

如何避免抗生素耐药性

抗生素作为20世纪最重要的医学突破之一,极大地改变了人类对感染性疾病的管理方式。然而,随着抗生素的广泛使用和滥用,耐药性这一全球性公共卫生威胁正在快速发展。了解如何正确使用抗生素以避免耐药性成为每一个人都应关注的问题。

抗生素和耐药性:基础知识

抗生素是用来杀死或抑制病菌生长的药物,主要用于治疗细菌感染。然而,并非所有的感染都是由细菌引起的。例如,感冒和流感一般是由病毒引起,因此使用抗生素是无效的。耐药性指的是细菌自然选择,逐渐变得不受特定抗生素影响的过程。这一过程使过去行之有效的治疗方法逐渐失去效力,导致治疗难度增加、治疗时间延长,甚至会导致死亡。耐药性以两种主要方式形成。一方面,细菌可以基因突变在细胞分裂中获得耐药特征;另一方面,它们可以水平基因转移,从其他细菌那里获得耐药

基因。这意味着,在一个细菌群体中,即便只有少数个体初始具有耐药性,如果抗生素使用不当,这些个体可能迅速占据主导地位。

抗生素误用的常见实例

对于抗生素,我们都不陌生。如果我们把人体生病比作是细菌和自身免疫力的一场战役,那抗生素就好比“援军”。当人体自身的免疫力“军队”,抵抗不了致病细菌的来袭时,抗生素“援军军团”就要开始上阵了。抗生素这个“援军”,不是“万能军”,也有拯救不了的“战役”。如遇到以下这7种情况,并不一定使用抗生素。这7种情况分别的疾病是:

- ①普通感冒;
 - ②流感;
 - ③急性支气管炎;
 - ④咽喉炎(除去链球菌感染);
 - ⑤支气管炎;
 - ⑥流鼻涕(带青色和黄色黏液);
 - ⑦中耳积液。
- 因为这7种疾病的常见病因

是病毒!在处理这些疾病时,应根据疾病的具体原因选择合适的治疗方法,避免抗生素使用。

正确使用抗生素小窍门

①明确用途和适用范围是使用抗生素的第一步。抗生素专门用于治疗细菌感染,对病毒引起的疾病如普通感冒和流感无效。因此,在没有医生明确诊断的情况下,不要自行决定使用抗生素。咨询专业医疗人士,确保抗生素是必要的,这可以有效避免滥用。当医生根据诊断开具抗生素时,患者应严格按照医生的指示服用,包括剂量和服用时间。即使在症状减轻后,仍需完成整个疗程,以确保细菌被彻底消灭,防止耐药性的发展。擅自停药或减少剂量可能导致感染复发或产生耐药菌,这会使治疗更加复杂。

②避免分享和自行使用抗生素。将自己的抗生素分享给他人,或者使用他人的剩余药物,都是不当的行为。每个感染病例都是独特的,只有专业医生才能评估具体情况并开具合适

的药物。

③认识到潜在的不良反应也是必要的。抗生素虽然是有效的治疗工具,但并非没有风险。常见副作用包括过敏反应、胃肠不适等。服用期间,如果出现任何异常症状,应立即停止使用并咨询医生。均衡饮食、适量运动和保持良好的卫生习惯,如定期洗手和接种疫苗,能够有效降低感染风险,从而减少对抗生素的依赖。

个人的理智用药决策和社会的多方面努力,我们可以减少耐药菌株的发展,保障有效的医疗手段,这为人类健康奠定坚实的基石。在未来的岁月中,个体素养与政策保护的协力将是赢得这场战斗的关键。我们每个人都有责任在自己力所能及的范围内,采取行动应对这一关乎全人类的健康危机。

(作者:王丽婷 福建省建瓯市中西医结合医院 药剂科主管药师)

孕妇GBS筛查 给宝宝的科学第一道防护墙

孕期是一场充满期待的旅程,准妈妈们为迎接新生命做了无数准备。在这份呵护清单里,有一项看似简单却至关重要的检查——GBS筛查。它虽是一项“小检查”,却是优生优育的“大保障”。

为何孕妇要警惕GBS

GBS,全称B族链球菌(Group B Streptococcus),又称无乳链球菌(*Streptococcus agalactiae*)。GBS常寄居于胃肠道和泌尿生殖道内(10%~30%孕妇携带),属于条件致病菌。绝大多数感染GBS的孕妇没有明显自觉症状。GBS感染的孕妇若不加以科学干预,其中40%~70%在分娩过程中可能会传递给新生儿,新生儿免疫系统尚未发育完善,GBS可能引发早发型GBS病(出生7天内),表现为:

肺炎:呼吸急促、费力、发绀。

败血症:发热或体温不稳、精神萎靡、喂养困难。

脑膜炎:惊厥、囟门膨隆、意识障碍。

甚至死亡(尽管积极治疗,

病死率仍可达5%~20%)。

据权威机构(如美国CDC)统计,未经预防的GBS阳性孕妇所生婴儿,早发型GBS病发生率为1%~2%。而及时筛查和预防性治疗,可显著降低80%以上的风险!

关键窗口期:何时筛查? 如何操作?

筛查的黄金时间窗是孕35~37周。此时检测结果最能预测分娩时的携带状态。筛查过程简单、快速、无创。医生用专用棉签轻轻擦拭孕妇的阴道下1/3和直肠(通过肛门)取样;样本送至实验室进行培养或快速分子检测;通常几天内即可获得结果(“阳性”或“阴性”)。

GBS阳性怎么办? 有成熟对策!

若筛查结果为阳性,不必过度恐慌。这仅表示您是携带者,并不代表宝宝一定会生病。产科医生会为您制定安全的预防方案。产时应用静脉抗生素:这是预防新生儿早发型GBS病的核心措施。首选药物为青霉素。若青霉素过敏,可选用替代药物如头孢唑林等。关键要求:需在分娩发动或破水后开始用药,通常需持续至少4小时,确

保药物在宝宝出生时达到有效浓度。

特殊情况处理:

孕期GBS菌尿或既往有GBS感染宝宝史:无需等待筛查结果,分娩时直接给予抗生素预防。

产程中发热($\geq 38^{\circ}\text{C}$)、早产(< 37 周)、胎膜早破(≥ 18 小时):即使筛查结果未知或阴性,医生也可能根据风险因素考虑预防性用药。

计划性剖宫产(未破水、未临产):通常新生儿感染风险极低,一般不需要预防性应用抗生素。

澄清误区:科学认知,安心待产

“GBS阳性=我有病?”错!GBS是常见定植菌,不是性病,不代表卫生不良或行为问题。健康成人携带通常无症状。

“剖宫产就不用管GBS了?”不全对!若已临产或破水后再行剖宫产,宝宝仍有暴露风险,通常仍需用药。

“筛查阴性就绝对安全?”筛查阴性大大降低风险,但极少数情况(如筛查后新获得定植)仍可能发生。出现产时发热等危险信号时仍需告知医生。

“抗生素对宝宝有害?”分娩期使用的预防性抗生素经过充分验证,对母婴安全性高,益处远大于风险。

GBS筛查:举手之劳,守护生命起点

孕晚期一次简单的GBS筛查,加上产时规范的抗生素干预,构筑了坚实的科学防线,将新生儿早发型GBS病的风险降至最低。它体现了现代产科学“预防为先”的理念,是用最小的干预换取最大的健康保障。

作为准妈妈,请在孕35~37周积极配合医生进行GBS筛查事宜。了解它、重视它、配合它,是您送给宝宝一份无声却无比珍贵的出生礼物,一个更安全、更健康的生命开端。孕育新生命的路上,让科学的力量为您和宝宝保驾护航。

(作者:赖希希 福州大学附属省立医院 检验科 主管技师)

参考资料:美国疾病预防控制中心(CDC)的《围产期B族链球菌感染及预防指南》和中华医学会围产医学分会《预防围产期B族链球菌病专家共识》)