

抗生素不是“万能药”

◎成都市成华区第七人民医院 李 姣

在门诊中，“医生，我嗓子疼，给我开点抗生素吧”“孩子发烧38℃，吃点头孢好得快”这类对话每日不断。世界卫生组织数据显示，全球每年超100万人因抗生素滥用死于耐药菌感染，我国每年不合理使用抗生素致医疗资源浪费数百亿元。更严峻的是，曾“药到病除”的抗生素正因滥用失效，我国肺炎链球菌耐青霉素比例已超50%。抗生素并非“万能药”，而是“精准武器”，滥用会使其沦为“废药”甚至“健康杀手”。今天，就让我们从“滥用危害”到“正确用法”，拆解其“使用说明”。

滥用抗生素影响大

抗生素的滥用，是一场“连锁反应”——小到个人病情加重，大到全球公共卫生危机，每一步都触目惊心。

直接危害：抗生素，向来是人类对抗细菌感染的“秘密武器”，其核心使命便是精准地杀死或抑制细菌，守护人体健康。然而，细菌绝非“等闲之辈”，它们会通过基因突变实现自我进化，像产生 β -内酰胺酶来破坏青霉素，让抗生素失去效力；还能借助“质粒交换”，在细菌群体间肆意共享耐药基因。更可怕的是，《自然·微生物学》2024年刊载的一项研究显示，每滥用一次抗生素，细菌耐药性增强概率就增加10%。这一问题必须高度重视。

隐性伤害：抗生素在发挥杀菌作用时，也会“误伤”人体正常菌群，像肠道、口腔里的有益菌就深受其害，进而引发一系列副作用。长期使用广谱抗生素，如头孢类，易引发腹泻、便秘，甚至诱发可能危及生命的艰难梭菌感染；它经肝肾代谢，过量使用会加重肝肾负

担，庆大霉素就可能致耳聋、肾衰；青霉素过敏率约0.7%~4%，严重时会引起致死率约0.002%的过敏性休克。此外，菌群破坏还会让人反复感染。

社会代价：抗生素滥用问题严峻，它不仅会使感染迁延难愈，让患者不得不反复就医、住院，大量占用宝贵的医疗资源。更为可怕的是，耐药菌传播途径多样，可通过空气、食物、接触等方式扩散，像携带MRSA的患者咳嗽、握手都可能形成“社区传播链”。世界卫生组织发出严厉警告，若不能有效控制抗生素滥用，到2050年，全球因耐药菌死亡的人数将高达1000万，远超癌症与糖尿病死亡人数之和。

正确使用是关键

抗生素的正确使用，核心在于“精准”，即在对的时间，用对的药，用够疗程。

明确“该不该用”：很多人误以为发炎就得用抗生素，然而事实上90%的炎症由病毒感染导致，像感冒、流感及大多数腹泻，抗生素对病毒并无作用。判断是否需用

抗生素要结合症状与检查，细菌感染常有脓痰、高热且血常规白细胞等升高，病毒感染多为清涕、低热且白细胞正常。只有医生经病原学检查确认细菌感染才用抗生素。此外，发烧、咳嗽不一定用，预防感染也不能随意用，否则可能伤身且增加耐药风险。

严格“按规矩用”：抗生素疗效和“血药浓度-时间曲线”息息相关，务必严格遵循医生确定的剂量、疗程与时间。剂量要依体重或年龄精准计算，以儿童服用阿莫西林为例，20~40mg/kg/天，分3次服用，过量副作用增大，不足易引发耐药。疗程上，即便症状减轻也要完成，像链球菌性咽炎得连续吃阿莫西林10天，否则细菌难除尽，易复发且耐药。服用时间也有要求，部分空腹服，部分饭后服，用前要细看说明书。

关注“特殊情况”：特殊人群使用抗生素得万分小心。儿童肝肾功能未发育成熟，代谢和排泄能力弱，用药剂量要精准按年龄、体重调整；孕妇用药关乎胎儿发育，务必选安全性高的品种；老年人身体机能衰退，药物代谢和分布改变，易出现不良反应；肝肾功能不全者，药物代谢排泄受阻，需依情况调整剂量或换药。另外，抗生素与其他药物有相互作用，用多种药时一定要告知医生，以防不良影响。

抗生素是人类对抗细菌的“武器”，其效力取决于我们的使用方式。不滥用、不随意停药、遵医嘱规范用药，既是对自身健康负责，更是对全社会“抗生素储备”的保护。每一次规范用药，都为未来感染治疗保留更多选择。记住，它非“万能”，规范使用却是“救命药”，认真对待每一片！☺