

# 别让“消炎药”成为健康元凶

## 家庭药箱牢记“三不三要”

当你头疼脑热时，是否会习惯性从药箱里翻出头孢或阿莫西林？当你咳嗽咽痛时，是否将抗生素当作消炎的万能药？你是否曾因担心药物副作用，在疗程未结束时擅自停药？你是否在家中囤积了大量抗生素，以备不时之需？如果以上任何一个问题的答案是肯定的，那么，你可能已经在无意中参与了一场关乎每个人健康的静默危机——细菌耐药。这场没有硝烟的危机，比许多突发公共卫生事件更具破坏力，可能让我们在未来面临无药可用的医疗困境。

### “超级细菌” 让医生束手无策

作为一名抗感染临床药师，每天的工作就是与细菌和药物较量。在救治重症感染患者时，最无力的往往不是疾病本身的凶险，而是看到药敏报告显示，致病菌对多数常用抗生素都已耐药——这就是“超级细菌”。这时，我们不得不启用那些价格昂贵、副作用更大的“最后防线”药物，更令人揪心的是，有些感染连这些“最后防线”也无能为力。

这些“超级细菌”并非凭空产生，而是我们在日常生活中对抗菌药物的每一次错误使用，为细菌提供了“实战训练”的机会，让它们在一次次“死里逃生”中进化出强大的生存能力，最终变得“刀枪不入”。

### “消炎药”不等于抗菌药

要阻止这场危机，必须从纠正一个根深蒂固的误区开始——“消炎药”不等于抗菌药（抗生素）。

消炎药，医学上通常是指布洛芬、对乙酰氨基酚等非甾体抗炎药或激素类药物，它们主要针

对红、肿、热、痛等症状，而抗菌药（如青霉素、头孢等）的作战对象非常明确，那就是细菌。

因此，抗菌药只对细菌感染（如细菌性肺炎、化脓性扁桃体炎、尿路感染等）有效，对其他病原体感染完全无效，还会引起腹泻、口腔真菌感染等问题，这是滥用抗菌药最直接的代价。

### 一场关乎每个人的 “公地悲剧”

细菌耐药性的蔓延，是一场典型的“公地悲剧”。当每个人为缓解症状而随意使用抗生素时，同样在透支全社会的健康资源。

一次因感冒自行服药，可能在体内“筛选”出耐药菌株。这些细菌不仅潜伏繁衍，更通过日常接触扩散传播。更危险的是，耐药基因能在不同菌种间“跳跃”，让敏感菌也获得耐药能力。

最终，当手术患者或免疫力低下者发生严重感染时，可能面临无药可用的困境。世界卫生组织已将细菌耐药列为全球十大公共卫生威胁，据估计，若不采取行动，到2050年，耐药感染或致全球每年千万人死



亡，这并非遥远预言，而是正在发生的现实。

### 家庭药箱牢记“三不三要”

真正的健康防线在千家万户，请立即践行“三不三要”，共筑安全屏障：

不囤药，要清理：不自行购买抗菌药，并定期清理药箱，安全处理过期药品。

不随意，要建档：使用抗菌药须遵医嘱完成疗程，同时建立家庭用药档案，记录过敏史。

不共享，要咨询：不与他人共用抗菌药，用药疑问请咨询医生或临床药师。

治疗感染是一场人类与细菌进化的赛跑，而抗菌药是我们最珍贵的武器。这场赛跑没有局外人——从清理一颗过期药开始，从不“点名要药”开始，从完整服完每个疗程开始，我们每个人都可能成为阻断耐药传播的关键一环。守护抗菌药的有效性，就是守护现代医学的基石，更是为子孙后代留住生命的火焰。让我们从今天起，共同成为合理用药的倡导者、实践者与捍卫者。

怀化市溆浦县中医医院  
药师 朱溶

## 告别“天天扎针”！ 这项技术打通静脉治疗“生命线”

两个月前，宋奶奶因急性白血病入院接受化疗。由于治疗需要每日静脉给药，且她血小板偏低，如果多次穿刺，手臂容易出现皮下出血、肿胀。护理团队对宋奶奶的病情、血管状况、局部皮肤等进行全面评估后，制定了经超声引导下置入迷你中长导管的置管方案，免除了宋奶奶反复穿刺的痛苦，也为中长期住院治疗、困难静脉通路患者提供了新的血管通路装置选择。

### 什么是“迷你中长导管”

迷你中长导管，是一款新型的外周静脉输液工具，长度为8~10厘米，留置时间约为5~14天。

不同人群的穿刺部位和导管尖端放置位置有所不同：成人和儿童常在上臂静脉穿刺，导管尖端放到腋窝水平的位置；新生儿除上臂静脉外，还可选头皮静脉（导管尖端到锁骨上方的颈静脉）或下肢静脉（导管尖端到腹股沟褶皱处）。

### 哪些人群适合 植入“迷你中长导管”

1. 用普通留置针易脱出的患者，如躁动、谵妄、意识模糊患者及活泼好动的儿童。
2. 需进行血浆置换、干细胞采集、血小板采集的患者。
3. 需快速大量补液、输血的患者。

4. 需紧急建立静脉通路的患者，以及中心静脉导管感染后需要临时替换导管的重症患者。

### “迷你中长导管”有什么优势

1. 留置时间长，可满足中长期静脉治疗需求。
2. 置管不易脱出，稳定性好。
3. 并发症发生率低，能减少反复穿刺带来的血管损伤。
4. 采用超声引导下穿刺，全密闭一体化操作，减少感染几率。
5. 穿刺成功后不需要X线定位，简化诊疗流程，提升就医效率。

长沙市第四医院血液肿瘤科  
主任 主任医师 邹立新  
主管护师 洪枝丽

## 新生儿使用开塞露 乃应急之策 非长久之计

开塞露是临床上处理急性便秘的有效手段，尤其适用于新生儿及婴幼儿。但专家提醒，开塞露只能作为应急之策，而非长久之计，健康的排便习惯，应建立在科学喂养、适度运动和及时医疗干预基础上。

开塞露的主要成分是甘油和山梨醇，注入直肠后，通过其高浓度和高渗作用，将组织中的水分吸收到肠腔，可以软化大便。同时，甘油会温和地刺激肠壁，促进肠道蠕动，产生便意，其润滑特性也能帮助干燥粪便排出体外。这种双重作用使得开塞露成为处理急性便秘的有效手段。

然而，开塞露只能应急使用，不能作为日常便秘的常规解决方式，且使用前需排除可能引起便秘的严重器质性疾病，如先天性巨结肠、甲状腺功能减退等。对于新生儿来说，如果出生后48小时未排胎便，排便时痛苦哭闹、脸憋通红，腹部明显胀气，连续多日无自主排便时，可在医生指导下临时使用。

新生儿剂量通常为5~10毫升，约为成人剂量的1/4~1/2。操作前，洗净双手，去除药瓶顶端，先挤出少量药液润滑管口，再将其轻轻插入宝宝肛门（切勿过深），缓慢推入全部药液。注药后保持卧位5~10分钟，同时轻轻按摩宝宝左下腹帮助药物扩散。

操作时务必动作轻柔，避免损伤直肠黏膜。部分婴儿可能出现短暂腹痛或不适感，一般会自行缓解，如出现异常哭闹、便血或持续不适，应立即停止使用并咨询医生。

最后要提醒家长，开塞露仅是应急手段，建立健康排便习惯才是长久之计。平时可进行腹部顺时针按摩，每次5~10分钟，促进肠道蠕动。其次，饮食调整也很重要，母乳喂养的妈妈应适当增加蔬菜水果的摄入，配方奶喂养可尝试更换部分水解蛋白配方；两餐之间适量喂水（新生儿遵医嘱），已添加辅食的婴儿，可适当增加纤维质食物，必要时补充益生菌。

湖南省儿童医院  
胎儿与新生儿外科  
孙慧