

# 十年乱吃药酿恶果 常规20种抗生素全部无效

## 医生：滥用抗生素后果很严重

唯一的一颗肾脏被结石堵塞，生命危在旦夕时，医生却发现他体内的细菌几乎无药可治。近日，宁波市第九医院接诊了一名66岁的肾结石患者。检查结果让所有人心头一紧：他尿液中的细菌，对医院常规储备的20多种抗生素全部耐药。这场救治不仅是一次技术攻坚，更揭开了患者长达十年的“自我药疗史”——这超级耐药菌竟是他自己一口一口乱吃出来的。

宁波大学附属第一医院感染科主任钱国清提醒，滥用抗生素的现象并不少见，其造成的不良后果不容小觑。

### 1 孤肾患者左肾感染失控

前段时间，66岁的王师傅因左侧腰部剧痛、高烧不退，被紧急送入宁波市第九医院。CT显示，他仅存的左肾已被一颗巨大结石完全堵塞，并引发了急性肾衰竭和尿源性脓毒血症。更糟糕的是，来自检验科的报告显示：在他的尿液中，发现了一种耐碳青霉烯类细菌。这是一种被称为“超级细菌”的耐药菌，意味着绝大多数高级别抗生素对它都束手无策。

要手术，必须先把这种细菌全部清除，否则手术的时候，这一超级细菌会扩散到全身，那就更危险了。

宁波市第九医院泌尿外科副主任医师赖学佳介绍，病史询问后他们得知，王师傅十年前因肾结石失去了右肾，只剩下左肾。他对这唯一的肾脏格外“珍惜”，却也走向了另外一个极端——只要左边肾脏不舒服，他就自己去配药。头孢、阿莫西林、氧氟沙星……这几类消炎药他全都吃遍了。一种吃了没好转，就换另一种，再不好，就换第三种。可这十年里，他从没到医院看过，自认为久病成良医。家人多次劝他就医，他却因害怕失去仅

有的左肾而屡屡拒绝。

结石本身就是细菌的“庇护所”，赖学佳解释，尿路里的细菌不仅存在于尿液中，还会藏在结石缝隙里。王师傅长期、反复、不规范地使用抗生素，等于一次次训练细菌的战斗力，最终筛选出了什么药都不怕的超级细菌。

据介绍，王师傅本次肾结石源头还是细菌感染，也就是说，他这个结石本身就是由细菌引起的，也称为感染性结石，细菌产生的代谢废物聚集在一起，变成了结石的一种成分，让肾脏里原有的小结石像滚雪球一样越来越大，同时细菌也存在了结石里面。

“棘手的是，我们医院常规储备的20种抗生素都列了一遍，全部无效。”赖学佳回忆，“对于一般耐药菌，我们还有特殊级别的抗生素能对付，但他体内的细菌，连这类特种药也无效。”医院迅速启动多学科协作，泌尿外科、感染科、药剂科、重症医学科等多科专家共同会诊，再结合市内专家的意见，最后只剩下三种“兜底”的抗生素可能有用，很多医院平时根本不用储备。

### 2 第二种“兜底”抗生素终于起效

好在这种救命的采购渠道非常灵活，医院立即启动特殊审批通道采购药物，保证患者能尽快用上，先控感染，再取结石。

第一种特殊抗生素使用后，细菌依然活跃。医院又立即通过紧急渠道，调来第二种“兜底”的药物。一周后，尿液细菌培养终于转阴。感染控制后，医疗团队用输尿管软镜一次手术，将患者左肾内的结石取得干干净净，彻底捣毁了这种超级细菌的老巢。

赖学佳说，王先生的案例并非孤例。生活中，很多人出现尿路不适或疑似发炎时，习惯自己买药吃，症状一缓解就停药，复发再吃，这种行为极易催生耐药菌。他特别强调，抗生素不等同于消炎药，仅对细菌感染引发的炎症有效，需经医生诊断后使用，切勿自行换药、混药、断续服药；结石患者应定期复查，尤其伴有感染时需规范治疗；饮食上避免长期喝浓

茶，多饮水、适量运动有助于预防结石。

宁波大学附属第一医院感染科主任钱国清介绍，抗生素作为药物，本身就是有毒副作用的，滥用抗生素可引起过敏，导致肠道菌群的失调，因为它是全面杀菌的。比如说喉咙痛，服用的抗生素通过肠道吸收，是全身的抗感染治疗，可能导致一部分病人肠道菌群的失调。另外，滥用抗生素会使细菌产生耐药基因突变，形成超级细菌，以后用药就效果不佳，甚至没效果了。

钱国清表示，临床中发现，滥用抗生素的现象并不少见。很多人喉咙痛了，感冒了，就习惯用一些抗生素来治疗，甚至有些人长期服用，这都是错误的。因为头孢、青霉素类药物对于病毒是无效的。他提醒，抗生素应在医生的指导下使用，病毒感染不用抗生素，更不能长期随意地使用抗生素。

记者 程鑫 通讯员 郑诚

### 被热水袋烫伤竟导致截肢 取暖设备要避开这些“雷区”

气温骤降，不少人赶紧从家里翻出油汀、热水袋、暖宝宝，靠着这些“取暖神器”抵御寒意，可这份暖意背后竟藏着隐形风险。近期，宁波大学附属第一医院创面修复外科一周内就收治了8名低温烫伤的糖尿病足患者。

73岁的张大爷（化姓）便是其中之一。前几天，张大爷的右脚趾被热水袋烫出了个硬币大小的水泡，周围还有点点红斑。因为感觉不到明显疼痛，老爷子没当回事，在家里找出了抗生素药，磨成粉自行撒在了伤口。

谁也没想到，短短5天时间，伤口迅速恶化，脚趾上的皮肤大面积溃烂，肌腱坏死，还发起了高烧。家人这才意识到问题的严重性，赶忙带着他前来就医。虽然经过医生的清创治疗，感染得到了控制，但他的右脚脚趾因坏疽严重，最终面临截肢的结局。

“不痛的烧伤更可怕。”宁波大学附属第一医院创面修复科副主任叶朝辉解释道，糖尿病患者大多存在神经病变，足部感觉麻木迟钝，对于温度的感知能力大幅下降。即便皮肤已经被低温热源损伤，他们也可能毫无察觉。这种看似轻微的表皮损伤，很容易因为延误治疗，引发深层组织坏死和严重感染，若是引发脓毒血症则有生命危险。

在多年的接诊中，叶

朝辉还发现，面对烫伤，许多患者有着五花八门的错误处理方式：涂麻油、抹牙膏、撒烟丝，甚至还有人使用早已被临床禁用的紫药水。这些做法不仅对伤口愈合没有帮助，反而会掩盖伤口真实情况，甚至加重感染风险。

“我们遇到的低温烫伤糖尿病足患者，大多是由热水袋、暖宝宝、电热毯等常见取暖设备引发。烫伤部位主要集中在脚背、脚跟和脚趾。”叶朝辉补充介绍，这类烫伤初期常表现为皮肤发红、起水泡，因往往无明显痛感，很容易被忽视，但对糖尿病患者而言绝非小事，相较于普通人，他们更需掌握正确的使用方式，从源头规避烫伤风险。

电热毯可以在提前开启预热，睡觉前务必拔掉电源；热水袋要用厚棉袋或双层毛巾包裹，避免直接接触皮肤；暖宝宝要选择正规厂家产品，同样不能直接贴敷在皮肤上，需要隔着衣物使用。

此外，叶朝辉提醒，泡脚也是一大“雷区”，很多老人习惯用脚试水温，还喜欢长时间泡脚，殊不知，超过40℃的水温，以及超过10分钟的泡脚时长，都会对足部造成损伤。正确的做法是，用温度计或手测试水温，温度尽量控制在37℃左右，泡脚时间不超过5分钟—10分钟。

记者 任诗妤 通讯员 庞贊



图片由AI生成