

支原体肺炎界的“当红小花”

——历数大环内酯家族“族谱”

文 / 苏州大学附属第二医院 刘华 武志强 冯陈 沈珠



又快到一年一度的“世界提高抗微生物药物耐药性认识周”了。其由世界卫生组织(WHO)在2015年发起,定于每年11月的第三周;旨在提高公众对抗微生物药物耐药性的认知。对于抗微生物药物大家可能比较陌生,但如果说是抗菌药物呢?

对抗菌药物合理使用的管控,一直是我国遏制细菌耐药的重要举措。这个秋冬支原体肺炎卷土重来,我们就再来聊聊支原体肺炎界

的“当红小花”——大环内酯类抗菌药物。

一、大环内酯的诞生

大环内酯的第一个“孩子”名叫红霉素,其诞生于1952年,1953年首次上市;在后面一二十年时间,它的“兄弟”吉他霉素、麦迪霉素、螺旋霉素等相继问世:它们也是第一代大环内酯类抗菌药物。

虽然已“退居二线”,但位列

“长子”的红霉素自然是第一代的代表。由于红霉素的抗菌谱偏窄,而且容易诱导耐药、难溶于水、对胃酸不稳定、生物利用度低、口服剂量较大,加之可能引起消化道不良反应,现在“露脸”的机会已不太多了,或许可以在眼科和整形美容科看到它的身影,如红霉素眼膏/软膏。

但是,大环内酯的其他“子孙”还非常活跃,尤其是阿奇霉素



和克拉霉素。

二、大环内酯的繁衍

第二代大环内酯类抗菌药物在20世纪80年代出现。相比第一代“兄长”，它们不仅能耐酸，生物利用度也高了，半衰期得到了延长，同时抗菌谱变广，活性也有了极大的增强，如阿奇霉素、克拉霉素、地红霉素、氟红霉素、罗红霉素等。其中，阿奇霉素和克拉霉素是同辈中的佼佼者，经历大浪淘沙般的洗礼后，仍屹立不倒。

1. 阿奇霉素

阿奇霉素有片剂、胶囊剂、干混悬剂和针剂等不同剂型，可以满足各个科室的临床需求。

(1) 在五官科/呼吸科：阿奇霉素在大多数敏感菌引起的鼻窦炎、扁桃体炎及下呼吸道感染的治疗中表现优异，尤其当患者对青霉素类

和头孢类抗菌药物过敏的时候。当患者发生中耳炎时，阿奇霉素在耳乳突感染部位浓度很高，且组织分布广泛，对于治疗十分有益。

(2) 在妇科、产科和泌尿外科：阿奇霉素对于敏感支原体、衣原体引起的泌尿生殖道和盆腔感染治疗效果不错，在一些特殊情况，比如当患者对青霉素类和头孢类抗菌药物过敏或者孕产妇用药需要考虑对胎儿的影响的时候，阿

奇霉素也是很好的备选。

(3) 在儿科：这方面其实不必多说，如今支原体肺炎正在肆虐，阿奇霉素一时之间成为处方量最大的抗菌药物之一。

2. 克拉霉素

克拉霉素有一个格外突出的优点——抗幽门螺杆菌。因此，克拉霉素目前更多地“活跃”在消化科，与其他类抗菌药物强强联手对付幽门螺杆菌。

此外，第三代大环内酯类抗菌药物可利霉素在2019年获批上市，用于治疗上呼吸道感染；但是，肝毒性限制了其使用。

三、安全合理使用

1. 不良反应

大环内酯类抗菌药物是很多科室尤其是儿科的“专宠”，安全性较高；但是，极个别心电方面的不良反应不容忽视，需要密切关注患者用药后的变化。

2. 相互作用

为避免部分药物和大环内酯类抗菌药物发生相互作用，患者应如实告诉医务人员正在使用的药物品种，积极监测各项生理指标，必要时及时调整用药方案。**药物与人**

药师提醒

除了有抗菌作用外，部分大环内酯类抗菌药物还有抗炎、抗病毒、抗微生物等作用，可以调节气道分泌，以及节省糖皮质激素类药物的用量。因此，需要在医生的指导下选择性使用，避免滥用！

