抗生素本來是殺菌治療的強武器，但由於細菌來愈強及出現抗藥性，最終會令所有抗生素都失效！

物競天擇、適者生存，為了生存，細菌有機會衍生出有抗藥性的品種。

抗生素抗藥如何出現？

甚麼是抗生素抗藥？養和醫院門診部郭業東醫生說，抗生素抗藥本身是一個自然現象，抗生素殺死較弱的細菌，剩餘強壯的，有較大的生存機會，它們有機會衍生出有抗藥性的細菌品種。這就是進化論提及的「物競天擇、適者生存」。故使用抗生素藥物一段時間後，當第一線抗生素失效，病人可能需要使用第二線藥物。

「引致抗生素失效有很多原因，主要原因是昔日過於濫用，在未確定有需要時已處方；其次是病人往往沒有完成抗生素療程，致病菌未被殺清，剩餘頑強的病菌再傳染給其他人，過程不斷重覆，細菌漸漸對藥物產生抗藥性甚至變種，最終任何藥物也無法對付。」郭醫生說。

最強抗藥基因 恐危害全球

目前抗生素抗藥在全球醫療中已演變成一個大問題，香港的情況亦嚴重。郭醫生說，最近世衛都發出報告提醒各國醫療機構需要減少使用抗生素，以免抗生素抗藥問題惡化。

而去年十一月醫學期刊《刺針》（Lancet）刊登的一篇文章指出中國豬隻，由於豬農長期濫餵抗生素「多粘菌素」（Colistin），以防豬隻生病無法賣出，漸漸令豬隻帶有抗藥性基因「MCR-1」，這基因可以令細菌變得愈來愈惡，最終會令所有抗生素都無效。之後研究人員再詳細檢查，發現很多動物都帶有此基因，最近亦發現人類都有此基因，故非常擔心如更多人類帶有此基因，一旦染病就算用最強的抗生素，都無法治療。

▼ 在內地豬隻身上發現的MCR-1基因，會令細菌愈來愈惡，威脅全球。

病徵判斷 是否細菌感染

抗生素抗藥屬全球性問題，在香港過往就因為醫生經常處方抗生素，加上病人沒有完成藥物療程，或家庭成員互相分享藥物，致不少抗生素都出現抗藥性，現時醫學界對於處方抗生素已由寬鬆轉為嚴謹。

郭醫生說，抗生素用於對付細菌感染，現時門診醫生會從臨牀表徵判斷病人是否有細菌感染，如病徵符合，才會處方第一線抗生素（即常用及具有廣泛性殺細菌效力）。如病人在服用第一線抗生素後病徵未改善，就需要抽取病人樣本進行種菌，例如上呼吸道感染會取鼻液或口腔分泌，如懷疑肺炎就需要抽痰液樣本或取小便樣本化驗，如皮膚感染就會取皮膚組織，如尿道感染會取尿液或血液進行化驗，當確定細菌身份後再檢查該菌是否有抗藥性，得到答案後處方針對性的抗生素。而在等候報告期間，醫生亦會因應病情危急而考慮處方第二線抗生素。

另一方面，醫生處方藥物時亦要考慮的病人感染地區及其鄰近地區的抗生素抗藥情況，從而針對性處方適當藥物。

◀ 當有需要時醫護人員會抽取病人樣本進行種菌，找出兇手。

▼ 有病應求醫，醫生會憑臨牀病徵判斷病症才處方藥物。

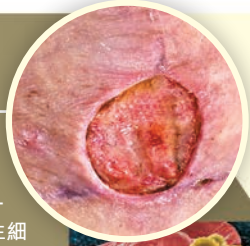
養和醫院門診部 郭業東醫生

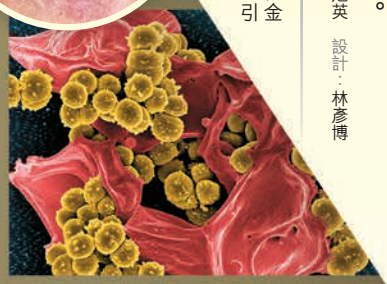
提防抗生素抗藥

經常聽人說，不要濫用抗生素，很多抗生素已出現抗藥性；如再濫用，這地球有一天會出現任何抗生素都失效的情況，屆時就沒有抗生素可以治病了！

有這麼嚴重嗎？到底甚麼是抗生素抗藥？這對治療有何影響？如何制止抗生素抗藥性出現？今期由家庭醫生一一解答。

撰文：陳旭英　設計：林彥博





◀▼ 社區抗藥性金黃葡萄球菌，可引致皮膚潰爛流膿。

提防 常見抗藥性細菌

抗藥性細菌愈來愈多，香港居民最要提防哪些抗藥性細菌？

郭醫生指出，一種名為「Carbapenem-resistant」或稱「MDR acinetobacter」的抗藥性細菌，常見於台灣及東南亞地區醫院，病人經接觸帶菌物件而感染。如求診病人曾經到過東南亞地區醫院後患病求診，病徵相符就有需要取病人樣本化驗該菌。

而社區抗藥性金黃葡萄球菌，在香港屬常見，可引致皮膚感染出現膿包；而在內地的廣東及浙江省發現的MCR-1抗藥基因，亦有機會因兩地頻繁接觸而在香港廣泛傳染，香港居民除了避免在內地接觸豬隻外，亦要做足種種衛生防疫措施。

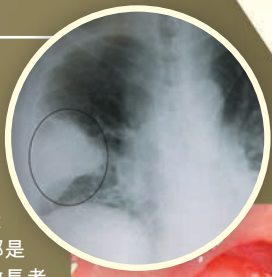
甚麼時候 需要抗生素？

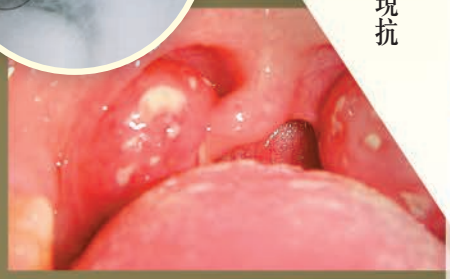
郭醫生說，如果病徵相符才會處方抗生素，例如病人上呼吸道感染後，咽喉或扁桃腺等出現白點及有膿液，屬細菌感染病徵。否則一般都是過濾性病毒感染，毋須處方抗生素。或兒童病人有上呼吸道感染經藥物治療後未好轉，會再詳細檢查是否有細菌感染病徵，如有才處方抗生素。

另外病人如發燒、咳嗽嚴重、肺炎、血氧含量低，都會處方抗生素，或需要入院進行靜脈注射抗生素。又如單一邊中耳道發炎，多是細菌感染造成，會處方抗生素。如扁桃腺發炎，兩邊腫脹、有白點、有膿、淋巴腫，都是細菌感染病徵，需處方抗生素。如病人有下尿道炎徵狀，特別是有發燒病徵長者或是孕婦，亦有機會會處方抗生素。

現時常用的抗生素有九個家族，共有數十種。適合孕婦的使用的則二十種以下。八歲以下兒童不能用四環素，以免有後遺症。

適當使用抗生素能很快控制病情，郭醫生最近就治療一名二十餘歲大學生，最初求診時有上呼吸道感染病徵，包括咳嗽、發燒，處方了第一線抗生素服完仍發燒，照肺X光後確認肺炎，病人需入院吊注第二線抗生素，兩天後好轉，肺部炎症已消失，轉口服抗生素，治療後已康復出院。





▲ 當出現如肺炎（小圖）、咽喉發炎有白點等細菌感染病徵，醫生會考慮處方抗生素。

合力預防 抗藥性

避免抗生素抗藥情況惡化，人人有責。郭醫生提醒大家日常使用藥物需要有正確態度。

1. 有病一定要先求診，醫生處方抗生素後，病人必需完成整個療程，不可見病徵好轉便自行停服。
2. 不要再服以往自己因沒跟足療程而剩餘的抗生素，更不要服用其他人的藥物。
3. 切勿隨便自行購買含抗生素成分的藥物，包括口服藥物、外塗藥膏、眼藥膏、眼藥水等。
4. 患病時戴口罩及多洗手，避免病菌傳染他人。
5. 不單細菌有抗藥問題，病毒都有機會變種及出現抗藥，例如流感病毒。故建議大家注射流感疫苗，避免流感病人在感染另一種流感病毒後，令病毒有機會變種，因而演化成更嚴重病毒。

◀ 當患病時應戴口罩避免傳染他人，平日亦應做足清潔及衛生措施。