

链接·摘要

在初级医疗的自限性呼吸道感染治疗中减少处方抗生素的安全性:使用电子健康记录的队列研究

Safety of reduced antibiotic prescribing for self limiting respiratory tract infections in primary care: cohort study using electronic health records

来源:BMJ 2016; 354:i3410 doi: 10.1136/bmj.i3410

目的 全科医疗诊所在治疗自限性呼吸道感染(RTIs)治疗时较少使用抗生素,明确这样做是否会增加肺炎、扁桃体周围脓肿、乳突炎、脓胸、脑膜炎、颅内脓肿及雷米尔综合征的发生率。

方法 队列研究。

背景 源自英国临床医疗研究数据链接中的610个英国全科诊所。

参与者 2005—2014年登记患者,共4 550万人年。

样本采集 每一个全科医疗诊所治疗RTI时使用抗生素的标准化比例,以及每1 000例登记RTI患者的抗生素处方率。

主要结局测量 对年龄组、性别、地区、贫困剥夺指数、RTI就诊率和全科诊所进行调整后的肺炎、扁桃体周围脓肿、乳突炎、脓胸、脑膜炎、颅内脓肿及雷米尔综合征的发病率。

结果 2005—2014年,RTI患者的抗生素处方率,男性从53.9%降至50.5%,女性从54.5%降至51.5%。在此期间,新发脑膜炎、乳突炎及扁桃体周围脓肿的发生率每年分别降低5.3%、4.6%和1.0%,而新发肺炎增加了

0.4%。对年龄和性别标准化后,抗生素处方率处于最低四分位组的诊所与最高四分位组相比,肺炎和扁桃体周围脓肿的发生率增高。抗生素处方减少10%,可使发生肺炎的调整后相对危险度升高12.8%(95%可信区间为7.8%~17.5%, $P<0.001$)和发生扁桃体周围脓肿的调整后相对危险度升高9.9%(95%可信区间为5.6%~14.0%, $P<0.001$)。如果在一个平均有7 000例患者规模的全科诊所,减少RTI患者10%的抗生素处方,每年可能会多发生1.1例肺炎(95%可信区间为0.6~1.5),以及每10年可能会多发生0.9例扁桃体周围脓肿(95%可信区间为0.5~1.3)。乳突炎、脓胸、脑膜炎、颅内脓肿及雷米尔综合征的发生率与诊所的抗生素处方率高低无关。

结论 全科诊所采取减少RTI患者抗生素处方率的政策,可能略增加可治疗肺炎和扁桃体周围脓肿的发生率,但不会增加乳突炎、脓胸、脑膜炎、颅内脓肿及雷米尔综合征的发生率。即使预计大幅度减少抗生素应用,在总体观察中只增加少量的病例,但对可能发生肺炎的高危患者亚组应保持警惕。

Martin C Gulliford
professor of public health¹,
Michael V Moore
professor of primary healthcare research²,
Paul Little
professor of primary care research²,
Alastair D Hay
professor of primary care³,
Robin Fox
general practitioner⁴,
A Toby Prevost
professor of medical statistics¹,
Dorota Juszczak
research associate¹,
Judith Charlton
research associate¹,
Mark Ashworth
reader in general practice¹

作者机构详见网站
bmj.com

Correspondence to:
M C Gulliford martin.gulliford@kcl.ac.uk

许阳译
陈良安校
解放军总医院
呼吸内科

BMJ takes no responsibility for the accuracy of the translation from the published English language original and is not liable for any errors that may occur.

BMJ