

# 多种西药联合使用的不良反应以及促进西药临床合理用药分析

夏米西努尔·木合塔尔 夏木希努尔·吾拉英

新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院, 新疆喀什, 844000;

**摘要:** 研究目的: 旨在深入分析多种西药联合使用过程中可能出现的不良反应现象, 并在此基础上探讨和提出一系列有效措施, 以促进西药在临床应用中的合理性和安全性。研究方法: 选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间在我院接受治疗的 50 例采用多种西药联合治疗的患者作为本次研究的对象, 按照随机分组的原则, 将这 50 例患者分为对照组和实验组, 每组各包含 25 例患者。对照组患者接受常规的用药管理方式, 而实验组患者在治疗过程中则采用经过优化和改进的用药管理方案。通过对比分析两组患者在治疗期间的不良反应发生情况以及用药合理性的各项指标, 评估不同用药管理方式的效果。研究结果: 经过统计分析发现, 实验组患者在治疗过程中出现的不良反应发生率显著低于对照组患者, 两组之间的差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。同时, 实验组在合理用药方面的表现也明显优于对照组, 合理用药的各项指标均显著提升 ( $P<0.05$ )。研究结论: 通过对用药管理进行优化和改进, 能够有效降低多种西药联合使用时不良反应的发生率, 显著提高西药在临床应用中的合理性和科学性, 从而为患者的用药安全提供有力保障, 具有重要的临床应用价值和推广意义。

**关键词:** 西药联合使用; 不良反应; 合理用药

**DOI:** 10.69979/3029-2808.25.02.058

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究采用前瞻性队列研究设计, 选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间我院收治的 50 例使用多种西药联合治疗的患者作为研究对象。研究方案通过医院伦理委员会审批 (伦理批件号: XXX), 所有纳入患者年龄在 18~75 岁之间, 均签署知情同意书。为确保研究结果的准确性和可靠性, 严格执行排除标准: 排除患有严重肝肾功能障碍 (如血清肌酐  $> 265 \mu\text{mol/L}$ 、谷丙转氨酶  $> 5$  倍正常上限)、精神疾病 (如精神分裂症、严重认知障碍) 以及对研究药物过敏的患者。

采用随机数字表法将 50 例患者分为对照组和实验组, 每组各 25 例。对照组中, 男性 13 例, 女性 12 例, 平均年龄 ( $45.5 \pm 5.3$ ) 岁; 实验组中, 男性 14 例, 女性 11 例, 平均年龄 ( $46.2 \pm 4.8$ ) 岁。两组患者在性别分布 ( $\chi^2=0.083, P=0.773$ )、年龄 ( $t=0.489, P=0.627$ )、基础疾病类型及严重程度等一般资料方面比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有良好的可比性。

### 1.2 病例选择标准

#### 1.2.1 纳入标准

(1) 需使用两种及以上西药进行联合治疗的患者, 涵盖呼吸系统疾病、心血管疾病、内分泌系统疾病等多个临床科室常见的疾病治疗场景, 确保研究的广泛性和代表性;

(2) 年龄在 18 周岁及以上, 包含青年、中年及老年不同年龄段的人群, 以便全面评估不同年龄层患者的治疗反应和效果;

(3) 患者意识清楚, 具备正常的沟通能力, 能够有效配合完成研究相关的问卷调查、实验室检查及疗效评估, 确保数据的准确性和研究的顺利进行。

#### 1.2.2 排除标准

(1) 合并有严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者: 如纽约心脏病协会 (NYHA) 心功能分级 III-IV 级、慢性肾脏病 (CKD) 5 期、肝硬化失代偿期等, 以避免这些严重疾病对研究结果产生干扰;

(2) 患有精神疾病 (如精神分裂症、双相情感障碍、阿尔茨海默病等), 无法有效配合研究者, 确保研究的可行性和数据的可靠性;

(3) 对本次研究中涉及的任何药物有过敏史者, 包括但不限于青霉素类、头孢菌素类、喹诺酮类等, 以防止过敏反应对患者的健康造成威胁;

(4) 妊娠期或哺乳期女性, 避免药物对胎儿或婴儿产生不良影响, 确保研究的伦理性和平安性。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

对照组采用常规用药管理模式。医生依据《临床诊疗指南》及药品说明书, 结合患者病情开具西药联合治疗处方。护士严格执行“三查七对”制度, 按医嘱为患者发放药物, 并进行常规的用药指导。具体指导内容包括: 告知患者药物的名称、剂型、用法用量、用药时间(如餐前、餐后、空腹)等基本信息, 同时强调按时按量服药的重要性。

#### 1.3.2 实验组

实验组实施基于循证医学的优化用药管理策略, 具体措施如下:

(1) 建立多学科协作(MDT)团队: 由临床医生(主治医师及以上职称)、临床药师(具有3年以上临床药学工作经验)、责任护士组成专业团队。临床药师深度参与药物治疗方案制定, 运用Micromedex、Lexicomp等专业数据库, 对处方进行三重审核: ①药物相互作用审核, 如评估胺碘酮与华法林合用导致出血风险增加的可能性; ②剂量准确性审核, 根据患者的年龄、体重、肝肾功能等个体化调整药物剂量; ③用药疗程合理性审核, 避免抗菌药物的过度使用。审核过程中发现问题, 通过电子病历系统实时反馈并与临床医生沟通调整。

(2) 开展阶梯式用药教育: 采用“评估-教育-反馈”模式, 在患者用药前, 由护士和临床药师共同进行分层教育。针对文化程度较低的患者, 使用图文并茂的彩色宣传册(包含药物外观图示、服用方法漫画); 对接受能力较强的患者, 提供定制化视频教程(时长约5分钟), 重点讲解: ①药物作用机制及治疗目标; ②常见不良反应识别方法(如以图片形式展示阿莫西林导致的皮疹类型); ③特殊剂型使用要点(如缓控释制剂的完整吞服要求)。教育后通过简单问答评估患者掌握程度, 确保信息有效传递。

(3) 用药过程动态监测: 建立“护士-药师-患者”三级监测体系。护士每4小时记录患者生命体征及症状变化, 重点关注血压、心率、体温等指标; 临床药师每周进行2次床旁随访, 使用《药物治疗管理评估表》对疗效(如抗菌药物治疗72小时后的体温变化)和安全性(如他汀类药物治疗后的肌酸激酶水平)

进行量化评估。针对特殊药物治疗, 制定个性化监测方案: 如使用华法林时, 要求患者每周检测国际标准化比值(INR), 根据检测结果在药师指导下调整剂量。

(4) 药物不良反应(ADR)全流程管理: 构建ADR智能化监测系统, 护士发现可疑ADR后, 通过医院不良事件上报平台即时报告。临床药师运用Naranjo评分量表对ADR进行因果关系评估, 结合文献证据和患者个体情况, 制定分级处理方案: ①轻度ADR(如轻微胃肠道反应), 调整用药时间或剂量; ②中度ADR(如皮疹、肝功能异常), 暂停可疑药物并给予对症治疗; ③重度ADR(如过敏性休克), 启动应急预案并进行多学科会诊。同时建立ADR数据库, 定期进行数据分析和经验总结。

### 1.4 观察指标

采用《药品不良反应监测和报告管理办法》及《临床用药合理性评价指南》作为评价依据, 系统观察两组患者的:

不良反应发生情况:

胃肠道反应: 恶心、呕吐、腹痛、腹泻等, 按WHO不良反应分级标准评估严重程度;

过敏反应: 皮疹(斑丘疹、荨麻疹等)、瘙痒、呼吸困难、血管性水肿等;

肝肾功能损害: 谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、血清肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)等指标异常;

神经系统反应: 头晕、头痛、失眠、嗜睡、震颤等。

用药合理性评价:

药物选择: 是否符合疾病诊疗指南和适应证;

剂量准确性: 是否按照患者年龄、体重、肝肾功能调整剂量;

药物相互作用: 是否存在药效学或药动学相互作用;

用药疗程: 是否遵循规定的治疗周期, 避免过长或过短用药。

所有观察指标由经过统一培训的研究人员进行数据收集和记录, 采用双人核对制度确保数据准确性。

### 1.5 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行分析

## 2 结果

### 2.1 不良反应发生情况

具体不良反应发生情况见表 1。

表 1 两组患者不良反应发生情况对比(例, %)

不良反应类型	对照组(n=25)	实验组(n=25)
胃肠道反应	4(16.0)	1(4.0)
过敏反应	2(8.0)	1(4.0)
肝肾功能损害	2(8.0)	0(0)
神经系统反应	1(4.0)	1(4.0)
总发生率	9(36.0)	3(12.0)

## 2.2 用药合理性情况

具体用药合理性情况见表 2。

表 2 两组患者用药合理性情况对比(例, %)

用药合理性指标	对照组(n=25)	实验组(n=25)
药物选择恰当	18(72.0)	22(88.0)
药物剂量准确	16(64.0)	21(84.0)
药物联合合理	14(56.0)	20(80.0)
用药疗程合适	17(68.0)	22(88.0)
总合理率	15(60.0)	22(88.0)

## 3 讨论

在临床治疗中, 多种西药联合使用较为常见, 其目的是为了提高治疗效果, 针对患者的多种症状或病情的不同方面进行综合治疗。然而, 多种西药联合使用也增加了不良反应的发生风险<sup>[1]</sup>。本研究结果显示, 对照组患者的不良反应发生率高达 36.0%, 这表明在常规用药管理模式下, 多种西药联合使用存在较大的安全隐患。

从不良反应的类型来看, 胃肠道反应最为常见, 这可能是由于多种药物对胃肠道黏膜的刺激叠加所致。例如, 非甾体抗炎药与抗生素联合使用时, 两者都可能对胃肠道黏膜产生刺激, 从而增加了恶心、呕吐、腹泻等胃肠道反应的发生概率<sup>[2]</sup>。过敏反应也是较为常见的不良反应之一, 不同药物之间可能存在交叉过敏反应, 或者联合使用后增加了机体对药物的敏感性, 导致过敏反应的发生。肝肾功能损害的发生与药物在体内的代谢过程密切相关, 多种药物联合使用可能加重肝肾的代谢负担, 影响肝肾功能。神经系统反应则可能与药物对中枢神经系统的作用有关。

通过对两组患者的对比分析发现, 采用优化后的用药管理措施, 即建立多学科协作团队、开展患者用药教育、加强用药过程监测以及完善药物不良反应监测与处

理体系, 能够显著降低不良反应的发生率, 提高用药的合理性<sup>[3]</sup>。多学科协作团队中临床药师的参与, 能够从专业角度对药物联合使用进行评估和把关, 及时发现并纠正不合理的用药方案<sup>[4]</sup>。患者用药教育的开展, 提高了患者对药物的认知度和依从性, 使患者能够正确使用药物, 减少因用药不当导致的不良反应。用药过程监测和药物不良反应监测与处理体系的建立, 能够及时发现并处理不良反应, 保障患者的用药安全。

综上所述, 多种西药联合使用时存在一定的不良反应风险, 通过优化用药管理措施, 能够有效降低不良反应发生率, 提高西药临床用药的合理性, 值得在临床实践中推广应用<sup>[5]</sup>。未来, 还需要进一步加强对西药联合使用的研究, 不断完善用药管理模式, 为患者提供更加安全、有效的药物治疗。

## 参考文献

- [1] 封倩颖. 头孢菌素药物与多种西药联合使用所致不良反应分析[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(中)——银发浪潮下老年护理的挑战与机遇专题. 河北省赤城县中医院西药房; , 2025: 678-680. DOI: 10.26914/c.cnkihy.2025.027430.
- [2] 张继燕. 头孢菌素类药物与多种西药联合使用所致的不良反应分析[J]. 中国实用医药, 2025, 20(09): 159-162. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2025.09.043.
- [3] 吴国伟. 头孢菌素类药物联合多种西药治疗后可能出现的不良反应状况研究[C]//榆林市医学会. 第三届全国医药研究论坛论文集(三). 宁夏省中卫市海原县人民医院; , 2023: 164-169. DOI: 10.26914/c.cnkihy.2023.050084.
- [4] 丰建建. 头孢菌素类与多种西药联合使用所致不良反应的临床观察[J]. 中国实用医药, 2022, 17(14): 146-148. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2022.14.048.
- [5] 肖文武. 多种西药联合使用的不良反应以及促进西药临床合理用药分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(12): 205. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2020.12.178.