

# 多种西药联用不良反应及合理用药措施探讨

薛云燕

郓城县程屯镇中心卫生院 山东菏泽 274600

**摘要：**目的：探讨多种西药联用不良反应及合理用药措施。方法：分析门诊部 150 例患者处方不良反应数据分为两组。对照组采用传统西药综合治疗，观察组在医生指导下采用不同西药联用治疗。统计不良反应、住院费用等数据。结果：观察组不良反应指标明显低于对照组。在西药使用方面，观察组用药率高于对照组，观察组的医疗纠纷发生率显著低于对照组。比较联合用药的正确性，观察组高于对照组；住院时间和住院费用，观察组住院时间短于对照组，住院费用低于对照组。结论：多种西药联用，合理规范处方，合理用药，减少不良反应，确保用药的安全。

**关键词：**多种西药联用；不良反应；合理用药；措施；探讨

## 前言

随着生活节奏的加快，导致运动时间的缩短和发病率的上升。今天，多种西药联合使用越来越多地用于治疗疾病，有利于患者早日康复。但是有些医生不太清楚预防措施、适用人员等概念。因此，本研究中，分析了各种西药联用不良反应的存在和原因，并提出了相应的解决方案。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2018 年 4 月~2020 年 4 月对该医院门诊发行的 1000 例处方进行分析，都是真实的处方。其中，根据给药方法分为两组，各 75 例。观察组的性别比男性：女性=45:30；平均年龄（42.01±3.46）岁。患病时间：0.3h~5 年，平均患病时间（2.54±0.46）年；疾病种类：高血压 20 例、脑出血 21 例、糖尿病 10 例、冠状动脉硬化症 24 例。对比组的性别比男性：女性=44:31；平均年龄是（42.05±3.44）岁。患病时间：0.5h~6 年，平均患病时间（2.59±0.57）年。疾病种类：高血压 22 例、脑出血 19 例、糖尿病 13 例、冠状动脉硬化症 21 例。

### 1.2 方法

详细调查患者的用药的状况，参考西药的对应说明书（药的使用方式，药的使用方法，剂量，治疗的时间等），检查处方的相关管理方法，记录服药时的不良反应。观察并分析患者的生命体征，实施相应的治疗介入方法。对照组在不接受内科医师指导的情况下接受多种西药治疗。根据医生指南，观察组采用多种西药进行治疗，指导患者治疗，根据患者情

况制定针对性的药物管理，并说明用药时间、相应不良反应、合用禁忌、适用人群等。

#### ①提高医务人员的职业素质。

医院进行药物培训。描述药物在工作中的不良反应、适用人群的变化。提高医疗相关人员关心的意识，合理安排使用时间，提高医务人员的责任心。

#### ②健康宣教

当患者按照规定取药时，医生可以口头建议。或发行医院生产的药物宣传册，告知患者各种西药的基本情况（用法、剂量、使用方法等）。

#### ③用药安全管理

了解和控制病情，结合药理协同作用、药物拮抗作用和作用机理，开出正确的处方，确保准确、科学、合理的剂量。当发现患者没有反应时，有必要及时仔细地分析和治疗病情。不时检查药物，包括保质期和储存湿度。及时清理过期药品，确保药品安全。

## 1.3 观察指标

两组患者产生的不良反应（恶心呕吐、头晕等）、西药的使用状况（药的使用方法不对、用量不当、配合不当、药的反复使用等）、医疗事故的发生状况、药物的并用状况、住院时间及住院费用。

## 2 结果

### 2.1 两组患者不良反应对比

关于不良反应发生率，观察组对比组低，差异大（ $\chi^2=8.400$ ,  $P=0.004$ ）请参照表 1

表 1 两组患者不良反应比较[n (%) ]

组别	例数	恶心 呕吐	忽冷 忽热	头晕	睡眠质 量差	皮疹	不良反应 发生率
观察组	75	1 (1.33)	1 (1.33)	3 (4.00)	1 (1.33)	1 (1.33)	7 (9.33)
对照组	75	4 (5.33)	3 (4.00)	5 (6.67)	2 (2.67)	2 (2.67)	16 (21.33)
$\chi^2$ 值							4.160
P 值							0.041

### 2.2 两组患者西药的使用情况对比

较高，差异较大（ $\chi^2=6.313$ ,  $P=0.012$ ），见表 2。

西药的使用情况方面，观察组相较于对照组合理用药率

表 2 两组患者西药的使用情况比较[n (%) ]

组别	例数	用药方 法错误	用法用 量不当	配伍 不当	重复用 药	其他	合理 用药率
观察组	75	1 (1.33)	0 (0.00)	2 (2.67)	1 (1.33)	0 (1.33)	71 (94.67)
对照组	75	3 (4.00)	2 (2.67)	3 (4.00)	5 (6.67)	1 (1.33)	61 (81.33)
$\chi^2$ 值							6.313
P 值							0.012

### 2.3 两组患者医疗纠纷发生情况对比

医疗纠纷发生情况方面，观察组相较于对照组较低，差

异较大 ( $\chi^2 = 10.800, P = 0.001$ ), 见表 3。

组别	例数	总发生率
观察组	75	5 (6.67)
对照组	75	20 (26.67)
$\chi^2$ 值		10.800

P 值	0.001
2.4 两组患者药物联用情况对比	
药物联用情况准确率比较, 观察组相较于对照组较高, 差异较大 ( $\chi^2 = 7.670, P = 0.006$ ), 见表 4。	

组别	例数	一联用药 失误率	二联用药 失误率	三联用药 失误率	四联用药 失误率	准确率
观察组	75	2 (2.67)	0 (0.00)	1 (1.33)	2 (2.67)	70 (93.33)
对照组	75	3 (4.00)	4 (5.33)	5 (6.67)	5 (6.67)	58 (84.00)
$\chi^2$ 值						7.670
P 值						0.006

2.5 两组患者住院时间以及住院费用对比住院时间以及住院费用方面, 观察组相较于对照组较低, 差异较大 ( $t = 7.374, 5.289, P < 0.05$ )。见表 5。

表 5 两组患者住院时间以及住院费用比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	住院时间 (d)	住院费用 (元)
观察组 (n = 75)	6.23 ± 0.53	3 394.88 ± 347.62
对照组 (n = 75)	7.04 ± 0.79	3 917.91 ± 501.22
t 值	7.374	5.289
P 值	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

#### 3.1 多种西药联用的不良反应分析

在临床治疗中使用单一的药物没有效果, 就会在临床治疗过程中采用西药联用治疗。而且一般的治疗效果非常显著。许多医生认为, 如果处理不当, 患者病情就会发生恶化甚至死亡, 因此多种西药联用合理用药备受关注。

根据以前的研究, 本文增加了有关住院费用、住院时间的研究, 药品分配、医疗纠纷状况等, 更全面、更具说服力。

在这次的研究中, 关于不良反应, 观察组比对照组低 ( $P < 0.05$ )。这表明, 在医生的指导下, 使用多种西药可以降低不良反应发生率。观察组相较于对组合理用药率高。与此相比, 在医生的指导下, 如果同时使用多种西药联合治疗的话, 处方的正确性就会增加。关于住院时间和住院费用, 观察组比对照组低 ( $P < 0.05$ ), 根据医生的指导, 并用多种西药治疗, 减轻了患者的经济和精神负担。

#### 3.2 多种西药联合应用出现不良反应的原因分析

联合应用多种西药出现的不良反应的原因包括以下几个方面。①药的使用方法不对。医生开药方的时候, 忘记写使用药物时的方法, 或者开药方时字迹不清, 药店的人不认识而犯了错误。另一方面, 医生在制作药方时, 没有注意特殊人群, 就给开了药方, 所以药的使用方法有误。②使用量不合适。使用和剂量是患者就诊时应注意的方面。使用和剂量应根据患者的疾病和身体功能进行调整或修改, 从而避免发生不良反应。③配置不当。不同的药物因其化学结构和成分不同而有其使用方法。很多西药在共同应用时, 差异性的原因, 会给患者带来严重的不良反应。④反复服药。由主任医师开出的处方含有与化学成分相似的物质, 服用时患者会面临药物摄入量的增加, 导致不良反应的发生。

#### 3.3 多种西药联合应用出现不良反应时的应对措施

出现上述不良反应的原因是医生开处方时使用量、配合错误、禁忌证, 或者对药物的作用机制和化学成分不清楚。因此, 开药方时, 产生不同方面的偏差, 患者有不同的副作用。对于不同西药的联合使用, 出现不良反应时的具体对应关系如下。

##### ①加强药品管理

医生应注意西药之间的作用机制、合用禁忌等。同时, 我们也应注意毒副作用等。通过阅读更多的西医书籍, 增加自身的知识。而且应该和经验丰富的医生商量, 积累各种西药的并用经验。另外, 注意药品和特殊药品的温湿度是否按规定保持, 是否在有效期内使用。一旦发现污染, 必须立即处理。在药剂师和医生的参与下, 完善西药管理体系, 提高药品的基本知识和应用方法, 提高药品的安全性和合理性

##### ②加强对医务人员的管理

医院定期组织医护人员进行药物使用培训, 确保他们在给病人开处方时知道西药的使用人群, 禁忌等。每季度组织药师学习, 包括专业知识、专业素质、法律法规等, 提高药师的专业水平和综合素质。提高药师对合理用药的责任感, 兼顾药理学结构和药效学习, 确保药品的最大功效。熟练掌握各药的药理作用, 考虑到各种药物的使用范围和持续时间, 及时更新最新药物信息, 以及相关法律法规, 对不良反应和应对措施给予明确的认识, 了解病人服用各种药物的情况。因此, 在操作过程中, 必须确处方审查的正确性和顺利性, 并进一步确保处方的合理性和最大效率。

##### ③针对性的个体化用药

患者之间存在很大的个人差异, 医生在开药方时, 根据患者自身的特点制定相应的药方, 综合考虑用法用量、药量、时间、次数、药效的治疗方案, 减少患者的过敏经历、家族史、患者的不良反应现象。

综上所述, 对于许多西方医学会的副作用, 采用医生的指导, 减少不良反应的发生, 强化患者的药物安全性, 减轻患者及其家属的经济和精神负担, 营造健康安全的医疗环境, 值得临床应用。

### 参考文献

[1] 王石云, 何买定, 胡裕婵. 多种西药联用不良反应分析及促进西药临床合理用药对策[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(35): 130-131.  
 [2] 陈望姣. 多种西药联用的不良反应与合理用药对策[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(01): 120-122.  
 [3] 张楠. 头孢菌素类与多种西药联用致不良反应分析[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(09): 130-131.  
 [4] 顾春涯. 多种西药联用引起不良反应的观察分析[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(29): 105-106.  
 [5] 刘庆彩. 探索多种西药联用引起不良反应的情况分析[J]. 数理医药学杂志, 2014, 27(06): 689.  
 [6] 吕玉红. 分析多种西药联用的不良反应[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(18): 7-9.  
 [7] 刘燕妮. 多种西药联用引起不良反应的观察分析[J]. 大家健康(学术版), 2013, 7(22): 164-165.  
 [8] 戴劲. 多种西药联用的不良反应分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(17): 110-111.