

# 多种西药合用的不良反应及促进西药临床合理用药效果分析

张凤娇 吴永丽 陈尧晶

(福建中医药大学附属人民医院 福建 350000)

**摘要:** 目的: 对比和分析多种西药合用的不良反应及促进西药临床合理用药的效果, 指导临床用药。方法: 随机抽取 2017 年 9 月-2019 年 9 月期间我院开具的 2000 份药方作为研究对象, 根据是否联合用药将其分为联合用药组及单一用药组, 其中联合用药 326 例。观察和分析不良反应的发生情况及原因, 并讨论如何促进西药临床合理用药方能达到理想用药效果。结果: 326 例联合用药的患者中有 198 人在遵医嘱用药后出现药物的不良反应, 就症状而言, 其中头晕头痛者 79 例、恶心呕吐者 65 例、皮肤过敏者 9 例、腹痛腹泻者 36 例、其它 9 例(发热者 4 例、嗜睡者 2 例、便秘者 3 例), 头晕头痛者发生最为多见达到 39.90%。就不良反应发生的原因而言, 配伍不良 51 例、用法不当 46 例、用量不合理 31 例、重复用药 42 例、其他原因 28 例, 因配伍不良出现不良反应的概率达 25.76%。结论: 某些疾病中药物的联合应用疗效并未有明确的指南, 因此临床上医师需通过评定患者病情发展经验性联合应用药物, 就此出现不良反应的情况较为多见, 需通过循证医学降低此类不良反应的发生概率, 指导临床医师用药。

**关键词:** 多种西药合用; 不良反应; 促进西药临床合理用药; 效果分析

随着医学的不断发展, 国家对卫生事业的支持, 新药不断涌向市场, 医生和患者的选择越来越多, 但其药物疗效及不良反应具有一定的个体化, 加上临床上数据尚未有明确的共识, 医生根据患者病情给予单一用药效果不佳的情况下采用联合用药的方法, 联合用药是指为了达到治疗疾病的目的采用两种或两种以上药物同时或先后应用的方法, 主要是为了增加药物的疗效或为了减轻药物的毒副作用, 但是有时也可能产生相反的结果<sup>[1]</sup>。即所谓的协同或是拮抗作用<sup>[2]</sup>。联合用药时, 药物的相互作用主要是通过药动学的相互作用, 作为医者, 应提前明确药物的药理学作用并对可能出现的不良反应进行预判, 做好应对措施; 此外, 联合用药使药物相互作用的发生率增加, 影响药物疗效或毒性增加, 因此在给患者用药时, 应小心谨慎, 尽量最少种类用药达到最好的治疗效果。本文旨在统计我院两年内发生药物不良反应的发生情况并对其原因进行对比和分析。现对我院 2000 份药方进行统计, 其发生不良反应的情况等具体调查结果如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

采取随机方法。随机抽取 2017 年 9 月-2019 年 9 月期间我院开具的 2000 份药方作为研究对象, 根据是否联合用药将其分为联合用药组及单一用药组, 其中联合用药 326 例。男性 210 例、女性 116 例; 年龄 20-70 岁之间, 平均年龄 (46.22 ± 1.26)。年龄及性别对统计学影响意义不大。所有研究调查已经得到院方和患者及患者家属的同意和支持。

### 1.2 方法

根据我国颁布的相关一些文件, 结合药物说明书, 统计 2000 份药方: 药物用法用量、用药种类、药物配伍等。

### 1.3 观察指标

观察和分析不良反应的发生情况及原因, 并讨论如何促进西药临床合理用药方能达到理想用药效果。

## 2. 结果

### 2.1 就症状而言, 药物不良反应的发生概率

如表 1 所示, 326 例联合用药的患者中有 198 人在遵医嘱用药后出现药物的不良反应, 就症状而言, 其中头晕头痛者 79 例、恶心呕吐者 65 例、皮肤过敏者 9 例、腹痛腹泻者 36 例、其它 9 例(发热者 4 例、嗜睡者 2 例、便秘者 3 例), 头晕头痛者发生最为多见达到 39.90%。

表 1. 药物不良反应的发生概率

不良反应	例数 (概率)
头晕头痛	79 (39.9)
恶心呕吐	65 (32.8)
皮肤过敏	9 (4.5)
腹痛腹泻	36 (18.2)
其他	9 (4.5)

### 2.2 就要不良反应发生原因, 药物不良反应的发生概率

如表 2 所示, 326 例联合用药的患者中有 198 人在遵医嘱用药后出现药物的不良反应, 就不良反应发生的原因而言, 配伍不良 51 例、用法不当 46 例、用量不合理 31 例、重复用药 42 例、其他原因 28 例, 因配伍不良出现不良反应的概率达 25.76%。

表 2. 不良反应的发生概率

不良反应的原因	例数 (概率)
配伍不良	51 (25.8)
用法不当	46 (22.7)
用量不合理	31 (15.7)
重复用药	42 (21.2)
其他原因	28 (14.1)

## 3. 讨论

联合用药在临床中越来越常见, 随即不良反应的发生概率越来越高。本调查中, 对不良反应的发生情况及原因进行观察和分析, 并讨论如何促进西药临床合理用药方能达到理想用药效果<sup>[3]</sup>。具体如下。

### 3.1 多种西药联合应用不良反应的发生情况

临床中大比例疾病可通过内科治疗治愈或是缓解, 药物治疗是最重要的的一部分, 医生通过单一用药无法达到治疗效果时, 可采取多种药物联合应用以达到体内的药物浓度, 表达理想的药物疗效<sup>[4]</sup>。但在临床应用中, 某些药物之间的联合应用存在配伍禁忌, 使得药物疗效适得其反, 不仅未达到理想的药物疗效, 反而导致不良反应的发生。尤其是对特殊人群如儿童、孕妇、其他疾病病史者更要判断患者对药物的耐受情况及交叉作用, 必要时应提前预判性给出解决措施。调查中发现, 326 例联合用药的患者中有 198 人在遵医嘱用药后出现药物的不良反应, 就症状而言, 其中头晕头痛者 79 例、恶心呕吐者 65 例、皮肤过敏者 9 例、腹痛腹泻者 36 例、其它 9 例(发热者 4 例、嗜睡者 2 例、便秘者 3 例), 头晕头痛者发生最为多见达到 39.90%。需谨慎提醒各位医生, 在进行药物联合应用

(下转第 12 页)

(上接第10页)

前,应熟悉药物的说明书,理解药物的药理学作用,避免主观判断造成严重的后果。

### 3.2 多种西药联合应用不良反应的发生原因

药物治疗有效是一个多环节共同作用的结果,任何一个环节出现问题,都会出现药物疗效不佳,甚至出现不良反应。326例联合用药的患者中有198人在遵医嘱用药后出现药物的不良反应,就不不良反应发生的原因而言,配伍不良51例、用法不当46例、用量不合理31例、重复用药42例、其他原因28例,因配伍不良出现不良反应的概率达25.76%。配伍不良又名配伍禁忌,是指药物联合应用,直接发生物理性或化学性的相互作用进而影响药物疗效或发生毒性反应,一般将配伍禁忌分为物理性的(不多见)和化学性的(多见)两类,若产生配伍禁忌,会使药效降低或失效,甚至可引起药物不良反应,应尽可能避免<sup>[5]</sup>。最简单的例子,临床中抗生素的应用较为广泛,如氨基糖苷类药物不能与万古霉素、青霉素等联合应用是因为会阻碍蛋白质的合成,衰弱本身的抗菌效果;还有两种高分子化合物配伍可能形成不溶性化合物,常见的如两种电荷相反的高分子化合物溶液相遇会产生沉淀,例如抗生素类、胰岛素、肝素等。因此,配伍用药是很重要的知识点,对用药者考验极大,此外药物的用法用量没有正确掌握会直接造成药物浓度无法作用于各种靶器官,药物疗效大打折扣<sup>[6]</sup>。

### 3.3 如何促进西药临床合理用药达到理想用药效果

基于两点:首先医学的发展需要投入更大的精力,国家的支持,尽可能为临床提供更多的循证医学证据;其二,加强医生的职业规范化培训,增加相应的课程设置,科室内应定期开展相关的讲堂,

尤其针对科室内常规用药要精确把握,涉及其他科室用药时应及时请相关科室会诊,再行用药;在医生方面,医生应注意与患者之间的沟通,明确患者的过敏史、既往史、曾经是否采用过同种药物治疗等,做到用药具体化,用药初期应最小剂量,缓慢增加,密切观察患者的病情变化,是否有不耐受的情况发生。第三,定期反馈,不断在药物应用期间收集整理不良反应的病例及类型,并进行记录,以加强对药物不良反应的认识及重视。

综上所述,某些疾病中药物的联合应用疗效并未有明确的指南,因此临床上医师需通过评定患者病情发展经验性联合应用药物,就此出现不良反应的情况较为多见,可通过循证医学降低此类不良反应的发生概率,指导临床医师用药。

#### 参考文献:

- [1]李雪,刘天美.多种西药合用的不良反应及促进西药合理临床用药研究[J].心理医生,2018,24(32):67.
- [2]冯良方.多种西药合用的不良反应及促进西药临床合理用药探讨[J].饮食保健,2019,6(47):67-68.
- [3]刘海辉.多种西药合用的不良反应及促进西药临床合理用药探讨[J].心理月刊,2019,14(7):122.
- [4]杨婷婷,崔海.多种西药合用的不良反应分析促进西药临床合理用药[J].海峡药学,2018,30(11):235-236.
- [5]辛芳.多种西药合用的不良反应及促进西药临床合理用药探讨[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(23):161-162.
- [6]柳萌.探讨多种西药合用的不良反应及促进西药临床合理用药[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(79):15559-15560.