

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

秦敏杰, 文正发

宁夏石嘴山市中医医院 宁夏石嘴山

【摘要】目的 讨论及研究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。**方法** 参与本次研究患者的数量为 100 例, 时间为 2025 年 1 月份至 2025 年 12 月份, 研究为期一年, 随机数字表法分成对照组和实验组, 每组 50 例患者, 对照组常规的干预, 实验组药学干预, 对比两组患者临床疗效; 不良反应发生率。**结果** 两组患者提供不同的干预策略后, 实验组患者的治疗效果优于对照组, 不良反应发生率低于对照组, $p < 0.05$ 。**结论** 对于多种西药联合治疗的患者, 提供药学干预, 可以降低不良反应, 提升治疗效果。

【关键词】 多种西药; 不良反应; 西药临床合理用药

【收稿日期】 2026 年 5 月 15 日 **【出刊日期】** 2026 年 6 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.imrf.20260022

Adverse reactions of using multiple Western medicines together and promoting rational clinical use of Western medicines

Minjie Qin, Zhengfa Wen

Ningxia Shizuishan Traditional Chinese Medicine Hospital, Shizuishan, Ningxia

【Abstract】Objective To investigate the adverse reactions associated with the combined use of multiple Western medications and to promote rational clinical medication practices. **Methods** A total of 100 patients were enrolled in this one-year study conducted from January to December 2025, randomly divided into a control group and an experimental group using a random number table, with 50 patients in each group. The control group received conventional interventions, while the experimental group received pharmaceutical interventions; clinical efficacy and adverse reaction rates were compared between the two groups. **Results** After implementing distinct intervention strategies, the experimental group demonstrated superior therapeutic outcomes and a lower incidence of adverse reactions compared to the control group ($p < 0.05$). **Conclusion** Pharmaceutical interventions can reduce adverse reactions and enhance treatment efficacy in patients receiving combination therapy with multiple Western medications.

【Keywords】 Various Western medicines; Adverse reactions; Rational clinical use of Western medicines

药品不良反应作为临床常见现象, 是指患者在使用药物治疗期间, 发生不良反应与药品本身的化学性质、作用机制相关, 也与患者药品相关知识的掌握度、用药依从性相关。药品不良反应, 依据症状轻重, 存在不同影响, 轻微的不良反应, 若患者可以耐受, 且影响较轻, 患者可以继续治疗, 但若患者无法耐受需要中断治疗, 继而影响患者康复, 严重的不良反应可能会对患者的生命造成威胁。有效的保障患者用药安全, 作为当前关注重点, 从以往临床角度来看, 完善药品用法、用药管理, 注意事项多由

医生和护理进行管理, 接收的知识较为片面, 故患者用药过程中出现不良反应的风险较高^[1]。当前临床药师开展药学服务逐渐广泛应用, 通过药学服务人员利用自身所学的药学知识, 为患者普及药物使用的相关知识, 建立以患者为中心的护理服务, 提高患者对疾病相关知识的掌握度, 继而提高治疗的效果, 保证患者临床用药安全, 同时患者以及家属的接受度也更高^[2]。本文就多种西药联合使用的不良反应监测通过开展药学干预后, 在促进西药临床合理用药的效果, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2025 年 1 月-2025 年 12 月收治的 100 例患者进行研究。

纳入标准：（1）年龄 ≥ 18 周岁；（2）接受两种及以上西药联合治疗；（3）意识清晰，能够配合研究；（4）患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：（1）合并严重肝、肾功能不全者；（2）妊娠期或哺乳期妇女；（3）精神疾病。

随机数字表法分成对照组和实验组，每组 50 例患者，对照组患者年龄范围 23-79 岁，平均年龄为 58.21 ± 2.16 岁。女性患者有 24 例，男性 26 例，实验组患者年龄范围 22-78 岁，平均年龄为 59.42 ± 2.55 岁，女性 23 例，男性 27 例。分析所有需要使用西药进行治疗患者的各项情况，显示 $P > 0.05$ ，可开展研究。

1.2 方法

对照组的患者提供常规的药学干预，主要包括护理人员根据患者的具体情况提供相应的药物使用指导，以及使用该类药物可能产生的不良反应，注意事项等^[2]。

实验组的患者提供药学干预指导，具体包括：

（1）健康教育：药师在患者治疗期间，应对医护人员提供药学培训，确保医护人员可以掌握药物之间的作用机制，可能存在的不良反应，对机体造成的影响，使得医务人员的认知水平增加，依据患者和家属的文化程度，为其提供通俗易懂的语言来普及药物使用的相关知识，明确药物使用的优劣势，不合理用药可能存在的不良反应，提高患者用药的依从性^[3-4]。（2）处方审核与用药方案优化，明确药物方案予以筛查，利用药物相互作用数据库逐一排查联合用药方案中的药代动力学相互作用和药效学相互作用。完善重复用药排查，核查是否存在同一药物作用机制或同一有效成分的重复用药。结合患者的肝肾功能、年龄等因素判断剂量是否适宜，必要时建议调整，掌握西药之间的配伍禁忌。坚持处方精简，保证用药安全，对于疗效重叠、风险较高的辅助用药，果断剔除^[5]。（3）全程用药监护与不良反应风险，每日参与医药联合查房以及药学独立查房，协同制定治疗方案。依据患者病情的复杂程度和用药风险，将患者纳入不同的药学监护等级，密切监测患者不良反应，关注患者的胃肠道症状、皮疹、头

晕、肝功能变化、精神状态改变和原有病情控制情况。（4）个体化用药教育和用药指导，患者住院期间提供用药教育，协助患者制定详细的服药时间表、记录药物名称、用法用量、服药时间、用药目的^[6]。按日、按次分装药物、避免漏服或错服。通过通俗易懂的语言讲解药物的作用机制、服用方法、注意事项，可能出现的不良反应和应对措施。告知患者及家属需警惕的异常症、如头晕、乏力、跌倒等症状。告知患者非药物处方用药与保健品的风险，以保证患者用药安全。（5）出院用药随访与延续性药学服务，患者出院前由药师全面梳理出院带药方案，与住院期间用药方案进行对照核查，避免用药衔接错误，提供书面的出院用药指导，明确每种药物的服务时间、剂量、疗程和停药指征，出院后提供用药方案评估，动态监测患者药物不良反应。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的治疗效果。

1.3.2 对比两组不良反应发生率。

1.4 统计学方法

本次研究涉及到的计数资料用 n 表示，计量资料以均数 $\pm$ 表示，标准差使用 $(\bar{x} \pm s)$ ，通过 t 进行检验，率的表示使用%。参与本次研究的患者数据均通过 SPSS21.0 软件进行统计分析， $P < 0.05$ ，符合统计学意义，可以进行研究。

2 结果

2.1 实验组患者治疗效果优于对照组， $p < 0.05$ ，见表 1

2.2 实验组患者不良反应发生率低于对照组， $p < 0.05$ ，见表 2

3 讨论

多种西药联合使用在临床治疗较为普遍，对于存在基础疾病的患者，联合用药往往是控制病情改善预后的重要手段。但联合用药在提升治疗效果的同时，同时也增加药品不良反应风险，药物进入机体后，可能在吸收、分布、代谢、排泄等环节发生相互作用，继而药效增强或者减弱，药物增强会导致毒副作用，药效减弱会导致病情迁延不愈^[7]。有研究认为，西药联合使用的不良反应发生率在 15%-20%，胃肠道反应、过敏反应、神经系统反应属于常见的类型。引发不良反应原因主要包括用药方法及药理不当、药物配伍不合理、药物自身质量、患者个体差异、给药方式错误等因素^[8]。

表 1 两组患者临床疗效比较[n（%）]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	50	28（56.00）	19（38.00）	3（6.00）	47（94.00）
对照组	50	20（40.00）	19（38.00）	11（22.00）	39（78.00）
χ^2					5.316
P					0.021

表 2 两组患者不良反应发生情况比较[n（%）]

组别	例数	胃肠道反应	皮疹	头晕	肝功能异常	其他	总发生率
实验组	50	2（4.00）	1（2.00）	1（2.00）	0（0.00）	0（0.00）	4（8.00）
对照组	50	6（12.00）	3（6.00）	2（4.00）	1（2.00）	1（2.00）	13（26.00）
χ^2							5.741
P							0.017

依据研究结果可以看出，实验组患者治疗有效率更高，不良反应发生率更低， $p<0.05$ ，分析原因：药学干预取得的显著效果与临床药师通过处方审核可以及时发现并纠正不合理用药，包括药物配伍不当、重复给药、剂量不当等问题。为患者提供个体化的用药方案，并建立全程用药监护，使临床药师可以全面的掌握患者的具体情况，及时发现不良反应，并协助医师调整方案。系统的用药指导提高了患者的用药依从性和自我管理能力和患者可以正确服药并主动监测自身反应^[9]。出院后提供随访服务，保证了用药安全管理的连续性，避免了出院后用药不良导致的不良事件。

但老年人群多处于多病共存和多重用药的现象普遍，60岁及以上老年患者多重用药达到70.8%，日平均服药种类多，老年人药物不良反应发生率是年轻人的2-3倍，因此对于老年患者该类特殊群体，药学干预更为突出，临床药师应重点关注老年患者的用药方案，准确的评估潜在适当用药，进行处方精简^[10]。

综上所述，多种西药联合使用存在较高的不良反应发生风险，其原因涉及到药物相互作用、用药不当、患者个体差异等多方因素，建立以药师为中心的药学干预，通过处方审核、药学监护、用药指导、随访管理等多项措施，可以降低不良反应发生率，提升治疗效果，促进临床合理用药，值得提倡。

参考文献

[1] 于焕焕.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].中国科技期刊数据库 医药,2024(4):0101-0104.

[2] 普布卓玛.多种西药合用的不良反应及促进西药临床合理用药的策略[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(4):0088-0091.

[3] 马晶.探讨多种西药合用的不良反应及促进西药临床合理用药方案[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(2):053-056.

[4] 赵俊.多种西药联合应用致不良反应与开展临床用药指导效果分析[J].临床合理用药,2024,17(2):156-158.

[5] 陈婷婷.头孢菌素类与多种西药联合使用所致的不良反应临床效果研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025(1):112-115.

[6] 宋彩瑜.多种西药合用不良反应及促进西药临床合理用药的探究[J].中国科技期刊数据库 医药,2023(9):067-070.

[7] 谢丽冰.探析多种西药合用的不良反应及促进西药临床合理用药的策略[J].中国科技期刊数据库 医药,2023(2):025-028.

[8] Stassen H H ,Bachmann S ,Bridler R , et al.Genetic predisposition to unwanted side effects under antidepressants and antipsychotics: a molecular-genetic study of 902 patients over 6 weeks[J].European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience,2025,276(2):1-17.

[9] K T .Are topical non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) safer than oral NSAIDs? Or are the adverse effects of topical NSAIDs comparable to those of oral

NSAIDs?[J].Osteoarthritis and cartilage,2021,29(11):1624-1625.

- [10] 戈秀萍.浅析多种西药合用不良反应与确保西药合理用药的对策[J].中国科技期刊数据库 医药,2023(6):5-8.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS