

门诊药房中西药联合应用中不良反应探讨

邓惠玲

南方医科大学第五附属医院 广东广州

【摘要】目的 分析在门诊药房中西药联合应用患者的不良反应的发生和预防。方法 将2022年1月-2023年12月内就诊的80例中西药联合用药患者为研究对象，记录患者的不良反应发生程度、性别占比和年龄、发生不良反应的给药途径；结果 轻度不良反应者51例，占比63.75%，中度不良反应者19例，占比23.75%。不良反应发生较多的年龄段分布在40-69岁以及超过70岁人群，中药注射联合西药注射出现不良反应的占比最大，为43例（53.75%）。结论 门诊药房中西药联合应用主要以轻度不良反应为主，且以中药注射联合西药注射为主，而年龄越大患者发生不良反应的概率越高。

【关键词】门诊药房；中西药联合；不良反应；给药途径

【收稿日期】2025年9月14日

【出刊日期】2025年10月16日

【DOI】10.12208/j.ijcr.20250490

Exploration of adverse reactions in the combination use of traditional Chinese and western medicine in outpatient pharmacy

Huiling Deng

The Fifth Affiliated Hospital of Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 **Objective** To analyze the occurrence and prevention of adverse reactions in patients receiving combined use of traditional Chinese and Western medicine in outpatient pharmacies. **Methods** 80 patients who received combined Chinese and Western medicine treatment between January 2022 and December 2023 were selected as the research subjects. The degree of adverse reactions, gender ratio and age, and administration route of adverse reactions were recorded; **Results** There were 51 cases of mild adverse reactions, accounting for 63.75%, and 19 cases of moderate adverse reactions, accounting for 23.75%. The age group with more adverse reactions is distributed between 40-69 years old and those over 70 years old. The proportion of adverse reactions caused by traditional Chinese medicine injection combined with Western medicine injection is the highest, accounting for 43 cases (53.75%). **Conclusion** The combination of traditional Chinese medicine and Western medicine in outpatient pharmacies is mainly characterized by mild adverse reactions, and traditional Chinese medicine injection combined with Western medicine injection is the main method. The probability of adverse reactions in older patients is higher.

【Keywords】 Outpatient pharmacy; Combination of Chinese and Western medicine; Adverse reactions; Route of administration

中药药物则是指基于中药理论指导的，可用以治疗和保健的药物，其特点为主要来自于天然性药物，如天然性植物药物以及动物药物等，素有诸药以草为本的说法^[1]。而西药则是指西医使用的药物，其特点是需经化学合成和从各类天然产物内提纯，其药物的结构、剂量以及化学名称十分精确^[2]。从当前医学发展的趋势来看，中西药联合使用已经成为门诊和用药的主要方法之一，但药物联合在增加药效的同时，其不良反应的

发生概率也在随之上涨^[3]。考虑到用药安全和治疗安全，需对门诊药房中西药联合应用中不良反应探讨，为中西药的合理使用提供必要方向。

1 对象和方法

1.1 对象

将2022年1月-2023年12月内就诊的80例中西药联合用药患者为研究对象，纳入标准：患者均知情自愿加入该项研究；均为成年人；排除标准：合并有肿瘤

疾病者；合并有精神障碍者；合并有无法交流者；其中男性患者 44 例，女性患者 36 例，最大年龄者 82 岁，最小年龄者 18 岁，均值年龄为 (45.62 ± 5.39) 岁；我院伦理会批准该项研究，按照正常步骤开展进行。

1.2 方法

对 80 例研究患者的临床用药资料进行分析：

(1) 其不良反应主要包含有功效和作用相互影响、使用禁忌、拮抗作用、增加毒副作用等类型。按照程度分为轻度不良反应、中度不良反应以及重度不良反应；

(2) 其用药方式主要以 4 种为主，中药注射联合西药注射、中药固体联合西药注射、中药固体联合西药固体、中药注射剂联合西药固体。

1.3 观察指标

记录患者的不良反应发生程度；

记录患者不良反应发生的性别占比和年龄；

记录患者发生不良反应的给药途径。

1.4 统计学分析

上传至 SPSS26.0 版本计算，符合正态分析的计量数据均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达，行以 t 检验，例和率计数资料以率 (%) 表达，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 记录患者的不良反应发生程度

所有患者中，轻度不良反应者 51 例，占比 63.75%，中度不良反应者 19 例，占比 23.75%，重度不良反应者 10 例，占比 12.5%，主要以轻度不良反应为主。

2.2 性别与年龄分布

80 例不良反应报告中，男性 44 例 (占 55.55%)，女性 36 例 (占 45.00%)。不良反应发生较多的年龄段分布在 40-69 岁以及超过 70 岁人群 (见表 1)。

2.3 不良反应产生的给药途径的分布

80 例报告中，中药注射联合西药注射出现不良反应的占比最大，为 43 例 (53.75%)，其次中药固体联合西药注射 (31.25%)，而中药固体联合西药固体、中药注射剂联合西药固体等不良反应最低 (见表 2)。

表 1 不良反应患者性别和年龄分布 $n=80$, n (%)

年龄 (岁)	男性	女性	合计
<20	5 (6.25)	5 (6.25)	10 (12.50)
20-39	12 (15.00)	8 (10.00)	20 (25.00)
40-69	11 (13.75)	9 (11.25)	20 (25.00)
≥70	16 (20.00)	14 (17.5)	30 (37.5)
合计	44 (55.55)	36 (45.00)	80 (100.00)

表 2 引发不良反应给药途径分布 $n=80$, n (%)

给药途径	例 数	构成比 (%)
中药注射联合西药注射	43	53.75
中药固体联合西药注射	17	21.25
中药固体联合西药固体	16	20.00
中药注射剂联合西药固体	4	0.05
合计	80	100.00

3 讨论

3.1 中西医联合使用不良反应发生程度

80 例患者中，中西医联合使用的不良反应主要以轻度为主，究其原因是部分中药成分可能会影响西药的代谢以及吸收，进而影响其药效，如甘草、鹿茸以及人参等药物，可促使血糖升高，降低降糖药物的吸收效果^[4]。再以五味子为例，如果和磺胺类药物，如磺胺噻唑、复方磺胺甲恶唑等，这些药物联合使用有可能造成

尿液酸性，进而引起血尿或者结晶物。而一些药物也可影响中药的效果，如阿莫西林等药物可能杀死中医药中的有益细菌。但大部分药物联合使用，基本以轻度为主，主要可见过敏、面部潮红以及心悸，药物停止后不良反应即可消失。而中度或者重度者，则需要对其评估后，调整药物剂量或者寻找代替性药物进行医治，以降低不良反应的发生程度。

3.2 中西药联合使用不良反应以中老年为主

在 80 例患者中, 不良反应产生的疾病受众主要以中老年为主, 推测其原因是随着年龄的增长, 此类人群的肝脏的代谢酶活性降低, 肾脏等排泄功能也在随之减退, 导致药物代谢和排泄的速度减缓从而增加了血药的浓度, 进而不良反应发生风险较高。而在周凤娟^[5]研究中补充到中老年群体容易合并有多种慢性病, 可增加药物之间交互和协同的作用, 因此导致不良反应发生, 此外, 老年群体的免疫系统较弱, 可对药物产生不同的不良反应。

3.3 不良反应产生的给药途径的分布分析

静脉推注药物是当前药物用药以及中西药联合用药产生不良反应的主要途径, 究其原因是直接注射药物, 药液的有效药物因子在血液内的浓度和变化速度直接递增, 其优点为吸收快, 疗效确切, 但缺点为直接进入血液循环, 其不良反应的发生概率也显著增加。如张迎迎^[6]研究中补充到, 中西药联合注射, 药物不经过肠道, 药量以及种类和用药顺序等均可以直接影响人体, 造成不良反应的产生。而固体药物不良反应小的原因为中药固体药物吸收的速度很慢, 导致药物在血液内的浓度十分平缓, 因此降低了急性不良反应的产生。此外, 固体药物通常比液体药物更稳定, 不容易发生变质, 因此可以降低药物变质引起的不良反应^[7]。

3.4 门诊中西药联合应用中不良反应的预防措施

用药安全是临床除药效以外第一考虑的问题, 同时也是避免医疗资源浪费和医疗事故安全的关键所在。本文通过 80 例中西药联合应用中不良反应的临床资料, 发现有不良反应可通过采取必要的措施进行预防。本文建议应当从如下 4 个方面进行针对性的加强。(1) 加强中西药合理用药的宣传: 针对参与中西医开药的医师、药师等对其实施不良反应的学习和静脉用药的适应症学习, 系统性的学习中西医适应症、禁忌症、配伍禁忌、配伍要求等, 同时加强药师和医师之间的多学科协作, 发挥各个专业的优势, 强化不良反应的预防意义, 严禁出现不合理的药物联合应用。(2) 强化审方力度: 定期对中西药联合用药的药方进行针对性的审查, 对不良的原因进行剖析, 制定相关疾病的用药精准性方案或模板, 提高用药量的精准性。(3) 加强药物不良反应的监测力度: 从当前的情况来看, 不良反应的监测主要依靠自发上报以及集中监测, 强化医师对自

发上报的重视度, 倡导定时、定期上报。而集中监测则主要以加强试验学指标、化验指标的观察等, 进而对不良反应产生的原因进行分析, 制定有效的预防措施^[8]。

(4) 强化用药过程中的观察: 在进行用药的过程中, 应对高危人群, 如高龄、既过敏体质者当进行重点性的监测, 准确和及时的发现不良反应发生的程度和表现, 尽早的采取合理的处理方案, 降低对患者躯体的不适程度。

综上所述, 门诊药房中西药联合应用主要以轻度不良反应为主, 且以中药注射联合西药注射为主, 而年龄越大患者发生不良反应的概率越高。

参考文献

- [1] 逯美红,张凡,暴雅婷,等. 基于荧光光谱和拉曼光谱技术的中药检测研究[J]. 光谱学与光谱分析,2025, 45(1): 139-145.
- [2] 王慎兴,曹玲,黄青,等. 基于 MALDI-TOF MS 肽指纹图谱技术的中药鹿血晶掺伪鉴别研究[J]. 质谱学报,2025, 46(1):115-122.
- [3] 郭宁,李亚平,张颖颖,等. 中西药联合治疗抽动障碍疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 西部中医药,2025,38(4):84-88.
- [4] 王振豪,周世勇. 西药联合理气散结中药汤治疗甲状腺结节的疗效及对甲状腺功能指标的影响[J]. 内蒙古中医药, 2025,44(1):21-23.
- [5] 周凤娟,王亚晨,许春美. 静脉用中成药与西药不良反应发生特征及管理对策研究[J]. 医院管理论坛,2025,42(6): 68-70,73.
- [6] 张迎迎,冯同林. 门诊药房中西药联合应用的不良反应分析[J]. 自我保健,2020(19):73-74.
- [7] 姜彦春. 门诊药房中西药联合应用的不良反应分析[J]. 医药前沿,2020,10(8):204.
- [8] 邓贤萍. 门诊药房中西药联合应用的不良反应分析[J]. 健康女性,2024(17):87-89.

版权声明: ©2025 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