

## • 药物研究 •

## 头孢菌素类与多种西药联合使用所致的不良反应情况

林 颖

福州经济技术开发区医院 福建福州 350015

**【摘要】目的** 探究头孢菌素类药物和多种西药联合用药以后所引起的不良反应。**方法** 研究时间确定为 2023 年 6 月 -2024 年 6 月，回顾性分析应用头孢菌素类药物进行治疗的患者基本信息，其中有 62 例患者单用头孢菌素类药物，设定为对照组，另有 62 例患者采取头孢菌素类与多种西药联合使用，命名为观察组，统计不良反应发生率，确定不良反应诱因，对症处理。**结果** 两组患者用药期间均存在不良反应，观察组发生率较对照组偏高，差异性评估结果为 ( $P<0.05$ )；统计引起不良反应的不合理用药情况，依次表现为重复用药、用法错误、用量错误、拮抗。**结论** 予以患者头孢菌素类与多种西药联合使用可能会导致不良反应发生率增加，对患者造成伤害，分析原因可能和不合理用药有关，为此在患者用药期间还需排查患者用药禁忌证以及过敏情况，注意审核医嘱，以期降低不合理用药情况以及不良反应发生率。

**【关键词】** 头孢菌素类；多种西药；联合用药；不良反应

**【中图分类号】** R595.3

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 16-031-02

近年来，随着人们对于药物安全的认知加深，在医疗技术不断发展的背景下头孢菌素类广泛应用于多种疾病治疗期间，患者安全意识增强促进医疗产业发展<sup>[1]</sup>。头孢菌素类属于典型的抗生素，在感冒、口腔溃疡等疾病治疗、预防期间使用率明显提高，因药物联合使用以及药物滥用所引起的不良反应发生率也明显提高。头孢菌素类药物在疾病治疗期间具有广泛的适用范围，具有强力杀菌作用，因不会被胃酸快速分解生物利用率较高，该药物种类繁多，达到 30 多种，在用药期间大多和其他西药联合应用，以期提升治疗效果<sup>[2]</sup>。但是，头孢菌素类药物本身就存在潜在不良反应，与多种药物联合应用不良反应发生风险性可能会进一步提高，为探究联合用药所致的不良反应，本文展开对照试验，就研究内容汇总如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究开始时间为 2023 年 6 月，于 2024 年 6 月结束，研究对象经选取本院采取头孢菌素类药物进行治疗的患者，其中单药治疗、联合用药者各有 62 例，将其分别命名为对照组、观察组，分析其基本信息。对照组患者性别构成为男性 36 例，女性 26 例，年龄选取区间自 18-70 岁，均值为 ( $44.25\pm3.53$ ) 岁；观察组入组患者中包含男性 33 例，剩余 29 例为女性，年龄选取区间自 19-70 岁，计算平均值为 ( $44.44\pm3.69$ ) 岁。将两组患者性别、年龄等基本信息评价指标录入统计学软件分析，差异性评估结果为 ( $P>0.05$ )，证实研究均衡、可比性。

### 1.2 方法

对照组患者于治疗期间单用头孢菌素类药物，观察组患者则应用头孢菌素类药物与其他西药联合治疗：（1）与抗酸剂联用：头孢哌酮钠、头孢曲松钠等药物和抗酸剂联合用药影响药物吸收，导致血药浓度难以提升至应有水平，吸收效果不好同时也会影响消炎、抗菌药物的功效发挥。（2）与乙醇类药物联用：头孢哌酮钠、乙醇类药物联合应用，相当于服用头孢菌素类药物以后饮酒，患者可能会出现双硫仑样反应，如头晕头痛、恶心呕吐，双硫仑导致乙醛脱氢酶无法正常生效，患者乙醇代谢异常，诱发乙醛中毒，继而出现神经系统不良反应，如头痛、昏迷等。（3）与利尿剂联用：头孢哌酮、头孢曲松钠等头孢菌素类药物和利尿剂联合用药，增加肾脏压力，肾毒性比较强，特别是第一代头孢菌素，与高效利尿剂

联合应用肾脏受损，可能会诱发肾功能衰竭。（4）与奥硝唑联用：头孢唑肟钠呈现为淡黄色以及白色的结晶，属于头孢菌素类药物，而奥硝唑呈现为黄绿色或者淡黄绿色澄明液体，是硝基咪唑类衍生物，两者药物联合应用会使输液器墨菲氏滴管呈现为粉红色，采取分开滴注，或者在中途等待一定时长以后应用生理盐水冲洗则能够避免。

### 1.3 观察指标

不良反应发生率：统计分析对照组、观察组患者用药期间不良反应发生情况，包含消化系统、神经系统、肾功能损害、感染、过敏等。

不合理用药情况：分析观察组患者联合用药以后不合理用药情况具体表现形式，如用法不合理、重复用药、用量不合理。

### 1.4 统计学分析

研究涉及原始数据录入 SPSS24.0 软件分析处理，符合正态分布的计量资料，呈现为 ( $\bar{x}\pm s$ )，差异性评估结果经  $t$  值验证，计数资料均以 ( $n, \%$ ) 的形式呈现，差异性评估时展开  $\chi^2$  检验， $P<0.05$  用于表示组间数值对比具备统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 不良反应发生率组间对比

该评价指标测定数值分别为 3.23%、14.52%，较低一组为观察组，和对照组相比差异明显 ( $P<0.05$ )，如表 1。

表 1：不良反应发生率对比分析 ( $n, \%$ )

| 组别       | 例数 | 消化系统 | 神经系统 | 肾功能损害 | 感染 | 过敏 | 发生率      |
|----------|----|------|------|-------|----|----|----------|
| 对照组      | 62 | 0    | 0    | 1     | 1  | 0  | 2(3.23)  |
| 观察组      | 62 | 2    | 1    | 2     | 1  | 3  | 9(14.52) |
| $\chi^2$ |    |      |      |       |    |    | 4.888    |
| P        |    |      |      |       |    |    | 0.027    |

### 2.2 不合理用药情况分析

分析观察组患者不合理用药情况，依次表现为重复用药、用法错误、用量错误、拮抗，具体数值如表 2。

## 3 讨论

随着现代医药事业的发展，30 多种菌素类药物广泛应用于临床工作期间，作为自冠头孢菌培养液中所提出的头孢菌素 C，经改良以后形成成为半合成抗生素药物，具有广泛的抗菌

范围，对于过敏反应的影响比较小，可有效抵抗厌氧菌。因头孢菌素类药物稳定性比较高，可以有效抵御酸性环境、细菌所分泌的内酰胺酶，避免生成细菌细胞壁，抗菌作用理想<sup>[3]</sup>。既往，在诸多疾病治疗期间采取头孢菌素类药物单药治疗，虽然具有一定效果，但是不尽如人意，未达到更为理想的疗效，临床尝试多药联合。

头孢菌素类药物和其他药物联合应用所引起的不良反应相对比较复杂，以呼吸道伴随症状、过敏反应较为多见，同时会累及消化系统、循环系统、血液系统以及神经系统，不良反应类型以恶心呕吐、面色潮红、头晕头痛较为多见。观察组不良反应发生率较低，测定数值和对照组相比差异为 ( $P<0.05$ )，分析原因如下：分析头孢菌素类药物和其他西药联合用药所致不良反应，如与抗酸剂药物联合用药影响整体药效，预期效果不够理想；与利尿剂联合使用导致肾功能受损，造成肾功能异常以及尿蛋白血症，分析不良反应发生原因和化学基团具有直接联系，药物作用于机体组织以后造成血小板聚集，导致肠道菌群异常，甚至还会引起出血，药物和患者体质、浓度均具有直接联系，在发生不良反应以后还需依照临床症状对症处理<sup>[4]</sup>。为预防不良反应发生，在用药期间针对不良反应情况采取防控措施尤为重要，首先需要明确药物适应症以及禁忌证，予以药物专门指导，强化患者用药安全意识，叮嘱患者遵医嘱按时、按量用药，避免随意更改以及调整药物剂量以及使用方法，在发生不良反应以后及时反馈于主治医生，总结引起不良反应的原因，以期提升整体治疗效果，强化药物安全性<sup>[5]</sup>。在患者用药前还需明确患者疾病类型，结合患者个体差异以及基础情况针对性用药，保证用药效率，结合病情严重程度合理选择用药方法、给药途径以及药物剂

量，系统掌握所用药物相关药理知识以及用药禁忌，以免重复用药，保证患者用药安全性<sup>[6]</sup>。

综上所述，头孢菌素类药物与其他西药联合应用可能会导致不良反应发生率增加，为此还需结合患者适应症合理用药，提升医疗服务标准、医务人员深入理解药品交互效果，为患者提供详尽的用药建议，可以保证患者用药安全性。

参考文献：

- [1] 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.
- [2] 裴育. 头孢菌素类与多种西药联合使用所致的不良反应的临床研究[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(02):54-56.
- [3] 张中山. 头孢菌素类与多种西药联用致不良反应分析[J]. 甘肃科技纵横, 2021, 50(03):92-93+96.
- [4] 杨爱华. 观察头孢菌素类与多种西药药物联合使用的不良反应发生情况[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(08):86-88.
- [5] 李秀凤. 多种西药联合头孢菌素类药物的不良反应观察[J]. 心理月刊, 2019, 14(18):186.
- [6] 邹淑连. 头孢菌素类药物联用或单用致不良反应的原因分析及对策[J]. 抗感染药学, 2019, 16(05):812-814.

表 2：不合理用药情况分析 (n、%)

| 不合理用药情况 | 例数 | 占比       |
|---------|----|----------|
| 重复用药    | 4  | 44. 44   |
| 用法错误    | 3  | 33. 33   |
| 用量错误    | 1  | 11. 11   |
| 拮抗      | 1  | 11. 11   |
| 总计      | 9  | 100. 00% |

(上接第 29 页)

素的抗菌作用联合应用，可以双重发挥抗感染和改善呼吸功能的效果<sup>[3]</sup>。此外，盐酸氨溴索还具有抗氧化作用，能够减轻炎症反应中的氧化应激状态，并且具有一定的调节免疫功能。这对于小儿患者而言尤其重要，因为儿童免疫系统尚未成熟，对抗感染的能力较弱。氨溴索的这种附加作用不仅有助于减轻炎症反应，还有助于缩短退热时间和住院时间，提高患者的舒适度。联合治疗方案还有助于减少药物的使用量和副作用。单独高剂量使用阿奇霉素可能会产生一些胃肠道不适等副作用，而通过氨溴索的加入，可以降低总体药物用量，降低副作用发生率。同时，盐酸氨溴索较好的安全性也使得联合用药成为儿童患者的优先方案。通过对比临床研究数据可以观察到，盐酸氨溴索与阿奇霉素的联合使用能够明显降低肺部湿啰音和咳嗽、气喘症状的消失时间。这不仅提高了治疗的效率，也提升了整体疗效和患者满意度。在临床应用中，联合治疗方案被证明可以加速症状缓解、炎症消退和身体恢复，从而缩短住院时间，使得患儿更快地回归日常生活。

(上接第 30 页)

综上所述，奥拉西坦联合多奈哌齐治疗血管性痴呆切实可行，效果较佳。

参考文献：

- [1] 袁培铎. 奥拉西坦联合多奈哌齐治疗血管性痴呆的临床效果观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2024, 27(2):55-57.
- [2] 于凌云, 张庆军. 多奈哌齐片联合奥拉西坦注射液治疗血管性痴呆临床观察[J]. 中国药师, 2023, 19(1):114-116.

总而言之，盐酸氨溴索联合阿奇霉素在治疗小儿支气管炎方面，通过综合体现抗菌、黏液溶解、抗氧化以及免疫调节等多重作用机制，相较于单一阿奇霉素治疗方案，不仅提高疗效还显著缩短了患者的临床恢复时间。这种联合策略有效克服了单一药物的局限性，成为临床上治疗小儿支气管炎的有效方案。

参考文献：

- [1] 王娟, 魏海燕. 盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎合并急性支气管炎的临床效果[J]. 临床合理用药, 2023, 16(4):116-118.
- [2] 韩彩云, 拓玉芬. 观察盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎合并急性支气管炎患儿的临床疗效[J]. 贵州医药, 2023, 47(5):701-702.
- [3] 罗茜. 盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎合并急性支气管炎患儿的临床效果研究[J]. 健康之友, 2025(5):67-69.

[3] 杨小珍. 多奈哌齐片联合奥拉西坦注射液治疗血管性痴呆的临床观察[J]. 医学理论与实践, 2024, 29(1):35-37.

[4] 高慧菊, 赵红青. 奥拉西坦联合多奈哌齐治疗血管性痴呆的有效性及安全性分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2024, 11(45):9038-9038, 9039.

[5] 胡学谦, 徐超. 两种用药方案治疗轻中度血管性痴呆的经济学评价[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(28):177-179.