

# 头孢菌素类与多种西药联合使用所致的不良反应临床分析

刘 莉 时艳云

石嘴山市中医医院 宁夏 石嘴山 753000

**摘要:** 目的 分析头孢菌素类与多种西药联合使用所致的不良反应发生情况。方法 选取2021年7月-2023年7月本院50例患者开展研究,均接受头孢菌素类联合多种西药治疗,均出现不良反应,分析不良反应诱发因素、类型和不合理用药情况,提出针对性干预措施。结果 50例患者的诱发因素为有17例为过敏体质,有7例为服药期间饮酒,有5例为药物质量,有5例为环境,有3例为年龄,有3例为情绪异常,有5例为药量不正确,有5例为其他;不良反应类型为有19例为全身性反应,有4例为泌尿系统反应,有5例为呼吸系统反应,有10例为心血管组织损伤,有11例为消化系统反应,有1例为其他;不合理用药为有6例为重复用药,有6例为药物联用拮抗,有12例为用药量不合理,有26例为用药方法不当。结论 采用头孢菌素时,联合多种西药,易引发不良反应,全面分析用药现状,提升用药合理性,是保障药物作用和患者安全性的关键。

**关键词:** 头孢菌素类;西药;不良反应;诱发因素

头孢菌素类是临床常用药,属于 $\beta$ -内酰胺类抗生素,本品抗菌谱广,抗菌作用明显。相比青霉素,本品出现过敏反应的风险更低<sup>[1]</sup>。本品应用越发广泛,同时也伴有多种问题,患者用药后,易引发不良反应,例如过敏反应、哮喘、皮疹及药物热等,若程度严重,有可能引发过敏性休克,危及生命安全。相关研究显示,用药后患者最常见表现为胃肠道反应,例如恶心呕吐、腹泻腹痛等。特别是采取第三代头孢药物时,更容易出现不良反应,分析原因主要为该类物会直接于中枢神经系统产生药效,不良反应发生风险更高,多发群体为肾功能不全和老年人<sup>[2]</sup>。治疗过程中,疾病复杂,单一给药时难以取得预期效果,需联合其他西药,用药风险明显增加。为了进一步提升用药安全,本次研究以接受头孢菌素类联合多种西药治疗患者为对象,分析不良反应发生情况,提出干预措施。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2021年7月-2023年7月本院50例患者开展研究,50例患者中有男26例,女24例,年龄为18-79岁,平均年龄(53.27±4.39)岁。

纳入标准:均接受头孢菌素类联合多种西药治疗;均出现不良反应;依从性高;知情同意本次研究。

排除标准:身体基础条件不理想,生活不能自理;伴有心脏病;肝肾功能衰竭;多重耐药;心功能分级结果为3-4级;3个月内应用过抗生素,服用无效。

### 1.2 方法

回顾性分析50例患者用药情况,总结不良反应诱因、类型及不合理用药情况,制定针对性干预措施。

### 1.3 观察项目和指标

分析50例患者不良反应诱因<sup>[3]</sup>:观察诱因为过敏体质、服药期间饮酒、药物质量、环境、年龄、情绪异常、药量不正确和其他例数,计算各项占比。分析50例患者不良反应类型<sup>[4]</sup>:观察50例发生全身性反应、泌尿系统反应、呼吸系统反应、心血管组织损伤、消化系统反应和其他例数,计算各项占比。分析50例患者不合理用药情况<sup>[5]</sup>:观察重复用药、药物联用拮抗、用药量不合理和用药方法不当例数,计算各项占比。

### 1.4 统计学方法

录入SPSS27.0统计学软件中处理。

## 2 结果

### 2.1 分析50例患者不良反应诱因

50例患者的诱发因素为有17例为过敏体质,有7例为服药期间饮酒,有5例为药物质量,有5例为环境,有3例为年龄,有3例为情绪异常,有5例为药量不正确,有5例为其他。详见表1。

表1 分析50例患者不良反应诱因[n(%)]

诱发因素	例数	占比
过敏体质	17	34.00
服药期间饮酒	7	14.00
药物质量	5	10.00
环境	5	10.00
年龄	3	6.00
情绪异常	3	6.00
药量不正确	5	10.00
其他	5	10.00
合计	50	100.00

## 2.2 分析50例患者不良反应类型

不良反应类型为有19例为全身性反应，有4例为泌尿系统反应，有5例为呼吸系统反应，有10例为心血管组织损伤，有11例为消化系统反应，有1例为其他。详见表2。

表2 分析50例患者不良反应类型[n(%)]

不良反应类型	例数	占比
全身性反应	19	38.00
泌尿系统反应	4	8.00
呼吸系统反应	5	10.00
心血管组织损伤反应	10	20.00
消化系统反应	11	22.00
其他	1	2.00
合计	50	100.00

## 2.3 分析50例患者不合理用药情况

不合理用药为有6例为重复用药，有6例为药物联用拮抗，有12例为用量不合理，有26例为用药方法不当。详见表3。

表3 分析50例患者不合理用药情况[n(%)]

不合理用药情况	例数	占比
重复用药	6	12.00
药物联用拮抗	6	12.00
用量不合理	12	24.00
用药方法不当	26	52.00
合计	50	100.00

## 3 讨论

头孢菌素类使用率较高，来源于冠头孢菌，先提取出来，将营养液分离出来，取得头孢菌素C成分，对其进行研制，获取到亚欧网。采取该药物时，本品作用机理主要为用药后，会破坏细菌细胞壁，细菌处于繁殖期时，能将其杀灭。本品几乎无副反应，抗菌作用明显，毒性低、疗效明显<sup>[6]</sup>。正确、科学采取本品，能有效减轻疾病，提升疗效。本次研究结果显示50例患者的诱发因素为有17例为过敏体质，有7例为服药期间饮酒，有5例为药物质量，有5例为环境，有3例为年龄，有3例为情绪异常，有5例为药量不正确，有5例为其他，代表采取头孢菌素类药物时，联合其他西药，可能受多种诱发因素影响，产生不良反应，尤以过敏体质最为常见，其次为服用期间饮酒、药物质量和环境等。不良反应类型为有19例为全身性反应，有4例为泌尿系统反应，有5例为呼吸系统反应，有10例为心血管组织损伤，有11例为消化系统反应，有1例为其他，表示联合用药会产生多种副作用，以全身反应最为常见，其次为消化系统反应和心血管组织损伤，种类较多，影响到用药安全。不合理用药为有6例为重复用药，有6例为药物联用拮抗，有12例为

用量不合理，有26例为用药方法不当，表明联合用药不合理，主要表现为用药方法不当和用量不合理等。

尽管本品存在较高杀菌作用，但应遵医用药，切忌随意用药，应警惕注意事项，包括：防范过敏反应，部分患者接受头孢菌素治疗时，可能引发过敏反应，比方腰腹部、肘关节和肩膀等部位表现出瘙痒感、皮疹等，程度严重者，可能出现休克、昏迷和呼吸困难等现象。对于本品存在过敏史者，应开展皮肤试验，如果检查结果为阳性，应立即暂停用药<sup>[7]</sup>。若患者伴有肾脏功能不全表现，应谨慎给药，特别是存在慢性尿路疾病者，采用头孢菌素时，应限制疗程，确定服药次数。只有摄取方式正确，头孢菌素内含有的有效成分，才可以充分发挥效应，因患者一般需长时间用药，应尽量降低对肾脏产生的负担，减轻副作用。用药后患者常见反应有食欲减退、呕吐等，更有甚者会引发肝肾功能障碍，机体健康水平降低。若控制不当，会引发菌群失调，形成多种慢性，一旦出现凝固障碍性综合征，会影响到血液凝固，产生危及后果<sup>[8]</sup>。临床常采取C抗凝剂，减轻凝固障碍性综合征，实际用药时应结合患者临床表现、个人病史，谨慎用药。服用头孢菌素类过程中，切忌过量饮酒。因本品可快速起效，应用广泛，可能滥用或者不合理应用，致使患者出现抗药性，干扰到药品作用。为了加强药物药效，当下，常将其联合其他药物，以加强疗效，针对慢性疾病，能防范其再发。虽然联合用药能调节病情，促使头孢菌素发挥最大效应，但不良反应可能变多，故而联合用药风险较高，医务人员应加强重视程度，明确常用药品注意事项、使用方式，尽量规避二次损失。相关研究证实，头孢菌素类联用酒精类西药、利尿剂和抗酸剂时，可能引发多种副作用，具有多种表现形式，药品混入、使用不当、药品残留物和药物代谢物等，均和人体细胞膜出现交换反应，对药品效能产生影响，引发负效应。使用头孢菌素时，联用其他西药，可能引发副反应，程度较为严重，特别与酒精类药品、利尿剂、头孢曲松钠、抗酸剂、头孢哌酮钠联用时，副反应更明显。为保证用药安全，提升疗效，应严格管控联合药物，包括奥硝唑、头孢唑肟钠等，防范严重副反应。联用药物后，不良反应多，程度严重，常见的有过敏反应、消化道疾病、神经系统损害、二重感染和肾脏功能受损等。制定联合用药方案时，应掌握适应症，若患者为非细菌性发热、单一病毒感染，应先明确禁忌证。选择联合药物时，首选非限制级药物或相对窄谱药物，结合患者感染病菌、特殊人群特征，选择药物，防范受盲目用药影响，影响到细菌耐药性，致使其增加，

综合疗效不理想[9]。用药时,医生若未开展药敏试验,同时一味保证疗效,选择联用西药,导致用药无指征,进而为细菌出现耐药性提供有利条件。只有确定患者为细菌或真菌感染,才可联合用药,若患者为病毒感染,或诊断结果不成立,则表示无联合用药指征。为患者制定治疗方案时,应全面分析患者病情,制定科学、合理方案,防范药物滥用,提高用药安全。

为了提升用药合理性,建议实施药学服务指导,严格按照《抗菌药物指导原则》《医院处方管理规范》等,对各个科室用药提供指导,明确医疗质量评定标准,医生将处方开具后,应进一步审核,定时向上级医务科上报审核结果,若有不合理处方出现,要处罚或者批评责任医生,若无,可予以责任医生奖励。创建用药咨询窗口,开展药学服务,由药师负责,改变服务意识,从既往被动,转换为主动,加强医务人员工作意识。配药时,应对处方进行核对,及时识别不合理现象,第一时间联系责任医生<sup>[9]</sup>。在不同科室中派遣临床药师,开展药学服务,确保每个科室至少有药师1名,药师和医生之间加强联系,一起查房、会诊,将用药处方开具出来后,做好审核工作,重视处方重复用药、用法用量和配伍等,确保规范用药,防止药物滥用。一旦检出不合理处方,应和医生取得联系,及时改正。加大培训力度,在开展临床药学服务时,药师具有重要作用,其既是药学服务的直接执行者,又是参与者,其知晓毒理学、药理学知识情况直接和整体工作质量联系<sup>[10]</sup>。医院应针对药师定期开展培训,提升其技能水平,对培训结果进行深化,完成培训后,进一步考核,依据考核结果,评估绩效,以提高药师本身积极性,提升整体培训实效性,取得良好药学服务效果<sup>[11]</sup>。创造出良好干预氛围,完善管理制度。说明联合用药时容易产生不良反应,具有多种诱因,不良反应类型也较多,对疾病治疗产生不利影响,综合分析头孢菌素特征,了解疾病情

况,采取适当措施,合理用药,严格掌握药物指征,明确常用药物禁忌证,加强用药效果,提高安全性。

综上所述,采用头孢菌素时,联合多种西药,易引发不良反应,全面分析用药现状,提升用药合理性,是保障药物作用和患者安全性的关键。

#### 参考文献

- [1]黄景胜,张学敏.头孢菌素类抗生素不良反应75例分析[J].临床合理用药,2023,16(11):172-174.
- [2]王时云,罗春阳,彭国苙,周建军,杨玉琳.头孢菌素类和氟喹诺酮类引起胃肠道或心血管不良反应报告54例分析[J].临床合理用药,2023,16(10):1-4+8.
- [3]钱方圆,贾浩延,黄瑾.头孢菌素类抗生素的不良反应与预防分析[J].中外医疗,2023,42(5):133-137.
- [4]谢勇涛,马丽敏.2019年某市人民医院头孢菌素类抗菌药物的不良反应及影响因素[J].医药论坛杂志,2022,43(16):94-97.
- [5]涂春蕾,周江妍,李文凡.靖安县人民医院临床应用头孢菌素类抗菌药1860例的不良反应分析[J].药品评价,2022,19(15):956-960.
- [6]万菊梅.注射用头孢菌素类抗菌药物的不良反应原因分析[J].黑龙江科学,2022,13(12):83-85.
- [7]蒋朝军.头孢菌素类药物不良反应的原因分析[J].临床合理用药杂志,2022,15(17):166-168.
- [8]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.
- [9]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(2):54-56.
- [10]文婧,冯婧,刘丹.145例头孢菌素类抗菌药物不良反应的分析[J].中国处方药,2022,20(4):74-76.
- [11]李燕平.头孢菌素类药物严重不良反应原因及应对措施[J].中国药物与临床,2022,22(4):378-380.