

头孢菌素类药物临床药学服务在合理用药方面的现实意义

张元影

吉林省东辽县人民医院，吉林辽源，136200；

摘要：目的：分析头孢菌素类药物临床药学服务对促进合理用药的价值。方法：选取 2023 年 4 月至 2025 年 6 间我院使用头孢菌素类药物的患者 100 例，以随机双盲法分为对照组（常规用药管理）50 例和实验组（临床药学服务）50 例。对比组间血清炎性因子水平、不合理用药事件发生率、不良反应发生率、治疗相关指标。结果：实验组干预后的血清炎性因子水平低于对照组（ $P < 0.05$ ）；实验组的不合理用药事件发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）；实验组的不良反应发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）；实验组的咳嗽及痰缓解时间、抗生素使用时间、住院时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：将临床药学服务用于头孢菌素类药物管理中，能够有效促进患者合理用药，减少不良反应，改善临床症状，促进病情康复。

关键词：头孢菌素类药物；临床药学服务；合理用药

DOI：10.69979/3029-2808.25.09.010

头孢菌素是一种广泛应用于各种传染病的抗菌药物，具有抗菌活性强，抗菌效果好等特点，在呼吸、泌尿外科等多学科中具有广阔的应用前景。但是，由于其在临床上的大量应用，使得不合理用药问题日趋突出。不合理使用药物不但造成患者疗效差、出现抗药性，而且还会引起一些严重的副作用，对患者的身体和生命造成极大的危害^[1]。所以，如何才能更好地指导临床用药是一个迫切需要解决的问题。而临床药学是医院药房不可或缺的一环，通过药师的参与，为患者提供专业化的用药服务，对于促进我国抗生素的合理用药具有积极的意义^[2]。本文通过对我国医药卫生事业发展现状的调查，探讨头孢菌素类药物临床药学服务对促进合理用药的价值，并现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 4 月至 2025 年 6 间我院使用头孢菌素类药物的患者 100 例，以随机双盲法分为对照组和实验组，各 50 例。对照组中，男性 28 例，女性 22 例；年龄 20-68 岁，平均年龄（45.6±8.3）岁；感染类型包括呼吸系统感染 25 例，泌尿系统感染 15 例，皮肤软组织感染 10 例。实验组中，男性 27 例，女性 23 例；年龄 19-69 岁，平均年龄（46.2±7.9）岁；感染类型包括呼吸系统感染 26 例，泌尿系统感染 14 例，皮肤软组织感染 10 例。两组一般资料方面比较，差异无统计

学意义（ $P > 0.05$ ）。本研究不违反国家法律法规，符合医学伦理原则。

纳入标准：①年龄 18-70 岁；②确诊为感染性疾病，需要使用头孢菌素类药物治疗；③患者及家属知情同意并签署知情同意书。**排除标准：**①对头孢菌素类药物过敏者；②合并严重肝肾功能障碍者；③患有免疫系统疾病或恶性肿瘤者；④妊娠或哺乳期妇女。

1.2 干预方法

对照组予以常规用药管理，医师会根据患者的具体情况下开出头孢菌素类药物的处方，然后由护士对患者做好用药指导。

实验组予以临床药学服务，包括：①药学查房：由药师参加医师的日常工作，掌握患者的病情、用药情况、过敏史等情况，并和医师一起制订用药计划。②用药指导：药师要对患者进行细致的解释，包括对患者的作用机理、用法用量、不良反应和预防措施等，回答患者的问题，增强患者的服药依从性。③用药监测：由药师全程监控患者的治疗情况，并对患者进行肝、肾功能和血常规等方面的检测，并根据患者有无副作用，对治疗进行相应的调整。④药物治疗干预：由药师检查医师开出的药方，如有不合理之处，应与医师进行交流，并给出修正意见。如没有明确的感染适应证，用药不当，用药过多或过少，用药时间过久等。⑤案例研讨：临床医师和药师经常进行个案研讨，对临床应用中出现的问题进行剖析，从中吸取教训，促进临床合理用药。

1.3 观察指标

1.3.1 血清炎性因子水平

干预前后，采集两组的静脉血，以酶联免疫吸附法（ELISA）检测血清中的肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）、白细胞介素-6（IL-6）和C反应蛋白（CRP）水平。

1.3.2 不合理用药事件发生率

记录两组治疗中出现的不合理用药事件，包括用法不当、选择不当、重复使用、配伍不当等。

1.3.3 不良反应发生率

观察两组用药中出现的不良反应，如过敏反应、胃肠道反应、肝肾功能损害等，并计算不良反应发生率。

1.3.4 治疗相关指标

记录两组患者的咳嗽及痰缓解时间、抗生素使用时间、住院时间。

1.4 统计学分析

数据分析工具使用 SPSS25.0 软件，计量资料表达形式（ $\bar{x} \pm s$ ），t 检验，计数资料表达形式（%），卡方检验， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血清炎性因子水平对比

实验组干预后的血清炎性因子水平低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 组间血清炎性因子水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	IL-6 (pg/mL)		CRP (mg/L)		TNF- α (pg/mL)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	50	12.56±1.58	5.28±0.69	62.46±7.69	18.46±2.75	13.59±1.97	5.50±0.93
对照组	50	12.63±1.61	8.08±0.92	62.60±7.71	28.19±3.22	13.63±1.92	8.90±1.07
t		0.210	17.217	0.001	16.240	0.102	16.050
P		0.827	0.000	0.928	0.000	0.918	0.000

2.2 两组不合理用药事件发生率对比

实验组的不合理用药事件发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

见表 2。

表 2 组间不合理用药事件发生率比较（%）

组别	n	用法不当	选择不当	重复使用	配伍不当	发生率
实验组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
对照组	50	2 (4.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	9 (18.00)
x ²						5.005
P						0.025

2.3 两组用药不良反应发生率对比

实验组的用药不良反应发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

见表 3。

表 3 组间用药不良反应发生率比较（%）

组别	n	过敏反应	胃肠道反应	肝肾功能损害	发生率
实验组	50	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
对照组	50	2 (4.00)	4 (8.00)	1 (2.00)	7 (14.00)
x ²					4.891
P					0.030

2.4 两组治疗相关指标对比

实验组的咳嗽及痰缓解时间、抗生素使用时间、住院时间短于对照组（ $P < 0.05$ ）。

见表 4。

表4 组间治疗相关指标比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	咳嗽缓解时间	咳痰缓解时间	抗生素使用时间	住院时间
实验组	50	2.64±0.47	1.92±0.33	3.07±0.73	4.02±0.92
对照组	50	4.08±0.97	3.08±0.74	4.98±0.85	6.32±1.45
t		9.447	10.123	12.054	9.471
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

在现代医学领域,感染性疾病始终是威胁人类健康的重要问题,其发病率和死亡率在全球范围内均处于较高水平。无论是社区获得性感染,还是医院内感染,都给患者的身体和生活带来极大的痛苦,同时也给社会医疗资源造成巨大负担。而头孢菌素类药物作为一类广谱半合成抗生素,凭借其抗菌谱广、抗菌活性强、疗效确切等显著优势,在临床感染性疾病的治疗中占据着不可替代的重要地位,成为临床医生对抗感染的常用且关键药物^[3]。然而,随着头孢菌素类药物在临床的广泛应用,不合理用药的现象日益突出,这一问题已引起医学界和社会的高度关注。在实际临床用药过程中,存在着诸多不合理的情况。例如,部分医生对用药指征把握不严格,在没有明确细菌感染证据的情况下,就盲目使用头孢菌素类药物;还有一些情况是药物选择不合理,没有根据感染部位、病原体种类以及患者的具体情况来选择合适的头孢菌素品种;另外,用药剂量和疗程不合理的现象也较为常见,剂量过大可能导致药物不良反应增加,剂量过小则达不到治疗效果,疗程过长容易引发耐药性,疗程过短则可能导致感染复发。这些不合理用药行为不仅无法达到预期的治疗效果,延误患者病情,还会引发一系列严重后果,如细菌耐药性的增强使得原本有效的抗生素逐渐失去作用,导致感染性疾病治疗难度越来越大,甚至可能出现无药可用的局面,这对公共卫生安全构成严峻的挑战^[4]。

随着医药卫生体制改革的不断深入和医学模式的转变,临床药学服务在医疗机构中的地位和作用日益凸显。临床药学服务以患者为中心,以合理用药为核心,旨在通过药师参与临床药物治疗过程,为患者提供专业的药学服务和用药指导。在国际上,许多发达国家早已将临床药学服务纳入医疗体系,并取得显著的成效,有效提高临床用药的合理性和安全性。在我国,近年来也出台一系列政策和措施,大力推动临床药学的发展,强

调药师在临床治疗中的重要作用,要求药师积极参与临床药物治疗方案的制定和调整,对患者的用药过程进行全程监测和指导^[5]。

本次实验结果显示,实验组干预后的血清炎性因子水平低于对照组($P<0.05$),这表明临床药学服务能够有效减轻患者的炎症反应,促进病情的恢复。其可能的机制是:临床药学服务通过药师参与临床药物治疗,为患者提供专业的药学服务,确保患者能够合理使用头孢菌素类药物。合理用药可以及时控制感染,减少病原体对机体的刺激,从而降低血清炎性因子的水平^[6]。此外,药师对患者进行用药指导,提高患者的用药依从性,患者能够按时、按量服用药物,保证药物的疗效,进一步减轻炎症反应^[7]。实验组的不合理用药事件发生率低于对照组($P<0.05$),说明临床药学服务在促进头孢菌素类药物合理使用方面具有显著效果。临床药学服务中的药学查房、用药指导、药物监测、用药干预等措施,能够有效避免不合理用药的发生。例如,药师参与查房可以了解患者的具体病情,与医生共同制定合理的治疗方案,避免无明确感染指征用药;通过对处方的审核,能够及时发现药物选择不当、剂量不合理等问题,并与医生沟通进行修改,从而提高用药的合理性。此外,药师对患者进行用药指导,使患者了解药物的作用和注意事项,能够避免患者自行调整用药剂量或停药,减少不合理用药的发生^[8]。实验组的不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),这说明临床药学服务能够有效减少头孢菌素类药物不良反应的发生。头孢菌素类药物的不良反应与用药剂量、用药疗程、患者的个体差异等因素有关。临床药学服务通过对患者的用药过程进行监测,定期检查患者的肝肾功能等指标,能够及时发现不良反应的迹象,并调整用药方案,避免不良反应的进一步加重。同时,药师向患者详细讲解药物的不良反应及注意事项,使患者能够及时发现并报告不良反应,提高不良反应处理效率^[9]。实验组的咳嗽及痰缓解时间、抗生素使用时

间、住院时间均短于对照组 ($P<0.05$)，表明临床药学服务能够改善患者的临床症状，缩短治疗时间，促进患者的康复。合理使用头孢菌素类药物可以及时控制感染，减轻患者的症状，从而缩短咳嗽及痰缓解时间。同时，合理用药可以避免不必要的用药疗程，减少抗生素的使用时间，降低耐药性的产生。此外，治疗效果的提高可以缩短患者的住院时间，减轻患者的经济负担和心理压力^[10]。

总之，将临床药学服务用于头孢菌素类药物管理中，能够有效促进患者合理用药，减少不良反应的发生，改善患者的临床症状，缩短治疗时间，促进病情康复，值得大力推广。

参考文献

- [1] 王洛. 头孢菌素类药物临床药学服务对合理用药的作用 [J]. 临床合理用药, 2025, 18(17): 150-152.
- [2] 郭晨, 丁菊波. PDCA 循环护理在胃肠镜检查患者中的效果观察 [J]. 医疗装备, 2025, 38(5): 144-147.
- [3] 王艳群. 头孢菌素类药物临床药学服务对合理用药的作用 [J]. 中外医药研究, 2024, 3(17): 12-14.
- [4] 刘静. 头孢菌素类药物临床药学服务在合理用药方面的现实意义 [J]. 名医, 2024, (1): 156-158.
- [5] 喻雯, 唐昀. 临床药学服务干预在头孢菌素类抗菌药物合理用药中的应用效果 [J]. 临床合理用药, 2023, 16(33): 168-171.
- [6] 芦新华. 头孢菌素类药物临床药学服务对合理用药的作用 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(24): 237-239.
- [7] 田芳. 临床药学服务在头孢菌素类药物合理用药中的效果 [J]. 中国误诊学杂志, 2021, 16(2): 182-183.
- [8] 李燕. 头孢菌素类药物临床药学服务对合理用药的影响及对改善病情和控制炎性反应的效果分析 [J]. 北方药学, 2021, 18(2): 58-59.
- [9] 杨优. 头孢菌素类药物临床药学服务对合理用药的影响 [J]. 人人健康, 2020, (14): 689-692.
- [10] 钟晓露. 头孢菌素类药物临床药学服务对合理用药的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(29): 100-101.