

观察阿莫西林所致不良反应及药学临床研究

王 璋

云南省迪庆州香格里拉市疾病预防控制中心 674400

〔摘要〕目的 探究阿莫西林所致不良反应及药学临床研究。方法 将 2016 年 1 月-2017 年 12 月的 50 例应用阿莫西林治疗后出现不良反应的患者纳入研究范围, 对其产生不良反应的具体时间、发生不良反应的症状、阿莫西林的用量等因素进行分析, 在此基础上进行药学分析。结果 经研究, 用药后出现不良反应的患者中, 口服用药而出现不良反应的患者数量显著多于静脉滴注而出现不良反应的患者数量, 在用药后的 1 天-7 天时间内出现不良反应的患者数量显著高于用药三十分钟内、一小时内、7 天-14 天内和 14 天之后的患者数量, 出现过敏反应的患者数量显著多于心血管不良反应、血液系统不良反应、泌尿系统和不良胃肠道反应及其他不良反应的患者数量, 差异显著, $P < 0.05$ 。且所有患者经治疗后, 症状均有所好转。结论 为保证患者用药安全, 必须对阿莫西林的药物用量进行严格控制, 并及时针对患者病症合理应用药物, 以此降低患者发生不良反应的概率。

〔关键词〕阿莫西林; 不良反应; 药学分析

〔中图分类号〕R978.1

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-059-02

阿莫西林属于家庭常用的抗感染类药物, 其属于青霉素类药物的一种, 能够有效对革兰阴性菌和阳性菌进行抵抗, 从而有利于干预泌尿系统病症和呼吸系统病症, 但是该药物在使用过程中, 极易对患者机体造成一定的不良影响, 严重时甚至会导致患者死亡, 所以及时对阿莫西林使用后可能出现的不良反应进行分析, 以及对阿莫西林进行药学分析, 能够最大程度降低药物使用风险, 保证患者用药安全^[1], 所以本实验研究就阿莫西林所致不良反应及药学临床研究进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2016 年 1 月-2017 年 12 月的 50 例应用阿莫西林治疗后出现不良反应的患者纳入研究范围, 其中包含男患 27 例, 女患 23 例, 患者年龄为 18-85 岁, 年龄均值为 (42.15 ± 9.36) 岁。所有患者均经诊断确诊为阿莫西林用药后出现不良反应的患者, 所有患者均为成年患者, 所有患者均不存在严重的药物使用过敏史, 不存在精神障碍、意识不清、痴呆、思维障碍等病症。

1.2 方法

对所有患者应用阿莫西林的药物用量、用药后出现的不良反应类型、不良反应的症状及转归情况进行观察记录, 在患者出现不良反应后, 应尽快停止药物应用, 若是患者出现过敏反应, 应及时采用浓度为 5% 的 500 毫升葡萄糖与生理盐水混合液, 联合浓度为 10% 的 30 毫升葡萄糖钙对患者进行静脉滴注, 联合应用 3 克维生素和 10 毫克的地塞米松进行治疗, 若是患者出现泌尿系统不良反应, 应及时采用糖皮质激素进行干预, 一旦患者出现血液系统不良反应, 应及时采用叶酸和维生素 B₁₂ 进行干预, 若是患者存在急性肝炎, 应及时增加患者的饮水量, 对患者进行保肝干预^[2]。

1.3 观察指标

对患者的具体用药方法、用药后出现不良反应的时间及出现不良反应的表现进行分析, 并分析治疗转归情况。

1.4 统计学处理

将两组效果录入 SPSS22.0 软件, 计量资料检验行 t , 表示用 $(\bar{x} \pm s)$, 计数资料表示用百分比 (%), 检验行 χ^2 , $P < 0.05$ 是统计学意义成立的依据。

2 结果

2.1 用药方法

50 例患者中, 共包含 6 例患者进行静脉滴注药物, 所占比

例为 12.5%, 每次滴注 0.3 克药物, 每日滴注以此, 其余患者均为口服用药, 所占比例为 87.5%, 每次服用 0.5 克药物, 每日服用 3 次, 组间数值差异显著, $P < 0.05$ 。

2.2 用药后出现不良反应的时间

经研究, 用药后出现不良反应的时间为 1 天-7 天的患者数量最多, 具体数据如下表 1:

表 1: 用药后出现不良反应的时间

用药后出现不良反应时间	n	发生人数	发生概率
用药三十分钟内	50	7	14.06%
一小时内	50	5	9.38%
1 天-7 天	50	27	54.69%
7 天-14 天	50	9	17.18%
14 天之后	50	2	4.69%

2.3 不良反应表现

经研究, 用药后出现过敏反应的患者数量最多, 具体数据见下表 2:

表 2: 不良反应表现

不良反应	n	发生人数	所占比例
过敏反应	50	33	65.63%
心血管不良反应	50	2	3.65%
血液系统不良反应	50	2	3.65%
泌尿系统不良反应	50	6	12.5%
不良胃肠道反应	50	5	10.94%
其他不良反应	50	2	3.65%

2.4 治疗转归

在所有患者停止用药后的 6 天时间内, 有 36 例患者症状消失, 有 13 例患者不良反应症状极大程度好转, 有 1 例患者症状未见变化甚至继续恶化, 治疗的总有效人数为 49, 治疗总有效率为 98.44%。

3 讨论

阿莫西林作为临床领域常用的抗生素药物, 其在使用过程中, 会分解药物中的内酰胺基, 生成肽键, 肽键会于患者机体内的转肽酶相结合, 细菌内会渗透大量水分, 损失细胞壁, 不断膨胀, 直至死亡。采用阿莫西林在对患者病症进行治疗时, 应用方便, 吸收迅速, 杀菌能力强, 所以其被广泛应用于血液系统感染和泌

泌尿系统感染病症之中,但是阿莫西林在使用过程中,经常会产生半抗原物质,比如青霉烯酸,该物质会于患者机体内的蛋白质相结合,并生成过敏性抗原,导致患者出现过敏反应,从而导致患者出现皮肤瘙痒、皮疹、荨麻疹等表现^[3],若是病症严重,患者的表皮会出现大疱松解症和皮炎,所以必须停止药物使用,并及时进行抗过敏治疗,采用激素和补液方式,维持患者机体内的水电解质平衡,所以在采用阿莫西林对患者病症进行干预前,需要对患者的过敏史进行了解,并采用皮试方式进行过敏测试,在使用过程中,还需要密切监视患者的状态,一旦发现异常现象,必须及时采取措施进行干预。若是阿莫西林用量过大,将会对患者的肾脏功能造成损伤,导致患者出现血尿症状,部分患者也可能出现肝区肿胀、抑郁、恶心呕吐、头晕头痛等不良反应,这就需要根据患者的年龄、耐受能力、疾病史等资料,合理对阿莫西林的药物用量进行分析,若是患者为静脉滴注药物,则需要在给药后,留院观察半小时后再令患者离开,以便及时采取措施对患者进行抢救处理^[4]。

研究表明,50 例患者中,共包含 6 例患者进行静脉滴注药物,所占比例为 12.5%,其余患者均为口服用药,所占比例为 87.5%,可见,口服用药更易引起不良反应,用药后出现不良反应的时间

为 1 天-7 天的患者数量最多,所以相关人员必须加强对患者不良反应的监管,用药后出现过敏反应的患者数量最多,所占比例为 65.63%,所以必须及时准备好抗生素类药物和抗过敏药物,以便尽早采取措施对患者病症进行干预,且所有患者治疗的总有效率为 98.44%,在患者出现不良反应后,应及时停止药物使用,以此保护患者安全用药。

[参考文献]

- [1] 叶建樑.雷贝拉唑、阿莫西林联合胶体果胶铋治疗 Hp 阳性消化性溃疡的临床研究[J].中国微生态学杂志,2018,30(2):200-202.
- [2] 邵海燕,刘洁,王佳瑞,等.奥美拉唑+克拉霉素+阿莫西林治疗 Hp 阳性十二指肠溃疡患者疗效及其对血清 HMGB1、NF- κ B 和 TNF- α 的影响[J].疑难病杂志,2017,16(6):584-587.
- [3] 朱洋波,韩永生,范西真.热速清颗粒联合阿莫西林治疗外感发热的疗效及对炎症反应的影响[J].世界中医药,2018,13(10):55-58.
- [4] 吴慧,侯波,李超琼.阿莫西林对萎缩性胃炎患者血清叶酸、胃蛋白酶原 I 和胃蛋白酶原 II 水平的影响[J].广西医科大学学报,2018,35(09):47-50.

(上接第 55 页)

酰胆碱的释放量进行控制,从而松弛平滑肌,起到解痉作用^[2]。但单纯用药效果仍不理想,本文中加心痛定与酚妥拉明治疗,其中心痛定是一种钙离子阻滞剂,能够抑制钙离子从而扩张血管并松弛平滑肌,酚妥拉明则是一种 α 受体阻滞剂,可以抑制交感神经兴奋,降低外周阻力,从而减轻心脏负荷^[3]。研究结果显示,就两组患者的治疗效果展开探讨,发现研究组患者的治疗有效率为 95.38%,远高于参照组的治疗有效率 84.62%($P < 0.05$);研究组顺产率显著高于参照组($P < 0.05$);对两组患者的不良妊娠结局展开探讨,发现研究组患者的不良结局率为 4.62%,远低于参照组患者的 23.08%($P < 0.05$)。

综上所述,心痛定、酚妥拉明与硫酸镁应用在妊高症治疗中具有较为理想的效果,能够提升治疗效果,改变患者的不良妊娠结局,值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 赵丽.心痛定联合酚妥拉明、硫酸镁治疗妊娠期高血压的疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2015,2(9):172-173.
- [2] 王川红.硝苯地平与酚妥拉明联合硫酸镁治疗妊娠期高血压疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(22):136-137.
- [3] 李宇.酚妥拉明与硫酸镁改善对妊高症患者妊娠结局的效果[J].北方药学,2017,14(10):184-185.

(上接第 56 页)

表明:联合干扰素和保妇康栓治疗高危型人乳头瘤病毒感染,疗效显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 刘春娣,陈伟志,罗健等.杨宗孟教授经验方治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染 60 例临床观察[J].中医临床研究,2018,10(24):114-115,141.
- [2] 陈洪霞,徐建秀.重组干扰素 α -2b 凝胶治疗高危型人乳

头瘤病毒感染效果观察[J].中国乡村医药,2016,23(24):13-15.

- [3] 徐红儿,饶慧,马美芬等.宫颈高危型人乳头状瘤病毒感染保妇康栓治疗的临床研究[J].中华医院感染学杂志,2015,8(18):1887-1889.
- [4] 袁飞燕,邱建国,李丽娟等.保妇康栓治疗宫颈高危型人乳头状病毒持续感染的疗效观察[J].江西医药,2016,51(3):209-211.
- [5] 高丽霞.中西医结合治疗慢性宫颈炎合并高危型人乳头瘤病毒感染的临床观察[J].山西中医学院学报,2018,19(2):54-55.

(上接第 57 页)

生活护理方法做好眼部保健工作,保证眼部干涩问题防控效果,提升药物整体的作用,纠正患者日常不良用眼习惯。

综上所述,干眼症采用普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗可以有效的提升治疗疗效,疾病指标改善更为明显。

[参考文献]

- [1] 武俊.玻璃酸钠滴眼液联合普拉洛芬滴眼液治疗干眼症的

疗效分析[J].心理医生,2019,25(6):54-55.

- [2] 陈丽霞.普拉洛芬联合玻璃酸钠治疗干眼症临床疗效观察[J].北方药学,2017,14(2):64,63.
- [3] 祝庆红.普拉洛芬滴眼液联合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症的效果评价[J].健康必读,2018,(30):273.
- [4] 霍显青.普拉洛芬与玻璃酸钠联合用于干眼症的治疗的临床作用分析[J].中国农村卫生,2019,11(8):8.

(上接第 58 页)

[参考文献]

- [1] 邵海燕,刘洁,王佳瑞,等.奥美拉唑+克拉霉素+阿莫西林治疗 Hp 阳性十二指肠溃疡患者疗效及其对血清 HMGB1、NF- κ B 和 TNF- α 的影响[J].疑难病杂志,2017,16(6):584-587.

[2] 厉伟兰,詹莹,杨凯斯,等.兰索拉唑和泮托拉唑治疗十二指肠溃疡出血的最小成本分析[J].中国医院药学杂志,2017,37(21):2173-2175.

- [3] 任丽娜,陈继龙,耿振儒.泮托拉唑与奥美拉唑治疗消化道溃疡出血的临床对照研究[J].药物评价研究,2017,40(6):840-843.