

阿莫西林胶囊的不良反应病例回顾性分析

于海晴

(淮安市淮安医院儿童医学中心药剂科, 江苏淮安 223200)

【摘要】目的 探讨阿莫西林胶囊的不良反应。**方法** 回顾性分析 2016 年 5 月~2019 年 5 月使用阿莫西林胶囊治疗后发生不良反应的 120 例患者的临床资料, 分析给药时间、药物剂量、不良反应类型及症状表现、不良反应严重程度及处理方法。**结果** 所有患者均为口服用药, 剂量为每次 0.5~1.0 g, 每天 3 次; 不良反应的发生时间中, 1~7 d 内最高, 其次为 30~60 min, 接着依次为 < 30 min、7~14 d、> 14 d; 不良反应类型中, 以过敏反应发生率最高, 大多为轻度的皮肤红肿瘙痒、皮疹、荨麻疹等, 少数发生喉头肿大、淋巴结肿大, 仅有 1 例发生过过敏性休克, 需要紧急治疗; 消化系统不良反应位居第二位, 大多为恶心、呕吐、腹痛、腹泻等轻度不适, 仅有 2 例发生消化道溃疡; 神经系统不良反应、心血管系统不良反应、血液系统不良反应、泌尿系统不良反应发生率较低; 所有不良反应中, 轻度 91 例、中度 27 例、重度 2 例, 经对症处理后有 1 例治疗无效, 总有效率为 99.17%。**结论** 阿莫西林胶囊的不良反应涉及系统较多, 以过敏反应最为多见, 大多在用药 1~7 d 内发生, 一般程度较轻, 极少发生重度不良反应, 临床应加强用药监测, 确保合理用药, 以降低不良反应发生率。

【关键词】阿莫西林胶囊; 不良反应; 回顾性分析

阿莫西林胶囊是一种临床常用的青霉素类抗生素, 用于各个系统的细菌感染性疾病治疗。本药对大肠埃希菌、化脓性链球菌、肺炎球菌、流感嗜血杆菌等革兰阳性菌、革兰阴性菌均有较强抑制能力, 尤其多用于呼吸系统、泌尿系统、胆道等感染的治疗, 可获得确切的抗菌疗效^[1]。但随着临床对阿莫西林胶囊的广泛应用, 其不良反应的报道也日渐增多, 获得了临床的高度重视。常见的不良反应有皮肤过敏、恶心、腹泻等, 偶有尿血、消化道溃疡等, 极少发生过过敏性休克等严重不良反应。大多数不良反应较轻微, 经停药或对症处理后可缓解, 极少数病例可发生死亡^[2]。本研究进一步对阿莫西林胶囊的不良反应病例进行回顾性分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2016 年 5 月~2019 年 5 月在我院使用阿莫西林胶囊治疗后发生不良反应的 120 例患者的临床资料。男 64 例, 女 56 例, 年龄 18~78 岁, 平均(41.3±16.5)岁; 所有患者均为细菌感染或预防感染治疗, 给予阿莫西林胶囊口服; 其中, 呼吸道感染 76 例、泌尿系统感染 52 例、预防手术感染 33 例、伤口感染 39 例; 排除联合使用其他 β-内酰胺酶抑制剂和 β-内酰胺类抗生素药物者、对青霉素类药物过敏者。

1.2 方法

采用回顾性研究的方法, 对使用阿莫西林胶囊治疗后发生不良反应的 120 例患者的一般资料进行分析研究, 统计不良反应发生时间、药物使用剂量、不良反应的分布、严重程度及转归等。

1.3 不良反应处理方法

对于轻度不良反应者立即停药观察, 可自行缓解; 过敏反应者使用地塞米松 10 mg + 维生素 3 mg + 10% 葡萄糖钙 30 ml + 5% 葡萄糖生理盐水 500 ml 静脉滴注。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件, 率(%)表示计数资料, 行 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 给药途径及用药剂量分析

所有患者均经口服给药, 药物剂量每次 0.5 g, 每天 3 次的有 52 例(43.33%); 每次 1.0 g, 每天 3 次的有 68 例(56.67%); 用药剂量高者不良反应发生率较高($P < 0.05$)。

2.2 不良反应发生时间分析

不良反应的发生时间中, 1~7 d 内最高, 其次为 30~60 min, 接着依次为 < 30 min、7~14 d、> 14 d。见表 1。

2.3 不良反应的分布及临床症状分析

表 1: 不良反应发生时间分析

时间	例数	占比(%)
< 30 min	18	15.00
30 ~ 60 min	29	24.17
1 ~ 7 d	54	45.00
7 ~ 14 d	10	8.33
> 14 d	9	7.50
合计	120	100.00

不良反应类型中, 以过敏反应发生率最高, 大多为轻度的皮肤红肿瘙痒、皮疹、荨麻疹等, 少数发生喉头肿大、淋巴结肿大, 仅有 1 例发生过过敏性休克, 需要紧急治疗; 消化系统不良反应位居第二位, 大多为恶心、呕吐、腹痛、腹泻等轻度不适, 仅有 2 例发生消化道溃疡; 神经系统不良反应、心血管系统不良反应、血液系统不良反应、泌尿系统不良反应发生率较低。见表 2。

表 2: 不良反应的分布及临床症状分析

不良反应类型	例数	占比(%)	主要症状
过敏反应	74	61.67	皮肤红肿瘙痒、皮疹、荨麻疹、淋巴结及喉头肿大, 过敏性休克
消化系统反应	22	18.33	恶心、呕吐、腹痛、腹泻、消化道溃疡
神经系统反应	13	10.83	头晕、头痛、昏厥
心血管系统反应	7	5.83	血压升高、心率加快
血液系统反应	2	1.67	贫血、血小板减少、造血功能异常
泌尿系统反应	2	1.67	血尿、肾炎
合计	120	100.00	-

2.4 不良反应严重程度及转归

所有不良反应中, 轻度 91 例, 中度 27 例, 重度 2 例, 经对症处理后有 1 例治疗无效, 总有效率为 99.17%。

3 讨论

阿莫西林胶囊是一种半合成类的青霉素药物, 属于广谱抗菌药物, 对革兰阴性菌和革兰阳性菌中的肺炎球菌、肺炎杆菌、大肠埃希菌、化脓性链球菌、流感嗜血杆菌等均有较强抗菌活性, 因此是临床应用率较高的一种抗生素。本药在各系统细菌性感染中均可使用, 尤其以呼吸系统、泌尿系统、胆道等感染应用率最高, 也可用于手术预防感染、外伤感染、皮肤感染等治疗^[3]。

阿莫西林胶囊经口服给药, 可直接抑制细菌细胞壁的合成, 其穿透细菌细胞壁的能力强, 从而促进细菌的快速溶解^[4]。与氨苄青霉素相比, 其对肠球菌和沙门氏菌的作用强 2 倍, 且对多种细菌均有较强杀菌作用。阿莫西林在胃肠道中的吸收率在 74%~94%, 在体液及组织中的浓度较高。口服本品 0.5 g 后在 1 h 达到血清浓度高峰, 与血清蛋白的结合率在 17%, 经肾脏和胆汁排泄, 6 h 后从尿液中排出药量的 45%~68%, 部分从胆汁

以头孢呋辛为主的两种序贯治疗方案对社区获得性肺炎临床疗效及药物经济学差异探讨

孙中亮

(枣庄市峄城区底阁镇中心卫生院内科, 山东枣庄 277300)

【摘要】目的 探讨以头孢呋辛为主的两种序贯治疗方案对社区获得性肺炎临床疗效及药物经济学差异。**方法** 选择 2017 年 1 月~2019 年 1 月就诊的社区获得性肺炎患者 76 例, 采用随机数字表法将患者分为 A 组 ($n = 38$) 与 B 组 ($n = 38$), A 组患者采用头孢呋辛序贯联合左氧氟沙星治疗, B 组患者采用头孢呋辛序贯联合阿奇霉素治疗, 比较两组患者的临床疗效及药物经济学差异。**结果** A 组患者的治疗总有效率显著高于 B 组 ($P < 0.05$)。A 组患者治疗后的血清 hs-CRP、TNF- α 、WBC 水平显著低于 B 组 ($P < 0.05$)。A 组患者治疗后的 CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺ 水平显著高于 B 组, CD8⁺ 水平显著低于 B 组 ($P < 0.05$)。A 组患者的成本及 C/E 显著低于 B 组 ($P < 0.05$)。**结论** 头孢呋辛为主的序贯治疗联合左氧氟沙星治疗社区获得性肺炎的效果良好, 可有效减轻患者的炎症反应, 调节机体免疫功能, 且成本/效果更低, 能减轻患者的经济负担。

【关键词】 头孢呋辛序贯疗法; 阿奇霉素; 左氧氟沙星; 社区获得性肺炎; 临床疗效; 药物经济学

社区获得性肺炎 (CAP) 是临床上比较常见的肺部感染性疾病, 是在院外由细菌、病毒、衣原体及支原体等多种微生物引起, 发病率与死亡均较高, 严重危害人体健康^[1-2]。该病临床症状主要表现为高热、头痛、咽痛及咳嗽等, 且会随着机体炎症因子水平升高而加重^[3]。目前, 临床上常采用抗生素治疗 CAP, 比较常用的药物有阿奇霉素、左氧氟沙星等, 虽然具有一定效果, 但控制病情效果不够满意^[4]。1987 年, Quintiliani 等首先提出抗微生物药物序贯疗法, 其后序贯疗法被广泛应用到临床治疗中^[5]。因此, 本研究探讨以头孢呋辛为主的两种序贯治疗方案

对社区获得性肺炎临床疗效及药物经济学差异, 旨在为临床制定有效、经济的治疗方案提供参考依据, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经医学伦理委员会同意, 选择 2017 年 1 月~2019 年 1 月于我院就诊的社区获得性肺炎患者 76 例, 采用随机数字表法将患者分为 A 组 ($n = 38$) 与 B 组 ($n = 38$), 纳入标准: ①均经实验室指标及胸部 X 线检查, 符合《社区获得性肺炎诊断与治疗指南》中的诊断标准^[6]; ②签署知情同意书。排除标准: ①合并

中排出^[5]。阿莫西林能够与奥美拉唑合用治疗消化性溃疡, 与雷尼替丁合用治疗胃炎及消化性溃疡, 与洁霉素和红霉素联用预防心内膜炎等, 显示出了较好的联合用药效果。随着阿莫西林的广泛应用, 其不良反应的发生率也逐渐升高, 引起了临床的重视。

过敏反应是最主要的不良反应类型, 由于其在体内可分解为青霉烯酸、青霉噻唑酸等半抗原类物质, 与蛋白质结合后产生过敏性抗原, 从而引发过敏反应。大多数过敏反应较为轻微, 如皮肤瘙痒、红疹、荨麻疹等, 停药后可自行消失^[6]。过敏性休克是最为严重的过敏反应, 患者可出现胸闷、头晕、恶心、呕吐、四肢发凉等症状, 随后意识模糊, 若未及时抢救, 可危及生命。过敏性休克最快在用药 3 min 内发病, 因此加强用药 30 min 内的观察至关重要, 一旦发生过敏性休克, 立即吸氧、注射肾上腺素等, 密切观察患者生命体征变化^[7]。

消化系统不良反应是发生率第二的不良类型, 如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。其他系统的不良反应发生率较低, 多为幻视、抑郁、口唇糜烂、自身免疫性溶血性贫血、药物性肝炎等, 需进行对症处理。血液系统不良反应一经发现, 应立即停药, 使用糖皮质激素、维生素 B₁₂、叶酸等进行治疗, 输注洗涤红细胞^[8]。

临床应警惕泌尿系统不良反应发生, 一般为肾功能损害, 表现为血尿、甚至肾功能衰竭。一旦发现肉眼血尿, 应立即停药, 使用糖皮质激素, 若伴有急性肾功能衰竭, 给予血液透析治疗。临床研究认为, 肾功能损害的发生与药物浓度有关, 用药剂量较大时, 尿液中的阿莫西林会析出结晶, 阻塞肾小管, 引发肾内梗阻, 使得肾盂、输尿管扩张, 诱发急性肾功能衰竭^[9]。

本研究结果显示, 不良反应在 1~7 d 内, 药物剂量以每次 1.0 g, 每天 3 次的发生率最高, 过敏反应是最常见不良反应, 大多程度较轻, 经处理后可痊愈, 仅有 1 例治疗无效, 总有效率为 99.17%。提示临床医师在开具阿莫西林胶囊时, 应仔细询问过

敏史, 在进行大剂量用药时应加强监测, 同时检测血清钠含量, 避免严重不良反应的发生。另外, 应严格依据说明书规范用药, 特别是对于身体素质较差的老年人在用药前检查尿常规, 减少泌尿系统严重不良反应的发生^[10]。

综上所述, 阿莫西林胶囊的不良类型涉及系统较多, 大多较轻, 但应警惕严重不良反应的发生, 临床应合理用药, 加强监测, 以降低不良反应发生率。

参考文献

- [1] 黄导. 阿莫西林所致不良反应及其药理学临床探究 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27 (20): 3852-3854.
- [2] 郑淑慧. 阿莫西林所致不良反应及其药理学临床探究 [J]. 名医, 2019, 69 (2): 284.
- [3] 袁学勇. 阿莫西林临床不良反应与其药理学研究 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12 (19): 204-205.
- [4] 曾军, 彭志群, 曾祥洪. 阿莫西林与阿莫西林-克拉维酸钾胃肠反应的对比研究 [J]. 抗感染药学, 2014, 11 (2): 156-158.
- [5] Hasan SR, Vahid V, Reza PM, et al. Short-duration furazolidone therapy in combination with amoxicillin, bismuth subcitrate, and omeprazole for eradication of Helicobacter pylori [J]. Saudi J Gastroenterol, 2010, 16 (1): 14-18.
- [6] 刘宗侠. 阿莫西林所致不良反应及药理学临床分析 [J]. 系统医学, 2017, 2 (19): 133-135.
- [7] 黎铭弟, 朱永坤. 阿莫西林不良反应药理学临床分析 [J]. 北方药学, 2015, 12 (12): 123-124.
- [8] 李青杰. 阿莫西林所致不良反应及药理学临床分析 [J]. 中国实用医药, 2015, 10 (9): 184-185.
- [9] 吕锡杰, 许梅华. 阿莫西林不良反应的发生规律及特点 [J]. 世界临床医学, 2016, 10 (11): 84.
- [10] 王莉. 浅谈阿莫西林的应用及不良反应 [J]. 海峡药学, 2010, 22 (12): 301-302.