

阿奇霉素的药理作用及临床应用效果观察

胡顺波 崔静轩 姜一婧

(白山市食品药品检验所 吉林白山 134300)

摘要:目的:观察阿奇霉素在临床中的应用效果并分析其药理作用。方法:研究对象为门诊收治的 130 例患者,以随机的方式将其分为两个小组,一组有 65 例患者,对照组给予红霉素进行治疗,观察组则给予阿奇霉素进行治疗。分析两组的临床疗效及用药期间发生不良反应的情况。结果:疗效以总有效率进行评估,观察组的总有效率达到了 98.46%,而对照组经过计算后得出为 87.69%,组间有统计学差异 ($P < 0.05$);对患者的用药过程中跟踪以掌握用药安全性,通过统计和计算得出观察组的不良反应发生率为 3.08%,而对照组为 10.77%,组间形成统计学差异 ($P < 0.05$)。结论:阿奇霉素常用于皮肤感染、呼吸道感染及泌尿系感染患者的治疗中,且不良反应发生率更低,具有较高的安全性,可推广使用。

关键词:阿奇霉素;红霉素;不良反应;药理作用

阿奇霉素在临床中是一种应用范围较广的药物,属于大环内酯类抗生素,具有较强的抗菌能力及抗菌活性,药效作用十分稳定,生物利用度高。阿奇霉素能够有效控制蛋白质的合成,充分发挥出抗菌作用,利于改变疾病症状,促进患者生存质量提升^[1-2]。为了深入地探究阿奇霉素在临床中的应用效果,特选取了 130 例门诊患者为例,对其分组后进行对比,具体情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以门诊收治的 130 例患者为研究对象,包括皮肤感染、呼吸道感染、泌尿系统感染。纳入的研究对象均无药物过敏史、精神疾病、传染性疾病,且均同意参与到此次研究中。按照随机的方式对所有患者分为两个小组,一组有 65 例患者。对照组中男性有 40 例,女性有 25 例,年龄从 22 岁开始不间断地分布到 68 岁;疾病类型:皮肤感染 20 例,呼吸道感染 26 例,泌尿系统感染 19 例;观察组中男性有 39 例,女性有 26 例,年龄从 23 岁开始不间断地分布到 67 岁;疾病类型:皮肤感染 19 例,呼吸道感染 27 例,泌尿系统感染 19 例。以上资料在组间进行比较未显示出统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组中的 65 例患者使用红霉素治疗,药物生产厂家为南阳普康机体衡制药有限公司,患者的用药方法为每次 0.75g,每天用药 3 次。在用药的过程中观察患者的病情变化,随时调整药物剂量,用药原则为使用最小的剂量来达到最佳的治疗效果。观察组中的 65 例患者则使用阿奇霉素治疗,药物生产厂家为浙江亚太药业股份有限公司,不同的疾病类型所用药物剂量不同^[3],对于呼吸感染的患者每次服用 0.5g,每天用药 1 次,皮肤感染的患者则每次 0.25g,每天用药 1 次,泌尿系统感染患者则每次 0.1g,每天 1 次^[4,5]。所有患者均连续用药 15d。

1.3 观察指标

对比两组用药后的疗效及用药期间的不良反应发生情况。根据患者的症状改善情况将疗效分为以下几个等级:经过用药 5-8d 后患者的所有症状均达到了好转的效果,则为显效;经过用药 8-15d 患者的临床症状达到了一定的好转,则为有效;若经过 15d 的用药患者的临床症状没有任何的好转甚至更加严重,则为无效;总有效率为显效率与有效率之和。不良反应包括的具体表现为腹痛、腹泻、恶心、呕吐、胃部痉挛、皮疹,分别统计出各个表现的例数,计算出总的表现例数占总例数的比为不良反应发生率。

1.4 统计学方法

将所有得出的数据使用 SPSS25.0 软件进行统计学分析,涉及的指标均为计数资料,表示方法为 (%),检验方法为 χ^2 ,组间差异有统计学意义则使用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组用药疗效比较

观察组中显效例数更多,无效例数更少,总有效率达到了 98.46%,明显比对照组有优势 ($P < 0.05$)。具体对比数据见表 1。

表 1 两组用药疗效比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	65	48 (73.85)	16 (24.62)	1 (1.54)	64 (98.46)
对照组	65	34 (52.31)	23 (35.38)	8 (12.31)	57 (87.69)
χ^2					5.231
P					0.023

2.2 两组患者用药期间不良反应发生情况比较

经过计算后得出,观察组中腹痛、腹泻、恶心、呕吐、胃部痉挛、皮疹所占比例不大,最终的数据显示明显低于对照组,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体对比数据见表 2。

表2 两组患者用药期间不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	例数	腹痛、腹泻	恶心	呕吐	胃部痉挛	皮疹	总发生情况
观察组	65	1 (1.54)	1 (1.54)	0	0	0	2 (3.08)
对照组	65	2 (3.08)	2 (3.08)	1 (1.54)	1 (1.54)	1 (1.54)	7 (10.77)
χ^2							4.741
P							0.031

3 讨论

阿奇霉素作为一种新型的大环内酯类抗生素具有较多的优势,主要体现在具有较高的血液浓度,药效时间长,能够在机体内停留较长的时间,同时用药后机体能够很好的吸收^[6],即使使用较小的药物剂量也能分布广泛,延长药物的半衰期,能够对厌氧菌及淋球菌有很好的抑制作用^[7,8]。阿奇霉素还能与敏感微生物 50s 核糖体的亚单位进行有效的结合,中止新生肽链的形成,核酸能够正常形成,但对蛋白质的合成有一定的干扰作用,可发挥出明显的抗感染及抗菌的效果^[9]。在抗菌活性及生物利用度上分析,阿奇霉素要比红霉素更有优势,在临床中应用能够达到更好的效果,对多种致病菌起到抑制的作用。但从抑制病菌上来看,阿奇霉素也存在一定的弊端,对于流感嗜血杆菌并不能很好的抑制^[10]。相关研究显示,阿奇霉素对于多种病菌都有明显的抑制作用,如肺炎链球菌、溶血性链球菌及金黄色葡萄球菌等。

阿奇霉素在服用后利于机体的吸收,在生物利用度上能够达到 35%–38%,在服用 0.5g 后一般在 2.4–2.6h 的时间里药效能够达到巅峰,且血药浓度也会升高 0.4–0.5ml/L。该药物能够广泛地分布在机体内,各组织血药浓度会高于同期血药浓度的 12–80 倍^[11]。在用药 3d 后药物也会随着尿液逐渐排出体外。另外,阿奇霉素有很好的二价减双亲作用,可显著提高生物利用度^[12]。

从本次得出的结果可看出,给予阿奇霉素治疗的观察组用药总有效率达到了 98.46%,明显高于给予红霉素治疗的对照组 (87.69%) ($P < 0.05$)。同时,在用药的过程中对患者的不良反应进行统计与计算得出,观察组的发生率为 3.08%,对照组的发生率为 10.77%,观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,阿奇霉素在临床中具有广泛的应用,尤其是对

于一些皮肤感染、呼吸道感染及泌尿系统感染的患者在用药后能够达到很好的效果,且药物对机体造成的不良影响较小,发生不良反应的概率较低,值得在临床中推广应用。

参考文献:

- [1]纪慧.阿奇霉素的药理作用和临床应用研究[J].中国现代药物应用, 2019,13(01): 129–131.
- [2]喻衍秀.阿奇霉素的药理作用及临床应用效果观察[J].特别健康, 2019 (13): 87.
- [3]姜国良.阿奇霉素的药理及临床应用观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20 (14): 110,113.
- [4]林银英,黄灿坤,李莉.阿奇霉素药理作用和临床应用效果研究[J].海峡药学, 2019,31(06): 219–220.
- [5]吕春卉.阿奇霉素治疗呼吸系统感染的药理作用及临床应用观察[J].智慧健康, 2019,5(21): 82–83.
- [6]周雄.阿奇霉素治疗呼吸系统感染的药理作用及临床应用观察[J].健康养生, 2019 (19): 203.
- [7]宋瑞珂.阿奇霉素药理作用和临床应用效果分析[J].健康必读, 2020 (32): 46, 50.
- [8]范林辉.阿奇霉素治疗呼吸系统感染的药理作用及临床应用观察研究[J].大健康, 2021 (11): 154–155.
- [9]赵丽伟.呼吸道感染采用阿奇霉素治疗的药理特性和临床作用分析[J].中国农村卫生, 2020, 12 (4): 96.
- [10]万延慧.阿奇霉素的药理作用以及临床应用效果[J].家庭医药, 2020 (6): 94–95.
- [11]刘杰.阿奇霉素药理作用和临床应用效果分析[J].东方药膳, 2020 (7): 49.
- [12]孙萍.呼吸道感染采用阿奇霉素治疗的药理特性和临床应用效果分析[J].健康必读, 2019 (33): 254.