

阿莫西林的药理机制和应用效果研究

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: 研究分析阿莫西林的药理机制及应用效果。方法: 选择 2022 年 11 月至 2023 年 11 月本市某三甲医院接诊消化不良患者 80 例进行研究, 随机分为对照组 (雷贝拉唑治疗) 和观察组 (阿莫西林治疗), 各 40 例, 比较治疗效果。结果: 观察组治疗效果好于对照组, 不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 对于存在消化不良的患者, 建议使用阿莫西林进行治疗, 以此可以促使患者的症状得到明显改善, 患者也不容易出现不良反应, 临床安全性较高, 药物抗菌效果较佳, 且能更为迅速地将细菌杀灭, 以此实现保障对于患者的治疗效果, 建议临床进行推广应用。

关键词: 阿莫西林; 药理机制; 应用效果

近年来, 随着社会的发展, 经济水平提升, 科学技术也取得了较多的突破, 临床医疗水平不断进步。当前, 临床可以使用的消炎抗菌性药物种类较多, 患者使用不同的药物进行治疗所出现的反应也各有不同, 其中一些药物使用后, 患者容易出现比较明显的不良反应, 以致对患者的药物治疗起到一定的限制作用, 因此对于新型药物的研发就显得较为关键, 以此可以令不同情况的患者获得较为有效的治疗效果^[1]。阿莫西林是一种广谱抗菌药物, 属于青霉素药物的一种, 该药物治疗效果较佳, 患者用药后不容易出现副作用, 且价格不高, 不会致使患者承受明显的经济负担, 可以对患者的接受意愿加以保障, 同时该药物可以对于因敏感细菌引起的伤寒或感染起到较为显著的疗效^[2]。此外, 该药物经口服方式用药, 能直接被机体吸收, 且速度较快, 通常患者用药后, 药物半衰期在一个半小时当中, 以此能保证药物较为迅速地发挥效果, 从而为患者提供较为有效的治疗效果, 更好地对患者的健康安全加以保障。因此, 本文重点研究分析阿莫西林的药理机制及应用效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 11 月至 2023 年 11 月本市某三甲医院接诊消化不良患者 80 例进行研究, 随机分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组: 男女人数 24:16, 年龄 18-61 (39.3 ± 21.5) 岁, 病程 4-13 (7.2 ± 4.1) d。观察组: 男女人数 25:15, 年龄 16-59 (37.4 ± 22.3) 岁, 病程 3-12 (8.3 ± 4.4) d。两组资料比较未见显著差异, $P > 0.05$ 。不选入对研究应用药物过敏患者及依从性不佳患者, 也不选入入组前 7d 使用过会影响本研究使用药物治疗效果药物患者及处于妊娠期或哺乳期的患者, 所有参与研究患者都对研究内容有较为清晰地了解, 自愿参与, 并对书面同意材料进行签署。

1.2 方法

对照组: 选择雷贝拉唑治疗, 以雷贝拉唑肠溶胶囊口服, 1 粒/次, 1 次/d, 持续使用 1 周。

观察组: 选择阿莫西林治疗, 以阿莫西林胶囊口服, 2 粒/次, 2 次/d, 持续使用 1 周。

1.3 观察指标

①治疗效果: 显效: 患者症状彻底转好, 幽门螺杆菌恢复正常状态。有效: 患者症状明显转好, 幽门螺杆菌明显转好。无效: 未达到以上标准, 或患者症状进一步加重。②不良反应: 涉及腹泻、呕吐、恶心。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 统计分析数据, 计数数据记为[n (%)], 行 X^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	17 (42.50)	22 (55.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	8 (20.00)	23 (57.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
X^2					6.132
P					0.010

2.2 两组不良反应发生率比较

见表 2。

表 2 两组不良反应发生率比较[n (%)]

组别	例数	腹泻	呕吐	恶心	发生率
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)
对照组	40	3 (7.50)	3 (7.50)	4 (10.00)	10 (25.00)

X ²	8.531
P	0.002

3 讨论

3.1 药理机制

阿莫西林在临床中的应用相对较多，抗菌谱较广，属于青霉素类药物。该药物和氨苄西林药物有比较类似的药理性质，该药物性质对抗菌活性和抗菌谱都能发挥较佳的效果，不过相较于氨苄西林，阿莫西林有较强的耐酸性，同时也可以更为迅速地将细菌杀灭，并且杀菌效果较佳。此外，尽管阿莫西林在临床治疗中优点较多，不过在对脑膜炎患者进行治疗的时候并不建议应用^[3]。与此同时，阿莫西林的吸收性相对较佳，举例来说，当药物处在酸性条件下的时候，依然可以被较好的吸收，同时在胃肠道当中，阿莫西林可以被较好地吸收，被吸收率可以到九成的水平，效果较佳。阿莫西林有较强的穿透性，当在结合大分子青霉素后，能和水解分子当中的内酰胺产生反应，进而出现肽键，而肽键能结合转肽酶，以此促使转肽酶活性下降，所以其也不能对于细胞壁的合成发挥相关的效果，导致不能将细菌的细胞壁合成出来，由此致使细菌细胞出现破裂，或是有死亡的情况发生。因为对于哺乳动物来说，机体中的细胞是不存在细胞壁的，所以阿莫西林不会对哺乳动物造成严重的影响^[4]，临床用药安全性较高，用药后的安全可以得到较为有效的保障。

3.2 临床应用

3.2.1 抗菌作用

阿莫西林的抗菌效果较佳，通常对于革兰氏阴性菌和阳性菌的效果较为显著。该药物可以十分有效地对 G-菌和 G+菌发挥抗菌作用，同时也能显著抑制溶血链球菌和肺炎链球菌，并且不会导致粪肠球菌等需氧革兰氏阳性菌被生成出来，流感嗜血杆菌、沙门菌、大肠埃希菌等需氧革兰氏阴性菌也是如此，同时其不能将幽门螺杆菌和β内酰胺酶菌株产生出来。而在铜绿假单胞菌当中，该药物可以发挥的抗菌作用相对一般^[5]，并且对于螺旋体和灭球菌的杀灭效果，相较于青霉素 G，明显更低。

3.2.2 联合用药

阿莫西林可以发挥较为显著的药物治疗效果，所以当在联合多种药物进行治疗时，阿莫西林的加入使得患者的实际疗效大大提高。比如，联合应用阿莫西林及红霉素，则能较为有效地对心内膜炎患者进行治疗，同时也可以联合使用洁霉素，从而保证实际的抗菌效果较佳，能较为有效地将细菌杀灭。联合应用阿莫西林和羧甲半胱氨酸，能较为有效地治疗慢性支气管

炎患者^[6]。在使用阿莫西林的同时使用胶铋，则可以用于对慢性萎缩性胃炎进行治疗，可以获得较好的疗效。联合使用阿莫西林及蒙脱石散，则能对小儿急性感染性腹泻进行治疗，实际疗效较为理想。

3.3 不良反应

通常情况下，对阿莫西林进行应用不会造成较为明显的不良反应，概率约为 5%，风险不高，患者出现机体不适感偏低。若患者用药后有过敏的状况发生，患者多会有发热、皮疹及荨麻疹的情况表现出来，另外也可能发生哮喘的症状表现。另外，对于可能出现的不良反应，有部分消化系统的症状，比如腹泻、呕吐等，若患者症状相对轻微，则也有一定概率会出现恶心的情况^[7]。在血液系统方面的反应，患者会有贫血的情况发生，并且血小板下降，同时嗜酸性粒细胞数量上升等等。药物不良反应也会涉及到患者的皮肤情况，比如会出现剥脱性皮炎、斑丘疹和红斑等等，患者机体不适感较为明显。对于患者肝肾功能的影响，患者如果有不良反应发生，则可能会导致急性间质性肾炎出现，血清氨基转移酶有轻微的上升。

结果显示，观察组治疗效果好于对照组，不良反应发生率低于对照组，P<0.05。综上，对于存在消化不良的患者，建议使用阿莫西林进行治疗，以此可以促使患者的症状得到明显改善，患者也不容易出现不良反应，临床安全性较高，药物抗菌效果较佳，且能更为迅速地将细菌杀灭，以此实现保障对于患者的治疗效果，建议临床进行推广应用。

参考文献：

[1]李岩.阿莫西林的药理作用机制以及临床应用效果[J].中国医药指南,2019,17(24):141-142.

[2]任天忠.阿莫西林的药理作用机制以及临床应用[J].人人健康,2019(14):223.

[3]宋颀彬.对阿莫西林药理作用、临床应用及不良反应的研究[J].人人健康,2019(11):244-245.

[4]王鹏宇,杨杨.西药阿莫西林的药理作用及临床应用效果观察[J].名医,2019(03):263.

[5]彭秀丽,胡光华,张竹,等.阿莫西林药理机制及临床应用探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(96):299,302.

[6]王红霞.对阿莫西林药理作用、临床应用及不良反应的研究[J].当代医药论丛,2018,16(15):20-21.

[7]覃华青.西药阿莫西林的药理作用机制及临床效果分析[J].养生保健指南,2020(37):31.