

89 例药物性皮炎临床分析

肖小军¹ 杨鹏²

(1 江西省高安市人民医院皮肤科 高安 330800; 2 江西省高安市杨圩镇中心卫生院 高安 330800)

关键词 药物性皮炎 分型 致敏药物 药物治疗
中图分类号 R 758.2 文献标识码 B 文献编号: 1671-4040(2004)02-0065-01

我科自 2000 年 1 月~2002 年 12 月共诊治 89 例药物性皮炎患者,现报告分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 89 例患者中,男性 47 例,女性 42 例;年龄最小者 6 岁,最大者 81 岁;潜伏期最短发病者 15min,最长者 18d;第 1 次发病者 67 例,占 75.9%,发病次数 2 次或 2 次以上者为 22 例;曾有药物过敏史者 18 例。

1.2 临床表现 大部分病人有不同程度瘙痒,所有病人均有皮疹。89 例出现头痛、头昏、恶心、腹痛、食欲下降、胸闷、四肢关节(尤指关节)疼痛等症状。

1.3 与致敏性药物关系 见表 1。

表 1	药物性皮炎与致敏性药物之间的关系								例
致敏药物	荨麻疹型	多形红斑	麻疹型	大疱性表皮松解型	剥脱性皮炎型	猩红热型	紫癜型	固定型	
抗生素类	18	14	8	1	1	1	1	2	
解热镇痛类	8	5	3	2				1	
生物制品	5				1				
磺胺类	2			1					1
喹诺酮类	2	2							
抗痛风药	1	1	1	1	1				
抗癫痫药		2			1				
中药及其它	1		1						
合计	37	24	13	5	4	1	2	3	

1.4 实验室检查 一般病人白细胞计数不高,4 例体温达 39益,患者血象在 10伊0⁹/L~17.2伊0⁹/L 之间;1 例病人出现肝肾功能损害,ALT、AST 及 BUN、Cr 均升高。

1.5 治疗及转归 所有患者均停用可疑致敏药物。根据病人不同的病情,分别给予抗组胺药、维生素类药、钙剂及皮质激素药。重症患者尽早使用地塞米松,剂量 20~30mg 加入 5%~10%葡萄糖注射液

稳定好转后,则迅速撤减激素用量。除 1 例重症患者因合并其他脏器器官衰竭外,其余病例均在 3~20d 治愈。

2 讨论

药物性皮炎是皮肤科常见疾病之一。随着社会经济的发展,各种新药层出不穷,药物性皮炎有逐年上升之势。抗生素类、解热镇痛药、生物制品、磺胺药仍是引起药物性皮炎的主要药物,这与赵辨^[1]报道有所不同,与谢淑霞^[2]等报道相同。89 例病例中,抗生素 46 例,占 51.7%,其原因可能与临床上滥用抗生素药,患者不能如实反映自己对哪种药物过敏有密切关系。值得一提的是生物制品(疫苗、血清)引起药物性皮炎 6 例,占 6.7%;磺胺药 4 例,占 4.4%。生物制品引起药物性皮炎有上升之势,而磺胺药则明显减少,究其原因可能与逐年来宠物热的升温、磺胺药渐被淘汰等因素有关。89 例药物性皮炎中,荨麻疹型药物性皮炎占首位,共 37 例,占 41.6%,与有关报道^[3]相同;其次为麻疹型、多形红斑型。37 例荨麻疹中,抗生素类占有相当重比例,占 48.6%。重药物性皮炎虽然少见,但患者病情危重,来势凶险,一旦合并其他脏器受损,则死亡率增高,本报道 1 例死亡的原因就在于此,应引起我们足够重视。

参考文献

[1]赵辨.临床皮肤病学[M].第 2 版.南京:江苏科技出版社,1996. 529
[2]谢淑霞,赖维,陆春,等.202 例药疹的临床分析[J].临床皮肤科杂志,2000,29(2): 84~85
[3]宋琴,廖福翠.143 例药疹临床分析[J].中国皮肤性病杂志,2001,15(6): 421

(收稿日期:2003 -10- 23)

(上接第 53 页)想。只有针刺达到一定深度,才能比较满意地使针下得气,治疗疾病的疗效才显著。

3.3 取穴少,透穴多 因为解剖位置的相近,有利于透穴的应用。如足三里透上巨虚、曲池透少海、合谷透劳宫及后溪、承山透条口、太冲透涌泉、昆仑透太溪、阳陵泉透阴陵泉、通里向上透灵道等。

3.4 四肢穴,安全好 十二穴均分布在四肢,其循行不经过

脏器及器官,施行针刺时安全度较大,不至于像头、颈、胸、腹部的穴位因深刺而损伤脏器及器官,而造成不良后果。

3.5 易暴露,取穴准 除环跳穴位于臀部外,其余穴均分布在上、下肢肘、膝以下,易于暴露,便于取穴。同时各取穴的体表都较明显,因此能准确地取穴位,可使病员得到及时的治疗,提高针刺的疗效。

(收稿日期:2003 -10- 08)