

# 小儿药疹 63 例临床分析

唐玲, 金和谦, 丁雄(解放军第 303 医院, 南宁 530021)

**摘要:** 目的: 分析小儿药疹的临床特点, 为临床医师提高诊断及治疗效果提供参考意见。方法与结果: 通过对 63 例小儿药疹临床分析, 结果发现致敏药物以抗生素为第 1 位, 其次为解热镇痛药, 磺胺类占第 3 位; 药疹类型以麻疹型及荨麻疹型为多见; 平均潜伏期: 初次用药 5.35d, 再次用药 2.05d。结论: 小儿药疹一经发现应立即停用致敏药物, 予抗组织胺类药物治疗, 重症者宜早期使用激素并酌情使用抗生素。

**关键词:** 药疹; 小儿; 药物不良反应

中图分类号: R758.25

文献标识码: B

文章编号: 1006-0111(2000)02-0106-02

药疹是儿科临床常见的皮肤急症之一, 必须尽早诊断及处理。现将我院儿科近年来诊断明确的小儿药疹 63 例分析如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本组 63 例中男 37 例, 女 26 例; 年龄 40d~12a, 其中 < 1a 8 例、1~3a 25 例、4~7a 21 例、> 8a 9 例。潜伏期最短 5min, 最长 19d。致敏药物 14 种, 其中抗生素 33 例, 占第 1 位, 其次为解热镇痛药 21 例、磺胺类 4 例占第 3 位, 以上药物的发病率占 92%。有明确的同样药物或类似结构药物的过敏史者 18 例, 对两种以上药物敏感者 9 例(表 1、表 2)。

表 1 63 例药疹潜伏期分布

例	潜伏期			平均潜伏期(d)
	< 24h	24~48h	> 48h	
初次用药	25	2	7	16
再次用药	38	20	13	5
				2.05

表 3 致敏药物与皮疹形态

	麻疹型	荨麻疹型	紫癜型	多形性红斑	固定型皮疹	剥脱性皮炎	合计
抗生素	17	11	1	3		1	33
解热镇痛药	11	5	1	3		1	21
抗药药		1	1				2
复方新诺明					4		4
双黄连	1						1
20% 甘露醇	1						1
甲氧咪呱	1						1
合计	31	17	3	6	4	2	

## 2 治疗与结果

发现皮疹后均即停用致敏药物, po 抗组织胺类药物, 病情较重者予地塞米松 5~10mg/d iv gtt, 重症药疹或剥脱性皮炎可用至 20mg/d,

表 2 致敏药物种类

药物名称	例	药物名称	例
抗生素 青霉素	12	解热镇痛药 扑热息痛	12
头孢霉素	8	布洛芬	7
环丙沙星	6	安乃近	2
乙酰螺旋霉素	4	复方新诺明	4
甲硝唑	2	双黄连	1
红霉素	1	20% 甘露醇	1
抗药药 雷米封	2	甲氧咪呱	1

### 1.2 皮疹形态及伴随症状

麻疹样皮疹 31 例, 荨麻疹 17 例, 多形性红斑 6 例, 固定型皮疹 4 例, 紫癜型 3 例, 剥脱性皮炎 2 例(表 3)。63 例在出疹期均有不同程度的皮肤瘙痒, 伴发热 36 例, 心慌 12 例, 恶心呕吐 8 例, 哮喘发作 2 例, 一过性血尿 2 例。

病情稳定后减量或改 po 强的松, 酌情选用抗生素、支持疗法及外用药, 必要时可采用空调病房及局部暴露疗法。治愈天数: 1~7d 56 例, 7~14d 5 例, 2wk 治愈率 97.8%。伴随症状变随皮

疹的消退而消失,但 2 例固定型药疹病情反复达 3mo。

典型病例:男,5a,因全身皮疹 2d 入院。患儿 4d 前因“感冒”,po 扑热息痛片 0.3, tid, 服药 2d 后诉全身皮肤烧灼样疼痛,伴散在性红疹、瘙痒,继之面、颈、躯干、会阴部皮肤发红、起水疱、破溃,外院治疗 2d 无效。查体:T38.6℃,痛苦面容,全身皮肤潮红,密集针尖大红疹,间有黄豆大白色水疱,部分疱壁破溃,基底潮红、糜烂、渗液,口周皮肤皲裂呈鱼鳞状,腋、会阴、阴囊等皱褶部位糜烂大量渗液,部分呈片状剥脱。血象:WBC $16.7 \times 10^9/L$ ,N 0.76。诊断:剥脱性皮炎。给予补液,po 扑尔敏、VitC、头孢菌素抗感染,地塞米松 15mg/d,0.1% 新洁尔灭溶液外敷,住空调病房局部暴露疗法,5d 后体温下降、血象正常,皮肤破溃处渐结痂脱落,继之全身脱屑,治疗 10d 治愈出院。

### 3 讨论

3.1 小儿药疹临床上常见,经适当治疗均能在短期内治愈,因此早期诊断是关键。其诊断主要依靠病史,尤其是用药史对诊断有很大价值。从本组资料中可以看出,小儿药疹以麻疹型、荨麻疹型最常见,但由于一种药物可引起不同型药疹,而不同药物也可引起相同形态的药疹,因

此,临床上单从皮疹形态上分辨是何种药疹比较困难,同时也很难判别出什么药一定会引起什么药疹。但固定型药疹仍以磺胺类药物引起者为多见,与文献报道相符<sup>[1,2]</sup>。

3.2 药疹潜伏期的长短,与是否为首次用药有关。一般再次接触药物者较短,半数在 24h 以内,最短者仅 5min,而初次用药者则较长,仅 2 例在 24h 内发病,最长 1 例达 19d。因此询问病史时不仅需要仔细了解近 1wk 的用药史,还需追问半个月内的用药史,以免漏诊致敏药物,并在以后的治疗中再次使用该药物而致病情加重,造成严重后果<sup>[1]</sup>。同时过敏体质者慎用易过敏药物,必需使用时,应注意观察,做到早期发现并及时治疗,以免给病人带来不必要的痛苦。

3.3 对重症药疹或剥脱性皮炎的治疗,激素对控制病情发展有重要作用,应早期应用,且剂量要足,并适当选用抗生素及支持疗法,有条件时可采用空调病房,利于调节室内温度和使用暴露疗法。

### 参考文献:

- [1] 阮黎明,沈奇范.药疹 43 例分析[J].中级医刊,1996,31(10):43.
- [2] 陈毅明.药疹 46 例临床分析[J].中国急救医学,1999,19(3):183.

收稿日期:1999-09-01

## 目前医院实施药学保健的几点设想

秦庆寅<sup>1</sup>,潘刚<sup>2</sup>(1.电子工业部 418 医院,凯里 556000;2.贵州省黔东南州卫校,凯里 556000)

摘要:药学保健(Pharmaceutical Care)是医院药学发展中的一个崭新模式,是 21 世纪医院药学发展的新方向。本文根据国内医院的实际情况,提出目前医院实施药学保健若干设想,供同仁参考。

关键词:药学保健;设想;药学服务模式

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2000)02-0107-02

1990 年,Hepler 和 Strand 提出了药学保健(Pharmaceutical Care 以下简称 PC),是药师以全新方式为患者提供与药物治疗相关的优质服务,其目的是为了达到改善患者生活(生命)质量,PC 使药师注意力集中在病人身上,并由药品提供者转变为病人的保健提供者。1993 年

美国医院药师协会(ASHP)还为不同规模的医疗单位实施 PC 制订详细的计划,从实施的结果来看,推行 PC 的收获大于付出<sup>[1]</sup>。因此,我们认为各医院可根据自身情况,积极推行 PC,努力提高用药水平,使患者能获得高质量的临床药学服务,为此我们提出以下设想供探讨。