

2011—2012 年新疆维吾尔自治区人民医院药疹患者临床分析及药学监护的建议

何玉红, 李红健

新疆维吾尔自治区人民医院, 新疆 乌鲁木齐 830001

摘要: **目的** 了解住院患者药疹的情况和重症药疹的皮疹特点, 并对此提出药学监护分析建议。**方法** 回顾性分析 2011 年—2012 年新疆维吾尔自治区人民医院收治确诊药疹的患者 169 例, 了解住院患者药疹的情况和重症药疹的皮疹特点, 并对此提出药学监护分析建议。**结果** 本次调查药疹致敏药物主要构成为抗菌药物类 (占 45.56%)、中药类 (占 24.85%)、解热镇痛类药物 (占 15.98%); 药疹疹型主要构成为荨麻疹型 (43.79%)、发疹型 (19.53%)、多形红斑型 (13.02%)。**结论** 抗菌药物类和中药类是药疹的主要致敏药物, 建议临床医务人员应详细询问患者用药史, 发生皮疹时应及时停用可疑致敏药物, 并加强对皮疹的药学监护工作。

关键词: 药疹; 病例分析; 药学监护

中图分类号: R986

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2013)04-0602-03

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2013.04.035

Clinical analysis and pharmaceutical care of inpatients in People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region from 2011 to 2012

HE Yu-hong, LI Hong-jian

People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi 830001, China

Abstract: Objective To investigate the clinical feature of inpatients with drug eruption and explore the pharmaceutical care of those inpatients. **Methods** A retrospective analysis was carried out on the clinical data of 169 drug eruption cases from 2011 to 2012. **Results** The composition of causative drugs was antimicrobial drugs (45.56%), Chinese materia medica (CMM, 24.85%), and antipyretic analgesic (15.98%). The composition of clinical manifestation was urticaria type (43.79%), exanthesis type (19.53%), and rash erythematous type (13.02%). **Conclusion** The major involved drugs inpatients with drug eruption are antimicrobial drugs and CMM. It is necessary for the medical staff to know the drug-used history of inpatients and to stop using questionable allergize drugs promptly, at the same time, to receive the pharmaceutical care provided by clinical pharmacists.

Key words: drug eruption; clinical analysis; pharmaceutical care

药疹是皮肤科的一种常见病, 也是医务工作者在临床上常见的药品不良反应之一。近年来药疹的发病率有逐年增长的趋势, 因此笔者对新疆维吾尔自治区人民医院 2011—2012 年药疹患者的临床资料进行了回顾性分析, 并对不同药物导致的药疹进行归类, 并提出了药学监护建议。

1 资料与方法

1.1 诊断与分型标准

根据药疹的临床表现, 按照《临床诊疗指南—皮肤病与性病分册》^[1]把药疹分为荨麻疹型、发疹

型、固定药疹型、多形红斑型、湿疹型、紫癜型和重症型 7 种常见的临床类型, 其中重症药疹包括重症多形红斑型药疹、大疱性表皮坏死松解型药疹、剥脱性皮炎型药疹 3 种。

1.2 研究方法

通过新疆维吾尔自治区人民医院 HISS 病案管理系统, 调取 2011—2012 年住院的诊断药疹的病例, 共 169 例, 收集患者性别、年龄、既往药物过敏史、致敏药物、皮疹类型、临床表现、并发症、原发病、给药途径、药疹的治疗及转归等资料, 按

收稿日期: 2013-06-07

作者简介: 何玉红 (1972—), 女, 本科, 副主任护师。Tel: 13999874566 E-mail: pfkheyuhong@126.com

照这些资料填写 Excel 表, 利用 Excel 表的统计功能进行统计、分析。

2 结果与讨论

2.1 一般情况

在 169 例住院药疹患者中, 男 77 例, 女 92 例; 年龄 7 h~88 岁, 平均 44 岁。皮疹患者的族别构成: 汉族 100 例、维族 45 例、回族 12 例、哈族 9 例、蒙古族 1, 藏族 1 例, 锡伯族 1 例, 皮疹患者在临床科室的分布情况: 皮肤科 129 例、儿科 8 例、肝病科 6 例、新生儿科 5 例、急救科 4 例、其他科室 17 例。

发生药疹的患者年龄段主要集中在中年组(40~59 岁), 皮疹发生率为 28.99%。这一年龄段药疹患者多是联合用药, 主要是这一年龄段患者多合并多种疾病, 服用的药物品种数较多, 导致发生药物不良反应的概率也越大^[2]; 因此, 对中老年患者用药宜少, 疗程应简化, 要给患者详细嘱咐给药的方法。

此外, 青少年组(0~19 岁)皮疹发生率也较高, 发生率为 23.08%, 其中尤以 0~10 岁年龄组皮疹发生率为最高, 这可能是因为婴幼儿免疫力低下

和中枢神经系统发育不健全, 导致这一年龄段的患儿易患各种感染性疾病和中枢系统疾病, 使得抗感染、抗癫痫等药物的用量增多, 导致发生皮疹等不良反应增多。因此应特别注意儿童用药过程中使用剂量不当、意外过量摄入以及重复用药等最容易引起药物不良反应发生的 3 方面原因, 同时应加强用药后的监护, 见表 1。

2.2 致敏药物及药疹类型

皮疹类型排前 3 位的分别为荨麻疹型(43.79%)、发疹型(19.53%)和多形红斑型(13.02%); 引起这 3 种药疹最常见的药物依次为青霉素类、头孢菌素类和镇静催眠及抗癫痫药; 重症型药疹(5.33%), 导致重症型药疹最常见的药物为解热镇痛及抗癫痫药; 磺胺类药物和去痛片主要引起固定药疹型。这一结果与国内部分文献的报道相似^[3]。此外, 在调查的所有皮疹住院患者中, 最易引起药疹的药物为抗菌药物, 发生比例为 45.56%, 尤其是 β -内酰胺类抗菌药物(主要是头孢菌素类和青霉素类), 因此临床医师应重视对该类药物过敏史的追问, 见表 2。

表 1 性别及年龄分布
Table 1 Distribution of gender and age

年龄/岁	女		男		总例数/例	比例/%
	例数/例	比例/%	例数/例	比例/%		
0~10	16	17.39	17	22.08	33	19.53
11~19	4	4.35	2	2.60	6	3.55
20~39	24	26.09	20	25.97	44	26.04
40~59	31	33.70	18	23.38	49	28.99
60~79	16	17.39	16	20.78	32	18.93
≥ 80	1	1.09	4	5.19	5	2.96
总计	92	100.00	77	100.00	169	100.00

表 2 药疹的分型及致敏药物种类分布构成情况
Table 2 The composition and clinical type of allergize drugs

药物分类	荨麻疹型/例	发疹型/例	固定药疹型/例	多形红斑型/例	湿疹型/例	紫癜型/例	重症型/例	合计/例	比例/%
抗菌药	32	15	7	12	8	2	1	77	45.56
解热镇痛药	15	3	3	3	0	1	2	27	15.98
中药	21	8	0	3	6	1	3	42	24.85
抗癫痫药	0	2	0	1	0	0	2	5	2.96
抗结核药	1	0	0	1	1	0	0	3	1.78
其他	5	5	2	2	0	0	1	15	8.88
合计	74	33	12	22	15	4	9	169	100.00

近年来随着中成药特别是中药注射剂在临床的广泛使用,中药所致药疹呈上升趋势,本次调查的结果为 24.85%,这主要与中药的质量有密切关系。因此,中药在首次使用时要详细询问患者的过敏史;特殊人群儿童、老人使用要慎重;使用时要准确辨证,严格掌握药品的适用证,注意用法用量,避免联合用药等。

2.3 给药途径、联合用药情况

在 169 例药疹患者中,静脉给药方式 40 例,占 23.67%;口服给药方式 93 例,占 55.03%;其他给药方式 36 例,占 21.30% (有 18 例为静脉合并口服给药方式)。

使用单一药物的 76 例,同时使用两种及两种以上药物的 93 例,同时使用药物最多的有 5 种。

2.4 发生皮疹的潜伏期

药疹的发生均有一定的潜伏期,本次调查结果显示,药疹发生的潜伏期为 15 min 至 15 d 不等,以 1~4 d 最为常见。

2.5 皮疹治疗及转归

当临床发生药疹后,医务人员应首先停用或更换可疑药物。对于轻症者一般给予口服抗组胺药物,静脉滴注维生素 C 及钙剂,外用炉甘石洗剂;对于重症者则需加用糖皮质激素,如醋酸泼尼松,当病情好转则逐渐减量直至停药。对于重症药疹,则需及早采用各种有效措施,如大量糖皮质激素静脉滴注,防止继发感染,注意补液及维持电解质平衡,加强护理等。在调查的 169 例药疹患者中,经过积极的救治和精心护理,131 例皮疹患者治愈,31 例患者好转出院,未治愈出院有 7 例。

3 药学监护分析与建议

3.1 药疹的预防

用药前应仔细询问患者是否有过敏体质及有无药物过敏史,如有勿再使用该药或与该药有相同结构的药物;药品说明书规定需要皮试的药物必须在使用前进行皮肤过敏试验。在用药期间密切观察,注意药疹的前期表现,如发热、瘙痒、面部或身上的轻度红斑、胸闷及全身不适等。早发现,及时停药,避免严重不良反应的发生。

3.2 对于医护人员的用药教育

首先根据适应症对药物的使用严加控制,尽可能减少用药品种。用药前应仔细询问病史,对有过敏史者尽量不用类似的药物,如果出现药疹时应立即停用可疑药物,并采取对症治疗以防发生严重的不良反应。在使用文献报道过的易于发生重症型药疹的药物(如卡马西平、拉莫三嗪、别嘌醇等)时,要注意观察患者药疹的前期表现,做到早发现,早处理,避免发生严重的后果。

3.3 加强患者的用药教育

患者在进行药物治疗时,医护人员应在用药前告知患者所服用药物可能出现不良反应的情况,要求患者仔细观察在用药过程中的自身反应,如出现皮肤瘙痒、皮疹等症状时,应立即停药并及时就医,切忌滥用药物,防止出现严重后果。

3.4 对临床药师的要求

临床药师应熟悉掌握药物说明书,尤其是对一些容易发生皮疹的药物以及发生特殊皮疹的类型更应熟悉。掌握药物不良反应的发生时间、发生率、临床表现和处理措施等。一旦发生药疹时,药师应积极配合医护人员,确定可疑致敏药物,慎重考虑患者的皮疹情况,尤其是对重症型药疹患者应加强用药监护工作。

近年来随着药物种类迅速增加以及在临床的广泛使用,药疹的发病率亦有明显增多的趋势^[4]。临床药师应加强与临床的药物信息交流,有效地协助医生规范临床合理用药,同时要对学生作必要的安全用药教育,共同促进临床用药安全,减少药疹等不良反应的发生。

参考文献

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南—皮肤病与性病分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 75.
- [2] 陈敏娟. 老年人药物不良反应与用药原则 [J]. 海峡药学, 2000, 12(4): 83-84.
- [3] 赵 辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 第 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 620.
- [4] 李焕德, 程泽能. 临床药理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 210-211.