维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2006)06-0902-02

甲基强的松龙冲击治疗重症药疹的疗效评价

胡泽芳,陈 瑾,李 惠

(重庆医科大学附属第一医院皮肤科,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨甲基强的松龙冲击治疗重症药疹的临床效果。方法:将 45 例重症药疹病人随机分成甲基强的松龙治疗组和地塞米松对照组,治疗组 20 例给予甲基强的松龙冲击治疗,对照组 25 例给予地塞米松。结果:治疗组病人治疗时间明显短于对照组($P<0.05$),而药物副作用无明显差异($P>0.05$)。结论:甲基强的松龙冲击疗法治疗重症药疹疗效好,病情在短时间内得到明显的控制,缩短了病程。

【关键词】甲基强的松龙;冲击治疗;重症药疹

【中国图书分类法分类号】R758.25 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-04-29

Evaluation of medron's curative effect on severe drug eruption

HU Zefang, et al

(*Department of Dermatology, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the effect of medron impact treatment on severe drug eruption. *Method*: The 45 patients were divided into 2 groups at random. The treatment group was treated by medron, and the control group was treated by corson. *Result*: The treatment group was better than the control group in shortening the time of therapy obviously ($P<0.05$), and there was no difference on side reaction ($P>0.05$). *Conclusion*: Medron impact treatment has good effect on severe drug eruption. It can control the state of the illness in short time, and shorten the course of disease.

【Key Words】Medron; Impact treatment; Severe drug eruption

重症药疹起病急,进展快,总死亡率高达 25%~50%[1],临床上应用大剂量糖皮质激素治疗重症药疹,我们于 2000~2005 年观察甲基强的松龙冲击治疗与常规地塞米松治疗重症药疹的临床疗效比较,现将结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

2000 年~2005 年我科住院患者中收集重症药疹 45 例,均符合重症药疹的诊断标准[2],随机分为两个组,其中甲基强的松龙治疗组,患者共 20 例,其中男性 10 例,女性 10 例;平均年龄 39±4.6 岁,20 例患者中大疱表皮坏死松解型 10 例(50%)、重症多形红斑型 9 例(45%)、剥脱性皮炎型 1 例(5%);地塞米松治疗组患者共 25 例,其中男性 13 例,女性 12 例;平均年龄 36±4.8 岁,25 例患者中大疱表皮坏死松解型 12 例(48%)、重症多形红斑型 12 例(48%)、剥脱性皮炎型 1 例(4%)。

1.2 治疗方法

45 例重症药疹随机分成两组,甲基强的松龙治疗组用甲基强的松龙 500mg 加入 5%葡萄糖注射液中,1~2h 滴完,3 天为一个疗程,此后改为地塞米松 15mg,逐渐减量再改强的松 lmg/(kg·d)口服,逐渐减药至停用。地塞米松对照组给予地塞米松 15mg/d,症状明显改善后改用与甲基强的松龙治疗组相同剂量的强的松,逐渐减量至停用。两组病例均应用防治感染、抗组胺药物、雷尼替丁、丙种球蛋白等药物,保持水电解质平衡、暴露疗法等综合治疗。

1.3 统计学处理

经统计学处理,数据用均数土标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,$P<0.05$ 有统计学显著性差异。

2 结 果

2.1 病人情况及分组

两组病例在年龄、性别、病情及就诊时间无显著差异,有可比性。

作者介绍:胡泽芳(1969-),女,护师,主要研究方向:临床护理。

维普资讯 http://www.cqvip.com

2.2 疗效观察和治疗效果

主要观察发热消退时间，无新发皮疹时间，眼口鼻黏膜皮疹治愈时间，外阴黏膜糜烂治愈时间、躯干四肢皮疹治愈时间、肝肾功能恢复时间见表 2。20 例治疗组无 1 例死亡，治愈率 100%，25 例对照组 1 例因肺部感染死亡，其余治愈出院，治愈率 96%。

表 1 病人情况及分组(例)

	总例数	大疱表皮坏死松解型	重症多形红斑型	剥脱性皮炎型
治疗组	20	10	9	1
对照组	25	12	12	2

$P>0.05$

2.3 副作用

两组间各种不良反应发生率比较，差异无显著性。

表 2 治疗组与对照组临床疗效比较($\bar{x}\pm s$)，单位：天

组别	发热消退	无新发皮疹	眼口鼻黏膜皮疹治愈	外阴黏膜糜烂治愈	躯干四肢皮疹治愈	肝肾功能恢复
治疗组	2.8 ± 1.92	3.1 ± 1.15	12.3 ± 2.60	18.5 ± 3.42	20.5 ± 3.55	14.9 ± 4.78
对照组	3.6 ± 2.25	5.2 ± 1.50	16.1 ± 2.82	22.3 ± 4.86	26.5 ± 4.55	17.8 ± 5.62

$P<0.05$

表 3 治疗组与对照组副作用比较

组别	例数	k降低	细菌感染	霉菌感染	上消化道出血	血糖升高
治疗组	20	7(35%)	1(5%)	2(10%)	1(5%)	2(10%)
对照组	25	8(40%)	1(4%)	3(12%)	1(4%)	3(12%)

$P>0.05$

3 讨 论

重症药疹患者是皮肤科急危、重症之一，须即刻进行抢救和治疗，其治疗关键原则为早期停用致敏药、早期足量应用皮质类固醇激素。在未用激素之前，其死亡率很高，相应的黏膜受累所致损害影响预后的情况突出地表现出来，其中以眼部角膜受累致视力丧失最为严重，国内已有角膜穿孔失明的病例报道[3]。该病眼损害的发生率高达 91%[4]，自临床上进入以地塞米松为代表的激素常规治疗，尤其近年来我科应用甲基强的松龙冲击治疗后，重症药疹死亡率明显降低，后遗症也明显减少。

甲基强的松龙冲击治疗重症药疹的常用量为 500~1000mg，我们采用 500mg 最小剂量，而地塞米松治疗重症药疹的常规剂量为 15mg，本篇 45 例重症药疹患者，20 例治疗组经甲基强的松龙冲击治疗后，发热消退时间，眼、口粘膜治愈时间，外阴黏膜糜烂治愈时间、躯干四肢皮疹治愈时间、肝肾功能恢复时间均优于对照组，20 例治疗组无 1 例死亡，均全部治愈出院，25 例对照组 1 例因肺部感染死亡，其余治愈出院。从作用时间上讲甲基强的松龙是短效类，而地塞米松是长效类；静脉滴注大剂量甲基强的松龙，其半衰期仅为 60~90min，从抑制促肾上腺皮质激素的时间上讲，前者 24h，而后者常达 48h 以上，故甲基强的松龙能最大限度地发挥疗效，而副作用又相对较小[5]；本组病例用药期间未发现明显副作用。

通过这些患者的治疗，体会到以甲基强的松龙冲击治疗方法替代常规地塞米松为主的治疗方案使这些重症药疹患者的病情在短时间内能有效得到控制，争取到有效的抢救时间，降低了重症药疹患者的死亡率，同时也缩短了病程。因此，笔者建议对重症药疹患者可首先选用甲基强的松龙冲击疗法。

参 考 文 献

[1] 吴志华. 现代皮肤与性病学[M]. 广东：广东人民出版社，2000.192-194.

[2] 朱学骏. 皮肤病学与性病学[M]. 北京：北京医科大学出版社，2002.114-119.

[3] 王 鹏. 先锋霉素 V 致重症多形红斑型药疹及角膜穿孔失明 1 例[J].中国皮肤性病学杂志，1996;10:295.

[4] 王继明. 小剂量甲基强的松龙与环磷酰胺冲击治愈重症药疹 2 例[J].中国皮肤性病杂志，1997;11:59.

[5] 刘志红，黎磊石. 甲基强的松龙冲击疗法的理论与实践[J].肾脏病与透析肾移植杂志，2002;11(6):435.