维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2002)04-0493-01

苯妥英钠致大疱性表皮松解型药疹1例

胡泽芳，李 惠（重庆医科大学临床学院皮肤科，重庆 400016）

【中国图书分类法分类号】R758.25 【文献标识码】B 【收稿日期】2001-11-15

大疱性表皮松解型药疹是重症药疹之一，它起病急，发展迅速，病情严重，死亡率可达25%～50%[1]。近日，我科收治了1例由苯妥英钠引起的大疱性表皮松解型药疹病人，经及时治疗，精心护理，病人在短时间内完全康复。现报道如下.

1 临床资料

患者，女，31岁，因全身弥漫性红斑水疱伴腔口糜烂及高热2天入院。患者入院前因癫痫服用苯妥英钠，在服用苯妥英钠的第24天出现发热、面部红肿，外阴瘙痒，继之上肢、大腿、胸背部出现黄豆大小的红斑及手足红肿，在外诊断为“上感”，用青霉素及散利痛治疗3天，并继续服用苯妥英钠抗癫痫。病情无好转且加重，在服用苯妥英钠第27天红斑弥漫全身、并转为紫红色伴松弛性水疱、大疱。入院体检：T：39℃，P：96次/min，R：20次/min，BP：120/80mmHg。神清，心肺听诊（－）。无药物过敏史。

皮肤科情况：面部肿胀；眼睑红肿，睑结膜充血、糜烂；口腔粘膜、舌体可见点状溃疡、糜烂；外阴粘膜红肿、糜烂。患者全身泛发紫红色红斑、丘疹；红斑上散在较多水疱和大疱；尼氏征阳性；部分疱壁破裂呈现鲜红色的糜烂面。

实验室检查：RBC 3.82×10^{12}/L，WBC 6.9×10^{9}/L，HGB 115g/L，肝功：GGT232u/L，LD294u，余正常。电解质K^+ 3.8mmol/L，Na^+ 133mmol/L，Cl^- 99.0mmol/L，血糖5.9mmol/L。诊断为大疱性表皮松解型药疹。

治疗和护理：停用苯妥英钠，改用妥泰、安定抗癫痫，静脉滴注甲基强的松龙500mg／d，辅用诺佳及硫酸奈替米星抗感染及复方氨基酸、丙种球蛋白等支持治疗，并注意纠正水、电解质紊乱。护理方面：全身创面采用暴露疗法，每日更换无菌床单、被套；大疱用无菌空针抽出疱液，硫磺扑粉保护皮损，皮肤糜烂渗出用3%硼酸溶液局部湿敷；白天每2～3h滴眼药水，晚上睡前涂红霉素眼膏并用小纱布遮盖，口腔护理，外阴冲洗；每日查电解质、血糖、血白分等。经过以上的治疗和护理，患者在第四天无新发水疱，腔口糜烂好转，甲基强的松龙改为地塞米松20mg。第五天，体温降至正常，皮损逐渐好转。激素逐渐减量,治疗第十四天，患者全皮肤粘膜糜烂面结痂，部分愈合，经过25天精心治疗和护理患者痊愈出院。

2 讨 论

苯妥英钠是治疗癫痫常用的药物，它主要的副作用有恶心、食欲不振、共济失调，白细胞减少，以及对钙磷代谢的影响[2]。苯妥英钠引起重症药疹国内曾有报道，其潜伏期较长，该病人因患癫痫服用苯妥英钠20多天后全身出现红斑、丘疹，符合苯妥英钠引起药疹的潜伏期[3]；患者皮损广泛、发展迅速，有大疱，尼氏征阳性，符合大疱性表皮松解型药疹的皮损表现。虽然在重症药疹的致敏药物中解热镇痛药占首位，青霉素、头孢菌素居第二位[4]，但该患者服用苯妥英钠出现皮损后，未及时停药且又选用青霉素等易致敏药；病史追问中患者以往常用解热镇痛药、青霉素等，无过敏现象发生。所以认为该病例的大疱性表皮松解型药疹是由苯妥英钠引起，青霉素等可能在加重药疹中起了一定作用。

本例患者全身皮肤粘膜广泛受累，似浅Ⅱ°烫伤，病情严重，入院后首先停用苯妥英钠及易致敏的抗生素等药物，全身暴露疗法，合理使用激素直到病情完全控制后逐渐减量，选用恰当的抗生素预防感染；支持疗法；维持水电解质酸碱平衡；预防激素的副作用；治疗癫痫基础疾病；以及对患者皮肤、粘膜的精心护理等综合治疗措施，使患者在短期内完全康复出院。

因此，凡遇患者在治疗过程中出现皮疹，均应考虑药物过敏反应的可能，在根据病史采集和临床经验分析停用可疑致敏药物的同时，还尽可能不用或少用易致敏的抗生素及解热镇痛药，以防交叉过敏及多价过敏的发生而加重病情。一旦确诊为重症药疹，应及早、足量使用皮质类固醇激素，并加强支持疗法；加强皮肤粘膜损害的护理；防治感染和并发症。

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] 肖顺贞. 临床护理药理学[M]. 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社，1998;46-49.

[3] 李 浒. 卡马西平与苯妥英钠药疹临床分析[J]. 临床神经病学杂志，1996;9(4):235.

[4] 骆肖群，翁孟武. 79例重症药疹病例临床回顾[J]. 临床皮肤科杂志，2001;30(3):146-147.

作者介绍：胡泽芳（1969- ），女，护师，
主要研究方向：临床护理。