与抗体鉴定的实验结果相符。

明确引起交叉配血不合的原因以后如何决定患者的输血至关重要,既要保证输血安全,又要保证临床输血治疗及时、有效。患者由于既往输血、受孕等情况导致体内产生相关免疫性抗体,多为目前基层一些医院配血方法检出免疫性抗体的灵敏度较低所致。这种情况患者体内的抗体多为抗Rh等系统抗原相关抗体。国内多家报道免疫性抗-E、抗-D引起临床配血不合的情况[3,4]。本组35例免疫性抗体所致配血不合抗Rh系统抗原占22例(62.86%)。此时应用病人血清/血浆筛选缺乏相关抗原的血液,及时输注。如无法找出合适的ABO同型血液则筛选缺乏相关抗原O型红细胞,建议临床输注。多发性骨髓瘤、血液透析等患者体内发生血浆蛋白成分紊乱[5]。本组102例配血不合患者中血浆蛋白成分紊乱18例,占17.65%。采用患者的血清标本一般能顺利找到相合的血液成分。

输血前患者检查是安全输血的保障,尤其是长期、反复输血的患者每次输血前应抽取新鲜血液标本作输血前检查,使输入的各种血液成分在受者体内有效存活、无不良反应,以免发生严重的溶血性输血反应危及患者的生命。有效地检出血液中抗体是输血前检查中的关键。目前国际上通用的BioVue等方法其检出完全、不完全抗体的灵敏度高出一般方法几十倍,为临床安全输血发挥重要作用。

关键词:血型;输血
中图法分类号:R457.1 文献标识码:B

参考文献:

[1] 肖星甫. 输血技术手册[M]. 成都:四川科学技术出版社, 1992. 162-164.
[2] 孙连明,胡侍学,陈 耘. 临床输血手册[M]. 北京:科学出版社, 2000. 99-103.
[3] 曹文斌,何 俊,孙冰冰,等. 抗-D、抗-E引起新生儿溶血病1例[J]. 中国输血杂志, 2001, 14(1):38-39.
[4] 杨毓明,骆水发,方丽萍,等. 抗-C、抗-E引起配血不合1例[J]. 中国输血杂志, 2001, 14(1):40-41.
[5] 浑守永,王玉艺,刘富然,等. IgA型多发性骨髓瘤引起交叉配血困难1例[J]. 中国输血杂志, 2001, 14(1):43-44.

(编辑 陈聪连)

文章编号:1000-5404(2003)22-2059-02

经验交流

药疹261例临床分析

Clinical analysis of 261 in-patients with drug eruptions

宋秋荷,王 鲁,叶庆佾,宋志强 (第三军医大学附属西南医院皮肤科,重庆 400038)

我院皮肤科1998年9月至2003年3月共收治住院药疹261例,占同期皮肤科住院病人的5.9%(261/4429)。现就住院药疹病人情况进行临床分析,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

261例患者均为我院住院病人,其中27例为其他科室住院病人在住院过程中出现皮疹,经皮肤科医生会诊后确诊为药疹(男16例,女11例)。261例患者中女性124例,男137例;年龄最小的12个月,最大的88岁,平均年龄36.60岁。发生感染性疾病185例(70.9%),其中结核性疾病13例(4.98%),急性淋巴性白血病和非淋巴性白血病3例(1.15%),病毒性肝炎8例(3.07%),余为非特异性感染。肿瘤12例(4.60%),关节炎8例(3.07%),心血管、外伤各6例(2.30%),结缔组织疾病、痛风、皮肤科其他疾病(虫咬皮炎、神经性皮炎、湿疹、疥疮等)各5例(1.92%),糖尿病、癫痫各4例(1.53%),甲亢、银屑病、结石症、妇科病各2例(0.77%),药物中毒、甲肝、静脉曲张、精神分裂症、肾病综合征各1例(0.38%)。其中部分病人合并两种或两种以上的疾病。

1.2 致病药物

共近13类,其中排在前5位的分别是:抗生素类及合成抗生素类药物118例(青霉素类40例、头孢类52例、其他如喹诺酮类、大环内脂类等26例)、解热镇痛药类39例、不详类药物22例、中药(刺五加、双黄连、清开灵注射液和黄连素片、正风清痛宁口服液等)19例、抗病毒类药物15例。其他的还有抗痨药(利福平、异烟肼)12例、磺胺药9例、破伤风抗毒素或血清类药物8例等。有部分病人同时使用两种或两种以上的药物。

1.3 潜伏期

有明确潜伏期者243例,18例潜伏期不明。9例以往有青霉素过敏史、4例磺胺过敏史、3例卡马西平过敏史、对氨苄青霉素、苯妥拉明过敏史各1例。有食物过敏史1例。同时有两种药物过敏史的2例。潜伏期:最短的只有几分钟,是由磺胺药引起的固定性药疹;最长的达2个月,是由抗痨药引起的麻疹型药疹。潜伏期为1 d以内的104例、1周以内的106例、2周以内的28例、3周以内的6例、4周以内的2例、超过4周但在8周以内的3例。

1.4 药疹的类型

8种药疹类型。轻型药疹217例,最多的是麻疹样或猩红

作者简介:宋秋荷(1970-),女,山东省泰安市人,硕士研究生,主治医师,讲师,主要从事真菌病学方面的研究。现在江西省九江学院医学部,电话:(023)65399067
通信作者:王 鲁,电话:(023)68752779
收稿日期:2003-07-05;修回日期:2003-10-15

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

热样发疹型114例、荨麻疹93例、固定型药疹5例、紫癜型4例、湿疹样1例。重症药疹44例，其中大疱性表皮松解坏死型16例、红皮病型13例、重症多形红斑型15例。

1.5 药疹类型与致敏药物之间的关系

261例药疹中，麻疹样和荨麻疹样药疹的致敏药物以青霉素类(分别为22例，14例)、头孢类(30例，15例)和其他类抗生素(10例，13例)为主，多形红斑型以头孢类(2例)、解热镇痛药(2例)和中枢镇静药(3例)为主，大疱性表皮松解型以解热镇痛药(9例)为主，红皮病型以青霉素类(2例)，头孢类(2例)为主，固定性药疹以磺胺类药物(2例)为主，引起紫癜型药疹的有头孢类、解热镇痛药、抗痨药、中药(各1例)，抗痨药物引起湿疹样药疹1例。

1.6 治疗和转归

轻型药疹217例中，9例皮疹未完全治愈，自动出院，其余患者在停用致敏药物、抗过敏、对症处理以及部分患者使用中等剂量的皮质类固醇(如静脉滴注氢化可的松琥珀酸钠200 mg/日或肌注地塞米松5 mg，或口服泼尼松30～40 mg/日)，治愈率达95.85%，平均住院天数为8.83 d，最短的仅1 d，自动出院，最长的达30 d，治愈出院；重症药疹44例中，37例患者在及时、足量使用皮质类固醇(如静脉滴注氢化可的松琥珀酸钠最大剂量500 mg/日，累计最大剂量为7.4 g；在重症药疹的早期注意电解质平衡，中期注意预防感染及再感染性休克，后期注意皮质类固醇激素的逐渐减量。)，辅助补充维生素、白蛋白、新鲜血浆等支持治疗后痊愈出院；余5例皮疹好转后自动出院，2例死亡。平均治愈住院天数为12.46 d，所有重症病人平均住院天数11.63 d，其中死亡1例仅住院4 d，且合并类风湿、冠心病、心衰等疾病。最长的为53 d，为抗痨药物所致红皮病型药疹，治愈出院。5例自动出院患者平均住院天数为14.2 d。

2 讨论

药疹是药物经注射、口服、吸入等途径进入人体后引起的皮肤、粘膜反应。

一般认为药疹主要是变态反应性疾病，是药物不良反应中最常见的类型，属皮肤科的常见疾病之一。常见的引起药疹的致敏药物有以下四类：a 解热镇痛药；b 磺胺类；c 安眠镇静药；d 抗生素。但从我科1998年9月至2003年3月近5年的时间里收治的61例患者的情况分析，致敏药物与以往的排行有明显的不同，排在前4位的是抗生素类118例、解热镇痛药类39例、不详类药物22例，中药19例。这与谢淑霞等[3]报道有相似之处。这组致敏的抗生素类中头孢菌素类所占比率最高，共52例(19.92%)，其次是青霉素类40例(15.33%)，与谢淑霞报道的大体一致。Balaban[3]在对132例儿童药疹患者进行临床分析的结果显示：抗生素在致敏药物中所占比率最高(45.9%)，其中又以青霉素和氨苄青霉素为最多(88.2%)。Ibia[4]在对5923例儿童患者的病历进行分析，药疹的发生率为7.3%，前四位致敏药物分别是头孢克洛(4.79%)，磺胺类(3.46%)，青霉素(2.72%)，头孢菌素(1.04%)。

随抗生素的广泛使用和新型抗生素的不断出台，临床上使用抗生素过程中发生药疹的几率呈现上升的趋势，而磺胺药物由于以前发生药疹的几率较高和其不可避免的副作用，使得临床医师和病人较少选择药物时，渐渐被其他同效的抗生素所替代。因此在近些年的致敏药物的排行上有明显下降的趋势。

Balaban[3]对132例儿童药疹患者进行临床分析的结果显示，解热镇痛药物在致敏药物中同样列居第2位(16.2%)。但是本组39例解热镇痛药引起的药疾病例中有31例(11.88%)病人同时服用了各种类型的“感冒药”和/或“不详药物”。由于现在感冒药物唾手可得且品种繁多，药物的组成成分又复杂多变，加上大多数病人在感冒的初期均自行服用，对此类药物过敏而导致药疹的病例越来越多，在药物使用方法尚未充分被宣传之前，此类情况可能会呈上升趋势。

中药或中成药作为祖国传统医学之精髓，其真正的精髓是辨证论治，而不是一味中药可治百病。况且很多单一的中草药同样是有毒性和副作用的，只是在正确的组方下才能做到既治病又无不良反应。中药在临床上应用广泛，多年来由于其毒副作用没有被充分认识，从而导致中药的盲目使用。张丽雅等[5]对1997—1998年国内主要医学期刊所报道的中药所致过敏反应35篇44例进行分析涉及药物19个品种，以双黄连制剂最多(11例)。发现中药所致的不良反应，所致过敏反应以各种过敏性药疹为最多(23例)，最严重的是引起过敏性休克，以皮肤反应为多见，但从不良反应严重程度来讲，则以脏器的损害为重，有的甚至危及生命。

在本组病例中“不详药物类”占据第三大类。除学龄前和在读的学生(5例)也是在有一定文化的父母指导下用药，从年龄和职业以及所拥有的文化程度分析，这些病人中有文化较低的农民、个体，也有大学生、工程师等高级知识分子。笔者分析可能是大多数患者对药物过多地信任，或现在的新药层出不穷，有些临床医师也记不清其药学名或商品名，更何况病人。

就本组药疹病人的临床分析和近些年国内外文献的报道，我们可以看出，目前因头孢类、青霉素类、中药制剂以及“抗感冒药”在临床上的广泛使用，它们已成为药疹的主要致敏药物，与传统的主要致敏药物排序有一定的差别，值得临床医生的注意，在今后的药物选择上应考虑这些方面的因素。

关键词：药疹；致敏药物

中图法分类号：R758.1.25 文献标识码：B

参考文献：

[1] 陈红清，陈志强，王晓玉，等. 202例药疹住院病例临床特征分析[J]. 中华皮肤科杂志，1999，32(2)：130.

[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—86.

[3] Balaban J. Medicaments as the possible cause of urticaria in children[J]. Acta Dermatovenerol Croat，2002，10(3)：155—159.

[4] Ibia E O，Schwartz R H，Wiedermann B L. Antibiotic rashes in children：a survey in a private practice setting[J]. Arch Dermatol，2000，136(7)：849—854.

[5] 张丽雅，宋 畅. 中药所致过敏反应44例分析[J]. 药学实践杂志，2000，18(4)：234—236.

（编辑 王 红）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net