

我院皮肤科门诊104例儿童药疹回顾性分析

林燕琼*, 林维嘉(厦门大学附属第一医院, 福建 厦门 361003)

中图分类号 R969.3 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)26-2457-02

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.26.22

摘要 目的:了解儿童药疹的致敏药物种类及其发生的相关因素。方法:对2010—2012年我院皮肤科诊治的104例儿童药疹病例进行分类统计和分析。结果:104例儿童药疹中涉及的致敏药物共有32个品种,其中以抗感染药居首位,其次为中药制剂;给药途径以静脉用药为主;药疹类型以麻疹型和荨麻疹型为主。结论:临床应重视儿童患者的合理用药,预防和减少药疹的发生。

关键词 儿童;药疹;分析;合理用药

Retrospective Analysis of 104 Cases of Children Drug Eruption in Outpatient Dermatological Department of Our Hospital

LIN Yan-qiong, LIN Wei-jia(The First Affiliated Hospital of Xiamen University, Fujian Xiamen 361003, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To study the drug categories which cause children drug eruption and their relevant factors. **METHODS:** 104 cases of children drug eruption, which collected by dermatology department of our hospital from 2010 to 2012, were classified and analyzed statistically. **RESULTS:** Among 104 cases of children drug eruption, 32 kinds of drugs were involved, and antibiotics was the major factor followed by TCM preparation; the main route of administration is intravenous administration; types of drug eruption mainly were measles type and urticaria type. **CONCLUSIONS:** Much attention should be paid to rational drug use among children to prevent and reduce drug eruption.

KEY WORDS Children; Drug eruption; Analysis; Rational drug use

近年来,随着药物种类、剂型的不断增加与药物的不合理应用,药物引起的药源性疾病已受到广大临床医务工作者的关注。据报道^[1],药疹是药源性疾病中最常见的一种。为了解儿童药疹的致敏药物及其发生的相关因素,本文对2010—2012年我院皮肤科诊治的104例儿童药疹病例进行回顾性分析。

1 资料与方法^[2]

收集2010—2012年我院皮肤科门诊诊治的104例儿童药疹,按患者的性别、年龄、致敏药物种类、剂型、给药途径及药疹类型等建立数据库,进行回顾性统计分析。

2 结果

2.1 患儿一般情况

发生药疹的104例患儿中男性72例,女性32例;患者年龄在2个月~14岁之间,具体见表1。12例患儿有药物过敏史,2例患儿有家族过敏史;潜伏期<0.5 h者23例,0.5~24 h者38例,>24 h~7 d者34例,>7~14 d者9例。

表1 发生药疹的患儿年龄与性别分布

Tab 1 Distribution of age and sex of children patients with drug eruption

年龄	男性,例	女性,例	合计,例	构成比,%
新生儿期(<1个月)	2	0	2	1.92
婴儿期(1~12个月)	9	3	12	11.54
幼儿期(1~3岁)	20	12	32	30.77
学龄前期(>3~6岁)	28	10	38	36.54
学龄期和青春期(>6~14岁)	13	7	20	19.23
合计,例	72	32	104	
构成比,%	69.23	30.77		100

* 副主任药师。研究方向:临床药学。电话:0592-2137117。E-mail:linyanyong135@sina.com

2.2 致敏药物的种类

104例病例共涉及药物品种32个,其中以抗感染药居首,其次为中药制剂,具体情况见表2。

表2 致敏药物的种类

Tab 2 Categories of allergenic drugs

药物类别	例数	构成比,%	药品名称(例数)
抗感染药	63	60.58	
头孢子素类	27	25.96	头孢哌酮/舒巴坦(11)、头孢美唑(4)、头孢噻肟(3)、头孢呋辛(3)、头孢克洛(1)、头孢氨苄(1)、头孢曲松(1)、头孢他啶(1)、头孢拉定(1)、头孢甲氧(1)
青霉素类	16	15.38	阿莫西林/克拉维酸钾(6)、青霉素钠(5)、阿莫西林/舒巴坦(3)、美洛西林(1)、氨苄西林(1)
大环内酯类	11	10.58	红霉素(8)、阿奇霉素(2)、琥乙红霉素(1)
林可霉素类	7	6.73	克林霉素(7)
抗病毒药类	2	1.92	利巴韦林(2)
中药制剂	29	27.88	双黄连(17)、痰热清(8)、炎琥宁(2)、醒脾养儿颗粒(1)、京都念慈安止咳糖浆(1)
解热镇痛及非甾体抗炎药	3	2.88	布洛芬(3)
循环系统药	3	2.88	三磷酸腺苷C钠(1)、辅酶A(2)
维生素及矿物质缺乏症用药	3	2.88	复合维生素B溶液(3)
抗肿瘤药	1	0.96	平阳霉素(1)
调节水、电解质及酸碱平衡药	1	0.96	氯化钾(1)
外用药物	1	0.96	氟芬那酸丁酯软膏(1)
合计	104	100	

2.3 儿童药疹与药物剂型、给药途径的关系

104例病例的致敏药物以注射剂居多,给药途径以静脉用药居首。儿童药疹与药物剂型、给药途径的关系见表3。

2.4 儿童药疹类型的分布

104例儿童药疹确定类型后按出现频率高低排序,依次为

表3 儿童药疹与药物剂型、给药途径的关系

Tab 3 Relationship of children drug eruption with dosage form and route of administration

药物剂型	例数	构成比,%	给药途径	例数	构成比,%
注射剂	23	22.12	静脉滴注	80	76.92
无菌粉末	60	57.69	口服	19	18.27
颗粒剂	5	4.81	皮内注射	2	1.92
混悬剂	4	3.85	静脉推注	1	0.96
糖浆剂	3	2.88	局部注射	1	0.96
其他	9	8.65	局部外用	1	0.96
合计	104	100	合计	104	100

麻疹型、荨麻疹型、多形性红斑型、猩红热型、固定性药疹、重症多形性红斑型,具体情况见表4。

表4 儿童药疹类型的分布

Tab 4 Distribution of the types of children drug eruption

药疹类型	致敏药物							合计
	抗感染药	中药制剂	解热镇痛及非甾体抗炎药	循环系统药	维生素和矿物质缺乏症用药	抗肿瘤药	其他类药	
麻疹型	29	14	1	1	2	1	1	49
荨麻疹型	25	11	1	1	0	0	0	38
多形性红斑型	3	3	1	1	1	0	0	9
猩红热型	3	1	0	0	0	0	0	4
固定性药疹	2	0	0	0	0	0	1	2
重症多形性红斑型	1	0	0	0	0	0	0	1
合计	63	29	3	3	3	1	2	104

3 讨论

儿童药疹较为常见,因为儿童全身器官/系统尚不成熟,生理功能尚不完善,体内代谢药物的能力和方式与成人不同,因而对药物具有特殊的反应性,药品不良反应也有其特殊性,不及时停用致敏药物可能引起严重后果。本组资料显示有12例患儿有药物过敏史,2例患儿有家族过敏史。因此临床医师在用药前要详细询问患儿的过敏史及家族过敏史,据悉家族有药物过敏的儿童对同类药物发生变态反应的风险是其他儿童的15倍^[1],因此遗传易感性在儿童药疹发病中不容忽视。

一般认为,药疹的常见致敏药物为解热镇痛药、磺胺类药物、镇痛安眠类药物、抗生素类药物,而本组资料显示以抗感染药居首,其次为中药制剂。我们认为,这主要小儿易患感染性疾病以及近年来中药制剂在儿科的广泛应用甚至滥用有关。而

磺胺类药物和镇痛安眠类药物在本组资料中并未发现,可能与近几年新药投放市场增多,磺胺类药物已很少在临床使用有关;此外,儿科也较少应用镇痛安眠类药物。值得临床注意的是,中药制剂尤其是中药注射剂引起的儿童药疹例数较多,一方面是由于其成分复杂、分子量大,且含有多种致敏原,注射液透明度和稳定性不理想;另一方面是临床上的不合理使用、配伍及不合理用药造成的。临床医务工作者应严格按照说明书使用中药注射剂并加强临床观察。

104例病例中静脉滴注给药引起药疹有80例,占总报告总数的76.92%。静脉给药,药物直接进入血液,没有肝脏的首关效应,故药物浓度较高,对机体刺激性强。静脉注射液的pH值、渗透压、微粒、内毒素等许多因素都可能诱发不良反应。因此,临床上应根据患儿病情选择最合适的给药方式,能口服给药达到治疗目的,原则上尽量不选择静脉给药方式。同时,应避免操作不当如配伍不当、药物浓度过高、滴注速度过快等引发的不良反应。

本组资料显示儿童药疹的类型以麻疹型和荨麻疹型多见,与赵乃英^[2]报道的一致。麻疹型和荨麻疹型药疹易与小儿感染发疹性疾病相混淆。尤其是对有上呼吸道感染或急性扁桃体炎伴高热的患儿,使用抗感染药后又出现皮疹时,鉴别诊断尤为重要。一般从皮疹特点来看,药疹较小儿发疹性疾病的皮疹颜色更鲜红,瘙痒更明显;部分发疹性疾病如麻疹型、猩红热型等还具有一些相应的临床特征,如口周苍白圈、草莓舌、Koplik 红斑等。有与麻疹型或猩红热型患者接触史等流行病学特征也有助于鉴别诊断。

总之,临床医师给患儿用药时,应详细询问患儿及家属有无药物过敏史及其致敏药物的种类,全面了解药物的性能、适应证、剂量,根据个体差异合理用药;并嘱患儿家属注意观察用药后情况,一旦发现过敏要及时就诊,以降低儿童药疹的发生率,避免严重药疹的发生。

参考文献

- [1] 董冠英,张悦,韩秀萍,等.住院儿童药疹77例分析[J].中国误诊学杂志,2011,11(12):2944.
- [2] 赵乃英.小儿药疹90例临床分析[J].实用医技杂志,2010,11(17):1049.

(收稿日期:2013-02-04 修回日期:2013-05-21)

国家卫生和计划生育委员会副主任马晓伟出席康复与护理工作会

本刊讯 在2013年5月23-24日召开的康复与护理工作会议中,国家卫生和计划生育委员会副主任马晓伟强调,当前我国康复与护理服务还处于初期起步阶段,发展相对滞后,与人民群众增长的康复与护理需求存在较大差距。主要问题体现在:一是康复与护理服务资源总量不足,分布不均,质量不高,地区间差距较大;二是连续、协调的医疗康复与护理服务体系尚未建立;三是从业人员十分匮乏,尚未形成规范的培训、认证和管理体系;四是康复与护理服务能力还远不能满足实际需要,有待提高;五是支持康复与护理服务发展的外部政策环境还未形成,市场开放力度不够。

马晓伟要求,在“未富先老”、卫生事业快速发展和公立医院改革持续深入推进的背景下,如何以有限的资源应对人口老龄化,满足人民群众健康需求,将是未来相当长一段时间内一项长期的战略任务。大家要认真研究,大胆实践,有所作为。同时,提出几点工作设想:一是明确康复与护理服务发展的思路框架,完善政策措施;二是构建康复与护理服务体系;三是加强从业人员的规范管理;四是规范康复与护理服务内涵;五是组织开展试点工作,进一步完善康复与护理服务的试点方案,选择部分地区开展试点工作。