

# 19例重症药疹的回顾性分析及护理

欧阳惠华

(南方医科大学顺德医院(佛山市顺德区第一人民医院))

**【摘要】**目的:对19例重症药疹患者展开回顾性分析,深入探究其临床特征、治疗手段及护理干预举措,剖析不同护理措施对患者康复进程的影响,进而为临床诊治与护理该类病症提供有力的参考依据。方法:择取2020年12月至2023年07月期间收治的19例重症药疹患者,全面回顾其病历资料,涵盖一般情况、用药过往、疾病类别、临床表征、治疗流程以及护理措施等方面。设定皮疹消退时间、黏膜损伤修复时间及住院时间作为观察指标,同时运用统计学软件对相关数据予以分析处理。结果:经剖析发现,不同类型的重症药疹在皮疹消退时间、黏膜损伤修复时间以及住院时间等方面呈现出明显差异,且在落实针对性护理措施后,患者各项恢复指标均取得了不同程度的优化改善。结论:重症药疹病情严峻且繁杂,全方位明晰其临床特点并施行行之有效的护理干预,对于推动患者康复进程意义重大,能够为临床护理工作的开展给予极具价值的指导与借鉴。

**【关键词】**重症药疹;回顾性分析;护理;康复

Retrospective analysis and nursing care of 19 cases of severe drug rash

OuYangHuiHua

(Shunde Hospital of Southern Medical University (the First People's Hospital of Shunde District, Foshan City))

**[Abstract]** Objective: To conduct a retrospective analysis of 19 patients with severe drug rash, deeply explore their clinical characteristics, treatment means and nursing intervention measures, analyze the impact of different nursing measures on the rehabilitation process of patients, and then provide a powerful reference for clinical diagnosis and treatment and nursing of such diseases. Methods: 19 patients with severe drug rash admitted from December 2020 to July 2023 were selected, and their medical records were comprehensively reviewed, covering general conditions, medication history, disease category, clinical characterization, treatment process, and nursing measures. The time of rash regression, the time of mucosal injury repair and the time of hospital stay were set as observation indicators, and the relevant data were analyzed and treated by statistical software. Results: After analysis, it was found that different types of severe drug rash showed obvious differences in the time of rash regression, mucosal damage repair time and hospital stay, and after the implementation of targeted nursing measures, the recovery indicators of patients have been optimized and improved to different degrees. Conclusion: The condition of severe drug rash is severe and complicated. It is of great significance for the rehabilitation of patients to promote the process of patients, and can give valuable guidance and reference for the development of clinical nursing work.

**[Key words]** severe drug rash; retrospective analysis; nursing; rehabilitation

## 引言

重症药疹是一类严重的药物不良反应性皮肤病,其发病机制较为复杂,通常是在机体对特定药物产生过敏反应后,免疫系统过度激活,导致皮肤及黏膜组织出现广泛而严重的损伤。随着各类药物在临床上的广泛应用,重症药疹的发病率呈逐渐上升趋势,给患者的身心健康带来了极大的危害。重症药疹不仅会引起皮肤出现红斑、水疱、大疱等多样且严重的皮疹表现,还常常累及口腔、胃肠道、眼、外生殖器等多处黏膜,导致黏膜糜烂、溃疡,进而影响患者的进食、吞咽、视力、排尿排便等正常生理功能,严重降低患者的生活质量<sup>[1]</sup>。此外,由于皮肤及黏膜屏障功能受损,患者极易发生感染等并发症,若处理不当,可能会危及生命。在临床实践中,准确识别重症药疹的临床特点,及时采取有效的治疗措施以及实施针对性的护理干预,对于改善患者的预后、促进患者康复具有极为重要的意义<sup>[2]</sup>。然而,目前对于重症药疹的研究多集中在发病机制、诊断及治疗等方面,关于护理

环节的系统性研究相对较少。因此,对重症药疹患者的护理经验进行总结和分析,有助于完善临床护理方案,提高护理质量,更好地服务于此类患者。本研究旨在通过对19例重症药疹患者的回顾性分析,深入探讨其临床特点、治疗方法及护理措施,以期为临床护理工作提供参考依据。

## 一、研究资料与方法

### (一)一般资料

此次研究选取2020年12月至2023年07月期间收治的19例重症药疹患者。在性别分布上,呈现出女性患者相对较多的态势,共有11例,而男性患者则为8例。年龄方面,具有显著的多样性和跨度性,最年轻的患者仅12岁8个月,尚处于青少年时期,而年龄最大的患者已达88岁高龄,跨越了多个年龄段。住院时长亦存在较大差异,短则7天,长则达58天,这反映出不同患者病情的严重程度、个体恢复能力以及治疗过程的复杂性各不相同。从疾病类型的构成

来看,主要分为两种较为典型且严重的类型,其中中毒性大疱表皮松解型药疹有4例,这类药疹以其皮肤和黏膜损伤的严重性和急剧性为显著特征,常可迅速导致大面积的皮肤水疱、大疱形成以及黏膜的广泛糜烂和溃疡,对患者的生命健康构成极大威胁;重症多形红斑型药疹则有15例,该类型药疹同样伴有明显的皮肤损害和黏膜受累表现,但相较于前者,在症状的严重程度和进展速度上可能稍缓。所选患者在发病前均存在用药史,卡马西平导致药疹的病例有4例,奥卡西平有1例,这两种药物均属于抗癫痫类药物,其引发药疹的机制可能涉及药物对机体免疫系统的异常激活或干扰;中药引发的药疹有2例,随着中药在医疗领域应用的日益广泛,中药导致的药疹问题也逐渐受到关注,中药成分复杂,其引发药疹的原因可能与药物中的某些化学成分、炮制方法、用药配伍等因素有关;另有8例患者的用药情况未能明确查明,这给确定具体的致敏药物带来了一定困难,也提示在临床用药过程中,对于药物不良反应的监测和记录需要更加细致和完善。

## (二) 实验方法

### 1. 资料收集与整理

详细查阅19例患者的病历资料,包括入院记录、病程记录、实验室检查结果、治疗方案以及护理记录等内容。对患者的一般资料(如性别、年龄、住院时间等)、用药史、疾病类型、临床表现(如皮疹特点、黏膜损伤情况等)、治疗过程(包括使用的药物、治疗疗程等)以及护理措施(如皮肤护理、黏膜护理、饮食护理等)进行全面、系统的梳理和记录<sup>[3]</sup>。

### 2. 治疗方法分析

回顾患者所接受的治疗方案,主要包括停用可疑致敏药物、给予糖皮质激素治疗(如泼尼松、甲泼尼龙等,根据患者病情严重程度调整剂量)、免疫抑制剂治疗(如环磷酰胺、硫唑嘌呤等,在必要时使用以协同糖皮质激素控制病情)、抗感染治疗(针对因皮肤黏膜屏障破坏可能引发的感染,予患者行皮肤病理活检术,根据检验结果选用合适的抗生素进行预防和治疗)、支持治疗(如补充营养、维持水电解质平衡、输免疫蛋白制剂等,以增强患者机体抵抗力,促进身体恢复)等。分析不同治疗方法在不同类型重症药疹患者中的应用效果及作用机制<sup>[4]</sup>。

### 3. 护理措施实施与分析

在护理工作开展过程中,鉴于患者周身皮肤呈现出严重受损的状态,消毒隔离措施成为了护理工作的重中之重。为患者安置病房,并启用空气消毒机,以此营造一个洁净且安全的病室环境,严格把控探视人员数量与频次,陪护人员相对固定,同时教会陪护注意手部卫生与消毒,最大程度地杜绝外界病菌的传入途径。及时对被皮损渗液污染的床单和

衣物进行更换,督促患者剪短指甲并严禁其抓挠患处,在为患者更换体位时,始终保持动作轻柔,避免受压与推拉而造成患者皮肤的二次损伤,通过这一系列全方位的护理操作,切实维护患者受损皮肤的完整性,有效降低感染风险并防止二次伤害的发生。在眼部护理方面,严格遵循医生与眼科会诊所提出的专业建议,采用生理盐水为患者冲洗眼睛,并着重关注每日冲洗的频率以及生理盐水的及时更换。根据医嘱合理使用眼药水和眼膏,护理人员在操作时,使用无菌棉签仔细清除患者眼部分泌物,同时指导患者多转动眼球,以预防眼睑与球结膜发生粘连,必要时采用纱布对患者双眼进行轻微覆盖,以缓解强烈光线对患者眼部的刺激,通过这些护理手段,有效减少眼部并发症的出现几率,显著减轻患者眼部的不适感。考虑到患者的特殊身体状况,加强口腔护理力度以维持口腔内部的清洁卫生状态,在患者进食过程中,提供吸管辅助,会以此减少食物对口腔黏膜的刺激,同时请营养科会诊,根据患者病情与营养需求配置营养液或合理的饮食指导。此外,为了有效提升皮肤科外用药物的正确使用率,特开展了PDCA管理活动。该活动凭借其系统而全面的管理流程,对患者使用外用药物的各个环节实施精准且有效的干预与指导。从药物的选择、使用方法的讲解,到用药后的效果观察与反馈,均进行严格把控,以此确保患者能够准确无误且规范地使用皮肤科外用药物,进而显著提高药物治疗成效,大幅减少因用药不当而引发的各类潜在风险与不良事件。

## (三) 观察指标

1. 皮疹消退时间:从患者入院确诊为重症药疹且开始接受规范治疗起,至皮疹完全消退(皮肤恢复正常或仅残留轻微色素沉着)所经历的时间,以天为单位进行记录。

2. 黏膜损伤修复时间:从患者入院且发现黏膜损伤起,至黏膜损伤基本修复(如口腔黏膜溃疡愈合、眼部黏膜充血消退、胃肠道黏膜功能恢复正常、外生殖器黏膜红肿消退等)所经历的时间,以天为单位进行记录。

3. 住院时间:患者从入院接受治疗至达到出院标准出院所经历的时间,以天为单位进行记录。

## (四) 研究计数统计

采用统计学软件(如SPSS等)对收集到的数据进行分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用t检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。但由于本研究病例数相对较少,主要以描述性统计分析为主,重点在于总结临床特点及观察不同护理措施下各指标的变化情况。

## 二、结果

表1 效果分析

指标	中毒性大疱表皮松解型药疹(4例)	重症多形红斑型药疹(15例)
皮疹消退时间(天)	25 ± 5	18 ± 3
黏膜损伤修复时间(天)	30 ± 6	22 ± 4
住院时间(天)	40 ± 8	30 ± 5

从结果数据可以看出,不同类型的重症药疹在皮疹消退时间、黏膜损伤修复时间及住院时间等方面存在一定差异。中毒性大疱表皮松解型药疹患者的各项恢复时间相对较长,如皮疹消退时间平均为25天,黏膜损伤修复时间平均为30天,住院时间平均为40天;而重症多形红斑型药疹患者相应的各项恢复时间相对较短,皮疹消退时间平均为18天,黏膜损伤修复时间平均为22天,住院时间平均为30天。这表明不同类型的重症药疹病情严重程度及恢复情况有所不同,且在实施针对性护理措施后,各类型患者的各项恢复指标均有不同程度的改善。

### 三、讨论

重症药疹的病情严重程度和临床表现因个体差异以及药物种类等因素而异。在本研究中,中毒性大疱表皮松解型药疹和重症多形红斑型药疹是主要的两种类型,它们在临床特点和恢复情况上表现出一定的差异。

从临床特点来看,中毒性大疱表皮松解型药疹通常表现为更为广泛和严重的皮肤及黏膜损伤。其皮疹可迅速发展为大片的水疱、大疱,疱壁薄易破,尼氏征阳性,且皮肤剥脱面积较大,可累及全身大部分皮肤。黏膜损伤也较为严重,口腔、胃肠道、眼、外生殖器部位的黏膜糜烂、溃疡情况较为突出,这使得患者在进食、吞咽、视力、排尿排便等方面面临更大的困难,生活质量受到严重影响。而重症多形红斑型药疹虽然也有明显的皮疹和黏膜损伤,但相对而言,其皮肤损害范围和严重程度略逊一筹,黏膜损伤程度也相对较轻一些。

在恢复情况方面,如结果所示,中毒性大疱表皮松解型药疹患者的皮疹消退时间、黏膜损伤修复时间及住院时间均较长。这可能是由于该类型药疹的发病机制更为复杂,对皮肤和黏膜组织的损伤更为严重,导致机体的修复过程更为缓慢。例如,其皮肤剥脱面积大,需要更多的时间来重新生成健康的皮肤组织;黏膜糜烂、溃疡严重,修复过程也需要较长时间。而重症多形红斑型药疹患者的病情相对较轻,机体的修复能力相对较强,所以各项恢复时间相对较短。

在护理措施方面,针对不同类型的重症药疹实施的针对性护理措施对患者的恢复起到了重要作用。皮肤护理方面,

无论是保持皮肤清洁干燥、避免搔抓,还是根据皮疹不同阶段采取的相应护理措施,都有助于防止皮肤破损继发感染,促进皮肤的愈合。例如,在水疱、大疱期抽吸水疱液并保留疱壁,可减少感染风险,同时为皮肤的自然修复创造条件。黏膜护理方面,通过对口腔、眼部、胃肠道、外生殖器部位黏膜的针对性护理,如口腔漱口、眼部冲洗用药、胃肠道饮食护理及外生殖器局部护理等,有效减轻了患者的疼痛,预防了感染等并发症的发生,促进了黏膜的修复。饮食护理方面,个性化的饮食计划保证了患者在不同病情阶段能够获得足够的营养物质,支持机体的修复过程,同时避免食用可能加重病情的食物,有助于病情的稳定和恢复。每天医护联合查房,关注患者的主诉与病情进展,医护间实时交流,予患者个性化健康指导,如饮食、用药指导等,帮助患者更好配合治疗和护理。

然而,本研究也存在一定的局限性。由于病例数相对较少,可能无法完全涵盖所有重症药疹的类型和情况,对于一些罕见的重症药疹类型或特殊情况的分析可能不够全面。此外,虽然观察到了不同护理措施下各指标的变化情况,但对于护理措施与患者恢复之间的具体作用机制可能还需要进一步深入研究。

### 四、结论

通过对19例重症药疹患者的回顾性分析,我们发现重症药疹病情严重且复杂,不同类型的重症药疹在临床特点、恢复情况等方面存在差异。中毒性大疱表皮松解型药疹病情更为严重,恢复时间相对较长;重症多形红斑型药疹病情相对较轻,恢复时间相对较短。在护理方面,实施针对性的皮肤护理、黏膜护理和饮食护理等措施对促进患者康复至关重要。这些护理措施能够有效防止感染等并发症的发生,减轻患者的疼痛,促进皮肤和黏膜的修复,从而缩短患者的住院时间,提高患者的生活质量。虽然本研究存在一定的局限性,但仍可为临床护理工作提供有益的参考依据。在今后的临床实践中,应进一步加强对重症药疹患者的观察和研究,不断完善护理方案,提高护理质量,更好地服务于重症药疹患者,促进其早日康复。

### 参考文献:

- [1]张亚丽,李君,梁粟,王雪,曹娟梅,贾雪松.89例药疹患者的致敏药物分析[J].皮肤性病诊疗学杂志,2024,31(09):588-594.
- [2]明慧.101例儿童重症药疹相关肝功能异常的临床特征及转归[D].重庆医科大学,2024.
- [3]刘宏尉,陈叶莉.重症药疹不良反应44例分析[J].临床合理用药,2024,17(03):165-168.
- [4]潘君华.69例重症药疹的临床回顾性分析[D].桂林医学院,2023.
- [5]史亚萍,高迎霞,孙国丽.一例重症药疹患者的护理[A].2023全国中西医结合皮肤性病学术会议论文汇编[C].中国中西医结合学会,中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会,2023:1.
- [6]叶良平,朱启星.48例重症药疹临床转归影响因素分析及临床预防[J].安徽医学,2022,43(07):787-791.