

药疹_皮肤性病科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E8_8D_AF_E7_96_B9__E7_9A_AE_c22_610391.htm 药疹是指药物通过各种途径进入人体后引起皮肤粘膜急性过敏性炎症性反应；病情严重者常累及内脏，危及生命。【诊断】一、病史（一）有较明确的用药史；（二）有一定的潜伏期，首次用药5~21日发病，再次用药在数分钟至数小时内发病；（三）多有前驱症状，发疹前常有发热、瘙痒、头痛、皮肤粘膜干燥或全身不适的表现；（四）起病突然，皮疹常对称分布，泛发全身；（五）停用致敏药物后，轻者1~3周会自愈，但再用该类药又会再发。二、体征（一）荨麻疹及血管性水肿型：表现为红色风团，持续时间较长；（二）猩红热样或麻疹样发疹型：表现为弥漫性红斑或粟粒至黄豆大红色斑丘疹；皮疹多而密集，对称分布；（三）剥脱性皮炎型或红皮病型，全身皮肤红肿，伴有渗液及结痂，继之大片脱屑，粘膜亦可红肿糜烂，或有淋巴结肿大，蛋白尿、肝肿大及黄疸；（四）大疱性表皮松解萎缩坏死型：皮疹从面颈、胸部开始向全身发展，早期出现深红色、暗红色及铁灰色斑，继之在斑片上发生大小不等的松弛性水疱，表皮松脱，触痛，全身中毒症状严重，常累及内脏，出现毒血症、肾衰、肺炎等。（五）固定性药疹，表现为圆形或椭圆形紫红斑，周围常有红晕，严重者红斑中可见水疱，继之糜烂；好发于口唇、咽、龟头、肛门、指趾间皮肤，手足背等处；（六）多形红斑型，表现为黄豆至蚕豆大圆形或椭圆形水肿性红斑或斑丘疹，中央常有水疱，好发于四肢，严重者粘膜也会受累，伴有发热、关节痛或

腹痛；（七）皮炎湿疹型,表现为红斑丘疹水疱、糜烂结痂,类似湿疹样皮炎的损害；（八）血管炎型,表现为紫癜、瘀斑、坏死性结节,可伴有关节痛,浮肿、蛋白尿、血尿、肾功能衰竭等。

三、实验室检查（一）外周血白细胞总数及嗜伊红细胞增多；重症者有时为0；（二）尿蛋白阳性；（三）血生化,血清转氨酶、非蛋氮、肌酐可能升高；（四）心电图：可能异常。

【治疗】一、治疗原则（一）立即停用致敏药物；（二）促进致敏药物的排泄；（三）密切观察病情,轻重型药疹分别对待；（四）加强支持疗法；（五）预防感染；（六）加强皮肤粘膜护理。

二、治疗方案（一）轻型药疹的治疗方案

1. 抗组胺药：可选用赛庚定、扑尔敏、克敏或西可韦等；
2. 糖皮质激素：口服中等剂量强的松,每日30~60mg；
3. 雷公藤多甙片:每次10~20mg,每日2~3次。

（二）重症药疹的治疗方案

1. 早期足量使用糖皮质激素：用氢化可的松200~400mg或地塞米松10~20mg,vitc1.0~2.0克加5%葡萄糖盐水1000~2000ml静滴,病情稳定后逐渐减量,改为口服强的松.
2. 注意补液及维持电解质平衡:注意是否发生低血钾.
3. 防治继发感染,对于皮损泛发,大面积糜烂或表皮剥脱的病例,应合理使用抗生素.
4. 支持疗法:根据病情,可酌情输注全血、血浆或白蛋白。

（三）局部疗法

1. 无渗液的皮损:外用炉甘石洗剂或单纯扑粉.
2. 渗液明显者:采用干燥暴露疗法,注意消毒隔离,每天换消毒床单,糜烂面用3%硼酸水清洗后敷贴单层0.1%黄连素纱布.
3. 大疱性损害:用无菌注射器抽吸疱液.
4. 眼部损害:宜每天用生理盐水冲洗数次,再交替滴入氢可眼药水及氯霉素眼药水.晚上涂红霉素眼膏.
5. 口腔粘膜损害:用0.1%雷凡诺液或多贝液漱口,再涂以溃疡膏。

, 各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com