

药物性皮炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_8D_AF_E7_89_A9_E6_80_A7_E7_c22_303664.htm 名称药物性皮炎所属科室皮肤科病因【病因学】（一）药物进入人体途径包括口服、注射、灌注、点眼、滴鼻、漱口、含化、喷雾、吸入、外用、药熏、***及膀胱冲洗等。（二）引起药疹常见的药物

- 1.砷剂 几次注射以后，可以出现。由于过敏的急性中毒症状，有的长期应用以后，才出现皮疹。皮损往往为广泛的大疱、丘疹、脓疱，严重时可引起剥脱性皮炎，少数人可引起副银屑病、扁平苔藓、玫瑰糠疹或点斑状色素沉着斑等损害。
- 2.解热镇痛药类 常引起猩红热样或麻疹样红斑，固定性红斑、剥脱性皮炎等损害。
- 3.安眠镇静药类 麻疹样红斑、血管性水肿、多形红斑、扁平苔藓样皮炎、固定型药疹及剥脱性皮炎。
- 4.抗生素类 尤其是青霉素的注射可引起过敏休克反应，迟缓反应表现瘙痒症，麻疹样红斑，荨麻疹及血管性水肿，甚至剥脱性皮炎。
- 5.类固醇皮质激素类 猩红热样或麻疹样红斑、药斑狼疮样皮疹、固定性红斑，严重的是剥脱性皮炎、恶性大疱性红斑或中毒性表皮松解的表现。有的粒细胞减少症或固有障碍性贫血而死亡。
- 6.免疫抑制剂和抗肿瘤制剂 常引起脱发，剥脱性皮炎、黄疸及嗜中性粒细胞减少或粒性细胞减少。
- 7.中药 中药引起过敏反应逐渐增多。最常见，荨麻疹、麻疹样红斑、固定性药疹及口腔粘膜糜烂。

【发病机理】发病机理非常复杂，可以是免疫性或非免疫性机理，但大部分药疹是变态反应，由于变态反应的药疹只限于少数服药的人，服用各种药品的人很多。而发生药疹的究竟是少数，又由于变应性药疹不是药理作用或毒性反应，药疹和用药的剂

量无关，极微量的药物能使高度敏感的人发生严重的药疹。

四型变态反应：血清、疫苗等药物是蛋白质构成的完全抗原，而若干非蛋白质性化学药品是半抗原和身体组织的蛋白质相结合，才成为完全抗原。机体接触抗原后，经过一定潜伏期，免疫细胞致敏或产生足量抗体，再遇抗原性药物，则发生各种变态反应。 I型变态反应包括荨麻疹、血管性水肿。某些湿疹性皮炎及过敏性休克等。 II型包括因血小板减少性紫癜等。 III型包括血管炎、血清病及血清病样反应等。 IV型可有红斑及湿疹样皮疹、剥脱性皮炎、固定性药疹、结节性红斑、狼疮样综合征。属于某几型的药疹可以同时存在。有些药物经光线作用可起变态反应而发生药疹，表现为红斑块、风团、扁平苔藓，可发生于经常暴光的部位，也可出现于非暴露的皮肤上。磺胺药、氯丙嗪、避孕药、四环素等药物常引起光变态反应。对某一些药物过敏者可对化学结构相似的另一种药物发生药疹。少数药疹和变态反应无关。由于光中毒作用而发生的皮疹也和变态反应无关。但和药物浓度、特定波长和暴光量有关。有些人的红细胞内葡萄糖6-磷酸盐脱氢酶的活性有先天性缺陷、系由于隐性遗传，在服用胍苯哒嗪、砒类药物、磺胺药后，可引起溶血性贫血。有些药物可以直接作用于肥大细胞释放介质而表现荨麻疹、血管管水肿，也有的药物改变花生的烯酸的代谢途径，即抑制了环氧化酶，使花生的烯酸产生前列腺素减少。如服用非激素抗炎药物可发生药疹。总之药疹的发病机理十分复杂。目前有许多学说尚未得到足够的证实，还待进一步深入研究。病理 药物引起的荨麻疹、多形红斑、结节性红斑、湿疹、红皮症、毛囊炎、血管炎与其他特发性的疾病组织象是一样的，在这就

不一一述明。下面将叙述一下有特点的药疹。

- 1.固定型药疹 表皮内见到多数坏死的角朊细胞，棘层细胞气球变性，可发展成表皮内水疱。由于破裂细胞的胞膜仍留在疱内，使疱呈蜂窝状。真皮乳头高度水肿，可出现表皮下水疱，真皮上部可见到大量的噬色素细胞。真皮浅、深层可见到淋巴细胞的浸润及少许嗜酸、嗜中性白细胞，还可见到组织细胞及肥大细胞。
- 2.药物性大疱性表皮松解症 表皮角朊细胞大片融合性坏死，细胞结构消失，可见核溶、核缩及核碎。角质层仍呈网篮状，界面空泡改变，表皮下水疱、真皮浅层水肿，浸润细胞以淋巴细胞为主，少许组织细胞及嗜酸性细胞浸润。
- 3.扁平苔藓样药疹 角质层出现灶性角化不全，颗粒层薄或消失，界面空泡变性，乳头真皮呈带状致密炎症浸润。主要为淋巴细胞、组织细胞，有时还见到浆细胞及嗜酸性细胞，炎症浸润不只在浅层，还可达深层。

临床表现 药疹的临床表现多种多样，同一药物在不同的个体可发生不同类型的临床表现，面临同一临床表现又可由完全不同的药物引起，常见药物归纳如下：

- 1.发疹性药疹 临床表现为麻疹或猩红热样红斑，发病忽然，常伴有畏寒、高热（39~40℃）。血清病——“败血症”引起，值得注重。
- 7.药物性大疱性表皮松解症 是药疹中最严重的一型，其特点病人服药后不久体温迅速上升，可超过39~40℃。皮肤先有红斑，迅速扩展增多，由红色变褐红色，经一两天后，广泛的红斑上发生松弛的大疱，大疱不规则，疱膜轻易擦破撕剥，露出疼痛的大片糜烂面，很像烫伤。粘膜也成片糜烂及剥脱。病人有严重的全身中毒症状，伴有高烧和内脏受损的表现。可发生黄疸、血尿、肾功能衰竭、肺炎、昏迷、抽搐以至死亡。否则

，经10~14天后，病情迅速好转，体温很快下降，皮疹干燥及脱落而自然痊愈。

8.剥脱性皮炎可由于不同的原因引起，而药物是重要的原因之一。经常由于对一般的药疹病人未及时治疗致敏药物和适当处理，致使病情发展，皮疹融合而成为剥脱性皮炎，或病情一开始就是忽然发病，高烧40~41℃，持续不退，瘙痒性的麻疹样红斑融合成大片或弥漫性的潮红，有明显的肿胀，全身浅淋巴结肿大，肝脏亦可肿大，压痛甚至出现黄疸，脾脏也可肿大，脑或肾等也受损可出现谵妄，昏迷或蛋白尿等，甚至死亡。应与银屑病，皮炎类疾病，毛发红糠疹，Hebra氏红糠疹，蕈状肉芽肿等引起的红皮病相鉴别。

9.狼疮样综合征可因药物影响而发生该综合征，临床表现和组织变化与真正的系统性红斑狼疮相同，病人有发热、皮疹、关节痛、胸膜炎、心包炎、粒细胞减少、红斑狼疮细胞阳性等各种红斑狼疮症状，因此，全身性红斑狼疮综合征被认为药物诱发的全身性红斑狼疮。病情轻的停药后数月内恢复，病情发展的可因狼疮性肾炎或其他红斑狼疮损害而死亡。病程在2~3周至3个月内自愈，胙苯哒嗪、灰黄霉素等药物易引起该综合征。

10.增殖性药疹在用药两周至数月后，病人发烧，周身不适，关节疼痛，全身浅淋巴结及肝脾肿大、皮疹是弥漫性红斑、水肿性、大疱性或蕈样肉芽肿状损害。触之相当坚实，主要见于躯干疏散分布，不规则，边缘清楚约3~4cm直径大小，经治疗症状逐渐消失，全病程约3周。

11.其他药疹某些药物或血清等异性蛋白质所引起超敏性血管炎药疹，由于砷剂长期少量服用，可产生掌点状角化症，或皮肤毛孔角化症。汞剂中毒性肢端红痛症、皮疹、口炎等，长期服用碘及类固醇激素可产生痤疮样皮疹。服用抗疟药

物产生扁平苔藓样皮疹。有些药物还产生紫癜、湿疹样皮疹。诊断具体询问病史、熟悉各种药疹类型，观察临床表现及发展过程，进行综合分析，才可作出药疹的诊断，但仍不能确诊。因为，直到今天对药疹仍然缺乏可靠的实验诊断方法。皮肤试验阳性的人在用药后不发生药疹，而阴性的人则可有药疹。而且，皮内试验可使敏感性很强的人发生严重药疹或其他药物反应，甚至引起过敏的休克而死亡。再有服药试验也不安全可靠，只能慎用至固定型药疹或不致发生严重反应的病人。在临床上用药后发生药疹，停药后消失及再用时复发的药物史很有诊断意义。现代的免疫试验法如淋巴细胞转化试验，放射变应原吸附试验（RAST），嗜碱性粒细胞脱粒试验，巨噬细胞游走抑制试验、白细胞组织胺试验等，能协助我们了解药物和机体之间的免疫关系，并无实用的诊断价值。总之药疹是常见病，诊断药疹时要客观分析、排除其疾病的可能性

治疗

1. 预防

- （1）在治疗疾病时，首先追问药物过敏史，或轻易引起药疹的药物不要滥用。
- （2）引起过敏的药物要明显的写在病历上，以引起复依医生的注重。并劝告病人避用该药或含有该药的一些成药和化学结构式相关而可易引起交叉反应的药物。
- （3）青霉素、破伤风抗毒素、普鲁卡因应用前必须做皮试，而且预备好一切急救所必备的药品及措施。

2. 治疗原则

- （1）停用一切可疑致敏药物以及与其结构相似的药物。
- （2）促进体内药物的排泄。
- （3）应用抗过敏药或解毒药。
- （4）预防和控制继发感染。
- （5）支持疗法等。

3. 抗过敏药或解毒药的应用原理

- （1）抗组织胺类药物 组织胺是变态反应中的一种重要的化学递质，是通过激动H1受体、H2受体、H3受体产生效应。H1受体使支气管

及胃肠平滑肌收缩、血管平滑肌舒张、心房肌收缩加强、房室传导减慢、胃壁细胞胃酸分泌增加。H₂受体使胃壁细胞胃酸分泌增加、血管平滑肌收缩、心室收缩力加强及窦性心率增快。而抗组织胺药物主要是在受体部位上竞争性地拮抗组织胺作用的药物。有一点需要说明，肥大细胞释放介质主要是组织胺（I级介质）但同时也在释放的过程中要重新合成介质而释放（II级介质），因此能够稳住肥大细胞，也是抗过敏的重要一环。常用药物：脑益嗪、赛庚定、多虑平、息斯敏、特非那丁。

（2）介质的阻滞剂 稳定肥大细胞膜的药物，哌吡嗪类，海群生能阻断SPS的释放，但不能阻断组胺的释放（和其他药物合用）。色甘酸二钠抑制组织胺的释放，但对SPS释放无影响，替酚可稳定肥大细胞膜。

（3）钙剂的应用 增加毛细血管的密度，降低通透性，减少渗出。

- 1）阻断嗜中性白细胞在血管壁上的粘附性，稳定溶酶体膜、阻止溶酶的释放。
- 2）抑制单核细胞杀菌力、降低单核细胞对T细胞释放MIF反应，减少介质释放（淋巴因子）而减少细胞向炎症移动。
- 3）使循环中的T细胞重新分布而使T细胞减少。
- 4）对嗜中性白细胞和肥大细胞有稳定作用。

药物的选择要结合病情而决定，尤其对于严重的药疹要争分夺秒的适量而应用皮质类固醇药物，待体温降至正常，皮疹的水疱及糜烂渐干燥可渐减量。在抢救中要注重水和电介质的紊乱情况，控制感染、注重心、肝、肾、造血系统的功能，注重血糖，防止脑溢血的出现。如发现异常反应及时给予处理。对于较轻型的药疹，给予抗组织胺药，皮质类固醇药物、维生素C、钙剂时要给予足量防止II级介质的再次释放，尤其对于在门诊观察室治疗的患者，一定要待病情十分稳定方可让患者回家。

。 4.加强护理 对合伴粘膜损坏者要积极保护粘膜，尤其是眼结合膜，防止角膜混浊及粘膜的粘连，小儿要注重**及包皮的糜烂，造成包皮狭窄。每日可用3%硼酸水清洗或皮质类固醇类眼药滴眼，口腔注重清洁，经常漱口，可选用2%碳酸氢钠溶液漱口。 5.局部治疗 对于轻型药疹可局部止痒，吸附糜烂面，保持清洁，迅速愈合即可，对于重症药疹，最好采用干燥暴露疗法（红外线灯罩下进行）或局部雷夫奴尔湿敷或外涂PC霜，空气消毒，使用无菌床单及被褥。 6.中药治疗 一般发疹类药疹、荨麻疹、多形红斑与剥脱性皮炎等。采用凉血消风汤，气血两燔方与清瘟败毒饮等，清扫凉血解毒祛斑的方药有显效。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com