

1 例重症多形红斑患儿的治疗分析

翟正文

(成都市武侯区浆洗街社区卫生服务中心 四川 成都 610041)

【摘要】目的：探讨对1例多形红斑患儿的诊断与治疗，分析所取得的治疗效果。方法：围绕该例患儿的基本资料加以分析、评估，并科学诊断患儿的疾病类型，给予科学化的治疗以及护理干预措施，以提升治疗成效，助力患儿尽早康复。结果：根据研究发现，在及时诊断以及了解了该例重症多形红斑患儿的病情后，立即采取积极的治疗与管理措施，可有效提升治疗效果，加快患儿的康复进程。结论：针对该例重症多形红斑患儿的治疗，需要落实积极的诊疗措施，正确评估患儿的疾病，要在了解了患儿疾病类型以及患儿当前的身体状况之后来落实积极的治疗措施。

【关键词】重症多形红斑；治疗分析；荨麻疹

Treatment analysis of a child with severe erythema multiformus

Zhengwen Zhai

(Chengdu Wuhou District Wash Street Community Health Service Center, Chengdu, Sichuan, 610041)

[Abstract] Objective: to explore the diagnosis and treatment of a case of erythema multiforme in children, and analyze the therapeutic effect. Methods: to analyze and evaluate the basic data of the patient, to diagnose the disease type scientifically, to give scientific treatment and nursing intervention measures to improve the therapeutic effect, assist the child to recover as soon as possible. Results: according to the findings of the study, after timely diagnosis and understanding of the condition of this case of severe erythema multiforme, to take active treatment and management measures immediately can effectively improve the treatment effect, speed up the process of rehabilitation of children. Conclusion: in order to treat this case of severe erythema multiforme, active diagnosis and treatment measures should be carried out and the disease should be evaluated correctly, the type of illness and the child's current physical condition are known before aggressive treatment is implemented.

[Key words] Severe erythema multiforme; Treatment analysis; Urticaria

多形红斑也被称之为渗出性多形红斑，是一种急性炎症性皮肤病，发病后患者临床表现为典型皮损，且多是在肢端呈现出对称分布，在口腔、生殖器以及眼部黏膜可能会发生糜烂问题，该疾病可反复发作，将会反复影响到患者的正常生活与身体健康。就林楚航医学调查中，多形红斑的发病原因极为复杂，比如感染、药物、食物、患者自身疾病因素等等，最为常见的发病原因为感染原因，大约90%的患者均是由于感染因素所致^[1]。但多形红斑疾病在发病初期，其症状表现多与其他的一些皮肤疾病非常相似，比如皮肤过敏、荨麻疹等，在后期疾病越发严重时间还会呈现出与中毒性表皮坏死松解症相似的症状，非常容易造成医护人员误判，因此医院医生在治疗该疾病之前，首先要做的就是弄清楚疾病症状表现、正确判断疾病。以下则围绕1例重症多形红斑患儿的疾病诊断与治疗展开具体的分析工作，探讨该类疾病的治疗效果。

1 病史摘要

患儿自述：姓名，李飞飞；性别，女性；年龄，

8岁1月；职业，学生，于两天前全身起红斑症状，且呈现瘙痒状态，随后入我院接受诊断与治疗。患儿主诉：患儿于2日前在食用了阿莫西林克拉维酸钾颗粒后，全身出现多个红色风疹团块，轻度瘙痒，并未过多重视，但在接触热水之后，瘙痒程度显著提升，这就对患儿的日常生活、学习等均造成了极大的影响，但在饮食方面无影响，大小便均正常，神志清楚，反应可，无脱水征，为治疗瘙痒疾病入我院接受治疗，入院就诊时间为2022年11月16日。

个人史：无特殊，否认药物嗜好、不良行为。

既往史：患儿既往健康，不存在重大疾病、特殊疾病以及相应的疾病问题。

家族史：否认家族性遗传疾病，患儿家庭成员身体健康，无异常。

查体检查：体温：37.8°C 脉搏：98次/分，呼吸：24次/分。体格检查时，患儿神志清晰，配合度、依从性较高，在医护人员的指导与辅助下完成了相关检查工作，落实了实验室检查工作。

初步诊断：急性荨麻疹、细菌性感染，在短期治疗无效后再度诊断为重症多形红斑，随后实施积极的治疗工作。

2 治疗方法

2.1 诊疗过程

为提升治疗效果，确保治疗积极性，我院在简单了解了患儿的症状描述并做好检查与诊断工作后，判断患者为急性荨麻疹。从患儿的描述中患儿全身起红色风疹团块，且伴随轻度瘙痒症状，遇上热水后更加瘙痒难耐，这符合荨麻疹的判断标准，同时，患儿的血象也非常高，在排除了基本的过敏反应之后，呈现出中毒性表皮坏死松解症的症状，为避免误诊、延误对患儿的最佳治疗与护理干预时间，我院围绕患儿的治疗积极落实了实验室检查与相关辅助检查工作，对患儿实施了血常规检查工作、生化检验，并最终确诊患者为重症多形红斑，根据这一诊断结果来实施积极的治疗工作^[2]。

2.2 治疗方法

2.2.1 初期诊疗阶段

在初期阶段，诊断患儿患有急性荨麻疹疾病，疑似细菌感染问题。之后则从急性荨麻疹这一疾病治疗的方向来实施积极的救治措施，围绕患儿的身体素质、营养状况以及身心状态做了评估工作，然后制定了初期治疗计划。给予患儿地氯雷他定糖浆0.05%(100ml:50mg)，4瓶/盒，每次需服用5ml，口服服用，每天需要服用一次，同时配以患儿消银颗粒3.5g*10袋/盒，每日需要服用三次，即早中晚各服用一次，用量为1.75g一次。除此之外，还配有醋酸泼尼松片5mg*100片/瓶，每次服用时需要保持5mg的用量，然后于每日早晨服用，在该阶段的治疗中，是将患儿患有疾病诊断为急性荨麻疹来实施治疗的，考虑到患儿的病症表现以及身体对各类药物的耐受力来合理配药。在治疗过程中，我院医护人员为患儿以及患儿家长说清楚了各类药物的用法用量以及明确了每一种药物在服用后可能发生的不良反应，告知家长以及患儿自身，一旦在用药后发生了不良反应，需要立即停止用药，及时入院就诊^[3]。

在初期阶段，明确告知患儿以及家属在用药时还需要注意饮食与生活方面的问题，只有多方面共同配合，才可提升治疗效果，加快患儿的康复速度。比如在初期诊疗阶段，家长要密切留意患儿的用药后问题，

要监管患儿的饮食计划。治疗期间，患儿不得食用花生米、坚果类、鸡蛋、海鲜、牛奶、香菜等食物，此类食物本身容易引起过敏反应，部分人群对花生米、鸡蛋、牛奶等存在过敏反应。在饮食上要坚持一日三餐、合理饮食，保障营养均衡，避免不规律饮食，要均衡蔬菜、蛋白质、脂肪、糖分等的摄入情况，同时，还需要避免食用辛辣刺激性食物，这会影响到药物作用，进而降低药效，甚至于引起患儿发生其他各类不良反应。针对患儿在两日内触碰热水后身体起起红斑部位瘙痒程度加深的这一问题而言，则需要尽可能的减少患儿触碰热水的几率，家长要适时调节水温。

2.2.2 住院治疗阶段

在初期将患儿所患疾病诊断为急性荨麻疹后，根据荨麻疹治疗用药实施治疗计划，并告知了家长要注意患儿的生活、饮食、作息等，但在患儿用药一天后，无明显症状好转的反应，考虑到患儿自述自身病情时可能存在话语表述不清以及同类似皮肤疾病较多的问题，医院收治入院，并针对该例患儿实施了实验室检查工作，落实了各项辅助检查工作，比如血常规、生化检验等，对患儿周身皮肤以及出疹、瘙痒部位进行细致观察，确诊患儿患上重症多形红斑，并伴随一定程度的耳垂软组织感染问题，收治到我院儿童风湿免疫病区，接受专门的治疗与留院观察^[4]。

在患儿收治入院之后，我院医护人员按照规范治疗流程与用药为患儿实施治疗工作，并在治疗期间落实好各项护理配合工作。具体而言，在患儿入院后为患儿与患儿家长简单说明了重症多形红斑是一种怎样的疾病，让他们了解到重症多形红斑的危害，同时还需要为其讲解重症多形红斑与荨麻疹的相似之处，与部分过敏性皮肤疾病的相似之处，告知其在初次的诊断中为何会发生误判的问题，而本次诊疗中又是如何判断出患儿患有重症多形红斑疾病，消除家长的顾虑^[5]。

之后则系统性的为患儿以及患儿家长说明重症多形红斑的治疗方法与我院所制定的诊疗计划，给予患儿予甲泼尼龙球珀酸钠静脉输液抗炎治疗的这一方式，在输注治疗过程中需要密切关注患儿的反应，监测其生命体征，是否发生了不良反应的问题^[6]。同时，还需要配以复方甘草酸苷、脱氧核苷酸、葡萄糖酸钙、维生素C抗过敏治疗方式，以加快治疗进程，提升治疗效果。同时，需要考虑到患儿在治疗过程中可能会

发生的感染问题，则需要加用头孢哌酮舒巴坦钠抗感染治疗工作，这能有效避免患儿在康复治疗期间发生其他感染性问题。患儿住院时间在2022年12月7日。在该阶段的治疗中，由于确诊了患儿的病情，针对性落实了用药以及输液治疗，患儿病情明显改善。不过，由于患儿多形红斑症状相对较为严重，还需要有较长的一段治疗时间，表现在治疗期间患儿皮疹反复发作，为进一步提升治疗效果，我科室医生则在12月10日、11日开始在原有的注射治疗基础上予人免疫丙种球蛋白输注治疗工作，在医护人员密切监测患儿生命体征的状况下，落实了积极的治疗措施与护理干预措施，患儿在12月20日基本康复。相较于之前的治疗阶段相比，患儿皮疹状况明显好转，无新发、无发热等问题，眼睑、四肢指端无肿胀，虽然偶有咳嗽反应，但重症多形红斑已经得到了治愈^[7]。

在出院时，告知患儿以及患儿家长出院后的注意事项，并开具醋酸泼尼松10g/次3次/日*5天、西替利滴剂14滴/次，2次/日*5天；氯雷他定5mg/次1次/晚5天等药物治疗计划，嘱咐患儿家长密切监护患儿，若存在不适需要立即就诊治疗。

3 结果

在后续治疗中正确诊断患儿为重症多形红斑并落实了积极的治疗工作，通过在患儿入院之后实施甲泼尼龙球珀酸销静脉输液抗炎治疗，配以多种治疗方案，并在12月10日、11日在原有治疗基础上给予人免疫丙种球蛋白输注治疗的方式后，患儿于12月20日基本康复，满足了出院条件，医护人员告知患儿与家属出院后的注意事项，患儿与家属对本次入院治疗中医护人员的救治与护理工作评价度较高。

4 讨论分析

多形红斑是一种急性炎症性皮肤病，其临床症状表现与一些过敏性皮肤病、荨麻疹较为相似，极为容

易引起医护人员的错误诊断，为提升治疗效率与效果，助力患者更快康复，则需要主治医生正确判断病情并科学给药。本次研究围绕1例重症多形红斑患儿实施了积极的治疗诊疗，在初期诊断失误后立即带领患儿做好了各项检查工作，正确诊断了患儿的疾病，实施针对性的治疗工作后，患儿住院治疗10天后康复出院，医护人员详细告知患儿与家长在患儿出院后的相关事宜，做好了出院指导，患儿与家长对本次治疗工作满意度较高。

参考文献：

- [1] 黄露, 熊欣, 王秀萍, 等. 1例依达拉奉联合卡马西平致重症多形红斑型药疹的治疗分析及药学监护[J]. 药物流行病学杂志, 2021, 30(6):4.
- [2] 肖锐, 全彤, 孟伟. 复方樟柳碱注射液致重症多形红斑1例[J]. 药学与临床研究, 2022, 30(05):465-466. DOI:10.13664/j.cnki.pcr.2022.05.010.
- [3] 李恩喜, 宋霞, 邱雅丽, 达丽隽, 王子宜, 宋飞雪. 小细胞肺癌抗肿瘤治疗后应用rhG-CSF致重症多形红斑1例[J]. 生物医学转化, 2022, 3(02):96-100.
- [4] 路文华, 郭佳, 曹杜玲, 朱武. 重组Ⅱ型肿瘤坏死因子受体抗体融合蛋白联合糖皮质激素成功治疗重症多形红斑型药疹一例[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2021, 37(08):525-527.
- [5] 陶宇宁, 王一枫. 重症多形红斑治验[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(06):458.
- [6] 李雅湘, 杨波, 周庆湘. 1例胰十二指肠切除术后并发重症多形红斑型药疹患者的护理[J]. 当代护士: 中旬刊, 2021, 28(6):2.
- [7] 杜鹃, 周春霞, 宋秋荷, 等. 疑似服用保健品致重症多形红斑型药疹1例[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(2):3.