

羟氯喹诱发急性泛发性发疹性脓疱病的护理经验

王晶¹ 王琴² 卢云² 梁江²

(1.贵州中医药大学研究生院 贵州贵阳 550002; 2.贵州中医药大学第一附属医院风湿血液科 贵州贵阳 550002)

摘要:目的 为急性泛发性发疹性脓疱病患者的康复提供护理经验。结论急性泛发性发疹性脓疱病是一种严重的急性皮肤重症,通常由感染、药物诱发。我们通过对患者详细诊治、护理过程、转归结局进行分析记录,得到宝贵的护理经验,为今后此类患者的护理提供参考。

关键词:急性泛发性发疹性脓疱病;羟氯喹;系统性红斑狼疮;护理

Care experience in a case of hydroxychloroquine-induced Acute Generalized Exanthematous Pustulosis

WANG Jing¹, WANG Qin², LU Yun², LIANG Jiang²

(1.Department of Graduate Institute, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550002, Guizhou, China. 2.Department of Rheumatology and Immunology, the First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550002, Guizhou, China.)

Abstract:Objective To provide nursing experience for the rehabilitation of patients with Acute generalized exanthematous pustulosis. Conclusion Acute generalized exanthematous pustulosis is a severe immune-inflammatory skin condition triggered by an infection or allergy. We analyzed and recorded the detailed diagnosis and treatment, nursing process and outcome of patients to get valuable nursing experience and provide reference for the nursing of such patients in the future.

Keywords:Acute generalized exanthematous pustulosis; Hydroxychloroquine; Systemic lupus erythematosus; Nursing care

1. 病历资料

患者,女性,68岁,于2021年10月初因头皮红斑于当地某三甲医院查“抗核抗体谱阴性、头部皮肤病符合红斑狼疮的病理改变”,诊断为“皮肤型红斑狼疮”,医生予醋酸泼尼松片 25mg qd、硫酸羟氯喹 200mg bid 口服治疗。使用羟氯喹治疗约1个月后出现全身大片状红斑,红斑处出现约芝麻粒大小融合成片小脓疱。入院患者神志清楚,全身大片红斑,伴有多个芝麻粒大小的脓疱,局部有表皮脱落,伴瘙痒疼痛。住院期间反复发热,体温波动在 36.9℃-39.0℃,实验室检查显示:白细胞计数为 $12.68 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $10.87 \times 10^9/L$,C 反应蛋白 9.02mg/L,血沉 52.00mm/L,白蛋白 30.75g/L,补体 C3:1.48g/L,ANA 谱:总 ANA (1:100) 阳性。治疗后痰培养提示阴沟肠杆菌感染,药敏实验表明患者对头孢哌酮舒巴坦钠抗敏感。大腿内侧皮疹活检(图1)提示:表皮角层下脓疱形成,基层细胞轻度海绵水肿,表皮下水疱形成,真皮浅层小血管周围见较多炎性细胞浸润(以中性粒细胞为主),确诊急性泛发性发疹性脓疱病。

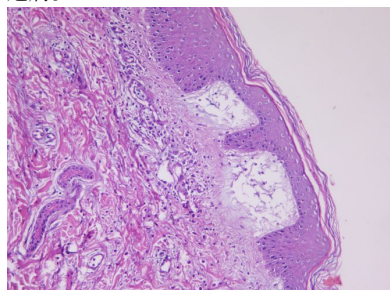


图1 左侧大腿内侧皮肤活检:表皮角层下脓疱、水疱形成,真皮浅层小血管周围见较多炎性细胞浸润。

2. 治疗

2021年11月22日患者入院后予一级护理,积极完善相关检查,遵医嘱予甲泼尼龙 40mg 静脉滴注抗炎,瑞巴派特片保护胃黏膜,复方甘草酸苷抗过敏反应,静脉补液促进代谢,给予敏感的抗生素头孢哌酮舒巴坦钠抗感染,以及阿昔洛韦抗病毒治疗,复方多粘菌素软膏外用防止感染,患者感双眼干涩予玻璃酸钠滴眼液滴眼,监测生命体征。2021年11月23日-2022年11月28日,患者反复发热,体温 37.6℃-38.9℃,伴有咳嗽咳痰,双肺可闻及少量湿啰音,皮疹范围逐渐扩大(图2),脓疱增多,部分表皮脱落。遵医嘱给予物理降温,嘱咐患者多饮水,进行痰培养,给予敏感的头孢哌酮舒巴坦钠抗感染,苏黄止咳胶囊祛痰止咳,继续使用甲泼尼龙 40mg 静脉滴注抗炎,加用复方黄柏液涂剂在皮肤糜烂面涂擦利湿消肿,继续监测生命体征,记出入量。2021年11月28日,患者病情复杂,多次请皮肤科

会诊,并在局麻下行左大腿内侧消化道皮肤活检术,考虑到病情反复发作,遵医嘱加用甲泼尼龙至 60mg 分次静脉滴注抗炎,人免疫球蛋白 22.5g 静脉滴注调节免疫,并关注活检部位皮肤渗血渗液及消化道情况。2021年11月29日患者肝功能提示白蛋白降低,给予人血白蛋白 20g 补充治疗。2021年11月30日,患者 D2 聚体明显升高,遵医嘱予低分子肝素皮下注射抗凝。2021年11月30日-2021年12月20日,患者红斑、脓疱逐渐消退,疼痛瘙痒感明显缓解(图3),期间遵医嘱逐渐将甲泼尼龙由 60mg 减量至 40mg,然后变成口服,逐渐减量至停用免疫球蛋白,患者于2021年12月20日康复出院,电话随访患者未诉皮疹复发。



图2 全身大片红斑,伴脓疱形成,左侧大腿内侧活检部位敷料固定。



图3 红斑、脓疱经治疗后逐渐消退。

3. 护理

3.1 皮肤护理

3.1.1 脓疱护理 本例患者出现了严重的皮肤反应,每日需观察患者脓疱、红斑、脱皮、破溃情况。脓疱在皮肤皱褶处及与床面接触处更易破溃,对于破溃的脓疱,用碘伏积极进行消毒,并使用复方黄柏液涂剂浸湿无菌纱布湿敷糜烂面利湿消肿。上述处理后保持局部皮肤干燥清洁,以利脓疱吸收。对于其它未破溃的脓疱,嘱咐患者禁止使用粗糙毛巾擦拭皮肤,或使用肥皂水等涂擦皮肤。患者尽量翻身活动,减少脓疱破溃及褥疮的发生。在后期患者出现全身大面积脱皮,遵医嘱予芝麻油涂擦皮肤,保护皮肤屏障。

3.1.2 活检部位皮肤护理 对于患者进行活检部位的伤口,每日使用碘伏进行消毒,并且用无菌剪刀对低致敏透气敷贴进行裁剪并覆盖,观察敷料渗血渗液情况。行活检术后7日,进行拆线,每日观察伤口情况,无红肿、流脓等感染征象。

3.1.3 静脉治疗护理 考虑到患者病情危重,需要较长时间内维持静脉补液治疗且输入液体较多,故采用留置针,所以穿刺点需要进行严格消毒,严格执行无菌操作,固定留置针部位选用刺激性较小的敷贴,输液过程中,观察输液部位有无红肿热痛,生命体征是否平稳。

3.2 日常皮肤黏膜护理

3.2.1 口腔护理 患者面部红肿,口唇部干燥,且输液量大,限制患者饮水量,及时使用无菌棉球蘸取生理盐水清洁口腔,防治口腔感染,操作过程中动作轻柔,防止损伤口腔黏膜。

3.2.2 会阴部清洁 患者入院时全身红斑脓疱,皮肤皱褶湿润处脓疱较多,予生理盐水冲洗外阴,并用清洁的纱布擦干,动作轻柔,避免擦破脓疱,保持会阴部清洁干燥。

3.3 预防感染 患者出现全身性的红斑,伴有大量脱皮,皮肤屏障受到严重损害,易造成感染,同时红斑狼疮也属于活动状态。患者大量脱皮后出现皮肤干涩疼痛,以适量芝麻油涂擦皮肤表面,保护皮肤屏障,嘱病人尽量脱去衣服、裤子,避免活动时摩擦皮肤,使新生皮肤破溃引起感染。尽量将病人隔离安置在独立的病房,空气流通。医护人员在接触患者过程中,严格无菌操作,限制人员流动,非必要不进入病房接触病人,并且每日更换患者的床单被套。

3.4 预防并发症 患者通过皮肤活检确诊为急性泛发性发疹性脓疱病,在治疗中使用大剂量激素和免疫球蛋白进行治疗,为了防止消化道应激反应,密切关注消化道情况,并且遵医嘱予保护胃黏膜等治疗。患者皮损严重,在中期出现全身脱皮的现象,皮肤屏障严重受损,为了防止感染加重,患者仅限病房活动范围,加强环境通风。在住院期间出现D2聚体升高,予低分子肝素皮下注射防止出现静脉血栓,适当活动,避免使用气压治疗,以免加重皮肤损害。另外,患者每日输液量多,限制患者饮水量,做好出入量记录,严密监测患者生命体征,防止出现心衰。

3.5 饮食护理

患者病情重,疾病消耗白蛋白,患者实验室检查提示白蛋白逐渐下降,嘱咐患者清淡优质高蛋白饮食,禁食辛辣油腻食物,并遵医嘱静脉补充白蛋白,提高机体免疫力。

3.6 心理护理

急性泛发疹性脓疱病病情发展迅速,短时间出现全身红斑,伴全身瘙痒、脓疱、大片脱屑,红斑脓疱反复发作。并且患者惧怕其他药物引起剧烈过敏反应,心理压力较大,出现焦虑、悲观、抑郁的不良情绪。在住院期间患者使用免疫球蛋白冲击治疗15天,作为农村中年女性,患者经济压力大,心理负担重,所以将患者安排于舒适安静的单独的病房内,减少噪声。与患者建立良好的护患关系,做好焦虑抑郁评估,更加直面了解患者的心理状态,与病人及家属充分沟通,提供关心与爱护,帮助患者树立战胜疾病的信心,在住院生活中照顾患者的情绪,理解患者的负面情绪,耐心开导。

4. 总结

目前普遍认为急性泛发性发疹性脓疱病诱因与特异病原体感染

和药物影响较为密切,病原体包括肺炎衣原体、EB病毒、细小病毒等^[1-3]。而药物过敏通常被认为是一种T细胞介导的迟发型超敏反应^[4]。文献中报道诱发AGEP的药物较多,主要有头孢菌素类、青霉素类、布洛芬、羟氯喹等^[5-9]。羟氯喹作为延缓病情的抗风湿药,在治疗风湿免疫性疾病中使用范围较广,大多数患者无不良反应,严重过敏罕见^[10,11]。该例患者是确诊狼疮的患者,在使用羟氯喹后导致了急性泛发性发疹性脓疱病,至今国内类似报道罕见。我们护理组配合医生做好皮肤、黏膜、心理、预防等方面的护理,预防并发症,积极与患者交流,树立其战胜疾病的决心和耐心,最终帮助患者康复,也获得了宝贵的护理经验。同时,该例患者提醒我们:为进一步预防此类事件发生,用药前要详细排查过敏史,抗风湿药物基因筛查有一定提示作用,但多为该药物代谢毒性,致敏相关基因并不全面,但有文献报道使用药物前先取少量药物进行皮肤斑贴试验可以尽早发现可疑过敏情况^[12],避免诱发脓疱病,这是值得探索的。

参考文献:

- [1].Meier-Schiesser B, Feldmeyer L, Jankovic D, et al. Culpit Drugs Induce Specific IL-36 Overexpression in Acute Generalized Exanthematous Pustulosis. *J Invest Dermatol*. 2019 Apr;139(4):848-858.
- [2].De Luigi G, Zraggen L, Kottanattu L, et al. Skin and Mucous Membrane Eruptions Associated with Chlamydia Pneumoniae Respiratory Infections: Literature Review. *Dermatology*. 2021;237(2):230-235.
- [3].Giancristoforo S, Diociaiuti A, Menis D, et al. Acute generalized exanthematous pustulosis associated with Epstein-Barr virus infection reactivation. *G Ital Dermatol Venereol*. 2019 Feb;154(1):91-92.
- [4].Hayashi E, Imanishi H, Tateishi C, et al. Acute generalized exanthematous pustulosis associated with human parvovirus B19 infection in an adolescent. *J Dermatol*. 2021 May;48(5):e236-e237.
- [5].De A, Das S, Sarda A, et al. Acute Generalised Exanthematous Pustulosis: An Update. *Indian J Dermatol*. 2018 Jan-Feb;63(1):22-29.
- [6].DaCunha M, Moore S, Kaplan D. Cephalixin-induced acute generalized exanthematous pustulosis. *Dermatol Reports*. 2018 Oct 1;10(2):7686.
- [7].Kumar V, Kalaiselvan V, Kumar AP, et al. Cefixime-associated acute generalized exanthematous pustulosis: Rare cases in India. *Indian J Pharmacol*. 2018 Jul-Aug;50(4):204-207.
- [8].Torres-Navarro I, Abril-Pérez C, Roca-Giné S, et al. A case of cefditoren-induced acute generalized exanthematous pustulosis during COVID-19 pandemics. Severe cutaneous adverse reactions are an issue. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020 Oct;34(10):e537-e539.
- [9].McDonald KA, Pierscianowski TA. A Case of Amoxicillin-Induced Acute Generalized Exanthematous Pustulosis Presenting as Septic Shock. *J Cutan Med Surg*. 2017 Jul/Aug;21(4):351-355.
- [10].Coleman Leman I, Ruiz G, Brahmabhatt S, et al. Acute generalized exanthematous pustulosis and Stevens-Johnson syndrome overlap due to hydroxychloroquine: a case report. *J Med Case Rep*. 2020;14(1):210.
- [11].Litaïem N, Hajlaoui K, Karray M, et al. Acute generalized exanthematous pustulosis after COVID-19 treatment with hydroxychloroquine. *Dermatol Ther*. 2020;33(4):e13565.
- [12].Lee JY, Vinayagamoorhy N, Han K, et al. Association of Polymorphisms of Cytochrome P4502D6 With Blood Hydroxychloroquine Levels in Patients With Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis Rheumatol*. 2016;68(1):184-90.

作者简介:王晶(1998—),女,汉族,四川眉山,硕士生,研究方向:中医药防治风湿免疫。

*通讯作者:梁江。