

四肢皮肤有较密集的深红色丘疹，胸背部皮疹稀疏。皮疹略高于周围皮肤，颜色深红如玫瑰色，境界清晰，手压按即退色，抬手立刻恢复原色。皮疹多为圆形或椭圆形，小疹似谷粒，大疹似黄豆。患者既往多次服速效伤风胶囊无过敏现象，没有感冒通用药史，未同服其他药物。诊断为感冒通引起的周身玫瑰糠疹形药疹。当即停用感冒通及其他感冒药物；给予10%葡萄糖酸钙10ml，静脉注射，每日一次；维生素C300mg，盐酸赛庚啶2mg，每日三次口服。用药一天后，周身

皮肤无新丘疹产生，痒感明显减轻。三天后皮疹基本消失，皮肤逐渐恢复正常。

讨论：感冒通系新合成的抗感冒药，主要成分有双氯灭酸(二氯苯胺苯乙酸钠, Diclofenac Sodium)及人工牛黄等，患者皮疹出现在服速效伤风胶囊11小时和感冒通2小时后，此例严重皮疹可能系感冒通引起。文献报道双氯灭酸可致胃肠道反应、头晕、头痛、皮疹等，该皮疹可能系双氯灭酸所致，临床医师应用时须予重视。

布洛芬引起的脑膜炎

雷招宝摘译 陈开国校

一名43岁砌砖工人因工伤致L₄₋₅腰椎间盘突出，并有与腰神经根病一致的体征和症状。因不愿接受外科手术而服用布洛芬治疗。服药后12小时内主诉有头痛、寒颤、畏光及根腿疼痛增加。入院时口温38.9℃，心率104次/分，血压150/80mmHg。病人处于昏睡状态，有克尼格氏征和布鲁金斯基征(Kernig's and Brudzinski's signs, 均为脑膜炎征)。检验结果为外周白细胞增多(12690/mm³)，血沉、抗核抗体、类风湿因子、梅毒血清学试验、抗磷脂抗体、血管紧张素转换酶水平阴性或正常；脑脊液澄清无色；蛋白质浓度升高、嗜中性细胞增多；脑脊液细菌革兰氏染色阴性。诊断为布洛芬引起的无菌性脑膜炎。停用布洛芬，给予青霉素G，24小时内发热消退，症状明显缓解。入院后4天口服800mg布洛芬，1小时内发生严重头痛、颈背强直、发热伴寒颤、神经根疼痛剧增；体温40℃。脑脊液中嗜中性细胞增多

显著、蛋白质浓度升高、糖分过少(符合非甾体抗炎药引起的典型性脑膜炎综合征)、补体C_{1q}结合活性增为正常血清值的8.75倍(7.0比0.8μmEq/ml)、IgG合成增加。病人用大剂量糖皮质激素治疗经72小时改善。

在过去的十年，有过一些关于布洛芬和其它非甾体抗炎药诱发脑膜炎的报告，由于它们被广泛使用，故对其发病机理的澄清是重要的。看来布洛芬引起脑膜炎的机理似乎与其抑制前列腺素合成或与其代谢产物的存在无关，因为病人停用布洛芬后尚能耐受消炎痛治疗。因此，根据本例对脑脊液常规及免疫研究结果，初步认为布洛芬引起的脑膜炎属于一种特异抗原—自身抗体以及补体(C_{1q})参与的过敏反应。在此反应中，布洛芬对脑内自身抗体起了一个激活剂的作用。

【Neurology《神经病学》，39(12):1578—1580, 1989(英文)】