

## 服用别嘌醇引起药物疹 3 例

吕继湘 马玉杰 黄春明 苗 红  
(第二军医大学长征医院 上海 200003)

别嘌醇(Allopurinolum)又名别嘌呤醇,是次黄嘌呤氧化酶抑制剂。治疗痛风效果良好,但长期应用易发生不良反应。1994年我院临床发现因痛风服用别嘌醇致“药物疹”3例,现报告如下。

### 一、病例介绍

病例1 男,60岁,退休工人。1994年1月因趾节疼痛,不能行走。经检查各种体征,我院门诊诊断为“痛风”。服用别嘌醇治疗,每次0.1g,每天3次,服药10天,痛风症状缓解。自行停药数日,疼痛又复发,病人按原方案服药。持续半年后,病人首先在面部及上胸部发现粟粒大小的红色丘疹,瘙痒,后扩及四肢及腹部,且面部水肿明显,色泽鲜红。到所在地医院就疹,诊断为“病毒疹”。给予“克敏能”10mg/次,每天3次;“冻干人组织胺丙种球蛋白”针,皮下注射每次2ml,每周2次;止痒搽剂外用等治疗未控制症状。后又给予丁胺卡那霉素针、地塞米松针,静脉滴注,症状仍未控制,而且,全身红斑转为紫红色瘀点,瘙痒剧烈,无法入睡,影响日常生活和工作。门诊入院,经会诊诊断为“药物性皮炎”(别嘌醇毒性反应所致),肝功能检查ALT109U。

病例2 男,48岁,农民,因患痛风,1994年6月,在当地县医院就诊,给予别嘌醇0.1g,每天3次,口服1个月后,下腹部出现瘀点,瘀斑伴局部瘙痒,全身低热,未引起重视,继续服用别嘌醇。8月初病人身上的瘀点,瘀斑逐渐扩大并伴高烧,眼肿,头昏,恶心,来院就诊。皮肤科检查:面部潮红,躯干、

四肢可见密集的瘀点,瘀斑,皮疹融合成片,面颌部明显水肿,阴茎根部糜烂、有渗出物。肝功能检查:ALT122U。收住院,会诊诊断为“药物疹”别嘌醇毒性反应。

病例3 男,51岁,干部。因患痛风,1994年5月,服用“别嘌醇”,每次0.1g,每天3次。20天后,出现低热,当地医院给予抗生素治疗,未奏效。患者面部,双颊部始出现鲜红色针尖小红斑。B超显示:肝脾肿大,有胸腹水。急诊入院后肝功能检查:ALT218U。会诊诊断“药物疹”为别嘌醇毒性反应。

### 二、治疗

3例病人按以下方案治疗:①停用别嘌醇。②输液,加快别嘌醇的排泄。③激素支持疗法:地塞米松针10mg,静脉滴注;强的松片5mg/次,bid。④抗过敏。口服克敏能片每日1次,每次10mg;赛庚啶4mg,每晚1次。⑤保护肝脏,给ATP针,CoA针静脉滴注;口服肌苷片、胸腺素胶囊等。⑥外用皮炎平软膏,复方培他霜对症处理。3位患者治疗5至6周出院。随访,情况良好。

### 三、讨论

别嘌醇虽然是治疗痛风的有效药物,但是,不良反应发生率比较高。本文3例除药物疹外,肝脏都有不同程度的损害,肝功能检查异常,病例3,肝脏毒性反应更为明显。肝脏损害原因可能是别嘌醇对肝细胞有直接破坏作用或间接代谢影响<sup>[1]</sup>。使用该药应警惕肝脏的毒性反应,肝病者更应慎用,用药过程中,应定期检查肝功。出现皮疹,低热,瘙痒等反应时及时停药并就诊。