

# 别嘌醇致重症多形红斑型药疹 1 例

张素凤(山东兖州矿业集团兖州煤机厂医院 兖州 272109)

关键词: 别嘌醇; 重症多形红斑型药疹

中图分类号: R971<sup>+</sup>. 1

文献标识码: D

文章编号: 1006- 0111(2000)03- 0169- 02

别嘌醇为临床常用的抗痛风药物之一, 不良反应偶有腹泻、间歇性腹痛、低热、暂时性转氨酶增高、皮疹、齿龈出血、胃、唇及口部溃疡等, 但严重的过敏性剥脱性皮炎尚少见。现将所见 1 例因服用别嘌醇而致重症多形红斑型药疹反应, 报告如下:

## 1 临床资料

患者, 男性, 67a。因痛风 po 别嘌醇 0. 1g (上海延安制药厂, 规格: 0. 1g, 批号: 980201) 1d 后出现全身红色皮疹, 瘙痒; 右眼肿胀、充血, 分泌物增多, 咽痛, 发热, 来我院就诊。门诊以“重症多形红斑型药疹”收治入院。查体: T38. 7℃, P85 次/min, 患者全身弥漫性分布暗红色粟粒到蚕豆大小斑疹、斑片, 多数融合, 基质红, 躯干、四肢可见散在的水疱, 部分水疱融合成片, 疱壁薄, 疱液较清, 尼氏征(+), 少量水疱入院时已破溃, 破溃处创面糜烂。双眼结膜明显充血、水肿, 分泌物多, 不粘稠。角膜清亮, 视物尚清楚, 对光反射灵敏。口唇部黏膜已广泛受累, 散在水疱, 唇部少量表皮剥脱。初步诊断: 重症多形红斑型药疹(别嘌醇)。经全面检查, 与二期梅毒疹、湿疹鉴别, 最后诊断: 重症多形红斑型药疹。治疗方案如下: 全身抗炎采用 iv gtt 氢化考的松琥珀酸钠 250mg+ 5% 葡萄糖注射液 250ml, bid; po 赛庚啶片 2mg, tid; po 去氯羟嗪 25mg, qn; 预防感染, iv gtt 头孢拉定注射液 2g+ 5% 葡萄糖注射液 250ml bid; 局部治疗: 洁肤霜涂布全身皮损, bid; 氯地滴眼液滴双眼 qd; 0. 08% 甲硝唑含漱液、制霉菌素漱口液, 防治口腔黏膜细菌和霉菌感染; 阿昔洛韦眼液、眼膏及病毒唑眼液用于防治眼部病毒感染; 0. 1% 新霉

素溶液, 湿敷阴囊部皮损。po 维生素 AD 胶丸、复合维生素 B 片, 促进皮损愈合; 住院期间, 全面检查, 根据病情, 酌情加减用药品种、剂量。入院 26d 后病愈出院。

## 2 讨论

别嘌醇系次黄嘌呤抑制剂, 能阻止次黄嘌呤氧化酶的作用, 使尿酸合成减少, 血中尿酸浓度降低, 并减少尿酸盐在骨、关节及肾脏的沉着, 用于痛风、急慢性白血病、真性红细胞增多症、多发性骨髓瘤以及其他恶性肿瘤在化疗或放射治疗时由于细胞大量坏死而导致的高尿酸血症。

患者平素身体尚健。询问药史发现, 曾有磺胺过敏史, 痛风 4 年病史, 一直服用消炎镇痛治疗; 约 20d 前曾改服别嘌醇 5~ 6 片(0. 1g, po, tid), 当时未见不良反应。近来痛风再次发作, 自服别嘌醇 0. 1g/ 次, 计服 2 片后出现症状。根据患者发病时间、临床表现、治疗效果等, 与其它类似疾病(二期梅毒疹、湿疹)相鉴别, 最终诊断为重症多形红斑型药疹, 分析其发病机理, 认为可能是别嘌醇引起的继发性免疫反应。患者第 1 次服别嘌醇, 初次接触抗原(药物与体内自身的蛋白质结合为全抗原), 有致敏淋巴细胞产生, 体内开始产生相应抗体, 先是 IgM, 后是 IgG, 抗体效价低, 数量少, 亲和力也低, 是原发免疫应答, 为致敏阶段; 可能当时没有明显临床表现而被忽视。约 20 日后, 再次接触同一抗原, 虽然服用剂量很小(仅 2 片), 也能较快产生少量 IgM, 继而迅速产生大量以 IgG 为主的特异性高效价抗体, 维持时间长, 亲和力强, 此即继发应答, 为反应阶段, 致敏

# 康体多注射液肌注致过敏休克反应 2 例

邹弘颖, 潘菡清(济南军区总医院药剂科, 济南 250031)

关键词: 康体多注射液; 过敏性休克

中图分类号: R287 文献标识码: D 文章编号: 1006- 0111(2000)03- 0170- 01

康体多注射液是以中药甘草的有效成分甘草甜素为主药, 配以 L- 半胱氨酸等多种氨基酸制成的中西药复方制剂, 是强力解毒敏的替代产品, 具有解毒、抗炎、抗过敏等作用, 适宜于治疗各类皮肤炎症及过敏症状, 还可用于各种药物的解毒以及肿瘤放、化疗的辅助治疗。在我院皮肤科主要用于治疗变态反应性疾病, 如荨麻疹、湿疹等过敏症, 收到较好的疗效。但在使用中我们遇到 2 例肌注康体多注射液后引起过敏休克, 现报告如下:

## 1 临床资料

例 1, 女, 18a, 1998 年 7 月 24 日来院门诊。因全身起风疹团、瘙痒 2wk, 几天前风疹团增多, 病情加重。检查: 胸前、背后皮肤上有大片暗红色高起状风团, 有的相互融合成片状, 四肢有不规则的风团, 呈地图状损害, 皮肤划痕症阳性。诊断为荨麻疹。既往有青霉素过敏史。因患者曾 iv 葡萄糖酸钙, po 息斯敏、扑尔敏等药, 但疗效欠佳。故 im 康体多注射液(西安制药厂生产, 批号 980207) 4ml, 约 5min 后, 出现全身风疹团增多, 皮肤瘙痒难忍, 继之面色苍白, 出冷汗, 胸闷气短, BP6. 1/4. 6kPa。给氧, im 地塞米松 5mg 及其它对症处理, 于 20min 后症状缓解。

例 2, 女, 15a, 1998 年 8 月 30 日来院就诊。就诊前 2 个半月无明显诱因曾出现全身风团、瘙痒, 口服扑尔敏等抗过敏药好转, 但间断发作, 近期皮损增多, 应用地塞米松 5mg 肌注后皮损减轻, 停药后加重。检查: 脸部轻度肿胀, 躯干及四肢有大片状风团, 大部分相互融合, 皮肤划痕症阳性。诊断: 荨麻疹。im 康体多注射液(生产厂及批号同前) 4ml, 数分钟后, 上腹有不适感, 继而心慌, 随即昏倒, BP5. 3/4. 6kPa, HR110 次/min, 立即给予吸氧, im 盐酸肾上腺素 1mg、地塞米松 5mg, 约 30min 症状缓解。

## 2 讨论

康体多注射液为抗变态反应药物, 出现过敏性休克实属罕见。2 例荨麻疹患者在使用同一批号的该药后出现过敏症状加重、心慌、血压下降等, 考虑为康体多所致过敏性休克, 此类不良反应虽发生率很低, 但若发生而处理不及时可导致严重后果, 因此应引起临床工作者重视。建议首次肌注康体多注射液前, 应详细询问患者首先有无药物过敏史方可用药, 肌注后应嘱患者休息, 并注意观察以防不测, 特别是有过敏史的患者更应慎重用药, 严密观察。

收稿日期: 1999- 11- 04

细胞即释放出各种淋巴因子, 招引大小吞噬细胞前来围聚, 血管通透性增高, 于是出现局部红肿、水疱甚至剥脱性皮炎等一系列过敏反应的临床症状。该患者入院抢救、治疗近 1mo, 经济

支出和身体损伤都较重。本病例提示, 口服别嘌醇片剂可引发严重的过敏反应。因此临床使用时应对药敏反应有足够的警觉。

收稿日期: 1999- 03- 07