

## 抗结核组合药物致剥脱性皮炎一例

张又全 王新 罗献忠 陈炯 陈燕

患者,男,60岁,农民。因咳嗽,盗汗,乏力1个月,于2012年10月5日前往湖南省常德市某综合医院就诊。临床表现结合X线胸片诊断考虑为“肺结核”可能性大,于2012年11月1日转诊来我中心就诊。既往无结核病史、无结核病患者密切接触史和药物过敏史,其家族中亦无患过敏性疾病史。体格检查:神志清楚,发育中等,体温36.8℃,脉搏68次/min,呼吸频率20次/min,血压118/80 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa),体质量50 kg。实验室及辅助检查,X线胸片显示:继发性肺结核,可能为双上肺;红细胞沉降率14 mm/1 h,白细胞 $5.6 \times 10^9$ /L,红细胞 $4.39 \times 10^9$ /L,淋巴细胞0.287,血小板计数 $182 \times 10^9$ /L,血红蛋白142 g/L;天冬氨酸转氨酶28.5 U/L,丙氨酸转氨酶(动态法)21.9 U/L;蛋白总量78.9 g/L,白蛋白43.6 g/L,球蛋白35.3 g/L;胆红素总量5.2  $\mu$ mol/L,直接胆红素2.3  $\mu$ mol/L;尿素氮5.61 mmol/L,肌酐(Jaffe连续监测)62.6  $\mu$ mol/L,尿酸(磷钨酸盐法)298.9  $\mu$ mol/L。痰涂片未查到抗酸杆菌。按照《中国结核病防治规划实施工作指南(2008年版)》<sup>[1]</sup>新涂阴患者化疗方案2HRZE/4HR给予免费诊断性抗结核治疗,抗结核板式组合药为沈阳红旗制药有限公司制造,批号为1111031。服药20 d左右,患者出现轻度皮肤瘙痒,以腰背、大腿最为严重,未引起重视。服药1个月后,按医嘱来我中心复查肝肾功能,结果均正常,皮肤瘙痒呈进行性加重,门诊予以马来酸氯苯那敏(扑尔敏)、维生素B6等处理。必要时前往上次就诊的医院就诊。之后皮疹无好转,病情呈进行性加重,全身皮肤潮红肿胀、干燥,覆盖糠状鳞屑,双手足呈手套、袜子状大片脱屑、增厚,手足指节见皮肤龟裂,双手不能紧握,伴有皮肤灼热、剧烈瘙痒、疼痛(图1,2)。遂通过电话咨询我中心门诊部,医生建议立即停药,并嘱咐患者服用维生素C:2粒/次,3次/d,100 mg/粒。患者自行前往当地卫生院就诊,服用中药,1付/d,分3次饭前服用,共25 d。药方如下:金银花20 g、生地黄20 g、黄柏20 g、杜仲2 g、蝉蜕10 g、玄参20 g、枳壳20 g、黄芪10 g、百部20 g、地骨皮20 g、甘草6 g、桔梗10 g、柴胡10 g、麦冬10 g、连翘30 g。经过当地中医治疗后皮炎症状慢慢好转,患者此前全身脱屑,屑如糠壳状,现背部留有瘢痕(图3)。于2013年1月5日来我中心咨询,复查肝肾功能正常;X线胸片检查显示,两上肺病灶变化不大。并建议患者前往上级医院就诊,明确为哪种抗结核药物引起的剥脱性皮炎,患者由于严重的不良反应,拒绝再次抗结核治疗。随后建议患者定期来我中心复查X线胸片,了解病情

进展情况。2013年3月24日电话回访,该患者在田间劳动,皮炎已经基本痊愈。



图1 患者双手不能紧握,感觉就像戴手套状



图2 患者出现皮肤瘙痒,以腰背部和两大腿内侧较为突出



图3 经过治疗,患者症状慢慢好转,现背部留有瘢痕

## 讨 论

药物性剥脱性皮炎是药物进入人体后引起的皮肤、黏膜的炎症反应,属于Ⅳ型迟发型超敏反应,当机体患有慢性消耗性疾病如肺结核时,导致机体免疫力降低,金黄色葡萄球菌侵犯皮肤,由金黄色葡萄球菌噬菌体Ⅱ群产生表皮剥脱毒素,该毒素能分离皮肤表皮层细胞,引起金黄色葡萄球菌烫伤样皮肤综合征:皮疹开始为麻疹样或猩红斑,伴有皮肤瘙痒,尔后全身弥漫性潮红、肿胀、皮肤伴有渗液结痂,后期出现片状脱屑,手足常呈手套或袜套样剥脱,严重者可有毛发或指甲脱落,全身常有高热、淋巴结肿大,可继发感染或全身衰竭而死亡。

板式抗结核药是由异烟肼、利福平、盐酸乙胺丁醇和吡嗪酰胺组成的。板式组合药中的利福平、异烟肼、吡嗪酰胺均有不同程度的过敏反应。因抗结核药物过敏导致剥脱性皮炎,以及高热、药疹均系药物不良反应,但“四联”用药,过敏不易区分是哪种药物引起,需立即停用全部抗结核药<sup>[2]</sup>。本例患者是在服用板式抗结核药 1 个月左右出现的,经停用抗结核药,用中药内服后,患者恢复健康。WHO 倡导在结核病的治疗中,要积极地推行 DOTS 策略,在服用抗结核药时,应密切观察不良反应,用药前要向患者及家属详细讲解每种抗结核药的不良反应,以便及时准确地进行处理,以免发生更严重的后果。

县级疾病预防控制中心结核病防治科是国家指定执行免费治疗传染性结核病的医疗单位,治疗的对象数量庞大,情况复杂,难以全程督导管理。抗结核药物不良反应有 14

种,以肝肾功能损害最为常见,是医务工作人员关注的重点。药物性皮疹发生率相对较低,并且以程度轻微常见,容易忽略。此事件提示从事抗结核治疗的临床工作者:(1)化疗前应向患者及家属详细讲解每种抗结核药物的不良反应,出现后及时与医生沟通,避免严重后果。(2)医务人员要各司其职,特别是按照文献<sup>[1]</sup>的要求搞好县(区)、乡、村三级督导工作。乡村医生距离患者最近,每天要面视督导患者服药,对出现不良反应的患者要认真记录、重点督导、及时汇报,避免反应加重。(3)临床医生要改变观念,对 14 种药物的不良反应都要重视,特别是药物性皮疹患者,出现反应要立即汇报并嘱咐患者立即停止服用相关药物,积极指导患者对症处理,严重时转往综合性医院治疗。患者出现皮疹时,医务人员要耐心解释,不要激化矛盾,防止医疗纠纷的发生。此例严重药物性皮疹是我中心结核病防治科成立以来,遇到的最严重、也是处理比较及时和效果比较理想的 1 例患者。经过多次随访,患者及家属对笔者所做的工作非常满意。

## 参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国卫生部疾病预防控制局,中华人民共和国卫生部医政司,中国疾病预防控制中心. 中国结核病防治规划实施工作指南(2008 年版). 北京:中国协和医科大学出版社,2009.
- [2] 刘光初,曾爱群,罗善普. 抗结核组合板药致全身剥脱性皮炎 1 例. 中国防痨杂志,2010,32(12):846.

(收稿日期:2013-05-15)

(本文编辑:郭萌)

## · 读者 · 作者 · 编者 ·

### 论文中阿拉伯与汉字数字的使用规则

1. 阿拉伯数字使用规则:(1)凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方,均应使用阿拉伯数字。(2)公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字。年份不能简写。例如:1999 年不能写成 99 年。日期的表示采用全数字式写法。例如:2006 年 2 月 18 日,写作 2006-02-18 或 20060218 或 2006.02.18(年、月、日之间应留 1 个数字的空隙)。日的时间表示,按 GB/T 7408-1994《数据元和交换格式 信息交换日期和时间表示法》规定的写法,如下午 3 时 9 分 38.5 秒写作 15:09:38.5 或 150938.5。(3)计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字。(4)引文标注中的版次、卷号、期号、页码等用阿拉伯数字。(5)多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。(6)多位整数和小数的分节,从小数点起向左或向右每 3 位空半个阿拉伯数字(1/4 个汉字)的空隙,不

用千分撇“,”分节法。恰好 4 位的整数不分节。年份、部队代号、仪器型号等非计量数字不分节。

2. 汉字数字的用法:(1)数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字。例如:二倍体、一氧化碳、十一五规划、十二指肠等。(2)邻近的两个数字并列连用表示概数时,应使用汉字,连用的两个数字之间不加标点,如七八个人、五十二三岁、两三家医院等。(3)非公历的历史纪年用汉字。例如:清咸丰十年九月二十日、八月十五中秋节等。(4)部队医院编号有“第”字者,其编号用汉字。例如:解放军第三〇四医院。(5)不定数词一律用汉字。例如:任何一个患者,这是一种免疫反应,无一例死亡。

(本刊编辑部)