

• 病例报告 •

乙胺丁醇致剥脱性皮炎一例

李磊 凌再芹 孙莹 孙文青

患者,女,68岁。因“腰痛6个月,加重3个月”在当地县医院CT检查怀疑腰椎结核,于2012年5月3日收入我院治疗。

入院时体格检查:体温36.7℃,脉搏频率84次/min,呼吸频率17次/min,血压137/84 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),全身皮肤黏膜未见异常,浅表淋巴结未触及肿大,双肺呼吸音清晰,未闻及干湿性啰音,心脏、腹部检查未见异常。脊柱呈生理性弯曲,活动稍微受到限制,L₄、L₅腰椎椎体及椎旁有压痛感,神经学检查未见异常。辅助检查:腰椎CT检查:L₄、L₅椎体见溶骨性骨质破坏,破坏骨质边缘呈轻度硬化,内部可见多块小死骨形成,椎旁轻度肿胀,左侧腰大肌受累,内部可见低密度区,边缘模糊;L₅左侧椎弓根受累,骨质破坏;L₄~L₅关节突关节受累,关节间隙狭窄。PPD试验硬结平均直径30 mm,结核分枝杆菌感染T细胞斑点试验(T-SPOT. TB)阳性,红细胞沉降率34 mm/h,血常规及肝、肾功能正常。临床诊断为腰椎结核。

入院后常规给予HRZE方案(异烟肼0.3 g,1次/d;利福平0.45 g,1次/d;乙胺丁醇0.75 g,1次/d;吡嗪酰胺0.75 g,2次/d)进行抗结核治疗,治疗第10天时(2012年5月13日),患者出现寒战、高热、体温最高达40.2℃,伴剧烈恶心、呕吐,同时出现皮肤瘙痒、皮疹。考虑为抗结核药物过敏,利福平可能性大,立即停用所有抗结核药物,并给予扑尔敏(氯苯那敏)(4 mg,3次/d,口服)、异丙嗪(25 mg,1次/d,肌肉注射)、10%葡萄糖酸钙(20 ml,2次/d,静脉推注)等药物抗过敏治疗,以及营养支持(脂肪乳、高糖、氨基酸等)、纠正电解质紊乱(补氯化钾、氯化钠)等治疗。皮疹迅速扩散至全身,停用抗结核药物后,皮疹仍继续进展,起初为弥漫性红色小丘疹,之后融合成片,全身皮肤潮红、肿胀,患者自觉灼痒感加重,3~4 d后,皮肤受压迫和摩擦部位开始出现水疱、糜烂、渗液。经抗过敏治疗10 d后好转,好转的同时出现全身皮肤鳞片状脱屑,尤其以手足部位更加严重,呈手套、袜套状大片剥脱。考虑为抗结核药物引起的药源性剥脱性皮炎,但具体为何种药物未确定。

剥脱性皮炎治愈后,尝试为患者逐渐加用抗结核药物,2012年5月25日加用异烟肼,未出现不良反应;2012年5月28日加用乙胺丁醇,同一天因胃部症状加用奥美拉唑,在注射奥美拉唑时,患者再次出现寒战、发热,皮肤瘙痒及少量皮疹,考虑为药物过敏,奥美拉唑可能性大,乙胺丁醇不排除,遂两药均停止使用,并再次给予上述抗过敏药物治疗。之后又先后加用吡嗪酰胺、利福平,均未出现超敏的情况。

2012年6月8日第三次加用乙胺丁醇,患者当天再次出现皮肤瘙痒及少量皮疹,故超敏药物确定为乙胺丁醇,遂停用。患者后来加用丙硫异烟胺也未出现超敏反应。

讨 论

药源性剥脱性皮炎属于重症药疹^[1],可于用药后数小时至数月内发病。多数潜伏期较长,并有前驱症状,如皮肤瘙痒或不规则发热,继之皮疹自面部、上肢向下身发展,4~5 d后遍布全身,呈显著水肿性红斑和鳞片状表皮脱落,掌跖皮肤可呈手套、袜套状大片脱落。并伴有发热、水电解质紊乱、淋巴结、肝脾肿大等症状,严重者可致患者死亡^[2]。引起剥脱性皮炎的药物种类繁多,尤以抗微生物药物最为常见,其中常见抗结核药物异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇等均可引起^[3]。

乙胺丁醇是常用抗结核药物之一,常见不良反应主要是球后视神经炎,表现为视力模糊、视力减退、红绿色盲、视野缩小等,皮疹、发热等超敏反应罕见^[4]。近几年偶有乙胺丁醇致剥脱性皮炎的报道^[5-7]。

根据文献报道和笔者以往的临床经验,本例患者在刚出现超敏的时候,考虑到利福平可能性较大,乙胺丁醇的可能性最小,即使第二次加用乙胺丁醇出现超敏反应的时候,笔者仍考虑奥美拉唑导致超敏的可能性比乙胺丁醇大,直到第三次加用乙胺丁醇才明确为该药导致的超敏反应。

由于抗结核治疗都是联合用药,出现皮疹等超敏反应时,常常不易区分具体的导致超敏的药物,通常认为链霉素、利福平、异烟肼引起超敏反应的可能性较大,乙胺丁醇容易被忽视。而本例患者就是比较确切的对乙胺丁醇超敏引起的剥脱性皮炎。因此,提醒广大医务人员需警惕乙胺丁醇引起的严重超敏反应,以及其他抗结核药物引起的少见不良反应。

参 考 文 献

- [1] 于淑娟,姜俊滨,王玉宾.药源性剥脱性皮炎的临床特征、机理及防治.中国药物滥用防治杂志,2000,(1):19-22.
- [2] 曹兴梅.药源性剥脱性皮炎的发病机制及防治措施.中国现代药物应用,2007,1(4):67-68.
- [3] 张志清,张燕梅,胡永福.药源性剥脱性皮炎分析.中国医院药学杂志,2001,21(7):34-35.
- [4] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学.17版.北京:人民卫生出版社,2011:110-111.
- [5] 张玉梅,吴英花,陶晓燕.乙胺丁醇致剥脱性皮炎1例.海峡预防医学杂志,2011,17(4):15.
- [6] 赵素春.乙胺丁醇致剥脱性皮炎1例.现代医药卫生,2012,28(4):638.
- [7] 张丽红,王立志,张丽雅.乙胺丁醇致剥脱性皮炎1例.中国防痨杂志,2008,30(1):18.

doi:10.3969/j.issn.1000-6621.2014.02.013

作者单位:250013 济南,山东省胸科医院综合内科(李磊、孙莹、孙文青),结核内科一病房(凌再芹)

通信作者:凌再芹,Email:lingzqin@163.com

(收稿日期:2013-08-07)

(本文编辑:郭萌)