

阿糖胞苷引起双眼睑严重出血坏死 1 例

陆中炎 任善修 马杭州 (安阳钢铁公司职工总医院, 安阳 455004)

患者女, 53岁, 因头昏、乏力、心悸4个月, 加重伴黑便2个月, 于1995年2月3日入院。此前曾在天津血液病研究所确诊为“骨髓增生异常综合症”。入院体检: T 36°C, P 90次/min, R 20次/min, BP 17/12 kPa。体重65 kg。贫血貌, 全身皮肤可见散在出血点, 口腔、牙龈无出血肿胀, 全身浅表淋巴结无肿大, 胸骨无压痛。肝脾不大。血象: RBC $2.03 \times 10^{12}/L$, H·b 70克/L, WBC $3.5 \times 10^9/L$, N 0.72, L 0.28, 血小板 $50 \times 10^9/L$ 。大便潜血试验强阳性, 肝肾功能正常。入院诊断: 骨髓增生异常综合症合并消化道出血。入院后续用γ-干扰素治疗(每日100~300万U, 肌注), 并间断输鲜血, 口服云南白药0.5 g, 一日三次。10 d后大便转为黄色, 潜血试验阴转。此后7个月病情稳定。8月初加用全反式维甲酸20 mg, 每日三次口服, 无

特殊不适。10月中旬患者头昏、乏力加重, 并出现不规则发热($T 38.5\sim39^\circ C$)。WBC升至 $17.5 \times 10^9/L$, 骨髓象中幼稚单核细胞占60~70%, 考虑已转化为“急性单核细胞白血病”(后携骨髓片至天津血液病研究所复诊, 证实为AMoL)。10月25日用阿糖胞苷200 mg加入5%G、S 500 ml中静脉点滴, 计划连用7d, 次日, 双侧上眼睑出现大片状皮下出血, 第三日整个上眼睑变为紫黑色并高度肿胀。立即停止化疗, 至第四日病变进一步恶化, 双侧下眼睑、眼眶周围、前额及上唇均出现皮下出血肿胀, 双侧上眼睑严重溃烂、坏死, 溢出大量血性分泌物, 伴寒战、高热。即时全身出血点无增多, 口腔粘膜无出血, 大小便镜检正常。其他系统无出血与感染征象。急查血象: WBC下降至 $1.0 \times 10^9/L$, N 0.95, L 0.05, 血小板 $40 \times 10^9/L$ 渗出物涂

片未查到白血病细胞。经应用大剂量糖皮质激素，抗生素以及反复输鲜血、浓缩白细胞、浓缩血小板等综合性治疗，出血坏死逐渐减轻，渗出逐日减少。10 d 后，出血坏死之双眼渗出停止，并渐渐干燥结痂，上唇、前额及眶周的血肿消散。25 d 后上眼睑脱痂痊愈。视力正常，但双眼睑，尤其是上眼睑遗留严重的疤痕组织和色素沉着。双眼向上看时，上眼睑活动受限。目前此病人仍在治疗中。

讨论

阿糖胞苷引起眼睑严重出血坏死，实属罕见。至今，国内外文献未见报道。阿糖胞苷为急性白血病治疗最常用的药物。一般认为，本品是一种抗嘧啶类抗代谢药。在体内须先经脱氧胞苷激酶催化为二或三磷酸胞苷，进而抑制 DNA 多聚酶的活性影响 DNA 的合成。也可掺入 DNA 中，干扰 DNA 的复制，使细胞死亡。属于一种作用于 S 期的周期特异性药物，并对 G₁-S 及 S-G₂ 转换期有作用。静脉注射后 20 min (5—10 mg/kg) 多数患者血药浓度已无法测到，主要在肝中被胞苷酸脱氨酶催化

为无活性的阿糖尿苷，迅速由尿中排除。该病例在用阿糖胞苷后迅速出现双眼睑出血、坏死。而身体其他部位皮肤出血点并无增多，血小板计数较用药前无明显下降，其他各系统均无出血与感染征象。因此，我们认为系由于阿糖胞苷引起的药物超敏反应所致。可能与特异性体质有关，而与药物的毒性反应不大。该患者体重 65 kg，用阿糖胞苷 200 mg 静滴，应该说属中、小剂量范围，而且仅连续用药 3 d 白细胞计数即由用药前的 $17.5 \times 10^9/L$ 迅速下降至 $1.0 \times 10^9/L$ ，也说明患者机体对阿糖胞苷极度敏感。至于为什么超敏反应仅表现在眼睑上，其原因不清。推测可能与眼睑组织疏松和头面部血流丰富有关。过敏反应使血管通透性增加，加上阿糖胞苷使血管内皮损害，修复障碍，导致毛细血管和小血管破坏，血液渗入疏松的眼睑。而血小板计数偏低，凝血功能差，又加重局部的出血与坏死。为引起广大临床医师的注意，我们特报告此病例。