

口服阿莫西林胶囊致全身重症药疹 1 例

赵建国 肖 蕾(天津 300193 天津中医学院第一附属医院)

阿莫西林又名羟氨苄青霉素,属青霉素类抗生素。临床中我们发现 1 例患者自行服用阿莫西林胶囊后引发重症药疹,经救治获得成功,现报告如下。

1 临床资料

患者女,62 岁,因脑梗死 1 个月于 2000 年 12 月 12 日入我院治疗。2001 年 2 月 3 日因外感,患者自服阿莫西林胶囊,1 次 2 粒,1 日 3 次,连服 2 日后于 2 月 4 日晚 8 时许,发现周身皮肤出现片状红斑,按之不褪色,无明显瘙痒,遂停药,并予氟美松 5mg 肌注,症状未见好转且继续发展。2 日内虽间断使用氟美松 5~15mg/日肌注,但皮疹不退,既之出现发热,体温 37.5~38.4℃。2 月 6 日查 WBC 为 $3.8 \times 10^9/L$,继予氟美松 5mg、苯海拉明 20mg 肌注,维生素 C 0.2 一日 3 次口服,症状仍未减轻。2 月 8 日病情加重,面部及周身红色斑疹,连成大片,呈向心性严重,面部肿胀,球结膜水肿,体温高达 39.3℃,皮肤科会诊,诊断为多形红斑药疹(剥脱性皮炎型),予 5% 葡萄糖 250ml 加入甲基强的松龙(后简称甲强龙)80mg 静滴,5% 葡萄糖 250ml 加入 Vit. C 2g,西米替丁 0.4 静滴,但 3 日后症状仍未减轻,又将甲强龙加至 160mg 静滴,停用其它药物。2 月 11 日,周身红疹见暗, T 37.3℃,病情趋向稳定,2 月 13 日将甲强龙用量减半,再查 WBC $6.3 \times 10^9/L$,但谷草转氨酶高于正常(44.61IU/L),2 月 15 日,周身斑疹明显消退,皮疹脱屑, T 37.3℃,将甲强龙再减半至 40mg

静滴,2 月 19 日停药,患者皮疹消退,体温正常,余诸症消失。

2 讨论

阿莫西林属青霉素类抗生素,用于革兰氏阳性球菌、大肠杆菌、沙门氏菌属、痢疾杆菌及流感杆菌等感染,副作用发生率为 5~6%,以消化道反应和皮疹为主,此外,尚有药物热、哮喘等。少数病人的血清转氨酶升高,偶有嗜酸性粒细胞增多和白细胞降低。

患者口服阿莫西林胶囊发生药疹后,采用氟美松 5~15mg/日,间断用药,疗效不佳,改用甲基强的松龙,最大剂量用至 160mg/日,病情逐渐稳定。甲强龙为糖皮质激素类药,本品的抗炎,抗过敏,免疫抑制作用较强,水钠潴留作用轻微。静脉给药,每次 10mg~40mg,静脉注射或静脉点滴。某些疾病或严重抢救的开始剂量有用至 250mg~1000mg 或 30mg/体重,大剂量使用多作为冲击治疗的短期用药,当达到治疗反应,应迅速减量,不应长期使用。

3 体会

口服阿莫西林导致皮疹和药物热后,应注意采用激素的早期应用,用量亦应用足,以免延误病情。本文提供了 1 例使用甲基强的松龙逐渐加量、最后方有效控制病情的案例,供临床医师参考。

收稿日期:2001-04-02