

利福平致药物免疫性溶血性贫血 1 例

唐秋民 蒋利星(桂林 541002 桂林中心血站)

利福平致溶血反应报道罕见,现将一例口服利福平出现自身免疫性溶血性贫血报道如下。

患者女,65岁,因右颈部发现肿块两月于2001年7月3日入院。患者于2月前无明显诱因发现右侧颈部2粒黄豆大小肿块,无红、痛现象,经活检病理切片证实右侧颈部淋巴结,其它部位未见有结核病灶。服用雷米封+乙胺+利福平抗结核治疗,逐渐出现头晕、乏力,脸色苍白,尿时有呈浓茶样。即往无过敏史,无本次类似病史。

查体: T36.6℃, P84次/min, R20次/min, Bp12/8 Kpa, 神志清醒, 中度贫血貌, 皮肤及巩膜无黄疸现象, 右侧颈部可扪及黄豆大小肿块, 边界清晰, 表面光滑, 活动度较好, 有轻微触痛, 心肺无异常, 腹平软, 月经14 $\frac{3-5}{25-26}$ 岁, 孕6生5活5, 爱人健康, 子女体康。

实验室检查: Hb 60g/L; RBC $193 \times 10^9/L$; 网织红细胞 0.1%; WBC $8.9 \times 10^9/L$; 中性淋巴(L) $4.8 \times 10^9/L$; (G) $4.9 \times 10^9/L$; 血小板 $220 \times 10^9/L$; 血清总红素 $23 \mu\text{mol/L}$; 血清结合胆红素 $7.3 \mu\text{mol/L}$; 结核菌素试验阳性; 抗“O”阴性; 直接 Coombs 试验阳性, 间接 Coombs 试验阴性; 补体抗 - C3 阳性; IgG 阳性; 骨髓涂片增生活跃, 成熟 RBC 与有核细胞之比约 20:1, 各类细胞染色形态比例正常, 为正常骨髓象。

病人血色素 Hb 60g/L, 有贫血症状, 考虑输血, 在配血

中出现主次侧均凝集, 用自身红细胞配血出现凝集现象, 间接 Coombs 试验阳性, 怀疑利福平致免疫性溶血^[1-2], 停用利福平后, 用地塞米松 15 mg/d, 连用五天, 再做交叉配血, 主次侧均未凝集, 输血 200 ml, 当日未见异常, 次日再输血 200 ml, 血尿生化检查未见异常。

讨论: 根据本例临床症状、体征、实验室检查及停用利福平后交叉配血正常, Coombs 阳性, 可高度怀疑利福平导致免疫性自身溶血性贫血。利福平作为一种半抗原进入体内与血浆蛋白结合完全抗原, 并引起相应半抗原决定簇抗体产生。当再次应用时, 进入机体的半抗原与相应抗体结合形成免疫复合物, 免疫复合物可通过 C3b 或 FC 段与红细胞粘附, 激活补体, 造成红细胞破坏而溶血^[1-2]。本例中有服药后, 引起溶血性贫血, Coombs 直接试验阳性, 间接阳性, 抗 - C3 试验阳性, 完全符合药物性免疫性溶血性贫血诊断。

参考文献

- 1 王金兰. 药物引发溶血性贫血. 国外医药合成、生化药、制剂分册, 1995, 16(6): 370.
- 2 肖星甫主编. 输血技术手册. 第一版. 四川科技出版社, 1992: 102.

收稿日期: 2001-12-25