

羟苄唑滴眼液致剥脱性皮炎型药疹 1 例

曹菊,陈晓川,谢锦秀,吴锡春(凉山州第一人民医院,四川 西昌 615000)

中图分类号: R994.11; R978.7

文献标识码: B

文章编号: 1007-7693(2008)06-0517-01

病员:女,31岁,因双眼痒涩不适,在药店自购盐酸羟苄唑滴眼液(云南医药工业股份有限公司有限公司,昆明振华制药厂生产,批号 20060401,规格 8 mL:8 mg)滴眼,每次 2~4 滴,4 h 一次,共用 2 次,累计用量约 0.5 mL,3 h 后出现面部红色斑丘疹,伴瘙痒,并逐渐向颈部、耳后、躯干及四肢蔓延,眼部肿痛流泪,痒感明显,未重视。8 h 后症状加重,于 2007 年 9 月 21 日来门诊就医,以药疹收入院。查体: T 38.2 °C, P 88 次·min⁻¹, R 24 次·min⁻¹, BP 120/70 mmHg。急性痛苦病容神情,全身皮肤散在斑丘疹,压之褪色,头面部多于躯干四肢,球结膜充血,未见脓性分泌物,口腔、颊黏膜有数个红色疮疹,触痛,吞咽困难,扁桃体未见明显肿大。双颌下淋巴结扪及肿大,触痛无波动感。心肺未见异常。血 WBC $8.7 \times 10^9 \cdot L^{-1}$, N 7.4%, L 8.9%。尿常规蛋白阴性,肾功正常。入院诊断为剥脱性皮炎型药疹。给予盐酸异丙嗪 25 mg tid,氢化可的松 300 mg + 5%葡萄糖 200 mL ivgtt, Bid 抗过敏,头孢噻肟钠 2 g + 0.9%氯化钠 150 mL ivgtt Bid 预防感染,入院第 2 天,病情无好转,咽痛明显,进食困难,伴嗜睡。T 39.5 °C,皮疹融合成片,面部、胸背部皮肤有水疮形成,部分水疮融合成大水疮,尼氏征(+),表皮大面积脱落,局部呈浅 II° 浆液样改变,伴明显渗液;双眼上、下睑表皮剥脱,球结膜充血水肿,有较多黄色分泌物附于睑缘,睁眼困难,大阴唇及会阴部散在小溃疡形成。查血 $K^+ 2.96 \text{ mmol} \cdot L^{-1}$, $Ac 180 \text{ U} \cdot L^{-1}$, $QGT 158 \text{ U} \cdot L^{-1}$, $TP 53.2 \text{ g} \cdot L^{-1}$,大便隐

血(+)。在以上治疗基础上加用西咪替丁 0.4 g + 5%葡萄糖氯化钠 250 mL ivgtt Bid,双眼局部用生理盐水冲洗后用 0.1%利福平、氢化可的松眼液加贝复舒眼液 qid 交替滴眼,皮肤水疱及口腔、会阴、大阴唇等处用空针抽吸水疮内积液,生理盐水棉球擦洗,保持局部清洁,定时翻身,防止褥疮。保持呼吸道通畅。3 d 后体温逐渐下降,皮疹未增加,口腔水肿减轻;5 d 后皮疹颜色变浅,水疮处分泌物减少;7 d 后水疮结痂,口腔水肿明显减轻,面积明显缩小,会阴及大阴唇处溃疡面积缩小,分泌物减少,氢化可的松逐渐减量,10 d 后皮损均结痂,体温正常。共住院 21 d,皮损及会阴、大阴唇处痂壳完全脱落,无皮损,口腔溃疡痊愈好转出院。

讨论:羟苄唑能选择性抑制被感染细胞的微小 RNA 病毒聚合酶,使 RNA 合成受阻,从而发挥抑制病毒的作用。临床主要用于急性流行性出血性结膜炎、病毒性结膜炎的治疗。该药引起剥脱性皮炎型药疹临床罕有报道。且患者在入院前未使用任何药物,否认既往有药物过敏史。入院后给予肾上腺皮质激素治疗的同时给予抗过敏及抗感染支持治疗,病情逐渐好转痊愈。可排除其他药物过敏的可能,因此可确定该患者为羟苄唑滴眼液所致的剥脱性皮炎型药疹无疑,本例患者的临床表现符合文献剥脱性皮炎型药疹的诊断标准,现予报道,提供给同仁注意在使用本药时有产生药疹的可能。

收稿日期:2007-11-06

作者简介:曹菊,女,主管药师

Tel: (0834) 3246132

E-mail: CXCXL@163.com