

硝苯地平缓释片致非血小板减少性紫癜 1 例

袁海玲, 杨焱, 王展华, 王恒辉(兰州军区兰州总医院安宁分院, 兰州 730070)

中图分类号: R994.11

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2015)03-0367-02

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2015.03.026

1 病例资料

患者, 男, 65 岁。因“间断性口干、消瘦 7 年余, 右手无力 1 d”于 2014 年 6 月 27 日入院。查体: 体温 36.2 °C, 脉搏 78 次·min⁻¹, 呼吸 20 次·min⁻¹, 血压 146/96 mmHg, 氧分压 96%。神清, 全身皮肤轻度黄染, 未见出血点及皮疹, 浅表淋巴结未触及肿大。心率 82 次·min⁻¹, 律齐。双肺呼吸音清, 未闻及干、湿性啰音。右手指及左下肢无力, 双下肢无水肿。

入院后实验室检查, 血常规: 白细胞 5.95×10⁹·L⁻¹, 中性粒细胞比值 67.9%, 血红蛋白 179.0 g·L⁻¹, 血小板 163.00×10⁹·L⁻¹; C-反应蛋白 3.09 mg·L⁻¹; 血生化: 谷丙转氨酶 13.30 U·L⁻¹, 白蛋白 38.3 g·L⁻¹, 碱性磷酸酶 126.00 U·L⁻¹; 尿素氮 7.1 mmol·L⁻¹, 肌酐 66.00 μmol·L⁻¹, 尿酸 313.00 μmol·L⁻¹; 空腹血糖 6.35 mmol·L⁻¹; 糖化血红蛋白 8.00%。

其他辅助检查, 心电图: 窦性心律, 异常心电图, 陈旧性心内膜下梗塞; 头颅 MRI: 左侧枕顶叶及右侧侧脑室体部旁多发异常信号影, 考虑为急性脑梗塞; 左侧颞叶及桥脑内异常信号影, 考虑为陈旧性脑梗塞。

临床诊断: ①急性脑梗塞(左侧枕顶叶及右侧脑室), ②2 型糖尿病。入院当天给予注射用低分子肝素钙 2 500 U 皮下注射, 2 次·d⁻¹; 阿司匹林肠溶片 0.1 g, 口服, 每晚 1 次; 精蛋白锌胰岛素(优泌乐 50R)早 16 U, 晚 14 U 皮下注射; 阿卡波糖 50 mg 口服, 3 次·d⁻¹。治疗 8 d(7 月 4 日)后患者右手指能正常活动, 持物时力量改善, 左下肢无力减轻, 能正常活动。但患者血压较高, 最高为 160/96 mmHg, 给予硝苯地平缓释片(青岛黄海制药有限责任公司, 规格: 20 mg, 批号: 1403105)

20 mg 口服, 1 次·d⁻¹, 降压治疗。7 月 5 日患者双下肢出现紫癜样皮疹, 无瘙痒及疼痛, 压之不褪色, 复查血分析, 白细胞计数: 6.32×10⁹·L⁻¹, 中性粒细胞比值: 63%; 血小板: 160.00×10⁹·L⁻¹, 尿分析正常, 因怀疑与低分子肝素钙有关, 因此停用。7 月 9 日患者双下肢紫癜样皮疹未见好转, 停用阿司匹林。7 月 14 日患者双下肢紫癜样皮疹仍未见好转, 因不能确定由何种药物引起, 因此停用所有可疑药物, 继续精蛋白锌胰岛素(优泌乐 50R)降血糖, 换用缬沙坦 80 mg 口服, 1 次·d⁻¹, 降压治疗, 复查血分析, 白细胞计数: 6.42×10⁹·L⁻¹, 中性粒细胞比值: 65%; 血小板: 158.00×10⁹·L⁻¹; 尿分析正常。请皮肤科医生会诊, 诊断为非血小板减少性紫癜, 给予维生素 C 注射液 2.0 g, 静脉滴注, 3 天后患者双下肢紫癜症状逐渐消退, 于 7 月 17 日出院。出院后患者因家中无缬沙坦, 再次服用硝苯地平缓释片降压治疗后双下肢紫癜症状又出现, 将降压药物调整为缬沙坦并口服维生素 C 片剂治疗后症状逐渐消失。

2 讨论

本例患者既往有 2 型糖尿病病史, 曾使用精蛋白锌胰岛素(优泌乐 50R)及二甲双胍降血糖治疗, 本人否认药物过敏史。根据国家药品不良反应监测中心 2005 年 9 月发布的药品不良反应因果关系评价方法, 本例患者非血小板减少性紫癜的发生与硝苯地平缓释片用药时间有明显相关性, 且国外文献也有报道, 因此认为本例患者发生的非血小板减少性紫癜很有可能是硝苯地平缓释片引起。

药物过敏是过敏性紫癜的致病原因之一, 约占 3.36%。反应机制可能为药物作为抗原, 与血液中的特异性 IgA 结合, 形成免疫复合物, 产生免疫反应导致组织损伤, 毛细血管脆性及通透性增

加而出血或水肿,出现皮肤紫癜、胃肠、肾脏等器官的病变。硝苯地平缓释片为钙通道阻滞药,属于长效制剂,可通过干扰钙离子内流,降低细胞内钙离子水平,改变心肌收缩性和血管张力,从而舒张血管平滑肌,临床广泛用于高血压及心绞痛的治疗。硝苯地平常见不良反应有面部潮红、头痛、心悸、脚踝肿胀等,其缓释片可引起少见

的全身水肿、牙龈增生、大量夜尿、尿失禁、眼结膜出血等,而其致紫癜实属少见,因此需要临床医师、药师及护理人员重视和警惕。提示在平常用药中应详细了解药物不良反应,并对患者密切观察及追踪,以便及时发现与用药相关不良反应并处理。

收稿日期:2014-09-01

痹祺胶囊致皮疹瘙痒 1 例

黄云娟,王号飞,周国儿(浙江省舟山医院,浙江 舟山 316000)

中图分类号:R994 文献标志码:B 文章编号:1007-7693(2015)03-0368-02
DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2015.03.027

1 病例资料

患者,男性,76岁,因左桡骨远端骨折来笔者所在医院就诊,既往有“乙肝小三阳史”病史,否认药物过敏史。遵医嘱于2014年1月18日起口服痹祺胶囊(天津达仁堂京万红药业有限公司,国药准字:Z10910026,批号:301878,规格:0.3g×48粒)用法:4粒 tid po 活血止痛治疗,2014年2月6日患者出现全身散在红色皮疹,伴全身瘙痒,考虑是痹祺胶囊引起的不良反应,告知患者于2月6日起停用痹祺胶囊,予氯雷他定分散片口服10mg qd po,醋酸地塞米松乳膏外用0.5g tid 抗过敏治疗。

2014年2月17日患者前来就诊,全身仍散在红色皮疹,伴全身瘙痒,症状未明显改善,予住院治疗,入院后实验室检查示:血红蛋白(Hbg)计数为93g·L⁻¹,红细胞(RBC)计数为2.99×10¹²·L⁻¹,白细胞(WBC)计数为7.2×10⁹·L⁻¹,中性粒细胞百分比为0.72%,血小板计数为223×10⁹·L⁻¹,血清间接胆红素(I-Bil)为8.1μmol·L⁻¹,血清谷丙转氨酶(ALT,SG-PT)为22U·L⁻¹,血清谷草转氨酶(AST)为19U·L⁻¹,血清总蛋白(TP)为57.6g·L⁻¹,血清白蛋白(ALB)为30.4g·L⁻¹,肌酐(Cr)为79.5μmol·L⁻¹,尿素氮(BUN)为5.12mmol·L⁻¹,尿酸(UA)为178μmol·L⁻¹。继续以上抗过敏治疗。患者过敏症状严重,请皮肤科医生会诊,专科查体:全身皮

肤广泛红斑脱屑,大腿根部及四肢屈侧皮疹融合成片,色泽暗红伴少量渗出,局部红斑基础上散在丘疹,未见明显水泡及糜烂,自诉瘙痒,夜间明显,查体温:37.2℃,心率:110次,呼吸频率:19次,血压:114/66mmHg。抗过敏治疗方案如下:①马来酸氯苯那敏针10mg qn im;②氯雷他定分散片口服1片 qd po;③甘草酸苷注射液120mg+生理盐水500mL 适量湿敷破损处1d 3次;④莫匹罗星乳膏5mg+丁酸氢化可的松乳膏10mg 适量局部外用未破损处2次·d⁻¹;⑤炉甘石洗剂100mL 适量局部外用未破损处3次·d⁻¹;⑥忌辛辣、海鲜、酒,注意休息,增加能量补充。

2014年2月21日患者诉症状稍微减轻,但瘙痒感仍明显,皮疹未见明显消退。2014年2月23日皮肤科医生会诊,诊断为接触性皮炎,予0.9%氯化钠注射液30mL+葡萄糖酸钙注射液20mL 静推,派瑞松软膏、尿素霜适量外用抗过敏治疗。2014年3月3日查患者全身皮疹消退,无瘙痒感。

2 讨论

痹祺胶囊的主要成分为党参、白术、丹参、川芎、三七、马钱子(调制粉),具有益气养血,祛风除湿,活血止痛作用。用于气血不足,风湿痹阻,肌肉关节酸痛,关节肿大、僵硬变形或肌肉萎缩,气短乏力,风湿、类风湿性关节炎,腰肌劳损,软组织损伤属上述证候者。

作者简介:黄云娟,女,副主任中药师 Tel:(0580)2615174

E-mail: zsdrlz@126.com