

## 碘帕醇致冠心病合并银屑病患者剥脱性皮炎 1 例

许红蕾<sup>1</sup>, 周丽华<sup>1</sup>, 陈宜锋<sup>2</sup> (1.中国人民解放军第二五四医院药剂科, 天津 300142; 2.福建医科大学附属漳州市医院药学部, 福建 漳州 363000)

中图分类号: R969.4 文献标志码: B 文章编号: 1007-7693(2018)10-1560-02

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2018.10.028

引用本文:许红蕾, 周丽华, 陈宜锋. 碘帕醇致冠心病合并银屑病患者剥脱性皮炎 1 例[J]. 中国现代应用药学, 2018, 35(10): 1560-1561.

### 1 病例资料

患者, 女, 61 岁, 因“胸闷、胸痛伴出汗加重 1 个月”于 2012 年 8 月 15 日入院。入院诊断为“冠心病, 不稳定型心绞痛; 高血压病 3 级; 2 型糖尿病”。入院时患者无呼吸困难、晕厥, 无发热、咳嗽、咳痰, 无腹痛、腹泻、恶心、呕吐, 精神状态尚可, 食欲正常, 大小便正常。既往病史: 患者有牛皮癣病史 30 余年, 病情时好时坏; 高血压病史 30 年, 最高血压 180/110 mmHg, 间断服用降压药物(具体不详)治疗, 平素未监测血压; 40 年前患肺结核后治愈; 4 个月前体检时发现血糖升高, 间断服用盐酸二甲双胍片, 未监测血糖; 3 年前因胆囊炎、胆囊结石手术治疗, 术后患者长期腹泻。否认食物、药物过敏史。入院查体: 体温 36.2 °C, 脉搏 64 次/分, 呼吸 20 次/分, 血压 130/80 mmHg, 心率 64 次/分, 心律整齐, 各瓣膜区听诊未闻及杂音。血常规示: 白细胞  $9.24 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ , 红细胞  $4.16 \times 10^{12} \cdot L^{-1}$ , 血红蛋白  $139 g \cdot L^{-1}$ , 血小板  $250 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ 。心电图示: 窦性心律, 肢导联 T 波低平, 胸腔导联 T 波双向。患者入院后给予抗血小板、抗心肌缺血、稳定斑块、降压、降糖等治疗并完善相关检查。8 月 21 日行冠脉 CT 检查, 所用造影剂为碘帕醇(典比乐), 23 日医师查房时, 患者诉 CT 检查当日夜间周身多处出现散在皮疹, 红肿, 皮温较高, 伴瘙痒。怀疑造影剂过敏, 立即给予葡萄糖酸钙、维生素 C 静推, 地塞米松滴斗入, 氯雷他定片抗过敏治疗, 同时外用丁酸氢化可的松乳膏。8 月 25 日患者全身皮疹、皮肤发痒加重, 全身可见较密集分布大

小不等斑片及粟粒状白色脓疱, 斑片呈淡红色、暗红色及褐色, 部分融合成片, 多数斑片附着有白色鳞屑, 少量脓疱已破溃, 患处周围皮肤颜色发红, 皮温较高, 瘙痒及触痛明显。双侧腹股沟、双侧腋窝、右髋部及腹部可见大小不等皮肤破溃, 少量无色渗液。复查血常规示: 白细胞  $20.5 \times 10^9 \cdot L^{-1} \uparrow$ , 红细胞  $3.88 \times 10^{12} \cdot L^{-1}$ , 嗜酸性粒细胞  $0.11 \cdot L^{-1} \uparrow$ , 嗜碱性粒细胞 0, 嗜中性粒细胞  $17.4 \times 10^9 \cdot L^{-1} \uparrow$ , 血红蛋白  $127 g \cdot L^{-1}$ 。

皮肤科及烧伤科医师和临床药师会诊后, 考虑患者为剥脱性皮炎, 于 8 月 26 日转入烧伤科。除必需的治疗冠心病、降压、降糖以及抗过敏治疗药物外, 停用所有辅助药物, 加用甲泼尼龙琥珀酸钠 80 mg 静脉滴注, 乳酸左氧氟沙星氯化钠注射液 0.3 g 静脉滴注, 注射用奥硝唑 0.5 g 静脉滴注抗感染治疗, 醋酸洗必泰消毒患处。期间根据患者症状随时调整治疗, 8 月 28 日患处脓疱明显减少, 附着白色碎屑部分脱落, 全身患处颜色发红, 无明显肿胀, 未见皮肤创面, 瘙痒症状稍减轻。复查血常规(8 月 25 日): 白细胞  $18.66 \times 10^9 \cdot L^{-1} \uparrow$ , 红细胞  $3.87 \times 10^{12} \cdot L^{-1}$ 。9 月 17 日患者诉瘙痒加重, 嘱其避免搔抓患处。至 9 月 24 日患者皮肤症状基本好转, 自诉无明显瘙痒, 精神佳。1 周后出院时脓疱及附着白色鳞屑消退, 皮肤破溃处愈合良好。

### 2 讨论

本例患者有冠心病史 5 年, 自诉无药物食物过敏史。8 月 26 日, 即发生过敏反应第 4 天, 心内科临床药师进一步追问病史, 其女儿诉该患者

作者简介: 许红蕾, 女, 博士生, 主管药师 Tel: 02284683165

E-mail: gengbin1026@163.com

曾经对青霉素和链霉素过敏。该患者不稳定型心绞痛症状典型，入院后医师建议行冠脉造影检查，患者及家属因惧怕手术，不愿接受造影检查，定择日给予冠脉 CT 检查，另外临床药师与该患者交谈过程中，患者表现出明显的焦虑情绪。以上提示该患者发生造影剂过敏的危险因素较多，应该引起临床医师的高度警惕。

通过查阅相关文献资料了解到，银屑病是一种常见的皮肤病，存在发病率高、无法根治、容易复发、诱发因素多等特点，其诱发因素包括药物、过敏、饮食、精神因素等。本例患者既往有银屑病病史 30 年，病情时好时坏，此次冠脉 CT 检查后造影剂过敏，虽然及时采取口服和静注抗过敏治疗，同时外用丁酸氢化可的松乳膏，但是 4 d

后过敏症状明显加重，皮疹范围扩大，全身可见较密集分布大小不等斑片及粟粒状白色脓疱，多数斑片附着有白色鳞屑，少量脓疱已破溃，双侧腹股沟、双侧腋窝、右髋部及腹部可见大小不等皮肤破溃。此次造影剂过敏导致了该患者银屑病复发，使皮肤过敏症状加重，以致治疗时间延长。

每个患者的病史、合并疾病、心理因素、生活环境都不相同，应用造影剂前应详细询问患者既往史和过敏史，对于造影剂过敏的高危患者，应在使用造影剂前进行风险评估，制订个体化治疗方案，尽量减少不必要的药物治疗，做好预防及严重过敏反应的应急措施，消除患者的紧张焦虑情绪，使患者获益最大化。

收稿日期：2018-02-01  
(本文责编：曹粤锋)

中国现代应用药学  
<http://www.chinjmap.com>