维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2003)01－0110－01

司帕沙星致重症多形性红斑型药疹 1 例

龚能平 ，陶小红

(重庆医科大学临床学院内科,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R758.25 【文献标识码】B 【收稿日期】2001－10－24

患者女,62 岁.因全身红斑、丘疹伴骚痒 10 天,于 2001 年 1 月 28 日入院。2 周前,患者因咳嗽服用司帕沙星(商品名倍特巴沙,成都倍特药业有限公司生产)0.2/天,3 天后,全身出现红斑、丘疹,伴剧烈骚痒,停药后皮疹仍逐渐加重,大部分皮疹融合成片,呈暗紫红色。无畏寒发热,全身疼痛、胸闷气喘等症。病前除用胰岛素外,未服用其它可疑的药物或食物。2 年前确诊为"2 型糖尿病",1 月前确诊为"胰腺癌",既往无药物过敏史。体格检查:营养欠佳,皮肤、巩膜轻度黄染。面、颈、躯干、四肢广泛对称分布着密集、粟粒大小的斑疹和斑丘疹,呈暗红色或暗紫色,多数皮疹融合成片,轻度水肿,疹间可见正常皮肤。

1 诊断与治疗

1、重症多形性红斑型药疹(司帕沙星所致);2、2 型糖尿病;3、胰腺癌。入院后在治疗基础疾病的同时,给予地塞米松 10mg/d,赛特赞 10mg/d,可太敏 25mg/晚,樟霜外用治疗,皮疹无好转。2 周后,出现全身弥漫水肿型红斑,部分有水泡、脱皮渗液,腰骶部、脚趾间、口唇有糜烂面。地塞米松改为 15mg/d,用紫草油纱、硫磺扑粉处理患处。同时输白蛋白、血浆支持,加强抗感染。1 周后病情稳定,无新发皮疹,水肿型红斑消失。胸部、腹侧面、上肢、股内侧面呈大张脱皮,背部、臀部及小腿仍有渗液。2 月后死于全身衰竭,双小腿渗液始终未消失。

2 讨 论

司帕沙星属新型氟喹诺酮类抗生素,因其抗菌谱广、作用强,深受临床医师喜爱[1]。而心脏毒性、神经系统毒性、胃肠道毒性副作用明显小于其它喹诺酮类,但其皮肤光敏作用达 7.4%,以轻中度为主[2,3]。国内报道司帕沙星引起癫痫大发作 1 例[4],日光性皮炎 4 例,其中 1 例夫妻双方同患光敏感反应。但未见引起重症多形性红斑报道。本病的病因包括药物、各种感染、变态反应性疾病,但主要病因为药物,占 83%[5]。本例患者服用司帕沙星 3 日后出现典型的皮疹、粘膜损害,未见明确的感染及其它变态反应性疾病表现。文献中也未见糖尿病及胰腺癌引起本病,故诊断明确。在应用司帕沙星中,应引起临床医生注意,密切注意皮肤情况。该患者用激素治疗后症状继续加重,与开始激素剂量偏小及基础疾病有关,随后增加激素剂量,加强支持治疗,皮损得到了控制。但最后死于胰腺癌晚期衰竭。

作者介绍:龚能平(1956—),男,副主任医师,
主要研究方向:功能性消化不良。

参 考 文 献

[1] Martin ST, Meyer TM, Chuck SK, et al Levofloxacin and sparfloxacin new quinolone antibiotics[J]. Ann Pharmacother, 1998;32:320－336.

[2] Ramirez J, Unowsky J, Talbot GH, et al. Sparfloxacin versus clarithronycin in the treatment of community－acquired pneumonia[J]. Clin Ther, 1999;21:103－117.

[3] Goa KL, Bryson HM, markhan A. Sparfloxacin. A review of its antibacterial activity, pharmacokinetic properties, clinical efficacy and tolerability in lower respiratory tract infections[J]. Drugs, 1997;53:700－725.

[4] 林爱俊,郭美兰,林 淘. 口服司帕沙星致癫痫大发作 1 例[J]. 中国结核和呼吸杂志,2000;23(3):140.

[5] 周劲松,李林峰,李世阴. 重症多形性红斑与药物变态反应[J]. 北京医科大学学报,1994;26(1):75.