维普资讯 http://www.cqvip.com

肾病综合征、哮喘、特发性疾病

第23卷 第3期 重庆医科大学学报 Vol.23 No.3
1998 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1998

他巴唑

310

35

大剂量他巴唑致肾病综合症与支气管哮喘1例报告

R692.02
R562.250.2

临床学院内科 姜 政 张碧贤

中图分类号 R692

1 临床资料

患者，男，50岁，因少尿、浮肿、气喘10天急诊入院。近5月来，患者食量增加、心悸、畏热、多汗，体重下降，来门诊检查，$TT_3$5.1nmol/L，$TT_4$280nmol/L，诊断为甲状腺机能亢进，给予他巴唑20mgtid治疗，口服16天后，症状未缓解，自行增加剂量到30mgtid，服药31天，全身出现皮疹，严重瘙痒，同时喘息、咯嗽、咯白色泡沫痰，尿量逐渐减少，出现颜面及双下肢浮肿，既往体健，否认肾病与哮喘史。体格检查：体温38℃，心率104/min，呼吸25/min，血压18/10kPa，急性重病容，端坐呼吸，全身皮肤水肿粗糙，可见弥漫性充血性斑丘疹，压可褪色，巩膜无黄染，眼球不突出，甲状腺不明显肿大。双肺可闻哮鸣音和少许湿罗音，心界不大，心率104次/min，节律整齐，心尖区可闻及II级收缩期杂音。腹部(一)，双肾区无叩击痛，双下肢重度凹陷性水肿。血常规正常；尿检：蛋白++++，脓细胞4－5个/HP，尿蛋白定量6g/24h；血尿素氮19.8nmol/L，肌酐376nmol/L；co_2结合力15nmol/L；血清总蛋白54g/L；白蛋白23g/L；TT_3＜0.8nmol/L，TT_4＜25nmol/L，血钠125.5nmol/L，血氯95.9nmol/L；血总胆固醇7.1mmol/L，游离胆固醇2.33nmol/L，甘油三酯1.41nmol/L。入院诊断：①肾病综合症伴肾功能不全；②支气管哮喘；③药物性皮炎；④甲状腺机能亢进。入院后，后即停服他巴唑，同时给予地塞米松5mgqd静脉点滴，酮替酚1mgtid，氨茶碱0.1tid，次日皮疹开始消退，哮喘明显改善，入院后第二天与第四天进行了两次血液透析，坚持功能逐渐恢复，地塞米松必为口服强的松30mg/d。待患者一般情况明显改善，皮疹与水肿全部消退，肺部哮鸣音失，肾功能恢复而出院。

2 讨论

本例甲亢患者，在大剂量他巴唑治疗中出现皮疹，支气管哮喘及肾病综合症等表现，停用他巴唑加用皮质激素及血液透析治疗后，上述症状逐渐消失，说明该例患者的肾病综合症、支气管哮喘与皮疹等表现与他巴唑治疗的副作用有关。抗甲状腺药物的副作用，常见皮疹、药物热、粒细胞减少、胆汗淤积等。本例皮疹与支气管哮喘可能与药物过敏有关，而肾病综合症伴肾功能不全是否也为药物过敏所致，尚不能肯定。据Reynolds等[1]报告1例，他巴唑治疗甲亢发生肾病综合症，经肾脏活检发现肾小球系膜轻度增生，部份肾小管萎缩，间质有炎症细胞浸润与瘢痕形成。免疫组化检查LgG、LgA、LgM和β、C均阴性，电镜显示：肾小球上皮细胞局灶性肿胀与足突融合。根据上述组织学改变，认为他巴唑的致病原理主要由于药物对基底膜和上皮细胞足突的直接毒性作用所致。他巴唑治疗引起肾病综合症极为罕见，结合本例资料并复习有关文献[2]，3例患者他巴唑的用量均较大，以上剂量均超过常规用药量。因此，他巴唑治疗甲状腺机能亢进，不但要注意药物的一般常见副作用，同时也应警惕他巴唑的肾脏毒性作用，特别要避免大剂量长时间的使用该药。

参考文献

1.Reynolds, et al. Arch inten Med 1979;326:139
2.郑德源.中华内科杂志 1996;35(4):264

(收稿日期 1997－07－11)

* 男，1965－06出生，主治医生