DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.06.019

nary artery disease. Circulation 1985; 72:353
8. Hossack KF, Brown BG, Stewart DK, et al. Diltiazem-induced blokade of sympathetically mediated constriction of normal and diseased coronary artery lack of epicardial dilatory effect in humans. Circulation 1984; 70:465
9. Nelson RR, Gobel FL, Jorgensen CR, et al. Hemodynamic predictres of myocardial oxygen comsumption during static dynamic exercise. Circulation 1974; 50:1179

(收稿: 1990-08-13; 修回: 1991-06-07)

Observations on therapeutic effects of diltiazem on coronary myocardiai ischemia

Qiu Jian, Ni Tingshu, Yang Wanjun, et al. (Department of Cardiology, Southwest Hospital, Third Military Medical College, Chongqing, 630038)

Abstract The therapeutic effects of diltiazem in the dosage of 135～240 mg/d on 26 cases with coronary myocardial ischemia were observed. It was found that diltiazem could markedly slow down the heart rate and decrease the blood pressure of the patient when he was at rest and 2, 4 and 6 minutes after he underwent exercise test. It could also increase exercise tolerance, delay an exercise-induced anginal attack, improve the ischemic depression of ST segment, and PEP/LVET. Eventually it could prevent the patient from anginal attacks. The therapeutic effects of diltiazem would be more apparent in those cases of myocardial ischemia accompanied with hypertension.

Key words: coronary disease/DT; myocardial infarction; diltiazem

---

别嘌呤醇致红皮病型药疹一例

郭华阳 李文维 (第三军医大学大坪医院 皮肤科) 630042

患者，男，55岁，因痛风复发再次服用别嘌呤醇，10d后双上下肢出现皮疹，痒，自行外用“大黄冰片酊”治疗无明显好转且皮疹渐增多。至20d时 (0.3g/d，共6.0g) 皮疹遍布全身伴发热而入院。既往无药敏及肝肾疾病史。

入院检查：T38℃，P110次/min，R22次/min，Bp 19/12kPa。系统检查无重要发现。皮肤科检查：全身弥漫性鲜红斑，肿胀明显，面部及躯干有少许渗液。全身有较密集之红丘疹，无明显脱屑。实验室检查：WBC 10.4×10^9/L，N0.70，E0.04，L0.26，RBC、Hb、尿常规及肾功均正常，GPT63*，LDH 762*，AKP18.8*，γ-GT197*，ADA25*。

(下转585页)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

作，也需要更多类型的疼痛进行验证。

关键词 疼痛测定； 简化MPQ；腰腿痛

参 考 文 献

1. Melzack R. The Short-form MCGill Pain Questionnaire. Pain 30 1987:191～197
2. Melzack R.The MCGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. pain 1 1975:275～299

（收稿：1991-06-05；修回：1991-09-04）

（上接580页）

诊治经过：入院后诊断为红皮病型药疹。嘱停服别嘌呤醇，予地塞米松0.01g/d静滴5d，体温降至正常，红斑变暗，肿胀减轻，渗液吸收。续服强的松 0.04g/d 5d、0.03g/d 3d、0.025g/d 5d、0.02g/3d 红斑及肿胀消退，有大量片状脱屑。继之激素渐减量而出院，共住39天。治疗过程中曾加用抗组胺及对症止痒药物。出院时仍有散在鳞屑及浅黄褐色色素沉着。

讨 论

本病例是再次服用别嘌呤醇而出现皮疹，停用别嘌呤醇后应用皮质类固醇激素治疗而愈，故符合别嘌呤醇致药疹之诊断。别嘌呤醇为治疗痛风的有效药物，副作用较少见，一般为皮肤或胃肠道轻微反应。引起重型药疹尚少见，但如治疗不当甚至危及生命。国内郑乐等报道为首次用药后致敏[1]，而本例是再次用药后致敏且伴有肝功能损害，国内未见报道。国外报道过再次用药后出现严重过敏反应[2]。

别嘌呤醇致敏的机理尚不完全清楚。有人通过直接免疫荧光检查在表皮和真皮的交界处发现除免疫复合物外还有IgM颗粒沉积；有人发现淋巴细胞对别嘌呤醇及其代谢产物产生趋化运动，有人认为肾功能衰竭和噻嗪类利尿剂的应用可减少对别嘌呤醇的主要代谢产物的清除而使患者易被别嘌呤醇致敏[2]。有报道认为别嘌呤醇经过代谢产生别嘌呤醇核糖核苷酸，后者可作为抗原刺激机体产生抗体，该抗体与体内正常嘌呤、核糖核蛋白或核酸可引起免疫交叉反应[1]。然而本例是再次用药后才致敏，是不是还有可能别嘌呤醇作为半抗原与体内载体蛋白结合作用于机体产生特异性抗体，当再次用药后发生变态反应出现症状。据本例资料尚不能肯定。不过，再次应用别嘌呤醇才出现严重过敏反应的现象倒值得临床医生警惕。

关键词 别嘌呤醇/副作用；药疹；皮炎/药物疗法

参 考 文 献

1. 郑 乐 薛筑云 郁 辉。别嘌呤醇药物反应3例报告。中华皮肤科杂志 1986；19（4）：228
2. Michael Dan, Medina Jedwab, Michael Peled, et al. Allopurinol-induced toxic epidermal necrolysis. Int J Dermatol 1984；23:142

（收稿：1991-05-27；修回：1991-09-04）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net