

中毒性表皮坏死型药疹一例报告

Drug rash with toxic epidermal necrolysis: a case report

顾菊林¹, 易效^{1,2}, 温海¹

(1. 第二军医大学长征医院皮肤科, 上海 200003; 2. 江西省萍乡市第二人民医院, 萍乡 337000)

[关键词] 药疹, 中毒性表皮坏死型; 地塞米松; 免疫球蛋白; 紫草油

[中图分类号] R 758.25 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2006)02-0232-01

1 临床资料 患者, 男, 75岁, 因全身红斑、水疱6d, 加重伴表皮松解3d于2005年6月9日入院。患者2005年5月31日突然出现头昏伴左侧肢体渐进性乏力, 就诊于当地医院, 头颅CT提示右侧丘脑血肿并破入脑室系, 双侧基底节区多发梗死灶。诊断为脑出血, 经积极治疗后于2005年6月16日病情好转出院。2005年6月23日患者躯干、四肢出现红斑、水疱, 痒痒明显, 未予处理。3d后皮疹泛发全身, 红斑融合成片, 红斑基础上出现大小不等的松弛性水疱、大疱及表皮松解, 稍用力表皮即可擦掉, 伴发热, 体温38.7℃左右。当地医院予地塞米松、马来酸氯苯那敏等治疗, 患者出现意识模糊, 仍有发热, 随即急诊转入我院。

体格检查: 体温38.4℃, 脉搏82次/min, 呼吸23次/min, 血压100/70 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa), 意识模糊, 被动体位。双肺呼吸音粗, 未闻及干湿啰音。左侧肢体肌力0级, 肌张力低, 右侧肢体肌力Ⅳ~Ⅴ级, 肌张力正常。左侧肢体腱反射+, 右侧腱反射+, 巴宾斯基征、克尼格征未引出。皮肤科情况: 全身遍布暗红色斑, 躯干、四肢红斑基础上发生大片表皮松解, 尤以躯干部为甚, 整个胸背部表皮全部剥脱, 如烫伤样表现, 露出鲜红糜烂面, 局部大量黄色渗液。头皮、颜面部散在红斑, 少量绿豆至黄豆大小水疱, Nikolsky征阳性。双侧睑结膜充血明显, 鼻黏膜、口腔黏膜糜烂、肿胀, 并有少量渗液。

实验室检查: 血常规: 白细胞 $2.2 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 $1.39 \times 10^9/L$, 血红蛋白134 g/L, 血小板 $69 \times 10^9/L$ 。尿常规: 白细胞(+), 蛋白质(+)。肝肾功能: 白蛋白31 g/L, 丙氨酸转氨酶125 U/L, 天冬氨酸转氨酶47 U/L, 血糖7.2 mmol/L。血清钠128.2 mmol/L。

诊断: 药疹, 中毒性表皮坏死型, 苯巴比妥引起可能性大。

治疗: 入院后即将患者转入隔离病房, 予地塞米松20 mg/d, 皮下注射重组人粒细胞集落刺激因子 $150 \mu\text{g/d}$, 3d后皮损无明显改善, 加用人免疫球蛋白10 g/d, 2d后皮损停止进展, 此后地塞米松用量逐渐递减。患者病程中曾出现高热, 血培养、尿培养均有金黄色葡萄球菌(血浆凝固酶阳性)生长, 尿培养多次有肺炎克雷伯菌生长, 给予替考拉宁、帕尼培南-倍他米隆抗感染治疗, 调整水和电解质平衡, 加强支持治疗。皮肤处理: 罩防护支架, 用氯己定棉球擦拭分泌物, 尽量清除坏死组织, 加盖一层紫草油纱布, 依创面大小均匀覆盖压实不留死腔, 再用无菌纱布包扎, 隔日或3d换1次药, 直至分泌物消失, 肉芽组织新鲜饱满, 此后改用紫草油直接

外涂。换药过程中, 严密监测创面菌群变化及其对药物的敏感性。黏膜处理: 眼部外用抗生素及激素眼药水, 复方替硝唑漱口液漱口。入院15d后皮损区开始愈合, 20d后胸腹、四肢剥脱表皮及水疱干涸结痂脱落, 留淡红色嫩皮。35d后停用全部激素, 皮损愈合出院。

2 讨论 中毒性表皮坏死型药疹是皮肤科死亡率最高的病种之一。迅速控制疾病的免疫反应、防止免疫性损伤是治疗这一类疾病的关键。目前多数学者仍主张早期足量使用皮质类固醇激素。近年来, 免疫球蛋白以其疗效显著、不良反应小而被大量用于系统性红斑狼疮、皮炎等自身免疫性疾病及药疹等过敏性疾病的治疗。研究表明, 早期静脉注射免疫球蛋白可有效地阻止Fas与Fas配体的结合, 从而抑制了细胞的程序性死亡^[1]。静脉注射免疫球蛋白作为辅助治疗的疗效比单独治疗效果更好, 因此对于那些常规治疗无效或糖皮质激素引起严重不良反应的患者辅以静脉注射免疫球蛋白治疗, 是一种较为理想的选择^[2]。本例患者入院后静滴地塞米松20 mg/d治疗3d仍不能阻抑皮损的进展, 考虑到患者有脑出血情况, 不再增加激素剂量, 加用静脉注射免疫球蛋白治疗, 患者皮损得到较好控制, 后期糖皮质激素得以顺利减量。

患者局部治疗和护理亦极为重要。考虑到紫草油有凉血、活血、清热、解毒作用, 对炎症急性渗出期的血管通透性亢进、渗出和水肿有抑制作用, 对肉芽组织增殖有促进作用, 本例患者早期我们采用紫草油纱布换药, 结果发现渗液消失快, 创面缩小明显, 肉芽组织新鲜, 生长活跃。紫草油纱布制作方便, 伤口不易粘连, 换药痛苦少。后期直接在创面上外涂紫草油, 结合烤灯照射暴露治疗即可。

[参考文献]

- [1] Trent JT, Kirsner RS, Romanelli P, et al. Analysis of intravenous immunoglobulin for the treatment of toxic epidermal necrolysis using SCRTE: The University of Miami Experience [J]. Arch Dermatol, 2003, 139: 39-43.
- [2] Jolles S, Hughes J, Whittaker S. Dermatological uses of high-dose intravenous immunoglobulin [J]. Arch Dermatol, 1998, 134: 80-86.

[收稿日期] 2005-09-09

[修回日期] 2005-11-11

[本文编辑] 孙岩

[作者简介] 顾菊林, 主治医师。