

头孢曲松钠治疗疱疹样脓疱病引起药物热一例报告

Ceftriaxone-induced drug fever during treatment of patient with impetigo herpetiformis: a case report

田 蓉, 赵 广 (空军总医院皮肤科, 北京 100036)

[关键词] 头孢曲松钠; 疱疹样脓疱病; 药物热

[中图分类号] R 753 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2006)05-0547-01

1 临床资料 患者女性, 33岁, 因全身反复出现红斑、脓疱伴发热 11年, 加重半个月入院。1994年6月妊娠5个月时, 无明显诱因颈部皮肤突然出现大片不规则红斑, 红斑表面很快出现米粒至绿豆大小密集的小脓疱, 轻度瘙痒, 皮疹迅速扩及躯干、四肢, 成批出现, 此起彼伏, 伴高热、头晕头痛、全身不适等症状, 体温最高 40.5℃, 在外院经皮肤组织病理学检查确诊为“疱疹样脓疱病”, 给予地塞米松等治疗(具体剂量不详)5个月, 症状缓解。此后类似皮损反复出现, 多由内服或外用药物引起, 自服中药后皮损可消退, 但不能控制复发。2005年5月底, 因皮肤擦伤外用“皮康”治疗, 全身皮肤再次出现红斑、脓疱, 高热, 在当地医院静滴地塞米松 10 mg/d, 左氧氟沙星 0.2/d, 治疗 2 d, 病情无明显好转, 遂来我院就诊, 门诊以“疱疹样脓疱病”收入院。此次发病患者精神差, 睡眠饮食欠佳, 大小便正常。体格检查: 体温 38.8℃, 脉搏 96次/min, 急性面容, 精神差, 系统检查未见异常。皮肤科检查: 颈部、躯干、四肢弥漫性红斑, 其上可见密集排列的米粒至绿豆大小脓疱, 尤以颈部、乳房下、腹部、四肢屈侧皮肤为重, 部分脓疱融合成脓湖, 脓疱周围有结痂、脱屑及色素沉着, 双下肢高度凹陷性水肿, 自觉皮肤灼痛。全身黏膜未见损害。双手足指趾甲未见异常。毛发无脱落。

实验室及辅助检查: 外周血白细胞 $16.9 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 $13.6 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比 0.897, 红细胞沉降率 102 mm/1 h, 血钙 2.0 mmol/L, 血白蛋白 23 g/L, C-反应蛋白 115 mg/L, 尿粪常规、肝肾功能、类风湿因子、抗“O”抗体、补体、免疫球蛋白均正常。血培养阴性, 脓疱 3次培养均阴性。胸片结果: 左肋膈角变钝, 不排除胸腔积液。心电图结果: 窦性心动过速, 大致正常心电图。腹部 B超结果: 肝内钙化灶, 胆、胰、脾、双肾图形未见异常。

组织病理检查(取腹部脓疱皮损): 表皮轻度角化过度, 表皮内水肿, 表皮内可见 Kogoj 微脓肿, 棘层肥厚, 皮突延长, 真皮乳头水肿, 真皮浅层血管扩张, 周围可见炎细胞浸润, 可见中性粒细胞及核尘, 诊断: 疱疹样脓疱病。治疗经过: 入院后给予静滴地塞米松 12 mg 1次/d、维生素 C 3.0 g/

d、葡萄糖酸钙 20 ml/d 及外用炉甘石洗剂、抗敏止痒霜治疗, 皮损略有控制, 体温降至 37.5℃左右, 第 4天增加头孢曲松钠(皮试结果阴性) 1 g 2/d 静滴, 用药 2 d 后体温开始上升, 第 4天升至 39.8℃, 同时全身皮肤再次出现弥漫潮红, 皱褶部开始出现大量密集排列的小脓疱, 皮损很快扩及全身, 患者一般情况差, 全身中毒症状明显, 实验室检查发现外周血白细胞升至 $20 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比 0.90, 血钙降至 1.39 mmol/L, 考虑为抗生素引起, 遂停用头孢曲松钠, 其余治疗继续, 第 2天体温降至 37℃, 全身皮损开始逐渐消退, 精神好转, 复查外周血白细胞降至 $13 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比 0.77。

2 讨论 药物热是常见的药物不良反应之一, 抗生素是引起药物热最常见的药物, 头孢曲松钠为半合成的第 3代头孢菌素, 主要抑制细菌细胞壁粘肽合成而起杀菌作用, 临床上主要用于敏感致病菌所致的呼吸道感染、尿路感染、皮肤软组织感染等, 不良反应主要有出血、精神障碍等。近年来, 有关头孢曲松钠引起的药物热时有报道, 其机制可能是药物引起的变态反应: 药物作为全抗原或半抗原与体内蛋白结合后产生抗体, 抗原-抗体复合物被吞噬细胞吞噬后即可释放内源性致热源而引起发热, 变态反应引起的发热是最常见的药物热类型。

本例患者静脉点滴头孢曲松钠后体温升高, 停药 24~48 h 内很快降至正常的体温变化规律, 符合药物热特点。而且, 患者全身皮损、血常规等疱疹样脓疱病相应的临床症状, 与药物引起的体温变化相一致, 即体温上升, 疱疹样脓疱病症状加重, 停用头孢曲松钠, 体温下降, 相应的临床症状也很快同时缓解。此患者停用头孢曲松钠后, 体温降低的同时, 原发病并未加重, 这提示: 抗生素可能不是疱疹样脓疱病治疗的关键。

[收稿日期] 2005-12-28

[修回日期] 2006-04-10

[本文编辑] 孙 岩

[作者简介] 田 蓉, 博士生, 讲师、主治医师。

E-mail: tianrongr198@sina.com