

# 环丙沙星致药物热1例

陈 岚 (北京铁路总医院中医科, 北京 100038)

患者, 女, 29 a, 因恶寒、发热 8 d, 伴颈部淋巴结肿大疼痛, 全身起风团块, 瘙痒 2 d 入院。入院前曾服用过麦迪霉素、螺旋霉素, 注射过青霉素, 曾有磺胺药过敏史, 无疫水疫区接触史。查体: T 39°Cx、BP 80/50 mmHg、贫血面容, 全身散在大小不等之风团块, 色红, 双眼睑浮肿, 咽红+, 双侧颈前后均可触及较多蚕豆→杏核大之淋巴结, 质软, 可活动, 压痛明显; 肝脾均可及, 无明显压疼。实验室检查: Hb 7.4g%, WBC 4200/mm<sup>3</sup>、淋巴41%、多核42%、杆状12%、单核5%、晚幼红细胞1个, 偶见点彩红细胞; 血SGPT 820<sup>u</sup>, B超: 肝脾脏偏大。诊断为: 急性淋巴结炎, 药物过敏性寻麻疹, 感染中毒性肝损害。用环丙沙星

100<sup>CC</sup>静脉点滴, 1次/12h, 同时给地塞米松 5 mg 静脉入壶 1次/d, 并用能量合剂以保肝。入院d 3体温即恢复正常, 皮疹全部消失, 颈部肿大之淋巴结亦消失。Hb升至8.6g%, 白血球升至5200/mm<sup>3</sup>, 杆状降至2%, 血SGPT降至341<sup>u</sup>, 故停用地塞米松静脉滴入, 将环丙沙星改为0.5口服, 1次/12h。(9:00、21:00)继续保肝治疗。入院d 10复查SGPT继续降至70<sup>u</sup>, Hb升至11.9g%, WBC维持5000/mm<sup>3</sup>、分类正常。至入院d 14, 无明显诱因于零点突然恶寒战栗, 发热至38.40 Cx, 4h后体温自行降退。次日12:00上述症状又出现, 体温高至39.30 Cx—40.70 Cx, 如此者反复3d,

(下转第58页)

(上接第56页)

发作时病人无明显上感症状,但觉头疼,全身肌肉关节剧疼、腹痛,体查无特殊发现,发作期间曾急查 WBC 为  $6400/\text{mm}^3$ 、嗜酸 1%,又出现杆状 7%,疟原虫(-),复查 SGPT 为  $64^a$ ,其典型之双峰热,4 h 后自行降退,用其他疾病无法解释;而每次发热都在服环丙沙星后 3 h,此药口服后吸收迅

速,血药浓度高,血清半衰期长。本例病人前一阶段用此药未发热与用激素有关,停用激素,且其生物效用全部消失后,药物热即显示了出来,病人发热虽高,但一般中毒现象并不显著,又无新的感染的证据,且停药之后体温即明显下降,d 2 即恢复正常,因此笔者认为本例药物热反应系环丙沙星所致。

收稿日期:1993-03-10