

环丙沙星引起全身大疱性表皮松懈型药疹 2 例

李雅芬 (杭州市第一人民医院, 杭州 310006)

环丙沙星属喹诺酮类抗生素,临床上偶可引起过敏反应,但引起全身大疱性表皮松懈萎缩型药疹较少见,现报道 2 例如下:

例 1:患者,女性,24a,农民。因半月前人流后服环丙沙星 2 片, tid 共一周,一天前因尿路感染再次服用环丙沙星 2 片,当天下午全身出现瘙痒性红斑,

双上肢出现水疱,大疱,伴双眼球结膜充血、水肿,分泌物增多,高热、乏力而急诊入院。患者既往有青霉素过敏史。无慢性肝病、肺结核史。体检:体温 39.5℃,血压 75/45mmHg,心率 140 次/分,呼吸 25 次/分,神志清,双眼球结膜充血。全身泛发红斑,部分融合,无压痛,上肢伸侧暗红斑上大小不等水疱,尼氏

征(+)，口腔外阴无殊掌距无皮疹。实验室检查血白分 $15800/\text{mm}^3$ ，中性86%，L14%，血肝肾功能正常，尿常规正常。心电图示窦性心动过速。

例2：女，32a，工人。全身红斑、发热3d，伴水疱2d。三天前患者因左颌下淋巴结肿大来我院内科诊治，拟左颌下淋巴结先给予口服环丙沙星2片，当晚腹部出现少许红斑伴瘙痒，次日红斑向颜面、腋部、上肢蔓延，皮疹颜色变暗、且腋部出现少许水疱，水疱疱壁松弛，触之易破，伴发热，体温达 40.7°C ，在外院静滴地塞米松15mg一次无效而收住入院。患者既往曾有环丙沙星用药史，未发现皮疹。入院时神志清，血压 $70/40\text{mmHg}$ ，心率100次/分，体温 40.5°C ，左颌下淋巴结肿大花生半大小，轻压痛。面、颈、躯干弥漫性深红色斑疹，少许虹膜样损害，腋部红斑大多融合成片呈深红色，前胸后背后红斑上较大大小不等松弛大疱、小疱，表皮松弛，腋部一黄豆大小表皮剥露面，基底尚干燥，上下唇粘膜少许暗红斑，无明显糜烂，张口困难，口腔粘膜检查不满意，实验室检查，血白分 $8000/\text{mm}^3$ ，中性87% L13%；尿常规PRO2+，BLD3+，血肾功能，BUN8.81mmol/l，Cr146mmol/l，血培养阴性，血气分析PH7.413 Pco_2 26.2mmHg， Hco_3^- 16.9mmol/l，BE-3.4mq/l，Na138mmol/l，K4.27mmol/l，cl107mmol/l。

治疗经过及转归：病例1对激素治疗反应好，首剂地塞米松30mg/d即控制皮疹进展，d4天无新发疹，尼氏征可疑，地塞米松减为20mg/d地塞米松从

20mg/d减到15mg/d时，出现了新的水疱但疱壁紧张，放慢减量速度后病情稳定，d10地塞米松改为15mg/a，第十四天改为12.5mg/d，第十六天改为10mg/d，第二十天改为5mg/d，第二十八天改为强的松口服4片/d。抗生素选用红霉素、氯霉素、立克菌新预防感染。局部治疗烫伤膏加氯霉素针外涂。例2一般情况较差，除全身皮肤红斑大疱外，伴有代谢性酸中毒加呼吸性碱中毒，窦性心动过速、肾功能不全。且对治疗反应差。首剂地塞米松20mg/天静滴未能控制皮疹，四天后改强的松400mg/天静滴，仍效果不佳，全身情况每况愈下，最终导致败血症(血培养肺炎克雷勃氏菌生长)、心功能衰竭、呼吸衰竭，十八天后死亡。

讨论：大疱性表皮松懈萎缩型药疹，属重症药疹，可伴有内脏损害，预后较差，死亡率25—50%，需全面综合治疗。临床上积极抗休克抗感染、抗过敏是关键。激素首剂量要足，同时要使用足量有效抗生素，方能安全度过休克期，同时对症支持治疗(补充血容量、纠正酸中毒、维持水、电解质平衡)也非常重要。

环丙沙星现广泛应用于呼吸道感染、泌尿生殖道感染及胃肠道感染，疗效好，副作用少安全可靠。偶可引起皮疹，似本文引起全身大疱性表皮松懈萎缩型则罕见报道。引起严重反应可能与患者过敏体质有关。