

## 替普瑞酮联用雷贝拉唑致皮疹、眼部不适 1 例

张云琛, 戴成家(解放军第一七五医院/厦门大学附属东南医院药学科, 福建 漳州 363000)

中图分类号: R994.11

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2016)11-1478-01

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2016.11.028

### 1 病例资料

患者, 女, 49 岁, 因上腹部间歇性隐痛伴消瘦 1 月, 于 2016 年 4 月 18 日入院。患者 1 个月前出现上腹部间歇性隐痛, 疼痛与饮食、体位改变无明显相关联, 无转移痛及放射痛, 伴消瘦, 1 个月内体质量减轻约 5 kg, 伴纳差、乏力, 无恶心、呕吐, 无胸闷、气喘等不适, 无口干、多饮、多尿, 无食欲亢进等不适。曾就诊当地医院, 诊断慢性胃炎, 给予药物(具体不详)治疗后, 上述症状无明显好转, 遂转诊本院。入院体格检查: 体温 36.5 °C, 脉搏 76 次·min<sup>-1</sup>, 呼吸 18·min<sup>-1</sup>, 血压 110/80 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。神志清楚, 全身皮肤无黄染、皮疹及出血点, 浅表淋巴结未触及肿大。睑结膜无苍白, 巩膜无黄染。心肺查体未见明显异常。腹部平坦, 未见胃肠型及蠕动波, 腹肌软, 剑突下压痛, 无反跳痛, 全腹未触及肿块, 肝脾肋下未触及。肝浊音上界位于右锁骨中线第五肋间, 肝区、脾区及双肾区无叩痛, 输尿管行径区无压痛, 腹部移动性浊音阴性, 肠鸣音每分钟 4~5 次, 未闻及气过水音。双下肢无水肿。神经系统检查无明显阳性体征。初步诊断: 腹痛、消瘦待查: 消化性溃疡? 消化道肿瘤? 糖尿病?

入院后完善相关检查。4 月 18 日胃镜示: 慢性非萎缩性胃炎, 十二指肠球部溃疡(疤痕期); 肠镜未见明显异常; 血细胞分析、凝血功能、肝肾功能、甲状腺功能、肿瘤标志物、粪便常规、潜血、尿常规、随机血糖、糖化血红蛋白等未见明显异常。诊断: ①慢性非萎缩性胃炎; ②十二指肠球部溃疡(疤痕期)。4 月 19 日予替普瑞酮胶囊[卫材(中国)药业有限公司, 批号: 1506001]50 mg, 每天 3 次, 雷贝拉唑钠肠溶片(成都迪康药业有限公司, 批号: 151203)20 mg, 每天 2 次保护胃黏膜。4 月 19 日晚服药后约 2 h, 患者诉四肢瘙痒, 眼睛干涩、视物模糊、有热感。查体: 双上肢散在红色斑丘疹, 双眼眼睑发红、对光反射灵敏, 体温、

脉搏、呼吸、血压等生命体征平稳。立即予地塞米松注射液 10 mg 静注, 依巴斯汀片 20 mg 口服, 约 1 h 后双上肢瘙痒、眼部症状缓解。4 月 20 日, 皮肤科会诊: 药物性皮炎, 眼科会诊: 双眼眼睑发红, 余无明显异常, 停用替普瑞酮、雷贝拉唑, 改为盐酸雷尼替丁胶囊 0.15 g, 每天 2 次保护胃黏膜, 遵皮肤科意见予依巴斯汀片 20 mg 口服, 每天 1 次, 醋酸地塞米松乳膏涂患处, 每天 3 次, 症状逐渐好转。4 月 25 日, 皮疹消退, 眼部无明显异常, 予出院。

### 2 讨论

按照国家药物不良反应因果关系判断的 5 项原则, 本例患者出现的皮疹、眼部不适与替普瑞酮胶囊、雷贝拉唑钠肠溶片的使用符合以下几项: ①存在合理的时间关系; ②替普瑞酮胶囊说明书示皮疹及瘙痒症、眼睑发红或热感(不良反应发生率<0.1%), 雷贝拉唑钠肠溶片说明书示皮疹(不良反应发生率 0.1%~5%)、视力障碍(不良反应发生率<0.1%); ③停药后, 对症处理后上述症状逐渐好转; ④患者原有疾病无法解释上述症状。故判断患者不良反应与替普瑞酮胶囊、雷贝拉唑钠肠溶片之间的关系属于“很可能”。

替普瑞酮为一种萜类物质, 能促进胃黏膜微粒体中糖脂类中间体的生物合成, 进而加速黏膜修复因子即高分子糖蛋白的合成, 提高黏液中的磷脂类浓度, 从而提高黏膜的防御功能。雷贝拉唑是第 2 代质子泵抑制药, 抑酸作用强且效果持久, 是该类药物中唯一对各种基因型患者都能提供稳定和相同抑酸效果的药物, 同时具有独特的非酶代谢形式, 药物之间相互影响小。2 种药物广泛应用于消化性溃疡病的治疗。文献报道的类似不良反应有替普瑞酮的过敏性紫癜、重症药疹等, 雷贝拉唑的皮疹、视力下降等, 但同时引起皮疹、眼部不适少见报道, 值得临床注意。

收稿日期: 2016-05-02

作者简介: 张云琛, 男, 药师 Tel: (0596)2975697 E-mail: yczhangxmu@126.com