

社,2008:405.

- [2] Runyon BA. Care of patients with ascites[J]. N Engl J Med, 1994, 330(5): 337-342.
- [3] Bhargava DK, Gupta M, Nijhawan S, et al. Adenosine deaminase (ADA) in peritoneal tuberculosis: diagnostic value in ascitic fluid and sputum[J]. Tuberculosis, 1990, 71(2): 121-126.
- [4] 余建群, 杨志刚. 血行播散型肺结核的螺旋 CT 表现特征[J]. 四川大学学报: 医学版, 2003, 34(2): 364-365.
- [5] 迟竹云, 孟凡波, 刘波, 等. 成人急性粟粒性肺结核的影像表现及临床分析[J]. 医学影像学杂志, 2008, 18(4): 419-421.

• 短篇及病例报道 •

## 别嘌醇引起药物超敏综合征 1 例报道

李彦希<sup>1</sup>, 彭景<sup>2</sup>, 吕静<sup>1</sup>

(1. 重庆市第一人民医院皮肤科 400011; 2. 四川省泸州医学院, 四川泸州 646000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.14.049

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2011)14-1456-01

### 1 临床资料

患者, 女, 69 岁, 因全身红斑伴瘙痒 2 周于 2009 年 7 月 2 日收入重庆市第一人民医院。入院前 1 个半月因高尿酸血症服用别嘌醇 1 个月, 停药半月。体格检查: 双肺呼吸音较粗, 未闻及干湿啰音, 余(-)。皮肤科检查: 头面、躯干、四肢弥漫性鲜红色斑片, 约甲盖至鸽蛋大小, 压之褪色, 部分融合成片, 口腔下龈处见一约 0.5 cm×0.5 cm 类圆形溃疡, 溃疡面灰白色(封 3 图 1, 2)。实验室及辅助检查: 白细胞(WBC)  $10.04 \times 10^9/L$  (正常值  $4 \sim 10 \times 10^9/L$ ), 嗜酸性粒细胞(EO)  $0.9 \times 10^9/L$  (正常值  $0.05 \sim 0.5 \times 10^9/L$ ), EO% 为 8.72% (正常值 0.5%~5%);  $Na^+$  132.8 mmol/L; ALT 372 U/L (正常值 5~40 U/L), AST 372 U/L (正常值 5~40 U/L), 乳酸脱氢酶(LDH) 602 U/L (正常值 114~240 U/L)。入院后静脉滴注地塞米松 10 mg/d, 给予保肝、止痒等对症支持治疗。入院后第 2 天患者出现高热, 体温 39.1 °C, 钠差, 面部水肿, 全身红斑大片融合, 双下颌及左腋下可扪及数枚蚕豆致指头大小淋巴结, 质韧, 活动, 胸前新发红斑。复查血常规: WBC  $10.30 \times 10^9/L$ , EO  $1.45 \times 10^9/L$ , EO% 11.61%, 改用氢化可的松琥珀酸钠 400 mg/d, 2 d 后患者体温降至正常, 红斑水肿渐消退, 1 周后复查生化指标: ALT 506 U/L, AST 311 U/L, LDH 503 U/L, 加强保肝及降酶治疗, 2 周后肝酶复查明显降低, 激素减量为 300 mg/d, 1 周后再次减量为 200 mg/d。复查肝酶: ALT 125 U/L, AST 25 U/L。经治疗, 患者好转出院, 目前仍在随访中。

### 2 讨论

药物超敏综合征(DHS)是一种特殊类型的重症药疹, 病死率高达 10%, 除皮肤受累以外, 患者还伴随高热、淋巴结肿大, 1 个及其以上的内脏器官受损、血嗜酸性粒细胞增高、淋巴细胞增多或减少等特点。其首发症状多为发热和发疹, 皮疹主要包括麻疹样型、多形红斑、红皮病型、大疱性表皮松解坏死型等, 其中麻疹样型最为常见<sup>[1]</sup>。本例以水肿性红斑为主, 表现为红皮病型, 台湾地区的一项回顾性研究表明在引起 DHS 的药物中别嘌醇最常见, 其次为卡马西平<sup>[2]</sup>, 在使用别嘌醇的患者中此病的发病率为 1/260<sup>[3]</sup>。虽然在患者体内发现有 IgE 升高, 但本病通常在停药后 2~6 周发病, 因此本病主要与迟发型超敏反应相关, 此外某些病例血清中发现存在针对肾小管、肾小球基底膜的抗体以及抗原抗体复合物, 提示存在 II 型及 III 型变态反应<sup>[4]</sup>, 这些免疫复合物以及抗体在靶器官的沉积

- [6] 杨静, 詹浩辉. 急性粟粒型肺结核与粟粒性肺转移瘤的 CT 特征[J]. 中国医学影像技术, 2009, 25(7): 1205-1207.
- [7] 刘云召. 皮质激素治疗毛细支气管炎继发 3 例粟粒性肺结核临床分析[J]. 重庆医学, 2007, 36(6): 579.
- [8] 张钦发. 血行播散型结核病 69 例误诊探析[J]. 临床误诊误治, 2002, 15(4): 282-283.
- [9] 范立萍, 白大鹏. 肾上腺皮质激素致肺结核 37 例临床分析[J]. 临床肺科杂志, 2008, 13(3): 310-311.
- [10] 中华医学会. 临床诊疗指南·结核病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 27.

(收稿日期: 2010-05-12 修回日期: 2010-09-17)

引起了超敏反应的发生。此外, 别嘌醇引起的 DHS 与其代谢产物氧嘌呤醇在体内的聚集有关, 别嘌醇半衰期为 1~3 h, 而氧嘌呤醇的半衰期长达 125 h, 氧嘌呤醇在体内聚集可作为氧化反应介质引起细胞及器官的损伤。本病的病理改变一般为苔藓样、多形红斑、假性淋巴瘤以及血管炎, 与临床的分型基本吻合。同时患者外周血 WBC 中可测到疱疹病毒特异性核酸, 最常见为人疱疹病毒 6 型(human herpesvirus 6, HHV-6), 它与内脏器官的损伤及停药后复发有密切联系<sup>[5]</sup>, 通常认为此病是由药物与病毒再激活引起的迟发性变态反应<sup>[6]</sup>。本病治疗遵从重症药疹的治疗原则, 早期、足量地使用糖皮质激素, 缓慢减量, 治疗期间注意尽量避免激素的不良反应, 并同时进行治疗、抗炎、支持等治疗。

### 参考文献:

- [1] 王侠生, 朱月明, 孙清娟. 别嘌醇药疹 26 例临床分析[J]. 临床皮肤科杂志, 1992, 21(6): 301-303.
- [2] Chiou CC, Yang LC, Hung SI, et al. Clinicopathological features and prognosis of drug rash with eosinophilia and systemic symptoms: a study of 30 cases in Taiwan[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2008, 22(9): 1044-1049.
- [3] Markel A. Allopurinol-induced DRESS syndrome[J]. Isr Med Assoc J, 2005, 7(10): 656-660.
- [4] Grussendorf M, Andrassy K, Waldherr R, et al. Systemic hypersensitivity to allopurinol with acute interstitial nephritis[J]. Am J Nephrol, 1981, 1(2): 105-109.
- [5] Takahashi H, Tanaka M, 300nikawa A, et al. A case of drug-induced hypersensitivity syndrome showing transient immunosuppression before viral reactivation during treatment for pemphigus foliaceus[J]. Clin Exp Dermatol, 2006, 31(1): 33-35.
- [6] Kano Y, Shiohara T. The variable clinical picture of drug-induced hypersensitivity syndrome/drug rash with eosinophilia and systemic symptoms in relation to the eliciting drug[J]. Immunol Allergy Clin North Am, 2009, 29(3): 481-501.

(收稿日期: 2010-04-27 修回日期: 2010-10-11)