

· 短篇及病例报道 ·

口服氨苄西林胶囊致混合型过敏性紫癜 1 例

柏成林¹,李世军^{2△},果春弟¹,李泽纯¹

(1. 中国人民解放军第十二中心医院内二科,新疆喀什 844200;2. 中国人民解放军总医院心内科,北京 100853)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.29.048

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)29-3128-01

1 临床资料

患者,男,47岁,汉族,已婚,农民。以双下肢及臀部斑丘疹样紫癜1个月为主诉就诊本院。既往有慢性阑尾炎病史,无青霉素过敏史。2011年10月27日晚20:00左右出现右下腹疼痛,无恶心、呕吐,无发热。未到医院就诊,自行服用安必仙(氨苄西林胶囊)0.5g,每天3次,3d后双侧足踝部出现散在米粒大小瘀点,随后瘀点逐渐扩大呈瘀斑,此后瘀斑中心部皮肤颜色变浅、破溃,有渗液溢出。患者未停用氨苄西林胶囊,踝关节、双下肢、臀部逐渐出现相同的瘀点、紫癜、瘀斑,伴双侧膝关节疼痛。2011年11月18日出现腹部阵发性绞痛,伴腹泻,并出现血便,就诊于新疆叶城县人民医院。化验血常规提示白细胞 $14.9 \times 10^9/L$,中性粒细胞87.0%,便常规提示潜血阳性,血淀粉酶正常,尿淀粉酶1300U/L,诊断为“急性胃肠炎、急性胰腺炎”给予禁食水、甲硝唑注射液、乳酸左氧氟沙星抗感染及降酶等处理,腹痛未见明显好转,双下肢、臀部紫癜、瘀斑较前明显增多,中心破溃渗出,遂于本院就诊。入院查体:体温:36.2℃,脉搏:72次/分,呼吸:18次/分,血压:100/60mmHg;心肺查体正常,双足背、踝关节、双下肢及臀部可见大小不一的片状红色皮疹,压之不褪色,部分皮疹中心部呈水泡样或破溃(彩插II图1A)。血常规提示白细胞 $10.4 \times 10^9/L$,中性粒细胞90.0%,血小板 $243 \times 10^9/L$,血沉:15mm/h。血生化显示谷丙转氨酶略高81.0U/L,尿素氮:6.15mmol/L,肌酐:72.4 μ mol/L。尿常规提示蛋白(+),血尿淀粉酶及凝血四项正常,风湿三项显示:类风湿因子、抗链球菌溶血素“O”正常;C反应蛋白定性试验阳性。腹部B超检查显示肝脏、胰腺、脾脏、肾脏正常。过敏原检测未提示青霉素G类过敏,拟诊为过敏性紫癜(混合型)合并双下肢、臀部皮肤感染。入院后给予地塞米松20mg静注、10%葡萄糖250mL+异丙嗪37.5mg+葡萄糖酸钙10mL+维生素C注射液3.0g静滴,每日1次,连续应用5d后停用,改为强的松片5mg口服,每天2次;甲磺酸帕珠沙星氯化钠注射液0.3g静滴,每天2次,连续应用5d后停用;扑尔敏4mg口服,每天2次,共服用12d;皮肤破溃处红霉素软膏局部外用6d。患者病情得到控制,无新发瘀点、紫癜出现,双下肢紫癜逐渐消退,皮肤破溃处结痂或痊愈(彩插II图1B)。关节痛、腹痛症状消失,复查便潜血阴性,血常规正常。住院治疗12d后病情痊愈出院。

2 讨论

过敏性紫癜是一种较常见的微血管变态反应性出血性疾病。常由于血管壁渗透性及脆性增高而发病,血管系统发生病变,但血液本身不发生改变。因而化验血小板数、出凝血时间、凝血酶原时间等都在正常范围。常见病因有感染、食物过敏、药物过敏、花粉、昆虫咬伤等所致的过敏等,但过敏原因往往难以确定。过敏性紫癜表现为皮肤瘀点,多出现于下肢关节周围及臀部,紫癜呈对称分布、分批出现、大小不等、颜色深浅不一,可融合成片,一般在数日内逐渐消退,但可反复发作(皮肤型);

患者可有胃肠道症状,如腹部阵发性绞痛或持续性钝痛等(腹型);可有关节疼痛(关节型);肾脏症状,如蛋白尿、血尿等(肾型)。常见并发症可有肠套叠、肠梗阻、肠穿孔、出血性坏死肠炎、颅内出血、多发性神经炎、心肌炎、急性胰腺炎、睾丸炎及肺出血等。本例患者有明确的服用氨苄西林胶囊史,3d后发病逐渐呈现皮肤瘀点、紫癜、瘀斑,以及关节痛、腹痛、腹泻、血便、淀粉酶升高等混合型过敏性紫癜的临床表现,临床上经常误诊为急性胃肠炎、急性胰腺炎。本例患者就是因为疾病初期的误诊,延迟了疾病的治疗。因此,临床仔细问诊氨苄西林服药史或其他过敏原接触史对于鉴别诊断相当重要。

氨苄西林为广谱半合成青霉素,主要作用于革兰阳性菌所致的感染,因其性质稳定、杀菌作用强、不良反应小、价格低廉,被广泛应用于临床。但是氨苄西林也是青霉素类药中分解最快,过敏反应发生率最高的一种,尤其在酸性环境中血药浓度高的情况下,更易发生氨苄西林分解产物,叠合物堆积所致的过敏性药疹,过敏性休克,甚至危及生命。速发型过敏反应因为发病迅速,常在几分钟内发生,已得到临床医生高度重视,但是迟发型反应,起病迟缓,易与其他反应混淆,常被忽视。本例患者就是在口服3d氨苄西林胶囊后才出现的过敏反应症状和体征。由于本例患者服用的是氨苄西林口服剂型,无法做皮试,因此,临床上对于服用氨苄西林的患者一定要注意可能会迟发型过敏反应。此外,尽管患者以往无青霉素过敏史也不能放松警惕,因为尽管青霉素试验阴性,患者应用氨苄西林仍会发生过敏反应^[1]。本例患者青霉素G类过敏原检测阴性,但是仍然发生了过敏性紫癜,这是由于青霉素按其特点可分为,青霉素G类:如青霉素G钾、青霉素G钠、长效西林等;耐酶青霉素:如苯唑青霉素(新青II号)、氯唑青霉素等;广谱青霉素:如氨苄青霉素、羟氨苄青霉素等;抗绿脓杆菌的广谱青霉素:如羧苄青霉素、氧哌嗪青霉素、哌苄青霉素等;氨基青霉素:如美西林及其酯匹美西林等。因此,不能认为青霉素G类过敏试验阴性就认为氨苄青霉素不会发生过敏反应。临床应用时要强调使用原液做皮试的重要性。此外,口服氨苄西林胶囊引起的药物过敏反应经常表现为皮疹,多发生于用药后5d,呈荨麻疹或斑丘疹,严重者表现为过敏性休克。然而,较少见到服用氨苄西林发生过敏性紫癜的报道^[2]。本文报道的病例提醒临床医生口服氨苄西林胶囊同样可能引起过敏性紫癜等迟发型过敏反应,需要引起临床医生注意。

参考文献:

- [1] 李连军. 青霉素试验阴性患者静脉滴注氨苄西林致过敏反应2例报道[J]. 实用乡村医生杂志, 2002, 9(1): 33-34.
- [2] 江雪梅, 曹丹. 氨苄西林引起过敏性紫癜1例[J]. 沈阳部队医药, 2002, 15(2): 175-177.

(收稿日期:2012-03-15 修回日期:2012-04-26)