

藥廠生產,批號 950520),每袋 20g,每日 2 次,每次 1 袋沖服。于當晚 8 時溫開水沖服該藥 1 袋,1h 後出現面部、頸部潮紅伴有瘙癢,繼至出現皮疹。第 2 天上午症狀減輕。以後又服該藥 20g,1h 後又出現上述症狀。患者考慮為服藥過敏即停藥,並到醫院就診,治療給予息斯敏片 10mg,維生素 C 0.2mg 口服,2 天后上述症狀及皮疹消失。

該患者既往有青黴素過敏史,對其它藥物無過敏史,亦無皮膚病史。就診前未服其它藥物,繼往未服用過該藥。在我院應用同批號華鈴胃痛沖劑患者中未發現其它過敏病例。

1996 08 20 收稿

## 三九胃泰致大疱性

### 表皮松解型藥疹 1 例

董萍雲 韓秀君 劉強 樊雄飛 (河北醫科大學第二醫院 石家莊 050000)

患者女,29 歲。因全身皮膚發紅、起水疱,伴高燒 6 天入院。發疹前 10 天,因胃部不適、食欲不振,自行口服三九胃泰沖劑(深圳南方製藥廠生產,批號 960117),每次 1 包,每日 2 次。服藥 4 天后,突然全身皮膚出現片狀紅斑,伴有瘙癢及皮痛。皮膚很快出現大小不等水疱,同時伴有高燒,體溫高達 39。查體: T39, P110 次/

min, 呼吸 23 次/ min, BP14/ 8kPa, 發育正常,神志清楚,急性病容,痛苦表情。系統檢查未見異常。皮膚情況,全身大片紫紅色斑疹,其上有密集的大小不等的鬆馳性水疱及大疱,最大如小兒拳頭大小,疱液呈淡黃色,尼氏征陽性。並見多處表皮剝脫,露出鮮紅色糜爛面,有血液及漿液滲出,似Ⅱ°燒傷。表皮剝脫以受壓及皺折部位較重。紅斑用手觸摸或稍加壓即出現松解,皮膚移動。雙眼結膜充血,有分泌物。實驗室檢查:白細胞 13 # 10<sup>9</sup>/ L。尿常規、肝功能、血糖、電解質系列檢查均正常。疱液及血培養均為大腸桿菌生長。入院後即停用三九胃泰沖劑,應用大量激素、抗生素及抗組織胺藥物。給予氟美松 40mg 分次靜脈點滴。悉復歡 200mg,每日 2 次,靜脈點滴。慶大黴素 24 萬 U,分次入壺。同時多次交替給予白蛋白、鮮血漿及新鮮血靜脈輸入。注意加強無菌、消毒護理。床單棉墊高壓消毒,室內紫外線消毒。眼部外用四環素可的松眼膏、氯黴素眼藥水。1 周後皮疹開始變幹,表皮松解現象好轉。激素開始逐漸減量。20 天后皮膚新生表皮生長。掌蹠呈手足套狀剝脫。1 月後停用激素,痊癒出院。

該患者既往無藥物過敏史、食物過敏史,身體健康狀況良好。本次發疹前僅服用三九胃泰沖劑,具有典型的皮疹,因此大疱性表皮松解型藥疹的診斷可以成立。此型藥疹屬重症,嚴重危及患者生命,為安全起見,未做皮膚過敏試

驗。鑒於中藥引起藥疹易於忽略,特報導以引起同道注意。

1996 09 10 收稿

## 煎服丹參出現過敏反應 1 例

宋志剛 (河南省開封市第四人民醫院 開封 475000)

患者女, 34 歲, 教師。於 1996 年 8 月 24 日, 因月經不調來我院中醫科就診。處以桃紅四物東加減: 當歸 10g, 川芎 6g, 熟地黃 10g, 赤芍藥 10g, 桃仁 10g, 紅花 10g, 雞血藤 15g, 青皮 10g, 香附(醋制) 10g, 3 劑。每日 1 劑, 水煎服。

9 月 3 日複診, 自述服藥後月經來潮, 有血塊, 色暗紫。經期已過, 諸症好轉。脈細弱, 舌質淡紅, 邊有齒痕、苔少, 尚有血虛之象。繼服四物東加味, 調補氣血。處方: 當歸 15g, 白芍 12g, 熟地黃 10g, 雞血藤 12g, 青陳皮各 10g, 丹參 15g, 3 劑。每日 1 劑, 水煎服。服藥後 10min 左右, 即感面部潮紅, 似酒醉狀, 隨之四肢奇癢難忍, 並出現紅色丘疹。自服撲爾敏而愈, 未引起注意。服第 2 劑時, 又出現上述症狀, 並較前次嚴重。經靜脈注射氫美松, 口服撲爾敏後症狀緩解。疑為服丹參所致過敏。為予證實, 另取丹參 10g(取自本院中藥房, 色澤鮮淨, 無雜質, 無黴變, 無蟲蛀。由開封市藥材公司第

一批發部供應。經筆者鑒定, 屬正品丹參), 加水 100ml, 煎至 50ml, 做臂部劃痕實驗, 呈強陽性反應。證實屬於丹參過敏。患者以往未服過丹參, 亦未使用過丹參製劑, 亦無藥物過敏史。

丹參為常用的活血化瘀藥物, 臨床應用十分廣泛。以往曾見有使用丹參注射液引起過敏的報導, 而服丹參煎劑引起過敏的病例尚屬少見。鑒於丹參的用途愈來愈廣, 報導此文希望能引起足夠的重視。

1997 05 08 收稿

## 口服正天丸致大皰性表皮

## 壞死松解型藥疹 1 例

崔東斌 張青遷 孫建國 馬玉昕 王文嶺 (白求恩國際和平醫院 石家莊 050082)

患者女, 18 歲。全身起紅斑、水皰、大皰伴疼痛 2 天入院。患者因頭痛自行口服正天丸(南方製藥廠生產) 2 天后, 全身不適、低熱, 繼之先於雙手背出現大片鐵灰色或暗紅色斑疹、水皰和大皰, 皮損迅速擴大發展, 在 24 小時內就波及到全身, 同時伴有明顯疼痛。查體: 一般情況差, 急性病容, 體溫 39.7, 心肺聽診正常, 肝脾未觸及。全身表淺淋巴結輕度腫大。皮疹廣布全身, 尤以腰背部、臀部及雙上肢較重, 基本損害為在瀰漫性鐵灰色或暗紅色斑疹的基礎上有散在分佈、大小不等的鬆馳性水皰和大皰, 皰液

稍混濁, 皰周可見扇形皺紋, 尼氏征( + ), 部分皰壁破裂, 裸露出潮紅糜爛面, 大量滲液, 整個皮損猶如! V 燙傷樣, 部分損害呈腐肉狀。口腔、外陰、肛周等皮膚粘膜處亦有大片紅斑、水皰、糜爛、滲液及結痂, 患者因口唇病變致張口困難。

實驗室檢查: WBC 13. 0#  $10^9$ / L, RBC 4 75 #  $10^{12}$ / L, HGB 142g/ L, W SCR 0 19, W LCR 0 81; 澳抗 ( - ); 血清總蛋白 79 29/ L, 白蛋白 47 8g/ L, 球蛋白 36 4g/ L。

入院診斷: 大皰性表皮壞死松解型藥疹。治療: 給予氫化可的松 300mg/ d 靜滴的同時, 每日口服克敏能 10mg。治療 5 天, 全身皮疹好轉不明顯, 鐵灰色斑片變為暗紅色, 水皰、大皰破裂, 大片表皮壞死、松解、剝脫, 裸露大片糜爛面, 大量滲出。維持上述治療的同時, 又每日加服強的松 30mg。治療 5 天, 全身皮損好轉, 無新發皮疹, 壞死松解剝脫面滲液減少, 表面有新生上皮生長, 逐漸減少皮質激素劑量。在整個治療過程中, 特別注意皮膚粘膜的護理和基礎護理, 嚴格把握無菌操作, 包括每日更換床單、被罩, 室內消毒, 硼砂液漱口, 利多卡因噴灑創面止痛等。

共治療 22 天, 痊癒出院, 未遺留任何後遺症。

本例患者既往無藥物過敏史。

1996 10 04 收稿