

奥硝唑氯化钠注射液致严重结节性血管炎 1 例

高 鹏,白厚桥,代丽美,公丽红,杨成林

(青岛大学附属威海市立第二医院皮肤科,山东 威海 264200)

中图分类号:R595.3

文献标识码:B

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.24.059

文章编号:1006-1959(2018)24-0187-02

药物可引起多种类型的血管炎,最常见的是皮肤变应性血管炎,也可引起其他类型的血管炎如脓疱性血管炎、小血管周围淋巴炎和 ANCA 阳性血管炎。但结节性血管炎罕有报道。我院发现 1 例应用奥硝唑氯化钠注射液引起皮肤结节性血管炎的病例,现报道如下。

1 临床资料

患者,女,56 岁,因“肛门疼痛伴发热 4 天”于 2013 年 10 月 16 日入住我院普外科,入院诊断:直肠旁脓肿。既往无肝炎、结核等传染病病史及密切接触史。无药物及食物过敏史。查体:心肺腹未见异常。胸膝卧位:肛周 6-8 处齿状线上约 1 cm 处可触及一肿物,大小约 1.5 cm×1 cm,质较韧,触痛明显,略有波动感。入院时血常规 EO% 5.1%,肿瘤标志物、尿常规、肝肾功、大便常规未见异常。入院给予奥硝唑氯化钠注射液治疗,患者于 10 月 19 日双下

肢出现散在大枣至核桃大小的红色皮下结节,皮疹以小腿后外侧为重,伴疼痛,无瘙痒,质硬,压痛明显。停用奥硝唑氯化钠注射液,给予布洛芬缓释胶囊、雷公藤多甙片治疗,10 月 21 日血常规 EO% 8.4%,请我科会诊,考虑结节性血管炎,查结核菌素试验(-)。10 月 22 日双下肢皮疹部分消退,再次应用奥硝唑氯化钠注射液,红色皮下结节明显增多,累及足跟部、双上肢、双眉部,疼痛加重,因疼痛无法入睡。为求进一步治疗,于 10 月 29 日转入我科,予停用原药物,化验结果示免疫球蛋白 G 14.53 g/L,补体 C4 38.10 mg/dl,血沉 54 mm/h,取左小腿结节行病理检查,病理示:真皮深部及皮下组织的小、中动脉血管壁增厚,血管周围淋巴细胞呈袖口状浸润,可见中性粒细胞浸润及核碎裂,符合结节性血管炎诊断,给予复方甘草酸苷注射液抗炎,雷公藤多甙片、环孢素胶囊调节免疫治疗,皮疹消退,见图 1~图 3。



图 1 患者小腿后外侧



图 2 组织病理(物镜 10×目镜 10)

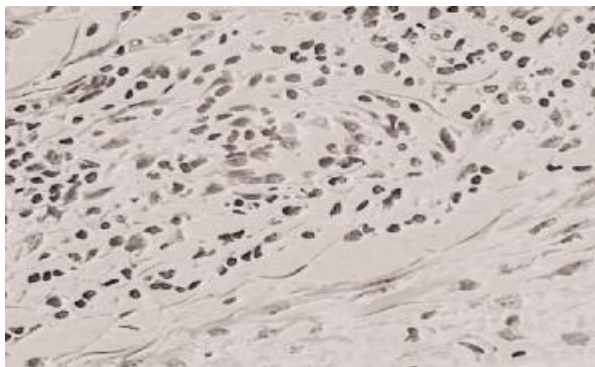


图 3 组织病理(物镜 20×目镜 10)

作者简介:高鹏(1980.11-),女,山东威海人,硕士,主治医师,研究方向:皮肤病的诊治

通讯作者:杨成林(1976.2-),男,山东烟台人,硕士,副主任医师,研究方向:皮肤性病

(下转第 192 页)

(上接第 187 页)

2 讨论

结节性血管炎又称 Whitfield 硬红斑,其特征是有皮下脂肪的动脉和静脉的血管炎,常发生于中年女性,表现为疼痛性的结节或斑块,以后可发生溃疡,好发于下肢,特别是小腿后外侧,亦可发生于小腿及大腿伸面和其他部位。多种抗原性触发因子包括感染和药物等引起超敏反应,导致皮下组织的血管炎和小叶脂膜炎^[1]。

本例患者应用奥硝唑氯化钠注射液,散在红色皮下结节,伴疼痛,无瘙痒,停用奥硝唑氯化钠注射液,给予雷公藤多甙片、布洛芬缓释胶囊治疗,皮疹减轻,再次应用奥硝唑氯化钠注射液,结节增多,疼痛加重,病理符合结节性血管炎诊断。考虑为奥硝唑氯化钠注射液引起的结节性血管炎。国内曾有报道头孢唑肟钠致严重结节性红斑 1 例^[2],国外有报道抗生素引起血管炎^[3]。

奥硝唑氯化钠注射液主要不良反应有消化系统:恶心、胃部不适;神经系统:头晕、困倦,过敏反应;局部反应:包括刺感、疼痛等;其他:白细胞减少等。但奥硝唑氯化钠注射液引起结节性血管炎罕有报道。该病例提示临床医师在使用奥硝唑时应加强用药监护,特别应提高对血管炎等罕见不良反应的警惕性,一旦发现上述反应,应停药,避免再次应用后不良反应的加重。

参考文献:

- [1]赵辨.中国临床皮肤病学[M].第 4 版.南京:江苏科学技术出版社,2009:884-885.
- [2]何鸽飞.头孢唑肟钠致严重结节性红斑 1 例[J].中南药学,2011,9(10):800.
- [3]Aras G.Recent Aspects of Vasculitis and Future Direction[J].Internal Medicine,2011,50(18):1869-1877.

收稿日期:2018-4-9;修回日期:2018-4-19

编辑/王海静