



服用帕利哌酮致全身湿疹型药疹 1 例

施岩塔 (宁德市福安精神病院 福建宁德 355000)

关键词: 帕利哌酮 湿疹型药疹

中图分类号: R758.24

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)05-187-01

1 病例

患者男, 58岁。以“孤癖话少, 伴冲动行为15年”为主诉住院治疗, 患者因受刺激后起病, 孤癖不与人交往, 躲在家中, 间或冲动毁物, 病情严重时殴打父母。先后多次在我院住院治疗, 诊断为“精神分裂症”。10多年来, 曾先后调整过多种治疗方案, 给予“氯氮平、利培酮、喹硫平、阿立哌唑”等治疗, 疗效一般, 均不能彻底改善其精神病性症状。2015年5月18日, 开始改用“帕利哌酮缓释片”6mg/d+“奋乃静”8mg/d口服, 因患者改药后夜眠欠佳, 加用“异丙嗪”50mg/qn。疗效可, 精神病性症状控制良好。但于2015年10月之后, 患者不时诉有全身搔痒, 体检只是见到少量抓痕, 无明显斑、丘疹、风团等, 未给予特殊处理。12月底, 患者皮肤搔痒症状加重。全身多处见大面积暗红色丘疹。尤其双侧大腿更甚。外用“三九皮炎平”, 疗效差。请闽东医院皮肤科会诊, 考虑为湿疹型药疹, 并通过摩拉(MORA)生物共振仪筛查过敏源, 确诊其皮炎源于长时间服用“帕利哌酮缓释片”所致。在以“氨磺必利”替代“帕利哌酮缓释片”的前提下, 以H₂受体阻滞剂口服及糖皮质激素乳膏外用。20多天后, 皮疹逐渐消退, 恢复正常。

2 讨论

湿疹型药疹的患者多数之前接触或外用过过敏药物, 使局部皮肤致敏并引起接触性皮炎, 以后再次口服或注射了相同或相似药物导致, 出现全身泛发性湿疹样改变。皮损表现为大小不等的红斑、丘疹、丘疱疹及水疱, 常融合成片, 泛发全身, 可继发糜烂、渗出。迁延者呈慢性湿疹样改变。^[1]该患者曾有过“利培酮”口服的病史, 但并无“利培酮”过敏的记录。且因患者呈衰退状态, 不能很好回顾既往病史, 无法确认是否曾启动I型变态反应。

“帕利哌酮缓释片”做为新一代抗精神病性药物, 进入临床使用以来, 就以其疗效好, 副作用小而广受好评, 但过敏性疾病属于机体自身变态反应, 即便发生概率<0.01%^[2]临床医生在日常工作中一样不可忽视。尤其针对社会功能退缩的精神分裂症患者, 早发现、早诊断、早治疗。及时解除过敏源、采取相应的对症治疗, 至要!

参考文献

[1] 张学军. 皮肤病学[M]. 人民卫生出版社. 2013.

[2] 帕利哌酮缓释片说明书

(上接第184页)

[J]. 长江大学学报(自科版)医学下旬刊, 2014, (10):49-50.

[2] 刘伟华, 彭云水, 邢玉英等. 不同浓度瑞芬太尼在老年患者胸科手术麻醉中的效果[J]. 天津医药, 2010, 38(7):572-575.

[3] 单玉兰. 瑞芬太尼不同麻醉方法用于剖胸手术应激反应的研究[J]. 中国基层医药, 2014, 21(1):112-114.

(上接第185页)

[1] 戴轶伟. 瑞舒伐他汀治疗脑梗死急性期的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(6):773-774, 775.

[2] 陈国强. 联用辛伐他汀和氯吡格雷对脑梗死患者进行治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(22):103-104.

[3] 任新光, 李昕. 阿托伐他汀、辛伐他汀对脑梗死患者血清MDA、SOD的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(3):16-18.

(上接第186页)

成另一种物质, 即环次磺胺, 最后以共价键再异性地与巯基相结合, 达到抑制泌酸的效果。当胃内PH值下降并小于5.4时, 可促进凝血的分解, 加快止血效果。临床研究总结: 该药物作用期间, 于夜间效果更明显^[5-6]。结合本次实验研究结果显示: 观察组患者的外周血白细胞为 $(6.22 \pm 0.12) \times 10^9/L$ 、高敏C反应蛋白为 (0.31 ± 0.05) (mg/L)、白细胞介素-8为 $(0.25 \pm 0.03)ng/L$, 对应参数均优于对照组, ($P < 0.05$)。这一研究结果与杨志刚^[7]报道基本相似, 可见, 泮托拉唑对炎症因子的影响更有效, 同时观察组以(97.06%)的总有效率远远高于对照组上消化道出血患者的总有效率。实验数据足以说明: 泮托拉唑相对奥美拉唑治疗方法而言更有优势, 是上消化道出血患者一种较为理想的治疗选择, 故在临床应用中具有推广的价值。

综上, 根据药理学及药动学对治疗方法、治疗效果做评估后, 建议采用泮托拉唑治疗上消化道出血性疾病。此外, 希望广大临床医生在治疗方案的安全性方面深入研究, 为减轻患者的疾病困扰, 提升日常生活质量提供更有效的治疗选择。

[4] 羊翀. 瑞芬太尼在胸外科麻醉手术中的麻醉效果[J]. 中国社区医师, 2016, 32(15):75-76.

[5] 冯裕, 陈伟志, 刘庆龙等. 瑞芬太尼复合丙泊酚全凭静脉麻醉在老年开胸手术中的应用[J]. 中国医药指南, 2010, 08(16):80-81.

[6] 孙红, 阙红莉. 瑞芬太尼靶控输注在老年患者胸外科手术中的临床观察[J]. 中国医药科学, 2012, 02(19):97-98.

[4] 陈建权, 孔令希, 温会新等. 辛伐他汀对糖尿病脑梗死患者血清内皮素-1、一氧化氮、循环内皮细胞的影响及时效关系[J]. 中国药业, 2013, 22(18):16-17.

[5] 李亚军. 不同剂量辛伐他汀治疗脑梗死的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(3):299-301.

[6] 巫朝佐. 不同剂量辛伐他汀治疗脑梗死的疗效和药理作用[J]. 生物医学工程学进展, 2016, 37(2):108-110.

参考文献

[1] 李延海, 刘志国, 陈洪芳. 160例不同性别老年人上消化道出血的临床分析[J]. 中国老年保健医学, 2010, 10(05):17-18.

[2] 李杰. 急性上消化道出血的诊断及临床治疗研究进展[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(22):3056-3058.

[3] 王颖. 奥美拉唑治疗消化道出血的疗效观察与分析[J]. 中国医药指南, 2015, 11(06):89-90.

[4] 侯艾林, 贺汉军, 唐建萍. 上消化性出血患者使用泮托拉唑治疗的药效学及药动学分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 28(09):1448-1451.

[5] 王小华. 上消化道出血192例临床观察与治疗分析[J]. 吉林医学, 2011, 12(06):373-374.

[6] 覃桂聪. 急性上消化道出血的治疗新进展[J]. 广西中医药大学学报, 2015, 18(01):78-80.

[7] 杨志刚. 上消化出血性患者使用泮托拉唑治疗的药效学及药动学探讨[J]. 中国医药指南, 016, 14(17):22-24.