

• 病例报告 •

“天灸”致迟发型超敏反应 1 例

邱富华* 艾宏媛

芜湖市第五人民医院, 安徽省芜湖市赭山东路神山口, 241000)

* 通讯作者: 113599606@qq.com

[关键词] 天灸; 超敏反应; 中西医结合疗法

三伏天敷贴, 冬病夏治, 历史悠久, 因效果显著得以传承与发展。利用“三伏”天炎热气候, 于人体特定穴位敷以辛温性质的逐痰走窜、通络平喘药物, 持续刺激这些穴位, 引起穴位局部皮肤充血, 甚至起疱。通过经络的调节作用, 可以提高药物效能, 以温阳利气, 驱散内伏寒邪, 使肺气升降正常; 温补脾胃, 增强机体抗病能力, 预防疾病的发生。常用药物主要有: 白芥子、蒲黄、麝香、生姜、细辛、延胡索、甘遂等。历年医者所遇病患众多, 治疗均无明显毒副反应, 部分患者有局部轻度烧灼感, 少数患者因敷贴时间过长局部可出现水疱, 但皆以速发为主, 经外搽万花油等可缓解。但我们遇见 1 例较罕见迟发型超敏反应患者, 具体报道如下。

患者为年轻女性, 本院工作人员, 平素偶有膝关节冷痛, 于发病前 1 周曾参与三伏天药物膏状贴制作, 双手接触药物, 并曾自行敷贴药物于双膝关节处止痛, 约 1h 后除去药物, 发病前无任何不适, 局部亦无任何皮损。患者诉此前从未接触过此类药物, 发病时病变部位恰与药物接触部位吻合, 为双手指中末节及双膝关节周围, 边界较清楚。初起皮损为双膝关节红色斑丘疹, 局部伴瘙痒不适, 未予重视。起病次日, 症状加重, 双手指也渐起斑疹, 遂口服抗组胺药物(氯雷他定 10mg/d)及维生素 C, 效果不佳。发病第 3 日, 病变部位始出现小水疱, 并逐渐增大融合, 形成大疱, 疱壁中心内凹松弛, 周围疱壁紧张, 内容物清亮, 伴局部瘙痒, 略有烧灼感, 无发热、畏寒、头痛等全身症状。考虑为皮肤局部迟发型超敏反应, 遂入院治疗, 予针管刺破水疱引流出清亮疱液, 局部外搽炉甘石洗剂, 静脉使用糖皮质激素(地塞米松 10mg/d)抗过敏, 并予以抗生素(头孢唑啉钠 1.0g/d)预防感染。患者觉口黏, 便结, 纳尚可, 痒甚, 眠欠佳, 舌红、苔薄黄, 脉细数。中药予清热解毒、祛风除湿为法拟方治疗。处方: 金银花 20g, 白蒺藜 20g, 苦参 20g, 白鲜皮 20g, 生地黄 20g, 地肤子 20g, 虎杖 20g, 蝉蜕各

10g。患者入院检查各项指标均正常, 未出现严重的肝肾功能损害, 经治疗 1 周后, 患者局部结痂并逐渐脱落, 留下暗黑色色素沉着, 出院恢复工作。2 个月色素沉着变浅, 未有任何后遗症。

该病属典型的接触性皮炎, 但一般情况下多为原发性刺激, 以迟发型变态反应为表现的较少见。研究表明^[1], 接触性变态反应除了以 T 细胞介导的迟发型变态反应外, 还有以 IgE 介导的迟发性反应, 它是指在表皮内抗原呈递细胞即朗格汉斯细胞(LC)表面存在着高亲和力的 IgE 受体, 某些蛋白质和大分子花粉抗原可与 LC 表面的特异性 IgE 分子结合, 引起迟发型超敏反应。而患者起病前为第一次接触此类药物, 不属于再次接触, 因此, 本病考虑为 IgE 介导的迟发性反应。此病例提示患者可因体质不同对药物的反应也有差异, 即使是常用中药(如本病所用天灸药物)亦常有过敏现象发生, 因其植物蛋白常表现为一种异种抗原, 被人体识别引起一系列反应。考虑本例患者为先天禀赋不耐, 邪毒外侵, 湿毒郁结, 发而为病, 并引起上述症状, 治宜清热解毒、祛风除湿, 故以此治法拟方内服治疗。组方中以金银花、苦参、白鲜皮清热解毒燥湿; 地肤子、虎杖清热解毒利湿; 生地黄凉血生津; 白蒺藜、蝉蜕祛风止痒, 全方共奏清热解毒、祛风除湿之功, 疗效显著。本例患者发现及时, 治疗得当, 未留下后遗症, 辨治经验值得借鉴。

参考文献

[1] 张信江, 胡晓军. 皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 101—102.

(收稿日期: 2011-03-25; 修回日期: 2011-05-31)

[编辑: 洪 涛]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986 年(4 张光盘)480 元; 1987—1994 年(1 张光盘)260 元; 1995—2004 年(1 张光盘)280 元。光盘合订本为计算机用数据光盘, 收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容, 可对所有文章进行任意字检索, 方便实用。汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志北京医海林音像书店, 邮政编码: 100700, 电话: (010)64035632。网址: <http://www.jtcm.net.cn>, <http://www.cnki.net>