

“见不得光”的药物

文 / 北京大学第三医院延庆医院 帅瑛慧

春天来临，气温渐暖，人们开始来到户外活动身体。然而，有些药物却让人“见不得光”。服用这些药物后，皮肤在阳光下可能出现红斑、水疱或瘙痒，这种现象被称为药物的光敏反应。如今，人们对药物不良反应的关注度日益提升，然而光敏反应却常常被忽视。那么，为什么会出现光敏反应？哪些药物会引起光敏反应？我们又该如何预防和治疗？接下来，药师为您一一解答。

一、药物的光敏反应

药物的光敏反应是指内服或外用某些药物后，药物进入人体或与皮肤接触，在日光或类似光源照射下引发的皮肤炎症反应。根据发生机制的不同，光敏反应可分为光毒性反应和光变态反应两类。

光毒性反应是一种非免疫性反应，通常在首次外用或内服光毒性药物后经日光照射发生，无潜伏期，可发生于任何个体。其临床表现类似于严重晒伤，好发于日光照射部位，如面部、颈前“V”形区及手背，有时也见于前臂、足背和小腿等处。轻者仅表现为晒伤样红斑，消退后遗留色素沉着；重者可出现水肿、水疱甚至大疱，并伴有瘙痒、灼热感或刺痛感。光毒性反应的严重程度与光照时间、强度以及光敏药物的浓度密切相关。

光变态反应的发生机制与光毒性反应不同，它是一种由免疫机制介导的迟发性变态反应，仅发生于少数过敏体质者。光变态反应通常会有24~48小时的潜伏期，临床表现为丘疹、水疱、湿疹样或渗出性皮损，患者常伴有明显瘙痒但无烧灼感，慢性损害可能导致皮肤肥厚或苔藓化。值得注意的是，光变态反应的皮损不仅局限于日光照射部位，还可能扩散至未经照射的远隔部位。

二、容易引起光敏反应的药物

1. 喹诺酮类抗菌药物

喹诺酮类抗菌药物的光敏反应与药物结构密切相关，光毒性较强的药物有司帕沙星、洛美沙星、氟罗沙星；光毒性较弱的药物有莫西沙星、左氧氟沙星。临床表现为阳光暴露部位的红斑、皮疹、水肿，严重时可能引发剥脱性皮炎。服用这类药物时，应尽量避免长时间暴露在阳光或紫外线下。如果出现光毒性反应，应立即停药并尽快就医。

2. 四环素类抗菌药物

四环素类抗菌药物是常见的易引起光敏反应的药物之一。其中，多西环素的光毒性较强，是最容易引发光敏反应的四环素类药物。临床表现可从轻度的晒伤样症



状(如红斑、灼热感)到严重的中毒性表皮坏死松解症。

3. 抗真菌药物

抗真菌药物伏立康唑是一种三唑类广谱抗真菌药,不良反应主要包括肝毒性、视力障碍和皮肤光毒性。皮肤光敏反应的临床表现包括光照部位的红斑、唇炎、色素沉着等,甚至可能引发皮肤鳞状细胞癌及黑色素瘤。

4. 抗肿瘤药物

抗肿瘤药物的不良反应发生率相对较高,并且容易出现一些罕见的不良反应。其中,布格替尼、维莫非尼、阿来替尼等药物具有光毒性。在使用布格替尼期间及停药后至少5天内,以及服用阿来替尼期间及停药后至少7天内,均应限制日光暴露。接受维莫非尼治疗的患者可能会出现轻度至重度的光敏反应,因此在用

药期间必须密切关注是否出现常见的皮肤光敏反应症状。

5. 异维A酸

异维A酸属于角质溶解药,临床主要用于治疗痤疮、银屑病、脂溢性皮炎等多种皮肤病。其常见不良反应包括皮肤黏膜干燥、高脂血症、肝功能轻度异常等。此外,该药物可能导致角质层变薄,增加皮肤对光线的敏感性,引发光敏性皮损。光敏性皮损主要位于阳光暴露部位,临床易误诊为日光性皮炎或过敏性疾病等。用药期间,外用制剂涂抹部位应避免日光及紫外线照射,同时应避免使用日光灯。

可导致光敏反应的药物种类繁多,还包括抗精神病药(如氯丙嗪)、抗心律失常药(如胺碘酮)、降压药(如硝苯地平、卡托普利)、非甾体抗炎药(如萘普生、塞来昔布)、噻嗪类利尿剂(如氢氯噻嗪)、磺胺类抗菌药(如甲氧苄啶)、抗抑郁药(如西酞普兰)及中药类(如补骨脂素)等。这些药物在使用过程中可能引发光敏反应,需注意防晒并密切观察皮肤变化。

三、光敏反应的预防和治疗

患者在使用药物前应仔细阅读药品说明书,了解药物是否为光敏性药物。若需使用光敏性药物,建议尽量选择晚上服用。在用药期间及停药后一段时间内,患者应尽量待在室内,避免在日照较强的时段外出。如需外出,应采取防护措施,如穿着防晒服、长袖上衣和长裤,使用防晒霜等。

对于存在过敏史以及在室外日光照射下或紫外线环境下工作的患者,应尽量避免使用光敏性药物;若必须使用,应采取相应措施。

一旦出现光敏反应症状,无论是光毒性反应还是光变态反应,都应尽可能立即停用相关药物。若症状轻微,可进行对症处理,如采用冷敷、涂抹润肤剂以及口服镇痛药等措施缓解不适。若症状严重,应尽快前往医院就诊,在医生指导下进行治疗。

总之,“见不得光”的药物虽然特殊,但我们无需过度恐慌。希望这篇文章能帮助大家更加清晰地认识这些药物,在享受阳光的同时,学会与这些“见不得光”的药物和谐共处,更好地保护自己和家人的健康。**药物与人**