

■技术·思维

警惕，有一种反复发热叫药物热……

患者反复发热，一直用药，体温却一直不降，停止药物应用后体温却降了下来，这是怎么回事？这就是容易被临床医生忽略的药物热！在临床上，药物热患者不少见，但容易被忽略。河南省人民医院、河南中医药大学第一附属医院遇到的这两个病例，可为大家提供借鉴。

找准原因，治愈反复发热

河南中医药大学第一附属医院 李向峰 刘玲玲



治疗过程中躯干部出现一过性粟粒样红色皮疹，仍反复发热。

13天前，家长带患儿至当地医院查血常规，检查结果显示：白细胞 $24.24 \times 10^9/\text{升}$ ，红细胞 $4.44 \times 10^{12}/\text{升}$ ，中性粒细胞百分比10.4%，淋巴细胞百分比84.2%，单核细胞百分比4.7%，C反应蛋白 <10 毫克/升。医务人员考虑患儿感染较重，将其收入该院PICU。

入院后，医务人员让患儿做了优生优育十项（巨细胞、单纯疱疹病毒、风疹等）、EBV四项，检测结果显示均为阴性；免疫四项、肝肾功能等检查结果也未见异常。

因怀疑患儿为病毒性脑炎，医务人员又为其进行了腰椎穿刺脑脊液检查。检查结果显示：脑脊液细胞数 $28 \times 10^6/\text{升}$ ，潘氏试验结果为阳性，蛋白定量、糖、氯化物等结果均正常。

此外，彩超（肝胆脾胰、双肾及心脏等）检查结果未见明显异常；胸片检查结果显示：双肺纹理增多、增粗，双肺门影增浓；骨髓细胞学检查结果显示：骨髓象增生减低，可见异型淋巴细胞，巨核细胞、血小板少见。

该患儿在当地住院期间，按EB病毒感染接受“头孢他啶针、氢化可的松针、更昔洛韦针”等药物治疗10余天。在此期间，氢化可的松几乎每天都在用，但患儿仍反复发热，体温波动在 $38.1 \sim 39.2$ 摄氏度，伴鼻塞、流清涕、咳嗽、少痰等症状。

随后，在患儿家长要求下，患儿转至普通病房继续治疗。当时，复查血常规，检查结果为：白细胞 $9.33 \times 10^9/\text{升}$ ，红细胞 $4.17 \times 10^{12}/\text{升}$ ，中性粒细胞百分比21.9%，淋巴细胞百分比73.6%，单核细胞百分比3.2%，嗜酸性粒细胞百分比1.3%，C反应

相关链接

药物热与一般感染性发热不同，它的特征如下：如果是首次用药，发热可经7~10天的致敏期后发生；再次用药发生的药物热因为发生得快，容易联想到与用药有关。药物热导致的发热一般是持续高热，患者体温常常高达 $39 \sim 40$ 摄氏度。但是，体温虽高，患者的一般情况尚好，与热度不成比例。

针对药物热，采用各种退热措施（如退热药）治疗效果不好，但如果停用致敏药物，有时即使不采取抗过敏措施，患者的体温也能自行下降。

因为每个人的体质不同，所以同样的药物应用到不同人身上就有可

能产生不同的作用。药物热常伴皮疹，也有不伴皮疹的单纯性药物热，表现有恶寒（或寒战）发热，热型有弛张热、稽留热、间歇热或微热；还可伴有周身不适、头痛、肌肉疼痛、关节痛、淋巴结肿痛和消化系统症状等；部分患者还可出现血管神经性水肿等。

伴随药物热出现的皮疹呈多形性对称性分布，并往往伴有瘙痒或灼灼感。皮疹类型有猩红热样红斑、荨麻疹及麻疹样红斑、固定性红斑等。皮疹严重者，停药后热度可持续较长时间。

若患者原有感染已获控制，且无

结合患儿之前查脑脊液细胞数高、脑脊液可检测到柯萨奇病毒抗体，这样的结果还是指向了病毒性脑炎的诊断。

但是，脑脊液细胞数已经明显下降，患儿的精神状态也较好，患儿为什么还在发热呢？患儿身上的皮疹又是什么原因引起的？在目前情况下，患儿的病毒性脑炎还需要进一步治疗吗？

为了进一步弄清楚患儿的病情，我们在科主任闫永彬教授的带领下开展了病例讨论。闫主任带领大家一起分析了发热可能的原因，并根据患儿的病史特点及排查的各项检查结果，逐一排除，最后把病因锁定在病毒性脑炎及药物热这两种可能性上。

闫主任还引导我们：既然患儿精神状态好，脑脊液细胞数较以前明显下降，提示脑炎引起的发热可能性不大，不建议过度治疗；因患儿年龄小，先前用药过于杂乱，结合目前发热、伴有皮疹的症状，应首先考虑药物热的可能性。

随后，闫主任与患儿家长积极沟通，将诊断思路一一告知患儿家长，建议首先选择对患儿最有利的方案：按《伤寒论》六经辨证方法进行论治，观察患儿的体温变化。如若体温逐渐降至正常，就可明确为药物热；若体温仍持续不降，再考虑其他因素。

让我们高兴的是，入院第四天，孩子的体温就降到了正常范围，而且皮疹也已经消退，持续监测体温正常3天后，孩子出院了。孩子出院一周后，我们电话随访其家长。家长很高兴地说，孩子出院后体温一直正常，饮食、睡眠等各方面均正常。

这样的结果再次印证了我们的判断是正确的。

值得注意的是，我们在临床上曾不止一次遇到药物热患儿，如果不去认真分析寻找原因，很容易导致误诊。

【此文经河南中医药大学第一附属医院儿科五病区（儿童不明原因发热中医诊疗中心）主任闫永彬、主任医师马淑霞审核指导】

三个多月高热不降，原来是用药惹的祸

河南省人民医院

李晓意

上星期五，刚过9点，河南省人民医院消化内科病房就来了一个特殊的患者。这是一个14岁的小姑娘，就诊的原因是“反复发热3个月余，原因不明”。面对这样的患者，我们不敢掉以轻心。我们科室的主任医师梁宝松经常跟我们说这样一句话：“老爷们儿贫血，必有‘妖孽’！”那么，这样一个正值花样年华的小姑娘反复高热不退，又是什么“妖孽”在作怪呢？

带着这样的疑问，我们详细询问了病史，了解到小姑娘3个月前第一次发热是受凉后出现的，当时体温达 38.7 摄氏度，伴有头痛，无其他伴随症状。当时，小姑娘在当地诊所里被诊断为感冒，口服药物后体温降至正常，随后未再接受进一步治疗。但是，接下来的3个月里，每间隔2周左右，这个小姑娘就会发热1次，而且多数和用药有关，最高体温时可达 40 摄氏度以上，有时候越用抗生素发热越严重。

小姑娘每次发热前，并没有明显的受凉等诱因，虽伴有头痛，但没有恶心、呕吐、意识障碍等症状，也没有咳嗽、咯痰、流涕、咽痛、尿频、尿急、尿痛或腹痛、腹泻等伴随症状。但是，这样持续反复高热，可急坏了小姑娘的家长。去了几家医院，经过治疗后，小姑娘反复发热

的情况却越来越严重。无奈之下，经亲戚介绍，小姑娘住进了我们的病房。小姑娘入院后，我们对她进行了全身体格检查，心肺、腹部及神经系统的查体并未发现阳性体征，唯一的阳性体征是右侧胸锁乳突肌后方发现3个大小约 0.8 厘米 $\times 2.0$ 厘米的肿大淋巴结，触痛明显，质硬，活动度差。那么，患者反复发热的原因会是什么呢？这3个肿大的淋巴结与反复发热有关系吗？针对这些问题，我向上级大夫肖伟老师详细汇报了患者的病史及查体所发现的阳性体征。

肖伟老师跟我分析了常见发热的原因：感染性发热和非感染性发热。其中，感染性发热多由细菌、病毒、真菌、支原体、衣原体、立克次体、原虫等感染引起；非感染性发热的病因有物理化学因素、致热原、结缔组织病、自身免疫性、淋巴瘤、其他肿瘤、药物热等。

根据这些发热待查的诊断思路，结合患者的病史等，肖伟老师指导我对患者进行了针对性的生化检查及浅表淋巴结彩超、胸部CT等检查，并应用退热、补液药物，叮嘱监测患者体温等。

很快，各项检查结果都出来了，患者的病情却更扑朔迷离了：各项检查并未发现明确的病因，患者自身免疫指标也都正常，亦没有占位性病变，只有淋巴结彩超提示考虑炎症反应性。虽然我们根据感染会诊，使用了抗生素，可小姑娘的体温并没有下降。

我们经过观察发现，患者的体温呈现出不规则热型，即使应用退热药物也只能持续数小时正常的体温。此外，小姑娘除了高热时有头痛症状外，无任何其他不适，精神状态也很好。敏感的小姑娘哭着问我：“医生，我是不是得了绝症，治不好了？”面对小姑娘哭泣的双眼，我感受到一股无力感，同时也迫切希望可以尽快弄清楚她的发病原因。可是，真正的发热原因到底是什么呢？

时间到了这星期二上午，轮到梁宝松主任医师大查房。我们向梁主任详细汇报了小姑娘的病情及各项检查结果，梁主任再次跟我们分析了发热可能的原因，并根据小姑娘的病史特点及排查的各项检查结果，逐一排除，最后把病因锁定在淋巴瘤及药物热两种可能性上。

同时，梁主任告诉我们：要想确诊淋巴瘤，就要做淋巴结穿刺或者活检，这对小姑娘来说也是一个创伤，既然考虑两者均不能排除，那么，可以先考虑药物热的可能性。

随后，梁主任与患者家属积极沟通，将我们的诊断思路一一告知患者家属，建议首先选择对患者最有利的方案：停用一切药物，观察患者的体温变化。若患者体温逐渐降至正常，就可明确为药物热，同时也可避免淋巴结穿刺活检所带来的创伤；若患者体温持续不降，再行淋巴结穿刺活检为时不晚。患者家属综合考虑后同意了梁主任的意见，并给小姑娘办理了出院手续，回家观察。

随后，我们对小姑娘的病情进行了持续追踪。患者家属告知我们，出院时小姑娘仍有高热，体温最高时可达 42 摄氏度，但仅给予扶他林退热治疗，未再应用任何抗生素。此后，小姑娘的体温便逐渐恢复正常，目前未再出现反复发热。

听到这里，我们都松了一口气，同时也再一次了解了这可怕的药物热！在这里，我们也再次提醒所有的医务人员，遇到不明原因的发热，请不要忘记了，还有用药惹的祸！

（此文经河南省人民医院消化内科主任医师梁宝松、医师肖伟审核指导）



药物热，指用药所致的发热，是临床常见的药源性疾病，是药物过敏反应的一种特殊表现。

洛阳市中医药学校2019年招生简章

河南省重点中等职业学校 河南唯一具有中等中医专业招生资格的学校

洛阳市中医药学校是经省教育厅批准的全日制普通中等专业学校，是全国20所具有中医专业招生资格的学校之一，位于风景秀丽的洛阳市南线旅游明珠陆浑湖畔，是莘莘学子求学的理想学校。该校基础设施完善，教学、实训、生活条件优越，师资力量雄厚，有全日制在校学生4100余人。该校常年开设医、护、药系列9个专业，其中中医、生物制药、护理、康复技术专业被确定为市政府重点支持的特色专业。该校以普通中专教育为主，兼有河南科技大学、河南中医药大学成人教育及乡村医生学历教育等多层次、多形式的教育体系。该校与洛阳市八大医院建立合作关系，以满足学生实习需要。该校十分重视学生就业安置工作，实行“订单招生”。该校始终树立以生为本的办学理念，从严治校，科学管理，注重培养学生的创新能力，坚持对高考和就业技能培养两手抓，以升学和就业需求为导向，强化技能培养，紧跟市场步伐，合理开设专业，构建科学和谐的人才成长立交桥。良好的教学模式、富有特色的办学理念、广阔的就业之路，使学校得到社会各界普遍赞誉。该校目前已成为“学生信赖、家长满意、社会欢迎”的高素质医药人才培养基地。

该校是全省唯一具有中等中医专业招生资格的学校，经教育部、国家中医药管理局批准，2019年继续面向

全省招收中医专业学员700名。

国家资助
根据财政部、国家发展和改革委员会、教育部、人力资源和社会保障部《关于扩大中等职业教育免学费政策范围进一步完善国家助学金制度的意见》及国家《秦巴山区区域发展与扶贫攻坚规划》精神，在该校就读学生均可享受免学费及助学金政策。一、所有全日制在校学生免学费。二、国家贫困县所有学生及城乡经济困难学生，第一、第二学年均可享受每年2000元的助学金。三、根据国家精准扶贫政策，凡属精准扶贫建档立卡贫困家庭的学生，每年可以享受国家教育扶贫助学金（“雨露计划”）3000元。

学生待遇
普通中专毕业生由省教育厅颁发普通中专毕业证书，省人社厅发放就业报到证，国家承认学历，可参加国家助理医师、执业护士、执业药师及相关医疗技师资格考试，应届毕业生均可参加全国对口高考（或单招考试）。

报名须知
一、参加中高考的应届毕业生，可在所在中学报

2019年招生计划一览表

专业	专业代码	招生人数	学制	招生对象	收费标准
中医学	0134110	700	3年	应往届初中/高中毕业生及社会青年	执行国家免学费政策
护理	0014102	500	3年	应往届初中/高中毕业生及社会青年	
药剂	0114108	100	3年	应往届初中/高中毕业生及社会青年	
中药	0184111	150	3年	应往届初中/高中毕业生及社会青年	
康复治疗技术	061408	200	3年	应往届初中/高中毕业生及社会青年	
生物制药技术	0034105	50	3年	应往届初中/高中毕业生及社会青年	
助产	0024103	50	3年	应往届初中/高中毕业生及社会青年	
医学检验技术	0074106	50	3年	应往届初中/高中毕业生及社会青年	
口腔工艺技术	0094107	50	3年	应往届初中/高中毕业生及社会青年	
医学美容技术	0054109	50	3年	应往届初中/高中毕业生及社会青年	

名，也可直接到该校招生办报名。
二、未参加中高考的应往届初中、高中毕业生，社会青年及医学爱好者可直接到该校招生办报名。
三、年龄15岁以上，不限学历，均可报名。

招生专线：(0379)66301346 66300360

地址：洛阳市嵩县城关镇开发区·北园，在县城乘2路公交车到终点站（卫校）下车
联系人：杜建芳 15136391899 刘建成 13783181393 杨新杰 13938866519
邮政编码：471400 网址：http://www.lyzyyxx.com 邮箱：lyzyyxx@188.com

广告

中医外治实用技术培训班

（面向乡镇卫生院、社区卫生服务中心、诊所医生）

根据2019年新版《乡镇卫生院服务能力评价》《社区卫生服务中心服务能力评价》加强中医药要求，特开办中医外治实用技术培训班，所传授技术简单易学，学即能用。

培训对象：乡镇卫生院、社区卫生服务中心、诊所医生。每单位限两人。参加者食宿自理，主办方协助安排。培训费每人1000元（送同等价值产品）。

主讲人：伦西全（1964年出生，1984年毕业于河南中医学院，百度搜索“伦西全”可了解详情）
主办单位：安阳市正本中药外治研究所
联系人：王红伟（0372）2588505 18623828505（微信同号）
地址：河南省安阳市 来函来电即寄详细资料 广告

药斗®
医用柜



主 中药柜、治疗柜、处置柜、配餐柜、储物柜
营 导诊台、护士台、操作台、实验台、诊断桌

广告

遗失声明

郑州大学第五附属医院何江涛的医师资格证书（编码：20064111041082519810716 0535）不慎丢失，声明原件及复印件作废。

征 稿

科室开展的新技术，在临床工作中积累的心得体会，在治疗方面取得的新进展，对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《技术在线》《临床笔记》《精医懂药》《医学检验》《医学影像》等，请您关注，并期待您提供稿件给我们。

稿件要求：言之有物，可以为同行提供借鉴，或有助于业界交流学习；文章可搭配1~3张医学影像图片，以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人：杨小沛
投稿邮箱：343200130@qq.com