

# 总有一些发热被忽视——药物热

本报通讯员 李玉华 记者 吕增霞

## 你觉得患者的反复发热可能是是什么原因引起的呢?

笔者在临床中曾遇到这样一个案例:患者青年男性,发热咳嗽咳痰伴胸痛,最高体温达39.6℃。临床诊断为「肺炎」,使用哌拉西林/他唑巴坦抗感染治疗。

两周后,患者症状明显减轻,各种实验室指标复查均正常或已接近正常,但在治疗第15天再次发生高热伴寒战,体温最高可达40℃。急查血常规及C-反应蛋白,血常规示白细胞总数不高,中性粒细胞比率及嗜酸性粒细胞升高;临床症状仅以体温升高伴发冷、寒战为主要表现,并且寒战高热均发生在静点哌拉西林/他唑巴坦后。

临床分析:可能由哌拉西林/他唑巴坦所引起的药物热。暂停药物后观察并未再次出现发热,支持药物热的推测。到底什么是药物热呢?药物热是指因使用药物直接或间接引起的发热,药物作为抗原或者半抗原,引发免疫反应,刺激内源性致热原释放而导致发热。本质上是药物的一种不良反应。但临床上药物热不容易判断,也容易被忽略:只有在药物治疗过程中经过仔细的体检和实验室检查,排除其他所有可能导致发热的病因(包括感染、风湿、吸收热等等),才可考虑药物热。

## 药物热的症状

药物热发生的时间长短,在不同药物之间各有差别。有报道总结指出抗生素类药物平均7.8天,中位数6天;抗肿瘤药物平均6天,中位数0.5天。

药物热的热型有多种表现,包括弛张热、稽留热、间歇热及不规则热等,国内文献报道较多的为弛张热及稽留热。发热程度也多样,可表现为低热,也可表现为>42℃的超高热,但一般以38.9-40℃最为常见。

临床上出现药物热的患者有的只表现为单纯发热而无其他伴随症状,一般状况好。有部分患者同时会出现一些过敏症状,皮疹、寒战、头痛、关节肌肉痛等常见。也有患者出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状。因此,对于无伴随症状的药物热更容易被忽略。

## 如何诊断患者是药物热?

药物热的诊断往往是一种排除性诊断,只有将其他所有可能引起的发热原因都排除,才考虑药物热的可能。药物热的实验室检查无特异性,不能作为药物热的诊断标准,但可作为辅助诊断或者排除的方法。药物热患者的白细胞计数及中性分类一般正常,对于血象升高的患者,要首先排除感染性发热的可能;部分药物热患者可能会出现嗜酸性粒细胞比例增高的现象,有助于诊断,但并不是绝对。

曾有学者指出抗菌药物引起药物热的诊断方案:

1. 感染性发热患者应用抗菌药物后,体温一度下降,继续用药,体温再次上升;
2. 原有感染性发热者,在应用抗菌药物后体温较用药前更高,有的可追溯到有同样用药发热史;
3. 发热或体温较前增高不能用原有的感染来解释,且无继发感染的证据,患者虽有高热,但一般状况良好;
4. 停用可疑药物后体温迅速下降,再用同种药物再次发热者。

符合上述第4条及其他任何一条或不伴有皮疹等其他过敏反应症状,即可诊断为药物热。

## 药物热的治疗与预防

药物热一般无需特殊治疗,最好的治疗方法是停用一切可疑药物,停药后48-72小时内患者发热一般可消退。补液有利于药物的排泄,可适当补液促进药物排泄。对伴有皮疹的患者可适当选用抗组胺类药物处理。药物热的预防是极其重要的,用药前仔细询问患者有无药物过敏史,不可盲目滥用药物。如患者对某药物有过敏史,切不可重复使用,同时注意交叉过敏现象。需要做皮试的药物一定要记得皮试。

常见的引起药物热的药物:大多数药物能引起药物热,包括抗生素类药物、抗癫痫药物、抗肿瘤药物等。总之,药物热的诊断缺乏特异性,特别是不伴皮疹、关节痛、嗜酸性粒细胞计数增多等其他过敏症状的单纯性药物热很难与其他原因所致的高热鉴别,常误认为原发病未控制。在临床上对于不明原因的发热患者,在排除各种引起发热的原因后,一定要考虑是否有药物热的存在。



## 走近无偿献血,展农行新风

6月14日,第13个世界献血日,中国农业银行广饶县支行营业部携手个人金融部,一起走近身边的无偿献血车,向医务工作者以及奉献爱心的无偿献血者们送去农行人的关怀。

## 宝宝多汗是缺钙吗?

本报通讯员 锡霞

出汗是人体的一种正常生理功能,人体通过皮肤蒸发水分来调节身体内部的正常体温。婴幼儿正处于生长发育的快速阶段,新陈代谢要比成人旺盛,而且婴幼儿的皮肤含水量较多,皮肤表层血管丰富,所以由皮肤蒸发的水分也多。另外,汗腺的分泌是由植物神经来调节的,婴幼儿的神经内分泌调节功能尚未发育完善,大脑皮层对植物神经的调节功能较差,即使在晚上睡眠时,植物神经依然处于兴奋状态,所以这也是为什么宝宝

在睡着以后仍汗多的原因。一般睡眠时的出汗在入睡后即开始,1-2个小时之后进入深睡,汗会慢慢减少,随着宝宝神经系统逐渐发育完善,这种出汗的现象就会好转。

医学上把宝宝“多汗”,分为“生理性多汗”和“病理性多汗”。通常情况下只要宝宝生长发育良好,胃纳正常,而且没有其他异常的症状,平时汗多都是生理性多汗,家长无需过分担忧,不要动不动就以为是“缺钙”而盲目补钙。

病理性多汗原因复杂多样:

1. 小儿佝偻病:多汗是佝偻病活动期常见的临床表现之一,通常还伴有夜惊、烦躁、方颅、枕秃、前囟闭合延迟、出牙延迟等症状。严重者可能出现鸡胸、肋缘外翻、脊柱变形、下肢呈“O”或“X”型腿。
2. 急性慢性感染性疾病:如伤寒、败血症、结缔组织病等也常有多汗的表现,但通常还伴有相应疾病的其他一些临床症状。
3. 小儿结核病:患有结核病的宝宝不仅前半夜汗多,后半夜天亮之前也多

汗,称为“盗汗”。

4. 内分泌疾病引起的多汗较为少见,如糖尿病,可有多汗表现,但常伴多饮、多尿、消瘦、乏力等症状。

5. 低血糖:宝宝会出冷汗,面色苍白,甚至四肢冰冷。

宝宝多汗,爸妈不必盲目的担心,首先应该积极寻找宝宝多汗的原因。如果是病理性多汗必须去医院进行相关检查,尽早明确诊断,给予积极治疗,切不可随便给宝宝用药。

## 每3秒新发一例痴呆

关注父亲健康提防老年痴呆

## 胜利医院进小区发放黄手环



“如果我迷路了,请帮我联系家人”。

本报6月19日讯(记者 吕增霞 解岩) 在父亲节来临之际,16日,胜利医院在锦华南区物业站举行“关爱父亲母亲,让爱带您回家”——“黄手环”发放公益活动,记忆门诊主任向现场50余名老年人普及老年痴呆症(阿尔茨海默症)知识,并向老人们发放黄手环,作为东营黄手环唯一指定发放的医院,目前,东营黄手环的发放量才近600条,而目前东营预估有1万多人患有老年痴呆症。

“黄手环”是2012年9月央视新闻公益行动“我的父亲母亲”发起的一项防止患有阿尔茨海默症(老年痴呆)的老人走失的爱心行动。为患病老人佩戴上黄手环,并在其中附上老人的姓名、家址、亲人联系方式等,以便他人发现后报警或者送回,这在发达国家已是行之有效的救助常识。“当您在大街上看到有佩戴黄手环的老人时,请注意他可能需要帮助。在他处于危险或茫然中时,请查看他的手环,内附老人的姓名、家庭住址、亲人联系方式等,请联系他的家人,送他平安回家。”胜利医院老年病科记忆门诊主任赵洪利表示。

16日,赵主任知识讲座赢得了在场老年人的欢迎,很多人认真的做起笔记,“赵主任,你讲得真好,我现在就觉得我有痴呆症的倾向,你看我怎么预防。”陈老先生现场提问,在知识讲座之后,赵主任及其医护人员为每个人发放了知识单页,教给大家如何量表自测以及黄手环使用方法。很多老人更是将赵主任围起来,一个个提问。

“这是我们今年第三次发放黄手环,到现在已经发放了近600条,这个数据还是太少了。目前东营预估有1万多人患有老年痴呆症。”赵主任告诉记者,数据表明,老年性痴呆症的发病率呈上升趋势,65岁以上患病率为10%至15%,85岁以上患病率则高达近30%,每3秒新发一例痴呆。随着中国逐渐进入老龄化社会,发病率逐年提高,但我国对于“老年痴呆”的公众知晓率高达96.16%,但多数人的认知仅停留在“知道”的层面,多达90%的患者未得到诊断,前来就诊的患者仅占5%,近八成患者不知道得病了要前往记忆门诊治疗。赵主任说,虽然老人走失事件频发,但是由于人们还不重视,现在黄手环领取非常不乐观。春节前后也有两位老人走失之后,当发现的时候已经去世了,如果早点佩戴的话,可能悲剧就不会发生。“虽然今天的公益活动是针对老年人的,但更应该来听的人是他们的子女。只有子女了解之后,才能更好的照顾老人。”