

不明原因长期发热 128 例病因分析

徐春萍,姚福宝

(徐州医学院附属医院儿科,江苏 * 徐州 221002)

【摘要】目的 探讨不明原因长期发热(FUO)患儿的病因。方法 回顾性总结分析在该院住院符合 FUO 诊断标准的患儿 128 例。结果 明确病因者 116 例,确诊率90.6%,病因未明者 12 例,占9.4%。确诊病例中,感染性疾病 59 例,占50.9% 结缔组织病 36 例,占31.0% 肿瘤性疾病 11 例,占9.5% 其它疾病 10 例,占8.6%,其中坏死性淋巴结炎 5 例,占4.3%。结论 根据临床经过和必要辅助检查可明确 FUO 中的大多数病例的病因诊断。

【关键词】发热,原因不明 诊断 回顾性研究
【中图分类号】 R441.3 R725 【文献标识码】 B 【文章编号】 1008 - 8830(2001)05 - 0589 - 02

不明原因长期发热(fever of unkown origin, FUO)是儿科疑难症之一,其定义为发热持续 2 周以上,体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ^[1]。患儿病情重而复杂,且病程迁延。为探讨 FUO 病因及诊断方法,本文对 128 例 FUO 病例进行病因分析,进一步探讨 FUO 的诊断要点及经验教训。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 1993 年 1 月至 1999 年 12 月在我科住院符合 FUO 诊断标准的患儿 128 例,其中男 74 例,女 54 例,年龄 2 个月至 13 岁,平均 7 岁 2 个月,热程 14 d 至 3 年,平均 4 个月。

1.2 方法

回顾性分析入选对象的病因及确诊的最终诊断方法。

2 结果

2.1 确诊的最终诊断方法

128 例中明确诊断者 116 例,获得确诊最终方法 血清学和(或)细菌学检查 56 例,占48.3% 组织活检 11 例,占9.5% 骨髓检查 8 例,占6.9% 影像学检查 12 例,占10.3% 临床经过和(或)治疗反应 29 例,占25.0%。

2.2 病因分类

在明确诊断的 116 例中,感染性疾病、结缔组织病和肿瘤性疾病为三大主要病因,分别占50.9%, 31.0%, 9.5% 尚有 12 例未明确诊断,见表 1。

3 讨论

本组 FUO 患儿的明确诊断率为90.6%,与文献报道相近^[2]。但病因有所不同。感染性疾病仍为本组主要病因,其中又以结核病最多。特别是粟粒性肺结核早期 X 线胸片可无任何表现,而肺外结核临床表现复杂多样,目前缺乏特异性诊断方法。本组 16 例结核病中,粟粒性肺结核 2 例,结核性胸膜炎 2 例,结核性脑膜炎 4 例,膝关节结核、腹膜结核、肠结核及腰椎结核各 1 例,结核感染 4 例。多数结核患儿有结核病密切接触史,除发热外伴有乏力、纳差、盗汗等结核中毒症状,随着病程进展可出现结核感染部位的症状,也可有血沉增快、 γ -球蛋白升高,结核菌纯蛋白衍生物(PPD)皮试阳性。一般抗生素治疗无效,特异性抗结核治疗有效。

支原体感染在感染性疾病中占有一定比例,本组 8 例。支原体除可引起肺部感染外,尚可引起全身各组织炎症,如浆膜腔炎、心肌炎、脑膜炎、肝炎等。本组 1 例 9 岁男孩,发热 16 d,合并右侧胸膜炎,双上颌窦炎,脑膜炎,青霉素类治疗无效,入院后查血、痰支原体抗体等,确诊为支原体感染,用红霉

【收稿日期】 2001 - 01 - 05 ; 【修回日期】 2001 - 05 - 25
【作者简介】 徐春萍(1966 -),女,大学,主治医师。

表 1 128 例不明原因长期发热病因分类

病因	例数	病因	例数
感染性疾病	(59)	结缔组织病	(36)
败血症	11	Still 病	18
伤寒	5	少年类风湿性关节炎其它型	7
泌尿系感染	3	系统性红斑狼疮	3
细菌性肝脓肿	2	Wegener 肉芽肿	1
鼻窦炎	3	皮炎炎	1
结核病	16	混合结缔组织病	1
EB 病毒感染	5	结节性多动脉炎	1
CMV 感染	3	川崎病	4
霉菌感染	2		
阿米巴肝脓肿	1	其它	(10)
支原体感染	8	坏死性淋巴结炎	5
肿瘤性疾病	(11)	药物热	1
白血病	2	郎格罕组织细胞增生症	1
恶性淋巴瘤	3	肝豆状核变性	1
恶性组织细胞病	3	尼曼 - 匹克氏病	1
神经母细胞瘤	2	婴儿骨皮质增生症	1
脑肿瘤	1	未明确诊断	(12)

素等治疗,病情渐好转。

非感染性疾病中结缔组织病最多,且呈逐年上升趋势^[3]。其中又以 Still 病为 FUO 患儿常见病因,本组 18 例,占结缔组织病的50.0%。该病为一临床综合征,除发热外,常伴有关节痛、皮疹、淋巴结和/或肝脾肿大,血沉快、粘蛋白升高、外周血白细胞明显升高,血清自身抗体多为阴性。川崎病也是儿童 FUO 常见病因,当皮疹不典型时易引起误诊。

肿瘤性疾病在儿童 FUO 中占有一定比例,其中不典型淋巴瘤及恶性组织细胞病诊断困难。本组有 1 例 1 岁的恶性组织细胞病患儿,发热达 8 月,经 4 次骨髓穿刺才确诊。

坏死性淋巴结炎也是儿童 FUO 原因,本组 5 例。其病因不明,主要表现为长期发热伴颈部或其它部位的淋巴结肿大疼痛,其病理特点为淋巴结广泛凝固性坏死伴组织细胞增生而无中性粒细胞浸润。肿大淋巴结可自然消退,病情自愈。但一些坏死性淋巴结炎可能是某些自身免疫性疾病的早期表现。Dorfman 和 Berry^[4]在分析坏死性淋巴结炎病例时,曾提到其误诊率高达 30% ~ 40%,故要加强对该病的认识及随访。

一些代谢性疾病如肝豆状核变性,尼曼-匹克氏

病也可表现 FUO,本组各 1 例,根据伴随情况及相关检查最后确诊。

FUO 患儿病因复杂,病程迁延,而又常经过不规则治疗,很易造成误诊。故应详细询问病史,全面体格检查,不仅要抓住主要症状、体征,而且不能遗漏次要表现,避免以偏盖全 ;诊断未明确情况下,尽量不乱用药物,尤其不能滥用肾上腺皮质激素而使症状不典型 ;不满足于现有诊断或治疗有效,而应随时观察病情变化并长期随访,及时纠正诊断错误及治疗不当。

[参 考 文 献]

[1] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳 . 诸福棠实用儿科学 [M] . 第 6 版 . 北京 :人民卫生出版社,1996, 264 - 266 .
[2] 董梅,孙秀静,魏眠 . 不明原因长期发热的临床分析 [J] . 中华儿科杂志,1999, 37(7) :426 - 428 .
[3] 最有馨,高山,钱小青,等 . 147 例小儿结缔组织病临床分析 [J] . 南京医科大学学报,1994, 14(3) :371 - 373 .
[4] Dorfman RF, Berry GJ. Kikuchi 's histiocytic necrotizing lymphadenitis :an analysis of 108 cases with emphasis on differential diagnosis [J] . Semin Diagn Patrol, 1988, 5(4) :329 - 349 .

(本文编辑 吉耕中)