



家庭 医生

张纾难
主编

—— 常见症状诊疗手册

农村读物出版社

新世纪
家庭保健精品系列



家庭医生

——常见症状诊疗手册

张纾难 主编



农村读物出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

家庭医生：常见症状诊疗手册 / 张纾难主编. —北京：
农村读物出版社，2003.6

(新世纪家庭保健精品系列)

ISBN 7-5048-4193-5

I. 家... II. 张... III. 症状-诊疗-手册
IV. R441-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 030725 号

出 版 人 傅玉祥

责任编辑 舒 薇

出 版 农村读物出版社 (北京市朝阳区农展馆北路 2 号 100026)

发 行 新华书店北京发行所

印 刷 北京京科印刷有限公司

开 本 850mm×1168mm 1/32

印 张 16.75

插 页 1

字 数 426 千

版 次 2003 年 9 月第 1 版 2003 年 9 月北京第 1 次印刷

印 数 1~6 000 册

定 价 28.80 元

(凡本版图书出现印刷、装订错误，请向出版社发行部调换)

26/46

前言

医务工作者无论是在工作中还是在日常生活中,经常会被周围的人问到各类医学问题,我们称之为“咨询”。其中最常见的问题是对某种症状的解释。如:“我最近总是发烧,会是什么原因?”“我母亲腰疼有大半年了,吃很多药也不见好,该怎么办?”……

大多数情况,人们是在出现某种症状(即自我感觉到的不舒服或异常情况)时才意识到健康问题并试图寻找原因的。早在我国第一部诗歌总集《诗经》中就有这样的记载:“寤言不寐,愿言则嚏。”将失眠归咎于被人思念,把打喷嚏这一症状解释为有人思念自己的信号。这说明自古人们就在尝试着探询对症状的解释,虽然很多说法在今天看来匪夷所思。关心与渴求健康是人类的本能,在这一点上,无论是帝王将相还是平民百姓,古往今来可以说是人同此心,心同此理。而人们对症状的合理解释与理解则应是与时俱进的。

在国家提出“人人享有卫生保健”目标的今天,人们对医学知识的渴求日益强烈。而大多数医学书籍对普通读者来说存在两方面的障碍:一是对深奥医理的描述用语过于专业化,二是缺乏立足于患者的角度来审视疾病与健康。基于这样的原因,本书有别于其他医学书籍以已知疾病为单元,以其发生发展为叙述顺序的

体例,而是站在患者的角度,以出现的症状为起点,逆向地分析引起该症状可能的原因及如何进行鉴别,并进一步针对不同的情况提出应该做什么样的相关检查与治疗。为使读者对某种症状做到心中有数,还专门设立了“转归与预后”一项内容,以科学地评价经治疗后可能的疗效以及不及时治疗的演变过程与后果。强调新思维、新方法、新药剂与新进展。突出科学性、实用性、检索性与指导性,尤其要体现时代感。本书由长期在临床一线工作的医疗专家编写,文字力求通俗易懂。为便于检索,书后附有“病名索引”。这样,读者在已知疾病诊断的情况下也能在本书中查到相关的内容。

还需要强调的是,由于老年人自身的特点,患病后的症状往往具有非典型性。为避免误导,本书专门设立一个章节谈老年人患病的特点及相关的用药问题。

为了增加可读性与趣味性,在一部分常见症状后面附了一些名人所患相关典型疾病的分析,目的是加深读者对此类症状与疾病的认识和理解。顺便谈谈,特定时期、特殊人物的疾病也会对历史产生影响。这方面的例子很多,比如拿破仑在滑铁卢大战前正深受甲状腺功能低下和痔疮之苦,以致他自己已经厌战;人们将雅典王国的衰亡归咎于斯巴达士兵的强悍,而忽略了当时席卷阿提卡半岛的鼠疫和猩红热的事实;人们已经习惯了秦始皇统一中国是必然的,孰不知此前楚庄王争霸占尽天时地利,正在霸业将成之时,被不良饮食习惯(嗜甜忌盐)毁了一世英名……。抱着科学、客观的态度走进历史,探询和研究名人的疾病虽非本书的任务,但至少有助于我们从中发现医学水平的不断进步情况。

编写本书的目的是为广大读者提供易懂易用的诊治疾病的指南。同时也可作为医学专业人员的参考工具书。本书不仅能为患者提供自助的医疗知识,还希望所提供的相关知识能有助于医患之间进行更有效的交流,使患者更清楚地了解和掌握他们的情

况与选择。由于这样一种体例的书是初次尝试,且各位作者的写作风格与水平不一,难免有错漏与不妥之处,请读者发现后原谅并及时指正,以为今后完善。

张纾难

2002年12月

于北京芍药居

目 录

前言

一、全身症状

发热	1
秦始皇——千古一帝亡于暑	12
慢性疼痛	14
高血脂	17
贫血	29
瘙痒	40
曾国藩——“虬藤化蟒”痒奈何	59
晕厥	60
紫癜	64
消瘦	78
肥胖	82
痴呆	90
里根——“扮酷”高手终寂寞	109
抑郁	111
出汗异常	119

黄疸	128
水肿	134
失眠	139
烦渴	148
汪精卫——洋医束手消渴病	152

二、头项症状..... 155

视物模糊.....	155
头痛	168
列宁——劳苦功高“压”更高	181
眩晕	183
皇太极——命丧中风“清始皇”	188
口臭	192
耳鸣	198
吞咽困难.....	203
呃逆	215

三、胸腹症状..... 224

心悸	224
气短	231
邓丽君——儿女情长惜“气短”	253
胸痛	255
咳嗽	282
咯血	301
瞿秋白——半生才艺伴肺病	310
呕吐	312
消化不良	318

厌食	324
反酸	328
胃脘痛	339
幽门螺杆菌——终识庐山真面目	344
腹胀	351
腹痛	354
女性下腹疼痛	369
胁痛	376
古龙——多情剑客无情酒	379

四、四肢症状

关节痛	383
肢麻	389
手颤	396
腰腿痛	404

五、二阴症状

尿频	411
血尿	420
袁世凯——“石”击碎皇帝梦	427
腹泻	429
便秘	438
阳痿	451

六、其他症状

月经不调	454
------	-----

135	闭经	458
136	绝经期综合征	464
137	白带增多	468
138	经前期综合征	473
139	阴道出血	476
140	不孕	485

七、老年患者的特点与相关用药问题 492

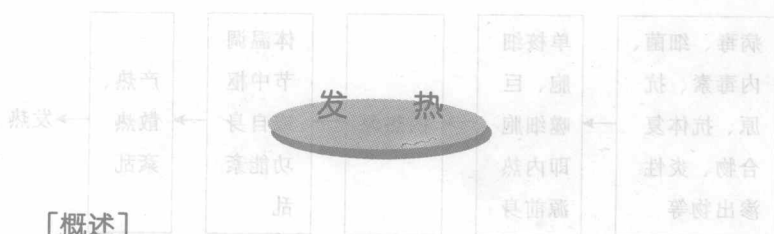
141	老年期特点及用药的基本原则	492
142	老年患者依从性差的原因及对策	498
143	老年人滥用药物的原因及对策	501
144	如何监测老年人用药	503
145	如何指导治疗老年慢性病患者	511
146	中枢神经系统疾病用药事宜	513
147	心血管系统疾病用药事宜	516
148	肿瘤化疗患者用药事宜	520

主要参考文献 522

病名索引 523

149	.....	
150	.....	
151	.....	
152	.....	
153	.....	
154	.....	
155	.....	
156	.....	
157	.....	
158	.....	
159	.....	
160	.....	
161	.....	
162	.....	
163	.....	
164	.....	
165	.....	
166	.....	
167	.....	
168	.....	
169	.....	
170	.....	
171	.....	
172	.....	
173	.....	
174	.....	
175	.....	
176	.....	
177	.....	
178	.....	
179	.....	
180	.....	
181	.....	
182	.....	
183	.....	
184	.....	
185	.....	
186	.....	
187	.....	
188	.....	
189	.....	
190	.....	
191	.....	
192	.....	
193	.....	
194	.....	
195	.....	
196	.....	
197	.....	
198	.....	
199	.....	
200	.....	
201	.....	
202	.....	
203	.....	
204	.....	
205	.....	
206	.....	
207	.....	
208	.....	
209	.....	
210	.....	
211	.....	
212	.....	
213	.....	
214	.....	
215	.....	
216	.....	
217	.....	
218	.....	
219	.....	
220	.....	
221	.....	
222	.....	
223	.....	
224	.....	
225	.....	
226	.....	
227	.....	
228	.....	
229	.....	
230	.....	
231	.....	
232	.....	
233	.....	
234	.....	
235	.....	
236	.....	
237	.....	
238	.....	
239	.....	
240	.....	
241	.....	
242	.....	
243	.....	
244	.....	
245	.....	
246	.....	
247	.....	
248	.....	
249	.....	
250	.....	
251	.....	
252	.....	
253	.....	
254	.....	
255	.....	
256	.....	
257	.....	
258	.....	
259	.....	
260	.....	
261	.....	
262	.....	
263	.....	
264	.....	
265	.....	
266	.....	
267	.....	
268	.....	
269	.....	
270	.....	
271	.....	
272	.....	
273	.....	
274	.....	
275	.....	
276	.....	
277	.....	
278	.....	
279	.....	
280	.....	
281	.....	
282	.....	
283	.....	
284	.....	
285	.....	
286	.....	
287	.....	
288	.....	
289	.....	
290	.....	
291	.....	
292	.....	
293	.....	
294	.....	
295	.....	
296	.....	
297	.....	
298	.....	
299	.....	
300	.....	
301	.....	
302	.....	
303	.....	
304	.....	
305	.....	
306	.....	
307	.....	
308	.....	
309	.....	
310	.....	
311	.....	
312	.....	
313	.....	
314	.....	
315	.....	
316	.....	
317	.....	
318	.....	
319	.....	
320	.....	
321	.....	
322	.....	
323	.....	
324	.....	
325	.....	
326	.....	
327	.....	
328	.....	
329	.....	
330	.....	
331	.....	
332	.....	
333	.....	
334	.....	
335	.....	
336	.....	
337	.....	
338	.....	
339	.....	
340	.....	
341	.....	
342	.....	
343	.....	
344	.....	
345	.....	
346	.....	
347	.....	
348	.....	
349	.....	
350	.....	
351	.....	
352	.....	
353	.....	
354	.....	
355	.....	
356	.....	
357	.....	
358	.....	
359	.....	
360	.....	
361	.....	
362	.....	
363	.....	
364	.....	
365	.....	
366	.....	
367	.....	
368	.....	
369	.....	
370	.....	
371	.....	
372	.....	
373	.....	
374	.....	
375	.....	
376	.....	
377	.....	
378	.....	
379	.....	
380	.....	
381	.....	
382	.....	
383	.....	
384	.....	
385	.....	
386	.....	
387	.....	
388	.....	
389	.....	
390	.....	
391	.....	
392	.....	
393	.....	
394	.....	
395	.....	
396	.....	
397	.....	
398	.....	
399	.....	
400	.....	
401	.....	
402	.....	
403	.....	
404	.....	
405	.....	
406	.....	
407	.....	
408	.....	
409	.....	
410	.....	
411	.....	
412	.....	
413	.....	
414	.....	
415	.....	
416	.....	
417	.....	
418	.....	
419	.....	
420	.....	
421	.....	
422	.....	
423	.....	
424	.....	
425	.....	
426	.....	
427	.....	
428	.....	
429	.....	
430	.....	
431	.....	
432	.....	
433	.....	
434	.....	
435	.....	
436	.....	
437	.....	
438	.....	
439	.....	
440	.....	
441	.....	
442	.....	
443	.....	
444	.....	
445	.....	
446	.....	
447	.....	
448	.....	
449	.....	
450	.....	
451	.....	
452	.....	
453	.....	
454	.....	
455	.....	
456	.....	
457	.....	
458	.....	
459	.....	
460	.....	
461	.....	
462	.....	
463	.....	
464	.....	
465	.....	
466	.....	
467	.....	
468	.....	
469	.....	
470	.....	
471	.....	
472	.....	
473	.....	
474	.....	
475	.....	
476	.....	
477	.....	
478	.....	
479	.....	
480	.....	
481	.....	
482	.....	
483	.....	
484	.....	
485	.....	
486	.....	
487	.....	
488	.....	
489	.....	
490	.....	
491	.....	
492	.....	
493	.....	
494	.....	
495	.....	
496	.....	
497	.....	
498	.....	
499	.....	
500	.....	

一、全身症状



发热是致热源作用于体温调节中枢或体温中枢本身功能紊乱等原因，致体温超出正常范围，则称为发热。发热是指病理性的体温升高，是人体对致病因子的一种全身性反应。健康成人的体温相对恒定，但不能用一个数字（例如 37℃）来表示。

口腔温度范围约为 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ，直

肠内温度比口腔温度略高 0.3~

0.5℃，腋窝温度比口腔温度低

0.2~0.4℃。不同个体的体温略有

差异。正常体温一昼夜间有轻微

的波动，晨间稍低，下午稍高。

但波动范围不超过 1°C 。在生理

状态下, 体温也有轻微的波动。



如小儿的代谢率较高，其体温可较成年人稍高；老年人代谢率稍低，其体温可较青壮年稍低；妇女月经期体温可较平时为低，而在排卵期与妊娠期则稍高；饮食、剧烈运动、突然进入高温环境、情绪激动等，均可使体温稍高。一般说来，口腔温度在 37.3°C 以上，直肠内温度在 37.6°C 以上，腋窝温度在 37°C 以上。

一昼夜波动在 1°C 以上的可认为有发热。通常人们习惯于测量腋窝温度，用体温计贴紧皮肤置于腋下夹 5~10 分钟即可。

正常人的体温是由大脑皮质和丘脑下部体温调节中枢所管理，并通过神经体液因素调节产热和散热过程，保持产热和散热这对矛盾的动态平衡，所以正常人体有相对恒定的体温。如下图所示：



病因与诊断

1. 感染性发热。各种病原体如病毒、肺炎支原体、细菌、真菌等代谢产物或其毒素，作用于单核细胞、巨噬细胞系统释出致热源，从而导致发热。

(1) 病毒性感染。

①流行性感。感冒引起的发热很常见，其特点是以突然畏寒、寒战、高热急骤起病，兼有全身酸痛、剧烈头痛、面潮红、眼结膜充血、虚弱无力等全身中毒表现，而鼻咽部症状则较轻或不明显，热程约 3~5 天。

②脊髓灰质炎。其特点是初期表现为发热、头痛、全身不适、食欲不振，部分伴恶心、呕吐、腹痛、腹泻，或伴咽痛、鼻塞、流鼻涕、咳嗽等。夏秋季节（6~9 月）为发病高峰。如果病情继续发展，则出现盗汗伴呕吐、剧烈头痛、肢体疼痛、感觉异常或感觉过敏、烦躁或嗜睡以及具有特征性的颈背肌强直。

③流行性出血热。其特点有明显的季节性，发病时期为 5~6 月及 10~11 月。发病急骤，以畏寒、寒战、高热开始，全身症状较重。伴有面潮红、眼结膜充血、胸部及腋部发红，头痛、

眼眶痛、腰痛等三红与三痛症状。

④非典型肺炎。非典型肺炎是相对于典型肺炎而言的。后者是指由常见细菌（如肺炎链球菌或肺炎双球菌等）引起的肺部感染。从广义来讲，非典型肺炎包括由病毒、支原体、军团菌、衣原体、立克次体或其他微生物引起的肺部感染性疾病。狭义来讲，非典型肺炎是指由冠状病毒引起的一种传染性疾病，也称作严重急性呼吸系统综合征（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）。此病可通过空气飞沫、接触患者分泌物等多种途径传播。其潜伏期为1~21天，多在感染后2~4天发病。多数以发热为首要症状，可伴有肌痛、头痛、乏力，发病2周内呈进展性发展，胸X片出现渗出改变且变化较快，而肺部体征不明显，少数患者可出现呼吸气促以致呼吸衰竭。部分患者痊愈后可遗留肺纤维化，影响生活质量。本病与典型肺炎的主要区别是：有强烈的传染性，无有效的治疗方法，病毒可致多脏器损害。因此主要在于积极预防，养成良好的卫生习惯，做到早预防、早发现、早诊断、早治疗。

（2）细菌感染。

①急性局灶性细菌性感染。

急性细菌性上呼吸道感染：其致病菌大多为溶血性链球菌，其次为葡萄球菌、肺炎双球菌等。其特点是轻者咽部微痛，全身不适或有发热，持续2~3天缓解，重者咽痛显著并有高热。咽部视诊可见黏膜及扁桃体红肿充血。

急性肾盂肾炎：其特点是恶寒、高热、腰痛、尿频及尿痛。查体可见明显肾区压痛及叩击痛。尿培养细菌阳性，蛋白尿、不同程度的脓尿。

急性胆道感染：急性高热兼有右上腹胆囊区绞痛，应考虑急性胆道感染。

肾周围蜂窝组织炎：肾周围脓肿，病原菌最常见为葡萄球菌，其次为大肠杆菌、链球菌等。其特点是发病以恶寒或寒战

开始,继而高热与患侧肾区疼痛,并向同侧下腹及大腿内侧放射,体征为患侧肾区有压痛、叩击痛及腰肌紧张,可伴局部皮肤水肿。

臀肌脓肿:因肌肉注射污染或药物的化学性刺激而引起发热。

细菌性肝脓肿:以恶寒或寒战、高热、右上腹疼痛、肝肿大与压痛为主要症状起病,疼痛可向右肩放射,有时出现黄疸,在腹腔化脓性感染或败血症病程中如出现肝肿大与疼痛,应考虑肝脓肿。

膈下脓肿:通常并发于腹腔化脓性感染或腹腔手术后,尤其是急性阑尾炎,胃、十二指肠溃疡穿孔,胆囊切除、脾切除术后,脓肿分布以右侧为多。病人常感患侧上肢有显著的搏动性疼痛,在深呼吸或转位时加剧,疼痛可向同侧肩部放射。

其他局灶性感染,如化脓性心包炎、脑脓肿、卵巢与盆腔脓肿、肛周脓肿、血栓性静脉炎、急性前列腺炎、急性化脓性骨髓炎等,均可引起持续的急性高热。

②败血症。是一种严重的全身感染,病原菌以金黄色葡萄球菌、大肠杆菌及其他肠道革兰氏阴性杆菌为多见。其中金黄色葡萄球菌在各种败血症中占首位,其特点是先有畏寒或寒战,继而高热、头痛与出汗,多伴有恶心、呕吐、腹泻、食欲不振,全身肌肉及关节疼痛,肝脾也常见肿大,皮疹发生率 30%,以瘀点、荨麻疹为多见,其次为斑丘疹、脓疱疹,热型呈稽留热或弛张热。大肠杆菌败血症占败血症的第二位,而为肠道革兰氏阴性杆菌败血症的首位。大肠杆菌为胆源性败血症的主要病原菌,热型不一,以弛张热为多见,伴有寒战、盗汗,约 1/4 发生休克,皮肤、结膜可出现瘀点或瘀斑。还有产碱杆菌败血症及绿脓杆菌败血症、肠球菌败血症及真菌败血症等,发病往往急骤,病势凶险,较少见。

③结核病。急性发热起病者有急性粟粒型结核、结核性脑膜炎、浸润性肺结核等,如白细胞总数正常或轻度增高(在 15 000 以下),甚至减少者,可怀疑患结核病。病变或原发病变常见于肺脏,应做 X 线检查以协助诊断。病人有慢性微热与结核中毒症状时,应首先考虑结核病,最常见的是肺结核,还有肾结核、骨结核、肠

系膜淋巴结核,肝结核少见。凡病人(尤其是青少年)有急性发热、呼吸迫促、脉快、发绀,而X线胸部透视与体检时心肺体征轻微无法加以解释,须考虑急性粟粒型结核的可能性。急性粟粒型结核是由于全身抵抗力低下,结核杆菌突然大量进入血流所致的血行播散性结核病,此病多见于儿童。

④伤寒、副伤寒亦可引起发热,以夏秋季为多。典型的有下列六项特征:第一,热型。早期呈阶梯型上升,极期多呈稽留型持续,后期呈弛张型缓解。第二,伤寒毒血状态,表现为神志呆滞,嗜睡,听力减退,手震颤或摸空动作,严重时可出现精神失常,谵妄或昏迷,发热愈高,毒血症状往往愈严重。第三,相对性缓脉与重脉。第四,脾脏肿大,一般为轻度肿大,质软。第五,蔷薇疹,第二周内分批出现,色淡红,稍隆起,直径2~4厘米,压之褪色,一般在10个以下,主要分布于胸腹部。第六,血象检查可见白细胞减少,相对淋巴细胞增多,嗜酸粒细胞减少或消失。副伤寒病情较轻,病程较短,并发症少见,皮疹出现较伤寒为早,有时数量较多,且不典型。

⑤大叶性肺炎。90%以上由肺炎双球菌引起,少数由链球菌、葡萄球菌引起,发病多见于冬春季节,青壮年男性比较多,受凉、淋雨、饥饿、疲劳、醉酒等常为发病诱因。其特点病人多以寒战突然起病,继而高热,多呈稽留热型。颜面潮红,呼吸浅速,甚至出现呼吸困难与发绀,病侧胸痛常见,咳嗽频繁,初为干咳,2~3天后咳出少量黏稠痰液,呈铁锈色,以后逐渐变为脓性,可有唇疱疹出现,血象白细胞增多,X线检查可证实。

⑥细菌性心内膜炎。其特点是发热大多徐缓,发热可高可低,常伴有皮肤苍白、乏力、食欲不振等,通常发生于败血症的过程中。其表现有败血症症状、栓塞现象、心脏杂音等,通常发生于器质性心脏病的基础上。

(3)支原体感染。以支原体肺炎为常见,其特点是发热呈中度弛张型,多持续约1~2周,咽痛与咳嗽常见,发病初期以

阵发性干呛性咳嗽为主，以后约半数可咳少量黏液痰或痰中带血丝，或少量咳血而无锈色痰。通常以感冒样症状而缓慢发病，全身症状较轻。

(4) 立克次体感染。

①斑疹伤寒。本病流行于冬春季节。虱子是传染立克次体的媒介。其特点是以高热、寒战、剧烈头痛、全身肌痛起病，眼结膜与面部充血似醉酒貌，神经系统症状的早期出现是本病特点，如头痛、呆滞、听力减退等。大多数有皮疹，在病程第四至六天出现，常开始于躯干前部及上臂两侧，数小时后蔓延至背、腰部、臀部、前臂及下肢。皮疹甚少见于面部，但可出现于手心与足底，皮疹大小不一，呈圆形、椭圆或不规则形，直径约2~5毫米稍隆起，多为散在性，但也可数个互相融合。开始时呈鲜红色的充血性斑疹或丘疹，以后转变为暗红色或出血性斑疹，压之不褪色。

②恙虫病。本病流行于夏秋季节，有严格的地域性。发热、焦痂、皮疹是常见特征。当恙虫幼虫螫咬皮肤后，首先出现红色丘疹，继而变为水疱，以后中心部坏死，形成黑色痂皮即焦痂。约2/3可出现皮疹，为斑疹或丘疹，暗红色，可分布于全身，消退时无脱皮现象，皮疹可见于面部，但手掌、足底不常见。

③Q热。Q热是由Q热立克次体引起的急性传染病。其特点是发热呈弛张热，一般持续5~10天左右，伴有剧烈的持续性头痛、肌痛、关节痛，此病无皮疹，大部分病人有间质性肺炎。许多野生动物、家禽、家畜都可自然感染。

(5) 钩端螺旋体感染。钩端螺旋体病发病急骤，有恶寒或寒战、高热、头痛、剧烈的肌痛，结膜充血、出血倾向以及肝、肾、肺等多器官损害。有严格的地区性。多发生于夏、秋收割季节，有时也可在暴雨洪水后形成流行，患者多为农民，其次为饲养员。病人在发病前3~20天，通常有被鼠尿污染的水源接触史。

(6) 寄生虫感染。

①疟疾。为疟原虫感染,其特点是周期性发热。发冷、盛汗交替出现,根据间隔时间可分为间日疟和三日疟,兼有脾肿大与贫血。

②阿米巴肝病。阿米巴肝炎与阿米巴肝脓肿合称阿米巴肝病。最早出现的症状常为发热,凡遇有急性发热1周以上而原因未明者,伴有肝脏肿大与压痛,白细胞轻度或中等程度增多,应考虑此病的可能。

③急性血吸虫病。其特点是急骤发热,肝脏肿大与压痛,血象嗜酸粒细胞增多。有严格的地区性。多发生于夏、秋两季,多有疫水接触史。与疫水接触后皮肤会出现粟粒状或黄豆大的红色丘疹,有痒感,经数小时乃至1~2天后消散。尾蚴抗原皮内试验阳性可证实。

④丝虫病。在有丝虫病的地区,如出现发热、淋巴结(管)炎、阴囊内器官与组织炎症或象皮肿、血中嗜酸粒细胞增多,须考虑丝虫病。此病如发生于长江以北,则多为无尾核丝虫(斑氏丝虫病),如发生于长江以南,则有尾核丝虫病(马来丝虫病)与无尾核丝虫病均有分布。丝虫病的发热特点往往呈不规则的周期性发作。从血中检出微丝蚴是确诊丝虫病的直接依据,于半夜从指间或耳垂采血三大滴作厚血膜检查,阳性率颇高。

⑤人绒毛线虫病。其特点发热多出现于感染后1周左右,一般在38~40℃之间,早上较低,午后较高,多呈不规则型热,持续2~4周左右,以后逐渐下降,伴肌痛、水肿、血中嗜酸粒细胞增多等。

2. 非感染性发热

(1) 抗原抗体反应。

①风湿热。其是一种较常见的变态反应疾病。一般认为是溶血性链球菌感染所致的全身变态反应,有反复发作的倾向。其特点是发作前数天至3周往往先有链球菌咽炎或扁桃体炎。此病最常侵犯青少年,约85%发生于30岁之前,常于秋冬之际或早春季节发作。病变主要影响关节与心脏,其次为皮肤、浆