

BUMING YUANYIN FARE
JIZHEN HUIZHEN SHOUC

王全楚 张宇梅◎编著

不明原因发热

急诊会诊手册



-62

清华大学出版社

BUMING YUANYIN FARE
JIZHEN HUIZHEN SHOUCHE

王全楚 张宇梅◎编著

不明原因发热 急诊会诊手册

清华大学出版社
北 京

版权所有,翻印必究。

本书封面贴有清华大学出版社激光防伪标签,无标签者不得销售。

图书在版编目(CIP)数据

不明原因发热急诊会诊手册/王全楚,张宇梅编著. —北京:清华大学出版社,2004

ISBN 7-302-08280-4

I. 不… II. ①王… ②张… III. 发热—诊疗—手册 IV. R441.3-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 019142 号

出 版 者:清华大学出版社

地 址:北京清华大学

<http://www.tup.com.cn>

学研大厦

社 总 机:010-62770175

邮 编:100084

客户服务:010-62776969

责任编辑:罗 健

封面设计:吴 君

版式设计:刘祎淼

印 刷 者:北京四季青印刷厂

装 订 者:三河市金元装订厂

发 行 者:新华书店总店北京发行所

开 本:110×175 印张:8.5 字数:184 千字

版 次:2004 年 6 月第 1 版 2004 年 6 月第 1 次印刷

书 号:ISBN 7-302-08280-4/R·50

印 数:1~4000

定 价:19.80 元

本书如存在文字不清、漏印以及缺页、倒页、脱页等印装质量问题,请与清华大学出版社出版部联系调换。联系电话:
(010)62770175-3103 或 (010)62795704

内 容 提 要

发热是临床上十分常见的症状,在内科诊疗工作中几乎每天都会遇到因不明原因发热而就医的患者,其病因众多,涉及临床各科。急性发热患者的诊断一般较易确定,但不明原因长期发热(FUO)患者的病因较为复杂,临床上处理比较困难。尽管现代医学的诊断技术已经相当先进,但不明原因发热的鉴别诊断仍是临床工作者十分棘手的一大难题,因而非常需要有一本能打开不明原因发热迷宫的临床指南。为此,我们编写了本手册。

本书共分9章,总论5章介绍不明原因发热症状学、诊断技术、诊断程序以及特殊人群发热的临床思维。各论4章重点介绍了引起不明原因发热的四大病因:感染性疾病、恶性肿瘤、结缔组织病以及药物热等疾病的临床表现和鉴别要点。本书形式新颖,内容丰富,参考了国内外大量文献,吸纳了现代医学尤其是循证医学研究的最新成果,主要以图表的形式,系统地介绍了不明原因发热的诊断程序和思维过程,语言简洁,重点突出,便于查阅和携带,是临床医生案头不可缺少的一本急查手册。

前言

发热是临床工作中最为常见的症状之一,有时甚至是病人的惟一症状。大多数发热病人通过常规体检及相关检查后即可得到正确诊治,但也有一些虽通过常规检查与治疗,体温仍不能降至正常,诊断不能明确,我们称之为不明原因发热、未明热或发热待查(FUO)。FUO病人几乎见于临床各科,如何及时得出正确诊断是治疗的关键。

随着主客观条件的不断成熟,所谓的不明原因发热,其中90%最终是可以找到原因的。因为造成不明原因发热的疾病仍然是临床上的常见病与多发病,只不过以一种更加曲折隐晦或不典型的方式表现出来,跟人类的惯性思维开了个小小的玩笑。对待久烧不退的高热,有两种截然不同的方法:一种是急躁冒进,盲目地进行拉网式排查,费尽九牛二虎之力,但不一定能抓住“元凶”;另一种是沉着冷静,以正确的思维

方法认识疾病的发展规律,以较小的代价及时查明原因。

理论上说,人人都懂得综合判断与动态思维的重要性,但在具体的实际中,不少医生面对错综复杂的病况,往往显得一筹莫展。在日常诊疗过程中,一般应遵循一个基本的简单思维法则,即先常见病、多发病,后少见病、罕见病;先器质性疾病,后功能性疾病,既要坚持两点论,又要坚持重点论。这样得出的诊断才更可能全面、系统、快速、准确,有效防止误诊。在不明原因发热的诊断过程中间,本书试图体现以下诊断法则:

(1) 概率诊断法:即以临床常见疾病作为首先考虑的假设诊断的思维方法。资料显示,感染性疾病占FUO的一半以上,且细菌和病毒感染最为常见。因此,首诊医生临床思维通常应从感染性疾病着手。该方法大致分为6种,发病年龄性别概率法:FUO一般年轻者以感染性疾病居多,儿童FUO,感染性疾病、结缔组织病和恶性肿瘤占前3位;发热程度概率法:高热者多提示感染性疾病,低热倾向于非感染性发热;发热时间概率法:通常发热在4周以内,多提示是感染性疾病,随着发热时间的延长,感染性疾病可能性逐渐减小,而肿瘤、结缔组织疾病可能性逐渐增加;另外还有热型概率法、发热季节概率法、发热地点概率法等。

(2) 病变部位定位法:发热多有相关的伴随症状,通过对这些伴随症状进行相应检查可得出定位诊断。体检时尤其应注意以下容易忽视的部位:咽部、腭扁桃体、牙龈、鼻腔、全身淋巴结、脊柱及女性生殖器,它们可提供诊断和鉴别诊断的线索。

(3) 发病机制诊断法:从发病机制入手,利用所学医学知识进行归纳、分析和推理来诊断疾病。如风湿热患者早期不一定有心脏和关节体征,但从发病机制入手查链球菌抗 O 抗体(ASO)可资鉴别。

(4) 排除诊断法:先提出一组临床表现相似的疾病,并根据概率大小排序,然后针对性收集临床资料逐一排除可能性小的疾病,此法常与诊断性治疗并用,如正规抗疟原虫治疗无效,可排除疟疾的诊断。

(5) 模型诊断法:多用于某些具有典型特征的病例,尤其是各种临床综合征。如贝赫切特综合征除发热外还特征性表现为眼、口、外生殖器溃疡。因而出现在具有代表性的病症特征时,可以考虑与典型疾病作模型对照,相符即可诊断。

当然,上述思考方法并非各自独立,而是交织在一起运用。在诊断确定治疗开始之后,还要根据治疗反应进行判断和修正。病人痊愈出院后,

还需要回顾总结诊疗全过程,从而不断提高系统的诊断思维水平。

总之,很多疾病都可能导致 FUO,要准确诊断,不但需要科学的实验手段、丰富的临床经验,同时更需要辩证的哲学思维和全面的逻辑判断。如果我们在日常诊疗活动中,灵活运用上述诊断思维,全面客观地观察疾病、认识疾病,不断地加以丰富和完善,形成系统性的诊断思维,不但有益于发热待查 FUO 的诊断,对其他类型疾病的诊断同样也具有实际的指导意义。

衷心感谢清华大学出版社的热情支持和帮助,使本书得以顺利出版。我们愿以此抛砖引玉,引发各位专家学者对这一问题的思考和关注,并期望得到临床一线各位同行的批评指教。

编 者

2004 年元月

目 录

第一章 不明原因发热的病因学

第一节 不明原因发热的概念与分类 /1

一、概念 /1

二、不明原因发热分类 /2

第二节 不明原因发热热型与热程 /4

一、不明原因发热的热型 /4

二、不明原因发热的热程 /6

第三节 不明原因发热的病因分布 /8

一、常见发热原因 /9

二、感染性疾病 /11

三、可致发热的血液病 /12

四、恶性肿瘤病人不明原因发热的特点 /13

五、结缔组织和炎症性血管疾病不明原因发热的特点 /14

六、其他原因不明原因发热的特点 /15

参考文献 /16

第二章 不明原因发热症状学 18

- 第一节 不明原因发热与寒战 /18
- 第二节 不明原因发热与皮疹 /19
- 第三节 不明原因发热与黄疸 /22
- 第四节 不明原因发热与淋巴结肿大 /23
- 第五节 不明原因发热与肝脾肿大 /25
- 第六节 不明原因发热与关节炎 /28
- 第七节 不明原因发热与浆膜腔积液 /30
 - 一、累及肺、胸膜的不明原因发热疾病 /30
 - 二、发热伴渗出性胸膜炎的病因 /31
 - 三、不明原因发热伴心包炎的病因 /31
 - 四、累及心血管的原因不明的发热疾病 /31
- 第八节 不明原因发热与神经系统症状 /32
- 第九节 不明原因发热与其他伴随症状 /33
- 参考文献 /36

第三章 不明原因发热的实验室检查 38

- 第一节 不明原因发热的实验室检查范围 /38
- 第二节 不明原因发热的炎症标志物检查 /39
- 第三节 不明原因发热的病原学检查 /43
- 第四节 不明原因发热的肿瘤标志物检查 /45
- 第五节 不明原因发热的特异性抗体检查 /47
- 第六节 不明原因发热的影像学检查 /48
- 第七节 不明原因发热的内镜检查 /51

参考文献	/53
------	-----

第四章 不明原因发热的诊断程序 56

第一节 不明原因发热诊断的基本程序	/58
-------------------	-----

一、诊断程序	/58
--------	-----

二、常见误诊原因	/62
----------	-----

三、病史	/63
------	-----

第二节 不明原因发热诊断的思维程序	/65
-------------------	-----

参考文献	/67
------	-----

第五章 特殊人群的不明原因发热 69

第一节 住院患者的不明原因发热	/69
-----------------	-----

一、常见医院内感染部位	/70
-------------	-----

二、全身真菌感染的易感因素	/71
---------------	-----

三、医院内感染诊断	/72
-----------	-----

第二节 免疫缺陷患者的不明原因发热	/72
-------------------	-----

第三节 小儿不明原因发热	/74
--------------	-----

第四节 老年人不明原因发热	/76
---------------	-----

参考文献	/78
------	-----

第六章 感染性疾病 82

第一节 结核病	/82
---------	-----

一、临床表现	/82
--------	-----

二、实验室和其他检查	/83
------------	-----

三、诊断 /84

四、治疗 /85

五、部分肺外结核的诊断要点 /85

六、病例 /87

第二节 肠结核 /88

一、临床表现 /88

二、病理诊断 /88

三、确诊 /89

四、治疗 /89

五、病例 /89

第三节 肝结核 /90

一、临床表现 /90

二、特殊临床类型 /90

三、实验室检查 /91

四、可疑诊断 /91

五、治疗 /92

六、病例 /92

第四节 结核性腹膜炎 /93

一、临床表现 /94

二、诊断线索 /94

三、诊断方法 /95

四、治疗 /95

五、病例 /95

第五节 结核性脑膜炎 /97

一、临床表现 /97

二、非典型结核性脑膜炎	
的首发症状	/97
三、脑脊液检查	/98
四、治疗	/98
五、病例	/98
第六节 感染性心内膜炎	/100
一、临床表现	/100
二、并发症	/100
三、诊断标准	/101
四、变化趋势	/102
五、治疗原则	/103
六、病例	/103
第七节 军团菌病	/104
一、临床表现	/104
二、辅助检查	/104
三、治疗	/105
四、病例	/105
第八节 布氏菌病	/107
一、临床表现	/107
二、辅助检查	/107
三、诊断标准	/108
四、特殊现象	/108
五、治疗	/108
六、病例	/108
第九节 传染性单核细胞增多症	/109

- 一、临床表现 /110
- 二、实验室检查 /110
- 三、诊断标准 /111
- 四、治疗原则 /111
- 五、病例 /111
- 第十节 成人巨细胞病毒感染 /112
 - 一、临床表现 /113
 - 二、实验室检查 /113
 - 三、诊断 /114
 - 四、诊断线索 /114
 - 五、治疗 /114
 - 六、病例 /115
- 第十一节 败血症 /116
 - 一、临床表现 /116
 - 二、特殊类型败血症 /117
 - 三、实验室检查 /118
 - 四、治疗 /118
 - 五、病例 /118
- 第十二节 伤寒 /119
 - 一、临床表现 /119
 - 二、临床分型 /120
 - 三、伤寒临床表现的变迁 /120
 - 四、治疗 /121
 - 五、病例 /122
- 第十三节 组织胞浆菌病 /123

一、临床表现 /123

二、临床分型 /123

三、辅助检查 /124

四、诊断标准 /124

五、鉴别诊断 /124

六、治疗 /125

七、病例 /125

第十四节 疟疾 /126

一、临床症状 /126

二、辅助检查 /127

三、诊断标准 /127

四、鉴别诊断 /128

五、治疗 /128

六、病例 /129

第十五节 黑热病 /130

一、临床表现 /131

二、实验室检查 /131

三、诊断标准 /131

四、鉴别诊断 /132

五、治疗 /132

六、病例 /133

第十六节 弓形虫病 /134

一、临床表现 /135

二、辅助检查 /135

三、诊断标准 /135

- 四、治疗 /136
- 五、病例 /137
- 第十七节 莱姆病 /138
 - 一、临床表现 /138
 - 二、诊断标准 /139
 - 三、鉴别诊断 /139
 - 四、治疗 /140
 - 五、病例 /140
- 第十八节 肝脓肿 /141
 - 一、诊断要点 /141
 - 二、鉴别诊断 /142
 - 三、治疗 /142
 - 四、病例 /143
- 第十九节 获得性免疫缺陷综合征 /145
 - 一、临床表现 /145
 - 二、诊断标准 /148
 - 三、HIV 相关性发热 /149
 - 四、鉴别诊断 /149
 - 五、治疗 /150
 - 六、病例 /150
- 第二十节 新型隐球菌性脑膜炎 /151
 - 一、临床表现 /152
 - 二、实验室检查 /152
 - 三、可疑诊断 /152
 - 四、治疗 /153

五、病例 /153

参考文献 /154

第七章 血管-结缔组织病 160

第一节 风湿热 /160

一、临床表现 /160

二、实验室检查 /160

三、诊断标准 /161

四、治疗原则 /162

五、病例 /162

第二节 坏死增生性淋巴结炎 /163

一、临床表现 /163

二、诊断标准 /164

三、诊断线索 /164

四、治疗 /165

五、病例 /165

第三节 韦格纳肉芽肿 /166

一、临床表现 /166

二、诊断标准 /167

三、诊断线索 /167

四、治疗 /168

五、病例 /168

第四节 结节性脂膜炎 /170

一、临床表现 /170

二、诊断 /170