



常见病自我防治丛书
CHANGJIANBING ZIWO FANGZHI CONGSHU



发热疾病 自我防治

陈长青 主编



金盾出版社

常见病自我防治丛书

发热疾病自我防治

主 编

陈长青

副主编

李志存 郭金荣 王福华 张骞云

编著者

陈长青 李志存 郭金荣 王福华 张骞云

金培珍 王鹏升 吴雅峰 邓 昱 刘 芳

王 娟 李 丽 李 静 杨冬梅 李永生

陈春雪 范金环

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书共分八章,在介绍发热的分型、分类的基础上,重点阐述了常见发热疾病的病因、发热特点与临床表现,以及这些疾病的自我防治方法。内容丰富,通俗易懂,科学实用,适合患者和基层医务人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

发热疾病自我防治/陈长青主编. —北京:金盾出版社,
2002. 12

(常见病自我防治丛书)

ISBN 7-5082-2093-5

I. 发… II. 陈… III. 发热-防治 IV. R441.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 067144 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 68218137

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京外文印刷厂

正文印刷:北京万兴印刷厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:5.25 字数:118 千字

2002 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—15000 册 定价:5.50 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

目 录

第一章 概述	(1)
一、体温与体温调节	(1)
二、发热的原因与热型	(3)
三、发热的伴随症状	(7)
四、发热性疾病的诊断要点	(8)
五、中医学对发热疾病的分类与辨证分型	(8)
第二章 传染性疾病的发热	(13)
一、流行性感冒发热	(13)
二、麻疹发热	(15)
三、风疹发热	(19)
四、水痘与带状疱疹发热	(22)
五、单纯疱疹病毒感染发热	(24)
六、流行性腮腺炎发热	(26)
七、传染性单核细胞增多症发热	(29)
八、病毒性肝炎发热	(30)
九、脊髓灰质炎发热	(40)
十、艾滋病发热	(43)
十一、病毒性脑膜炎和病毒性脑炎发热	(46)
十二、流行性乙型脑炎发热	(48)
十三、流行性出血热发热	(54)
十四、斑疹伤寒发热	(57)
十五、恙虫病发热	(60)

十六、Q 热发热	(61)
十七、白喉发热	(62)
十八、炭疽发热	(66)
十九、流行性脑脊髓膜炎发热	(67)
二十、伤寒与副伤寒发热	(71)
二十一、细菌性痢疾发热	(76)
二十二、猩红热发热	(79)
二十三、布氏杆菌病发热	(81)
二十四、肺结核发热	(83)
二十五、回归热发热	(86)
二十六、鼠咬热发热	(88)
二十七、钩端螺旋体病发热	(89)
二十八、疟疾发热	(91)
二十九、阿米巴病发热	(93)
第三章 呼吸系统疾病的发热	(96)
一、急性上呼吸道感染发热	(96)
二、急性气管、支气管炎发热	(99)
三、肺炎球菌肺炎发热	(101)
四、病毒性肺炎发热	(105)
五、支原体肺炎发热	(107)
六、肺脓肿发热	(108)
七、胸膜炎发热	(111)
第四章 心血管系统疾病的发热	(118)
一、风湿热发热	(118)
二、感染性心内膜炎发热	(122)
第五章 消化系统疾病的发热	(125)
一、急性出血性坏死性小肠炎发热	(125)

二、克隆病发热	(127)
三、肠结核发热	(130)
四、结核性腹膜炎发热	(132)
五、急性胆囊炎发热	(134)
六、急性胰腺炎发热	(137)
第六章 泌尿系统疾病的发热	(141)
一、急性肾盂肾炎发热	(141)
二、急性肾小球肾炎发热	(143)
第七章 血液和造血系统疾病的发热	(146)
一、白细胞减少症和粒细胞缺乏症发热	(146)
二、急性白血病发热	(149)
三、淋巴瘤发热	(151)
四、恶性组织细胞病发热	(153)
第八章 变态反应性疾病的发热	(155)
一、药疹发热	(155)
二、系统性红斑狼疮发热	(158)
三、类风湿性关节炎发热	(161)

第一章 概 述

一、体温与体温调节

人和高等动物的机体维持一定的体温,是正常生命活动的必要条件。低等动物不具备维持体温相对稳定的能力,它的体温随着环境温度的变化而变动,故称之为变温动物或冷血动物。随着动物的进化,机体的体温调节机制日趋完善。高等动物包括人,能够在环境温度变化的情况下,通过体内的体温调节机制来维持体温的相对稳定,从而适应环境温度的变化。所以,高等动物又称为恒温动物或温血动物。

皮肤温度与血流量有密切关系。凡能影响皮肤血管舒缩的因素都能改变皮肤的温度。在寒冷环境中,皮肤血管收缩,血流量减少,温度随之降低,于是减少了体热散失。相反,在炎热环境中,皮肤血管舒张,温度上升,增强体热的发散。人在情绪激动时,血管紧张度增加,皮肤温度下降,特别是手的皮肤温度更是显著降低。此外,出汗时,由于蒸发散热,皮肤温度也会出现波动。

由于人的皮肤温度受环境和衣着的影响而波动较大,所以通常用腋窝温度、口腔温度、直肠温度来代表体温。腋窝温度正常值 $36.0^{\circ}\text{C} \sim 37.4^{\circ}\text{C}$,口腔(舌下部)温度 $36.7^{\circ}\text{C} \sim 37.7^{\circ}\text{C}$,直肠温度 $36.9^{\circ}\text{C} \sim 37.9^{\circ}\text{C}$ 。测腋窝温度时要注意腋窝不要有汗,而且至少要待 10 分钟才能达到稳定值。

在一昼夜之中,人体体温呈现周期性波动。清晨 2~5 时体温最低,午后 2~5 时体温最高。波动的幅度一般不超过 1℃。女子的体温平均比男子高 0.3℃,而且在月经周期中也发生变动。体温与年龄也有关。新生儿,特别是早产儿,由于体温调节机制发育还不完善,调节体温的能力差,所以他们的体温容易受环境温度的影响而变动。老年人基础代谢率低,所以体温偏低。此外,肌肉运动、情绪激动、精神紧张、进食等情况都会导致体温变化。

人之所以能够维持稳定的体温,乃是在体温调节机制的控制下,产热和散热两个生理过程取得动态平衡的结果。人所摄取的营养物质在体内代谢后,约 50% 以上以热能的形式用于维持体温,并由血液循环传导到机体表层,后散发于体外。

人在安静时,热能主要由内脏器官供应。运动或劳动时,肌肉为主要产热器官。人在寒冷环境中,散热量显著增多,此时人体便增强产热,以维持体热及体温的平衡。除提高代谢率外,人体主要依靠寒战来增加产热量。人体的主要散热部位是皮肤。在我国大部分地区,除酷暑季节外,通常外界气温低于人体表层温度。在这种条件下,大部分体热可以通过皮肤的辐射、传导和对流等方式放散于外界;一小部分则随呼吸、尿、粪便等排泄物而发散。当气温等于或超过人体皮肤温度时,辐射、传导和对流等方式均停止发挥作用,蒸发便成了惟一的散热途径。人体处于炎热环境中,通过汗液蒸发可以散掉大量体热,所以出汗是减少体内热量的主要体温调节反应。人在安静状态下,环境温度达到 29℃~31℃ 时便开始出汗。如果空气湿度大,而且穿衣较多时,气温达 25℃ 时便可引起人体出汗。人进行劳动或运动时,气温虽在 20℃ 以下,亦可出汗。通过皮肤的辐射、传导和对流等机制所散失的热量的多少,取决于皮

肤和环境之间的温度差,而皮肤温度则为皮肤血流量所控制。因此,血液循环也是调节体温的重要环节。

体温调节中枢在下丘脑,它包括温度感受部分及控制产热和散热的整合作用部分。当血液温度超过或低于一定水平时,体温调节中枢即可通过整合作用调节产热和散热活动使体温保持相对恒定。

总之,人的体温在下丘脑体温调节中枢的控制下,通过增减皮肤的血流量、出汗、寒战等生理调节反应,经常维持在一个相对稳定的水平。

二、发热的原因与热型

正常人的体温由大脑皮质和丘脑下部体温调节中枢控制,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。若致热原作用于体温调节中枢或体温调节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。一般来说,发热是人体患病时的一种病理生理反应,也是很多疾病的临床症状。通常体温每升高 1°C ,脉搏每分钟增加 $10\sim 20$ 次。

【发病原因】

引起发热的病因甚多,大致可分为感染性与非感染性两大类,而以前者为多见。

1. 感染性发热 各种病原体,如病毒、肺炎支原体、立克次体、细菌、螺旋体、真菌、寄生虫等所引起的感染。不论是急性、亚急性或慢性,局部性或全身性,均可出现发热。其原因是由于病原体的代谢产物或其毒素作用于白细胞而释出致热原,从而导致发热。

2. 非感染性发热

(1) 无菌性坏死物质的吸收: ①机械性、物理性或化学性损害, 如大手术后组织损伤、内出血、大血肿、大面积烧伤等。②因血管栓塞或血栓形成而引起的心肌、肺、脾等内脏梗死或肢体坏死。③组织坏死与细胞破坏, 如癌、肉瘤、白血病、淋巴瘤、溶血反应等。

(2) 抗原-抗体反应: 如风湿热、血清病、药物热、结缔组织病等。

(3) 内分泌与代谢障碍: 可引起产热过多或散热过少而导致发热。前者, 如甲状腺功能亢进, 后者, 如重度失水等。

(4) 皮肤散热减少: 如广泛性皮炎、鱼鳞癣等。慢性心功能不全时由于心输出量降低、皮肤血流量减少, 以及水肿的隔热作用致散热减少引起发热, 一般为低热。

(5) 体温调节中枢功能失常: ①物理性, 如中暑。②化学性, 如重度安眠药中毒。③机械性, 如脑出血、硬膜下出血、脑震荡、颅骨骨折等。上述各种原因可直接损害体温调节中枢, 致使其功能失常而引起发热。

(6) 自主神经功能紊乱: 自主神经功能紊乱, 可影响正常的体温调节, 属功能性发热范畴, 常表现为低热。

发热的主要原因是感染。引起发热的物质称致热原, 可分为外源性致热原与内源性致热原两类。外源性致热原, 如细菌内毒素, 大多是脂多糖类, 其分子量大, 一般不能透过血脑屏障直接作用于体温调节中枢而引起发热。内源性致热原以无活性前身物质的形式存在于白细胞内, 且主要存在于中性粒细胞与单核细胞之内。当这些细胞被外源性致热原激活时, 便可于短期内合成新的信息核糖核酸和内源性致热原, 后者释放入血液中, 使下丘脑合成前列腺素 E, 作为中枢传导递质

而引起发热。炎症性渗出物、组织坏死物质、抗原-抗体复合物、原胆烷醇酮等,均能作用于白细胞而释放出内源性致热原,称白细胞致热原。

机体的热能主要产生于肝脏和肌肉,而骨骼肌的产热作用很大。当机体在致热原物质(主要是细菌内毒素)的强烈作用下,肌肉收缩可特别强烈,临床上则表现为寒战,从而导致体温升高。

【热 型】

按照发热的高低程度,可区分为:

低热 $37.4^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$

中等度热 $38.1^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$

高热 $39^{\circ}\text{C} \sim 41^{\circ}\text{C}$

超高热 41°C 以上

发热的临床表现一般可分为 3 个阶段:

1. 体温上升期 表现为疲乏,不适感,肌肉酸痛,皮肤苍白、干燥、无汗、畏寒或寒战等症状。体温上升有两种方式:

(1)骤升型:体温在几小时内达 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 或以上,常伴有寒战。见于大叶性肺炎、疟疾、急性肾盂肾炎等。

(2)缓升型:体温于数日内缓慢上升达高峰。见于伤寒、结核病等。伤寒以阶梯状上升的高热为特征。

2. 高热持续期 此时体温已达高峰,临床表现为皮肤潮红而灼热,呼吸加快、加强,可有出汗。此期持续数小时(如疟疾)、数日(如流行性感冒、大叶性肺炎)或数周(如伤寒)。

(1)稽留热:体温持续于 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 达数日或数周,24 小时波动范围不超过 1°C 。见于大叶性肺炎、伤寒、斑疹伤寒等的发热极期。

(2)弛张热:体温在 39°C 以上,但波动幅度大,24 小时内

体温差达 2°C 以上,体温最低时一般仍高于正常水平。可见于败血症、风湿热、重症肺结核、化脓性疾病等。

(3)间歇热:高热期与无热期交替出现,体温波动幅度可达数度。无热期(间歇期)持续1日乃至数日,反复发作。见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

(4)回归热:体温急骤升高至 39°C 以上,持续数日后又骤然下降至正常水平,高热期与无热期各持续若干天,即规律地互相交替。见于回归热、霍奇金病(何杰金病)、周期热等。

(5)波状热:体温逐渐升高达 39°C 或以上,数日后又逐渐下降至正常水平,数日后又逐渐升高,如此反复多次。常见于布氏杆菌病。

(6)不规则热:发热无一定规律。可见于结核病、风湿热、支气管性肺炎、渗出性胸膜炎、感染性心内膜炎等。

有些发热疾病有相当独特的热型,有助于诊断与鉴别诊断。但须注意,由于目前抗生素的普遍应用,及时控制了感染,或因解热药与肾上腺糖皮质激素的应用,所以可使一些疾病的热型变得不典型。此外,热型也和个体反应性强弱有关,如老年人休克型肺炎,发热可不高甚至无发热,不具有肺炎的典型热型。

3. 体温下降期 机体防御功能的作用与适当的治疗,可使疾病得到控制,体温恢复正常。体温下降的方式有两种:

(1)骤降:体温于数小时内迅速下降至正常,有时可低于正常,伴有大汗。见于疟疾、大叶性肺炎、急性肾盂肾炎、回归热等。

(2)渐降:体温于数日内逐渐降至正常,如伤寒、风湿热等。

三、发热的伴随症状

发热伴有下列症状时，有提示诊断的意义。

1. 寒战 常见于大叶性肺炎、败血症、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎、钩端螺旋体病、疟疾及急性溶血性疾患等。

2. 结膜充血 常见于麻疹、咽结膜热、流行性出血热、斑疹伤寒、恙虫病、钩端螺旋体病等。

3. 单纯性疱疹 常见于多种急性发热疾病。可见于大叶性肺炎而不可见于小叶性肺炎或结核性肺炎；可见于流行性脑脊髓膜炎而不可见于结核性脑膜炎；可见于间日疟而不可见于恶性疟。

4. 出血倾向 常见于重症感染与血液病。前者，如重症麻疹、流行性出血热、登革热、病毒性肝炎、斑疹伤寒、恙虫病、败血症、感染性心内膜炎、钩端螺旋体病等；后者，如急性白血病、急性再生障碍性贫血、恶性组织细胞病等。

5. 淋巴结肿大 可见于传染性单核细胞增多症、风疹、恙虫病、淋巴结核、局灶性化脓性感染、丝虫病、白血病、淋巴瘤、转移癌等。

6. 肝、脾肿大 可见于传染性单核细胞增多症、病毒性肝炎、肝及胆道感染、布氏杆菌病、疟疾、黑热病、急性血吸虫病、结缔组织病、白血病、淋巴瘤等。

7. 关节肿痛 可见于败血症、猩红热、布氏杆菌病、结核病、风湿热、结缔组织病、痛风等。

四、发热性疾病的诊断要点

1. 病史 起病急缓,病程时间,有无恶寒或寒战、大汗等;伴随症状,如头痛、腹痛、胸痛、关节痛、咳痰、咯血、便秘或腹泻、尿频、尿痛等;传染病病人接触史、疫水接触史、手术史、流产或分娩史等。

2. 体征 体温、脉搏、呼吸、血压、热型、意识状态、黄疸、贫血、皮疹、皮肤粘膜出血、浅表淋巴结肿大、关节肿痛及肺部体征、心脏杂音、肝脾肿大等。

3. 实验室检查 血常规,尿常规,有指征时作中段尿培养,粪便致病菌培养,毛蚴孵化试验。有指征时做血片查找疟原虫、黑热病原虫、微丝蚴、回归热螺旋体、狼疮细胞或伤寒、斑疹伤寒、钩端螺旋体等血清免疫学检查,血细菌培养,脑脊液常规,骨髓象,结核菌素皮内试验等。

4. 其他检查 有指征时摄X线胸部平片,胃肠钡餐,钡剂灌肠造影,超声检测肝、胆、脾及其他器官,以及浆膜腔积液或深部脓肿诊断性穿刺等。

五、中医学对发热疾病的分类与辨证分型

【分类方法】

1. 按病因分类

(1)风热:是外感风热之邪而引起的。主要表现为发热、微恶寒、咽痛、头痛、流涕、咳嗽、脉浮数、舌尖边红。西医中的上呼吸道感染、急性支气管炎、慢性支气管炎急性发作、急性咽

喉炎、鼻窦炎等疾病的初起可表现为风热证。

(2)暑热:由外感暑邪引起。主要表现为发热、烦渴喜饮、多汗、头晕脑胀、脉洪数。夏季的中暑、感冒、胃肠型感冒、上呼吸道感染等均表现为此证。

(3)湿热:主要由外感湿邪化热或湿温之邪侵袭人体或体内湿邪蕴积化热而致。据湿热侵犯人体的部位不同而症状各异。如脾胃湿热可有发热、脘闷、恶心、口干不欲饮水、纳呆等;膀胱湿热可表现发热、尿频、尿急、尿痛;大肠湿热可有发热、下痢脓血、里急后重等。

(4)燥热:是由外感燥邪或热伤津液引起,多发生于秋季,主要表现为发热、微恶风寒、头痛、咳嗽少痰、咽干鼻燥等。燥热多见于秋季的上呼吸道感染、急慢性支气管炎、肺炎等疾病。

(5)痘疹热:多由痘疹疫气侵入机体而发热。可表现为面燥腮赤、呵欠烦闷、乍热乍寒、咳嗽喷嚏、惊悸多睡等。西医学的腮腺炎、风疹、水痘等病多属此证。

(6)痰热:由痰湿久积化热引起。其表现为喉中痰鸣、小便赤黄、胸闷、咳嗽、舌红苔黄等。多见于西医的慢性支气管炎急性发作、肺炎、肺脓肿等。

(7)瘀热:指体内滞留的瘀血化热。主要表现为体热久治不愈及发热身痛兼有瘀血疾患。血瘀发热包括现代医学的癌、血液病、结缔组织病、内分泌疾病、血管及周围血管病、妇科病及慢性感染性疾病等。

2. 按临床表现形式分类

(1)恶寒发热:表现以恶寒为主,兼有发热。

(2)发热恶寒:以发热主,兼有恶寒。

(3)壮热:指实证出现的高热。表现为高热不止、精神恍

惚、烦躁气粗等。

(4)憎寒壮热:指外有寒战,又兼高热的表现。

(5)寒热往来:也有称往来寒热,主要表现为恶寒时不发热,发热时不恶寒,恶寒与发热交替出现,定时或不定时地发作。

(6)疟型热:表现同寒热往来。

(7)真寒假热:属寒证,寒到极点而出现身热、面红、口渴、手足躁扰不定、脉大等假热现象。

(8)真热假寒:病本属热证,因热到极点而出现手足发冷、脉细等假寒症状。

(9)乍寒乍热:表现为时而发热,时而发冷,类似寒热往来。

(10)潮热:发热如潮水样有定时,每日到一定时间体温就升高。

(11)劳热:指各种慢性消耗性疾病中出现的低热现象。

(12)爆热:突然发生高热,属实热证。

(13)五心烦热:指双手心、双足心及心胸烦热等表现。

(14)虚热:指病后气血津液亏损引起的发热。可伴有身倦、少气、自汗、盗汗、五心烦热等。

3. 按脏腑分类

(1)心热:目中额上赤,喜和而睡,上窜咬牙,心烦心痛,掌中热而嘍,或壮热饮水,生口疮,小便赤。

(2)肝热:目中青,手寻衣领及乱捻物,左颊先赤,便难转筋,多怒易惊,四肢懒倦。寅卯时益甚。

(3)脾热:目中黄,鼻上先赤,腹胀腹大,怠惰嗜卧,身热饮水,四肢不收,唇糜口臭,遇夜益甚。

(4)肺热:目中混白,右颊先赤,咳嗽寒热,壮热饮水,唇深

红色，日西热甚。

(5)肾热：肾热者，色黑而齿槁。目无精光而畏明，两足热甚，脊骨重，热甚不能起于床，夜间益甚。

(6)胆热：心烦，口苦，睡寐易惊，胁肋胀满，甚至目黄、目赤、脉弦等。

(7)胃热：口舌糜烂，牙龈肿痛，口渴，口臭，易饥嘈杂，小便短赤，大便秘结。

(8)大肠热：大便秘结，烦躁，或见下痢脓血，里急后重，小腹疼痛。

(9)小肠热：心烦口疮，小便赤涩，脐腹作胀。

(10)膀胱热：小便短赤，浑浊不清，或小便次数多而排尿艰难，溺时茎中热痛。

【辨证分型】

1. 外感发热

(1)表证发热

外感风寒：表现为发热，恶寒，头痛，无汗，全身关节酸痛，或鼻塞流涕，舌苔薄白，脉象浮紧。

外感风热：发热恶风，有汗或无汗，口渴，咳嗽，咽干或红肿疼痛，舌苔薄白或微黄，舌质边尖红，脉象浮数等。

外感暑湿：发热有汗，头痛而胀重，如裹如蒙，身倦无力，心烦口渴，胸闷欲吐，溺赤，舌苔黄腻，脉象濡数。

(2)半表半里发热：寒热往来，口苦，咽干，目眩，胸胁苦满，心烦喜呕，默默不欲饮食，舌苔薄白，脉象弦。

(3)里证发热

热在气分：发热较甚，不恶寒反恶热，汗多，呼吸气粗，口渴喜冷饮，舌红苔黄，脉象洪数等。

热在营血：发热，入夜加重，心烦，舌质绛，脉象细数或见