

发热的鉴别诊断思路

如东县人民医院肿瘤诊治中心
徐 燃

第一局部 概 论

一、发热的定义

- 人体正常体温范围

19世纪，有人对25000人进展了近100万次的腋温测量：

平均体温 $37.0\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，波动范围 $36.2\sim 37.5\text{ }^{\circ}\text{C}$

早晨6点最低，午后4~6点最高。

- 发热的定义

口温高于 $37.3\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，肛温高于 $37.6\text{ }^{\circ}\text{C}$ ，并且一日内体温变动超过 $1.2\text{ }^{\circ}\text{C}$

二、发热的机理

产热器官

安静时：骨骼肌、肝脏

运动或有疾病伴发热时：骨骼肌为主

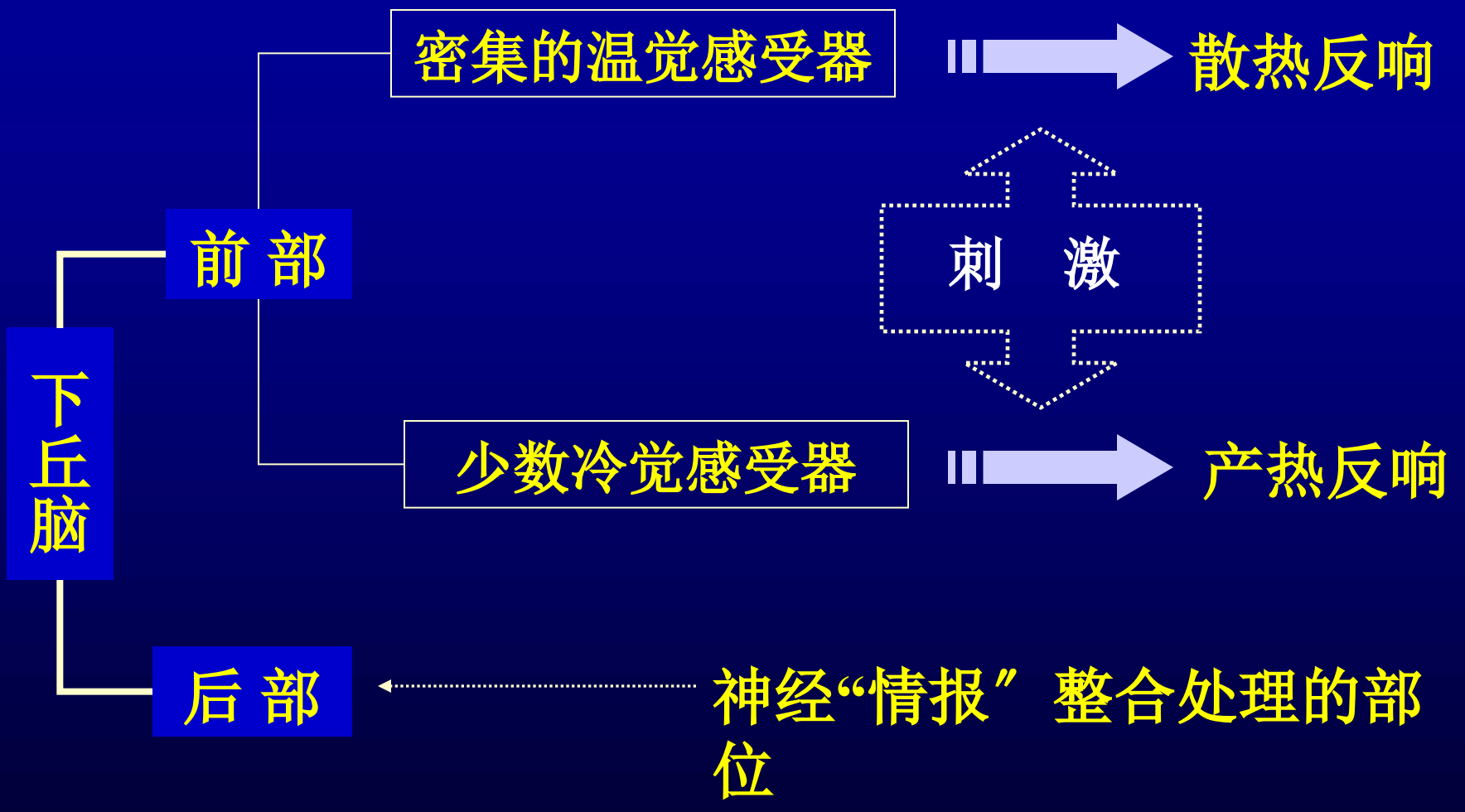
甲亢、剧烈运动、惊厥、癫痫持续状态等

直接导致 **发热**

广泛的皮肤病变、心力衰竭等

散热器官

主要是皮肤〔对流、辐射、传导、蒸发〕



体温调节中枢

调定点学说

- 人体的大局部发热均可能与致热原 (pyrogene) 作用
- 用于体温调节中枢有关

外源性致热原：LPS、病毒、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、细菌及其毒素、真菌、原虫、抗原-抗体复合物、致热类固醇〔如尿睾酮〕、尿酸结晶等

内源性致热原：IL-1、IL-6、IFN- α 、IFN- β 、TNF等

- **发热可作为临床许多类疾病的共同表现**

- **发热的目的：**

增加炎性反响、抑制细菌生长、创造一个不利于感染或其他疾病发生的病理生理环境。

三、常见引起发热的疾病总体分类

发热性质	病因	疾病
感染性	各种病原体（细菌、病毒、支原体、衣原体、螺旋体、立克次体和寄生虫等）	急性、慢性全身或局灶感染
非感染性发热	血液病	淋巴瘤、恶组、噬血细胞综合征、白血病等
	变态反响及结缔组织病	风湿热、药物热、SLE、皮炎、多肌炎、结节性多动脉炎、结节性脂膜炎、成人Still病等
	实体肿瘤	肾癌、肾上腺癌、肝癌、肺癌等
	理化损伤	热射病、大的手术、创伤及烧伤等
	神经源性发热	脑出血、脑干伤、植物神经功能紊乱

感染、肿瘤、结缔组织病最常见

四、鉴别发热总体上应把握的两个要点

1. 即使是疑难病人，非特征性表现的常见病仍较罕见病常见。注意把握一些常见病的非特征表现

例如：心内膜炎——心脏杂音；肝脓肿——肝区肿痛、叩痛；胆道感染——黄疸、墨菲征；粟粒性结核——结素试验等

2. 注意发现“定位”线索，对可疑诊断作初步分类

无论是感染或非感染性疾病，往往具有其常见的受累部位，即具有一定特征性的“定位”表现

第二局部 诊断步骤

一、采集病史与体格检查

两个原则

有的放矢的原则

“重复”原则

I. 有的放矢的原那么

- 1961年, Petersdorf 和 Beeson 发表论著, 推广著名的“Sutton法那么”

Willie Sutton

“为什么? 那个地方有钱啊。”

- 询问病史和查体时, 也要带有这样明确的目的性。
- “我希望发现什么? 那里可能有什么线索会帮助我
- 明确诊断?”

分析举例

反复出现一过性畏寒、寒战，继之高热

菌血症

局部感染灶

询问、寻找“定位”线索

如牙龈红肿、溢脓、皮肤疔肿；心脏杂音、肺部呼吸音改变及罗音、腹部压痛等

病例

采集病史与体格检查

重肝患者，每日午后高热，伴菌血症表现，血像明显升高

有局灶感染

两次 B 超检查

未发现病灶

腹腔感染可能性大

病人顽固呃逆，且随体位变动而加剧

复查B超

膈肌刺激

右膈下脓肿

I. 有的放矢的原那 么

II. “重复” 原那……………采集病史、查体、重要检查 么

- 入院初期的询问病史和检查有时不可防止地会有所遗漏
 - 医生遗漏或无视
 - 病人遗忘、无视，甚至隐瞒
- 疾病的开展有其自身的时间规律，有些病症、体征是逐步显
- 现出来的

〔一〕起病姿态

- 一般感染性疾病起病较急，尤其是细菌、病毒感染
伤寒、结核等除外
 - 非感染性疾病发病相对较慢
恶组、淋巴瘤、噬血细胞综合征等血液系统疾病，可以表现为急骤起病，且病情凶险
- ★ 不能以发病的急缓作为重要的鉴别诊断依据

二、热 型

稽留热：伤寒、斑疹伤寒、大叶性肺炎等；

弛张热：风湿热、败血症、脓毒血症、肝脓肿、严重肺结核等；

间歇热：疟疾、肾盂肾炎、布鲁菌病等；

波状热：布鲁菌病；

消耗热：败血症；

马鞍热：登革热；

回归热：回归热、何杰金病等；

不规则热：~~风湿热、感染性心内膜炎~~、流感、阿米巴肝

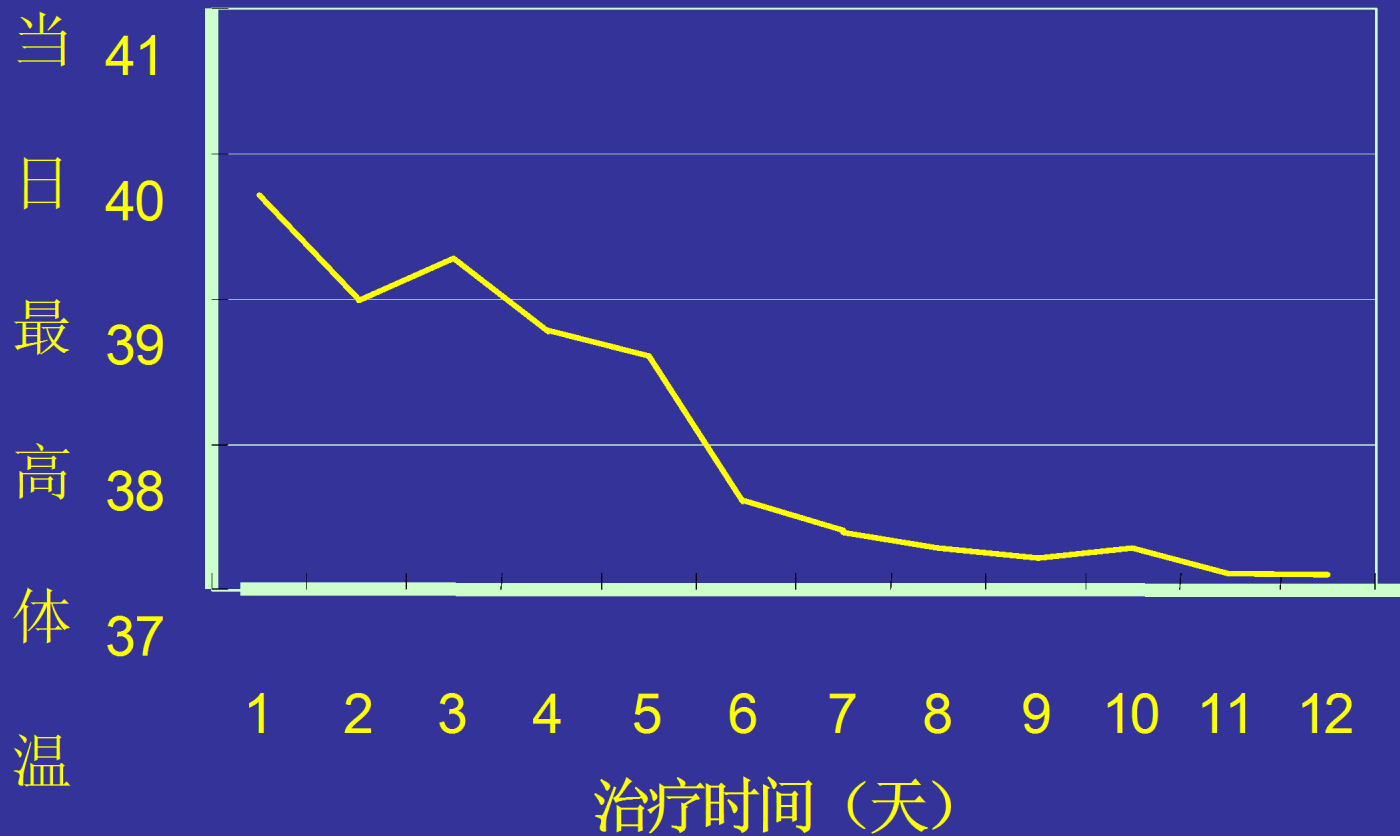
脓肿、肺结核、恶性肿瘤等。

★ 大多数病例发热的上下、热型和间歇时间与诊断无关

应注意：

- 动态观察热型的变化可能对诊断更有帮助
- 体温单和医嘱记录单中往往隐藏着重要的诊断线索
- 勿滥用退热药

情况 1



提示：治疗得当，病情恢复

情况 2



提示：① 用药剂量缺乏或出现耐药菌株；② 可能出现真菌等二重感染，尤其是应用广谱抗菌药物时

情况 3



提示：① 细菌感染的诊断是否正确；② 感染菌可能对所用抗菌药物耐药；③ 是否出现药物热

许多病人常常在病程中曾经使用过不止一种抗菌素，此时详细了解用药时间与体温曲线变化情况可能会发现重要的诊断线索。

〔三〕热度与热程

1. 急性发热：

指自然热程在2周以内者

- 绝大多数为感染性发热
- 病毒是主要病原体
- 非感染者仅占少数

2. 原因不明发热〔Fever of Unknown Origin, FUO〕：

定义：指发热持续2~3周以上，体温几度超过38.5℃，经完整的病史询问、体格检查以及常规的实验实检查不能明确诊断者。

**FUO
病因**

感 染

肿瘤性疾病

结缔组织病

最终诊断不明者

> 80%

5~10%

不同年龄组 FUO 的病因具有各自不同的规律：

6岁以下患儿——感染性疾病的发病率最高，特别是原发性上呼吸道、泌尿道感染或全身感染；

6~14岁——结缔组织—血管性疾病和小肠炎症性疾病为最常见的病因；

14岁以上的成人——感染性疾病仍占首位，但肿瘤性疾病的发病率明显增高。

美国FUO中最常见的疾病分类

感 染

肿 瘤

结缔组织病

其他夹杂病

心内膜炎	白血病	成人Still病	药物热
骨髓炎	淋巴瘤	颞动脉炎	人工热
导管感染	恶 组	风湿、类风湿	家族性地中海热
肝 炎	胰腺炎	结节病	甲 亢
前列腺脓肿	骨髓发育不良综合征	干燥综合征	肺栓塞
鼻窦炎	肉 瘤	韦格纳肉芽肿	周期性粒细胞减少症
结核病	良性心房粘液瘤	结节性红斑	心肌堵塞
腹腔内脓肿	直肠癌		克隆病

HIV 感染

肝肿瘤

据统计，美国 FUO 中：

- 最常见的肿瘤性疾病为淋巴瘤
- 最常见的实体瘤是肾细胞癌
- 最常见的全身性细菌感染是结核病

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/458123020116006124>