

发热伴多器官损害的诊 断原则

主要内容

1. 诊断基本思路
2. 发热伴皮疹的诊断
3. 常见发热性传染病的诊断要点

诊断的基本思路

正确的临床思维方式



引导出正确的诊断



正确的治疗

运用正确的临床思维方式

- 1.详细询问病史，认真体格检查
- 2.总结病例特点
- 3.抓住最突出的临床特征进行鉴别
- 4.找出各个临床表现之间的相互关系
- 5.首先考虑常见病

6.尽可能用一个病解释所有临床表现

7.注意不能用现诊断解释的重要征象

8.重视基本检查结果

9.客观分析实验室及辅助检查结果

10.治疗效果对诊断的反证价值

发热性疾病的诊断步骤:

1. 确定受损的器官和系统
2. 确定受损器官或系统之间的关系及其与发热的关系
3. 明确发热的性质

确定受损的器官和系统：

- * 单器官或单系统损害？

- * 多器官或多系统损害？

- * 注意发热的伴随症状和体征：

（ 皮疹、肺部表现、黄疸、腹泻、肝脾肿大、淋巴结肿大、昏迷、脑膜刺激征等）

有助于确定受损的器官和系统

明确各种损害之间 及其与发热的关系：

- * 相关或不相关？
- * 如果相关有哪些疾病可能？
- * 如果不相关，各自是什么疾病？

确定发热性疾病的性质：

1. 感染性或非感染性?或两种性质疾病同时存在?

感染性常见

2. 何种病原体感染?

细菌、病毒、真菌、寄生虫、衣原体、支原体、螺旋体、立克次体等

发热+多器官损害

非感染性

感染性

非感染性+感染性

何种病原体感染

风湿病、代谢病
药物热、肿瘤
血液病 等

细菌、病毒、立克次体、钩体、寄生虫、衣原体等

发热伴皮疹

1. 感染性：主要为传染病

2. 非感染性：

药物过敏：

风湿病：风湿热、SLE、皮炎、
肌炎、成人

Still病等

血液病：淋巴瘤、恶组、白血病

肿 瘤：

急性发疹性传染病：

猩红热，麻疹，风疹，天花，水痘，
登革热，斑疹伤寒，恙虫病，伤寒，
副伤寒，传染性单核细胞增
多症、丹毒等

出血疹：流脑，流行性出血热，钩
体病，败血症，亚急性细菌性心内
膜炎

出疹时间：

水痘	第1~2天
猩红热	第1~2天
天花	第3~5天
麻疹	第3~4天
斑疹伤寒	第4~6天
伤寒	第6~10天
“水红花，麻斑伤”	
1 2 3	4 5 6

风疹	第1~2天
恙虫病	第4~6天
登革热	第5~6天
药物疹	第6~10天

外周血象在鉴别诊断中的作用

WBC总数:

细菌感染: 多数WBC增多

WBC减少: 伤寒、严重G-杆菌感染

病毒感染:

多数病毒感染者WBC正常或减少

WBC增多: 乙型脑炎、EB病毒感染

流行性出血热

WBC极度增多: 白血病, 类白血病反应

风湿病等

WBC分类:

中性粒细胞比例增加:

骨髓抑制: 伤寒、副伤寒、流感等

WBC增多: 各种化脓感染、钩体病、

流行性出血

热、

白喉、乙脑

等

嗜酸性粒细胞计数：

明显增多：急性寄生虫病

过敏性

肺炎

轻度增多：药物热、猩红热等

减少或消失：伤寒

风湿病或自身免疫疾病的主要特点

1. 无感染病灶可寻
2. 发热时间长而感染中毒症状轻
3. 有自身免疫标记: RF、dsDNA等阳性,
ESR增快、球蛋白水平高、血清补体
改变等
4. 抗生素无效, 激素治疗常有效

注意几种容易误诊的血液病

1. 淋巴瘤，特别是浅表淋巴结不大者
2. 恶性组织细胞增生

常见发热伴多器官损害**传染病**

临床特点

登革热

- * 流行季节
- * 发热、头痛、全身肌肉、骨骼和关节痛
- * 极度疲乏
- * 皮疹
- * 出血
- * 淋巴结肿大
- * WBC减少及PLT下降早而明显
- * 登革热抗体阳性



登革热

流行性出血热

- * 季节性；鼠类接触史
- * 三大主征，五期经过，即：发热和全身中毒症状、出血、肾损害。发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期和恢复期
- * 多器官损害
- * 肾损害出现早而明显
- * 抓痕样出血点
- * 热退症状反而加重
- * EHF抗体阳性

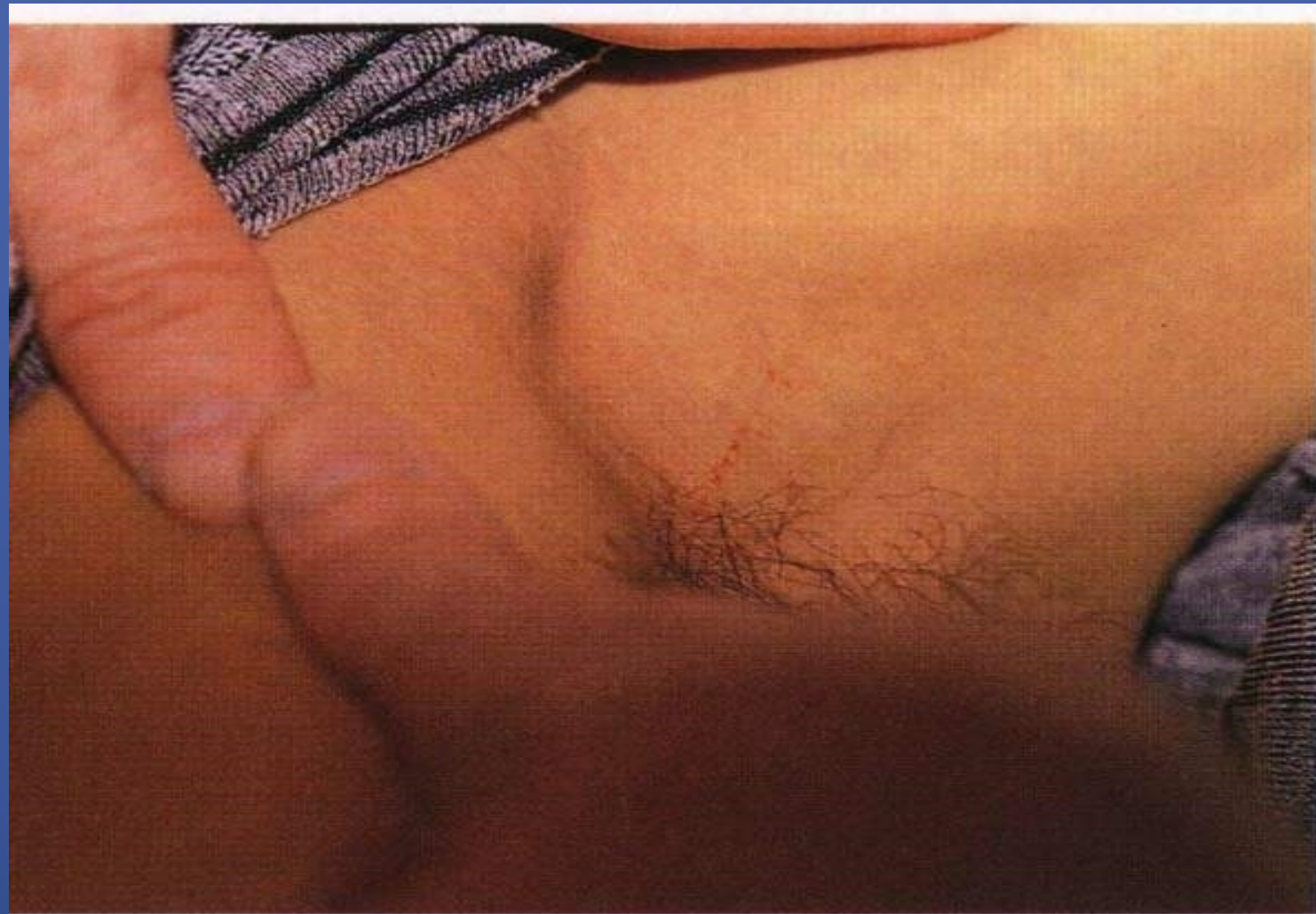


图 2-1C 肾综合征出血热(抓痕样皮疹)

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/905313341303011314>