

· 临床论著 ·

60 例急诊发热原因待查患者的临床和社会特征分析

梁波 黎有东 张锦赐

【摘要】目的 探讨急诊发热原因待查(FUO)患者的临床和社会特征。**方法** 选取2013年3月至2014年3月本院急诊科收治的60例FUO患者作为研究对象,分析患者的一般情况、发热病因和临床检验结果。**结果** 入组60例患者年龄20~40岁最多,占42.4%,平均年龄为(40.43±15.47)岁;男性和女性平均年龄比较差异无统计学意义($t=-1.309$, $P>0.05$);平均住院费用为0.8~1.6万元。本研究无要求转院患者,发生医疗纠纷患者3例。有59例患者获得确诊,其中感染性疾病41例,占69.5%;非感染性疾病18例,占30.5%。**结论** 急诊FUO患者中以中青年居多;发热原因以感染性疾病最常见,其中首先要排除脓毒症;在非感染性疾病中以成人斯蒂尔病最常见;应根据病情尽早进行临床检查检验;加强医患沟通,避免医疗纠纷的发生。

【关键词】 发热待查;急诊;临床特征

The characteristics of clinical and social of 60 cases with fever of unknown origin in emergency department LIANG Bo, LI Youdong, ZHANG Jinci. Department of Emergency, People's Hospital of Xingye County, Guangxi 537800, China

Corresponding author: LIANG Bo, Email: 1026942125@qq.com

【Abstract】Objective To investigate the characteristics of clinical and social of patients with fever of unknown origin in Emergency Department. **Methods** Total of 60 patients with fever of unknown origin in Emergency Department of our hospital from March 2013 to March 2014 were collected. The patient's general condition, fever etiology and clinical test results were investigation and analysis, respectively. **Results** The average age of the 60 cases was (40.43±15.47) years, mainly distributed in 20-40 years. The average age of the men and women had no significant difference ($t=-1.309$, $P>0.05$). The average hospitalization expenses of the 60 cases was 8-16 thousand yuan. There was no patients required to transfer to another hospital, while there were 3 cases had medical disputes. Total of 59 cases received a definite diagnosis, among whom, there were 41 cases with infectious diseases, accounted for 69.5% and 18 cases with non-infectious diseases, accounting for 30.5%. **Conclusions** The majority patients with fever of unknown origin in emergency department was young and middle-aged. The infectious diseases were the most common reason, must first rule out sepsis. The adult Still disease was the most common reason in the non-infectious diseases. The clinical and laboratory examination should be done as soon as possible according to the condition. The doctor-patient communication should be strengthened, in order to avoid the occurrence of medical disputes.

【Key words】 Fever of unknown origin; Emergency; Clinical characteristics

发热原因待查(fever of unknown origin, FUO)是目前临床医生经常遇到的难题,其病因复杂,引起发热疾病种类繁多,最终诊断较困难,主要表现为不明原因的发热^[1]。既往对FUO的报道主要集中在普通门诊及内科住院患者的特征分析,而急诊科就诊发热患者的情况不同与其他科室,有其自身的特殊性,并且急诊科是处理急危重症患者最多的科室,容易出现医疗纠纷^[2]。本文回顾性分析

本院急诊科收治的60例FUO患者的一般情况、发热病因和临床检查检验结果;旨在为急诊FUO患者的处理提供一定的参考,报道如下。

资料与方法

一、研究对象

选取2013年3月至2014年3月于本院急诊科就诊收住院的FUO患者共60例作为研究对象。60例患者最高体温在38.6℃~40.4℃,年龄在18~80岁(见表1)。60例患者中最终有59例获得确诊,

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2015.01.025

作者单位: 537800 玉林市, 广西玉林市兴业县人民医院医院急诊科

通讯作者: 梁波, Email: 1026942125@qq.com

分析 59 例患者的一般情况、发热病因和临床检查检验结果。

二、临床检查检验

60 例 FUO 患者接受的 14 项临床检查检验项目可归为 4 大类：即影像学检查、血清学检查、骨髓检查和组织活检。

三、统计学处理

采用 SPSS 16.0 统计学软件进行处理，计数资料均以百分率表示，组间比较检验分析采用 χ^2 检验，计量资料以均数加减标准差表示，组间比较检验分析采用 t 检验；以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

结 果

一、一般情况

60 例患者中最终有 59 例获得确诊，其中男性 27 例，平均年龄 (40.93 ± 18.38) 岁；女性 32 例，平均年龄 (41.05 ± 18.46) 岁；男性和女性平均年龄比较差异无统计学意义 ($t = -1.309$, $P > 0.05$)；无论是男性还是女性，发病年龄分布均以 20~40 岁最多，占 42.4%，详见表 1。

二、发热病因

59 例确诊患者中感染性疾病 41 例，占 69.5% (41/59)，其中脓毒症 15 例，占 36.6% (15/41)；结核病例 7 例，占 17.1% (7/41)，包括 3 例肺结核患者，2 例结核性脑膜炎患者，2 例病灶不明患者；病毒性感染 7 例 17.1%，占 (7/41)，包括 4 例上呼吸道感染者，3 例病毒性脑炎患者；其他细菌感染 12 例，占 29.3% (12/41)，包括 7 例泌尿系感染者，3 例化脓性脑膜炎患者，1 例感染性心内膜炎患者，1 例甲型副伤寒患者；无真菌感染者。

确诊患者中非感染性疾病 18 例，占 30.5% (18/59)，其中风湿性疾病 10 例，占 55.6% (10/18)，包括成人斯蒂尔病（成人 Still 病）8 例，占 80.0% (8/10)，风湿热 1 例，系统性红斑狼疮 1 例；恶性肿瘤 5 例，占 27.8% (5/18)，包括血液淋巴系统肿瘤 2 例，其他实体瘤 3 例；其他非感染性疾病 3 例，占 16.7% (3/18)，包括 1 例药物热，1 例亚急性甲状腺炎，1 例梗阻性黄疸。

三、临床检查检验阳性率

59 例患者的检查检验项目阳性率由高到底依次

为血沉 (89.8%)，C-反应蛋白 (86.4%)，骨髓检查 (80.5%)，脑脊液 (65.8%)，血常规 (64.3%)，肝功能 (61.4%)，胸部 CT (53.3%)，自身抗体 (8.7%)，肿瘤标记物 (6.8%)，血培养 (7.1%)，结核抗体 (4.7%)，病毒抗体 (3.4%)，抗链球菌溶血素 “O” (1.9%)，组织活检 (1.5%)。

四、平均住院费用和转院情况

本研究无要求转院患者，所有患者平均住院费用为 (2.4 ± 1.2) 万元，需要两次以上催费的患者有 43 例，占 73.3% (44/60)。发生 4 例医疗纠纷，占 6.7% (4/60)。

讨 论

本研究中 59 例 FUO 患者的年龄分布以 20~40 岁最多 (占 42.4%)，分析原因可能与该年龄段人群的社会接触和劳动强度均处于较高的状态，同时也是家庭经济负担和个人思想负担最重的时期，因此往往会延迟就诊，造成病程加重时选择急诊就诊方式治疗有关^[3]。本研究 20 岁以下患者所占比例仅为 10.2%，分析原因可能与部分未满 14 周岁患者分流至儿科就诊；以及部分患者为学生，其健康状况为家长的所重视，故就诊专科及时，选择急诊就诊少有关^[4]。

国内外文献报道的 FUO 患者中以感染性疾病最常见，病种以上呼吸道感染、肺炎、胃肠炎和支气管炎居多，其次为无菌性炎症及恶性肿瘤^[5]。本研究结果显示，59 例已确诊的患者中感染性疾病的患病率 (69.5%) 显著高于非感染性疾病 (30.5%)，在感染性疾病中患病率最高的是脓毒症，所占感染性疾病的比例达 36.6%。但是血培养的阳性率仅为 7.1%，分析原因可能与大部分的患者在本次就诊前就已经使用了广谱抗菌药物有关，同时较低的血培养阳性结果也提示临床中应尽早的进行血培养检查，最好在抗菌药物使用之前进行血培养检查，为提高检查的阳性率，一定要做到多部位，足量采血^[6]。伤寒和感染性心内膜炎应引起重视，细致查体联合特殊的实验室检查和心脏超声有助于确诊疾病^[7]。文献报道在内科发热待查中结核病占 40%~50%^[8]，而在本研究中结核病所占感染性疾病的比例仅为 17.1%，分析原因可能与结核病患者大多有

表 1 59 例患者年龄和性别的分布

年龄 (岁)	男性	女性	合计	百分比 (%)
< 20	3	3	6	10.2
20 ~ 40	10	15	25	42.4
40 ~ 60	7	8	15	25.4
> 60	7	6	13	22.0

呼吸道症状,故就诊专科而使急诊就诊的比例下降有关。本研究收治的结核患者以重型结核和病灶不明的结核患者为主。目前诊断性的抗结核治疗仍然是诊断不典型结核的主要手段^[9],但诊断性抗结核治疗的时间较长,至少满足4~6周的时间,故应在进行诊断性治疗前与患者或其家属进行充分的沟通。因急诊门诊首先对艾滋病进行筛查,而结果阳性的患者均及时转入专科治疗,故本研究纳入的急诊住院患者中无艾滋病患者。本研究纳入样本中无真菌感染者,分析原因可能与真菌感染的患病率较低,或是由于在真菌感染在短时间内确诊后及时转入感染科等专科治疗有关^[10]。以上的病因结果分析提示:急诊FUO的病因以感染性疾病最多见,应尽早进行血培养检查;不能忽视感染性心内膜炎等特殊部位的感染和伤害等少见疾病造成的发热。重型结核和不典型结核是急诊FUO患者的结核特征,可适时进行诊断性治疗。

本研究急诊FUO患者中非感染性疾病占30.5%,其中以风湿性疾病最常见占有所有非感染性疾病的55.6%,在风湿性疾病中又以成人Still病最多见,占80.0%,该疾病一般病程较长,而专科特征不明显,因此急诊科就诊的频率较高^[11]。本研究8例成人Still病患者均存在高热、白细胞计数 $> 10 \times 10^9/L$,红细胞沉降率增快,C-反应蛋白升高、关节痛等表现,有4例患者存在咽痛和典型皮疹表现,有2例患者存在淋巴结肿大,有1例患者存在脾肿大。由于成人Still病缺少特异性的诊断指标,因此进行排除性检查必不可少,并且在治疗中应不断随访,以避免误诊误治^[12]。本研究中恶性肿瘤是非感染性疾病的常见病种,占27.8%;其中实体瘤3例,血液淋巴系统肿瘤2例,提示在排查实体瘤的同时不应将血液淋巴系统肿瘤忽视,本研究恶性肿瘤的确诊方式有,术后病理确诊3例,骨髓穿刺活检确诊1例,皮肤红斑组织活检确诊1例。本研究中有1例患者经过2次皮肤红斑组织活检确诊为皮肤型淋巴瘤,此患者于本院就诊前按照系统性红斑狼疮进行治疗长达2个月,疗效不佳。内分泌系统疾病所造成的发热常被忽视,本研究中有1例确诊为亚急性甲状腺炎的患者在就诊本科之前辗转多家医院一直按照上呼吸道感染进行治疗,未能有效地控制发热症状。以上的结果分析提示,在急诊FUO的非感染性疾病中应重视成人Still病,但是该病的诊治应谨慎慎重;多次的活组织检查有助于明确诊断;不可忽视内分泌系统疾病。

因为红细胞沉降率和C-反应蛋白均是急性时

相反反应极灵敏的实验室指标^[13],因此在本研究中的阳性率较高。虽然,红细胞沉降率和C-反应蛋白对于疾病诊断的特异性较差,但是动态观察两者水平的变化对疾病的进展和治疗评估具有重要的临床意义,尤其对于风湿性疾病的治疗具有重要的指导意义^[14]。骨髓穿刺检查是一种有创操作,并且结果耗时较长,使其实施受到一定的限制,为了尽快的确诊疾病,应在与患者及其家属充分沟通后,尽早实施骨髓穿刺检查^[15]。肿瘤标记物的阳性率不高,但是其具有很强的诊断特异性,有助于病因筛查。尽管血培养的阳性率也较低,但是特异性极高并且对指导治疗具有重要的临床意义,因此应尽早足量采血进行血培养检查。病毒抗体检查的阳性率较低,在高度怀疑时可以酌情选择。组织活检结果可为诊断提供金标准。在国外一般对FUO患者常规行PET-CT检查,其阳性率高达53.6%,分别为感染(25.5%),非细菌性炎症(17.2%)和肿瘤(13.0%),可以显著减少有创检查和缩短住院时间,但是受到条件和费用所限,在我国广泛开展比较困难^[16]。

本研究患者的平均住院费用超万元,虽然60例患者均无要求转院者,但是有3例医疗纠纷的发生;另外,不少患者的主观遵嘱依从性差,不愿按时缴费。报道称大多FUO患者存在一定程度的心理障碍,表现为紧张、焦虑和恐惧,分析原因可能与检查频繁,症状无改善,住院时间长有关^[17]。因此,在处理急诊FUO患者时应加强与患者及其家属的沟通,在常规诊疗的基础上给予人文关怀。建议:在收治急诊FUO患者之前要向患者及其家属入院告知入院后可能会面临诊治病程、预期结果和住院花费等;入院后定期告知诊治进展和患者病情,在进行重要检查之前均告知必要性、危险性和花费,以取得理解配合;临床诊疗路径严格遵守临床核心制度;必要时可以给予心理干预治疗。

综上所述,急诊FUO患者主要以中青年为主,其中以感染性疾病多见,非感染性疾病中以成人Still病多见。临床检查检验应尽早实施,血培养绝对不能姑息。同时应从社会角度、心理角度进行综合诊治。

参 考 文 献

- 1 李文刚,聂为民,范荣,等. 368例FUO患者诊断分析[J]. 中华医学杂志,2011,91(9):604-607.
- 2 徐定华,石秋萍,王超,等. 不明原因发热病例报告的临床分析[J]. 临床和实验医学杂志,2014,13(4):335-336.
- 3 程继海. 不明原因发热病因分析及诊治体会[J]. 中国药物与临床,2014,14(2):222-223.

- 4 李伟平, 孙健, 王晓波, 等. 不明原因发热90例临床分析[J]. 大连医科大学学报, 2013, 35(6): 566-570.
- 5 Zhou R, Xiang J, Chen Z, et al. Fever of unknown origin as a presentation of colonic inflammatory myofibroblastic tumor in a 36-year-old female: a case report[J]. Oncol Lett, 2014, 7(5): 1566-1568.
- 6 Sandoval C, Pinochet C, Peña A, et al. Fever of unknown origin: a challenge for the pediatric infectious diseases specialist[J]. Rev Chilena Infectol, 2014, 31(1): 87-91.
- 7 Li S, Huang DJ, Gong K, et al. Combined transcatheter managements of a huge spontaneous iliac pseudoaneurysm presenting with fever of unknown origin: a case report[J]. J Med Case Rep, 2014, 8(1): 118.
- 8 Mahmoudi S, Mehrzmay A, Salesi M, et al. Fever of unknown origin: a retrospective study of 95 children in an Iranian referral hospital[J]. Br J Biomed Sci, 2014, 71(1): 40-42.
- 9 廖旺娣, 李国华, 朱萱, 等. 以发热为主要表现的肺外结核2例误诊分析[J]. 实用医学杂志, 2010, 4(4): 679-680.
- 10 张鲁涛, 王悦. 以发热待查为表现的亚急性甲状腺炎一例误诊分析[J]. 中国全科医学, 2009, 12(21): 1987-1988.
- 11 张抗怀, 黄泰康, 王娜, 等. 发热待查患者1例的抗菌治疗过程及分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2011, 27(3): 229-231.
- 12 薛红梅, 秦豫民, 杨旭欣, 等. 103例发热待查患者布鲁杆菌病诊断结果分析[J]. 中国地方病学杂志, 2011, 30(5): 497.
- 13 方芳, 于泡纯, 陈启航, 等. 卧床3个月, 发热待查[J]. 中华病理学杂志, 2012, 41(8): 564-566.
- 14 刘正印. FUO的诊断思路及处理原则[J]. 中国临床医生, 2012, 40(10): 3-5.
- 15 Bagnara V, Antoci S, Bonforte S, et al. Clinical considerations, management and treatment of fever of unknown origin caused by urachal cyst: a case report[J]. J Med Case Rep, 2014, 8(1): 106.
- 16 Arslan F1, Yilmaz M, Cakir T, et al. Significant contribution of fluorodeoxyglucose positron emission tomography/computed tomography (FDG PET/CT) in a case of acute lymphoblastic leukemia presenting with fever of unknown origin[J]. Intern Med, 2014, 53(7): 789-791.
- 17 罗百灵, 张立. FUO 208例临床分析[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12(31): 6071-6075.

(收稿日期: 2014-07-27)

(本文编辑: 孙荣华)

梁波, 黎有东, 张锦赐. 60例急诊发热原因待查患者的临床和社会特征分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2015, 9(1): 96-99.

中华医学会