

# 不明原因发热患者的病因探讨及护理对策

庞小群\*, 张美玲, 陈苑莉, 肖云妃, 雷姿颖

中山大学附属第三医院感染科, 广东 广州

收稿日期: 2021年9月11日; 录用日期: 2021年10月8日; 发布日期: 2021年10月15日

## 摘要

目的: 探讨不明原因发热患者的病因特点及护理对策, 为临床FUO诊断和治疗提供依据及参考。方法: 分析2018年5月~8月我科收治的49例符合FUO诊断标准不明原因发热病人的治疗及护理情况, 并对FUO患者病因进行分类。结果: 49例患者经各种检查及诊断性治疗最终确诊47例患者, 确诊率95.9%。感染性疾病32例占65.3%; 结核性疾病5例占10.2%; 风湿免疫性疾病8例占16.3%; 肿瘤性疾病2例占4%; 原因未明2例占4%; 好转及治愈43例; 死亡1例; 未愈2例; 转肝移植科及胸科医院各1例。结论: FUO患者病因复杂, 感染性疾病为主要病因, 明确FUO的病因谱可为临床早期诊断和治疗提供依据。在护理上, 我们除了加强做好自身防护, 认真细致的询问病史、完善的检查、严密的病情观察和精心护理对患者的诊断, 治疗和康复都起到至关重要的作用。

## 关键词

不明原因发热, 病因, 护理

# Etiology Discussing and Nursing Countermeasures of Patients with Fever of Unknown Origin

Xiaoqun Pang\*, Meiling Zhang, Yuanli Chen, Yunfei Xiao, Ziyang Lei

Department of Infectious Diseases, Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou Guangdong

Received: Sep. 11<sup>th</sup>, 2021; accepted: Oct. 8<sup>th</sup>, 2021; published: Oct. 15<sup>th</sup>, 2021

## Abstract

**Objective:** To explore the etiological characteristics and nursing countermeasures of patients with fever of unknown origin, and to provide a basis and reference for clinical diagnosis and treatment

\*通讯作者。

of FUO. **Methods:** The treatment and nursing of 49 patients with FUO were analyzed from May to August 2018, and the etiology of FUO patients was classified. **Results:** 47 cases of 49 patients were diagnosed after various examinations and diagnostic treatment, with a confirmed rate of 95.9%. There were 32 cases of infectious diseases (65.3%); 5 cases of tuberculous diseases 10.2%; 8 cases (16.3%) were rheumatic immune diseases; 2 cases of neoplastic diseases (4%); the cause was unknown in 2 cases (4%). 43 cases were improved or cured, 1 case died, 2 cases were not cured, 1 case was transferred to liver transplantation department and 1 case was transferred to chest hospital. **Conclusion:** The etiology of FUO patients is complex, and infectious diseases are the main cause. To clarify the etiology spectrum of FUO can provide a basis for early clinical diagnosis and treatment. In nursing, in addition to strengthening their own protection, careful and meticulous inquiry of the history, perfect examination, rigorous observation and careful nursing, play a vital role in the diagnosis, treatment and rehabilitation of patients.

## Keywords

Fever of Unknown Origin, Etiology, Nursing

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 概述

不明原因发热是感染科临床上常见的疑难疾病，其定义随着疾病种类的不断变化及诊断流程的进步而逐步更新完善。我国在 1999 年“全国发热性疾病学术研讨会”上将不明原因发热(fever of unknown origin, FUO)定义为：发热持续 3 周以上，体温在 38.5℃ 以上，经详细询问病史、体格检查和常规实验室检查仍不能明确诊断者。[1]不明原因发热病因包括感染性疾病、风湿免疫性疾病、肿瘤性疾病以及其他疾病四大种类。[2]详细的病史采集、全面的体格检查及常规的实验室检查对 FUO 的诊断都至关重要。随着疾病种类的不断变化，出现了很多未知的新的感染源，临床上也出现越来越多不明原因发热的患者，治疗上除了尽快找出病因、明确诊断、及时治疗；对病人的心理干预，做好患者的病情观察及护理对患者的康复都起到举足轻重的作用。

## 2. 临床资料

统计了 2018 年 5 月~8 月我科收治的 49 例不明原因发热病人的治疗及护理情况。所有患者符合 FUO 诊断标准，其中男性 30 例，女性 19 例，年龄段 11 岁~84 岁，入院前发热时间 3 周至 6 个月。病因分类：感染性疾病 32 例占 65%；结核性疾病 5 例占 10%；风湿免疫性疾病 8 例占 16%；肿瘤性疾病 2 例占 4%；原因未明 2 例占 4%；好转及治愈 43 例；死亡 1 例；未愈 2 例；转肝移植科及胸科医院各 1 例。

## 3. 病因分析

### 1) 感染性疾病

FUO 主要病因是感染性疾病，常见疾病为败血症、结核感染、伤寒等。从局部病灶看，以呼吸道、消化道、泌尿生殖道感染较为常见；结核杆菌在确定病原微生物中最多见，近年来国内外结核的发病率有升高趋势，其中肺外结核远较肺内结核多见，病变可波及及脑膜、胸膜、腹膜、心包、肝、肾、脾、骨等。[3]本组病人里有 32 例感染性疾病，分别由曲霉菌、嗜麦芽寡养单胞菌、马尔尼菲青霉菌、鲍曼不

动杆菌、肺炎克雷伯杆菌、大肠埃希菌、血链球菌、猪链球菌、隐球菌，MRSA 等所引起的眼眶、腹腔、肺部、肝脏、泌尿系、中枢神经系统感染。有 2 例是由阴沟肠杆菌及催产克雷伯杆菌引起的败血症病人，5 例结核感染的病人，1 例伤寒病人。

#### 2) 风湿免疫性疾病

风湿免疫性疾病是 FUO 常见原因之一，常见疾病为成人 Still 病、SLE、颞动脉炎、干燥综合征、血管炎等。风湿性关节炎及风湿热曾是不明原因发热常见原因，随着免疫检验水平的提高，此类疾病早期即获得诊断，所占比例逐渐下降。[4]风湿免疫性疾病诊断时注意发热伴随症状，如系统性红斑狼疮，可伴有关节疼痛，皮肤粘膜的改变。本组病人风湿免疫性疾病 8 例占 16%。

#### 3) 肿瘤性疾病

肿瘤性疾病包括血液病及实体肿瘤，常见疾病为淋巴瘤、肝癌等，其中血液系统恶性淋巴瘤较多见。其病程多大于 2 个月，多见于低中度热，体温多在 38℃ 左右，以间歇热为主，老年人多见。随着老年人口的增长及医疗设备水平的逐步提高，肿瘤的发病率及诊断率逐渐上升。[5]在所统计病人中有两例确诊淋巴瘤患者占 4%。

#### 4) 其他疾病

其他一些疾病如药物热、肺栓塞等在不明原因发热中亦占有一定比例。引起药物热常见药物为抗癫痫药物、部分抗生素(如头孢菌素、磺胺类药物等)、镇静止痛药等；药物、输血、输液引起的发热。药物引起的发热常出现于用药后 1 周左右，在排除其他发病原因后考虑药物引起的发热，一旦确诊，立即停止使用。肺栓塞引起的长期发热多考虑与大面积肺组织梗死导致吸收热及并发肺部感染、胸腔积液有关。[6]本组病人里有 1 例女性患者由于药物引起的药物超敏反应，剥脱性皮炎。

## 4. 护理对策

### 4.1. 心理干预

患者入院时医务人员应做到亲切、热情接待，介绍病区环境、主管医生、责任护士以及病房的有关规定；通过与患者的初步接触了解患者的心理状态及依从性，消除患者的紧张焦虑情绪；对曾在外反复就医的患者，往往对医生不急于用药，而是在进行各种相关检查不理解、不配合，认为很多检查已经在外院做过，没必要重复。在入院时医务人员需细心听取患者意见，耐心了解他们在外院的治疗和护理情况，尊重他们所提出的合理建议，避免产生不必要的纠纷；了解患者家庭情况，寻求家庭情感及经济支持，增强患者战胜疾病的信心。

### 4.2. 病情观察

应密切观察患者生命体征及发热情况，发热时是否出现畏寒、寒战、皮疹、关节痛、头痛等伴随症状，发热时每 4 小时测温一次并做好记录，细心关心患者，提供及时帮助，掌握患者的发热规律及热型变化，结合临床表现，分析发热原因，为医生诊断提供重要依据，使患者得到及时诊断和治疗。

### 4.3. 标本采集

对不明原因发热的患者，入院时需行血、尿、粪、痰、伤口脓液、引流液等细菌培养及检查，必要时行脑脊液、骨髓检查及淋巴结活检。护士采集标本前向患者及家属解释检查的目的、方法及注意事项。抽取血培养要严格无菌操作，应在使用抗生素之前，发热初期或寒战时采血，采血部位根据医嘱一般左右手肘静脉各采集两份标本，先注入厌氧瓶后注入需氧瓶，每瓶 8~10 ml 轻轻混匀后尽快送检，血培养标本室温保存无需冷藏；留取尿培养时嘱患者先用温水清洗外阴，再用 3 型安尔碘消毒会阴部、尿道口，

用无菌培养瓶留取中段尿标本，标本取好后瓶盖要盖好拧紧及时送检，一般情况下留取中段尿尿液需在膀胱停留 6~8 小时，晨尿为佳，部分病人无法憋尿时根据医生意见留取；留取痰培养时最好取清晨的痰液，嘱患者刷牙清水漱口后，深吸气后用力咳出气管深部的痰液，留取标本于无菌培养瓶中及时送检。协助医生做好腰椎穿刺、骨髓穿刺等检查，术后做好护理。

#### 4.4. 发热的护理

患者未明确诊断前，谨慎使用退热药、抗生素及激素药物，以免干扰热型影响诊断。

##### 1) 物理降温

物理降温有冰敷及酒精擦浴。当患者在寒战时不宜进行物理降温，体温大于 38.5℃时可使用物理降温，同时应在患者足底置热水袋，减轻脑部充血，促进散热；有出血点皮疹的患者禁用酒精擦浴；采用冰袋物理降温，冰袋禁用于耳廓、枕后、胸前区、腹部阴囊及足底等部位。使用物理降温后 30 分钟测量体温并记录于体温表中。

##### 2) 药物降温

发热时使用药物降温，需严格按照医生医嘱使用抗生素及退热药，观察药物疗效及副作用，做好记录。当体温下降速度过快时，患者出汗多，易发生体温不升及虚脱的现象；大部分降温药物会引起胃肠道反应，可根据医嘱使用胃粘膜保护剂。用药时加强巡视，密切观察生命体征及尿量变化，及时跟医生沟通，对治疗及护理做出调整。

#### 4.5. 生活护理

发热病人应给高热量高维生素低脂易消化的食物，以流质或半流质饮食，少量多餐为宜；不能进食者遵医嘱予静脉补充液体或鼻饲营养物质。高热患者应做好口腔清洁及皮肤护理，防止口腔溃疡，出汗时及时更衣，穿柔软棉质衣服，防止发生褥疮；病人出汗较多时容易发生虚脱现象，注意防跌倒护理。

### 5. 医务人员自我防护

#### 5.1. 医务人员应按病种要求做好自我防护

临床上护理人员首先按二级防护的要求做好个人的自我防护，保证自身安全。我们感染科属国家定点收治不明传染病的科室，2003 年非典时，由于缺乏经验，很多优秀的医务工作者在工作中被感染了非典，甚至献出了生命。2020 年开始又面对新冠疫情的严峻考验，我们吸取了非典时的教训，成立了隔离病房，合理布局，至今无一例医务人员发生感染。这一切表明严格按照要求进行个人防护是非常必要的。

#### 5.2. 医务人员的自我心理调节

感染科收治病人除了肝病，大部分都为不明原因发热的患者，又经历了非典及新冠疫情，医务人员在心理上或多或少都承受着一定的压力。大家应保持乐观积极心态去正确对待，在做好个人防护的基础上调整自我的心态，特别是在抗疫一线的医务人员，医院领导及后勤部门应在保证他们设备充足的情况下，定期开设心理辅导学习，经常与他们交谈，了解大家的思想状况，解除他们的顾虑；避免过度劳累，降低劳动强度，保证充足休息及睡眠；加强锻炼身体，保持身心健康，更好的为病人服务。

### 6. 讨论

不明原因发热种类繁多，病因复杂，诊断困难，发热病因包括感染性疾病、风湿免疫性疾病、肿瘤性疾病以及其他疾病四大种类。最近几年不断出现的新的传染性疾病的暴发流行，从 2003 年发生的 SARS、禽流感到今年的新冠肺炎，都在考验和冲击着国家的公共卫生及医疗保障体系，以后还会有其他新的疾

病的出现和流行。在护理上,我们除了加强做好自身防护,认真细致的询问病史、完善的检查、严密的病情观察和精心护理对患者的诊断,治疗和康复都起到至关重要的作用;医护人员,特别是非传染性疾病科室的医护人员平时要加强对传染病知识的学习,掌握传染病的基本防治及隔离技术,在收治FUO病例时加强各个环节的管控,高度重视,认真做好患者住院期间和出院后的消毒和终末消毒,熟悉疫情的请示报告制度,切实做到传染性不扩散、不蔓延。总之,FUO是临床常见症状,对其诊治应具备综合判断及动态辩证的临床思维,根据详细病史询问、全面体格检查获得临床线索及常规检查仍是重要诊断手段[4]。

## 参考文献

- [1] 盛瑞媛. 全国发热性疾病学术研讨会纪要[J]. 中华内科杂志, 1999(38): 396-399.
- [2] 李文刚, 聂为民, 范荣, 等. 368例发热原因待查患者诊断分析[J]. 中华医学杂志, 2011, 91(9): 604-607
- [3] Jason, J.B. and David, S. (2007) Fever of Unknown Origin Caused by Tuberculosis. *Infectious Disease Clinics of North America*, 21, 947-962. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2007.08.001>
- [4] 孙桂英, 邢益平, 李军, 周东辉, 翁亚丽. 不明原因发热的临床综合诊断[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12(14): 2760-2761.
- [5] 王甜, 牟建军, 时晔. 高龄患者发热待查的临床诊治体会[J]. 基层医学论坛, 2009, 13(28): 875-876.
- [6] 于连玲, 张锦. 发热待查 254 例临床分析[J]. 宁夏医学杂志, 2008(30): 799-800.