

■华美感染

感染性疾病听起来陌生,但其实和每个人都息息相关。大众熟知的甲肝、乙肝、丙肝,一些不明原因的发热,还有猫抓病、鹦鹉热、支原体肺炎……多达数百种的感染性疾病,常常让患者辗转数月,多个科室却查不出病因,耽误了治疗甚至威胁生命。

在宁波市第二医院北院区,有一支拥有近百年历史、得到群众和业界高度认可的“特种部队”(肝病中心、感染内科等),他们善于从千头万绪的表征中抽丝剥茧,善于攻克各种疑难复杂的感染性疾病。该院感染病学科先后获评省市共建重点学科、浙江省临床重点专科,宁波市医学重点学科、宁波市医疗卫生品牌学科、浙江省中医药创新团队、国家中西医协同“旗舰”科室;医院还是市院感管理质控中心挂靠单位,为全市医疗机构的院感控制提供支持……这些“国字号”“省字号”头衔,就是对群众健康的重要保障。

你知道吗? 发烧背后竟有200多种原因

宁波市第二医院这支“神探”团队专业“缉凶”

“医生,我发烧一年多了,退烧药都当成饮料喝了。男朋友没了,工作也丢了,你一定要帮帮我!”近日,23岁的刘小姐来到宁波市第二医院不明原因发热多学科(MDT)门诊。她告诉该院感染内科顾吉娜主任医师,自己实在走投无路了。

这支MDT团队2020年成立,每年要接诊200多例类似的发热待查患者。医生扮演的角色更像是侦探,要明察秋毫、心细如发,才能“火眼金睛”识别疾病的伪装,在复杂的临床表现中锁定有价值的蛛丝马迹,明确诊断,精准治疗。



医生在实验室中开展血培养。

1 “医生,快帮我退烧” “小小”发烧背后有两百多种原因

“医生,我没别的毛病,就是发烧。你帮我退烧就可以了。”顾吉娜说,很多患者的心愿是尽快搞定“小小发烧”。

事实上,发烧并非小事。医生圈内有一句老话——“外科怕腹痛,内科怕发热”。

不明原因发热也叫做发热待查,主要指发热持续3周以上,口腔体温至少3次 $>38.3^{\circ}\text{C}$,经过至少1周在门诊或住院进行系统全面的检查仍不能确诊的一组疾病。通俗地说,不明原因发热不是常见的发热,更不是几包药就能治好的感冒发烧。

不明原因发热的病因至少有两百多种,每种疾病又有着不同的

特点和确诊手段,很难用特定的规律来概括。感染、风湿免疫性疾病、肿瘤是引起不明原因发热的三大类主要原因,各占了1/3左右,但仍有10%左右的发热原因难以查明。

这支MDT团队的核心科室也正是感染内科、风湿免疫科和肿瘤内科。该院风湿免疫科主任陈勇提到,不明原因发热的诊治,最关键的是明确诊断,找到原因再针对性治疗。所谓的经验性用药,对于大多数发热待查病例不但没有效,还有很多负面影响。以退热药为例,可以降温,但会扰乱对发热规律的观察,使用退热药后大量出汗可能会引起休克、药物性肝损伤等。

3 发热常见,但极具挑战性 多学科协作提供精准高效诊疗方案

“不明原因发热是临床中常见但极具挑战性的病症。对待不明原因发热,一个科室、一个医生的力量往往有限。”肿瘤内科病区主任徐建芬提到,特别是当患者存在潜在的免疫缺陷、罕见病或多系统问题时,单一学科更是难以全面应对。这些疑难病症不仅给患者带来巨大的生理和心理压力,也极大考验医护人员的诊疗能力。通过MDT多学科协作模式,可以为患者提供精准、高效的诊疗方案,弥补单一科室在复杂病例中的诊疗局限性。徐建芬说,为了一个病例发起MDT后,大家往往还会多次碰头、探讨,直到“水落石出”。

今年初,30岁的丁先生持续高烧一个多月,其间他跑了好几家医院,都没有查出病因,最终找到了宁波二院不明原因发热MDT团队。详细询问病史发现,丁先生没有三高等基础性疾病,却在半年里两次发生脑梗,还反复出现口腔溃疡,而体格检查还

发现皮肤有多处红色结节,输液针口处出现水疱。

第一次MDT讨论,大家普遍考虑白塞氏病。这是一种比较罕见的慢性全身性血管炎性疾病。于是,丁先生被转入风湿免疫科,针对性的激素治疗很快控制了患者的各种症状,但药物一减量,病情快速反复、伴发静脉血栓。面对棘手情况,MDT团队再次集结。骨髓穿刺、基因检测等证实了医生们的怀疑,丁先生的T8染色体3倍体异常,他的真正病因竟是罕见的血液疾病。明确诊断后,患者接受了骨髓移植等治疗,发热终于消失了!

这样的案例还有很多。近期,为了查明朱阿姨(化姓)的发热原因,3位专家就多次联手,在周密排查后,最终确诊为成人斯蒂尔病——一种罕见的自身免疫性疾病。患者接受激素联合免疫抑制剂治疗,取得了明显的效果。

2 暴瘦,反复半年多不明原因低烧 竟牵出隐匿、凶险的“心病”

不明原因的发热暗藏杀机,70岁的老张(化姓)对此感触很深。他曾遭遇反复半年多的低烧,看似轻微的症状却牵出异常隐匿凶险的感染性疾病。

顾吉娜接诊老张时,他已经辗转多家医院,体重掉了10多公斤,时不时发低烧,精神萎靡。老张说,自己成了周边医院的“常客”,每次抽血C反应蛋白(感染相关指标)都偏高,吃上抗生素,人就舒服几天,药吃完没几天,人又不对劲了……

住进宁波二院感染内科后,老张做了一系列检查,仅PET-CT提示脾脏高代谢,个别炎症指标稍高。这些零星的异常并没有给临床诊断指明方向。就在诊疗陷入僵局之际,入院时顾吉娜让患者特

别加做的双瓶血培养传来好消息——中间链球菌,阳性!

明确病原体,MDT团队顺势排除了脾脏淋巴瘤等诊断,全力搜索致病菌盘踞的病灶。“链球菌感染,停抗菌药物后体温反复,PET-CT没有发现明显的感染灶,那么说明病菌藏得很深。PET-CT因示踪剂在心脏高摄取,对于感染性心内膜炎的识别并不敏感,感染灶在心内的可能性最大!”随后的心彩超证实了顾吉娜的判断,老张的主动脉瓣长出了近1厘米大小的赘生物,确诊感染性心内膜炎!

随后,老张接受对应的抗菌治疗,瓣膜上的赘生物也很快彻底吸收了。幸亏精准地发现了感染灶,如果放任赘生物变大,老张将随时有生命危险。

4 9成患者发热元凶被找到 不明原因发热要及时就诊

4年下来,团队已经形成了成熟的诊断思维、诊断流程和诊断模式。顾吉娜自豪地说,医院的不明原因发热多学科门诊得到了宁波及周边地区医务人员和病患的认可与肯定。很多医生都会推荐患者“原因弄不清楚的发热,赶紧去二院。”每年接诊的200多位不明原因发热患者中,九成患者的发热元凶被找到。仍有10%左右的不明原因发热无法得到确诊,回访后了解到,患者

后续辗转北京、上海等地就医后,大多也没明确病因。

这支常年和发热“斗智斗勇”的团队提醒市民,如果有持续的不明原因发热,务必要引起重视,不能单纯以为自己体虚导致。尤其是如果伴有消瘦、关节痛、皮疹的话更要引起高度重视,要及时到专业医疗机构就诊。大多数的不明原因发热不会自愈,需要明确病因,对因治疗,才能真正康复。 记者 王颖 通讯员 郑轲