

463例发热门诊患者临床特征回顾性分析[※]

王新汝¹ 王 凯² 李泽庚^{2,3} 童佳兵^{2,3▲}

摘 要 目的:回顾性分析发热门诊患者的临床特征,为疫情防控提供参考。方法:以2021年1—3月安徽省中医院发热门诊的463例患者为研究对象,采用描述性研究方法,对患者的个人资料、发热时间、症状、病因、诊疗用药等进行统计分析。结果:患者以本市居民为主,男性占52.3%,女性占47.7%;21~30岁患者人数最多,占47.09%;患者从发热至就诊时间多在24 h内,占58.3%;发热程度以中等程度为主,占52.5%;病因以上呼吸道感染为主,占57.9%;伴随症状为咽部不适、头痛、咳嗽、乏力、全身酸痛等;胸部CT提示肺部感染者占7.3%,多表现为双肺稍高/高密度影;对于上呼吸道感染的患者,处方使用最多的是中成药,多联合非甾体类药物或抗菌药使用。结论:发热门诊患者以本市青年多见,主要为急性上呼吸道感染,未发现新冠肺炎患者,对于呼吸道感染患者处方用药以中成药使用频率最高,体现了中医药在防治呼吸道疾病中发挥着重要的作用。

关键词 发热;门诊;临床特征;呼吸道感染

自新型冠状病毒肺炎(COVID-19,简称“新冠肺炎”)暴发以来,发热门诊再次发挥了防控呼吸道传染病的重要作用^①。疫情防控期间,所有发热患者必须至发热门诊进行排查,最大程度地避免了发热患者与非发热患者之间的交集^②。发热门诊设立于2003年重症急性呼吸综合征(SARS)疫情防控期间,用于筛查呼吸道等传染病、控制传染源或减少院内感染等,是医疗机构初筛传染性疾病的首道窗口^{③-⑤},可以通过急性呼吸道感染和流感样病例的症候群及时、有效地对呼吸道传染病进行监测^⑥。目前国内COVID-19虽然已经得到控制,但疫情防控及其他未知新发传染病的监测工作仍不能松懈。本研究通过回顾性分析463例发热门诊患者的病例资料,以总结发热门诊患者的人群特征、临床特点及发热门诊在疫情防控中的重要作用。

1 资料与方法

1.1 资料来源 对2021年1月—2021年3月安徽省中医院发热门诊的发热患者进行回顾性研究,共纳入

体温(腋下温度)≥37.3℃的发热患者463例次。所有数据分析保证患者信息安全。

1.2 调查方法 记录患者姓名、性别、年龄、职业、电话等个人资料;就诊时体温、伴随症状、体征、流行病学史等临床资料;血常规、新型冠状病毒(SARS-CoV-2)咽拭子、影像学或其他实验室检查结果;登记其治疗用药及患者去向。

1.3 统计学处理 应用Excel软件统计每例发热患者的信息,并对数据进行描述性分析。

2 结果

2.1 发热患者人群特征 本研究病例以本市居民为主,均无流行病学史;男女之比为242:221;年龄14~89岁,平均年龄(37.04±19.40)岁,其中21~30岁患者最多,占47.09%;职业以商业或服务人员、职员、学生为多,分别占26.1%、21.8%、19.0%;患者在出现发热症状后,多于12~24 h内至医院就诊,占58.3%;就诊体温以中等发热为主,占52.5%。见表1。

2.2 发热患者伴随症状及病因 463例发热患者除发热外,主要伴随症状依次为咽部不适、头痛、咳嗽、乏力、全身酸痛等,分别占29.8%、27.9%、23.1%、13.2%、12.1%,见表2。发热病因以上呼吸道感染(简称“上感”)居多,流感样病例统计在病毒性上呼吸道感染中,细菌性上感及病毒性上感分别占31.5%和26.3%,见表3。所有患者新冠病毒核酸均阴性,未发现COVID-19及其他传染病暴发情况。

※基金项目 国家中医药管理局重点实验室建设项目(No. 国中药函[2009]95号);国家中医药管理局中药流感循证能力建设基金项目(No.2019XZZX-LG001)

▲通讯作者 童佳兵,男,副教授,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治呼吸系统疾病的临床与研究。E-mail:tjbahzy@163.com

•作者单位 1.安徽中医药大学研究生院(安徽 合肥 230031);2.安徽中医药大学第一附属医院(安徽 合肥 230601);3.安徽省中医药科学院中医呼吸病防治研究所(安徽 合肥 230038)

表1 463例发热患者的人群特征

特征	类别	例数	百分比(%)
性别	男	242	52.3
	女	221	47.7
职业	学生	88	19.0
	医疗工作者	18	3.9
	职员	101	21.8
	退休	36	7.8
	商业/服务业	121	26.1
	其他	99	21.4
发热就诊时间	0~24 h	270	58.3
	24~48 h	113	24.4
	>48 h	80	17.3
就诊时体温	37.3~37.9 °C	194	41.9
	38.0~38.9 °C	243	52.5
	39.0~40.9 °C	26	5.6

表2 463例发热患者的伴随症状

症状	例数	百分比(%)
咽部不适	138	29.8
头痛	129	27.9
咳嗽	107	23.1
乏力	61	13.2
全身酸痛	56	12.1
流涕鼻塞	46	9.9
腹泻	46	9.9
腹痛	40	8.6
畏寒怕冷	32	6.9
恶心呕吐	30	6.4
胸闷气短	23	5.0

表3 463例发热患者的病因

发热病因	例数(%)	发热病因	例数(%)
病毒性上感	122(26.3)	胆囊炎	3(0.6)
细菌性上感	146(31.5)	痛风	3(0.6)
胃肠道疾病	35(7.6)	内分泌疾病	3(0.6)
肺部感染	34(7.3)	皮肤疱疹	2(0.4)
急性支气管炎	18(3.9)	胰腺炎	2(0.4)
泌尿系疾病	14(3.0)	腮腺炎	1(0.2)
乳腺炎	12(2.6)	胸腔积液	1(0.2)
肛门疾病	9(1.9)	先兆流产	1(0.2)
周围组织炎	7(1.5)	败血症	1(0.2)
阑尾炎	6(1.1)	股骨头缺血性坏死	1(0.2)
肿瘤相关感染	4(0.9)	药物热	1(0.2)
外伤	3(0.6)	腹痛待查	11(2.4)
生殖系统炎症	3(0.6)	发热原因待查	17(3.7)

2.3 发热患者影像学特点 463例发热患者中有34例胸部CT提示肺部感染,占7.3%,其炎症范围多累及双肺。影像表现为稍高/高密度影28例,间质性改变5例,斑片、条索影4例,磨玻璃影2例,伴有纵隔淋巴结增多、增大5例,胸腔积液3例。见表4。

表4 肺部感染者的影像学特征(n=34)

影像学特征	类别	例数	百分比(%)
范围	单肺	2	5.9
	双肺	32	94.1
特征表现	稍高/高密度影	28	82.4
	间质性改变	5	14.7
	斑片、条索影	4	11.8
	磨玻璃影	5	5.9
	纵隔淋巴结增多、增大	5	14.7
	胸腔积液	3	8.8

2.4 发热患者处方特点 463例发热患者中有296例分流至专科就诊或未予用药。从167例发热患者的处方用药来看,抗菌药及非甾体药使用较多;其中108例上呼吸道感染患者中,中成药使用最多,其次为非甾体药、抗菌药。处方以二联用药及三联用药较多,多为中成药联合非甾体药物或抗菌药。见表5。

表5 发热患者中的处方特点

药物使用	类别	发热患者 (n=167)	上呼吸道感染者 (n=108)
药物种类	中成药	97	83
	抗菌药	125	70
	抗病毒药	10	10
	非甾体药	100	74
	中药汤剂	5	2
	其他	43	10
联用情况	一种药	32	17
	两种药	79	55
	三种及以上	56	36

3 讨论

迄今为止,人类共经历了三次与冠状病毒有关的致命的呼吸道传染病:重症急性呼吸综合征(SARS)、中东呼吸综合征(MERS)和新型冠状病毒肺炎(COVID-19)^[6]。所有这些导致急性呼吸道感染(ARTIs)的病毒都具有高度传染性和/或造成了高死亡率,严重危害着人类的生命健康^[7]。在呼吸道传染病的监测及防控措施中,发热门诊在早发现、早隔离、早治疗上发

挥着极为关键的作用^[8-10]。然而发热的病因众多^[11],多种疾病的首发症状均表现为发热,甚至以发热为唯一症状,且目前全国处于新冠肺炎散发的特殊阶段,因此了解发热门诊患者的特点,敏锐地察觉、区分可疑新冠肺炎患者,提高发热门诊筛查和诊断的准确率就显得极为重要。

3.1 发热患者人群特征 在本研究中,患者主要以本市人员为主,均无流行病学史,男性稍多于女性。相关研究^[12]分析认为,发热门诊患者中男性稍多,可能与男性的生活习惯如吸烟、暴饮暴食、不良卫生习惯、喜动易汗出、活动范围广有关。多数临床研究显示,新冠肺炎患者中男性比女性略多,这可能与男性基础免疫及激素水平等相关,且雄激素敏感性可能是决定新冠肺炎病情严重程度的关键因素。因此男性被认为是新冠肺炎的重症高危人群。但新冠肺炎传染性强,人群普遍易感,在疫情防控方面性别之间是不存在差异的。

本研究中患者以21~30岁居多,职业分布以商业或服务业人员、职员及学生为主,这可能与此部分人群社会活动范围广且聚集性高,暴露于传染源中的概率较高有关。新冠肺炎疫情多发生于医疗机构、工厂、社会福利机构、学校、娱乐场所等,这些场所相对封闭,人员接触紧密,物理间隔距离短,使得人群更容易暴露和感染新冠病毒。因此在疫情防控期间,易暴露在外的年轻人群或在外工作者是重点防护、监测的对象,在管理上应做好单位集体健康监测,突出重点单位、重点人群及高感染风险人群管理。

3.2 发热时间及程度 本研究中患者从发热到就诊的间隔时间以12~24 h居多,发热程度多在38.0~38.9℃,从就诊时间及发热程度反映了群众对新冠肺炎的敏感性及重视度较高。这可能是由于在新冠肺炎疫情的影响下,与群众的疫情防范意识增强有关;同时也反映了新冠肺炎疫情发生后,政府和社会对公众的疫情宣传教育等方面取得了良好的效果,使得患者在发热后能够积极就诊。疫情防控不仅依靠政府及医疗机构,还应充分进行社会动员,公众加强学习关于新冠肺炎或流感等疾病的防治知识,配合政府、医疗机构等开展防疫工作,自觉参与防控,强化疫情防控网络功能,在出现发热等不适症状后及时就诊,这对于疫情监控、及时阻断社区传播起着关键性的作用。此外,加强疫情宣传教育,提高公众对新冠肺炎的认知度,指导公众采取科学防护措施,也有利于降低公众对疫情的消极、恐慌心理^[13-14]。

3.3 发热伴随症状 本研究通过对发热门诊患者主要症状、体征的统计,可以看出除发热外,咽部不适、头痛、咳嗽、乏力、咳痰、全身酸痛和流涕鼻塞等上呼吸道感染症状以及腹痛腹泻等胃肠道症状是发热门诊患者的主要临床表现。这与发热门诊患者发热病因以呼吸道感染和胃肠道感染为主相一致。新冠肺炎患者的临床表现没有特异性,目前已知其首发症状主要以呼吸道和全身症状为主,最常见的首发症状为咳嗽、发热和疲劳、乏力,其他临床症状有肌痛、头痛、气促、咽痛、腹泻、恶心和呕吐等,部分患者以嗅觉或味觉功能障碍、鼻漏、结膜炎等为首发症状^[15]。此外,一些新冠肺炎患者甚至无明确流行病学史^[16]。新冠肺炎疫情防控期间,在其他呼吸系统疾病尤其是流感、病毒性上呼吸道感染、细菌性肺炎及临床症状类似的其他疾病中及时识别新冠肺炎疑似病例尤为重要。在等待新冠病毒核酸检测、抗原检测、影像学等检查结果的过程中,及时留观、隔离可疑人员,可避免同一时间、同一环境下其他患者的感染,减少医院内相关场所人员的交叉感染。研究显示,感染新冠病毒的人群中有40%~45%的患者为无症状感染者^[17],这加大了及时识别新冠肺炎患者的难度。在流行病学史及症状表现等临床资料基础上,新冠肺炎的诊断最终依赖于新冠病毒核酸检测、抗原检测等证据。但由于检测结果受疾病发展阶段、咽拭子采集送检过程等多种因素的影响,发热门诊患者的新冠病毒核酸检测结果存在假阴性的情况。临床中存在核酸检测初筛甚至多次检测结果均阴性,而最终确诊的患者^[18]。因此对于疑似患者,新冠病毒核酸阴性结果也不足以排除新冠病毒感染,须高度警惕。

目前,在就诊患者中及时识别疑似患者仍是关键的一步,医护人员依据流行病学史及临床表现初步筛查,结合新冠病毒核酸检测、血常规、影像学检查等综合评判,才能确保诊断的准确性,以防止漏诊、误诊。尤其是在冬春季流感、上呼吸道感染高发季节,医护人员须严格按照相关制度操作,做好发热门诊的登记与筛查等,尽早发现新冠肺炎可疑病例,缩短确诊时间,减少密切接触,以提高疫情防控敏感性、灵敏性,这对于预防、控制及诊疗新冠肺炎尤为重要^[19]。

3.4 发热患者影像学特征 本研究中,发热患者肺部感染者的影像学提示,感染范围多累及双肺,影像表现多为稍高/高密度影,其次为间质性改变、斑片、条索影、磨玻璃影,部分伴有胸腔积液、纵隔淋巴结增多、增大。新冠肺炎患者的胸部CT影像早期呈多发小斑

片影及间质改变,以肺外带明显,进而发展为双肺磨玻璃影、浸润影,严重者出现肺实变,胸腔积液少见^[15]。胸部CT对肺部病灶感染类型、侵及范围等具有鉴别意义,有助于新冠肺炎的早期诊断及病情评估。对于符合病毒感染胸部CT征象的患者需密切结合其临床表现、实验室检查及流行病学史,早期确诊,减少漏诊。

3.5 发热患者诊疗 本研究中,除了分流至专科或急诊科就诊以及居家观察未治疗的患者外,处方中使用频率最高的是抗菌药,其次依次为非甾体药、中成药、抗病毒药。而中药汤剂在发热门诊应用较少,可能与中药汤剂煎煮耗时、繁琐,以及发热门诊病人量大、医者需在短时间内进行诊疗处理有关。但在上呼吸道感染中使用频率最高的为中成药,其次为非甾体药、抗菌药、抗病毒药,且以两类、三类药物联合用药较多,多以中成药联合非甾体药或中成药联合抗菌药及非甾体药为主。在治疗上呼吸道的中成药中,以安徽省中医院院内制剂为主,如重连口服液,在治疗外感发热、流感发热方面疗效确切、安全,且用药方便^[20-21],充分发挥了祖国医学的优势。西药与中成药联用,若选药得当可起到协同作用,显著减轻症状^[22],这也是我国抗击新冠肺炎的中医特色之处^[23]。

综上,本次观察的发热患者以上呼吸道感染为主,未发现新冠肺炎病例及其他传染病。但随着新发呼吸道传染病的频繁出现,以及当下仍处于并将一段时间内处于疫情散发的状态,及时发现和识别公共卫生事件的暴发和流行是公共卫生领域的重中之重。发热门诊的存在为呼吸道传染病的早发现、早诊断、早治疗以及隔离、检疫提供了重要平台,在防控传染病方面有着不可替代的地位。目前新冠肺炎得以控制,说明了新冠病毒是可防可治的,但这并不意味着可以放松对疫情的防控。发热门诊应继续做好流行病学调查、疫情监控、预检分诊等工作,充分发挥发热门诊在疫情防控中的“哨点”作用,警惕疫情复燃;应做好大规模传染病流行的应对工作,尤其在冬春季将新冠肺炎与季节性流感的防控有机结合,提高效率以应对可能出现的流感-新冠肺炎“双流行”的复杂形势。

参考文献

[1] 高贵德,李 婕,刘可可,等. 公立医院发热门诊在新型冠状病毒肺炎疫情防控中的作用、不足及改进措施[J]. 山东医药,2021,61(9):89-92.
 [2] 代小秋,刘 民,海山·卡德尔拜,等. 北京市发热门诊63325例就诊患者症状监测分析[J]. 北京大学学报(医学版),2011,43(3):375-378.

[3] 鲁亚琴,陈 艳,于海容. 新型冠状病毒肺炎疫情期间上海市某三甲甲等医院发热门诊患者临床资料分析[J]. 海军医学杂志,2021,42(1):33-38.
 [4] 胡立强,熊青云,李 燕,等. 新型冠状病毒肺炎定点医院发热门诊规范化管理探索[J]. 中国医院管理,2020,40(4):47-50.
 [5] 金 律,王 隽,马旭东,等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间武汉市发热门诊运行机制及防控策略分析[J]. 中国感染控制杂志,2021,20(3):247-252.
 [6] 刘 薇,关伟杰,钟南山. 中国抗击新型冠状病毒的策略与进展[J]. Engineering,2020,6(10):45-64.
 [7] KHAN M, ADIL SF, ALKATHLAN HZ, et al. COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far[J]. Molecules, 2020,26(1):39.
 [8] 李 晴,陈 宫. 发热门诊对防控传染病作用的探讨[J]. 山东医药,2009,49(28):96-97.
 [9] 姚 峥,田 耕,吴英锋,等. 发挥综合医院发热门诊疫情防控“哨点”作用的思考[J]. 中国医院,2021,25(6):79-81.
 [10] 张 洁,郑嵘灵,邓泽润,等. 新型冠状病毒肺炎流行期间发热患者的临床特征及流行病学特点[J]. 新疆医科大学学报,2020,43(3):241-245.
 [11] 贾伟华,宋 宁,冯桂山,等. 发热待查病因诊断的研究进展[J]. 实用医学杂志,2018,34(20):3325-3328.
 [12] 黄 倩,王 胜,张 杰. 天坛医院发热门诊患者临床特征分析[J]. 武警医学,2018,29(9):879-881,884.
 [13] 朱晓红,张 燕,董晓锋,等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间某医院发热门诊监测分析[J]. 实用医药杂志,2020,37(9):863-864.
 [14] 齐 晔,陈刘欢,张 栗,等. 新型冠状病毒肺炎的公众认知、态度和行为研究[J]. 热带医学杂志,2020,20(2):145-149.
 [15] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版 修订版)[J]. 中华临床感染病杂志,2021,14(2):81-88.
 [16] 苑 伟,陈相军,黄应德,等. 某大型综合医院发热门诊1770例发热患者临床资料分析[J]. 中国感染控制杂志,2020,19(3):277-280.
 [17] 王 辰,瞿介明,曹 彬,等. 《中国成人2019冠状病毒病的诊治与防控指南》导读[J]. 中华医学杂志,2021,101(18):1291-1292.
 [18] 王开利,张 昕,申立军,等. 初筛阴性的新型冠状病毒肺炎患者1例[J]. 传染病信息,2020,33(1):70-74.
 [19] 木尼热·艾尼瓦尔,周洪波,宋宇宏,等. 克州地区新冠肺炎流行期发热门诊管理模式探讨[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2021,21(5):507-511.
 [20] 徐桂琴,许 琼,李雪琴. 重连口服液治疗急性上呼吸道感染的疗效观察及其对血清白细胞介素8、肿瘤坏死因子α的影响[J]. 广西医学,2021,43(2):189-192.
 [21] 程 凌,任雨芳. 中成药的分类模式与科学分类的优势[J]. 中医药管理杂志,2021,29(17):146-148.
 [22] 朱 阳,金 炎,黄玉宇. 某院新型冠状病毒肺炎疫情期间发热门诊患者用药合理性分析[J]. 抗感染药学,2020,17(12):1744-1748.
 [23] 卢圆圆,李伟杰,刘 东,等. 新冠肺炎疫情期间发热门诊处方分析[J]. 中国医院药学杂志,2020,40(12):1296-1299,1338.

(收稿日期:2021-11-19)

(本文编辑:黄明愉)