

风湿免疫科不明原因发热患者的临床研究与分析

张兴荣

(甘肃省民勤县人民医院 733399)

【摘要】本研究的主要目的是深入探讨风湿免疫科中那些不明原因发热患者的临床特征、病因分布以及有效的诊疗策略,旨在为临床诊断和治疗工作提供有价值的参考依据。研究方法为:选取了2023年12月至2024年12月期间,在我院风湿免疫科接受治疗的50例年龄介于40至70岁之间的不明原因发热患者作为研究对象。这些患者被随机分为对照组和实验组,每组各有25例患者。对照组的患者接受常规的诊疗方法,而实验组的患者则在常规诊疗的基础上,结合了多学科协作诊疗模式(MDT)。通过对两组患者在临床症状、实验室检查结果、影像学检查资料等方面的综合分析,我们对比了两组患者的诊断准确率、确诊时间以及治疗有效率。研究结论表明,在风湿免疫科不明原因发热患者的诊疗过程中,采用多学科协作诊疗模式能够显著提高诊断的准确率,有效缩短确诊时间,并且能够提升治疗的有效率。因此,这种诊疗模式在临床实践中具有重要的推广价值。

【关键词】风湿免疫科;不明原因发热;临床研究;多学科协作诊疗模式;诊断准确率

Clinical study and analysis of patients with unexplained fever in rheumatology and immunology department

Zhang Xingrong

(Gongqin County People's Hospital, Gansu Province 733399)

[Abstract] The primary objective of this study is to delve into the clinical characteristics, etiological distribution, and effective diagnostic and therapeutic strategies for patients with unexplained fever in the Department of Rheumatology and Immunology. This aims to provide valuable reference for clinical diagnosis and treatment. The research method involves selecting 50 patients aged between 40 and 70 years old who presented with unexplained fever and received treatment in our hospital's Department of Rheumatology and Immunology from December 2023 to December 2024. These patients were randomly divided into a control group and an experimental group, each consisting of 25 patients. Patients in the control group received conventional diagnostic and therapeutic methods, while those in the experimental group were treated using a multidisciplinary collaborative approach (MDT) in addition to conventional methods. By comprehensively analyzing clinical symptoms, laboratory test results, and imaging data, we compared the diagnostic accuracy, time to diagnosis, and treatment effectiveness between the two groups. The study concluded that adopting a multidisciplinary collaborative approach in the diagnosis and treatment of unexplained fever patients in the Department of Rheumatology and Immunology can significantly improve diagnostic accuracy, effectively shorten the time to diagnosis, and enhance treatment efficacy. Therefore, this diagnostic and therapeutic model has significant value for promotion in clinical practice.

[Key words] rheumatology and immunology department; fever of unknown cause; clinical research; multidisciplinary collaborative diagnosis and treatment mode; diagnostic accuracy

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了2023年12月至2024年12月期间,在我院风湿免疫科接受治疗的50例不明原因发热患者作为研究对象。这些患者的年龄范围为40至70岁,平均年龄为55.6岁,标准差为6.8岁;在性别分布上,男性患者有18例,女性患者有32例;发热的病程持续时间为7至60天,平均病程为22.3天,标准差为8.5天。研究中,我们使用随机数字表法将患者随机分为对照组和实验组,每组各有25例患者。在进行统计分析时,我们发现两组患者在年龄、性别、

发热病程等一般资料方面不存在显著差异(P 值大于0.05),因此两组患者在这些方面具有可比性。

1.2 病例选择标准

纳入标准:①符合不明原因发热(FUO)的诊断标准,即发热持续3周以上,体温多次超过 38.3°C ,经过至少1周详细的病史询问、体格检查和常规实验室检查仍不能明确病因;②年龄在40-70岁之间;③患者及家属已经充分了解本研究的目的、方法、可能的风险和益处,并且在完全理解的基础上,自愿签署知情同意书,同意参与本研究。

排除标准:①已知感染性疾病、肿瘤性疾病导致发热的患者;②合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭的患者;

③精神障碍或认知功能障碍,无法配合完成相关检查和诊疗的患者;④中途退出研究或失访的患者;⑤正在参加其他临床试验的患者,或者在研究开始前 30 天内参加过其他临床试验的患者;⑥有严重药物过敏史或其他可能影响研究结果的疾病史的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

在进行常规的诊疗过程中,我们遵循以下步骤:

首先,我们会进行病史采集与体格检查。这包括对患者发热的详细询问,例如发热的起病缓急、热型、伴随症状等。同时,我们也会了解患者的既往病史、家族史、用药史等重要信息。在体格检查方面,我们会进行全面的检查,特别关注皮肤黏膜、浅表淋巴结、关节、心肺等部位,以寻找可能的病因线索。

其次,我们会进行一系列的实验室检查。这些检查包括血常规、尿常规、大便常规、C 反应蛋白(CRP)、红细胞沉降率(ESR)、肝肾功、电解质、血糖、血脂、凝血功能、血培养、自身抗体谱(包括抗核抗体、抗双链 DNA 抗体、抗 ENA 抗体等)、肿瘤标志物等。这些检查有助于我们更准确地了解患者的健康状况和可能存在的问题。

此外,我们还会根据患者的具体情况,选择进行一些影像学检查。这些检查可能包括胸部 X 线、胸部 CT、腹部超声、关节 X 线等。这些检查有助于我们排查是否存在肺部感染、腹部病变、关节病变等。

最后,医生会根据病史、体格检查、实验室及影像学检查结果,结合临床经验进行综合分析诊断。在诊断的基础上,我们会给予患者相应的治疗措施,如抗感染、退热、对症支持治疗等。在治疗过程中,我们会密切观察患者的病情变化,根据治疗效果及时调整治疗方案,以确保患者能够得到最佳的治疗效果。

1.3.2 实验组

在常规的诊疗流程中,我们引入了多学科协作诊疗模式(MDT),以期通过跨学科的合作来提高诊疗的精准度和效率。具体实施步骤如下:

首先,我们会组建一个由多学科专家组成的 MDT 团队。这个团队由风湿免疫科医生担任牵头人,同时联合感染科、血液科、肿瘤科、影像科、病理科等相关科室的专家共同参与。通过这种跨学科的合作,我们能够从不同的专业角度对疾病进行综合分析。

在患者入院后的三天内,我们会组织 MDT 团队进行病例讨论。风湿免疫科医生会详细汇报患者的病史、体格检查结果以及初步的检查结果。随后,来自不同科室的专家会根据自己的专业领域,对可能的病因进行深入的分析和讨论,并提出进一步检查和诊断的建议。

根据 MDT 团队的讨论意见,我们会优化实验室及影像

学检查方案。例如,对于那些怀疑患有感染性疾病的患者,我们会增加特殊病原体的检测项目;而对于那些怀疑患有肿瘤性疾病的患者,我们会进行更具有针对性的肿瘤标志物检查和影像学检查,比如 PET-CT 扫描等。

在明确了诊断之后,MDT 团队会共同制定个性化的治疗方案。各参与科室将密切配合,确保治疗方案的有效性和安全性。在治疗过程中,我们会定期组织 MDT 团队进行病例讨论,以评估治疗效果,并根据患者的实际情况及时调整治疗方案。

1.4 观察指标

诊断准确率:以最终确诊结果为标准,计算两组患者明确病因的例数占总例数的比例。这一比例能够直观地反映出诊断过程的准确性,是衡量医疗诊断水平的重要指标之一。它不仅关系到患者能否得到及时和正确的治疗,还能够体现医生的专业能力和医院的诊断技术。一个高的诊断准确率意味着医生能够迅速识别疾病,从而为患者提供更为精确的治疗方案,减少不必要的医疗资源浪费。

确诊时间:记录患者从入院到明确病因的时间间隔。这个时间间隔的长短直接关系到患者的治疗时机和预后情况,是评估医疗效率和患者就医体验的关键因素。快速的确诊不仅能够帮助患者尽早开始针对性治疗,降低疾病对身体的损害,还能提高患者对医疗服务的满意度,减少医疗纠纷的发生。因此,缩短确诊时间是提升医疗服务质量的重要方面。

治疗有效率:治疗 2 周后,评估患者的治疗效果。有效标准为体温恢复正常,临床症状明显改善;无效标准为体温未恢复正常,临床症状无改善或加重。 $\text{治疗有效率} = \text{有效例数} / \text{总例数} \times 100\%$ 。通过这一指标,可以量化地评价治疗方案的临床效果,为医疗决策提供科学依据。它帮助医生判断治疗方案是否适合当前患者群体,是否需要调整治疗策略。此外,治疗有效率的统计分析还能能为医学研究提供数据支持,推动医疗技术的进步。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。

2 结果

2.1 两组患者诊断准确率比较

实验组诊断准确率为 88.0% (22/25),高于对照组的 64.0% (16/25),差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

组别	例数	诊断准确例数	诊断准确率 (%)
对照组	25	16	64.0
实验组	25	22	88.0
χ^2 值	-	4.338	
P 值	-	0.037	

2.2 两组患者确诊时间及治疗有效率比较

实验组确诊时间短于对照组, 治疗有效率高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

组别	例数	确诊时间 ($\bar{x} \pm s$, 天)	治疗有效例数	治疗有效率 (%)
对照组	25	15.6 ± 4.2	18	72.0
实验组	25	10.2 ± 3.1	23	92.0
t/χ^2 值	-	4.789	3.902	
P 值	-	0.000	0.048	

3 讨论

在风湿免疫科的临床诊疗过程中, 不明原因发热是一个非常棘手的问题。其背后的原因错综复杂, 可能涉及多种可能性, 包括感染性疾病、风湿免疫性疾病、肿瘤性疾病以及其他罕见的病因等。为了能够及时并准确地确定这些发热的根源, 对于制定出恰当的治疗计划以及改善患者的治疗结果来说, 是至关重要的。本项研究深入探讨了风湿免疫科中不明原因发热患者的临床诊疗过程, 分析了不同诊疗模式在实际应用中的效果和影响。

研究表明, 在实验组中采用多学科协作诊疗模式 (MDT) 后, 诊断的准确率相较于对照组有了显著的提升^[1]。MDT 模式之所以能够取得这样的效果, 是因为它融合了来自不同学科的专业知识和技术优势。在这一模式下, 来自各个科室的专家能够从各自专业的角度对患者的病情进行深入的分析 and 讨论, 从而能够更全面地考虑和识别各种可能的病因。这种综合性的分析方法有效地避免了由于单一科室医生知识面的局限性而可能产生的误诊或漏诊问题。例如, 感染科的专家在病原体的检测和鉴别诊断方面拥有丰富的经验, 能够为感染性发热的诊断提供宝贵的专业建议; 而影像科的专家则能够对影像学检查结果进行更为精确的解读, 帮助发现那些可能被忽视的潜在病变^[2]。此外, 肿瘤科的专家在识别肿瘤相关发热方面具有独到的见解, 能够为肿瘤性发热的诊断提供关键信息。内分泌科的专家则能够对内分泌系统疾病引起的发热进行准确的评估和诊断。通过这种跨学科的合作, MDT 模式能够为患者提供更为全面和精准的诊疗服务, 从而显著提高诊断的准确性和治疗的有效性。

参考文献:

- [1] 于悦. 风湿免疫科不明原因发热患者的临床研究与分析[J]. 心理月刊, 2018, (10): 196-197. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2018.10.170.
- [2] 王秋菊. 风湿免疫科不明原因发热患者的临床研究与分析[J]. 临床检验杂志(电子版), 2018, 7(03): 491.
- [3] 李英, 王丹彤. 风湿免疫科不明原因发热患者的临床研究与分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(11): 86-87.

在确诊时间方面, 实验组明显短于对照组。常规诊疗模式下, 医生往往按照固定的检查流程逐步排查病因, 可能会出现检查项目重复或遗漏的情况, 导致确诊时间延长。而 MDT 模式在患者入院早期即组织多学科专家进行讨论, 根据讨论意见优化检查方案, 有针对性地选择检查项目, 避免了不必要的检查, 提高了检查效率, 从而缩短了确诊时间^[3]。及时明确病因, 能够使患者尽早接受针对性治疗, 对于改善患者病情、减少并发症的发生具有重要意义。

在治疗有效率方面, 实验组的表现明显优于对照组。采用多学科团队 (MDT) 模式, 在明确病因之后, 由来自不同学科的专家共同参与, 制定出针对每个患者病情特点和身体状况的个性化治疗方案。这种做法充分考虑了个体差异, 使得治疗方案更加科学和合理。与此同时, 在治疗的过程中, 定期举行 MDT 病例讨论会, 能够及时地评估治疗效果, 并根据患者病情的变化灵活调整治疗方案, 从而确保治疗的有效性。举个例子, 对于由风湿免疫性疾病引起的发热症状, 风湿免疫科的医生可以制定出一套规范的免疫调节治疗方案; 而对于那些合并感染的患者, 感染科的医生可以提供专业的指导, 帮助合理使用抗生素, 这样不仅能够有效控制感染, 还能进一步提高整体治疗效果。

尽管如此, 本研究也存在一些局限性。首先, 研究中所使用的样本量相对较小, 这可能会对研究结果的普遍性和可靠性造成一定的影响; 其次, 本研究仅仅观察了治疗进行 2 周后的效果, 缺乏对患者长期治疗效果的跟踪和随访数据。因此, 在未来的研究中, 应该考虑扩大样本量, 开展多中心的合作研究, 并且延长随访时间, 以便更全面、更深入地评估多学科协作诊疗模式在风湿免疫科不明原因发热患者诊疗中的实际应用价值和长期效果。

综上所述, 在风湿免疫科领域, 面对那些出现不明原因发热症状的患者, 采用一种多学科协作的诊疗模式显得尤为重要。这种模式通过整合不同专业领域的知识和技能, 能够显著提高对疾病的诊断准确率。它不仅有助于缩短确诊的时间, 还能提升治疗的有效性, 从而为患者提供更加优质的医疗服务。这种综合性的诊疗方法具有重要的临床应用价值, 因此, 它值得在临床实践中广泛推广和应用。