



認識不明熱

發燒是許多疾病共同表現，大部份的發燒持續最多 1 ~ 2 週即會自動退燒，或是很快的找到發燒的原因，只有極少部份即使經過詳細檢查，也無法找出其病因者，此類發燒稱之為**不明熱**，約 20 ~ 30 % 之不明熱病人最後仍無法得到診斷。

常見病因

- 感染症：佔不明熱病因的 30 ~ 40 %，是引起不明熱的主要原因。如結核病 (尤其是肺外結核病)、各種病毒感染、心內膜炎、腹內感染 (如肝膿瘍) 及骨髓炎等。
- 腫瘤疾病：佔不明熱病因的 20 ~ 30 %，發燒往往是許多惡性腫瘤的症狀之一，而在成年人引起的不明熱中，腫瘤是最主要的病因之一，如淋巴瘤等。
- 免疫風濕疾病：佔不明熱病因的 10 ~ 20 %，如紅斑性狼瘡。
- 其他：佔不明熱原因 15 ~ 20 %，包括有藥物引起的發燒、亞急性甲狀腺炎或炎性腸症等。

評估與診斷

- 觀察體溫變化。
- 詢問病史：由於不明熱通常是某種疾病的不典型表現，故詳細的詢問病史是非常重要的，如：病人的種族背景、最近是否有出國、在國內或國外旅行所到之處、是否曾暴露於某種物質、是否飼養或接觸動物或寵物，以及所從事的職業及其工作環境等。甚至須瞭解病人家族之病史、生活及飲食習慣，以及是否有自行服藥物習慣等。
- 理學檢查：觀察有無皮疹、淋巴結腫大、蟲咬、注射孔、黃疸、肝脾腫大、心雜音、關節痛、口腔潰爛及肛門指診等。
- 實驗室檢驗：微生物培養、血液尿液、生化等常規檢驗，其他體液或鏡檢檢驗。
- 非侵襲性檢查：一般放射線 X 光檢查，視病情需要進行超音波檢查。
- 侵襲性檢查：在一般常規檢查無法獲得結論，可能需要考慮到各種侵襲性的檢查，如胃鏡、脊椎穿刺、骨髓穿刺、組織 (皮膚、淋巴結) 切片、電腦斷層攝影等，必要時以上檢查項目需重複執行。

- 專科會診：針對病人不同的症狀會安排會診各次專科，如：血液腫瘤科、風濕免疫科等。

治療方式

- 症狀治療：不應給予例行性的退燒劑，對不明熱的病人，自行使用退燒藥反而會干擾診斷，如病人因發燒引起不適，可考慮使用冰枕或溫水拭浴等方法退燒，但如體溫如持續在 40 ~ 41 °C 以上，則經醫師評估後，可依指示使用退燒藥物。
- 病因治療：應優先區別不明熱之病因，確定是感染性不明熱者，宜接受積極而有效的藥物治療；而非感染性不明熱者，則需經由詳細的檢查後，確定病因，再依其診斷接受治療。
- 經驗治療：對於一時未查明病因的不明熱病人，在不影響進一步檢查的前提下，可以考慮對疑似的疾病試驗治療，如：結核病及腫瘤熱。

照護原則

- 發燒時可協助提供冰枕使用。
- 保持室內空氣的流通，調節環境溫度及濕度，維持室溫 24~25 °C 及溼度 40 ~ 60 %。
- 調整被蓋及衣物，以利散熱。
- 保持病人身體清潔、乾爽，當病人有盜汗情形時，應立即協助更換衣物及擦淨身體。
- 多臥床休息並減少活動量。
- 增加液體及水份之攝取。
- 攝取高熱量及高蛋白質飲食。
- 配合醫師指示服藥，勿自行使用退燒藥或其他任何未經醫師許可使用之藥品及中藥，以免影響病情之診斷。

若有任何疑問，請不吝與我們聯絡
電話：(04) 22052121 分機 1931
HE-10131