

اهمیت تب در تشخیص بیماریها

تب می‌تواند معانی مختلفی داشته باشد. هرچند که در واکنش به التهاب و عفونت بروز میکند اما با تعدادی از واسطه‌ها از قبیل فاکتور نکروز کننده-تومور، اینترکولین، سلولهای سرطانی و باکتریها، دمای پایه بدن افزایش می‌یابد. علیرغم غیراختصاصی بودن، تب می‌تواند یک عامل هشدار دهنده باشد. بوسیله تب بدن سعی در بیان مشکلی را دارد و شایسته است که شما آن مشکل را بیابید. هر تفسیر معنی دار از تب باید با تعریف درجه حرارت طبیعی بدن آغاز گردد. درجه طبیعی حرارت بدن به میانگین دمای آئورت اطلاق می‌شود. هرچند که در این زمینه به معیارهای دیگری از جمله حرارت زیر بغل، دهان و رکتوم نیز می‌توان متکی بود. لازم به تذکر است که علیرغم آنکه درجه حرارت رکتوم متغیر بوده و حدوداً ۲ درجه با دمای مرکزی تفاوت دارد، اما دقیقترین ارزیابی را برای ما فراهم می‌سازد. درجه حرارت طبیعی بدن نیز همچون فشار خون در افراد مختلف متفاوت است. در بعضی افراد دمای ۳۵/۵ تا ۳۶/۱ درجه سانتیگراد طبیعی است در حالیکه در بعضی دیگر این درجه ممکن است به ۳۷/۲ تا ۳۷/۸ درجه سانتیگراد برسد. بیماران سالمند که زیر گروه دیگری از افراد نرمال به حساب می‌آیند معمولاً نمی‌توانند یک واکنش تب‌زا از خود نشان دهند، بنابراین عدم وجود تب به معنای عدم وجود عفونت در این بیماران نمی‌باشد. دمای بدن دارای یک ریتم شبانه‌روزی بوده و معمولاً در شب بالاتر از روز

ترجمه: دکتر سهیلا کریمیان
واحد علمی شرکت سهامی داروئی کشور

است. در تشخیص بیماریهای عفونی عمده‌ترین مشکل، محدود بودن زمان برای بررسی اطلاعات است، معمولاً در این موارد آزمایش کشت میکروبی انجام می‌گیرد. دستور آزمایش صادر می‌شود و شما میدانید که باید کاری برای بیمارتان انجام دهید اما در بسیاری از موارد پاسخها به موقع و سریع بدست شما نمی‌رسد یا اینکه شما نمی‌توانید به اطلاعات مورد نیازتان از طریق نتایج آزمایش دست پیدا کنید. بطور مثال وقتی که کودکی دچار اوتیت مدیا باشد نمی‌توان مایع داخلی گوش را کشت داد در عوض میتوانید به دانش خودتان در این زمینه مبنی بر اینکه علت اصلی عفونت گوش در اطفال یکی از سه پاتوژن عمده: یعنی پنوموکوکسی‌ها، استرپتوکوکهای گروه A و هموفیلوس آنفلوانزا می‌باشد، استناد نمائید.

در فرآیند تشخیص، پزشکان متخصص عفونی بشدت به نشانه‌ها و علائم موجود در بیمار متکی می‌باشند، یک اصل قدیمی در طب داخلی می‌گوید «شما یافته‌های غیر اختصاصی موجود در بیمار را در نظر گرفته کنار هم قرار دهید احتمال تشخیص اختصاصی شما افزایش می‌یابد» به عنوان مثال بالا بودن یا پایین بودن سرعت سدیمنتاسیون گویچه‌های سرخ (البته بجز در موارد خیلی پائین یا بسیار بالا) به خودی خود معنای زیادی ندارد، اما همراه کردن آن با سایر یافته‌ها مثل اینوزینوفیلی و دردهای عضلانی می‌تواند بیانگر trichinosis باشد. هیچ اختلال دیگری مجموعه این علائم را ایجاد نمی‌کند. یک نمونه دیگر: چه چیزی موجب بروز تب، گیجی، آنمی همولیتیک میکروآنژیوپاتیک می‌گردد؟ فقط در دو نوع بیماری ترکیبی از این سه نوع علامت بطور

مشخص وجود دارد: مننگوکوکسی همراه با انعقاد منتشر داخل عروق و یا پورپورای ترومبوسیتوپنیک ترومبوتیک؟ در صورتیکه اطلاعات دیگری در دسترس نباشد میتوان با شیوه فوق از تب به استنتاجات لازم رسیده و اقدام به تشخیص بیماری نمود.

انواع تب

در اوایل قرن حاضر پزشکان تلاش کردند تا با استفاده از نمودارها و الگوهای موجود تب - حضور متفاوت یا ممتد تب در بیمار - اقدام به تشخیص اختلالاتی چون تب مالت، تب زرد و تب دانگ نمایند. در طب نوین ما نسبت به مدلی (الگوی) از تب که توسط عفونت ناشی از کاتتر درون وریدی بوجود می آید، علاقه نشان می دهیم. اما مشاهدات قدیمی در بسیاری موارد درست بوده اند و امروز نیز کاربرد دارند. هنوز تب تیفوئیدی به گونه ای پلکانی بالا می رود و

● هر کسی می تواند حتی بعد از ۲۰ سال مصرف یک دارو به تب داروئی مبتلا گردد. هر قدر مدت مصرف یک دارو طولانی تر باشد، احتمال بروز عارضه بیشتر است.

موجب یک اختلال ضربانی در حرارت بدن میگردد. اگرچه امروز با موارد کمتری از این بیماری مواجه می شویم.

تب دو بار در روز:

بعضی اوقات ممکن است با بیماری برخورد نمائید که مبتلا به حالت بخصوصی از تب مثل تب دو بار در روز باشد. در این بیماران ظرف ۲۴ ساعت دو بار تب به حداکثر خود میرسد. نکته قابل توجه در این

زمینه چیست؟ نکته آنست که وقوع این نوع تب فقط در بیماریهای بسیار معدودی مشاهده میگردد. هر چند مجدداً تاکید می شود که تشخیص به موقعیت بستگی دارد. بروز تب دوبار در روز در بیماری که اخیراً از جانی مثل بنگلادش یا آفریقا برگشته می تواند نشانه ابتلا به انواعی از مالاریا باشد. احتمالات دیگر چیست؟ اگر بیمار جوان نوزده ساله ای باشد که سوفل دریاچه دولتی دارد، تب نشان دهنده آندوکاردیت در یک سوء استفاده کننده از داروهای وریدی می باشد. در صورتیکه کشت خون این بیمار منفی باشد اما تب دوبار در روز همچنان در کار باشد صراحتاً تشخیص، آندوکاردیت گونوکوکسی خواهد بود.

تب کوهانی

این نوع تب بصورت کوهان شتر و طی ۴ روز (عوض یک یا دو روز) بروز میکند، یک مورد قابل ذکر: مسافری از Cancun باز میگردد. او به سردرد، میالژی (درد عضلانی)، بثورات جلدی و تبی با مدل کوهان شتر مبتلاست. تشخیص احتمالی چیست؟ دانگ (Dengue) بنابراین منحنی های قدیمی تب را اگر بطریقی صحیح بکار ببرید میتوانند مفید باشند. احتمال دیگری برای چنین تبی، تب خفیف کلرادو خواهد بود.

اشاراتی دیگر برای تشخیص:

رابطه نبض با دمای بدن به مراتب مهمتر از الگوی موجود تب می باشد. در بیماری با دمای بدن ۳۹/۵ درجه سانتیگراد همیشه باید این سؤال را مطرح نمود: «نبض این بیمار در زمان حداکثر تب چقدر بوده است؟» باید بخاطر داشت که با افزایش درجه حرارت بدن نیاز به اکسیژن بالا می رود و پمپ قلب سریعتر کار می کند. بنابراین افزایش درجه حرارت یک

عکس العمل قلبی - عروقی را بایستی بدنبال داشته باشد.

تاکیکاری مرتبط با تب

معمولاً نبض و دمای بدن به موازات یکدیگر تغییر می نمایند. وقتی که نبض بطور نامتناسبی بالا برود، بیمار تاکی کاردی نسبی یا مرتبط خواهد داشت. در این زمان باید تشخیص را حول دیفتری و قانقاریای گازی متمرکز نمود زیرا در هر دو اختلال مواد سمی تولید شده، عامل اختلال به شمار می آیند و تب خیلی بالایی را ایجاد نمیکنند. دلائل احتمالی دیگر در ایجاد تاکیکاردی مرتبط با تب می تواند آمبولی ریوی، هیپوتیروئیدسم و آریتمی باشند.

برادیکاری مرتبط با تب:

درجه حرارت $38/9$ درجه سانتیگراد یا بالاتر همراه با تعداد ضربانات نبضی که به نحو نامتناسبی پائین است، برای تشخیص معینی بسیار باارزش و مهم تلقی شده و عامتر از تاکیکاردی مرتبط با تب بشمار می آید. برادیکاردی مرتبط با تب معمولاً در نتیجه اپنومونی (ذات الریه) غیر تیبیک و یا تبهای داروئی ایجاد می گردد. اما چگونه می شود برادیکاری پیش گفته را محاسبه نمود. مثلاً اگر حرارت بدن بیماری 104 درجه فارنهایت (40 درجه سانتیگراد) باشد، عدد یک را از آخرین عدد سمت راست آن یعنی 4 کم می کنیم و حاصل را (3) ضربدر 10 نموده عدد 100 را به آن اضافه می نمائیم. در اینحال ما به عدد 130 می رسیم.

$$4-1=3 \times 10=30+100=130$$

در واقع تعداد واقعی ضربانات نبض بیماری با درجه حرارت 104 فارنهایت باید 130 باشد، هر عددی کمتر از این، برادیکاردی تلقی می گردد.

● بسته به نوع بیماری، تب به صورت قابل پیش بینی ظاهر می شود. بنابراین تفسیر الگو، شدت و رابطه آن با نبض می تواند در تشخیص دقیق بیماری بسیار باارزش باشد.

یک تذکره: البته در رابطه میان نبض و حرارت، بتابلوکرها، آریتمی ها و پیس میکرها دخالت خواهند نمود. بنابراین قاعده ای را نمیتوان در چنین مواردی مستقر یا برای بیمارانی که حرارتشان کمتر از 102 فارنهایت ($38/8$ سانتیگراد) است، وضع نمود. در بیماری با نشانه های پنومونی آتیبیکال، اینفیلتراسیون درلوب تحتانی و خلط موکوئیدی حاوی تعداد معدودی گلبول سفید و فاقد هرگونه ارگانسیم چشمگیر که درجه حرارت $38/8$ بوده و با برادیکاردی همراه است، تشخیص شما به نحو قابل ملاحظه ای در یک سمت متمرکز شده است. از همه پنومونی های آتیبیکال که شامل کلامیدیا، تب کیو، تولارمی، پستیا کوزیس، لژیونلا و مایکو پلاسما می شود، تنها پستیا کوزیس و لژیونلا همواره ایجاد برادیکاردی می کنند. هرگز موردی از بیماری لژیونر بدون آن دیده نشده است. البته هنگامیکه درجه حرارت $38/8$ یا قدری بالاتر است. بنابراین همین امر نشانه مفیدی برای افتراق پنومونی لژیونلائی از نوع میکوپلاسمائی آنست.

عقونتهای ناشی از کانونلهای وریدی:

بیماری داریم که برای جراحی سرطان مراجعه نموده است. برای وی 24 ساعت قبل از عمل یک کاتتر (line) داخل وریدی قرار داده اند. هنگامیکه درجه حرارت او تا $40/50$ درجه سانتیگراد بالا رود وی دچار لرزهای تکاننده ای میگردد. محل تزریق وریدی طبیعی بنظر میرسد و تب بالا محتملاً حاصل

تبهای مرکزی

این تب‌ها ناشی از اختلال در عملکرد مرکز تنظیم حرارت در هیپوتالاموس قدامی می‌باشند. این نوع تب‌ها در حقیقت توسط عوامل متعددی از جمله ضربه، تومور، سارکوئید، خون‌ریزی و سکنه ایجاد می‌گردد. مشکل اصلی در اینجا تشخیص علت آن می‌باشد. وقتی بیماری با آسیب جمجمه (شکستگی جمجمه) درجه حرارت بالائی دارد چگونه می‌توان تشخیص داد که تب علت مرکزی دارد و در نتیجه عفونت نمی‌باشد؟ تب مرکزی دارای نشانه‌ها و علائم خاص خود می‌باشد. در درجه اول شرایط برای بروز چنین تبی باید فراهم باشد. مثل ضربه به سر یا جراحی آن. در درجه دوم در این مورد درجه حرارت بعد از یک افزایش به حد ثابتی رسیده (کفه مانند) و بطور نسبی به تب‌برها نیز مقاوم می‌باشد، و بالاخره بیمار بستری علی‌رغم درجه حرارت $42/2$ ، $42/3$ درجه سانتیگراد عرق نکرده و زیر بغل‌هایش خشک می‌باشند.

تب‌های داروئی

تبهای داروئی بسیار رایج و مهم می‌باشند. در این

● در مورد تب $38/8$ درجه سانتیگراد با

نبضی که بصورت نامتناسبی پائین می‌باشد باید به ذات‌الریه یا تب داروئی مشکوک بود.

مورد ضرورتی ندارد که بیمار آتوپیک باشد. هرکسی می‌تواند به تب داروئی مبتلا شود حتی بعضی از بیماران بعد از ۲۰ سال مصرف یک دارو می‌توانند به اینگونه تب‌ها مبتلا گردند. هرچه مدت زمان مصرف داروئی که بطور بالقوه حساس‌کننده است، طولانی‌تر باشد

یک فلیت ساده نیست زیرا در آن صورت، حرارت فراتر از $38/8$ درجه سانتیگراد نمی‌رفت. ما به عفونت خط داخل وریدی و یا ترومبوفلیت سپتیک مشکوک شدیم. هنگامیکه لوله (line) را برداشتیم، چرک از محل خروجی، خارج شد. بیمار مورد جراحی قرار گرفت و یک آبه داخل وریدی یافت شد که خارج گردید. عفونتهای لوله گذاری داخل وریدی معمولاً ظرف ۲۴ ساعت توسعه پیدا نمی‌کند. تنها اشاره‌ای که در مورد فلیت سپتیک وجود داشت درجه حرارت بالای غیر قابل توصیف بود. برای اجتناب از باکتری می در بیماران بستری در بیمارستان، هر کاتولی که در وریدهای محیطی قرار داده می‌شود بایستی هر سه روز تعویض گردد، نوع داخل شریانی، هر چهار روز یکبار و هر کاتول مرکزی نیز هفتگی تعویض گردد. بعد از ۷ روز کاتر را خارج می‌کنیم، نوک آنرا برای کشت به آزمایشگاه می‌فرستیم و یکی دیگر را در رگ قرار می‌دهیم. اگر حاصل کشت نمایانگر بیش از ۱۵ کلونی بود این یک نتیجه مثبت تلقی می‌شود. کاتول را خارج می‌کنیم و یک کاتول جدید در طرف دیگر مستقر می‌نمائیم (محل قرار دادن کاتول را تعویض می‌کنیم)، اما اگر نتیجه کشت منفی بود از همان رگ اولیه تا ۷ روز دیگر استفاده نموده و سپس آن را تعویض می‌کنیم.

شدت تب

برای بیمار ۳۲ ساله‌ای با درجه حرارت $42/2$ درجه سانتیگراد چه آنتی‌بیوتیکی را باید تجویز نمود؟ پاسخ چیست؟ دست نگهدارید. چرا؟ این بیمار عفونت ندارد، کوتاه سخن آنکه علت تبهای بیش از $41/1$ درجه سانتیگراد وجود عفونت نمی‌باشد. پس علت تب چیست؟ هیپرترمی بدخیم، سندرم بدخیم نورولپتیک، گرم‌زدگی، واکنشهای داروئی یا تب‌های مرکزی.

احتمال وقوع این عارضه بیشتر می‌شود. بیشتر در چه مواقعی تبهای داروئی دیده می‌شوند؟ در درمان استئومیلیت و آندوکاردیت، چراکه در این بیماریها آنتی‌بیوتیکهای مورد نیاز برای ۴ تا ۶ هفته مورد استفاده قرار می‌گیرند. نکته‌ای که دلالت بر تب داروئی میکند اینستکه در این بیماران برادیکاردی مرتبط با تب دیده می‌شود، علیرغم اینکه آنها اغلب به نحو عجیبی سرحال (روبراه) بنظر می‌رسند. تبهای داروئی می‌توانند خفیف (low grade) باشند اما بایستی تا درجه ۳۸/۹ درجه سانتیگراد بالا روند تا موجب برادیکاردی گردند. در اینموارد تستهای آزمایشگاهی نشانگر منفی بودن کشت خون و افزایش تعداد گویچه‌های سفید می‌باشد که مشابه حالات عفونی هستند. آزمایشات عملکرد کبدی غیرطبیعی بوده، SGOT و آلکالاین فسفاتاز معمولاً مقدار اندکی افزایش می‌یابند و کاهش ائوزینوفیل‌ها نیز در حدود ۵-۲ درصد مشاهده می‌گردد. بطور معمول در معدودی از بیماران سرپائی هنگامیکه بیمار به تب مهم و قابل توجهی مبتلا گردد و برادیکاردی مرتبط با تب نیز ظاهر شود، تشخیص تب داروئی محتمل می‌گردد. در این حالت میزان سدیماتاسیون معمولاً بالا است اما این امر تنها هنگامی معنادار می‌شود که بیمار سرپائی بوده و مورد جراحی قرار نگرفته باشد. چه داروهای موجب بروز تب داروئی می‌شوند؟ تقریباً تمام داروها بطور بالقوه می‌توانند موجب بروز تب داروئی گردند. ولی رایجترین آنها دیورتیکها می‌باشند. علاوه بر این نرم کننده‌های مدفوع، خواب‌آورها، تمامی داروهای ضد سل، ضد آریتمی‌ها (بجز دیگوکسین)، داروهای ضد تیروئید و فنی‌توئین از عوامل رایج در بروز تبهای داروئی به شمار می‌آیند. در میان آنتی‌بیوتیکها - که ضرورتاً شما آنها را داروهای رده اول به شمار می‌آوردید - متهمین ردیف اول عبارتند از سولفانامیدها

و بتالاکتام‌ها. در مواردی هم وانکومایسین توانایی انجام این امر را دارد. در مقابل با داروهای دیگری نظیر آمینوگلیکوزیدها، تتراسیکلین‌ها، کلیندامایسین، اریترومایسین و نیز استروئیدها و فرآورده‌های

● هیپوترمی نشانه پیش آگهی ضعیفی بوده، نشانگر ضعف سیستم ایمنی بیمار در بروز واکنش مناسب نسبت به عوامل عفونی است.

ویتامین دار عارضه پیش گفته دیده نمی‌شود. درمان تب داروئی صرفاً شامل قطع مصرف دارو می‌باشد. اگر بیماری در آن واحد از چند دارو استفاده میکند، اجباراً باید مصرف تمام داروها متوقف شود، زیرا بدرستی نمیدانیم که کدامیک از آنها موجب تب گردیده است و فرصتی نیست تا بتوانیم آن را پیدا نماییم. حدود ۷۲ ساعت طول می‌کشد تا دمای بدن به حد طبیعی یا نزدیک به آن کاهش یابد. حتی کاهش روزانه یک درجه سانتیگراد از دمای بدن تا زمانیکه کاهش درجه حرارت ادامه دارد به معنای بهبودی تلقی می‌گردد. اگر دانه‌های پوستی در بیمار ظاهر گردد تب ممتد است هفته‌ها ادامه یابد.

قانون ۳۸/۸ درجه سانتیگراد

عدد ۳۸/۸ در رابطه با دمای بدن و در بیماریهای عفونی از اهمیت بسیاری برخوردار است. بعضی از بیماریها بطور مشخص درجه حرارتی بالاتر از ۳۸/۸ را ایجاد نخواهند نمود. آتلکتازی یکی از این اختلالات است. اگر لوب‌های پائین کبد بیماری دچار اینفیلتراسیون شده باشد و دمای بدن نیز ۳۹/۴ درجه سانتیگراد باشد، طبق قانون مذکور تشخیص آتلکتازی نخواهد بود. در مورد بیماری که دچار شکستگی دو

سویه فمور شده و حرارت بدنش به ۴۰ درجه سانتیگراد رسیده چه فکر می‌کنید؟ آنچه مسلم است از دست رفتن خون (resorption) نمی‌تواند علت آن باشد. زیرا هیچیک از عوامل التهاب، از دست رفتن خون و دهیدراتاسیون، دمای بدن بیش از ۳۸/۸ درجه سانتیگراد افزایش نمیدهند.

برای تب، در کنار حرارتی بالاتر از ۳۸/۸ درجه سانتیگراد، التهاب مجاری صفراوی را باید جدی گرفت. مگر اینکه علت دیگری به اثبات برسد. قانون ۳۸/۸ درجه سانتیگراد برای هپاتیت ویروسی، آنفارکتوس میوکارد، التهاب پانکراس و مثانه نیز می‌تواند مصداق داشته باشد. در هیچکدام از موارد فوق دمای بدن بیش از ۳۸/۸ درجه سانتیگراد افزایش نخواهد یافت. مگر این که همزمان علت دیگری نیز در کار باشد. التهاب ساده مثانه می‌تواند با اختلالات شکمی و وجود چرک و باکتری در ادرار نیز همراه باشد. ولی دمای بدن همیشه پائین‌تر از ۳۸/۸ درجه سانتیگراد خواهد بود مگر اینکه بیمار دچار پیلونفریت باشد که در این صورت شما درد پهلو و حساس شدن (tenderness) زاویه دنده‌ای - مهره‌ای را در بیمار ملاحظه خواهید نمود. انفارکتوس میوکارد بندرت موجب رسیدن دمای بدن به بالاتر از ۳۸/۸ درجه سانتیگراد میگردد مگر در حضور پریکاردیت. این امر چه فایده‌ای می‌تواند داشته باشد؟ فرض کنید شما بیماری دارید که دچار MI در دیواره تحتانی بوده و حرارت بدنش ۳۹/۶ درجه سانتیگراد است بنابراین از میان تمام احتمالات، انفارکتوس نمیتواند عامل تب باشد. شما باید بدنبال علل دیگری باشید. اگر تمام علتها را منتفی دانستید آنوقت می‌شود تب را ناشی از MI دانست که البته این استثنائی بر یک قاعده کلی است. خانمی ۲۳ ساله یک هفته پس از سزارین (c-section) با ۳۹/۴ درجه سانتیگراد حرارت به شما

مراجعه میکند. ضربانات نبض او ۱۲۰ الی ۱۳۰ است. محل جراحی غیر آلوده بنظر میرسد اما گلبولهای سفید او تا ۱۸۰۰۰ است بدون اینکه به سمت چپ (نمودار) جابجا شده باشد. عکسبرداری با پرتو مجهول نشان میدهد که ارتشاح بداخل حفرات هر دوریه وجود دارد. تشخیص؟ بخاطر داشته باشید که آمبولی ریوی همیشه میتواند یک آمبولی عفونی باشد مشروط بر اینکه حرارت بالای ۳۸/۸ درجه باشد.

تهای بعد از عمل

در بیماران جراحی شده، تب معمولاً ناشی از جراحی، پرتونیت یا یک آبسه است اما آنچه اهمیت دارد آنستکه ابتدا به عمومی‌ترین علت تب بیاندیشیم.

● **درجه حرارتهای بیش از ۴۱/۱ درجه سانتیگراد منشأ عفونی نداشته، علت احتمالی آن هیپرترمی بدخیم، سندرم نورولپتیک، گرم‌زدگی، تب دارویی و یا تب مرکزی می‌باشد.**

یک مرد ۸۷ ساله که یک پروتز مفصل سر استخوان ران روی او انجام گرفته بدنش ۳۷/۷ درجه حرارت (در روز سوم پس از عمل) نشان میدهد. سابقه پزشکی او نشان میدهد که یکبار MI کرده و فشار خون ونقرس دارد. ضربانات نبض او ۱۰۰ است و گلبولهای سفیدش ۴۲۰۰۰ که به سمت چپ نمودار تغییر مکان داده است. کشت خون منفی است و جراحی لگن غیر عفونی بنظر میرسد اما در زانوی سمت دیگر صدمه دیده میشود.

تشخیص: عودنقرس، ما این بیمار را با داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی درمان نمودیم. متعاقباً

تعداد گلبولهای سفید او کاهش یافت و وضعیت بیماری رو به بهبود نهاد.

هیپوترمی:

در بیمارهای عفونی دمای ۳۶/۶ درجه سانتیگراد بطور سنتی طبیعی تلقی میگردد. در حالیکه برای یک بیمار که سیستم ایمنی او بهر دلیل از دادن پاسخ مناسب ناتوان است، دمای ۳۸/۸ درجه به عنوان تب معنی دار در نظر گرفته می شود. هیپوترمی نشانه پیش آگهی مناسبی بنظر نمیاید. عدم توانایی در ایجاد تب به این معنی است که سیستم دفاعی بیمار قادر به نشان دادن عکس العمل نسبت به عامل عفونی نمی باشد. به عنوان مثال باید برای بیماری که در یک لوب منفرد ریه گرفتار ذات الریه پنوموکوسی بوده و دمای بدنش ۳۵/۵ درجه سانتیگراد است بیشتر نگران بود تا بیماری که سه لوب ریه او درگیر بوده و دمای بدنش ۴۰ درجه سانتیگراد است. مردی ۱۹ ساله به بخش اورژانس مراجعه میکند زیرا پزشک معالجش تصور نموده که او به هپاتیت ویروسی مبتلا گردیده است. او دچار زردی است و اخیراً صدف خورده است. او معتاد به استفاده و ریدی از داروها نیست. در دهان و حلق اریتمای خفیفی داشته و دچار آدنوپاتی دو سویه گردن نیز هست. سابقه بیماری وی بیش از یک هفته قبل از ابتلا به زردی می رسد. در این یک هفته علاوه بر تعریق فراوان، درجه حرارت بدن بیمار نیز به ۳۹/۴-۳۸/۸ رسیده است که عدم انطباق تصویر او را با هپاتیت ویروسی موجب میگردد زیرا عارضه اخیر بطور معمول موجب تب بالائی تا حد ۳۹/۴ درجه نمیگردد. پس تشخیص چیست؟ مونوکلئوزیس و یا سایتومگالو ویروس

یک تعمیرکار بازنشسته رادیو با ۷۶ سال سن به بخش اورژانس مراجعه میکند با تب و اختلالات شکمی.

لازم به تذکر است که او در زمان جنگ دوم جهانی به هپاتیت و تب تیفوئید مبتلا شده است. در معاینات او در لوب راست تحتانی رال (rale) داشت و عکسبرداری با پرتو مجهول تأیید کرد که در لوب تحتانی سمت راست او اینفیلتراسیون وجود دارد. درجه حرارت بدن بیمار ۴۰ درجه سانتیگراد و نبض وی ۱۲۴ ضربان در دقیقه بود. این یک مورد خاص از پنومونی (Community acquired pneumonia) می باشد. تشخیص؟ برادیکاری موجود و تب بالا خاطر نشان می ساخت که او به بیماری لژیونلا مبتلا گردیده است.

خانمی ۳۴ ساله از اهالی دهلی بدلیل سرفه، سردرد، تب و لرز به شما مراجعه میکند. معاینات فیزیکی چیزی را ثابت نمیکند. سابقه پزشکی او نشان از بیماری کیسه صفرا و دیسانتری داشت. گلبولهای سفید او ۴۸۰۰ همراه با لنفوسیتوز بود. حرارت بدنش ۴۰/۵۵ درجه سانتیگراد و ضربانات نبضش ۱۱۵ بود. در واقع با یک برادیکاری مرتبط با تب در یک مسافر مواجه هستیم. سندرومهای اسهالی در این مورد نمی توانند علت بروز تب باشند. تصویر ریه او شفاف است بنابراین مسلول نیست و با حرارتی بیش از ۳۸/۸ درجه سانتیگراد شما نگران وضعیت کبد او نخواهید بود. تشخیص افتراقی محدود می شود به مالاریا و تب تیفوئید، در بیماری که فاقد نشانه های لوکالیزه می باشد دو اشاره و راهنما در کار است. لنفوسیتوزیس که الگوئی (طرحی) از تیفوئید دارد و سرفه. تیفوئید یک نمای برونشیتی هم دارد حال آنکه مالاریا فاقد این دو راهنما است.

مأخذ:

Burke, A.: The Diagnostic Significance of Fever. *Emergency medicine*, Vol 23(15) 99-104, 1991.