

SARS患者的体温变化规律及临床对照研究

SARS病人的临床表现较为复杂,但发热是其重要的临床体征之一[1][2][3]。那么,SARS的发热症状与其它呼吸道感染性疾病有无不同,是我们研究SARS临床表现的重要内容之一。目前关于SARS的临床研究已有大量报道,但对于SARS体温变化的具体描述,尤其是SARS的体温与其他非SARS的呼吸道感染疾病的对照研究鲜有报道。此外,激素类药物用于对SARS的治疗效果如何,尚无定论。

本研究基于SARS病人的体温变化规律的回顾性临床资料,探讨了激素类药物对SARS的体温的影响,以期对SARS的临床诊断提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

以某医院住院病例为研究对象,以2003年6月30日为研究截止时间,该院所有临床确诊SARS者94例(SARS病例组),SARS诊断标准依据国家疾病预防控制中心发布的“传染性SARS型肺炎临床诊断标准(试行)”。以同期住院的其它呼吸道疾病间质性肺炎、普通肺炎、上呼吸道感染(上感)病例为对照组,对照组的排除标准为住院天数不足3 d者。随机抽取对照组的病例数分布为:间质性肺炎65例、普通肺炎78例、上感57例。

SARS患者中,接受糖皮质激素治疗者35例(激素组),未接受糖皮质激素治疗者59例(非激素组)。

SARS病例组与对照组的年龄、性别分布均无显著差异,见表1、2。

表1 SARS病例组与对照组年龄(岁)的比较

Tab.1 Comparison of age (years) of with SARS patients and other diseases

| Disease | <i>n</i> | <i>Means</i> | <i>SD</i> | Minimum | Maximum |
|-----------------------------------|----------|--------------|-----------|---------|---------|
| SARS | 94 | 35.38 | 16.58 | 1 | 78 |
| Interstitial pneumonia | 65 | 29.18 | 17.42 | 2 | 80 |
| Bacterial pneumonia | 78 | 34.42 | 20.94 | 0 | 80 |
| Upper respiratory tract infection | 57 | 32.96 | 17.27 | 1 | 72 |
| Total | 294 | 33.29 | 18.20 | 0 | 80 |

$$F=1.634, P=0.182$$

表2 SARS病例组与对照组的性别分布

Tab.2 Gender distribution of the two groups of patients

| Gender | Patients with (%) | | | | Total |
|--------|-------------------|------------------------|---------------------|-----------------------------------|------------|
| | SARS | Interstitial pneumonia | Bacterial pneumonia | Upper respiratory tract infection | |
| Male | 50(53.2) | 47(72.3) | 44(56.4) | 35(61.4) | 176(59.9) |
| Female | 44(46.8) | 18(27.7) | 34(43.6) | 22(38.6) | 118(40.1) |
| Total | 94(100.0) | 65(100.0) | 78(100.0) | 57(100.0) | 294(100.0) |

$$\chi^2=6.374, P=0.095$$

1.2 研究方法

采用回顾性研究方法,随机抽取其它呼吸道感染病例为对照,应用统计分析手段,比较SARS患者体温与其他疾病患者体温的区别,比较SARS病例中是否接受激素治疗对体温的影响。

1.3 数据采集与管理

从调查对象的住院病例摘取患者的一般情况信息，从病例中的体温脉搏记录纸上摘录最长连续35 d的所有体温和脉搏记录。在每天的记录中，有1~4次体温和脉搏记录，第1至第4次的记录时刻分别是6、10、14、18时。评价指标以每日最高体温为代表。采用双份数据录入形式以保证录入质量。

1.4 统计分析

用重复测量方差分析比较不同疾病间体温差异的主效应和体温随住院时间的变化的主效应，以及病种与住院时间的交互效应；用重复测量方差分析比较各疾病的体温在住院时间方面的差异；用ONE-WAY ANOVA 及基于此的SNK、LSD或Dunnett T3(方差不齐时)多重比较方法比较住院7 d内每天不同病种体温的差异，以及同一时间不同疾病体温的比较。重复测量方差分析时，若Mauchly球形检验结果 $P \leq 0.05$ ，则对自由度进行Greenhouse-Geisser ϵ 校正。均采用双侧检验，以 $\alpha=0.05$ 为统计意义水准。用两样本t检验或t'检验(若方差不齐)比较住院7 d内各住院时间点SARS患者接受激素药物治疗干预与否的体温差异。所有数据处理用SPSS12.0统计软件完成。

2 结果

2.1 不同疾病患者基线体温的比较

比较不同疾病患者入院体温，发现SARS者的入院体温显著高于其他3种疾病(表3)。

表 3 不同疾病入院体温的比较

Tab.3 Comparison of body temperature among the groups of patients (°C)

| Group | n | Mean±SD | Minimum | Maximum |
|-----------------------------------|-----|-----------|---------|---------|
| SARS | 94 | 37.9±1.0 | 35.5 | 40.1 |
| Interstitial pneumonia | 65 | 37.4±1.1* | 35.2 | 40.2 |
| Bacterial pneumonia | 78 | 37.5±0.9* | 36.1 | 40.3 |
| Upper respiratory tract infection | 57 | 37.5±1.0* | 35.0 | 39.8 |
| Total | 284 | 37.6±0.1 | 35.0 | 40.3 |

* $P < 0.05$ vs SARS (LSD method); * $F=2.894, P=0.036$

2.2 不同疾病的体温随住院时间的变化及相互比较

四种疾病患者的35 d体温变化见图1。由图1可见，住院后7日内4种疾病的体温下降曲线较陡，从第8天开始往后，体温曲线变化较为平缓，基本保持在37 °C以下。因此，以住院后7 d内的体温变化为重点分析内容。

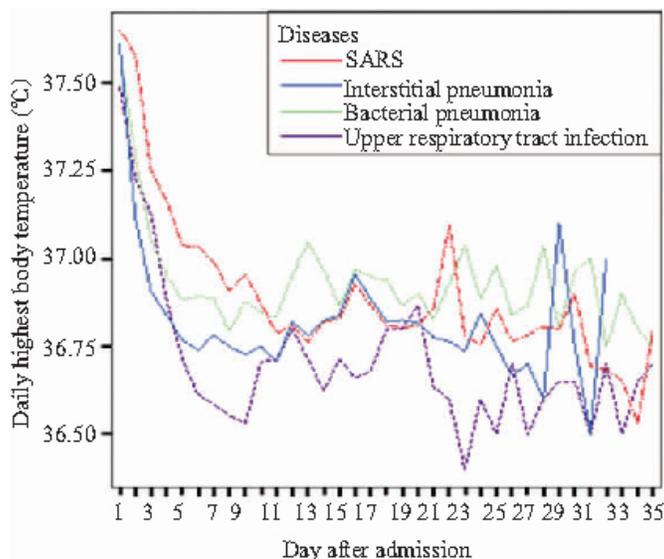


图1 4种疾病随住院日的体温变化曲线

Fig.1 Curve of body temperature during hospital iztion

对4种疾病住院后7 d内的体温做重复测量方差分析，结果图2。对不同住院日的4种疾病的体温比较及不同疾病第1至第7个住院日的体温比较做单独效应分析，结果见表4。结果发现，总体上体温随着住院时间的延长而显著下降($F=57.685, P < 0.001$)；不同疾病间的体温有显著差异($F=7.674, P < 0.001$)；疾病与住院时间交互效应不显著($F=1.226, P=0.271$)，即不同疾病的体温随住院时间延长的下降趋势是近于平行的。从单独效应看，每种疾病的体温均随住院时间的延长而显著下降($P < 0.001$)；SARS的体温在各个时间点均高于其它疾病 ($P < 0.03$)，幅

度在 $0.2 \sim 0.5$ °C之间。

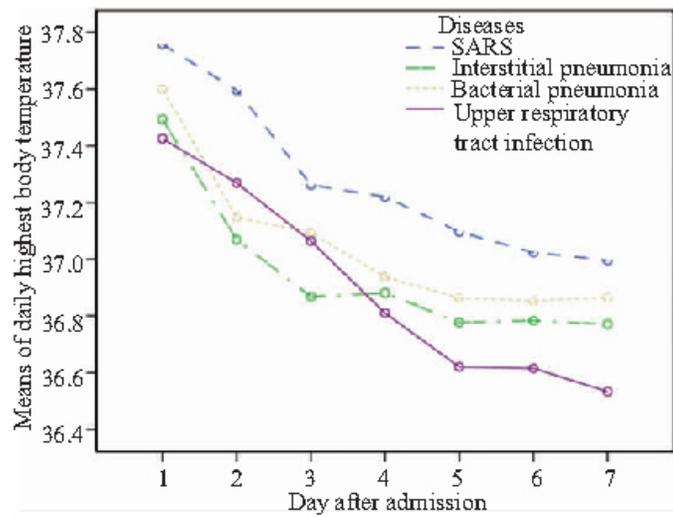


图2 不同疾病随住院日的体温变化
Fig.2 Variation of daily body temperature

表 4 不同疾病随住院日的体温变化

Tab.4 Daily body temperature within the first week of admission (°C)

| Group | n* | The day within the first week of admission | | | | | | | Total | F | P | |
|-----------------------------------|----|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--------|---------|---------------------|
| | | 1st day | 2nd day | 3rd day | 4th day | 5th day | 6th day | 7th day | | | | |
| SARS | 83 | Mean | 37.8 | 37.6 | 37.3 | 37.2 | 37.1 | 37.0 | 37.0 | 37.3 | 17.105 | 0.000 |
| | | SD | 1.1 | 1.0 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.7 | 0.7 | | | |
| Interstitial pneumonia | 48 | Mean | 37.5 | 37.1 | 36.9 | 36.9 | 36.8 | 36.8 | 36.8 | 36.9 | 14.826 | 0.000 |
| | | SD | 1.0 | 0.6 | 0.4 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | | | |
| Bacterial pneumonia | 56 | Mean | 37.6 | 37.1 | 37.1 | 36.9 | 36.9 | 36.9 | 36.9 | 37.1 | 16.106 | 0.000 |
| | | SD | 1.0 | 0.7 | 0.6 | 0.5 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | | | |
| Upper respiratory tract infection | 39 | Mean | 37.4 | 37.3 | 37.1 | 36.8 | 36.6 | 36.6 | 36.5 | 36.9 | 23.592 | 0.000 |
| | | SD | 0.9 | 0.7 | 0.6 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | | | |
| Total Mean | | Mean | 37.6 | 37.3 | 37.1 | 37.0 | 36.9 | 36.9 | 36.8 | | 57.685* | 0.000 |
| | | SD | 1.0 | 0.8 | 0.7 | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 0.5 | | | |
| F | | | 3.175 | 5.371 | 4.141 | 4.938 | 5.621 | 5.328 | 7.177 | 7.674* | | |
| P | | | 0.025 | 0.001 | 0.007 | 0.002 | 0.001 | 0.001 | 0.000 | 0.000* | | (F=1.226, P=0.271)* |

* F and P: Main effects; *F and P: Interactive effects; ★ Sample size is different from that in Tab.2 for the subjects involved in this analysis had longer hospital stay than 7 days

2.3 不同疾病4个测量时间点体温的比较(表5)

表 5 住院后 7 日内不同疾病和不同测量时间点体温的变化

Tab.5 Variation of body temperature at different time points within the first week of admission ($^{\circ}\text{C}$, Mean \pm SD)

| Group | n* | O'clock | | | | Total | F | P |
|-----------------------------------|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------------------|--------|
| | | 6 | 10 | 14 | 18 | | | |
| SARS | 419 | 36.9 \pm 0.8 | 36.9 \pm 0.7 | 36.9 \pm 0.8 | 37.1 \pm 0.8 | 36.9 \pm 0.8 | 12.808 | 0.000 |
| Interstitial pneumonia | 205 | 36.7 \pm 0.6 | 36.8 \pm 0.6 | 36.8 \pm 0.6 | 36.9 \pm 0.6 | 36.8 \pm 0.6 | 8.765 | 0.000 |
| Bacterial pneumonia | 314 | 36.8 \pm 0.6 | 36.8 \pm 0.6 | 36.8 \pm 0.5 | 36.9 \pm 0.6 | 36.8 \pm 0.6 | 9.142 | 0.000 |
| Upper respiratory tract infection | 219 | 36.7 \pm 0.7 | 36.7 \pm 0.6 | 36.8 \pm 0.6 | 36.9 \pm 0.8 | 36.8 \pm 0.7 | 5.910 | 0.001 |
| Total | - | 36.8 \pm 0.7 | 36.8 \pm 0.6 | 36.8 \pm 0.7 | 37.0 \pm 0.7 | | | 0.000* |
| F | | 8.325 | 4.541 | 5.830 | 4.212 | 17.891* | | |
| P | | 0.000 | 0.001 | 0.000 | 0.002 | 0.000* | (F=0.831, P=0.588) [#] | |

*The smallest sample size at four times was adapted; *F and P: Main effects; [#]F and P: Interactive effects

住院后 7 d 内每天 4 个体温测量时间点中, 6 时、10 时、14 时 3 个时刻的体温变化平缓, 18 时的体温显著升高 ($P < 0.05$); 各时间点以 SARS 的体温最高, 且与非 SARS 的差别有统计意义 ($P < 0.05$); 不同疾病 4 个时刻的体温变化呈平行趋势, 即交互效应不显著 ($F = 0.831$, $P = 0.588$)。每天的体温变化除第 1 天间质性肺炎和普通肺炎 6 时的体温显著偏高外, 其余的变化趋势与总的变化趋势一致。见图 3、4。

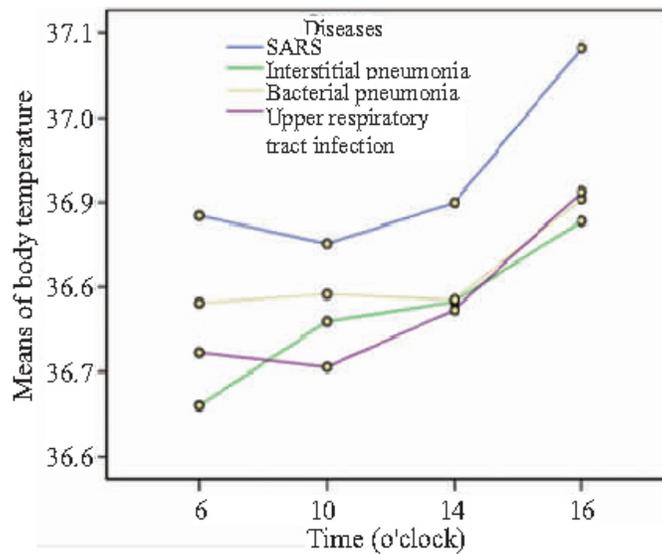


图3 不同疾病随测量时刻的体温变化

Fig.3 Variation of body temperature at different time points

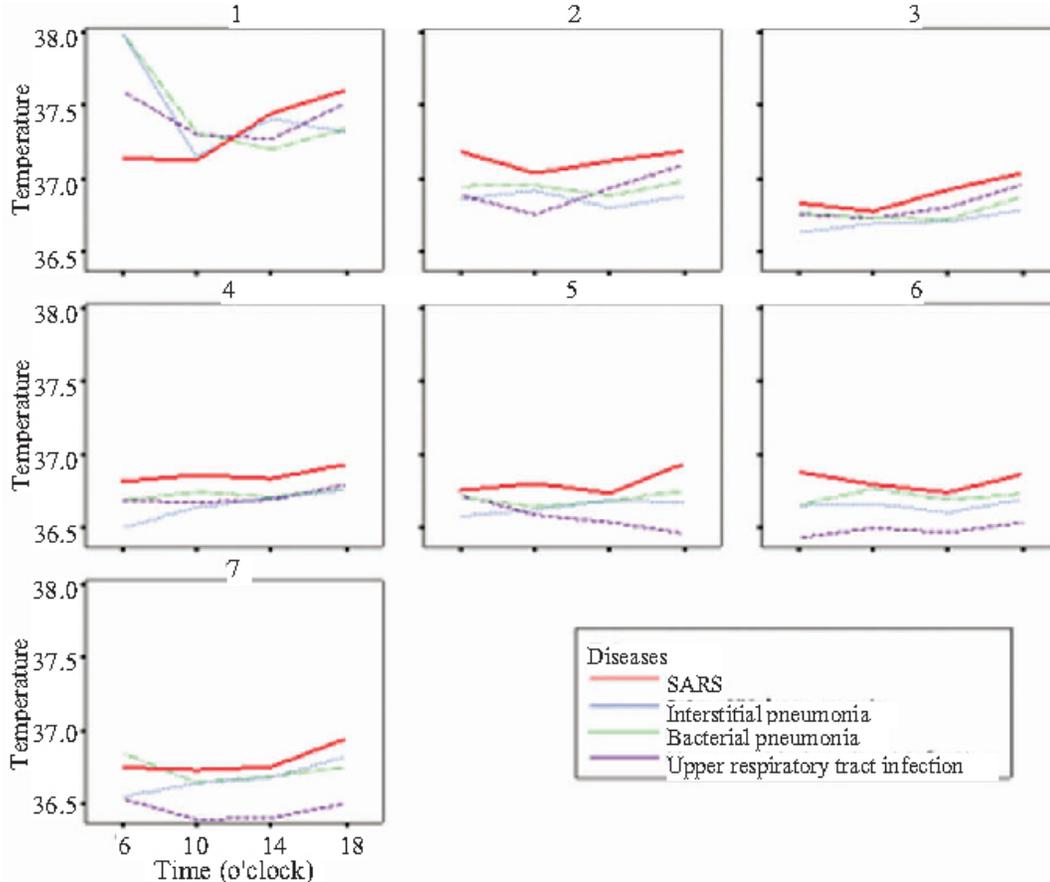


图4 住院后7日内每日不同疾病和不同测量时间点体温的变化
Fig.4 Variation of body temperature at different time points within the first week of admission

2.4 糖皮质激素治疗干预对SARS体温的影响

入院时，SARS患者中，激素组平均入院体温为(37.96±1.08)℃；非激素组的平均入院体温为(37.80±1.04)℃，两组平均入院体温无显著差异(t=0.706, P=0.482)。

住院后7 d内，激素组体温与非激素组无显著差异(F=1.831, P=0.180)；随住院时间延长，体温呈显著下降趋势(F=15.230, P=0.000)；两组体温的下降趋势相近，即交互效应不显著(F=0.833, P=0.484)。见表6。

表6 SARS患者激素治疗与否随住院日的体温变化

Tab.6 Daily body temperature of SARS patients with or without hormone treatment (°C)

| Group | n* | Days within the first week of admission | | | | | | | Total | F | P | |
|-------------|----|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|--------|---------------------|--------|
| | | 1st day | 2nd day | 3rd day | 4th day | 5th day | 6th day | 7th day | | | | |
| Non-hormone | 51 | Mean | 37.7 | 37.6 | 37.2 | 37.2 | 37.0 | 36.9 | 37.0 | 37.2 | 14.403 | 0.000 |
| | | SD | 1.1 | 1.0 | 0.8 | 0.8 | 0.7 | 0.7 | 0.6 | | | |
| Hormone | 31 | Mean | 37.9 | 37.6 | 37.3 | 37.3 | 37.3 | 37.2 | 37.2 | 37.4 | 4.315 | 0.003 |
| | | SD | 1.2 | 0.9 | 0.9 | 0.9 | 0.9 | 0.8 | 0.8 | | | |
| Total | | Mean | 37.8 | 37.6 | 37.3 | 37.2 | 37.1 | 37.0 | 37.0 | | 15.230* | 0.000* |
| | | SD | 1.1 | 1.0 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.7 | 0.7 | | | |
| t/F | | | 1.316 | 0.242 | 0.479 | 1.132 | 2.214 | 1.608 | 1.822 | 1.831* | (F=1.226, P=0.271)* | |
| P | | | 0.392 | 0.809 | 0.633 | 0.261 | 0.038 | 0.111 | 0.072 | 0.180* | | |

*F and P: Main effects; *F and P: Interactive effects

2.5 热程分析

4种疾病发热的平均天数见表7，整体比较有显著差异(参数检验: F=4.374, P=0.005; 非参数检验: $\chi^2=11.620$, P=0.009)，以SARS的热程较长，但仅SARS的热程与上感比较有显著差异(P=0.002)，其余疾病间无显著差异(P>0.05)。

表 7 SARS 病例组与对照组热程的比较

Tab.7 Comparison of fever duration between the 4 groups(day)

| Group | <i>n</i> | Mean±SD | CV (%) | Medium | Minimum | Maximum |
|-----------------------------------|----------|------------|--------|--------|---------|---------|
| SARS | 94 | 3.01±4.05* | 134.5 | 2.0 | 0 | 24 |
| Interstitial pneumonia | 65 | 1.68±3.19 | 189.9 | 1.0 | 0 | 21 |
| Bacterial pneumonia | 78 | 2.09±2.40 | 114.8 | 1.5 | 0 | 11 |
| Upper respiratory tract infection | 57 | 1.27±1.48* | 116.5 | 1.0 | 0 | 7 |
| Total | 294 | 2.14±3.14 | 146.7 | 1.0 | 0 | 24 |

Parametric test: $F=4.374, P=0.005$, Nonparametric test: $\chi^2=11.620, P=0.009$.

* $P<0.01$ (Dunnett T3 method)

由表7可见, 各种疾病的热程变异均较大, $CV>110\%$ 。从图5可见, 各种疾病的热程均呈右偏态分布。

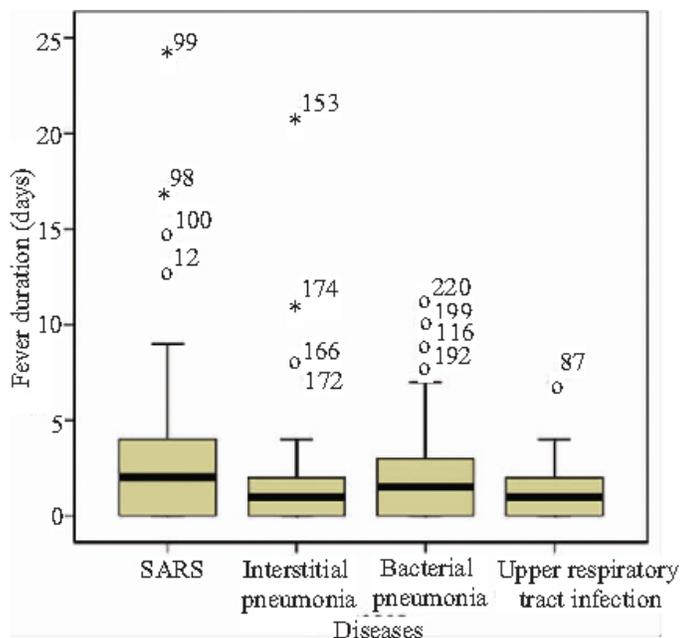


图5 不同疾病发热天数的分布

Fig.5 Distribution of fever duration of the 4 groups

3 结论

3.1 SARS的体温变化规律

SARS患者的平均体温在住院后持续下降, 到第7 d左右趋于正常, 7 d后基本在正常区间波动。本研究的SARS热程为(3.01±4.05) d, 低于广州市的部分SARS病例研究报道(7.8±3.5) d[4]和(3~18) d[5], 这一差别的原因有待分析。每日4个测体温时刻以18时最高, 且显著高于其它3个时刻。SARS的上述临床表现特征与其它3种呼吸道感染性疾病, 即间质性肺炎、普通肺炎、上呼吸道感染类似, 因为统计分析结果表明疾病与时间或时刻因素无显著交互效应($P>0.05$)。

3.2 SARS的体温偏高

与其它3种呼吸道感染性疾病比较, 住院后7日内, SARS的体温显著偏高($P<0.05$), 由表4可见平均最高体温高于非SARS疾病的体温0.2~0.5 °C, 这一结果提示体温检测可以作为SARS诊断的一个辅助指标。

3.3 糖皮质激素并未对体温下降起到显著作用

对治疗SARS是否应该用糖皮质激素是一个颇有争议的问题。应用激素的依据之一是持续高热[6], 本研究提示应用激素并未达到降低体温的效果。因此, 激素用于降低体温的依据仍有待探讨。

本研究只在群体层面分析了SARS的体温表现规律, 尚未对个体做进一步分析, 这是后续研究需要继续的。

影响体温的因素很多, 本文只对激素类药物治疗的干预进行了分析, 其他影响因素的单独影响和相互影响有待深入研究。

本研究只对住院以后的体温变化进行探讨, 住院前体温变化因资料不全未做探讨。

致谢: 感谢廖四照和吴志坚为本研究的数据收集提供的大力帮助。

(责任编辑: 段咏慧)

参考文献:

- [1]Peiris JS, Chu CM, Cheng VC, et al. Clinical progression and viral load in a community outbreak of coronavirus-associated SARS pneumonia: a prospective study[J]. Lancet, 2003, 361(9371): 1767- 72.
- [2]Hon KL, Leung CW, Cheng WT, et al. Clinical presentations and outcome of severe acute respiratory syndrome in children[J]. Lancet, 2003, 361(9370): 1701-3.
- [3]Poutanen SM, Low DE, Henry B, et al. Identification of severe acute respiratory syndrome in Canada[J]. N Engl J Med, 2003, 348(20): 1995-2005.
- [4]彭吉力, 侯金林, 郭亚兵, 等. 广州地区严重急性呼吸道综合症的临床特点[J]. 中华传染病杂志, 2003, 21(2): 89-92.
- Peng J, Hou JL, Guo YB, et al. Clinical characteristics of the severe acute respiratory syndrome in Guangzhou [J]. Chin J Infect Dis, 2003, 21(2): 89-92.
- [5]张复春, 尹焯标, 唐小平, 等. 广州市传染性非典型肺炎260例临床分析[J]. 中华传染病杂志, 2003, 21(2): 84-8.
- Zhang FC, Yin CB, Tang XP, et al. Clinical analysis of 260 patients with severe acute respiratory syndrome in Guangzhou areas[J]. Chin J Infect Dis, 2003, 21(2): 84-8.

[回结果列表](#)