

小儿典型川崎病与不完全性川崎病的临床特征分析

闵晓兰, 卢玉容, 蔡强

(宜宾市第二人民医院儿科, 四川 宜宾 644000)

摘要:目的 探讨小儿典型川崎病与不完全性川崎病的临床特征。方法 研究选取 2012 年 1 月~2017 年 1 月宜宾市第二人民医院接收的 76 例小儿川崎病患者为观察对象,按照入院顺序分为两组,每组 38 例,A 组为典型川崎病患者,B 组为不完全性川崎病患者,比较两组患儿的临床症状,实验室检查指标特征。结果 两组患儿的发热、指端脱屑、肛周脱屑等临床症状发生率比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),两组患儿的血钠、Hb、ALB、ESR、ALT、PLT 计数对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$),A、B 组皮疹 (71.1%vs28.9%)、手足水肿 (78.95%vs39.47%)、卡巴红肿 (13.16%vs34.21%)、球结膜充血 (92.10%vs34.21%)、口腔黏膜充血 (86.84%vs52.63%)、颈部淋巴结肿大发生率 (73.68%vs50.00%) 比较,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。A 组发热持续时间 (9.4±0.3)d,高于 B 组 (7.9±0.4)d;A、B 两组的 CRP、WBC 指标则分别为 [(34.3±21.4)mg/L vs(51.7±33.6)mg/L] 和 [(14.8±6.4)×10⁹/L vs(19.6±5.7)×10⁹/L],差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 相比于典型川崎病患者,不完全性川崎病患者发生皮疹、卡巴红肿、手足水肿、口腔黏膜充血等临床症状的几率更低,且其发热症状持续时间更短,CRP 水平与 WBC 计数更高。

关键词: 典型川崎病; 不完全性川崎病; 临床特征

中图分类号: R725.4

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.10.054

文章编号: 1006-1959(2018)10-0156-03

Clinical Features of Typical Mucocutaneous Lymph Node Syndrome and Incomplete Mucocutaneous Lymph Node Syndrome

MIN Xiao-lan, LU Yu-rong, CAI Qiang

(Department of Pediatrics, Yibin Second People's Hospital, Yibin 644000, Sichuan, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical features of typical mucocutaneous lymph node syndrome and incomplete mucocutaneous lymph node syndrome in children. Methods The study selected 76 cases of children with mucocutaneous lymph node syndrome in the Second People's Hospital of Yibin City from January 2012 to January 2017 as the subjects of observation. According to the order of admission, the patients were divided into two groups, 38 cases in each group. Group A was typical mucocutaneous lymph node syndrome patients. Children in group B were children with incomplete mucocutaneous lymph node syndrome. The clinical symptoms and characteristics of laboratory tests were compared between the two groups. Results There was no significant difference in the incidence of fever, finger desquamation, and perianal scaling between the two groups ($P>0.05$). There was no significant difference in serum sodium, Hb, ALB, ESR, ALT and PLT counts between the two groups ($P>0.05$). The rashes in group A and B (71.1% vs 28.9%), Hand-foot edema (78.95% vs 39.47%), Kappa redness (13.16% vs 34.21%), conjunctival hyperemia (92.10% vs 34.21%), oral mucosal hyperemia (86.84% vs 52.63%), the incidence of lymph node enlargement in the neck (73.68% vs 50.00%) was statistically significant ($P<0.05$). The duration of fever in group A was (9.4±0.3)d, which was higher than that in group B (7.9±0.4)d. The indexes of CRP and WBC in groups A and B were [(34.3±21.4)mg/L vs (51.7±33.6)mg/L] and [(14.8±6.4)×10⁹/L vs (19.6±5.7)×10⁹/L], the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Compared with children with typical mucocutaneous lymph node syndrome, children with incomplete mucocutaneous lymph node syndrome have lower incidences of rash, kappa red swelling, hand-foot edema, and oral mucosal hyperemia, and the duration of fever symptoms is shorter. CRP level and WBC count higher.

Key words: Typical mucocutaneous lymph node syndrome; Incomplete mucocutaneous lymph node syndrome; Clinical features

小儿皮肤黏膜淋巴结综合征 (mucocutaneous lymph node syndrome, MCLS) 又称川崎病, 作为临床上患病率较低的急性全身性血管炎性疾病, 在婴幼儿中的发病几率普遍较高。随着川崎病发病机制的研究不断深入, 不完全性川崎病发病率的逐渐增多, 而川崎病又存在规律性差、发病早期的临床症状不

明显等特点, 易出现漏诊与误诊率较高的情况^[1]。因此, 为了提升临床上对于不完全性川崎病的认知水平, 进一步明确小儿典型川崎病与不完全性川崎病的临床特征差异^[2], 本研究选取不完全性川崎病患者与典型川崎病患者为观察对象, 分析、比较不同组别患儿的临床症状发生状况与实验室检查结果, 探讨典型川崎病患者与不完全性川崎病患者的临床特征, 现做如下报道。

作者简介: 闵晓兰 (1975.8-), 女, 四川宜宾人, 本科, 副主任医师, 研究方向: 小儿心血管疾病

通讯作者: 蔡强 (1966.12-), 男, 四川宜宾人, 本科, 主任医师, 研究方向: 小儿血液疾病

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究选取 2012 年 1 月~2017 年 1 月宜宾市第二人民医院接收的 76 例小儿川崎病患者为观察对象,本研究经过医院伦理委员会批准。纳入标准:①所有研究入选对象都符合 2004 年美国心脏协会中有关川崎病诊断指南中的诊断标准;②患儿家属均签有知情同意书。排除标准:①精神功能障碍;②存在严重的身体脏器病变;③不接受研究调查的患儿。按照患儿的入院顺序随机将其分为 A、B 两组,每组各 38 例。A 组为典型川崎病患者,B 组为不完全性川崎病患者。A 组男性 23 例,女性 15 例;年龄 2~5 岁,平均年龄(3.8±1.2)岁;体重 10.6~20.8 kg,平均体重(16.3±3.2)kg;B 组男性 21 例,女性 17 例;年龄 2.5~6 岁,平均年龄(4.2±1.0)岁;体重 10.8~21.2 kg,平均体重(16.7±3.1)kg。两组患儿在性别、年龄、体重等基本资料方面对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 在两组患儿入院后,记录患儿的年龄、病史、病程等临床资料,观察患儿是否存在发热、皮疹、手足水肿、卡巴红疹、指端脱皮、肛周脱屑、口腔黏膜充血、球结膜充血或颈部淋巴结肿大等临床症状。并对两组患儿进行实验室检查,检查内容包括血钠、血沉(ESR)、血小板(PLT)、白细胞(WBC)、白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)、C 反应蛋白(CRP)。

1.4 观察指标 观察两组患儿的临床症状表现:发热、皮疹、肛周脱屑、指端脱皮、手足水肿、球结膜充血、口腔黏膜充血、颈部淋巴结肿大、卡介苗接种处红斑(卡巴红疹)。实验室检查:血钠、Hb、ESR、ALB、ALT、CRP、PLT 计数、WBC 计数。

1.5 统计学分析 所有研究数据都采用统计学软件 SPSS22.0 处理,计数资料用例数(%)表示,组间用 χ^2 检验,计量数据用($\bar{x}\pm s$)表示,组间数据用 t 检验,检验标准 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的临床症状发生率比较 两组患儿的发热、指端脱屑、肛周脱屑等临床症状发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),B 组患儿的皮疹、手足水肿、球结膜充血、口腔黏膜充血、颈部淋巴结肿大发生率低于 A 组;但其卡巴红疹的发生率,高于 A 组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患儿的各项实验室检查指标比较 两组患儿的血钠、Hb、ALB、ESR、ALT、PLT 计数对比,差异无统计学意义($P>0.05$),B 组患儿的 WBC 计数与

CRP 水平,高于 A 组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组患儿的各项临床症状发生率比较(n,%)

临床症状	A 组(n=38)	B 组(n=38)	χ^2	P
发热	38(100.00)	37(97.37)	1.01	>0.05
皮疹	27(71.05)	11(28.95)	13.47	<0.05
卡巴红疹	5(13.16)	13(34.21)	4.66	<0.05
手足水肿	30(78.95)	15(39.47)	12.26	<0.05
指端脱屑	29(76.31)	25(65.79)	1.02	>0.05
肛周脱屑	21(55.26)	18(47.37)	0.47	>0.05
球结膜充血	35(92.10)	13(34.21)	27.37	<0.05
口腔黏膜充血	33(86.84)	20(52.63)	10.54	<0.05
颈部淋巴结肿大	28(73.68)	19(50.00)	4.52	<0.05

表 2 两组患儿的各项实验室检查指标对比(n, $\bar{x}\pm s$)

实验室检查指标	A 组(n=38)	B 组(n=38)	P
Hb(g/L)	112.5±2.7	114.1±3.5	>0.05
血钠(mmol/L)	137.9±3.8	137.6±3.7	>0.05
ALB(ug/ml)	39.2±4.6	39.6±4.6	>0.05
ALT(U/L)	40.3±19.1	38.4±10.7	>0.05
PLT 计数($\times 10^9/L$)	388.9±126.4	415.1±142.3	>0.05
WBC 计数($\times 10^9/L$)	14.8±6.4	19.6±5.7	<0.05
ESR(mm/60min)	55.7±39.6	49.4±40.4	>0.05
CRP(mg/L)	34.3±21.4	51.7±33.6	<0.05

2.3 两组患儿的发热症状持续时间 由研究结果可知,A 组患儿的发热持续时间为(9.4±0.3)d,B 组患儿的发热症状持续时间为(7.9±0.4)d,B 组患儿的发热症状持续时间短于 A 组,两组间数据比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

川崎病在临床上又被成为皮肤黏膜淋巴结综合征,是以全身血管炎病变为主的急性发热性出疹性儿科疾病。另外,川崎病患者的发病年龄分布于 12 d~18 岁,且以婴幼儿人群为主要发病群体。近年来,临床上有关幼儿川崎病的研究普遍增多,研究表明婴幼儿川崎病的临床特点存在一定的特征性^[9]。由于不完全性川崎病缺乏明显的临床症状,没有明确的诊断标准,易发生漏诊和误诊,无法得到积极有效的治疗,从而引发小儿或的信心心脏病。因此,明确小儿典型川崎病与不完全川崎病的临床特征,对于准确诊断疾病,及时采取治疗措施有重要的影响作用^[9]。

本次研究以川崎病患者为观察对象,对其临床资料进行回顾性分析,结果显示患有川崎病的患儿存在手足水肿、卡巴红疹、口腔黏膜充血、眼球结膜充血、手指脱皮、肛周脱屑等病理性症状表现。且川

崎病会引发小儿全身性血管炎,部分患儿会出现除发热的临床症状外,无其他明显性临床症状等体征,未达到川崎病五项诊断标准中的任意 4 项,即表明患儿为不完全性川崎病^⑥。近几年来,我国的不完全性川崎病患儿发病率呈现出逐年上升的趋势,患儿的发病年龄、性别比例与典型川崎病患儿间的差异也并不显著。本次研究结果表明不完全性川崎病患儿在皮疹、手足水肿、球结膜充血、口腔黏膜充血和颈部淋巴结肿大方面的症状发生率明显低于典型川崎病患儿^⑥。不完全性川崎病患儿的临床症状不明显,典型川崎病患儿的症状及体征出现较晚,主要原因在于不完全性川崎病患儿早期血管炎症状较轻,血红蛋白下降程度不明显,不易被发现,无法及时准确诊断。但随着患儿持续发热,血管炎症状表现显著,导致患儿冠状动脉病变发生率增加。同时,小儿川崎病因会引发全身性血管炎,因而患儿会出现眼球结膜充血和口腔黏膜充血等炎性症状反应,且典型川崎病患儿的全身性血管炎病情更严重,因此患儿发生球结膜充血、口腔黏膜充血、颈部淋巴结肿大等症状的几率比不完全性川崎病患儿高。

综上所述,不完全性川崎病患儿与典型川崎病

患儿相比,出现手足水肿、球结膜充血、颈部淋巴结肿大、口腔黏膜充血与皮疹的几率更低,但其卡巴红肿胀发生率、WBC 计数与 CRP 水平则明显高于典型川崎病患儿。因此,临床上还要重视患儿的症状表现及实验室检查结果,以此鉴别不完全性川崎病与典型川崎病。

参考文献:

- [1]欧阳丽,戈妍.不完全川崎病临床特征及误诊原因分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(87):259-260.
- [2]何潇.不完全性川崎病与典型川崎病临床特征比较[J].当代医药论丛,2017,15(10):11-12.
- [3]张茜,邓宇,谢梅.小儿川崎病的典型临床表现相关性分析[J].现代中西医结合杂志,2013,22(11):1165-1167.
- [4]李青.21 例小儿不完全性川崎病的早期诊断分析[J].当代医学,2013,19(19):73-74.
- [5]郭笑芳,卢燕玲,赵云开.川崎病 96 例临床分析[J].中国现代医药杂志,2014,16(04):57-59.
- [6]周铁波,何兵,赵娟,等.不完全型川崎病小儿临床特征分析[J].武汉大学学报(医学版),2015,36(04):646-649.

收稿日期:2018-3-15;修回日期:2018-3-25

编辑/雷华