

探讨不完全川崎病 (IKD) 的临床特征及实验室特点

李 晓

广西柳州市柳铁中心医院儿科 545007

[摘要] 目的 探讨不完全川崎病 (IKD) 的临床特征及实验室特点。**方法** 采用临床资料实验对比法, 在我院儿科资料库中选取 2017 年 1 月 -2019 年 1 月 80 例接受不完全川崎病 (IKD) 疾病不同诊断方式的患儿为研究对象, 随访观察患儿的临床特征及实验室特点。**结果** 不完全川崎病 (IKD) 患儿临床表现为发热、预防接种卡介苗后出现红斑硬结、肛周和阴囊腹股沟异常、不同程度的心功能障碍和异常等特点。实验室表现为: 血清学炎症指标 CRP、ESR 增高; 中性粒细胞、血小板增多; 血清 AST (谷草转氨酶) 和 ALT (谷草转氨酶) 增高; 不明原因贫血; 低白蛋白血症; 无菌性脓尿, 尿 WBC $\geq 10/HP$; 二维超声心动图辅助检查。**结论** 不完全川崎病 (IKD) 的临床特征及实验室特点对疾病诊断和预后治疗具有显著的临床应用效果, 值得大力推广。**[关键词]** 不完全川崎病 (IKD); 临床特征; 实验室; 特点
[中图分类号] R725.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2019) 02-030-02

不完全川崎病 (IKD) 为小儿获得性心脏病高危因素和基本诱因, 也是患儿冠状动脉病变和心血管损伤的高风险因素。常规来讲, 依据患儿临床特征和实验室特点进行诊断, 对患儿早期急性期诊断检出率和并发症防范及其及时治疗, 具有显著的研究价值^[1]。鉴于该疾病缺乏诊断金标准, 因此探讨不完全川崎病 (IKD) 的临床特征及实验室特点也就显得尤为重要。本研究为探讨不完全川崎病 (IKD) 的临床特征及实验室特点, 具体研究过程如下:

1 研究资料和方法

1.1 临床资料

采用临床资料实验对比法, 在我院儿科资料库中选取 2017 年 1 月至 2019 年 1 月 80 例接受不完全川崎病 (IKD) 疾病不同诊断方式的患儿为研究对象, 随访观察患儿的临床特征及实验室特点。

1.2 纳入标准^[2]

(1) 所有患者均符合《美国心脏协会 (AHA) 发布的《川崎病诊断、治疗和长期管理共识》》的诊断标准, 临床视自身心理状况; 契合必须诊断患儿的禁忌症。(2) 所选病例样本中, 以伴有冠脉扩张。(3) 伴低蛋白血症, 在血浆 BNP、HDL 及尿 LDH 数值与血 HDL (1g) 尿 LDH (1g) 血 BNP (1g) 和血浆 BNP、HDL 及尿 LDH 数值与 CRP、ESR 水平相关性检验结果符合临床常规需求。

1.3 方法

发热, 且满足实验室检查评估要求, 血清学炎症细胞因子升高; 贫血症状, 病程 7 日; 白蛋白、白细胞和尿蛋白及其尿白细胞异常等。如图 1 所示:

2 结果

不完全川崎病 (IKD) 患儿临床表现为发热、预防接种卡介苗后出现红斑硬结、肛周和阴囊腹股沟异常、不同程度的心功能障碍和异常等特点。实验室表现为: 血清学炎症指标 CRP、ESR 增高; 中性粒细胞、血小板增多; 血清 AST (谷草转氨酶) 和 ALT (谷草转氨酶) 增高; 不明原因贫血; 低白蛋白血症; 无菌性脓尿, 尿 WBC $\geq 10/HP$; 二维超声心动图辅助检查。

3 讨论

不完全川崎病 (IKD) 发病机制受血管炎症因子导致患儿机体免疫性炎症, 严重者还会导致患儿心脏血管病变。早期急性发作患儿积极的检查和心脏彩超以及免疫反应, 对患儿及早治疗和预后相关指标提升, 具有显著的效果。

相关研究结果证实, 46 例不完全川崎病 (IKD) 的临床资

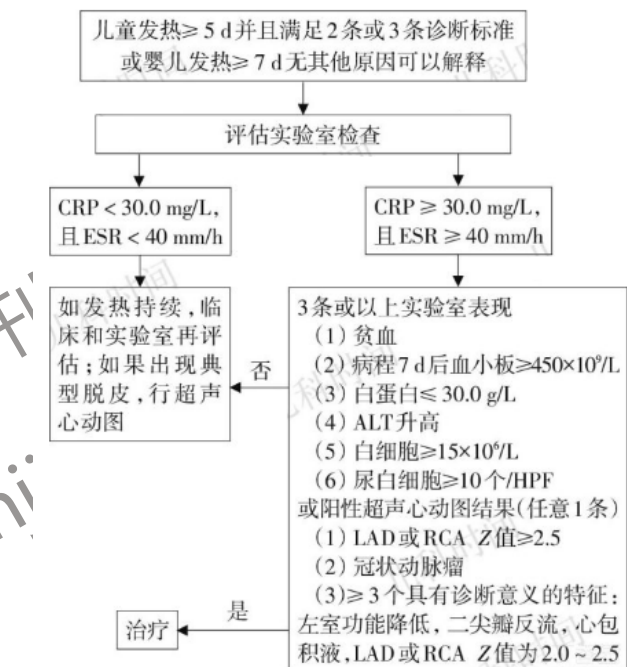


图 1

料及实验室检查结果显示, 改变发作期患儿临床表现为以发热为主, 中枢神经系统病变的疾病他特地; 实验室检查中, 指标以血沉增高, CRP、白细胞计数、血清铁蛋白增高等不典型症状, 能从根本上认识患儿的临床特征, 并尽早行相关实验室检查^[3]。与完全患者相比, 手足肿胀、指端或肛周脱屑的发生, 颈淋巴结肿大的发生率, 总热程皮疹、球结膜充血、口唇改变的发生率及不完全 KD 所占比例、静脉丙种球蛋白 (IVIG) 无反应发生率, .PLT、白蛋白水平, 中性粒细胞百分比, WBC 总数及 CRP、ESR、ALT 的差异, 巨大冠脉瘤发生率, 轻度冠脉扩张差异有统计学意义 ($P < 0.05$)^[4]。从爆发特征来看, 患儿发热持续时间、发病年龄、男女发生比例、发病季节上, 有着各自不同的特点; 主要身体反应为发热、口唇干裂、结膜充血 %、皮疹 %、杨梅舌、颈部淋巴结肿大及指 (趾) 蜕皮均为、肛周脱屑、手足硬肿、卡疤红肿等表现; 对存在 IKD 可能存在。尽早应用 IVIG 及阿司匹林, 减少冠状动脉永久性损害^[5]。IKD 检测白蛋白及前白蛋白较典型 KD 组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); IKD 组发生冠状动脉损害 (CAL) 与典型 KD 无统计学差异; IKD 组支原体感染率高于典型 KD 组^[6]。

(下转第 33 页)

高患者白血病患者父母不断适应患者的病情变化及其引起的相关问题,改善患者白血病患者父母对疾病应对技能,提高了白血病患者父母积极性应对方式,降低消极应对方式,从而提高白血病患者父母心里弹性水平。

3.2 信息与心理支持对白血病患者父母生活质量影响

随着医学模式的转变,新型的护理模式不再单纯地关注患者病情的预后状况,而家属的身心健康亦成为整体护理内容的组成部分^[13],长期的照顾工作对照顾者来说是一个强烈的应激源,并在很大程度上超过了照顾者的应对能力与应对资源,给其身心带来沉重压力^[14],严重影响了患者家属的生活质量。本研究表2结果显示:干预前,两组患儿父母SF-36得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,实验组患儿父母SF-36得分明显高于对照组患儿父母,差异有统计学意义($P<0.05$),说明对白血病患者父母提供信息与心理支持能有效提高患儿父母生活质量。分析原因:本研究通过调查问卷结合半结构访谈相结合的形式,了解患儿父母对健康知识和照顾技能需求,制定出个性化干预方案,向患儿父母提供疾病相关知识和照顾技能指导,并通过微信关注推送照顾技能视频来强化患儿父母的照顾技能,从而提高其对疾病认知度和照顾水平,做到心中有数;同时通过对患儿父母提供心理支持,帮助建立良好的社会-家庭支持系统,缓解其负面情绪,从而提高其生活质量。

4 结论

综上所述,白血病患者父母心理弹性及生活质量水平均处于中下水平,为其提供信息与心理支持,能够帮助其提供疾病认知度,采用正性应对方式应对因患者病情带来的压力,促进其心理积极体验和照顾信心,从而提高患儿父母心理弹性及生活质量水平,从而为患儿提供最佳家庭护理服务和心理支持,提高患儿生活质量,值得推广运用。

[参考文献]

[1] Amitay E, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence—Reply [J]. *Jama Pediatrics*, 2015, 169(6): 1071.

[2] 刘斌,孙霞,赵西西,等.急性白血病患者父母心理弹性影响因素的调查分析[J]. *护士进修杂志*, 2017, 32(15):1383-1385.

[3] 王琳.白血病患者家庭的需求调查及舒缓疗护个案干预[D].山西医科大学, 2108.

[4] Li G, Kong L, Zhou H, et al. Relationship between prenatal maternal stress and sleep quality in Chinese pregnant women: The mediation effect of resilience [J]. *Sleep Med*, 2016, 25:8-12.

[5] 郑亚平, 顾艳茹. 信息支持在国内护理领域的应用研究及文献分析 [J]. *重庆医学*, 2016, 1(45):129-131.

[6] Yu XN, Zhang JX. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC) with Chinese people [J]. *Social Behavior and Personality*, 2007, 35(1):19-31.

[7] 张璠, 孟鑫, 叶萍. 乳腺癌患者心理弹性及影响因素的研究 [J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(9):1087-1089.

[8] 李俊, 刘朝杰, 李宁秀, 等. 生命质量评价量表 SF-36 中国量化标准研究 [J]. *华西医科大学学报*, 2001, 3(1):36-38.

[9] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试 [J]. *中华预防医学杂志*, 2002, 9(2): 38-42.

[10] 崔虹, 余红春, 潘建伟, 等. 家长支持系统对白血病患者家长心理情绪与生活质量的影响 [J]. *现代临床护理*, 2016, 15(2):25-28.

[11] 吴心怡, 郑胡镰. 白血病患者父母的心理状况及干预 [J]. *中国小儿血液与肿瘤杂志*, 2011, 16(4):145-147.

[12] 赵佳莉. 信息支持对白血病治疗期患儿父母焦虑情绪的影响 [J]. *护理管理杂志*, 2014, 14(9):659-661.

[13] 郭秀芬, 王红芬, 孟真, 等. 心理护理干预对初治青少年及年轻成人急性白血病患者心理状况的影响 [J]. *中国实用护理杂志*, 2012, 28(26):80-81.

[14] 李可, 杨艳. 聚焦解决模式对肠造口患者主要照顾者的照顾负担及负面情绪的影响 [J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(2):225-227.

(上接第30页)

本研究实践结果表明,不完全川崎病(IKD)患者临床表现为发热、预防接种卡介苗后出现红斑硬结、肛周和阴囊腹股沟异常、不同程度的心功能障碍和异常等特点。从判定效果来看,医学中患者得了不完全川崎病(IKD)后,身体发生了一系列异常变化。临床表现常常用着对疾病诊断的重要依据;医师从症状入手,思考诊断的方法和途径,寻找病人疾病所在,做出疾病的正确诊断。实验室表现为:血清学炎症指标CRP、ESR增高;中性粒细胞、血小板增多;血清AST(谷草转氨酶)和ALT(谷草转氨酶)[Increased CRP and ESR; neutrophils and thrombocytosis; serum AST (aspartate aminotransferase) and ALT (aspartate aminotransferase)]增高;不明原因贫血;低蛋白血症;无菌性脓尿,尿WBC ≥ 10 /HP;二维超声心动图辅助检查。在早期急性发作中,就实验室指标中白细胞、C反应蛋白、谷丙转氨酶、谷草转氨酶、谷氨酰转肽酶、血小板升高以及血红蛋白、血清白蛋白降低(Leukocytes, C-reactive protein, alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, glutamyl transpeptidase, elevated platelets, and decreased hemoglobin and serum albumin)的发生率等相关指标,作为患者疾病的主要依据,并取得了一度的效果。

在疾病预后预测上,以对于发热时间较长的患儿,应尽早完善相关检查,结合临床特点均有助于IKD诊断,可减少CAL的发生作为金标准。

综上所述,不完全川崎病(IKD)的临床特征及实验室特点对疾病诊断和预后治疗具有显著的临床应用效果,值得大力推广。

[参考文献]

[1] 张颖, 犹登霞, 周杰林. 典型川崎病与不完全川崎病(IKD)的临床特征分析 [J]. *中国妇幼保健研究*, 2018, 29(11):1475-1479.

[2] 耿玲玲, 苗峰, 李小青. 不完全川崎病(IKD)合并冠状动脉瘤的临床特点分析 [J]. *中国全科医学*, 2018, 21(30):3761-3764.

[3] 张伟, 李彦彦, 朱生东, 等. 不完全川崎病(IKD)46例临床分析 [J]. *甘肃医药*, 2017, 36(7):579-581.

[4] 田芳, 张静, 肖兰. 5岁以上年长儿川崎病临床特征分析 [J]. *中国当代儿科杂志*, 2018, 20(11):917-920.

[5] 刘婷, 严文华, 王波, 等. 小儿不完全川崎病(IKD)173例的临床分析 [J]. *中国血液流变学杂志*, 2013, (4):716-718.

[6] 唐孕佳, 刘婷, 严文华, 等. 不完全川崎病(IKD)173例的临床分析 [J]. *中华临床医师杂志(电子版)*, 2015, 9(18):3461-3464.