

不完全川崎病和典型川崎病临床对比分析

卢可斌 朱万英 袁艳平 刘凯 张立

单县中心医院 山东 274300

【摘要】目的 研究川崎病患者实施典型川崎病的临床对比。**方法** 择取 59 例我院纳入的川崎病患者，2018 年 12 月至 2019 年 12 月作为本研究的时间范围，根据其病情进行分类，其中 A 组为不完全川崎病 (n=24) 与 B 组为典型川崎病 (n=35)，讨论患者的血常规指标、临床症状改善时长及临床症状。**结果** (1) 川崎病患者白细胞计数、血小板计数、C 反应蛋白、血红蛋白、血液沉降率指标具有一致性， $P > 0.05$ 。(2) 川崎病患者指尖脱皮时长、结膜充血时长、肛周脱皮时长、颈淋巴结肿大时长具有一致性， $P > 0.05$ ，A 组发热时长、手足肿胀时长、皮疹时长、杨梅舌时长、卡巴红时长短于 B 组，与 B 组相比，A 组嘴唇干裂时长较长，组间具有明显差异， $P < 0.05$ 。(3) 川崎病患者发热发生率具有一致性， $P > 0.05$ ，A 组手足肿胀、指尖脱皮、皮疹、结膜充血、嘴唇干裂、杨梅舌、颈淋巴结肿大发生率高于 B 组，较之于 B 组，A 组卡巴红、肛周脱皮发生率较低，组间具有明显差异， $P < 0.05$ 。**结论** 不完全川崎病和典型川崎病患者症状表现及症状缓解时长差异性较大，其中，不完全川崎病患者发热时长、手足肿胀时长、皮疹时长、杨梅舌时长、卡巴红时长较短、嘴唇干裂时长较长，不完全川崎病患者手足肿胀、指尖脱皮、皮疹、结膜充血、嘴唇干裂、杨梅舌、颈淋巴结肿大发生率较高、卡巴红、肛周脱皮发生率较低。

【关键词】 不完全川崎病；典型川崎病；血常规指标；症状改善时长；临床症状

【中图分类号】 R725.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 03-001-02

川崎病是儿科常见疾病，又称黏膜皮肤淋巴结综合征 (mucocutaneous lymph node syndrome, MCLS)，好发于 5 周岁以下儿童群体之中，患者多表现为发热、淋巴结肿大、皮疹、结膜充血、杨梅舌等，其临床发生率从较高，对患者的心血管产生一定危害^[1-3]。川崎病可分为不完全川崎病与典型川崎病。本研究对不完全川崎病与典型川崎病患者症状表现进行分析，对比二者之间的区别。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

择取 2018 年 12 月至 2019 年 12 月我院纳入的川崎病患者 59 例，根据其病情进行分类，其中分为：A 组为不完全川崎病 (n=24) 与 B 组为典型川崎病 (n=35)。A 组川崎病男 14 例，女 10 例。年龄分布 1-5 周岁，均值 (1.77±0.37) 周岁。B 组川崎病男 21 例，女 14 例。年龄分布 1-5 周岁，均值 (2.41±0.35) 周岁。川崎病患者年龄具有明显差异性， $P < 0.05$ ，不完全川崎病和典型川崎病患者性别未见显著差异性特征 ($P > 0.05$)，其校准结果对比值与统计学要求一致。纳入标准：(1) 全部川崎病患者均符合或部分符合美国心脏学会儿童心血管委员会所制定的川崎病诊断及分类标准；(2) 患者家长了解本研究，自愿参与；(3) 患者均具备不完全川崎病和典型川崎病相关症状^[3]。排除标准：(1) 入组前 3 个月接受丙种球蛋白或激素治疗；(2) 临床资料缺失；(3) 合并精神类疾病^[4-6]。

表 1: 川崎病患者白细胞计数、血小板计数、C 反应蛋白、血红蛋白、血液沉降率指标比较

组别	例数 (n)	白细胞计数 ($\times 10^9/L$)	血小板计数 ($\times 10^{12}/L$)	C 反应蛋白 (mg/L)	血红蛋白 (g/L)	血液沉降率 (mm/h)
A 组	24	14.57±5.62	482.16±140.93	62.41±54.41	106.55±21.21	41.34±26.72
B 组	35	15.19±9.54	480.54±125.15	70.50±52.48	108.63±11.84	40.98±29.87
t		0.2857	0.0463	0.5730	0.4819	0.0474
P		0.7761	0.9631	0.5688	0.6316	0.9623

2.2 川崎病患者发热时长、手足肿胀时长、指尖脱皮时长、皮疹时长、结膜充血时长、嘴唇干裂时长、杨梅舌时长、卡巴红时长、肛周脱皮时长、颈淋巴结肿大时长比较

对比川崎病患者症状改善时长数据 (见表 2)，川崎病患者指尖脱皮时长、结膜充血时长、肛周脱皮时长、颈淋巴结肿大时长具有一致性， $P > 0.05$ ，A 组发热时长、手足肿胀时长、

1.2 方法

抽取患者外周静脉血，检测其血常规指标，包括白细胞计数、血小板计数、C 反应蛋白、血红蛋白、血液沉降率。统计患者发热、手足肿胀、指尖脱皮、皮疹、结膜充血、嘴唇干裂、杨梅舌、卡巴红、肛周脱皮、颈淋巴结肿大表现症状^[7]。全部患者均实施丙种球蛋白、阿司匹林治疗，对不完全川崎病与典型川崎病患者上述症状改善时长进行统计。

1.3 统计学分析

全部 59 例川崎病患者病案数据采用 SPSS 19.0 软件之中，A 组与 B 组白细胞计数、血小板计数、C 反应蛋白、血红蛋白、血液沉降率指标及发热时长、手足肿胀时长、指尖脱皮时长、皮疹时长、结膜充血时长、嘴唇干裂时长、杨梅舌时长、卡巴红时长、肛周脱皮时长、颈淋巴结肿大时长通过 t 检验，(均数 ± 标准差) 是其表现方式。以 χ^2 检验发热、手足肿胀、指尖脱皮、皮疹、结膜充血、嘴唇干裂、杨梅舌、卡巴红、肛周脱皮、颈淋巴结肿大表现情况，(n%) 是其表述方式。统计学判别标准是 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 川崎病患者白细胞计数、血小板计数、C 反应蛋白、血红蛋白、血液沉降率指标比较

对比川崎病患者血常规指标数据 (见表 1)，川崎病患者白细胞计数、血小板计数、C 反应蛋白、血红蛋白、血液沉降率指标具有一致性， $P > 0.05$ 。

皮疹时长、杨梅舌时长、卡巴红时长短于 B 组，与 B 组相比，A 组嘴唇干裂时长较长，组间具有明显差异， $P < 0.05$ 。

2.3 川崎病患者发热、手足肿胀、指尖脱皮、皮疹、结膜充血、嘴唇干裂、杨梅舌、卡巴红、肛周脱皮、颈淋巴结肿大表现比较

对比川崎病患者临床表现情况 (见表 3)，川崎病患者发

热发生率具有一致性, $P > 0.05$, A 组手足肿胀、指尖脱皮、高于 B 组, 较之于 B 组, A 组卡巴红肿、肛周脱皮发生率较低, 皮疹、结膜充血、嘴唇干裂、杨梅舌、颈淋巴结肿大发生率 组间具有明显差异, $P < 0.05$ 。

表 2: 川崎病患者发热时长、手足肿胀时长、指尖脱皮时长、皮疹时长、结膜充血时长、嘴唇干裂时长、杨梅舌时长、卡巴红肿时长、肛周脱皮时长、颈淋巴结肿大时长比较 [d]

组别	例数 (n)	发热时长	手足肿胀时长	指尖脱皮时长	皮疹时长	结膜充血时长
A 组	24	6.83±1.67	4.82±1.15	9.46±2.97	3.47±0.73	4.09±1.74
B 组	35	11.93±2.51	6.37±1.21	9.94±3.69	5.36±2.14	3.79±1.27
t		8.7081	4.9306	0.5299	4.1543	0.7660
P		0.0000	0.0000	0.5982	0.0001	0.4468

组别	例数 (n)	嘴唇干裂时长	杨梅舌时长	卡巴红肿时长	肛周脱皮时长	颈淋巴结肿大时长
A 组	24	4.47±1.24	5.03±0.87	1.13±0.51	2.19±0.81	13.83±1.10
B 组	35	3.24±0.68	5.98±1.24	2.5±0.76	2.13±0.79	14.05±1.05
t		4.9023	3.2418	7.7103	0.2836	0.7754
P		0.0000	0.0019	0.0000	0.7777	0.4412

表 3: 川崎病患者发热、手足肿胀、指尖脱皮、皮疹、结膜充血、嘴唇干裂、杨梅舌、卡巴红肿、肛周脱皮、颈淋巴结肿大表现比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	发热	手足肿胀	指尖脱皮	皮疹	结膜充血
A 组	24	24 (100.00)	13 (54.17)	14 (58.33)	18 (75.00)	23 (95.83)
B 组	35	35 (100.00)	5 (14.29)	10 (28.57)	9 (25.71)	18 (51.43)
χ^2		0.0000	10.6808	5.2260	13.9334	13.2414
P		1.0000	0.0010	0.0222	0.0001	0.0002

组别	例数 (n)	嘴唇干裂	杨梅舌	卡巴红肿	肛周脱皮	颈淋巴结肿大
A 组	24	22 (91.67)	18 (75.00)	1 (4.167)	3 (12.50)	16 (66.67)
B 组	35	17 (48.57)	14 (40.00)	8 (22.86)	15 (42.86)	8 (22.86)
χ^2		11.8003	7.0267	3.8473	6.1886	11.3237
P		0.0005	0.0080	0.0498	0.0128	0.0007

3 讨论

川崎病是指因幼儿急性发热出疹性疾病, 好发于 5 周岁以下的儿童群体之中, 分为不完全川崎病与典型川崎病, 其中, 不完全川崎病是指尚未完全满足其诊断标准的患者, 典型川崎病是指患者症状及检查结果完全符合川崎病诊断标准^[8]。本研究对不完全川崎病与典型川崎病患者临床表现及指标进行对比分析, 结果显示, 崎病患者白细胞计数、血小板计数、C 反应蛋白、血红蛋白、血液沉降率指标具有一致性, 川崎病患者指尖脱皮时长、结膜充血时长、肛周脱皮时长、颈淋巴结肿大时长具有一致性, A 组发热时长、手足肿胀时长、皮疹时长、杨梅舌时长、卡巴红肿时长短于 B 组, 与 B 组相比, A 组嘴唇干裂时长较长, 川崎病患者发热发生率具有一致性, A 组手足肿胀、指尖脱皮、皮疹、结膜充血、嘴唇干裂、杨梅舌、颈淋巴结肿大发生率高于 B 组, 较之于 B 组, A 组卡巴红肿、肛周脱皮发生率较低。不完全川崎病患者年龄普遍低于典型川崎病患者, 二者均以男性儿童为主要发病人群, 就血常规检查而言, 二者差异性较低, 通过生化指标实施检验的意义不大。但就临床表现而言, 不完全川崎病患者手足肿胀、指尖脱皮、皮疹、结膜充血、嘴唇干裂、杨梅舌、颈淋巴结肿大等症发生率较高, 而卡巴红肿、肛周脱皮发生率较低^[9]。通过对于各项症状及症状缓解时长, 可针对不完全川崎病症状患者进行有效诊断, 从而提升临床诊断准确率, 以便于在早期给予川崎病患者实施治疗。

综合以上结果, 不完全川崎病与典型川崎病患者临床表现及症状改善时间均具有较大差异, 故可作为临床诊断的重要

指标。

参考文献

- [1] 金益羽, 封其华, 柴建农. 对不完全性川崎病与典型川崎病临床特征的分析 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(2):12-15.
- [2] 吴立强, 陈建平, 何念海. 评价 PCT、PLT、CRP、ESR 和 WBC 对川崎病的诊断价值 [J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(23):2527-2531.
- [3] 张颖, 犹登霞, 周杰林. 典型川崎病与不完全川崎病的临床特征分析 [J]. 中国妇幼健康研究, 2018, 29(11):1475-1479.
- [4] 吕雪蕊. 完全川崎病与不完全川崎病实验室指标的比较及并发冠脉损害的高危因素分析 [D]. 辽宁: 大连医科大学, 2017.
- [5] 闵晓兰, 卢玉容, 蔡强. 小儿典型川崎病与不完全性川崎病的临床特征分析 [J]. 医学信息, 2018, 31(10):156-158.
- [6] 杨康华. 丙种球蛋白对不完全川崎病与典型川崎病治疗的效果差异 [J]. 心血管病防治知识, 2018, (5):52-53.
- [7] 张新艳, 杨婷婷, 何婷, 等. 2012 至 2016 年单中心川崎病流行病学及临床特征研究 [J]. 中国循证儿科杂志, 2018, 13(6):427-433.
- [8] 钱大钧, 陶含嫣, 周达琼, 等. 实时三维超声心动图对儿童不典型川崎病冠状动脉病变早期诊断的应用价值 [J]. 临床超声医学杂志, 2018, 20(7):502-503.
- [9] 刘亚萍, 杨婷婷, 胡秀芬, 等. N 末端脑钠肽前体诊断不完全川崎病急性期临床意义 [J]. 中国实用儿科杂志, 2016, 31(5):365-368.