

川崎病的临床诊断及治疗效果分析

王 兵

(贵州省贵阳市修文县人民医院 贵州 贵阳 550200)

【摘要】目的: 川崎病的临床诊断及治疗效果分析。方法: 选择我院(2019年1月~2022年4月)收治的川崎病患者60例, 对其临床资料进行回顾性分析, 探讨川崎病的临床诊断方法、治疗效果。结果: 60例川崎病患者 WBC 为 $(15.12 \pm 5.32) \times 10^9/L$ 、N 为 $(10.23 \pm 4.65) \times 10^9/L$ 、PLT 为 $(344.23 \pm 106.98) \times 10^9/L$ 、CRP 为 $(84.45 \pm 32.12) \text{ mg/L}$ 、L 为 $(3.53 \pm 1.98) \times 10^9/L$ 、Hb 为 $(101.22 \pm 10.32) \text{ g/L}$ 、ALT 为 $(143.45 \pm 52.12) \text{ IU/L}$ 、AST 为 $(150.21 \pm 54.32) \text{ IU/L}$ 、ALB 为 $(40.35 \pm 5.32) \text{ g/L}$ 、GLO 为 $(25.80 \pm 5.54) \text{ g/L}$ 。依据各指标联合检查结果, 60例患儿均被诊断为川崎病, 诊断准确率为 100.00%。60例患儿经治疗后, 显效 38 例、占比 63.33%, 有效 14 例、占比 23.33%, 无效 8 例、占比 13.33%, 治疗总有效率为 86.67%。与治疗前比较, 治疗后患儿 WBC、N、CRP、L、ALT、AST 水平均明显降低, Hb 水平上升 ($P < 0.05$), ALB 与 GLO 水平未发生明显变化 ($P > 0.05$)。结论: WBC、N、CRP、L、Hb、ALT、AST 等实验室指标联合诊断川崎病的准确率较高, 且经综合治疗后, 效果明显, 可改善患儿实验室指标。

【关键词】川崎病; 白细胞; 中性粒细胞; 血小板; C 反应蛋白

Clinical diagnosis and treatment of Kawasaki Disease

Bing Wang

(Xiuwen County People's Hospital, Guiyang, Guiyang, Guizhou, 550200)

[Abstract] objective: to analyze the clinical diagnosis and treatment of Kawasaki Disease. Methods: The clinical data of 60 patients with Kawasaki Disease in our hospital from January 2019 to April 2022 were retrospectively analyzed to explore the clinical diagnosis and treatment of Kawasaki Disease. Results: WBC was $(15.12 \pm 5.32) \times 10^9/L$, N was $(10.23 \pm 4.65) \times 10^9/L$, Plt was $(344.23 \pm 106.98) \times 10^9/L$, CRP was $(84.45 \pm 32.12) \text{ mg/L}$, L was $(3.53 \pm 1.98) \times 10^9/L$, HB was $(101.22 \pm 10.32) \text{ g/L}$, ALT was $(143.45 \pm 52.12) \text{ IU/L}$, AST was $(150.21 \pm 54.32) \text{ IU/L}$, ALB was $(40.35 \pm 5.32) \text{ g/L}$, GLO was $(25.80 \pm 5.54) \text{ g/L}$. According to the results of combined examination, 60 cases were diagnosed as Kawasaki Disease, the diagnostic accuracy was 100.00%. After treatment, 38 cases (63.33%) were markedly effective, 14 cases (23.33%) were effective, and 8 cases (13.33%) were ineffective. The total effective rate was 86.67%. After treatment, the levels of WBC, N, CRP, L, ALT and AST were significantly decreased, while the levels of HB were increased ($P < 0.05$). The levels of ALB and Glo were not significantly changed ($P > 0.05$). Conclusion: WBC, N, CRP, L, HB, ALT, AST and so on laboratory index union diagnosis Kawasaki Disease Accuracy rate is higher, and after the comprehensive treatment, the effect is obvious, may improve the child patient laboratory index.

[key words] Kawasaki Disease; White Blood Cells; Neutrophil; platelets; c-reactive protein

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院(2019年1月~2021年1月)收治的川崎病患者60例。纳入标准: 符合日本川崎病协会和美国心脏病协会诊断标准; 具有发热、皮肤出疹等症状; 冠状动脉损伤情况以2015年我国公布的正常儿童冠脉内径的标准为: 3岁以下 $< 2.5 \text{ mm}$, 3-9岁 $< 3 \text{ mm}$, 9-14岁 $< 3.5 \text{ mm}$ 。对冠状动脉异常的诊断标准与日本基本一致, 即冠脉内径大于正常标准。但 $\leq 4 \text{ mm}$ 者为冠状动脉轻度扩张或小型CAA(冠状动脉瘤); > 4 而 $< 8 \text{ mm}$ 为中等CAA, $\geq 8 \text{ mm}$ 为巨大CAA。若5岁以上儿童冠脉内径较邻近节段扩大1.5倍乃至4倍以上, 亦可诊断为中等或巨大CAA^[4,5]。患儿家属意识清晰、知晓且签署同意书。排除标准: 合并严重血液病; 肝、肾、心肺功能不全; 感染性疾病、免疫系统疾病; 合并恶性肿瘤疾病; 先天性畸形; 重要脏器的原发性疾病; 已转入上级医院者, 具有意识障碍者; 患儿家属具有精神类疾病或病史; 资料不完整。60例患者中男性33例、女性27例, 年龄6个月~6岁, 平均 (3.50 ± 1.12) 岁。

1.2 方法

1.2.1 诊断方法

患儿入院后, 对其家属进行仔细询问, 观察患儿临床表现, 充分了解患儿症状。采集所有患儿入院时的白细胞(WBC)、中性粒细胞(N)、血小板(PLT)、C反应蛋白(CRP)、淋巴细胞(L)、血红蛋白(Hb)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、血清蛋白(ALB)、血清球蛋白(GLO)。

1.2.2 治疗方法

对患者持续进行2~6个月的治疗, 治疗结束后, 评价患儿临床治疗效果。

给予患儿阿司匹林肠溶片(生产厂家: 拜耳医药保健有限公司, 批准文号: 国药准字H20130339), 口服, $30\text{--}50 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 3次/d, 待患儿发热症状消失后48~72h, 逐渐减量至14d后改为小剂量 $3\text{--}5 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 持续治疗6~8周且冠状动脉恢复正常后停用, 若不能恢复延长疗程直至冠状动脉恢复。(2)给予静注人免疫球蛋白(IVIG)(生产厂家: 贵州泰邦生物制品有限公司, 批准文号: 国药准字S20023034), 静脉注射, 采用单剂量 $2 \text{ g}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 10~12h持续静脉输入^[6]。若对IVIG无反应, 再给予第二剂IVIG及注射用甲泼尼龙琥珀酸钠(生产厂家: Pfizer Manufacturing Belgium NV, 批准文号: 国药准字H20170197), 静脉滴注 $20 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 冲击疗法, 连用3~5d, 冲击后, 予相当剂量的波尼松片根据病情逐渐减停。(3)对症治疗: 若患者具有心脏、肝脏功能损害, 给予磷酸肌酸钠、还原性谷胱甘肽、维生素C等治疗。

1.3 观察指标

分析实验室指标对川崎病的诊断价值及治疗效果。

1.4 疗效判定标准

治疗总有效率判定标准: 显效: 患儿发热、皮肤出疹、黏膜充血、淋巴结肿大等症均消失, 实验室指标检查结果均在正常范围内。有效: 患儿发热、皮肤出疹、黏膜充血、淋巴结肿大等症有所缓解, 实验室指标明显改善。无效: 患儿发热、皮肤出疹、黏膜充血、淋巴结肿大等症未发生

任何变化，甚至有所加重。治疗总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%^[7]。

1.5 统计学分析

采用 SPSS22.0 分析本文数据，以 [n(%)] 表示计数资料，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，采用 t 检验，P < 0.05 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 分析实验室指标诊断价值

60 例川崎病患儿 WBC 为 $(15.12 \pm 5.32) \times 10^9/L$ 、N 为 $(10.23 \pm 4.65) \times 10^9/L$ 、PLT 为 $(344.23 \pm 106.98) \times 10^9/L$ 、CRP 为 $(84.45 \pm 32.12) \text{ mg/L}$ 、L 为 $(3.53 \pm 1.98) \times 10^9/L$ 、Hb 为 $(101.22 \pm 10.32) \text{ g/L}$ 、ALT 为 $(143.45 \pm 52.12) \text{ IU/L}$ 、AST 为 $(150.21 \pm 54.32) \text{ IU/L}$ 、ALB 为 $(40.35 \pm 5.32) \text{ g/L}$ 、GLO 为 $(25.80 \pm 5.54) \text{ g/L}$ 。依据各指标联合检查结果，60 例患儿均被诊断为川崎病，诊断准确率为 100.00%。由于红细胞沉降率 (ESR) 在 IVIG 治疗后会加速，不能用于评估 IVIG 治疗反应，故未将 ESR 纳入该类指标对比。

2.2 分析患儿治疗效果

60 例患儿经治疗后，显效 38 例 (63.33%)，有效 14 例 (23.33%)，无效 8 例 (13.33%)，治疗总有效率为 86.67%。

2.3 对比患儿治疗前后实验室指标

与治疗前比较，治疗后患儿 WBC、N、PLT、CRP、L、ALT、AST 水平均明显降低，Hb 水平上升 (P < 0.05)，ALB 与 GLO 水平未发生明显变化 (P > 0.05)。见表 1:

3 讨论

川崎病又可分为小儿皮肤黏膜淋巴结综合征，是一种多发于 5 岁以下儿童、婴幼儿的急性全身性血管炎性疾病，患儿临床表现为持续发热、眼结膜充血、不同程度的口腔黏膜炎，此病在受累人群、发病机制、临床表现等方面与普通发热存在关联。及时进行有效诊断及治疗非常重要。

本文研究结果表明，60 例川崎病患儿 WBC、N、PLT、CRP、L、Hb、ALT、AST、ALB、GLO 等指标均有明显的变化。依据各指标联合检查结果，60 例患儿均被诊断为川崎病，诊断准确率为 100.00%。数据提示，WBC、N、PLT、CRP、L 等实验室指标对于川崎病具有较高的诊断价值。分析原因为，川崎病是一种免疫性的血管炎，与机体免疫功能受到抑制有关。WBC 为血常规主要观察的指标之一，该指标的变化情况主要受中性粒细胞数量、淋巴细胞数量变化的影响；CRP 为肝细胞、于急性炎症时合成的一种急性时相反应蛋白质，血清 CRP 水平与炎症反应程度之间关系密切，可与 PLT 激活因子结合，引起 PLT 聚集，导致粒细胞、单核细胞激活，平滑肌收缩，导致血管炎性反应。川崎病患儿在急性期时，机体会产生大量的 WBC、CRP，而于亚急性期 WBC、CRP 水平

会明显下降，由此可见，WBC、CRP 水平变化情况与川崎病严重程度密切相关。川崎病多会导致肝损害，与肝血管炎导致的肝细胞损害有关，肝脏具有丰富的血管，肝血管炎症会引起病变，AST、ALT 等肝功能指标变化情况可反映患者肝脏受损的严重程度。此外在实验室检查中，可以发现部分患儿 N-末端 B 型脑钠肽 (NT-BNP) 升高，可能存在与心脏受累相关性，有待今后的大样本分析得出更为可靠的结论。

结果表明，给予患儿综合治疗效果明显，且可改善实验室指标。分析原因：阿司匹林为一种抗血小板聚集、抑制血栓的药物，该药治疗川崎病可有效抑制血栓形成，发挥解热镇痛的作用。静注人免疫球蛋白为人体血浆中存在的一大类球蛋白，是体液免疫反应的主要组成部分，给予患儿静注人免疫球蛋白可有效增强免疫力。注射用甲泼尼龙琥珀酸钠属于一种糖皮质激素类药物，具有非常强的调炎症反应、抗炎、调节免疫反应等作用。对患儿进行综合治疗可有效缓解发热、黏膜充血等症状，改善病情，增强免疫力。

综上所述，WBC、N、PLT、CRP、L、Hb、ALT、AST、ALB、GLO 等实验室指标联合诊断川崎病准确率较高，给予患儿阿司匹林肠溶片、人免疫球蛋白等药物进行综合治疗效果明显，可显著改善患儿实验室指标，价值显著，值得进一步进行应用及推广。

参考文献:

- [1] 梁妍琰, 白玉新, 张国栋, 等. 血清 BNP, h-FABP 对川崎病患儿的诊断价值分析 [J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(12): 2305-2308
- [2] 肖昕, 吴梦琦. 彩色多普勒超声结合血清 CD64 水平对小儿川崎病临床诊断的价值研究 [J]. 安徽医药, 2019, 23(6): 1160-1163
- [3] 常营霞, 蒋慧, 姜丽. 37 例川崎病患儿的临床分析与早期诊断 [J]. 国际心血管病杂志, 2019, 46(6): 380-381
- [4] JCS Joint Working Group. Guidelines for diagnosis and management of cardiovascular sequelae in Kawasaki disease (JCS2013). Digest version [J]. Circ J, 2014, 78(10): 2521-2562
- [5] 张明明, 李晓惠, 石琳, 等. 儿童川崎病冠状动脉并发症评价指标的对比分析 [J]. 北京医学, 2018, 40(4): 305-308
- [6] 林瑶, 李晓惠等. 2017 年版《川崎病的诊断、治疗及远期管理—美国心脏协会对医疗专业人员的科学声明》解读 [J]. 中国实用儿科杂志, 2017, 32(9): 641-648
- [7] 李丹, 冯媛, 耿玲玲, 等. 小剂量甲基泼尼松龙联合静脉丙种球蛋白治疗静脉丙种球蛋白无反应型川崎病的疗效分析 [J]. 中国全科医学, 2019, 22(4): 442-446

表 1 对比患儿治疗前后实验室指标

时间	例数	WBC ($\times 10^9/L$)	N ($\times 10^9/L$)	PLT ($\times 10^9/L$)	CRP (mg/L)	L ($\times 10^9/L$)	Hb (g/L)	ALT (IU/L)	AST (IU/L)	ALB (g/L)	GLO (g/L)
治疗前	60	15.12 ± 5.32	10.23 ± 4.65	344.23 ± 106.98	84.45 ± 32.12	3.53 ± 1.98	101.22 ± 10.32	143.45 ± 52.12	150.21 ± 54.32	40.35 ± 5.32	25.80 ± 5.54
治疗后	60	7.12 ± 2.15	6.43 ± 1.12	278.87 ± 85.15	32.55 ± 12.12	2.20 ± 0.43	105.88 ± 11.80	66.98 ± 21.19	68.88 ± 18.98	40.76 ± 5.43	27.37 ± 6.12
t 值		10.799	6.154	3.703	11.710	5.085	2.303	10.528	10.948	0.418	1.473
P 值		<0.050	<0.050	<0.050	<0.050	<0.050	0.023	<0.050	<0.050	0.677	0.143