

以肠梗阻为首发症状的不完全性川崎病 1 例

王军煊¹, 周妍¹, 赵红全²

(1. 宝鸡解放军第三医院儿科, 陕西 宝鸡 721004; 2. 西安解放军 68126 部队, 陕西 西安 710000)

[中图分类号] R574.2 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2008)05-0674-01

患儿,男,11个月。因“腹胀、发热、未排气、排便1 d”入院。起病当日晨起无诱因出现腹胀、发热,体温最高达 38.2℃,未排气、排便,伴哭闹、烦躁,无恶心、呕吐等不适症状。在当地医院进行腹部B超检查考虑肠梗阻?遂入我院。入院检查:T 37.8℃,精神差,全身浅表淋巴结未触及肿大,咽部充血,双肺呼吸音稍粗,未闻及干湿性啰音。腹部膨隆,未见肠型及蠕动波,腹软,无压痛及反跳痛,叩诊鼓音,移动性浊音阴性,未闻及肠鸣音。急诊腹部平片:膈下未见游离气体,中下腹区见数个大小不等的气液平面,肠腔胀气扩张明显。诊断:肠梗阻。入院血常规:WBC $8.36 \times 10^9/L$,RBC $4.11 \times 10^{12}/L$,HB 88 g/L,PLT $154 \times 10^9/L$,W-SCR 0.221,W-LCR 0.360。电解质:K⁺ 4.86 mmol/L,Na⁺ 126 mmol/L,Ca²⁺ 1.78 mmol/L。给予肛管排气、胃肠减压等对症处理,入院2 d后,患儿精神好转,开始排便,仍有低热,复查血常规 WBC $8.14 \times 10^9/L$,RBC $3.84 \times 10^{12}/L$,HB 82 g/L,PLT $153 \times 10^9/L$;外周血涂片检查未见异常。继续抗感染对症处理,患儿体温逐渐增高,最高达 39℃,反复观察未见淋巴结肿大、皮疹、结膜充血、手足硬肿、肛周脱皮等症状,至入院第9天血常规 WBC $22.34 \times 10^9/L$,RBC $3.05 \times 10^{12}/L$,HB 67 g/L,PLT $154 \times 10^9/L$;W-SCR 0.291,W-LCR 0.626;血沉 140 mm/h;C-反应蛋白 92.61 mg/L,行心脏彩超查示:左冠状动脉 3 mm,考虑为不完全性川崎病。立即给予大剂量丙种蛋白静脉滴注,以及口服阿司匹林、双嘧达莫后,未再出现发热,于入院第11天患儿双指末端出现膜样脱皮。继续治疗10 d后复查血常规:WBC $6.65 \times 10^9/L$,RBC $3.15 \times 10^{12}/L$,HB 81 g/L,PLT $437 \times 10^9/L$;血沉 100 mm/h;C-反应蛋白 23.78 mg/L,继续口服阿司匹林出院,出院一月后复查血常规、血沉、C-反应蛋白均恢复正常,心脏彩超检查同前。

讨论:川崎病(Kawasaki diseases,KD)是一种主要发生在5岁以下婴幼儿的急性发热出疹性疾病,属急性自限性血管炎综合征,其发病率有逐年增高趋势^[1],可分为典型川崎病和不完全性川崎病。KD除心血管系统表现外,还可出现非心血管系统表现,如:腹痛、腹泻、呕吐、胆囊肿大、轻度黄疸、关节痛、无菌性脑脊髓膜炎等,偶可并发麻痹性肠梗阻。按照美国心脏病协会提出的新的指导规则:患儿不明原因发热 ≥ 5 d,如果 CRP ≥ 30 mg/L,ESR ≥ 40 mm/h,再加上三项以上的其他实验室指标,即可拟诊为不完全性川崎病,需做心脏彩超,并给予 IVIG 治疗;若 CRP ≤ 30 mg/L;RSR ≤ 40 mm/h,热退后指趾端出现典型脱皮,临床即拟诊不完全性川崎病^[2]。

本例患儿以麻痹性肠梗阻为首发症状,经治疗肠梗阻恢复,但体温逐渐增高,在入院第9天发现白细胞 $>15 \times 10^9/L$,血红蛋白降低,CRP、血沉显著增快,血小板计数亦显著增多,同时在热退1 d后双指末端出现膜样脱皮,进一步支持诊断。

不完全性川崎病临床表现不典型,各项诊断指标出现较晚,故凡发热 ≥ 5 d,抗感染治疗无效,均应行相关实验室检查,警惕该病的发生^[3,4]。

[参 考 文 献]

[1] 中华医学会儿科学分会心血管学组,中华医学会儿科学分会免疫学组.川崎病专题讨论会纪要[J].中华儿科杂志,2007,45(11):826.
[2] 张清友,杜军保.不完全川崎病的诊治现状[J].中华儿科杂志,2006,46(5):339.
[3] 赵懿,钱娟,王莹,陈树宝.非典型川崎病的诊断(附29例分析)[J].中国当代儿科杂志,2004,6(5):429-431.
[4] 李兰,李运壁.特殊症状的川崎病3例报告[J].中国当代儿科杂志,2004,6(4):346-347.

(本文编辑:吉耕中)

[收稿日期]2008-03-17;[修回日期]2008-04-18
[作者简介]王军煊,女,大学,主治医师。主攻方向:儿内科。