

病例报告

皮肤粘膜损害为首发症状的川崎病 1 例

赵岫,毛云英

(西安交通大学第二医院儿科,陕西 西安 710004)

[中图分类号] R593.2 [文献标识码] E

患儿,男,4岁,因反复皮疹伴指端肿胀10d,发热3d入院。10d前无明显诱因出现皮肤红色小丘疹,直径约1~2mm,高出皮面,压之褪色,以面部、双小腿、前臂和臀部为主,疹间皮肤正常,无融合,伴轻度瘙痒。同时双手指端肿胀。进食时感舌痛,口腔粘膜可见数个溃疡。于当地医院按过敏给予“扑尔敏、地塞米松”等后皮疹渐消退,双手指端肿胀减轻,从甲缘开始出现片状脱皮,但一直无发热、心慌、气短等症状。3d前患儿开始间断发热,体温波动在37.5~39.5。在当地医院静脉滴注“先锋V”3d后无明显变化,因此来我院治疗。

查体:T 37.8, P 90次/min,面部、双小腿可见针尖大小的红色丘疹,压之褪色,无融合,伴瘙痒。双手指端略肿胀,以甲缘为中心有片状脱皮,脱皮后皮肤红嫩紧张。双侧颈后三角区和腹股沟区可触及肿大的淋巴结,直径1~1.5mm,质软光滑,无压痛和粘连,可推动。双侧结膜充血明显。口唇鲜红龟裂,可见细小糠皮状脱屑。口腔粘膜充血,可见2个直径0.5cm的溃疡。舌绛红色,舌乳头增生如杨梅。咽充血,扁桃体肿大。双肺呼吸音清,未闻及罗音。心音低钝,各瓣膜区未闻及杂音。

实验室检查:血常规:WBC $15.1 \times 10^9/L$ 、N 0.62、L 0.30、PLT $4.17 \times 10^9/L$ 。抗“O”正常。CRP 0.70 mg/dl、AST 33 U/L、CK-MB 28 U/L、

ESR 16 mm。超声心动图示:左冠状动脉主干和左前降支扩张,符合川崎病改变,心包少量积液。入院诊断:川崎病。给予头孢噻肟钠、巴米尔、ATP及维生素E等,同时静脉滴注丙种球蛋白。入院第2天患儿体温恢复正常,后复查血常规正常予以出院。嘱继续服用巴米尔并减量维持,定期复查超声心动随访观察。

讨论:川崎病又称皮肤粘膜淋巴结综合征,是一种病因未明的幼儿高发的血管炎性综合征,以血管炎为主要病理改变。好发于2~10月的小儿,男多于女。80%以上患儿以发热为首发症状。按现行的诊断标准则典型的病例诊断较容易,但不典型的病例诊断较为困难,容易引起误诊。以皮肤粘膜损害为首发症状,而发热出现较晚的不典型病例少有报道。本文报道的病例以皮肤粘膜损害为首发症状,而发热出现较晚,血液生化改变不明显,但是在皮疹的同时却有心血管系统的改变,这样的病例在临床工作中实属少见,容易造成误诊。通过此病案报道提示对以皮疹为主要表现的儿童,尤其是发热在后者,临床医师应考虑到川崎病的可能性。对高度怀疑者可进行心脏超声检查以早期诊断。同时应注意从临床资料和实验室检查方面与风疹、猩红热、过敏症等疾病相鉴别,以减少误诊,提高临床诊断正确率。

(本文编辑:吉耕中)