

川崎病患儿的症状及确诊

川崎病又称皮肤黏膜淋巴结综合征，是一种常见于5岁以下婴幼儿的急性全身性血管炎，在亚洲地区的儿童中发病率较高，尽管具体病因至今尚未完全明确，但普遍认为与感染、免疫异常及遗传因素密切相关。川崎病虽具有一定的自限性（即部分患儿未经特殊治疗也能自行恢复），若未能及时识别并妥善治疗，该疾病可能导致严重的心血管并发症，如冠状动脉瘤、冠状动脉狭窄甚至心肌梗死，严重威胁患儿的生命安全。

典型症状表现

川崎病的典型症状包括一系列特定的临床表现，这些特征性的改变是早期诊断的关键，患儿会出现持续5天以上的高热，体温高达39~40℃，且抗生素治疗无效，这种高热状态极易被误诊为普通感冒，从而延误最佳治疗时机。随着病情发展，大约在发病后的2~3天，患儿躯干部会出现多形性红斑和类似猩红热的皮疹，同时肛周皮肤也会发红、脱皮。手足背部在急性期会出现硬性水肿，而当疾病进入恢复

期时，这些部位则会出现甲床皮肤交界处的膜样脱皮，形成特征性的“手套袜套样”改变。

非典型症状

除了上述典型症状外，川崎病还可能伴随一系列非典型症状，尤其是在病程的1~6周内，这些非典型表现包括但不限于心包炎、心肌炎、心内膜炎等心脏炎症，以及心律失常、冠状动脉病变（如冠状动脉瘤、狭窄）等，严重时甚至会导致心肌梗死，这些并发症的发生使得川崎病的诊断和治疗变得更为复杂和重要。

诊断方法

川崎病的诊断主要依据临床表现、实验室检查及影像学检查的综合评估。临幊上，医生会关注患儿是否出现持续5天以上的高热、球结膜充血、口唇及口腔改变（如口唇皲裂、杨梅舌）、多形皮疹、四肢末端改变（如手足硬性水肿、恢复期脱皮）及颈部淋巴结肿大等典型症状。当患儿符合上述标准中的4项或以上时，结合实验室（如血常规、血沉、C反应蛋白等）及影像学（如心脏超声）检查结果，即可确诊川崎病。对于非典型病例，医生则需更加细致地观察患儿的临



床表现，并借助心脏超声等辅助检查进行综合判断。

确诊流程

川崎病的确诊流程通常包括以下几个步骤：

首先，医生会根据患儿的临床表现进行初步评估；其次，安排必要的实验室及影像学检查以获取更多证据支持；最后，综合所有信息作出诊断决策。对于疑似病例，医生会密切观察病情变化，及时调整治疗方案，以确保患儿得到及时有效的治疗。

综上所述，川崎病作为一种可能引发严重心血管并发症的儿童疾病，其早期识别和及时治疗至关重要。家长和医护人员应共同努力，提高对该疾病的认识和警惕性，确保每一个患儿都能得到及时有效的救治和护理。

湖南省郴州市桂东县人民医院
小儿内科学 郭华英

流行性出血热——以“鼠”为源的致命威胁

近期，科室迎来了一位新同事，他提到家中频繁遭受老鼠的侵扰，不仅食物被啃食，更引发了对潜在健康问题的深深忧虑，借此契机向大家科普关于食用被老鼠排泄物污染的食物可能引发的严重疾病——流行性出血热。

流行性出血热，即肾综合征出血热（HFRS），是由汉坦病毒（HV）引起的自然疫源性疾病。我国为高发区，其主要传播者为家鼠和野鼠等鼠类，该疾病临床表现复杂多样，以发热、出血、休克和肾损害为主，幸运的是多数患者能在1~3个月内完全恢复，然而未及时诊断和治疗的重症患者则可致命。

疾病进展与症状

流行性出血热病程通常可分为五个阶段：发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期和恢复期，每个阶段都有其独特的临床表现。

1. **发热期** 典型症状起病急，体温迅速上升至39~40℃，同时伴有“三痛”症状，头痛、腰痛、眼眶痛；以及“三红”症状，颜面、颈部及胸部潮红。此外，还可能出现出血点或者瘀斑等皮肤症状。

2. **低血压休克期** 紧跟发热期之后，大约在发热后4~6日，

患者可能出现低血压乃至休克，这是病情恶化的重要标志。

3. **少尿期** 此阶段尿量显著减少，每日尿量低于500ml，甚至无尿。同时，患者常出现尿毒症、酸中毒和水、电解质紊乱等症状，病情危重。

4. **多尿期** 随着肾功能的逐渐恢复，患者逐渐进入多尿期，尿量增多。

5. **恢复期** 随着治疗的深入，患者尿量症状逐渐恢复正常，直至完全康复。

传播途径

流行性出血热的传染源主要是啮齿类动物，如黑线姬鼠和褐家鼠。病毒可通过多种途径传播给人类。

1. **呼吸道** 鼠类携带病毒的排泄物（如尿、粪、唾液）污染尘埃后形成气溶胶，人类通过吸入这些气溶胶而感染。

2. **消化道** 进食含汉坦病毒的鼠排泄物污染的食物、水，经口腔粘膜及胃肠粘膜感染。

3. **接触传播** 被鼠咬伤，鼠类排泄物、分泌物直接与破损的皮肤、粘膜接触。

4. **母婴传播** 孕妇患病后可经胎盘感染胎儿。

5. **虫媒传播** 老鼠体表寄生的螨类叮咬人可引起本病的传播。

实验室检查

1. **血常规** 发热期外周血白细胞计数增高和血小板减少，出现异形淋巴细胞。发热后期到低血压休克期，可见血液浓缩、血红蛋白和红细胞增高。

2. **尿常规** 显著的尿蛋白是本病的重要特点，也是肾损害的最早表现，第4~6日尿蛋白量明显增多，并可见尿膜状物。

3. **生化检验** 包括肝肾功能、电解质水平等项目，在流行性出血热中，尿素氮和肌酐水平会随着病情的严重程度显著上升，电解质水平也可能发生异常变化。

4. **血清特异性抗体检测** 血清特异性IgM阳性或恢复期血清特异性IgG抗体滴度比急性期有4倍以上的增高。

5. **病毒核酸检测** 直接检测汉坦病毒RNA，是确诊流行性出血热的可靠方法。

预防措施

预防流行性出血热的关键在于控制传染源和传播途径。最根本措施是灭鼠，搞好环境卫生和室内卫生，清除垃圾，消灭老鼠的栖息场所；做好食品保管工作，严防鼠类污染食物；做好个人防护，加强疫情监测。

湘潭市第一人民医院 严柳

结核病的实验室检测

肺结核是当今严重危害公众健康的慢性传染病。尽管经过多年努力，我国结核病防控总体形势趋缓，但它仍然是全球严重的公共卫生问题之一。那么，结核病是什么，有哪些症状，怎么样才能及时准确诊断结核病呢？

35岁的小李最近几个月出现干咳，胸部也不痛，感觉有发热症状但又没测量体温，晚上睡觉偶尔出汗。由于不影响正常生活，遂未进行处理，但症状反复。

3天前小李突发左侧胸痛，呼吸及咳嗽时胸痛明显，且痰中带血，稍微活动就出现心跳快、呼吸急促等症状，于是来到某三甲医院就诊。经过肺部CT检查，医生结合症状与检查结果，考虑小李可能是“双肺结核”，左侧胸腔积液。最终他以“疑似肺结核”于感染科住院治疗，医生通过实验室检查结果，确诊该名男性患者为“双肺结核”，随后进行抗痨治疗。

什么是肺结核

结核病是一种慢性传染病，它由结核杆菌侵入人体引起，结核杆菌可累及人体除指甲、毛发以外的全身各个脏器，其中以累及肺部即肺结核最为常见。结核杆菌是需氧菌，生长缓慢，但它对干燥、冷、酸、碱等抵抗力很强，在阳光直射下，痰中结核杆菌需要经过2~7小时才会被杀死。

医院检验科实验室

有哪些检测结核杆菌的方法

1. **涂片检查** 优点是经济、快速且技术相对简单，可以辅助诊断传染性高低和治疗效果；不足是不能区分结核与非结核，活菌与死菌，敏感株与耐药株。

2. **结核培养（液体培养法）** 诊断肺结核的金标准；标准化、可靠的药物敏感性试验可以为患者（特别是耐药株患者）治疗提供指导。但由于结核杆菌本身生长缓慢，在一般培养基上分离一代需18~24小时，在营养丰富培养基上也得5小时一代，耗时一般为4~8周。

3. **Gene-Xpert MTB/RIF（结核分枝杆菌及利福平耐药基因诊断技术）** 异性好，灵敏度高，操作简单，2小时即可出结果并且能够检测利福平是否耐药。但成本较高，不能区分活菌还是死菌。

4. **结核感染T细胞检测** 优点是取材方便，取全血，可以用于肺外结核的辅助诊断，不受卡介苗影响，灵敏度高，特异性高，但不能区分既往感染和现症。

5. **结核抗体检测** 操作简单，但试剂灵敏度低，特异性低，不能区分既往感染和现症。

6. **核酸检测** 用时短，特异性高，但不能区分活菌还是死菌，操作复杂，技术要求高，肺外结核难诊断。

7. **其他** 如X射线，可直观判断活动性肺结核，特异性差。

肺结核的诊断原则

肺结核的诊断是以病原学（包括细菌学、分子生物学）检查为主，结合流行病史、临床表现、胸部影响、相关的辅助检查及鉴别诊断等，进行综合分析后做出诊断。以病原学、病理学结果作为确诊依据。

得了结核病怎么办

得了肺结核并不可怕，及早就医，通过实验室的各项检查，并且按照早期、联合、适量、规律和全程的治疗原则，绝大部分的患者是可以治愈的。特别提醒，结核病需使用国家制定的统一标准化治疗方案，整个疗程为6~9个月，应坚持全程治疗。

结核病目前依然是严重危害民众健康的全球性公共卫生问题，终结全球结核病流行仍然任重道远。

湘潭市第一人民医院检验科 陈果