



杨冷 摄

持续高热5天以上，嘴唇干裂，肛周皮肤发红脱皮……

这种感冒“高仿病”需留神

钱小蕾 孙卉 杨冷

“孩子烧了6天，吃了退烧药体温能下去，但过几个小时又升上来了。这次感冒实在太厉害，挂了几天水也不见效，主任能不能再换个药试试？”日前，市民周女士抱着5岁的女儿瑶瑶，来到江大附院儿科主任医师吕进泉的门诊。吕进泉仔细检查后告诉周女士，孩子所患疾病并非普通感冒，可能是川崎病，需要立即住院治疗。

周女士听完有些懵：“川崎病是什么病？从来没听说过啊！”她随即掏出手机搜索，看到川崎病的相关词条后，瞬间紧张起来，赶紧为孩子办理了住院手续。医生对瑶瑶进行综合评估后，确诊其为

川崎病。经过及时救治，瑶瑶的病情很快好转，现已康复出院。

“高仿感冒”易误诊

“孩子感冒不是一两次了，我们觉得这方面经验还比较足，吃药不见效就立即去挂水了，没想到第6天烧还没退。”瑶瑶的父母起初认为孩子只是普通感冒，作为家长在这方面也是“身经百战”，一直没太重视，没想到差点耽误了治疗。

虽然瑶瑶持续发热的症状和普通感冒很像，但仔细观察还是能发现一些端倪：瑶瑶的大腿内侧及肛门周围有大片红色的斑丘疹，颈部淋巴结肿大，眼睛红红的，嘴唇干裂得厉害，一直在脱皮……

这些都是以往感冒不曾有过的症状。

“川崎病的前期症状和感冒非常相似，别说家长了，就是儿科医生也容易被误导。”虽然是儿科高年资专家，但吕进泉对川崎病的诊断还是格外谨慎。

据介绍，川崎病是一种常见的以全身性血管炎为主要病理改变的急性、发热性、出疹性疾病，常见于5岁以下儿童，于1967年由日本川崎富作医生首先报告，因此得名。吕进泉说，该病早期往往只表现为反复发热，容易误诊为急性感染性疾病，而且部分患儿临床症状不典型，增加了诊断难度。川崎病的诊断依据主要是临床症状，一般患儿持续发热3—5天，且抗感染治疗无效后，医生才会考虑川崎病的可能。

生，他非常理解家长的顾虑，但是治疗川崎病，丙种球蛋白没有其他替代品，感染风险相对而言是很低的，而拖延治疗的风险却无法预估。

川崎病复发率1%—2%，绝大多数患儿预后良好。患儿痊愈出院后还需遵医嘱服用一段时间药物。此外，还要定期随访、复查心脏超声等，评估冠状动脉受累情况。

抓住6个典型症状可识别

吕进泉提醒，川崎病不是传染病，但其病因不明，流行病学资料提示多种病原，如立克次体、葡萄球菌、链球菌等为其病因，但均未能证实，所以目前还没有明确的预防机制。但是如果孩子出现以下6个典型症状，需引起重视。

持续发热，体温可达39℃—40℃，持续5天以上，抗生素治疗无效；球结合膜充血，于起病3—4天出现，无脓性分泌物，热退后消散；嘴唇干裂，舌乳头突起、充血，呈草莓舌；急性期手足发红、肿胀，恢复期甲周脱皮；多形性红斑和猩红热样皮疹，常在第一周出现，肛周皮肤发红、脱皮；颈淋巴结肿大，表面不红，无化脓，可有触痛。

一般出现上述6个症状中的5个，即可诊断为川崎病。但有些患儿属于不完全川崎病，只有3—4项符合，还需要完善实验室检查，进行综合评判。

(文中患儿及其家长均为化名)

治疗不及时可伤“心”

川崎病是可以治愈的疾病，为什么医生面对它时“如临大敌”呢？吕进泉表示，因为该病的危害性大，治疗不及时可能会对患儿的心脏造成永久性伤害——冠状动脉瘤，严重者可能死亡。

一旦怀疑川崎病，医生会建议做心脏彩超，排查有无冠脉扩张，如果已经形成了冠状动脉瘤，可能需要长期服药。

川崎病的最佳治疗时机是发病10日内，需要强调的是，治疗川崎病要大剂量静脉注射丙种球蛋白，这是一种血液制品，所以存在一定的感染风险，很多家长也因此特别焦虑。吕进泉说，作为医



图片除署名外由江大附院提供