

2011年临床执业医师：川崎病的并发症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_652329.htm

川崎病的并发症：冠状动脉、胆囊积液、关节炎或关节痛、神经系统！由于心血管的病变，既是该病自身的症状，又是可致死亡的并发症，在此节中将详述其经过情况，以期早期发现，及时适当治疗。

1.冠状动脉病变根据日本1009例川崎病观察结果，提示一过性冠状动脉扩张占46%，冠状动脉瘤占21%。应用二维超声心动图检查发现冠状动脉扩张在发病第3天即可出现，多数于3~6月内消退。发病第6天即可测得冠状动脉瘤，第2~3周检出率最高，第4周之后很少出现新的病变。冠状动脉瘤的发生率为15~30%，临床心肌炎的存在并不预示冠状动脉受累。与冠状动脉瘤有明确相关的一些危险因素包括发病年龄在1岁以内、男孩、持续发热超过14天、贫血、白细胞总数在 $30 \times 10^9/L$ 以上、血沉超过100mm/h、C反应蛋白明显升高，血浆白蛋白减低和发生体动脉瘤者。大多数冠状动脉瘤呈自限性经过，多数于1~2年内自行消退。该病的冠状动脉病变以累及其主干近端，左前降支最多见，其次为左回旋支少见。罕见孤立的远端动脉瘤。一般将冠状动脉病变严重的程度分为四度：

正常（0度）：冠状动脉无扩张。 轻度（Ⅰ度）：瘤样扩张明显而局限，内径 $< 4mm$ 。 中度（Ⅱ度）：可为单发、多发或广泛性，内径为4~7mm。 重度（Ⅲ度）：巨瘤内径8mm，多为广泛性，累及1支以上。发生率约为5%，预后不良。故有冠状动脉病变者应密切随访定期复查超声心动图。通常在发病4周内每周检查1次，以后2月、半年复查，然后

根据病变程度至少每年复查一次。对有症状的病人及冠状动脉严重受累者应作冠状动脉造影检查。造影检查可准确评估冠状动脉狭窄及闭塞程度及远端病变。因导致端堵塞血管腔可发生一过性心肌缺血，心室颤动等严重并发症。冠状动脉造影的适应证为： 有心肌缺血症状。 持续心脏瓣膜病变。

X-线平片示冠状动脉钙化。 超声心动图显示持久的冠状动脉瘤。

2.胆囊积液多出现于亚急性期，可发生严重腹痛，腹胀及黄疸。在右上腹可摸到肿块，腹部超声检查可以证实。大多自然痊愈，偶可并发麻痹性肠梗阻或肠道出血。

3.关节炎或关节痛发生于急性期或亚急性期，大小关节均可受累，约见于20%病例，随病情好转而痊愈。

4.神经系统改变急性期包括无菌性脑脊髓膜炎、面神经麻痹、听力丧失、急性脑病和高热惊厥等，是由于血管炎引起，临床多见，恢复较快，预后良好。其中无菌性脑脊髓膜炎最常见，发生率约25%.多发生于病初2周内。部分患儿颅压增高，表现前囟隆起。少数患儿颈项强直，可有嗜睡、双眼凝视、昏迷等意识障碍。脑脊液淋巴细胞轻度增多，糖、氯化物正常，蛋白会绝对大多数正常。临床症状多在数日内消失，面神经麻痹多见于严重患者，常为外周性麻痹，可能是由于血管炎性反应波及面神经，或邻近部位血管病变，如动脉瘤形成、动脉扩张等，一过性压迫面神经所致。恢复期由于大脑中动脉狭窄或闭塞引起的肢体瘫痪，则容易遗留后遗症，较为少见。

5.其他并发症肺血管炎在X线胸片显示肺纹一增多或有片状阴影，偶有发生肺梗塞。急性期可有尿道炎，尿沉渣可见白细胞增多及轻度蛋白尿。虹膜睫状体炎较少见。约2%患者发生体动脉瘤，以腋、髂动脉多见。偶见指趾坏疽。 特别推荐：

#0000ff>2011年临床执业医师考试报名时间 #0000ff>网上报名
须知 #0000ff>2011年临床执业医师考试大纲 更多信息请访问

： #0000ff>2011年临床执业医师考试网校辅导 相关链接：

#0000ff>2011年临床执业医师辅导：急性失血所致贫血汇总

#0000ff>2011年临床执业医师辅导：颅骨骨膜窦汇总 欢迎进入

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com