

孩子发烧 5 天不退？小心儿科心血管急症——川崎病

济宁市第一人民医院 马秋满 山东济宁 272000

秋冬换季、病毒高发期，孩子发烧是家长最常遇到的情况。普通感冒、病毒性发烧，大多 3 天左右体温就会逐渐回落、症状慢慢好转。但有些家长会遇到一种棘手的情况：孩子持续高烧超过 5 天，吃了退烧药效果短暂，反复发热、精神萎靡，没有明显咳嗽、流涕、腹泻等感冒症状，查血常规也不像典型细菌感染。这时候千万不能只当成普通病毒感冒拖延观察，儿科医生郑重提醒：持续发烧 5 天以上，一定要警惕儿童高发的凶险心血管急症——川崎病。川崎病又称为皮肤黏膜淋巴结综合征，是一种以全身中小血管炎为核心病变的急性发热出疹性小儿疾病，高发于 6 个月至 5 岁的婴幼儿，也是目前儿童后天性心脏病的首要致病原因。它的可怕之处不在于急性期的高烧不退，而在于极易被误诊、漏诊，延误治疗后会永久损伤冠状动脉，留下冠脉扩张、冠脉动脉瘤、心肌缺血等终身后遗症，严重时甚至会诱发猝死。很多家长因为不了解川崎病，一味当成普通感冒发烧护理，错过最佳治疗窗口期，让孩子承受不可逆的心脏损伤。

一、为什么川崎病容易被误诊？家长普遍存在认知误区

川崎病的初期症状和普通呼吸道病毒感染高度相似，发烧、出疹子、精神差，是最典型的表现，也是最容易迷惑家长和基层医生的地方。多数家长的固有认知是：孩子发烧肯定是感冒、发炎，烧几天就会好。于是选择在家观察、自行喂退烧药、吃感冒药，迟迟不做系统检查，最终延误病情。和普通感冒不同，川崎病并非细菌、病毒直接感染导致，而考虑是感染诱发的全身自身免疫性血管炎症。简单来说，孩子身体受到病原体刺激后，免疫系统过度激活，不仅消灭病菌，还错误攻击全身中小血管，尤其是心脏冠状动脉，从而引发一系列症状。它不是普通炎症，抗生素、普通感冒药完全无效，拖延的每一天，都在加重血管损伤。临床数据显示，川崎病的最佳治疗时间是发病 5-10 天内，及时干预，大概率不会留下心脏后遗症；但如果发烧超过 10 天未治疗，冠状动脉损伤的概率会大幅飙升，超过 20% 的漏诊患儿会出现永久性冠脉病变。更值得警惕的是，近几年不完全性川崎病、不典型川崎病越来越多，患儿可能没有完整的全套症状，仅以持续高烧为唯一表现，误诊率极高。

二、核心识别标准：川崎病典型六大症状，家长逐条对照

判断川崎病最核心的标准，就是持续高烧，极大多数发烧 5 天以上，这是所有川崎病患儿的共性，也是启动警惕的第一信号。体温多在 39℃-40℃，呈稽留热或弛张热，服用退

烧药后体温短暂下降，数小时后立刻反弹，持续反复，常规抗病毒、抗感染治疗完全无效。在此基础上，伴随以下五大典型症状，即可高度确诊川崎病。

1. 双眼结膜充血，无分泌物

孩子双眼眼白通红、布满红血丝，看起来像严重熬夜或结膜炎，但眼睛不痒、无眼屎、不流泪，这是川崎病极具辨识度的特征。普通结膜炎会伴随分泌物、眼部瘙痒，而川崎病引发的结膜充血，是血管炎症导致的无菌性充血，持续整个发热周期，退烧后会慢慢消退。

2. 口唇口腔黏膜异常，干裂充血

患儿嘴唇会出现明显红肿、干裂、脱皮、出血，口腔黏膜弥漫性充血，舌头红肿凸起，形成典型的草莓舌、杨梅舌。和上火、口腔溃疡不同，这种红肿是全身性血管炎症导致，整个口腔黏膜均匀发红，无局部溃疡，伴随口唇干裂结痂，家长可以直观观察区分。

3. 手脚红肿、疼痛、后期脱皮

发病初期，孩子双手双脚出现对称性红肿，手掌、脚掌通红，手脚紧绷发硬，有些孩子会拒绝走路、拒绝抓握，喊手脚疼痛。发病 1 周左右，手脚末端、指趾甲边缘可能会出现片状脱皮，这是川崎病恢复期的典型特征，也是重要的确诊依据。部分孩子还会出现指趾甲分层、脱落的情况。

4. 全身不规则皮疹

患儿全身会出现红斑样皮疹、斑丘疹，分布在躯干、四肢，形态不规则，不痒、不结痂、不渗水，典型皮疹和过敏、病毒疹形态不同。皮疹多在发烧后 3-5 天出现，随体温反复时隐时现，容易被误认为幼儿急疹、荨麻疹，家长极易忽视。

5. 颈部淋巴结肿大

单侧或双侧颈部淋巴结肿大，肿块直径通常大于 1.5 厘米，质地偏硬，按压有轻微痛感，表面皮肤不红，无化脓破溃，和扁桃体发炎引起的淋巴结肿痛有明显区别，也是川崎病的典型伴随症状。需要重点提醒家长：不典型川崎病占临床病例的 30% 左右。这类孩子可能只满足“持续高烧 5 天”，仅伴随 1-2 项上述症状，症状不完整，但依然会损伤冠状动脉。对于持续不明原因高烧的孩子，无论症状是否齐全，都必须排查川崎病。

三、川崎病最可怕的后果：不可逆的心血管损伤

很多家长觉得，孩子烧退了、疹子消了、精神好了就是痊愈了，这是最大的误区。川崎病急性期的发烧、皮疹都是表面症状，真正的病灶是全身中小血管炎，靶向攻击心脏冠状动脉。冠状动脉是为心脏供血的核心血管，一旦受损，后果有可能终身不可逆。未及时规范治疗的川崎病患儿，会出现不同程度的冠脉损伤：轻度表现为冠状动脉暂时性扩张，及时干预可恢

复；中度会形成冠状动脉瘤，血管局部膨大变形；重度会出现巨大冠脉瘤、血管狭窄、血栓形成。这些问题不会随着发烧消退而消失，孩子看似痊愈，心脏却埋下隐患，成年后极易出现心肌缺血、心律失常、心梗、猝死，也是儿童期后天性心脏病的主要诱因。

四、家长必学：普通发烧和川崎病发烧的核心区别

很多家长分不清普通病毒感染和川崎病，这里教大家简单区分，避免延误病情。普通感冒发烧，多伴随咳嗽、流涕、鼻塞、咽痛、腹泻等呼吸道或消化道症状，发烧周期短，3天左右逐步缓解，孩子退烧后精神状态良好，能吃能玩。而川崎病发烧，最大的特点是“反复高烧、不易退，感冒症状不明显”。孩子除了高烧，很多没有咳嗽、流涕、拉肚子等表现，退烧后精神依然萎靡、烦躁、嗜睡、食欲极差，体温反复超过5天，常规感冒药、抗病毒药、抗生素治疗完全无效。只要出现这种情况，不要继续居家观察，必须立刻就医排查川崎病。

五、确诊川崎病后怎么办？规范治疗可杜绝后遗症

家长无需过度恐慌，川崎病并非不治之症，早期规范治疗，绝大多数孩子可以完全康复，不留任何后遗症。目前临床成熟的治疗方案非常有效，核心治疗窗口期为发病5-10天。急性期主要采用丙种球蛋白冲击治疗，快速抑制全身异常的免疫炎症，阻断血管损伤，同时配合阿司匹林抗炎、抗血小板聚集，预防血栓形成。多数患儿治疗后2-3天体温即可恢复正常，皮疹、黏膜充血等症状快速消退，有效避免冠脉损伤。最关键的是后期长期随访复查。川崎病治愈不代表万事大吉，出院后需要定期做血常规CRP、心脏彩超、心电图检查，监测冠状动脉情况。无冠脉损伤的孩子，随访1-2年；存在冠脉损伤的孩子，需要长期随访，遵医嘱服药、复查，避免剧烈运动，直至血管完全恢复正常。

六、居家护理与预防：降低孩子患病和复发风险

日常尽量避免孩子反复呼吸道感染，换季做好保暖、衣物增减，少去人群密集、通风差的场所，减少病原体接触；规律作息、均衡饮食、适度运动，提升孩子自身免疫力，避免免疫紊乱。孩子发烧后，家长切勿盲目用药、拖延观察，牢记“发烧超5天不缓解，立刻排查川崎病”的原则。如果孩子确诊过川崎病，恢复期要做好护理：清淡饮食，避免油腻、刺激性食物；保证充足休息，短期内避免剧烈跑跳、高强度运动；严格遵医嘱服药，切勿自行停药减药，按时完成每一次复查，动态监测心脏情况。

川崎病的凶险，从来不是疾病本身，而是家长的认知盲区和拖延观察。它是专属于儿童的隐形心血管杀手，早期症状极具迷惑性，却能在短短数天内损伤孩子的心脏血管。作为家长，不用过度焦虑恐慌，但必须保持警惕：不明原因持续高烧5天以上、无典型感冒症状、常规

治疗无效，一定要第一时间完善川崎病相关检查，早识别、早诊断、早治疗，就是守护孩子心脏健康最好的方式。