

兒科十大棘手疾病之首—川崎氏症

兒童高燒不退別輕忽！川崎氏症恐致心臟病

「心中有川崎氏症」 才能避免不當治療與診斷

小強今年三歲，日前一早睡醒，突然發高燒到39度半，強媽急忙帶他到鄰近的小兒科診所就診，回家吃了藥，小強雖暫時退了燒，不料到中午，小強的體溫又再度高了起來，接下來的幾天，小強還陸續出現紅眼睛、嘴唇乾裂、手脚指末端脫皮及皮膚紅疹等症狀，進出多間診所，總是沒辦法讓小強的症狀好轉，還是每天發高燒，最後強爸只好帶小強到醫學中心詳細檢查，醫生聽了小強的狀況，安排了抽血、胸部X光、心臟超音波等的檢查，檢驗報告出爐，醫生告訴強爸跟強媽，小強是罹患了「川崎氏症」，需要進行一連串的治疗，否則可能會導致冠狀動脈瘤等心血管疾病的可能。

什麼是「川崎氏症」？國內研究此一疾病的權威，高雄長庚醫院兒童內科主治醫師郭和昌醫師表示，川崎氏症（Kawasaki Disease或稱皮膚黏膜淋巴結症候群、川崎症、川崎病）是在1967年，由日本的川崎富作醫師首先發現，就目前已知的證據顯示，該病症可能是由某種病原體感染後，引起特定體質的宿主，產生過度之免疫反應或反應失調，進而造成全身性的血管發炎現象，好發於5歲以下的幼童，尤其2歲以下為高峰，並以冬天及春天為好發季節。

郭和昌醫師還表示，川崎氏症是種兒童特有的疾病，在許多的國家，該病症已成為後天性心臟病的主要原因，而這也是造成川崎氏症患者死亡的主因，且該病

根據2009年台灣兒科醫學會官方統計資料顯示，該會曾對近五百名兒科專科醫師進行調查，票選出「十大」最感棘手的兒少疾病，結果依序為「川崎氏症」、「心肌炎」、「腸病毒重症」、「腸套疊」、「噬血症候群」、「闌尾炎」、「幼年型糖尿病」、「幼年型類風濕關節炎」、「腦膜炎」及「過敏性紫斑症」，其中川崎氏症被票選為「兒科十大棘手疾病之首」，就連最擅長幼兒疾病的兒科專科醫師都感頭痛，顯示這一個疾病的變化多端與難以診治。



■父母應常幫小寶貝量體溫，發現小孩高燒不退，就該想到是否罹患「川崎氏症」。

症的好發率正逐年上升中，台灣更高居此症全球好發率中的第三位，僅次於日本與韓國，全臺灣每年有將近1000名兒童罹患此病症，若病童不能在黃金治療期，獲得妥善的醫療照護，將會對孩童的心臟血管，留下一輩子難以根治的後遺症，其中又以「冠狀動脈病變」最為嚴重，不得不慎！

另外川崎氏症還有可能引起其他的合併症，包括心肌炎及心外膜炎；約有40%的病患有關節痛的症狀，而其中30%的病患更可能引發急性關節炎；另約5%~13.7%的患者，則可能會發生膽囊水腫；還有腸道假性阻塞、無菌性腦膜炎等，都可能伴隨川崎氏症而發生在患者身上。

川崎氏症在臨床表現特點方面，若幼兒持續高燒超過五天，使用退燒藥及抗生素治療效果不佳，再加上出現：一、「雙側非化膿性結膜炎」（眼球結膜的血管擴張、充血，但無分泌物）；二、「擴散性的口腔黏膜發炎」（嘴唇乾裂及草莓舌；口腔、咽喉黏膜充血等口腔、黏膜變化）；三、「多形性皮膚紅疹」（任何型式的皮膚紅疹，以軀幹為多，但四肢、臉部也會受波及）；四、「四肢末端充血、浮腫與脫皮」（脫皮一般會在退燒之後出現）；五、「頸部淋巴結腫大病變」（大部分是單側，約1.5公分或更大，受壓時會疼痛，但不會化膿）等，四個或四個以上主要症狀，即幾乎可確定罹患了川崎氏症。

而除了上述診斷標準要件所含的臨床表現外，在一些新生兒必須接種卡介苗（BCG）疫苗的地區國家中，川崎氏症也有



圖一



圖二



圖三



圖四



圖五



圖六

■「川崎氏症」的臨床表現特點：（圖一）雙側結膜充血，但無分泌物；（圖二）嘴唇乾裂、草莓舌；（圖三）皮膚紅疹；（圖四、圖五）四肢末端紅腫、脫皮；（圖六）卡介苗接種部位紅腫或潰瘍。

相當大的比例，會造成幼兒接種部位的紅腫或潰瘍。

不過近年來，醫界也發現許多疑似川崎氏症，但又無法完全符合診斷條件的病例，將之稱為「非典型」或「不完全性」川崎氏症，大約占全部川崎氏症的15%，對於這類的病例，醫師必須配合輔助性的診斷指標，如白蛋白指數、尿液常規檢查、肝功能指數、白血球數量、血色素、血小板數目、紅血球沈降係數(ESR)和C-reactive protein(CRP)發炎指數，並且需排除罹患其他疾病的可能，才能及早確診，並給予妥適的治療。

至於若不幸罹患川崎氏症，目前醫界施以最佳的治療方法，急性期係以單一高劑量的靜脈免疫球蛋白注射12小時，並對患者施用阿斯匹靈，恢復期繼續給予低劑量之阿斯匹靈，靜脈免疫球蛋白治療川崎氏症，會顯著地減少發燒的時間、全身性發炎症狀及廣泛性的冠狀動脈損傷。

郭和昌醫師強調，川崎氏症的治療，還是以高劑量靜脈免疫球蛋白為主，千萬不要不使用免疫球蛋白而尋求其他的療法，對於高危險群的病童，則必須儘早給予第二次免疫球蛋白，與其他的輔助性抗發炎藥物，以有效降低冠狀動脈瘤的發生率，而追蹤上，則以心臟超音波為最主要的工具。

對於病童的居家照護方面，家長們應注意以下事項：

一、確實詳細記錄體溫，二、當病童發燒時，年齡在6個月以上的寶寶，可使用冰枕、低溫毯、貼於皮膚表面的散熱貼片；若寒顫時，則給予保暖、溫水

洗澡，注意補充水分，儘量臥床休息，若小朋友連續2天口溫大於37.5度時，則應就醫，三、使用紗布或棉花棒，維持患童口腔黏膜的清潔；避免過熱或刺激性食物；嘴唇龜裂可擦護唇膏，四、保持皮膚清潔，可以冷敷使小朋友舒適，暫時應避免使用肥皂清潔皮膚；剪短指甲或戴手套，可避免小朋友抓傷皮膚引起感染，五、協助小朋友做四肢被動運動，輕柔地移動他的四肢及按摩，若手指、腳趾及關節處紅腫厲害時，可施以熱敷來減輕疼痛，六、給予軟質、低脂肪、低膽固醇、高蛋白高熱量食物，七、病童若感染水痘(Chicken pox)時，或流行性感冒盛行期間，應停止服用阿斯匹靈；而小朋友若有接受免疫球蛋白注射時，至少需等待6至9個月後，才可接受疫苗注射(如麻疹、小兒麻痺疫苗等)，詳細情形可向醫生詢問，八、川崎氏症會侵犯動脈血管，引發心臟方面疾病，因此病童需長期追蹤心臟功能，定期接受心臟超音波檢查至青春期。

「川崎氏症」到底是一個什麼奇怪的疾病？幼童急性期的發燒，往往會讓所有的家長，甚至醫護人員不知所措，所以郭和昌醫師提醒所有家長，「心中要有川崎氏症，才能避免不當治療與診斷」，因為川崎氏症可能會讓小寶寶，造成心血管方面的後遺症，家長及醫護人員惟有先具備相關資訊，一旦遭遇時才能從容以對，所以當家中幼童發燒超過五天時，一定要提醒自己或是主治醫師，先排除川崎氏症的可能，這樣就可以盡量免除，寶寶受到後天性心臟病的元凶「川崎氏症」的威脅。