

►持續發燒五天以上，加上全身起紅疹、舌紅腫，就有很大機會是川崎症。

的病毒感染，亦不似猩紅熱，楊醫生懷疑是由自身免疫系統引起的一種較少見的病症——川崎症，「楊醫生說Dave病徵頗明顯，發燒四天了，九成九是川崎症，由於治療刻不容緩，建議立即入院接受藥物治療，再一邊等候驗血報告，我說醫生你認為應怎樣做就吧……」李太說。

當田Dave中午十二時見楊醫生，下午二時便開始吊注藥物，傍晚情況已好轉。而當天下午驗血報告，確認楊醫生的判斷。

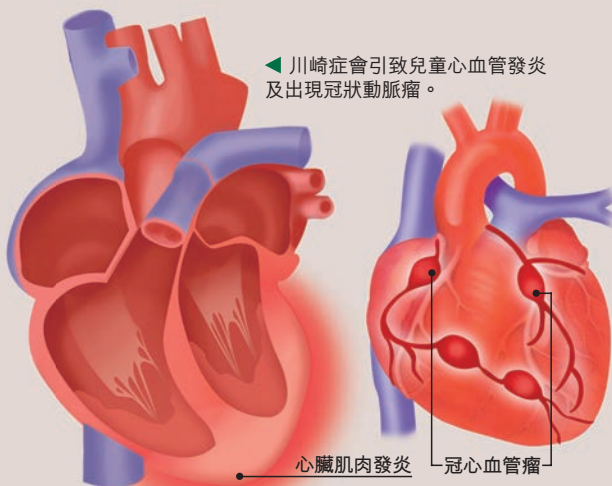
「翌日我見Dave的紅疹已好了很多，而且完全退燒，終於安心了！」李太說。

楊醫生之所以在驗血報告有結果前開始治療，因為過往的經驗顯示，如能在病發初期及時用藥，可以減低日後心血管發炎的機會。

楊執庸醫生說，過去一年他診治過四個川崎症病童，Dave是其中一位，他在接受過藥物治療後高燒很快便退了，身體的發炎情況亦紓緩，而之後的心臟超聲波掃描亦顯示發炎情況未波及心

傷兒童心

◀川崎症會引致兒童心血管發炎及出現冠狀動脈瘤。



血管，康復情況理想可以出院，不過事後他仍需定期覆診，特別是檢查心臟，因為川崎症會引發全身血管發炎，其中最大影響是心血管發炎及引致冠狀動脈瘤，最後會引致心臟衰竭。事實上不少兒童心臟病，追尋病歷背景時都發現是川崎症患者。

五歲兒童1/150機會

於一九八〇年率先發現香港

川崎症病徵

主要病徵是發燒超過五日，及出現以下多個病徵中的四項，便是川崎症：

- 面及身體出紅疹
- 頸部淋巴腫脹
- 雙眼結膜充血，但沒有分泌
- 手板、腳板紅腫，按下時赤痛
- 手背、腳背紅腫，或只是腫而沒有紅
- 嘴唇發紅、乾燥、裂開、出血
- 舌頭紅腫得像生牛肉，或紅腫像草莓，故又稱士多啤梨舌
- 口腔、小便口及大便口腫、裂及發炎。



於1980年發現香港首宗川崎症的楊執庸醫生指出，目前診斷主要靠臨牀病徵，驗血數據只作輔助。

首宗川崎症的楊執庸醫生說，川崎症不是香港兒童常見病症，目前亦未有確實數據，但以養和醫院過去兩年共接獲二十五宗川崎症個案，患者數字着實不低。

川崎症是於一九六一年在日本由川崎富作醫生首先發現，是一種以「全身性血管炎」為主要症狀的幼童急性疾病，患者會有發高燒、皮膚紅疹、眼結膜充血、口腔黏膜充血等症狀。由於是川崎醫生率先發現，故病症以其命名。

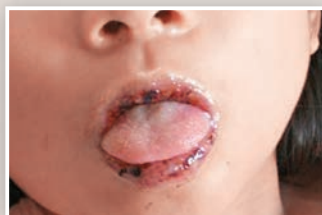
「日本的川崎症病發率很高，五歲以下兒童，每年有



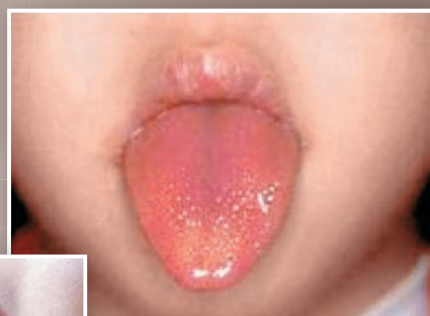
兒童在成長過程中，大多數都經歷過一次又一次發高燒，有些父母甚至認為發過高燒才會長高。不過當兒童高燒不退，做父母的又豈不擔心，多方求醫，怕高燒會燒壞腦……

發燒要及時醫治，持續高燒更不能忽視，因為這正是川崎病的典型病徵，引發兒童心血管病的元兇！

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：章可儀



▲►▼ 川崎症的其中一個病徵是舌頭紅腫，有些紅得像士多啤梨，有些紅得像生牛肉。



兩

歲的Dave是位活潑小男孩，平日愛玩無時停，

但去年十二月底，Dave卻經歷了一場小風暴——「他發燒了，低

燒來的，初時我都不以為意，但

翌日發現他嘴唇又紅又腫，像麥

當勞叔叔一樣，手又起紅

疹，當天我立即帶他去養和

門診求醫……」Dave媽媽李

太說。

當時門診醫生十分機

警，認為病徵有機會是川崎

症，但因當時只是發燒第二

天，亦可以是一般感冒，故先處

方退燒藥，並叮囑她如情況沒改

善便要速速回來。

李太在此後兩天細心照顧兒

子，而服藥後的確有退燒，惟半

日後又再低燒，之後嘴唇紅腫情

況更嚴重，手腳紅疹更多，兒子

也辛苦得哭叫，她看不對路了，

馬上執拾好兒子衣服趕到養和見

專科醫生。

臨牀斷症驗血輔助

兒科專科楊執庸醫生為Dave

作詳細檢查，發現他除了持續多天

高燒未退外，還有眼白呈紅色、舌

頭紅腫、頸淋巴腫脹、皮膚現紅

疹，多種病徵顯示，他並不是一般

退燒後減劑量。

川崎病最嚴重的結果是引發心血管病變，即冠狀動脈病變，例如因血小板過高令血液凝結引起血管阻塞，出現心肌梗塞，又或因發炎至出現動脈瘤，之後破裂等。在長期跟進中，醫學界發現北美的心血管病變機會率比日本低，日本為20至30%，北美是5至7%，香港則沒有數據。楊醫生相信當中的心血管病變機會或與種族不同有關，他期望稍後有更具體的研究數據幫助各國處理川崎病。

由於川崎症兒童日後有較高機會出現心臟病，所以醫生在兒童病癒出院時都會叮囑家長定期帶病童覆診，並進行心臟超聲波檢查，確定沒有心血管病變，如有亦可以及時治療。不過楊醫生眼見不少家長在覆診一段時間後，見兒女沒有甚麼問題，平時行得走得玩跳跳都沒有氣促，覆診又費時又費金錢，於是靜悄悄地消失，有些更是日本家長！

定期覆診檢查心臟

幸好Dave的父母明白病症的嚴重性，「兒子去年底發病時雖然只是低燒但也很辛苦，到手腳

認識川崎症

川崎症(Kawasaki Disease)於一九六一年在日本由川崎富作醫生發現，故以其命名。之後在世界各地陸續發現該症，惟發病率仍以亞洲居多，日本兒童發病率更是居冠，日本川崎症研究中心最新調查報告顯示，〇五至一〇年的六年間，每年患病數字超過一萬人，而〇至四歲兒童，每十萬人中有二百四十人患此病。

而在香港，川崎症發病率雖然比日本低得多，但每年都約有一百個新症。

川崎症至今病因未明，可能與某種感染後引發的免疫反應有關，造成全身各個器官的血管發炎。病症主要侵襲五歲以下兒童，但五歲後亦有機會發病。



出疹嘴唇又腫時真的很心痛，楊醫生說這個病會影響心血管，所以都擔心。幸好在留醫時有兒童心臟科醫生給他檢查，照過心血管超聲波，確定無事。之後一月覆診亦照過都無事，應該是完全痊癒了！」李太說。

心血管有事
無法從表面看得
出的，所以李太
仍需定期帶兒子
覆診，檢查心
臟。囑



養和小百科

為使孩子的心智及健康發展獲得全面照顧，養和醫院兒科部一直致力透過一站式的檢查、診斷、治療及評估服務，促進兒童的均衡發展，讓他們健康快樂地成長。今年3月兒科部擴充並遷至新址（李樹培院九樓），候症區更以色彩繽紛的砌圖設計為求診的小孩和家長營造一個輕鬆喜悅的環境。

兒時病發 錯過治療



陳先生七年前發現心血管嚴重膨脹，經多番檢查後才知道是年幼時患川崎症的後遺症。

由於缺乏一套全球認可的診斷標準，很多川崎症並沒有在病發初期被發現，像四十餘歲的陳先生，於七年前因心臟痛往見醫生，經多番檢查發現心血管長期發炎至嚴重膨脹，醫生再追尋根源時，才發現他兒童時期患上川崎症，但卻未有被發現。

「我在十六歲時大病一場，持續發燒，頭痛一直未退，病了很長時間，看過多位醫生都未好，最後入院住了一個月……」陳先生說。

大病後陳先生如常生活，直至十年前健康又出現問題，經常覺疲倦，眼睛常起紅筋及痛楚，他因工作繁忙而沒求醫。其實這些都是川崎症的病徵，陳先生一直不知情，直至七年前因血管嚴重膨脹，並因血管鈣化而嚴重阻塞，在追查下才發現是川崎症造成，但這時他心臟嚴重受損，需要接受搭橋手術。



一百五十分之一機會發病。發生後，約有百分之三十兒童日後會出現心血管問題，當中有百分之一至二死亡率。由於情況嚴重，所以日本有全國統計調查，小朋友發燒超過三天，就要登記，如持續高燒到第五天，並出現多個川崎症病徵，就確診。」楊醫生說。

其實川崎症不限於日本或亞洲國家，美洲、歐洲都有不少個案，但因為缺乏一個國際認同的標準診斷指標，故未能統計出實際患病數字。楊醫生指出，現時歐洲及北美的醫學聯盟，以兒童患有心臟病為指標，再追查下發現大部分是川崎症病童。在近二十年的研究下，無可否認發生率愈來愈高，但歐美的發病數字，都不及日本的五十分之一。

「在香港，雖然過去兩年我院共有二十五個案，但大部分川崎症病童相信到了政府醫院治療，所以我相信患病數字遠超我院的個案。」楊醫生說。

藥物抗炎抗發燒

不過楊醫生相信患者數字不會太驚人，因為患者有1至2%死亡率，如兒童突然死亡，政府醫

院會解剖調查死因，應該可以發現患病。

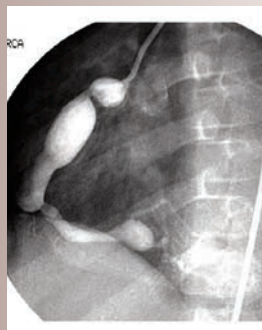
而川崎症兒童早期病發時主要病徵是發燒，而發燒亦可能是其他原因如流感、一般病毒感冒、猩紅熱、登革熱等病症的初期病徵，醫生如何確定兒童不是受其他病症侵襲，而是川崎症呢？

楊醫生解釋，川崎症的最明顯病徵是持續高燒，是連續四五天接近四十度的高燒，另外皮膚起紅疹或淋巴腺大雖然可以是其他病，眼紅亦可以是紅眼症，但剛紅腫像士多啤梨，紅得像生牛肉一樣，手板、腳板紅腫，按下時會赤痛，肛門口、小便口等有一般病症所有，再加上本身五天以上的高燒，就可以九成半斷症了！

像Dave小朋友的情況，高燒加上四個或以上的川崎症病徵，基本上可以斷症，而為了及時壓

住身體的發炎情況及高燒，楊醫生馬上用藥。而稍後的驗血報告顯示血沉澱（ESR）、C反應蛋白（CRP）血小板（PLT）指數升高，進一步確定是川崎症。

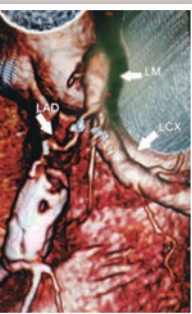
治療川崎症主要是靠藥物，包括早期較高劑量的阿士匹靈作退燒及抗炎，之後會減低藥量，



▲ 圖為其中一位病童的心血管出現脹大情況。

◀ 這是一位患有川崎症的兒童（左一），經治療後康復，回復健康活潑。

▼ 川崎症患者要定期進行心臟超聲波掃描，以監察心血管是否有脹大。



◀ 這是陳先生的心臟掃描，左前幹支（LAD）嚴重脹大。



病癒藥停 持續跟進

川崎症兒童在病發時才用藥以抑止發炎，到病情好轉，退燒退炎後便可停藥，而具防凝血功能的阿士匹靈也不能長期服用，在退燒後數星期如沒有復發就會停，否則只會增加出血危機。

現時香港兒科醫生以六星期阿士匹靈為限，初期較高劑量，

用以抗血小板凝血功能。病童同時要靜脈注射免疫球蛋白（IVIG），以中和身體過強的免疫反應，降低冠狀動脈病變機會。