



高雄市立小港醫院(委託財團法人高雄醫學大學經營)

川崎氏症

一、簡介

- 1.川崎氏症(Kawasaki disease)又稱皮膚黏膜淋巴結症候群，它是一種急性系統性血管發炎症候群，造成原因目前仍不清楚。
- 2.80%都在5歲以下發生，男生發生率為女生之1.6倍，亞洲兒童的發生率較其他種族高，發生季節不一定，以4-6月最多，死亡率為3-4%，復發率為1-3%。
- 3.主要造成冠狀動脈嚴重發炎反應，造成血管平滑肌及內皮水腫，進而產生血管擴張或動脈瘤，而引起血栓、鈣化、血管狹窄等併發症，故懷疑川崎氏症則需做心臟超音波檢查，以確定是否有冠狀動脈病變。

二、臨床表徵

- 1.發燒(39-40°C) 達5天以上。
- 2.雙側非化膿性結膜炎。
- 3.口腔黏膜泛紅、嘴唇紅腫乾燥裂甚至流血，草莓狀舌，且可能出現咽喉紅腫及草莓舌。
- 4.四肢末端充血浮腫與脫皮。
- 5.全身皮膚出現多形性皮膚紅疹。
- 6.單側非化膿性頸部淋巴腺腫脹(大於1.5公分)。
- 7.有些孩童的卡介苗疤痕會出現紅、腫情形。

以上症狀若出現發燒合併4項症狀時，即可診斷川崎氏症。若嬰幼兒仍持續不明原因高燒不退，症狀少於以上條件4項以下，但抽

血報告及心臟超音波檢查結果符合時，仍須考慮為非典型川崎氏症。

三、治療處置

治療的目的在避免造成心臟血管之併發症，急性期(發病日起至第10天)給予高劑量的阿斯匹靈以抗發炎與抑制血小板凝集，並靜脈注射免疫球蛋白(IVIG)以減低免疫反應；退燒後給予低劑量阿斯匹靈持續6-8週，若發生冠狀動脈瘤則需長期服用至問題解決為止。

四、照護原則

1. 持續高燒時需監測體溫變化，補充適當水份與臥床休息。
2. 於急性期時以少量多餐方式給予溫和軟流質食物。
3. 維持身體與口腔黏膜的清潔。
4. 穿著透氣涼爽衣物，手腳指(趾)水腫處，避免施予壓力以影響血液循環。
5. 若四肢指頭出現脫皮脫屑情形，切勿用手剝去脫皮部分，可擦拭不含香精之乳液，一般1-2週內會恢復。
6. 注意觀察四肢末端血液循環情形，如溫度及顏色的改變，以防因血栓造成四肢循環的灌流改變，而使手掌或腳掌的組織壞死。
7. 注意觀察病童病情變化，定期追蹤心電圖及心臟超音波。
8. 注射免疫球蛋白後11個月內勿接種活性疫苗(例如：麻疹、腮腺炎、德國麻疹、水痘)，以避免伺機性感染。
9. 出院後須按醫囑服藥及定期回診追蹤。

若有任何問題請電洽

電話(07) 8036783 轉 3733 或 3734

小港醫院兒科病房關心您