



高雄市立小港醫院
(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)

川崎氏症

一、簡介

川崎氏症(Kawasaki disease)又稱皮膚黏膜淋巴結症候群，是一種好發於5歲以下幼童的全身性血管炎疾病，男生發生率為女生之1.6倍，發生季節以4-6月最多，川崎氏症非傳染病，造成原因目前仍不清楚。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，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($39-40^{\circ}\text{C}$) 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，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.若四肢末端出現脫皮脫屑情形，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，如溫度及顏色改變，防因血栓造成四肢循環的灌流改變，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，因抑制過度活化的免疫反應，可能會降低疫苗效力，建議 11 個月內勿接種活性疫苗(例如:麻疹、腮腺炎、德國麻疹、水痘)。
- 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(07) 8036783 轉 3733 或 3734
“小港醫院兒科病房關心您”