



今

年一月，一名母親帶同  
四歲女兒到養和醫院門

診部求診。

「女兒兩日前開始發燒，已讓她服用了退燒藥，精神算好，但我還是擔心，醫生請你幫忙檢查，看到底是甚麼事？」女童母親說。

醫生請女童張開口檢查，發現她喉嚨有點紅，女童亦說有喉嚨痛及咳嗽，又有發燒，病徵似是一般上呼吸道感染，身上沒有紅疹，於是先處方退燒及舒緩病徵的藥物，並叮囑如服藥後病徵未有改善，要盡快覆診。

女童母親依指示銀藥，這幾天亦盡力讓女兒多飲水，但情況未見改善，三日仍未退燒，於是一早帶她到醫院覆診，護士為她探熱，體溫達三十八點五度。

### 循病徵追查病因

這次由另一位當值醫生為女童進行臨牀檢查，發現女童頸兩旁淋巴腫脹，皮膚出疹，眼白呈紅色，舌頭亦呈現像士多啤梨一樣的紅色，醫生即時想到可能是川崎症。

細心核對川崎症診斷標準後，醫生認為女童符合川崎症的

兒童發燒十分常見，但發燒背後原因可大可小，絕不能輕視，特別在新冠肺炎疫情下，宜及早求醫，由醫生檢查判斷。

多種兒童疾病都會引致發燒，今期家庭醫學專科醫生為大家剖析多種相關疾病。

撰文、攝影：陳旭英 設計：楊存孝

►王澤塘醫生說，有多種疾病可引致兒童發燒，醫生會從病史、病徵細心追查。



# 發燒莫輕視

## 剖析導致兒童發燒疾病



▲疫情期間，父母宜在家中定時利用探熱器監察子女及自己體溫。

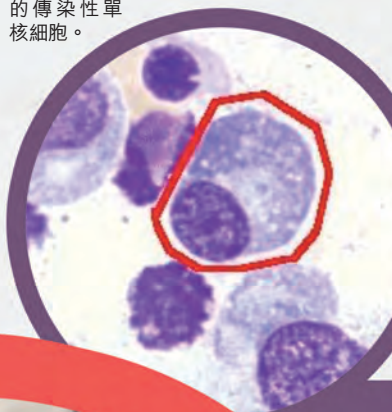
徵狀，於是按指引轉送政府醫院跟進。

養和醫院家庭醫學專科王澤塘醫生說，發燒是常見的病徵，有很多疾病都可以引致兒童發燒。發燒亦是新冠肺炎常見病徵之一，故在疫情下，門診醫生遇到發燒個案，都會特別小心處理。

「我們會先查問患者有沒有旅遊史，從病歷開始追查，包括發燒度數、發燒多久、病徵如何，有沒有其他相關徵狀，例如呼吸道徵狀、腸胃徵狀等。如果兒童有出疹，紅疹的形態、分布，都可以幫助我們診斷，但很多時發燒初期未必見到紅疹。」

王醫生說，發燒度數高低，並非評估病情的最重要因素，主要視乎兒童患者當時的整體狀

▼ 顯微鏡下單核細胞的傳染性。



況，例如進食是否正常、是否能夠正常睡眠、有沒有如常玩耍、呼吸有沒有困難、有沒有脫水等情況。

特別要留意兒童發燒持續的時間，例如川崎症病童會持續發燒五天或以上，而長時間發燒，也有可能是嚴重感染、自身免疫力疾病、關節炎，或者罕見的兒童癌症等。

### 確診猩紅熱須呈報

王醫生指出，常見會導致發燒病徵的兒童疾病，包括猩紅熱、川崎症、傳染性單核細胞感染、手足口病、水痘，後兩者病徵明顯，故一般較容易分辨。

如果兒童同時有發燒及出疹病徵，猩紅熱是其中一個常見病因。

「猩紅熱是由甲型鏈球菌引致的傳染病，透過飛沫及接觸傳染，徵狀主要是頭痛、發燒，然後皮膚出疹，這種紅疹很特別，



觸摸時感覺粗糙，觸感像砂紙一樣。患者皮膚呈紅色，

嘴唇則蒼白；部分患者頸淋巴腫脹、扁桃腺腫脹及含膿。一般可以透過抽取喉嚨分泌物做快速測試及種菌去確診。」王醫生說。

在本港，猩紅熱屬於需要呈報的傳染病，根據衛生防護中心二〇一九年資料，共有約一千六百宗個案，二〇一八年有超過二千宗。但王醫生指出，實際患者數字可能更多，因為必須透過驗血或喉嚨分泌物樣本種菌後確診，才需要呈報，但大部分患者只靠臨牀診斷，病童家長未必願意再進行檢測，這類個案就未有納入確診統計數字當中。

► 兒童發燒可大可小，父母宜及早帶他們求醫。

◀ 川崎症兒童的舌頭呈紅色，也會出疹及眼紅，患者會持續發燒五天以上。



無論病人是否同意進行檢測，醫生都會先處方抗生素予以猩紅熱病徵吻合的兒童，盡快擊退細菌。

### 三疾病病徵略不同

至於另一種同樣會引致發燒的疾病——川崎症，患者數目相對較少，也不屬於需要呈報的疾病，但所有懷疑川崎症病童都需要住院進行進一步檢查，而根據公立醫院住院病童數字統計，於二千年至二〇一一年，共有二千〇四宗川崎症個案，即平均每年約一百八十宗。

案，二〇一八年有超過二千宗。但王醫生指出，實際患者數字可能更多，因為必須透過驗血或喉嚨分泌物樣本種菌後確診，才需要呈報，但大部分患者只靠臨牀診斷，病童家長未必願意再進行檢測，這類個案就未有納入確診統計數字當中。



## 川崎症與新冠肺炎

在新冠肺炎疫情下，外國發現有川崎症病徵兒童，可能曾經感染新冠肺炎，世界衛生組織稱這為Multi-system inflammatory syndrome in children，歐洲則稱為Pediatric inflammatory multi system syndrome。

王澤塘醫生說，上述綜合症與川崎症病徵相似，但川崎症患者大多是五歲以下小童，綜合症患者平均年齡至八、九歲，而且徵狀相對嚴重，多個器官包括心、肺、腦、皮膚、腸胃等等受影響，及可以引致死亡。

而這類綜合症患者有較多腸胃徵狀，例如腹痛、腹瀉。本港公立醫院亦為川崎症病童進行測試，初時發現個別個案對病毒抗體呈陽性，但仍有待跟進兩者關係。

「醫學界初步推斷新冠病毒刺激他們的免疫反應，因而出現類似川崎症徵狀，治療除了注射免疫球蛋白以外，亦要注射高劑量類固醇。所以醫生和家長都要有警覺性，如果兒童出現發燒，或有類似川崎症徵狀，亦要提高警覺。」

王醫生指出，雖然部分川崎症徵狀與猩紅熱重疊，例如同樣會發燒、出疹、淋巴腫脹，不過川崎症主要影響較年幼兒童，一般在五歲以下；猩紅熱患者的年齡較大，主要是在學兒童，即小學至初中學生。

而且川崎症患者發燒最少持續五日或以上，紅疹的形態亦有所不同，不像猩紅熱般粗糙；另外川崎症病人的舌頭會像草莓一樣紅，眼睛亦會出現結膜發炎。猩紅熱可以透過種菌或血液檢驗確診，川崎症則沒有特別檢測可以確診，主要靠臨牀病徵判斷及排除其他可能疾病。

第三種會引致發燒病徵的疾病



▲兒童發燒期間，父母應留意他們飲食是否正常。

病是傳染性單核細胞感染，是一種主要由EB病毒造成的傳染病，經由唾液或接觸傳播，主要感染十歲以上年齡較大的兒童。徵狀包括發燒、喉嚨痛、疲倦。雖然患者的皮膚同樣會出疹，但他們的紅疹不明顯，呈淡紅色。

「如果患者求診時有喉嚨痛及發燒、扁桃腺腫脹，一般會當作是細菌性感染來處理，會先處方抗生素，而傳染性單核細胞感染的病人有一個特點，就是服用了阿莫西林類（Amoxicillin）的抗生素後，會出現一些典型的皮疹，如果見到這種情況，就會知



▲猩紅熱患者面部及身上會出紅疹。

道可能是EB病毒感染，再做抽血檢查便可確診傳染性單核細胞感染。

由於是病毒性感染，沒有特定治療藥物，醫生一般會處方舒緩性藥物，需要靠病人自身的免疫力打低病毒。」王醫生說。

傳染性單核細胞在本港的發病率不算高，香港暫時未有患者的統計數據。

## 提防猩紅熱併發症

至於猩紅熱患者，如果沒有出現併發症，病童毋須入院，醫生會處方「青黴素」（Penicillin）。

▲較年長的兒童可以協助為弟妹們監察體溫。



即盤尼西林類抗生素），建議服用十日。如病人對盤尼西林類抗生素過敏，就會用其他種類抗生素，例如紅黴素（Erythromycin）或大環內酯（Macrolide）。

王醫生特別提醒家長，如果猩紅熱患者未有接受適當治療，有機會出現併發症，「猩紅熱最常見是喉嚨扁桃腺會發炎，如發炎嚴重，周邊位置亦會受影響，例如含膿，部分個案甚至會併發中耳炎、肺炎，過往亦曾經出現猩紅熱併發肺炎最終死亡的個案；未有及時接受治療或會刺激身體免疫反應，引致急性腎小球發炎，或關節炎，亦可以引致心臟病，即風濕性心臟炎或風濕性心臟病，會令心臟變形，引致心臟漏，影響心臟功能。」

## 川崎症會影響心血管

而猩紅熱是傳染性疾病，如果患者沒有求診而繼續上學的話，有機會把疾病在校園內傳播。如果及時求醫，服用抗生素後，病童在一兩日就會退燒，當退燒後傳染性會大大減低。



▶ 兒童如有病徵，應立即求醫，切勿再到公眾地方。

◀ 如果兒童發燒應留家休息，盡量多飲水。



至於川崎症，王醫生指出有一特點：「患者第一次求診通常都未能診斷病因，要家長回家後觀察情況，因此最好由同一位醫生跟進病童情況。」王醫生說。在私家醫院確診的川崎症病童，需轉送政府醫院接受一系列化驗以排除其他疾病的可能性，例如細菌感染等。

川崎症患者的血管有機會受到影響，出現發炎的情況，最嚴重是冠心血管發炎引致血管瘤，一旦爆破會引致死亡；如果冠心

血管受損，病童成長後的血管功能可能受影響，需要定期進行心臟超聲波掃描，檢查心臟血管是否有阻塞，心臟功能是否正常等。

由於川崎症患者多為幼童，未必可清楚表達自己身體不適，所以家長平日細心觀察極為重要。

治療川崎症，主要是透過靜脈注射免疫球蛋白，一般注射後一兩日便會退燒。之後患者需要服阿士匹靈一段時間，預防冠心血管阻塞。病童一般需住院大約五至七日。

亦有其他疾病會出現發燒及出疹病徵，例如中毒性休克，這屬於嚴重細菌感染，病童除了發燒外亦會出現血壓低，甚至神志不清等情況。這類個案可以非常嚴重，需要即時安排入院急救。

麻疹亦會引致發燒及出疹，但自從有了疫苗後，現時已經極少個案。

另外玫瑰疹及第五病，同樣會引致發燒及出疹，父母也要留意。

王醫生說，如果小孩持續發燒、精神及胃口差，就要及早帶小朋友求診以免延遲診斷及治療。■