

幼童家長對川崎症的認知調查

(結果摘要)

1. 背景

川崎症 (Kawasaki Disease, KD) 為 1967 年由日本川崎醫生發現並刊登於文獻，常見於 2 至 5 歲的兒童。近 20 年來世界各地的病例數目越來越多，尤其以亞洲人的發生率最高。根據醫院管理局轄下公立醫院的數字（不包括私家醫院／診症），過去三年每年約有 200 名兒童患有川崎症。美國於 2012 年的一項本土研究甚至發現，40 歲以下因冠心病入院的人士，有 5% 曾患川崎症，當中很多患有冠狀動脈血管瘤。可見川崎症的後遺症可能造成終身影響，不得不警惕！

目前，川崎症在香港鮮有廣泛討論。究竟大眾對這種疾病有多認識？對川崎症有否出現誤解？發現年幼子女出現一些有關病徵時，又如何處理呢？為此，希望透過問卷調查了解目前幼稚園學童的家長對川崎症的認知狀況，藉此配合 2022 年 1 月 26 日「世界川崎症認知日」的一系列公眾教育活動，讓家長及社會大眾及早認識這個長遠影響兒童健康發展的疾病。

2. 調查主要目的

- 了解幼童家長對川崎症的認知
- 了解幼童家長對川崎症病徵有否出現謬誤
- 了解幼童家長對川崎症病徵的處理方法

3. 調查方法

調查日期：2021 年 11 月 15 日至 11 月 30 日

調查對象：幼稚園學童的家長

數據收集方式：調查以自填問卷方式進行，香港小童群益會各區服務的幼稚園及地區服務中心收集。最後共收到 2,896 份有效問卷（包括 2,693 份紙本問卷及 203 份網上問卷）。

4. 主要調查結果

4.1 八成家長不認識川崎症

- 調查結果顯示，只有 19.6% 的受訪者表示知道甚麼是川崎症，只曾聽聞及未有聽聞的佔 44.9% 及 35.5%。由此可知，不少人對川崎症沒有基本認識。

表 (1)：知不知道甚麼是川崎症

	人數	%
知道	561	19.6%
不知道，但曾聽聞	1,287	44.9%
不知道，亦未有聽聞	1,019	35.5%
總計	2,867	100.0%
沒有回答	29	

4.2 對川崎症病徵的認知度，五成家長知道「持續五天高燒」是主要病徵之一

- 調查反映有多於一半受訪者正確知道「持續五天高燒」(54.7%) 和「四肢及軀幹出現紅疹」(52.2%) 是川崎症主要病徵，但知道「手腳持續泛紅及腫」(35.1%) 的則較少。整體而言，受訪者未有對川崎症病徵出現嚴重的謬誤。
- 此外，亦有 13.7% (393 名) 受訪者指出「幼兒卡介苗接種位置泛紅」是川崎症病徵。川崎症患者的卡介苗接種位置可能出現紅腫，但並非典型症狀。接種位置紅腫，不一定是川崎症，但家長亦要視之為警號，並且更加留意子女有否持續多天發燒。

表 (2)：對川崎症病徵的認知情況

		人數	%*
病徵	持續五天高燒 (✓)	1,572	54.7%
	四肢及軀幹出現紅疹 (✓)	1,501	52.2%
	手腳持續泛紅及腫 (✓)	1,009	35.1%
	幼兒卡介苗接種位置泛紅	393	13.7%
	小便頻密和刺痛	79	2.7%
	耳仔痛和耳鳴	78	2.7%
	不知道	1,155	40.2%
總計		2,874	

*可選多項

4.3 近六成家長不清楚川崎症的「黃金治療期」

- 調查結果發現，近六成受訪者並不認識川崎症的黃金治療期，而知道黃金治療期是發病後 5 至 10 天的只有四成。值得關注的是，有若干比例的受訪者把黃金治療期誤解為發病後 11 至 14 天 (5.1%) 及兩至四星期 (8.7%)，反映有部分家長並不掌握何謂「黃金治療期」，而容易使子女錯過了最佳的治療時間。

表 (3)：對川崎症黃金治療期的認知情況

	人數	%		%
發病後 5 至 10 天 (✓)	1,034	41.2%	正確	41.2%
發病後 3 天	1,129	45.0%	錯誤	58.8%
發病後 11 至 14 天	128	5.1%		
發病後兩至四星期	218	8.7%		
總計	2,509	100.0%		100.0%
沒有回答	387			

- 進一步分析發現，縱使知道「持續五天高燒」是川崎症病徵的受訪者，當中亦有超過一半 (51.2%) 並不清楚川崎症的黃金治療期是 5 至 10 天。反而不少受訪者誤以為是發病後 3 天，反映受訪者並不知道「發高燒 5 天或以上」是診斷川崎症的必要條件。

表 (4)：選擇「持續五天高燒」是川崎症病徵的受訪者對黃金治療期的認知

	人數	%
發病後 5 至 10 天 (✓)	748	48.8%
發病後 3 天	621	40.5%
發病後 11 至 14 天	70	4.6%
發病後兩至四星期	93	6.1%
總計	1,532	100.0%
沒有回答	40	

4.4 家長普遍忽略川崎症，子女有相似特徵時不足兩成家長認為可能患上川崎症

- 受訪者在子女出現川崎症常見病徵如連續發高燒及出紅疹時，有 57.8% 受訪者認為是「季節性疾病」，其次是「一般兒童發燒」(45.1%)，而認為是「川崎症」的只有 18.1%。顯示家長在子女出現川崎症常見病徵時，亦不太意識到子女有可能患上「川崎症」。

表 (5)：認為子女患上的疾病

	人數	%*
季節性疾病 (例如手足口病)	1,567	57.8%
一般兒童發燒	1,221	45.1%
德國麻疹	600	22.1%
猩紅熱	536	19.8%
川崎症	489	18.1%
蕁麻疹	485	17.9%
一般食物敏感	367	13.5%
其他	28	1.0%
總計	2,709	

*可選多項

- 調查亦問及受訪者的子女在過去半年有否曾出現川崎症的常見病徵，有 204 名 (佔整體的 7.3%) 受訪者表示其子女曾出現最少一項相關病徵，其中大多數只出現 1 項病徵 (73.5%) (表 7)，曾出現的病徵主要為「四肢及軀幹出現紅疹」(65.2%) 和「持續五天高燒」(33.3%) (表 6)。

表 (6)：過去半年子女曾出現的川崎症常見病徵

	人數	%*
四肢及軀幹出現紅疹	133	65.2%
持續五天高燒	68	33.3%
頸部淋巴結腫大	32	15.7%
嘴唇乾裂泛紅，舌頭呈草莓狀	28	13.7%
手腳持續泛紅及腫	18	8.8%
兩眼結膜充血而沒有分泌物	10	4.9%
總計	204	

*可選多項

表 (7)：過去半年子女曾出現川崎症常見病徵的數量

	人數	%
1 項	150	73.5%
2 項	36	17.6%
3 項	10	4.9%
4 項	5	2.5%
5 項	1	0.5%
6 項	2	1.0%
總計	204	100.0%

4.5 家長面對川崎症相似病徵時，即時求診的意識相當高

- 當問及子女出現川崎症相似病徵時的處理方式，大多數受訪者都表示會「即時求診」(83.9%)。但是，亦有少部分受訪者未必會採取即時行動，例如「觀察一段日子」(13.4%)及「上網搜尋資料」(11.7%)。

表 (8)：對子女出現連續發高燒及出紅疹的處理方式

	人數	%*
即時求診	2,304	83.9%
諮詢家庭醫生意見	1,333	48.5%
觀察一段日子，依情況有否改善再處理	369	13.4%
上網搜尋資料，查找處理方法	322	11.7%
詢問其他相熟家長意見	164	6.0%
到藥房/藥店購買藥物（例如退燒藥、過敏藥、藥膏等）	84	3.1%
利用偏方，例如草藥洗澡或熱敷	18	0.7%
總計	2,747	

*可選多項

4.6 公眾教育、宣傳不足以致社會大眾對川崎症的關注度低

- 調查結果顯示，受訪者認為社會大眾對川崎症關注度低的原因依次為「公眾教育不足」(56.1%)、「比較罕見」(50.1%)及「較少接觸（因為無人提起或比較少宣傳）」(47.4%)，當中有兩項均涉及接收教育和訊息不足的問題。由此可見，社會要加強有關川崎症的教育與宣傳，以引起廣泛的關注。

表(9)：社會大眾對川崎症關注度低的原因

	人數	%*
公眾教育不足	1,433	56.1%
比較罕見	1,280	50.1%
較少接觸(因為無人提起或比較少宣傳)	1,212	47.4%
較難察覺	555	21.7%
不知道	455	17.8%
發病率低	167	6.5%
致命率低	111	4.3%
偶發性，過一段時間會自然痊癒	51	2.0%
只要保持衛生，就不會受傳染	40	1.6%
相對容易醫好	37	1.4%
總計	2,556	

*可選多項

5. 建議

5.1 切勿忽視川崎症相似特徵，尤其要對持續發燒提高警覺

- 由於目前仍沒有一種臨床檢測可作為川崎症的診斷標準，所以家長的日常觀察和警覺性至關重要。然而，川崎症的初期症狀和許多常見的幼兒疾病類似，例如發燒和出紅疹，往往被家長輕視為一般兒童發燒或季節性疾病。建議一旦子女連續多天發高燒而原因不明，以及出現川崎症相似特徵時，家長要考慮子女患上川崎症的可能，於求診時可主動向醫生查詢子女患上川崎症的可能性！

5.2 務必把握川崎症的黃金治療期，及早求醫

- 調查結果顯示，有 13.8% 受訪家長誤以為川崎症的黃金時間是發病後 11 天至四星期，其實黃金治療期是發病後的 5 至 10 天。若能及時治療川崎症，出現冠狀動脈病變的機會便能減至少於 5%。因此，若 6 個月或以下嬰兒無合理發燒原因，或發現子女出現相關病徵，尤其是持續 5 天發高燒，家長切忌只視作一般感冒處理，應該盡快求醫，並詢問醫生患上川崎症的可能性！

5.3 加強公眾教育

- 縱使川崎症在香港並非常見疾病，但只有約兩成家長認識，顯示社會大眾接收訊息仍然不足。為了響應「世界川崎症認知日」，香港小童群益會與香港兒科心臟學會攜手舉辦一系列公眾教育活動，包括川崎症家長講座、醫療界別研討會、研究調查發布會、口罩套設計比賽等，增加大眾對川崎症的認知及了解當中帶來的長遠影響，進一步推動公眾及家長關注兒童健康發展。
- 建議政府及其他服務機構，亦應加強教育幼兒家長有關川崎症的知識，並定期發放有關資訊，以不斷提高家長對川崎症的警惕。與此同時，建議各個公營和私營醫療機構亦可在家長進行產檢及為初生嬰兒作身體檢查時，教育家長川崎症的知識，及提醒家長如子女出現川崎症相關症狀，應即時求醫。

5.4 增加宣傳平台，讓更多家長接觸資訊

- 幼稚園是最容易接觸幼童家長的環境和網絡，透過幼稚園宣傳關注川崎症的訊息是最廣泛和最直接的途徑。故建議全港幼稚園可以定期向家長發放單張或通告，特別是川崎症六大病徵和黃金治療期的訊息，及時向家長發出警號。
- 此外，網絡平台可讓更多家長獲得機會及透過不同途徑接收有關川崎症的訊息。建議社會各界透過親職網站、社交網絡平台或手機應用程式，為家長提供便捷的途徑閱覽有關兒童發展及川崎症等資訊。家長可按照自己的習慣和時間透過手機或電腦了解更多有關訊息。

5.5 針對不同類型家長提供適切的教育活動

- 除提供大型公眾教育活動外，亦不可忽視某些群組的家長，如調查結果所發現，男性和教育程度較低的家長對川崎症的認識明顯較為不足，可能需要更多支援。有見及此，建議可依不同家庭崗位及家庭背景成員的需要，包括父親、祖父母、基層家庭、單親家庭等的家長提供適合他們的教育活動，使他們都可有更多機會接收有關川崎症的資訊。

附錄：受訪者基本資料

	人數	%
性別		
男	466	18.2%
女	2,097	81.8%
	<u>2,563</u>	
沒有回答	333	
年齡		
30 歲或以下	329	12.9%
31-40 歲	1,771	69.2%
41 歲或以上	459	17.9%
	<u>2,559</u>	
不願透露/沒有回答	337	
教育程度		
小學或以下程躋	57	2.3%
中學/預科	1,241	50.1%
大專或以上	1,180	47.6%
	<u>2,478</u>	
不願透露/沒有回答	418	
就讀幼稚園子女年齡		
2 歲	314	12.0%
3 歲	788	30.1%
4 歲	719	27.4%
5 歲	723	27.6%
6 歲	78	3.0%
	<u>2,622</u>	
沒有回答	274	
曾否患上川崎症		
曾	14	0.5%
否	2,115	82.1%
不知道	447	17.4%
	<u>2,576</u>	
沒有回答	320	
子女就讀幼稚園所屬地區		
香港	705	26.0%
九龍	407	15.0%
新界	1,599	59.0%
	<u>2,711</u>	
沒有回答	185	