

熱性痙攣

國泰綜合醫院兒科 護理部編印 著作權人：國泰綜合醫院
本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

■ 什麼是熱性痙攣

- 大腦中有上百億的細胞靠放電來彼此聯絡訊息，以進行運動、感覺、記憶、認知等功能。抽搐就是這些腦細胞突發性異常放電所引起的症狀。
- 發燒會導致神經細胞的興奮性提高，特別是 5 歲以下的小孩，腦部的神經系統尚未完全成熟，對抗抽搐的抑制機轉尚未穩定，一旦體溫急劇升高時，就容易發生抽搐，也就是「熱性痙攣」。
- 造成熱性痙攣的發燒原因，多源於上呼吸道感染、腸胃炎、肺炎、中耳炎或預防注射所致。

■ 熱性痙攣的特性

■ 年齡

通常發生在 6 個月至 6 歲之間的兒童。在台灣 6 歲以下兒童的發生率約為 3~4%，又以 1~2 歲最為常見。在此年齡範圍外的發燒併發抽搐時，通常較需要考慮其他原因。

■ 體溫

熱性痙攣發作時的體溫常常不是很高，反而是在緊接其後的 2~6 小時內體溫會急速攀升；大部分的熱性痙攣都發生於病童開始發燒的前 24 小時。

■ 神經功能

除了剛抽搐完病童會顯得稍微疲倦、思睡外，基本上腦神經功能應該是正常。假如患童在第一次發燒合併抽搐之前已有腦神經功能的缺陷，我們通常不稱之為熱性痙攣。

■ 家族性

遺傳是熱性痙攣的重要因素。一般來說，有 3~4% 的小孩會有一次的痙攣續發於發燒，但若父母之一有熱性痙攣病史，他們的孩子引起同樣症狀的機會將增高至 10~20%。

■ 復發性

一般熱性痙攣的復發率為 25~30%，但若第一次發作在 1 歲以前、初次發作時間超過 30 分鐘、發作後有短暫肢體麻痺現象、或有明顯的家族史時，其復發率可能高達 50~80%。

■ 抽搐型態

發作時眼睛上吊、四肢僵直、全身性抽動，甚至可能口吐白沫、嘴唇發紫、短暫意識消失；發作後會有嘔吐、肌肉酸痛或嗜睡情形發生。

■ 良性痙攣

熱性痙攣是一種“良性的痙攣”。確定是熱性痙攣的小孩，大部分 5~6 歲後就不再發作，預後良好，不會導致死亡、不會引起腦部受創，也沒有任何証據顯示日後會導致學習障礙。

■ 熱性痙攣的診斷

- 最重要的是必須排除腦膜炎或腦炎的可能性。其他如：藥物中毒、電解質不平衡、頭部外傷、代謝性疾病、雷氏症候群、慢性腦部疾病等亦須排除，才能確立診斷。所以第一次發燒合併抽搐時，必須由小兒科醫師詳加診治。
- 可幫助診斷的檢查包括：腦波檢查，血糖、血鈣或其他血中電解質之檢驗；必要時必須做脊髓液檢查、腦部影像掃描，以排除腦膜炎引起的抽搐。

■ 抽搐時的緊急處理

- 鬆開領口，讓病人側身躺下或頭側一邊，保持呼吸道順暢，以防嘔吐物吸入或嗆到。
- 不可強塞任何東西入病人口腔。任何強迫撬開病人口腔的動作，所造成的損傷，都大過於抽搐本身所引起的傷害。
- 在旁守護，並清除現場的危險物品。
- 在意識未完全清醒前請勿離開病童，且勿餵食。

■保持鎮靜，不要慌張，留意觀察並記錄其發作情形，包括發作前的先兆、發作時眼睛、臉、四肢的變化、發作的持續時間及發作後的情形。

■熱性痙攣的日常照顧

■當小孩成長到5、6歲以上時，腦部細胞漸漸趨穩定，熱性痙攣大部份都會消失，所以不需服藥來預防復發。

■如果小孩是第一次發生抽搐，應在發作結束送醫檢查，由醫師判斷是否屬於熱性痙攣。若已知有熱性痙攣的體質，需不需要送醫則視抽搐的情況而定。如抽搐終了，意識很快恢復，則不必送醫；若抽搐不止，時間超過五分鐘以上而且無緩和跡象，或是抽搐雖然停止，但是意識一直沒有恢復正常，就必須送醫處理。

■熱性痙攣本身並不會造成癲癇，但癲癇患者有一部分在早期會以發燒合併抽搐來表現。所以當抽搐發生時應注意是否超過 15 分鐘，是否在 24 小時內超過 2 次發作，或是局部發作等現象，若是這些狀況越多，則以後是癲癇患者的機率也會增加。

此資料僅供參考，關於病情實際狀況，請與醫師討論

若有任何疑問，請洽

國泰綜合醫院	(02)2708212	小兒科病房	轉 5511-3
		小兒加護病房	轉 6553
汐止國泰綜合醫院	(02)26482121	小兒科病房	轉 2651
新竹國泰綜合醫院	(03)5278999	小兒科病房	轉 8081
		小兒加護病房	轉 8001

我們將竭誠為您服務！

國泰綜合醫院關心您！

AD100.059.2015.04 四修

2018.10 審閱