

熱性痙攣



所謂熱性痙攣是指幼兒在急性體溫升高至某程度而併發之痙攣，但不包括因為中樞神經感染如腦膜炎或是腦炎而引起的抽搐。

引起熱性痙攣病童發燒的疾病，最多為上呼吸道感染(含扁桃腺炎)，其次為氣管炎、肺炎、中耳炎，其他還有輪狀病毒腸炎、腹瀉、尿路感染等。所以小兒科醫師在處理這類病人時，不但要將抽搐停止，也要找出引起病童發燒的原因，並給予適當的治療。

好發年齡層

熱性痙攣之家族性遺傳傾向很大，經詳細詢問約有一半的病童，其家族中的親戚有相同的病史。**好發年齡的分佈主要為6個月至5歲間**，最易罹患時期為6個月至36個月之間最高峰為周歲左右。所幸，絕大多數的小孩在滿五歲以後就不會再發作，所以嚴格說來，熱性痙攣並不算是癲癇，並不需要長期治療。

熱性痙攣時之發作時期80%左右是在發熱24小時以內發生，發生抽搐之情形大多數為全身性的大發作，發作時兩眼往上吊、嘴唇發紫、牙關緊閉，舌頭被咬出血，口吐白沫，有時也會發出類似豬羊的叫聲，四肢一陣一陣地抽動，完全不省人事，持續幾分鐘後，病人似昏睡過去；一段時間後才漸漸醒過來，病人對先前發生的是大都毫無記憶，這是大發作的典型症狀。類似這樣的情況，發作時間5分以內約佔一半，大部分在15分鐘以內。

熱性痙攣的類型

臨床上將熱性痙攣的發作分單純性以及複雜性熱性痙攣，單純性的熱性痙攣包括以下的三項都要符合：(1)全身性發作(2)此次發燒只有一次發作(3)發作持續的時間小於15分鐘。反之不符合上述之任何一項者，則稱為複雜性熱性痙攣。複雜性的熱性痙攣將來變成癲癇的機會比單純性的高。

熱性痙攣再發之次數，依學者之統計有三分之二的患童平均在三次以下，它的總再發率為30至40%；一般而言，發生了第一次後再發生第二次的機會約為三分之一；而再發生第三次的機會是二分之一；又再發生第四次的機會則字三分之二；發作次數越多，再發的機率就越高。



處理原則

當小孩痙攣發作時，我們給家屬的處置建議是：

將病人側臥頭部同時側置頭下墊軟物，把口內的東西挖出，以免呼吸道阻塞。

1. 移走病人周圍堅硬可能傷及病人的物品。
2. 不要強行試圖放任何物品於病人口中，如此一來造成傷害的機會遠大於舌頭自行咬傷的機會。除非病人的嘴巴沒有咬住可以很輕易地張開，這時可以放壓舌板或不會鬆脫的硬物纏手帕後放置於上下牙齒間以防咬到舌頭。
3. 保持冷靜，留在孩子身邊保護使不受意外傷害。不可移動或強加約束病人，你無法以此讓痙攣停止。
4. 觀察及記錄抽搐情形及次數，提供醫師，以作為診斷及調整藥量的參考。
5. 發作停止後，讓病人側身靜躺，使口水流出，在病人尚未完全清醒前，勿給予任何飲料或食物。

若有下列情況時應儘速就醫：

1. 痙攣發作後無法開始呼吸。
2. 一次痙攣發作後馬上接著另一次發作。
3. 病人發作時撞傷或導致其他外傷。
4. 這是病人第一次痙攣發作。
5. 痙攣發作時間超過5至10分鐘以上。

