

再談熱性痙攣

長庚兒童醫院 兒童神經科主任 林光麟 醫師

何謂熱性痙攣？

熱性痙攣顧名思義是發燒時合併抽搐，而且排除中樞神經感染或電解質不平衡。通常發作都在發燒的 24 小時以內，特別是前幾個小時，有時甚至小孩前幾分鐘還在玩耍突然間，就發生抽搐的現象，等送到醫院量體溫，才知道小孩已經發高燒。熱性痙攣在小兒科中是很普通的疾病，但由於它發作突然，及合併抽筋的動作，眼球上吊、嘴唇發紺、常會令父母措手不及而留下恐怖的經驗。

熱性痙攣的好發時期及復發

熱性痙攣一般發生在六個月到五歲的孩童時期，高峰期約一歲半左右，一般 20 到 30 個小孩中就有一位小朋友會有這樣的經驗，在經過第一次的發作後，約有三分之一會有第二次的熱性痙攣，而且大部分都在一年以內復發。若是在一歲以前就發生熱性痙攣，則復發的機會較高，約 50% 在一年內會有第二次發作。熱性痙攣之家族性遺傳傾向很大，據學者統計熱性痙攣家族之罹患率約為無熱性痙攣家族的二倍，而父母親當中若有人小時候熱性痙攣的病史則小孩的罹患率增加為 3 至 4 倍。

熱性痙攣第一次發作的危險因子(risk factors)，包括：

- (1) 直系血親有熱性痙攣家族史
- (2) 新生兒期留院超過 30 天
- (3) 發育遲緩
- (4) 白天托育照顧

熱性痙攣復發的危險因子(risk factors)，包括：

- (1) 熱性痙攣家族史
- (2) 年齡小於十八個月
- (3) 發作時體溫越高，復發機率越小
- (4) 發燒到發作的時間越短，復發機率越高

熱性痙攣病童之後是癲癇病患的危險因子(risk factors)，
包括：

- (1) 神經發展異常
- (2) 複雜型熱性痙攣
- (3) 有癲癇的家族史
- (4) 發燒到發作的時間越短，之後是癲癇的機會較高

如何診斷熱性痙攣？

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掉，所以小朋友在經歷第一次的發燒合併抽筋時，須由有經驗的小兒科醫師詳加診治，必要時必須做脊髓液的檢查，以排除腦膜炎引起的抽筋，特別是小於一歲的小朋友。一歲至一歲半的小朋友則需詳加評估，因為腦膜炎的徵候可能不明顯。

哪些病人需馬上送醫院診治？

- (1) 反覆性發作合併意識昏迷
- (2) 局部性發作
- (3) 發作時間超過 10 分鐘
- (4) 任何年齡第一次發作，特別是小於六個月
- (5) 出現神經學症狀

熱性痙攣是否會有後遺症？

當小朋友經歷過發燒合併抽筋後，父母親最為擔心的問題就是小孩腦袋會不會受傷，另外就是會不會變成癲癇，基本上簡單型的熱性痙攣，病人抽搐的時間在幾分鐘內就會自動停止，並不會影響腦部正常的功能，除非少部份的重症積抽搐，時間過長，才有可能對腦部造成傷害。另外，熱性痙攣本身並不會造成癲癇，而是癲癇患者有一部份在早期以發燒合併抽筋來表現。所以，當病人診斷為熱性痙攣時，注意其抽搐時是否超過 15 分鐘，有否 24 小時內超過二次發作，或是局部發作等因素，若是這些狀況越多，則病人以後是癲癇患者的機率會增加。

熱性痙攣發作時間過久是否會造成 mesial temporal sclerosis，而這和成人頑固型顳葉癲癇有關。一些回溯性的研究顯示成人頑固型

顛葉癲癇病人，他們在兒童期曾經有複雜型熱性痙攣或長時間的熱性痙攣發作。但有更多的研究報導熱性痙攣和 mesial temporal sclerosis 並沒有明顯的相關。

熱性痙攣的處理

熱性痙攣的處理，發作時最重要的是維持呼吸道之通暢，但不可以強塞任何東西進入病人口腔，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，應讓病人側躺以防噎到，並清除現場的危險物品。在急診室常常看到父母抱著剛抽搐完的小孩，而父母本身手指頭傷痕累累。手指頭強塞進小孩的嘴巴是不需要的。

預防熱性痙攣可以分為 (1)發燒時的間歇性藥物使用，和(2)每日藥物使用。

(1)發燒時的間歇性藥物使用：

於小朋友發燒時，可定時使用退燒藥。但其效果有限，而且可能造成父母的焦慮及罪惡感。另外，於發燒時，可使用 Benzodiazepines（口服或肛門製劑），臨床試驗發現可以明顯減少熱性痙攣的復發。但必須是父母親或照顧者有良好的配合度和仔細的照護觀察，因為有可能因為藥物的使用，造成兒童嗜睡。而肛門製劑的 Benzodiazepine，使用上又比口服更方便。

(2)每日藥物使用：

Barbituate 和 Valproate 皆可降低熱性痙攣的復發率，但在使用上，則需仔細考慮在副作用和治療的好處中，取得平衡。

在小孩成長到5、6歲以上時，腦部細胞漸漸趨穩定，熱性痙攣大部分都會消失，抗抽筋藥物的使用與否，須與醫師詳細討論後再決定是否要使用。

抽搐發作時的處理：

1. 大人保持鎮靜，不要慌張。
2. 在旁守護他，並清除現場危險物品，切勿強行約束或強行打開牙關；勿將任何物品塞入口中。
3. 讓病人側身躺下或頭側一邊，防嘔吐物吸入或噎到，並解開束縛物，保持呼吸道順暢。

4. 留意觀察他的"發作情形":

@ 發作前狀態 : 睡覺中或剛睡醒?或遊戲中?

@ 有無先兆:發作前會發呆?大哭?大叫?頭暈?麻木感?蟻爬感?閃光?視聽幻覺?聞到怪味道?..

@ 發作時:全身或局部?頭轉向一側?雙眼向上或向左,向右凝視或直發呆?眼睛眨動?眼球震顫?嘴角抽動?流口水?嘴唇發紺?咂嘴?低哼聲?喃喃自語?意識迷惘或混亂?意識喪失?手腳抽動或僵直?大小便失禁?發作時間多久?

@ 發作後:頭痛?頭暈?疲倦?昏睡?單側肢體無力?