

熱性痙攣處理十問

一、小孩子發燒抽搐原因為何？是不是代表腦子燒壞了？

小孩子發燒抽搐並非代表腦子燒壞了。事實上，若排除系統感染、代謝異常、中毒等因素，三個月至六歲大的小孩最常見的發燒抽搐原因為熱性痙攣。

二、何謂熱性痙攣？原因為何？

熱性痙攣定義為三個月至六歲大的小孩，伴隨發燒(38 度以上)而有抽搐現象，其可能因為小孩子腦功能尚未成熟，因發燒體溫急速升高而有暫時失調的現象。熱性痙攣通常在小孩剛開始發燒的 24 小時內發生，發作現象已全身手腳抽搐或僵直最常見，並伴隨意識喪失、眼球上吊、唇色發紫、牙關緊閉等現象，一般僅維持幾分鐘，少數會超過 15 分鐘，極少數會演變成重積癲癇症。

三、小孩子發燒抽搐在何種情況下，可能不是熱性痙攣？需要做哪些檢查？

若小孩子在發燒抽搐完後昏睡一下後很快就恢復意識，且活力尚可，那麼熱性痙攣的診斷就八九不離十了。但若小孩有頸部僵硬、頭痛、嘔吐、抽搐後持續意識不清等現象，則需做腰椎穿刺以排除腦膜炎或腦炎；若病人有持續性局部抽搐現象，則可能需急做頭部影像檢查，以排除顱內局部病灶。另外，第一次因發燒抽搐時，必須要抽血、驗大便，以排除是否有潛在性原因，如電解質失調、中毒、病毒型腸炎合併抽搐、代謝性疾病等。

四、熱性痙攣跟遺傳有關嗎？

熱性痙攣流行率約佔總兒童人口的 2-5%。約有四分之一病童的父母或兄弟姐妹在小時候曾有熱性痙攣的病史，所以認為與顯性遺傳有關。

五、熱性痙攣會復發嗎？何時會好？

熱性痙攣有三分之一以上會復發，若一歲以前第一次發作、家族有熱性痙攣的病史、神經學檢查異常，則熱性痙攣復發的機率很高。但若診斷確定為熱性痙攣，在六歲以後應可以會好；相反的，若六歲以後仍有發燒抽搐的現象，則必須考慮其他的原因而非單純的熱性痙攣。

六、熱性痙攣會有生命危險嗎？會影響智力嗎？

短暫幾分鐘的抽搐，並不會有性命危險，目前也無研究報告顯示會對智商造成影響。至於「把腦子燒壞」這種民間說法其實不盡正確，因為若已排除腦膜炎或腦炎的可能，診斷為熱性的話並不會對腦部產生永久的傷害，家長可以不用過於驚慌。

七、何種型態的熱性痙攣比較值得擔心呢？

大部分熱性痙攣為全身手腳抽搐，時間不超過 15 分鐘，且同一疾病期間僅發作一次，稱為單純型熱性痙攣；若具有任一危險

因子，包括局部抽搐，抽搐時間超過 15 分鐘，或同一疾病期間發作超過一次，則稱為複雜型熱性痙攣。作此一區分主要在於日後轉變為癲癇的機率不同：單純型熱性痙攣，日後轉變為癲癇的機率約為 2.4%，比一般初診兒童(0.8%~1%)略高；若診斷為複雜型熱性痙攣，其中具有一項複雜型因子則日後轉變為癲癇的機率約為百分 6%~8%，具有兩項複雜型因子則增加至 20%，具有三項複雜型因子則日後轉變為癲癇的機率可高達 50%。神經學檢查異常或發展遲緩以及家族中有癲癇病史也是日後轉變為癲癇的危險因子。

八、熱性痙攣需要治療嗎？

熱性痙攣是唯一預後良好的良性抽搐，大部分的病人在六歲以前僅發作兩次或更少，只需觀察即可，一般不需要使用抗癲癇藥治療。少數病人因抽搐時間過長(超過15分鐘)，或經常反覆性抽搐發作，可以考慮給予抗癲癇藥，可有效降低熱性痙攣的機會。有關是否需給予抗癲癇藥以預防熱性痙攣，最好能找小兒神經科醫師討論決定。

九、在家中發生熱性痙攣應如何處置？

1. 保持冷靜，切勿驚慌！
2. 將病人衣物鬆開，特別是頭頸部位置，維護病人安全，將周遭易造成傷害之物品移開。
3. 讓病人躺臥，頭側向一邊。當病人有牙關緊閉的情形時，切勿嘗試將任何東西塞入口中，此舉動不但無法防止咬到舌頭，反而可能導致氣道阻塞影響呼吸。
4. 測量病人的體溫，觀察病程記錄抽搐的特徵以及時間長短。
5. 不要給病人口服任何藥物或液體。
6. 陪伴病人直到抽搐停止。

十、熱性痙攣何時該緊急送醫？

1. 抽搐時間超過 5 分鐘、病人有反覆抽搐現象或局部抽搐現象。
2. 年齡小於六個月的嬰兒。
3. 病人有異常神經症狀，如持續意識不清、抽搐後肢體偏癱等現象。

參考資料：

陳俊佑(2015)．淺談兒童急診最常見的抽搐－熱性痙攣．血管醫學防治季刊，22，23-24。

諮詢電話02-26723456轉6961

行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院

護理部內部文件，未經書面同意禁止翻印