



编号	202001	订定日期	2012-06-01	修订日期	2016-03-15 二修	审阅日期	2016-03-21
----	--------	------	------------	------	---------------	------	------------

热性痉挛

幼儿在成长过程中，脑神经的功能不是很稳定，会随着体温的急骤升高而引发抽搐的现象，所谓热性痉挛是指幼儿在急性体温升高至某程度而引发之痉挛，但不包括因为中枢神经感染如脑膜炎或是脑炎而引起的抽搐。据统计，热性痉挛的罹患率很高，五岁以下之儿童有过热性痉挛约为 3%左右。

发作典型症状：

两眼往上吊、嘴唇发紫、牙关紧闭、舌头被咬出血，口吐白沫，有时也会发出类似猪、羊的叫声，四肢一阵一阵地抽动，完全不省人事，持续几分钟后，病人似昏睡过去；一段时间过后才渐渐醒来，病人对先前发生的事大都毫无记忆，这是大发作的典型症状。

引起热性痉挛病童发烧的疾病

最多为上呼吸道感染（含扁桃腺炎），其次为气管炎、肺炎、中耳炎，其他还有轮状病毒肠炎、赤痢、尿路感染等。小儿科医师在处理这类病人时，不但要将抽搐停止，也要找出引起病童发烧的原因，并给予适当治疗。

热性痉挛之家族性遗传倾向很大

约一半的病童，有家族史。好发年龄为 6 个月至 5 岁间，最易罹患为 6 个月至 36 个月之间，高峰为周岁左右。绝大多数的小孩在满 5 岁以后就不会发作，所以严格来说，热性痉挛并不算是癫痫，不需要长期治疗。

热性痉挛时发作时期约 80%是在发热 24 小时内发生，发生抽搐之情形大多数为全身性的大发作，发作时间 5 分钟内约占一半，大部分在 15 分钟以内。

临床上将热性痉挛的发作分单纯性及复杂性热性痉挛。

单纯性的热性痉挛包括以下的三项都要符合：

1. 全身性发作
2. 此次发烧只有一次发作
3. 发作持续的时间小于 15 分钟。反之不符合上述者任何一项者，则称为复杂性热性痉挛。复杂性的热性痉挛将来变成癫痫的机会比单纯性的高。热性痉挛再发作之次数，依统计有 2/3 的患童均在 3 次以下，它的总再发率 30-40%；一般而言，发生了第一次后再发生第二次的机会约为 1/3；而再发生第三次的机会是





1/2；又再发生第四次的机会则为 2/3；发作次数越多，再发机率就越高。再发生热性痉挛的危险因子包括：低社会层次、发生年龄小，一般指小于 1 岁、有家族史、神经发育异常、复杂性热性痉挛、发烧度数不高。

哪些小朋友将来会变成癫痫呢？

热性痉挛的病人发生癫痫的危险因子包括了：

1. 家族史有非发热性痉挛；
2. 发生很多次的全身性热性痉挛；
3. 长时间的局部性身体抽搐；
4. 发生抽搐时的年龄很小；
5. 持续性的神经发育异常。

家长常问的问题是：在家里，当小孩痉挛发作时，应如何处理？

1. 将病人侧卧，头部同时侧置。头下垫软物，挖出口内的东西，以免呼吸道阻塞。
2. 移走病人周围坚硬可能伤及病人的物品。
3. 不要强行试图放任何物品于病人口中，如此一来造成伤害的机会远大于舌头自行咬伤的机会。除非病人的嘴巴没有咬住，可以很轻易的张开，这时可以放压舌板，或不会松脱的硬物缠手帕后放置于上、下牙齿间，以防咬到舌头。
4. 保持冷静，留在孩子身边保护使孩子不受到意外伤害。不可移动或强加约束病人，你无法以此让痉挛停止。
5. 观察及记录抽搐情形及次数，提供医师作为诊断及调整用药量的参考。
6. 发作停止后，让病人侧身静躺，使口水流出，在尚未完全清醒前，勿给予任何饮料或食物。

有下列情况时请迅速就医：

1. 病人第一次痉挛发作。
2. 痉挛发作后无法开始呼吸。
3. 病人发作时撞伤或导致其他外伤。
4. 痉挛发作时间超过 5—10 分钟以上。
5. 一次痉挛发作后马上接着另一次发作。

一般而言，热性痉挛是一种良性的小儿脑神经疾病，在小儿神经科医师的诊治和长期、定期的追踪治疗下，绝大部分都会随着年龄的增长而消失。

所有卫教资讯内容仅供参考使用，无法提供任何医疗行为和取代医师当面诊断，若有身体不适的情况发生，请您尽快就医，以免延误病情！

