

# 神经系统疾病

妇儿教研室  
刘晓颖



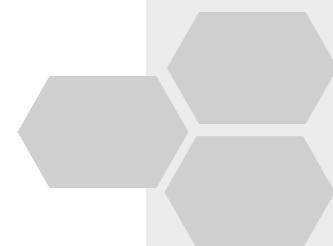


# 热性惊厥

◆是指发生在生后3个月~6岁，发热初起或体温快速上升期出现的惊厥；排除中枢神经系统感染以及引发惊厥的任何其他急性病，既往也没有无热惊厥史


◆是婴幼儿时期**最常见**的惊厥性疾病

◆儿童期患病率3%~4%





## (一) 病因

- ◆ 病因及发病机制复杂
  - ◆ 遗传因素可能在该病发生中起关键作用，临床上可见其明显的**家族遗传倾向**
  - ◆ 环境因素，如病毒和细菌感染时热性惊厥的重要促发因素，以病毒感染更为多见
  - ◆ 某些疫苗更易引发热性惊厥，尤其是减毒活疫苗（如麻腮风疫苗）及全细胞制备疫苗（如全细胞百日咳疫苗）
  - ◆ 多数国家指南，热性惊厥不是接种疫苗的禁忌症
- 



## (二) 临床表现

- ◆ 3个月~6岁，多发于6个月~3岁，高峰期为18个月，仅6%~15%发生于4岁以后
- ◆ 根据临床表现可分为单纯型和复杂型
- ◆ 单纯型：全面性发作；时间短，多持续 $<15\text{min}$ ；24h内或同一热性病程仅发作1次；占热性惊厥的75%左右
- ◆ 复杂型：局灶性发作；时间长，多 $>15\text{min}$ ；24h内或同一热性病程发作 $\geq 2$ 次






### (三) 诊断

- ◆ 主要依据特定的发病年龄及典型的临床表现
- ◆ 最重要的是要除外可能导致发热期惊厥的其他各种疾病，如中枢神经系统系统感染、感染中毒性脑病、急性代谢紊乱等





## (四) 治疗

- ◆ 大多数是**良性**病程，目前尚无热性惊厥引起脑损伤的证据，应**避免过度治疗**
  - ◆ 首先加强家长教育，是家长了解大多数热性惊厥的**良性预后**，并教会家长如何应对急性发作，避免家长过度紧张焦虑
  - ◆ 明确告知家长**退热治疗**对于预防热性惊厥复发**无效**
  - ◆ 目前认为对于单纯型热性惊厥患儿不推荐任何预防性治疗
- 



## （五）预后

◆热性惊厥总体预后良好，是年龄依赖性自限性疾病，尚无直接因热性惊厥而导致死亡的病例报道

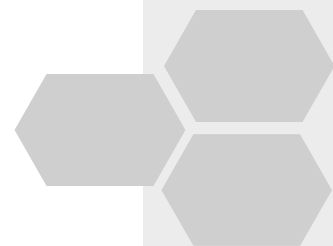
◆95%以上热性惊厥患儿并不患癫痫

◆热性惊厥后患癫痫的危险因素

①复杂热性惊厥


②存在中枢神经系统异常（如发育落后）

③癫痫家族史





## (五) 预后

- ◆首次热性惊厥后仅30%患儿以后的发热性疾病过程中再次出现热性惊厥
  - ◆复发的危险因素
    - ①<18个月发病
    - ②热性惊厥发作时体温 $<38^{\circ}\text{C}$
    - ③热性惊厥家族史
    - ④热性惊厥发生前的发热时间短 ( $<1\text{h}$ )
  - ◆具有所有危险因素的患儿76%出现复发，无危险因素者仅4%复发
  - ◆热性惊厥大多数认知功能预后良好
- 





## ◆处理措施

1. 就地抢救→保持呼吸道通畅，预防窒息
  - ◆就地抢救，立即让患儿平卧，头偏向一侧
  - ◆解开衣领，松解衣服
  - ◆清理口、呼吸道分泌物
  - ◆将舌轻轻向外牵拉
  - ◆保持安静，避免刺激，切勿大声喊叫或摇晃患儿
  - ◆止惊治疗：多数5分钟内可自行缓解，发作超过5min需及时给予药物止惊治疗→





## ◆处理措施

### ◆首选苯二氮卓类

▲有静脉通道时，静脉推注地西泮

▲无或不能快速建立静脉通道时，咪达唑仑肌肉注射具有很好的止惊效果，操作简便、快速，可作为首选

◆苯巴比妥：镇静作用强，持续时间长，容易影响意识判断，目前仅作为止惊治疗的二线甚至三线治疗

◆10%水合氯醛灌肠：没有条件静脉地西泮或肌肉咪达唑仑时，也可以作为首选止惊

◆苯妥英：用于惊厥持续状态





## 2. 防止受伤

- ◆防止皮肤磨擦受损：在患儿的手中或腋下放纱布
- ◆防止舌咬伤：患儿上下磨牙之间放牙垫或纱布包裹的压舌板
- ◆防止外伤：将患儿周围的硬物移开；床边放置床栏，在床栏杆处放置棉垫
- ◆防止骨折或脱臼：患儿抽搐时勿用力强行牵拉或按压患儿肢体



