

小儿惊厥

徐昱



病例

- 基本信息：患儿5岁 男
- 主诉：发热6小时，惊厥1次
- 现病史：患儿入院前6小时无明显诱因出现发热，入院前2小时体温**最高38.8℃**左右时惊厥1次，表现为**双眼上吊，牙关紧闭，口周及口唇紫，面色无明显改变，四肢强直，双侧对称，有意识丧失，无二便失禁**，未给予处置，**约1分钟后自行缓解，缓解后神志清，精神稍弱**，无咽痛、咳嗽，无头痛、呕吐，为进一步诊治收入病房。患儿发病以来精神、食欲可，睡眠可，无恶心、腹泻，大小便正常。



病例

- 既往史：自2.5岁起首次惊厥，当时伴有发热，4岁发生类似发作1次，也伴有发热，未做过头CT及脑电图。3岁患水痘，治愈。否认肝炎、结核等其它传染病及接触史，否认手术外伤史，否认药物过敏史。
- 个人史：足月产，出生顺利，无窒息，按时添加辅食，生长发育与同龄儿水平相当，按时完成预防接种。
- 家族史：父母体健。父亲幼时有惊厥史，否认其他家族遗传病史。



病例

查体

T 37.9°C P 108次/分 R 24次/分 BP 100/60mmHg;

- 一般情况：发育正常，营养良好，精神反应可，神志清，体位自主。
- 颈部：颈软、无抵抗。
- 头颅五官：双侧瞳孔等大等圆，对光反射存在。咽充血，双侧扁桃体Ⅱ°肿大，充血，未见脓性分泌物。
- 肺部：未触及胸膜摩擦感，叩诊清音，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音。
- 神经系统：布氏症（-），克氏征（-），四肢肌张力正常。腹壁反射、跟腱反射、膝腱反射可引出。
- 其余无明显异常。

考虑什么疾病？



初步诊断

- 高热惊厥
- 急性扁桃体炎



惊厥的概念

- 惊厥是一种随意肌的剧烈、不自主的收缩或者收缩、松弛交替出现的发作。可以是部分身体，也可以是全身性的，全身性的常伴有意识丧失
- 惊厥是儿科最常见的神经系统急症，约5%~6%的小儿曾有惊厥史，发生率为成人的？
- 10~15倍



惊厥病因

- 脑缺血、缺氧、缺糖、炎症、水肿、坏死、中毒、变性等均可使神经元兴奋性过高，导致惊厥。惊厥分为感染性和非感染性两大类
- **感染性：**
 - （1）颅内感染：细菌、病毒、寄生虫、真菌等引起的脑膜炎、脑炎、脑脓肿等
 - （2）颅外感染：呼吸、泌尿、消化系统感染及各种传染病等引起的热性惊厥和中毒性脑病



惊厥病因

- 非感染性：
 - （1）颅内非感染性：原发性癫痫、肿瘤、颅脑损伤、颅脑畸形等
 - （2）颅外非感染性：中毒（药物、农药、一氧化碳等），水与电解质紊乱（低血钙、低血镁、低血钠、高血钠），遗传代谢病（如苯丙酮尿症、干豆状核变性等），其他（颅内出血、维生素K缺乏等）



临床表现

- **全面性惊厥**：发作时患儿意识丧失，全身骨骼肌不自主、持续地强制性收缩或者肢体有节律的**抽搐**。可伴口周颜面发绀、吐沫、尿失禁等
- **局灶性惊厥**：婴幼儿惊厥多为局限性运动性发作，表现为身体局部**抽搐**或强直，有时仅双眼上翻、头向一侧偏转、凝视或斜视、屏气。惊厥发作可数秒钟乃至数分钟持续时间不等
- **惊厥持续状态**：惊厥持续**30**分钟以上或反复惊厥，在发作间期仍意识不恢复者称为惊厥持续状态
- **新生儿惊厥**：不典型，发作时表现为呼吸暂停、双眼强直偏视，眼睑抽搐，似频频眨眼，伴流涎、吸吮和咀嚼动作，还可以出现上下肢类似游泳或踏自行车样的复杂动作



惊厥鉴别

- 晕厥:

- 多为迷走神经过度反射，使周围血管扩张、回心血量减少，心排量降低，血压下降导致一过性脑缺血缺氧。表现突然意识丧失，跌倒，脉弱、慢，血压下降。常有诱发因素与前驱症状，很快自然苏醒，脑电图、头颅CT等检查无异常

- 屏气发作:

- 见于婴幼儿，啼哭时突然呼吸停止，屏气发绀，严重的可有短时间肌肉强直或阵挛，1~2分钟自行缓解，脑电图等检查无异常

- 癇症:

- 多见于年长儿，发作时呈强直状，持续时间久，但不易跌倒，无发绀，眼球活动正常，脑电图正常。常有情感诱因，暗示治疗可终止发作



热性惊厥的概念

- 热性惊厥是婴幼儿时期**最常见的**惊厥性疾病
- 年龄：
- 首次发作多见于**6个月到5岁**
- 发热：
- 多于体温骤升时（**39度~40度以上**），**>38.5度**
- 全身性发作最常见，每次发作持续数秒至数分钟，一般不超过**5~10分钟**
- 一次病程中仅发作**1次~2次**
- 无中枢神经系统阳性体征
- 可有热性惊厥或癫痫家族史
- 除外其他疾病



热性惊厥病因

1. 遗传因素:

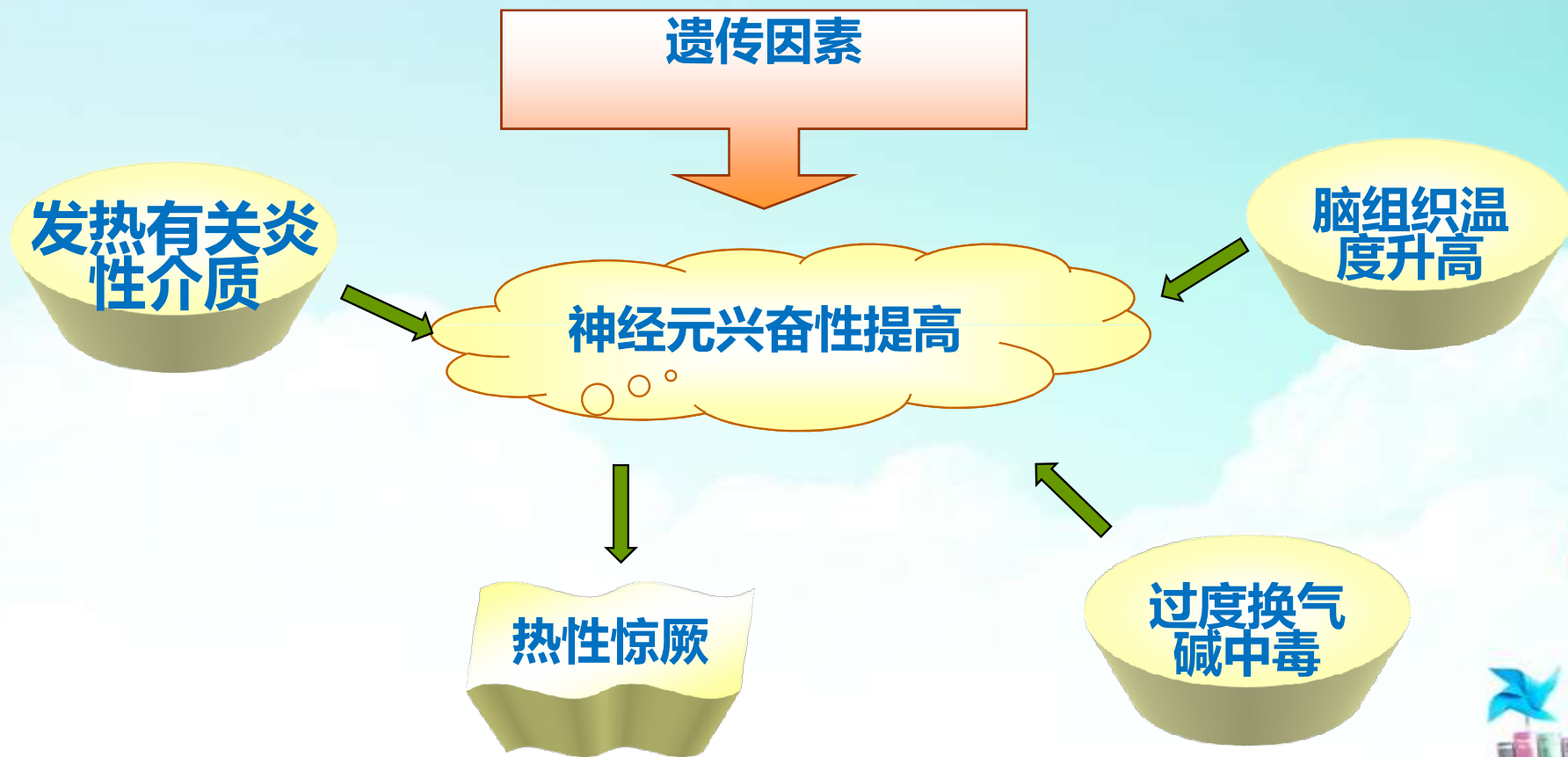
有明显的年龄依赖性及家族遗传倾向，20~40%热性惊厥患儿存在家族史；患儿同胞发生热性惊厥的危险性为9~22%，提示遗传因素是该病发生的关键因素

2. 感染因素:

急性上呼吸道感染、鼻炎、中耳炎、肺炎、急性胃肠炎、出疹性疾病、尿路感染等发热疾病均可，病毒感染是主要原因



发病因素



鉴别诊断、要完善检查

- 惊厥仅是一种症状，应尽快找出原因
- 感染性疾病（颅内、颅外）→
- 体格检查（尤其神经系统查体）、血常规、尿常规、**CRP**、病原学检查（脑脊液）
- 癫痫→
- 脑电图



鉴别诊断、要完善检查

- 肿瘤、脑血管病→
- 头颅**CT**、核磁
- 水与电解质紊乱、酸碱失衡→
- 血气分析、生化



惊厥治疗

- 1、一般治疗：保持安静，避免不必要刺激
- 体位：
- 侧卧位，头转向一侧，利于口腔内容物流出，防误吸
- 通畅呼吸道：及时吸去咽部分泌物
- 氧气吸入：管道氧气吸入，必要时气管插管
- 监测生命体征：及时发现呼吸停止等异常



惊厥治疗

- 2、对症治疗：
- 高热：
- 药物及物理方法降温
- 电解质紊乱：
- 纠正水电紊乱
- 颅高压：
- 降颅压治疗
- 呼吸循环异常：
- 纠正心律失常等，适时机械通气



惊厥治疗

- 3、止惊治疗：
- 通常热性惊厥发作可在**5分钟**内自行缓解，如果超过**5分钟**仍未缓解需及时止惊治疗
- **地西泮**：有静脉通路的可静脉推注地西泮，**0.3mg/kg**，最大量**10mg**，**首选药物**
- **咪达唑仑**：**0.2~0.3mg/kg**，最大量**10mg**，静脉通道未建立者可肌肉注射
- **水合氯醛**：无静脉通路时可灌肠，**0.5ml/kg**
- **鲁米那**：肌注吸收慢，半衰期长，影响意识判断，作为二三线止惊药，**10mg/kg**



需上级医院转诊的情况

- 有中枢神经系统感染
- 癫痫
- 中毒性脑病
- 代谢紊乱
- 急性中毒
- 遗传代谢病等临床证据者
- 应转诊三级医院



健康教育与长期管理

- 对家长进行热性惊厥诊断、防治、管理的指导，减轻焦虑
- 热性惊厥的复发与预后，单纯性热性惊厥远期预后良好
- 惊厥患儿家庭注意事项



谢谢

