**[熱痙攣：兒童最常見的良性抽搐](http://www.tahsda.org.tw/newsletters/?p=2711" \o "Permanent Link to 熱痙攣：兒童最常見的良性抽搐)**

作者：臺安醫院小兒主治醫師    許文馨
出處：臺安醫訊第181期

抽搐是一件大事，代表腦部神經元細胞發生了不正常的快速同步放電，暗示腦部可能發生了嚴重的問題。大家常常把抽搐和癲癇放在一塊兒，而且總認為會抽搐的小孩會有智能運動障礙，會比較笨，比較容易有情緒問題，比較難融入社會。但是，真的都是這個樣子嗎？會造成抽搐的原因很多，卻不是每一種都很糟糕，也不是每一種都會造成小朋友未來在發展上很嚴重的問題。在兒童最常見的抽搐原因，其實是良性的熱痙攣，多半是暫時性的，長大就好了，絕大多數不會發展成為癲癇，也不會影響小朋友的智能發展。

那，什麼是熱痙攣呢？熱痙攣是指小朋友抽搐同時合併發燒，且排除中樞神經系統感染以其他急性可造成抽搐的因素之後才可診斷。常見的臨床例子是：

**一個之前生長發育完全正常沒有抽搐問題的2歲小朋友，前幾天有點咳嗽流鼻水，食慾活動力都還不錯，本來想說是感冒吃吃藥就好了，結果下午小朋友突然眼神上吊，臉色發白，口唇還有點反黑，叫都沒有反應，嚇死人了，趕快送急診。到急診大約花了半個小時，途中小朋友已經沒有眼神上吊或是全身僵直、口唇反黑的現象，但是好像很累的樣子，馬上就睡著了，叫他有反應但是就是半夢半醒的感覺，人好像摸起來燙燙的。**到急診一量體溫39度，醫師跟家長解釋小朋友有抽搐又發燒，還是要抽個血做點檢查，然後先退燒。身體檢查及抽血都做完後，醫師告訴媽媽身體檢查都正常，就是咽喉部有點發炎，另外脖子彎起來軟軟的不僵硬，也不像是有腦膜炎的問題。不過醫師還是請小朋友在醫院觀察等待抽血的結果，並且希望看看小朋友完全醒來後的反應、精神活動力及肢體運動跟平常有無不同。大約又過了30分鐘，小朋友好像比較醒來了要找媽媽，開始動來動去。大約1 ～2個小時後，抽血報告出來了，醫師說看起來血糖，電解質都正常，血液檢查大致上也沒有問題，再加上醫師解釋報告時小朋友活蹦亂跳，爸媽覺得和平常的他沒有兩樣。最後醫師說，小朋友這次抽搐可能是熱痙攣，另外發燒可能是急性咽喉炎造成的。醫師問爸爸媽媽以前小時候或是小朋友的兄弟姊妹、親戚有沒有類似的情形，爸爸媽媽說自己沒有，但是小朋友5歲的哥哥以前在小朋友差不多年紀時，也有類似的狀況。

熱痙攣發生年紀一般介於6個月到6歲，最常發生在1歲半的年紀。目前認為和腦部成熟度有關係。在腦部成熟的過程中，在這個階段對於溫度的敏感性較高，因此一旦溫度快速的上升容易有抽搐的情形，過了敏感期就不會再發生了。熱痙攣有遺傳體質，大部分都可以問得出家中其他人小時候有類似的情形。診斷熱痙攣最重要的，是要和中樞神經系統感染做鑑別診斷以及排除其他可矯正性因素造成的抽搐，一般都需要抽血檢查。大部分熱痙孿在一次發熱性疾病中只會發生一次，抽搐時間不長，抽搐完應該很快就恢復意識，若是發作多次，時間很長(超過15分鐘，甚至是癲癇重積狀態)，已經不抽搐了卻醒不來或是醒來了意識狀態和平時有異，都應高度警覺是否有中樞神經系統感染的可能性。除了上述異常，若是在抽搐前有任何局部肢體無力，不明嘔吐、劇烈頭痛或是嗜睡、人格改變也都應強烈懷疑是否有中樞神經系統感染。1歲以下的小朋友由於無法清楚表達，若是中樞神經系統感染常常只有發燒，其他徵象不明顯(如：頸部僵硬、頭痛)，因此若是抽搐又合併發燒，還是強烈建議做腦脊髓液穿刺以排除中樞神經系統感染的可能。

雖然先前一再提到熱痙攣是良性的，絕大多數不會發展成為癲癇，也不會影響小朋友的智能發展。不過，有些癲癇症候群卻是藏在熱痙攣裡，小時候以熱痙攣來表現，直到長大才表現出癲癇的特徵(沒有發燒或是特定原因卻抽搐)。因此若是超過6歲不該再有熱痙攣的年紀還有熱痙攣發作或是出現抽搐卻沒有合併發燒(不論年紀)，就必須考慮小朋友患有癲癇的可能。

雖然熱痙攣的發生和和急速上升的體溫有關係，理論上努力控制體溫應該可以讓小朋友比較不會發作。不過在一些統計裡，有50%的小朋友在發生熱痙攣前其實才剛吃過退燒藥。因此建議的做法還是在每一次的發燒時積極退燒，但是必須了解仍有發生熱痙攣的可能。一般熱痙攣也不需要用抗癲癇藥物做預防性投藥，若是考慮使用必須權衡利與弊或是其實小朋友並非單純的熱痙攣。

另外，每一次的熱痙攣發作，都還是建議帶到醫療院所讓醫師評估是否只是單純的熱痙攣，以免錯失治療中樞神經系統感染的先機。