

夏季宝宝易发烧 警惕热性惊厥

发烧,是宝宝夏季最容易出现的病症。感冒、流感、中暑、疱疹性咽峡炎、扁桃体炎等常见的儿童夏季病,均有可能引起发烧。一旦发现宝宝发烧,就要立即送急诊吗?专家表示,倒也未必,家长可观察孩子的表现再作判断。不过,如果孩子发烧伴随抽搐,有可能是热性惊厥,一定要及时到医院检查。

案例:发烧伴随四肢抽动,赶紧送院治疗

明明 3 岁了,游泳时不小心着凉了,半夜时开始发低烧。按以往退热处理,烧不但没退,明明还出现突然头向后仰、双眼上翻、牙关紧闭、四肢一屈一伸地抽动着等症状,怎么呼唤也没有反应。2~3 分钟后,明明的症状终于慢慢减轻了,但体温已高达 39.5℃。第二天到医院检查,发现明明得的是一种小儿时期常见的疾病——热性惊厥。

热性惊厥多发于半岁至 5 岁小儿

“热性惊厥一般发生在半岁到 5 岁的小儿身上,具有和年龄相关的自限性趋势。”专家表示,5 岁以下小儿的发病率约为 2%~5%,5 岁以后则较少发展为反复的无热惊厥。在热性惊厥的原因中,遗传因素起着重要的作用。有研究报道,同胞或父母中有过热性惊厥史的儿童,出现热性惊厥的风险要比普通人群高 4~5 倍。

热性惊厥一般可分为单纯热性惊厥和复杂热性惊厥两种。单纯热性惊厥发作时体温一般超过 38℃,症状有全身强直、阵挛或强直发作等,持续时间一般少于 15 分钟。一次热程中仅有一次发作,热退一周后脑电图正常,发病限于半岁至 5 岁的神经系统发育正常的儿童。而复杂热性惊厥一次热程一般会有超过 2 次或更多次数的丛集性发作,或发作时间超过 15 分钟,发病年龄小于 6 个月或在 6 岁以上仍有发作,惊厥发作时体温常不足 38℃,有局部性发作或者出现发作后肢体活动障碍等。

热性惊厥是癫痫的危险因素,要及时就医

“热性惊厥是孩子日后出现癫痫发作的危险因素。”专家说,尤其是在第一次热性惊厥前就已经存在有异常的神经系统症状或发育迟缓的状态,或是小儿出现复杂性热性惊厥,或是没有热性惊厥家族史而出现热性惊厥的患儿等,更是日后出现癫痫发作的高危因素。

因此,对于有反复热性惊厥发作的儿童,有必要在发热性疾病的初始就给予积极的退热治疗,并进行适当的药物预防,以减少高热惊厥的发生机会。由于热性惊厥的症状比较强烈,特别是首次发作,很多家长容易手足无措。专家建议,出现症状时,家长应该先在家里进行紧急处理,待病情稳定后,及时送医院治疗。

宝宝出现热性惊厥,该如何处理?

专家表示,有些家长一见到孩子抽搐,便马上就将患儿的嘴巴撬开,然后把手指、筷子、毛巾或其他随手拾到的硬物塞进孩子的嘴巴。其实这些方法是不科学的,这样不仅可能会损伤孩子的牙齿或造成窒息,而且还可能咬伤大人的手指。

正确的做法是:

1. 移开周围的危险物品,如果是在公共场所,还要疏散人员,尽量避免人群的围观,保持空气流通。
2. 扶患者侧卧,头偏向一侧,这样有利于呕吐物及黏液等自然流出,保持呼吸道通畅。
3. 无需将毛巾或硬物等塞至上下牙之间,以免造成小儿窒息或造

成牙齿损伤。

4. 不要强行按压患者肢体,以免造成扭伤。
5. 不要给患者强行喂水或任何药物,以免造成误吸。
6. 家长可利用手机等录像来记录下患者发作时的状态,包括眼球、面部、肢体活动等情况,以便就诊时提供给医生作为参考。
7. 发作后,患者在未清醒期间,一定要有家属陪同在旁边,以免因患儿意识模糊、自动症等而造成意外事故。
8. 症状稳定后,及时送医院进一步诊治明确病因,尤其是病因未明的首次发作。

(林恒华)

