

临床研究报道

小儿惊厥 300 例临床分析

刘海燕, 崔其亮

(广州市第二人民医院儿科, 广东 广州 510150)

**摘要** 目的 探讨 300 例小儿热性惊厥的临床及预后情况。方法 对 300 例热性惊厥患儿的病因、性别、初发年龄、初发体温、惊厥分型、家族惊厥史、脑电图、血糖及电解质变化、复发和转为癫痫的情况进行分析。结果 该组患儿的原发病主要为急性上呼吸道感染(70%) ; 男性发病较女性稍高, 男/女为 1.76 1; 初发年龄为 1~6 岁(70%) ; 初发体温 > 38.5 者占 89% ; 热惊厥分型中单纯型占 60% ; 39% 的患儿有复发; 热惊厥后血钠、氯、镁平均值偏低, 复杂型患儿的血镁均值显著低于单纯型及正常小儿, 而血糖均值明显高于单纯型及正常小儿; 有 23 例(7.7%) 转为癫痫, 转为癫痫者与热惊厥复发及分型有关。结论 对 1~6 岁的上呼吸道感染患儿, 当体温 38.5 时应尽快采取降温措施; 对热惊厥患儿应监测血糖、钠、氯、镁的变化; 对反复热惊厥及复杂型患儿, 应采取适当干预, 以防转为癫痫。

**关键词** 热性惊厥; 临床分析; 小儿

**中图分类号** R720.597 **文献标识码** B **文章编号** 1008-8830(2002)06-0513-02

小儿热性惊厥(febrile convulsion, FC)是儿科临床常见的急症之一。国内外对 FC 的研究发展很快。本文就我院近 11 年收治的 300 例 FC 作一回顾性分析。

1 临床资料

1.1 一般资料

300 例 FC 患儿是 1990 年 3 月至 2001 年 6 月在我科住院治疗的患儿, 其诊断及分型均根据国内标准<sup>[1]</sup>。其中单纯型(SFC) 193 例, 复杂型(CFC) 107 例。原发病因、性别、初发年龄、初发体温、FC 家族史、围产期异常、发病 7~12 d 后脑电图及复发

情况见表 1。

1.2 血糖及电解质

入院 3 h 内输液前采静脉血测血糖及血电解质钠、钾、氯、钙、磷、镁浓度并将单纯型与复杂型进行比较。另选 100 例年龄在 6 月至 6 岁的无腹泻、发热等疾病的门诊正常体检小儿的血清电解质、血糖为对照。对照组与 FC 组小儿的平均年龄、体重无显著差异( $P > 0.05$ )。从表 2 中可见 FC 患儿的血钠、氯、镁均值均较正常对照组偏低, 且 CFC 组的血钠、氯、镁均值低于 SFC 组, 但钠、氯在 3 组间无显著差异( $P > 0.05$ ), 而镁在 CFC 组显著低于 SFC 组和正常对照组( $P < 0.05$ )。CFC 组血糖明显高于 SFC 组和正常对照组( $P < 0.05$ )。

表 1 300 例 FC 的临床资料

n (%)	性别		初发年龄(岁)		初发体温(°C)		FC 分型		惊厥家族史		围产期异常		脑电图		复发		
	男	女	<1	1~6 岁	<38.5	38.5	CFC	SFC	有	无	有	无	正常	异常	有	无	
上呼吸道感染	210 (70)	134	76	62	148	29	181	96	114	52	158	8	202	183	27	106	104
支气管肺炎	81 (27)	41	40	18	63	4	77	10	71	1	80	1	80	79	2	10	71
胃肠道感染	7 (2.3)	3	4	3	4	1	6	1	6	1	6	1	6	7	0	0	7
输液反应	2 (0.7)	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	2
总计	300	180	120	83	217	34	266	107	193	54	246	10	290	271	29	116	184
(%)	(100)	(60)	(40)	(28)	(72)	(11)	(89)	(36)	(64)	(18)	(82)	(3)	(97)	(90)	(10)	(39)	(61)

[收稿日期] 2002-01-11; [修回日期] 2002-04-22  
[作者简介] 刘海燕(1964-), 女, 硕士, 副主任医师。



表2 FC患儿的血糖及电解质比较

( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

	n	钠	钾	氯	磷	钙	镁	葡萄糖
对照组	100	136.10 ±1.82	4.14 ±1.20	99.50 ±2.81	1.23 ±0.25	2.25 ±0.05	1.18 ±0.31	3.31 ±1.02
SFC组	193	133.62 ±9.50	4.45 ±0.86	101.13 ±9.87	1.53 ±0.42	2.24 ±0.46	1.12 ±0.20	3.32 ±2.16
CFC组	107	131.28 ±10.01	4.52 ±0.73	93.25 ±10.99	1.56 ±0.50	2.28 ±0.36	0.83 ±0.13 <sup>a</sup>	4.03 ±2.61 <sup>a</sup>

注: a 与对照组及 SFC 组比较  $P < 0.05$ 

### 1.3 脑电图描记

FC 患儿在热退后 10~14 d 进行脑电图描记, 其中 183 例正常 (90.3%), 临界和异常共 27 例 (9.6%), 表现为散在尖波、慢波增多和双侧不对称, 节律性痫性放电、双侧明显不对称。

### 1.4 发病及转为癫痫情况

300 例 FC 患儿占同期住院患儿 (3 829 例) 的 7.8%。转为癫痫共 23 例 (7.7%), 男 13 例, 女 10 例。转为癫痫组 (23 例) 与未转为癫痫组 (277 例) 在复发树鼯 cC 分型有显著差异 ( $P < 0.05$ )。23 例转为癫痫组中有复发者 18 例 (78%), 未转为癫痫患儿中 (277 例) 有 88 例复发 (32%); 转为癫痫患儿中有 21 例初发表现为 CFC (91%), 未转为癫痫患儿中 86 例表现为 CFC (31%)。转为癫痫组与未转为癫痫组患儿在性别、初发年龄、初发体温、惊厥家族史、围产期异常及脑电图异常无明显差异。

### 1.5 统计学方法

实验数据用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 均数间比较采用方差分析和  $q$  检验。

## 2 讨论

本组患儿原发病主要为急性上呼吸道感染共 210 例 (70%); 其次为支气管肺炎 81 例 (27%); 胃肠道感染 7 例 (2.3%); 有 2 例为输液反应。男性发病率较女性稍高, 男女之比为 1.76:1。初发年龄为 1~6 岁占 72%。初发体温大于 38.5 占 89%。64% FC 患儿临床表现为 SFC, 36% 表现为 CFC, 明显高于国外报道的 15% 左右<sup>[2]</sup>。其中 53 例有惊厥家族史 (18%)。因此, 对于急性上呼吸道感染、体温上升 38.5, 特别是有惊厥家族史、年龄在 1~6 岁的小儿, 应尽快采取降温措施, 防止可能发生 FC。

本组资料中有 116 例复发, 占 39%, 与国外报

道 30%~40% 一致<sup>[2]</sup>。

本组 FC 患儿在入院 3 h 内的血钠、氯均较正常对照组偏低, 这为临床适当应用高渗含钠液、尤其是碳酸氢钠液治疗提供一定的依据。FC 患儿血镁也偏低, 且 CFC 组明显低于 SFC 及正常对照组, 临床上是否可用镁剂作为抗惊厥药有待进一步研究。CFC 组血糖明显高于 SFC 及正常对照组, 可能由于机体应激反应的所致。

本组患儿占同期住院患儿的 7.8%, 高于报道<sup>[3]</sup>的儿童期 FC 的发病率为 3%~4%。本组患儿 23 例 (7.7%) 转为癫痫, 转为癫痫组与未转为癫痫组在复发率和 FC 分型有显著差别 ( $P < 0.05$ ), 而两组间在 FC 患儿的年龄、性别、初发体温、惊厥家族史、围产期异常及脑电图异常无明显差异。因大部分患儿预后良好, 不会有神经系统后遗症, 不对 SFC 患儿随意长时间预防性使用抗癫痫药<sup>[4]</sup>, 但对有反复复发及复杂型 FC 患儿, 应密切观察其病情的发展, 采取适当可行的干预措施, 降低 FC 转为癫痫的可能。近年特别强调 FC 的复发和预后, 由于本文资料有限, 有关 FC 的预后有待进一步观察研究。

### [参 考 文 献]

- [1] 张澍. 现代儿科学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1998, 692-693.
- [2] Singhi PD, Srinivas M. Febrile seizures [J]. Indian Pediatr, 2001, 38(7): 733-740.
- [3] Aicardi J. Febrile convulsions [A]. In: Epilepsy in Children: International Review of Child Neurology Series [M]. New York: Raven Press, 1994, 253-275.
- [4] Baumamm RJ, Dufner PK. Treatment of children with simple febrile seizures. The AAP practice parameter [J]. Pediatr Neurol, 2000, 23(1): 11-17.

(本文编辑: 吉耕中)