



兒童發燒抽搐

從常見熱痙攣到神經重症的警訊

■ 文/北醫附醫新生兒暨小兒重症科 蘇一字醫師

當孩子生病發燒時，最讓家長恐慌的情況之一，就是突然倒下、四肢抽動、眼睛上吊，甚至一度失去意識；這樣的情境在急診室並不罕見，而在兒童族群中，最常見的原因即為「熱痙攣」。

熱痙攣是兒童最常見的抽搐型態之一，約有3-5%的孩子在5歲前曾經發生；雖然發作時表現可能相當劇烈，甚至讓人誤以為是嚴重腦部疾病，但多數情況下屬於良性且預後良好。

然而，若合併某些特定臨床表現，則需提高警覺，這可能代表潛在的腦部病變，甚至進展為神經重症，必須及時辨識與處置。

分辨抽筋、癲癇與熱痙攣症狀

一般俗稱的「抽筋」，在醫學上指的是「抽搐（seizure）」，是大腦神經細胞異常放電所造成的現象；在兒童中，常見表現為全身型僵直--陣攣性發作（generalized tonic-clonic seizures, GTC），孩子會突然喪失意識、牙關緊閉、眼睛上吊並出現四肢規律性抽動；嚴重時可能因呼吸肌肉強直，而短暫呼吸停止、嘴唇發黑。

然而，抽搐本身是一種症狀，而非疾病，其背後可能的原因包含發燒、感染、電解質異常，甚至腦部結構或功能異常等。

在兒童族群中，最常見的抽搐原因是「熱痙攣（febrile convulsion）」，而「癲癇（epilepsy）」指的是因腦神經功能異常，而導致反覆抽搐發作的疾病，兩者在致病機轉、臨床意義與長期預後上皆有明顯差異，需加以區分。

認識單純型與複雜型熱痙攣

臨床上，熱痙攣可依發作特徵分為「單純型」與「複雜型」兩類，兩者在預後與處置上有明顯差異。

分類	單純型熱痙攣(最常見)	複雜型熱痙攣
發作特徵	發燒時、全身性抽搐	局部型抽搐
持續時長	通常在5分鐘內（24小時內不會重複發作）	超過15分鐘（24小時內反覆發作）
後續影響	• 神經狀態可完全恢復、預後良好 • 不會影響智力或神經發展 • 不需要長期使用抗癲癇藥物	發作後神經狀態未完全恢復 →此類情況需提高警覺，建議進一步評估，以排除中樞神經感染、腦部結構異常或癲癇等潛在疾病。

熱痙攣重積狀態

在少數情況下，抽搐可能持續不停止或反覆發作，稱為「熱痙攣重積狀態（status febrile seizure）」。屬於神經急症的一種，代表大腦處於持續異常放電的狀態；若未及時控制，可能導致腦部缺氧、代謝失衡，進而造成神經損傷，甚至危及生命。

臨床上，當抽搐持續超過5分鐘，需視為積極處置的狀態，因為發作越久，自行停止的機會越低，轉為持續性癲癇重積的風險也隨之增加，醫療團隊會迅速給予止痙藥物（如 benzodiazepine），再依病況提供呼吸道、氧氣維持，必要時進一步使用第二線抗癲癇藥物，以盡早終止發作並避免惡化。

對於發作時間長、反覆發作或對初步治療反應不佳的患者，通常需要轉送至加護病房進行密集監測與治療，以確保生命徵象穩定，並降低神經後遺症的風險。

發作當下的處理方式

當孩子發生抽搐時，正確的處置比任何藥物都重要，若發作超過5分鐘或為第一次發作，應儘速送醫評估。

- 將孩子平放於安全平面，避免跌落或撞傷
- 頭部側向一側，避免口水或嘔吐物嗆入
- 不要強行壓制肢體
- 不要將任何物品塞入口中
- 記錄發作時間

不能忽視的警訊

熱痙攣雖然是兒童常見且多半良性的疾病，但在合併特定臨床症狀時，可能出現較高風險，甚至演變為神經重症；對家長而言，理解「哪些情況屬於常見且可觀察的範圍」，以及「何時需要立即就醫」是最重要的關鍵。

透過正確的知識與冷靜的應對，不僅能減少不必要的恐慌，也能在關鍵時刻及早介入，降低

併發症風險，為孩子爭取最佳的預後。

家長都在問

Q1：退燒能預防熱痙攣嗎？

A1：目前研究顯示，退燒治療雖可改善不適，但無法有效預防熱痙攣的發生；照護的重點不在於完全避免發燒，而在於正確辨識發作型態、掌握警訊，並在必要時及時就醫處置。

Q2：熱痙攣會影響孩子的智力嗎？

A2：單純型熱痙攣不會影響智力或神經發展，大多數孩子預後良好。

Q3：發生一次後還會再發生嗎？

A3：約有三成左右的孩子可能再發生一次，但通常仍屬良性。

Q4：需要長期吃抗癲癇藥嗎？

A4：單純型熱痙攣不需要長期用藥，除非有其他高風險因素或診斷為癲癇。



蘇一字醫師

門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午						
下午				●		
夜間						