

常見的兒科病 (三)

照顧抽筋及癲癇病童 尤需注意安全 (2006年10月12日)

很多六歲以下的小孩子於發燒時會抽筋。幸好這類抽筋大多數只持續很短暫的時間，通常少於五分鐘，而且過後亦沒有損壞神經系統的跡象，故此我們稱它為良性發燒抽筋(benign febrile convulsion)。

良性抽筋患者多有家族病史，例如父親或母親小時候亦有發燒抽筋。這些兒童會於初發燒時，在短時間內全身抽搐。其原因是年幼小孩的中樞神經系統比較不穩定，故此體溫稍為升高就會刺激腦部，引起抽筋。除了發燒，其他因素亦可能導致抽筋，如低血糖、低血鈣、低血鈉等。此外，中樞神經感染如腦膜炎和大腦炎，亦可引起發燒和抽筋，所以醫生在診治時需要替病人驗血，有些時候也需要進行腰椎穿刺(lumbar puncture)。

現在，一般醫學界都認為良性發燒抽筋不需要長期服藥。因為過去的經驗已證明長期服藥並不可減少病發的次數。最重要的是認識怎樣去處理在抽筋中的小孩子。首先，要保持患者的呼吸道暢順，避免缺氧導致大腦損壞。第二，切記要把患者的身體放側，讓涎液或嘔吐物不會阻礙呼吸。此外，不要嘗試用手替患者扣喉，或把藥油之類的東西放進口裡。

但是如果抽筋時間過長，或只是單邊抽筋，或有其他原因導致抽筋，我們千萬不可以只把它當作良性發燒抽筋，處理方法則要看個別情形而定。

如果抽筋情況重複地發生，而又沒有特別引發的原因，我們則稱之為癲癇症。

癲癇症可分為以下幾類：

1. 大發作癲癇症 (Grand mal)

發作時呼吸變得急速，失去知覺、手腳抽搐或變得僵硬，有時會強烈搖動，面色變藍，也會口吐泡沫、小便失禁。

2. 小發作癲癇症 (Petit Mal Epilepsy)

患者病發時會很短暫地停止活動，只持續數秒時間，之後回復正常。可能連續多次，初時可能只有熟識患者的家人，才能察覺到。

3. 顳葉癲癇症(Temporal Lobe Epilepsy)

癲癇發作前通常有先兆。患者可能先有見到或嗅到某些東西的感覺，然後身體就會開始抽搐。有些時候，旁觀者會發現患者表情有異，這亦可能是癲癇發作的先兆。

4. 年青的肌陣攣癲癇症 (Juvenile Myoclonic Epilepsy)

這類癲癇症有家族傾向，患者多在夜間或睡著時全身抽搐，但仍保持知覺。

治療方面，醫生通常會先安排患者作某些檢驗，如驗血、腦電波測試、電腦掃描、磁力共振等，或建議他接受腰椎穿刺。患者需要長期服用治療癲癇症的藥物。在一般情況下，最少要在癲癇症狀再沒有出現兩年後才可停藥。有些醫生亦會採用生酮食譜 (Ketogenic Diet) 以幫助患者得到更有效的治療。

有時候，兒童患上早期腦膜炎或其他會影響大腦的病患，除了會引起癲癇症，亦會引致患者說話不清，甚至失明、失聰、智力遲鈍、大腦性癱瘓等。但我們明白，這其他一切並非癲癇症所引起，只是如果患者長時間抽搐而受控制，將會導致腦水腫，做成更多腦損壞而已。

在照顧患有抽筋或癲癇症的兒童時，需要特別注意其安全。例如應以淋浴方式洗澡，而不應浸浴；也不應讓其獨自進行可能有危險的戶外活動，如踏單車、游泳、爬山等。

養和醫院兒科專科 曹延洲醫生