



宝宝高热惊厥，正确处理别留下后遗症

小儿由于大脑发育尚不完善，体温调节功能也不健全，很容易受到外界刺激突然出现体温升高或下降情况。高热惊厥在小儿人群中属于一种常见的危急病症，6月龄到3岁的小儿是高热惊厥高发人群，6岁之后则很少出现高热惊厥。如果小儿反复出现高热惊厥可能引发脑损伤，严重情况下可导致智力低下，并可能继发癫痫等严重的后遗症。

什么是惊厥？

惊厥也叫抽风、惊风，是人的大脑皮质功能暂时出现紊乱，并在一定程度上影响到神经细胞膜电位，一旦神经元电流失稳易出现持续的、不规则的放电。惊厥有较高的发病率，曾出现过一次或者多次惊厥的宝宝大约占到5%~6%，惊厥持续时间较长或者频繁发作会危及患儿生命，使患儿出现严重的后遗症，也可能会影响幼儿智力发育和身体健康。

小儿高热惊厥的临床表现

小儿高热惊厥有前期症状和典型症状。前期症状是先发热，随后会有极度烦躁的表现，或者不时地会出现惊跳、神情惊恐、精神紧张，同时患儿的四肢肌张力骤增，出现呼吸突然暂停、急促或者不规则等情况，随后患儿面色剧变、体温会骤升，并会有瞳孔大小不等的情况。典型症状出现在小儿体温骤升超过38.5℃之后，突然起病，并出现意识丧失、眼球固定上翻、头往后仰、口吐白沫、斜视或凝视、

牙关紧闭、四肢或面部肌肉出现强直性或阵挛性抽搐，情况严重的可能会出现面部青紫、呼吸不畅、大小便失禁、角弓反张、颈项强直等情况。患儿惊厥持续的时间不固定，短则数秒，多则数分钟，一般发作停止之后不久就会恢复意识，随后会进入到嗜睡状态。

高热惊厥的紧急处理方法

小孩一旦出现高热惊厥，家长一定要保持冷静，采取正确的紧急处理措施。

第1步，要让患儿保持侧卧位，或者把头偏向一侧，并使头微微向后仰，不要用枕头，还要使下颌稍稍向前突。另外，患儿惊厥发作的时候，为了避免出现窒息问题，不可给患儿喂药。

第2步，使患儿的呼吸道保持畅通。具体方法是将患儿的衣领解开，在筷子或者是压舌板的表面包裹手帕或软布，放在患儿上下磨牙中间，以防患儿咬伤舌头。若患儿鼻中或者口中有分泌物，要通过纱



布或者手绢及时清除。

第3步，控制惊厥。主要是用手按压或者捏患儿的内关、合谷、人中等穴位，捏按时间约2~3分钟。周围环境要尽量安静，少搬动患儿，避免产生不必要的刺激。

第4步，降温。可采取冷敷，将冷毛巾放置在患儿的大腿根部、手心、前额等位置，并要注意适时更换，用毛巾包裹住冰袋或者装有冰水的热水袋放在患儿的腹股沟、颈部、额部等处，也可使用退热贴；温水擦浴，通过温水毛巾对患儿的腹股沟、肘窝、双侧腋下、颈部等大静脉走行处，轻轻的反反复复擦拭，让皮肤微微发红，促进散热；温水浴，在水盆中放置刚没过躯干

的水量，水温控制在32~36℃，让患儿身体卧在盆中，将头肩部托起，水浴5~10分钟，期间多擦洗皮肤，促进汗腺分泌；药物降温，待患儿症状发作停止之后，可视情况口服退热药，或者在患儿肛门塞退热栓。

第5步，及时就医。通常患儿在出现高热惊厥后一般3~5分钟就能够缓解，发作时患儿意识丧失，并且全身会出现强直性、对称性、阵发痉挛或者抽搐，这时家长要冷静，待患儿意识恢复之后再前往医院治疗。如果患儿抽搐持续时间比较长，达到5~10分钟依旧不能缓解，或者停止抽搐后在短时间之内又反复发作，则反映病情比较严重，需立即送医。在就医过程中，要注意使患儿暴露在外，使其颈部能够伸直，气道保持畅通，千万别紧紧的包裹患儿，防止患儿的口部或鼻部受堵导致呼吸不畅，甚至引发窒息死亡。

因为出现高热惊厥的患儿大多体质较差，因此平常要引导小儿多锻炼身体，增强机体免疫力，注意根据天气情况适时增减衣物，预防出现上呼吸道感染。家中要常备退烧药，患儿出现症状后要多次测量体温，根据情况口服退热药物，防止因高热引发抽搐，期间要密切观察病情，以防复发。

广西国际壮医医院 洪晓燕 韦晓春

关注儿童哮喘 守护健康呼吸

儿童哮喘是一种慢性疾病，会导致患儿呼吸急促、喘息、胸闷、咳嗽等症状，甚至还可能出现呼吸困难，严重危及孩子的生命健康。因此，了解一点儿童哮喘的医学常识，对于孩子和家长特别重要。

什么是儿童哮喘？

儿童哮喘是由气道炎症和支气管肌肉收缩引起的，导致呼吸道狭窄，呼吸困难并有喘息声。当儿童患有哮喘时支气管会变得敏感并受到过度反应，当暴露在刺激物（如过敏原、病毒感染、冷空气等）时支气管会痉挛并产生黏液，导致呼吸道阻塞。儿童哮喘通常在幼儿期开始，可能会伴有鼻塞、打喷嚏、鼻痒、眼痒等症状。哮喘发作时，孩子可能会感觉呼吸困难、喉咙紧张，并出现喘息声。这些症状的严重程度和发作频率因孩子的年龄和哮喘的严重程度而有所不同。

为什么会得哮喘？

儿童哮喘的病因尚不完全清楚，但研究表明遗传因素、环境因素和免疫系统的异常反应是其发病的主要原因。

遗传因素 儿童哮喘在家族中有明显的遗传倾向。

过敏原暴露 过敏原是儿童哮喘的常见触发因素，包括宠物皮屑、尘螨、霉菌、花粉等。当儿童暴露在过敏原中时其免疫系统会产生过度反应，导致呼吸道炎症和支气管收缩。

环境因素 环境污染、二手烟暴露、空气中的有害气体和颗粒物等，会对儿童的呼吸系统产生刺激和损害，使其更容易发生过敏反应并引发哮喘。

免疫系统异常 免疫系统是身体对抗病原体 and 过敏原的重要防御机制，但在哮喘患者中，免疫系统可能对正常刺激做出过于激烈的反应，造成呼吸道炎症和支气管收缩。

儿童哮喘的治疗方法有哪些？

药物治疗 支气管扩张剂是吸入治疗哮喘的首选药物，常用的药物包括短效β₂受体激动剂（如沙丁胺醇、特布他林）和长效β₂受体激动剂（如沙美特罗尔、福莫特罗尔）。这些药物通过刺激支气管平滑肌上的β₂受体，使支气管放松从而缓解呼吸困难和支气管收缩。糖皮质激素是一种抗炎药物，可减轻哮喘炎症和控制症状。常用的糖皮质激素包括吸入糖皮质激素（如布地奈德、丙酸倍氯米松）和口服糖皮质激素（如泼尼松龙）。吸入糖皮质激素通常用于长期控制哮喘，而口服糖皮质激素用于重度哮喘发作的急性治疗。对于患有过敏反应的儿童，抗过敏药物如抗组胺药物（如氯苯那敏、氯雷他定等），有助于减轻过敏反应和控制哮喘症状。

雾化治疗 是一种将药物转化成雾状并通过呼吸道给药的方法。例如，将支气管扩张剂、糖皮质激素、抗生素等药物送入患者的呼吸道，用来缓解与控制儿童哮喘，或者直接作用于病原体，减少局部炎症和感染。在进行雾化治疗时，要遵医嘱使用正确的药物剂量，确定每天雾化治疗的次数与时间，并做好雾化设备的清洁工作，避免细菌和污染物的滋生。

过敏原特异性免疫治疗 这是一种通过逐步暴露于过敏原以改变机体免疫反应的治疗方法。它被广泛用于花粉症、过敏性鼻炎、过敏性哮喘等过敏性疾病的治疗，能够减轻过敏症状和改善生活质量。医生先通过过敏原检测，确定导致过敏反应的过敏原，接着通过血清学检查（如特异性IgE抗体检测）确认过敏原特异性IgE水平，评估过

敏反应的程度。根据过敏原检测和血清学检查结果，制备特异性免疫疫苗，患者每周或每月接受一次过敏原免疫疫苗注射，剂量逐渐递增。在达到维持剂量后，患者继续定期接受过敏原免疫疫苗注射，维持剂量通常为每3~4周注射一次。

儿童哮喘的预防措施有哪些？

避免过敏原 家长可以通过保持室内清洁、使用过滤器和防尘螨床罩、减少宠物接触等方式减少过敏原的暴露。

避免空气污染 家长应尽量避免儿童暴露于二手烟、车辆尾气、工业污染等空气污染较重的环境。注重饮食和营养：均衡饮食对儿童的健康和免疫系统发挥着重要作用。此外，Omega-3脂肪酸的摄入可能有助于减轻哮喘症状，可酌情增加儿童的鱼类摄入。

预防感冒 预防感冒和其它呼吸道感染，避免触发儿童哮喘的急性发作。

定期复诊 家长要及时与医生保持沟通，按照具体情况调整药物的剂量和类型，确保病情得到有效控制。

河池市人民医院 苏艳