

小儿热性惊厥首次发作临床特征分析

刘阳

(白山市妇幼保健计划生育服务中心 吉林白山 134300)

【摘要】目的:探讨小儿热性惊厥首次发作临床特征。方法:选择我院2022年3月~2023年6月诊治的78例热性惊厥首次发作患儿研究目标,根据患儿临床资料表现,分析其临床特征。结果:78例患儿在性别、惊厥时体温、发作持续时间、脑电图是否异常、复发情况等方面无明显差异($P>0.05$);在年龄、发病季节、热性惊厥家族史、癫痫家族史、发作方式及临床分型等方面差异明显($P<0.05$)。78例患儿发病诱因中疫苗接种史占比2.56%,支气管哮喘占比1.28%,急性胃肠炎占比1.28%,幼儿急疹占比10.26%,疱疹性咽峡炎占比25.64%,过敏性鼻炎占比2.56%,上呼吸道感染占比52.56%,下呼吸道感染占比5.13%,中耳炎占比1.28%。其中上呼吸道感染例数最多,支气管哮喘、急性胃肠炎、中耳炎例数最少($P<0.05$)。结论:热性惊厥首次发作患儿多表现为单纯性热性惊厥,多发于6个月~3岁之间,且集中在秋季发作,发作方式以全面性居多,发病诱因多为上呼吸道感染,临床可据此尽早防范,从而降低小儿热性惊厥风险。

【关键词】小儿热性惊厥;首次发作;临床特征

Clinical characteristics of first episode of febrile convulsion

Liu Yang

(Baishan City Maternal and Child Health Care and Family Planning Service Center, Jilin Baishan 134300)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical features of the first episode of febrile convulsion in children. Methods: Select the study target of 78 children with the first onset of febrile convulsion in March 2022 to June 2023 in our hospital, and the clinical characteristics were analyzed according to their clinical data. Results: 78 children showed no differences in sex, body temperature, duration of seizure, abnormal EEG, or recurrence ($P>0.05$); age, season, family history of febrile convulsion, family history of seizure, seizure pattern and clinical classification ($P<0.05$). Among the 78 cases, vaccination history accounted for 2.56%, bronchial asthma for 1.28%, acute gastroenteritis for 1.28%, acute rash for 10.26%, herpetic pharyngitis for 25.64%, allergic rhinitis for 2.56%, upper respiratory tract infection for 52.56%, lower respiratory tract infection for 5.13%, and otitis media for 1.28%. The number of upper respiratory tract infections was the largest, and the number of cases of bronchial asthma, acute gastroenteritis and middle otitis media was the least ($P<0.05$). Conclusion: Most of the children with the first episode of febrile convulsion are simple febrile convulsion, most of the seizures are between 6 months and 3 years old, and concentrated in the autumn. The majority of the seizures are mostly upper respiratory tract infection, which can be prevented as early as possible clinically, so as to reduce the risk of febrile convulsion in children.

[Key words] Febrile convulsion in children; first episode; clinical features

热性惊厥为小儿急症中常见的一种疾病,通常发生在6岁内的儿童群体中,临床表现为短暂性失去意识、抽搐等,且多伴有高热^[1]。根据流行病学数据显示,小儿热性惊厥在全球范围内的发病率约为2%~5%。然而,由于不同地区的流行病学调查方法及定义标准的差异,存在流行病学数据差异。研究发现,尽管大部分热性惊厥患儿治疗后可以完全恢复,但首次发作仍然引发了监护人和临床医师的高度关注。首次发作的热性惊厥患儿常常呈现多种临床表现,包括肌张力失调、全身抽搐等^[2]。有报道显示,小儿热性惊厥发病机制通常与病毒感染、免疫应答紊乱及基因易感性等有关^[3]。此外,首次发作临床特征也可作为诊断及治疗提供重要依据。因此,深入探讨首次发作的临床特征及其可能的诱发因素,不仅可以为临床医师提供更多的诊断依据,还可以提供更加具体的预防措施,从而减少疾病发生率。故而,为探究小儿热性惊厥首次发作临床特征,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2022年3月~2023年6月诊治的78例热性惊厥首次发作患儿研究目标,根据患儿临床资料表现,分析其临床特征。全部患儿中男42例,女36例,年龄均值(3.74±0.43)岁。纳入标准:①均有固定监护人;②监护人表示清楚研究内容,并在告知书上签字;③临床资料无缺失者。排除标准:①同期参加其他研究;②合并严重先天性疾病。

1.2 方法

统计热性惊厥首次发作患儿情况,并记录患儿一般资料及临床数据,包括:性别、年龄、发病季节、热性惊厥家族史、癫痫家族史、惊厥时体温、发作方式、发作持续时间、

临床分型、脑电图是否异常、复发情况；总结分析热性惊厥首次发作患儿临床特征；并进行发病诱因分析。

2 结果

1.3 观察指标

对热性惊厥首次发作患儿临床特征、发病诱因进行分析对比。

1.4 统计学分析

通过 SPSS26.0 统计软件进行分析。计数资料采用百分比 (%) 表示, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 当 $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2.1 临床特征

通过下列数据可发现, 78 例热性惊厥首次发作患儿在性别、惊厥时体温、发作持续时间、脑电图是否异常、复发情况等方面无明显差异 ($P > 0.05$); 在年龄、发病季节、热性惊厥家族史、癫痫家族史、发作方式及临床分型等方面差异明显 ($P < 0.05$)。详细指标见表 1 所示。

表 1 临床特征 [n (%)]

类别	例数	占比 (%)	χ^2 值	P 值	
性别	男	42	53.85	0.923	> 0.05
	女	36	46.15		
年龄	≤6 个月	9	11.54	8.872	< 0.05
	6 个月~3 岁	50	64.10		
	≥3 岁	19	24.36		
发病季节	春季	18	23.08	14.728	< 0.05
	夏季	15	19.23		
	秋季	29	37.18		
	冬季	16	20.51		
热性惊厥家族史	无	62	79.49	54.256	< 0.05
	有	16	20.51		
癫痫家族史	无	69	88.46	92.308	< 0.05
	有	9	11.54		
惊厥时体温	≤38℃	12	15.38	1.239	> 0.05
	38℃~40℃	55	70.51		
	≥40℃	11	14.10		
发作方式	局限性或不对称性	27	34.62	14.769	< 0.05
	全面性	51	65.28		
发作持续时间	≤5min	44	56.41	1.367	> 0.05
	5min~15min	25	32.05		
	≥15min	9	11.54		
临床分型	单纯性	68	87.18	86.256	< 0.05
	复杂性	10	12.82		
脑电图是 否异常	正常	34	43.59	2.564	> 0.05
	异常	44	56.41		
复发情况	无	73	93.59	118.564	< 0.05
	有	5	6.41		

表 2 发病诱因 [n (%)]

发病诱因	例数	占比 (%)	χ^2 值	P 值
疫苗接种史	2	2.56	14.109	< 0.05
支气管哮喘	1	1.28		
急性胃肠炎	1	1.28		
幼儿急疹	8	10.26		
疱疹性咽峡炎	20	25.64		
过敏性鼻炎	2	2.56		
上呼吸道感染	41	52.56		

下呼吸道感染	4	5.13
中耳炎	1	1.28

2.2 发病诱因

通过下列数据可发现, 78 例热性惊厥首次发作患儿发病诱因中疫苗接种史占比 2.56%, 支气管哮喘占比 1.28%, 急性胃肠炎占比 1.28%, 幼儿急疹占比 10.26%, 疱疹性咽峡炎占比 25.64%, 过敏性鼻炎占比 2.56%, 上呼吸道感染占比 52.56%, 下呼吸道感染占比 5.13%, 中耳炎占比 1.28%。其中上呼吸道感染例数最多, 支气管哮喘、急性胃肠炎、中

耳炎例数最少 ($P < 0.05$)。详细指标见表 2 所示。

3 讨论

小儿热性惊厥是一种由高温引发的短暂、自限性惊厥,通常发生于婴儿至幼儿期。该病临床表现多种多样,如肌肉抽搐、意识丧失及双目凝视等。尽管小儿热性惊厥可以治愈,且不会给儿童留下长期影响,但其仍然引起了临床医生及监护人的极大关注。研究发现,识别和理解小儿热性惊厥首次发作的临床特征有助于更好地诊断和管理疾病,减少不必要的诊疗介入及家庭焦虑^[4]。

此次研究发现,78 例热性惊厥首次发作患儿的年龄在 6 个月~3 岁占比更高 (64.10%), 并且在该年龄段中,热性惊厥的发生率显著增加 ($P < 0.05$)。其次,小儿热性惊厥的发病季节主要集中在秋季,占比达到 37.18%,明显高于其他季节,其可证实该病季节性的发病特点。与此同时,研究人员考虑到热性惊厥与癫痫家族史的关联,具体展开研究后发现 20.51% 的患儿存在热性惊厥家族史,而 11.54% 的患儿存在癫痫家族史,两者均与发病率有显著相关性 ($P < 0.05$)。而在发作方式中全面性惊厥占比更高,达到 65.28%,且大多数患儿的临床分型均为单纯性热性惊厥。上述数据揭示多种因素,如年龄、发病季节、热性惊厥家族史、癫痫家族史、发作方式及临床分型,均可作为影响小儿热性惊厥发病的重要因素。其中年龄对首次发作有显著影响,最易发病的年龄段为 6 个月~3 岁,可能与此时期儿童神经系统的发育和免疫系统的成熟程度有关。发病季节也是一个重要因素,秋季发病率最高,可能与此季节病毒感染的高发有关。在家族史方面,虽然大部分患儿无热性惊厥和癫痫家族史,但仍然显示出显著的统计学差异,暗示可能存在遗传倾向^[5]。而在临床发作方式和临床分型方面,大部分患儿表现为全面性发作

和单纯性热性惊厥,表明在首次发作时,大部分患儿的临床症状相对较为全面。但其仍存在复杂性热性惊厥、局限性或不对称性的发作风险,其预示着更为复杂的临床状况及复发风险^[6]。此外,热性惊厥首次发作的机制较为复杂多元化,此次通过分析 78 例热性惊厥首次发作患儿的临床数据,发现上呼吸道感染是最常见的发病诱因,占比高达 52.56%,可能与病毒在高体温条件下的增强复制能力有关,其可诱发机体的炎症反应及免疫应答,导致神经系统的过度兴奋,最终引起惊厥发作^[7]。另外,高热还可以直接影响神经元的稳定性,导致神经元膜的去极化及痉挛。在热性惊厥的患儿中,大部分患儿 (70.51%) 在发作时体温在 38° C~40° C 之间,进一步印证体温升高与热性惊厥的密切关系。顾真海、张曼^[8]等相关学者研究显示,根据热性惊厥首次发作患儿的临床特征分析可知,首次发作的小儿热性惊厥存在多种临床表现,其中年龄、发病季节、家族史及发作方式等因素均可显著影响首次发作表现。其中,6 个月~3 岁的婴幼儿属于高发人群,而秋季则属于高发季节。热性惊厥家族史和癫痫家族史的存在也提示基因因素在热性惊厥发病中的重要作用。而在发作方式中,全面性惊厥占比更高,且大多数患儿的发作持续时间少于 5 分钟。通过深入分析上述临床特征,可以更好地理解热性惊厥的发病机制及其影响因素,为临床诊断和治疗提供有力的依据。同时,也为监护人和人社会提供了预防热性惊厥的重要信息,有助于降低首次发作风险及不良影响。

综上所述,对热性惊厥首次发作患儿临床特征进行探索分析,不仅具有重大的理论价值,对后续疾病的预防及治疗,也具有重要的指导意义。但本研究仍有不足之处,研究样本来源单一,可能导致部分结果存在偏倚性,后续需延长纳入年限、加大样本量展开深入研究。

参考文献:

- [1]NOOR MOHAMMAD NOORI, ALIREZA TEIMOURI, ALI KHAJEH. Electrocardiography Parameters Changes in Epilepsy and Febrile Convulsion Children Compared with Controls[J]. Journal of pediatric epilepsy, 2021, 10 (3): 110-116.
- [2]王帅力,王星,吴庆华. 氧化应激指标与小儿复杂型热性惊厥关系及对发作后脑损伤的预测价值研究[J]. 陕西医学杂志, 2023, 52 (4): 464-467, 471.
- [3]吴晓燕,黄会芝,王杨,等. 血清 NSE、HSP70 与 AEEG 在小儿复杂性热性惊厥中的变化及其与继发癫痫的相关性[J]. 川北医学院学报, 2022, 37 (5): 601-605.
- [4]李东秀,潘彩芬. 血清高迁移率族蛋白 B1 水平与小儿热性惊厥临床特征及转为癫痫的相关性[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20 (9): 927-931.
- [5]刘伟荣,姚银萍,蒋涛,等. 遗传性癫痫伴热性惊厥附加症患儿临床资料及遗传特征分析[J]. 中华全科医学, 2021, 19 (5): 809-811, 816.
- [6]NOOR MOHAMMAD NOORI, ALI KHAJEH, ALIREZA TEIMOURI. Electrocardiography Findings in Children with Febrile Convulsion[J]. Journal of pediatric neurology, 2021, 19 (4): 227-234.
- [7]贾利芳,王燕梅,韩虹,等. 小儿惊厥性癫痫持续状态 398 例临床分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21 (3): 541-544.
- [8]顾真海,张曼. 258 例小儿热性惊厥首次发作临床特征分析[J]. 黑龙江医药, 2023, 36 (1): 196-198.