

抽搐与惊厥

广州中医药大学第二临床医学院
急诊教研室 李芳

概 念

- ❖ **抽搐** —— 全身性或局部成群骨骼肌非自主抽动或强烈收缩，可引起关节不自主运动和强直。
- ❖ **惊厥** ——
- ❖ 因中枢神经系统功能暂时紊乱而出现的突发性、短暂性的**意识丧失**并伴有局部或全身肌肉痉挛的症候而言。
- ❖ 可有眼球上翻或固定，呼吸不规则而浅弱，严重者可出现发绀和大小便失禁。

概 念

- ❖ 中医范畴：**痉病（证）、抽风、痫病**
- ❖ **惊风**，见于小儿。如《东医宝鉴·小儿》：
“小儿疾之最危者，无越惊风之证”。

抽搐分类

- ❖ **按引起抽搐的病位：**脑源性、脊髓性、外周神经性、肌肉本身病变；
- ❖ **按抽搐波及范围：**
- ❖ **全身性：**为全身骨骼肌的抽动，常伴意识障碍；
- ❖ **局限性：**局限一侧肢体、一个肢体、或仅面部肌肉的抽动，通常不伴有意识丧失；
- ❖ **按抽搐形式**
- ❖ **强直性**（骨骼肌持续、强烈、非颤抖性收缩）、**阵挛性**（骨骼肌收缩和松弛交替出现）
- ❖ **肌阵挛性**（骨骼肌突发、短暂、闪电样收缩）；

抽搐分类

- ❖ 按发病原因
- ❖ **痫性抽搐**：强直—阵挛性抽搐及局限阵挛性抽搐约占80%
- ❖ **高热性抽搐**占8%-10%
- ❖ **低钙性抽搐**占3%-5%
- ❖ **其他不明原因性抽搐**占2%-5%
- ❖ **假性抽搐**约占5%

- ❖ 急诊约有1%患者是以抽搐为主诉或伴随症状来就诊

一、病因病理——中医病因

1. 感受外邪

- ❖ 邪壅经络：外感六淫之邪，侵袭肌腠，津液失于输布，筋脉失养而抽搐。
- ❖ 风毒入侵：外伤后，风毒之邪由伤口侵入经脉，不得宣通，以致筋脉失养而发生强直、抽搐。

一、病因病理——中医病因

2. 内伤

- ❖ 肝阳化风：肝郁化火生风而抽搐。
- ❖ 阴液亏虚：筋脉失养而抽搐。
- ❖ 风痰夹瘀：大惊卒恐，伤及肝肾，或饮食不节，痰浊上壅，阻滞清窍。

3. 外伤 气滞血瘀，气血逆乱，精血失于输布而致病。

一、病因病理——中医病机

- ❖ 本病以督脉为本，筋脉为标；
- ❖ 基本病机：督脉失养，筋脉挛急。

一、病因病理—西医病因

❖ 特发性：是先天性脑部不稳定状态。

❖ 症状性：

1. 脑部疾病

- a. 感染 b. 外伤 c. 肿瘤 d. 血管疾病
- e. 寄生虫病 f. 先天性脑发育障碍

2. 全身性疾病

- a. 高热 b. 中毒 c. 心血管病 d. 代谢障碍疾病
- e. 变态反应与结缔组织病 f. 热射病等

3. 精神心理因素

一、病因病理—西医病机

大脑皮质
抑制功能减弱

外来刺激
因素增强

其他因素

小儿高热抽搐

- 皮质功能发育未完全
- 神经髓鞘未完全形成
- 皮质抑制功能发育不全

大脑运动神经元异常放电

- 感染
- 脑出血
- 脑血栓形成
- 神经元膜电位不稳定

低钙血症

临床资料—抽搐发作特征（1）

突 然
发 作

典型发作，无任何先兆

持 续
短 暂

持续时间 $<2\text{min}$

不 被
唤 醒

情绪刺激不能唤醒

临床资料--抽搐发作特征（2）

意识 改变

除轻微部分性发作，均伴意识状态改变

无目的 性活动

非自主性、无方向性强直-阵挛性发作

发作后 状态

- 除部分/失神发作，几乎均有急性意识状态改变
- 不典型表现：神经源性肺水肿、**Todds**麻痹

病史、症状要点

1. 问诊要点

- ① 年龄、是否为孕妇；患儿询问分娩史、生长发育异常史。
- ② 有无脑部疾病、全身性疾病、瘧症、毒物接触、外伤等病史及相关症状。
- ③ 发作的诱因、持续时间。部位是全身性还是局限性、性质呈持续强直性还是间歇阵挛性。
- ④ 发作时意识状态，有无大小便失禁、舌咬伤、肌痛等。

病史、症状要点

2. 发作的类型

❖ 全身性抽搐 ——

- ❖ 典型者为癫痫大发作：先是持续强直性收缩，后为间歇阵挛性收缩，伴有意识模糊或丧失。
- ❖ 破伤风是持续性强直性痉挛。



病史、症状要点

2. 发作的类型

- ❖ 局限性抽搐 —— 某一局部连续性抽动
- ◆ 口角、眼睑、手足等：最常见于局限性癫痫。
- ◆ 手足搐搦症：助产士手



图 14-22 手足搐搦症病例的手搐搦



图 14-23 手足搐搦症病例的足搐搦

病史、症状要点

3. 伴随症状

- (1) 发热：小儿的急性感染、重度失水等。
- (2) 血压增高：高血压病、子痫、铅中毒等。
- (3) 脑膜刺激征：脑膜炎、脑膜脑炎、蛛网膜下腔出血等
- (4) 瞳孔扩大与舌咬伤：可见于癫痫大发作。
- (5) 发作前剧烈头痛：高血压、急性感染、蛛网膜下腔出血、颅脑外伤、颅内占位性病变等。
- (6) 意识丧失：癫痫大发作、重症颅脑疾病等。

查体要点

- ❖ 生命体征：T、P、R、BP、SpO₂
- ❖ 神经系统查体为主
- ❖ 兼顾一般查体

理化检查

1. 一般检查：血常规、电解质、血糖、肝肾功能、血气分析、毒物分析、脑脊液（CSF）检查等。
2. 颅脑CT、MRI、脑彩超（TCD）、脑血管造影（DSA）。
3. 针对性检查：**脑电图**（常规、诱发/长程监测，可区分抽搐发作类型）

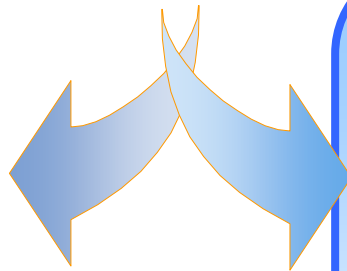
危险性评估

- ❖ 惊厥与抽搐并不是一种疾病，而是**疾病严重的临床征象**。根据发病时病情及预后的严重性可对惊厥与抽搐的危险性进行评估。
- ❖ 长时间持续抽搐、抽搐伴严重心律失常、剧烈头痛呕吐、严重意识障碍时提示病情危重。

危险性评估

• 高危性:

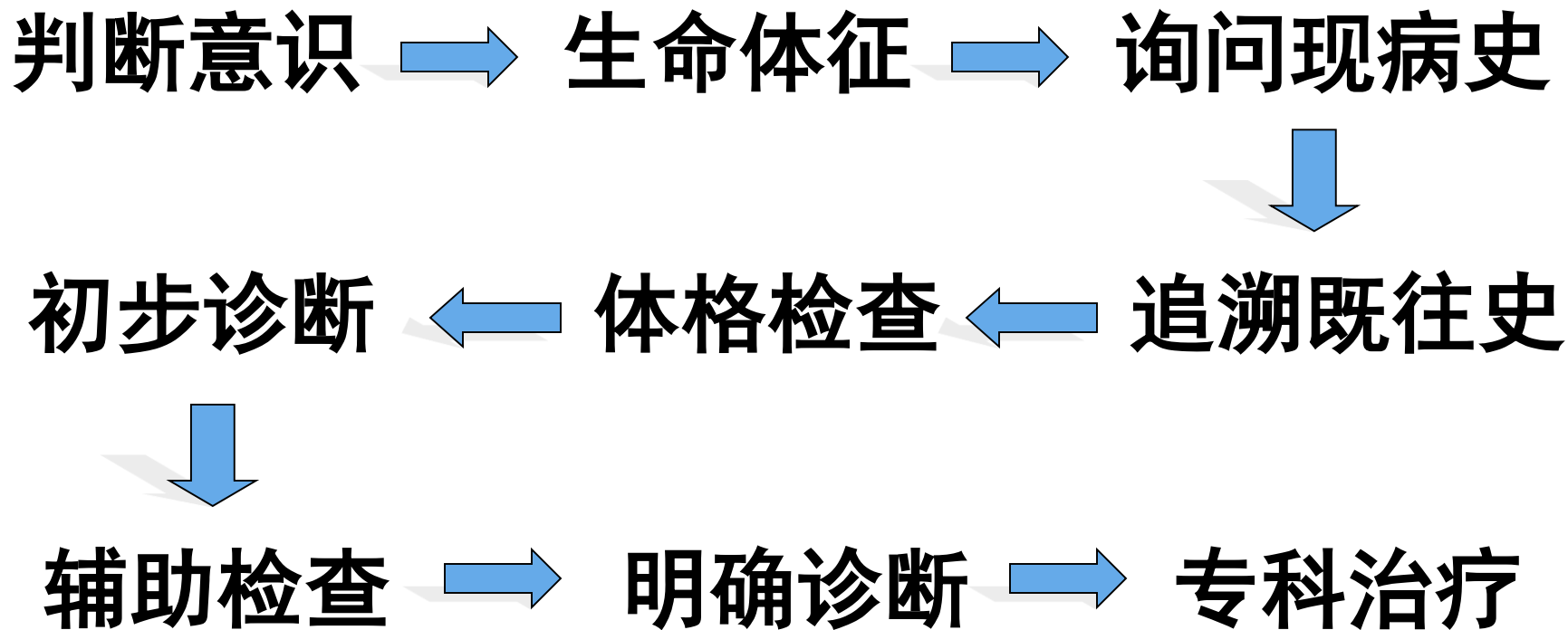
- 心源性
- 急性脑血管病、颅内感染、颅脑外伤
- 全身严重感染
- 中毒
- 癫痫持续状态
- 严重内环境紊乱



低危性:

- 瘧症
- 先天性
- 手足搐搦症
- 颅内肿瘤
- 颅内寄生虫

诊断思路



鉴别诊断：假性抽搐

假性抽搐 类似抽搐发作

- 反常躯体运动/意识障碍
- EEG**一般无异常
- 无神经定位体征
- 鉴别主要靠**EEG**

常见于：

- 癔症
- 晕厥
- 精神性疾病

常见惊厥与抽搐

❖ 心源性抽搐：

- (1) 概念：各种原因引起心排血量锐减或心搏骤停，使脑供血短期内急剧下降所致的突然意识丧失及抽搐，也称昏厥性抽搐。
- (2) 常见病：严重心律失常、先天性心脏病。
- (3) 临床表现：时间多在10秒内，伴有意识丧失、瞳孔改变、偶大小便失禁。
- (4) 理化检查：动态EKG，心脏彩超

常见惊厥与抽搐

❖ 破伤风：

- (1) 概念：是破伤风梭菌侵入人体伤口并局部生长繁殖产生毒素所引起的急性感染性疾病。
- (2) 临床体征：潜伏期短于7天，发作以牙关紧闭、全身肌肉强直及阵发性痉挛为特点，患者神志清楚。
- (3) 理化检查：伤口分泌物可分离和培养出破伤风杆菌。

常见惊厥与抽搐

❖ 急性脑血管病：

- (1) 常见病：脑出血、蛛网膜下腔出血、脑梗死等
- (2) 临床表现：头痛、意识障碍、感觉异常等
- (3) 理化检查：颅脑CT或MRI等

常见惊厥与抽搐

❖ 癫痫持续状态：

- (1) 概念：癫痫全身性发作在两次发作间意识不清楚，单次发作持续30分钟或短时间内频繁发作。
- (2) 临床表现：连续强直-阵挛发作。
- (3) 理化检查：脑电图

常见惊厥与抽搐

❖ 发热惊厥：

- (1) 概念：体温大于 38°C ，出现全身抽搐发作，持续数分钟，发作后无神经系统症状和体征，排除中枢神经系统感染及其他脑损伤的临床综合征。好发于幼儿。
- (2) 单纯性发热惊厥：多在6个月-3岁，全身性，持续时间小于10min，无神经系统体征，无后遗症。
- (3) 复杂性发热惊厥： <6 个月或 >6 岁，局限性或不对称性，持续时间大于15min，可能有神经系统体征及后遗症。

处理原则与抢救流程

- ❖ 保持气道开放
- ❖ 尽快控制抽搐发作
- ❖ 寻找病因
- ❖ 对症支持治疗

治疗——院前急救措施

❖ 保持呼吸道通畅

- * 抽搐发作，立即将患者平躺，头偏向一侧并略向后仰，松开领带、皮带、腰带等；
- * 迅速清除口鼻咽喉腔分泌物、呕吐物，防舌根后坠
- * 为防牙齿咬伤舌，纱布或布条包绕压舌板或筷子放于上下牙齿之间（?）。

以上操作要求必须在几秒钟内迅速完成



治疗——院前紧急救护措施

❖ 基本生命支持(BLS)

抽搐停止后，检查患者气道、呼吸、循环及生命体征，如无呼吸或脉搏，立即CPR。

❖ 控制抽搐发作

* 地西泮（安定）10mg，缓慢静注（约2 mg/min）

* 频繁抽搐，保证呼吸道通畅情况下，地西泮持续静滴

* 无禁忌证，予20%甘露醇减轻脑水肿

处理流程

抽搐发作

现场评估

院前急救

转运回院

明确病因治疗

一般治疗

- 平卧，开放气道，保持通畅，必要时建立人工气道，氧疗
- 监测心电、血压、脉搏和呼吸/血氧
- 建立静脉通路
- 控制抽搐发作

实验室检查

血常规、生化、心电图、脑电图、头部CT/MRI

运送和交接要点

- ❖ 患者平卧固定平板上运送，
疑有颈椎脊柱受伤者行颈椎脊柱保护措施；
- ❖ 保持气道通畅
- ❖ 保持静脉通路通畅
- ❖ 严密监护生命体征
- ❖ 通知接收医院，交代患者情况、初步诊断、
已施行的抢救措施以及可能到达医院的时间

处理流程

抽搐发作

现场评估

院前急救

转运回院

明确病因治疗

一般治疗

- 平卧，开放气道，保持通畅，必要时建立人工气道，氧疗
- 监测心电、血压、脉搏和呼吸/血氧
- 建立静脉通路
- 控制抽搐发作

实验室检查

血常规、生化、心电图、脑电图、头部CT/MRI

治疗——院内急救措施

针对病因治疗

真性抽搐

原发性抽搐

继发性抽搐

痫性发作

- 保持气道通畅
- 立即使用抗痫药
- 控制发作后，应嘱长期服用抗痫药
- 对症治疗

高热发作

- 保持气道通畅
- 立即使用抗抽搐药物
- 降温
- 降低颅内压
- 对症治疗

低钙性发作

- 立即使用抗抽搐药
- 补钙
- 对症支持

其他发作

- 保持气道通畅
- 吸氧
- 立即使用抗抽搐药物
- 查明病因，对因治疗
- 对症治疗

假性抽搐

癔症

晕厥

精神症

假性抽搐

- 癔症：认知疗法
暗示疗法
催眠法
药物治疗
- 晕厥：病人教育、药物、病因治疗
- 精神病：病人教育
药物、心理治疗

治疗——院内急救措施

1.支持治疗

- ❖ 注意维持呼吸、循环、体温
- ❖ 保证供氧，供能，维持水电解质酸碱平衡，避免缺氧及缺血性脑损害。

治疗——院内急救措施

2.病因治疗

- ❖ 急性中毒：清除毒物，应用特效解毒剂
- ❖ 高热惊厥：有效降温
- ❖ 低血糖抽搐：即静脉推注高渗葡萄糖液
- ❖ 心源性抽搐：建立有效循环，提高心排出量，治疗原发病
- ❖ 颅内病变：颅内出血、脓肿、血肿、肿瘤致脑水肿引起抽搐，首先脱水降颅压

治疗——中医急救措施

(1) 急救中成药

- ❖ 口服：酌情选用“凉开三宝”，痉证选**至宝丹**，神昏选**安宫牛黄丸**，高热选**紫雪丹**
- ❖ 针剂：辨证选用清开灵注射液、醒脑静注射液、血塞通注射剂、丹参注射液、参麦注射液、参附注射液等

治疗——中医急救措施

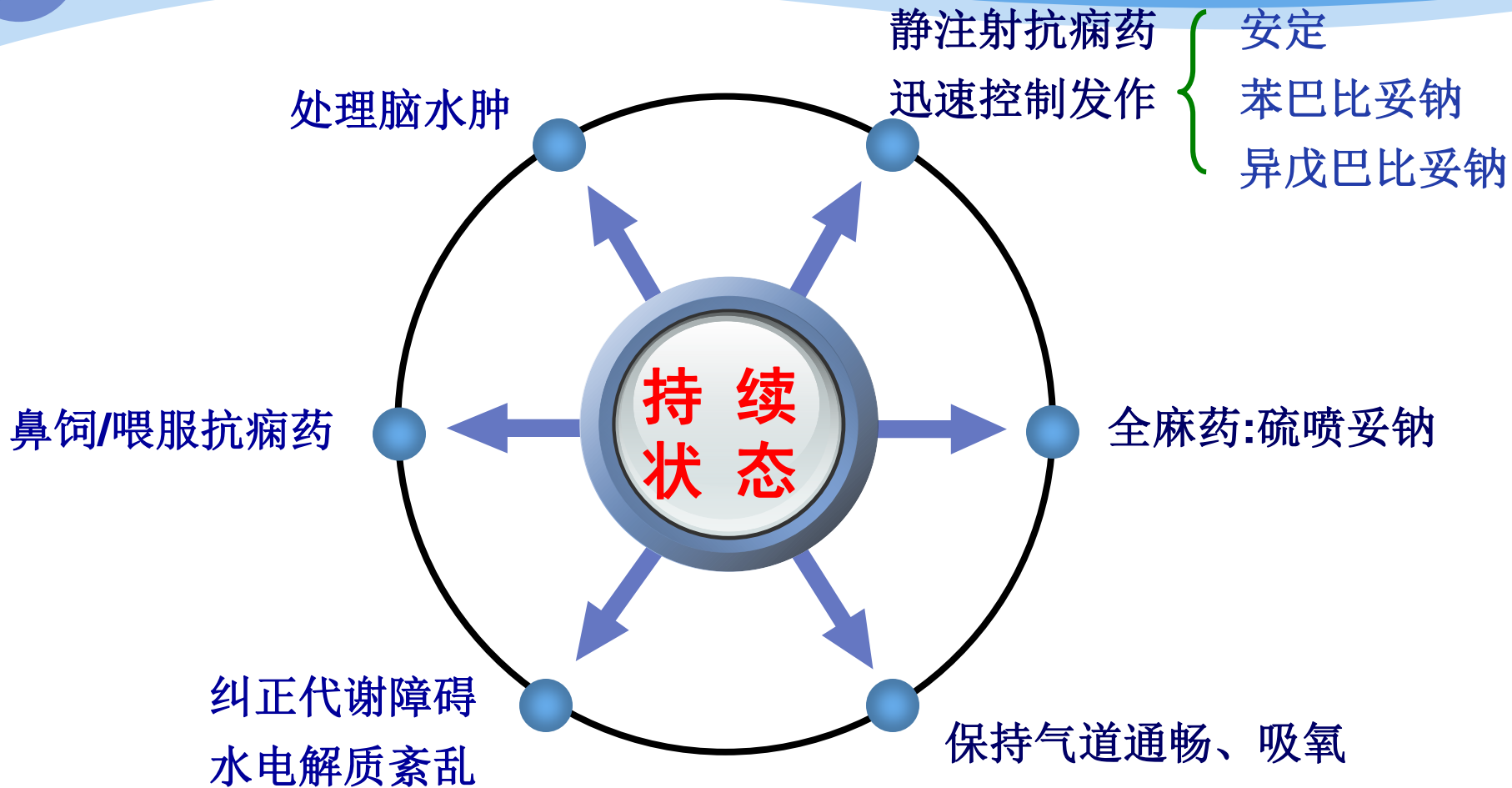
(2) 体针

❖主穴选人中、风池、合谷、十宣等

(3) 平衡针 急救穴、癫痫穴



治疗——癫痫持续状态



治疗——高热惊厥

迅控制抽搐
降低体温
防止脑损伤
减少后遗症

抗抽搐药物
首选安定
<6月婴儿慎用

急诊处理

侧卧/仰卧，头偏
呼吸道通畅
减少不必要刺激
防舌咬伤，监护

控制感染
稳定内环境

治疗——破伤风

1

一般治疗

避免各种刺激
呼吸监护及处理

2

病因治疗

抗毒素 (TAT)
或破伤风免疫
球蛋白
抗生素

3

对症治疗

镇静剂
肌松剂
营养支持

治疗——局限阵挛性抽搐



治疗——低钙性抽搐

1

- 10%葡萄糖酸钙
- 15%氯化钙静注
- >10min
- 可以8-12h重复
- 防止心律失常
- <50mg/min

2

- 补钙
- 乳酸钙
 - 枸橼酸钙
 - 碳酸钙
 - VitD

3

反复抽搐

- 吸氧
- 地西洋
- 苯巴比妥
- 10%水合氯醛

中医病名鉴别

- ❖ **痉病**多突然起病，以项背强急、四肢抽搐，发病前多有外感或内伤以及他病之后发病的病史。
- ❖ **痫病**以突然仆倒，不省人事，两目上视，四肢抽搐，口吐涎沫或有异常叫声等为主证，多有家族史。每因惊恐、劳累、情志过急等诱发。

以上病症可伴或不伴有发热证候

- ❖ **小儿发热惊风**，具有热、痰、风、惊四证和搐、搦、掣、颤、反、引等证候特点。

中医辨证治疗

- ❖ 急则治其标、缓则治其本
- ❖ 祛邪扶正是其大法
- ❖ 治实宜祛风、散寒、除湿、清热
- ❖ 治虚当滋阴养血
- ❖ 标本虚实并举，运用泻热存阴、益气化瘀等法

中医辨证治疗

1. 肝风内动

- ❖ 治法：清肝潜阳，息风镇痉
- ❖ 代表方：羚角钩藤汤或镇肝熄风汤加减

2. 风痰闭阻

- ❖ 治法：涤痰息风，开窍定痫
- ❖ 代表方：定痫丸或涤痰汤加减

中医辨证治疗

3. 热极生风

- ❖ 治法：清泄胃热，增液止痉
- ❖ 代表方：白虎汤合增液承气汤

4. 心营热盛

- ❖ 治法：清心透营，开窍止痉
- ❖ 代表方：清营汤

五、注意事项

- ❖ 如患者自己感觉将要抽搐或者失去自控能力，协助患者平卧于地上，移开可能撞上的物品、家具等，防止患者进一步受伤
- ❖ 全身性抽搐，防止损伤，必要时放置牙垫
- ❖ 发作时不可强压肢体，以免造成外伤

病例分析

❖ 询问病史的关注点？

- ❖ 男性、2岁，发热半天，发作意识丧失时两目上视，牙关紧闭，四肢阵挛，醒后哭闹。T：39.2℃ BP：96/67mmHg，P：118次/分。PE：神清，哭闹，颈软，咽红，双扁桃体2度肿大，见脓点，心肺腹（-），四肢肌力肌张力正常。
- ❖ 诊断考虑？ ❖ 高热惊厥、急性化脓性扁桃体炎
- ❖ 下一步如何处理？ ❖ 卧床、吸氧、降温、防惊厥再发、抗感染

病例分析

- ❖ 询问病史的关注点？
- ❖ 男，39岁。一过性意识丧失后再发意识丧失，伴有四肢抽搐、口吐白沫、双目上视，喉中痰鸣，口中不断怪叫，并咬破唇舌，血压73/42mmHg，呼吸35次/分，心肺查体未见明显异常。
- ❖ 既往史：2岁时高热惊厥，17岁开始反复出现肢体抽搐伴意识障碍，每因劳累、情绪波动等诱发加重，每次持续约数秒到数分钟，可自行缓解，每月发作2-3次；

病例分析

- ❖ 诊断？
- ❖ 癫痫持续状态
- ❖ 诊疗方案？
 - ❖ 卧床、吸氧、防咬舌、防误吸
 - ❖ 地西洋10mg静推，必要时15min重复
 - ❖ 扩容待血压上升后，适当予20%甘露醇125ml静滴或呋塞米静推以防止脑水肿，适当予抗生素预防肺部感染，维持水、电解质平衡。
 - ❖ 针人中、十宣、涌泉。待病情稳定后，以涤痰汤合定痫丸加减。

小结与思考

- ❖ 抽搐与惊厥的定义
- ❖ 抽搐与惊厥的诊断与鉴别诊断
- ❖ 抽搐与惊厥急救处理
- ❖ 高热惊厥的定义

思考题：

1. 癫痫持续状态如何诊断及处理？
2. 高热惊厥有什么特点？如何处理？