

新生儿惊厥\_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/608/2021\\_2022\\_\\_E6\\_96\\_B0\\_E7\\_94\\_9F\\_E5\\_84\\_BF\\_E6\\_c22\\_608934.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E6_96_B0_E7_94_9F_E5_84_BF_E6_c22_608934.htm) 新生儿惊厥症状多不典型，很少全身抽动，有时表现轻微，不易辨认，常见于新生儿窒息、颅内出血、脑膜炎、代谢紊乱（低血糖、低血钙、低血钠、维生素b6缺乏或依赖症、氨基酸代谢异常等）、撤药综合征等。

【诊断】（一）病史应询问分娩史、孕母用药史及家族史。注意有无窒息、产伤、羊膜早破及感染史等。

（二）症状与体征 全面体格检查时要注意有无凶门膨隆、瞳孔异常、面神经麻痹及偏瘫等。密切观察一般情况、哭声、皮肤、呼吸等。惊厥发作可表现以下类型：1. 细微发作 面肌抽动，眼球偏斜，震颤，眨眼，吸吮及咀嚼动作，呼吸暂停等，是新生儿惊厥的主要表现。症状与病情并不一致。2. 多灶性阵挛性惊厥 可发生于几个肢体，为移行性发作，可由一个肢体开始波及其他肢体。3. 局限性阵挛性发作 可发生于身体任何部位，呈阵挛性抽动。4. 强直发作 可出现角弓反张或局限发作。5. 发作性肌张力低下 伴面色苍白，眼球上翻。

（三）辅助检查 除常规检查外，根据病情有重点地检查以下项目。1. 血红蛋白和红细胞压积 红细胞增多症时血红蛋白gt.65%。2. 脑脊液 注意脑脊液外观有无混浊，是否为血性。脑脊液细胞计数、蛋白及糖定量有重要意义。3. 血生化 测定血糖、钙、磷、镁、钠、钾、氯等及先天性氨基酸代谢异常过筛试验。4. 其他 眼底检查、颅透照检查、脑电图、颅骨x线摄片、颅脑超声波及ct检查等。（四）病因诊断1. 日龄 生后4日内发病者主要为产伤、缺氧、颅内出血、低血糖等。生后5~8日发

病多见于代谢紊乱、低血钙等。生后8天以后发病者则由感染或中毒性脑病引起。2.惊厥类型 脑器质性损伤时，常出现全身强直性发作、呼吸暂停和头面部肌肉抽搐。低血糖、低血钙时多见肢体局限性抽搐、阵挛性抽搐。3.神经系统症状 颅内压增高、脑脊液血性或黄染、白细胞增多及脑膜刺激征阳性等多为颅内出血、中枢神经系统感染。如肌张力低下、延髓功能障碍（咳嗽、吸吮反射消失等），是脑有器质性损伤的表现。【治疗】（一）控制惊厥 苯巴比妥、安定为常用止惊厥药。苯巴比妥每次10~15mg/kg静脉缓慢注射或肌注。维持量为每日5~7mg/kg口服。惊厥持续不止者可用安定0.1~0.3mg/kg，静脉推注，但安定半衰期约为30分钟，效果受限。长时间惊厥不止者，也可用苯妥英钠10~15mg/kg，静脉注射，每日维持量为3~8mg/kg。最好有药物血浓度监测。（二）病因治疗 注意原发病的治疗，如为低血糖则立即静脉输注葡萄糖，低血钙时补充钙剂。代谢紊乱所致惊厥疗效最好。颅内出血或感染引起者，预后视病情而异。脑畸形或遗传代谢性疾病则预后差，需长期随访。（三）对症处理 注意吸痰及保持呼吸道通畅。发绀者给氧，呼吸暂停、抽搐频繁者，可予持续或间歇正压给氧(cpap或ip-pv)。严重脑缺氧合并脑水肿时可给予地塞米松每日1 mg/kg，必要时应用20%甘露醇脱水。为改善脑代谢及促进脑细胞功能恢复可予辅酶a, atp、细胞色素c、-氨基丁酸、维生素b及c等。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)