

# 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥的临床特点探析

王海慧\*

山西省阳煤集团总医院, 山西 045000

**摘要:**目的: 探析轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥的临床特点。方法: 在本院儿科住院病人选取2017年1月-2019年10月收治的60例轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿为研究对象, 对其临床特点进行总结。结果: 发现60例轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿轮状病毒阳性率35.00%、诺沃克病毒阳性率5.33%; 日腹泻次数1次~18次, 平均日腹泻次数(10.50±0.50)次; 惊厥发作以全面性发作为主, 占比90.00%(54/60); 惊厥发作次数1次18例、2次28例、3次8例、4次4例, 5次及以上2例; 起病后惊厥发作时间0h~19例、12h~30例、24h~6例、36h~4例、48h~1例; 惊厥发作持续时间<1min者33例、1min~5min者20例、6min~10min者7例。结论: 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥日均腹泻次数在10次左右, 惊厥发作以全面性发作为主, 发作次数1次~2次, 绝大多数发生于起病24h内, 发作持续时间多在5min内。

**关键词:** 轻度胃肠炎; 婴幼儿良性惊厥; 临床特点

## Analysis of Clinical Characteristics of Benign Infantile Convulsions with Mild Gastroenteritis

Hai-Hui Wang\*

Yangquan Coalmine Group General Hospital, Yangquan 045000, Shanxi, China.

**Abstract: Objective:** To analyze the clinical characteristics of benign infantile convulsions with mild gastroenteritis (BICE). **Methods:** A total of 60 children with BICE who were treated from January 2017 to October 2019 in the pediatric inpatients of our hospital were selected as the study objects, and their clinical characteristics were summarized. **Results:** The positive rate of rotavirus and norovirus was 35.00% and 5.33% in those 60 children with BICE. The frequency of diarrhea was 1-18 times a day, with an average of (10.50±0.50) times a day. Convulsive seizures were mainly generalized seizures, accounting for 90.00% (54/60). The number of convulsive seizures was 1 in 18 cases, 2 in 28 cases, 3 in 8 cases, 4 in 4 cases, 5 or more in 2 cases. The duration of convulsive seizures after onset was 0h~to 19 cases, 12h~to 30 cases, 24h~to 6 cases, 36h~to 4 cases, and 48h~to 1 cases. The duration of convulsive seizures was < 1 min in 33 cases, 1min~5min in 20 cases, 6min~10min in 7 cases. **Conclusion:** The daily average diarrhea frequency of BICE is about 10 times. Convulsive seizures are mainly generalized seizures. The attack frequency is 1-2 times, most of which occurs within 24 hours after the onset of the disease, and the attack duration is more than 5 minutes.

**Keywords:** Mild gastroenteritis; benign infantile convulsions; clinical characteristics

### 一、前言

轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥(Benign Infantile Convulsions with Mild Gastroenteritis, BICE)于上个世纪80年代初期被日本学者首次提出, 为胃肠炎所致的无热性惊厥, 病程时间普遍在6d以内<sup>[1]</sup>。目前研究已知诱发轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥的病因与轮状病毒感染密切相关, 在患儿脑脊液样本以及粪便样本中多数能够检出该病毒, 并且由此所致的中枢神经系统感染可能为惊厥发作的主要诱因<sup>[2]</sup>。无论是热性惊厥还是无热性惊厥均会给脑组织带来不同程度的损伤, 所以总结轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥的临床特点对于该病症的早诊断以及对症治疗而言具有重要意义, 故本次研究围绕此方案内容展开分析, 内容如下。

\*通讯作者: 王海慧, 1977年1月15日, 女, 汉族, 山西阳泉人, 现任山西省阳煤集团总医院副主任医师, 本科学历。研究方向: 儿科常见病。

## 二、资料与方法

### (一) 一般资料

在本院儿科住院病人选取2017年1月-2019年10月收治的60例轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿为研究对象, 其中男29例、女31例; 年龄4个月~65个月, 平均年龄(20.20±1.25)个月。患儿家属对此次研究知情同意。

纳入标准: 1. 经临床诊断确诊为轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥者; 2. 年龄 < 14岁者; 3. 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥。

排除标准: 1. 具有癫痫病史者; 2. 合并颅脑外伤者; 3. 非胃肠炎所致的惊厥或者是热性惊厥者。

### (二) 方法

在所有轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿收治入院后采集病史等一般资料, 对其临床特点进行总结。

### (三) 观察指标

取病毒阳性率、平均日腹泻次数、惊厥发作类型、惊厥发作次数、惊厥发作时间、惊厥发作持续时间。

### (四) 统计学方法

所有数据均录入EXCEL表格中, 计数资料用百分比(%)表示。

## 三、结果

### (一) 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿病毒阳性率

60例轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿轮状病毒阳性率35.00%、诺沃克病毒阳性率5.33%。

### (二) 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿日腹泻次数

60例轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿日腹泻次数1次~18次, 平均日腹泻次数(10.50±0.50)次。

### (三) 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿惊厥发作类型

60例轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿惊厥发作类型以全面性发作为主, 占比90.00%(54/60), 部分性发作10.00%(6/60)。

### (四) 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿惊厥发作次数

60例轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿惊厥发作次数集中于1次~2次, 具体分布见表1。

表1 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿惊厥发作次数[n(%)]

项目	n	1次	2次	3次	4次	5次及以上
轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿	60	18 (30.00)	28 (46.67)	8 (13.33)	4 (6.67)	2 (3.33)

### (五) 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿惊厥发作时间

60例轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿惊厥发作时间多于起病24h内, 具体见表2。

表2 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿惊厥发作时间[n(%)]

项目	n	0h~	12h~	24h~	36h~	48h~
轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿	60	19 (31.67)	30 (50.00)	6 (10.00)	4 (6.67)	1 (1.67)

### (六) 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿惊厥发作持续时间

60例轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿惊厥发作持续时间多在5min内, 其中 < 1min者33例, 占比55%、1min~5min者20例, 占比33.33%、6min~10min者7例, 占比11.67%。

## 四、讨论

轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥属于自限性疾病, 患儿预后良好, 并不具有致命性。已有流行病学证实该病症好发于既往身体健康的6月龄~3岁的婴幼儿, 绝大多数患儿体温正常, 可伴有轻度的脱水无酸中毒以及电解质紊乱情形, 在1次病程中可以单次或者是多次发作, 在实施脑电图检查时未发现异常波, 表明患儿脑组织无异常放电现象<sup>[3]</sup>。由于轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥并非临床中常见病症类型, 故患儿家属对此疾病的认知普遍处于较低水平, 在起病后往往不能够第一时间引起前者的注意<sup>[4]</sup>。因此, 总结轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥的临床特点并在实际工作中围绕此方面内容展开积极的宣教无疑有助于提高此类疾病的检出率, 为患儿及早接受对症治疗提供帮助。

本次研究中60例轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿均存在着腹泻情形, 日腹泻次数1次~18次, 平均日腹泻次数(10.50±0.50)次。之所以会出现腹泻情形, 原因与感染病毒有关。在临床中能够引起腹泻的病毒及细菌种类多样, 包括: 1. 轮状病毒(Rotavirus)。轮状病毒为广泛存在的双链核糖核酸病毒, 属于呼肠孤病毒科的重要成员, 几乎全球每个5岁左右的幼儿均至少感染过1次该病毒<sup>[5]</sup>。在每一次感染轮状病毒后机体免疫能力都会得到有效提升, 后续再

次感染的影响力将会随之变低。2. 诺沃克病毒 (Norwalk virus, NV)。该病症属于杯状病毒科诺瓦克病毒属, 直径仅为30nm左右, 属于小原型病毒。诺沃克病毒感染之后潜伏期长达77h左右, 绝大多数在感染24h~48h内起病, 腹泻为其典型症状表现, 每天次数可达10次以上<sup>[6]</sup>。3. 其他。在感染大肠埃希菌、空肠弯曲菌、耶尔森菌、鼠伤寒沙门菌、金黄色葡萄球菌、白色念珠菌等亦会诱发腹泻。

由于轮状病毒、诺沃克病毒为诱发轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥的主要病原菌, 其中尤以轮状病毒最为常见的。

关于轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿惊厥发作类型, 全面性发作高达90.00%, 以全身强直-阵挛发作为主, 即患儿意识丧失并且伴有强烈的全身抽搐, 整个过程包括以下三期。强直期: 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿骨骼肌处于持续性收缩状态。阵挛期: 度过强直期后全身出现间歇性痉挛。惊厥后期: 仅有短暂的强直痉挛, 患儿牙关紧闭, 大小便失禁<sup>[7]</sup>。其余6例患儿则是以部分性发作为主, 即: 无意识障碍的单纯部分性发作以及伴有不同程度意识障碍的复杂部分性发作。由于轮状病毒侵入患儿体内后随着血液循环以及淋巴液循环扩散至全身, 进入脑组织后该病毒能够通过血脑屏障侵袭中枢神经系统, 当病毒含量超过中枢神经系统阈值后就会引起惊厥症状<sup>[8]</sup>。然而, 本次研究却发现, 并非所有轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿惊厥症状均是感染轮状病毒、诺沃克病毒所致, 60例患儿中轮状病毒阳性率仅为35.00%、诺沃克病毒阳性率5.33%, 由此推测病毒感染可能仅属于诱发轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿惊厥发作的部分机制, 仍然存在着其他引起惊厥发作的机制。

在一次病程中轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿惊厥发作次数并非仅为1次, 绝大多数患儿以1次~2次为主, 其中惊厥发作次数1次者18例、2次者28例, 总占比76.67%, 由此可知, 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥发作次数1次~2次常见, 但并不排除多次发作的可能。由于婴幼儿机体器官组织以及生理功能尚处于发育状态, 而惊厥发作给婴幼儿身体带来的伤害较为严重, 多次发作之下不可避免的会给脑组织造成损伤, 由此也提示临床在评估轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿预后时不仅仅关注于症状的改善, 还需要重点监测其神经精神发育情况<sup>[9]</sup>。关于惊厥发作的时间段, 本次研究提示轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿起病后24h内为惊厥发作的主要时间段, 其中0h~19例、12h~30例, 故在患儿发病后需要予以密切的关注, 重点提高起病后24h内的重视程度, 在发作时予以对症处理以避免惊厥的反复发作, 降低脑组织受到的损伤程度。但是, 需要指出的是, 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥起病24h后依然存在着惊厥发作的风险, 患儿家属以及临床护理人员切勿放松警惕, 若惊厥反复发作就需要立即呼叫医务人员或者是及时将患儿送往医疗卫生机构接受进一步诊治。

轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥虽然预后良好, 但却与惊厥发作之间存在着密切的关联性。除了惊厥发作次数外惊厥发作持续时间亦会加重患儿脑组织受到的损伤<sup>[10]</sup>。本次研究中发现轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿惊厥发作持续时间集中于5min内, 其中 < 1min者33例、1min~5min者20例, 6min~10min者仅有7例。据此结果推测轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥患儿惊厥发作持续5min以内时并不会对其预后造成不利影响, 但若惊厥发作持续时间超过5min时就需要引起患儿家属以及临床的足够重视, 高度警惕精神神经损伤所致的病理性改变。

综上所述, 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥日均腹泻次数在10次左右, 惊厥发作以全面性发作为主, 发作次数1次~2次, 绝大多数发生于起病24h内, 发作持续时间多在5min内。

#### 参考文献:

- [1]李素丽,周方,李小芹.轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥的临床特点及预后分析[J].国际医药卫生导报, 2019,25(16):2636-2638.
- [2]王彦,彭秀青.轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥的临床特点及预后分析[J].母婴世界, 2019,(8):77-78.
- [5]彭伶俐,耿荣.胃肠炎伴婴幼儿惊厥的临床分析[J].中国医刊, 2018,53(8):902-904.
- [6]吕晓娟,沈道江,汤卫红等.胃肠炎伴良性婴幼儿惊厥的临床特点及预后[J].现代实用医学, 2019,31(8):1032+1039.
- [7]党晓慧.儿童腹泻伴惊厥的临床特点和病因分析[J].临床研究, 2018,26(8):1-2.
- [8]周启新,郝金斗,李宁.轻度胃肠炎伴发良性婴幼儿惊厥的临床特点研究[J].河南医学研究, 2017,26(10):1807-1808.
- [9]何晴,田茂强.22例轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥的临床分析[J].黔南民族医学学报, 2017,30(1):9-12.
- [10]方玉红,崔晓明,徐拥军等.感染轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥临床特点及预后分析[J].中华医院感染学杂志, 2017,27(23):5476-5479.