

【编者按】特殊健康状态儿童预防接种策略是临床常见问题。是否存在接种禁忌给一线临床和预防接种医生带来很多困扰。由于预防接种在保障儿童健康中起到十分重要的作用,合理的把握不同健康状态下儿童的预防接种策略,是临床必须面对的现实。因此,疾病预防控制系统专家和临床专家一起,针对一些常见的特殊健康状态儿童预防接种制订了系列的共识,希望能为一线临床和预防接种医生提供参考。

指南·标准·共识

DOI: 10.19538/j.ek2019020601

特殊健康状态儿童预防接种专家共识 之七——热性惊厥与预防接种

杭州市疾病预防控制中心
苏州市疾病预防控制中心
上海市疾病预防控制中心
中国儿童免疫与健康联盟

执笔:叶盛

制定专家(排名不分先后):叶盛,季钗(浙江大学医学院附属儿童医院);丁华,杜渐,许二萍,许玉洋(杭州市疾病预防控制中心);张钧,栾琳,朱轶姮(苏州市疾病预防控制中心);孙晓冬,郭翔(上海市疾病预防控制中心);刁连东(江苏省疾病预防控制中心);王晓川,周水珍,孙金峤(复旦大学附属儿科医院)

中图分类号:R72 文献标志码:C

【关键词】预防接种;热性惊厥;疫苗

Keywords immunization; febrile seizures; vaccine

1 概况

目前对热性惊厥(febrile seizures, FS)全国尚无统一定义,中华医学会儿科学分会神经学组在制定《热性惊厥诊断治疗与管理专家共识(2016)》时,根据2011年美国儿科学会(AAP)标准,将FS定义为一次热程中(肛温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$,腋温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)出现的惊厥发作,无中枢神经系统感染证据及导致惊厥的其他原因,既往也没有无热惊厥史^[1]。FS是婴幼儿最常见的神经系统疾病,患病率为3%~5%^[2],通常发生于发热24 h内,与年龄有关,发病高峰在12~18月龄,男性的发病率略高于女性。绝大多数是良性结局,随着年龄增长不再出现热性惊厥^[3]。

FS的发病原因至今尚不清楚,目前公认本病与高热、年龄、感染及遗传等因素有密切关系,病毒感染是主要诱因^[4]。

通讯作者:孙晓冬,电子邮箱:sunxiaodong@scdc.sh.cn;刁连东,电子邮箱:13851719516@163.com

根据临床特征,FS可分为单纯性FS和复杂性FS两种。其中单纯性FS占70%~80%,表现为全面性发作,持续时间 $< 15\text{ min}$ 、1次热性病程中发作1次;复杂性FS占20%~30%,表现为局灶性发作或全面性发作,发作持续时间 $\geq 15\text{ min}$ 或1次热程中发作 ≥ 2 次^[5]。惊厥持续状态是指1次惊厥发作时间 $> 30\text{ min}$ 或反复发作、发作间期意识未恢复达30 min。

2 接种疫苗的必要性

FS是一种常见的儿童期惊厥,在接种某些疫苗后,发生热性惊厥的风险增加。Barlow等^[6]总结了679 942名儿童使用340 386剂全细胞百白破联合疫苗(DTwP)及137 457剂麻腮风联合疫苗(MMR)后FS及无热惊厥的发生率,发现接种DTwP引起的FS发作风险仅在疫苗接种的当天增加,发生率估计为6/10万~9/10万,接种MMR引起的FS发作风险在疫苗接种后8~14 d增加,发生率估计为25/10万~34/10万^[6-7]。

FS是因接种疫苗后发热所致,并非疫苗对脑的刺激或损伤所致,不是疫苗诱发的FS,无论其频率或远期预后,均与其他发热疾病所致FS无差异^[8],不会造成长期的神经系统损害或发育落后^[9]。Hirtz等^[10]调查2766例在7岁内有>1次惊厥史的儿童,其中39例(1.4%)在接种疫苗后2周内发生惊厥,对所有儿童随访4~7年,未发现精神发育迟缓者,也未有其他长期不良后果。对单纯性FS的儿童如不进行接种将可能罹患疫苗可预防的疾病,因此,应按照国家免疫程序接种有关疫苗。复杂性FS常有其他疾病,应查明病因,对所患疾病治愈后再行接种疫苗。

3 接种建议

3.1 可以接种 对于单纯性FS,或非频繁性发作的热性惊厥(半年内发作<3次,且1年内发作<4次)既往没有惊厥持续状态(持续惊厥超过半小时),本次发热性疾病痊愈后,可按免疫程序接种各类疫苗,建议每次接种1剂次。

3.2 暂缓接种 对于复杂性FS,或短期内频繁惊厥发作(半年内发作≥3次,或1年内发作≥4次)^[5],建议专科门诊就诊。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会神经学组. 热性惊厥诊断治疗与管

理专家共识(2016)[J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(10): 723-727.
 [2] 和光祖. 高热惊厥[M]//左启华. 小儿神经系统疾病. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 424-434.
 [3] Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, 等. 尼尔森儿科学[M]. 沈晓明, 朱建幸, 孙锟, 译. 17版. 北京: 北京大学医学出版社, 2007: 2530.
 [4] 中华医学会儿科学分会神经学组. 热性惊厥诊断治疗与管理专家共识(2017实用版)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(18): 1379-1382.
 [5] Capovilla G, Mastrangelo M, Romeo A, et al. Recommendations for the management of "febrile seizures": Ad Hoc Task Force of LICE Guidelines Commission [J]. Epilepsia, 2009, 50 (Suppl 1): S2-6.
 [6] Barlow WE, Davis RL, Glasser JW, et al. The risk of seizures after receipt of whole-cell pertussis or measles, mumps and rubella vaccine [J]. N Engl J Med, 2001, 345(9): 656-661.
 [7] Rowhani-Rahbar A, Fireman B, Lewis E, et al. Effect of age on the risk of fever and seizures following immunization with measles-containing vaccines in children [J]. JAMA Pediatr, 2013, 167(12): 1111-1117.
 [8] Shorvon S, Berg A. Pertussis vaccination and epilepsy—an erratic history, new research and the mismatch between science and social policy [J]. Epilepsia, 2008, 49(2): 219-225.
 [9] 张梦娜, 邹丽萍. 儿童癫痫与接种常规疫苗异常反应研究进展 [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(8): 634-636.
 [10] Hirtz DG, Nelson KB, Ellenberg JH. Seizures following childhood immunizations [J]. J Pediatr, 1983, 102(1): 14-18.

(2019-01-20收稿)

DOI: 10.19538/j.ek2019020602

特殊健康状态儿童预防接种专家共识 之八——癫痫与预防接种

杭州市疾病预防控制中心
 苏州市疾病预防控制中心
 上海市疾病预防控制中心
 中国儿童免疫与健康联盟

执笔: 叶盛

制定专家(排名不分先后): 叶盛, 季钗(浙江大学医学院附属儿童医院); 丁华, 杜渐, 许二萍, 许玉洋(杭州市疾病预防控制中心); 张钧, 栾琳, 朱轶姮(苏州市疾病预防控制中心); 孙晓冬, 郭翔(上海市疾病预防控制中心); 刁连东(江苏省疾病预防控制中心); 王晓川, 周水珍, 孙金娇(复旦大学附属儿科医院)

中图分类号: R72 文献标志码: C

通讯作者: 孙晓冬, 电子信箱: sunxiaodong@sdc.sh.cn; 刁连东, 电子信箱: 13851719516@163.com

【关键词】 预防接种; 癫痫; 疫苗

Keywords immunization; epilepsy; vaccine