

12歲少女抽搐暈厥送急救 罹患罕見心律不整奇蹟救回

文／編輯部

個案分享

家長注意！家中孩子曾有無意識暈厥或抽搐的狀況發生嗎？請不要輕忽！個案小涵今年12歲，每聽到鬧鐘聲竟會無意識大叫，平時清晨睡夢中有時也會突然大叫且全身強直痙攣已長達兩年。今年初某天早晨又再次發作，媽媽原以為會像平常一樣自行恢復甦醒，但這次抽搐時間過長，媽媽立刻撥打119求救。

緊急送至本院急診後，兒童心臟科戴以信醫師馬上發現小涵的心電圖QT波段明顯延長，且了解到家族有人早年猝死，因

此懷疑為遺傳性心律不整。經基因檢測，診斷為「KCNH2基因相關的長QT症候群所誘發多型性心室頻脈」，在規則使用藥物及定期追蹤下已不再發作，小涵也健康地回歸校園生活。

戴以信醫師表示，長QT症候群是罕見心律不整疾病，可能造成的基因突變約有15種，最常見的前3種為：KCNQ1－運動時發作、KCNH2－起床鬧鐘刺激發作、SCN5A－睡眠中發作。長QT症候群起因於心臟肌肉細胞表面膜電位離子通道異常，而造成「早期後去極化」效應，進而產生



本院戴以信醫師說明，個案因抽搐時間過長且未自行甦醒被緊急送醫，入院後診斷為KCNH2基因相關的長QT症候群所誘發多型性心室頻脈，對症下藥後順利健康出院。



先天長QT症候群為遺傳性疾病，QT代表心臟肌肉收縮到完全放鬆所花的時間，個案心電圖中的QT波段會明顯延長大於500毫秒。可能造成的基因突變有15種，臨床常見的前3種為：運動時發作、起床鬧鐘刺激發作、睡眠中發作。

誘發多型性心室頻脈，多半會以不明原因而導致暈厥，也可能會抽筋。

起床時大叫、無意識痙攣 檢測確認為KCNH2基因突變

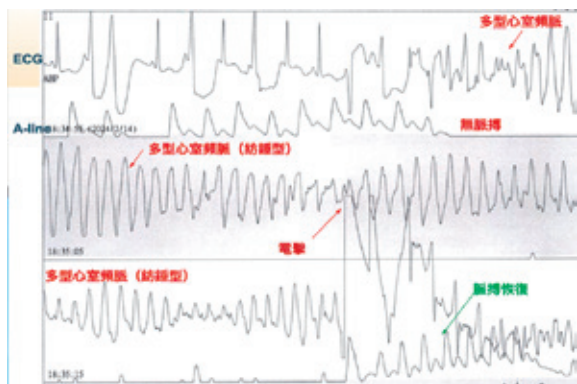
上述個案小涵早上起床大叫，以及進入無意識全身痙攣發作狀態已持續兩年之久，每次1-2分鐘後會自行甦醒，經基因檢測確認為KCNH2基因突變，在送醫急救過程中，小涵更開始出現「連續」多型性心室頻脈（電氣風暴），每次電擊後不到5分鐘又再次發作，短短40分鐘內給予7次電擊。

由於給予藥物無法有效改善，戴醫師緊急安裝葉克膜，並放置右心室導線進行過速激發（以更快速的節律來終止心室頻脈），又經15次電擊，小涵的狀況才逐漸穩定下來。因此，後續戴醫師建議小涵服用藥物控制，並把手機和鬧鈴調整為震動，以降低誘發抽搐發作的因子。

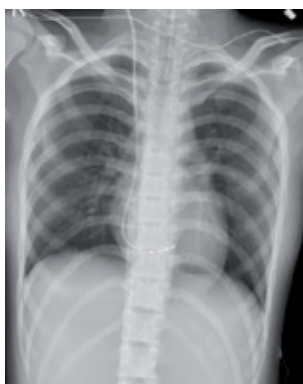
罕見心律不整發作風暴 延誤就醫恐致腦傷危及生命

長QT症候群的治療常以「乙型交感阻斷劑」來降低交感神經活性，以降低發作機率，戴以信醫師解釋，但若發生像小涵的嚴重電氣風暴，除了藥物積極治療外，還需放置「體內去顫器（ICD）」，以防在醫院以外的地方發作，可以立即電擊救回病人，甚至若電擊次數過多（如電氣風暴），還需實施交感神經阻斷術，提升發作閾值，減少發作機率。

中醫大兒醫兒童心臟病及超音波中心謝凱生副院長提醒家長，像小涵的案例其實是很幸運的，還好有媽媽及時察覺緊急送醫，後續醫療救護人員處理得當，不然很可能會有喪失寶貴生命或導致永久性腦傷的風險。因此，當遇到孩童不明原因「暈厥」或「抽搐」，應盡速至醫療院所兒童心臟科就醫，檢查是否有尚未發現的心律不整疾病，接受適當的治療以預防緊急突發狀況。🌐



個案因抽搐時間過長且未自行甦醒被緊急送醫，入院後診斷為長QT症候群誘發連續不斷的多型性心室頻脈，每次電擊後不到5分鐘又再次發作，長達40分鐘，醫師緊急安裝葉克膜並放置右心室導線進行過速激發，經15次電擊才穩定狀況。



戴以信醫師在個案右心室放置導線進行過速激發（Overdrive Pacing），以更快速的節律終止心室頻脈，使病況穩定下來。



中醫大兒醫醫療團隊替個案安裝體內去顫器，確保突發心室頻脈時可立即電擊搶救。若電擊次數過多（電氣風暴），還需實施交感神經阻斷術，提升發作閾值，減少發作機率。