

別小看嬰兒搖晃症候群

◎高雄長庚兒童神經內科主治醫師 徐美欣



陳小弟（化名），11個月，是家中第四個孩子。某日因為抽搐送去某院兒科急診，發現是硬腦膜下腦出血；出血量不多，卻呈現半昏迷與不斷抽搐狀態。神經外科醫師立刻移除這少量的腦血塊，但孩子在加護病房的狀況不見好轉，仍然不停地抽搐，血壓持續偏高。孩子對降腦壓藥物或止痙攣的多種藥物都沒有明顯反應，後來再照會兒童神經外科醫師。數十年的經驗，讓這位醫師用最緊急的速度將孩子再度送進開刀房，放入能夠持續減壓的硬腦膜引流管，從此，這孩子的抽搐及高腦壓迎刃而解。

經過兩週的治療，這孩子順利出院，也不再需要任何抽搐的藥物，只是本來好動活潑的他，變得呆滯不愛哭不愛動。孩子的雙側眼底都出現嚴重的視網膜出血，未來是否全盲還有待追蹤。

到底是什麼原因讓原本活潑的陳小弟變得如此？母親敘述孩子此次受傷前兩週前曾從床上跌落，額頭上有一腫包，床的高度約莫60公分。身為兒童神經科醫師的專業判斷，此種床高與腫包位置、



孩童出血位置不盡符合，本次情況應非跌落導致。因此我們與社會局聯繫。

社會局社工師評估此家庭並非經濟弱勢家庭，父母無高風險因子，認為只是一般意外。但加護病房的工作同仁數度發現，孩子父親常常在加護病房門外以往上拋接的遊戲，逗弄陳小弟的另一孿生兄弟。我們詢問孩子的母親，母親回答孩子的父親常常在家中如此逗弄這對嬰兒，尤其是喝酒之後。答案終於浮上台面，這應該就是「嬰兒搖晃症候群」！

陳小弟的硬腦膜下出血是因為瞬間拋接的加速度與減速度剪力造成，搖晃通常都是無數次快速地搖晃，導致腦神經纖維破壞斷裂，形成無形的高腦壓狀態；不一定要有頭部的直接碰撞。腦部的表淺靜脈連結著腦部和硬腦膜，在搖晃的同時造成撕裂而引發硬腦膜下出血。不熟悉此症的醫師，

常只針對腦出血作局部處置。若無腦出血，甚至只有住院觀察。但是，若無緊急放置腦引流管減壓，常會留下嚴重神經學後遺症，如癱瘓、抽搐痙攣甚至死亡。

另一個例子，兩個月大的林小妹（化名），因全身抽搐來到急診室，安排住進兒童加護病房，這女嬰不斷抽搐，伴隨著輕微發燒，住院前兩日都以為是腦膜炎而接受治療。直至電腦斷層影像證實有硬腦膜下出血及腦水腫，接受硬腦膜下腔引流手術，才穩定抽搐症狀。住院一個月後腦傷才大致復元。

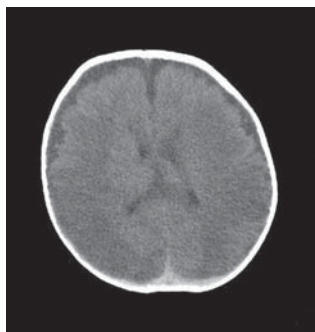
住院期間，我們努力找尋出孩子腦傷的原因，發現孩子的父母相當年輕，父親 18 歲，母親 20 歲；主要照顧者為母親，母親還帶著前一段婚姻生下的 3 歲兒子來醫院探視林小妹。父親從事建築臨時工，母親在早餐店工作。社工師發現，母親因工作需要總要相當早起，常在餵奶過程中打盹，甚至承認曾經有過餵奶過程中不慎讓孩子從身上摔下的經驗。孩子的腦傷原因，我們研判為嬰兒搖晃症候群。母親常因日夜顛倒而無法忍受嬰兒哭聲，進而常有劇烈搖晃的舉動。另外，母親因年輕好玩，家中環境不堪，相當不適合林小妹的成長。社

工師與我們積極地爭取到安置林小妹的緊急安置令。後續，林小妹在寄養家庭安置了兩年，都規律地回門診追蹤。兒時的腦傷相當嚴重，已在林小妹腦部形成永久的腦軟化現象。但是，她在一個有愛的寄養家庭下成長及積極復健，神經發展竟神奇地與同齡幼兒相仿。

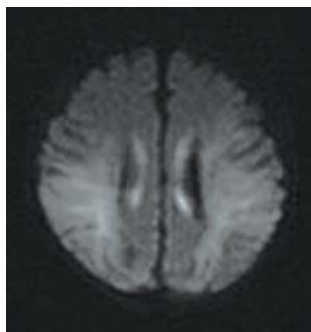
嬰兒搖晃症候群牽動許多社會問題。不正當的搖晃嬰兒可以是蓄意或是無意造成，但卻會改變一個孩子的命運。可惜這個疾病常常會被許多非專科醫師輕忽，增加診斷及治療的困難度。由於照顧者不易被察覺犯罪，因此有一些令人髮指的父母或保姆，最後沒有接受制裁，孩子持續在問題的環境下成長，有時下次再見到孩子時已成冰冷遺體。

現在我們積極的踏入社會局並主動與檢察官互動，希望能利用醫療專業來保護這些弱勢孩童。積極地社福系統與法律，才可能保障弱勢兒童的權利。

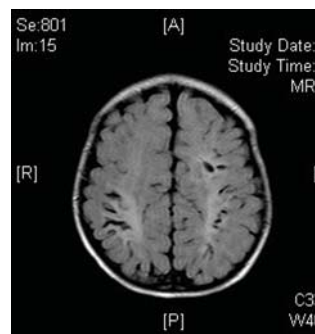
因此，人人都需要熟識這疾病！



▲ 林小妹的腦部斷層只見到前方有硬腦膜下積水，後方有部分腦出血



▲ 同時期的腦部核磁共振發現大片腦部缺氧，進而證實是嬰兒搖晃症候群



▲ 一年後的腦部核磁共振發現林小妹的腦部已出現腦軟化的破洞