

目錄 / Contents

1. 專注力失調過度活躍症 Attention Deficit Hyperactivity Disorder
2. 自閉症譜系障礙 Autism Spectrum Disorder
3. 腦性麻痺 Cerebral Palsy
4. 兒童腦癇症 Childhood Epilepsy
5. 兒童抽動症 Childhood Tics
6. 腦炎 Encephalitis
7. 熱性痙攣 Febrile Convulsion
8. 腦膜炎 Meningitis
9. 偏頭痛 Migraine
10. 粒腺體症 Mitochondrial Diseases
11. 多發性硬化病 Multiple Sclerosis
12. 橫斷性脊髓炎 Transverse Myelitis

專注力失調過度活躍症

Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD

什麼是專注力失調過度活躍症 (Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) 或稱注意力缺失症 (Attention Deficit Disorder, ADD) ?

專注力失調過度活躍症是一種常見的精神失調狀況，目前常見的案例以兒童為主，但此類狀況也會在成人身上出現。在 7 歲以下，約有 3% 至 7% 的兒童會出現症狀。根據世界衛生組織的《世界通用疾病分類手冊》稱此症為「過度活躍症」(Hyperkinetic Disorder)，一般又俗稱為「多動症」、「過動兒」。

病因是甚麼？

大部份成因不明，根據最近的研究發現，ADHD 是由一種發生於腦前額葉的遺傳性多巴胺新陳代謝失常引致。最新的研究認為正腎上腺素 (norepinephrine) 的新陳代謝亦會對病情有所影響。

有什麼病癥？

ADHD 的主要症狀包括注意力散渙 (inattentive) 或 集中困難 (Attention-deficit); 活動量過多 (hyperactive 或 hyperkinetic); 自制力弱 (impulsive)。基於以上三種病徵出現的程度，再把 ADHD 細分為以下三個分類：(1) 注意力散渙主導型 (mainly inattentive)，(2) 活動量過多或自制力弱主導型 (mainly hyperactive-impulsive) (3) 混合型 (combination)

專注力失調過度活躍症

Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD

如何診斷與治療？

專注力失調過度活躍症是依賴病史診斷。要正確診斷這一病症，不能依靠單一測試去確定，而必須同時採用多種測試配合去確定 ADHD 的主要病徵。

目前可用於治療 ADHD 患者的數種方案包括各種醫藥治療、行為干預、以及教育療法。

醫藥治療：針對 ADHD 的藥物包括利他能（Ritalin，學名為哌甲酯 methylphenidate）、Adderall（安非他明產品，主要成分為右旋苯丙胺 dextroamphetamine 和左旋苯丙胺 levoamphetamine）、Desoxyn（學名為甲基苯丙胺 methamphetamine），Concerta，思銳（strattera，有效成份為阿托莫西汀 Atomoxetine）為非中樞神經刺激藥物（興奮劑）。一般來說，以藥物治療專注力失調過度活躍症，大概八成可以改善其注意力不集中、衝動與人際衝突的症狀。

行為干預：應用行為分析被認為是對 ADHD 孩子進行行為介入具有實證性效果的方法。透過系統化的行為分析，了解孩子犯錯的模式，並且配合後果增強與削弱的方法，以及教導他正確的行為模式，例如：懂得等待，輪流等觀念，減少他衝動，過動而引起的人際衝突。

教育療法：活動是有效的方法。在坐的過程中提供活動可以提供持續的活動，而不用頻繁的離開座位。Occupational therapy 方面的文獻建議，在教室中採用動態座位系統是可以改善學生感覺調節和注意力的一種方法。

可以預防嗎？

是不可以預防的。

兒童腦神經科醫生話你知：

如果小朋友有以上的徵狀，你應立刻找醫生作檢查，盡快作出診斷與治療

自閉症譜系障礙

Autism Spectrum Disorder

甚麼是「自閉症譜系障礙」？

「自閉症譜系障礙」是一種發展障礙。患者在社交，溝通及行為興趣方面有不同程度的障礙。在美國 2012 最新的數字顯示，每 88 個兒童就有一個患有此障礙。

病因是甚麼？

自閉症譜系障礙大部份成因不明，有百分之十至十五的患者是因為基因出現問題。

有甚麼病徵？

社交上，患者可能欠缺用身體語言的技巧。例如缺乏眼神接觸，減少與人分享自己有興趣的事情、人際關係薄弱、有困難察覺、明白及回應別人的感受和需要。與人溝通時，語言發展遲緩、減少主動提出或維持話題、說話呈現刻板、重複的詞彙、缺乏與同年齡兒童進行一些想像性的遊戲。例如角色扮演。行為興趣方面，患者容易對日常的規律表現固執，例如出外時堅持要走某一條路線，對物件的一些部份過於沉迷，例如在轉動的車輛，興趣狹窄，例如喜歡記不同的巴士路線，重複地做一些動作，例如搖動手掌。

自閉症譜系障礙

Autism Spectrum Disorder

如何診斷與治療？

自閉症譜系障礙的病徵有不同的程度，診斷一般是靠臨床病歷及觀察而定的。病徵輕微的，診斷可能要用較長時間才可確診。

可以預防嗎？

自閉症譜系障礙是不可以預防的。現時較為有效幫助患者的方法，是及早針對患者不同的徵狀，作出相對的訓練。

兒童腦神經科醫生話你知：

如果小朋友有以上的徵狀，你應立刻找醫生作檢查，盡快作出診斷與訓練。

腦性麻痺

Cerebral palsy

甚麼是「腦性麻痺」？

腦性麻痺是腦部受傷後所引起的行動或姿勢的失調。每一千名出生的嬰兒，約有兩名會有此情況

病因是甚麼？

腦性麻痺的成因廣泛，包括各種懷孕時期、生產時及出生後令兒童腦部受損的原因。

有甚麼病徵？

患有腦性麻痺的兒童有機會出現以下情況：包括痙攣、不自主的動作、腦癇、視力、聽力、語言能力、認知障礙及其他問題，引致日常照顧護理出現困難。

如何診斷與治療？

診斷腦性麻痺，需要專業醫護人員評估及排除其他腦部疾病。

患有腦性麻痺的兒童，需要接受包括醫生（包括兒童腦科、兒童發展科及其他專科醫生）、護士、心理學家、語言治療師、物理治療師、職業治療師及特殊教育學家等多專業的評估，方能達至理想的治療效果。

腦性麻痺

Cerebral palsy

可以預防嗎？

目前並無有效方法完全預防腦性麻痺的發生。

兒童腦神經科醫生話你知：

腦性麻痺並不是漸進式的腦部疾病，但兒童的臨床表現及治療需要，卻會隨著兒童體能及認知發展而有所不同。若家長懷疑子女的智能體能發展遲緩，應盡快求診，以便醫生作出適當的評估和轉介，盡早開始有關治療。

兒童腦癇症

Childhood Epilepsy

甚麼是「腦癇症」？

腦癇是因腦神經細胞異常放電而產生陣發短暫性大腦神經功能紊亂影響正常的知覺，動態，感覺或思考。腦癇症泛指病者有自發性及多次重複的腦癇發作。現患率大概 4.5 /1000

病因是甚麼？

大概 60%患者病因不明顯，可能與遺傳有關，其他病因包括先天性腦部異常發育，染色體異常，基因突變，新陳代謝系統毛病，神經皮膚綜合症，缺氧，腦膜炎，腦炎，腦創傷，腦血管病或腦瘤等。
誘發因素包括發燒，感染，經期前後，喝酒，睡眠不足，突然停止抗腦癇藥物。如果患者是光敏感的，某些速度和光度的閃光可引至發作。

有甚麼病徵？

按腦部受電擾影響的部份和範圍，有不同類型的發作。腦癇發作主要分為兩大類，全身性發作（失神、失張力、強直陣攣、肌陣攣）或局部性發作（單純，複雜性）。有些病者發作前有先兆、恐懼不適、味覺、嗅覺、視覺或聽覺的異常感覺，病者的意識模糊昏迷，或作無意識的動作等。

兒童常見的腦癇症候群有失神性腦癇，全身強直陣攣，中央顳區棘波小兒良性腦癇，枕區放電小兒良性腦癇，少年肌陣攣腦癇。

大發作時要保持鎮靜，讓病者躺下，勿抓緊病人或制止抽搐，不要強塞東西入病者口中，把病人轉身側臥確保呼吸暢順。發作若持續五分鐘，可使用醫生處方的抗腦癇塞肛劑或滴口劑，或送病童入院作進一步治療。

兒童腦癇症

Childhood Epilepsy

如何診斷與治療？

醫生根據臨床病徵，病史，身體及神經系統檢查後作出初步診斷，再作腦電圖檢測分辨腦癇類型，和其他相關檢驗包括血液測試，腦磁力共振素描 (MRI) 或腦素描 CT 等等。有些腦部疾病如暈厥、心律失常、抽動症、異常睡眠、猝睡症 / 猝倒症、偏頭痛等等，臨床徵狀仿似腦癇症。須謹慎鑑別。

確診後多用藥物治療，約 70 - 80% 的患者服藥後得良好的控制或甚至痊癒。醫生按腦癇的類型，年齡，及藥物的成效和副作用等等處方藥物。大部份患者用一種藥物便能控制發作，但有些患者需使用兩種或兩種以上抗腦癇藥。

抗腦癇藥有多種，最常用的是丙戊酸鈉 (Sodium Valproate)，卡馬西平 (Carbamazepine)，較新的藥有奧卡西平 (Trileptal)，利必通 (Lamictal)，妥泰 (Topamax) 開普蘭 (Keppra) 等，比較舊的有苯妥英鈉 (phenytoin sodium)，苯巴比通 (phenobarbitone)，氯巴占片 (clobazam)，氯硝西洋 (clonazepam)。藥物都可能有副作用，常見的是嗜睡疲倦，腸胃不適等等。有些人對藥物有過敏反應，出現皮疹等徵狀，需要及時停止服藥和延醫診治。

大部份患者在完善的監測下在完全沒發作兩年後可以慢慢的停藥，未經醫生許可不可停止服藥。突然停藥可能造成相當嚴重的發作。

20-25% 病童是藥物不能有效地控制發作的難治性腦癇，醫生會選擇其他治療方法如生酮飲食，迷走神經刺激法及腦科手術等等。

大部分患腦癇的兒童都有正常智力，並在學業和社交方面表現良好，大約 30% 患腦癇的兒童在學習及教育方面遇到困難。病童能按照個別的能力，參予正常的活動和運動。但一些活動例如游泳、行山、腳踏車、爬繩等一定要親友陪同。

兒童腦神經科醫生話你知：

如果小朋友有以上的徵狀，你應立刻找醫生作檢查，盡快作出診斷及跟進治療。服用抗腦癇藥物可消除或減輕發作。

兒童抽動症

Childhood Tics

甚麼是「抽動症」？

抽動症是一種兒童常見的問題。孩子會不由自主，無目的地作重複，快速的動作。動作的複雜程度不同，從一條肌肉的顫動，到精細協調的動作。10%以上的兒童會有抽動經歷。兒童抽動症泛指原發性抽動症。

病因是甚麼？

原發性抽動症 (Primary tics) - 病因不甚明確，一般認為與遺傳有關，所以在家族中容易找到病例，而其他研究也發現在抽動發生時，大腦中的神經遞質(多巴胺)有異常。

次發性抽動症 (Secondary tics) - 伴隨其他腦神經疾病。由神經系統病變/感染/退化/藥物/頭部外傷/腦血管病變導致。

有甚麼病徵？

抽動最多的身體部位是面及頸部如作怪相，擠眉、眨眼、揉鼻子、伸脖子、搖頭等、其次是聳眉、搖手、搖腳或輕嗽數下。這些動作在情緒激動或緊張時會增加，在注意力轉移時減少，在睡眠時消失。孩子本身沒有不舒服的感覺，但家長或老師看著這些小動作便容易生氣，責罵孩童。大部份的兒童抽動症都是「短暫及簡單性」的，多在一年內消失但有一部份孩子抽動動作會持續多於一年，診斷為「慢性抽動障礙」。

兒童抽動症

Childhood Tics

如何診斷與治療？

醫生檢查病史及病徵, 再作臨床診斷, 多數不須要特殊檢測和不需服食藥物。最主要的是多了解孩子, 轉移對抽動的注意及消除來自家庭、學校或周圍環境的精神壓力, 抽搐動作便會大大減少或自然消失。

但「慢性抽動障礙」, 患者須作詳細的腦科及精神檢驗, 如症狀干擾到日常生活學習和心理, 社交上的不快, 需要藥物 / 行為心理治療, 家庭與個人輔導。

圖雷特氏綜合症(Gilles de La Tourette Syndrome)

另一種比較嚴重的「多發性抽動症」又稱「圖雷特氏綜合症 Gilles de La Tourette Syndrome」「妥瑞症」「抽動穢語症」。其徵狀包括爆發性發聲和不隨意發出穢語, 不由自主的抽搐動作可以是簡單的動作及非常複雜性的動作如四肢揮舞或彎腰蹲下等。病因不甚明確, 患者的親族中患同類病的較一般人多。有證據表明此病與腦部基底神經節功能障礙有關。近期研究更發現鏈球菌感染後, 可加重此等病徵。有部份病童也有「過度活躍症」或「強迫性精神病」。

患者須要作詳細的腦科及精神檢驗, 需作血液, 腦神經影像或腦電圖測試, 須要服用特效藥物, 行為心理治療, 家庭與個人輔導等等。

兒童腦神經科醫生話你知:

抽動症不是腦癇症, 不是痙攣, 不是眼睛或喉部問題, 又不是注意力不足過度活躍症。大部份的抽動都是暫時性的, 隨年齡成長減少或消失。正確的診斷非常重要, 可避免不必要的療法, 但非典型及嚴重過案往往須要持續性的治療。

腦炎

Encephalitis

甚麼是「腦炎」？

腦炎是腦部組織的發炎病症。

病因是甚麼？

常見成因包括過濾性病毒感染(如疱疹病毒、腸病毒和水痘病毒、也包括經由蚊子傳播的日本腦炎等)或自體免疫系統性疾病反應(即免疫系統不正常地產生對抗自己身體內正常細胞的抗體而造成的發炎反應或組織傷害)。

有甚麼病徵？

早期徵兆可包括發燒、頭痛、嘔吐、畏光或過度嗜睡等，較嚴重的病徵則包括抽筋、行為異常、意識不清、精神紊亂或昏迷等，嚴重病者更可能致命。部份倖存者也可能有腦部組織受損傷害等後遺症。

如何診斷與治療？

醫生憑病童的臨床病徵及身體檢查作出初步診斷後，會進行腰椎穿刺以取得腦脊髓液作分析及培育以確診。其他相關輔助的檢查可包括血液檢查、腦電圖、腦部掃描等等。一般來說，除了用於治療疱疹病毒性腦炎所使用的特效抗病毒注射外，其他病毒性腦炎病患者均給予支援性治療醫治。

腦炎

Encephalitis

可以預防嗎？

一些可引致腦炎的細菌和病毒(如水痘、麻疹、日本腦炎)，現時已有相關之有效疫苗可預防感染。

兒童腦神經科醫生話你知：

腦炎是一種嚴重疾病，有機會引致如腦癱症、智能障礙 / 退化或行為異常等嚴重後遺症。如兒童有上述腦炎病徵，必須及早求醫診治，才可減少嚴重併發症或後遺症的機會。

熱性痙攣

Febrile Convulsion

甚麼是「熱性痙攣」？

熱性痙攣是指發高燒所引起的抽搐，大多發生在六個月至五歲大的嬰幼兒身上。

病因是甚麼？

通常是由於病毒感染引發的高燒所致。

有甚麼病徵？

熱性痙攣通常在孩子發燒的廿四小時內發生，患者會出現四肢抽搐、不省人事、眼球反白、嘴唇發紫、口吐白沫、或大小便失禁的現象。這種抽搐一般在數分鐘內停止，少數情況會超過十五分鐘。抽搐過後患者會有昏昏欲睡的情況，數小時內便會回復清醒。

如何診斷與治療？

熱性痙攣是根據臨床病徵作診斷，更重要的是要排除腦膜炎、腦炎或其他急症引發抽筋的可能性。當孩子有熱性痙攣的徵狀，家長應先保持冷靜，將孩子側臥在安全的地方，讓口水或嘔吐物流出以免阻塞氣道，更不應將手指或外物塞進病童口中。家長應盡快帶同孩子求診，如抽搐持續，便須要盡快到急症室求醫。

可以預防嗎？

注射流感疫苗可減低患流感和相關的熱性痙攣的機會。當孩子發燒時，退燒藥物可以幫助身體降溫，舒緩不適，但這並不能有效地預防熱性痙攣。

兒童腦神經科醫生話你知：

整體來說，在第一次熱性痙攣過後，大約有三分之一的機會出現第二次的情況。

腦膜炎

Meningitis

甚麼是「腦膜炎」？

腦膜是圍繞腦及脊髓的防護膜。腦膜炎是指因腦膜發炎而引起的疾病，此病有可能會導致大腦神經系統的嚴重損壞。

病因是甚麼？

腦膜炎可經由細菌(如肺炎鏈球菌、腦膜炎雙球菌、流感嗜血桿菌等)或病毒(如單純性疱疹病毒、腸病毒等)感染引起。病毒及細菌性腦膜炎均可透過接觸鼻喉分泌物而傳播，而病毒性腦膜炎亦可透過口糞途徑傳染。

有甚麼病徵？

感染腦膜炎病徵可包括發燒、頭痛、頸部僵硬、噁心嘔吐、畏光、嗜睡等，較嚴重的病徵則可包括抽筋、意識不清或昏迷等，嚴重者更會致命。染上腦膜炎雙球菌的病人身上也可能會出現獨特的紫紅皮疹。嬰兒和幼童染病後之症狀可能有所不同。如發現兒童有持續發燒、異常舉動或情況惡化等情況，必須及早求醫治理。

如何診斷與治療？

醫生憑病童的臨床病徵及身體檢查作出初步診斷後，更需要進行腰椎穿刺以取得腦脊髓液作分析及細菌 / 病毒培育以確診腦膜炎。其他相關的檢查可包括血液檢查、腦電圖、腦部掃描等等。細菌性腦膜炎是非常嚴重的疾病，病患者應迅速入院留醫接受抗生素治療及緊密觀察。病毒性腦膜炎則是較常見的腦膜炎；一般而言，是屬於較輕微的類型，病情展望亦較佳；疱疹病毒性腦膜炎可使用抗疱疹病毒注射醫治；而其他病毒性腦膜炎的治療一般包括退燒藥和補充水份等支援性治療。

腦膜炎

Meningitis

可以預防嗎？

預防方面，一些細菌性腦膜炎如乙型流感嗜血桿菌和某些類型腦膜炎雙球菌，現時已有相關之有效疫苗可預防感染。

兒童腦神經科醫生話你知：

腦膜炎是非常嚴重的疾病。如兒童有上述病徵，必須及早求醫並安排入院接受診治，以減少併發症及嚴重神經系統損傷的機會。

偏頭痛 Migraine

甚麼是「偏頭痛」？

偏頭痛是一種成因未明的常見頭痛。估計全球 15%人口受影響。

病因是甚麼？

偏頭痛的病因與遺傳、生理和環境有關，而與腦腫瘤無關。

有甚麼病徵？

偏頭痛是間歇發作，位置常在頭側或在前額，感覺常被形容為搏動性的陣痛，亦可以有其他痛感。疼痛程度常會影響工作或運動。發作時也常見作嘔、視覺改變（包括模糊、閃光或黑影）、畏懼強光或聲浪的現象。

如何診斷與治療？

偏頭痛是依賴病史診斷。腦神經檢查，包括眼底檢查，一般都沒有異常。

大部份偏頭痛都是短暫的，會於幾小時內消失，很少維持超過 24 小時。一般止痛藥如 Paracetamol 或 Ibuprofen 都能有效止痛。如果嘔吐嚴重，可用一般止嘔藥如 Prochlorperazine，休息和睡眠也對偏頭痛有幫助。

可以預防嗎？

可以。偏頭痛可以用藥物預防。大多偏頭痛患者情況輕微，或對生活影響不大的話，則無需長期服用預防藥物。

兒童腦神經科醫生話你知：

兒童也可能有偏頭痛。如果偏頭痛困擾你或你的孩子，兒童腦神經科醫生可以幫你！

粒腺體症

Mitochondrial Diseases

甚麼是「粒腺體症」？

「粒腺體症」屬於先天性代謝缺陷(即新陳代謝病)，患者是因為基因出現問題，以致未能正確製造酵素進行新陳代謝，令身體無法產生足夠能量，造成器官功能受損。外國的數據顯示，每五千人就有一個患有粒腺體症。

病因是甚麼？

粒腺體症可由自身基因突變或遺傳所得，但若果父母帶有隱性基因，便有機會全無病徵，並將致病基因遺傳至下一代。如果是母體遺傳，母親有可能在有病徵的情況下傳至下一代。

有甚麼病徵？

由於身體一些重要器官如腦部、肌肉、眼睛、耳朵、心臟、腎臟、肝臟、腸臟、內分泌系統等都需要大量能量，所以症狀亦根據受影響器官而有所不同。病發初期可能只出現腦部受損的情況，如腦中風、腦癇症、智力退化及手腳不協調等，其他器官如心臟、肝臟及腎臟等卻可能在病情較後期才發病，如出現心律不正、肝腎衰竭等，增加確診的難度。

粒腺體症

Mitochondrial Diseases

如何診斷與治療？

粒腺體症的診斷一部份可由血液進行基因測試，其他可能需要進行皮膚及肌肉活檢才可驗證。到目前為止，粒腺體症是不能徹底根治的。雖然如此，近年已研製出一些藥物能助部份粒腺體症患者減輕病情。

可以預防嗎？

粒腺體症是不可以預防的。

兒童腦神經科醫生話你知：

如果小朋友有以上的徵狀，你應立刻找醫生作檢查，盡快作出診斷以及可考慮用一些藥物希望能助部份患者減輕病情。

多發性硬化病

Multiple Sclerosis

甚麼是「多發性硬化病」？

多發性硬化病是一種由自身免疫系統毛病引起的復發性腦神經病。南方中國人病發率比歐洲人低。它發病大多在青少年期或以後。病情發展可令病者逐步喪失腦神經功能，嚴重者到病程末期可引致死亡。

病因是甚麼？

多發性硬化病是一種由自身免疫系統毛病，它可以影響中樞神經系統，包括腦部、視神經和脊髓。

多發性硬化病有什麼病癥？

多發性硬化病可以影響腦神經系統各部份。初期發病時常見的徵狀有視神經炎、眼球活動障礙、肢體癱瘓和麻痺、橫斷性脊髓炎(請參考橫斷性脊髓炎一文)等。

如何診斷與治療？

多發性硬化病是依賴病史、常規腦神經檢查、脊髓及腦部磁力共振檢查和腦脊液檢查診斷的。多發性硬化病急性病徵出現時，患者可以接受類固醇治療，使功能盡快恢復。在病發確診後，病情進展可用不同藥物控制以達緩減功能障礙的目的。現在常用的包括：注射干擾素 (Interferon)，注射 Glatiramer。成年人亦可用口服藥物 (如 Fingolimod, Teriflunomide)。

可以預防嗎？

多發性硬化病成因未明，沒有辦法提早預防。

兒童腦神經科醫生話你知：

多發性硬化病可以接受藥物控制病情進展，所以你應尋求及早診斷和治療。不要放棄！

橫斷性脊髓炎

Transverse myelitis

什麼是「橫斷性脊髓炎」？

橫斷性脊髓炎是一種由自身免疫系統毛病引起的急性脊髓病。它可以是單發性（大多因為早前身體受感染後發生的免疫系統失調），也可以是復發性的（與多發性硬化病或視神經脊髓炎有關）。

病因是甚麼？

橫斷性脊髓炎是一種自身免疫系統毛病。病發前一部分人可能有感冒或其它病毒感染的徵狀，但橫斷性脊髓炎並不是直接由感染侵入脊髓引起的。

橫斷性脊髓炎有什麼病徵？

橫斷性脊髓炎是一種急性病，會在發炎的脊髓水平下引起突然的肢體癱瘓和麻痺。大、小便功能也常出現困難。倘若發炎的脊髓水平在頸椎的話，呼吸、心跳和血壓亦可受到影響

橫斷性脊髓炎是如何診斷與治療的？

橫斷性脊髓炎是依賴病史和常規腦神經檢查診斷。脊髓及腦部磁力共振檢查和腦脊液檢查也是必需的。

橫斷性脊髓炎患者都需要接受類固醇治療。血漿除去法 (Plasmapheresis) 亦可改善病情。但目前的治療方法都未能完全避免橫斷性脊髓炎的后遺症。

橫斷性脊髓炎

Transverse myelitis

可以預防嗎？

橫斷性脊髓炎目前尚無有效的預防方法。

兒童腦神經科醫生話你知：

不少橫斷性脊髓炎患者在治療後仍留有不同程度的腦神經病徵，如癱瘓、痙攣、麻痺、大、小便功能失調等。但當然亦有完全康復的病者。如果橫斷性脊髓炎屬復發性，則日後新的腦神經病徵仍會出現，預防方法可參考多發性硬化病一文。