

脑出血后患者继发性癫痫的临床特点

吴文华, 韩国花

(迁安首钢矿山医院 神经内科, 河北 迁安 064404)

[摘要] 目的: 探讨脑出血后患者继发性癫痫的临床特征。方法: 对 85 例脑出血后继发性癫痫患者的出血部位、发作时间与类型、脑电图特点、治疗与预后进行分析。结果: 脑出血后继发性癫痫患者脑出血多位于脑叶, 基底节及其他部位出血较少有癫痫发作; 癫痫早期发作多为部分性发作, 见于脑出血后 2 周内; 癫痫晚期发作多为全身强直-阵挛性发作, 见于脑出血后 2 周~6 个月; 继发性癫痫患者脑电图可有轻、中或重度异常; 早期发作易于控制, 不需长期服抗癫痫药物(AED)治疗, 晚期发作停药后易复发, 需长期服 AED 系统规律治疗。结论: 脑出血后继发性癫痫的出血部位、发作时间与形式及治疗都具有一定的特点。

[关键词] 脑出血; 癫痫; 基底神经节

[中图分类号] R742.1; R743.34 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2012)05-0555-02

癫痫是临床常见的一种综合征, 由全身或神经系统疾病引起的癫痫为继发性癫痫, 近年来脑出血引起的癫痫发病率有增高趋势, 出血后癫痫也有所增加, 尤其是 60 岁以上的老年人更为突出。现将 2009 年 1 月~2011 年 12 月收治的 760 例脑出血后 85 例继发性癫痫患者的临床特征分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月~2011 年 12 月住院的 760 例脑出血患者中首次癫痫发作并确诊为继发性癫痫 85 例, 男 54 例, 女 31 例, 年龄 60~82 岁, 平均 68.4 岁。

1.2 诊断标准 (1) 脑出血诊断标准按照全国第四届脑血管学术会议通过的各类脑血管病诊断要点^[1], 全部病例均经头颅 CT 或 MRI 证实; (2) 脑出血后继发性癫痫的诊断标准参照 1989 年国际抗癫痫联盟(ILAE)分类标准^[2], 脑出血前均无癫痫发作史, 无脑出血手术史, 无脑外伤史等可能引起癫痫发作的情况。按照脑出血癫痫发作时间分为脑出血 2 周内癫痫发作(早发性)和脑出血 2 周后癫痫发作(晚发性)。

1.3 观察指标 分析 85 例继发性癫痫患者脑出血部位与脑出血后继发性癫痫的关系, 癫痫发作的特点、脑电图及治疗特点。

1.4 统计学处理 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 脑出血部位与继发性癫痫 760 例脑出血患者, 脑叶出血 200 例, 继发性癫痫 54 例, 颞叶 16 例, 额叶 12 例, 顶叶 6 例, 枕叶 5 例, 额顶叶 4 例, 颞顶叶 5 例, 颞顶枕叶 3 例, 顶枕叶 3 例; 基底节区及其它部位出血 560 例, 继发性癫痫 31 例, 提示脑出血后癫痫发生率与出血部位密切相关, 病灶位于脑叶的癫痫发生率较高。见表 1。

表 1 脑叶出血及范围与癫痫发作的关系

Tab. 1 Relationship of lobar hemorrhage and scope with epilepsy

脑叶出血及范围	出血例数	癫痫例数	发生率(%)
单个脑叶	153	39	25.49
两个脑叶	40	12	30.00
三个脑叶	7	3	42.86

注: 与单个脑叶比较, $P > 0.05$ 。

2.2 脑出血后继发性癫痫的发作时间与类型 脑出血后继发性癫痫指发病当时或卒中后至少 1 次发作, 按首发时间分为早期发作和晚期发作。早期发作 47 例, 晚期发作 38 例; 早期发作中部分发作 33 例, 全身强直-阵挛性发作 14 例; 晚期发作患者中部分发作 11 例, 全身强直-阵挛性发作 27 例。

2.3 脑出血后癫痫发作脑电图特点 癫痫早期发作脑电图异常者可见局限性慢波伴阵发性 θ 波明

显增加,晚期发作脑电图异常者可见 α 波不规则、背景活动不对称、局限性高波幅慢节律。85例继发性癫痫者脑电图中正常者1例,异常者56例,痫性放电28例,痫性放电出现率不高。见表2。

表2 脑出血后癫痫发作脑电图异常情况
Tab.2 The abnormal condition of electroencephalogram during epilepsy after cerebral hemorrhage

脑出血 后癫痫	脑电图	正常	轻度 异常	中度 异常	重度 异常	癫痫样 放电
早期发作	47	1	4	20	5	17
晚期发作	38	0	4	18	5	11

2.4 脑出血后癫痫治疗与预后 85例脑出血后癫痫患者均行病因及对症治疗,2例在短暂发作2次后停止发作,未用药且无复发;83例在发作时用安定10~20 mg 静脉注射和(或)鲁米那100~200 mg肌肉注射,后用卡马西平或丙戊酸钠、苯妥英钠、苯巴比妥口服。1例因癫痫持续状态控制不佳继发脑疝、感染死亡。早期发作47例,死亡1例,其余病例经抗癫痫药治疗急性期过后逐渐停用,无复发;晚期发作38例,经抗癫痫药治疗后发作停止,26例停用抗癫痫药后复发,经再次抗癫痫治疗症状控制,以后系统规律用AED治疗,未见复发。

3 讨论

脑出血后继发性癫痫发生机制较为复杂,可能与以下因素有关^[3,4]。(1)脑出血急性期,血液刺激弥散性脑血管痉挛,脑血流量降低,脑缺氧刺激引起癫痫发作,继之出现脑水肿、颅内高压等机械刺激以及缺血、缺氧、代谢紊乱等异常,使大量神经元兴奋性增高,产生异常的放电,导致癫痫发作;(2)脑出血治疗过程中过度脱水、电解质紊乱、感染等因素均可使抽搐阈值降低而出现癫痫发作;(3)脑出血晚期癫痫发作除局部血红蛋白、铁及铁蛋白作用外,胶质增生、瘢痕形成、粘连、移位、卒中囊形成、神经元变性等形式慢性病灶而致痫性放电导致癫痫发作。早期发作的患者经AED及脱水降颅压、保护脑细胞等治疗,停AED后未见复发,提示早期发作与脑水肿密切相关。晚期发作部分患者停AED后癫痫复发,经系统规律的AED治疗后病情得到良好控制,提示晚期发作患者的病因复

杂,在短期内难以控制。

本组760例脑出血后继发性癫痫85例,癫痫发生率11.18%。85例继发性癫痫者中脑叶出血占63.53%(54/85),200例脑叶出血后癫痫发生率25.50%(54/200),560例基底节及其它部位出血后癫痫发生率5.54%(31/560),显示脑叶出血后癫痫发生率较高。本组早发癫痫47例,占55.29%,以部分性发作为主(占70.21%),部分患者以癫痫发作为首发症状。因此,老年人首次发生癫痫应警惕卒中可能。晚发癫痫38例,占44.71%,以全身强直阵挛性发作为主(占71.05%),多见于脑出血后2周~6个月。85例继发性癫痫者,脑电图正常者1例,异常者56例,痫性放电28例,癫痫波出现率并不高,因此在治疗中,不仅要重视癫痫波,还要注意慢波或慢节律,如果晚期脑电图出现周期性单侧痫性放电,提示脑内形成慢性癫痫病灶,是癫痫复发的危险因素。癫痫早期发作和晚期发作机制不同,治疗和转归也不尽相同。癫痫早期发作易于控制,多不需长期服AED治疗^[5],本组结果支持这一观点。晚期发作停药后易复发,需长期服AED系统规律治疗。本组病例经AED治疗均获得良好效果,说明老年脑出血继发癫痫AED治疗效果良好。因此,在临床工作中需对病情进行综合分析并区别对待,对脑出血后继发癫痫的治疗具有重要意义。

4 参考文献

- [1] 饶明俐,林世和. 脑血管疾病[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:121-123.
- [2] Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy. Proposal for revised classification of epilepsies And epileptic syndromes[J]. Epilepsia,1989(3):389.
- [3] 吴逊立. 癫痫和发作性疾病[M]. 北京:人民军医出版社,2001:235-236.
- [4] 朱保佳,费文,周九山,等. 脑出血后继发性癫痫52例临床分析[J]. 临床神经病学杂志,1999(6):360-361.
- [5] Fish DR, Miller DH, Roberts RC, et al. The nature history of late-onset epilepsy secondary to vascular disease[J]. Acta Neurol Scand,1989(4):52.

(2012-06-17 收稿,2012-07-28 修回)

编辑:潘 娅