

卒中后继发癫痫 27 例临床分析

王 庆, 贺月娥, 李宏毅

(武汉市第九医院神经内科, 430081)

[摘要] 目的 探讨卒中后癫痫发作的临床特点及发病机制。方法 对 27 例卒中继发性癫痫患者的临床资料进行回顾分析。结果 卒中后癫痫发生率为 6.97%, 其中急性期癫痫发作占 62.96%, 恢复期癫痫发作占 29.41%; 其发作类型以部分性发作最多(占 62.96%)。结论 卒中后急性期癫痫性发作发生率明显高于恢复期。脑缺血缺氧是急性期癫痫性发作的重要致病因素。对于后期发生癫痫患者需正规抗癫痫治疗。

[关键词] 癫痫; 卒中

[中图分类号] R971.6; R741

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-0781(2008)02-0189-01

脑血管病是症状性癫痫的病因之一。为探讨卒中后癫痫的致病因素、治疗及预后, 笔者对 2002 年 3 月~2006 年 12 月我科收治的 27 例卒中继发性癫痫患者的病历资料作回顾性研究, 现报道如下。

1 资料与方法

共入选 27 例患者, 其中男 17 例, 女 10 例, 年龄 33~82 岁, 平均 60.2 岁。参照 1996 年中华医学会制定的各类脑血管病诊断标准, 均经 CT 证实。癫痫分类根据 1985 年中华医学会第一届全国癫痫学术会议癫痫发作分类法。

2 结果

2.1 各类卒中后继发癫痫所占比例 共考察脑梗死患者 260 例, 其中继发癫痫 20 例(7.69%); 脑出血 112 例, 继发癫痫 5 例(4.46%); 蛛网膜下腔出血 15 例, 继发癫痫 2 例(13.3%)。卒中后癫痫发生的时间及类型见表 1。卒中急性期癫痫发病率明显高于恢复期, 出血性脑血管病继发癫痫多发生于脑血管病早期。

表 1 卒中后癫痫发生时间与类型

癫痫类型	急性期	恢复期	后遗症期
出血性卒中后癫痫	5	1	1
梗死性卒中后癫痫	12	7	1

2.2 卒中后癫痫发作类型 部分性发作共 17 例(62.96%), 失神发作 1 例(3.70%), 全身强直-阵挛发作 9 例(33.33%)。其中癫痫持续状态 3 例, 在卒中急性期发生, 均为强直-阵挛性发作。

2.3 癫痫与卒中部位的关系 病变位于皮质 15 例, 其中位于颞叶 8 例; 病变位于皮质下 12 例, 其中基底节 9 例。

2.4 治疗及预后 本组 27 例患者均采用抗癫痫治疗。部分性发作口服卡马西平, 失神发作选用丙戊酸钠, 全身强直-阵挛性发作联用地西泮和苯妥英钠或苯巴比妥。其中 14 例急性期发作者对症处理后症状控制, 10 例接受常规治疗有效。门诊随诊出院后 0.5~2 a 需长期应用抗癫痫药物治疗者 6 例, 其中 1 例经 DSA 检查证实为后交通动脉瘤。仅 3 例起病 1 周内死于脑疝及感染并发症。

3 讨论

卒中后癫痫是脑血管病的常见并发症, CHRISTINE 等^[1]对

[收稿日期] 2007-10-08

[作者简介] 王 庆(1972-), 女, 湖北武汉人, 副主任医师, 学士, 主要从事临床神经科疾病的诊断与治疗工作。电话: 027-86878710, E-mail: wqlb3344@163.com。

1 000 例各种类型卒中患者进行统计, 报道卒中后 2 周痫性发作为 4.4%。本组卒中后癫痫发病率为 6.97%, 与此大致相符。有些文献报道卒中后癫痫的总发病率为 4.4%~15.0%, 并认为差别可能与调查样本的卒中类型及观察时间的长短有关。本组资料卒中急性期发作 19 例(70.37%), 恢复期及后遗症期癫痫发作 8 例(29.63%), 二者之间差异有显著性, 显示卒中急性期癫痫性发作发生率明显高于恢复期。早期癫痫性发作机制: 缺血性卒中早期, 脑组织缺血缺氧, 导致钠泵衰竭, 钠离子大量内流而使神经细胞膜的稳定性发生改变, 出现过度除极, 引起痫性放电, 继之脑水肿, 颅内高压及代谢紊乱致使神经元放电加剧, 同步化而引起痫性发作^[2]。

本组资料显示卒中急性期癫痫持续状态均为强直-阵挛发作, 而恢复期以部分性发作多见。病灶位于大脑皮质颞叶、额叶继发癫痫最多见, 但癫痫发作频率与病灶大小无明显相关性。

卒中后癫痫大多可以控制。本组病例急性期积极控制脑水肿, 保持气道通畅, 持续吸氧, 维持水-电解质平衡。孤立出现的一次痫性发作按发作类型给予相应的抗癫痫治疗在控制发作后, 脑血管病稳定好转可以不继续长期服用抗癫痫药物。癫痫持续状态是脑血管疾病的危重状态^[3], 可导致脑代谢的急剧增高, 耗氧、耗糖量增加, 脑内 ATP 储存减少, 形成钙超载; 大量的兴奋性氨基酸(谷氨酸)以及各种神经毒性代谢中间产物的蓄积, 可导致海马、杏仁核、小脑、大脑皮层等部位神经元不可逆性损害, 故应有效的控制发作。对于后期发生癫痫患者, 考虑发生机制为神经细胞变性及病灶周围胶质细胞增生形成癫痫灶, 因而需进行正规抗癫痫治疗。如恢复期癫痫反复发作, 不能忽视, 应当寻找可能的其他病因: 如再发卒中, 脑血管动静脉畸形等, 必要时作 MRI、DSA 检查。

由于笔者观察病例数目有限, 加之患者语言障碍, 有少数特殊类型癫痫可能被漏诊。

[参考文献]

- CHRISTINE J K, STEPHEN M D, BRIAN M T, et al. Epileptic seizures in acute stroke[J]. *Arch Neurol*, 1990, 47: 157-160.
- 罗蔚锋, 邵国富. 中风后癫痫研究进展[J]. *国外医学·神经病学神经外科分册*, 1995, 22(1): 25.
- 阮旭中. 癫痫持续状态的研究[J]. *中国实用内科杂志*, 2002, 22(10): 587.