

临床诊疗指南

癫痫病分册

(2015修订版)

中国抗癫痫协会 编著



人民卫生出版社

临床诊疗指南

癫痫病分册

(2015修订版)

中国抗癫痫协会 编著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床诊疗指南. 癫痫病分册 / 中国抗癫痫协会编著.
—2版 (修订本). —北京: 人民卫生出版社, 2015
ISBN 978-7-117-21083-6

I. ①临… II. ①中… III. ①临床医学—指南②癫痫—诊疗—指南 IV. ①R4-62②R742.1-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第162420号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

临床诊疗指南

癫痫病分册 (2015修订版)

编 著: 中国抗癫痫协会
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830
印 刷: 三河市潮河印业有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 9
字 数: 166 千字
版 次: 2007年7月第1版 2015年7月第2版
2016年2月第2版第3次印刷 (总第11次印刷)
标准书号: ISBN 978-7-117-21083-6/R·21084
定 价: 28.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编著者名单

主 编 李世绰 (中国抗癫痫协会) 洪 震 (中国抗癫痫协会)
副 主 编 吴 逊 (北京大学第一医院) 吴立文 (北京协和医院)
主 审

黄远桂 (西京医院)
谭启富 (南京军区南京总医院)
吴建中 (北京市神经外科研究所)
林 庆 (北京大学第一医院)
吴希如 (北京大学第一医院)
蔡方成 (重庆医科大学附属儿童医院)
王永炎 (中国中医科学院, 中国工程院院士)

执笔组编委 (以姓氏笔画为序)

丁 玎 (复旦大学附属华山医院)
孙 伟 (首都医科大学宣武医院)
孙新宇 (北京大学第六医院)
李文玲 (河北省人民医院)
杨志仙 (北京大学第一医院)
吴 晔 (北京大学第一医院)
何丽云 (中国中医科学院)
张 华 (唐都医院)
张月华 (北京大学第一医院)
陈 蕾 (四川大学华西医院)
金丽日 (北京协和医院)
姜玉武 (北京大学第一医院)
梁树立 (解放军总医院第一附属医院)
蔡立新 (北京大学第一医院)

审稿组编委 (以姓氏笔画为序)

丁美萍 (浙江大学医学院附属第二医院)
王 艺 (复旦大学附属儿科医院)
王为民 (兰州大学第二医院)
王玉平 (首都医科大学宣武医院)
王学峰 (重庆医科大学附属第一医院)

王晓飞 (北京市海淀医院)
刘兴洲 (广州三九脑科医院)
刘晓燕 (北京大学第一医院)
孙若鹏 (山东大学齐鲁大学医院)
李 岩 (苏州大学附属儿童医院)
李晓裔 (贵州省人民医院)
杨卫东 (天津医科大学总医院)
杨天明 (江苏省抗癫痫协会)
肖 波 (中南大学湘雅医院)
何志义 (中国医科大学第一附属医院)
邹丽萍 (解放军总医院)
张 明 (南昌大学第二附属医院)
张 慧 (中国抗癫痫协会)
张国君 (首都医科大学宣武医院)
张建国 (北京天坛医院)
张新伟 (南方医科大学珠江医院)
林卫红 (吉林大学第一医院)
周 东 (四川大学华西医院)
周列民 (中山大学附属第一医院)
赵文清 (河北省抗癫痫协会)
钟建民 (江西省儿童医院)
段 力 (中国抗癫痫协会)
姚 一 (解放军174医院)
秦 炯 (北京大学人民医院)
徐纪文 (上海仁济医院)
徐建洋 (江苏省淮安市第三人民医院)
栾国明 (首都医科大学三博脑科医院)
黄希顺 (郑州大学第一附属医院)
傅先明 (安徽省人民医院)
廖卫平 (广州医学院神经病学研究所)

编写秘书

季涛云 (北京大学第一医院)
姚兴祺 (首都医科大学附属北京潞河医院)
田 川 (中国抗癫痫协会)

批准: 2015年3月7日中国抗癫痫协会第三届理事会第一次常务理事会议

— 内 容 提 要 —

本书系国家卫生和计划生育委员会委托中国抗癫痫协会组织全国主要从事癫痫诊治的神经内科、神经外科、儿科、精神科及中医专家编写、审定的癫痫临床诊疗指南(2015修订版)。全书共13章,分别介绍了癫痫病的定义、分类、诊断、预后、药物治疗、外科治疗、脑电图和影像学技术在癫痫诊断治疗中的应用、癫痫的共患病、就诊流程、综合管理及癫痫病的中医药诊治(供参阅)等。本书可供神经内科、神经外科、儿科、精神科及基层医师诊治癫痫时参考。

— 再 版 前 言 —



我国《临床诊疗指南——癫痫病分册》(以下简称《癫痫诊疗指南》)于2007年首次出版,对规范临床医生对癫痫的诊疗行为、提高癫痫预防、控制和管理水平起到积极的推动作用。在第1版《癫痫诊疗指南》发布后的8年期间,国际医学领域有关癫痫病的技术、理念日新月异地发展;国际抗癫痫联盟(International League Against Epilepsy, ILAE)及英国国家卫生与临床优化研究所癫痫临床指南(National Institute for Clinical Excellence.Clinical Guideline, NICE)等陆续更新;部分抗癫痫新药投入临床使用;国际上发布了新的癫痫定义及更多具有循证医学证据的研究,癫痫的诊断、治疗及机制的探究等方面均有了长足的进步。另外,我国癫痫防控事业在过去的8年多时间中亦获得蓬勃发展,无论是在临床还是基础研究上都取得了显著进步,从事癫痫诊断与治疗的医务人员队伍不断壮大,对临床诊疗指南的需求大大增加。为了提高《癫痫诊疗指南》的指导性、实用性和先进性,确保《癫痫诊疗指南》所面对的国内各级癫痫工作者在癫痫的诊断、分类与处理等方面逐步与国际接轨,亟待对我国的《癫痫诊疗指南》加以更新与完善。

因此,中国抗癫痫协会委托所属青年委员会数名学术造诣深、临床经验丰富且外语水平高的青年专家着手修订《癫痫诊疗指南》。该起草小组工作极为认真负责、勤奋努力,参考了数个国外相关版本、结合我国临床实践经验,写出了《癫痫诊疗指南》的2015修订版初稿,其后,在数位资深专家的参与下,反复修改、数易其稿,最终获得协会常务理事会的认可、批准,现予以出版发行。

尽管如此,我们仍不能确信此《癫痫诊疗指南》(2015修订版)已经完美无缺,况且,癫痫学科正在快速发展过程中,书中难免存在缺点或不足。热切希望各级医疗机构和广大医务人员在使用本指南的临床实践中认真总结经验、提出意见和建议,使之在进一步修订时日臻完善。

中国抗癫痫协会 名誉会长 李世緯

2015年6月

为了规范全国各级医疗机构医务人员在癫痫诊疗中的行为,提高诊断水平和医疗质量,同时兼顾到医疗保险对癫痫诊治的给付标准,2005年6月,劳动和社会保障部医疗保险司和卫生部有关司局委托中国抗癫痫协会编写“癫痫诊疗指南”。我们充分认识到指南的编写是一项极为严肃、重要的工作,在我国癫痫诊疗领域亦属首次。因此,我们从全国20多个省、市、自治区推选出30余位学识高、造诣深、有较高知名度的癫痫领域的专家、学者,组成老、中、青结合的编写委员会,根据卫生部和中华医学会对临床诊疗指南编写的要求,借鉴国内外数个权威性的指南文本,结合我国临床实践的具体情况拟稿。内容和文字经过数次集体审阅、讨论和修改,最后又请国内癫痫学界权威专家进行了审阅并定稿。因此,本指南在学术水平、涵盖内容、权威性、实用性和可操作性等诸方面,都达到了较高水平。

鉴于此次参与编写的人员同时也是中华医学会神经病学分会、中华医学会儿科学分会神经学组、中华医学会神经外科分会功能神经外科学组的专家成员,中华医学会所属该分会、学组同意与中国抗癫痫协会以“联合编写”的名义发布本指南。经请示卫生部、劳动和社会保障部及中华医学会,认为本指南符合《临床诊疗指南》丛书的编写要求和标准,在按中华医学会规定程序批准后,纳入《临床诊疗指南》丛书序列,作为“癫痫病分册”出版。

本指南系首次出版,其中缺点、不足在所难免。热切希望各级医疗机构和广大医务人员在施行中认真总结经验、提出意见,待再版时予以改进,使之逐渐完善。

中国抗癫痫协会 会长 李世绰

2006年9月

— 目 录 —

第一章 概述	1
第一节 指南编写的背景	1
第二节 指南编写的目的和应用注意事项	2
第三节 癫痫的诊疗现状	3
第二章 癫痫的诊断及预后	5
第一节 基本概念	5
第二节 癫痫诊断的原则和方法	6
第三节 癫痫发作的分类	9
第四节 癫痫及癫痫综合征的分类	12
第五节 癫痫病因学	18
第六节 癫痫的鉴别诊断	23
第七节 癫痫诊断中的注意事项	27
第八节 癫痫的预后	29
第三章 癫痫的处理原则	31
第一节 癫痫的治疗手段	31
第二节 癫痫发作的即刻处理原则	34
第四章 癫痫的药物治疗	35
第一节 抗癫痫药物介绍	35
第二节 抗癫痫药物治疗原则	43
第三节 抗癫痫药物的选择	45
第五章 癫痫的外科治疗	55
第一节 开展癫痫外科治疗的条件要求	55
第二节 癫痫外科的手术适应证及禁忌证	56
第三节 癫痫外科的术前综合评估	57
第四节 癫痫外科的手术方式选择及相关问题	60
第五节 癫痫外科手术后的综合治疗与评估	63

第六章 癫痫持续状态的诊断与处理	66
第七章 药物难治性癫痫的诊断与处理	72
第八章 脑电图在癫痫诊断治疗中的应用	77
第一节 脑电图在癫痫领域中的应用	77
第二节 脑电图的分析	80
第三节 癫痫发作和癫痫综合症的脑电图特征	86
第四节 重症监护病房中的连续脑电图监测	92
第九章 癫痫影像学技术	93
第一节 神经结构影像学	93
第二节 神经功能影像学	94
第十章 癫痫共患病	97
第一节 概述	97
第二节 癫痫与偏头痛	97
第三节 孤独症谱系障碍	98
第四节 癫痫与注意缺陷多动障碍	98
第五节 癫痫与抑郁障碍	101
第六节 焦虑障碍	101
第七节 双相情感障碍	102
第八节 精神病性障碍	102
第十一章 癫痫患者就诊流程	104
第一节 癫痫就医流程	104
第二节 癫痫患者就诊、治疗过程中的注意事项	105
第十二章 癫痫患者综合管理	107
第一节 癫痫患者的生活质量	107
第二节 癫痫患者的综合管理	109
第三节 社会资源的利用	113
第十三章 癫痫的中医药诊治(供参阅)	115
第一节 癫痫中医诊断与分期	115
第二节 癫痫中医药治疗	116

第三节 中医药治疗癫痫研究进展与存在的问题·····	119
主要参考文献·····	121
附录·····	123
附录1 癫痫的临床实用性定义(ILAE 2014) ·····	123
附录2 癫痫发作的分类方案(ILAE 1981) ·····	123
附录3 描述发作症状的术语(ILAE 2001) ·····	124
附录4 癫痫和癫痫综合征的分类(ILAE 1989) ·····	131
附录5 癫痫和癫痫综合征过渡性分类方案(ILAE 2010) ·····	133

第一章 概述

第一节 指南编写的背景

癫痫是一种由多种病因引起的慢性脑部疾病,以脑神经元过度放电导致反复性、发作性和短暂性的中枢神经系统功能失常为特征。

癫痫在任何年龄、地区和种族的人群中都有发病,但以儿童和青少年发病率较高。近年来随着我国人口老龄化,脑血管病、痴呆和神经系统退行性疾病的发病率增加,老年人群中癫痫发病率已出现上升的趋势。

据世界卫生组织(World Health Organization, WHO)估计,全球大约有5000万癫痫患者。国内流行病学资料显示,我国癫痫的患病率(prevalence)在4‰~7‰之间。近年来,国内外学者更重视活动性癫痫的患病率,即在最近某段时间(1年或2年)内仍有发作的癫痫病例数与同期平均人口之比。我国活动性癫痫患病率为4.6‰,年发病率在30/10万左右。据此估算,我国约有600万左右的活动性癫痫患者,同时每年有40万左右新发癫痫患者。癫痫是神经内科最常见的疾病之一。癫痫患者的死亡危险性为一般人群的2~3倍。

癫痫对于个人、家庭和社会带来严重的负面影响。目前社会上存在对癫痫病的误解和对癫痫患者的歧视,因而被确诊为癫痫可使患者及其家属产生较严重的心理障碍。癫痫发作给患者造成巨大的生理和心理上的痛苦,严重影响患者和家庭的生活质量;长期服用抗癫痫药物及其他诊治费用给家庭带来沉重的经济负担;同时,癫痫患者的保健、教育、就业、婚姻生育等问题,也是患者及其亲属和社会多部门关注的问题。因此,癫痫不仅仅是医疗问题,也是重要的公共卫生和社会问题。WHO已将癫痫列为重点防治的神经、精神疾病之一。

各国临床研究表明,新诊断的癫痫患者,如果接受规范、合理的抗癫痫药物治疗,70%~80%患者的发作是可以控制的,其中60%~70%的患者经2~5年的治疗可以停药。然而在发展中国家,由于人们对癫痫缺乏正确认识以及医疗资源匮乏,大多数癫痫患者得不到合理有效的治疗,存在很大的治疗缺口(treatment gap),即未得到正规治疗的患者的比例。我国活动性癫痫患者的治疗缺口达63%。据此估算我国大约有400万左右活动性癫痫患者没有得到合理的治疗。

在服用抗癫痫药物的患者中,仍有部分患者存在诊断不明确或治疗不规范的现象。这与多种因素有关:①患者或家属对癫痫缺乏必要的科学知识,常认为

癫痫是治不好的病,对医疗缺乏信心,容易听信传言,导致就医盲目流动、“有病乱投医”。②过于担心抗癫痫西药的副作用,盲目轻信民间流传的未经国家批准验证的“自制中药”或“偏方”、“秘方”甚至迷信活动。③患者服药依从性差,随意停药、减量或换药。④国内医疗资源配置欠合理,神经科医师特别是癫痫专业医师数量不足。部分非专科医生对癫痫的诊断、分类不准确,治疗不规范,选药不恰当。例如将局灶性发作诊断为全面性发作,不认识癫痫综合征,将非癫痫性发作诊断为癫痫,盲目地使用多药治疗。⑤有些地区游医、庸医误导患者的治疗,用不正常的手段赚取患者的钱财,结果不仅贻误患者的病情,而且给患者和家庭在经济和心理上带来沉重的负担。

癫痫是一种病程长和以临床反复发作为特点、严重威胁患者身心健康的疾病,癫痫的确诊和发作类型的准确判断是正确治疗、合理用药以及预后判断的先决条件。发达国家早在20世纪80年代就建立了实用、方便、操作性强的国家癫痫临床诊疗指南,其中具代表性的有国际抗癫痫联盟(International League Against Epilepsy, ILAE)指南,美国神经病学学会(American Academy of Neurology, AAN)指南、美国癫痫学会(American Epilepsy Society, AES)指南、苏格兰院际指南网络(Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN)指南、英国国家卫生与临床优化研究(National Institute for health and Clinical Excellence, NICE)指南、欧洲癫痫白皮书(European White Paper on Epilepsy)等。

制定指南除了以循证医学的发展为基础外,也是在人类长期临床实践和大量病例积累及专家共识的基础上制定的。其目的是规范癫痫的诊断和治疗管理,使患者在基层、社区即可及时得到正规救治,提高癫痫诊疗水平,推进人民健康事业的发展。

我国目前处于经济快速发展阶段和经济转轨期,医疗保险、就业等社会保障体系还不十分完善,目前在癫痫诊疗实践中存在着许多不足和不规范之处。在这种情况下,借鉴国外已有的、较成熟的指南,结合我国国情,制定我国癫痫临床诊疗指南,规范癫痫的诊疗程序和管理,是我国癫痫临床工作者刻不容缓的使命。因此,中国抗癫痫协会组织国内相关专家编制了这本指南。它的编写和使用,将对规范临床医生对癫痫的诊疗行为、提高癫痫预防、控制和管理水平起到积极的推动作用。

第二节 指南编写的目的和应用注意事项

一、目的

癫痫诊疗指南是指导癫痫诊断和治疗的基本原则、依据和规范化操作程序,提出癫痫的诊断标准、治疗原则和具体方法以及预防发作和并发症的措施等。主要针对各级医疗单位的医务工作者,包括癫痫专科医生、神经内外科医生、儿

科、妇产科医生、全科医生及相关护理人员,使他们能够方便、快捷地查询癫痫诊疗中的相关信息,帮助提高对癫痫的诊断效率和准确性。同时也是一本有针对性的教学资料,用于指导进行癫痫的规范化诊断、治疗。

二、应用注意事项

1. 指南中制定的临床诊疗标准并不是一成不变的,其内容或标准是基于大量的临床案例资料总结和专家共识。在指南使用过程中,要不断对其相关理论知识、操作技术及护理规范等进行提炼和总结,形成更为合理和更为科学的操作模式。因此,指南亦需要不断地修订和完善。

2. 指南中的内容和主要注意事项仅仅是用来指导临床工作的概括性或综合性标准,单纯依据指南中的内容和标准并不能保证每一个具体的临床病例都能获得诊疗的成功,更不能简单认为指南中的内容已经囊括了癫痫临床操作中的所有规范而轻易地排斥其他一些适合某一个体的方法。

3. 在判断某一特定医疗程序和治疗计划正确与否时,所有的结论首先必须是建立在个体患者的具体病情、临床症状和治疗特点的基础之上,而不能简单的依据指南中的相关内容来作出判断或评价。在判断或评价中如果发现一些明显与指南中的标准或内容相违背的临床事件时,则应及时在病历上加以说明,并注明对此事件所采取的相关措施。

第三节 癫痫的诊疗现状

近年来,国际上对于癫痫的定义进行了反复的商榷性修订,逐渐增加了可操作性。ILAE专项小组也达成了难治性癫痫的统一定义。对于癫痫的诊断、分类及机制的研究也不断取得新的突破和共识。大规模多中心试验研究评价了第二代抗癫痫药在治疗新诊断癫痫的效果,对于新的抗癫痫药物及新的治疗策略在国际上很多的指南中亦有明确的说明。磁共振扩散成像技术、磁共振波谱分析、功能磁共振以及多模态神经影像学技术的系列进展等新技术在癫痫中的应用,从分子水平、生化代谢及神经电生理等多角度显示癫痫的病理变化,进一步加深了对癫痫发病机制的理解,提高了对致病病灶的微结构异常改变的识别及癫痫网络的认识。在有关癫痫的知识取得巨大进步的今天,癫痫持续状态仍然是对人类的挑战。对癫痫持续状态作出快速的诊断和科学的治疗,对非惊厥性癫痫持续状态的早期识别,避免过度治疗及重视并发症都是成功救治癫痫持续状态的关键。癫痫的共患病现象正逐渐被各级医生、尤其是儿科医生所认识,标志着人类对于癫痫的认识达到了新的高度。总之,编者希望在《癫痫诊疗指南》新版本中,能体现国际上癫痫领域的新的理念及新的共识。

世界卫生组织(WHO)将癫痫列为重点防控的神经、精神疾病,癫痫在我国乃至世界范围内,都已经日益成为备受关注的严重公共卫生问题和社会问题之一。在中国,癫痫是仅次于脑卒中的神经系统常见疾病,是严重影响患者身心健康和生活质量的慢性疾病。作为国际抗癫痫事业的重要组成部分,我国的抗癫痫事业也在不断发展进步。

2005年6月,中国抗癫痫协会正式成立。十年来,会员人数已达6000多人,成立了脑电图及神经电生理分会、癫痫病友会、青年委员会、结节性硬化专业委员会和癫痫中心规范建设专业委员会等分支机构,并在全国18个省(市)成立了省级抗癫痫协会。多次召开了国际及全国性的学术会议,开展多层次的脑电图及相关癫痫知识的培训,建立了脑电图技术人员技术职称系列及水平测试;主办国际癫痫学者夏令营;创刊《癫痫杂志》等。2015年WHO第136届执委会通过《全球癫痫负担和为应对其卫生、社会和公众知识影响在国家层面采取协调行动的必要性》的第8号决议,这是WHO执委会就癫痫议题第一次专门讨论并单独作出决议,是对国际抗癫痫事业有重要意义的历史性事件,我国在此过程中作出了关键的努力和贡献。

近10年来,为了使更多基层医务人员及癫痫患者受益,国家卫生和计划生育委员会及财政部领导开展了“中国农村地区癫痫防治管理示范项目”。该项目已在18个省(自治区)覆盖7500万人口、135个县,到2013年底,近7万“惊厥型”癫痫患者接受了苯巴比妥或(和)丙戊酸钠的免费治疗。此项目不但受到广大受益患者和家属的欢迎,而且在国际上产生了重大影响。2013年8月以来,中国抗癫痫协会青年委员会秉承着“践行癫痫梦,传递正能量”的社会使命感,与贵州、青海、甘肃、江西、四川、内蒙古等多个省、自治区的相关医疗主管部门合作,开展为期3年的《抗癫痫·西部行》活动,通过开展义诊、学术讲座、学术帮扶等医学教育和医疗实践活动,帮助基层地区医疗机构提高癫痫诊治水平。

尽管我国抗癫痫事业取得了很大进步,目前仍存在很多问题。如治疗缺口仍很大,城乡及地区间癫痫诊治技术水平不均衡,偏远贫困地区的患者许多得不到有效治疗,癫痫患者服药依从性差,癫痫专科医生人数仍远远满足不了需求,基层非专科医生急需癫痫诊疗规范化培训,民营癫痫病医院亟待依法依规加强管理等。

总之,我们仍然面临着诸多的挑战。回望人类对于癫痫的认识过程,癫痫常常被赋予无知与苦难的色彩。虽然人类在癫痫的诊断和治疗方面,已经取得了很大的进步,然而,这种无知与苦难依然存在。值得庆幸的是,在现代医学飞速发展的今天,我们已经拥有更多的手段和方法去研究和治疗癫痫,让更多的癫痫患者恢复正常的生活。尽管现代的医学发展并没有解决所有的问题,却能够让我们从更科学的角度去审视、去认识癫痫。在这种情况下,编者坚持第1版《癫痫诊疗指南》的基本原则,基于国内成熟的专家共识,结合我国国情,借鉴国外已有的、较成熟的指南,重新修订了中国《临床诊疗指南——癫痫病分册》(2015年修订版)。

第二章 癫痫的诊断及预后

第一节 基本概念

一、癫痫发作

癫痫发作(epileptic seizure)是指脑神经元异常过度、同步化放电活动所造成的一过性临床表现。

癫痫发作应具有三方面要素:

1. 临床表现 癫痫发作必须有临床表现[症状和(或)体征]。癫痫发作的临床表现可多种多样,如感觉、运动、自主神经、意识、情感、记忆、认知及行为等障碍。

2. 起始和终止的形式 癫痫发作一般具有突发突止、短暂一过性、自限性的共同特点。通常可以根据行为表现或脑电图改变来判断癫痫发作的起始和终止。癫痫持续状态是一种表现为持续或反复发作的特殊情况。

3. 脑部异常过度同步化放电 要通过脑电图检查才能证实。这是癫痫发作区别于其他发作性症状的最本质的特征。

按照有无急性诱因,癫痫发作大体上可分为诱发性发作(provoked seizure)和非诱发性发作(unprovoked seizure)。诱发性发作最常见于中枢神经系统疾病(感染/脑卒中等)或全身系统性疾病(血糖异常/电解质紊乱/中毒/发热等)的急性期,是一种急性症状性发作(acute symptomatic seizure)。这种发作仅是疾病急性期的一种症状,并不意味着急性期过后一定反复出现癫痫发作。非诱发性发作则找不到明确的急性诱因。例如,病毒性脑炎急性期出现的癫痫发作是诱发性发作,而脑炎数年后出现的癫痫发作则为非诱发性发作。

二、癫痫

癫痫(epilepsy)是一种以具有持久性的致病倾向为特征的脑部疾病。

癫痫不是单一的疾病实体,而是一种有着不同病因基础、临床表现各异但以反复癫痫发作为共同特征的慢性脑部疾病状态。

按照传统,临床出现两次(间隔至少24小时)非诱发性癫痫发作时就可确诊为癫痫。这是目前普遍采用的、具有临床可操作性的诊断方法。2005年国际抗癫痫联盟(ILAE)对癫痫定义作了修订,并指出“在脑部存在持久性致病倾向的

前提下,诊断癫痫可只需要一次癫痫发作”。该定义对于尽早诊断并治疗癫痫有积极意义,但由于多数情况下很难确定某个体首次发作后的再发风险,该定义缺乏临床可操作性。2014年ILAE推出新的癫痫临床实用性定义(附录1),新定义的各种潜在影响尚未可知,有待于临床进一步检验。

三、癫痫综合征

癫痫综合征(epileptic syndrome)是指由一组特定的临床表现和脑电图改变组成的癫痫疾患(即脑电临床综合征)。

临床上常结合发病年龄、发作类型、病因学、解剖基础、发作时间规律、诱发因素、发作严重程度、其他伴随症状、脑电图及影像学结果、既往史、家族史、对药物的反应及转归等资料,作出某种癫痫综合征的诊断。诊断癫痫综合征对于治疗选择、判断预后等方面具有一定指导意义。

四、癫痫性脑病

癫痫性脑病(epileptic encephalopathy)指由频繁癫痫发作和(或)癫痫样放电造成的进行性神经精神功能障碍或退化,如认知、语言、感觉、运动及行为等方面。损伤可为全面性或具有选择性,且可表现出不同的严重程度。它是一组癫痫疾患的总称。

在潜在病因所致的脑损伤之外,癫痫性脑病强调的是由于癫痫性异常本身造成的进行性脑病。大多为新生儿、婴幼儿或儿童期发病,脑电图明显异常,药物治疗效果差,临床总体表现为慢性进行性神经功能衰退。West综合征、Lennox-Gastaut综合征、Dravet综合征等均属于癫痫性脑病。

第二节 癫痫诊断的原则和方法

一、癫痫的诊断原则

癫痫的诊断可分为五个步骤:

(一)确定发作性事件是否为癫痫发作

涉及发作性事件的鉴别,包括诱发性癫痫发作和非诱发性癫痫发作的鉴别。传统上,临床出现两次(间隔至少24小时)非诱发性癫痫发作时就可诊断为癫痫。

(二)确定癫痫发作的类型

按照ILAE癫痫发作分类来确定。

(三)确定癫痫及癫痫综合征的类型

按照ILAE癫痫及癫痫综合征分类系统来确定。应注意,有些病例无法归类