

中医教您防治

癫痫

主编 王净净

驱病方法许多种
答案就在您手中

中医教您一招丛书

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中医教您一招丛书

中华中医药学会系列科普读物

中医教您防治癫痫

ZHONGYI JIAONIN FANGZHI DIANJIAN

主 编 王净净

编 委 (以姓氏笔画为序)

王宇环 王净净 朱百科

李进安 李振光 李智雄

张晓霞 钟 艳 黄 雁

梁玉格 韩 萌 鲁耀邦

学术秘书 李智雄

图书在版编目(CIP)数据

中医教您防治癫痫/王净净主编. —北京:人民军医出版社, 2008. 11
(中医教您一招丛书)

ISBN 978-7-5091-2149-8

I. 中… II. 王… III. 癫痫—中医治疗法 IV. R277. 721

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 153329 号

策划编辑:王 宁 文字编辑:毛俊惠 责任审读:余满松
贾春松

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8008

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:17.25 字数:249千字

版、印次:2008年11月第1版第1次印刷

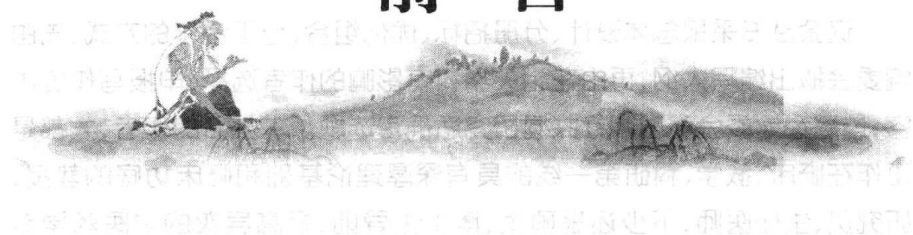
印数:0001~3000

定价:38.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

前言



中医学,是我国灿烂文化瑰宝中的一颗明珠,是我国劳动人民在长期与疾病作斗争过程中的伟大的创举。据资料统计,在浩如烟海的中医典籍中,有效秘方、验方达 30 余万首,被国际上誉为“人类药学的原始资料”,它不仅成为中国传统文化的重要组成部分,而且作为生命科学的重要方面,为人类的文明进步做出了卓越的贡献。科学技术的飞速发展,必然带来人们生活方式和疾病谱的不断变化,回归自然日趋成为当今人们的主流意识,单纯的生物学模式已经不适应发展了的时代,而集食疗、体疗、心理疗法、药物疗法为一体的中医治疗学,以其治病求本、疗效明显、不良反应少等优点显示出其优势,越来越受到人们的青睐。它的服务对象,不仅是炎黄子孙,而且正在走出国门,为全人类的健康发挥作用。

人民创造了中医,选择了中医;中医回归于人民,服务于人民,这是自然和社会确定的辩证法。如何进一步向广大民众普及中医药知识,使中医科学走进百万个社区、千万个家庭和亿万人民群众的心中,是广大中医药工作者永远的天职和神圣的使命。鉴于此,我们在中医药知识不断普及的基础上,决定编撰一套中医药系列丛书——《中医教您一招》,以更加全面、细致地给人民的健康事业送上一份包括对疾病预防、治疗、康复等内容的健康大餐。因此,对每一种疾病的介绍都具有中医学的特色;

每本书涉及的范围是“一招”。考虑到我国当前的国情、民情,本着“继承不泥古,发扬不离宗”的原则,这套丛书除把中医对常见病、多发病、疑难病的独特疗法介绍给读者外,也把常用的西医及中西医结合疗法做了必要的介绍,使人们有更多的比较和更宽泛的选择,以突出其实用性和可操作性。

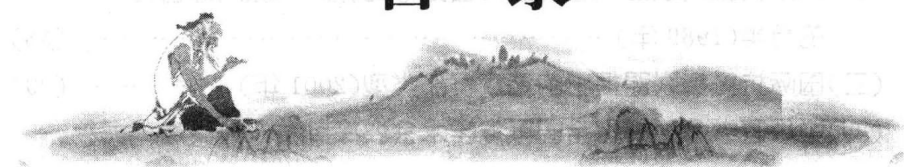
这套丛书采取总体设计、分册招标、优化组合、分工合作的方式,先由编委会拟出编写大纲,再由在相关学科有影响的作者选择、申报写作的内容,最后经编委会和出版社共同研究后确定选题。本丛书的作者,大都是工作在临床、教学、科研第一线的具有深厚理论基础和临床功底的教授、研究员、主任医师,不少还是硕士、博士生导师,是高层次的中医药学专家。为了保证出版质量,在编撰过程中,我们多次召开由作者、编者共同参加的协商会,请科普专家指导,及时反馈编写过程中出现的问题,制定统一的解决方案。出于普及的考虑,这套丛书的编撰人员还在写作上下了大功夫,表现手法上也有不少创新,以努力克服科技图书的枯燥性,尽量使文章读起来活泼有趣、引人入胜。

本书在立项、编写、出版过程中得到了中国科协、国家中医药管理局、人民军医出版社及相关单位领导、专家的大力协助和支持,不少同志还担任了未署名的幕后角色,在此谨对他们表示谢忱!

《中医教您一招》丛书编委会

2007年5月

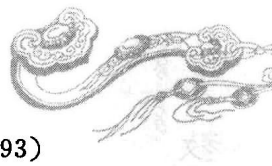
目 录



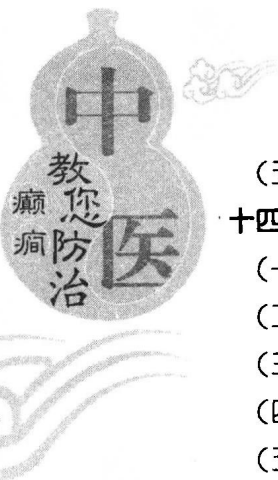
一、概述	(1)
(一) 癫痫的概念	(1)
(二) 研究历史	(2)
(三) 流行病学情况	(3)
(四) 对健康的影响和危害	(6)
二、癫痫的病因	(9)
(一) 遗传因素	(9)
(二) 脑损伤	(10)
(三) 癫痫的促发因素	(14)
三、癫痫的发病机制	(17)
(一) 离子通道	(17)
(二) 突触传递	(19)
(三) 神经胶质细胞	(21)
(四) 遗传因素	(21)
(五) 免疫学说	(22)
四、癫痫的病理改变	(24)
(一) 癫痫的解剖学基础	(24)



(二) 癫痫的组织病理学	(29)
(三) 癫痫持续状态的病理改变	(31)
五、癫痫的临床分类	(33)
(一) 国际抗癫痫联盟和名词委员会推荐的癫痫发作的临床及 脑电图分类(1981 年)	(33)
(二) 国际抗癫痫联盟和名词委员会推荐的癫痫和癫痫综合征 的分类(1989 年)	(38)
(三) 国际抗癫痫联盟提出的癫痫发作类型(2001 年)	(39)
(四) 中华医学会第一届全国癫痫学术会议癫痫发作分类法 (1985 年)	(44)
(五) 癫痫发作的教科书分类	(45)
(六) 小儿癫痫临床分类	(45)
六、癫痫的临床表现与辅助检查	(47)
(一) 概述	(47)
(二) 部分发作	(48)
(三) 全身发作	(51)
(四) 特殊类型癫痫与综合征	(53)
(五) 辅助检查	(56)
七、癫痫的诊断和鉴别诊断	(61)
(一) 诊断	(61)
(二) 鉴别诊断	(64)
八、中医对癫痫的认识	(73)
(一) 中医文献对癫痫病名的认识	(73)
(二) 中医对癫痫基本病理因素及其关系的认识	(77)
(三) 中医对癫痫病因病机的认识	(79)
(四) 中医对癫痫分类的认识	(82)
九、癫痫的药物治疗	(84)
(一) 概述	(84)
(二) 治疗原则	(85)
(三) 常用抗癫痫药物	(88)



(四)新型抗癫痫药物	(93)
(五)抗癫痫药物的联合应用	(96)
(六)辅助抗癫痫药	(97)
(七)抗癫痫药物的常见不良反应	(100)
(八)特殊类型癫痫的临床治疗	(103)
(九)抗癫痫药物疗效不佳的主要原因	(111)
十、癫痫的外科治疗	(113)
(一)手术的适应证和禁忌证	(113)
(二)癫痫手术前评估	(115)
(三)癫痫手术原理与方法选择	(119)
(四)手术疗效评价	(122)
(五)癫痫手术注意事项	(123)
十一、癫痫的中医药治疗	(125)
(一)中医辨证施治	(126)
(二)名老中医治疗经验	(131)
(三)癫痫的中医药现代研究	(147)
(四)治疗癫痫的常用中成药	(170)
(五)中医药治疗癫痫的优势	(174)
十二、癫痫的针灸及推拿治疗	(176)
(一)针灸治疗癫痫理论的文献基础	(176)
(二)癫痫的古代针灸特点	(178)
(三)针灸辨证论治	(180)
(四)针灸单种疗法	(181)
(五)针灸综合疗法	(186)
(六)推拿疗法	(195)
十三、康复疗法	(199)
(一)康复医学概述	(199)
(二)康复目标	(201)
(三)康复指导	(202)
(四)心理治疗	(204)



(五)癫痫病人的康复护理	(207)
十四、癫痫的医学管理	(209)
(一)专业机构	(209)
(二)健康教育	(211)
(三)日常护理	(216)
(四)癫痫病人服药期间的护理	(221)
(五)癫痫发作时的护理	(223)
(六)月经、婚姻	(225)
(七)性生活、妊娠、分娩	(227)
(八)关于产前咨询	(232)
(九)学习、旅游、体育活动	(232)
(十)关于就业	(234)
(十一)关于车辆驾驶	(234)
(十二)预后	(235)
(十三)关于社会偏见	(236)
十五、预防与保健	(237)
(一)预防	(237)
(二)保健	(243)
十六、饮食疗法	(247)
(一)癫痫的食疗原则与饮食调理	(248)
(二)常用食疗选方	(250)
(三)生酮饮食	(254)
附录 治疗癫痫的偏方	(260)

一、概述



(一) 癫痫的概念

癫痫俗称“猪婆风”或“羊角风”，几乎尽人皆知，可见癫痫是很常见的神经系统疾病。癫痫一词来源于希腊文，意为发作。联合国世界卫生组织 1997 年给癫痫所下的定义是：“癫痫是一种全球性疾患，是人类古老著名疾患之一，以反复发作倾向为特征，发作时有意识丧失，运动障碍，感觉、自主神经功能、情感及精神功能障碍等。癫痫发作是大脑神经元群突然过度放电的结果。”2001 年国际抗癫痫联盟(ILAE)对癫痫的定义为：癫痫是一种脑部疾患，其特点是持续存在能产生癫痫发作的脑部持久性改变，并出现相应的神经生物学、认知、心理学以及社会学等方面的后果。诊断癫痫至少需要一次癫痫发作。2007 年中华医学会编著的《临床诊疗指南癫痫病分册》提出了我国的标准：癫痫是一组由已知或未知病因所引起，脑部神经元高度同步化，且常具自限性的异常放电所导致的综合征。以反复、发作性、短暂性，通常为刻板性的中枢神经系统功能失常为特征。由于异常放电神经元的位置不同，放电扩展的范围不同，患者的发作可表现为感觉、运动、意识、精神、行为、自主神经功能障碍或兼而有之。每次发作称为癫痫发作。持续存在的癫痫易感性所导致的反复发作称为癫痫。这些易感性包括有明确的癫痫家族史，发作间期脑电图有明确的病



样放电,有确切而不能根除的癫痫病因存在等。由特定症状和体征组成的特定现象称为癫痫综合征。癫痫发作是一种暂时性癫痫事件和功能紊乱,也是癫痫的主要表现,但并非所有发作都是癫痫,如患内科或神经系统疾病时所发生的发作症状不能诊断为癫痫。癫痫是一组或一种慢性复发性疾病,类型很多。据估算全球 65 亿人口中,有癫痫病人 5 500 万人;其中中国 900 万,每年新发 40 多万人。美国有 200 万癫痫病人,每年新发 2.5 万~4 万人。联合国世界卫生组织对癫痫十分重视,将每年 2 月 14 日定为癫痫日。

(二)研究历史

癫痫的历史可能与人类本身一样古老。因为有些人类的近亲如黑猩猩、狒狒也都有癫痫,更低等的大鼠也有遗传性癫痫。因此可以推测自人类诞生起就伴随着癫痫这种病。

有关癫痫的记载可以追溯到远古时代。我国最早的文献记载为《黄帝内经·素问》:“病初发岁一发,不治月一发,不治月四五发,名曰癫痫”,明确指出癫痫为发作性疾病,不予以治疗越犯越重而且发作频繁。此后埃及(公元前 1600 年)、印度(公元前 1000 年)、巴比伦(公元前 500 年)均记录了癫痫的症状。而在古希腊,公元前五世纪医学之父希波克拉底就对癫痫大发作、小发作等做过较详细的描述。但那时由于科学不发达,人们普遍认为癫痫是恶魔附体的表现,是一种邪恶的疾病。明确癫痫为一种疾病而非魔鬼附体是在公元 175 年希腊医学家盖伦,他明确指出是脑部疾病导致癫痫发作。但此后对癫痫的研究进展不大,在整个中世纪人们都把癫痫现象与神秘的宗教色彩联系在一起。直到 19 世纪中期(1861)英国医生 J H Jackson(杰克逊)首先提出癫痫是由于脑灰质异常,大脑细胞过度放电所引起。但当时脑电图还没有出现,对于神经细胞生理活动的电现象还不了解。1912 年俄国 Kaufmann 首次报告实验动物癫痫大发作的脑电位变化。1929 年德国精神病学家 Hans Berger 第一次在健康人头皮上描记到电位变化,开拓了神经生理的新纪元,此后对癫痫病人的脑电图研究证实了 Jackson 预言式的对癫痫机制的描述。神经元异常放电仍是研究癫痫、解释癫痫现象的基础。



在治疗方面,19 世纪以前国外以巫术为主,甚至用人头骨及血液的混合物治疗癫痫。西药治疗始于 1875 年 Locock 用溴化钾治疗癫痫,虽然有效率达 52.2%,控制率达 23.5%,但不良反应明显。1912 年法国 Hauptmaann 开始用苯巴比妥治疗癫痫,1918 年成为首选药。1937~1941 年 Putman 及 Merritt 对苯妥英钠做了系统的实验及临床研究。1953 年合成卡马西平,1963 年发现丙戊酸有抗癫痫作用。20 世纪 90 年代末,一批新型的抗癫痫药陆续上市,如托吡酯、拉莫三嗪等。

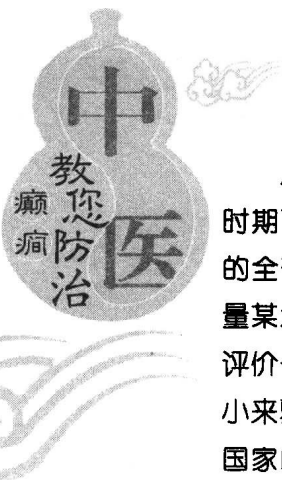
癫痫的外科治疗已有 120 年的历史,1886 年英国 Horsley 成功地做了 2 例癫痫病灶切除术。20 世纪 70 年代以后,随着 CT、MRI、SPECT、PET、MEG 等先进的诊断技术问世,术前定位逐步向多项检查、多学科综合定位发展,提高了手术的效果,癫痫的外科治疗越来越成熟。

(三)流行病学情况

癫痫的流行病学研究始于 20 世纪 50 年代,通过调查癫痫在人群中的分布,就癫痫的发病率、患病率、病死率、癫痫的病程等进行分析研究,探寻其病因及致病危险因素的规律,从而为预防和控制癫痫及制定相应公共卫生策略提供参考依据。

由于癫痫的特殊性,对其流行病学的研究较其他疾病要难得多。首先,癫痫的发作类型多且复杂,诊断难以统一;现行的癫痫分类不能满足流行病学的要求。第二,癫痫的诊断主要依靠病史和发作时的表现,因此,最后调查的结果与调查医生的经验和能力、调查人群的选择、调查方法、病例问卷的设置等均有关系。第三,人们对癫痫病的认识不足,对癫痫病人存有偏见、歧视,患者及其家属往往隐瞒真实病情,影响调查的准确性。最后,由于癫痫流行病学研究缺乏广泛约定,造成各国、各地区的资料难以进行对比分析。针对上述问题,为了便于国际学术交流,促进癫痫研究的发展,国际抗癫痫联盟(ILAE)流行病和预后委员会为癫痫流行病学研究制定了“癫痫流行病学指导大纲”,对癫痫发作分类、病因和危险因素以及调查指标作了较详细说明。这对癫痫流行病学研究具有很大的指导意义。

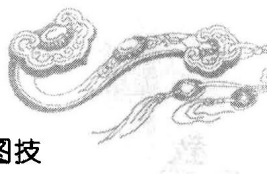
1. 发病率



发病率是指在一定期间内,某人群中发生某病新病例的频率。一定时期可以为月、季、年等,常用的观察期为1年。某人群可以将某一地区的全部人口或以街区、年龄、性别、职业等来限定人口。发病率是用来衡量某地区人群发生某种疾病危险性大小的指标,常用来描述疾病的分布、评价干预措施和效果,以及通过比较不同人群发生某种疾病危险性的大小来验证假设。癫痫的发病率一般以每年10万(人口)分率计算。多数国家的发病率在每年(24~53)/10万。高发病率的报告多来自发展中国家,如厄瓜多尔为每年230/10万。我国为每年35/10万(城市)及25/10万(农村),地区之间差别很大,新疆、陕西、云南为高发病率区,每年为60/10万,而每年在10/10万以下的有福建、浙江、贵州等地。2001年北京市神经外科研究所王文志等报告我国五省农村人群癫痫年发病率为28.8/10万人口。估计我国每年新发癫痫病人40多万。通过对我国不同地区进行的调查研究,发现新疆、陕西、云南等地为高发地区;福建、浙江、贵州等地发病率较低。其原因有待进一步解释。城乡比较,城市略高于农村,这与城乡诊断水平差异是否有关系,需要进一步证明。

2. 患病率

患病率又称现患率,是指某个时间内某病的病例数与同期平均人口之比。患病率是衡量一个时期人群中某种疾病存在多少的指标。世界各国对癫痫患病率的调查出入很大,最低的为1.5%(日本,1964),巴拿马最高,达57%(1988),但是日本在1996年再次调查达到4.4%。据联合国世界卫生组织的报告,发达国家、经济转轨国家、发展中国家和不发达国家癫痫的患病率分别为5%、6.1%、7.2%、11.2%,可见癫痫的患病率与国家的经济发达程度有一定的关系。近年亚洲国家癫痫发病率一般在5%~10%。20世纪80年代我国癫痫流行病学调查结果显示,该病的患病率为3.5%~4.8%。2002年我国5省流行病学调查以近1年内仍有发作为标准,活动性癫痫患病率为4.6%。WHO与我国卫生部合作于2001年与2004年两次在我国农村进行流行病学调查,统计发现我国农村地区活动性癫痫患病率为4.5%~5.4%,以此标准估算,全国农村活动性癫痫患者近400万,若包括城市在内我国约有600万的活动性癫痫患者。



近年来,我国的癫痫诊断和治疗水平有了明显的提高,随着脑电图技术的普及和成熟应用,以及相关的新技术应用于癫痫领域,越来越多的病人能够获得及时而准确的诊断。同时,陆续在我国上市的多种抗癫痫新药为病人提供了更多疗效可靠、不良反应少的治疗选择。我国陆续成立了多个癫痫中心。但是也应该看到,我国现阶段的癫痫治疗水平并不平衡,地区之间存在较大差异,对于癫痫的诊疗并不容乐观,有 $2/3$ 的病人没有得到正确的诊断和治疗,主要集中在农村地区。新的统计资料表明,我国农村癫痫患者的治疗情况有所改善,接受正规、合理治疗的比例由 2000 年的 24.8% 上升到 2004 年的 39.1%。

3. 病死率

病死率是某特定人群在一定时期内的某病死亡例数与同期该病总病人数之比。病死率反映了某特定人群因某病的总体死亡水平,一般以 1 年为时间单位计算病死率。病死率对许多疾病是一项有用的流行病学指标。一般说来,许多疾病的病死率可反映疾病的严重程度,然而癫痫的病死率不遵循这个规律。癫痫的病死率有随年龄增长而降低,以致消失的倾向。这是由于中年患者因抗病能力较少年强,很少因癫痫死亡。老年癫痫患者常死于其他疾病。这样就减少了癫痫本身的病死率。因此有些癫痫病死率仅是粗略的数据,不能代表整个癫痫病的病死率。四川医学院报告我国癫痫的病死率为 $3/10$ 万人口,国内 6 城市和 21 省农村调查资料,癫痫年病死率分别为 $7.9/10$ 万人口与 $6.9/10$ 万人口,城市高于农村,且总水平高于国外报告。英国的一项报告称,癫痫病死率是普通人群的 2 倍。

癫痫是一个“临床综合征”,多数情况下它并不作为一种单独的疾病列入死亡登记表的“死亡原因”内,即使癫痫状态引起的死亡也可能是脑内器质性病变如脑瘤、脑出血、外伤等所致,而非癫痫本身引起。另外,因发作造成的意外事故死亡,也常会列入“意外事故”之死因。因此癫痫病死率的统计往往欠可靠。

至于癫痫的死亡原因,文献报道该类病人多死于肺炎(20%~30%),直接由于癫痫发作致死的占 6%~19%,死于意外事故尤其是溺水而死者占 10%~20%。还有一部分病人会发生原因不明的突然死亡。自杀

也是癫痫病人死亡原因之一。另外,癫痫病死率高低还与癫痫病因有关。迟发症状性(由生后中枢神经系统损伤如脑瘤、脑血管病、脑外伤、感染、慢性神经系统变性)、出生前即有神经功能缺损(中枢神经系统畸形、脑瘫或精神发育迟滞等)的病人,较特发性癫痫患者病死率高。

癫痫的病程与病死率有关。癫痫发作早期死亡病人较多,以后有逐渐下降趋势。

儿童癫痫的病死率比成人高很多,因此,儿童癫痫的合理治疗和管理更为重要。

4. 年龄

癫痫的发病率、患病率有一定的年龄差异,一般癫痫多起病于儿童时期,儿童癫痫发病率比成人高,出生后1岁内发病率最高,大多数报告在(82~203)/10万,随年龄增长发病率有所降低。进入老年期后(60~70岁),由于脑血管病、老年痴呆、老年人神经系统退行性病变增加,癫痫的发病率较成年人升高。4岁以内小儿癫痫患病率最低,为1.4‰~2.2‰,5~9岁开始上升,15岁以后基本保持在一定水平,进入老年期后,由于发病率增加,患病率上升。

5. 性别

癫痫患者的性别差异是存在的,以男性为高。多数癫痫流行病学调查发现,男性癫痫发病率高于女性,有的甚至到两倍以上,也有少数结果认为男女发病率的差异没有统计学意义。我国六城市调查的结果为男女患病率之比约为1.3:1;农村及少数民族地区调查,发病率男女比为1.4:1。如四川省42万城乡居民的调查和江苏省大丰县64万人口的调查均显示差异有统计学意义。许多国家和地区的调查也表明癫痫病在男性比女性更加常见,其原因尚未清楚,男性癫痫发病率高于女性可能与男性受到癫痫危险因素(如头部外伤、脑卒中、中枢神经系统感染)袭击的机会比女性多有关。

(四)对健康的影响和危害

癫痫是神经系统的常见病,不仅危害患者的健康,还与优生优育、家庭生活和人类社会的发展息息相关。加强癫痫的防治和研究,对提高我



国人民的素质和健康水平有着重要的意义。癫痫给患者日常生活、学习、工作及婚姻等带来痛苦和烦恼,给社会、家庭、父母带来精神压力和经济负担。

1. 癫痫对患者的危害

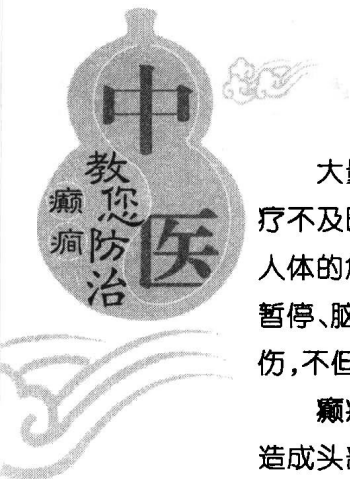
主要危害有以下几个方面:①生命危险:癫痫持续状态、意外事故、自杀、不能解释的突然死亡;②外伤;③癫痫性精神障碍;④智力衰退;⑤药物副作用;⑥严重的个人及社会负担。

首先在于癫痫反复发作所带来的肉体的伤害,由于癫痫病发作突然,大部分患者来不及防范而受到伤害,甚至发生意外。大发作后的头痛、身体受伤、全身酸痛等痛苦,严重影响患者的生活。有的患者反复发作后可出现智能障碍、精神障碍、心理障碍。严重发作呈持续状态者,如不及时救治,可出现持续昏迷、高热、脱水、酸中毒、电解质紊乱等危险,甚至死亡。虽然目前治疗上有了进步,癫痫患者治愈率已逐步提高,但是有些患者由于疾病多年缠绵、经久不愈,对治疗失去信心,加之来自家庭和社会的不良刺激,诸如歧视的态度、成长教育和职业上的各种麻烦,常产生自卑感。有些儿童病人则因受到过度的照顾和袒护而产生与人群疏远等心理障碍。如果患者不能正确的对待病情,积极配合医生治疗,而长期生活在疾病的阴影中不能自拔,就会给治疗造成困难,延误治疗时间,因此应加强指导,以免造成不必要的精神压力。癫痫反复发作和不合理用药,容易损坏大脑神经细胞,严重影响人的智力和面容。由于遭受各方面歧视和不公平待遇,可引起病人精神压力加重、焦虑、自卑,甚至产生轻生的念头。

2. 对社会的危害

癫痫对社会有很大的危害性,一方面因为它与遗传因素有密切关系,对优生优育、提高整个民族的素质有直接的相关,许多癫痫病患者反复发作常有智力发育障碍,给社会和家庭造成极大的负担。另一方面,癫痫患者需长期治疗,造成很大的经济负担,间接影响社会的安定,给家庭造成极大精神压力和沉重的心理负担。

临床研究表明,早期诊断的癫痫患者如果接受合理的抗癫痫药物治疗,有70%~80%的人可以控制发作,其中60%~70%的患者经3~5年治疗可以停药。



大量资料表明,治疗的越早越及时越好,对智能的影响就小,如果治疗不及时,就会使精神、行为、智能受到不同程度的影响。癫痫发作时对人体危害是多方面的,其中最重要的是对大脑的损伤,另外发作时呼吸暂停、脑细胞缺氧、水肿,也可加重脑神经细胞的损伤,这些神经细胞的损伤,不但可导致记忆力下降、性格改变、反应迟钝,还可使癫痫发作频繁。

癫痫发作时呼吸暂停,全身抽搐,可造成其他脏器功能的破坏,还可造成头部外伤、肢体损伤,甚至遇意外伤亡,所以一旦确诊,应及早治疗。有些人对大发作相对较重视,而对小发作或局限性发作不太重视,事实上,每一种发作都是大脑神经元异常放电的结果,都会对脑神经细胞造成损伤,因此,不论哪一种发作均应及时治疗。