

癫痫患者的

DIANXIAN HUANZHE DE JIATING YANGHU

家庭养护

◆ 主编 陈 亮 张桂华



 科学技术文献出版社

癫痫患者的 家庭养护

主 编 陈 亮 张桂华
副主编 王文忠 刘 莹
编 委 朱学强 陈 雨 刘玉霞
张 丽 李秋明 周丽雅
张 虹 姜晓波

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

癫痫患者的家庭养护/陈亮,张桂华主编.-北京:科学技术文献出版社,2008.5

ISBN 978-7-5023-5942-3

I. 癫… II. ①陈… ②张… III. 癫痫-中西医结合疗法
IV. R742.105

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 021758 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720,(010)51501722(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 李 洁

责 任 编 辑 李 洁

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京高迪印刷有限公司

版 (印) 次 2008 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 230 千

印 张 11.375

印 数 1~6000 册

定 价 19.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书除全面系统地介绍了癫痫病中、西医一般药物治疗外,重点以浅显的语言向癫痫病患者介绍癫痫病的家庭调理常识及调理方法,旨在全面普及癫痫病的基本防治知识,以充分调动患者自我调理的主观能动性,提高患者的自我康复意识和能力。本书既可作为患者自我调理的家庭指导用书,又可作为医务工作者的临床参考书。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

前言

癫痫病是一种反复突然发作、脑功能短暂异常的疾病。临床表现为大发作、小发作、精神运动性、局限性和混合性发作等类型。由于该病是一种慢性病,可迁延数年,甚至 10 年之久,因而对患者的身体、精神、婚姻及经济社会地位等造成巨大的影响。为了帮助更多的患者正确认识癫痫病,掌握癫痫的诊断、治疗以及预防、护理等方面的知识,提高患者的治病、防病能力,促进其体格、人格、智力健全发展,我们组织了具有多年临床经验的医师编写了本书。

近年来,我国在癫痫病的治疗和研究方面取得了很大的进展。国际上新一代抗癫痫药物,如卡马西平、丙戊酸镁、丙戊酸钠、癫健安、硝西洋、氯硝西洋等国内均已生产并广泛使用。有关癫痫的学术交流和科普宣传日渐增多,正规医院癫痫专科门诊的建立,神经心理学在癫痫诊疗中的应用,使不少癫痫病人基本控制了发作或已痊愈,癫痫病人的正常生活、工作、学习有了一定的保障,初步纠正了癫痫是不治之症的错误认识。近年来癫痫外科手术的开展,使一些内

科治疗无效的病人获得了治愈。围产期妇幼保健水平的提高,儿童期颅内感染性疾病的及时控制,也有效地预防了癫痫的发生。血药浓度监测用于临床,使癫痫的治疗更加合理化。

但是,目前我国大部分地区,尤其是广大农村地区,癫痫治疗的状况还很不理想。癫痫治疗中存在的问题可以概括为一句话——“病人乱投医,医生乱用药”。具体表现在:

① 癫痫病人及家属缺乏对癫痫的基本了解。病人发作了去看病,服几天药。不发作就停药,再发作,再吃药,反反复复,最后造成病人严重的精神和智能障碍。

② 轻信谣传,惧怕抗癫痫西药“对脑子有刺激”,长期服用会“变傻”,不敢服用有效抗痫剂。盲目投医,轻信“包治”、“根治”的街头广告,从而失去了早期治疗的良机。

③ 多数基层医生,甚至某些神经科医生,对癫痫治疗的现代技术缺乏基本了解。不分癫痫类型乱用抗痫药,用药剂量过大或不足,疗程太短或减药太快,盲目联合用药,无长期、系统的治疗安排,少数病人发生了严重副作用不能及时发现、及时处理。

除对癫痫病人进行系统、正规治疗外,疾病的预防、治疗、康复需要医生、患者及家属,甚至全社会的密切配合。希望通过本书使大家携手努力,掌握和运用好该病的防治、调养方法,有效地提高治疗效果,减轻患者的痛苦,减少患者及家属繁重的经济负担,使广大患者尽早康复!



目 录

1 癫痫病概述	(1)
第一节 癫痫病的解剖学研究	(2)
第二节 癫痫病的定义	(4)
第三节 癫痫的流行病学研究	(5)
第四节 癫痫病的促发因素	(6)
第五节 癫痫病的危害	(11)
第六节 癫痫发作的家庭急救	(13)
2 癫痫的诊断	(17)
第一节 临床表现与分类	(18)
第二节 诊断与鉴别诊断	(27)
3 癫痫的西医治疗	(41)
第一节 西医对病因的认识	(42)
第二节 西医治疗原则	(53)
第三节 西医药物治疗	(54)
第四节 手术治疗	(83)
4 癫痫的中医治疗	(93)
第一节 中医对病因病机的认识	(94)
第二节 中医治疗原则	(96)
第三节 中医药物治疗	(97)

第四节	针灸疗法	(156)
第五节	贴敷疗法	(184)
第六节	推拿疗法	(186)
第七节	拔罐疗法	(190)
第八节	音乐疗法	(193)
5	癫痫患者的康复调理	(195)
第一节	癫痫患者的护理	(196)
第二节	生活调理	(202)
第三节	饮食调理	(207)
第四节	运动调理	(270)
第五节	精神调理	(291)
6	癫痫患者日常生活指导	(303)
第一节	癫痫患者的自我保健	(304)
第二节	生活指导	(307)
第三节	日常生活禁忌	(333)
第四节	认识误区	(336)
7	癫痫的预防	(345)
第一节	病因预防	(346)
第二节	复发的预防	(352)
	参考文献	(354)



1 癫痫病概述

癫痫，俗称“羊痫风”，是一组反复发作的神经元异常放电所致的暂时性中枢神经系统功能失常的慢性疾病。按照有关神经元的部位和放电扩散的范围，功能失常可能表现为运动、感觉、意识、行为、自主神经等不同程度的障碍，或兼而有之。其中以发作性意识丧失和全身抽搐为特征的强直-阵挛发作多见。每次发作或每种发作称为痫性发作，患者可以一种或数种发作为其症状。

本病经药物治疗后，约 1/3 病例可完全控制，80%有效，约 20%发展为难治性癫痫。

第一节 癫痫病的解剖学研究

人体的神经系统分为中枢神经系统和周围神经系统两部分。中枢神经系统包括位于颅腔内的脑和椎管内的脊髓，两者都含有躯体神经中枢和内脏（自主）神经中枢。周围神经包括与脑相连的脑神经（12对）和与脊髓相连的脊神经（31对）。两者也都含有躯体神经和内脏（自主）神经。躯体神经分布于体表和运动系，内脏神经分布于内脏、心血管和腺体。两种神经均有感觉（传入）和运动（传出）纤维，分别由周围向中枢和由中枢向周围传导神经冲动。其中内脏运动纤维又分为交感神经和副交感神经。

1. 人脑的基本结构

（1）颅骨中的脑：颅骨中的脑共有三层包被，统称为脑脊膜，由外向内依次是硬膜、蛛网膜、软膜，硬膜紧邻颅骨，软膜紧邻大脑皮层，软膜与蛛网膜之间充满着脑脊液，穿行于其间的血管紧贴着软膜一侧。柔软的脑在这三层膜和脑脊液的保护下，免受外界的冲击和震动。

（2）脑的外观：脑可分为脑干、大脑半脑和小脑。脑和脊髓统称为中枢神经系统。脑干自上而下再分为间脑、中脑、脑桥和延髓。这些部分大多夹在大脑左右两半球之间，外观上只能看见和脊髓相连的延髓。大脑半球的表面有很多沟回，就像核桃仁的表面一样。中心沟和外侧沟最



长最深，依其又将脑分为额叶、顶叶、枕叶、颞叶。人和动物相比，人脑的额叶和颞叶异常发达，是人类进化的辉煌成果。人类所有的精神活动主要产生在额叶部位。如果将大脑左右半球切开，就可看到连接大脑左右半球的一束神经纤维，称之为胼胝体。胼胝体由联合纤维构成，具有连接和维系大脑左右半球的功能。

(3) 脑室：人脑有四个脑室，即左右侧脑室、第三脑室和第四脑室。左右侧脑室在大脑的左右半球，第三脑室位于间脑中央，第四脑室位于胼胝体、延髓和小脑之间。脑室、蛛网膜下腔和脊髓管均充满脑脊液并相通，所以脑和脊髓实际上是浮在脑脊液中的。

2. 癫痫的解剖学研究

癫痫的病变部位在大脑，各种临床类型癫痫发作的基础是脑神经细胞的发作性放电，其基本特征是脑内局部癫痫灶产生的异常放电，向外部扩展并增强达一定阈值时即出现临床发作。由于癫痫灶的分布各不相同，因而临床表现不同。所有源自癫痫灶的异常放电均沿一特殊途径产生和传播。与癫痫发作有关的重要解剖结构有两大系统：前脑系统包括边缘系统，杏仁核、海马、中间隔、嗅球、终纹及伏隔核。脑干系统主要为纵贯中脑、桥脑和延脑的网状结构，与强直发作和阵挛等发生和传播有关。

(1) 前脑系统：前脑内与前脑癫痫有关的脑区位于深部前犁状区皮质和 AT 区，其与边缘系统各部分间的复杂联系回路与阵挛发作密切相关。或许可将 AT 区作为阵挛发作控制区，当 AT 区本身成为癫痫放电源时，会将局部



兴奋性冲动汇集传向海马和杏仁核，导致阵挛发作。AT区内的抑制机制也同时在发挥着抑制效应，结果是使冲动呈现发作性出现。

(2) 脑干系统：该区域给予电刺激时可产生狂奔及强直性发作。如果去除与大脑皮层及脑干其他结构的联系，单独刺激脑干网状结构系统也可诱发强直性发作。

第二节 癫痫病的定义

一般认为，癫痫的发病率和年龄有关。主要是少年时期发病，随年龄增长发患者数逐年减少，30岁以前发病者占66%，50岁以上发病者不及15%。

1. 癫痫的定义

癫痫是一组由大脑神经元异常放电所引起的短暂中枢神经系统功能失常为特征的慢性脑部疾病，具有突然发生、反复发作的特点。大脑皮层神经元过度放电是各种癫痫发作的病理基础，任何导致大脑神经元异常放电的致病因素均可能诱发癫痫。根据病变累及大脑的部位，临床上可表现为运动、感觉、意识、行为和自主神经等不同程度的障碍。

2. 癫痫发作

癫痫发作是指不同病因作用于大脑皮层某个或某些部



位,致使神经细胞群一次过度或超同步突然短暂放电,并相应地出现一次纯感觉性、运动性或精神发作性发作,临床上把这种每一次的异常表现过程叫一次癫痫发作。

3. 原发性和继发性癫痫

癫痫的病因至今尚未完全明了,历来的病因分类都将其分为原发性和继发性两种。

原发性癫痫是指病因尚未清楚,暂时未能确定脑内有器质性病变者,又称特发性癫痫、遗传性癫痫、隐源性癫痫或真性癫痫;而继发性癫痫是指脑内已有明确的致病因素者,又称症状性癫痫。

4. 难治性癫痫

关于难治性癫痫的概念,目前尚无统一的认识。一般认为对癫痫发作选用适当的药物单独使用无效,改为联合用药,药物血浓度控制在有效范围内,坚持正规治疗在3个月至2年以上仍不能控制,且经检查无进行性中枢神经系统疾病或占位性病变者,即属于难治性癫痫。

第三节 癫痫的流行病学研究

癫痫的流行病学是研究癫痫疾病在人群中的分布与动态特征,以及影响这些特征的因素,这对于估计人群中疾病的严重程度、提供病因和评价防治措施的效果等有重要



意义。其内容包括：癫痫的调查方式、疾病的范畴分类、癫痫的发病率与患病率、癫痫的年龄与性别、癫痫发病地区分布、癫痫的治愈率。

癫痫是世界范围常见的神经系统疾病，仅次于脑血管病而位居于神经系统常见病的第2位。癫痫患病率是指凡是一生中患过癫痫（不管是否已被控制均包括在内）的人数占群体人数的比例，其地区差异很大。据统计，该病患病率在发达国家为0.3%~0.7%，而发展中国家则高达1.5%~3.5%；我国患病率约为0.5%，现有癫痫患者约600万人，且每年约有65万~70万新病例出现。其中约80%通过常规的抗癫痫药物可获得满意疗效，约20%为难治性癫痫。调查显示，在癫痫患者中，儿童和青少年仍是癫痫高发人群，0~9岁患者38.5%，10岁到29岁年龄组近40%，发作的类型80%是全身性（大）发作。癫痫人群的治疗状况令人担忧，40%多的患者从未进行过治疗，35%的患者接受的是不正规的治疗，不能很好地控制癫痫发作，会严重损害患者的智力，其致残率和死亡率也较高，已成为值得社会重视的问题。

第四节 癫痫病的促发因素



一些可以促使癫痫发作的因素，称为癫痫的促发因素。包括：遗传、年龄、醒觉睡眠周期、性激素水平等多种因素。

1. 遗传因素

国内外大量的研究资料显示癫痫发病具有遗传性，癫痫患者的亲属患病率较普通人群明显高，血缘关系越近，遗传因素越高。即使继发性癫痫，其近亲中癫痫患病率较普通人群也高得多。调查发现，普通人群的癫痫患病率为0.3%~0.9%，原发性癫痫的亲属的患病率为19.8%~35%，继发性癫痫的阳性家族史为1%~4.5%。癫痫通过何种方式进行遗传，至今尚无统一定论，近年来提出多基因遗传的观点，认为致病基因无显、隐之分，作用均小，需在许多基因积累效应共同作用的基础上发病，且与环境因素关系密切，癫痫发病既受遗传因素的影响，又受环境因素的影响。

2. 年龄因素

年龄对癫痫的发病率、发作类型、病因和预后均有影响。癫痫的初发年龄多在20岁以前，约占60%~80%，癫痫病随年龄增长而逐渐减少，新生儿期和婴儿期6个月内首次有癫痫发作多为脑器质性疾病，如产伤、感染、先天性脑部疾病等。原发性癫痫多在20岁以前开始发作，其中有6~10岁和14~17岁两个高峰年龄段，青年、成年则颅外伤是一重要原因，中年期颅内肿瘤所致者较多见，老年期则脑血管病占首位。

新生儿常呈部分发作，原因在于虽然这个时期大脑兴奋性很高，但较难形成全脑同时异常放电，婴儿期逐步发育，癫痫表现为偏侧或全身发作。但因大脑对下部脑干网



状结构活动控制不完全，亦常表现为婴儿痉挛或强直发作。6个月至5岁高热惊厥较为多见，良性中央颞区棘波癫痫多，于4~10岁开始，青春期后自愈，原发性全身强直-阵挛发作多从11~17岁开始，成年期多表现为部分发作或继发性全身发作，老年期以全身强直-阵挛发作及部分发作为多。

3. 内分泌因素

性腺功能对癫痫具有一定的影响，全身强直-阵挛发作及部分发作常在青春期或月经初潮期开始发生，失神发作也可在此期转化为大发作，有的在经期前或经期中癫痫发作次数增加或程度加重，少数仅在经期前或经期中发作，称为月经性癫痫。有的患者仅在妊娠期或围产期有癫痫发作，而妊娠前及分娩后无癫痫发作，称为妊娠癫痫，其癫痫发作是由于妊娠期水钠潴留、电解质紊乱、精神紧张、内分泌改变和呼吸方式的改变等引起的脑部痫性放电。

4. 醒觉睡眠周期

癫痫发作与觉醒、睡眠周期有一定的关系，有的多在白天发作，有的则多在夜间睡眠中发作，对不同类型的癫痫其影响不同，尤其对全身强直-阵挛发作和复杂部分发作影响更大。全身强直-阵挛发作与睡眠觉醒周期关系较大，精神运动型发作也与之有关。例如全身性强直-阵挛发作容易出现于醒后2小时、夜间入睡后及傍晚松弛期。人们通常把发生于觉醒时及傍晚时的癫痫发作称为觉醒癫痫，入睡后或觉醒前发作者称为睡眠癫痫，其他为不定期癫痫。



5. 诱发因素

什么情况下会诱发癫痫发作，很难确切回答。某些患者可以因为饥饿、口渴、劳累等因素诱发，而某些患者可以因为闪光、剥夺睡眠而诱发癫痫。可以引起癫痫发作的阈值称之为癫痫阈值，很小的因素就诱发癫痫发作的人癫痫发作的阈值低。从某种角度来说，每一个人都可以有可以诱发抽搐发作的刺激阈值，没有癫痫发作的人只是一般的常规刺激达不到抽搐发作的阈值。

大脑某些结构上的或代谢上的变化可以降低发作阈值，脑肿瘤、脑血管畸形、中枢神经系统感染等可以增加脑对癫痫活动的敏感性。低血钙或低血糖低到一定的血清水平时，很多人可以出现抽搐发作，改善血清中的电解质及血糖水平可以停止癫痫发作。脑膜炎或颅内出血，在脑膜炎治疗后或颅内出血处理后，仍可能不能恢复到原来的阈值。

诱发因素常为以下几种。

(1) 抗癫痫药物的不规律服药：是诱发癫痫发作的最常见的诱发因素，患者在癫痫的治疗中，常常由于癫痫在一定时间内得到了控制，而未继续到医院就诊便擅自停药或减药造成的。

(2) 觉醒与睡眠：人们很早就注意到有些患者易在睡眠时发作癫痫，特别是在刚刚睡着及睡醒前发作；有的则多在白天发作，特别是在清晨及黄昏时容易发作。因此，临床上可以通过自然睡眠或药物睡眠诱发癫痫而协助诊断。大部分全身性癫痫患者在睡眠中发作增加，主要发生在睡眠的最初及最后 1 个小时。如果在睡眠中出现临床上的失

