

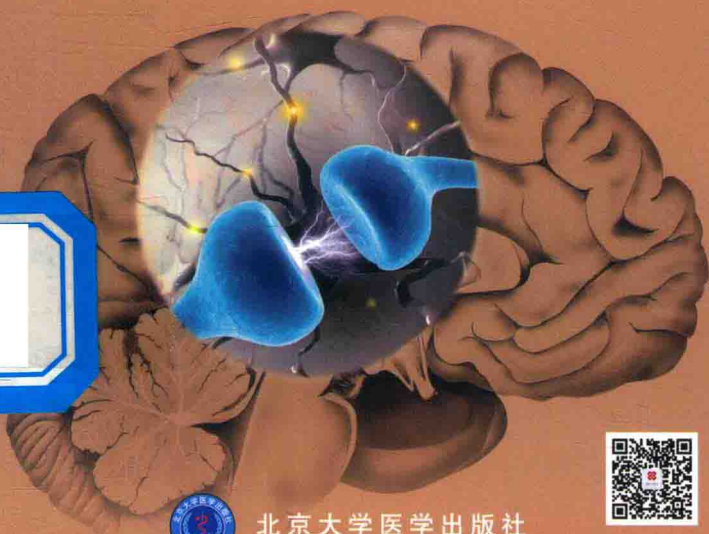
基层医师口袋书系列

中国慢性疾病防治基层医生诊疗手册  
神经病学分册（下）——癫痫

2016年版

Handbook of Prevention  
and Treatment of  
Non-Communicable  
Disease  
—Neurology, Part II, Epilepsy

中国老年学和老年医学学会 著



北京大学医学出版社



基层医师口袋书系列

中国慢性疾病防治基层医生诊疗手册  
神经病学分册（下）——癫痫  
2016年版

Handbook of Prevention and Treatment of  
Non-Communicable Disease

—Neurology, Part II, Epilepsy

中国老年学和老年医学学会 著

系列丛书主编 胡大一

分册主编 王拥军

分册副：

专家组：

丁美萍	姜玉武	廖卫平	林卫红
刘凌	王群	王小姗	王拥军
王玉平	周东	朱国行	

北京大学医学出版社

ZHONGGUO MANXING JIBING FANGZHI JICENG YISHENG  
ZHENLIAO SHOUCHE SHENJINGBINGXUE FENCE (XIA)——DI-  
ANXIAN 2016 NIAN BAN

图书在版编目(CIP)数据

中国慢性疾病防治基层医生诊疗手册. 神经病学分册. 下,  
癫痫: 2016年版/中国老年学和老年医学学会主编.  
—北京: 北京大学医学出版社, 2016.8  
ISBN 978-7-5659-1461-4

I. ①中… II. ①中… III. ①慢性病—诊疗—手册  
②癫痫—诊疗—手册 IV. ①R4-62②R742.1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 206207 号

中国慢性疾病防治基层医生诊疗手册 神经病学分册 (下) —— 癫痫  
2016 年版

著 者: 中国老年学和老年医学学会

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号

北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: [booksale@bjmu.edu.cn](mailto:booksale@bjmu.edu.cn)

印 刷: 北京佳信达欣艺术印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 高 瑾 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 787mm×1092mm 1/32 印张: 3.375 字数: 60 千字

版 次: 2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1461-4

定 价: 9.20 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

---

## 序

---

2014年3月底，据国家卫计委信息统计中心公布全国医疗卫生机构数达97.8万个，其中基层医疗卫生机构91.8万个。中国基层医疗卫生机构在全国医疗卫生机构中所占比例为93.87%。提高基层医疗服务水平势在必行。

《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009—2011年）》明确提出要“健全基层医疗卫生服务体系”“加强基层医疗卫生人才队伍建设”“着力提高基层医疗卫生机构的服务水平和质量”。基层卫生服务人员是基本卫生服务项目的主力军，是影响基本医疗和基本卫生服务的数量、质量和效果的核心要素。基层人才队伍的建设是政府“强基层”的核心内容。

由于补偿机制不完善，我国基层卫生医疗服务机构缺乏稳定的经费投入及增长机制，基本建设还比较薄弱，工作环境和条件相对较差，人员工资水平较低，难以吸引人才，特别是在农村地区。同时，基层医疗卫生机构自身所能提供的继续医学教育项目少，而要向本单位的卫生技术人员提供全员性的经费支出往往难以承受；参加继续医学教育学习一定程度上也会使基层医生个人的工资、奖金受到不同程度影响。这些都会降低基层卫生技术人员参与继续医学教育的积极性和学习热情。因此，着力提高基层医务人员的专业技术水平对于改善我国非传染性疾病的防治现状至关重要。

面对中国基层医疗卫生事业发展的巨大需求，由中国老年学和老年医学学会及其下属的老年心脑血管病专业委员会、中国康复医学会心血管病预防与康复专业委员会、中国心脏联盟等学术机构组织专家，于2014年面向基层医院推出“中国慢性疾病防治基层医生诊疗手册”系

列口袋书。专家组充分考虑基层医务人员和基层医疗机构的需求，注重实用性。希望本系列口袋书能为基层医务人员的日常临床诊疗实践提供有益的指导。本系列口袋书包括基层常见病种。2014年已完成《中国慢性疾病防治基层医生诊疗手册心血管疾病分册》(包含高血压、急性冠状动脉综合征、心律失常、双心医学四个领域)的撰写；2015年在纪立农教授带领下编写完成了《中国慢性疾病防治基层医生诊疗手册糖尿病分册》(包含糖尿病的诊断和预防、血糖监测、常用口服降糖药物、胰岛素、糖尿病并发症、心血管危险因素控制、糖尿病教育和住院患者血糖管理七个领域)。今后还将继续纳入其他常见疾病。衷心祝贺在王拥军教授带领下组织编写的《中国慢性疾病防治基层医生诊疗手册神经病学分册(下)——癫痫》在今年9月顺利完成。我相信，它将为基层医院常见神经系统疾病的防治提供有益的指导。

中华预防医学会 副会长

中国控制吸烟协会 会长

中国老年学和老年医学学会心脑血管病专业委员会 主任委员

中国心脏联盟 主席

中国县医院联盟 主席

国际亚欧科学院 院士

北京大学人民医院心血管疾病研究所 所长



2016.8.15

---

## 前言

---

2015年9月国务院办公厅印发《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(以下简称意见),部署加快推进分级诊疗制度建设,形成科学有序的就医格局,提高人民健康水平,进一步保障和改善民生。意见中要求以高血压、糖尿病、肿瘤、心脑血管疾病等慢性病为突破口,开展分级诊疗试点工作,合理配置医疗资源、促进基础医疗卫生服务均等化;强调以基层为重点,完善分级诊疗服务体系,加强基层医疗卫生人才队伍建设,提升基层医疗卫生服务能力。

对于基层县级医院医生来说,脑卒中和癫痫是最常见的神经内科疾病。本书按照神经内科疾病临床诊疗流程,以问答的形式将脑卒中和癫痫疾病诊疗方法呈现出来,力求为临床医生提供一套简便实用的神经病学诊疗手册。希望通过此手册发行后的一系列相关医学继续教育培训活动,进一步提高基层医院的脑卒中和癫痫规范化诊疗水平,更好地为广大患者服务。

在此,衷心感谢全体编撰人员付出的努力与心血!

由于本手册成文时间较短,难免存在诸多不当之处,望读者不吝指正,以便我们在今后工作中不断改进。

王拥军

2016年8月

# 目 录

第一章 癫痫的诊断及分类	1
1. 癫痫的相关概念	1
1.1 癫痫发作及癫痫的定义是什么?	1
1.2 癫痫综合征的概念?	1
1.3 什么是耐药性(难治性)癫痫?	2
1.4 如何定义癫痫持续状态?	2
2. 癫痫发作的分类	3
2.1 目前国际公认的癫痫发作分类标准是什么?	3
2.2 常见癫痫发作类型有哪些?	4
2.3 何为反射性发作?	4
2.4 癫痫持续状态应如何分类?	5
2.5 惊厥性癫痫持续状态有什么临床表现?	6
2.6 非惊厥性癫痫持续状态有什么临床表现?	6
3. 癫痫和癫痫综合征的分类	7
3.1 癫痫和癫痫综合征的分类依据是什么?	7
3.2 婴幼儿常见癫痫和癫痫综合征	8
3.3 青少年期常见癫痫和癫痫综合征	8
3.4 部位相关性癫痫和癫痫综合征	9
4. 癫痫的诊断及鉴别诊断	10
4.1 癫痫的诊断步骤是什么?	10
4.2 癫痫的问诊要点有哪些?	11
4.3 对诊断癫痫有重要意义的常见辅助检查有哪几种?	12
4.4 癫痫的诊断依据是什么?	13
4.5 诊断癫痫时需注意哪些问题?	13

4.6 癫痫需与哪些疾病进行鉴别? .....	13
<b>5. 癫痫的病因及预后</b> .....	<b>15</b>
5.1 不同年龄段癫痫患者的常见病因(表 1.1)? .....	15
5.2 癫痫常见的遗传性病因有哪些? .....	15
5.3 癫痫常见获得性病因有哪些? .....	16
5.4 引起癫痫持续状态的常见原因有哪些? .....	16
5.5 影响癫痫预后的主要因素有哪些? .....	16
5.6 癫痫综合征的预后如何? .....	17
<b>第二章 癫痫的治疗</b> .....	<b>19</b>
<b>1. 癫痫的药物治疗</b> .....	<b>19</b>
1.1 开始抗癫痫药物治疗的时机? .....	19
1.2 常用抗癫痫药物有哪些? .....	19
1.3 常用抗癫痫药物的用法、用量? .....	20
1.4 选择抗癫痫药物的原则有哪些? .....	20
1.5 如何提高癫痫患者服药的依从性? .....	24
1.6 抗癫痫药物有哪些常见不良反应? 应如何处理? .....	25
1.7 抗癫痫药物会引起肥胖吗? .....	25
1.8 服用抗癫痫药物患者需监测哪些实验室指标? .....	25
1.9 抗癫痫药物治疗减药至停药的指征是什么? .....	25
1.10 减药、停药后癫痫复发的危险因素有哪些? 停药后复发需 如何处理? .....	28
1.11 哪些药物可能诱发、加重癫痫? .....	28
1.12 难治性癫痫如何选择药物治疗? .....	29
1.13 什么是生酮饮食治疗? 如何进行生酮饮食? .....	29
<b>2. 癫痫的外科治疗</b> .....	<b>30</b>
2.1 哪些患者需考虑手术治疗? .....	30
2.2 癫痫手术治疗的禁忌证有哪些? .....	31



2.3 癫痫手术有哪些主要手术方式? .....	31
2.4 癫痫外科手术后抗癫痫药物治疗需遵循哪些原则? .....	32
2.5 癫痫外科手术后随访的内容有哪些? .....	32
2.6 手术效果如何评估? .....	33
2.7 儿童是否需尽早接受癫痫外科手术? .....	34
<b>3. 癫痫持续状态的治疗</b> .....	<b>35</b>
3.1 对癫痫持续状态患者应进行哪些一般处置? .....	35
3.2 如何治疗惊厥性癫痫持续状态? .....	35
3.3 非惊厥性癫痫持续状态应如何处置? .....	35
3.4 癫痫持续状态常见的并发症有哪些? 应如何处置? .....	37
3.5 癫痫持续状态的预后如何? .....	37
<b>第三章 特殊人群的癫痫</b> .....	<b>39</b>
<b>1. 女性癫痫</b> .....	<b>39</b>
1.1 女性癫痫患者有哪些神经心理学变化? .....	39
1.2 癫痫及抗癫痫药物与患者激素水平的相互影响? .....	40
1.3 女性性功能、生育功能是否受癫痫及抗癫痫药物影响? .....	40
1.4 癫痫及抗癫痫药物会影响青少年女性生长发育吗? .....	40
1.5 什么是月经性癫痫? 应如何处理? .....	41
1.6 女性癫痫患者能否结婚和生育? .....	42
1.7 女性癫痫患者避孕有哪些注意事项? .....	42
1.8 如何对女性癫痫患者进行孕前指导及妊娠期用药建议? .....	42
1.9 孕期服用抗癫痫药物是否会导致胎儿畸形? .....	43
1.10 女性癫痫患者如何选择分娩方式? .....	44
1.11 女性癫痫患者可以母乳喂养后代吗? .....	44
1.12 绝经后女性癫痫患者服用抗癫痫药物有哪些注意事项? .....	45
<b>2. 儿童癫痫</b> .....	<b>45</b>
2.1 儿童癫痫的常见原因有哪些? .....	45

2.2 热性惊厥与儿童癫痫应如何鉴别? 及其处理原则? .....	46
2.3 儿童癫痫的鉴别诊断(表 3.1)? .....	47
2.4 儿童患者选择抗癫痫药物有哪些注意事项? 长期用药是否会 影响智力发育? .....	47
2.5 儿童癫痫患者可以接受正常预防接种吗? .....	48
2.6 癫痫及抗癫痫药物对儿童的生长发育有影响吗? .....	48
2.7 如何对儿童癫痫患者进行防护? .....	49
<b>3. 老年癫痫</b> .....	<b>49</b>
3.1 老年癫痫的常见病因有哪些? .....	49
3.2 老年癫痫有什么临床特点? .....	50
3.3 老年癫痫应与哪些疾病鉴别? .....	51
3.4 老年癫痫患者选择抗癫痫药物的原则是什么? .....	51
3.5 合并其他全身疾病的老年癫痫患者应怎么选择抗癫痫药物? .....	51
3.6 癫痫及抗癫痫药物会加重骨质疏松吗? .....	51
3.7 老年癫痫患者预后如何? .....	52
<b>第四章 脑电图在癫痫诊断治疗中的应用</b> .....	<b>53</b>
1. 脑电图在癫痫的诊断、治疗中有何作用? .....	53
2. 脑电图监测的种类有哪些? 应该怎么选择? .....	53
3. 癫痫患者脑电图检查的敏感性与特异性如何? .....	55
4. 脑电监测的时机怎么把握? .....	55
5. 脑电图有哪些基本特征? .....	56
6. 正常成人清醒及睡眠脑电图有何特点? .....	57
7. 常见的脑电图改变有哪些? .....	58
8. 癫痫发作期的脑电图改变有哪些特点? .....	58
9. 常见癫痫发作类型的发作期脑电图有什么特征? .....	58
10. 如何解读脑电图报告? .....	60

第五章 影像学在癫痫诊断治疗中的应用	61
1. 神经影像学在癫痫诊断、治疗中有何作用?	61
2. 常用的神经影像学检查方法有哪些?	61
3. 头颅计算机化断层显像 (CT) / 磁共振成像 (MRI) 在癫痫诊断和治疗中的优缺点有哪些?	61
4. 癫痫患者 MRI 检查有哪些注意事项?	62
5. 癫痫常见病因的头颅 CT 和 MRI 图像有何特征?	62
6. 易被误判为癫痫病因的常见结构异常有哪些?	63
第六章 癫痫共病	65
1. 癫痫的常见共病包括哪些?	65
2. 怎样识别癫痫合并抑郁及如何处理?	65
3. 怎样诊断癫痫合并焦虑及如何处理?	66
4. 癫痫患者会经常头痛吗? 癫痫并发偏头痛的处理原则 是什么?	67
5. 怎样识别癫痫合并双相情感障碍及如何处理?	67
6. 怎样识别癫痫合并孤独症及如何处理?	68
7. 怎样识别儿童癫痫患者合并注意缺陷障碍 (ADHD) 及 如何处理?	68
8. 怎样识别癫痫合并人格障碍及如何处理?	69
9. 癫痫并发精神病性障碍的诊断要点和处理原则是什么?	69
第七章 癫痫患者的综合管理	71
1. 病情日记应记录哪些内容?	71
2. 如何观察药物的疗效和不良反应?	71
3. 漏服药物该怎么办?	72
4. 食物与癫痫发作是否有关? 是否需服用复合维生素?	72

5. 癫痫患者同时服用其他药物时有哪些注意事项? .....	73
6. 癫痫患者家属应如何照顾患者? .....	73
7. 癫痫患者家中有哪些易伤害患者的设施需要注意? .....	74
8. 如何改善癫痫患者的生活质量? .....	75
9. 怎么减轻癫痫患者的心理压力? .....	75
10. 日常生活中, 需要提醒癫痫患者注意的问题有哪些? .....	76
11. 癫痫患者可以正常上学、工作、驾驶吗? .....	76
12. 癫痫患者如何获得更多可靠的相关信息? .....	77

# 第一章

## 癫痫的诊断及分类

---

### 1. 癫痫的相关概念

---

#### 1.1 癫痫发作及癫痫的定义是什么？

癫痫发作 (seizure)，是指由不同病因引起，脑部神经元异常和过度超同步化放电所导致的临床现象。具有发作性、短暂性、刻板性的特点。特征是突发性和一过性症状，可以表现为感觉、运动、自主神经、意识、精神、记忆、认知或行为的异常。按照有无急性诱因，癫痫发作可分为诱发性发作和非诱发性发作，诱发性发作最常见于中枢神经系统疾病（感染、卒中等）或全身系统性疾病（血糖异常、电解质紊乱等）的急性期，非诱发性发作是指找不到明确的急性诱因。

癫痫 (epilepsy)，是一种脑部疾病，符合下列任何一个条件即可诊断为癫痫：①至少两次非诱发性（或反射性）痫性发作，间隔时间大于等于 24h；②一次非诱发性（或反射性）痫性发作，且基于脑电图（EEG）、影像、既往史等综合判断患者很可能再发（再发风险高于 60%）；③诊断为癫痫综合征。

#### 1.2 癫痫综合征的概念？

癫痫综合征是指由一组症状和体征组成的特定的癫痫

现象，具有特定的临床特征、病因及预后。临床上在明确诊断癫痫及其发作类型后，应结合发病年龄、发作类型、发作的时间规律和诱发因素、脑电图特征、影像学结果、家族史、既往史、对药物的反应及转归等资料，根据已被接受的癫痫综合征分类列表尽可能做出癫痫综合征类型的诊断。其对于治疗选择、判断预后等方面具有重要意义。

### 1.3 什么是耐药性（难治性）癫痫？

耐药性癫痫又称为难治性癫痫或顽固性癫痫，指经规范、足量使用两种或两种以上合适且可耐受的抗癫痫药物方案治疗（不论是单药治疗还是多种药物的组合），仍不能控制发作的癫痫。

### 1.4 如何定义癫痫持续状态？

惊厥性癫痫持续状态指发作持续超过 30min 以上的癫痫发作，或两次发作间意识没有完全恢复。非惊厥性癫痫持续状态的持续时间尚无定论。为了强调早期干预在癫痫持续状态治疗中的重要性，目前国际上将惊厥性癫痫持续状态的持续时间定义为 5min；伴有意识改变的局灶性癫痫持续状态定义为 10min；失神持续状态的发作时间定义为超过 10 ~ 15min。其他类型持续状态的时间点尚无证据。

难治性癫痫持续状态被定义为：使用苯二氮草类加另一种抗癫痫药物仍不能终止发作的癫痫持续状态。由于临床研究证据有限，目前对这一类持续状态的处理尚缺乏统一意见。

超级难治性癫痫持续状态指：当麻醉药物治疗癫痫持续状态超过 24h（包括麻醉剂维持或减量过程），癫痫发作或脑电图痫性放电仍无法终止或复发时，定义为超级难治性癫痫持续状态。

## 2. 癫痫发作的分类

### 2.1 目前国际公认的癫痫发作分类标准是什么？

目前，世界范围内普遍应用的仍是国际抗癫痫联盟 (ILAE) 在 1981 年推出的癫痫发作分类。2010 年 ILAE 分类工作报告对癫痫发作的分类进行了部分修订。从实用性角度，仅对 1981 年分类进行介绍，如图 1.1:



图 1.1 ILAE 1981 年癫痫发作分类

## 2.2 常见癫痫发作类型有哪些？

(1) 强直阵挛发作：意识突然丧失，发出尖叫声，跌倒在地，全身抽搐，口吐白沫，瞳孔扩大，面色苍白后转为青紫，因呼吸肌痉挛而致呼吸暂停。

(2) 失神发作：典型失神发作主要表现为短暂的意识丧失，突然停止活动，手中持物落地，但不发生抽搐，持续数秒后迅速恢复，一天可发作十余次，多见于儿童。

(3) 肌阵挛发作：一种突发、短暂、闪电样的肌肉收缩。发作可对称累及双侧大范围的肌群而表现为全身的闪电样抖动；也可仅累及面部、躯干或某肢体，甚至个别肌肉或肌群而表现为肢抖或肉跳。可单独出现或连续成串出现，可见于任何年龄。

(4) 单纯部分性发作：无意识障碍，表现为运动或感觉症状，持续时间短。部分运动性发作，多表现为起源于局部的抽动，如一侧口角、大拇指、眼睑或足趾，也可涉及一侧面部或一个肢体远端，有时表现为言语中断；部分感觉性发作，为感觉皮质的局部异常放电所致，如针刺、麻感、触电感等，可局限在局部，也可迅速扩展至半身以至全身；精神症状性发作，可表现为各种类型记忆障碍（如似曾相识、旧事如新、快速回顾往事等），情感异常（如无名恐惧、愤怒、抑郁等），错觉（视物变形、变大、变小、声音变强或变弱）等。

(5) 复杂部分性发作：出现不同程度意识障碍的部分性发作。可先出现单纯部分性发作，之后发生意识障碍，也可很快就出现意识障碍；也可从一开始就有意识障碍；甚至单纯表现为意识障碍。

## 2.3 何为反射性发作？

反射性发作不是独立的发作类型。它既可表现为局



灶性发作，也可为全面性发作。其特殊之处是，发作具有特殊的外源性或内源性促发因素，即每次发作均为某种特定感觉刺激所促发，并且发作与促发因素之间有密切的锁时关系。促发因素包括视觉、思考、音乐、阅读、进食、操作等非病理性因素。可是简单的感觉刺激（如闪光），也可是复杂的智能活动（如阅读、下棋）。发热、酒精或药物戒断等病理性情况下诱发的发作，不属于反射性发作。反射性发作和自发性发作可同时见于同一个患者。

#### 2.4 癫痫持续状态应如何分类？

目前，国际抗癫痫联盟（ILAE）主张将癫痫持续状态按症状学、病因学、年龄、脑电图四个轴进行分类。临床上常用的分类方式为症状学分类，介绍如下：

##### （1）有显著运动症状的癫痫持续状态

##### 1）惊厥性癫痫持续状态（强直-阵挛持续状态的同义词）

##### ①全面性惊厥性持续状态

##### ②局灶性发作转变为双侧惊厥性持续状态

##### ③不能确定为全面性或部分性

##### 2）肌阵挛持续状态

##### ①伴有昏迷

##### ②不伴有昏迷

##### 3）局灶运动性持续状态

##### ①反复发作的局灶运动性癫痫（杰克逊癫痫样）

##### ②单纯部分性癫痫持续状态（Kojevnikov 癫痫）

##### ③扭转持续状态

##### ④眼睑肌阵挛持续状态

##### ⑤发作性麻痹持续状态（如局灶性抑制性癫痫持续状态）