

癲 癇

上海第二医学院附属第三人民医院编



医疗卫生资料

第24号

上海人民出版社

医疗卫生资料 第 24 号

上海人民出版社出版

(上海绍兴路 5 号)

新华书店上海发行所发行 上海市印刷四厂印刷

1973 年 6 月第 1 版 1973 年 6 月第 1 次印刷 印数 1—40,000

定价: 0.03 元

目 录

- 一、癫痫是怎样一种病? 1
- 二、癫痫有哪些症状和类别? 2
- 三、发生癫痫的原因是什么? 6
- 四、癫痫的诊断和预后怎样? 8
- 五、怎样治疗癫痫? 11
- 六、患了癫痫怎么办? 21

一、癲癇是怎样一种病？

癲癇是一种对人民健康危害较大的常见疾病。简单地说来，这是一种脑的疾病。我们知道，人所以能劳动、能思想、能说话、能对周围环境里的一切刺激发生反应，这一切都关系到脑的功能的运用。马克思列宁主义哲学认为：劳动创造了人的本身。在漫长的历史过程中，由于劳动，古猿逐渐发展成为人，它的脑髓也逐渐发展成为人的脑髓。在“实践、认识、再实践、再认识”的无限循环的推动下，人脑就不断发达和更加完善起来。因此，人脑的某一部分损坏了，就会出现脑的相应功能的失常。癲癇就是脑的功能失常状态的一种，它是一个综合征，表现出发作性的短暂的大脑功能紊乱，并以重复发作为其特征；主

要是由于大脑功能失常而有运动、感觉、精神及意识障碍。它的发作与脑神经细胞异常活动和代谢失调有关。一般说来，癫痫在任何年龄都可发生，但以儿童和青少年发病较多，在成年人中也占有相当比重。癫痫的发生并不受年龄的限制，而是与各种年龄阶段的内外环境变动时引致脑的损坏或影响有关。

二、癫痫有哪些症状和类别？

癫痫是一种间歇发作的有运动、感觉、精神、意识障碍的病，它的特点是具有间歇性，发作的间隔时间没有一定，有的病人几年才发作一次，有的一天内发作多次。每次发作一般为数秒钟或数分钟，具有重复性，每次发作的症状大多是刻板地重复出现。一般在发作间歇期中病人神智清楚，但有的病人也可连续发作，则其发作间歇期间可有神智障碍。

当病人在发作时伴有意识障碍，事后对发作经过均不能回忆。发作的时间因人而异，有的在白天，有的在夜里，有的在清晨初起，有的在刚入睡时，有的发作有周期性，有的发作没有规律。

根据发病情况，常见的癫痫类型有下列几种：

1. 大发作 发作前常可能先有短时间的头昏、胸闷、心悸、胸气上升、胃部不适，或者有其他特殊感觉，象嗅到难闻的气味，看到火花、暗影等。也有属于心理方面的，如恐怖心情、陌生感觉等。这些先兆是发作的开始，历时不过数秒至数分钟。接着是神智丧失，昏倒在地，全身肌肉僵直，两眼上翻，口眼可能偏斜。由于声带收缩，喉部痉挛，发出尖叫声。由于呼吸肌收缩，呼吸停顿，脸、唇青紫。并出现瞳孔散大，对光反应消失。约二、三十秒钟后转为全身间歇性抽搐，约维持四、五十秒钟而止。此时肌肉松弛，反射消失，而呼吸

逐渐恢复,脸、唇青紫改善,口、鼻出血沫,有时舌、唇被咬破,则可喷出血沫。有的尚作有大、小便失禁,也有的可以跌伤。这种全身强直和抽搐发作一般约经过二、三分钟后就进入昏睡,数分钟至数小时后逐渐清醒,恢复常态。在发作后有的病人可出现头痛、呕吐、疲倦、全身无力或全身酸痛等不适,少数尚有短暂的精神失常。

2. 小发作 为短暂的神智丧失,没有抽搐发作,偶而伴有肌张力消失或眼皮或上肢的轻微抖动。这是一种经历时间很短的只有数秒钟的突然神智丧失,如突然面色改变、目瞪口呆、谈话中断、动作停顿、持物落地,也有的病人在发作时突然跌倒,但很快就恢复神智。这类发作一天内可发作几次、几十次至百余次以上,在儿童患者最多见。

3. 局部发作 在局部发作时,通常神智清楚,常见的有局部肌肉的抽搐或感觉异常,如麻木感、针刺感;多自口部、大拇指、食

指或大脚趾开始，可以局限于一侧的口、面或一侧的手、足；也有先从身体的一个区域开始，逐渐扩散至全身性的强直和抽搐大发作。

4. 精神发作 发作时没有抽搐现象，而为短暂的精神失常，或有运动失常，故也称精神运动性发作。可有突然的意识混乱，呆坐或呆立不动；其精神失常，多为错觉、幻觉、陌生感、熟悉感；有病态情绪，如恐惧、抑郁；有思维障碍，如不能控制的思维活动；其动作失常，多为无目的性的动作，偶而伴有冲动性行为，如咀嚼、吸吮、摸索、脱衣、奔跑、游荡，甚至自伤、伤人。这种发作可历时数分钟，偶而数小时或更长时间，发作过后立即清醒，但对发作情况无所记忆。

5. 癫痫持续状态 为连续的多次大发作。在发作间歇期中病人神智处于昏迷状态。常伴有高热，为癫痫发作的最严重情况，可以危及生命。

三、发生癫痫的原因 是什么？

按病因可分为原发性和继发性两大类。原发性癫痫，在脑部没有明显的病理改变，而为脑的功能不够稳定，容易受内外环境变动以及生理范围内的波动影响而诱发。继发性癫痫，是由多种脑部疾病所引起，癫痫仅是其症状之一；最常见的原因是：（1）颅脑外伤；（2）颅内占位性病变，如脑肿瘤、脑脓肿、脑寄生虫病及肉芽肿等；（3）颅内感染，如脑炎、脑膜炎等；（4）脑血管疾病，如脑动脉硬化、脑栓塞、脑出血、高血压脑病等；（5）脑变性疾病；（6）脑发育畸形；（7）脑受内外毒素影响，如尿毒症、肝昏迷、低血糖、一氧化碳中毒、铅中毒、酒精中毒、异菸肼中毒等。

对于继发性癫痫，应尽早明确它的病因。癫痫的发病年龄与病因有一定关系，下表可

供参考：

年龄阶段	常 见 病 因
婴 儿 期	脑部产伤、脑变性疾病、脑发育畸形、发热性疾病、原发性癫痫
儿 童 期	原发性癫痫、脑部产伤、发热性疾病、脑外伤
青少年期	原发性癫痫、脑外伤
中 年 期	脑肿瘤、脑寄生虫病、脑外伤、原发性癫痫
老 年 期	脑动脉硬化、脑肿瘤

无论何种类型的癫痫，它的发作常受到身体内外环境的影响，如年龄（原发性癫痫初次发作多在儿童及青少年期）、内分泌（女性病人常在月经期有发作增多）、血糖含量（在空腹时易有发作）等；过度疲劳、睡眠不足、大便秘结、饮酒、情绪激动等，有时也能促使发作次数增多。对于以上诱发因素应予以一定的重视，以便更好地摸索癫痫发作的规律。

祖国医学对癫痫的认识有很长的历史，早就指出有下列病因：(1)胎病；(2)七情；(3)饮食与痰积。这些实际上也是机体的内在环境受到变动，或者是外在环境中条件刺激作用于机体所产生的反应。“外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用”。因此，我们必须重视对于癫痫的内因和外因的分析。

四、癫痫的诊断和预后怎样？

诊断癫痫的原则首先应明确是不是癫痫，其次是确定类型，最后要肯定是原发性还是继发性，以及致病的原因。

在癫痫的诊断上，病史极为重要，除病人自己诉述外，还需了解亲友及周围邻居、同事观察到患者发病时的情况，包括发作时有无意识障碍、头眼偏斜、强直或抽搐、瞳孔散大、

呼吸停顿、脸唇青紫、口吐白沫、大小便失禁及发作后昏睡等现象，这对确诊癫痫是很重要的。

有些婴幼儿的中枢神经系统尚未发育成熟，在高热的影响下易于引起类似癫痫的抽搐，这种现象称为小儿惊厥或发热惊厥，一般不列入癫痫范围。

有些疾病与癫痫容易混淆，通常是大发作需与癔病性抽搐相鉴别，小发作需与晕厥相鉴别，精神发作需与精神病相鉴别。只要认真、仔细地观察发作的情况，就可加以区别。一般癔病性抽搐，发作不象癫痫有一定规律或程序，无意识丧失，无反射改变，无大小便失禁及舌咬破，两眼常随意睁闭，抽搐零乱，无强直和抽搐的分期，持续时间往往比较长。晕厥常在疲劳、空腹、情绪不佳或通风不良环境中发生，也有久病初愈，平卧时坐起或立起以及排尿时昏倒；多数伴有头晕、眼花、面色苍白、出汗、血压下降、脉搏缓慢微细等。

精神病常突出地表现在行为方面的失常，如兴奋吵闹、哭笑无常、伤人毁物、胡言乱语、幻觉妄想、忧郁孤独等，它和癫痫性精神失常不同，并非短暂阵发性，而呈经常性或维持相当长的时间。

按照发作的特点，诊断癫痫一般并不困难，必要时可借助脑电图检查以确定发作的类型。

原发性癫痫的预后取决于发作的类型、发作次数及治疗效果。原发性癫痫中大或小发作者，一般预后较好，发作易为药物控制。精神运动性发作者有时较难控制，有明显精神异常者，比较难治，需用多种药物，采取多种措施，以控制发作。局部发作一般均为继发性癫痫。各种类型癫痫在成年时开始发病者，均应考虑为继发性癫痫，脑郁有继发病灶的可能。继发性癫痫的预后取决于疾病的原因，病因如能消除，一般预后良好。

五、怎样治疗癫痫？

治疗癫痫要发挥两个积极性，病人和医务人员必须密切配合，调动一切积极因素，正确对待疾病，树立革命乐观主义精神，向疾病作顽强的斗争。

治疗癫痫应做到：

1. 尽早及时治疗 癫痫和其他疾病一样，早治一般可望治疗得比较彻底，对脑部的损害也可能相应的减少；晚治则可能耽误病情，尤其是继发性癫痫，更需注意。因此，治疗癫痫必须及时。

2. 消除致病原因 部分病人的发作是由于某种病理情况所造成，应针对病因，采取相应措施，消除致病原因，从根本上治疗癫痫的病灶，如手术摘除脑肿瘤，药物治疗脑寄生虫，纠正内分泌失调或代谢障碍等。

3. 服用抗痫药物 癫痫病人在发作时

可注射抗癇药物控制发作，在发作间歇期也应长期服用抗癇药物，以达到控制或减少发作的目的。应用抗癇药物后，约二分之一患者基本上可以得到控制，另约四分之一患者可以减少发作。服用抗癇药物应从最低有效剂量开始，并按照发作情况逐步调整剂量。抗癇药物的选择可按照发作类型来决定，药物的更改应在用到最大的耐受量无效时再变换。一种抗癇药物服用无效时，可与其他抗癇药物合并应用。用药后如有不良反应，应根据反应轻重逐步减少剂量或立即停药。应用抗癇药物控制癲癇发作必须通过实践，谨慎地选用药物，根据疗效及有无不良反应规定服用剂量，而不应一般化。大发作、局限发作及精神发作经药物控制后，一般尚须连续服用二年左右，然后逐步减少剂量，以至完全停用；逐步停药时间也约需二年，不宜过快，以防复发。小发作经药物控制后，一般在数月内即可逐步停药。癲癇持续状态是一种非

常严重的情况，必须及时抢救。

祖国医学治疗癫痫早有记载，在中药治疗上常用验方有：宁痫散，每次二钱，每日二次；白金丸每次二钱，每日二次。

临床处方以平肝、熄风、开窍、化痰为主。选用中药为：

平肝：石决明、磁石、龙齿等。

熄风：天麻、钩藤、白蒺藜、真珠母等。

开窍：菖蒲、冰片等。

化痰：半夏、陈皮、天竺黄、贝母等。

采用针灸治疗，常用穴位有：大椎、风池、腰奇、百会、陶道、上星、身柱、心俞、合谷、鸠尾、涌泉、间使、大陵、神门、内关、中脘、太冲、足三里、膈俞、天枢、神庭等穴，可按发作情况选用。

服用西药抗痫药物，宜按发作类型首先选用疗效高、副作用小的药物，并须定期检验白细胞计数，有的还需要检验小便。

常用抗癫痫药物简表

药名	适应证	剂型	剂量	一般用量	副作用
苯巴比妥 (鲁米那)	各型癫痫	0.015/片	2~5毫克/公斤/日	成人 0.03~0.1,	乏力、疲倦、 一日1~3次头晕, 有特异 0.015, 一日 小于1岁 0.015, 一日 1~2次 小于6岁 0.03, 一日 1~3次 抗惊厥: 成人0.1~ 0.2肌注, 小 儿按体重折 算, 必要时 4~6小时后 可重复
		0.03/片			
		0.1/片			
		0.1/支			