

总主编 匡培根

著名专家谈

神经系统疾病防治



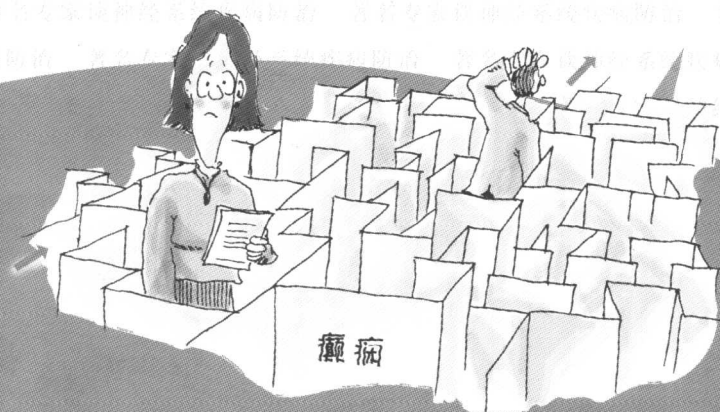
走出癫痫的阴影

人民卫生出版社

主编 吴逊

总主编 匡培根

著名专家谈 神经系统疾病防治



走出 癫痫 的阴影

主 编 吴 逊

编 者 王薇薇 北京大学第一医院神经科教授

刘晓燕 北京大学第一医院小儿科研究员

吴 逊 北京大学第一医院神经科教授



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

走出癫痫的阴影/吴逊主编. —北京:
人民卫生出版社, 2004. 11
(著名专家谈神经系统疾病防治)
ISBN 7-117-06474-9
I. 走… II. 吴… III. 癫痫-防治 IV. R742.1
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 105447 号

著名专家谈神经系统疾病防治 走出癫痫的阴影

总 主 编: 匡培根

主 编: 吴 逊

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂(富华)

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 8.25 插页: 4

字 数: 146 千字

版 次: 2004 年 11 月第 1 版 2004 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06474-9/R·6475

定 价: 17.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前言

作为医生应该把癫痫的知识和真相告诉病人、他们的亲属、年轻医生、教师、记者以及社会各界。因为误区太多了,如癫痫是不治之症;癫痫病人都有智力低下;癫痫病人低人一等;种种密方几个月去根但要花费十倍甚至百倍于正规治疗的费用;轻率地做外科治疗等等。

4 千年前巴比伦国王汉谟拉比制定法典时对癫痫的歧视可以认为是医学仅在萌芽时代,今天在科学昌明的21 世纪再有歧视就不能容忍了。癫痫病人不是社会的弃儿,更不是自封为“专家”们的摇钱树。对残疾人提供帮助,给予同情是应该的,为什么不惠及癫痫病人呢?要知道我国有 900 万癫痫病人,这些病人应该有学习和就业的权利,应该受到至少是社会平等的对待和照顾。

当我们在不幸的艺术天才梵高的作品前流连忘返时,很少人知道他是一位癫痫病人;当我们为文豪妥斯妥耶夫斯基的作品激动不已时,很少人知道他是一位癫痫病人;当我们为法国皇帝拿破仑惨败于滑铁卢而扼腕时,很少人知道他也是一位癫痫病人;书圣王羲之一篇兰亭



序倾倒了多少帝王百姓并成为千古悬案,据说他死于癫痫。面对他们的成就作为健康人怎能不汗颜,应该醒悟歧视其实是无知。

我们写此书的目的是帮助癫痫病人走出阴影。因此将本书献给癫痫病人,他们的家长,亲属和老师,以及年轻的医生。希望他们通过这本书可以了解什么是癫痫病,医生是如何分类和诊断癫痫的,癫痫有哪些症状,正规治疗的积极意义和不正规治疗的危害。作为病人应如何面对癫痫这个现实,作为病人的家属和老师应如何正确对待病人的学习,生活,治疗以及婚姻。希望病人,关心他和医生结合成为一个整体共同努力使癫痫病人回归社会。

吴 逊

2004年9月



目 录

1. 癫痫是古代已有记载的疾病,但是人类对其 了解甚少	1
2. 什么是癫痫	4
3. 癫痫是常见的疾病	7
4. 为什么一个貌似健康的人会突然发作抽搐	11
5. 神经网络反应过度就会导致癫痫发作	14
6. 在癫痫的研究中大鼠功不可没	17
7. 癫痫是多种病因引起的具有相同机制的 疾病	20
8. 寄生虫也是引发癫痫的元凶	24
9. 癫痫发作的诱因	27
10. 癫痫的分类——发作的分类	30
11. 癫痫的分类——癫痫综合征的分类	35
12. 大脑功能定位是癫痫发作性症状的基础	38
13. 什么是原发性癫痫	42
14. 部分性癫痫发作	45
15. 强直阵挛发作(大发作)是妇孺皆知的发作	



类型	49
16. 不易察觉的发作类型——失神	52
17. 肌阵挛发作快似闪电	55
18. 别具一格的发作类型——失张力发作	58
19. 颞叶癫痫是常见的发作类型	60
20. 表现怪异的额叶癫痫	63
21. 以视觉症状为先兆的枕叶癫痫	66
22. 婴儿痉挛,以病孩父亲姓名命名的综合征	69
23. 热性惊厥不一定将来都发展为癫痫	72
24. 可以自愈的癫痫:儿童良性部分性癫痫	75
25. 芮诺克斯-嘎斯托综合征是治疗极为困难的 癫痫综合征	79
26. 获得性癫痫性失语是有持续性症状的癫痫 综合征	82
27. 新生儿癫痫是癫痫中诊断最困难的	86
28. 老年人的癫痫	88
29. 脑血管病后癫痫	92
30. 脑外伤后癫痫	95
31. 因果明确的反射性癫痫	98
32. 难以置信的事实,看电视可以诱发癫痫	102
33. 妊娠与癫痫发作关系微妙	105
34. 癫痫对胎儿的影响不容忽视	108
35. 癫痫发作与月经周期	111
36. 难治性癫痫并非全部难治	114



37. 癫痫持续状态,一种需要紧急治疗的发作
状态 117
38. 癫痫病人可以有精神异常 120
39. 癫痫会遗传给下一代吗 124
40. 并非任何发作性症状都是癫痫 127
41. 应该怎样向医生描述癫痫病人的病情 130
42. 医生是根据什么诊断癫痫的 134
43. 癫痫病人做脑电图的意义 137
44. 24 小时脑电监测可以提高脑电图的
阳性率 142
45. 录像脑电监测是诊断癫痫最有利的办法 145
46. 医患配合才能作出一份有价值的脑电图 148
47. 脑电图报告不是疾病诊断书 151
48. 神经影像学检查(CT 及 MRI)可以诊断
癫痫吗 154
49. 放射性计算机扫描技术仅用于癫痫灶的
定位 158
50. 应该根据病情有选择性地做实验室检查 161
51. 癫痫的诊断是医生缜密思考的结果 164
52. 癫痫治疗过程中监测药物血浓度可以使医生
心中有数 167
53. 什么情况下应该测药物血浓度 170
54. 癫痫病人的生活质量 173
55. 提高癫痫病人的生活质量 176



56. 上学是癫痫病人的权利和提高生活质量的
需要 179
57. 癫痫的社会问题 182
58. 癫痫伟人和痴呆学者 185
59. 病来如山倒,病去如抽丝 188
60. 我们的目标是完全控制发作 191
61. 一把钥匙开一把锁 194
62. 医生根据什么条件选择抗癫痫药 196
63. 三天打鱼两天晒网不是治病之道 199
64. 医患配合才能取得最佳疗效 202
65. 经过正规治疗大部分病人可以完全控制
发作 205
66. 第一次惊厥发作是否需要治疗 208
67. 单药治疗是国际医学界的共识 211
68. 合理的多药治疗 214
69. 换用抗癫痫药宜慢不宜快 217
70. 停用抗癫痫药不可不慎 220
71. 中西医结合治疗癫痫应光明正大 223
72. 抗癫痫药的不良反应 226
73. 抗癫痫药对胎儿的危害 229
74. 癫痫有自然缓解的可能 232
75. 癫痫持续状态对病人造成的伤害巨大 234
76. 不认真定位谈不上外科治疗癫痫 237
77. 外科治疗癫痫是否手到病除 240



78. 癫痫综合征的预后 243
79. 癫痫病人的康复不仅限于药物治疗 246
80. 全社会关爱癫痫病人可以降低死亡率 249



1

癫痫是古代已有记载的疾病,但是人类对其了解甚少

闻名于世的癫痫专家,同时也是癫痫外科治疗的先驱,加拿大蒙特利尔神经病学研究所潘菲尔得在 20 世纪 30 年代曾说:“癫痫可能与人类本身一样古老”。此话并非空穴来风,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。文字记载见于两河流域美索不达米亚的尼尼微城发掘出的泥板书(4000 年前)。古代四大文明古国均有文献记载如:中国(公元前 1700 年),埃及(公元前 1600 年),印度(公元前 1000 年)及巴比伦(公元前 500 年)。

国内最早的文献记载为《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”,明确指出为发作性病,不予以治疗越犯越重而且发作频繁。在唐朝以前将癫,痫分而言之,如《千金要方》“大人曰癫,小儿曰痫”。直至北宋王怀隐等人撰写的《太平圣惠方》始将



癫和痫合一为一个病名。祖国医学与现代医学虽然使用的名词相同,但所包含的内容并不相同。在古代由于历史条件的原因,仅能作临床观察,所以中医所谓的癫痫实际上包括了真正的癫痫、以及瘧病、精神性发作及发作性运动症状(如抽搐秽语综合征)等机制全然不同的疾病。

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。此后对癫痫的研究进展不大,治疗上仍存在巫术的阴影。

1861 年英国医生 Jackson 提出癫痫是由于大脑细胞过度放电引起的。当时脑电图还没有出现,对神经细胞进行生理活动的电现象还不了解。68 年后即 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,虽然一个多世纪过去了,他的描述仍未失去其光辉,神经元异常放电仍是研究癫痫,解释癫痫现象的基础。此后随着基础科学的进步对癫痫的了解逐步深入,但科学的治疗出现较晚,1913 年苯巴比妥用于治疗癫痫,开创了科学治疗的时代,至今已有至少 7 种一线抗癫痫药和 12 种新抗癫痫药可供选择。20 世纪 70 年代是癫痫学迅速发展的时代,对癫痫的研究进入细胞水平的中枢神经系统递质及离子通道。在临床方面长程监测脑电图、录像脑电图、MRI 及 CT 的应用提高了癫痫的诊断及鉴别诊断和病因诊断的水平。



尽管近一个世纪来对癫痫已有较深入的了解,但还不知道为什么不同的病因会导致同样的病理生理异常,出现相同的症状;也还不能预测病人何时发作;虽然有多种抗癫痫药,仍有 20%~30% 的病人发作难以控制,至今没有治“本”的药物和疗法;在癫痫分类方面还没有一种分类方案可以概括所有的病人。诸多问题仍困扰着病人,家长及医生。癫痫是永恒的话题,有待我们努力去破译癫痫的秘密。



2

什么是癫痫

人类大脑约有 120 亿个细胞叫作神经元,每个神经元都有两种伸展成纤维状的突起叫树突和轴突。树突负责向神经元的细胞体传递来自其他神经元的信息;轴突则传送信息到别的神经元。众多神经元由这两种突起互相联系成为神经网络。神经网络使数以千万计的神经元联合为一体发挥正常的神经功能。神经元间通过网络互相传递信息,传递方式为:电传导—化学传递—电传导。信息以电位变化的方式从树突传到神经元,再传导到轴突末端,在轴突末端电能转变为化学能,释放一些化学物质影响下一个神经元的电位,产生电位变化再向其他神经元传导。所以电位变化是神经元发挥正常生理功能的基础。在细胞间有传递功能的化学物质叫递质。递质有两类即兴奋性递质和抑制性递质。前者使下一个神经元的门户大开,广纳四方信息并可传向其他神经元;而抑制性递质则使下一个神经元关闭自守,对任何传来的信息不但无反应也不再向前传递。所以神经元的基本活动方

式可以概括为：有反应，即通过以及无反应，即不能通过，这和电脑的基本原理完全一样，就是二进位。这绝非巧合，而是数十万年从进化中精炼出最佳也是最简捷的功能状态。但人类大脑的功能要比电脑更为复杂，更为快捷。未来的电脑就是要模拟人类大脑而达到智能化。

但是，当某种病变影响了神经元的电位或影响神经递质的释放或其活动能力就会引起神经网络传导异常。如果其影响是使神经元过度兴奋，就会产生比正常电位变化电压更高，频率更快，持续时间更长的电位发放，这种异常发放可以用脑电图记录下来。如果异常发放扩散到较大范围，甚至影响两侧大脑半球，产生发作性的临床症状，就是癫痫。

世界卫生组织给癫痫下的定义是：由多种病因引起的大脑神经元异常地、过度的、暂时的电位发放，产生反复发作的症状。从这个定义可以看出癫痫不是单一病因的疾病，而是多种病因的综合征，但是具有相似的电生理基础和临床症状。而发作一词指的是一次突然开始和突然终止的症状，可以是癫痫性发作。也可以不是癫痫性的发作。应注意的是癫痫的定义中明确指出“反复发作”，所以一次发作并不一定是癫痫，据统计 3.5% 的人在一生中有过一次惊厥发作，而癫痫的患病率仅为 0.5%。

在世界卫生组织的定义中并没有说癫痫有什么症状，这与其他疾病的定义不同。人类的任何功能，从简单



的动动手指到复杂的思维都是由大脑支配或控制的,而且大脑各个区域还各司其职,大脑某一区域专职负责人体的某项功能。当异常放电起始于某一区域就会出现特定的症状,如大脑中央前回的功能是与肢体运动有关,所以起源于中央前回的癫痫就表现为肢体抽搐。由此可见癫痫的症状多种多样,很难在癫痫的定义中用简单的几个症状概括癫痫的特点。





癫痫是常见的疾病

癫痫俗称“抽风”或“羊角风”几乎尽人皆知，甚至在日常谈话中常作为贬义词，如一个人行为不正常就会说“你抽风哪？！”，可见癫痫是非常常见的神经系统疾病。到底常见到什么程度就需要科学的调查了，科学的调查也叫流行病学调查。通过调查可以确切知道某种疾病有多少病人，每年新发病多少，因而死亡的有多少，为治疗这个病有形和无形的花费有多少。这些资料对卫生行政部门非常重要，根据调查得来的数据制定对策，规划预算。

世界各国都对癫痫做过流行病学调查。有几项重要的调查内容对估计癫痫对人类健康的影响大小非常有意义。首先是患病率，指的是在规定的调查时间以前所调查的人口中有许多人患过癫痫；发病率与之不同，每 10 万人中每年新出现多少癫痫病人；缓解率可以了解随年龄增长发作消失的有多少，包括未经治疗的病人叫自发缓解以及治疗后发作消失的病人；死亡率，每 10 万人中

