

癫痫防治问答

主编 田 华

编者 段汝良 文凤庭

姜奕培 于希岚

河南科学技术出版社

内 容 提 要

本书以问答形式介绍了癫痫病的概念、分类、病因、病理(病机)、中西药治疗等基本知识,并就癫痫的预防和新药癫克星的应用等问题作了较详细解答。全书共有60个问题,作者以丰富的临床经验、详实的病例资料一一解答了癫痫病各种问题。

癫痫病防治问答

主 编 田 华
责任编辑 宋宇红

河南科学技术出版社出版
(郑州市农业路73号)

邮政编码: 450002 电话: (0371) 5721450

河南省孟津县印刷厂印刷

北京图书发行所发行

开本: 787×1092 1/32 印张: 3 25 字数: 62 千字

1998年1月第1版 1998年1月第1次印刷

印数: 1—6000

ISBN 7-5349-2071-X/R·445 定价: 4.60元

目 录

- 1、什么是癫痫? (1)
- 2、中医学如何认识癫痫? (2)
- 3、中医如何看癫痫的病因病机? (4)
- 4、癫痫为什么会发作? (5)
- 5、癫痫的发病原因有哪些? (6)
- 6、癫痫有哪些特点? (8)
- 7、癫痫发作怎样分类? (9)
- 8、什么叫癫痫大发作? (13)
- 9、什么是癫痫小发作? (14)
- 10、局灶性癫痫发作有哪些表现? (16)
- 11、什么叫腹型癫痫、头痛型癫痫? (17)
- 12、何谓精神运动型癫痫? (18)
- 13、婴儿痉挛症是怎么回事? (19)
- 14、癫痫是神经病还是精神病? (20)
- 15、是癫痫(大发作)还是癔病? (21)
- 16、高热惊厥会不会导致癫痫? (22)
- 17、癫痫与晕厥有哪些不同? (23)
- 18、是偏头痛还是头痛型癫痫? (24)
- 19、癫痫和中风有何区别? (25)
- 20、低血钙和癫痫有何不同? (25)

21、为什么癫痫多在夜间发生？	(26)
22、月经前后为何容易诱发癫痫？	(26)
23、癫痫有特殊类型吗？	(27)
24、如何才能诊断癫痫？	(28)
25、癫痫病人为何要检查脑电图？	(29)
26、癫痫病人的脑电图有哪些表现？	(30)
27、能不能单纯依据脑电图诊断癫痫？	(31)
28、癫痫的检查步骤是怎样的？	(33)
29、癫痫的药物治疗原则是什么？	(34)
30、治疗癫痫常用哪些抗癫痫西药？	(37)
31、常用抗癫痫西药有哪些毒副作用？	(38)
32、癫痫外科治疗有哪些方法？	(39)
33、高压氧治疗癫痫有何作用？	(41)
34、中医药如何治疗癫痫？	(41)
35、为什么要用豁痰熄风、开窍定痫法治疗癫痫？	(42)
36、为何用活血化瘀法治疗癫痫？	(43)
37、怎样用泻火通实法治疗癫痫？	(44)
38、怎样用育阴潜阳法治疗癫痫？	(45)
39、扶正祛邪法怎样治疗癫痫？	(47)
40、能用中药提取物治疗癫痫吗？	(48)
41、针灸疗法能治疗癫痫吗？	(49)
42、婴儿痉挛症怎样治疗？	(50)
43、癫痫突然发作怎么办？	(51)
44、癫痫持续状态如何抢救？	(52)
45、难治性癫痫如何治疗？	(53)

46、何为抗癫痫药的半衰期、达稳态时、有效血浓度？	(57)
47、为什么要对抗癫痫药作血药浓度测定？	(58)
48、癫痫病人如何认识和把握自己？	(59)
49、应该怎样对待癫痫病人？	(60)
50、癫痫病人要注意什么？	(61)
51、癫痫病人妊娠应注意什么？	(62)
52、癫痫能不能治愈？	(63)
53、癫痫病人能否结婚、生育？	(64)
54、癫痫可以预防吗？	(66)
55、癫痫的流行病学怎样？	(68)
56、为什么要开展对癫痫病人的社区服务？	(70)
57、癫克星胶囊的动物实验情况如何？	(72)
58、癫克星胶囊有何抗癫痫作用的药理特点？	(74)
59、癫克星胶囊处方设计的理论依据如何？	(75)
60、癫克星胶囊如何服用？	(77)
附1：癫克星抗癫痫研究成果鉴定	(78)
附2：癫克星治疗癫痫304例临床观察	(81)
附3：癫克星胶囊治疗小儿癫痫216例疗效观察	(83)
附4：国内外新闻媒介报道癫克星显著疗效（摘录）	(86)

1、什么是癫痫？

答：癫痫是世界上最古老的疾病之一，在人类文明初期就有记载，最早见于公元前 2000 年的 Hamuraby 法典。中医学把这种病叫作痫病。我国北方多把它叫作“羊角风”，南方人则称“羊痫病”。

癫痫的病理基础是大脑某一部位的神经细胞发生坏死、缺失、结构异常，或血液供应障碍等，使脑细胞维持自己电位稳定的能力下降，处于一种不稳定状态，一旦内、外环境发生改变，就引起该部位神经细胞突然进行放电，并由近及远地导致更多神经细胞同步放电。所以，癫痫是一种慢性发作性脑功能紊乱症。在临床上表现为运动、感觉、意识、精神和植物神经等不同程度的障碍，它可以以某一方面为主，也可几个方面兼而有之。因此，我们应该注意掌握两个基本条件：一是要有大脑神经细胞的阵发性过度放电，即所谓“痫样放电”；二是能引起临床上的发作表现。这种发作具有发作性、一过性和重复性的特点。发作持续时间长短不一，可几秒、几分钟或几小时。发作间隔时间也可长可短，可每日发数次、数十次，也可数日或数月发 1 次。发作程度轻重不同，轻者仅有发呆，突然终止活动，无抽搐，经数秒钟或数分钟即恢复，重者患者突然跌倒，全身抽搐，两眼上翻，口吐白沫，甚至窒息导致死亡。因此，在理论上要界定是不是癫痫时，上述两者都是要必备的，缺一就不能成立。没有

痫样放电的癫痫是不存在的；而没有痫样放电的发作，不应该看作是癫痫发作。

2、中医学如何认识癫痫？

答：癫痫学（Epileptology）是近年来研究癫痫的理论和实践所形成的一门新兴学科。中医把这种病叫痫病，也就是人们通常所说的“羊癫风”、“羊痫病”。古人认为癫痫的发病是因先天因素及后天七情失调、饮食不节、劳累过度、或患他病之后，造成脏腑失调、痰浊阻滞、气机逆乱、风阳内动所致。早在公元前4世纪中医学中已有记载，如《难经·五十九难》云：“狂癫之病何以别之？然，狂疾始发……”“痫证始发意不乐、僵仆、直视。”《素问·太奇论》载有“心脉满大，痫厥筋挛，肝脉小急，痫厥筋挛，二阴急为痫厥。”《素问·至真要大论》说：“诸暴强直，皆属于风。”说明了痉挛强直、抽搐均由风邪所致。又如：“诸风掉眩，皆属于肝。”也就是说，临床上出现抽风的疾病多属肝经病变，或是肝阳上亢而生风为实证，或是肝阴不足而生风为虚证。“肝主风”，风性善行而数变，“风胜则动”。故属于此类病人有突然发病来势凶猛之特点。《玉机微义》说：“风痫之发者，皆由热甚，而风燥为其兼，化涎溢胸膈；燥烁而昏冒僵仆，古人认为火热炽盛，转化为风即发病症。”《丹溪心法》中指出：“痫证有五……无非痰涎壅塞，迷闷心窍。”说明癫痫的发病系痰涎瘀结、蒙闭心窍而致。《千金方·惊痫论》

载：“……新生即痫者是其五脏不收敛、气血不聚、五脉不流、骨怯不成也，多不全育。其一曰三十日已上至期岁而痫者，方有乳养失理、气血不和、风邪所中也，病先身热制纵，惊啼叫唤，而后发病。”

古人还认为：“积惊则可成痫。”也就是说急剧的精神创伤、恐惧紧张，以及各种情绪上的波动等为癫痫发病的重要因素。《医林改错》中有气虚可导致血瘀、气虚血瘀可致痉挛发作的论述。这种类型的癫痫，常是由于外伤跌倒或者小儿出生时难产，引起颅内出血、颅脑损伤所致，或离经之血则为瘀，脉中之血被痰火湿热所阻，加之气虚失帅而致瘀血阻络致病。《医宗金鉴》说：“食痫者其病在脾，固小儿乳食过度，停结中脘，乘一时痰热壅盛，逐致成痫。”说明了食滞性癫痫的发生，多因儿童饮食不节，过食甘肥、油腻的食物，或因乳食过量，阻塞肠胃，造成积滞不化，使中焦的气机不畅。积滞蕴结时间久了，就会化痰生热，痰热之邪扰动肝风时，就可造成神昏抽搐而诱发癫痫。并且较详尽地叙述了该证发病时兼证以及并发症。又如《灵枢·奇病论》所写胎痫者：因未产前腹内受惊……或是七情所致伤胎气，儿生百日内就是也。证明了癫痫的发病与遗传有关。在古籍中以上这些描述都说明了癫痫发病与风、火、痰、惊、恐等，以及饮食、遗传因素有关。也有一些书籍记载古人按病因分类把癫痫分为风、惊、食、痰、虫、瘀、寒、热痫证。也有按脏腑分类把癫痫分为心、肝、脾、肺、肾病；阴阳分类为阴痫、阳痫；或以病人发病之声音而分类为羊、马、猪、牛、鸡、狗痫。这些在此不一一详述，不过，它们与现代医学在对癫痫病的认识上基本是一致的。

3、中医如何看待癫痫的病因病机？

答：中医学称癫痫为痫证。其病因病机与风、火、痰、瘀、虚和心、肝、脾、肾有关，若因七情不遂、气机不畅而致肝郁，肝郁克脾，脾虚生痰，痰迷清窍，痰可化热，热盛化火，火极生风。或因母胎惊恐而伤肾，遗传下代，幼岁即发病。或大脑损伤，血瘀心窍而发痫证。《古今医鉴》记载：“夫痫者……原其所由，或为七情之气郁结……或受大惊恐神气不宁，或自幼受惊感触而成。”痰迷清窍而神昏，风性动摇而抽搐、颤动，认为痰为痫祸之首，由痰聚气逆，风动而作，随痰散、气平、风熄而止，因痰浊聚散无常，以致病发无定时，这是痫证的主要病理基础。

引起癫痫的风是指内风（肝阳化风、热极生风、血虚风动），主要是肝病变的一种表现（头晕目眩、四肢抽搐、肢麻、震颤、强直、猝然昏倒、口眼歪斜等），故风从内生，主要责之肝的功能失调，临床上称肝风内动，古人有“诸暴强直，皆属于风……诸风掉弦，皆属于肝”之说。肝阳上亢生风为实证，肝阴不足生风为虚证。平肝熄风的治则也出于此。

致痫之火为内火，常由脏腑失调（偏盛偏衰）而成，阳盛者属实火，以心肝病变为主。肝火偏旺，火动生风，煎熬津液，结而为痰，风动痰升，阻塞心窍，则昏仆、抽搐、吐涎。

瘀和虚也是发病的重要环节。病久痰留气滞，容易导致血瘀。颅脑外伤后而引发的痫证，因脑髓气血失调、窍络易被瘀阻、痰浊内生所致。《婴童百问》云：“血滞心窍，邪气在心，积惊成痫。”古有“瘀痫”之称。

癫痫的病因病机既有痰、风、火、瘀的实证，又有先天不足、肝肾本虚、心脾亏损的虚证存在。癫痫反复发作，日久不愈，导致心血不足、肾气亏虚。临床辨证多有标实本虚、虚中夹实、先实后虚的表现。

总之，由于风、火、痰、瘀、虚的原因，致肝、脾、肾、心损伤，是癫痫的主要病理基础，而风阳痰浊、蒙闭心窍、流窜经络，则是造成癫痫发作的基本病理因素。

4、癫痫为什么会发作？

答：当我们初步了解了什么是癫痫以后，接着就会产生一个问题，为什么会发生这种脑部神经元群突然过度的异常放电呢？正常情况下，大脑神经元又为什么没有这种发作性的放电呢？

细胞是生物体的基本构成单位，细胞的生物电现象是细胞的基本功能之一。人的各种生命活动都离不开生物电的作用，大脑的生理功能当然也是通过电的活动来实现的。在正常情况下，大脑的神经细胞处于相对平衡状态，神经细胞的放电也维持在生理范围内，这时的放电频率一般为1~10次/秒。凡是能导致脑细胞维持自身电位稳定能力下降的各

种因素（这些因素是多方面的，可以是先天遗传的，也可以是由于血液供应障碍、代谢紊乱、中毒等因素所致的功能改变），都会造成大脑细胞突发异常放电的可能性。也就是说，当脑细胞的电活动处于一种不稳定的状态（即处在一种易发倾向状态下），一旦有什么诱发因素，如过度疲劳、感冒发热、惊吓、睡眠不足、情绪波动等等，就可以引起神经细胞的突然过度放电，其放电频率可达正常的数百倍，即每秒可达几百甚至上千次。这样，就会引起我们大家所熟识的癫痫发作。

由于人类大脑皮层各个区的功能不同，所以神经细胞这种异常放电的起始部位、扩散范围、传播速度，以及持续时间也不同，临床上产生的功能障碍和症状因此而千差万别，各不相同。

5、癫痫的发病原因有哪些？

答：引起癫痫发作的原因很多：有脑部的病灶或弥漫性的病变引起的，也有全身性的代谢中毒所致的，还有一些起因迄今不明。在临床上，常见的发病原因中，以脑外伤、脑肿瘤、脑血管疾病、颅内感染等显得更为重要。

(1) 脑外伤：

有人统计过，在癫痫病人中，大约 1/3 有头部外伤史。毫无疑问脑外伤确实是引起癫痫的主要原因之一，尤其是开放性脑外伤。一般开放性脑外伤，发生癫痫的机率约为闭合

性脑外伤的2~3倍。当然，就脑外伤本身来说，病人在脑外伤后发生癫痫的仍是少数，根据现有资料，脑外伤后大约有5%的病人出现癫痫发作，但脑外伤后早期出现癫痫发作的病人中，晚期出现癫痫的可能性约为1/4。分娩时造成的脑损伤，是小儿时期癫痫发作的重要原因。脑部手术后引发的癫痫，一般取决于手术创伤、局部水肿、神经细胞代谢紊乱等因素，而发生率则与手术方法的选择、病变性质、手术部位，以及患者在手术前是否发生过癫痫有关。

(2) 脑部疾病：

脑肿瘤——是引起癫痫发作的常见原因之一，尤其是成年以后的所谓晚发性癫痫，占比例就更高些。目前认为，脑肿瘤细胞本身并不具有痫性放电的特性，其之所以引起癫痫发作，是由于肿瘤的生长，压迫或影响周围脑组织及其血管，产生脑水肿、肿胀、缺氧、缺血、脑组织硬化和萎缩，导致这些神经细胞的代谢异常及膜电位的改变，在内源性或外源性因素刺激下，产生异常放电，引发癫痫。

脑血管病——在癫痫的病因中，纯属脑血管病引起的，所占比例不算太高，但在中晚年阶段始发的癫痫中，由脑血管病引起者即占有一定的重要地位。另外，由于血管畸形引起癫痫发作，则主要见于较年幼者。

颅内感染——颅内细菌性、病毒性及寄生虫性感染，引起的脑炎、脑膜炎、脑膜脑炎、蛛网膜炎、脑脓肿等，均可导致癫痫发作。

(3) 由全身因素引起的癫痫：

如一氧化碳中毒、急慢性肾功能衰竭、低血糖、低血钙、妊娠、高血压脑病、胰岛腺瘤、甲状腺功能亢进，以及

各种全身感染、维生素 B₆ 缺乏等等，均可引起癫痫发作。长期服用催眠药，嗜酒突然戒断，或抗痫药突然停服后，也可以引起癫痫发作。

由上述明确病因引起的癫痫，医学上称继发性癫痫，或称症状性癫痫。除此之外，一些无脑部器质性和代谢性疾病表现，其致病原因尚未明了的一类癫痫，称为原发性癫痫，或特发性癫痫。也有一些人提出，此类癫痫称隐原性癫痫，因为随着医学科学技术的不断发展和进步，引起癫痫的原因会不断被查明和发现。

6、癫痫有哪些特点？

答：癫痫有发作性、异常放电和大脑功能失调三个基本特点。发作性是指症状突然发生，持续一段时间后突然终止，而且反复发作，至少发作 2 次以上。偶尔 1 次发作不能诊断为癫痫，只能称“癫痫样发作”。

其次，异常放电，指癫痫为大脑神经细胞突然过度放电，引起一过性大脑功能紊乱。由于起病解剖部位（致痫灶）、扩散途径、传播速度、持续时间的不同，临床上可以有运动、感觉、意识、植物神经和精神活动等不同种类发作，或兼而有之。

大脑功能失调，是指癫痫发生的病理机制。它可由大脑疾病引起，也可由全身疾病（缺氧、中毒、低血糖等）所致。

7、癫痫发作怎样分类？

答：癫痫的研究领域十分广泛，资料之多，浩如烟海。但对其本质的了解尚不深入，因此在文献中产生了五花八门的分类方法。有按临床病因分类的，有按解剖脑电分类的，也有从治疗角度分类和依发病年龄分类的。

有关癫痫发作的分类方法，尤其受到多方面的重视和关注。因为对癫痫的有效治疗，常常取决于其发作类型。我们最早接触到的，是把癫痫发作分为癫痫大发作、小发作、局限性发作和精神运动性发作等，这是大家比较熟悉的。到现在为止，这种分类方法仍被不少人在很多场合广泛应用。其中有的是照顾习惯用法，有的是不了解更科学的分类方法。这种长期使用惯了的分类方法，因为只有比较含糊的量度概念，缺乏规定的量度标准，在临床使用过程中，容易被误解，被滥用，如把一些部分性发作误为小发作，在临床上屡屡可以见到。1970年，国际抗癫痫联盟根据癫痫发作的临床表现、癫痫发作期及发作间期脑电图的改变、病变的解剖部位、病因、年龄等几个方面的因素，综合确定癫痫发作的类型，这项工作于1964年着手进行。随后于1981年、1985年、1989年，国际抗癫痫联盟对原来提出的分类方案又进行了多次的修改与补充。因为发作类型的分类主要限于描述每种类型发作时的发作特征。所以国际抗癫痫联盟又对癫痫及癫痫综合征进行了分类，这样更有利于对每一组症状联合

发生时的特征表述。所以对癫痫和癫痫综合征的分类可以认为是对癫痫发作分类的补充。国际抗癫痫联盟提出的这一分类方法，现在已被世界各国广泛接受和采用，并认为这是癫痫学中的一个重要进步。我国于1985年的一次全国性癫痫学术会议上提出的癫痫发作分类方案，就是在国际分类的基础上拟定的，其中的大分类与国际分类是相同的。在亚分类中有所简化，这是为了便于临床医生的实际运用。

在癫痫发作的国际分类中，是把癫痫的发作分为部分性发作和全身性发作两大类，对那些资料不充足或不确切，或至今仍无法归类的则列为第三类，即不能分类。部分性发作一般来说（其第一临床和脑电图改变表明），最初异常激活的神经元只限于大脑半球的某个部分。部分性发作还根据发作时意识有无障碍，分为单纯性部分发作和复杂性部分发作，部分性发作可能并不终止，并能发展为全身性发作。因此部分性发作可以分成三个基本类型：单纯部分性发作、复杂部分性发作、部分性发作继发全身性发作。

全身性发作是指第一个临床变化表明两侧大脑半球自开始就同时受累，发作症状和脑电图的变化均为双侧性，反映出神经元的放电广泛分布为两侧半球。癫痫发作的具体分类如下：

(1) 部分性发作（局灶性、局限性发作）：

①单纯部分性发作：又分4种发作。

A、以运动为表现的发作：

a、局灶性运动性发作。

b、局灶性运动性发作逐渐扩延。

c、转动性发作。

- d、姿势性发作。
- e、语言性（发音或语言中断）发作。
- B、体感性或特殊感觉性发作（单纯幻觉，例如针刺、闪光、嗡嗡声）：
 - a、体感性。
 - b、视觉性。
 - c、听觉性。
 - d、嗅觉性。
 - e、味觉性。
 - f、眩晕性。
- C、自主神经症状的发作（包括上腹部感觉、苍白、出汗、潮红、竖毛、瞳孔散大等）。
- D、精神症状发作：
 - a、语言障碍。
 - b、记忆障碍（如似曾相识）。
 - c、识别性（如梦样状态、时间障碍）。
 - d、情感性（恐惧、发怒或其他情感状态）。
 - e、错觉（如视物变大）。
 - f、结构性幻觉（如音乐、景像）。
- ②复杂部分性发作：有意识障碍。
 - A、单纯部分性发作继以意识障碍：
 - a、单纯部分性发作继以意识障碍。
 - b、有自动症。
 - B、以意识障碍开始：
 - a、仅意识障碍。
 - b、有自动症。

③部分性发作发展至全身性强直-阵挛性发作。

a、单纯部分性发作发展至全身性发作。

b、复杂部分性发作发展到全身性发作。

c、单纯部分性发作发展为复杂部分性发作，再进展到全身性发作。

(2) 全身性发作（非局限性开始的发作）：

①失神发作：

A、典型失神发作（b~f 可能单纯或合并出现）：

a、仅有意识丧失。

b、伴肌轻度阵挛。

c、伴肌张力减退。

d、伴有强直性肌肉收缩。

e、自动症。

f、有自主神经症状。

B、不典型失神发作，可有：

a、更为明显的肌张力改变。

b、发作开始和停止不是突然的。

②全身性强直-阵挛发作。

③肌阵挛发作。

④阵挛发作。

⑤强直发作。

⑥失张力发作。

(3) 不能分类的癫痫发作：

包括某些新生儿发作，如节律性眼球运动、咀嚼和游泳样动作。