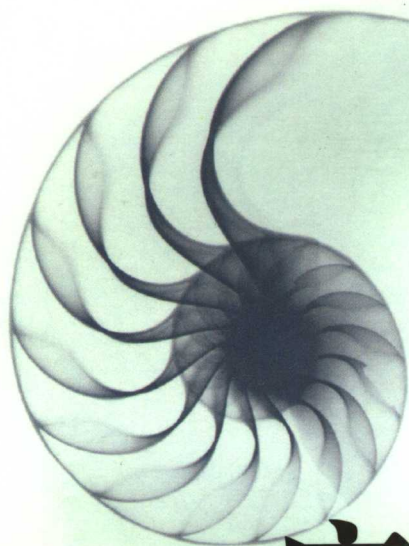


残障儿童康复丛书



癫痫儿的疗育

DIANXIANER DE LIAOYU

主编 务学正 李长军 郭卫芳

郑州大学出版社

残障儿童康复丛书

癫痫儿的疗育

主 编 务学正 李长军 郭卫芳
编 者 张晓峰 胡会芹
 张晓武 张懿霞

郑州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

癫痫儿的疗育/务学正,李长军,郭卫芳主编. —郑州:
郑州大学出版社,2007.1
(残障儿童康复丛书)
ISBN 978-7-81106-463-6

I. 癫… II. ①务…②李…③郭… III. ①小儿疾病:
癫痫-治疗②小儿疾病:癫痫-康复医学 IV. R748

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 153790 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:邓世平

全国新华书店经销

河南龙华印务有限公司印刷

开本:850 mm×1 168 mm

总印张:6.375

总字数:166 千字

版次:2007 年 1 月第 1 版

邮政编码:450052

发行部电话:0371-66966070

1/32

印数:1~4 200

印次:2007 年 1 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-81106-463-6 定价:12.00 元

本书如有印装质量问题,请向本社调换

主编简介



务学正,河南省洛阳市妇女儿童医疗保健中心儿科主任医师。1955年毕业于河南医学院,到河南洛阳东方医院儿科临床工作,1960年赴北京儿童医院进修小儿内科,1984年到洛阳市妇幼保健院从事儿童保健,1990年赴佳木斯参加首届全国优生优育脑瘫防治学习班。主要从事儿童保健,儿童发育障碍和小儿脑瘫及脑损伤性疾病的临床与科研工作。擅长采用国际公认有效的 Bobath, Vogta 等功能训练及经络异平、穴位封闭,药物,矫形器等综合疗法。参加第3~7届全国小儿脑瘫研讨会暨国际交流会。在《中华医学杂志》、《中华儿科杂志》等刊物发表多篇论文,主编出版了《儿童智力发育》、《家庭教育教材》、《脑瘫儿的疗育》、《低智儿的疗育》、参加编著《苯丙酮尿症的特殊饮食治疗》等8部医学著作。曾任中华医学会河南省分会儿科学会委员,洛阳市儿科学会秘书。获河南省科学院及河南省社会科学院科研成果奖5项,洛阳市科研成果奖6项,全国妇联及国家教育部全国家庭教育工作者园丁奖。

内容提要

全书共有四章,阐述了癫痫的基本知识,详细介绍了癫痫的诊断和类似发作性疾病的鉴别诊断,各种治疗方法包括药物治疗、外科治疗、心理治疗以及癫痫患儿日常生活、学习中注意事项。通俗易懂,适用于基层医务人员和患儿家长阅读参考。对于患儿家长来说,一册在手,犹如请来了一位家庭医生,随时可以请教。

前 言

癫痫是一种慢性的脑功能障碍综合征,是常见病、多发病。全国现有癫痫患者约 650 万,其中儿童占多数,特别在广大农村,很多病儿缺乏正规系统的治疗,有的受到各类庸医、骗子的欺骗求神拜佛,劳民伤财,病未治好,且延误了病情,失去了最佳治疗时机。病儿和家属的烦恼,痛苦与绝望常在我脑子里缠绕,应帮助他们认识它,驱除各种错误观念。癫痫病儿不是社会的弃儿,更不是那些自封为“专家”的摇钱树,要使癫痫患儿的家长从悲观失望,焦虑不安的负情绪走出来。癫痫病人应该有学习、生活和就业的权利,受到社会平等的对待及照顾。

我们编写这本科普读物,全面介绍了癫痫的病因,发病机制,临床表现,癫痫的类型,癫痫的诊断与其类似发作疾病的鉴别诊断,各项检查的临床意义,最佳治疗方案,包括药物治疗、外科手术治疗、心理调适、家庭保护、自我防护及生活保健措施,有针对性地回答读者所关心的问题,尤其对小儿癫痫病特点进行了详细论述。

本书内容全面,有理论依据、研究进展,集科学性与实用性于一体。内容深入浅出,通俗易懂,适用于基层医务人员、病儿家长阅读及医学院校学生参考。

在构思和编写过程中,我们参阅了许多著作和文献,力求在继承的基础上创新与发展。在此

谨向作为本书参考资料的书刊编著者致谢。由于作者水平有限,书中可能有缺点错误,欢迎广大同仁及读者批评指正。

务学正

2006 年 4 月

目 录

第一章 癫痫的基本知识	(1)
第一节 概述	(1)
一、人类认识癫痫的漫长过程	(1)
二、癫痫的定义	(3)
三、癫痫的病因及影响因素	(4)
四、癫痫的发病机制	(8)
五、癫痫发作的诱因	(10)
六、癫痫与遗传	(12)
七、免疫与癫痫	(16)
八、生化异常与癫痫	(17)
九、癫痫发作与解剖定位	(20)
十、癫痫伟人与白痴学者	(26)
十一、癫痫对智力的影响	(28)
十二、癫痫的预后	(30)
第二节 癫痫发作的分类	(33)
一、部分性发作	(34)

二、全身性发作	(37)
第三节 癫痫和癫痫综合征	(42)
一、小儿良性癫痫	(42)
二、颞叶癫痫	(45)
三、额叶癫痫	(46)
四、顶叶癫痫	(46)
五、枕叶癫痫	(47)
六、婴儿痉挛症	(48)
七、兰诺克斯综合征	(51)
八、反射性癫痫	(53)
九、癫痫持续状态	(56)
十、脑外伤后癫痫	(59)
十一、自主神经性癫痫	(61)
十二、难治性癫痫	(64)
十三、自动症	(67)
第四节 癫痫的个例报道	(70)
一、病例一	(70)
二、病例二	(72)
第二章 癫痫的诊断及鉴别诊断	(73)
第一节 癫痫的诊断	(73)
一、癫痫的临床诊断	(74)
二、癫痫的诊断步骤	(77)
第二节 各项检查的临床意义	(78)
一、脑电图检查的临床意义	(78)
二、脑电图其他类型	(89)
三、小儿癫痫影像学检查概述	(92)
第三节 鉴别诊断	(97)
一、瘰病	(98)

二、晕厥	(99)
三、偏头痛	(101)
四、低钙抽搐	(101)
五、交叉擦腿动作	(103)
六、屏气发作	(104)
七、抽动秽语综合征	(105)
八、夜间惊悸	(107)
九、假性发作	(108)
十、磨牙	(109)
十一、非癫痫性强直发作	(110)
十二、新生儿惊厥	(110)
十三、小儿癫痫的临床特点	(113)
十四、热性惊厥	(114)
第三章 癫痫的治疗	(117)
第一节 癫痫的药物治疗	(117)
一、癫痫是可治之症	(118)
二、癫痫病用药六原则	(120)
三、合理的多药治疗	(122)
四、抗癫痫药物应用的若干问题	(124)
五、抗癫痫药的不良反应	(126)
六、血药浓度监测在小儿癫痫的应用	(128)
七、抗癫痫药物的临床应用	(130)
八、常用抗癫痫药物	(137)
九、新型抗癫痫药物	(143)
十、各型难治性癫痫的治疗	(150)
十一、抗癫痫药可能会影响孩子智力	(150)
十二、中枢性抗胆碱药治疗癫痫	(156)
十三、癫痫有自然缓解的可能	(157)

第二节 外科手术治疗	(158)
一、简介	(158)
二、手术指征与禁忌证	(159)
三、手术治疗效果及安全性	(160)
四、手术治疗方法	(161)
五、癫痫手术的并发症	(166)
六、降低手术并发症的注意事项	(167)
第四章 家庭生活护理保健	(169)
第一节 护理	(170)
一、一般护理	(170)
二、癫痫发作先兆的照料	(171)
三、大发作的护理	(171)
四、精神运动性癫痫发作的护理	(173)
第二节 提高生活质量	(173)
一、提高癫痫患儿生活质量	(173)
二、“走出阴影”活动	(175)
三、癫痫患儿饮食的注意事项	(175)
四、癫痫患儿要有充足的睡眠	(176)
五、癫痫患儿可以上学	(177)
六、癫痫患儿可以参加体育活动	(179)
七、癫痫患儿能打预防针	(180)
八、癫痫患儿能看电视	(181)
九、癫痫的社会问题	(181)
第三节 心理疗法	(183)
一、癫痫患儿有心理行为异常	(183)
二、癫痫性人格改变	(184)
三、对癫痫患儿进行心理调节	(186)
四、癫痫病人的行为治疗	(187)

五、癫痫病儿的康复	(188)
六、癫痫病人的康复目标	(189)
七、癫痫病儿与画人试验	(190)
参考文献	(192)

癫痫的基本知识

第一节 概述

一、人类认识癫痫的漫长过程

癫痫的希腊语意指有不同特征和不同程度的反复发作现象。闻名于世的癫痫专家、加拿大蒙特尔神经病学研究所潘菲尔德在20世纪30年代曾说：“癫痫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、狒狒也都患癫痫，更低等的大鼠也患遗传性癫痫病。因此可以推测人类在进化过程中一直就伴随着癫痫病。

国内最早的文献记载为《黄帝内经》“病初发岁一发，不治月一发，不治月四五发，名曰痼病”。明确指出发作性病，不予治越来越重，而且发作频繁。古代的中国典籍中，已有癫、狂、痫三类不同症候的记载。如王肯堂在《证治准绳》中对癫狂发作有较具体的描述：“痼病发则昏不知人，眩仆倒地，不省高下，甚至瘈疔抽搐，目上视或口角歪斜，或口作六畜之声。”张介宾在《景岳全书》中对癫狂辨证亦有精辟论述：“癫狂之病，病本不同。狂病之来，狂妄以渐而经永难以；痼病之至，忽然僵仆而作时止。狂病常醒，多怒而暴；痼病常昏，多倦而静”。说明癫狂两病临床表现截然不

同。

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《太予圣惠方》始将癫和痫合一为一个病名。中医所谓的癫痫实际上包括癫痫及癔病精神性发作及发作性抽动症等机制不同的疾病。

国外有关癫痫的记载源于2500年前的古希腊。早在公元前5世纪就有对癫痫大发作等较详细的描述。在巴比伦发现的公元前500年的泥板上,对癫痫有详细的记载。但那时人们普遍认为癫痫是恶魔附身的表现,是一个人做了坏事的结果,是外来的疾病。明确癫痫为一种疾病是在公元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,文艺复兴时期随着解剖、生理等科学的迅速发展,癫痫的研究也逐步进入医学领域。到19世纪医学家发现癫痫病人脑部海马的H区有局灶性硬化,不久就被其他医学证实了这病变是癫痫的病因。1861年英国医生杰克逊提出癫痫是由于大脑细胞过度放电引起的,至此对癫痫的认识才进入现代医学的范畴。

1929年德国精神病学家汉伯克尔第1次在健康人头皮上描记到电位变化,开创了神经生理学的新纪元。以后对癫痫病人的脑电图研究证实了他对癫痫机制的描述,神经元异常放电仍是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,1912年苯巴比妥用于治疗癫痫,开创了科学治疗时代,至今已有7种一线抗癫痫药物和12种新抗癫痫药物可供选择。20世纪70年代是癫痫学迅速发展的时代,对癫痫的研究步步深入,认识到这些发作性癫痫活动,涉及细胞膜结构缺损,细胞内外离子含量变化,兴奋与抑制神经递质的增减等。在临床方面长期监测脑电图录像,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探查水平。

二、癫痫的定义

癫痫就是抽风,就是羊角风。抽风或羊角风是很常见的一种癫痫类型,并不是所有的癫痫病人都有抽风。有的病人发作时仅有感觉、行为、精神等异常,而无肢体抽搐,但他们也是癫痫患者。

世界卫生组织的定义是:由于多种病因引起的脑神经元异常的、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的病因疾病,而是多种病因的综合征,但是具有相似的电生理异常的基础和临床症状。而发作一词指的是一次突然开始和突然性终止的症状,这可以是癫痫发作,也可以不是癫痫性发作。应注意癫痫的定义已明确指出“反复发作”,所以一次并不一定是癫痫,据统计1%~2%的人在一生中有过一次痫性发作。

癫痫是一种以反复痫性发作为特征的慢性临床过程,同一患者可有一种或多种痫性发作形式。由于某些原因如缺氧、低钙、低血糖或高血糖、尿毒症和子痫等导致一过性脑部神经元异常放电所引起脑功能暂时性失调而产生单次发作,称为一次性痫性发作。正常人由于感冒发热,电解质紊乱,过饮过食,药物过量,睡眠不足和心理压力等,有时也会引起单次发作,上述情况都不能诊断为癫痫。

癫痫的流行病学调查,首先是患病率,指的是在规定的调查时间内所调查总人口中患过癫痫的比例;发病率与之不同,是指每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。死亡率,指每10万人中有多少人死于癫痫。据估计全球65亿人口中,有癫痫病人5500万人,其中中国650万,每年新发10万人。美国有200万癫痫病人,每年新发2.5万~4万人,癫痫患病率为5‰~7‰,发病率50/10万·年~100/10万·年)。75%于14岁以下发病,但从新生儿到60岁均可发病,

而1岁以内者最多。发病年龄越小,继发性和局灶性癫痫越多,成人原发性多于继发性。癫痫的类型有年龄依从性伴不完全外显。虽然癫痫已确定为基因病者仅占癫痫病人的1%,但有150种单基因病可伴发癫痫,因此遗传因素相当重要,有的基因已经定位。癫痫的复发与类型有关,有脑结构异常伴脑电图癫痫样波形者复发率较高(占65%);特发性癫痫伴脑电图正常者复发率低占(25%);特发性癫痫伴脑电图异常者复发率占(50%);部分性发作复发率也较高。癫痫本身病死率并不高,这取决于原发疾病,及意外死亡,尤其是溺死、车祸及脑外伤,不明原因突然死亡率较一般人群高。

三、癫痫的病因及影响因素

癫痫是一种症状,虽然临床症状相同,但每个患者的病因不完全一样,而治疗相同,预后亦有相同之处,因此可以将癫痫视为一种特殊疾病。

癫痫的病因分为三类,即原发性癫痫、隐源性癫痫、症状性癫痫。在所有癫痫发作的背后均有一个特殊的病因,癫痫发作应具有三个因素:①病人惊厥阈值低下,这是由遗传因素决定的;②可有引起癫痫发作的大脑病变;③有可以引起发作的诱因。由于目前条件所限,临床上并非全部病人都可能发现与证实病因。

(一)发病原因

1. 原发性癫痫

原发性癫痫又称特发性癫痫,是指一种少见的,于少儿时期起病的,以典型的大发作(全身性强直-阵挛性发作)或以典型失神为临床表现,脑电图呈对称弥散性改变,而在临床上却找不到病因的癫痫。这种癫痫的发生可能与遗传因素有关。据统计,原发性

癫痫的亲属患癫痫的发病率比一般人群高 6~10 倍。

2. 隐源性癫痫

隐源性癫痫不同于原发性癫痫,临床资料表明这种病人应该是症状性的,但通过详细的各种检查,均未找到明确的病因,就称为隐源性癫痫。

有些过去认为找不到病因的癫痫,由于近代诊断手段的不断进步而不发现了明确的病因。例如大脑灰质异位,在 19 世纪病理检查已发现了,并明确为患者生前癫痫的病因。灰质异位是大脑很微小的发育畸形,所谓灰质一般都在大脑表面由神经细胞组成,而异位的灰质则在大脑深部。20 世纪 80 年代磁共振成像(MRI)应用于临床以后在生前即可发现灰质异位,而属于症状性癫痫。所以今后随着检查手段的进步,肯定原发性和隐源性的范畴会越来越减少。

3. 继发性癫痫

继发性癫痫亦称症状性癫痫,是由于其他疾病导致的癫痫发作,癫痫发作是原发病的一个症状,如脑的局部或弥散性病变,全身性代谢或中毒性病变等。其中以颅内疾病继发的癫痫病最常见。其常见病因如下。

(1) 围产因素 世界卫生组织规定:孕期 28 周至产后 1 个月为围产期亦称围生期。在生产过程中,产伤是引起癫痫的主要因素。由于胎儿生长的特点,头是身体直径最大的部位,因此也是最易受损的部位。产生头颅损伤的原因,如头盆不称、胎位异常、胎儿过大、产程过长、产钳助产或胎头吸引,初产妇尤其母亲年龄过大造成的产道紧张等。这些因素造成胎儿头部长时间挤压,引起头颅骨重叠,颅骨凹陷,压迫脑组织而致颅内出血及脑组织缺血缺氧、水肿及皮层坏死等,可使局部脑组织硬化,日后成为癫痫灶;脑组织供血相对薄弱部位,如海马颞极等首先受损伤,易成为癫痫灶。若出生后数月内有癫痫发作,首先要考虑产伤引起的脑损伤。