

保健
方案

癫痫

DIANXIAN ZUIJIA BAOJIAN FANGAN

◎主编 刘平等

江西出版集团·江西科学技术出版社

最佳保健方案



权威专家联手打造最佳的保健方案

这是一套极具价值且便于使用的家庭医学参考书，不但有最新的医学研究根据，而且浅显易读，亲切温馨，权威可靠，就像您的家庭医师，随时随地答疑解惑，为您设定一套最适宜的保健方案，提供最新保健资讯和权威指导。

癫痫

痫

最佳保健方案

主 编 刘 平 廖 波

副主编 刘 钦 万 纯

编 者 (按姓氏笔画排列)

万 纯 刘 平 刘 钦 冷小兵

陈筱章 易绍群 罗 琦 黄美珍

廖 波 翟绍征

DIANXIAN ZUIJIA BAOJIAN FANGAN

江西出版集团·江西科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

癫痫最佳保健方案/刘平等 主编. —南昌:江西科学技术出版社,2007.4
ISBN 978-7-5390-3039-5

I. 癫… II. 刘… III. 癫痫—保健—基本知识 IV. R742.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 030355 号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:KX2006007

癫痫最佳保健方案

刘平等 主编

出版	江西出版集团·江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街2号附1号
	邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)
印刷	南昌市红星印刷有限公司
经销	各地新华书店
开本	730mm×980mm 1/16
字数	100 千字
印张	12
印数	3000 册
版次	2007 年 4 月第 1 版 2007 年 4 月第 1 次印刷
书号	ISBN 978-7-5390-3039-5
定价	16.50 元

前 言

癫痫是一种长期困扰人类的慢性疾病。随着科学技术的进步,虽然在治疗手段和方法上已经取得了质的飞跃,但目前仍约有2/3的癫痫患者未能完全过上普通人的正常生活。他们有的因为发作控制不理想而严重影响身体健康;有的因为躯体的痛楚、社会的偏见和歧视,严重影响着其心理健康。还有的患者因为求医心切而受到各类虚假医疗信息的误导而延误病情,失去最佳治疗时机。甚至有的患者盲目听信偏方、迷信而导致病情加剧,从而给癫痫的治疗带来了非常大的困难。上述种种原因归根到底还是人们对癫痫的日常保健知识缺乏必要的了解。

随着社会的不断发展,人们对治疗癫痫的要求已不仅仅停留在只满足于控制发作的程度,而是在不断地追求更高的生活质量,以能够完整地回归社会。“三分治疗,七分保养”,如果在日常生活中我们没有掌握足够的癫痫医疗保健知识,那么要完全战胜癫痫,获得满意的生活质量将会变得非常困难。

“上工不治已病治未病”(高明的医生更重视预防疾病),先古医者的古训同样也适用我们。为了帮助广大癫痫患者及其家属树立战胜疾病的信心,全面了解癫痫的基本保健知识,配合治疗,我们组织有关的专家编写了本书,从药物、饮食、运动、日常生活起居、预防、心理、护理及婚育等不同角度对癫痫的日常保健知识作了详尽的介绍。保持健康,为生命加油,让我们携手共同战胜癫痫!

全书文字通俗易懂,内容深入浅出,适合于癫痫患者及其家属、基层医务保健人员及医学院校在校学生学习参考。由于学识水平有限,本书难免有瑕疵,敬请读者批评指正。

编 者



目录

一、概述

- (一) 基本概念/2
- (二) 病因/5
- (三) 癫痫发作的影响因素/8
- (四) 临床表现/10
- (五) 各项辅助检查的临床意义/18
- (六) 癫痫的诊断/25
- (七) 癫痫的鉴别诊断/27
- (八) 癫痫的预后/31
- (九) 癫痫性精神障碍/33

二、药物保健方案

- (一) 药物治疗原则/38
- (二) 抗癫痫药物的种类/43
- (三) 抗癫痫药物的合理应用/44



最佳保健方案

(四) 抗癫痫药物的吸收及影响因素 / 45

(五) 抗癫痫药物的血液浓度监测 / 47

(六) 抗癫痫药物常见的毒副作用 / 49

(七) 常用抗癫痫药物 / 52

(八) 中药治疗 / 59

(九) 药物保健小常识 / 65

三、饮食保健方案

(一) 忌过饥或过饱，勿暴饮暴食 / 74

(二) 饮食清淡，少食刺激兴奋性食物 / 74

(三) 生酮饮食疗法治疗癫痫 / 76

(四) 补充足够营养，控制营养物质的摄入量 / 77

(五) 癫痫食疗方 / 80

四、运动保健方案

(一) 癫痫患者参加运动的原则 / 88

(二) 运动的优点 / 89

(三) 适合癫痫患者的运动项目 / 90

(四) 癫痫患者如何掌握运动量的大小 / 92

(五) 癫痫患者不宜参加的体育活动 / 93



(六) 癫痫患者有效运动的方式/94

(七) 癫痫患者运动的注意事项/95

(八) 癫痫患者运动后四不宜/96

(九) 癫痫儿童的娱乐运动宜忌/98



目录

五、日常生活起居保健方案

(一) 睡眠保健/102

(二) 娱乐保健/104

(三) 工作与学习保健/105

(四) 旅游保健/106

(五) 二便保健/107

(六) 沐浴保健/108

(七) 居室保健/110

(八) 穿衣保健/114

(九) 有发作先兆及正在发作时的注意事项/114

六、预防保健方案

(一) 病因预防/118

(二) 预防癫痫症状的发生/126

(三) 预防癫痫后遗症/130



最佳保健方案

七、心理保健方案

- (一) 癫痫患者的心理特征/136
- (二) 癫痫患者的心理障碍及调适/137
- (三) 自我心理调整方法/141
- (四) 培养良好的心理素质/142
- (五) 社会心理康复/144
- (六) 家庭心理康复/145

八、护理保健方案

- (一) 一般护理保健/150
- (二) 癫痫大发作的护理保健/153
- (三) 癫痫持续状态的护理保健/154
- (四) 癫痫小发作的护理保健/155
- (五) 癫痫精神运动性发作时护理保健/156
- (六) 癫痫性人格改变的护理保健/157
- (七) 癫痫性精神障碍的护理保健/158
- (八) 癫痫性智能障碍(痴呆)的护理保健/160
- (九) 儿童癫痫的护理保健/162
- (十) 服药期间的护理保健/163
- (十一) 心理护理保健/166



ZUIJIA BAOJIAN FANGAN

(十二) 康复护理保健/168

九、婚育、性生活保健方案

(一) 性生活保健/170

(二) 婚姻保健/173

(三) 生育保健/177



目录



一、概述

目前在世界范围内有大约1000万人深受癫痫的危害。据流行病学调查显示,我国癫痫的患病率为4‰~10‰,发病率为20/10万~50/10万,癫痫的平均发病时间为11~13年,约有25%的患者终生未能控制,癫痫已经成为困扰人类数千年的—种顽固疾病。

随着新型检测设备的问世,诊断上的进步,治疗药物的更新及新技术的开展,癫痫的治疗效果较之以往有了显著的飞跃,已经有越来越多的癫痫患者得到了有效的治疗。



最佳保健方案

(一) 基本概念

1. 大脑的解剖及生理功能

大脑位于颅腔之内，其表面为灰质（即大脑皮质），深部为白质、基底节和侧脑室。大脑表面凹凸不平，有许多深浅不同的沟裂，沟裂之间的隆起部分称为脑回。整个大脑以矢状缝为界分为左右两个半球，每个半球又以中央沟、外侧裂、顶枕裂将其分为额叶、顶叶、颞叶和枕叶。

两侧大脑半球的结构是对称的，但其功能又不完全对称，一般大多数人的语言中枢在左侧半球，习惯上称其为优势半球。

额叶主管随意运动、语言及精神活动，中央前回皮质为运动中枢，自上而下代表对侧的下肢、躯干、上肢和头面、口舌等部位。顶叶的中央后回皮质为感觉中枢，主管对侧感觉，顺序与前者一致。颞叶主要与听觉、嗅觉、味觉及精神情感有关。枕叶主管视觉。这些解剖与功能上的分工，为癫痫的定位诊断提供了依据。

2. 癫痫和脑部结构的关系

各种类型的癫痫发作均为脑神经元的发作性异常放电。其基本特征是局部（即癫痫灶）产生的异常放电向外部扩散，当达到一定的阈值时即出现癫痫发作。其发作类型及表现与脑部的解剖与结构



有一定的关系，病灶的位置及范围不同，临床表现各异。无论病灶在何处，所有源于病灶的异常放电均是沿着一条特殊的途径产生和传播的，这一途径就是各种癫痫发作的共同解剖结构基础。

现已证实，与癫痫发作有关的重要解剖结构有两大系统：

前脑系统 主要包括边缘系统，如杏仁核、海马、中间隔、嗅球、终纹等，这一系统与单纯阵挛或强直-阵挛发作的阵挛成分有关。

脑干系统 主要包括纵贯中脑、脑桥和延髓的网状结构，本系统可能与强直-阵挛发作和阵挛发作等的发生和传播有关。

3. 癫痫发作的电生理基础

正常大脑神经细胞的膜内和膜外的钾离子和钠离子的浓度是分布不均匀的。钾离子多在细胞膜内，而钠离子多在细胞膜外。膜内带负电，膜外带正电，形成一个相对稳定的“极化”状态。当各种因素影响大脑神经细胞膜的渗透功能时，则导致细胞膜外的钠离子通过细胞膜进入细胞内，而细胞内的钾离子渗出膜外，这样就形成“去极化”状态，该处的膜电位降低，与相邻的膜电位形成一定的电位差，造成局部电流流动，称作“动作电位”。

就单个神经细胞来说，其动作电位是极其微弱的，如果大量神经细胞被累及，则其综合在一起的动作电位的电流就很强。通过神



最佳保健方案

经细胞之间的突触联系，当兴奋性刺激不断加强，抑制性刺激不断减弱，则可形成较为巨大的电冲动，如果形成同步化放电，就可以成为发作性过度放电，从而成为癫痫发作的电生理基础。

4. 癫痫发作的病理基础

多数癫痫患者的脑组织存在病理改变，即“癫痫灶”。在“癫痫灶”中，神经病理改变主要为局限性硬化、局限性瘢痕（感染或外伤后）、脑膜粘连、新生物等导致局部脑组织崩解、供血障碍、神经细胞外液成分改变，组织结构发生紊乱，从而使细胞的生理功能、生物化学结构和新陈代谢等发生异常，给局部细胞电生理改变打下基础。

典型的大脑皮层癫痫病灶有中心区和环行中间带，代之以瘢痕组织和胶质细胞增生，已不具有神经的兴奋性，所以也没有电活动。环行中间带的神经细胞数目减少，并由于供血不足及代谢紊乱而发生变性，具有过度兴奋性，有异常的电活动，是引起癫痫放电的区域。其异常放电通过周围正常脑组织而传播，这就构成了癫痫发作的病理基础。



(二) 病因

引起癫痫的病因很多，也较为复杂，只有明确了致病因素，才能在治疗上做到有的放矢，增加临床疗效。癫痫的病因在临床上可分为特发性和继发性两大类：

1. 特发性癫痫

即通常人们所说的“癫痫病”，又称“原发性”或“隐源性”癫痫。在这类患者的脑部并无可以导致本病的病理结构变化或代谢异常，影像学检查和实验室检查均无阳性发现。它和遗传因素有着较为密切的关系。

2. 继发性癫痫

又称症状性癫痫，常继发于多种脑部病损和引起脑组织代谢障碍的全身性疾病。可见于任何年龄段的人，也是最为常见的癫痫。常见病因有：

(1) 脑先天性畸形

如染色体畸变、脑穿通性畸形、先天性脑积水、小头畸形、胼胝体发育不全、大脑皮层发育不全等。

(2) 产前期和围生期疾病

胎儿宫内感染，或母亲妊娠期间服药出现药物不良反应均可导



最 佳 保 健 方 案

致本病发生。产伤是婴儿期症状性癫痫最常见的原因。脑部挫伤、水肿、出血和梗死也能导致局部脑组织硬化，并可于若干年后形成癫痫灶。脑瘫患者也常伴发癫痫。

(3) 高热惊厥后遗症

严重和持久的高热惊厥可以损伤脑组织，特别是在颞叶内侧面的海马体最容易出现病损，从而导致神经元缺失和胶质增生等，出现癫痫发作。

(4) 颅脑外伤

颅脑损伤后继发癫痫者，可见于凹陷性颅骨骨折、脑挫裂伤、硬脑膜撕裂、颅内出血、硬脑膜外或硬脑膜下血肿、颅内异物、脑外伤疤痕形成等。这类患者一般都可有局灶性神经系统体征，且常伴有记忆障碍。在颅脑外伤后数周内即产生早期癫痫性发作的病例最为多见。

(5) 颅脑感染

各种细菌性、病毒性脑膜炎、脑脓肿等的急性期出血、水肿、毒素和渗出物等均可导致癫痫发作。颅内感染治愈后脑膜粘连和疤痕形成也可构成癫痫的病因。脑寄生虫病，如脑猪囊虫、血吸虫、弓形虫等，其中以脑猪囊虫病所致癫痫发作最为常见，而且顽固。

(6) 颅内肿瘤



成年人幕上肿瘤尤其是生长在额叶以及中央回皮层附近的少突胶质细胞瘤，是引起癫痫发作常见的病因，其次为脑膜瘤、星形细胞瘤和转移瘤等。

(7) 中毒

如中枢神经兴奋药（尼可刹米、戊四氮、樟脑等）过量；抗精神病药（氯丙嗪、三氟拉嗪、泰尔登等）剂量过大；抗惊厥药物或中枢神经抑制药物突然停用，均可诱发癫痫发作。重金属（如铅、汞）和其他如一氧化碳、乙醇、异烟肼、农药等中毒，以及全身性疾病，如妊娠高血压综合征、尿毒症等都可以引起癫痫发作。

(8) 脑血管疾病

脑血管畸形和蛛网膜下腔出血引起的癫痫发作者年龄较轻，而卒中后、脑动脉硬化症导致癫痫，则多见于中老年人，以脑栓塞、脑梗死和多发性腔隙性梗塞较为多见。癫痫发作可发生于卒中的急性期，亦可发生于卒中后一年左右。此外，颅内静脉窦及静脉血栓形成也可导致癫痫发作。

(9) 营养、代谢性和内分泌疾病

儿童佝偻病常伴有癫痫发作。内分泌疾病：苯丙酮尿症、脂质累积症、糖尿病、低血糖、半乳糖血症。

水及电解质代谢紊乱：低钠血症、高钠血症、水中毒、低血钾、



最佳保健方案

低血镁和高碳酸血症等。

维生素D缺乏、甲状旁腺功能低下及维生素B₆、B₁₂、叶酸缺乏症等均有可能引起癫痫发作。

(10) 变性疾病和脱髓鞘疾病

变性疾病如Alzheimer病、脱髓鞘病Schilder病、多发性硬化、急性播散性脑脊髓炎等均可伴有癫痫发作。

(三) 癫痫发作的影响因素

(1) 遗传 国外大量群体遗传学研究资料说明，癫痫发病具有家族聚集性，而且多见于特发性癫痫。特发性癫痫具有不同的遗传方式，牵涉一个或数个基因。例如儿童期失神癫痫为常染色体显性遗传；特发性儿童痉挛症则为常染色体隐性遗传。癫痫患者家系脑电图异常率亦明显高于普通人群。

(2) 年龄 癫痫发作与年龄因素的关系较为密切，而且有多种原发性癫痫的遗传因素，其外显率与年龄密切相关；大脑的发育过程也可影响癫痫的发作形式。例如儿童期失神癫痫，多在6~7岁开始，青春期后常转化为全面性强直-阵挛发作。又如婴儿痉挛症，多在1周岁内发病，若干年后可转化为不典型失神发作、全面性强直-

