



FAMILY

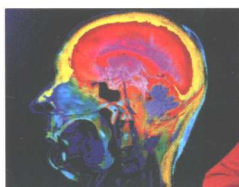
英国医学会组织编写

DOCTOR GUIDES

家庭医生丛书

癫痫

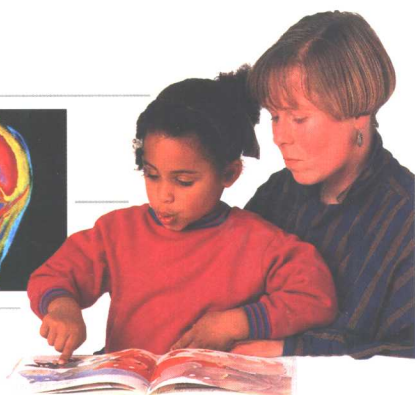
症状



检查



诊断

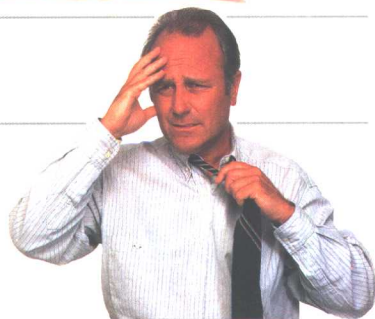


治疗



调理

预防



福建科学技术出版社

英国医学学会组织编写

中国疾病预防控制中心
国家基本公共卫生服务项目
国家基本公共卫生服务项目
国家基本公共卫生服务项目

癲病

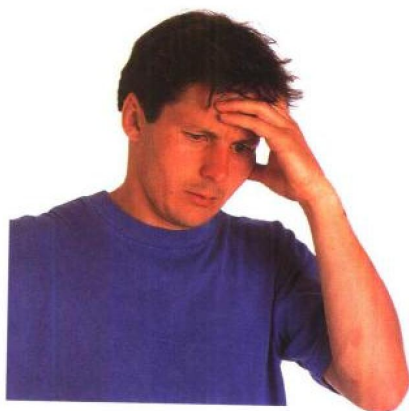
英国医学会组织编写

家庭医生丛书

癫痫

(英) Dr. Matthew Walker
Prof. Simon D. Shorvon 著

代成波 季晓林 译



福建科学技术出版社

(闽)新登字03号

著作权合同登记号: 图字 13-2000-21



A Dorling Kindersley Book

www.dk.com

Original title: EPILEPSY

Copyright © 1999 Dorling Kindersley Limited, London

Text Copyright © 1999 Family Doctor Publications

图书在版编目(CIP)数据

癫痫/(英)沃克(Matthew Walker), (英)肖温(Simon D. Shorvon)著;
代成波, 季晓林译. 福州: 福建科学技术出版社, 2000.10

(家庭医生丛书)

ISBN 7-5335-1700-8

I. 癫… II. ①沃…②肖…③代… III. 癫痫-诊疗 IV. R742.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第29170号

家庭医生丛书

癫痫

(英) Dr. Matthew Walker 著
Prof. Simon D. Shorvon

代成波 季晓林 译

*

福建科学技术出版社出版、发行
(福州市东水路76号)

各地新华书店经销

福建省地质印刷厂排版

东莞新扬印刷有限公司印刷

32开 2.75印张 50千字

2000年10月第1版

2000年10月第1次印刷

印数: 1-10000

ISBN 7-5335-1700-8/R · 341

定价: 18.00 元

书中如有印装质量问题, 可直接向承印厂调换

此为试读, 需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

目 录

引言	7
什么是癫痫发作和癫痫	10
癫痫的诊断	22
癫痫的治疗	32
治疗癫痫的药物	52
特殊情况	60
社会问题	66
总体预后	76
总结	79
术语	80
索引	82

引言

下列人物有什么共同之处：朱利叶斯·凯撒、传教士圣·保罗、安斯绥耶夫斯基、文森特·凡·高、爱德华·李尔、古斯塔夫·弗莱伯特和亚历山大大帝？答案是他们都可能患有癫痫。

今天，各行各业中都有癫痫患者，因此，仍然存在对癫痫的误解多少令人惊讶。实际上，因担心可能受到歧视与偏见，很多癫痫患者对他们的朋友、雇主甚至家人隐瞒病情。

也许主要因为觉得癫痫不可预料，惹人注目，有时令人恐惧，所以人们对癫痫没有好印象。尽管如后文将解释的，癫痫有很多不同的发作类型。但是，一旦提起癫痫，人们所想到的是惊厥，即倒地，口吐白沫，四肢抽动。正是这种戏剧性的场面一直引发人们的想象力；早在巴比伦人和希伯来宗教的



著名人物中的癫痫患者
文森特·凡·高，19世纪荷兰画家，据信患有癫痫。

文字记载中就提到了癫痫。在古希腊，当时人们充满了神灵和鬼魂的观念，希波克拉底是最早试图驱散癫痫发作神秘主义的人之一。他坚信癫痫起源于脑，甚至谴责那些声称癫痫是鬼魂附体的江湖郎中。

然而，在随后的两千年里，人们相信鬼魂附体的理论，回避癫痫病人，将他们封闭，并以治疗的名义使癫痫病人受到痛苦和令人羞辱的折磨。

在解释英国国王查尔斯二世的死因时，有一种说法是他死于癫痫发作的治疗，包括放血，让其服用致病物质，反复灌肠，摇头，使皮肤起疱，最后将难吃的药物灌入喉咙。

甚至在19世纪，有人提出切除包皮和阉割治疗癫痫。直至19世纪末期第一种有效的抗癫痫药物问世，从那时起，药物治疗可使大部分癫痫病人过上正常的、没有发作的生活。

然而，在一定程度上，耻辱仍加在这一常见疾病上(在我们认识的人当中可能就有癫痫病人，然而我们可能并不知道他或她患有此病)。

多少人患有癫痫

在英国约5000万人口中：

- 100万~250万人在其一生中患过癫痫
- 25万~50万人有活动性癫痫
- 每年约1万~3.5万人得癫痫

癫痫很常见

癫痫极为常见。在英国每年约25 000人患癫痫，大多数为儿童或者老年人(癫痫极少在20~50岁之间起病)。

每个人约有1/30的机会患癫痫。不过，仅1/200的人患活动性癫痫(英国约有35万)。这说明大部分病人痊愈；并且确实如此，约60%病人可治愈。

癫痫几乎同样累及男女两性；某些类型癫痫更常见于某一种性别。

因此，癫痫极为常见，并且通常可以痊愈。对于所有癫痫患者而言，这是一条重要信息。



谁得癫痫？

大部分癫痫人发病在童年或50岁以后。

要点

- 癫痫和癫痫发作有很多类型。
- 癫痫通常于童年或老年起病。
- 癫痫很常见，但常可自愈。

什么是癫痫发作和癫痫

癫痫发作有多种形式，起源于大脑，不同类型的发作源于大脑的不同部位。

大脑功能与情感、思维和记忆的形成，运动控制，听觉、嗅觉、味觉、视觉有关。

大脑分为中间相连的两个半球，右侧半球控制左侧身体，左侧半球控制右侧身体。

对我们中大部分人而言，左侧大脑半球功能占“优势”。换言之，它控制我们如何形成和理解语言；每一半球进一步分成四叶(见下页

插图)。

大脑的部分损伤将使其失去该部分的功能。例如，左侧枕叶损伤导致病人不能看见右侧的东西；损伤右侧额叶将引起左侧瘫痪。相反，激活左侧枕叶，例如用电流刺激，使人看到右侧彩球；刺激右侧额叶引起左侧身

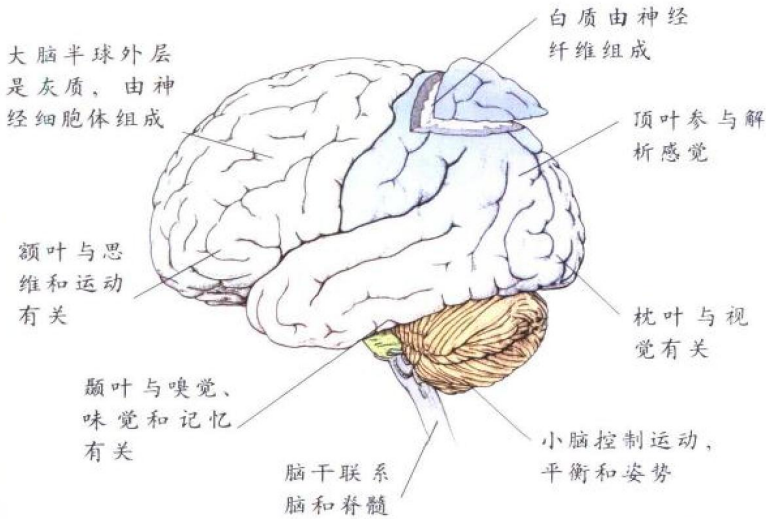


甜味

我们闻气味时，激活大脑额叶；如果此部位受损，我们的嗅觉将减退。

脑的结构

脑的左侧视图显示脑干、小脑和一侧大脑半球。每侧大脑半球分为4个脑叶，每个脑叶有独特的功能。



脑叶

每一侧大脑半球的4个脑叶各自具有特殊的躯体和精神功能，这些功能可因脑损伤而减退。

额叶
与运动控制有关

颞叶
与嗅觉和味觉的感受及记忆的形成有关

顶叶
与感觉有关

枕叶
与视觉有关

体活动。

癫痫发作像放电风暴，异常脑生物电活动可以局限于脑的一部分，向其他部分扩散；或者一开始就累及整个脑子。开始于脑内某一部分的发作称为部分性发作；开始即累及全脑的发作称为全身性发作。病人所感

受到的情形及他人看到的发作情况取决于脑内癫痫发作开始的部位及其传播多远，传播速度有多快。

下一部分我们详细描述不同类型的癫痫发作。

—— 癫痫发作的类型 ——



放电风暴

癫痫发作像放电风暴，异常脑电活动可以局限于脑内一部分，向其他部位传播，也可累及全脑。

几乎所有癫痫发作都很突然，历时短暂，并可自行停止。大部分发作无任何征兆而自然发生。如上面所解释的，癫痫发作的形式取决于脑内受累的部位。其分类列于下页表内。

部分性发作

● 简单部分性发作 这些发作限于脑内一小部分，发作期间没有意识丧失。通常分为颞叶、额叶、顶叶和枕叶发作，取决于发作开始的部位。

颞叶癫痫发作时，病人可感受到强烈的恐惧，鲜明的记忆回闪，强烈的似曾相识感，以及强烈的难受气味或滋味。这些情况我们经常体验，当然，它们不是癫痫发作。例如，似曾相识是一种常见的正常感受。主要差别是，癫痫时这些情况规律性发生，没有原因，历时短暂，且很强烈，日常生活中很少如此。

在额叶癫痫发作，偏侧上肢和腿可出现不可控制的抽动，头和眼睛转向一边。

顶叶癫痫发作时，病人可感觉偏侧身体刺痛。

枕叶癫痫发作时，病人在偏侧视野有闪光，通常持续数秒。

● **复杂部分性发作** 正如“复杂”一词所提示，此种发作确实比简单部分性发作更进一步。脑内受累部位更大，且传播到更多地方，病人不再清楚自己和周围环境(如病人神志不清)。癫痫发作可以传播很快，病人没有经历

癫痫发作的分类

部分性和全身性发作可分为更特殊的亚型

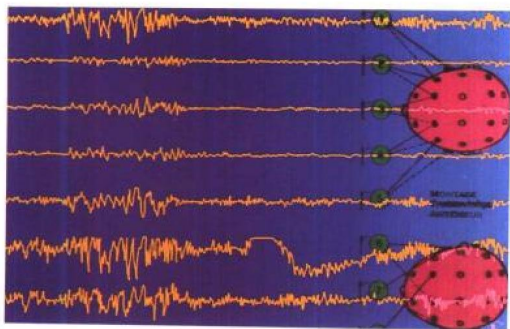
部分性发作

- A 简单部分性发作
- B 复杂部分性发作
- C 继发性全身性发作

全身性发作

- A 失神性发作(小发作)
- B 肌阵挛性发作
- C 阵挛性发作
- D 强直性发作
- E 强直-阵挛性发作(大发作)
- F 失张力性发作

简单部分性发作；也可以很慢，病人可出现似曾相识感，奇特的难受滋味或彩色的闪光感，持续数秒至几分钟，然后对周围失去知觉。



脑电波活动

脑电图显示癫痫发作时脑内电活动。发作过程中，杂乱的不规则放电通过脑，引起电活动突然增加。

癫痫发作过程中，可出现复杂的奇怪的或不恰当的动作(称之为“自动症”)。例如，病人玩弄衣服或出现咀嚼动作。

偶尔这些动作协调，病人甚至出现跑步、跳舞、脱衣服或无意义言语。通常

持续数分钟，但偶尔可时间更长，以后病人完全忘记他(或她)做了些什么。

● **继发性全身性癫痫发作** 为发作扩散至两个大脑半球所致。传播速度可以很慢，病人有先兆(实际上是简单部分性发作)，或者很快，病人没有先兆即出现神志不清。此种扩散被称为继发性全身化，病人出现全身性强直-阵挛发作。通常最初变得僵直(称强直期)，并发出高调叫声；然后跌倒，面色发青，上肢和腿节律性抽动(称阵挛期)，可出现喉鸣，并口吐白沫。

发作过程中，病人可咬伤舌头，小便失禁。通常持续几分钟，随后，病人常有意识模糊，不知自己身在何处，并常睡着。后效

应(发作后期)持续数分钟或几小时。

这种发作，习惯称为“大发作”，现在叫做强直-阵挛性发作。有时也被称为惊厥。

全身性发作

这种发作两侧大脑半球从一开始即同时受累；本身没有征兆，且立即神志不清。通常为强直-阵挛性发作(见上)，但也可阵挛性发作(无强直期)或强直性发作(无阵挛期，病人像木板一样倒地)。

也有一种罕见类型，病人仅倒于地上，但恢复十分迅速(失张力性发作)。

还有两种其他类型全身性发作：失神性发作和肌阵挛抽动。

● **失神性发作** 习惯被称为“小发作”，通常见于小孩，出现短暂茫然入迷；持续仅数秒，可与注意力不集中混淆。失神性发作的儿童每天可出现数百次发作，因发作时间短，大部分不为患儿和观察者所知。发作时可伴有特殊的脑电波，下一章将讨论。

● **肌阵挛性发作** 通常见于伴有其他类型发作的病人；表现为某一肢体或全身抽动，时间很短。病人可描述突然跳动，一杯茶掉于地上，或全身摔倒在地。

失神性发作

失神性发作时，儿童双眼凝视，停止谈话，对周围一无所知。通常持续几秒。



癫痫发作的原因

脑的全部活动依赖于电信号的传递。脑由几百万个被称为神经元的细胞组成；它们有细胞体和带分支的神经纤维长臂(即轴突)。电信号沿着轴突通过，正如电话信号沿电话线传送一样。当信号到达轴突的末端时，引起一种化学物质释放。这种化学物质通过特殊的接收器(被称为受体)同附近的神经元联系。受体使神经元胞体兴奋，如果足够强烈，信号得以进一步沿轴突送出(“放电”)。这就是神经元相互传递信息的方式。如果脑内仅发生兴奋，则最终所有神经元一同放电，结果导致“放电风暴”，正如癫痫发作时所见到的。不过，另有某些神经元从轴突释放化学物质抑制周围的神经元，使其停止“放电”。当兴奋和抑制保持平衡时，大脑功能正常。如果在脑内某部分兴奋太多或抑制太少时(不平衡)，就可导致癫痫发作。

在部分性发作，局部兴奋和抑制不平衡可由局部的脑损伤引起，例如，出生时缺氧、脑膜炎或头部外伤，也可由异常组织如脑肿瘤、脑发育缺陷引起。在某些病人，部分性发作原因不明。

在全身性发作，化学物质不平衡影响脑内广泛区域，且大脑通常无明显的结构异常。