

常见病综合防治丛书

癫痫

综合防治

刘梦华

毕建忠

贺迎春

主编

山东科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

癫痫综合防治/刘梦华等主编. - 济南:山东科学技术出版社, 2000.1

ISBN 7-5331-2613-0

I. 癫… II. 刘… III. 癫痫-防治 IV. R742.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 74587 号

内 容 简 介

本书系《常见病综合防治丛书》的一个分册。癫痫是一种常见病，虽然对寿命无明显影响，却给患者和家属带来了沉重的心理负担。

本书主要介绍中、西医对癫痫的各种治疗方法，兼及癫痫的常识、诊断、护理和预防，对癫痫患者生活中碰到的各种难题和注意事项也做了较详尽的阐述。书中以一定篇幅介绍了癫痫的各种非药物治疗法，诸如心理、针灸、推拿、刮痧、耳穴、足部按摩、物理疗法、饮食疗法等，书中还收集了一些治疗癫痫的常用单方、偏方、验方。

本书适合癫痫患者和基层卫生工作者阅读。

15312

《常见病综合防治丛书》编委会

主 任 王为珍 贺迎昌

编 委 (以姓氏笔画为序)

于东红	于桂兰	马秀华	马登岱	王克仁
王海勇	王 媛	艾宪淮	刘凤仙	刘家民
刘梅仕	刘梦华	吕敏和	迟兆富	张尚忠
李仁桃	李国华	李金兰	李 虹	陈 丽
毕建忠	杨玉英	苗 华	郑国华	赵书荣
徐巨林	徐昌青	高春义	崔连群	董建文
董俊华	傅淑花	甄娟兰	解家英	

总 编

主 编	刘梦华	毕建忠	贺迎昌
编 者	刘梦华	毕建忠	贺迎昌
	张效霞	尚 伟	于 君
	张秀文	于扬波	

前 言

为了早日达到人人享有卫生保健的目标，普及常见病防治的知识和技能，我们编写了这套《常见病综合防治丛书》。本丛书每册述写1~2种疾病，旨在向广大读者全面、系统地介绍这些疾病的基本知识及其防治技能和措施。

本丛书面向广大患者和基层卫生工作者。首先介绍疾病的病因、症状、流行趋势、诊断标准和方法，然后详细列举中、西医对这些疾病的治疗措施，突出中国传统医学在这些疾病防治中的作用。

针灸、推拿、气功是中国传统医学宝库中的奇葩，千百年来，在我国人民与疾病的斗争中起着重要作用。本丛书各分册都以大量篇幅介绍了针灸、推拿、气功、食疗、刮痧、磁疗等传统中医疗法。用这些方法治病，安全简便、经济实惠，患者乐于接受。

当前，生物医学模式正向生物、心理和社会医学模式转变。近30年来，以高血压、心脑血管疾病、消化性溃疡和糖尿病等为代表的心身性疾病的发病率明显增高。鉴于这种情况，本丛书在各种疾病的病因、治疗、护理和预防等方面，对心理、情志、社会影响和生活方式等问题给予了高度重视，反复强调“精神内守，病安从来”，以先贤“其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去”的警句作

为心理疗法和安定情绪的指导准则。

另外，我国古代医家早就提出“不治已病治未病”的正确主张。预防保健费用低、效果好。本丛书以充实的预防保健内容，突出了预防这一卫生工作的重要课题。

本丛书应山东科学技术出版社的约请编写，由山东医科大学及其附属医院、山东省立医院、山东省千佛山医院、山东中医药大学附属医院、山东省医学科学院、山东省精神卫生中心和济南市传染病医院等单位的医护工作者合作完成。因学识经验欠丰，时间紧，成书仓促，缺点谬误之处祈求读者和同仁不吝赐教、大力斧正。

愿本丛书在防病治病和科普宣传教育中发挥作用，成为广大读者增进心身健康、延年益寿、提高生命质量的忠实朋友和顾问。

贺迎昌

1999年9月

目 录

癫痫的常识和诊断

一、与癫痫有关的基本知识	1
(一) 脑的解剖知识	3
(二) 癫痫的解剖学基础	7
(三) 神经生理知识	9
(四) 癫痫的发病机制与发作阈值	14
二、癫痫的分类和临床表现	16
(一) 癫痫发作	17
(二) 癫痫及其综合征	23
三、癫痫的病因、诊断和鉴别诊断	34
(一) 癫痫的病因	34
(二) 癫痫的诊断	37
(三) 癫痫的鉴别诊断	38

癫痫的治疗、护理和预防

一、癫痫的西医药物治疗	52
(一) 治疗原则和用药方法	52
(二) 常用抗癫痫药物	56
(三) 抗癫痫新药物	75
(四) 其他抗癫痫药物	84
(五) 癫痫持续状态的处理	89
二、癫痫的外科手术治疗	94

(一) 手术的适应症和禁忌症	95
(二) 癫痫病灶的定位	96
(三) 手术的种类	98
三、癫痫的中医药物治疗	112
(一) 辨证论治	117
(二) 中成药治疗	120
(三) 中医药物治疗的注意事项	121
四、癫痫的中西医结合治疗	123
五、治疗癫痫的单方、偏方和验方	126
六、癫痫的非药物治疗	136
(一) 心理治疗	136
(二) 针灸治疗	140
(三) 推拿治疗	145
(四) 耳穴疗法	145
(五) 刮痧疗法	148
(六) 足部按摩	151
(七) 物理疗法	158
(八) 饮食治疗	161
七、癫痫的护理	164
(一) 病情观察	164
(二) 发作时的护理	167
(三) 正确用药	170
(四) 精神行为异常的护理	172
(五) 人身安全监护	178
(六) 饮食	179
八、癫痫患者的学习、工作和运动	184
(一) 学习	184
(二) 工作	186

(三) 运动	187
九、癫痫患者的婚姻、性生活和妊娠	189
(一) 婚姻	189
(二) 性生活	192
(三) 妊娠	197
十、癫痫患者的预后	201
十一、癫痫的预防	201

癫痫的常识和诊断

一、与癫痫有关的基本知识

对于大多数人来讲，提起癫痫，可说是既熟悉又陌生。

说熟悉，是因为许许多多的人或曾亲眼目睹癫痫病人全身性发作时的病状，其情景过目难忘，触目惊心；或曾耳闻他人对癫痫发作时的种种表现绘声绘色的描述，听后让人心生惊恐，经久难平；或许在你的家人、亲戚中，你的同事、同学里，就有癫痫患者，相互间的接触使你对癫痫或多或少有一些了解，凡此种种，都使得癫痫较之形形色色的其他疾病有着较高的知名度。

说陌生，是因为一般人所具备的有关癫痫的知识，多是不全面、不完整、不够准确和不够科学的，因为从表面看到的现象或道听途说的信息来认识癫痫，难免以偏概全、一知半解。更有一些完全错误甚至荒谬的说法以讹传讹、流传于世，造成对癫痫种种不正确的认识并导致对癫痫患者的冷漠歧视及在病人发作时的不正确处理，给患者增加了精神痛苦和救治困难。一个中学生在自习课时癫痫发作，几十位同学面面相觑、束手无策，最勇敢的行动是一位同学冲出教室打120电话叫来了救护车，而此时病人的发作已自行停止。由于肢体强烈抽搐时无人移开四周的桌椅并适当予以保护，病人四肢严重碰伤擦伤，如果当时稍加保护，病人的伤害便会

得以避免或减轻。事后医生问及周围同学当时的心态，不少人说看到病人口吐白沫，害怕碰到病人的分泌物被“传染”而未施援手。在经济文化落后的偏远地区，有些癫痫病人不到医院治疗，而是求助于巫婆神汉，而那些心术不正之徒则信口雌黄，说病人是鬼魅缠身、妖怪附体，并乘机在病人的血肉之躯上施展“降妖伏魔”之术。曾见报章披露：在某地农村有巫医言称为病人祛邪治病，把癫痫患者捆绑后放在大锅之上，最后把病人活活蒸死，巫医兴风作浪、草菅人命，而添柴烧水、为虎作伥者竟是患者家人，愚昧无知使其成了残害亲人的帮凶。纵观时下遍布城乡的各类行医点，虽然良莠不齐、鱼龙混杂，但在其广告、牌匾上所列“包治”疾病的名单中，几乎无一例外地赫然写有“癫痫”，癫痫治疗的误区和陷阱随处可见。

众多的癫痫患者及其家人、朋友、同学或同事，广大的基层医务工作者和街区企事业单位的卫生保健工作者希望进一步了解癫痫这个常见病、多发病，希望知道癫痫属何类疾病，发病原因是什么？除了大家熟悉的大发作，还有没有其他类型？癫痫能否根治？患了癫痫还能不能恋爱结婚、生儿育女？癫痫如何诊断、怎样分类？抗癫痫药物有哪些，各有何药理特点、怎样服用？抗癫痫药物常见毒副反应是什么，怎样处理？中医中药治疗癫痫有哪些方法、效果如何？癫痫患者的家人怎样护理、照顾病人？家庭康复及技能训练包括哪些内容，怎样进行？癫痫患者常见心理问题有哪些，怎样解答？癫痫病人怎样克服自卑、恐惧心理，勇敢地走入社会，把自己融入大众生活之中？作为癫痫患者的家人、同事、同学以至与其素昧平生的每一个社会成员，应该怎样对

待癫痫患者？带着一系列的问题，本书从癫痫的神经生理及解剖基础知识谈起，把有关癫痫的病因、病理、诊断、治疗、护理和康复、心理咨询等方面的知识，尽可能全面详尽而又深入浅出地介绍给读者，供医务工作者参考，供患者及家属阅读，力争把有关癫痫的知识科学系统地传播普及，为癫痫的综合防治尽到我们临床工作者的应尽之力。

（一）脑的解剖知识

脑由大脑、间脑、脑干和小脑组成，其中脑干又由中脑、桥脑、延脑三部分组成。大脑与癫痫的关系最密切。大脑由两个膨大的左右半球组成，表面分布众多深浅不一的沟裂，其中主要有大脑外侧裂、中央沟和顶枕裂。这三条沟裂把每侧大脑半球表面分成为额叶、顶叶、颞叶和枕叶。位于大脑外侧裂的深部，被部分额、顶、颞叶所掩盖的部分是岛叶（图1）。

大脑半球表面为浅灰色，故称灰质，厚2~5毫米，也

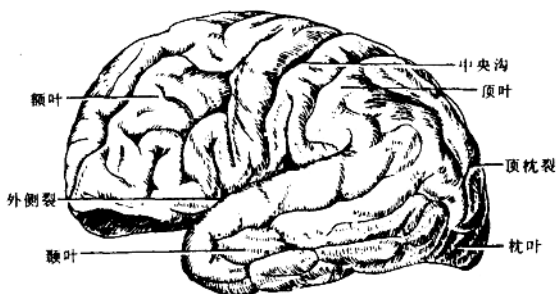


图1 大脑示意图

15

称大脑皮质，主要由神经细胞的细胞体组成。如果说人脑是管理人体的司令部，那么管理人体不同部位肌肉运动、感觉各种不同性质和强度的刺激、负责各种复杂生理活动的脑的不同部位，就像是司令部的不同职能机构，它们在脑内被称为各种“中枢”。在额叶，有运动中枢，它管理躯体对侧肌肉的随意运动，即一侧大脑皮层管理另一侧躯体的肌肉运动，但对头面部肌肉运动如咀嚼、吞咽、喉及面部上部的支配却是双侧性的。神经中枢对肌肉的支配具有精细的机能定位，即大脑皮层的一定区域支配身体一定部位的肌肉，在脑上呈倒立的小人样分布。身体不同部位在大脑皮层的相应代表区的大小，不是按肌肉的大小比例决定，而是与肌肉运动的精细、复杂程度有关，如大拇指在人类生活中使用极频，作用显要，其所占皮层面积差不多是大腿所占皮层面积的10倍（图2）。

此外，额叶还有书写中枢和两眼协同运动中枢，从其名称即可知道所司之职。额叶重要中枢还有运动性语言中枢，多数人位于左侧半球（习惯使用右手的人），该中枢受损会导致不能说话。

顶叶内最重要的部位是中央后回，它是全身体表感觉神经纤维的投射区，冷、热、温、痛等刺激都要汇集到这里由大脑做出判断。中央后回的感觉投射有以下规律：躯体感觉神经纤维传入皮层的投射具有交叉特点，即左侧的肢体感觉，其中枢在右侧大脑，反之亦然，但头面部的投射是双侧性的；投射区域具有精确的定位，下肢代表区在大脑顶部（膝以下的代表区在皮层内侧面），上肢代表区在中间部，头面部代表区在底部，总的安排是倒置的；投射区的大小与不

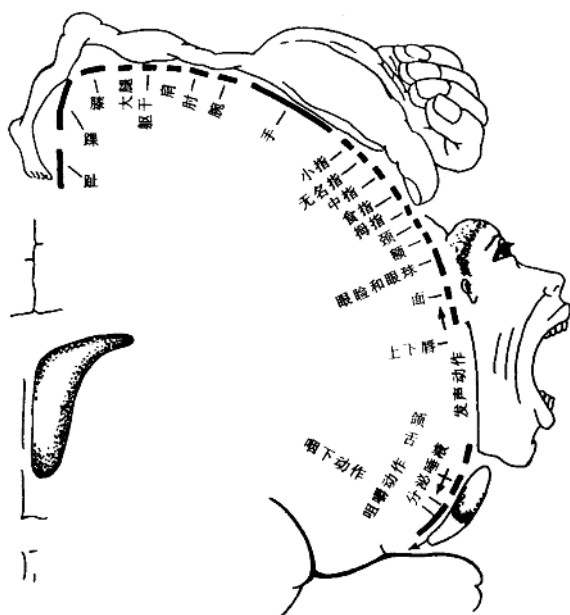


图2 大脑皮质运动区定位

同体表部位的感觉敏感程度有关，如大拇指和食指感觉灵敏，在大脑皮层所占投射区也大，胸部面积很大，但其投射区相对较小（图3）。在人体进行脑外科手术时，用适宜强度的电流刺激皮层时也可精确验证出上述感觉区精确定位情况。另外，在大脑中央前回与岛叶之间，还存在第二感觉区，全身感觉在第二感觉区也有一定的分布次序，但属正立位而非倒置，该区具有粗糙分析感觉的功能。而作为运动中枢的中央前回，同时也是肌肉本体感觉（如感觉关节的伸屈、肌肉所处的状态等）的投射区。如果一侧中央后回异常

放电，可出现病灶对侧身体相应部位的发作性感觉异常，常常伴随其后的运动性发作即为局限性感觉性癫痫的表现。

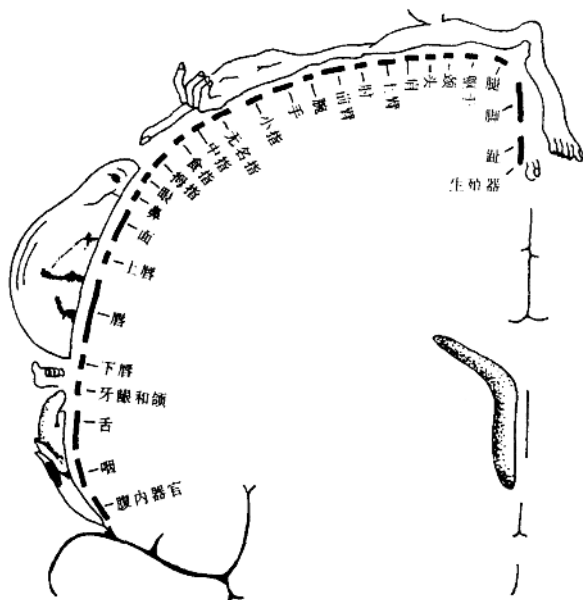


图3 大脑皮质感觉区定位

人的大脑枕叶皮层是视觉神经纤维投射区域，左侧枕叶皮层接受左眼颞侧和右眼鼻侧视网膜传入纤维的投射；右侧枕叶皮层接受右眼颞侧和左眼鼻侧视网膜传入纤维的投射。

颞叶位于额叶和顶叶的下方，是听觉的投射区所在，其投射是双侧性的，即每侧的大脑皮层代表区均接受来自双侧耳蜗（听觉器官）的传入神经纤维投射。除了听觉中枢，颞叶的功能与记忆、联想、思维、情绪、幻觉有关，相应部位

受刺激时发生额叶癫痫，症状复杂，可有意识障碍、言语错乱、精神运动性兴奋、错觉，还可有听幻觉、嗅幻觉、味幻觉和记忆障碍等。

岛叶管理嘴和腹部的感觉，与内脏功能有关，若该部位发生病变，则内脏器官各种感觉异常表现就会发作出来。

在脑的两个半球中间围绕岛叶的半弧形皮层结构为边缘系统，是管理内脏活动的重要中枢。科学实验时发现：给予边缘系统的杏仁核、海马、中间隔、嗅球等结构刺激均可引起癫痫性阵挛发作，海马病变可促发面部和前肢的阵挛，而杏仁核可通过降低惊厥阈值来促发源自海马的抽搐。

给予脑干电刺激时可产生狂奔及强直性发作。如果去除与大脑皮层及脑干其他结构的联系，单独刺激脑干网状结构系统也可以诱发强直性发作，说明这种发作是单独发生的，并且强直或是阵挛的出现取决于对脑干不同频率的刺激。

（二）癫痫的解剖学基础

不同的神经中枢各司其职，或支配肌肉运动，或感受身体感觉，或管理内脏活动，或负责情感反应。而一旦不同的神经中枢受到刺激或产生病变时，该中枢所支配的部位就会出现癫痫样症状。刺激额叶的运动区，就会出现面部或肢体肌肉的抽动，刺激顶叶的感觉中枢，就会出现肢体麻木或疼痛感觉。各种临床类型癫痫发作的基础就是癫痫灶产生的异常放电。癫痫灶位置不同，异常放电所刺激的神经中枢不同，癫痫的临床症状也就各不相同，但不论癫痫灶位于什么部位，所有源自癫痫灶的异常放电均需沿一特殊途径传播，这一途径就是各种癫痫发作的共同解剖结构基础。科学研究