

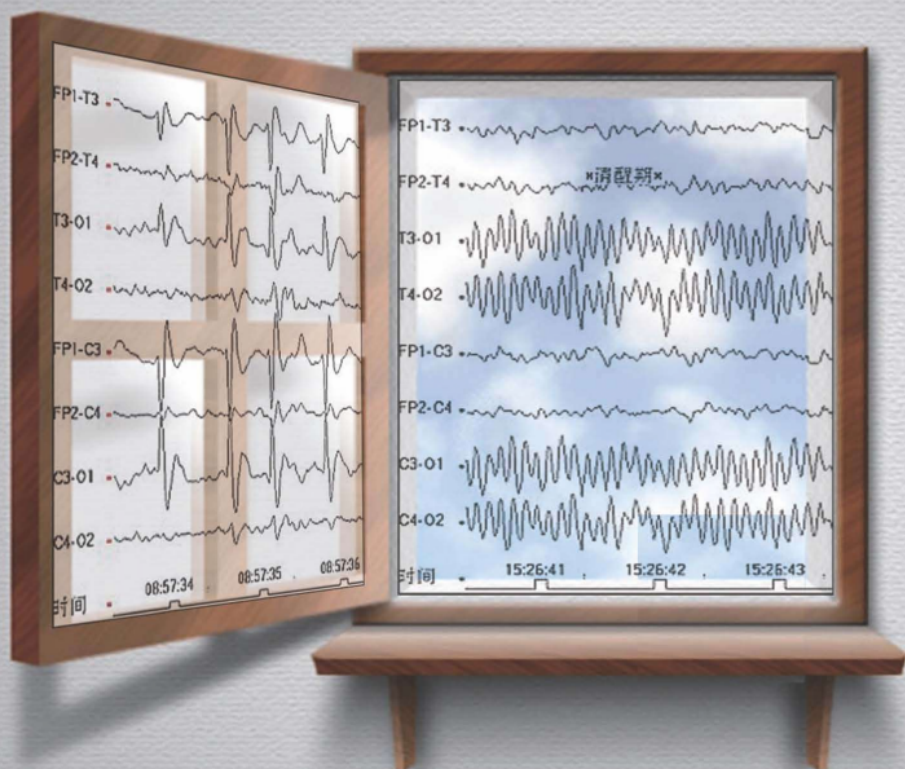


XIAOER DIANXIAN

小儿癫痫

第2版

林庆 著



作者简介

林庆 北京大学第一医院儿科主任医师、教授。1934 年出生。1957 年北京医学院医疗系毕业后留校在北京大学第一医院儿科工作，先后任住院医师、主治医师、讲师、副教授、主任医师、教授。60 年代以后从事小儿神经



系统疾病的临床、教学、科研及科普教育工作。1980 年至 1981 年在美国加州小儿医学中心进修小儿神经专业及小儿发育医学，1989 年赴日本研修残疾儿童康复工作。自 1989 年至 2007 年任中华医学会小儿神经学组组长。现任学组顾问、中国抗癫痫协会资深顾问、中国残疾人康复协会副理事长、中华儿科杂志学术指导委员会副主任委员、杨森科学委员会中国分会委员、国际小儿神经学会会员、北京大学第一医院癫痫中心副主任。

50 余年来，始终从事一线临床工作，诊疗了数以万计的癫痫患儿，积累了丰富的临床经验。至今仍参加医院的专家门诊工作，深受病人欢迎。

曾任《中华儿科杂志》及《实用儿科临床杂志》副总编辑，《中国实用儿科杂志》、《临床儿科杂志》、《小儿急救医学杂志》、《中国当代儿科杂志》编委。

著有《婴幼儿发育医学》、《小儿癫痫》、《婴幼儿发育月月观》，主编了《小儿癫痫的现代诊断和治疗》、《小儿脑性瘫痪》、《实用小儿癫痫病学》、《小儿神经系统疾病基础与临床》等专著，并参加编写了《小儿神经系统疾病》、《癫痫病临床诊疗指南》、《神经系统临床诊断学》、《癫痫和发作性疾病》、《实用儿科学》、《实用优生学》、《儿科诊断治疗学》、《现代儿科学》、《临床儿科学》、《现代实用儿科诊疗指南》等专业书籍 30 余部。先后发表 80 余篇学术论文及科普文章 200 余篇。

参加的科研项目曾多次获得国家科技进步奖及卫生部奖。



小儿

XIAOER

DIANXIAN

癫痫

林庆 著

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

小儿癫痫/林庆著.—2版.—郑州:河南科学技术出版社, 2011.6
ISBN 978-7-5349-5211-1

I. ①小… II. ①林… III. ①小儿疾病: 癫痫—防治—问题解答
IV. ①R748.44

中国版本图书馆CIP数据核字 (2011) 第124867号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路66号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 马艳茹

责任编辑: 马艳茹

责任校对: 王晓红

封面设计: 张 伟

版式设计: 孙 嵩

责任印制: 朱 飞

印 刷: 河南省瑞光印务股份有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 170 mm×240 mm 印张: 6.5 字数: 120千字

版 次: 2011年6月第2版 2011年6月第3次印刷

定 价: 20.00元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

前言

是一种常见的神经系统疾病。在笔者从事的小儿神经疾病门诊中， 的患病人数占第一位。通过和 病儿及其家长的接触，发现不少家长对 缺乏正确的了解，存在很多的误区，例如有“得了 很丢人”、“不能让别人知道孩子有这病”、“得了 将来都会变成傻子”等想法。同时，对 十分恐惧，怕孩子再次发作，整天提心吊胆，“晚上睡觉都不踏实”，严重影响了整个家庭的生活质量。另外，对 的治疗也缺乏正确的认识，认为“ 是不治之症”、“怕吃药会把孩子吃傻了”，等等。再加上一些非正规的“医疗单位”的不实广告推波助澜，夸大药物治疗的不良反应，吹嘘“祖传验方”、“特效药”，甚至“保证××个月除根”的宣传，使得一些家长误信这些错误信息，上当受骗，延误了孩子的治疗。

鉴于此，笔者心中十分不安，遂将数十年来接触到的病人经常提出的一些问题整理出来，尝试用科学的态度、通俗的语言介绍一些有关 （主要是小儿 ）的知识，供病儿家长们参考。希望读者阅读本书后能对 有一个比较正确的认识，解除对 的焦虑心情，在治疗时建立科学的态度，树立信心，提高疗效，改善病儿及其家长的生活质量。

本书也可供全科医师及儿科医师阅读，可以对小儿 的诊治有一个大致的了解。

本书根据2002年河南科学技术出版社出版的拙著《小儿 》重新改写，增加了新的内容，介绍了一些新的 综合征及新抗 药，希望能对读者有所 益。

限于笔者水平，本书肯定有不足甚至错误之处，欢迎读者批评指正。

林 庆

2010年8月

目录

一、癫痫的患病率	1
1. 癫痫是一种常见病	1
二、癫痫的病因	2
2. 为什么我的孩子会得癫痫	2
3. 颅内感染和癫痫的关系	3
4. 脑肿瘤引起的癫痫	3
5. 脑外伤和癫痫的关系	4
6. 癫痫和遗传有关吗	5
7. 产伤和癫痫的关系	6
8. 我的孩子有癫痫，再生一个还会患癫痫吗	6
9. 为什么有个别癫痫患儿身上有特殊气味	7
三、癫痫的诊断	8
10. 癫痫患儿家长应怎样反映病史	8
11. 癫痫病人在发作时应注意观察什么	9
12. 对癫痫患儿为什么要做详细的体格检查	10
四、癫痫的发作类型	11
13. 医师和家长都要了解癫痫的发作形式	11
14. 什么叫全面性发作	12
15. 什么叫局灶性发作	13
16. 什么叫“复杂部分性发作”	13
17. 什么叫失神发作	14
18. 什么叫强直性发作	15



19. 什么叫强直阵挛发作·····	15
20. 什么叫肌阵挛发作·····	16
21. 什么叫负性肌阵挛·····	16
22. 什么叫阵挛发作·····	17
23. 什么叫失张力发作·····	17
24. 什么叫痉挛发作·····	18
25. 什么叫自动症·····	18
26. 癫痫发作有时会出现幻觉·····	19
27. 有“腹痛性癫痫”这种病吗·····	20
28. 玩电子游戏机或看电视会得癫痫吗·····	21
五、新生儿惊厥 ·····	22
29. 新生儿抽搐的特点·····	22
30. 新生儿时期有癫痫吗·····	23
31. 什么叫“五日风”·····	23
六、癫痫综合征 ·····	24
32. 大田原综合征是怎么回事·····	24
33. 什么叫婴儿痉挛·····	25
34. 颞叶癫痫有哪些表现·····	26
35. 额叶癫痫有什么特点·····	27
36. 什么叫顶叶癫痫·····	27
37. 枕叶癫痫有哪些表现·····	28
38. 什么叫早发性良性儿童枕叶癫痫·····	28
39. 什么叫晚发性儿童枕叶癫痫·····	29
40. 什么叫兰诺克斯综合征·····	30
41. 什么叫杜斯综合征·····	31
42. 什么叫良性癫痫·····	32
43. 孩子逐渐不会说话和癫痫有关系吗·····	33
44. 什么叫婴儿良性肌阵挛性癫痫·····	33

45. 什么叫少年肌阵挛性癫痫·····	34
46. 什么叫癫痫持续状态·····	35
七、热性惊厥·····	36
47. 发热抽搐是怎么回事·····	36
48. 热性惊厥和遗传有关吗·····	37
49. 热性惊厥和癫痫有什么关系·····	37
50. 热性惊厥和年龄有什么关系·····	38
51. 热性惊厥有几种类型·····	38
52. 热性惊厥容易复发·····	39
53. 热性惊厥对智力有影响吗·····	39
54. 怎样防止热性惊厥复发·····	40
55. 什么叫热性惊厥附加症·····	40
八、脑电图和癫痫·····	41
56. 癫痫患儿为什么要做脑电图检查·····	41
57. 做脑电图检查需要注意哪些问题·····	42
58. 为什么要做睡眠脑电图·····	42
59. 什么情况下需要做24小时脑电图检查·····	43
60. 为什么要做录像脑电图检查·····	43
61. 不能根据脑电地形图诊断癫痫·····	44
62. 脑电图异常就一定是癫痫吗·····	45
63. 多长时间复查一次脑电图·····	46
九、CT、MRI和癫痫·····	46
64. CT和MRI对诊断癫痫有帮助吗·····	46
十、癫痫的鉴别诊断·····	47
65. 哪些情况需要和癫痫鉴别·····	47
66. 睡眠时肢体突然抖动是不是癫痫·····	48
67. 什么叫新生儿颤动·····	48
68. 什么叫交叉擦腿动作·····	49



69. 什么叫屏气发作·····	50
70. 什么叫非癫痫性强直样发作·····	50
71. 什么叫多发性抽动症·····	51
72. 突然发生的晕倒是怎么了·····	52
73. 什么叫发作性运动诱发性运动障碍·····	53
74. 什么叫瘥症·····	53
75. 梦游和癫痫的关系·····	54
76. 偏头痛和癫痫的关系·····	55
77. 什么叫偏头痛等位症·····	56
十一、癫痫的预后 ·····	56
78. 癫痫影响病儿的智力吗·····	56
79. 癫痫可以治好吗·····	57
十二、癫痫的治疗 ·····	58
80. 治疗癫痫应遵守的一些原则·····	58
81. 偏方不能治疗癫痫·····	59
82. 根据什么原则挑选抗癫痫药物·····	60
83. 治疗癫痫不要频频换药·····	61
84. 同时服用多种抗癫痫药效果就好吗·····	62
85. 每日吃几次抗癫痫药效果最好·····	62
86. 每日服药的时间需要特别准确吗·····	63
87. 治疗癫痫需要长期服药·····	63
88. 脑电图不正常可以减药吗·····	64
89. 如何判断抗癫痫药物的不良反应·····	65
90. 服用抗癫痫药物会得肝炎吗·····	66
91. 服用抗癫痫药物会影响孩子智力吗·····	66
92. 抗癫痫药的价格越高效果就越好吗·····	67
十三、常用的抗癫痫药物 ·····	68
93. 苯巴比妥有哪些优点·····	68

94. 苯巴比妥有哪些不良反应·····	69
95. 服用卡马西平时应注意哪些问题·····	69
96. 卡马西平有哪些不良反应·····	70
97. 服用苯妥英钠时应注意什么问题·····	70
98. 安定有什么特点·····	71
99. 氯硝西洋有什么特点·····	72
100. 丙戊酸有哪些特点·····	72
101. 怎样使用德巴金缓释片·····	73
102. 妥泰有什么特点·····	74
103. 应用妥泰时可能出现哪些不良反应·····	74
104. 奥卡西平有哪些特点·····	75
105. 拉莫三嗪有哪些特点·····	75
106. 左乙拉西坦有哪些特点·····	76
107. 为什么要查血液中药物的浓度·····	76
十四、其他治疗癫痫的方法·····	77
108. 丙种球蛋白也能治癫痫吗·····	77
109. 生酮饮食治疗癫痫·····	78
110. 外科手术能治疗癫痫吗·····	79
十五、合理安排癫痫病儿的生活·····	80
111. 癫痫病儿饮食上需要注意哪些问题·····	80
112. 癫痫病儿睡眠应注意什么问题·····	81
113. 癫痫病儿可以上学吗·····	81
114. 癫痫病儿可以参加体育活动吗·····	82
115. 癫痫病儿有其他病时能服用别的药吗·····	83
116. 癫痫病儿能打预防针吗·····	83
117. 癫痫病儿可以做手术、用麻醉药吗·····	84
118. 癫痫病儿能不能看电视·····	85
119. 癫痫病儿可以玩各种惊险游戏吗·····	85



120. 孩子突然抽搐怎么办·····	86
十六、癫痫病儿的心理行为·····	87
121. 癫痫病儿有哪些心理行为异常·····	87
122. 哪些原因促使癫痫病儿心理行为异常·····	87
十七、其他疾病和癫痫·····	88
123. 结节性硬化症和癫痫·····	88
124. 面部血管痣和癫痫有什么关系·····	90
125. 脑性瘫痪和癫痫·····	91
126. 皮肤上的色素斑和癫痫的关系·····	92



一、癫痫的患病率



1. 癫痫是一种常见病

癫痫是一个古老的疾病，早在公元前5世纪古希腊就有关于癫痫的记载。不论是发达国家、发展中国家或是不发达国家，都有癫痫病人。根据各国的调查材料，癫痫的发病率为10万人口中每年新发生癫痫的有35人。在我国每年有45万新癫痫病人出现。儿童癫痫的发病率较成人高，特别是在1岁以内。这可能与这个年龄组发生生产伤、新生儿窒息、先天性畸形比较多有关。

了解某种疾病的患病人数，还可以从患病率中得到印象。患病率与发病率仅一字之差，但反映的内容不同。患病率指的是在某年某月某日调查时，当时存在的病人人数。如果统计癫痫的病人人数，应包括新发生的癫痫病人和当时还没治愈的癫痫病人。将病人人数与当时的人口总数相比，得出的数值就是患病率。我国癫痫的患病率为0.35%~0.48%，10岁以内的小儿大约为0.35%。也就是说1万个10岁以内小孩中，有35个癫痫病人。从这些数字可以看出癫痫是一种常见的疾病。

由于癫痫起病多在儿童及青少年期，所以这个年龄段的发病率高，但由于直接死于癫痫的病人很少，存活的病人基数积累起来使得中年组的患病率显得最高。

癫痫的发作类型很多，有些发作只见于小儿时期，而且只见于某个年龄段。如大田原综合征只见于小婴儿，且往往在新生儿时期发病，其他年龄见不到此综合征；另外，如婴儿痉挛多在1岁以内发病，在年龄较大的病儿中很少见到；失神发作性癫痫往往在学龄前后或少年时开始发病。

癫痫病人中男性略多于女性，原因还不太清楚。曾有人报道，不同种族之间癫痫发病率有所不同，如美国黑人儿童癫痫的发病率高于白人儿童，这可能与种族不同有关。但也有些人不同意此观点，认为经济和医疗保健水平不同可能是更重要的因素。联合国曾统计，各类型国家的癫痫患病率有所不同，发达国家为5‰，发展中国家为7.2‰，不发达国家为11.2‰。在我国的有些调查结果也支持此观点，即在经济不太发达、医疗保健水平较低的农村，癫痫的患病率高于城市。这些结果提示，可以通过提高社会健康的预防措施来减少癫痫的发病。



二、癫痫的病因



2. 为什么我的孩子会得癫痫

笔者在癫痫门诊工作时，经常听到病儿家长提出的一个问题：“为什么我的孩子会得癫痫？”他们迫切地想了解癫痫的病因。

引起癫痫的病因很多，大致可以分成两大类：一种是继发性的，另一种是原发性的。所谓继发性癫痫，指的是可以找到明确的原因，癫痫发作是原发病的一种表现。癫痫发病的年龄不同，其病因往往也不一样。

出生后1周就开始发病的，其原因常常是和出生时（包括宫内）的原因有关，如严重窒息、颅内出血、脑发育畸形、低血钙、低血糖等。

出生后第2周开始发病的，往往是由于早期中枢神经系统感染，如各种脑炎、脑膜炎、脑畸形及重症黄疸引起的核黄疸。

3周至3个月起病的往往由于各种脑炎、脑膜炎。脑发育畸形也可以到这个年龄才发病。

4个月至2岁这个年龄段发生癫痫的原因往往是神经系统感染、脑性瘫痪、各种脑血管病、先天性代谢异常及神经皮肤综合征等。这个年龄也是热性惊厥好发的年龄，有些热性惊厥和癫痫有关。

3~10岁发生的癫痫，往往是早期中枢神经受损害而遗留的后遗症，或是先天的代谢异常、神经皮肤综合征，以及各种脑炎、脑膜炎、中毒等。由于这个年龄段小孩的活动范围增大，脑外伤也是常见的一种病因。

11岁至青春期的儿童发生癫痫的病因往往是早期中枢神经系统受损害（如脑性瘫痪）所遗留的癫痫或是神经系统感染、脑血管畸形、脑外伤等。

在上面列出的许多疾病中，在小儿时期常见的有6种，按出现的多少排列如下：先天及出生时各种因素>外伤>感染>脑血管病>脑肿瘤>变性病。

虽然引起癫痫的病因很多，但癫痫病人中能找到明确病因的只占1/3左右。

还有一类癫痫病人称为原发性癫痫，即找不到明确的病因，其中有一些癫痫综合征与遗传因素有关，它们有明显的年龄特点（只在某个年龄段发病），发作常常为全面性发作，脑电图是全脑放电，往往有癫痫家族史。

随着科学的不断进步，许多原来认为找不到病因的原发性癫痫，逐渐找到了病

因，故以后原发性癫痫的比例还会逐渐缩小。

3. 颅内感染和癫痫的关系

颅内感染包括细菌性、病毒性、真菌性、寄生虫性等，都能引起癫痫发作。

各种脑炎、脑膜炎在急性期可有癫痫发作，晚期也可遗留有癫痫发作。如果在急性期有热性惊厥发作，这种病人以后发生癫痫的机会比在急性期没有热性惊厥的要多；慢性脑膜炎（如结核性脑膜炎）发生癫痫的机会较大。有人统计过，由于神经系统感染所引起的癫痫，大多在感染后5年之内发生。

病毒性感染比细菌性感染更容易发生癫痫。病毒性感染中包括急性病毒性感染及慢性病毒性感染，如麻疹病毒引起的亚急性硬化性全脑炎，癫痫发作是其主要临床表现之一。近年来大家逐步认识到艾滋病是由于人类免疫缺陷病毒（HIV）所引起的疾病，其中大约1/5的病人首发症状是神经系统症状。慢性HIV脑膜炎可引起癫痫发作。脑寄生虫病中，在我国北方常见的为脑囊虫病，此病是由于吃了猪绦虫感染的猪肉（俗称“米猪肉”、“珍珠肉”）后所引起的；在我国南方常见的脑寄生虫病为脑吸虫病，它们均可引起癫痫发作。

4. 脑肿瘤引起的癫痫

许多癫痫病人来就诊时，往往都带着一张已拍好的头颅电子计算机X线体层显像（CT）片，当医师问他为什么要拍片时，他说：“看看有没有脑瘤，是不是脑瘤引起的癫痫。”其实，脑瘤引起的癫痫并不多见，只占癫痫的1%~5%，在小儿就更少见了。如果从脑瘤的病人分析，约30%的脑瘤病人曾经有过癫痫发作。

肿瘤的部位和癫痫有密切关系，大脑皮层的肿瘤比深层的肿瘤容易发生癫痫，大脑中央区的肿瘤比小脑的肿瘤发生癫痫的机会明显要大。小儿脑肿瘤多为小脑肿瘤或脑深部中线的肿瘤，出现癫痫的机会要小些。

需要指出的是，肿瘤细胞和已经坏死的脑细胞是不能放电的，只是被肿瘤压迫的神经细胞才容易放电。所以，越是生长缓慢的、渐渐长大的、靠近大脑皮层的肿瘤，发生癫痫的机会就越大。



5. 脑外伤和癫痫的关系

脑外伤是引起癫痫的常见的一种病因，早在公元前400年，希波克拉底就对脑外伤和癫痫的关系有了清楚的认识，他指出左脑损伤能引起右侧肢体抽搐。

小儿中由于出生时脑损伤所引起的癫痫并不少见。有人曾统计了7 000余个癫痫病例，其中1/10有产伤史，如母亲妊娠高血压、子痫、胎盘早剥、脐绕颈、难产时使用产钳、胎头吸引、出生时窒息等情况，很可能引起新生儿脑缺血缺氧而造成脑损伤，以后易发生癫痫。

但有难产史（或用产钳助产）并不是引起癫痫病的唯一病因。因为有些先天疾患所造成的胎儿发育异常，本来出生后就有可能发生癫痫，而这种小儿在出生时常伴有胎位不正或各种分娩困难，容易出现难产，应用产钳或胎头吸引的机会也较多，所以难产和癫痫不一定有必然的因果关系。

外伤性癫痫还可以由其他原因所引起，如战争时的枪弹伤、平时的交通事故、高处坠物击伤头部等都是常见的原因。至于小儿平时走路摔跤碰伤头部或夜晚从床上摔到地上是否引起脑外伤，要做具体分析，不能一概而论；一般情况下不会有大问题，家长不必过于紧张。

如果外伤导致脑震荡、颅内血肿、颅骨骨折等，以后就有可能发生癫痫。一般来说，损伤程度越重，发生癫痫的可能性就越大。伤后昏迷时间长短，与癫痫发生率没有一定的关系，但伤后有严重呼吸困难的，癫痫的发生率要高些。开放性脑损伤（头皮破损、颅骨断裂等）导致癫痫发生率较闭合性脑损伤为高。

脑外伤后出现癫痫的时间长短不一。有人外伤后数小时就发生癫痫，有人伤后数小时至1个月之内发生癫痫，但这两种情况发生的人数都不算多。最常见的是脑外伤后1个月至数年之内引起的癫痫发作。有人统计，癫痫发作在外伤后1年以内者占50%~75%，80%的外伤后癫痫常在外伤后2年之内发生。

对小婴儿还要注意一种情况，有时头部外伤情况很轻，头皮也没有碰破，甚至于家长都回忆不起来有外伤的病史。“外伤”数日至数周后孩子出现呕吐、精神不振、烦躁，有时还可能有低热，严重时出现惊厥。此时家长带孩子到医院检查，发现孩子头围增大、前囟饱满，应考虑到慢性硬膜下血肿的可能。如能及时处理，治疗效果比较好；如长期没能得到正确的诊断治疗，将来会影响孩子大脑的发育。

6. 癫痫和遗传有关吗

有一些癫痫病儿的父母当听说癫痫是一种遗传病时，心里总是想不通，往往对医师说：“我们夫妻两人都没有癫痫，为什么我们的孩子会有这病呢？”至于癫痫和遗传是否有关，医学界也曾有过争论，直到1951年兰诺克斯医师对4 200余名癫痫病人的家系进行深入研究才有结论。他调查了约2万人，这些人都是癫痫病人的亲属，结论是癫痫与遗传有关。在这些中间不仅原发性癫痫的发病率远远高于正常人群，而且继发性癫痫的发病率也高于正常人群。

近四十多年来，国内外很多调查材料也证实了癫痫与遗传有关这个观点，有人调查了3 000余名癫痫病人的亲属，发现血缘关系越近，患癫痫的人数也越高，在一般人群中，癫痫的患病率约为0.5%；而癫痫病人的兄弟姐妹的患病率为22.8%，父母为19.4%，其叔、伯、舅、姨为6.2%，祖父母、外祖父母为3%，表兄弟姐妹为2.3%。

非洲坦尼喀的一个部族，被称为是“癫痫的滋生地”。那里癫痫病人很多，并且很受歧视。其他部族的成员不愿与他们通婚，往往只能是癫痫病人之间结婚、繁衍后代，结果这个地区的癫痫患病率高达1.5%，是世界患病率最高的地区。这个情况也证明了癫痫是与遗传有关的。

通过对双胎癫痫患病率的研究也可证明癫痫的遗传性。在双卵双胎（出生时2个胎盘，性别可能不一样，面貌也不一定相同）中，一个有癫痫，另一个也是癫痫者占13.2%；而单卵双胎（出生时一个胎盘，两人性别、相貌相同）中一个有癫痫，另一个也是癫痫者占60.2%。

脑电图的相关研究也证明癫痫有遗传性。当家庭中一个小儿有癫痫时，此病儿的兄弟姐妹虽然没有癫痫的发作，但脑电图有癫痫样放电的人数远远高于正常人群。

近年来，对遗传基因的研究已经明确了某些癫痫的基因定位，如少年肌阵挛癫痫的致病基因在第6号染色体短臂的2区1带上，良性家族性新生儿惊厥定位在20号染色体上。

至于癫痫的遗传方式，目前一般都倾向于多基因遗传，也就是说，其既受遗传因素的影响，也受环境因素的影响。



7. 产伤和癫痫的关系

胎儿在出生时，如果是难产就很容易造成脑损伤，但即便是自然分娩也有可能发生脑损伤。有人曾统计过自然分娩发生脑损伤者约占5.9%，如果使用产钳则造成脑损伤者高达23%。脑损伤是癫痫发病的病因之一，但绝不是说有了脑损伤就一定发生癫痫。曾有人分析7 070个癫痫病例，其中10.6%有产伤史。在20世纪80年代，笔者曾参加分析670个小儿癫痫病例的病因，其中有明显病因的为151例，在这151例中出生时伴有各种产伤、缺氧、颅内出血的病例占14.5%。

当前，在新生儿疾病中常听到“缺血缺氧性脑病”一词，这是新生儿期最常见的一种中枢神经系统疾病，是出生时期引起脑损伤最常见的原因。当家长听到“脑病”一词后，就非常担心孩子将来会不会得癫痫。缺血缺氧性脑病的后果和病情严重程度有关，大多数轻症患儿不会遗留后遗症，也不会发生癫痫，只有严重的病例（尤其惊厥和昏迷时间长的病例），会有各种后遗症，其中包括癫痫。目前还有一种情况需要引起注意，即有些医疗单位没有严格按照诊断标准诊断缺血缺氧性脑病，以至于诊断扩大化，一旦这些患儿以后患了癫痫，也都算到缺血缺氧性脑病的“账”上，这是不正确的。

8. 我的孩子有癫痫，再生一个还会患癫痫吗

当家中有了一个患癫痫的孩子，家长有时会问：“再生一个孩子时，会不会又患癫痫？”根据国外的资料表明，如果家里有一个孩子得了癫痫，而且没有找到明确的病因，这个孩子的父母如果再生一个孩子的话，发生癫痫的危险性比普通人群会增加3倍。如果父母双方都有癫痫，这个家庭已有一个子女发生癫痫，这种家庭若再生一个孩子，出现癫痫的机会是正常人群的40倍。从优生的观点看，这个家庭最好不要再生孩子。

说癫痫与遗传有关，但不是说父母有癫痫时，他们的子女将来也准会患癫痫。根据大量医学资料的统计，父母一方有癫痫时，后代出现癫痫的机会为6%；母亲一方得癫痫的话，其危险性比父方高2倍；如果父母双方都有癫痫，子女得癫痫的机会为9%~12%。