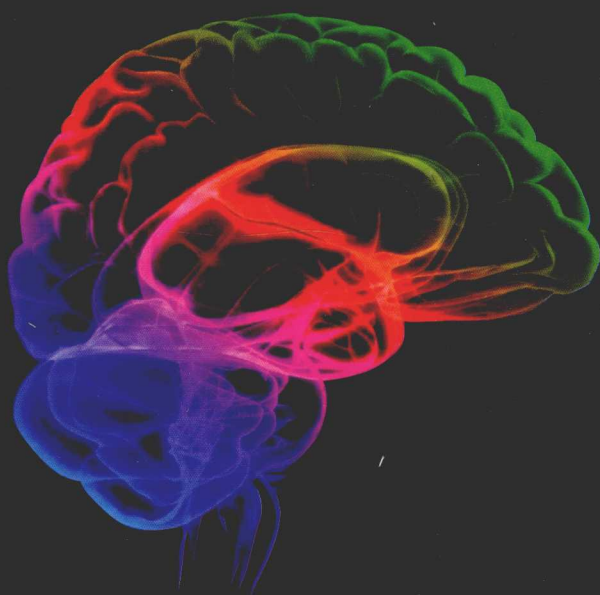


癫痫持续状态 的 诊断和治疗



主编 王学峰 肖波 洪震
主审 沈鼎烈



人民卫生出版社

癫痫持续状态



诊断和治疗



主编 王卫平 副主编 王卫平 王卫平
主审 王卫平

人民卫生出版社

癫痫持续状态

的

诊断和治疗

主 编 王学峰 肖 波 洪 震

主 审 沈鼎烈

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁美平	浙江大学医学院附属第二医院
王学峰	重庆医科大学附属第一医院
朱遂强	华东科技大学同济医学院附属同济医院
刘秀琴	中国协和医科大学协和医院
李国良	中南大学湘雅医院
肖 农	重庆医科大学附属儿童医院
肖 波	中南大学湘雅医院
邹丽平	中国人民解放军总医院
沈鼎烈	重庆医科大学附属第一医院
陈 忠	浙江大学药学院
陈阳美	重庆医科大学附属第二医院
周 东	四川大学华西医学中心
洪 震	复旦大学附属华山医院

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

癫痫持续状态的诊断和治疗/王学峰等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2010. 1

ISBN 978 - 7 - 117 - 12393 - 8

I. 癫… II. 王… III. 癫痫 - 诊疗 IV. R742. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 206019 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

癫痫持续状态的诊断和治疗

主 编: 王学峰 肖 波 洪 震

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010 - 67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂(尚艺)

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 30.75

字 数: 729 千字

版 次: 2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 12393 - 8/R · 12394

定 价: 69.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010 - 87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

主编简介

王学峰,男,神经内科教授,博士生导师。国务院政府特殊津贴获得者,卫生部有突出贡献的中青年专家。中华医学会神经病学分会癫痫与脑电图学组副组长,中国抗癫痫协会常务理事、副秘书长、中华医学会神经病学分会神经遗传学组委员,中国神经科学学会委员、中国睡眠障碍协会委员、重庆市(教委)神经病学重点实验室主任,临床神经电生理学和亚洲癫痫杂志副主编,是《中华神经科杂志》、《中华医学杂志》等14本杂志的编委。

主要从事癫痫和脑电图研究。主编的有《揭开癫痫的面纱》、《神经系统疾病的理论与实践》、《难治性癫痫》、《癫痫治疗学》和《临床癫痫学(第二版)》共5部学术专著。参编的有沈鼎烈教授的《临床癫痫学(第一版)》、吴逊教授的《神经病学,癫痫与发作性神经病》、林庆教授的《实用小儿临床癫痫学》、贾建平教授的《神经病学新进展》、王拥军教授的《现代神经病学进展》、谭启富教授的《癫痫外科学》和李世卓教授的《癫痫诊治指南》等25本学术著作。还参与了卫生部全国统编教材《神经病学》(专升本,七、八年制)(1、2版)、教育部全国统一教材《神经病学》(五年制)(1、2版)、《老年病学》(1、2版)、科学出版社全国高等学校教材《神经病学》(五年制)、中华医学会继续教育全国教材《癫痫新进展》和卫生部《专科医师全国教材——神经病学》等10本全国教材中癫痫章的编写,主译并出版过《基因在疾病中的作用》等6部专著。以第一作者或通信作者在 *European Journal of Neurology*、*CNS Drug*、*Clin Drug invest*、*Synapse*、*Neuroscience Letters*、*Epilepsy*、*Biochemical and biophysical research communications*、《中华医学杂志》、《中华神经科》等国内外杂志上发表有关癫痫和脑电图的学术论文156篇,受 *Frontiers in Bioscience* 和 *Neurological Research* 的邀请发表过2篇有关癫痫研究的综述。承担过国家自然科学基金、吴阶平科学基金、卫生部、教育部、重庆市教委等21项纵向科研项目的资助。曾因癫痫的研究获得过国家科技进步二等奖、三等奖,教育部科技进步一等奖、二等奖,四川省科技进步一等奖和重庆市科技进步二等奖(2项),1995年获国务院政府特殊津贴,2008年获卫生部有突出贡献的中青年专家,2007年被重庆市政府聘为重庆市神经病学学术带头人,2008年被重庆市政府命名为重庆市优秀技术人员。

前言

在过去的 20 年中,癫痫病学取得的巨大进步使国际抗癫痫联盟各专业委员会一致认识到既要保持以前有关癫痫知识的框架,又要反映最近 20 年来癫痫病学取得的巨大进展是不可能的,主张重建癫痫知识新框架,并已努力实施。但近期组织的对癫痫持续状态的流行病学调查却惊人地发现,在癫痫知识取得巨大进步的今天,癫痫持续状态患者的死亡率和致残率并没有下降,而其中最重要的原因之一就是有关癫痫持续状态研究和治疗取得的进步没有得到广泛的宣传和应用。专业书籍中虽有癫痫持续状态的描述,但国内还没有一本有关癫痫持续状态的专著。为此,我们组织了中华医学会神经病学分会癫痫和脑电图学组及中国抗癫痫协会的有关专家,集体撰写了这本有关癫痫持续状态的专著以飨读者,希望对在临床第一线工作的广大医务人员有所帮助。

作者都是有多年教学经验的教授、博士生导师,且长期从事癫痫的临床和科研工作,在所学领域有很高的造诣,他们结合自己的专长,深入浅出、多角度、多层次地介绍了有关癫痫持续状态的新理论、新观点及其在临床中的实践,对一些尚无定论的热点问题也结合自己的理解 and 实践进行了阐述,以供读者在临床和科研工作中参考。

考虑到本书的专业性质和临床医师的读书习惯及查阅的方便,在本书的编写过程中作者有意识的在一些重要章节中保留了一些内容的必要重复,在介绍特殊癫痫持续状态的临床特点中也同时介绍了有关癫痫发作的内容,以帮助读者理解。同时,对一些尚未定论的内容及不同作者的不同看法,本着百花齐放,百家争鸣的观点,编委没有强行要求统一。

本书在编写过程中曾参考国内外出版的大量医学文献及专著,尤其是国际抗癫痫联盟发布的有关癫痫持续状态的指导性文献,因而,本书的科学内容是人类医学共同实践的结果。尽管作者在编写过程中标注了文献来源及出处,但因篇幅受限和作者工作的疏忽,难免有遗漏,在此,深表歉意。

国内癫痫病学界老一辈著名专家沈鼎烈教授在百忙中审阅了本书的部分内容,他渊博的知识和一丝不苟的学风及严谨的科学思维对保证本书的质量起到了至关重要的作用,在此表示真诚的感谢。

本书是国内出版的第一本有关癫痫持续状态的学术专著,尽管全体编委已尽力避免错误的发生,但因作者来自不同的单位,且时间短,错误难以避免,在此,敬请读者指正。

编者

2009 年 12 月于重庆

目 录

绪论 重建癫痫知识新框架	1
第一章 癫痫持续状态的概述和基本观点	4
第一节 癫痫、癫痫持续状态的定义:历史、内涵及新观念	4
一、癫痫、癫痫发作的定义	4
(一) 癫痫定义的历史演变	4
(二) 发作、癫痫发作	4
(三) 癫痫新定义	5
二、癫痫持续状态的定义	6
(一) 癫痫持续状态定义的历史和现状	6
(二) 癫痫持续状态新定义	7
第二节 癫痫持续状态的分类	12
第三节 癫痫持续状态的病因及流行病学调查	16
一、癫痫持续状态的病因	16
(一) 癫痫持续状态的常见病因	16
(二) 癫痫持续状态的诱发因素	22
二、癫痫持续状态的流行病学调查	23
(一) 发病率、患病率	23
(二) 病因	26
(三) 死亡率、病死率、复发率	26
第四节 癫痫持续状态的发病机制	32
一、癫痫持续状态中的神经递质及受体改变	32
(一) γ -氨基丁酸 A 受体	32
(二) N-甲基-D-门冬氨酸受体	34
(三) 生长抑素受体	35
(四) 其他受体	35
二、癫痫持续状态中的蛋白改变	35
(一) P-糖蛋白	35
(二) 其他蛋白改变	36
三、大脑发育对癫痫持续状态的影响	36
四、癫痫发作的电生理机制	37
(一) 静息和动作电位的形成	37

(二) 神经元电信号的传播	39
(三) 痫样放电的形成、传播和终止	41
五、癫痫持续状态的发病机制	48
(一) 癫痫持续状态的递质及受体机制	48
(二) 癫痫持续状态的突触机制	53
(三) 癫痫持续状态中的基因机制	54
六、癫痫持续状态的病理生理改变	56
第五节 癫痫持续状态动物模型制备	64
一、癫痫持续状态动物模型概述	65
二、癫痫持续状态电点燃模型	66
三、癫痫持续状态的化学模型	70
第六节 癫痫持续状态引起的脑损伤	78
一、癫痫持续状态引起脑损伤的病理研究	78
二、癫痫持续状态引起脑损伤的实验研究	79
三、癫痫持续状态诱发脑损伤的机制	80
第二章 癫痫持续状态的临床特征	84
第一节 癫痫持续状态的临床表现	84
一、癫痫的临床特征	84
二、全身强直-阵挛性癫痫持续状态	84
三、全身强直或阵挛性癫痫持续状态	88
四、肌阵挛、肌阵挛性癫痫和肌阵挛性癫痫持续状态	88
(一) 肌阵挛分类	88
(二) 癫痫性肌阵挛	89
(三) 肌阵挛性癫痫持续状态	91
(四) 儿童非进行性脑病中的肌阵挛性癫痫持续状态	93
五、连续部分性癫痫持续状态	95
(一) 病因	96
(二) 临床表现	96
(三) 治疗	97
(四) 预后	98
六、持续先兆	98
(一) 概念	98
(二) 临床表现	99
(三) 脑电图特点	101
(四) 癫痫发作的定位	101
(五) 诊断	101
(六) 鉴别诊断	102
(七) 预后和并发症	102

(八) 治疗	102
七、边缘叶癫痫持续状态	102
(一) 概述	102
(二) 病因	103
(三) 临床表现	103
(四) 脑电图改变	104
(五) 实验室检查	104
(六) 诊断及鉴别诊断	105
(七) 治疗	105
(八) 预后	106
八、偏侧惊厥-偏瘫-癫痫综合征	106
(一) 流行病学	107
(二) 分类及病因	107
(三) 病理及发病机制	108
(四) 临床表现	109
(五) 诊断与鉴别诊断	110
(六) 治疗和预后	110
九、慢波睡眠中有持续性棘慢波的癫痫	111
(一) 概述	111
(二) 病因	111
(三) 流行病学调查	113
(四) 发病机制	113
(五) 临床表现	114
(六) 辅助检查	115
(七) 鉴别诊断	116
(八) 治疗	118
(九) 预后	121
十、非惊厥性和失神性癫痫持续状态	121
(一) 非惊厥性癫痫持续状态概述	122
(二) 非惊厥性癫痫持续状态的定义	122
(三) 非惊厥性癫痫持续状态的病因	122
(四) 非惊厥性癫痫持续状态的病理改变及发病机制	123
(五) 非惊厥性癫痫持续状态的分类及临床特征	124
(六) 非惊厥性癫痫持续状态的脑电图表现	125
(七) 其他辅助检查	129
(八) 非惊厥性癫痫持续状态的诊断	129
(九) 非惊厥性癫痫持续状态的鉴别诊断	130
(十) 非惊厥性癫痫持续状态的治疗	130
(十一) 非惊厥性癫痫持续状态的预后	131

十一、新生儿惊厥与惊厥持续状态	131
(一) 新生儿惊厥的病因	131
(二) 新生儿惊厥与脑损伤	132
(三) 新生儿惊厥发作的临床分型与脑电图表现	133
(四) 新生儿惊厥的诊断	134
(五) 视频脑电图 VEEG 在新生儿惊厥中的应用	136
(六) 新生儿惊厥的治疗	136
(七) 新生儿惊厥发作的预后	138
第二节 癫痫持续状态的脑电图	150
一、癫痫持续状态的脑电图类型	150
(一) 全面惊厥性癫痫持续状态	151
(二) 非惊厥性癫痫持续状态	159
二、癫痫持续状态的脑电图标准	171
三、脑电图在癫痫持续状态诊断、治疗及判断预后中的作用	172
(一) 诊断	172
(二) 治疗	172
(三) 预后	172
四、脑电图监测技术	172
第三节 癫痫持续状态的辅助检查	174
一、癫痫持续状态患者的生化检查	174
二、神经生化检查在癫痫持续状态中的实践	174
(一) 血清催乳素	174
(二) 神经元特异性烯醇化酶	177
三、癫痫持续状态中的神经影像学检查	180
(一) 癫痫持续状态中神经影像学检查	181
(二) 神经影像学新技术在癫痫持续状态中的应用	182
四、癫痫持续状态中的脑电图检查	205
第三章 癫痫持续状态的治疗	206
第一节 癫痫持续状态治疗原则	206
一、治疗目标	206
二、治疗的一般措施	206
三、终止发作	208
四、处理并发症	216
五、欧洲神经病学会癫痫持续状态治疗指南	217
第二节 常用抗癫痫持续状态的药物	221
一、地西洋	221
二、咪达唑仑	222
三、劳拉西洋	223

四、苯妥英钠	224
五、磷苯妥英	225
六、利多卡因	226
七、苯巴比妥	227
八、硫喷妥钠	228
九、戊巴比妥	229
十、丙戊酸钠注射液	230
十一、丙泊酚	231
十二、水合氯醛	232
第三节 癫痫持续状态的药物治疗	233
一、地西泮治疗癫痫持续状态	233
二、丙戊酸钠注射液治疗癫痫持续状态	235
三、氯硝西泮在癫痫持续状态中的应用	240
四、苯巴比妥在癫痫持续状态中的应用	240
五、苯妥英和磷苯妥英在癫痫持续状态中的应用	243
六、咪达唑仑治疗癫痫持续状态	246
七、劳拉西泮在癫痫持续状态中的应用	249
八、利多卡因在癫痫持续状态中的应用	252
九、丙泊酚在癫痫持续状态中的应用	254
十、新型抗癫痫药物在癫痫持续状态中的应用	258
(一) 左乙拉西坦	258
(二) 托吡酯	260
(三) Lacosamide	261
十一、其他	261
十二、癫痫持续状态的院前处理	262
(一) 概述	262
(二) 经直肠用药	263
(三) 经口腔使用抗癫痫药物	268
(四) 经鼻腔使用抗癫痫药	269
第四节 癫痫持续状态的脑保护	279
一、癫痫持续状态中脑保护治疗的基本原则	279
二、癫痫持续状态中海马神经元的保护	280
(一) 细胞外基质蛋白与神经胶质细胞的神经保护	281
(二) 细胞因子与神经保护	281
(三) 离子通道与神经保护	282
(四) 细胞传导机制与神经保护	283
(五) 氨基酸代谢与神经保护	283
(六) 抗氧化剂与神经保护	284
(七) 钙结合蛋白及钙蛋白酶	284

(八) 化学药物与神经保护	284
三、癫痫持续状态中线粒体功能障碍及保护	284
(一) 线粒体结构和功能	284
(二) 癫痫持续状态中线粒体功能障碍的体外试验	285
(三) 癫痫持续状态中线粒体功能障碍的在体试验	285
(四) 癫痫持续状态线粒体功能障碍的临床研究	285
(五) 癫痫持续状态中的神经保护	286
第五节 癫痫及癫痫持续状态的物理治疗	289
一、迷走神经刺激术	289
二、脑深部刺激术	293
三、经颅磁刺激术	297
四、皮层电刺激	302
五、展望	304
附: 脑深部刺激治疗癫痫的研究进展	308
第四章 难治性癫痫持续状态	316
一、难治性癫痫持续状态概述	316
二、危险因素	316
三、发病机制	317
四、临床表现	318
五、脑电图改变	318
六、治疗	318
七、预后	324
第五章 癫痫综合征中的癫痫持续状态	328
第一节 大田原综合征中的癫痫持续状态及治疗	328
一、诊断提示	328
二、大田原综合征中的癫痫持续状态	331
第二节 婴儿痉挛征中的癫痫持续状态及其治疗	331
一、诊断提示	331
二、婴儿痉挛征中的癫痫持续状态	334
第三节 婴儿重症肌阵挛性癫痫中的癫痫持续状态	335
一、诊断提示	335
二、婴儿重症肌阵挛性癫痫中的癫痫持续状态	336
第四节 Lennox-Gastaut 综合征中的癫痫持续状态	337
一、诊断提示	337
(一) 分类	337
(二) 临床表现	337
(三) 诊断和治疗	338

二、Lennox-Gastaut 综合征中的癫痫持续状态	339
(一) 癫痫持续状态的发作类型	339
(二) Lennox-Gastaut 综合征中癫痫持续状态的处理	340
三、预后	340
第六章 症状性癫痫中的癫痫持续状态及其治疗	343
第一节 病毒性脑炎中的癫痫及癫痫持续状态	343
一、诊断提示	343
(一) 病毒性脑炎的临床特征	343
(二) 病毒性脑炎中的癫痫发作	344
(三) 病毒性脑炎合并癫痫的病理生理机制	345
(四) 辅助检查	345
(五) 诊断	346
(六) 治疗	346
(七) 预后	347
二、病毒性脑炎中的癫痫持续状态	347
第二节 结核性脑膜炎中的癫痫及癫痫持续状态	349
一、诊断提示	350
(一) 结核性脑膜炎的临床特征	350
(二) 结核性脑膜炎合并癫痫的病理生理机制	350
(三) 结核性脑膜炎中的癫痫发作	350
二、结核性脑膜炎中的癫痫持续状态	355
第三节 细菌性脑膜炎中的癫痫及癫痫持续状态	357
一、诊断提示	357
(一) 细菌性脑膜炎的临床特征	357
(二) 细菌性脑膜炎中癫痫发作的临床特征	358
二、细菌性脑膜炎中的癫痫持续状态	361
第四节 糖尿病中的癫痫及癫痫持续状态	365
一、糖尿病中的癫痫发作	365
二、糖尿病中的癫痫持续状态	368
第五节 脑血管病中的癫痫及癫痫持续状态	371
一、诊断提示	371
(一) 脑血管病中癫痫及癫痫持续状态的概貌	371
(二) 脑血管病中癫痫发作的流行病学调查	371
(三) 脑血管病中癫痫发作的诊断和治疗	373
二、脑血管病中的癫痫持续状态	374
第六节 慢性颅脑肿瘤中的癫痫发作	378
一、诊断提示	379
(一) 病因及分类	379

(二) 临床表现	379
(三) 不同肿瘤引起的癫痫发作	380
(四) 影像学检查	383
(五) 诊断	383
(六) 鉴别诊断	384
(七) 治疗	384
二、慢性颅脑肿瘤中的癫痫持续状态	386
(一) 诱发因素	386
(二) 临床表现	386
(三) 诊断	386
(四) 治疗	386
(五) 预后	387
第七节 系统性红斑狼疮中的癫痫及癫痫持续状态	388
一、诊断提示	388
(一) SLE 中癫痫发作的特征	388
(二) 辅助检查	389
(三) 与药源性系统性红斑狼疮鉴别	390
(四) 系统性红斑狼疮中癫痫发作的诊断	390
(五) 癫痫与疾病预后的关系	391
(六) 治疗	391
二、系统性红斑狼疮中的癫痫持续状态	391
第八节 缺氧缺血性脑病中的癫痫及癫痫持续状态	394
一、非围产期缺氧缺血性脑病中的癫痫及癫痫持续状态	394
(一) 病因	394
(二) 病理改变及发病机制	394
(三) 非围产期缺氧缺血性脑病中的癫痫发作	395
(四) 缺氧缺血性脑病中癫痫发作的预后与治疗	397
二、新生儿缺氧缺血性脑病中的癫痫发作	397
(一) 病因及缺氧缺血性脑病分级	397
(二) 病理改变及可能的发病机制	398
(三) 围产期缺氧缺血性脑病中的癫痫发作	399
(四) 辅助检查	400
(五) 治疗	401
三、缺氧缺血性脑病中的癫痫持续状态	402
第九节 可逆性脑后部白质脑病中的癫痫和癫痫持续状态	406
一、诊断提示	407
(一) 病因和发病机制	407
(二) 病理改变及影像学特点	409
(三) 可逆性脑后部白质脑病中癫痫发作的特点	409

(四) 脑电图表现	410
(五) 可逆性脑后部白质脑病中癫痫发作的治疗	410
(六) 预后	410
二、可逆性脑后部白质脑病中的癫痫持续状态	410
第十节 肝性脑病中的癫痫发作及癫痫持续状态	412
一、诊断提示	413
二、肝性脑病中的癫痫持续状态	414
第十一节 其他脑病中的癫痫及癫痫持续状态	415
一、肺性脑病中的癫痫发作及癫痫持续状态	415
(一) 肺性脑病引起癫痫发作的原因	415
(二) 肺性脑病中癫痫发作及脑电图特点	416
(三) 肺性脑病中的癫痫持续状态	416
(四) 肺性脑病中癫痫发作的治疗	416
二、尿毒症性脑病中的癫痫发作及癫痫持续状态	416
(一) 病因和发病机制	416
(二) 癫痫发作的特点	418
(三) 脑电图特点	418
(四) 治疗及预后	418
(五) 尿毒症性脑病中的癫痫持续状态	418
三、一氧化碳中毒性脑病中的癫痫及癫痫持续状态	419
第七章 癫痫患者不明原因的突然死亡	423
一、典型病例	423
二、定义	423
三、发病率	424
四、发病机制	426
五、病理	427
六、危险因素	428
七、预防措施	431
第八章 癫痫持续状态对心理的影响	434
一、癫痫患者的心理	434
二、癫痫对认知功能的影响	435
三、癫痫持续状态对情绪的影响	438
四、癫痫持续状态对心理影响研究的评价	441
第九章 癫痫持续状态的预后	445
一、概述	445
二、癫痫持续状态病因学及其对预后的影响	445

三、惊厥性癫痫持续状态的预后·····	446
四、非惊厥性癫痫持续状态的预后·····	450

第十章 抗癫痫药物常见的重症不良反应····· 457

第一节 抗癫痫药物致死性副作用····· 457

一、致死性心律失常·····	457
二、不明原因的突然死亡·····	458
三、癫痫持续状态·····	459
四、高敏综合征·····	459
五、致死性肝坏死·····	460
六、抗利尿激素不恰当分泌综合征·····	463
七、血液系统的损伤·····	464
八、急性坏死性出血性胰腺炎·····	464

第二节 抗癫痫药对血液系统的影响····· 467

一、抗癫痫药物对血液系统的影响·····	467
二、影响因素·····	469
三、抗癫痫药相关血液学副作用发生机制·····	470
四、处理·····	471
五、其他·····	472

重建癫痫知识新框架

——写在癫痫持续状态的诊断和治疗出版前

20 世纪 90 年代以来,以美国为首的西方国家执行“脑的十年”战略,向神经科学领域投入了大量的人力和财力,使其迅猛发展,异常活跃。日新月异的诊疗技术使人类对癫痫知识积累的质和量都发生了飞跃。2000 年,国际抗癫痫联盟(ILAE)组织的专业委员会在对过去 20 年中癫痫病学取得的科学进步进行详细地审视后认为既要保持以前有关癫痫知识的框架,又要反映最近 20 年有关癫痫科学技术的进步是不可能的,因而主张重建癫痫知识的新框架。在得到广泛赞同后,ILAE 组织专业委员会对癫痫词汇库、癫痫及癫痫持续状态的定义、分类方法、诊断方案、治疗目的、药物选择、临床研究方法进行了全面的更新,开始执行重建癫痫知识新框架的战略目标。

ILAE 最为重要的任务之一就是制订国际通用的标准化术语,以标准化术语来描述癫痫患者的发作现象。这种术语的统一可有效促进临床医生间的交流,并成为临床和科研工作中量化分类的基础。作为重建癫痫知识新框架的首要任务,ILAE 全面更新了癫痫词汇库中专用名词的内涵,尤其是对癫痫持续状态含义的修改更加引人注目。新癫痫持续状态内涵除保留了发作间期功能没有恢复到基线的内容外,还用超过大多数患者发作持续时间取代了传统的“反复癫痫发作所形成的一种固定而持久的状态”和国内的“在短时间内频繁发作,在两次全身性发作之间意识不恢复,部分性发作一次持续时间超过 30 分钟”的观点,为临床提供了更为广阔的理解空间和临床实践范围,很好地弥补了传统定义的不足。

2001 年,阿根廷国际癫痫大会通过了 ILAE 提出的新的癫痫诊断方案。新诊断方案的主要目的就是要提供一个可对每个患者进行详细描述的诊断实体,这种方案将诊断分为 5 步:①对发作现象进行标准化的术语描述;②根据对发作现象的标准化描述按 ILAE 制订的发作类型进行分类;③根据分类和伴随症状在 ILAE 统一制订的癫痫综合征中寻求是否是特殊的癫痫综合征;④进一步寻找癫痫患者可能的病因;⑤按世界卫生组织制订的《国际损伤、失能和残障分类标准》评定患者的残损程度。

对癫痫的传统描述要求观察者或患者及其家属对发作的起始症状、演变过程进行详细地述说,并强调癫痫发作的首发症状提示疾病的起始部位,以后出现的症状表明疾病发展的方向。此次 ILAE 在有关癫痫诊断新方案中,提出了一个新的概念,认为癫痫发作时