

Mymzes

名医

名 医 门 诊 丛 书

小儿癫痫

林庆 著

● 北京科学技术出版社

● 江西科学技术出版社

门诊

MINGYI
MENZHEN
CONGSHU

小儿癫痫

林庆 著

MINGYI MENZHEN
CONGSU

XIAOERDIANXIAN

北京科学技术出版社
江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

小儿癫痫/林庆著. - 北京: 北京科学技术出版社, 1999. 2
(名医门诊丛书)

ISBN 7-5304-2230-3

I. 小… II. 林… III. 小儿疾病: 癫痫 - 诊疗 IV. R748

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 35849 号

北京科学技术出版社出版

(北京西直门南大街 16 号 邮政编码: 100035)

各地新华书店经销

三河腾飞胶印厂印刷

*

850 × 1168 毫米 32 开本 3.75 印张 97 千字

1999 年 2 月第一版 1999 年 2 月第一次印刷

印数 1—11000 册

定价: 8.00 元

该书如有缺页、倒页、脱页者, 本社发行科负责调换。



林庆，1934年出生。

1957年毕业于北京医学院。现任北京医科大学第一医院儿科教授、主任医师及中华医学会儿科神经学组组长。自60年代以来从事小儿癫痫的临床及科研工作。曾著有《婴幼儿发育医学》、《小儿癫痫的现代诊断及治疗》、《小儿脑性瘫痪》等专著。在所参加的科研工作中曾多次获得国家科技进步奖及卫生部奖。



名 医 门 诊 丛 书

编 委

(以姓氏笔画为序)

王光超	池芝盛	孙定人	朱宣智
曲绵域	严仁英	汪家瑞	陈清棠
张金哲	胡亚美	翁心植	董建华

执行编委

陈 仁



1	癫痫患儿知多少·····	(1)
2	癫痫的病因·····	(2)
3	癫痫和遗传的关系·····	(4)
4	脑外伤和癫痫·····	(6)
5	电子游戏机与癫痫·····	(7)
6	小儿癫痫发作的形式多种多样·····	(9)
7	强直 - 阵挛性发作的特点·····	(11)
8	失神小发作·····	(12)
9	强直性发作·····	(13)
10	肌阵挛性发作和阵挛性发作·····	(14)
11	失张力发作·····	(15)
12	部分性运动性发作·····	(15)
13	部分性感觉性发作·····	(17)
14	部分性植物神经性发作·····	(18)
15	复杂部分性发作·····	(19)
16	新生儿时期的癫痫综合征·····	(21)
17	大田原综合征·····	(22)
18	婴儿痉挛症的特点·····	(23)
19	颞叶癫痫·····	(25)
20	额叶癫痫·····	(26)

21	顶叶癫痫·····	(27)
22	枕叶癫痫·····	(27)
23	难治的兰诺克斯综合征·····	(28)
24	什么是良性癫痫·····	(30)
25	表现为不会说话的癫痫·····	(31)
26	癫痫持续状态要及时治疗·····	(32)
27	新生儿惊厥的特点·····	(34)
28	病史是诊断癫痫的主要依据·····	(36)
29	家长如何正确反映癫痫病儿的病史·····	(37)
30	癫痫病儿体格检查时应注意什么·····	(39)
31	脑电图是诊断癫痫的重要依据·····	(41)
32	脑电图异常不一定是癫痫·····	(42)
33	脑电图检查时应注意的问题·····	(43)
34	什么情况下需要做 24 小时脑电图 ·····	(44)
35	脑电地形图在癫痫中的应用·····	(46)
36	CT 和磁共振无法诊断是否为癫痫 ·····	(47)
37	多发性抽动症不是癫痫·····	(48)
38	晕倒和癫痫的关系·····	(50)
39	入睡后四肢抖动不一定是癫痫·····	(51)
40	哭时“背过气”不是癫痫·····	(52)
41	“交叉擦腿动作”不是癫痫病·····	(53)
42	瘧病和癫痫的区别·····	(55)
43	癫痫是可治之症·····	(56)
44	治疗癫痫不可迷信偏方·····	(58)
45	抗癫痫药物治疗原则·····	(59)
46	按发作类型选用抗癫痫药物·····	(60)
47	癫痫病需长期服药·····	(61)
48	治疗癫痫不宜频频换药·····	(63)

49	如何安排服药时间·····	(64)
50	同时用多种抗癫痫药物效果就一定好吗·····	(65)
51	正确理解抗癫痫药物的副作用·····	(66)
52	服用抗癫痫药物不会“把孩子吃傻了”·····	(68)
53	抗癫痫药物不是越贵越好·····	(69)
54	苯巴比妥的优缺点·····	(70)
55	服用卡马西平要从小剂量开始·····	(72)
56	丙戊酸的治疗作用·····	(73)
57	苯妥英钠的特点·····	(75)
58	安定和氯硝基安定的作用·····	(76)
59	为什么要查血药浓度·····	(77)
60	癫痫的免疫治疗·····	(79)
61	癫痫的外科治疗·····	(80)
62	孩子突然抽风怎么办·····	(82)
63	合理安排癫痫病儿的生活·····	(83)
64	癫痫病儿能上学吗·····	(85)
65	癫痫病儿可以参加体育活动·····	(87)
66	癫痫病儿能看电视吗·····	(88)
67	癫痫病儿常有的心理障碍·····	(89)
68	发作类型和癫痫预后的关系·····	(90)
69	癫痫病儿能打预防针吗·····	(91)
70	癫痫病对智力的影响·····	(93)
71	有提高智力的药物吗·····	(94)
72	热性惊厥和癫痫的关系·····	(95)
73	热性惊厥的发病与什么有关·····	(96)
74	热性惊厥的分型·····	(98)
75	热性惊厥的预后·····	(99)
76	怎样防止热性惊厥复发·····	(101)

77	癫痫和脑性瘫痪的关系·····	(102)
78	皮肤痣与癫痫的关系·····	(103)
79	结节性硬化症与癫痫的关系·····	(105)
80	神经纤维瘤病与癫痫的关系·····	(106)
81	面部血管瘤与癫痫的关系·····	(107)
82	色素失调症与癫痫的关系·····	(109)
83	个别癫痫病儿为什么会有特殊气味·····	(110)
84	梦游与癫痫的关系·····	(112)

1 癫痫患儿知多少

癫痫是一种常见病、多发病,根据 80 年代初期我国部分地区的调查结果,其发病率为 0.031% ~ 0.044%。(发病率指的是某一个调查地区一年之内新发生的癫痫病人,和当年总人口数的比值。)儿童癫痫的发病率较成人高,特别是在 1 岁以内,可能与这个年龄组发生产伤、新生儿窒息、先天畸形比较多有关。

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,当时存在的病人数,如统计癫痫的病人数应包括新发生的病例和当时还没有治愈的癫痫病人。将病人数与当时的人口总数相比,得出的数值就是患病率。我国癫痫的患病率大约为 0.35% ~ 0.48%,10 岁以内的小儿大约为 0.35%。

由于癫痫起病多在儿童及青少年期,所以这个年龄阶段的发病率高,但由于直接死于癫痫的很少,存活的病例积累起来使得中年组的患病率最高。

癫痫的发作类型很多,有些发作只见于小儿时期,而且只见于某一年龄阶段。如大田原综合征只见于小婴儿,且往往在新生儿时期发病,而婴儿痉挛症多在 1 岁以内发病,因此在年龄稍大的病孩中见不到这两类癫痫。

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。曾有人报告不同种族之间癫痫发病率有所不同,如美国黑人儿童癫痫发病率高于白人儿童,这可能与种族不同有关。但也有些

调查不同意此观点,认为经济和医疗保健水平不同可能是更重要的因素。在我国,有些调查结果也支持此观点,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。这些结果提示我们可以通过提高社会健康的预防措施来减少癫痫的发病。

2 癫痫的病因

癫痫的病因种类繁多,几乎任何引起脑病变的疾病都可能成为癫痫的病因。近年来国际抗癫痫协会把癫痫的病因分成三类,即原发性癫痫、继发性癫痫及隐源性癫痫。

原发性癫痫:又称特发性癫痫。在这类癫痫病人中,脑子没有结构上的改变,也没有发现代谢的异常,致病原因还不清楚。但随着医学不断的发展进步,一些以往认为致病原因不明的癫痫,也都发现了病因,以后这类癫痫的比例数还会逐渐缩小。在这类癫痫中,很多与遗传因素有关。

继发性癫痫:又称症状性癫痫或获得性癫痫。这类癫痫能找到明确的病因,脑部可以发现病变,在胚胎时期脑发育过程中出现异常而造成的各种脑畸形如巨脑症、脑小症、脑穿通畸形、脑灰质异位症等等;又如有些母亲在妊娠早期感染了风疹病毒、巨细胞包涵体、弓形体等,也可能影响胎儿的脑发育,致使婴儿出生后出现癫痫。

还有一类先天性疾病,常合并有皮肤及脑的异常,表现为皮肤上往往有异常的色素斑(浅棕色、白色、黑灰色等)或血管痣,同时还有癫痫发作。这些病包括结节性硬化症(详见 79)、神经纤维瘤病(详见 80)、脑面部血管瘤病(详见 81)等,这些疾病通称为神经皮肤综合征。这些先天性疾病虽然在出生前

脑已有病变,但并不是生后立即出现癫痫,有时在出生后数月或数年后才开始发病。

一些少见的先天性代谢异常病,如氨基酸、糖、脂类代谢异常的疾病,也可引起癫痫发作。如苯丙酮尿症(详见 83)。

颅脑外伤也是常见的癫痫病因,包括分娩时脑损伤及出生后各种原因引起的脑外伤。

脑肿瘤也可引起癫痫发作,特别是一些生长速度比较慢的肿瘤。脑瘤的癫痫发生率在成人约 40%,比儿童多见,而儿童脑肿瘤仅有 10% 发生癫痫。手术切除脑肿瘤后,大约 80% 脑肿瘤病人癫痫发作停止或症状缓解。但也有一些脑肿瘤的病人,手术前并没有癫痫,手术后反而引起癫痫发作。

脑血管疾病如脑动静脉畸形、脑栓塞、脑出血等,也可引起癫痫发作。一侧血管病变引起的癫痫发作,往往表现的是半侧肢体抽动。常常合并有肢体瘫痪。

颅内感染包括各种细菌、病毒、螺旋体、真菌和寄生虫感染,也可以引起癫痫发作。细菌性感染中除各种急慢性脑膜炎外,脑脓肿、结核瘤也是引起癫痫发作的原因。病毒感染中包括急性病毒感染及慢性病毒感染,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;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。

此外一些少见的脑变性病,如脑白质营养不良,也可引起癫痫发作。

隐源性癫痫:国际抗癫痫协会提出的癫痫病因分类中还

列出隐性一类,其含义是推测这类癫痫应属于继发性(获得性)癫痫,但目前还没有找到其原因。

3 癫痫和遗传的关系

早在 19 世纪 70 年代就有人提出遗传是原发性癫痫的主要原因,这一观点经历了 70 多年肯定与否定的争论。直到 1951 年兰诺克斯医生对 4200 余名癫痫患者的家系进行了深入研究,他调查了大约 2 万人,这些人都是癫痫患者的亲属,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数远远高于正常人群,而且继发性癫痫的发病率也高于普通人群。

近 40 余年来,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 3000 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,癫痫的患病率大约为 0.5%;而癫痫患者的兄弟姐妹中患病率为 22.8%,父母为 19.4%,其叔、伯、舅、姨为 6.2%,祖父母、外祖父母为 3.0%,表兄弟姐妹为 2.3%。

在非洲坦尼喀的一个部族,被称为是“癫痫的滋生地”,那里癫痫的病人很多,并且受歧视,其他部族的成员不愿与他们通婚,往往只能是癫痫患者之间结婚、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。这情况也说明癫痫与遗传有关。

通过双胞胎的研究也证明癫痫的遗传性,在双卵双胞胎(出生时 2 个胎盘,性别可能不一样,面貌也不一定相同)中一个有癫痫病,另一个也是癫痫病患者占 13.2%;而单卵双胞胎(出生时一个胎盘,两人同性别,相貌相同)中一个有癫痫病,另一个也



是癫痫病患者占 60.2%。

对脑电图的研究也证明癫痫有遗传性。当家庭中一个小儿有癫痫病时,此病儿的兄弟姐妹中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,目前一般都倾向为多基因遗传,既受遗传因素影响,也受环境因素影响。

很多父母关心的一个问题是:如果家中有了一个癫痫病的小孩,再生一个孩子会不会又是癫痫病患者。据文献报告,家中有一个 15 岁以前得原发性癫痫的小孩,如父母再生一个孩子的话,发生癫痫的危险性比普通人群增加 3 倍;若父母双方

均有癫痫,同时有一个子女已发生癫痫,这种家庭中若再生一个孩子,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。

4

脑外伤和癫痫

脑外伤是引起癫痫常见的一种原因。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,他指出左侧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 7000 余份癫痫的病历,其中 1/10 有产伤史。妊娠高血压、子痫,胎盘早剥,脐带绕颈,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,以后发生癫痫。

但并不是只要有难产史(或用产钳助产),就是所有癫痫病人的唯一病因。因为有些先天疾患所造成的胎儿脑发育异常,本来生后就有可能发生癫痫,而这种小儿在出生时常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就多。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各种原因所引起。战争时期的枪弹伤,平时的交通事故,高处坠下重物击伤头部都是常见的原因。至于小儿平时走路摔跤碰伤头部或夜晚从床上摔到地下能否引起脑外伤,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。

如果外伤引起脑震荡、颅内血肿、颅骨骨折等,以后有可能发生癫痫。一般说来损伤程度越重,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关系,但伤后有严重呼吸困难者,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,还有人外伤后数小时到1个月之内发生癫痫,但这两种情况的人都不算多。最常见的是脑外伤后1个月到数年之内引起的癫痫发作,有此种情况人大约占外伤性癫痫的84%。有人将这种外伤后发生癫痫的时间特点总结为三个高峰,即伤后1个月、半年和1年。

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,甚至家长都回忆不起来外伤的历史。“外伤”数日至数周后孩子出现呕吐、精神不振、烦躁,有时还可能有点低烧,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,考虑有慢性硬膜下血肿的可能。如能及时处理,治疗效果比较好,如长期没有得到正确的诊断治疗,将来会影响孩子脑的发育。

5

电子游戏机与癫痫

近年来,随着电子科技的进步,电子游戏机大量投放市场,并进入家庭。由于玩电子游戏机的人数增多,医学界发现一种新的癫痫“电子游戏机癫痫”。

文献中曾报道,一个10岁的男孩,坐在电子游戏机前,两眼紧盯荧光屏,手握操作器,正聚精会神地操作时,突然意识丧失,摔在一旁,全身强直,四肢抽动。持续数分钟后自行缓解,一切恢复正常。男孩被送到医院后,当时没有明确发病的原因。一年以后,孩子再次重复同样内容的游戏,当原来的画

面再次在荧光屏前出现时,孩子又出现抽风。这时医师考虑到有癫痫的可能。于是让孩子一边玩游戏机,一边记录他脑电图的变化,结果发现脑电图有异常,确诊为癫痫。

还有一个4岁的小孩,站在一旁观看妈妈玩电子游戏,突然发生抽风,头及眼睛偏向一侧,15分钟后才恢复正常。还有些孩子在玩电子游戏时,突然出现剧烈头痛,好像头部被重物猛击数下,有时还伴有恶心及困倦感,持续数分钟至数小时才恢复正常。还有的小孩发作时眼前一片漆黑,视觉丧失。如果对以上这些孩子在发作过后立即进行体格检查和实验室检查,除脑电图有异常外,其他检查均可正常。



医学上把这种特殊类型的癫痫称为“反射性癫痫”。每当某种外界刺激(如视觉、听觉或触觉等)出现时,即可引起癫痫发作。最常见的是光线刺激,尤其是一闪一闪的红光特别容易引起反射性癫痫的发作。电子游戏机融光、声和图像于一体,