

癲 癇

山东科学技术出版社

4.194
95

癲 痢

郭同经 编著

山东科学技术出版社

一九七九年·济南

癫痫

郭同经编著

山东科学技术出版社出版

山东省新华书店发行

山东人民印刷厂印刷

787×1092毫米32开本 3印张 55千字

1979年1月新1版 1979年1月第1次印刷

印数：1—35,000

书号 14195·10 定价 0.23元

前 言

癫痫是一种常见病、多发病，因病程长、痛苦大，对人民的身体健康危害极大。广大医务工作者，正在努力探讨研究有效的防治方法，大力开展癫痫的防治工作。

遵照毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示，为了深入开展卫生革命，交流防治癫痫的经验，作者在党的领导和广大群众的支持下，对多年开展癫痫防治工作的经验，进行了总结，并参阅有关资料，编写了《癫痫》这本书。

本书共分十个部分，除概述祖国医学对癫痫的认识外，还较详细地介绍了癫痫的病因、病理、发病机理、临床表现、诊断与鉴别诊断及预后等内容；并着重介绍了癫痫的预防措施及治疗各型癫痫确有疗效的方法；书后附有抗痫灵（冬巴散）治疗癫痫1579例临床资料分析。本书可供赤脚医生及广大医务人员在防治癫痫中参考。

由于水平有限，书中可能存有缺点错误，恳切地希望广大读者，给予批评指正。

编 著 者

1976年4月于济南市中心医院

目 录

一、概述	1
二、癫痫的病因	3
(一)祖国医学对癫痫病因的认识	3
(二)现代医学对癫痫病因的认识	3
三、癫痫的病理	6
四、癫痫的发病机理	7
五、癫痫的临床表现	9
(一)祖国医学对癫痫临床表现的记载	9
1.对癫痫大发作的描述	9
2.对癫痫小发作的描述	10
3.对癫痫精神运动性发作的描述	10
(二)现代医学对癫痫临床表现的识别	11
1.大发作	11
2.小发作	13
3.局限性发作	14
4.精神运动性发作	15
5.癫痫连续状态	16
6.间脑性癫痫发作	16
7.婴儿痉挛	18
六、癫痫的诊断	19
(一)详细询问病史	20
(二)全面体格检查与神经系统检查	20
(三)实验室检查	21

(四)脑电图检查	21
(五)X线检查	21
(六)超声波检查	22
(七)其他检查	22
七、癫痫的鉴别诊断	22
(一)癫痫大发作与癔病性抽搐的鉴别	23
(二)癫痫性类精神分裂症与精神分裂症的鉴别	24
(三)癫痫小发作与晕厥的鉴别	24
(四)癫痫大发作与其他疾病的鉴别	25
(五)间脑性癫痫发作与其他疾病的鉴别	25
八、癫痫的预后	27
九、癫痫的预防	28
(一)加强孕妇保健	29
(二)避免新生儿产伤	29
(三)消除癫痫的诱发因素	29
(四)减少和阻止癫痫发作	29
十、癫痫的治疗	31
(一)癫痫的内科治疗	31
1.常用抗癫痫药物及配方	31
2.内科治疗癫痫的原则	48
3.各型癫痫的治疗	50
(二)癫痫的外科治疗	64
1.外科手术的适应症	64
2.癫痫手术后的治疗	64
3.癫痫手术后的预后	64
附:抗痫灵治疗癫痫1579例临床分析	65

一、概 述

癫痫俗称“羊痫疯”，早在公元前四世纪祖国医学中已有记载，如扁鹊的《难经》里第五十九难云：“狂癫之病何以别之？然，狂疾始发……。癫疾始发，意不乐，僵仆，直视。”《素问·大奇论》载有：“心脉满大，病瘕筋挛，肝脉小急，病瘕筋挛”、“二阴急为瘕厥。”隋朝的《诸病源候论》中载有：“……发则仆地，吐沫无知，若僵惊起为狂遗尿，……”明朝的《证治准绳》中曾写道：“……癫疾发则昏不知人，眩仆倒地，不省高下，甚而瘕疯抽掣，目上视，或口眼喎斜，或口作六畜之声。”

从以上记载，可以看出古人已知癫痫在发作时，有突然仆倒在地、不省人事、瘕疯抽搐、两眼直视或口眼歪斜、口吐白沫，或出现如羊、马之叫声的表现，还注意到有的起病并不仆倒，而似狂症（似精神性发作）。这些描述，与现代医学癫痫的临床表现是相同的。

癫痫是一种常见的神经系统疾病。在临床上系突发性短暂的脑功能失调，而出现意识丧失的抽搐发作，同时可有咬破舌、遗尿、感觉异常、特殊感觉现象或行为障碍，以重复发作为其特征。

癫痫对人民健康危害很大。它的发病率颇高，约为 5 ~

7%。癫痫伴发精神障碍者，占癫痫病人的12.6%。发病年龄以儿童和青少年为高，在成年中也占有相当的比例。据报道，20岁以下者占72.3%。此病男女均可患病。患者多长年不愈，严重影响学习和工作。此病发作时，患者极易引起外伤或招致意外，直接危及患者的生命安全。因此，积极研究防治癫痫的有效方法，成为广大人民群众的要求。然而，历代反动统治阶级根本不管劳动人民的疾病痛苦。解放后，党和政府历来十分重视人民的健康，但由于刘少奇疯狂推行反革命修正主义卫生路线，医学研究的重点不是放在劳动人民的常见病、多发病上，致使癫痫的防治研究发展迟缓。伟大的无产阶级文化大革命，彻底摧垮了刘少奇、林彪两个资产阶级司令部。广大医药卫生人员以阶级斗争为纲，坚持党的基本路线，狠批修正主义卫生路线和孔孟之道，坚决执行毛主席的革命卫生路线，认真落实毛主席光辉的“六·二六”指示，坚持为工农兵服务的正确方向，促进了医学科研工作的蓬勃发展，癫痫的防治也取得了很大的进展。我们广大革命医务人员一定要继续贯彻执行毛主席的无产阶级革命卫生路线，把医学科研工作的重点放在劳动人民迫切需要解决的问题上，在防治癫痫的研究工作中，力争做出更加显著的成效，为社会主义革命和社会主义建设，为巩固无产阶级专政做出应有的贡献。

二、癲病的病因

(一) 祖国医学对癲病病因的认识：古人认为癲病的发病是先天因素和后天环境的关系。如《内经·奇病论》载：“……病为胎病，此得之在母腹中，其母有大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为癲疾也。”证明癲病的发病与遗传有关。又如《千金方·惊痫论》载有：“……新生即痫者，是其五脏不收敛，气血不聚，五脉不流，骨怯不成也，多不全育，其一月四十日已上至期岁而痫者，亦有乳养失理，气血不和，风邪所中也，病先身热掣纵，惊啼叫唤，而后发痫。”古人还认为“积惊成痫”。也就是说，急剧的精神创伤、恐惧、紧张，以及各种情绪上的波动等，是癲病发病的重要因素。元朝《丹溪心法》中指出：“痫症有五……，无非痰涎壅塞，迷闷孔窍。”说明癲病发生的原因系痰涎淤结心膈所致。明朝的《证治准绳》中说：“三痫，盖有三因之分，风痫属外因，惊痫属内因，食痫属不内外因。”“风痫，因将养失度，血气不和，腠理开舒，风邪因入之。惊痫，因血气盛衰，脏腑生热，或惊怖大啼，精神伤动，外邪入之。食痫，其病在脾，脾纳食噎吐馊气，即发此病。”古人的这些描述，都说明了癲病发病的后天因素。祖国医学书籍中的这些论据，与现代医学对癲病病因的认识基本上是一致的。

(二) 现代医学对癲病病因的认识：按癲病病因，分为

继发性和原发性两类。

1. 继发性癫痫：这类癫痫脑内或体内有病变而致癫痫发病，常见的病因有：

(1) 各种脑疾患：

①脑先天性异常：如大脑发育不全，结节性硬化症，脑积水，脑穿通畸形，斯、克、韦三氏综合征（颜面有血管痣、对侧有痉挛发作、痉挛性偏瘫、半身萎缩、智力障碍和眼球凸出），脑血管畸形等。

②脑部感染：如脑膜炎，脑炎，脑脓肿，中毒性脑病，脑梅毒等。

③颅脑外伤：尤其是伴有撕裂脑膜的颅脑损伤和新生儿产伤（即使正常分娩，产道对儿头的挤压也可造成临床不易察觉的损害，以后成为脑部的癫痫灶）。

④脑肿瘤：多见于脑凸面，额、顶、颞区的肿瘤，尤其是脑膜瘤，其次是星形细胞瘤与少枝胶质细胞瘤等。

⑤脑血管疾病：如脑溢血、脑血栓形成，脑栓塞，高血压脑病，蛛网膜下腔出血，脑动脉硬化等。

⑥脑寄生虫病：如脑囊虫病，脑血吸虫病，脑型疟疾，脑肺吸虫病，脑包囊虫病，脑囊尾蚴病等。

⑦脑变性疾病：如脑黄斑变性，叶性萎缩，多发性硬化症，退化性脑病等。

⑧任何原因引起脑局部疤痕形成和萎缩。

(2) 脑外疾患：

①中毒：以酒精中毒、铅中毒脑病时为多见，砷中毒、

汞中毒、水中毒、农药中毒等亦较多见，以及使用土的年、卡地阿佐、麦角、戊四氮等偶可引起。

②缺氧：如窒息、一氧化碳中毒、急性大出血、心力衰竭、一氧化氮麻醉、严重贫血等。

③代谢障碍和内分泌疾病：如低血钙、低血糖、碱中毒、妊娠毒血症、水潴留、尿毒症、肝昏迷、血氨增高致肝脑综合征、月经、怀孕、垂体机能不全等。

④心血管疾患：如完全性房室传导阻滞，颈动脉窦兴奋或冠状动脉栓塞等。

⑤胶原性疾病：如红斑性狼疮等。

⑥变态反应及过敏性疾病偶可成为病因。

⑦儿童期出牙、软骨病、急性感染等。

2. 原发性（功能性）癫痫：这类癫痫，脑部无明显病理改变，而是由于病人脑功能不稳定，在大脑皮质受强烈的激惹后发病，就是体内外环境在生理范围内的各种改变也能诱致发作。一般在儿童期及青年期发病。遗传因素在癫痫的病因方面虽然是次要的，但有一定意义。作者曾见到一位患癫痫的妇女，所生双胎均患癫痫（均为大发作），证明与遗传有关。据文献记载：原发性癫痫患者的亲属比一般人口之患病率高4~7.2倍；继发性癫痫患者的亲属比一般人口之患病率亦高2~3.6倍。癫痫的发生与遗传有关的，可能有两类情况：一类为常染色体显性基因所遗传的癫痫，约占癫痫病人的0.5~3%，在临床上多数表现为失神小发作，脑电图上呈有规律的每秒3次的棘~慢波，两侧同步地见于脑的各

个部位，一部分亲属无临床癫痫发作，而在脑电图检查时可见到典型的癫痫样放电；另一类情况则为可能与几个基因有关的遗传现象，病人并无特殊类型的癫痫发作或脑电图改变，主要表现为惊厥阈值低于正常，因而在各种脑部疾病时易于发生癫痫。

发病年龄与癫痫病因有一定关系。有人提出此种关系如下表：

发病年龄与癫痫病因表

年	龄	病	因
2岁以内		产伤、变性、先天性	
2~10岁		产伤、热病、血栓、外伤、原发性	
10~20岁		原发性、外伤	
20~35岁		外伤、脑肿瘤	
35~55岁		脑肿瘤、外伤、脑血管硬化	
55~70岁		脑血管硬化、脑肿瘤	

三、癫痫的病理

继发性癫痫多有明确的病理改变，其病理损害，视原发病而异。外伤或感染引起者，以疤痕及萎缩为其特征。脑肿瘤、脓肿、炎性肉芽肿、脑实质内血肿、寄生虫囊肿，以及硬脑膜下或硬脑膜外血肿、浆液性脑膜炎或脑实质外肿瘤引起者，病理损害是扩展性的，可能侵入或仅压迫神经实质。

病损的中心为瘢痕组织或肿瘤组织，神经细胞消失，其邻近健康组织渐有神经原出现，散在于血液循环不良的胶质细胞中，故处于缺氧状态。有时病程虽已数年，尸检脑部未能发现重大病理改变。曾有发现大脑皮质外层有胶质增生、动脉管腔变窄、软脑膜增厚及蛛网膜炎者。颞叶癫痫有时可见海马区硬化、血管畸形及萎缩等改变。原发性癫痫无明确的病理改变。

四、癫痫的发病机理

癫痫的发病机理尚未完全明确。电生理学研究认为癫痫发作是一种不能控制的、发作性的脑灰质神经原群的异常放电，由于不同部位的神经原群放电，而出现癫痫发作的各种表现。神经原群的异常放电，其电位的改变是分子水平上的化学变化，膜电位的产生是钾钠离子转移变化的结果。在细胞接受刺激发生兴奋时，膜外侧的钙减少，膜内侧的钙增加，结果引起细胞膜的通透性改变，即由对钾的通透性增大转变为对钠的通透性增大，形成兴奋时膜电位变化。由极化到部分去极化，膜电位经常处于不稳定状态。当去极化超过临界水平，细胞出现高频峰形放电时，持续地去极化就构成癫痫发作。继发性癫痫的突然放电，多由于脑的局部病灶刺激所致，根据病灶部位、放电的强度、形成及其扩散情况，可出现不同类型的发作。原发性癫痫的脑内无刺激性病灶，其放

电现象多认为是中枢神经原象心肌纤维一样，具有固有的自律活动，不需要外来的刺激就能产生自发的节律放电。脑缺氧、血中碱度增高、血氨增高、低血糖、低血钙、求偶素增加、1-氨酪酸减少、维生素B₆缺乏、能量代谢改变或水潴留等生化因素的异常改变，可引起树突去极化脑电位升高，致神经原高频放电，即癫痫发作。由于不同部位的神经原群放电，而出现癫痫发作的各种表现。有些病例的发病与内分泌的改变（如月经期、妊娠期）、变态反应（如支气管喘息）或精神因素（如惊吓、激动等）及过度疲劳有关。

有的人认为，癫痫发作是脑内兴奋过程与抑制过程的互相关系发生障碍的表现和结果。以情性兴奋灶为其病理生理基础，在兴奋灶的周围，发生负诱导而呈现抑制过程。癫痫大发作在间歇期，是由于兴奋与抑制过程不断地增长，且长期处于紧张状态中，其发作期，乃是兴奋突破了抑制，爆发的兴奋波扩散于运动分析器，引起全身抽搐；由于兴奋灶周围发生同等强度的诱导性抑制，其相互斗争的结果，则是时而停息的阵挛性发作，并且诱导性抑制的增强及在皮质上的扩散引起了意识丧失。发作的结束，是由于运动分析器中的皮质细胞进入超限抑制的保卫能力，抑制侵占大脑后可呈昏睡状态，有所减轻时即转入睡眠状态。癫痫小发作，是兴奋与抑制在斗争时，抑制占优势，发生了外部分析器与运动分析器的脱节，而出现凝视、茫然若失、行走中突然止步或手中物脱落等表现，有时这种脱节持续很久而呈游荡症。癫痫局限性发作，系因兴奋从病灶沿皮质扩散不太远，有时仅在

运动分析器中扩散，即发局限性癫痫。精神运动性发作，是兴奋过程的进展中，外部分析器的分离，此时外界环境歪曲地反映在分析器中，而出现特殊的意识障碍，做出各种无目的的行动。

此外，体液因素具有一定意义，一定的化学物质可引起兴奋与抑制间的关系失调。如换气过度可使血液碱性增高即能引起兴奋过程增强，而在癫痫病人则导致发作。

五、癫痫的临床表现

（一）祖国医学对癫痫临床表现的记载：癫痫的表现在《内经》中已有较详细的记载。如《灵枢·癫狂篇》中载有：“癫疾始作，而引口啼呼……先反僵，因而脊痛。”《素问·长刺节论》中亦有：“病初发，岁一发不治，月一发不治，月四五发，名为癫病。”古人对癫痫的临床表现，观察仔细，描述精炼、简洁而正确。现将其对癫痫各型之描述分述如下：

1. 对癫痫大发作的描述：古人对癫痫大发作认识十分正确。如隋朝《诸病源候论》中载：“癫者，卒发仆也，吐沫，口喎，目急，手足缭疾急，无所知，良久乃苏。”“其发之状，或口眼相引，面目睛上摇，或手足掣纵，或脊背强直，或颈项反折，或屈指如数。”又说：“风癫，发时眼目相引，牵纵反强，羊鸣，食顷方解。”“马癫，发作时时反目，口

禁，手足相引身体皆然。……”唐朝《千金方》中指出：“卧惕惕而惊，手足摇摇是痫候。”至明朝时，将癫痫大发作时的表现列为八种，即（1）抽——臂肘抽搐；（2）搦——十指开合，搦之不已，即成握拳；（3）掣——肩膊抽掣，或连身跳起；（4）颤——或手，或脚，或头，或身，四体颤动；（5）反——身首反张；（6）引——以手有如换弓；（7）窜——眼上窜觥高；（8）视——斜目。可见古人对癫痫大发作时的观察是细致的，指出癫痫大发作的表现是有差异的。此种科学态度，实为后人之借鉴。

2. 对癫痫小发作的描述：在《诸病源候论·风惊候》有：“……其状目睛不转，而不能呼。”在《千金方·候痫法》云：“鼻口青，时小惊是痫候。”“闭目青，时小惊是痫候。”在《楼英医学纲目》上载有：“癫痫，即头眩也，痰在膈间则微，不仆。”古人的这些描述，均说明了小发作时之景象。

3. 对癫痫精神运动性发作的描述：如《诸病源候论》中说：“……发则仆地，吐沫无知，若僵惊起为狂遗尿，则难治。”又如《证治准绳》中述：“狂者，发病之时，猖狂刚暴，发则骂詈，不避亲疏，甚则登高而歌，弃衣而走，逾垣上屋，非力所能，或与人语所未尝见之事。”以上描述，证明古人对大发作之后可出现精神运动性发作，以及精神性发作之发作突然，意识模糊，自动状态和狂躁症状，已有较明确的认识。

其他对癫痫连续状态也有描述：如《诸病源候论》中

说：“马癫，发作时时……。”指出癫痫可发作频繁呈连续状态。

(二) 现代医学对癫痫临床表现的认识：癫痫的表现形式多种多样，概括地说可以表现为躯体和内脏方面的感觉或运动失常，也可表现为情感或意识方面的活动失常。它们多具有间歇性（在一次发作后间隔不定时间再次复发）、短时性（每次发作时间数秒或数分钟而自行中止）、刻板性（每次发作的表现基本相同或呈固定形式）的特点。一个病人可有一种或多种发作。常见的癫痫发作有以下数种：

1. 大发作：按其发作表现可分为三期。

(1) 先兆期：继发性癫痫大发作的患者部分有之。此期病人神志仍清楚，自己知道将要发作。虽然为时仅几秒钟，但常能提示其病灶部位，在临床上具有重要意义。一般有四种形式：

①感觉性先兆：如听觉性先兆，病人在发作之前可听到哨声或号声、枪炮声、汽笛声、风声、噪音、高歌、朗诵及其他声音（提示病变在颞叶）；视觉性先兆，如看见火花、字形或视物显大、显小等（提示病变在枕叶）；嗅觉性先兆，如嗅到怪味、特别臭味或某种恶味（提示病变在颞下叶）；感觉性先兆，如感到一个肢体麻木、疼痛或异常感等（提示病变在中央后回）。

②运动性先兆：如头、眼转向一侧，奔跑（提示病变在额叶）；也可有手指或足趾抽动（提示病变在前中央回）等。

③精神性先兆：如无名恐惧、愤怒、焦虑，或有幸福感，