

癫痫

101 了解事实！



**EPILEPSY
FOUNDATION**
Metropolitan New York

Epilepsy Foundation of
Metropolitan New York
(EFMNY)
65 Broadway, Suite 505
New York, New York 10006
212 677-8550
www.EFMNY.org

这些宣传手册获得纽约市卫生局、发育障碍心理卫生局以及纽约州癫痫联盟的资金支持。

关于癫痫的知识

病因.....	3
类型与症状.....	3
诊断.....	6
治疗.....	7
急救方法	8

关于癫痫的知识 - 病因

癫痫可发生在不同年龄段、不同种族和不同社会经济地位的人群中。大部分癫痫患者在21岁前或更年长时开始发作。

癫痫有许多病因：

- 出生前、出生时或出生后脑部损伤，如：
 - 先天性脑发育异常
 - 围产期因出血或缺氧导致的脑部损伤
 - 后天性脑外伤
- 遗传性缺陷
- 影响脑部的退行性病变
- 代谢性疾病
- 中枢神经系统感染
- 脑肿瘤或血块
- 药物和其他物质的毒性作用

一些潜在的导致脑细胞损伤继而引发癫痫的因素可通过良好的医疗卫生保健、道路安全教育及休闲娱乐安全教育等措施进行预防。例如，每年有540,000名美国人因车祸导致头部受伤。其中大约20,000人发展为持续性癫痫发作。因此，癫痫的预防应侧重于避免头部受伤和脑部受损，可通过遵守以下几点：

- 将休闲娱乐活动的危险性减至最低（骑自行车、玩滑板、踢足球、打篮球时佩戴保护性头盔；跳水或爬山时注意安全）。
- 使用任何交通工具时都应注意安全（佩带安全带，注意限速，适时佩戴头盔）。

关于癫痫的知识 - 类型与症状

癫痫发作的形式、强度及持续时间与涉及的脑细胞类型和数量有关。大体分为两种类型：全面性发作和局灶性发作，范围可从痉挛到短暂失神。

当双侧大脑半球同时受累，其发作症状被定义为“全面性发作”，发作开始时即影响意识和运动功能。只有单侧大脑半球受影响的发作定义为“局灶性发作”，根据脑部涉及部位的不同开始时有特定的表现。同一个患者可能同时存在以上两种类型的发作。

癫痫发作的类型

全面性发作 - 涉及双侧大脑半球

全面强直-阵挛性发作（旧称“大发作”）

强直-阵挛发作表现为痉挛：躯体僵直，手臂弯曲收缩，脚、头部和颈部伸直、牙关紧闭；此阶段称为“强直期”。接着患者倒地，有时发出沙哑的哭声，暂时失去意识几分钟。在此期间，出现呼吸困难或呼吸中止，躯体抽搐，口中充满唾液，膀胱排空。此阶段为“阵挛期”。最终抽搐活动减缓，患者意识恢复，有些伴随不同程度的方向感缺失，并因剧烈的肌肉活动而感觉疲劳。

失神发作（旧称“小发作”）

失神发作是一种全面性发作，常见于 3 至14 岁的儿童。现实中失神发作形式上看起来比强直-阵挛发作轻，常有做白日梦的表现。因此学校老师常先于他人注意到患儿的异常。

短暂的意识丧失伴随凝视、眨眼，或双眼上翻是失神发作最常见的表现。小儿常见每天 50 至100 次失神发作。随着青春期生长发育，许多患儿不再发作此类癫痫。

肌阵挛发作

肌阵挛发作可表现为一块或一组肌肉突发快速短促的收缩，通常持续时间短，仅几秒钟时间。无癫痫疾病的人群也可患有肌阵挛，但癫痫发作的肌阵挛发作同时可导致双侧躯体的异常活动。

- **少年期肌阵挛癫痫**：常发作于青春期，常在睡醒后短时间内发生。
- **进行性肌阵挛癫痫**：此种癫痫表现为肌阵挛和强直-阵挛混合发作。这些症状可随时间发展逐步恶化且难以控制。

强直发作

强直发作表现为肌肉的突然收缩和僵直。眼睛朝后翻，胸部肌肉绷紧收缩，可导致呼吸更困难。发作持续时间短，通常不超过 20 秒。

阵挛发作

阵挛发作患者的肌肉反复地痉挛收缩，重点要注意的是抑制和复位患者并不能中止发作。阵挛发作很罕见。

失张力发作

失张力发作时，因暂时性的脑功能变化导致肌肉突然失去张力（或“强度”）发作时间短暂，常为 15 秒或更短。失张力发作常在幼年发病并持续至成年。虽然患者

保持意识清醒且发作时不会导致躯体损伤，但因肌肉失去控制致身体倒地可引起间接的伤害。失张力发作有时也称“跌倒发作”。

局灶性发作 -涉及大脑局部区域

局灶性发作（亦称为“部分性发作”或“局部性发作”）通常以患者的表象和感觉来描述，例如：

- 无意识或认知的损害
- 涉及主观感觉或精神现象
- 有意识或认知的损害，或无认知功能
- 涉及双侧痉挛发作

不同类型的局灶性发作可通过主要类型发作的症状来进行分类/描述。

单纯部分性发作

单纯部分性发作可先于复杂部分性发作出现，该情况常被称为“发作前兆”。前兆可表现为胃部或头部出现短暂感觉，如感觉下坠或上升、听到嗡嗡声、闻到不舒服的气味，眼前有斑点。能训练自己在发作扩至大脑的其他部位之前就识别出这些发作征兆的患者，可利用它来提醒自己采取保护措施以预防发作时可能带来的伤害。

复杂部分性发作（亦称为“颞叶癫痫”或“精神运动性发作”）

最常见的部分性发作现被称为复杂部分性发作，以前称为颞叶癫痫或精神运动性发作。复杂部分性发作由三个简短的阶段组成：患者正在进行的动作中止并出现茫然和凝视的表情。接着出现不自主的、无目的性的行为，通常持续几分钟。这些行为包括咂嘴、捻衣服、反复扣上和解开衣服纽扣、扯手指。当患者意识恢复后可出现不辨方向和思维混乱。

修订后的癫痫发作类型

(ILAE 委员会报告 2005-2009)

- 强直-阵挛性（任何一种）
- 失神
 - 典型失神
 - 不典型失神
 - 伴特殊形式的失神
 - 肌阵挛失神

- 眼睑肌阵挛
- 肌阵挛
 - 肌阵挛
 - 肌阵挛失张力
 - 肌阵挛强直
- 阵挛
- 强直
- 失张力
- 局灶性发作
- 不确定的发作
 - 癫痫性痉挛
 - （其他不能明确诊断为以上任一类型的发作）

关于癫痫的知识 - 诊断

准确地诊断发作病变非常重要，其目的在于恰当地处理，获得和维持健康有活力的生活方式。误诊可导致持续发作。诊断癫痫的最好方法是通过细致的观察和记录症状，结合全面的医学检查，包括评估个人和家族病史、适当的神经系统检测。

细致的观察和记录症状：

虽然现在很多人可以用电子设备来记录个人的活动，但实际上您的医生可能从未看见过您发作的情况。准确地描述癫痫发作时发生的情况非常重要。它可帮助您的医生决定治疗的方案。

以下指南可帮助您做出准确的描述：

1. 按时间顺序尽可能准确地描述您所观察到的情况。
2. 事件持续的时间对医生来说很有用，请尽可能提供每次发作的准确时间。
3. 如有可能，癫痫患者或家属应坚持记录每次发作的日期、发作的时刻、任何诱发或触发的因素、发作时的情况。描述的情况应包括以下信息：
 - a. 有无哭声和/或其他声音？
 - b. 有无凝视发作，即患者叫之不应或似乎在出神？
 - c. 身体的任何部分有无抽动或痉挛？
 - d. 有无大小便失禁？
 - e. 患者是否呈现出失去意识的状态？
 - f. 您是否观察到患者有诸如咂嘴、喃喃自语、捻衣服、快速眨眼或胡乱转圈等行为？
 - g. 癫痫发作后，患者是否糊涂、困倦或者茫然？
 - h. 患者是否能够回忆起如臭味、刺痛感、恐惧等任何感觉上的经历？

全面的医学检查包括评估个人和家族病史：

准确的个人病史和家族病史非常重要。最好向年老的亲属核查家族中癫痫发作的情况，因为有些信息隐藏于家属当中。

适当的神经系统检测：

从实验室检查到影像学技术，医务人员能够运用各种方法来诊断癫痫。

- 通常进行 EEG（脑电图）检查。脑电图记录脑电活动及其方式。
- 可能进行 MRI（核磁共振成像）检查。MRI 是脑内结构图像，可显示脑部的肿瘤、疤痕组织和结构改变。
- 一些病患需在专门的癫痫中心进行 EEG/住院录像检查。

请记住，经历一次痉挛发作或看似癫痫发作的事件并不一定意味该人患有癫痫。许多情况可误诊为癫痫，包括：

- 热痉挛，一种高发于儿童的痉挛，常由体温升高导致
- 屏气发作
- 短暂脑缺血发作 (TIA)，因脑部供血短暂中断
- 精神性疾病：恐慌症、心因性惊厥
- 晕厥
- 抽搐

关于癫痫的知识 - 治疗

60%的癫痫性发作可部分或完全控制。一旦得到控制，许多癫痫患者或终生不发作，可从事不同工作和参加绝大多数活动。使用新型药物可以帮助控制发作甚至减少副作用的产生，从而使生活质量提高。请向您的医生咨询最适合您的新型药物。

用于控制癫痫发作的药物称为抗癫痫药或 AED。抗癫痫药通过两个基本途径发挥作用：

- 抑制受损神经元的不良活动，从而减少其放电。
- 减少邻近正常神经元的反应性，从而阻断异常放电向脑部其他部分扩布。

癫痫患者的目标是找到特定一种或几种最能控制发作且副作用最小的药物。为了达到该目标，通常需要一段时间的合作实验和观察药物的运用和剂量的调整，直至获得满意的效果。

对于一些药物治疗效果不明显的癫痫患者，现在可用另一些方法治疗。对于那些由手术部位的单个病灶引起部分发作的患者，可首选外科切除术。外科切除术包括辨识引起发作的脑部病灶并将之切除。

对于不适合进行外科切除术的患者，迷走神经刺激器 (VNS) 是另一选择。包括在胸壁植入一个类似于起搏器的装置，与包绕迷走神经的导线连接，通过放电刺激迷走神经。对很

多患者来说，VNS在减少发作的频率和严重程度方面有疗效（虽然罕见完全控制）。其他类型的刺激器目前仍在研发中。

有时可以运用生酮饮食，它是一种低碳水化合物高脂的饮食方式，常运用于儿童。这是一种限制非常严格的饮食方式，通常在患者住院时方能开始运用并需密切监测。也有一些其他改良的饮食方式得到运用并取得一些效果。

对于将要实施以上任何一种措施的患者需进行详尽的检查以确定他们是否适合这些治疗方法。这些措施通常在专业的癫痫的医学中心进行。

关于癫痫的知识 - 急救方法

若发生全面性发作.....

如果您想帮助一个正在发作的强直-阵挛发作的癫痫患者，建议采用以下措施：

- 勿尝试束缚患者。
- 清理现场以避免受伤。移除硬物或危险物品；垫住患者头部以避免其撞击地板或人行道。若患者佩戴眼镜，请摘掉。
- 将颈部及头部的衣物解松。
- 将患者侧卧，使唾液能从口腔排出。
- 勿将硬物放置于患者口中或牙齿间。（可导致窒息及口腔或牙齿的损伤。）
- 患者意识恢复和发作终止后，帮助其寻找一个地方休息和调整。

许多患者可自行恢复。因此，除非患者从未知道有过强直-阵挛发作或受伤，否则没必要呼叫急救援助。但是，如果发作持续时间超过五分钟，或发作接踵而来且期间意识不恢复，应立即寻求医疗帮助。

若发生局灶性发作.....

尽量避免束缚患者并冷静地帮助保护正在发作的患者。意识恢复时，您可帮助患者重新找回方向感。