

## 医学教育网全科主治医师：《答疑周刊》2024年第25期

癫痫是慢性反复发作性短暂脑功能失调综合征，以脑神经元异常放电引起反复痫性发作为特征，是发作性意识丧失的常见原因。痫性发作是脑神经元过度同步放电引起的短暂性脑功能障碍，通常指一次发作过程，患者可同时有几种痫性发作形式。脑神经元异常过度放电是癫痫发作的病理生理基础，由于脑部病变及放电起源部位不同，癫痫发作可表现为运动、感觉、精神、行为和自主神经功能异常。癫痫并非独立的疾病，而是一组疾病或综合征。癫痫是神经系统疾病中仅次于脑卒中的第二大常见疾病，流行病学资料显示，一般人群的癫痫年发病率为50/10万~70/10万，患病率为5%。估计我国有600万以上的癫痫患者，其中难治性癫痫至少有200万。

### 问题索引：

- 一、【问题】癫痫的病因是什么？
- 二、【问题】癫痫全面性发作的诊断要点？
- 三、【问题】抗癫痫药物如何选择？

### 具体解答：

#### 一、【问题】癫痫的病因是什么？

**【解答】1. 特发性癫痫** 病因不明，未发现脑部有足以引起癫痫发作的结构性损伤或功能异常，可能与遗传因素密切相关，常在某一特定年龄段起病，具有特征性临床及脑电图表现。

**2. 症状性癫痫及综合征** 由明确或可能的中枢神经系统病变所致，如脑结构异常、染色体异常、产伤、畸形、卒中、中枢神经系统感染、代谢遗传性疾病以及外伤等。

**3. 隐源性癫痫** 临床表现提示为症状性癫痫，但未找到明确病因，可能在特殊年龄段起病，临床较多见。

#### 二、【问题】癫痫全面性发作的诊断要点？

**【解答】全面性发作** 是指神经元痫性放电起源于双侧大脑半球，并在发作时伴有意识障碍或以意识障碍为首发症状。发作开始时脑电图双侧性改变提示神经元

放电在双侧半球内广泛扩散。①全面性强直-阵挛发作：又称大发作，包括三期，为强直期、阵挛期和痉挛后期。在强直期，患者表现为突然出现全身肌肉收缩，患者跌倒在地，下肢呈强烈伸直，强直期大约持续 1 分钟后患者进入阵挛期；在阵挛期患者主要表现为肌肉的反复收缩和松弛的交替，在这一时期，患者可以出现大小便失禁，阵挛期通常持续 2~3 分钟，此后患者可能仍会意识不清并将持续一段时间；到痉挛后期，患者将逐渐恢复意识，可能出现头痛、意识模糊、疲乏。发作后出现一过性偏瘫(Todd 瘫痪)提示病因为局限性脑损伤。②强直性发作：表现为全身或部分肌肉强烈持续的强直性收缩，不伴肌阵挛，头眼肢体固定在某一位置，躯干呈角弓反张，有意识丧失，面部青紫，呼吸暂停，瞳孔散大等；发作持续数秒至数十秒。③阵挛性发作：几乎都发生于婴幼儿，为重复阵挛性抽动伴意识丧失，之前无强直期。④肌阵挛发作：为突发短暂的震颤样肌收缩，可对称累及双侧肌群，表现为全身闪电样抖动，也可表现为面部、某一肢体或个别肌群肉跳动。⑤失神发作：分为典型性失神及非典型性失神。典型性失神也称为小发作，多由儿童期起病，青春前期停止发作。特征表现为突发短暂意识丧失和动作中断，双眼茫然凝视，状如“愣神”，可伴有动作，每日发作数次至数百次，少数患者仅有意识模糊，仍能进行简单活动，偶有极轻微意识障碍，以致不易发现，仅在视频脑电监测中证实，可误诊为精神发育迟滞，非典型失神发作：意识障碍发生及停止较典型者缓慢，肌张力改变较明显。无论是典型的失神发作还是非典型的失神发作都主要发生于儿童期，一般发作年龄在 3~12 岁。⑥失张力性发作：为姿势性张力丧失所致。部分或全身肌肉突然张力降低导致垂颈、张口、肢体下垂，或躯干失张力跌倒或猝倒发作，持续数秒至 1 分钟，时间短者意识障碍不明显，长者有短暂意识丧失，发作后立即清醒和站起。

### 三、【问题】抗癫痫药物如何选择？

**【解答】**最常用的抗癫痫药物是卡马西平和丙戊酸，另外苯妥英钠的临床应用也比较多。卡马西平主要应用于部分性发作和全面性强直-阵挛发作的治疗，并在这些类型的癫痫治疗中常作为一线药物。丙戊酸是一种广谱抗癫痫药，可以用于各种类型的癫痫，通常在原发性全面性发作、失神发作和肌阵挛发作的治疗中作为一线药物；另外对治疗不典型的失神发作、非强直性发作和强直性发作也有效。苯妥英钠主要应用于强直-阵挛发作、部分性发作的治疗及这些类型发作的联合

治疗，还可以用于预防、治疗神经外科手术后和/或严重脑外伤后的癫痫治疗。近年来又有新的抗癫痫药上市，如氨己烯酸、拉莫三嗪、托吡酯、替加宾、加巴喷丁、左乙拉西坦和奥卡西平等。



正保医学教育网  
www.med66.com