维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.4

脑卒中后癫痫71例临床分析

罗柳苏，李海燕
（兴宁市人民医院内科，广东 兴宁 514500）

［摘 要］ **目的** 探讨脑卒中后癫痫的临床特点及预后。**方法** 回顾性分析脑卒中后继发癫痫71例的临床资料。**结果** 脑卒中后癫痫的发生率为5.37%，其中发生于蛛网膜下腔出血30.23%，脑出血6.05%，脑梗死4.04%。本组早发性癫痫37例，28例为强直-阵挛性发作，迟发性癫痫34例，24例为部分性发作。**结论** 脑卒中后癫痫发生率以蛛网膜下腔出血最高。早期多为强直-阵挛性发作，晚期主要是部分性发作，对脑卒中后癫痫发作必须依据不同情况进行治疗。

［关键词］脑卒中；癫痫；脑血管疾病
［中图分类号］R749.13 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042(2004)04-0233-02

Clinical analysis of 71 patients with epilepsy secondary from cerebral apoplexy

LUO Liu-su, LI Hai-yan
(Department of Internal Medicine, People Hospital of Xingning, Xingning 514500, China)

Abstract: Objective To explore the clinical features and prognosis of secondary epilepsy from cerebral apoplexy. **Methods** Clinical data of 71 cases of epilepsy from 1 332 cases of cerebral apoplexy were analyzed retrospectively. **Results** The incidence rate of secondary epilepsy was 5.37% (71/1322), including 30.23% after subarachnoid hemorrhage (13/43), 6.05% after cerebral hemorrhage (19/314), and 4.04% after cerebral infarction (34/965). There was a significant difference between them ($P<0.01$). There were 28 cases of tonic-clonic seizure in all 37 cases of the earlier epilepsy (75.6%) and 24 cases of partial seizure in 34 cases of delayed epilepsy (70.59%). There was also significant difference between them ($P<0.01$). **Conclusion** The highest epileptic rate is found after subarachnoid hemorrhage. Most tonic-clonic seizure occurs in the earlier stage, and most of the partial seizure occurs in the late stage. Different treatments must be given based on the differences in the mechanisms.

Keywords: cerebral apoplexy; epilepsy; cerebrovascular disease

脑卒中后继发癫痫并不少见，可发生在卒中当时或数天后出现[1-2]。脑卒中后继发癫痫临床表现有不同发作类型，治疗及预后亦不同。现将我院1995年1月至2003年6月收治71例脑卒中后继发癫痫的临床资料分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1 322例脑卒中后继发癫痫71例，其中男44例，女27例，年龄44～83岁，平均64岁。

1.2 诊断标准

脑卒中诊断依据第四届全国脑血管病会议修订标准。癫痫诊断参照国际抗癫痫联盟ICAE分类方法，分为卒中14 d内癫痫发作（早发性癫痫）和卒中14 d后癫痫发作（迟发性癫痫）。

［作者简介］罗柳苏（1966-），男，广东省兴宁市人，主治医师，本科，主要从事心脑血管病方面的研究。电话：(0735) 3351869

［收稿日期］2004-04-18 ［修回日期］2004-06-14

2 结果

2.1 脑卒中后继发癫痫的发生率

本组脑卒中后继发癫痫发生率为5.37%（1 322例中有71例并发癫痫），早发性癫痫37例（2.80%），迟发性癫痫34例（2.57%）。其中脑梗死965例，继发癫痫39例，发生率4.04%；脑出血314例，继发癫痫19例，发生率6.05%；蛛网膜下腔出血43例，继发癫痫13例，发生率30.23%。三组之间有非常显著差异（$P<0.01$）。

2.2 脑卒中后继发癫痫发生时间

早发性癫痫37例中，以癫痫为首发4例，卒中后即刻发生7例，3 d内发生16例，14 d内发生10例；脑卒中类型：蛛网膜下腔出血92.31%（12/13），脑出血73.68%（14/19），脑梗死28.21%（11/39），显示前两者明显多于后者（$P<0.01$）。迟发性癫痫34例中，脑梗死71.79%（28/39），脑出血26.31%（5/19），蛛网膜下腔出血7.69%（1/13），显示脑梗死明显多于其他卒中类型。

2.3 脑卒中后继发癫痫发作的类型

本组强直-阵挛性发作38例（53.52%），部分性发作33例（46.48%），包括单纯部分性发作21例，复杂部分性发作7例，单纯部分性发作继发强直-阵挛性发作5例，可见卒中后癫痫

维普资讯 http://www.cqvip.com

强直-阵挛性发作稍多于部分性发作。37例早发性癫痫中，强直-阵挛性发作28例；34例迟发性癫痫中，部分性发作24例，迟发性癫痫则以部分性发作多见。

2.4 治疗与转归

早发性癫痫37例中，19例只发作1～2次，仅临时注射安定控制症状，8例抗癫痫药物治疗1～3个月，停药后未再复发，6例用抗癫痫药维持治疗，4例癫痫持续状态，2例死亡，2例用药维持治疗。迟发性癫痫34例中，12例用抗癫痫药治疗3～6个月后停药，未再复发。

3 讨论

脑卒中后继发癫痫的发生率，文献报道不一，国外报道2%～17%，国内5.16%～13.5%，一般为2.7%～8%[3]。本组发生率为5.37%，与国内报道相符。不同类型卒中的癫痫发生率以蛛网膜下腔出血为多见，脑出血与脑梗死相近似[4]。脑卒中后癫痫的发生机理目前尚不十分清楚，可能与下列因素有关：①脑卒中早期脑组织缺血缺氧，使锥体细胞轴突侧枝破坏，造成抑制过程减弱而诱发癫痫；②脑出血及脑血管瘤破裂引起脑血管局限性或弥漫性痉挛，使神经元缺血缺氧而致癫痫性放电；③脑卒中后期，因胶质细胞增生、瘢痕形成、萎缩粘连或中风囊等病理刺激引起癫痫发作。本组早发性癫痫(37例)多见于蛛网膜下腔出血，脑出血次之，以强直-阵挛性发作为主，提示可能是脑代谢异常引起。迟发性癫痫(34例)多见于脑梗死，以部分性发作为主。迟发性癫痫往往有明显肢体功能障碍，脑电图多有一侧性异常，提示脑内可能已形成癫痫灶。脑卒中后癫痫除治疗原发病外，对脑卒中后癫痫发作必须依据不同情况进行治疗。早期发作主要与脑代谢障碍、功能紊乱有关，急性期过后这些因素逐步消除，故无须长期应用抗癫痫药，一般仅临时应用安定控制发作即可。对控制不理想者可短期予以抗癫痫药物口服[5-6]。本组早发性癫痫发作16例行抗癫痫治疗，有5例出现迟发性癫痫发作，而19例未给予抗癫痫治疗，仅3例出现迟发性癫痫发作，提示早期发作后抗癫痫治疗对防止迟发性发作无影响。迟发性癫痫发作多由中风囊机械刺激等引起，需长期用药，10例抗癫痫治疗3～6个月停药后未再复发，24例维持治疗，其中12例用药不规则或擅自减量，癫痫发作控制欠佳，致7例神经功能缺损加重，1例癫痫呈持续状态而死亡。因此对卒中后癫痫应尽早控制发作，早发性者适时停药，迟发性者则多应长期规则抗癫痫治疗。

[参考文献]

[1] 张 辉，夏 炜. 脑卒中后继发癫痫38例临床分析[J]. 河南实用神经疾病杂志，2000，3(6)：37－38.
[2] 白聪山，徐世成，李 波，等. 脑卒中后继发癫痫24例临床分析[J]. 临床荟萃，2003，18(22)：1295.
[3] 刘 力. 脑血管病后癫痫63例诊治体会[J]. 中国冶金工业医学杂志，2003，20(5)：368－369.
[4] 苏庆军，刘小龙，郭 宁. 2000例癫痫病例的发作分类研究[J]. 中国临床医学，2003，10(3)：390－392.
[5] 马淑霞，王红梅. 氟西汀治疗脑卒中后抑郁的临床观察[J]. 局解手术学杂志，2003，12(3)：195.
[6] 于 兰，朱子龙，张琳英. 脑卒中的早期康复治疗[J]. 局解手术学杂志，2003，12(3)：233－235.

(编辑：郭光金)

(上接232页)

疗观察中。

2 护理体会

对肝癌病人进行整体护理是完成介入治疗计划的重要保证。整体护理是以病人为中心，融医疗护理、康复指导等为一体的新型护理。在对肝癌病人的介入治疗中，护理方面作者主要采取了以下几点措施。

2.1 术前护理

用通俗易懂的语言向患者及家属介绍有关疾病发生、发展的知识、治疗方法及注意事项，消除患者疑虑、紧张、恐惧的心理，保持良好的生理、心理状态，积极接受和配合治疗。向患者及家属耐心、细致的讲解介入治疗的可靠性，以增强患者战胜疾病的信心。术前做好各项检查，预防感冒，术前一周戒烟。嘱患者术前保证充足的睡眠，术晨禁食、水，以防止术中呕吐而引起窒息或吸入性肺炎。指导患者练习在床上大小便。

2.2 术后护理

术后平卧24 h，术侧肢体制动伸直8 h，禁止屈曲，并用沙袋压迫穿刺部位24 h。及时复查血气分析、肝、肾功能变化并嘱患者多饮水，以加速造影剂的排泄。记录24小时尿量。术后避免过度用力咳嗽、排便、打喷嚏等，防止腹内压增高，避免出血或局部血肿形成。注意观察术区穿刺部位的敷料是否整洁，有无渗出脱落，沙袋压迫部位是否妥当；观察穿刺肢体的皮肤的颜色、温度，及足背动脉搏动情况等，如发现下肢疼痛、麻木、皮温凉等应及时向医生报告。观察患者有无恶心、呕吐、腹痛、腹胀等症状。如果发现大汗、四肢冰冷、应立即给予吸氧，并及时通知医生。

通过对肝癌病人介入治疗的整体护理，顺利地完成了治疗方案，不仅避免和减少了介入治疗并发症的发生，而且延长了病人的生命，而且提高了生活质量。

(编辑：张天飞)