维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2008)09-1141-02

脑梗死继发癫痫 28 例脑电图分析

秦 虹[1],罗 勇[2],唐龙键[1]

(1. 重庆市丰都人民医院脑电图室,重庆 408200;2. 重庆医科大学附属第一医院神经内科,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R743.33 【文献标识码】B 【收稿日期】2008-03-03

脑梗死是老年人常见的脑血管疾病,也是老年人癫痫发生的主要原因之一,严重影响患者的日常生活。1986 年我国 6 城市流行病学调查显示,16.4% 的老年性癫痫由脑血管疾病引起[1],可见研究老年脑血管病与继发癫痫的关系有着较为重要的临床意义。EEG 是确诊癫痫最有价值的检测指标,故研究老年脑梗死继发癫痫患者的 EEG 改变具有较为重要的临床价值。本文将 2003 年 6 月 ~ 2007 年 6 月在我院收治的 28 例老年脑梗死后继发癫痫患者的 EEG 分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 28 例患者中,男 20 例,女 8 例,年龄 62 ~ 80 岁,平均 67 岁,病程 2 ~ 116d。根据中华神经科学会,中华神经外科学会《各类脑血管疾病诊断要点》制定的脑梗死的诊断要点[2]作出诊断,并均行头颅 CT 或 MRI 检查证实为缺血性脑梗塞,其中大脑皮层梗死 10 例,基底节区梗死 8 例,多发性脑梗死 6 例,放射冠脑梗死 4 例。癫痫分类按 1981 年国际抗癫痫联盟分类[3],其中单纯部分性发作 7 例,均表现为头眼突然转向左侧,伴上肢阵挛性抽搐;复杂部分性发作 18 例,表现为意识障碍伴口咽或行动自动症;全身强直阵挛性发作 3例,发作时头眼偏右或左侧,双上肢屈曲阵发抽搐,双下肢伸直强直,呼之不应。询问病史有高血压病 8 例,糖尿病 3 例,冠心病 1 例。既往均无癫痫发作史及癫痫家族史。入院后患者经抗脑缺血、抗癫痫等治疗。

1.2 脑电图资料

描记方法:采用智能公司 ZN7A00 型 EEG 仪,按照国际 10-20 系统安置头皮电极,采用耳垂参考电极,时间常数0.3s,滤波 30Hz,走纸速度 3cm/s,标准电压 50μV/cm,常规作单、双极导联描记。患者取舒适坐位或卧位,清醒安静闭目状态下,于进食后 1h 左右记录,并对合作者作睁、闭眼反应(对不合作患者采用被动睁闭眼反应的方法),过度呼吸试验及睡眠诱发试验,描记时间不少于 30min。描记时距发病时间 24h ~ 2 年不等。EEG 检查结果参考黄远桂[4]的标准分析判断,分为 6 级:正常范围、边缘状态、轻度异常、中度异常、重度异常、局灶性异常。

作者介绍:秦 虹(1962-),女,主治医师,
研究方向:临床脑电图和经颅多普勒。

2 结 果

28 例脑梗死后癫痫患者 EEG,背景活动以 30~50μV,7~8Hz 慢频率为主,混有较多不规则的 θ、δ波,有时呈阵发出现,呈弥漫或局限性一侧出现,双侧多不对称,以左顶、枕区明显。并见棘波、较多高波幅尖波及棘慢波综合,以左额、颞明显,呈交替出现。在过度呼吸试验过程中出现散在小尖波或阵发性尖棘慢综合波。睡眠状态下出现病侧阵发性尖棘慢综合波。28 例患者中 EEG 正常范围 1 例,异常 27 例,异常率 96.4%,其中轻度异常 2 例,中度异常 22 例,重度异常 3 例。伴病灶侧慢活动增多 27 例,伴癫痫放电 11 例。27 例 EEG 异常者中,出现尖波、尖慢波、棘波、棘慢波等癫痫放电 11 例,检出率为 40.74%。

3 个月复查 EEG 表现为各导可见低至中幅 8~10Hz α 节律。头前部散见短程 θ 节律,两侧基本对称,未见癫痫放电。

3 讨 论

脑梗死是因脑组织缺血缺氧致水肿、渗出、坏死、纤维化和瘢痕形成,使该区域皮层活动减弱,兴奋性降低,以及皮层对皮层下的抑制机能减退,而癫痫是大脑神经元反复异常放电所致神经系统功能性疾病,是由多种疾病、多种病因引起的临床综合症。引起癫痫发作原因很多,老年人则主要是脑动脉硬化和脑血管意外引起的,癫痫发作是脑血管病的

维普资讯 http://www.cqvip.com

主要症状之一，年龄越大，脑动脉硬化发生率越高，易造成慢性损害，脑细胞功能衰竭，脑细胞的敏感性降低，细胞膜的稳定性差，对缺氧的耐受性下降，一旦损害致脑变性、坏死、胶质增生，形成迟发性癫痫，而急性脑梗死具有发病率高、病死率高、致残率及复发率高等特点，极大危害人类的生命与健康，是当代主要致死、致残病因之一[5]。给患者造成极大不便，对生命安全构成一定程度的威胁。

EEG 作为研究脑功能的重要手段，是脑细胞功能的最直接的反映，它对预测癫痫发作是否发生和病情变化有着重要价值。据文献报道脑卒中继发癫痫者的死亡率明显高于非癫痫组[6]。一般情况下，脑电波慢化程度代表着脑组织损害程度，脑部病变越重，慢波周期越长，慢波越低，电静息或电平坦提示病变最严重。故提示早期 EEG 检查者若出现局灶性或局限性异常，尤其是尖波、棘波出现，则出现癫痫的可能性较大。

本组病例基本频率普遍减慢到 7~8Hz，慢波数量增多，呈短程出现为主，局限性或广泛慢波增多，双侧多不对称，以左顶、枕区明显。并见棘波、较多高波幅尖波及棘慢波综合，以左额、颞明显，呈交替出现。11 例见尖波、尖慢波、棘波、棘慢波等癫痫放电，其中有 1 例患者发病后出现抽搐症状，而 EEG 结果示：正常范围。故提示临床对于脑梗死病人应早期进行 EEG 检查，如出现上述表现，应高度警惕癫痫的发生，据报道，脑卒中继发癫痫的发生率为 10%左右[7]，但目前脑卒中继发癫痫的实际数量也不少，在临床中应严密观察脑卒中继发癫痫的发生，若及时用药可预防性治疗癫痫，对于改善病人预后具有较重要的价值。

CT 与 MRI 应用于临床后，大大提高了脑梗死的检出率。但 EEG 所提供的脑梗死患者大脑活动信息，是 CT 与 MRI 所不可替代的[8]。本文结果提示，老年脑梗死患者应尽早做 EEG 检查，并进行动态观察，对监测病情的发展和预后评价有一定帮助。

参 考 文 献

[1] 吴 逊.癫痫和发作性疾病[M].北京：人民军医出版社，2001.114-119.

[2] 中华神经科学会，中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志，1996;29(6):379.

[3] 王维治. 经病学[M].第 5 版.北京：人民出版社，2005.229.

[4] 黄远桂，吴声伶. 临床脑电图学[M].西安：陕西科学技术出版社，1984.116，124-152.

[5] 金贤宏.急性脑血管病后继发癫痫临床分析[J].海南医学，2005;16(10):62.

[6] 王玉书，朴铁花，朴虎男，等.脑卒中后继发癫痫 75 例临床分析[J].延边大学医学学报，2003;26(4):299-300.

[7] 张晓琴，陈 静.脑卒中与继发癫痫[J].临床神经电生理学杂志，2005;14(3):137-139.

[8] 邬秀娣，陈芷若.240 例脑梗塞 EEG 的"阳性标准"分析[J].临床脑电学杂志，1997;6(3):138.

（责任编辑：冉明会）

（上接第 1132 页）

调查[J].中华流行病学杂志，2005;26(7):478-484.

[4] 刘力生，陈孟勤，曾贵云，等.高血压研究四十年[J]. 中国医学科学学报，2002;24(4):401-408.

[5] 国际生命科学会中国办事处中国肥胖问题工作组. 中国成人体质指数分类的推荐意见简介[J]. 中华预防医学杂志，2001;35(5):349-350.

[6] 方 芳，聂 军.广州市成人体质指数、腰围与血压关系的研究[J]. 第一军医大学学报，2003;23(8):837-840.

[7] 李 园，翟凤英，王慧君，等.中国成年人体质指数和腰围与高血压关系的四年随访研究[J]. 卫生研究，2007;36(4):401-480.

（责任编辑：谭乐勤）

欢迎投稿，欢迎订阅