DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.04.059
第24卷第4期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 4
2002年4月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Apr. 2002

文章编号:1000-5404(2002)04-0499-01

个案与短篇

老年癫痫病98例临床分析

Clinical analysis of 98 cases of senile epilepsy

汪 毅 (合川市人民医院急救中心内科,合川 401520)

以往对癫痫的报道多注重儿童与青少年,而对老年人的晚发性癫痫报道较少。现就98例老年人晚发性癫痫的发病、临床与治疗报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

98例病人中,男性68例,女性20例,年龄60~86岁,平均68.8岁,全部病例均经过详细的询问病史,专科医师检查以及脑电图、CT等检查。脑血管病44例(45.6%),其中脑梗塞(30例),脑出血14例;脑肿瘤13例(13.1%),脑萎缩10例(10.5%);内分泌及代谢疾病6例(6.1%);颅内感染疾病5例(5.3%);颅脑外伤2例(2.6%);脑囊虫病2例(2.6%);酗酒2例(2.6%),原因不明14例(11.6%)。

1.2 癫痫的发作类型

全面强直一阵挛发作52例(52.6%),1例合并精神运动性发作;局限性发作合并强直一阵挛发作27例(28.1%),癫痫持续状态11例(11.4%),精神运动性发作8例(7.9%)。

1.3 脑电图检查

67例(68.4%)出现局限性θ、δ波及弥漫性慢波增多,13例(14.0%)出现阵发性尖慢波或棘慢波,9例(8.8%)正常脑电图。

1.4 CT检查

44例脑血管疾病中,CT显示:①脑梗塞30例,其中额叶10例,颞叶4例,顶叶6例,枕叶6例,丘脑2例,内囊1例,壳核1例;②脑出血14例,额叶4例,颞叶3例,顶叶3例,枕叶、内囊、丘脑、壳核各1例;③13例脑肿瘤中,脑膜瘤3例,脑胶质瘤3例,转移瘤7例,其中肺癌4例,乳腺癌1例,胃癌2例;④10例脑萎缩中,2例长期酗酒者表现为弥温性脑萎缩,其余则表现为额叶、顶叶、枕叶等不同程度的局限性脑萎缩,3例合并第三脑室扩大。1例因甲状腺机能低下引起双侧大脑皮质弥漫性钙化。

1.5 治疗与结果

本组除采用针对不同的病因进行治疗之外,均应用抗癫痫药物,癫痫持续状态则按常规方法进行抢救治疗,其余则根据不同类型的癫痫选用苯妥英钠、丙戊酸钠等进行治疗,有脑萎缩者加用脑活素或脑细胞活化剂进行治疗。结果51例癫痫病发作次数明显减少,22例需继续用抗癫痫药物。5例脑肿瘤手术后1例再发作,15例效果不佳,5例死亡与癫痫本身无关。

2 讨论

老年人晚发性癫痫的病因中,以脑血管病最为常见,其次为脑肿瘤、脑萎缩及代谢性疾病等[1]。本组脑血管病的发病率占有同期脑血管病住院的8.5%。脑血管病中累及皮层37例(84.5%),说明皮层损害为脑血管意外后癫痫的重要先决条件。如果病变未累及皮层,则癫痫较少发生。本组结果尚显示皮层损害伴持续偏瘫则有43.2%发生癫痫,基原因可能是缺血,缺氧引起的异常放电或是病灶的机械刺激所致,此外,原发性和转移性肿瘤也是老年人晚发性癫痫的原因,后者多于前者。局限性脑萎缩不能完全解释致痫作用,而缩小慢性脑萎缩在致痫的发病机制中可能起到一个重要的作用[1,2]。外伤所致的癫痫应有外伤史,放射检查有血肿或挫裂伤、骨折以及神经系统体征。代谢疾病等应认识和诊断原发性疾病。如系寄生虫病则应进行有关血液、脑脊液等方面检查,必要时可诊断治疗。另外对于老年人晚发性癫痫如有意识障碍应与晕厥、痴呆等进行鉴别。

老年人晚发性癫痫发作期脑电图多表现慢波异常,发作性痫样放电较其它年龄较少[3]。脑血管病的脑电图以θ异常活动为常见,而脑肿瘤则以δ异常活动多见,且与肿瘤的部位一致。CT和EEG检查各有所长,二者相辅相成,但并非完全一致,此外并非所有癫痫患者的脑形态结构或电活动异常多能被检查出来,CT和EEG是否出现异常与病变在脑中的部位、范围及性质有关。

对于老年人晚发性癫痫的治疗,除及时终止癫痫的发作外,应找出确切的病因,对于癫痫持续状态应及时终止发作,药物的单用和联合应用在本组无明显的差别。对于一些癫痫灶形成者,则需要长期服用抗癫痫药,如肿瘤合并癫痫则预后不良,如有严重合并症者则是继发性癫痫死亡的一个重要原因。

关键词:癫痫;治疗;老年人
中图法分类号:R742.1 文献标识码:B

参考文献:

[1] Mathew E, Sherwin A L, Welner S A. Seizures following intracranial surgery: incidence in the firs postoperative week[J]. Can J Neurol Sci, 1980, 7(2): 285.

[2] North J B, Penhall R K, Hanieh A, *et al*. Phenytoin and postoperative epilepsy a double-blind study[J]. J Neurosurg, 1983, 58(5): 672.

[3] Dikmen S S, Temlin N R, Miller B, *et al*. Neurobehavioral effects phenytoin prophylaxis of posttraumatic seizures[J]. JAMA, 1991, 265(10): 1 271.

(编辑 薛国文)

作者简介:汪 毅(1962-),男,重庆市人,主治医师,主要从事神经内科方面的研究。电话:(023)42720953

收稿日期:2001-12-25;修回日期:2002-02-21

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net