

· 临床研究报道 ·

小儿脑卒中后癫痫 38 例临床分析

袁向东

(商丘市第一人民医院儿科, 河南 商丘 476100)

【摘要】 目的 探讨小儿脑卒中后癫痫的临床特征。方法 对 38 例小儿脑卒中后癫痫的临床资料进行分析。结果 该组卒中后癫痫发病率 19.4% (38/196)。早发性癫痫 26 例, 其中全身性发作 20 例, 部分性发作 6 例。迟发性癫痫 12 例, 其中全身性发作 4 例, 部分性发作 8 例。与卒中类型的关系: 早发性癫痫中蛛网膜下腔出血 7 例, 脑出血 6 例, 脑梗塞 13 例。迟发性癫痫中脑梗塞 9 例, 脑出血 3 例。23 例早发性癫痫有 6 例服药 2~6 个月, 停药后未再发作; 12 例迟发性癫痫随访 6~18 个月有 3 例仍有发作。结论 小儿较成人卒中后癫痫的发生率高, 早发性癫痫较迟发性预后好。

【关键词】 卒中; 癫痫; 儿童

【中图分类号】 R742.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-8830(2001)06-0721-02

脑卒中是一种中老年人的常见病, 小儿发病率明显低于成人。近年来, 国内外对成人脑卒中后癫痫的临床及预后越来越重视。为了解小儿卒中后癫痫的发病率、临床特征及预后, 我们对近 7 年来住院的 196 例小儿首次脑卒中患儿进行了临床调查随访, 发现继发于脑卒中的癫痫 38 例, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病历选择

我院儿科 1992 年 5 月至 1999 年 5 月住院诊断为脑卒中合并癫痫发作的或其后续门诊随访有癫痫发作者 38 例。全部病例均经过头颅 CT/MRI, 脑电图检查证实, 发病前无癫痫发作史。

1.2 一般情况

男 21 例, 女 17 例。年龄 6 月至 13 岁, 平均年龄 4.6 岁。其中脑出血 9 例(脑叶出血 4 例, 基底节出血 1 例, 脑室内出血 4 例), 脑梗塞 22 例(皮层大面积梗塞 13 例, 基底节梗塞 9 例), 蛛网膜下腔出血 7 例。

1.3 诊断标准

脑卒中诊断参照 1986 年中华医学会第 2 次全国脑血管学术会议制定的各类脑血管病诊断标准^[1-3]。

卒中后癫痫的诊断标准: 凡在首次住院后即刻或住院期间及随访期间出现 >2 次癫痫发作, EEG 检查异常, 且除外其他原因导致的癫痫发作均可诊断。

分类: 分为早发性癫痫和迟发性癫痫两类。前者在卒中后 2 周内出现癫痫发作, 后者为 >2 周出现癫痫发作。

癫痫发作类型: 按 1981 年国际抗癫痫联盟 (ILAE) 分类。

1.4 治疗方法

38 例患儿按癫痫发作类型选用抗癫痫药物治疗。使用卡马西平 15 例, 苯巴比妥 1 例, 丙戊酸钠 22 例。其中 5 例癫痫持续状态使用安定每次 0.2~0.3 mg/kg, 按 1 mg/min 静脉注射, 持续状态控制后改为卡马西平/丙戊酸钠口服。

2 结果

2.1 癫痫发作发生率

本组卒中后癫痫发生率为 19.4% (38/196), 男性为 55.3%, 女性为 44.7%, 其中早发性癫痫 26 例, 占 68.4%, 迟发性癫痫 12 例, 占 31.6%。两组差异无显著性 ($P > 0.05$)。不同类型的癫痫中, 继发性癫痫病因分别为蛛网膜下腔出血者 7 例, 占 18.4%; 脑出血者 9 例, 占 23.7%; 脑梗塞者 22 例, 占 57.9%。

2.2 卒中后癫痫发作与卒中类型

早发性癫痫 26 例中以癫痫为首发症状者 10 例, 卒中后即刻发作 11 例, 1 周以内 3 例, 2 周以内 2 例。其中卒中类型: 蛛网膜下腔出血 7 例, 脑出血

【收稿日期】 2001-03-25; 【修回日期】 2001-09-12
【作者简介】 袁向东(1962-), 男, 大学, 副主任医师。

6例,占77.7%;脑梗塞13例,占59.1%。蛛网膜下腔出血合并癫痫发生率明显高于脑梗塞($P < 0.01$)。迟发性癫痫12例中,其中卒中后2~4周发作者9例,1~3个月发作者3例。卒中类型:脑梗塞9例,脑出血3例。

2.3 癫痫发作类型

早发性癫痫26例中强直-阵挛发作20例(76.9%),部分性发作6例(23.1%)。迟发性癫痫12例中部分性发作8例(66.7%),强直-阵挛性发作4例(33.3%)。

2.4 EEG检查结果

早发性癫痫以背景波变慢,局部慢波为主者占73.1%(19/26),以局部棘波、尖波、尖慢波为主者占26.9%(7/26)。迟发性癫痫表现为局部/弥漫性尖波、棘慢波者占83.3%(10/12),表现为局部慢波者占16.7%(2/12)。

2.5 预后

早发性癫痫26例中死亡3例,占11.5%,其发作类型为全身强直阵挛发作、癫痫持续状态。迟发性癫痫12例中无1例死亡。早发性癫痫存活的23例中有6例服药2~6个月后自行停药,随访6~18月未发作,余17例服药18~36个月,1例仍有发作。迟发性癫痫服药18~36个月12例,随访6~18个月仍有3例未控制。

3 讨论

早在1864年已经认识到脑卒中后癫痫的早期发作为卒中急性期的症状之一^[4],Oppenheimer^[5]甚至将其列为卒中急性期的脑部四大并发症之一。成人卒中后癫痫的发生率各家报道不一,国外为4.4%~17.0%^[5,6,7],国内为4.4%~9.3%^[8]。本组发生率为19.4%,较国内外报道成人发生率高,原因可能与兴奋性氨基酸受体在中枢神经系统中的作用及亚型等与年龄增加而有显著变化有关。研究认为兴奋性氨基酸及其受体亚型N-甲基-D-天冬氨酸(NMDA)受体与惊厥有关。小儿NMDA受体密度高于成人,且活性较高,随年龄增加而活性下降,密度减少。故小儿脑卒中时较成人更易合并惊厥^[3,9]。

卒中类型与癫痫关系目前尚有争议。Kilpatrick和Lancman^[6,11,12]等认为脑出血后继发早发性癫痫的发生率较脑梗塞为高,Katila^[7]认为两者之间无差异。本组早发性癫痫继发于蛛网膜下腔出血的100%(7/7),脑出血66.6%(6/9),而继发于脑梗塞的

只有50.8%(13/22)。迟发性癫痫中继发于脑梗塞的有75%(9/12)。说明卒中后早发性癫痫病因以脑出血多见,而迟发性癫痫病因以脑梗塞为多见。这可能与早发性癫痫、迟发性癫痫的发生机制不同有关。

一般认为抗癫痫药对卒中后癫痫治疗大多有效。本组有效率为84.2%(32/38),早发性癫痫死亡3例,占11.5%,迟发性癫痫有3例未控制占25%。由于在卒中后癫痫的复发问题上存在分歧^[4,6],故有关卒中后癫痫病人抗癫痫药的服药时间尚有争议。有人认为^[10]长期服用对控制癫痫无帮助,而且会带来一定副作用。因此卒中急性期过后,由于导致早发性癫痫发作的脑血管痉挛、颅内高压已消除,无需继续服用抗癫痫药,而因中风囊机械刺激等导致的迟发性癫痫则应长期服药,正规治疗。本组早发性癫痫23例中有6例在服药2~6个月后自行停药未发作,余17例中1例服药18个月仍有发作。迟发性癫痫12例中正规服药治疗仍有3例未控制。因此我们认为,在卒中急性期除治疗原发病外,以安定控制发作为主,急性期过后抗癫痫药治疗的疗程有待进一步研究。对迟发性癫痫应正规抗癫痫治疗。

【参考文献】

- [1] 王新德. 脑血管病分类草案 [J]. 中华神经精神病杂志, 1989, 21(1): 59-60.
- [2] 林庆, 叶露梅. 小儿癫痫的现代诊断与治疗 [M]. 天津: 天津科技出版社, 1996, 27-394.
- [3] 吴希如, 林庆. 小儿神经疾病基础与临床 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000, 42-43.
- [4] Gupta SR, Naheedy MH, Elias D, et al. Postinfarction seizures. A clinical study [J]. Stroke, 1988, 19(12): 1477-1481.
- [5] Oppenheimer S, Hachinski V. Complications of acute stroke [J]. Lancet, 1992, 339(8795): 721-724.
- [6] Kilpatrick CJ, Davis SM, Tress BM, et al. Epileptic seizures in acute stroke [J]. Arch Neurol, 1990, 47(2): 157-160.
- [7] Katila M, Waltimo O. Epilepsy after stroke [J]. Epilepsia, 1992, 33(3): 495-498.
- [8] 韩仲岩. 实用脑血管病学 [M]. 上海: 上海科技出版社, 1994, 325-327.
- [9] 吴希如. 脑发育异常与发育中的脑损伤 [M]. 上海: 上海科技教育出版社, 1998, 92-93.
- [10] 罗蔚峰, 邵国富. 中风后癫痫研究的进展 [J]. 国外医学神经病学神经外科分册, 1995, 22(1): 25-27.
- [11] Kilpatrick CJ, Davis SM, Hopper JL, et al. Early seizures after stroke. Risk of late seizures [J]. Arch Neurol, 1992, 49(5): 509-511.
- [12] Lancman ME, Golimstok A, Norscini J, et al. Risk factors for developing seizures after a stroke [J]. Epilepsia, 1993, 34(1): 141-143.

(本文编辑: 俞燕)