

· 临床研究报道 ·

儿童偏头痛的临床特点及脑电图表现

姚宝珍, 丁琼, 凌伟, 毕红玲

(武汉大学人民医院儿科, 湖北 * 武汉 430060)

[摘要] 目的 探讨偏头痛的临床特点和脑电图表现。方法 对40例诊断偏头痛的患儿进行临床症状、遗传史以及脑电图分析。结果 40例偏头痛患儿均表现为发作性头痛,持续时间最低不少于25 min,部分有视觉先兆,其中22例(占55%)表现为脑电图异常,甚至癫痫样波,部分病例具有明显的家族遗传史。结论 偏头痛是儿童常见的发作性疾病,多数可表现为脑电图异常,甚至癫痫样放电,但不能将脑电图异常代替癫痫临床诊断、使头痛性癫痫扩大化。

[关键词] 偏头痛;脑电图;儿童

[中图分类号] R747.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2002)05-0395-02

偏头痛是小儿神经科常见病之一,在6~12岁儿童中,偏头痛发病率大约为2%~5%^[1]。同时偏头痛中有44%~73%的患者脑电图异常^[2],甚至部分病例可伴发临床癫痫样发作,因此极易将其误诊为癫痫。为此本文参考国内外文献,结合我们的病例,对儿童偏头痛相关问题进行分析、探讨。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

全组40例,男24例,女16例,男:女=3:2。年龄8~15岁,发病年龄4.5~11岁。偏头痛诊断采用Prensky氏标准^[1]:反复发作的头痛,间歇期完全正常,具有以下6条中的3条:①一侧头痛;②头痛为搏动性;③头痛时或不头痛时伴有发作性腹痛,头痛时有恶心或呕吐;④休息或睡眠后完全或基本缓解;⑤有视觉异常等先兆;⑥有偏头痛家族史。

1.2 临床表现

40例患儿的主要临床表现为发作性头痛,发作频率不等,多数为频发,可1天几次或几天1次,每月1次。持续时间25~30 min 15例;30 min至1 h 18例;数小时至1 d 7例。14例头痛发作前有先兆,其中视物模糊、复视9例,眼前有亮点、闪光、彩球等5例。13例为前额部钝痛,10例为枕部针刺样或跳

痛,9例为单侧颞部或双侧颞部、顶部钝痛或搏动性疼痛,10例为头部游走性疼痛,其性质不明。27例伴恶心、呕吐,12例伴脐周痛。

1.3 方法

所有病例均做脑电图检测,常规单极、双极描记,睁闭眼反应和过度换气试验,描记时间不少于30 min。部分患者行睡眠脑电图描记。全部病例行头部CT或MRI检查以排除颅内器质性疾病。

制定调查表,对所有病例都经问卷调查,询问其父母有否类似头痛病史。

全部患儿进行详细的内科系统包括神经系统检查,并进行眼科、耳鼻喉科检查。

2 结果

40例中有偏头痛家庭史者15例(37.5%)。其中母亲患病8例(53.3%),父亲患病5例(33.3%),父母双方皆患病2例(13.3%)。

40例中脑电图异常22例,异常率55%。表现为局限性 θ δ 波,不规则高波幅慢波增多8例,枕区 α 节律不对称及 β 活动增多5例,限局性棘、尖波4例,双侧中央区棘波、棘慢波、多棘慢波3例,散在棘慢波发放、枕区明显2例。

40例经头部CT或MRI检查,均未发现异常病灶。

3 讨论

关于偏头痛的诊断,目前没有一个客观的生物学指标,多根据临床症状确诊。近年来,这一领域的基础和临床研究都有了较大进展,提出很多假说,但迄今其发病机制仍未完全阐明。其中三叉神经血管反射假说^[3]认为:由于某种因素激活了血管周围的三叉神经末梢,释放某些神经肽,使脑膜血管过度紧张,血浆蛋白渗出,肥大细胞脱颗粒,从而产生无菌性炎症。这种伤害性刺激沿着三叉神经传入纤维传至三叉神经核尾部,冲动达到延脑化学感受器,引起恶心、呕吐,传入下丘脑,出现畏光,传入大脑皮层产生疼痛。1990年 Skyhoj Olsen^[4]发展了血管源学说,提出先兆是由于血流量降低后,各种神经元对缺血的敏感性不同,视觉皮层的神经元对缺血最敏感,因此视觉先兆最先出现。

偏头痛的遗传发生率,国内外报道结果出入较大,可能与诊断标准不同以及种族差异有关。本组阳性家族史占37.5%。至于偏头痛的遗传方式至今未明,有报道^[5]认为与常染色体显性遗传或隐性遗传有关。

偏头痛出现脑电图异常是临床将其误诊为癫痫的主要根源。事实上早在60年代就有学者作过大量研究,认为偏头痛发作造成颅内灌流量下降,使颅内皮层癫痫易感区惊厥阈下降,引起脑电图异常甚至临床发作,而不是癫痫性疾病^[6]。由于偏头痛发作并非大脑皮层表面脑细胞结构和功能异常,所以脑电图没有特定的表现形式,可表现为非特异性异常甚至癫痫样放电。60年代 Karlson^[7]曾报道12例

头痛患儿脑电图,虽有癫痫样波,但按严格标准仍诊断为偏头痛。偏头痛和癫痫是两种不同的疾病,其病理生理基础完全不同,不能将脑电图异常代替癫痫临床诊断,使“头痛性癫痫”扩大化误导治疗。

本组资料显示:偏头痛是儿童常见的发作性疾病,部分有家庭史(37.5%),其中多数与母亲患病关系密切(53.3%),其相关性有待进一步研究;同时,偏头痛儿童多数可表现为脑电图异常(55%),其中以不规则慢波较多见,少数可出现癫痫样波,呈非特异性,不能作为诊断“头痛性癫痫”的依据。

【参 考 文 献】

- [1] 吴希如,林庆. 小儿神经系统疾病基础与临床[M]. 北京:人民卫生出版社,2000,633-637.
- [2] Niedermeyer E. Epilepsy and migraine. In: Niedermeyer E, ed. The epilepsies diagnosis and management[M]. Baltimore-Munich: Urban and Schwarzenberg, 1990, 205-212.
- [3] Buzzi MG, Moskowitz MA. The trigemino-vascular system and migraine[J]. Pathol Biol (Paris), 1992, 40(4): 313-317.
- [4] Skyhoj Olsen TS. Migraine with and without aura: the same disease due to cerebral vasospasm of different intensity. A hypothesis based on CBF studies during migraine[J]. Headache, 1990, 30(5): 269-272.
- [5] 安得仲. 神经系统疾病鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000,41-42.
- [6] Barolin GS. Migraines and epilepsies—a relationship?[J]. Epilepsia, 1966, 7(1): 53-66.
- [7] Karlson B. Headache of epileptogenic nature. A clinical and electroencephalographic study of 23 children[J]. Acta Paediatr, 1960, 49(1): 17-20.

(本文编辑:吉耕中)