

癲癇 65 例 临 床 分 析

局总医院神经内科 邵小秋 许桂芬

癲癇是神经科常见疾病之一，本文收集5年神经内科住院病人65例，现就其病因、CT、EEG（包括24小时EEG）改变及其相互关系予以分析和探讨。

一、一般资料

1. 年龄及性别：本组65例，其中男性42例占64.62%，女性23例占35.38%，男：女为1.8：1。年龄组分布见表 I。从表 I 可看出14岁以下者2例占3.08%，大于51岁者为47例占72.3%，最多。

表 I 癲癇病人年龄分布表

	7岁以下	8—14岁	15—30岁	31—50岁	51—60岁	60岁以上
例数	1	1	2	14	22	25
百分比(%)	1.54	1.54	3.08	21.54	33.84	38.46

2. 发病年龄：发病年龄最小5岁，最大84岁，其中7岁以内为1例占1.54%，8~14岁者为2例占3.08%，15~30岁者为7例占10.77%，31~50岁者为13例占20%，51~60岁者为19例占29.23%，61岁以上者为23例占35.38%，其中多为老年前期和老年期，占67.6%。

3. 病程：本组65例中病程最短者1天，最长者45年，其中在1个月内者为33例占50.77%，4个月~1年者为6例占6.23%，1~5年者为17例占26.15%，5~10年者为3例占4.62%，10年以上者为6例占9.23%。

4. 职业：本组65例中，工人（矿工）40例占61.54%，干部和教师10例占15.38%，学生3例占4.62%，无职业（含家庭妇女）12例占18.70%。

5. 可能与癲癇有关的病史：本组65例中，无明显原因可查的10例占15.38%，有原因可查的为55例占84.62%，其中高血压脑血管病史者为32例占49.23%，头外伤（雷击伤1名）10例占15.38%，CO中毒史为9例占13.85%，脑瘤术后史、低颅压史各1例，各占1.54%，冠心病、风心病、房颤史2例占3.08%。

6. 主要发作类型：根据国际癲癇发作类型分类原则，本组主要发作类型为（1）简单部分发作18例占27.68%，（包括局限性运动发作6例，局灶感觉性发作3例，内脏发作9例），（2）复杂部分性或精神运动性癲癇5例占7.69%，（3）强直——阵挛性发作47

例占72.31%。其中混合性发作14例占21.54%，强直——阵挛性 癫痫持续状态 19 例占 29.23%，其中有阳性病史和无阳性病史发作类型相比较见表Ⅱ。从表Ⅱ各组对照来看，强直——阵挛性发作为主要类型，有阳性病史各组的发作类型与无阳性病史发作类型比较无特殊差异，提示我们既往的阳性病史对癫痫的发作类型无特殊影响。

表Ⅱ 有阳性病史与癫痫发作类型的关系表

病史 发作 类型	脑外伤 例数 %	脑血管 病 例数 %	脑瘤术 后 例数 %	CO中毒 例数 %	低颅压 例数 %	心房纤 颤 例数 %	无阳性病 史 例数 %	合计 %
强直—— 阵挛性 发作	5 (50)	29(90.62)	1(100)	6(66.67)	1 (100)	1 (50)	1 (10)	44 (67.69)
精神运 动 性 发 作	1 (10)						2 (20)	3 (4.61)
局 限 性 发 作	2 (10)	3 (9.38)				1 (50)	3 (30)	9 (13.85)
内 脏 型 发 作	2 (20)			3(33.33)			4 (40)	9 (13.85)
合 计	10 (100)	32 (100)	1(100)	9 (100)	1 (100)	2(100)	10 (100)	65 (100)

7. CT和EEG检查：本组65例中41例做EEG检查，其中8例还做24小时EEG检查，结果41例中30例EEG异常，占73.17%，11例正常占26.83%，11例正常中有8例做24小时EEG，结果有3例异常，呈癫痫波发放，占37.5%。本组65例中有43例进行CT扫描，其中异常32例占74.42%。65例中34例同时做CT和EEG检查，结果EEG正常的10例，异常24例；CT正常9例，异常25例。CT和EEG均异常者20例占58.82%，在EEG正常的10例中有3例异常，说明CT和EEG结果不符，EEG阳性（异常）对癫痫诊断有价值，而CT异常对癫痫病因诊断是必要的，本组CT检查见表Ⅲ。本文还将CT正常的5例患者做MRI检查，结果异常4例，其中两例脑皮质局限性萎缩（1例有脑炎史，1例有CO中毒史），1例报告脑环池、枕叶（左）异常信号（有脑炎史），1例为脑室扩大（为CO中毒史）。可见CO中毒的9例中8例有脑形态学改变。

8. 脑脊液检查：本组65例中，13例进行脑脊液检查，结果脑脊液常规均正常，其中有脑脊液蛋白略高外余均正常。其中对33例原发性癫痫病人还进行血清和脑脊液免疫学检查。其中血清白蛋白增高1例，IgG增高1例，而脑脊液中白蛋白1例明显升高，另2例接近正常高限，脑脊液IgG含量3例均显著增高，这说明癫痫与免疫有关系，因本文病例少未做统计学处理。

9. 家族史：本文65例中有3例占4.6%，亲属中有癫痫病史，有1家有高热惊厥史。

二、讨论

1. 性别年龄与癫痫的关系：本组65例中男性42例占64.62%，女性23例占35.38%，男女之比为1.8:1。病程长短不一，长者45年，短者仅1天，这与国内资料相近。其中儿童2名占3.08%，大于51岁者47例占72.3%，这正好与国内报告相反。本组老年前期老年期发病高的原因，可能是本组病人多为矿工，并多为多次、多灶脑血管病患者，其次也与人口老龄化有关。

表Ⅲ 病史与CT的关系

CT	颅脑外伤史	脑血管病史	脑瘤术后史	CO中毒史	中低血压史	心房纤颤史	无阳性病史	合计
正 常	4			3		1	2	10
局限性脑萎缩		1		2				3
弥漫性脑萎缩		1		1			1	3
局限性低密度			1	1		2		4
局限性高密度		2						2
多发性脑梗塞		17						17
脑室扩大				2	1		1	4
合 计	4	21	1	9	1	3	4	43

2. 癫痫与CT (MRI)、EEG的关系。

随着CT的广泛应用，癫痫的病因检出率随之明显提高。Hosely报告EEG正常都有20% CT证实为肿瘤，本组同时EEG和CT检查者34例，其中CT异常25例占73.53%，EEG异常24例占70.59%，CT和EEG均异常者20例占58.82%。在10例EEG正常病例中有3例CT异常，这说明CT和EEG结果不相符，与国内报告资料一致。但需要指出的本组CT异常的32例中，有4例既往无阳性病史和体征，并已列入隐匿性癫痫，而CT却显示局限性低密度3例，脑室扩大1例，显然CT的上述改变与癫痫的发作有密切关系，说明CT能发现临床和EEG所不能发现的病因。因此CT对癫痫的病因诊断和指导用药有重要意义。建议有条件的患者应做CT检查。本组还对5例CT正常者进行MRI扫描，结果5例中4例MRI异常，这4例中CO中毒史就占2例，说明MRI更胜于CT查找癫痫原因。本组还对EEG正常11例癫痫患者进行动态EEG检查，结果有3例异常，3例中有棘慢波和棘慢波阵发性发放。可见24小时EEG对癫痫诊断有决定性意义，一例教师从18岁遇血则发作（短暂失神）心慌，一直误诊为植物神经功能紊乱、癔症，EEG一直正常，病人反复发作45年，由于做24小时EEG，出现棘慢波阵发性发放才确诊，经服用卡马西平后未再发作。建议对EEG正常者，又高度怀疑癫痫者应做24小时EEG检查。

3. 癫痫与免疫

关系：本组65例中，进行脑脊液检查11例。其中3例原发性癫痫还进行了血清和脑脊液免疫学检查。其结果11例中除3例脑脊液蛋白略高外，其他常规及生化检查正常。在3例免疫学检查中，血清白蛋白1例升高，IgG1例升高。而脑脊液中白蛋白1例明显升高，另2例接近正常高限，IgG3例均明显升高，这是否说明癫痫与免疫有关，因例数少，又没做统计学处理，还有待进一步观察。

4. 癫痫的可能病因：本文65例中有55例有阳性病史，病史中首先这脑血管病史32例