

脑血管病继发癫痫 98 例临床分析

许元胜

作者单位: 532300 广西,大新县人民医院神经内科

作者简介: 许元胜(1963 -),男,大学本科,主治医师,研究方向:神经内科疾病诊治。E-mail: xys. 88888@163. com

[摘要] **目的** 探讨急性脑血管病继发癫痫的临床特点。**方法** 对 841 例经颅脑 CT 证实的且无癫痫病史的急性脑血管病并发癫痫患者的发生率、发作类型、发作时间及临床疗效进行回顾分析。**结果** 急性脑血管病继发癫痫发生率为 11. 65% (98/841), 癫痫发作与病变部位有关, 累及皮层或邻近皮层者易患发作类型以全身大发作占 57. 14% (56/98), 发作时间半年内发病率为 73. 46% (72/98), 本组 98 例患者中, 除 3 例半年后复发外, 其余病人未再出现癫痫发作。**结论** 急性脑血管病是症状性癫痫发作的原因之一, 多数于卒中后半年内发生, 部分患者以癫痫为首发症状, 发作类型以全身大发作为主, 临床治疗效果满意。

[关键词] 脑血管病; 癫痫; 临床分析

[中图分类号] R 742. 1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806 (2011) 06 - 0542 - 03

doi:10. 3969/j. issn. 1674 - 3806. 2011. 06. 18

Clinical analysis of 98 patients with symptomatic epilepsy secondary to cerebrovascular disease XU Yuan-sheng, Daxin County People's Hospital, Guangxi 532300, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical character of symptomatic epilepsy secondary to acute cerebrovascular disease. **Methods** The incidence, way, time and clinical therapeutic effects of symptomatic epilepsy secondary to acute cerebrovascular disease in 841 acute cerebrovascular disease patients with no epileptic history and confirmed by cranial CT scan were retrospectively analyzed. **Results** The incidence of secondary epilepsy following acute cerebrovascular disease was 11. 65% (98/841). The epilepsy seizures were relevant to lesion site. The patients whose lesions of acute cerebrovascular disease located in or near cortex were more likely to suffer secondary epilepsy. The patients whose epilepsy seizures occurred in a half year after acute cerebrovascular attack accounted for 73. 46% (72/98). Among 98 patients in this study, reappearance of epilepsy seizures were found in 3 patients. **Conclusion** Acute cerebrovascular disease is a cause of symptomatic epilepsy. Most of patients mentioned above have secondary epilepsy seizures in a half year after acute cerebrovascular attack and epilepsy is the first symptom in some patients.

[Key words] Cerebrovascular disease; Epilepsy; Clinical analysis

随着人们生活水平的提高及相关人群生活方式的随意性转变, 脑血管疾病的发病率越来越高, 而脑血管病继发癫痫的发生率也有增高的趋势, 脑血管疾病已成为癫痫常见的病因之一^[1]。癫痫发作引发脑缺血缺氧, 加重脑水肿, 使病情加重, 故应及早发现并及时处理。我院于 1998 ~ 2008 年 10 年间共收治脑血管病 841 例, 其中继发性癫痫者 98 例, 占脑卒中患者人数的 11. 65%, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 98 例继发性癫痫中, 男 65 例, 女 33 例, 男: 女 = 2: 1, 平均年龄 69 岁。其中脑梗死 39 例, 脑出血 42 例, 蛛网膜下腔出血 17 例。

1.2 脑血管病的诊断标准 98 例均符合第四届全国脑血管病学术会议制定的诊断标准^[2], 并均经头颅 CT 确诊, 既往无癫痫病史。

1.3 临床表现 98 例中, 安静状态下起病 35 例, 活动中起病 49 例, 起病状况不详 14 例。有不同程度偏瘫者 81 例, 感觉减退者 9 例, 运动性失语者 21 例, 感觉性失语者 14 例, 完全性失语者 7 例, 有意识障碍 30 例, 伴头痛、呕吐 27 例。

1.4 癫痫发生的时间和发作类型 以癫痫发作为脑卒中首发症状者 16 例, 脑卒中后第 2 天发作者 20 例, 2 周左右发作 26 例, 半年左右发作 10 例, 1 ~ 2 年发作 4 例, > 2 年发作 3 例, 不详 27 例。发作类

型:根据中华医学会第一届全国癫痫病学术会议癫痫发作分类法(草案1985)^[3]分类,98例中,全身性大发作56例,单纯部分性发作42例,部分性发作后发展至全身性发作者9例。

1.5 癫痫发作与病变部位、大小的关系 本组98例均经头颅CT检查确诊。其中脑梗死34例:顶叶梗死3例,颞叶7例,额叶1例,额顶叶2例,颞顶叶8例,枕叶1例,额颞顶大片脑梗死12例。脑出血47例:基底节15例,颞叶7例,额叶6例,颞顶叶5例,颞额叶10例,颞枕叶3例,顶叶1例;出血量:体积 $<10\text{ mm}^3$ 14例, $\geq 10\text{ mm}^3$ 28例。蛛网膜下腔出血17例。

1.6 治疗方法 根据脑梗死或脑出血的诊断分别给予活血化瘀、抗凝、控制血压、止血等治疗,同时予以降颅内压、减轻脑水肿、预防感染等对症支持治疗,根据情况不同而采取不同的治疗方法,一次或二次发作且很快缓解者不予抗癫痫药,发作次数频繁则予以口服抗癫痫药物治疗,癫痫持续状态则静注安定,再以安定静滴维持。本组病人中有13例患者未用抗癫痫药物,余85例分别予以丙戊酸钠、鲁米那、卡马西平、妥泰、加巴喷丁、复方明矾药丸(明矾、茶叶、蜂蜜)等治疗,口服药物维持2年左右,门诊随访2年。

2 结果

本组98例经上述系统治疗后,除3例于半年后复发外,其余病人未再出现癫痫发作。原脑血管疾病病情平稳。

3 讨论

3.1 脑血管病后发生癫痫的发生率 脑血管病继发癫痫的发生率报道不一^[4-6],曾杨滨等^[4]报道脑卒中继发癫痫发生率为8.68%,而吴立宽等^[5]报道脑卒中继发癫痫发生率为11.2%。我们的资料为11.65%(98/841),与吴立宽等报道相近。这种差异的原因可能与病例选择和随访时间不同有关。

3.2 脑血管病后发生癫痫的发病机制 脑血管病继发癫痫的发病机制目前尚未十分明确。一般认为早期出现癫痫主要与脑卒中急性期的病理生理改变有关。由于急性脑血液循环障碍,缺血、缺氧引起脑水肿,脑细胞代谢紊乱,致使神经细胞膜电位发生变化,可致癫痫发作;或由于应激反应,使机体内有关激素水平发生改变,电解质紊乱等导致抽搐阈值降低而引起癫痫发作。晚期癫痫发作主要与脑组织结构变化有一定关系。缺血或出血性脑卒中后病损部位神经元逐渐变性、坏死、液化,坏死灶周围胶质细胞

增生,以及卒中后软化囊腔的机械牵拉刺激作用等均可影响神经细胞膜的稳定性而致癫痫发作^[4]。

3.3 脑血管疾病发生部位与癫痫发作的关系 过去认为只有皮质部的病灶才可能发生癫痫,但据我们的统计,脑内各部位病变均可能引起癫痫发作。本组中皮质部病变以颞、顶、额、枕四部位为最多,占本组的67.34%(66/98),这可能与皮质部以神经细胞和轴突病变为主,更容易放电有关,其他文献也有类似报道^[5]。

3.4 脑血管病后癫痫发作的时间 文献报道^[6],以脑血管病发病后半年内发作者占多数,而本组半年内发病率为73.46%(72/98)。以癫痫发作为脑卒中首发症状者占16.32%(16/98),2年后降至3.06%(3/98)。发作形式以全身性大发作为多见,占57.14%(56/98)。部分病例出现全身性大发作和部分性发作交替、并存现象,与有关文献报道^[7-9]以部分发作为主有所差异。

3.5 脑血管病后继发癫痫的治疗 脑卒中后癫痫在急性期反复发作,特别是强直-阵挛持续状态可能会加重脑损伤,影响近期和远期预后^[10]。有作者认为^[11],对于以癫痫为首发症状的脑卒中患者,尤其是癫痫持续状态的患者,应积极控制其发作,我们在发作期用地西洋静注和静滴维持,均能控制癫痫发作,同时针对病因给予恰当脱水、降颅内压、改善脑血液循环等治疗。发作停止后可改用口服药,观察0.5~1年,若无继续发作,可逐渐停药。对于2年后发生的癫痫患者,治疗时间需较长一些。必须特别注意的是,抗癫痫药物在类别、剂量的选择原则上,应强调个体化,不能千篇一律。

参考文献

- 1 沈鼎烈,王学峰.临床癫痫学[M].上海:上海科技出版社,2007:1.
- 2 吴 逊.全国第四届脑血管病学术会议纪要[J].卒中与神经疾病,1997,4(2):105-109.
- 3 黄如训,梁秀龄,刘焯霖.临床神经病学[M].北京:人民卫生出版社,1996:376.
- 4 曾杨滨,陆兵勋.脑卒中继发癫痫的临床研究[J].广东医学,2010,31(18):2370-2372.
- 5 吴立宽,吴锡芬,叶荣.脑卒中后继发癫痫68例临床分析[J].吉林医学,2010,31(12):1620.
- 6 Lossius MI, Ronning OM, Slapo GD, et al. Poststroke epilepsy: occurrence and predictors—a long-term prospective controlled study (Akershus Stroke Study)[J]. Epilepsia, 2005, 46(8):1246-1251.
- 7 宋 彬,王 雷,李 燕.脑卒中继发癫痫50例临床分析[J].中国实用神经疾病杂志,2005,8(4):63-64.

- 8 李东晓,张豪杰,芦洁,等. 脑卒中与癫痫的临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2007,10(5):71-72.
 - 9 刘敏,赵纯雁. 脑卒中后癫痫31例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2007,10(1):122.
 - 10 梁益,刘江,陈赅,等. 卒中后癫痫[J]. 国际脑血管病杂志,2007,15(10):771-773.
 - 11 梁新生. 脑卒中继发癫痫的临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2006,9(6):88-89.
- [收稿日期 2011-03-16][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

剖宫产术后子宫切口愈合不良的超声诊断

刘良华, 利冬梅, 梁桂玲

作者单位: 535000 广西,钦州市第二人民医院超声科(刘良华),功能科(利冬梅),妇产科(梁桂玲)
 作者简介: 刘良华(1973-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:超声诊断。E-mail:liuminehua@126.com
 通讯作者: 利冬梅(1974-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:影像诊断。E-mail:lidongmei@126.com

[摘要] **目的** 探讨超声在剖宫产术后子宫切口愈合不良中的诊断价值。**方法** 对2003-03~2009-06收治的14例剖宫产术后子宫切口愈合不良的超声资料及临床治疗方法进行回顾分析。**结果** 剖宫产术后子宫切口愈合不良有特征性的超声图像,14例均治愈出院。**结论** 超声能准确诊断剖宫产术后子宫切口愈合不良,为临床治疗提供重要依据。

[关键词] 子宫切口; 愈合不良; 超声诊断

[中图分类号] R 445.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)06-0544-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.06.19

The value of ultrasound diagnosis in clinical treatment of uterus incision poor healing after cesarean section.

LIU Liang-hua, LI Dong-mei, LIANG Gu-ling. Department of Ultrasonography, Qinzhou Second People's Hospital, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To discuss the value of ultrasound diagnosis in clinical treatment of uterus incision poor healing after cesarean section. **Methods** The data of the ultrasonic images and clinical treatment in 14 cases of uterus incision poor healing treated in our hospital from March 2003 to June 2009 were retrospectively analyzed. **Results** Uterus incision poor healing after cesarean section had characteristic ultrasonic images. It can provide guidance for clinical treatment. **Conclusion** Ultrasonic scan can diagnose accurately uterus incision poor healing after cesarean section, and provide important basis for clinical treatment.

[Key words] Uterus incision; Poor healing; Ultrasound diagnosis

子宫切口愈合不良是剖宫产术后的常见并发症,随着剖宫产率的上升,术后子宫切口愈合不良的发生有增高的趋势,现将我院自2003-03~2009-06收治的14例剖宫产术后子宫切口愈合不良的临床资料进行回顾分析,归纳其超声特征,为临床治疗提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组14例,初产妇10例,经产妇4例,年龄19~41岁,终止孕周35~42周,本院剖宫产5例,外院剖宫产9例。检查时间为剖宫产术后7~74 d,6例患者术后第3天出现发热(体温37.5℃以上),血常规检查:WBC > 12 × 10⁹/L, N >

80%, 9例患者有血性恶露。

1.2 方法 使用GE Vivid-7彩色多普勒超声诊断仪,E8经阴道探头,频率5~10 MHz,3.5 C突阵探头,频率3.5~5 MHz。经腹检查患者需适度充盈膀胱,经阴道检查探头涂灭菌导声剂,套灭菌保护套。按常规检查子宫及周围,重点观察子宫下段切口情况,详细记录异常回声的范围、形态、边缘及内部回声情况,并用彩色多普勒检查病变及周边的血流情况,留图,存档。

2 结果

2.1 超声检查结果 (1)本组14例患者,子宫前壁下段切口处均发现特征性改变,其声像特征分为