

81 例顽固性癫痫患者发作分类特点分析

赵 姝¹ 韩大勇² 张黎明³ 赵世光² 王秀洁^{1△}

(哈尔滨医科大学附属第一医院 1 急诊内科 2 神经外科 3 神经内科 黑龙江 哈尔滨 150001)

摘要 目的:分析 81 例最终接受手术治疗的顽固性癫痫患者发病特点,了解不同分类癫痫的发病规律。方法:对 81 例最终接受手术治疗的顽固性癫痫患者进行分类,分析性别、发病年龄、病程、发作频率等与癫痫分类间的关系。结果:81 例患者的男女比例为 1.45:1,男性的平均发病年龄为 13.6,女性为 14.3,强直阵挛发作的耐受病程最短,平均为 5.8 年,大多数患者在 20 岁以前发病。结论:多种癫痫发作分类在性别、发病年龄、病程、发作频率上存在差异。

关键词 顽固性癫痫 癫痫分类 发作特点

中图分类号:R742.1 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2012)04-690-03

Analysis of Characteristics of 81 Cases of Patients with Different Types of Intractable Epilepsy

ZHAO Shu¹, HAN Da-yong², ZHANG Li-ming³, ZHAO Shi-guang², WANG Xiu-jie^{1△}

(Department of emergency internal medicine, The First Affiliated Hospital of Harbin Medical Harbin, Heilongjiang Province, 150001, China)

ABSTRACT Objective: Through investigating the clinical characteristics of 81 cases of patients with intractable epilepsy to understand the laws of different classification. Methods: Through analysis classifications and characteristics Of 81 patients with intractable epilepsy to understand the relationship between classification and sex, age, course of disease, seizure frequency. Results: 81 patients of male and female ratio is 1.45:1; the average onset age of male patient and female patient is 13.4 and 14.3 respectively; the patients with Tonic-clonic have the worst of tolerance; Most patients with epilepsy onset before 20 years old. Conclusion: There are differences between variety Classifications of epileptic seizures in gender, age of onset, duration and seizure frequency.

Key words: Intractable epilepsy; Classification of epilepsy; Characteristic of epileptic seizures

Chinese Library Classification(CLC): R742.1 Document code: A

Article ID:1673-6273(2012)04-690-03

前言

癫痫是由于脑神经元异常和过度超同步化放电所造成脑内一种慢性疾病^[1,2],可分为原发性癫痫和继发性癫痫。原发性癫痫临床上无其他器质性病因,又称真性癫痫、功能性癫痫等,1981 年国际抗癫痫联盟根据癫痫的发作形式对癫痫进行了分类^[3],1989 年对癫痫综合征进行了分类,2001 年对分类方案进行了全面修订。目前对各种不同类型的原发性癫痫患者在发作年龄、性别、发作频率、耐受程度等方面的流行病学特点调查甚少,本研究选取 81 例顽固性癫痫患者,分析其临床发病特点,以期能够指导临床。

1 资料和方法

1.1 患者筛选

我院 2003 年~2007 年 81 例最终接受手术治疗的顽固性癫痫患者,患者符合 ①诊断明确,有癫痫发作的临床表现和脑

电图异常;②规律服用 2 种或 2 种以上一线抗癫痫药物治疗无效或效果不佳,患者对发作难以耐受,最终接受手术治疗;③无继发性癫痫病因,术后病理回报无器质性病变改变。④部分患者头颅磁共振成像可见海马硬化,无其他表现。⑤癫痫发作类型符合 2001 年国际抗癫痫联盟癫痫分类,发作类型包括部分发作:单纯部分发作和复杂部分发作,全身发作:阵挛发作、强直发作、强直阵挛、肌阵挛,及每次发作形式不定的患者(在此称为混合发作)。

1.2 病例情况

患者年龄 7~60 岁,平均 25.0 岁,女性 33 例,男性 48 例。病程 0.4~42 年,平均 11.5 年。首次发病年龄 0~58 岁,平均 13.8 岁。每天发作大于 3 次 15 例,每天发作 1~2 次 15 例,每周发作 1~3 次 27 例,每月发作 1-3 次 24 例。具体情况见表 1。

1.3 癫痫分类

根据 2001 年国际抗癫痫联盟的癫痫发作类型,将癫痫分为部分发作:单纯部分发作和复杂部分发作,全身发作:阵挛发作、强直发作、强直阵挛、肌阵挛,及每次发作形式不定的混合发作。分析不同发作形式的癫痫患者的首次发病年龄特点,根据患者接受手术治疗时的病程,分析患者对不同发病形式的耐受情况,不同发作的发作频率是否有规律。

2 结果

作者简介 赵姝(1981),女,硕士,住院医师,主要研究方向 癫痫的发生及癫痫的发病特点,Tel:0451-85555007,

E-mail: zhaoshu0306@163.com

△通讯作者 王秀杰 教授 Tel:0451-85553367

E-mail: hdybsn@163.com

(收稿日期:2012-01-03 接受日期:2012-01-30)

表 1 患者临床资料
Table 1: Clinical Data of Patients

	Partial seizure			Generalized seizure				Form of variable seizure	
	Simple	Complex	Total	Clonic	Tonic	Tonic clonic	Myoclonic	Total	
Sex									
Male	2	12	14	9	0	5	11	16	8
Female	1	15	16	1	4	3	4	12	6
Age, years									
Median	18.7	25.4	24.7	28.9	22.5	23.7	22.3	24.4	27.3
Range	(8,31)	(8,60)	(8,60)	(15,57)	(16,32)	(17,32)	(12,43)	(15,57)	(12,43)
Course of disease									
Median	12.7	10.5	10.7	12.4	10.75	5.8	9.8	9.6	18.2
Range	(5,28)	(2,39)	(2,39)	(1,2,41)	(4,17)	(0,4,14)	(1,5,23.5)	(0,4,41)	(4,42)
First onset									
Median	6	15.2	14.3	18.1	11.8	17.8	12.5	15	9.8
Range	(3,12)	(1,58)	(1,58)	(2,52)	(5,17)	(10,31)	(0,28)	(0,52)	(1,24)
Seisure frequency									
≥ 3 times/day	1	5	6				2	2	3
1-2 times/day	9	9	2			1	3	6	4
1-3 times/week		5	5	2	3	3	7	15	5
1-3 times/month	2	8	10	6	1	4	3	14	2

1).81 例患者的男女比例为 1.45:1,部分发作、全身发作和混合发作的男女之比分别为 1:1.24、1.33:1、1.33:1,全身发作中的阵挛发作、强直发作、肌阵挛发作男女比例分别是 9:1、0:4、1.66:1、2.75:1,男性的平均发病年龄为 13.6,女性为 14.3。

2).从患者发病到服用药物无效接受手术治疗的病程分析,强直痉挛发作组的病程最短,平均为 5.8 年,混合发作组的平均病程最长,为 18.2 年,对不同发作患者的发病频率进行分析,结果显示部分发作的患者中每天均有发作的患者占该部分患者的 50%,占全部患者的 18.5%,而≥3 次/天的患者占该部分患者的 20%,占全部患者的 7.4%,全身发作的患者中每天均有发作的患者占该部分患者的 21.6%,占全部患者的 9.8%,≥3 次/天的患者占该部分患者的 5.4%,占全部患者的 2.5%,混合发作的患者中每天均有发作的患者占该部分患者的 50%,占全部患者的 8.6%,≥3 次/天的患者占该部分患者的 21.4%,占全部患者的 3.7%。

3).对患者首次发病平均年龄分析,阵挛发作首次发病平均年龄为 18.1,强直痉挛为 17.8,10 岁以前发病的患者比例为 40%,10 岁~20 岁间发病的患者比例为 37%,20 岁以上发病的患者比例为 23%(见图 1),顽固性癫痫患者大多数(77%)在 20 岁以前发病,10 岁以前最多见(40%);10 岁以前发病的患者各种发作方式所占比例如图 2,10~20 岁间发病的患者各种发作方式所占比例如图 3,20 岁以上发病的患者各种发作方式所占比例如图 4。

3 讨论

癫痫发作给患者带来很多功能障碍^[4,5],甚至影响患者的智商和人格^[6,7],研究癫痫的发病特点对指导临床治疗有重要意义^[8,9]。国际抗癫痫联盟根据癫痫的不同发作方式将癫痫分类^[10],以影像学、遗传学、分子生物学^[11-13]等技术为基础的癫痫分类研究越来越受到重视,分类也越来越合理^[14,15],正确的分型有利于指导治疗^[16],虽然有学者对癫痫的大宗病例进行了分类统计^[17],但是对每种癫痫发作的其他临床研究却很少^[9],对每种发作类型的癫痫特点知之甚少,我们通过对 81 例原发性顽固性癫痫患者进行临床资料分析,发现一些类别的癫痫发作有自己的特点。

部分发作及混合发作的癫痫患者间没有明显的性别差异,全身发作中的阵挛发作、强直发作、肌阵挛发作存在明显的性别差异,阵挛发作及肌阵挛发作以男性多见,男女比例分别是 9:1、11:4,而强直发作以女性多见,男女比例是 0:4,男性的平均发病年龄为 13.6,女性为 14.3,两者间没有明显差别。

从患者发病到服用药物无效接受手术治疗的病程分析,可以看出强直痉挛发作组的病程最短,平均为 5.8 年,说明患者对强直痉挛发作的耐受能力最差,对混合发作的耐受程度最佳,平均病程为 18.2 年,为排除强直痉挛发作可能存在发作频率高的可能性,我们对不同发作患者的发病频率进行分析,结果显示部分发作的患者中每天均有发作的患者占该部分患者的 50%,占全部患者的 18.5%,全身发作的患者中每天均有发作的患者占该部分患者的 21.6%,占全部患者的 9.8%,混合发作的患者中每天均有发作的患者占该部分患者的 50%,占全部患者的 8.6%,特别是强直痉挛的发病频率最低,而它的平均

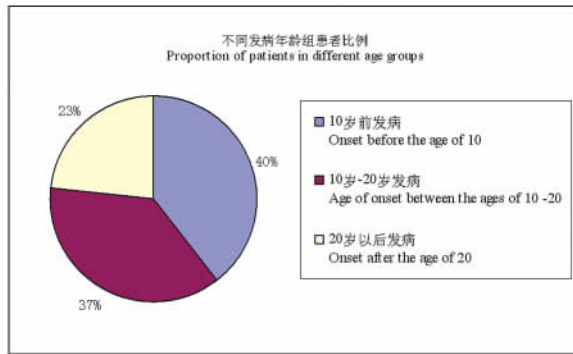


图1 不同发病年龄组患者比例

(Fig.1 Proportion of patients in different age groups)

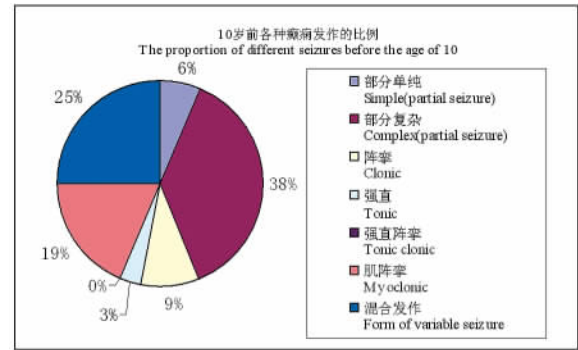


图2 10岁前各种癫痫发作的比例

(Fig.2 The proportion of different seizures before the age of 10)

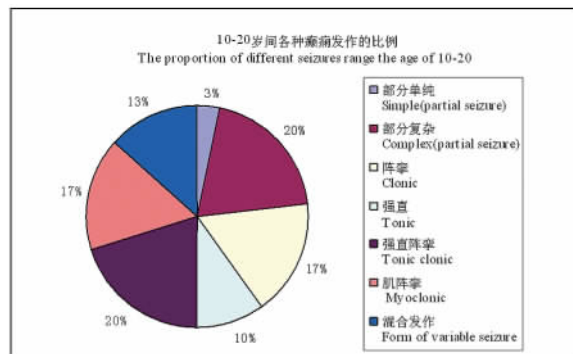


图3 10-20岁间各种癫痫发作的比例

(Fig.3 The proportion of different seizures range the age of 10-20)

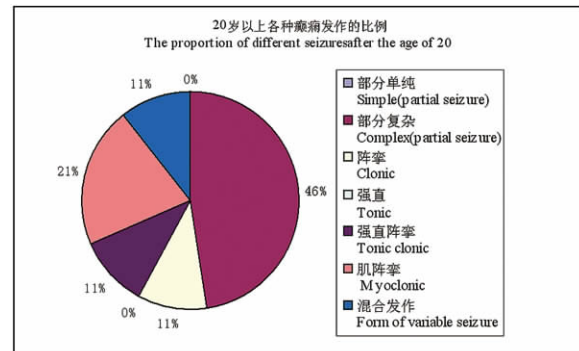


图4 20岁以上各种癫痫发作的比例

(Fig.4 The proportion of different seizures after the age of 20)

病程最短,说明强直痉挛给患者带来的痛苦最大,患者对该发作形式的耐受度最差。

从患者首次发病平均年龄可以看出阵挛发作首次发病平均年龄为18.1,强直痉挛为17.8,两者相对最高,10岁以前发病的患者比例为40%,10岁~20岁间发病的患者比例为37%,20岁以上发病的患者比例为23%,可以看出顽固性癫痫患者大多数(77%)在20岁以前发病,10岁以前最多见(40%),这与苏庆军等人的研究结果相同^[18];从2-4图可以看出10岁以前混合发作比例25%,随着年龄增长比例逐渐降低,20岁以后比例下降至11%,说明在儿童期发病的癫痫患者发作形式更趋于多样性,成年后发病的癫痫患者发病形式较固定,肌阵挛发作所占比例在各个年龄组内的比例变化不大,提示肌阵挛发作与机体发育特别是神经系统发育无关,有研究表明可通过基因学对部分儿童肌阵挛行癫痫做出诊断^[19,20],强直阵挛在10岁以前发病的比例为0,说明强直阵挛发作是在神经系统发育到一定程度后才会出现,提示强直阵挛的机制与后天因素相关;与10岁以前、20岁以后相比,10岁~20岁期间发病的癫痫患者阵挛发作的比例最大,而部分复杂发作的比例最小,提示两者发作机制与青春有关。

参考文献(References)

- Mayanagi Y, Watanabe E and Kaneko Y. Mesial temporal lobe epilepsy: clinical features and seizure mechanism [J]. Epilepsia, 1996, (37 Suppl 3):57-60
- Shao LR and Dudek FE. Repetitive perforant-path stimulation induces epileptiform bursts in minislices of dentate gyrus from rats with kainate-induced epilepsy [J]. J Neurophysiol, 2011, 105(2): 522-527
- Epilepsy CocatyotILA. Proposal for revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures. From the Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy [J]. Epilepsia, 1981, 22(4): 489-501
- Cerniauskaite M, Ajovalasit D, Quintas R, et al. Functioning and Disability in Persons with Epilepsy [J]. Am J Phys Med Rehabil, 2011, 91(4):325-332
- Wendorff J. [Epilepsy and mental retardation. The school's functioning in children with epilepsy] [J]. Przegl Lek, 2010, 67(11): 1175-1178
- Hurtado B, Thompson P and Baxendale S. The clinical utility of the Warrington Recognition Memory Test in people with a low IQ [J]. J Clin Exp Neuropsychol, 2009, 31(8): 955-958
- Wilson SJ, Wrench JM, McIntosh AM, et al. Personality development in the context of intractable epilepsy [J]. Arch Neurol, 2009, 66(1): 68-72
- Hallmeyer-Elgner S and Reichmann H. [Epilepsy: recommendations for daily activities] [J]. MMW Fortschr Med, 2011, 153(14): 58-60, 62
- Thurman DJ, Beghi E, Begley CE, et al. Standards for epidemiologic studies and surveillance of epilepsy [J]. Epilepsia, 2011, 52 Suppl 7: 2-26
- Engel J, Jr. A proposed diagnostic scheme for people with epileptic seizures and with epilepsy: report of the ILAE Task Force on Classification and Terminology [J]. Epilepsia, 2001, 42(6): 796-803
- Kelemen A and Gal A. [The clinical utility of genetic testing in epilepsy] [J]. Ideggyogy Sz, 2011, 64(9-10): 321-324

(下转第800页)

病是肯定的。然而根据病是肯定的。然而根据以往多年来中医药治疗 PLG 所取得的临床经验总结, 中药治疗本病存在着其他疗法不可取代的优势, 如无创性、可重复性、可以避免手术并发症的发生等。但是中医药治疗本病尚缺乏系统的理论研究和实验研究基础, 有待进一步研究, 把今后的研究重心放在中药治疗 PLG 的研究上来, 为中药治疗 PIG 开辟新途径。

参考文献(References)

- [1] Kit Fai Lee, F.R.C.S.(Ed.), John Wong, M.B.Ch.B., M.R.C.S.(Ed.), et al. Polypoid lesions of the gallbladder. The American Journal of Surgery 188 (2004) 186-190
- [2] Michael T. Corwin, MD, Bettina Siewert, MD, Robert G. Sheiman, MD, Robert A. Kane, MD. Incidentally Detected Gallbladder Polyps: Is Follow-up Necessary-Long-term Clinical and US Analysis of 346 Patients. Radiology 2011; 258 (1): 277-282
- [3] RP Myers, EA shaffer, PL Beck. Gallbladder polyps: Epidemiology, natural history and management. Can J Gastroenterol, 2002, 16 (3): 187-194
- [4] 李素领. 化痰透络法治疗胆囊息肉体会[J]. 江苏中医药, 2008, 40(4): 59-60
Li Su-ling. Method of dissipate phlegm and dia-meridian in patients with polypoid lesions of the gallbladder [J]. Traditional Chinese Medicine of Jiangsu, 2008, 40(4): 59-60
- [5] 侯红英, 吴献华. 三金排石利胆胶囊治疗胆囊息肉疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2008, 6: 10
Hou Hong-Ying, Wu Xian-Hua. Observation of curative effect of Sanjin removing urinary calculus caps [J]. Traditional Chinese Medicine of Neimenggu, 2008, 6: 10
- [6] 周汉清. 双花连胆汤治疗胆囊息肉 62 例[J]. 中国民间疗法, 2005, 13 (11): 31
Zhou Han-qing. Soup of double Hualiandan treat gallbadder polyps 62 cases [J]. Folk therapy of china, 2005, 13(11): 31
- [7] 王其政. 文金散治疗胆囊息肉 28 例[J]. 国医论坛, 2001, 16(3): 3
Wang Qi-zheng. Wenjinsan treats gallbadder polyps 28 cases [J]. Guoyi forum, 2001, 16(3): 3
- [8] 陈永辉, 刘志江, 蔡宗利, 耿读海, 刘爱军. 陷胸三金汤治疗胆囊息肉样病变 30 例疗效观察[J]. 河北中医, 2010, 32(3): 353-354
Liu Yong-hui, Liu Zhi-jiang, et al. Soup of Xianxionsanjin treats observation of curative effect of polypoid lesions of the gallbladder 30 cases [J]. Traditional Chinese Medicine of Hebei, 2010, 32(3): 353-354
- [9] 汪雨田. 逐瘀消症汤治疗胆囊息肉 186 例[J]. SHANXI J OF TCM, 1999, 15(5): 16
Wang Yu-tian. Soup of Zhuyuxiao Zheng treats gallbladder polyps 186 cases [J]. SHANXI J OF TCM, 1999, 15(5): 16
- [10] 何亚萍. 自拟柴金二虫汤治疗胆囊息肉样病变的观察 [J]. 中医药学报, 1998, 1: 17
He Ya-ping. Self-administered soup of Caijin two Chong treats observation of polypoid lesions of the gallbladder [J]. Journal of College of Traditional Chinese Medicine, 1998, 1: 17
- [11] 邵华. 自拟化痰利胆汤治疗胆囊息肉样病变 68 例临床观察[J]. 国医论坛, 2004, 19(2): 33-34
Shao-Hua. Self-administered soup of dissipate phlegm and cholagogue treats clinical observation of polypoid lesions of the gallbladder 68 cases [J]. Guoyi forum, 2004, 19(2): 33-34
- [12] 李素领, 廉万营. 自拟息肉宁汤方治疗胆囊息肉 68 例临床观察[J]. 光明中医, 2006, 21(11): 82-83
Li Su-ling, Lian Wan-ying. Self-administered soup of polypous Ning treats clinical observation of gallbladder polyps 68 cases [J]. Traditional Chinese Medicine of Guangming, 2006, 21(11): 82-83
- [13] 孙希圣. 消息肉散治疗胆囊息肉 13 例[J]. 中级医刊, 1997, 32(6): 61
Sun Xi-sheng. Powder of removing polyps treats gallbadder polyps 13 cases [J]. Journal of intermediate medicine, 1997, 32(6): 61
- [14] 李峻辉, 李晓玲. 自拟胆痛宁方加减治疗胆绞痛 60 例[J]. 云南中医学院学报, 2003, 26(2): 52-53
Li Jun-hui, Xiao-Ling Li. Self-administered Dantongning treats biliary colic 60 cases [J]. Journal of Yunnan College of Traditional Chinese Medicine, 2003, 26(2): 52-53
- [15] He ZM, Hu XQ, Zhou ZX. Considerations on indications for surgery in patients with polypoid lesions of the gallbladder [J]. Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao, 2002, 22: 951-952

(上接第 692 页)

- [12] Lima CA and Coelho AL. Kernel machines for epilepsy diagnosis via EEG signal classification: a comparative study [J]. Artif Intell Med, 2011, 53(2): 83-95
- [13] Gaillard WD, Cross JH, Duncan JS, et al. Epilepsy imaging study guideline criteria: commentary on diagnostic testing study guidelines and practice parameters [J]. Epilepsia, 2011, 52(9): 1750-1756
- [14] Duncan JS. The evolving classification of seizures and epilepsies [J]. Epilepsia, 2011, 52(6): 1204-1205; discussion 1205-1209
- [15] Jackson G. Classification of the epilepsies 2011 [J]. Epilepsia, 2011, 52(6): 1203-1204; discussion 1205-1209
- [16] Devinsky O and Najjar S. Classifying seizures and epilepsies: limits of science and semantics [J]. Epilepsy Curr, 2011, 11(5): 141-142
- [17] Senanayake N. Classification of epileptic seizures: a hospital-based study of 1,250 patients in a developing country [J]. Epilepsia, 1993, 34(5): 812-818
- [18] 苏庆军, 刘小龙 and 郭宁. 2000 例癫痫病例的发作分类研究 [J]. 中国临床医学, 2003, (03): 390-392
Su Qing-jun, Liu Xiao-long, Guo Ning. Classification Study of Epileptic Seizure of 2000 Patients [J]. Clinical Medical Journal of China, 2003, 10(3): 390-392
- [19] Mak CM, Chan KY, Yau EK, et al. Genetic diagnosis of severe myoclonic epilepsy of infancy (Dravet syndrome) with SCN1A mutations in the Hong Kong Chinese patients [J]. Hong Kong Med J, 2011, 17(6): 500-502
- [20] Yorns WR, Jr., Valencia I, Jayaraman A, et al. Buccal Swab Analysis of Mitochondrial Enzyme Deficiency and DNA Defects in a Child With Suspected Myoclonic Epilepsy and Ragged Red Fibers (MERRF) [J]. J Child Neurol, 2011, 27(4): 1507-1516