

内科学知识点辅导：神经系统疾病(癫痫) PDF转换可能丢失
图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E5_86_85_E7_A7_91_E5_AD_A6_E7_c22_15233.htm 概述 癫痫是指脑部兴奋

性过高的某些内神经元突然异常放电所引起的短暂大脑功能异常，根据放电神经原的部位不同，临床上可出现短暂的运动、感觉、意识、行为及植物神经等功能障碍。病因和发病机制 1．原发性癫痫（特发性癫痫）此类患者脑内并没有发现可以解释症状的病理变化或代谢异常。 2．继发性癫痫（症状性癫痫）此类患者有某种疾病为原发病因，癫痫发作只是该病的症状之一。 先天性或遗传性疾病 如脑畸形、先天性脑积水、染色体异常、遗传性代谢障碍。 脑部疾患 如脑部外伤、脑瘤、颅内各种感染、寄生虫病、各种脑血管病。

全身性疾病 尿毒症、妊娠子痫、肝性脑病、高血压脑病、阿-斯综合症、低血糖、低血钙、低血镁、高热惊厥等。急、慢性中毒 铅、汞、一氧化碳、乙醇、二氧化硫等工业中毒；药物中毒及有机磷农药中毒等，均能产生痫性发作。产伤 产前病毒感染，分娩时缺氧、窒息等。 3．发病机制 癫痫的发作机制十分复杂，目前仍不十分清楚。近代认为神经元结构改变、神经细胞膜电位改变、神经递质异常等均与癫痫发作有关。临床表现 全身性强直 - 阵挛发作（大发作） 1

．先兆期 部分症状性癫痫患者在发作前一瞬间可出现一些先兆症状，且先兆症状往往可以提示脑部病灶的位置。这部分症状性质多样，有感觉性、运动性、精神性、植物神经性。先兆症状历时极短暂，仅几秒钟，甚至病人不能感觉到。 2．强直阵挛期（抽搐期）病人突然神志丧失，常尖叫一声，

跌倒于地，伴瞳孔散大，光反应消失，抽搐期可分为强直期和阵挛期。强直期持续5s~30s，转为阵挛期。3．昏睡期（抽搐后期）在最后一次痉挛后，病人进入昏睡状态，大多经历十余分钟到数小时，呼吸渐趋平稳，脸色也逐渐转为正常，意识逐渐转清。4．癫痫持续状态一般指强直-阵挛发作持续一小时以上，或短期内连续发生，即一次大发作之后尚未恢复意识，便又出现另一次发作，病人始终处于昏迷状态，因此病情危重，要紧急抢救。失神小发作以6~12岁儿童为多，15岁以后罕见。表现为谈话、进食、行路时突然发生短暂的意识丧失，不跌倒，无抽搐。往往突然停止原来的活动，呼之不应，两眼凝视无神。发作时间6s~20s，极少超过30s，发作突然停止，意识立即恢复清醒。发作前无先兆，清醒后对发作亦无记忆。每天发作数次到数十次不等。此类患儿随年龄增长或发作自行停止，或转为其他形式的发作，或维持原状态。复杂部分性发作（神经运动发作）发作时有一过性主体感觉异常，如视物变色、变形、陌生感、似曾相识感、幻觉、情绪突变、冲动、无目的奔跑、无理吵闹、强迫思维等等。单纯部分发作从一侧肢端（手指或脚趾）开始，出现抽搐或异常感觉，迅速扩展到一肢或一侧肢体。也可从一侧口角或眼睑开始，而后涉及一侧面部。1．单纯运动性发作指抽搐自手指、足趾或口角、眼睑开始，可局限于该处，也可扩展至一侧肢体或对侧肢体。也有发作表现为头和眼球、或躯干突然向一侧转动，常可发展成全身强直阵挛，也有仅表现为运动性失语。2．单纯性体感发作多表现为口角、舌、手指或足趾麻感、针刺感、冷感等，少数患者甚至可导致全身强直阵挛发作。婴儿痉挛常发生在出生后3~9个

月之间的婴儿，极少超过 1 岁半。表现突然有短暂的全身肌肉强直性抽动，以屈肌为主。每次发作极短暂，约 1s ~ 1.5s，常连续发作数次至十余次，伴有发声，以睡前和醒后多发生，常伴智力障碍，多继发于各种先天性或代谢性疾病。诊断首先要确定是否为癫痫。其次是进一步探查病因。诊断步骤如下： 依据详细的病史，如发病年龄、生产发育史、头部外伤史、脑炎、脑膜炎史、家族史； 除单纯的部分性发作外，患者本人很难表达，故还需要向目睹者了解整个发作过程； 进行包括神经系统在内的详细体格检查； 同时进行血常规、血钙、血糖、血脂、苯丙酸尿测定，脑电图、大便虫卵、脑脊液等检查。转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com