

癫痫伴发的精神障碍 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E7_99_AB_E7_97_AB_E4_BC_B4_E5_c22_306846.htm 名称癫痫伴发的精神障碍所属科室精神病科病理癫痫发作前，有的患者可出现全身不适、易激惹、烦躁不安、情绪忧郁、心境恶劣、常挑剔或抱怨他人等，料可表现为历时短暂的各种异常体验，如各种简单到复杂的幻视、视物变形或躯体感觉性错觉和幻觉，继而有癫痫发作。故又称为精神性先兆。有的患者可忽然出现意识障碍，目光呆滞，无目的咀嚼舐唇，解系钮扣，牵拉衣角或哼哼作声，动作笨拙，重复缺乏目的性，称为精神自动症，以上症状也可单独出现。癫痫发作后常呈现意识模糊，定向障碍，也有时出现情感暴发，如惊恐、易怒以及躁动、攻击、破坏等狂暴行为，称为朦胧状态。脑电波检查可呈现额叶优势侧为主的弥漫性慢波或颞叶部位棘波或尖波发放。少数癫痫病人在反复多年发作之后，在意识清醒情况下发生联想障碍、强制性思维、被害妄想和幻听等类似偏执型精神分裂症的症状，称为慢性癫痫性分裂样精神病。此时病人的癫痫发作大多已减少或停止。精神症状常可持续数月或数年之久，仍可保持良好的情感反应。多数学者认为此类发作均属颞叶癫痫的患者。亦有认为与长期用抗癫痫药物所致叶酸代谢障碍有关。部分癫痫患者在长期发作后，逐渐发生性格改变，表现为思维粘滞和情感暴发的特点，患者以自我为中心、好争论、拘泥于琐事、思维转换困难、缺乏创造性、病理性赘述等。情感暴发时冲动好斗，自伤伤人而不能自制，少数患者因癫痫频繁发作，可发生认知和智能改变，尤

其是初发年龄越小，对智能影响越大，称为癫痫性痴呆。造成这些情况，除癫痫发作所致的继发性脑损害外，还与遗传、抗癫痫药物不良影响、心理社会因素与文化教育等有关。诊断以往有癫痫发作史，精神症状呈发作性，每次发作的情况基本雷同。伴有不同程度的意识障碍，对诊断有重要参考价值。对病程持续较久而症状不典型者，则需多次重复脑电图检查，必要时尚可投予抗癫痫药物作诊断性治疗。如精神症状及脑电图在用药后均有改善，则可作为诊断的重要依据。诊断时还应区别精神障碍是属癫痫发作前或发作后，这对治疗有参考价值。治疗癫痫性精神障碍的治疗，应根据不同情况区别对待。对发作前后之精神障碍，治疗目的应调整抗癫痫药物的种类和剂量以控制癫痫发作。对发作间之精神障碍则与非癫痫患者相同，但应注重的是许多抗精神病药物均会增加癫痫抽搐发作。有智能障碍和性格改变的病人，应加强教育和治理，并进行心理治疗和工娱治疗等康复措施。

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