

2011年公卫助理医师：癫痫病常见发作形式 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/655/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_85\\_AC\\_c22\\_655861.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_655861.htm)

1、大发作病人突然神志不清，大叫一声，跌倒在地，常因此而跌伤，双眼上翻或瞪目呆视，随即发生全身肌肉阵阵抽搐、咬牙、舌唇咬破出血、口吐白沫，可伴大小便失禁。抽搐持续一分钟至数分钟即自行停止，此后转入昏睡或躁动不安。有的立即清醒，有的几小时才能完全清醒。醒后对发作情况不能记忆。如果大发作接连不断，神志不清醒，这就叫癫痫持续状态，应及时抢救，否则会衰竭死亡。

2、小发作只有短暂的意识丧失，常在吃饭、阅读、散步时发作，表现为两眼呆视，说话或动作中断，呆立或呆坐不动，面色苍白，面无表情，手中持物掉落，呼之不应。不跌倒，有时伴有不自主动作，如咀嚼、点火、搓弄衣扣，以及面、唇、舌、一侧肢体的颤搐，持续几秒钟到几十秒钟，不超过1分钟，发作过后仍然继续原来正在进行的动作。发作较频繁，一天可多达数十次，多见于儿童。

3、精神运动性发作表现为短暂的意识混乱或精神失常，可做出毫无目的的动作或错乱行为，甚至伤人、毁物或跑到外地。发作可持续数小时至数日，事后不能记忆。不发作时精神正常，多由大脑颞叶病变引起，亦叫“颞叶癫痫”。

4、局限性发作表现为面部或一侧肢体或单个肢体抽搐或发麻，一般无意识丧失，但可发展为大发作。

相关推荐：[#0000ff>2011年公卫基础理论：预防中毒的对策](#) [#0000ff>2011年公卫助理医师：急性腹泻的原因](#) [#0000ff>2011年公卫助理医师：职业性哮喘的病发原因](#)

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](http://www.100test.com)