




# 关于癫痫持续状态





# 定义

一种以癫痫性抽搐为特征的状态。在此状态下，癫痫性抽搐发作持续足够长的时间或在足够短的时间间隔内持续反复出现，从而造成一种不变而持久的癫痫状态。



# 分 类

## 癫痫持续状态简化分类：

1. 全面惊厥性SE
2. 非惊厥性SE：  
包括复杂部分性SE和失神性SE
3. 单纯部分性SE或局灶性SE





# 全面惊厥性癫痫持续状态 (GCSE)

## 经典的GCSE定义

反复的全面性惊厥发作，在每两次发作之间没有意识状态的恢复；或者全面性惊厥作为一种延长的抽搐出现。因此原发或者继发的全面强直阵挛发作伴有两次发作之间意识不能恢复，都属GCSE的范围。





# 定义

大多数的观点认为在下SE的诊断前必须有抽搐持续至少30分钟这一时间界线。

从临床实际出发，持续10分钟的行为和电抽搐活动是一个更符合实际的标准，特别是这正好是一个要求做好开始静脉给药的时间点。





# GCSE常见病因

**抗癫痫药物的停用**  
**头部外伤、**  
**脑梗塞和脑出血**  
**中枢神经系统感染、**  
**肿瘤、占位**  
**中毒-代谢**





# GCSE常见诱因

脑血管

缺氧

代谢性

外伤

CNS感染

未知

药物改变

酒精/毒品相关

发热/感染

肿瘤

先天性





# 病理生理学

## 1. 短期内终止发作的机制：

- §  $\text{Ca}^{2+}$ 依赖的 $\text{K}^{+}$ 电流，
- §  $\text{Mg}^{2+}$ 对NMDA通道的阻断，
- § 腺苷酸、阿片肽、GABA的抑制效应

## 2. 神经元兴奋毒损伤







# 临床特征

## 发作期

- 1.阵发性或持续性运动症状：  
强直/阵挛  
意识障碍和双侧的EEG改变
- 2.生理改变：  
血儿茶酚胺 ↑      血糖 ↑  
血白细胞 ↑      颅内压 ↑  
酸中毒              高热





# 发作间期

1. 决定于GCSE的发展时期
2. 只有当患者的发作已经从明显到细微，**EEG**和相连的运动症状变得连续，患者不再表现出任何周期性变化时才能认为患者已处于GCSE的发作间期





# 诊断

- § 全面性的抽搐发作两次以上，发作间期没有意识状态的恢复，或者发作呈现出一次延长的发作。
- § 早期临床诊断、早期处理
- § 诊断评估：找出SE发作原因





# 鉴别诊断

## 与精神性抽搐的鉴别:

- § 抽搐过程中有行为的改变
- § 固定类型的抽搐
- § 无间歇的持续惊厥





## 对治疗反应

很大程度上依赖于发作的持续时间、EEG类型、和治疗时的临床表现以及潜在的病因。

## 预后

残障率和死亡率很大程度上决定于潜在的病因，但同时也会因为治疗不充分而大大增加。





# 非惊厥性癫痫持续状态

§ 复杂部分性发作持续状态  
(CPSE)

§ 失神发作持续状态  
(ASE)





# 复杂部分性发作持续状态 (CPSE)

## 定义

不完善

目前使用的仍然是一般的癫痫持续状态的定义



# CPSE病因学

## § 无既往史者

全面性强直阵挛发作  
抗癫痫药物的改变

其它：神经系统的急性病变、酒精

## § 已患癫痫者

胶质瘢痕、肿瘤、血管畸形、  
脑血管病、错构瘤、先天畸形

## § 癫痫起源灶

不等同颞叶性癫痫持续状态常，常和颞叶  
外癫痫相关，可能更倾向额叶癫痫





# 病理生理

§ 尚不明确

§ 持续状态的结束并不是由于能量的耗尽，可能是激活了使单个癫痫发作终止的同一机制





# 临床特征

§ 持续发作型

§ 周期发作型

§ 特殊病例：

Wernicke失语

儿童良性Rolandic癫痫的  
反复单侧失张力性抽搐

有PLEDs出现的老年患者的  
意识模糊状态

CPSE性失忆症





# 诊断

§ EEG检查及评估

§ SPECT检查及评估

# 鉴别诊断

当患者出现难解释的意识和行为改变，不论其年龄和是否有既往的癫痫病史，都应考虑到CPSE的可能性



## 治疗反应

总的来说，CPSE在大多数患者中并不增加神经系统缺损，但在少数患者中会出现。到目前，还没有发现一个被认识的可预测CPSE的不良后果的标记。

## 后果

CPSE的长期预后和原因相关  
病程常为自限性，神经系统后遗症多可逆  
可能复发  
难治性的CPSE用手术治疗可能有效果



# 失神发作持续状态 (ASE)

## 定义

为全面发作中的失神性的延长，又可被分为典型和非典型发作性持续状态。典型的失神发作可被定义为阵发性的突发突止的意识丧失，伴有EEG上可记录到的双侧同步的棘-慢波放电。没有先兆和发作后症状。




# 典型ASE

- § 患有伴失神发作的原发性全面发作的儿童和青少年易出现
- § 发作特点的变化伴有发作期EEG改变
- § EEG显示进行性的全面性棘-慢波节律
- § 最明显的特征是意识状态的改变
- § 行为改变极其多样化
- § 持续时间变异大
- § 全面强直-阵挛发作可启动、打断或结束ASE
- § 可以以精神症状为表现或伴有这些症状
- § 成人ASE发作和儿童ASE发作有很大区别



## 不典型ASE

- § 与典型ASE的划分多根据病因学
  - § 多发生于那些有智力障碍且有两种以上原发性全面性发作的患者中
  - § 发作强度常有波动，最常见于Lennox-Gastaut综合症
  - § 一半患者表现出节律性眨眼动作，咂嘴、作鬼脸、失张力和全面性肌阵挛
  - § 肌阵挛和强直性发作不能使发作终止
  - § EEG对于鉴别典型和非典型病例帮助不大
- 

## 诊断

- § 主要是依据发作期EEG上双侧同步化的阵发性棘慢综合波
- § 一过性的血清催乳素（PRL）升高不能用作诊断手段

## 鉴别诊断

- § 复杂部分性发作持续状态（CPSE）
- § 引起意识障碍的各种情况：脑病、精神疾病





## 治疗反应

- § 治疗的关键是早期诊断和处理
- § 对典型和不典型ASE的治疗是相同的
- § 不典型的病例，耐药性强
- § 预防：长期丙戊酸或乙琥胺

## 预后

- § 典型ASE：好
- § 不典型ASE：差





# 单纯部分性发作持续状态 (SPSE)

## 定义

SPSE是一种由临床和电生理的症状和体征所定义的癫痫状态，持续至少30分钟，由多种的临床症状谱和所包含的不明显的临床体征所组成，至少有行为改变和精神样状态，特别是有原始的和复杂的幻觉，不伴意识的丧失和意识状态的严重变化。





# 流行病学

§ 尚无基于人群的调查报告

§ 共识：SPSE的发病相当少，带有运动症状的较不带的多见

# 病因学

较少有特定病因





# 病理生理学

## 局部持续性癫痫（EPC）

### 临床特点

**Gastaut的基本部分性癫痫持续状态：**

- § 躯体感觉性SPSE
- § 腹痛性SPSE
- § 言语障碍或失语型SPSE
- § “奇特的”



# 诊断

## 1.基本临床特征：

§ 发作持续30分钟或以上

§ EEG：分界清楚、局限性的相应脑区放电

§ 意识保持

## 2. 脑电图

## 3. 催乳素

# 鉴别诊断

依赖EEG证据



## 治疗反应

- § 大剂量抗癫痫药治疗可作为诊断手段
- § 安定可控制88%的部分性癫痫持续状态

## 预后

- § SPSE的死亡率和残废率最低
- § 影响预后的因素：潜在病因、并发症持续时间、年龄





# 肌阵挛性癫痫持续状态 (MSE)

## 定义

全面性的肌阵挛性抽动反复持续发生或持续足够长的时间出现的状况。

## 分类

### § 单纯的肌阵挛持续状态

原发性肌阵挛性癫痫持续状态

继发性肌阵挛性癫痫持续状态

### § 症状性肌阵挛持续状态



## 病因学

单纯性MSE：不清楚  
继发性MSE：变异的ASE

## 流行病学

原发性MSE：少见  
继发性MSE：较多见

## 病理生理学

EEG和EMG：正性/负性肌阵挛性波



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/268070010015006143>