

关于神经外科术后 抗癫痫药物的应用



癫痫的定义

- **癫痫发作**（epileptic seizure）：**癫痫发作是指脑神经元异常和过度的超同步化放电所造成的临床现象**
- **癫痫**（epilepsy）：**癫痫是一种脑部疾患，特点是持续存在能产生癫痫发作的易感性，并出现相应的神经生物学、认知、心理学以及社会等方面的后果。诊断癫痫至少需要一次的癫痫发作。（2005年国际抗癫痫联盟）**



癫痫发作的分类

- 全面性发作
- 部分性发作
- 难以分类的发作
- 特殊的发作形式或者类型



全面性发作

强直-阵挛性发作

失神发作

强直发作

阵挛发作

肌阵挛发作

痉挛发作

失张力发作



部分性发作

简单部分性发作

复杂部分性发作

继发全面强直阵挛发作

术后癫痫的分类

- **立即性癫痫：**发生在术后24小时以内。
- **早期性癫痫：**发生在术后两周之内。
- **晚期性癫痫：**发生在术后两周之后。



术后癫痫的危害性

- 增加术后风险：术后癫痫引起全身骨骼肌收缩，血压上升，脑内出血风险上升。同时，呼吸暂停导致脑缺氧加重脑水肿。如进一步发展为癫痫持续状态，危及生命。
- 严重影响病人康复：每次癫痫发作都会影响脑功能并会增加晚期癫痫的发生可能性。



术后预防性应用抗癫痫药物的对象选择

- 术前无癫痫发作史
- 术前有癫痫发作史



1 颅脑外伤手术后，有以下情况者可以考虑应用抗癫痫药：

A. 改良格拉斯哥昏迷评分 <10

B. 广泛脑挫伤或颅骨凹陷性骨折

C. 颅内血肿(包括脑内血肿、硬膜下血肿和硬膜外血肿)

D. 开放性颅脑损伤

E. 外伤后长时间(>24 小时)的昏迷或记忆缺失



- 2 幕上脑肿瘤术后，不建议常规预防性应用抗癫痫药物，但有下列情况者可以综合评估后，考虑应用抗癫痫药物：
- A. 颞叶病灶
 - B. 神经节细胞瘤、胚胎残基肿瘤
 - C. 手术时间长(皮质暴露时间>4小时)
 - D. 恶性肿瘤手术局部放置缓释化疗药物
 - E. 病灶侵犯皮质或手术切除过程中损伤皮质严重者
 - F. 复发恶性肿瘤手术并损伤皮质严重者
 - G. 术中损伤引流静脉或皮质供血动脉，预期会有明显脑水肿或皮质脑梗死



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/788004111112007001>