

## 脑卒中后癫痫再发的临床分析

童玉翠<sup>1</sup>, 周农<sup>2</sup>

1. 马鞍山市十七冶医院神经内科, 安徽省马鞍山市 243000

2. 安徽医科大学第一附属医院神经内科, 安徽省合肥市 230032

**摘要:**目的 分析脑卒中后癫痫的临床特点, 探讨卒中后癫痫再发的影响因素。方法 回顾性分析 43 例脑卒中后癫痫患者的临床资料, 与 49 例脑卒中未合并癫痫者进行比较。采用 logistic 二分类回归分析癫痫再发的可能影响因素。结果 卒中后癫痫多见于大面积脑梗死和蛛网膜下腔出血者 ( $P < 0.05$ ); 回归分析发现癫痫再发与患者合并冠心病有关 ( $P < 0.05$ )。结论 大面积脑梗死和蛛网膜下腔出血后易并发癫痫, 冠心病与脑卒中后癫痫再发有关。

**关键词:** 脑卒中; 卒中后癫痫; 癫痫再发

### Clinical analysis of reappearance of post-stroke epilepsy: a case-control study

TONG Yu-Cui, ZHOU Nong. Department of Neurology, Seventeen Ye Hospital, Maanshan, Anhui 243000, China

**Abstract: Objective** To study clinical features and factors of reappearance for post-stroke epilepsy. **Methods** Clinical data of forty-three patients with epilepsy caused by cerebral apoplexy were retrospectively studied and compared the clinical features of 49 cases of controls without epilepsy reappearance. Regression analysis was used for studying the factors for reappearance of post-stroke epilepsy.

**Results** Post-stroke epilepsy was common in patients with large area of cerebral infarction and subarachnoid hemorrhage ( $P < 0.05$ ). Regression analysis demonstrated that the presense of coronary artery disease was related with the recurrence of epilepsy ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions** Epilepsy may occur frequently following a large area of cerebral infarction and subarachnoid hemorrhage. Coronary artery disease may be related to reappearance of post-stroke epilepsy.

**Key words:** cerebral stroke; post-stroke epilepsy; epilepsy reappearance

急性脑血管病具有高发病率、高致残率和高致死率。而卒中后癫痫 (post-stroke epilepsy) 是脑卒中的常见并发症, 与患者的不良预后密切相关, 因此越来越受到关注。本研究通过回顾性分析 43 例卒中后癫痫患者的临床资料, 与卒中未发癫痫组比较, 分析两组资料的临床特点, 探讨卒中后癫痫再发的影响因素。

### 1 材料与方法

#### 1.1 研究对象

癫痫组: 2005 年 1 月 ~ 2011 年 10 月在马鞍山十七冶医院住院的卒中后癫痫患者 43 例, 其中男 26 例, 女 17 例, 年龄在 44 ~ 79 岁, 平均年龄 ( $68.75 \pm 10.02$ ) 岁。入选标准: ①脑卒中诊断标准符合 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的脑血管病的诊断标准, 均经颅脑 CT 或 MRI 证

实。②癫痫的诊断和发作类型符合 2001 年国际抗癫痫联盟 (IL-AE) 癫痫的定义和分类标准; 卒中后癫痫分早发型和迟发型两类<sup>[1-2]</sup>, 早发型是卒中发病 2 周内反复癫痫发作, 2 周后则为迟发型; 卒中后癫痫再发是卒中后出现 3 次以上 (包括 3 次) 的癫痫发作。③排除既往有癫痫病史者, 排除脑炎、脑膜炎、颅内占位和颅脑外伤继发癫痫者。④排除癫痫样发作 (如卒中后、恶性心律失常、低血糖所致的癫痫样发作)。

对照组: 按照同期的住院号随机抽取, 确诊脑卒中但未合并癫痫患者 49 例, 年龄和性别与癫痫组匹配。

#### 1.2 研究方法

结合住院病历和电话回访确诊卒中后癫痫 43 例, 分析其临床资料特点, 观察性别、年龄、吸烟

收稿日期: 2011-12-14; 修回日期: 2012-03-19

作者简介: 童玉翠 (1978 -), 女, 主治医师, 硕士研究生, 主要从事癫痫的临床和认知方面的研究。E-mail: tongyucuide@163.com。

通讯作者: 周农 (1961 -), 男, 主任医师, 硕士生导师, 主要从事癫痫的临床和认知方面的研究。E-mail: zhounong@hotmail.com。

史、首发时间、卒中的性质、病灶部位、是否服用抗癫痫药物、癫痫控制与否和存在的合并症(糖尿病、高血压、高脂血症、高尿酸血症、冠心病、急性感染性疾病)。行两组资料临床特点比较。

### 1.3 统计学处理

采用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析,两样本均数比较采用  $t$  检验,两样本率的比较采用  $\chi^2$  检验,二分类 logistic 回归分析卒中后癫痫再发的影响因素。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

两组资料间性别、年龄、吸烟史、卒中性质、卒中部位、合并症中高血压、糖尿病、冠心病、高血脂、高尿酸和急性感染性疾病差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),见表 1。

### 2.2 卒中后癫痫发作的临床特点

2.2.1 发作时间和类型 本组资料,早发型 18 例(41.9%),迟发型 25 例(58.1%),其中卒中后

癫痫再发有 19 例,再发者中早发型 4 例,迟发型 15 例,以迟发型再发多见( $\chi^2 = 4.621, P < 0.05$ )。全身性发作 26 例(60.5%),局灶性发作 17 例(39.5%),以全身性发作多见。见表 2。

表 1 癫痫组与对照组基本资料 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	癫痫组	对照组
病例数(例)	43	49
性别(男/女)	26/17	29/20
年龄(岁)	68.75 ± 10.02	69.05 ± 9.80
吸烟史(有/无)	29/14	32/17
高血压(是/否)	32/11	36/13
糖尿病(是/否)	16/27	22/27
冠心病(是/否)	13/30	15/34
高血脂(是/否)	10/33	12/37
高尿酸(是/否)	12/31	14/35
急性感染性疾病(是/否)	7/36	9/40
缺血性/出血性卒中	25/18	30/19
是否服用抗癫痫药物	26/17	
癫痫控制与否(是/否)	24/19	

注:癫痫控制的标准为 6 个月以上未发作<sup>[3]</sup>。

表 2 卒中后癫痫的发作时间、再发和类型

发作时间	例数(%)	局灶性发作	全身性发作	癫痫再发
早发型	18(41.86)	8	10	4
迟发型	25(58.14)	9	16	15

2.2.2 病灶性质和部位 脑梗死 25 例(58.1%),其中大面积脑梗死 15 例(34.9%),中等以下面积

10 例(23.3%);脑出血 11 例(25.6%);蛛网膜下腔出血 7 例(16.3%)。见表 3。

表 3 卒中后癫痫与卒中的性质和梗死面积的关系

发作时间	例数(%)	缺血性卒中		出血性卒中	
		大面积	中等以下面积	脑出血	蛛网膜下腔出血
早发型	18(41.86)	8	4	4	2
迟发型	25(58.14)	7	6	7	5

2.2.3 卒中后癫痫组与未发癫痫组病变性质和部位比较 两组间的病变性质和部位差异无统计学意义,脑梗死中脑血栓形成与脑栓塞两组间差异

无统计学意义 ( $P > 0.05$ );缺血性卒中的大面积脑梗死和出血性卒中的蛛网膜下腔出血癫痫组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 癫痫组和对照组卒中性质比较

组别	缺血性卒中		出血性卒中	
	大面积	中等以下面积	蛛网膜下腔出血	脑出血
癫痫组	15	10	7	11
对照组	5	22	2	20

2.2.4 卒中后癫痫再发的影响因素分析 以卒中后癫痫是否再发为应变变量,分别以患者的性别(1 = 男,2 = 女)、年龄、首发时间(1 = 早发型,2 = 迟发型)、卒中性质(1 = 梗死,2 = 出血)、部位(1

= 左侧,2 = 右侧,3 = 两侧皆有)、卒中次数(1 = 1 次,2 = 2 次,3 ≥ 3 次)、高血压(1 = 1 级,2 = 2 级,3 = 3 级)、发作类型(1 = 全身性,2 = 部分性)、是否服用抗癫痫药物、癫痫控制与否、是否大面积脑

梗死、糖尿病、冠心病、高血脂、高尿酸和急性感染性疾病(1 = 是, 2 = 否)和吸烟(1 = 有, 2 = 无)为

自变量,行二分类 logistic 回归分析。仅有冠心病进入方程( $P < 0.05$ )。见表5。

表5 卒中后癫痫再发的多因素 logistic 回归分析

影响因素	B	S. E	Wald 值	P	OR
冠心病	-1.861	0.849	4.799	0.028	0.156
常数	3.653	1.572	5.398	0.20	38.571

### 3 讨论

脑卒中是老年人最常见的神经系统疾病,也是60岁以上新发癫痫患者的最常见病因<sup>[4]</sup>。卒中后癫痫的发病率为15%左右,有报道认为卒中后癫痫可增加脑卒中的死亡率<sup>[5-7]</sup>,了解卒中后癫痫的临床特点和卒中后癫痫再发的影响因素有一定的临床指导意义。

我们的资料显示,卒中后癫痫以迟发型癫痫多见(58.1%),卒中后癫痫早发型多见于脑出血的急性期,与文献报道一致;而迟发型癫痫样发作多见于大面积脑梗死患者,与文献报道不同<sup>[8]</sup>。癫痫类型以全身性发作多见,与 Sanya 报道部分性发作多见不一致<sup>[9]</sup>,可能系误将部分性发作继发全身性强直-阵挛性发作描述为全身性发作。卒中后癫痫再发多见于迟发型卒中后癫痫,可能与迟发型癫痫的发病机制有关<sup>[10]</sup>:①卒中后胶质细胞增生瘢痕形成。②卒中后神经细胞膜稳定性改变。③卒中囊的机械刺激。

影响卒中后癫痫再发因素的文献报道不多,本文通过二分类 logistic 回归分析癫痫再发的影响因素,发现患者合并冠心病与卒中后癫痫再发有关。冠心病易导致卒中后癫痫发作的原因可能是患者存在心脏冠状动脉供血不足或者是癫痫引起自主神经功能调节障碍,从而易诱发癫痫发作<sup>[11]</sup>;也可能是冠心病的药物与抗癫痫药物之间相互影响代谢,不利于控制癫痫,或是不利于控制冠心病而诱发癫痫<sup>[12]</sup>。

抗癫痫药物种类对患者有一定的影响<sup>[13]</sup>。然而是否影响卒中后癫痫再发,本次研究由于样本量有限,药物种类较多,分类统计后可比性不强,有待于今后扩大样本量来进一步完善。

综上所述,脑卒中后癫痫多见于大面积脑梗死,故临床在治疗急性脑血管病的同时,尤其要关注大面积脑梗死,避免使用诱发癫痫发作的药物,可能会减少并发卒中后癫痫;同时在医疗条件允许下,可以对此类病人行24小时脑电图监测,如发现癫痫样放电尽早予以抗癫痫药物治疗,有利于预防

癫痫发作,改善预后。由于迟发型卒中后癫痫易再发,故需要长期规律服用抗癫痫药物。对于合并冠心病的患者,更应注意在积极治疗冠心病的同时,注意药物之间的相互作用,避免诱发癫痫再发。

### 参 考 文 献

- [1] Silverman IE, Restrepo L, Mathews GC. Poststroke seizures. *Arch Neurol*, 2002, 59: 195-201.
- [2] Camilo O, Goldstein LB. Seizures and epilepsy after ischemic stroke. *Stroke*, 2004, 35: 1769-1775.
- [3] 许志勤,苏长保,任祖渊,等. 仅有癫痫表现原发性或隐性脑肿瘤的手术治疗. *中国现代实用医学杂志*, 2004, 3(5): 7-9.
- [4] Si Y, Liu L, Hu J, et al. Etiologic features of newly diagnosed epilepsy: Hospital-based study of 892 consecutive patients in West China. *Seizure*, 2012, 21(1): 40-44.
- [5] Menon B, Shorvon SD. Ischaemic stroke in adults and epilepsy. *Epilepsy Res*, 2009, 87(1): 1-11.
- [6] Knake S, Rochon J, Fleischer S, et al. Status epilepticus after stroke is associated with increased long-term case fatality. *Epilepsia*, 2006, 47(12): 2020-2026.
- [7] Panitchote A, Tiamkao S. Prevalence of post-stroke seizures in Srinagarind Hospital. *J Med Assoc Thai*, 2010, 93(9): 1037-1042.
- [8] Beghi E, D' Alessandro R, Beretta S, et al. Incidence and predictors of acute symptomatic seizures after stroke. *Neurology*, 2011, 77(20): 1785-1793.
- [9] Sanya EO. Peculiarity of epilepsy in elderly people: a review. *West Afr J Med*, 2010, 29(6): 365-372.
- [10] 屠永华. 200例脑卒中后癫痫的临床分析. *重庆医学*, 2007, 36(13): 1262-1263.
- [11] Siddiqi SA, Hashmi M, Khan F, et al. Clinical spectrum of post-stroke seizures. *J Coll Physicians Surg Pak*, 2011, 21(4): 214-218.
- [12] Sathyaprabha TN, Satishchandra P, Netravathi K, et al. Cardiac autonomic dysfunctions in chronic refractory epilepsy. *Epilepsy Res*, 2006, 72(1): 49-56.
- [13] 黎西,周农. 抗癫痫药物对癫痫患者睡眠结构的影响. *国际神经病学神经外科学杂志*, 2011, 38(3): 301-304.