

中国癫痫流行病学调查研究进展

常琳 综述 王小姗 审校

南京医科大学附属南京脑科医院神经内科, 江苏省南京市 210029

摘 要:中国癫痫流行病学调查主要分布于华东和西南地区, 调查显示我国癫痫患病率为 5‰, 首次发病年龄多在儿童、青少年时期, 发作类型主要为全身强直阵挛性发作, 性别分布主要以男性为主, 农村地区癫痫患病率较城市高。我国各地区癫痫患病率差异较大, 并且各地区治疗缺口多在 60% 以上。

关键词:癫痫; 患病率; 发病率; 治疗缺口; 流行病学

癫痫是由多种病因引起的慢性脑部疾患, 以脑部神经元过度放电所致的突然、反复和短暂的中枢神经系统功能失常为特征。癫痫发作不仅给病人和家属带来躯体和精神上的痛苦, 也加大了医疗保健的经济负担, 已成为重要的社会问题。

通过癫痫的流行病学研究, 一方面可以了解癫痫的患病率、发病率、治疗缺口, 探寻其病因与危险因素; 另一方面可以了解人们对癫痫的认识、行为、态度, 普及癫痫的相关知识, 关注癫痫患者, 从而为预防和控制癫痫以及制定相关的公共卫生策略提供依据。

1 概述

我国分别于 80 年代中期和 90 年代初进行了两次较大规模的癫痫流行病学调查, 前者是对我国 6 城市和 21 省农村及少数民族地区神经系统调查, 调查结果显示城市癫痫患病率为 4.4‰, 年发病率为 0.35‰, 农村地区患病率为 3.6‰, 年发病率为 0.26‰^[1, 2]。后者是对 5 省农村地区进行癫痫流行病学调查, 调查范围包括东北黑龙江省、华中河南省、华东江苏省、西北宁夏市、华北山西省, 调查结果显示癫痫患病率为 7.0‰ (标化患病率 6.8‰), 年发病率为 28.8/10 万人口^[3]。从上述调查结果可见我国农村地区的癫痫患病率、年发病率呈上升趋势。现对我国癫痫流行病学调查进行总结与分析。

2 我国各地区的癫痫流行病学调查情况

2.1 华北地区

山西省在 2000 年和 2004 年两次对某县农村地区进行了癫痫流行病学调查。调查结果显示癫痫患病率分别为 5.8‰ 和 5.9‰, 年患病率分别为 6.8/10 万和 1.9/10 万。2000 年调查显示 1 年活动性癫痫的患病率为 0.32%; 2004 年调查示 1 年的活动性癫痫患病率为 0.46%, 与同期全国水平相近。两次调查显示活动性癫痫的治疗缺口分别为 66.7% 和 34.8%^[4]。虽然 2004 年活动性癫痫患病率较 2000 年有所上升, 但治疗缺口却下降了, 说明通过调查使人们对癫痫的了解有所增加, 从而使更多的患者意识到积极正规治疗的重要性。

2.2 西北地区

青海省于 1987 年对西宁市、民和县进行癫痫流行病学显示, 人口总患病率为 1.43‰, 城市人口患病率低于农村人口^[5]。另外, 此次青海省调查对象包括少数民族, 有回族、土族等, 少数民族的癫痫患病率高于汉族, 这与孔凡元等^[6]报告一致。另外宁夏吴忠市农村癫痫患病率 (2002 年) 为 8.51‰, 发病率为 25.8/10 万^[7], 与 20 世纪 80 年代中期完成的 6 城市和 21 省农村地区神经系统疾病流行病学调查显示的 3.7‰~4.6‰ 相比明显偏高, 同时也高于全国同期水平的 7.0‰, 由此可见我国癫痫患病率的地区差异, 但具体原因还需进一步研究证明。

基金项目: “六大大人才高峰” 项目资助 (卫生行业 WSN-206-008); 江苏省预防医学科研课题 (YZ201028)

收稿日期: 2011-11-20; 修回日期: 2012-03-14

作者简介: 常琳 (1986-), 女, 硕士在读, 主要从事癫痫的研究。E-mail: chang_lin_happy@126.com。

通讯作者: 王小姗 (1971-), 女, 副教授, 主任医师, 硕士生导师, 主要从事癫痫和老年痴呆的研究。E-mail: wangxiaoshan71@yahoo.com.cn。

2.3 西南地区

西南地区曾于1987~2005年间分别对贵州、拉萨、攀枝花、云南等地农村进行了癫痫流行病学调查,调查结果显示患病率在1.96‰~3.58‰之间,较80年代中期6城市和21省农村地区神经系统疾病流行病学调查显示的患病率(3.7‰~4.6‰)偏低。1987~1988年对贵州农村进行癫痫流行病学研究,结果显示患病粗率为196.59/10万,中国标化率为262.61/10万,低于中国六城市(455.4/10万,中国标准化率);年发病率为9.84/10万,中国标化率为2.66/10万,较中国六城市(38.9/10万)明显偏低^[8]。1987年对拉萨30万藏族农民流行病学调查,患病率2.42‰,年发病率30/10万^[9]。2005年在云南基诺族进行癫痫流行病学调查显示,终身患病率为3.58‰,活动性癫痫患病率2.69‰,发病率为22.39/10万^[10],与中国六城市的调查结果较接近。西南地区的癫痫患病率、年发病率较我国其他地区偏低,但随时间推移有增长的趋势。

2.4 华中地区

河南省焦作市武陟县农村人群癫痫流行病学调查,患病率4.7‰,发病率为32.1/10万^[11]。1996年对湖南湘乡市农村地区进行的癫痫流行病学调查示患病率1.7‰,发病率为169.67/10万^[12]。湖南湘乡市的癫痫患病率为全国同期的较低水平,但因各地诊断标准、调查方法的不同,也会造成各地区之间癫痫患病率的差异,所以各地区之间癫痫患病率的可比性有待研究。

2.5 华东地区

江苏省于1987~1988年在南京市和徐州市对0~14岁儿童进行了癫痫流行病调查,患病率为5.1‰,年发病率为2.2‰;城市发病率为1.3‰,农村为2.6‰^[13]。于2000~2001年对扬州市城市儿童及扬州市头桥农村地区进行了癫痫流行病学调查结果显示,扬州市城市儿童患病率3.9‰,年发病率为65.02/10万;而扬州市头桥村儿童的癫痫患病率为7.83‰,年发病率为53.4/10万^[14,15]。这两组数据均显示农村儿童的癫痫患病率较城市儿童高。

2.6 东北地区

2000年在东北黑龙江省农村地区进行癫痫流行病学调查,结果示患病率为7.98‰,年发病率为29.5/10万^[16]。东北地区进行的癫痫流行病学调

查较少,且癫痫患病率较其他地区偏高,未来东北各省市应积极开展癫痫流行病学调查,探寻癫痫患病的危险因素及患病率较高的原因。

3 癫痫患病的性别分布及发作类型

我国以往癫痫流行病学调查研究结果显示,男性的癫痫患病率要高于女性^[17],这与现有的国外调查资料结果相符。癫痫发作类型主要以全身强直阵挛发作为主^[1,2],也就是通常人们所说的大发作,但国外研究的情况有所不同,国外多报道部分性发作所占比例最高^[18]。经分析原因可能与患者对全身强直-阵挛发作印象深刻,不易遗忘有关,也可能与调查员对患者病史询问不够全面有关。

4 中国癫痫的治疗情况

WHO/IBE/ILAE报告发展中国家癫痫的治疗缺口为60%~98%^[19,20]。我国近年来的研究也显示有70%~80%的癫痫患者未经治疗或治疗不规范,活动性癫痫的治疗缺口高达61.8%~75.6%^[3,21]。综合我国各地区进行的流行病学调查结果显示我国癫痫患者从未接受过治疗的比例在25.4%~63.28%之间,治疗缺口均在60%以上,这说明目前仍有大部分的癫痫患者需要接受正规的治疗。

5 癫痫的病因及危险因素分析

儿童及青少年时期癫痫发病的主要原因为产前及围生期因素、遗传因素或代谢障碍、中枢神经感染及热性惊厥和颅脑外伤等^[22]。成人时期癫痫发病的主要危险因素为脑肿瘤、脑血管畸形、内分泌及代谢疾病。然而不同地区的调查结果显示的癫痫病因不尽相同,例如西北地区宁夏农村、西南地区拉萨的癫痫患者病因以近亲结婚为主。而华中地区湖南湘乡市的调查结果显示致病的危险因素主要是产伤和脑部疾病。华东地区浙江的调查结果显示病因主要为脑膜炎或脑炎。东北地区黑龙江的调查结果显示病因主要为中枢神经系统感染。

6 癫痫对患者及社会的影响

癫痫患者反复的癫痫发作、社会歧视、长期服药等情况使其个人及家属承受着沉重的心理和社会负担。因对癫痫发作的担忧和耻辱感的长期存在,多数病人社会角色弱化且更容易产生心理疾病。国内研究示43.5%的癫痫患者合并抑郁,28.5%的患者合并焦虑^[23]。浙江天台农村进行的癫痫流行病学调查显示男性的癫痫患者中无职业者占66.7%,高于正常人群;男性癫痫患者单身或

独身者(包括丧偶和离婚)占 47.7%,明显高于全人群中男性^[24]。并且因社会适应能力下降导致婚姻与就业障碍而造成的思想和精神负担使癫痫患者的自杀率达到 5.51%^[25]。所以关注癫痫患者的生活质量及心理健康是目前应该迫切解决的问题。

7 我国流行病学调查总体情况

我国各个地区的患病率及年发病率不尽相同,患病率最高的为西北拉萨地区 90 年代初做的调查,为 8.5‰。最低的为华中地区 1996 年在湖南湘乡市做的调查结果患病率为 1.7‰。多地区调查显示农村患病率要高于城市、少数民族患病率高于汉族,并且即使处于同一地区各省市之间的患病率仍有很大差异,这可能与当地的医疗条件、经济、婚配习俗和对癫痫认知程度的不同有关,具体原因还有待今后研究进一步证实。调查显示癫痫的发病率与年龄有关,以 1~10 岁发病率最高,以后均较低,但 60 岁以后则各家报道不一。中国 5 省农村流行病学调查也显示癫痫在儿童期发病频率最高,9 岁以前发病者接近 50%。以后随年龄增高而逐渐下降,未见老年期有明显上升的趋势^[5]。这提示关注孕期及婴幼儿健康是很有必要的。

8 小结

目前我国进行的癫痫流行病学调查地区分布仍不全面,多集中在华东和西南地区,华南地区较少,且多以农村地区为主。因癫痫的首次发病年龄多在儿童及青少年时期,且长期的发作可影响儿童的智力及身体发育,所以我们应更加关注儿童癫痫患者,但我国以儿童为主的专项调查及研究却并不多,所以今后应积极开展儿童癫痫流行病的专项调查。经过调查发现我国人群对癫痫这种疾病仍缺乏了解与认知,因此使有些初患患者没有得到及时、有效的治疗,而一些正在治疗的患者因为没有制定长期、规律的用药规划,而丧失了治愈的机会。

因此癫痫流行病学的调查研究不仅应继续开展,更要拓展调查研究范围,目的不仅在于探索癫痫的患病原因及危险因素、寻找有效公共卫生措施,更在于向人民群众宣传、普及癫痫相关知识,使人们关注癫痫患者,减少接触癫痫危险因素的几率,意识到早期、规律治疗的重要性,从而减少我国癫痫的患病率及发病率。

参 考 文 献

[1] 李世緯,王忠诚,周树宾,等. 中国六城市居民癫痫的

流行病学调查. 中华神经精神科杂志, 1986, 19(4): 193-196.

[2] 杨露春,曹克勇,朱雷,等. 中国农村及少数民族地区癫痫流行病学调查. 中华神经外科杂志, 1985, 5(增刊): 22-28.

[3] 王志文,吴建中,王德生,等. 中国五省农村人群癫痫流行病学抽样调查. 中华医学杂志, 2002, 82(7): 449-452.

[4] 王太平,韩海花,李粉霞,等. 山西省某县两次癫痫流行病学调查报道. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(1): 111-112.

[5] 黎发本,高彩林,齐明旺,等. 青海省 10 万人群癫痫流行病学调查研究. 青海医药杂志, 1997, 27(4): 1-3.

[6] 孔凡元,宋佳仁,李世卓,等. 银川市老城区回、汉民癫痫流行病学对比分析. 中华神经精神科杂志, 1989, 22(2): 111-113.

[7] 陈桂元,戴秀英,孔繁元,等. WHO/IEM/ILAE 全球抗癫痫运动——宁夏农村癫痫流行病学调查. 中华神经医学杂志, 2003, 2(11): 421-423.

[8] 陶陶,常嗣铭,苏树槐,等. 贵州省独山县城关镇癫痫流行病学调查. 贵州医药, 1994, 18(2): 120-121.

[9] 达贵文. 拉萨 3 万藏族农民癫痫流行病学调查. 西藏医药杂志, 1997, 18(2): 23-24.

[10] 任惠,俞志鹏,常履华,等. 中国云南基诺族癫痫流行病学调查. 国际神经病学神经外科学杂志, 2007, 34(1): 10-12.

[11] 秦东香,扬彬,李建章,等. 河南焦作市武陟县农村人群癫痫流行病学调查. 河南实用神经疾病杂志, 2001, 4(6): 82-83.

[12] 张爱华,伍国强,程志强,等. 湘乡市 80 万农村人口癫痫流行病学调查报告. 当代医师杂志, 1997, 3(2): 9-11.

[13] 单晓光,陈荣华,邓静云,等. 江苏省 0~14 岁儿童癫痫流行病学调查. 南京医学院学报, 1992, 12(2): 170-172.

[14] 张桁忠,袁成林,李晓波,等. 扬州市农村儿童癫痫流行病学调查. 江苏预防医学, 2002, 13(1): 4-5.

[15] 张桁忠,袁成林,李作汉,等. 扬州市头桥农村地区的癫痫流行病学调查. 临床神经病学杂志, 2005, 18(1): 57-58.

[16] 王德生,李国忠,马广玉,等. 中国农村黑龙江省东宁县癫痫的流行病学调查. 中风与神经疾病杂志, 2002, 19(3): 159-161.

[17] 刘元华. 陕西省 16 万人群癫痫流行病学调查. 第四军医大学学报, 1990, 11(11): 338-341.

[18] Hauser WA, Anneger JF, Kurland IT. Prevalence of epilepsy in Rochester. Minnesota: 1940-1980. Epilepsia, 1991, 32(4): 429-435.

- [19] Kale R. The treatment gap. *Epilepsia*, 2002, 43(6): 31-33.
- [20] Reynolds EH. The ILAE/IBE/WHO epilepsy global campaign history. *Epilepsia*, 2002, 43(6): 9-11.
- [21] 黄茂盛, 洪震, 曾军, 等. 社区人群癫痫患者抗癫痫治疗现状及效果分析. *临床神经电生理学杂志*, 2002, 11(3): 137-138.
- [22] 张黎丽. 癫痫的病因分析. *山西医药杂志*, 2008, 37(4): 346-347.
- [23] 佟晓燕, 王玉平. 成年癫痫患者抑郁、焦虑状况及生活质量调查. *脑与神经疾病杂志*, 2009, 17(2): 123-126.
- [24] 洪震, 汪孝岩, 黄茂盛, 等. 浙江省天台县农村癫痫流行病学调查. *中华流行病学杂志*, 2000, 4 21(2): 127-127.
- [25] 詹成, 张汝林, 吴明新, 等. 攀枝花市农村癫痫流行病学调查. *四川医学*, 1999, 20(4): 410-411.

偏头痛和癫痫

郁飞宇 综述 陈春富 审校

山东大学附属省立医院神经内科, 山东省济南市 250021

摘要: 偏头痛和癫痫在临床表现、发病机制和治疗上均存在联系, 两者在临床上不易鉴别。本文评价了国际头痛协会发布的国际分类中的定义及诊断标准, 并对三种分类, 即偏头痛引起的癫痫发作、偏头痛型癫痫和癫痫后头痛分别进行简述, 同时比较了偏头痛和头痛型癫痫二者之间的脑电图差异及关系, 并建议尽快重新修订分类标准, 明确这几种疾病的定义。

关键词: 偏头痛; 癫痫; 鉴别诊断; 头痛型癫痫; 癫痫后头痛

偏头痛和癫痫都是神经内科常见的慢性疾病, 早在 100 多年前, 两者无论是学术上还是临床上都被认为存在联系, 但这种联系至今仍缺乏一个明确合理的解释。本文将对两者的概念、相似点及差异进行比较, 为后续的研究提供思路。

1 分类

头痛和癫痫均有国际公认的分类标准。国际头痛协会 (IHS) 发布的头痛疾患的国际分类第二版 (the International Classification of Headache Disorders 2nd Edition, ICHD-II)^[1] 中与偏头痛和癫痫有关的分类共 3 种: ①偏头痛引起的癫痫发作 (migraine-triggered seizure or migralespy, 编码 1.5.5); ②偏头痛型癫痫 (hemicrania epileptica, 编码 7.6.1); ③癫痫后头痛 (post-ictal headache, 编码 7.6.2)。而国际癫痫联盟 (the International League Against Epilepsy, ILAE) 提供的癫痫的分类中, 并没有提出明确的与偏头痛相关的癫痫的定义^[2]。

2 流行病学

癫痫在美国及其他发达国家中的整体发病率约为 0.025% ~ 0.05%^[3], 偏头痛因不同年龄阶段和是否有先兆发病率有所不同, 一般成人患病率在 5% 以上^[4]。两者伴发出现, 是在 100 多年前被 William Gowers 发现, 他认为偏头痛是癫痫的一个并发症。1933 年, Peter Bassoe 发现在他诊治的 200 多名癫痫病人中大约有 28% 的病人有偏头痛的相关症状。Ottman 等^[5] 利用哥伦比亚大学癫痫家系资料分析了癫痫和偏头痛与遗传因素的关系, 发现癫痫患者偏头痛的发病率是非癫痫患者的 2.4 倍。韩国 Heo 等^[6] 对 597 名癫痫患者进行癫痫诱发偏头痛的研究, 有 169 名 (28.3%) 患者出现偏头痛。总体来说, 癫痫人口中偏头痛的发病率为 8.4% ~ 23%, 而偏头痛人口中癫痫的发病率为 1% ~ 18%^[7], 其中先兆偏头痛患者及月经相关性癫痫患者两种疾病伴发的可能性更高^[4, 8, 9]。偏头

收稿日期: 2011-11-14; 修回日期: 2012-03-12

作者简介: 郁飞宇 (1987-), 女, 山东大学在读七年制硕士, 主要从事偏头痛、脑血管病的研究。

通讯作者: 陈春富 (1963-), 男, 博士后, 主任医师, 博士生导师, 主要从事偏头痛、脑血管病、癫痫的研究。