



[DOI]10.3969/j.issn.1001-9057.2020.07.016

http://www.lcnkz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2020.07.016

· 论著摘要 ·

脑卒中后癫痫发作的临床特点和视频脑电图分析

庞振阳 刘一尔

[关键词] 脑卒中; 癫痫; 视频脑电图

脑卒中是一类常见的脑血管疾病,死亡率高,可出现较严重的并发症,对患者生活质量与病情康复产生严重影响。近年来我国脑卒中患者数量呈上升趋势,脑卒中后癫痫发作几率也在上升,严重影响其治疗效果及康复。按脑卒中后癫痫的发作时间可将其分为早发型和迟发型,常规脑电图仅能记录癫痫放电时的异常情况,而对大多数癫痫放电难以记录。视频脑电图为一种能够观察脑卒中癫痫发作特征的检查方法,为患者的治疗、预后提供重要诊断依据。本研究对脑卒中后癫痫发作的临床特点和视频脑电图进行分析,旨在为临床治疗提供参考依据。

对象与方法

1. 对象:2017 年 12 月~2018 年 12 月我院收治的脑卒中后癫痫患者 120 例,其中男 78 例,女 42 例,年龄 45~78 岁,平均年龄(60.12±3.72)岁。纳入标准:(1)均符合脑卒中后癫痫诊断的标准^[1];(2)脑卒中后发作或住院过程中出现癫痫且次数≥2 次。排除其他疾病或原因导致的癫痫发作。根据癫痫首次发作的时间将患者分为早发型癫痫组(脑卒中发生<7 天出现癫痫)78 例和迟发型癫痫组(脑卒中发生≥7 天出现癫痫)42 例,其中早发型癫痫组男 40 例,女 38 例,年龄 45~78 岁,平均年龄(60.22±3.66)岁;迟发型癫痫组男 22 例,女 20 例,年龄 46~77 岁,平均年龄(60.23±3.69)岁。两组患者的性别、年龄比较差异均无统计学意义($P < 0.05$)。本研究经我院伦理委员会审批通过,所有患者或家属签署知情同意书。

2. 方法

(1)临床资料收集:收集患者的一般资料(包括性别、年龄)、癫痫发作的原因和癫痫类型、病灶分布情况。

(2)视频脑电图检查方法:以患者双侧耳电极作为参考导联,对其睁眼、闭眼等情况进行检测和记录。当出现局限性慢波活动,其视频脑电图中出现高波幅活动时可以确定患者的视频脑电图发生变化。当脑电图出现爆发性癫痫样放电,其脑电图会出现尖波和周期性一侧癫痫样放电,也被称为视频脑电图变化。以 1989 年国际抗癫痫联盟分类与名词委员会推荐分类方法为依据^[2],根据癫痫发作临床表现与脑电图特征将癫痫分为 3 类:(1)不能分类发作;(2)局灶性发作;(3)全面性发作。

3. 统计学处理:应用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例和百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 两组患者癫痫发作原因比较:在 120 例患者中,23 例(19.17%)因脑梗死导致癫痫发作,38 例(31.67%)因脑出血导致癫痫发作,59 例(49.17%)因蛛网膜下腔出血导致癫痫发作。早发型癫痫和迟发型癫痫的发生率分别为 65.00% 和 35.00%。早发型癫痫组因脑梗死导致癫痫发作患者比例低于迟发型癫痫组,因蛛网膜下腔出血导致癫痫发作患者比例高于迟发型癫痫组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组因脑出血导致癫痫发作患者比例比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者癫痫发作原因比较[例,(%)]

组别	例数	脑梗死	脑出血	蛛网膜下腔出血
早发型癫痫组	78	9(11.54)	25(32.05)	44(56.41)
迟发型癫痫组	42	14(33.33)	13(30.95)	15(35.71)
χ^2 值		8.370	0.015	4.679
P 值		0.003	0.902	0.031

2. 两组患者癫痫类型比较:早发型癫痫组患者局灶性发作的发生率较低,全面性发作的发生率较高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者癫痫类型比较[例,(%)]

组别	例数	局灶性发作	全面性发作	不能分类发作
早发型癫痫组	78	11(14.10)	57(73.08)	10(12.82)
迟发型癫痫组	42	19(45.24)	21(50.00)	2(4.76)
χ^2 值		33.923	6.391	0.135
P 值		<0.001	0.011	0.713

3. 病灶分布情况比较:120 例患者有 99 例(82.50%)病灶位于脑叶区,其中额叶 45 例(45.45%)、颞叶 31 例(31.31%)、顶叶 16 例(16.16%)、脑叶其他区域 7 例(7.07%);21 例(17.50%)病灶位于非脑叶区,其中基底节区 10 例(47.62%)、脑干区 5 例(23.81%)、小脑区 1 例(4.76%),无病灶 5 例(23.81%)。病灶位于脑叶区和非脑叶区的患者比例比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 98.817, P < 0.05$)。

讨 论

脑卒中是一种常见疾病,由于大脑血流发生阻滞,直接导致脑细胞因缺氧而死亡。2013 年约 690 万人患缺血性脑卒中,340 万人患出血性脑卒中;2015 年约 4 240 万人患脑卒中,1990~2010 年发达国家每年发生脑卒中人数减少约 10%;发展中国



[DOI]10.3969/j.issn.1001-9057.2020.07.017

http://www.lcnkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2020.07.017

· 临床诊治经验与教训 ·

硅酮支架治疗气道狭窄/气道瘘 76 例临床分析

官莉 高宝安 张彩云

[关键词] 硅酮支架; 气道狭窄; 气道瘘

21 世纪以来,我国介入肺脏病学不断发展,极大拓展了呼吸系统疾病的诊治范围,显著提高了呼吸系统疾病的诊疗水平。在气道狭窄/气道瘘的内镜下治疗方面,支架发挥着重要作用^[1]。自上个世纪 80 年代硅酮支架(Dumon 支架)发明以来,其在气道狭窄及气道瘘的治疗方面得到广泛应用,且积累了越来越多的经验^[2-3]。硅酮支架于 2014 年进入我国后在临床使用日益广泛^[4-5]。我院自 2015 年 11 月~2019 年 4 月共有 76 例患者于全麻硬镜下接受放置硅酮支架术,现报道如下。

对象与方法

1. 对象:纳入 2015 年 11 月~2019 年 4 月于我科就诊的气

作者单位:443003 湖北宜昌,三峡大学呼吸疾病研究所 宜昌市中心人民医院呼吸与危重症医学科

家脑卒中死亡率为 10%;至 2015 年,脑卒中是继冠状动脉疾病后第二大最常见的死亡原因,330 万人死于出血性脑卒中^[3]。脑卒中主要包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中两种类型,极易导致大脑部分区域功能异常。脑卒中患者可出现多种症状,如身体机能减退、理解能力障碍、说话困难、头晕、单侧视力丧失等,具有临床症状显现快的特点。若症状持续 1~2 小时,将其称为短暂性脑缺血发作。脑卒中症状具有永久性的特点,可能导致患者出现尿失禁或肺炎等并发症。临床上诱发脑卒中的危险因素较多,以高血压为主,同时还包括吸烟、肥胖、高胆固醇血症、糖尿病、既往短暂性脑缺血发作和房颤等^[4,6]。脑卒中或短暂性脑缺血发作通常需要紧急护理,若在 3~4.5 小时内检测到缺血性脑卒中可能需要治疗。治疗可使用能够分解血栓的药物,如阿司匹林^[7,8]。一些出血性脑卒中可以采用手术治疗,尝试恢复患者失去的功能。

不同类型脑卒中会引发不同类型癫痫,癫痫的发作与脑卒中类型和病变情况相关。本研究结果显示,早发型癫痫患者因脑梗死导致癫痫发作的患者例数较少。早发型癫痫是由于患者的大脑神经元产生异常放电导致,迟发型癫痫是由于病灶周围的神经细胞病变导致,脑梗死患者的细胞膜发生改变,导致病灶周围的细胞产生严重不良反应,神经元敏感性减弱,继而导致癫痫。脑梗死可能由神经元缺血诱发,出血部位会导致铁血红蛋白沉积,进一步对脑组织产生破坏。

本研究结果显示,病灶位于脑叶区和非脑叶区患者比例比较差异有统计学意义,迟发型癫痫组患者局灶性发作的发生率较高。脑卒中后癫痫患者采用视频脑电图的检测方式,可对其大脑活动进行实时监测,对疾病进行诊断,提升治疗的针对性

道狭窄/气道瘘患者 76 例,所有患者均具备硬镜下硅酮支架植入的适应证,且无硬镜操作的禁忌证。

2. 方法

(1) 临床资料收集:收集所有患者的性别、年龄、植入支架时间、类型、病因、支架并发症及预后等。

(2) 治疗方法:采用日本 Olympus BF260 型电子支气管镜和德国 Karl Storz 公司硬质气管支气管镜。硅酮支架为法国 Novatech 公司 Dumon 支架,尺寸根据患者病变情况进行现场裁剪所有患者完善相关检查并做好术前评估,完善胸部 CT 及支气管镜检查以准确评估气道狭窄部位、狭窄程度、狭窄范围、瘘口大小及与周围组织的毗邻关系,结合患者气道病变情况选择合适的气道支架。支架植入前根据患者狭窄气道的病变情况,给予电切、冷冻、氩气热凝消融、球囊扩张等介入治疗充分扩张管腔。

和有效性。脑卒中后癫痫患者会出现痉挛症状,视频脑电图也会呈现不同趋势。脑卒中后癫痫患者的临床症状较为复杂,而且发作时间也不同,通过对视频脑电图进行分析,可以改善治疗效果和患者预后。视频脑电图属于新型脑电图诊断措施之一,有效弥补了常规脑电图存在的缺陷,且可同步随访,即同步记录患者疾病发作期出现的各个声像,同时具有持续时间长、声像同时显示等优点,能够清晰显示症状发作过程中的细节内容,为医疗人员准确掌握患者症状发作情况提供了便利,值得在临床上推广使用。

参 考 文 献

- [1] 邹良宏. 脑卒中后癫痫发作的临床特点和视频脑电图分析[J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(20): 152-153.
- [2] 柳要伟. 25 例脑卒中后癫痫发作的临床特点及脑电图特征分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(12): 2247-2248.
- [3] 麦向凡, 陈严丽, 沈杏肖. 双氧水和碳酸氢钠联合口腔干预对脑卒中吞咽障碍患者肺部感染的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(4): 68-70, 74.
- [4] 张晖, 刘国荣, 庞江霞, 等. 脑卒中后癫痫发作的临床特点和视频脑电图分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(10): 1074-1076.
- [5] 廖丽红, 刘甲兴, 傅懋林. 血压异常对急性脑分水岭梗死患者临床预后的影响[J]. 临床内科杂志, 2019, 36(8): 551-553.
- [6] 丁守坤, 罗萍, 王光公. 左心耳封堵术和单纯抗凝治疗对非瓣膜性持续性心房颤动患者的有效性和安全性比较[J]. 临床内科杂志, 2019, 36(2): 129-130.
- [7] 赵洁, 朴翔宇, 吴悦. 丁苯酞联合阿替普酶治疗急性缺血性脑卒中的临床效果及对患者血清炎症因子及神经递质水平的影响[J]. 中国医药, 2019, 14(4): 553-557.
- [8] 陈中美, 张东平, 金鑫. 尿激酶静脉溶栓治疗高龄急性缺血性脑卒中患者疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(3): 370-373.

(收稿日期:2019-09-09)

(本文编辑:余晓曼)