

卒中后癫痫的概念、检查、诊断及治疗



目录

CONTENTS



一、PSE的分类及相关概念

二、PSE的危险因素

三、PSE的危险因素

四、诊断、治疗和预后



前言

- **卒中后癫痫（PSE）**是指卒中后一定时间内出现的癫痫发作，且卒中前无癫痫病史，并排除脑部及全身系统性疾病，脑电监测到痫性放电与卒中病变部位一致。
- PSE是急性脑血管事件后常见的并发症，也是老年癫痫患者的常见病因。卒中引起的可逆或不可逆性脑损伤导致的卒中相关性癫痫，将延长脑血管病患者的住院时间，增加死亡率，长期影响患者的预后和生存质量。



01

PSE的分类及相关概念



➤一、PSE的分类

- 1. 早期发作**：卒中后1周内发生的痫性发作称为早期发作，也称为“急性症状性癫痫”。
- 2. 晚期发作**：卒中1周后发生的痫性发作称为晚期发作，一般出现的高峰多在卒中后6~12个月，晚期发作导致卒中复发风险增高，也可称为“卒中相关性癫痫”。





➤二、其他相关概念

- 1. 痫性发作：**痫性发作是指脑神经元异常过度、同步化放电活动所造成的一过性功能失常的症状和体征。
- 2. 癫痫：**以反复多次痫性发作为特征的慢性神经系统疾病。癫痫不是单一的疾病实体，而是一种有着不同病因基础、临床表现各异但以反复痫性发作为共同特征的慢性脑部疾病状态。
- 3. 诱发性发作：**常见于中枢神经系统疾病（感染、卒中等）或全身系统性疾病（血糖异常、电解质紊乱、中毒、发热等）的急性期，是一种急性症状性发作。这种发作仅为疾病急性期的一种症状，不代表之后一定会癫痫反复发作。
- 4. 非诱发性发作：**找不到明确的急性诱因，与系统性功能紊乱或获得性脑部损害之间无紧密关系而出现的痫性发作。例如，病毒性脑炎急性期出现的癫痫发作是诱发性发作，而脑炎数年后出现的癫痫发作则为非诱发性发作。PSE非诱发性发作一般发生在至少卒中7d以后。



02

PSE的危險因素





- 发生PSE的危险因素主要包括卒中类型、卒中病灶大小及部位、卒中严重程度等（表1）。
- 积极识别PSE危险因素，实现卒中患者PSE风险的早期评估，并进行个体化宣教和抗癫痫药物（AED）精准治疗，切实改善PSE患者的远期预后。

表1 卒中后癫痫的危险因素

项目	高危因素	低危因素
卒中类型	出血性卒中 梗死后出血转化 蛛网膜下腔出血	短暂性脑缺血发作
病灶部位	累及皮层 幕上病变 前循环 大脑中动脉供血区	幕下病变
卒中严重程度	NIHSS \geq 8分 斯堪的纳维亚卒中量表SSS评分 $<$ 30分 改良Rankin评分 \geq 3分	
年龄	\leq 65岁	
中枢神经系统 并发症	早期痫性发作 痴呆 脑小血管病	
非中枢神经系 统并发症	高血压 外周感染	
基因	Rs671位点(线粒体乙醛脱氢酶2) CD40-1 C/T位点CD40基因,肿瘤坏死因子受体超家族成员5)	

注：NIHSS为美国国立卫生研究院卒中量表；SSS为斯堪的纳维亚卒中量表





➤一、卒中类型

- **蛛网膜下腔出血 (SAH)** 是PSE发生的最常见卒中类型，与蛛网膜下腔内的血液刺激大脑皮层有关。
- 严重SAH、再出血、SAH继发迟发性脑缺血等均可促进痫性发作的发生。其次是高血压性脑出血，其可能机制是含铁血黄素沉积在大脑皮质诱发神经元异常放电。而在缺血性卒中中，大脑中动脉供血区梗死引起PSE风险最高，其次为大脑前动脉梗死，而后循环梗死和腔隙性梗死引起PSE风险相对较低。
- 脑梗死患者发生梗死区域出血转化是PSE发生的独立高危因素。脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、皮质静脉性梗死也是导致PSE发生的常见病因。





➤二、卒中病灶大小及部位

- 卒中病灶大小与PSE发生率密切相关。头颅CT平扫显示病灶直径超过10 mm，卒中后7年内PSE发生率增加16%。卒中部位表浅尤其是皮层或近皮层区域的出血或梗死如额叶皮层脑卒中更易发生PSE。另外，多个脑叶受累时PSE发生率相应增高。皮层下微梗死以及脑白质病变也可引起PSE。

➤三、卒中严重程度

- 卒中越早期神经功能缺损越重，NIHSS评分越高，PSE发生风险越高。



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/208040010071006123>