

癲癇性精神病

概 念

- 癫痫(epilepsy)是一组由大脑神经元异常放电引起的短暂中枢神经系统功能失常为特征的慢性脑部疾病，具有突然发生、反复发作的特点。
- 癫痫所致精神障碍：指一组反复发作的脑异常放电导致的精神障碍。

流行病学资料

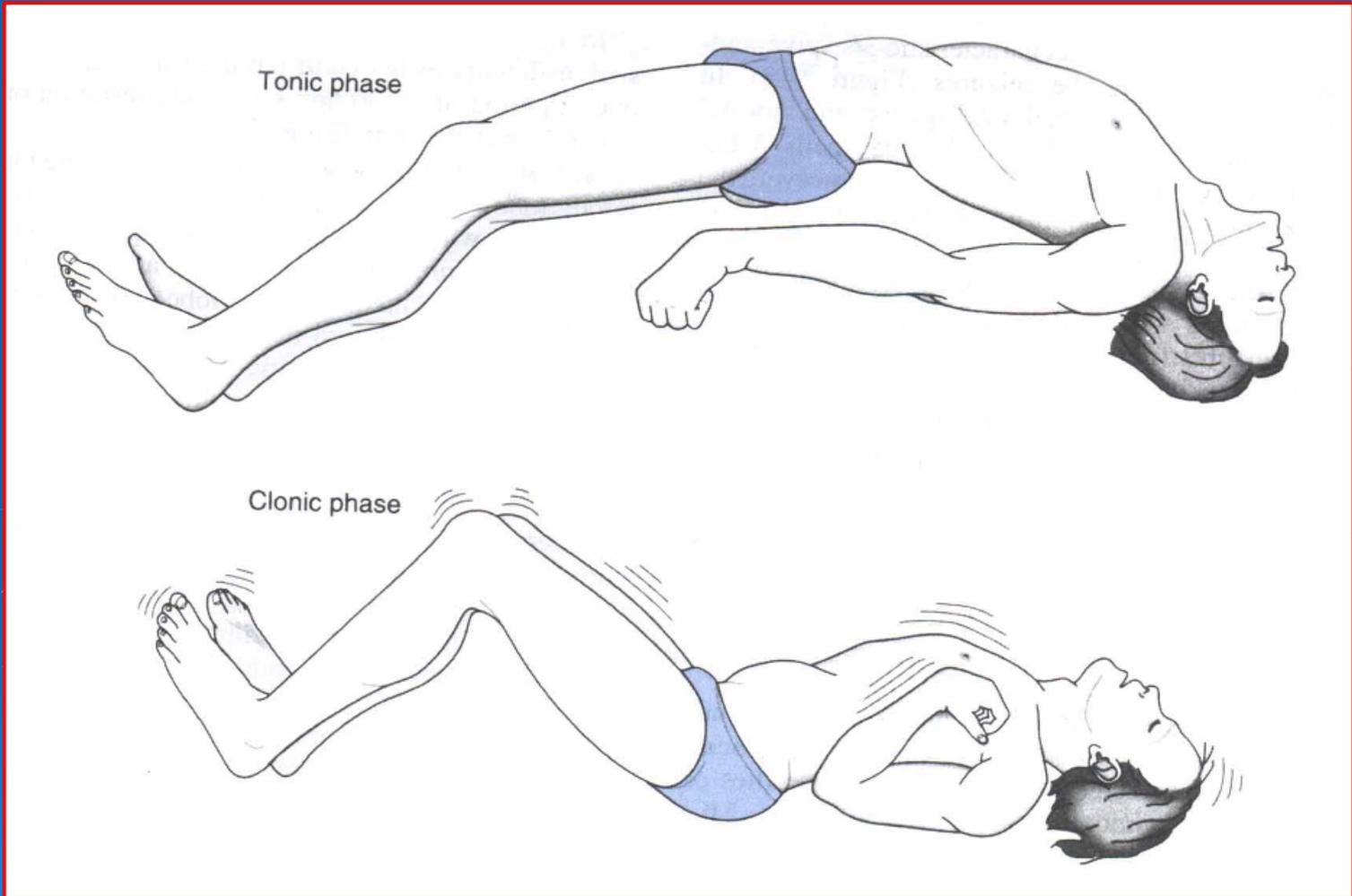
- 我国的癫痫患病率为0.36%~2.24%，年发病率35/10万。
- 癫痫患者中有精神运动性发作者约为全部病例的1/5~1/3；有持续性精神障碍者约占全部病例的12.3%~30%。男女两性患病率无明显差异。
- 统计十一病区2017年1月-2018年5月出院患者635例，其中癫痫性精神病70例，占比11%。

癫痫发作的分类

- 全面性发作（**generalized seizures**）
- 部分性发作（**partial seizures**）
- 难以分类的发作
- 特殊的发作形式或者类型

- **强直-阵挛性发作：**意识丧失、双侧强直后紧跟有阵挛的序列活动是主要临床特征。早期出现意识丧失，跌倒。分为三期：
- 1、强直期：表现为全身骨骼肌持续性收缩：眼球上翻或凝视；咀嚼肌收缩出现口强张，随后猛烈闭合，可咬伤舌尖；颈部和躯干肌肉的强直性收缩使颈和躯干先屈曲反张；持续10~20秒后进入阵挛期；
 - 2、阵挛期：患者从强直转成阵挛，每次阵挛后都有一短暂间歇，阵挛频率逐渐变慢，间歇期延长，在一次剧烈阵挛后，发作停止，进入发作后期。以上两期均伴有呼吸停止、血压升高、瞳孔扩大、唾液和其它分泌物增多；
 - 3、发作后期：呼吸首先恢复，随后瞳孔、血压、心率渐至正常。肌张力松弛，意识逐渐恢复。从发作到意识恢复约历5~15分钟。醒后患者常感头痛、全身酸痛、嗜睡，部分患者有意识模糊。

全面性发作



➤ 失神发作:

典型失神一般没有先兆，发作时正在进行的动作中止，凝视，叫之不应，一般不跌倒，不伴有或伴有轻微的运动症状，发作开始和结束均突然。通常持续5-20秒后突然恢复，继续发作之前的动作，罕见超过1分钟者。无发作后意识障碍。主要见于儿童失神癫痫和青少年失神癫痫。

临床表现（一）

➤ 急性发作性精神障碍

1. 癫痫发作前精神障碍
2. 癫痫发作时急性精神障碍
3. 癫痫发作后精神障碍

1. 癫痫发作前精神障碍

➤ 表现为先兆或前驱症状

➤ 先兆可为在癫痫发作前几秒钟患者有感觉、运动、精神、神经方面的异常，持续数秒，有意识障碍。

➤ 前驱症状表现为头痛、胸闷、疲乏、嗜睡或情绪焦虑紧张、易激惹、坐立不安，甚至极度抑郁。一般意识清晰，症状通常随着癫痫发作而终止。

2. 癫痫发作时急性精神障碍

- (1)发作性朦胧状态
- (2)癫痫性自动性
- (3)病理性心境恶劣
- (4)精神分裂症样发作

(1)发作性朦胧状态

- 发作突然，通常持续1至数小时，有时可长达1周以上。
- 可表现为幻觉发作、记忆障碍发作、情感障碍发作、思维障碍发作等。

(2) 癫痫性自动性

- 表现为简单的或复杂的自动性动作，包括：摄食自动症、表情性自动症、姿势性自动症、言语性自动症、行走自动症、癫痫性神游症、癫痫梦游症等。

(3)病理性心境恶劣

- 表现在无明显意识障碍情况下，无明显原因突然发生的心境变化，焦虑、抑郁、苦闷、愤怒。对一切看不惯、抱怨、挑剔、敌视、要求多、易激惹等，以致出现发泄性的冲动和自伤、自残甚至自杀。常出现攻击性行为，往往不计后果。
- 一般持续1天-2天

(4)精神分裂症样发作

- 在抗癫痫药物治疗过程中突然出现明显的幻觉和妄想。患者意识清晰、定向力好，往往表现很不安宁，吵闹不休，一般思维活动正常。发作后可出现遗忘。

3. 癫痫发作后精神障碍

- 患者发作后可出现自动症、朦胧状态，或产生短暂的偏执、幻觉等症状，通常持续数分钟至数小时不等。

临床表现（二）

➤ 慢性发作性精神障碍

1. 人格改变
2. 认知功能障碍
3. 思维障碍
4. 行为障碍
5. 慢性癫痫性精神障碍

1. 人格改变

癫痫人格有两极性

- 一方面表现以自我为中心，固执、易激惹、凶狠、挑剔、气量狭窄、拘泥小节。
- 一方面又可表现为循规蹈矩，过分客气，温存恭顺。

患者可表现为其中一种倾向，或在不同时间里以某一种倾向较为突出。

2. 认知功能障碍

- 癫痫性智能障碍，除严重的记忆力减退外，突出的是癫痫时特有的性格改变，这种痴呆在思维、情感、行为各方面都具有癫痫患者神经活动的共同特点—粘滞性和刻板性。

3. 思维障碍

- 思维障碍的特点是缓慢、死板、固执、不灵活、语言过分细致、罗嗦、主次不分。

4. 行为障碍

- 行为具有粘滞性和刻板性色彩，丧失原有职业和爱好的兴趣，丧失主动性，严重的癫痫性痴呆患者变得情感呆板、行动笨拙、生活不能自理。

5. 慢性癫痫性精神障碍

- 可出现精神分裂症的所有主要症状，病情迁延数月或数年，无自然缓解倾向。癫痫的抑郁障碍发生率为10%~20%，其他情感障碍多为易激惹、恐惧、焦虑、烦躁，偶有欣快。

诊断和鉴别诊断（一）

➤ 诊断：

1. 一般诊断概念

(1)病史资料（出生史、生长发育史，高热惊厥史、家族史、头部外伤史及既往脑部疾病史等）、体检、发作形式

(2)脑电图、CT检查。

(3)脑脊液检查。

诊断和鉴别诊断（二）

➤ 诊断标准

- (1)符合器质性精神障碍的诊断标准；
- (2)在原发性癫痫的证据；
- (3)精神障碍的发生及其病程与癫痫相关；
- (4)社会功能受损；
- (5)分发作性和持续性两类病程。

诊断和鉴别诊断（三）

➤ 鉴别诊断：

1. 癔症
2. 晕厥
3. 短暂性脑缺血发作
4. 偏头痛
5. 睡眠障碍
6. 器质性疾病所致
7. 其他

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/275110244204011314>