

## 蛛网膜下腔出血伴癫痫 10 例临床分析

山东省立医院(250021) 庞在英 杨香霞 冷珍珠

**摘要:** 对 79 例蛛网膜下腔出血(SAH)患者的癫痫发生率、发作类型、发生时间及其预后等进行分析。结果显示,SAH 伴癫痫的发生率为 12.7%;均为强直一阵挛发作;其癫痫几乎均在 SAH 发病同时发生;病死率为 90%,死亡原因主要为再出血。

**关键词** 蛛网膜下腔出血 癫痫 并发症

皮层性出血或梗塞是中风后癫痫的常见原因,而尚少见有探讨蛛网膜下腔出血(SAH)与癫痫关系的报道。近 2 年来,我院收治 SAH 患者 79 例,其中伴癫痫 10 例(占 12.7%),现报告并分析如下。

### 1 临床资料

本组男、女各 5 例,年龄 25~59 岁、平均 43.4 岁。癫痫出现时间为首发症状 4 例,发病 1 小时内 2 例,1 周内 1 例,2 周及 1 个月后再出血时伴癫痫发作各 1 例,首次出血 1 年后再出血时伴痫性发作 1 例。10 例患者的癫痫发作类型均为强直一阵挛发作,其中 3 例呈持续状态。本组行脑 CT 扫描 9 例,均示脑沟、侧裂池、环池等部位充满血液,提示出血量大,并排除脑实质出血;1 例为院外误诊者,首次发病后 1 周做脑 CT 未见异常,腰穿示血性脑脊液,本次发病首发症状即为癫痫持续状态,很快发生脑疝而死亡,临床诊断为 SAH 再出血。10 例中,3 例行数字减影脑血管造影(DSA)检查,其中显示血管畸形、动脉瘤各 1 例,正常 1 例。本组死亡 9 例,死因为脑疝及再出血

### 2 讨论

**2.1 中风后癫痫的发生率与发作类型** 癫痫是神经元异常放电所致的中枢神经系统功能异常。中风后 2 周内发生者系中风后早期癫痫,其与中风类型、部位及病灶大小有关。SAH 是引起中风的一种主要类型,亦为中风后癫痫的原因之一。SAH 患者癫痫的发生率各家报道不一(8.5%<sup>[1]</sup>、6.2%~19.2%<sup>[2]</sup>),本组为 12.7%。SAH 后癫痫的发作类型多为大发作(85%<sup>[3]</sup>、100%<sup>[1]</sup>),本组均为大发作。由此可见,SAH 伴发癫痫者以大发作为主,严重时呈持续状态。

**2.2 中风后癫痫的发生机制** 几乎所有伴癫痫者均在 SAH 发病同时发生<sup>[1,4]</sup>,可能与 SAH 致癫痫的发病机制有关。多数学者认为,出血性卒中发病时,首先激发弥漫性脑血管痉挛,使脑血流降低;脑缺氧可刺激癫痫发作,脑水肿、血液分解代谢紊乱等使神经元放电急速加剧、增大、同步化,从而引起癫痫发作。SAH 时,血液对大脑皮层的直接刺激也是致病性发作的重要原因。

**2.3 出血量与中风后癫痫的关系** 以往认为,在出血性卒中所致癫痫中,出血量大小与癫痫发作无关;但 Hart 最初的研究证实,腔隙、深部出血不发生癫痫。本组资料显示,SAH 伴癫痫者均为大量出血,这能否说明 SAH 出现早期癫痫者出血量大,尚待进一步观察。

**2.4 中风后癫痫的预后** 以往认为,SAH 伴发癫痫与不伴发癫痫者的病死率无显著差异。最近研究发现,48 小时内发生癫痫者病死率较高,数周后发生癫痫者与不伴癫痫者比较无显著差异。本组资料表明,SAH 出现早期癫痫者,其病死率明显高于同期 SAH 无癫痫者(14.5%),其原因可能为:①本组病例出血量大,易致脑疝及继发性脑干损害;②癫痫反复发作或持续状态导致脑细胞发生永久性损害,使原发脑部损害加重;③有癫痫发作者提示 SAH 以血管畸形及动脉瘤常见,此类患者易发生再出血。

**3 参考文献**

- 1 Kilpatrick, et al. Seizures in acute stroke. Arch Neurol 1990; 47:157~160.
- 2 解学孔. 癫痫病学, 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 297~298.
- 3 Faught E, et al. Seizures after primary intracerebral hemorrhage. Neurology 1989; 39:1089.
- 4 Hart RG, et al. Seizures in subarachnoid hemorrhage due to ruptured intracerebral aneurysms. Neurology 1981; 8: 417~421. (1997-11-26 收稿)