

## 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

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)