

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2020.19.018

文章编号: 1005-8982(2020)19-0095-02

病例报告

皮层缺血致局灶性起源运动性发作 1 例

韩慧¹, 马超¹, 赵鹏²

(1. 天津中医药大学附属北辰中医医院 脑病科, 天津 300400;
2. 天津医科大学总医院 神经内科, 天津 300052)

关键词: 癫痫; 脑缺血; 局灶性发作; 老年

中图分类号: R742.1

文献标识码: D

老年癫痫在癫痫人群中占主要比例, 有研究表明, 约 25% 的新发癫痫为老年人^[1], 在病因、发作形式、诊断与鉴别诊断、治疗等方面与其他年龄段均有所不同, 尤其是发作形式常不典型, 复杂多样, 容易误诊为脑血管病、晕厥、精神异常等。现报道天津中医药大学附属北辰中医医院诊断的 1 例老年局灶性癫痫发作。

1 临床资料

患者, 男性, 90 岁, 因阵发性左侧肢体抽搐 2 个月入院。临床表现为左足有僵硬疼痛感, 随即左下肢不自主抽动, 持续约 1 min 缓解, 有时波及左上肢, 无右侧肢体抽动, 整个过程神志清楚, 每日发作数次。既往有高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病史, 无抽搐发作史, 常规脑电图正常。查体: 左侧肢体浅感觉减退,

左侧巴氏征弱阳性, 余未见异常。颅脑 MRI (见图 1) 示: 右侧额叶片状长 T₁ 长 T₂ 信号影; 考虑右额叶脑实质水肿。16 h 视频脑电图监测: 间期, 右侧中额、中央区尖波散发, 右侧中额、中央区慢波频发; 发作期, 表现为左下肢僵硬数秒后疼痛抽动, 有时伴有左上肢抽动, 意识清楚, 持续约 30 ~ 60 s 缓解。同期 EEG 显示, 右侧中额、中央区最先出现低幅慢波节律改变, 波幅渐高, 频率渐慢, 持续约 30 ~ 60 s 恢复背景节律 (见图 2)。考虑皮层缺血致癫痫发作, 予左乙拉西坦口服 500 mg/次, 2 次/d, 阿司匹林抗血小板聚集、改善脑供血治疗, 3 d 后抽搐明显减少。复查颅脑 MRI 示: 右侧额叶异常信号, 考虑缺血软化灶。半个月后未再出现抽搐, 逐渐减停左乙拉西坦。出院 2 个月后随访, 未再出现肢体抽搐, 已停抗癫痫药。

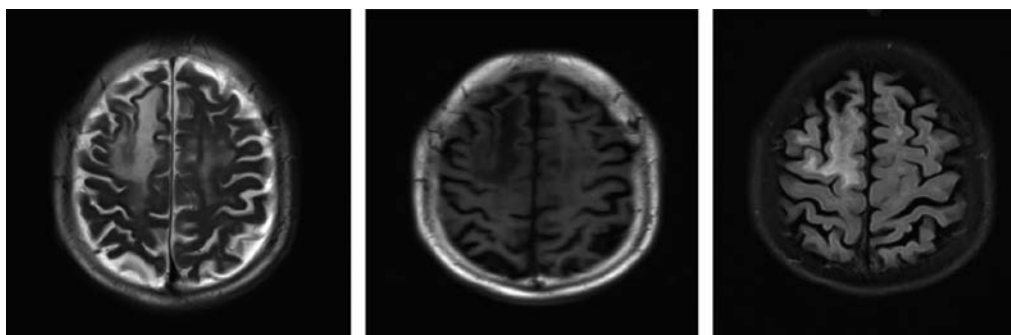


图 1 患者颅脑 MRI

收稿日期: 2019-12-07

[通信作者] 赵鹏, E-mail: pengzhao78@163.com

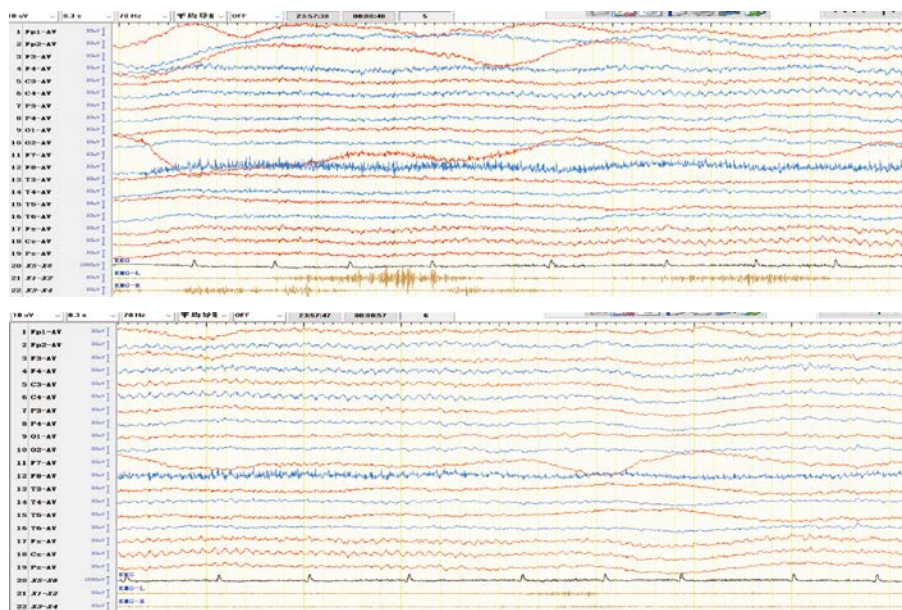


图 2 发作期脑电图演变

2 讨论

局灶性癫痫发作与短暂性脑缺血发作的界线不易划分,两者在发作形式上具有相似点,临床上单纯局部肢体抽搐起病者常被误诊。研究提出,有癫痫发作的临床表现,脑电图符合这种发作类型的痫样放电,或符合癫痫综合征的临床表现和脑电图特征可确诊癫痫^[2]。本例患者表现为:①突发中止,持续时间短;②发作频繁,呈簇出现,发作形式刻板;③发作期脑电图为右侧额叶局部起源的异常癫痫样电活动,症状学、影像学及脑电图均一致,癫痫诊断明确,考虑为额叶皮层缺血所致。临床鉴别诊断困难时,需进一步行长程脑电监测,老年癫痫中常规脑电图的痫样放电阳性率很低,而长程视频脑电图示,随着监测时间延长,痫样放电阳性率可高达 88.4%^[3]。发作期脑电图改变是鉴别其他发作性疾病的主要依据,在老年癫痫诊断中具有不可替代的价值。老年癫痫有其特殊的发病因素,有资料统计,>60% 患者可以找到明确的病因,脑血管病是主要病因,占 30% ~ 44%。其次为脑肿瘤、感染、颅脑外伤、神经系统变性病、自身免疫性疾病、代谢性疾病等。对一次的发作需要考虑是否由全身性疾病所激发,如低血糖、电解质紊乱等,激发因素消除癫痫发作未再出现,则不能诊断为癫痫。对已确诊的患者,癫痫发作短期内突然加重,需排除颅内新发病变,如脑炎、肿瘤、急性脑梗死、脑出血等。老年癫痫发作类型中 48% ~ 68% 为局灶性发作或局灶性继发全面性发作,最多的是颞叶癫痫,第 2 位是额

叶癫痫^[4]。由于额叶解剖结构复杂,常因症状不典型或持续时间短而被漏诊、误诊。抗癫痫药物的选择应考虑合并的基础病及自身代谢情况,选取安全性高、耐受性好及与其他基础疾病治疗药物相互作用少的药物,建议以一种药物小剂量起始,尽量用较小剂量控制临床发作,减少副作用,必要时定期监测血药浓度。老年癫痫在致病因素、发作形式、共病及药物治疗方面与其他年龄段的癫痫患者有所不同,尤其是在病因学和发作形式上,与其他年龄段癫痫相比,局灶性发作更常见。临床上应与其他老年疾病相鉴别,避免误诊、漏诊。

参考文献:

- [1] LIU S S, YU W H, LV Y. The causes of new-onset epilepsy and seizures in the elderly[J]. *Neuropsychiatric Disease & Treatment*, 2016, 12: 1425-1434.
- [2] 敖然,王湘庆,郎森阳等. 癫痫发作新分类在老年癫痫中的应用[J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2018, 20(9): 1006-1007.
- [3] TIAN H J, WANG X Q, SHI X B, et al. Evaluation of clinical features of elderly epilepsy in China[J]. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 2015, 8(2): 2399-2404.
- [4] TANAKA A, AKAMATSU N, SHOUZAKI T, et al. Clinical characteristics and treatment responses in new-onset epilepsy in the elderly[J]. *Seizure-European Journal of Epilepsy*, 2013, 22(9): 772-775.

(张西倩 编辑)

本文引用格式: 韩慧, 马超, 赵鹏. 皮层缺血致局灶性起源运动性发作 1 例[J]. *中国现代医学杂志*, 2020, 30(19): 95-96.