

# 科学认识儿童癫痫, 走出认知误区

文 / 广州医科大学附属妇女儿童医疗中心 王艳



关键词: 儿童癫痫; 常见发作类型; 抗癫痫发作药物; 儿童癫痫常见误区

提到儿童癫痫,不少家长会心生恐慌。为了让家长更科学地认识和应对这种疾病,下面我们将详细介绍癫痫的常见类型、有效治疗方式,以及容易陷入的认知误区。

## 一、认识儿童癫痫

癫痫是一种脑内神经元突发性异常放电引发短暂大脑功能障碍的慢性神经系统疾病。临床上,患者可出现一过性的运动、感觉、意识、精神行为及自主神经功能等多方面的异常症状与体征。我国癫痫患者超过1000万例,其中约3/4的患者起病于儿童时期。癫痫的反

复发作,不仅可能导致患儿脑组织发生不可逆的结构损伤与认知功能障碍,还会对其身体发育、心理健康及社会交往能力产生显著的负面影响。

## 二、儿童癫痫的常见发作类型

### 1. 全身强直阵挛发作

全身强直阵挛发作是癫痫最典型的发作类型,临床上常称为“癫痫大发作”。其特征为患者在发作时意识突然丧失,伴有全身对称性肌肉强直收缩,继而转为节律性抽搐,并常伴随明显的自主神经功能紊乱。患者

通常首先出现意识丧失并跌倒,其发作过程可分为三个典型时期:强直期、阵挛期及发作后期。

#### (1) 强直期

此阶段患者全身肌肉呈持续性强直状态。典型表现包括:双眼上翻或凝视,可伴有舌尖咬伤;颈部和躯干肌肉强直性收缩,使颈部和躯干先屈曲后反张;上肢由上举位转为内收前旋位,下肢先屈曲后猛烈伸直。该阶段通常持续10至20秒。

#### (2) 阵挛期

此阶段患者全身肌肉由持续性强直收缩转变为节律性抽动。其特点为阵挛频率由快逐渐减慢,两次肌肉收缩之间的间歇期相应延长,最终在一次强烈的全身抽搐后发作停止。此阶段通常持续1至3分钟。在强直期与阵挛期,患者常出现呼吸暂停、血压升高、瞳孔散大及唾液分泌增多等自主神经功能紊乱表现。

#### (3) 发作后期

患者可表现为意识模糊,并可能出现大小便失禁等症状。

### 2. 失神发作

失神发作以突发突止的短暂意识障碍为特征,可分为典型与不典型两种类型。

#### (1) 典型失神发作

临床特征为起病急骤、终止迅速。发作时患者突然出现动作停止和意识障碍,表现为目光呆滞、呼之不应,通常不伴有明显抽搐,或仅有轻微运动症状。发作频次为每日数次至数百次不等。发作结束后患者意识立即恢复,对发作过程无记忆,可继续发作前的活动。典型失神发作主要见于儿童和青少年。

#### (2) 不典型失神发作

主要表现为发作起始与结束过程相对缓慢,意识障碍程度较轻。运动症状表现较为复杂,常伴有肌张力降低,偶可伴肌阵挛。

### 3. 部分性发作

部分性发作也称局灶性发作,其异常放电多起源于大脑的某一局部区域,患者临床表现与受累脑区的功能相关。

#### (1) 简单部分性发作(单纯部分性发作)

发作时无意识障碍。根据异常放电的起源部位

及所累及的脑功能区,简单部分性发作可分为以下四类:运动性发作(如局部肢体抽动)、感觉性发作(如麻木或异常感觉)、自主神经性发作(如面色改变、心率变化)及精神性发作(如幻觉)。每次发作持续时间一般不超过1分钟,发作后患者意识清晰,无特殊不适。

#### (2) 复杂部分性发作

核心特征为伴有意识障碍。发作期间患者对外界刺激的反应能力丧失,发作后不能回忆或仅能部分回忆发作细节。发作起始时可能表现为简单部分性发作,随后出现意识障碍。常伴有自动症,如咀嚼、吞咽、舔唇、摸索、游走等无目的动作,也可能出现情感、认知等方面的异常。

## 三、儿童癫痫的治疗

### 1. 药物治疗

坚持应用抗癫痫发作药物(ASMs)是癫痫患者最重要、最基本的治疗手段。其作用机制主要是通过调节神经递质平衡及抑制神经元异常放电,从而控制癫痫发作。研究显示,约50%的患者在应用初始ASMs方案后,可维持1年或更长时间无癫痫发作。然而,若初始方案治疗失败,随着追加药物数量的增加,患者的发作控制效果将显著下降。

### 2. 手术治疗

癫痫外科手术主要适用于经规范药物治疗无效(即药物难治性癫痫)或无法耐受药物不良反应的患者。其治疗策略包括:通过外科手段切除致病病灶、破坏异常兴奋的神经结构、阻断异常放电的传导通路,或通过神经刺激技术抑制癫痫发作。常见的外科手术方式包括致痫灶切除术、神经调控手术及神经刺激器植入术等。

### 3. 生酮饮食

生酮饮食是一种高脂肪、低碳水化合物、适量蛋白质的饮食方案,主要用于治疗难治性癫痫。其作用机制是通过模拟机体面对饥饿状态时的代谢反应,改变大脑的能量代谢途径,从而降低癫痫发作频率。

### 4. 神经调控治疗

神经调控治疗包括迷走神经刺激术、经颅电刺激术及经颅磁刺激术等,可作为癫痫的辅助治疗手段。

## 四、儿童癫痫的常见误区

### 误区1: 癫痫患儿智力低下

很多人认为癫痫患者智力一定有问题。实际上,癫痫本身并不直接导致智力下降。只有当癫痫频繁发作且长期未得到有效控制,对大脑功能产生影响时,才可能对智力造成损害。对于大多数患者来说,通过正规治疗控制病情后,能够正常学习和工作。

### 误区2: 癫痫是不治之症

随着医学的发展,70%至80%的癫痫患者通过规范的药物或手术治疗,可有效控制癫痫发作,甚至部分患者停药后不再发作。早期诊断与及时治疗是提高癫痫治愈率的关键。

### 误区3: 抽搐就一定是癫痫发作

抽搐是癫痫发作中常见的临床表现,但并非癫痫的特有症状。许多其他疾病状态也可引发类似的肌肉阵挛或强直性收缩,如儿童高热引起的热性惊厥、电解质紊乱导致的低钙抽搐,以及低血糖抽搐等。

癫痫有多种发作类型,其表现形式各异。有些类型的癫痫发作并没有抽搐症状,而是表现为看似平常的小动作,如愣神发呆、频繁咀嚼吞咽、反复咂嘴、噤嘴等。

### 误区4: 不发作就可以不吃药

癫痫是一种需要长期治疗的慢性疾病。癫痫不发作

并不等同于治愈,患者可能处于发作间歇期。随意减量或停用抗癫痫药物,可能诱发癫痫持续状态,导致病情加重。因此,治疗过程中需坚持规律服药。当患者癫痫发作已持续控制2至5年,且脑电图显示正常时,还需经医生综合评估后,方可逐步减药或停药。

### 误区5: 发作时要按压患者肢体或往嘴里塞物品

癫痫发作时,患者肌肉痉挛力量较大,切忌强行按压或约束其肢体,否则可能导致肌肉拉伤、关节脱位甚至骨折等严重二次伤害。此外,发作时患者常牙关紧闭,强行撬开口腔塞入物品,可能造成牙齿损伤,或导致异物误吸甚至窒息。

## 五、结语

总而言之,癫痫并非不治之症,更不代表“智力低下”。通过规范治疗,大多数患者的发作可以显著减少,甚至完全得到控制。对癫痫患儿而言,早发现、早诊断、坚持规范治疗、避开常见误区,是康复的关键。与此同时,家庭的支持与社会的理解包容,则是他们重拾信心、健康成长的重要力量。愿每一位癫痫儿童都能在科学的守护下,远离疾病的阴霾,拥有一个阳光灿烂的童年。

药物与人

本文编辑: 王佳昕

