



什么是癫痫丛集性发作 ——让医生和药师一起为你解读

文 / 首都儿科研究所附属儿童医院 张益志 刘婉婷



张益志，首都儿科研究所附属儿童医院药学部主管药师，神经内科临床药师，药物治疗管理药师，信息药师。多次参与所（院）级课题，致力于小儿神经内科相关疾病药物治疗、抗感染药物治疗、血药浓度解读、药事管理等。



刘婉婷，首都儿科研究所附属儿童医院癫痫中心（神经内科）主治医师，北京大学儿科学硕士。2017年入职，曾在国际学术期刊上发表多篇文章，致力于神经内科相关疾病的诊治。

癫痫是一种慢性神经系统疾病，即便经过系统治疗也很难完全控制发作——据统计，约1/3的癫痫患者接受合理的抗癫痫药物治疗后癫痫发作依然无法有效控制，这些患者有些可能会经历癫痫发作频率急性增多。其中，癫痫丛集性发作需要重点关注。

癫痫丛集性发作也称急性反复性癫痫发作（ARS）或连续癫痫发作，通常是指发生在癫痫患者中的连续癫痫发作，是癫痫患者（尤其是耐药性癫痫患者）中的一种常见现象。癫痫丛集性发作可导致多种并发症，如果不及时治疗，部分会演变为癫痫持续状态，危及患者生命。

医生说：癫痫丛集性发作简介

首先说说定义。癫痫丛集性发



作指短时间内癫痫多次发作,但对于这一时间段内发作的次数并没有标准定义。目前,多数有关癫痫丛集性发作研究采用的定义标准是:在某个时间段内,癫痫为一组或一系列连续的发作,发作间期为数小时甚至数分钟,属于单次发作和癫痫持续状态之间的某个范围。临床上,有关癫痫丛集性发作的定义也不一致:有的认为是4小时内有2次全面性强直阵挛发作或3次复杂部分性发作,有的认为是6小时内有2次或以上癫痫发作,还有的认为是24小时内(儿童12小时内)有多次伴有意识障碍的局灶性或全面性发作。不过,无论如何,相比成人患有严重癫痫综合征的儿童都更易出现癫痫丛集性发作,而有近一半经历丛集性发作的患者会被诊断为

严重癫痫综合征,包括婴儿痉挛和West综合征、Lennox-Gastaut综合征、Ohtahara综合征等。

再来说说危害。目前的研究认为,癫痫丛集性发作的出现提示癫痫发作控制不佳甚至恶化,未经治疗的癫痫丛集性发作可演变为癫痫持续状态,危及患者的生命。癫痫发作持续时间一般大于5分钟,发作之间意识不能恢复到正常状态;相比较而言,癫痫丛集性发作持续时间一般较短且在发作之间意识可恢复。因此,快速识别这些特点并进行干预,可以有效减少癫痫持续状态的发生,降低危害。

最后说说预防。大多数癫痫发作是不可预知的,但丛集性发作确实有一些诱因存在,如:睡眠剥夺、压力增大、体温升高、漏服或

改服药物等。因此,健康规律的生活和按时遵医嘱服用抗癫痫药物至关重要。尽管目前对癫痫丛集性发作尚缺乏标准化的命名和定义,但是癫痫丛集性发作仍是一种突发临床事件,科学地处理实属必要。那么,应该如何科学地处理呢?下面有请药师“接棒”。

药师说: 癫痫丛集性发作药物治疗

在癫痫丛集性发作的治疗中,药物治疗居于核心地位。由于这种发作形式的特殊性和频繁性,及时的药物治疗能够迅速控制发作,减少对患者身体和心理的损害。药物治疗的目标是减少发作频率、缩短发作时间,进而全面改善患者的生活质量。目前,药物治疗可以分

为两个方面：①对于原发癫痫的控制；②对于丛集发作的缓解。本文主要讨论第二点——帮助丛集性发作快速缓解的药物治疗。

1.主要药物

目前，治疗癫痫丛集性发作的主要药物是苯二氮䓬类药物，如地西洋和咪达唑仑。此类药物主要通过增强脑内抑制性递质 γ -氨基丁酸(GABA)的作用，来抑制癫痫病灶的异常放电，从而控制癫痫发作。其适应证广泛，包括各种类型的癫痫发作和癫痫持续状态以及丛集性发作。但是，此类药物也可能引起一些不良反应，如嗜睡、呼吸抑制等，因此在使用过程中需要密切监测患者的反应。

同时，为了方便给药，目前出现了很多给药途径不同的药物，如：咪达唑仑口服液、咪达唑仑口颊黏膜溶液、咪达唑仑注射液、地西洋注射液，以及后文将详细介绍的药品——地西洋鼻喷。

针对癫痫丛集性发作的治疗，目前国际上批准的药物主要基于苯二氮䓬类药物的机制。在海外市场，VALTOCO(地西洋鼻喷)和NAYZILAM(咪达唑仑鼻喷)是两款专门针对丛集性发作适应证的药物，它们均已经完成了仅针对该适应证的临床试验，并获得了相应的市场准入。而在我国，地西洋鼻喷已被明确批准用于治疗丛集性发作，为癫痫患者提供了一种安全、快速、有效安全的选择。

2.如何鼻喷

“使用鼻喷药物治疗癫痫？”，不少人（尤其是儿童患者的家属）对此心存疑虑：明明没有吃药也没

有输液，只是喷一喷鼻子，药物真的能吸收吗？这种治疗方式真的有效吗？还有一些家长表示困惑：

“我们通常在鼻炎时才用喷鼻药，你们是不是开错了啊？我们家孩子的鼻子没问题呀。”

其实，这种不解主要是因为对鼻腔的生理结构特点不了解。鼻腔分为几个区域：首先是鼻前庭，它就像空气流通的第一道门槛；然后是嗅区，位于鼻腔的顶部，这里分布着特殊的嗅神经上皮细胞，这些细胞能够穿过颅底的筛板进入颅内。因此，当某些药物通过鼻腔给药时，它们能够利用这一特殊通道，绕过血脑屏障，直接进入脑脊液，从而作用于中枢神经系统。此外，鼻腔中还有一个重要的区域叫作呼吸区，这是鼻腔中最大的部分，上面覆盖着密集的毛细血管。这些毛细血管不仅是鼻腔的重要保护屏障，同时也是药物吸收的主要场所。当药物通过喷鼻的方式给药时，它们能够迅速被这些毛细血管吸收，从而快速发挥药效。

(1)用药前需要注意什么？

地西洋鼻喷用于6岁以上儿童及成人，适用于癫痫患者丛集性发作的急性期治疗。这款药物通过鼻腔快速吸收，疗效确切。然而，在使用时需要注意以下几点：

首先，地西洋鼻喷有三种规格可选，分别是5 mg/喷、7.5 mg/喷和10 mg/喷。由于每瓶药品仅含一喷（即一剂），因此请勿试喷，以免造成药物浪费。其次，地西洋鼻喷主要针对癫痫丛集性发作，对于部分难治性癫痫患儿，可能需要在初次用药后4~12小时内进行追加治疗。

具体追加时间和剂量，请务必与主治医生沟通确定。最后，在用药前仔细核对药品的有效期和规格，确保用药的安全和准确。

(2)用药中需要注意什么？

打开包装拿出药品，用拇指按住活塞的底部，食指和中指放在喷嘴两侧；将喷嘴尖端插入一鼻孔中，直到喷嘴两侧手指任意一手指碰到患者鼻子，然后用力按压底部给药。详细记录给药前信息（发作类型、持续时间、发作次数）、给药时间、给药后信息（发作类型、持续时间、发作次数）。不可丢弃已用药品，再次就诊时将药品包装交给就诊医生，以免出现药物过量或重复给药的情况。

(3)用药后需要注意什么？

这里主要指药物不良反应。最常见的不良反应为嗜睡、镇静、呼吸抑制、鼻部不适、鼻出血，也有部分患者出现情绪异常、味觉障碍等，一般可自行缓解。如用药频次过多，可能会引起戒断或药物蓄积等情况，因此建议每月用药不超过5次。

结语与话外音

癫痫丛集性发作表现为突然、密集、反复的临床特点，对患者生活造成严重影响。治疗需综合考虑多方面因素以及多学科方法，强调每个患儿都是独立的个体，需要评估每个人的情况而进行个体化治疗。希望大家可以正确认识癫痫，消除偏见与误解，给予患者更多的关爱与支持。