

癫痫女性如何科学备孕

文 / 上海市浦东新区人民医院 陈业 邱彦 陆涛

癫痫是一种常见的中枢神经系统疾病，由大脑神经元异常放电而引起，会引发运动、感觉、意识以及精神功能等多方面的异常表现。

据相关数据统计，我国约有600万活动性癫痫患者，其中育龄期女性约占40%。与男性患者相比，育龄期女性不仅要承受疾病的痛苦，还要背负更多家庭和社会的压力。而妊娠期抗癫痫药物可能产生的致畸不良反应，更是像一座大山，压在女性癫痫患者及其家人的心头。部分患者因过度担忧药物危害，自行减少药量甚至停药，这往往导致孕期癫痫频繁发作。孕期癫痫发作危害极大，可能造成胎儿缺氧、胎停育、流产等严重后果，也是患病孕妇意外死亡的重要原因之一。所以，对于有生育意愿的育龄期癫痫女性来说，掌握科学的备孕方法，减少药物和疾病对自身及胎儿的伤害，显得尤为重要。

一、怀孕之前评估药物风险

首先，在产科门诊建档时，应该主动、详细地告知医生自己的癫痫病史和抗癫痫药物使用情况。这些信息对产科医生在围生期管理和选择分娩方式时意义重大，能帮助他们做出更科学的决策。

如今，不少大型综合性医院都开设了多学科联合门诊，为备孕的癫痫女性提供了便利。备孕前，建议向神经内科（癫痫专科）医生、产科医生以及专科临床药师咨询。通过多学科孕前评估，能综合考量患者病情、用药情况、身体状态等因素，精准选择最佳受孕时机。这不仅有助于降低药物对胚胎发育的潜在影响，减少儿童智力发展障碍的风险，还能降低胎儿先天性畸形的发生概率。

二、选择最佳的受孕时机

研究表明，怀孕前9~12个月未发作癫痫的女性，孕期有74%~92%的人能保持不发作。因此，建议准备怀孕的年轻癫痫女性规范使用新型抗癫痫药物至少9个月，并且在病情稳定无发作后，再考虑怀孕。

不过，女性生育黄金期较短，高龄怀孕还可能伴随其他风险。而且，已有研究显示低剂量抗癫痫药物致畸风险相对较低。所以，不必一味追求完全停药后再怀孕，应根据自身情况，在医生指导下调整治疗计划。

在准备怀孕阶段，应优先考虑使用新型抗癫痫药物，如左乙拉西坦、拉莫三嗪和奥卡西平，这些药物能降低胎儿畸形风险。正在使用丙戊酸钠的女性患者，需



重新评估治疗方案。因为丙戊酸钠的致畸风险相对较高，应尽可能更换为其他抗癫痫药物，待癫痫病情稳定后再计划怀孕。

三、孕早期预防药物致畸

孕早期（妊娠期前12周）是胚胎器官发育形成的关键时期，也是对药物致畸作用最为敏感的阶段。这段时期用药需格外谨慎，应尽量避免使用丙戊酸钠、苯巴比妥、苯妥英钠、卡马西平等致畸风险较高的药物。

但生活中难免有意外情况，例如有些女性在意外怀孕时恰好就正在接受丙戊酸钠治疗。若此时癫痫症状控制较好，不必在孕期匆忙换药，只需将丙戊酸钠剂量调整到较低水平，这样既能控制病情，又能减少药物对胎儿的潜在危害。若癫痫症状控制不理想，可以考虑更换为起效迅速的新型抗癫痫药物，或者在维持较低丙戊酸钠剂量的同时，联合使用新型抗癫痫药物进行治疗。

此外，叶酸的补充不容忽视。服用抗癫痫药物的女性患者，应从可能怀孕或孕前至少3个月开始，每天补充0.8~1 mg叶酸，直至孕12周。这是因为抗癫痫药物可

能影响叶酸的吸收和代谢，而叶酸对胎儿神经管发育至关重要。未服用抗癫痫药物的女性，叶酸每日补充剂量为0.4 mg；若服用丙戊酸钠、苯巴比妥、苯妥英钠、卡马西平等抑制叶酸形成的抗癫痫药物，或既往有生育神经管畸形儿的经历，则每日需补充5 mg叶酸。

四、孕中、晚期预防癫痫发作和监测胎儿生长

孕12周后，药物引发胎儿畸形的风险较孕早期有所降低，但新问题也随之而来。孕期生理变化会使药物血药浓度下降，加上孕妇睡眠质量变差、心理压力增大等因素，都可能增加癫痫的发作频率和产科并发症的风险。

为应对这些问题，建议孕妇在孕中期和孕晚期每2~3个月前往癫痫门诊或神经内科随访，以便及时了解癫痫发作情况，调整药物治疗方案。条件允许的话，还可进行药物血药浓度测试，依据基线值制订个性化给药计划，预防孕期癫痫发作。对于正在接受抗癫痫药物治疗的孕妇，如果出现抑郁、焦虑、失眠等精神心理症状，应尽快前往精神心理科门诊进行早期干预。

抗癫痫药物的使用会增加胎儿畸形风险，为实现



优生优育，建议在妊娠期18~20周进行超声检查，以便尽早发现胎儿是否存在重大心脏畸形和神经管缺陷。结合孕妇血清中的甲胎蛋白检测，胎儿神经管缺陷的检出率可达94%~100%。与健康孕妇相比，癫痫孕妇更容易出现自然流产、早产、产前产后出血、胎儿生长受限等问题，生出低体重儿的可能性也更大。所以，从孕28周起，要密切关注胎儿健康状况，定期进行胎儿生长评估。

五、鼓励母乳喂养

母乳喂养对婴儿的益处一直被广泛认可。对于单药治疗的癫痫患者，我们鼓励母乳喂养。但是，母乳喂养期间应尽量避免使用苯巴比妥类、苯二氮草类以及托吡酯等药物；如果是多药联合治疗的患者，则不建议母乳喂养。

在母乳喂养过程中，要留意婴儿状态。若发现婴儿出现长时间嗜睡、对吃奶不感兴趣、体重增长缓慢等情况，应暂停母乳喂养，并及时咨询医生。

最后要强调：怀孕的癫痫女性切勿擅自停药！自行停药极易引起癫痫发作，而孕期癫痫发作带来的并发

症风险远超抗癫痫药物的不良反应。一旦癫痫发作，不仅危及孕妇和胎儿生命安全，还可能引起孕妇生理代谢改变，增加胎儿出生缺陷和宫内窘迫等不良后果的发生风险。

总体而言，对于有生育意向的孕龄期癫痫女性患者，为实现优生优育，在备孕期、妊娠期、分娩期和哺乳期的各个阶段，都需要科学的指导。妊娠期间无需有太大的心理负担，定期产检，养成规律作息和健康饮食习惯，为迎接新生命做好充分准备。**药物与人**

