

本文引用:明怀志,廖洪彬,文启芹. 首发癫痫患者演变为难治性癫痫的危险因素分析[J]. 新乡医学院学报, 2015,32(2):181-183.

【临床研究】

首发癫痫患者演变为难治性癫痫的危险因素分析

明怀志, 廖洪彬, 文启芹

(东莞市康华医院儿内科, 广东 东莞 523000)

摘要: **目的** 探讨首发癫痫患者演变为难治性癫痫的危险因素。**方法** 选择183例首发癫痫患者为研究对象,随访5 a后将其分为对照组(非难治性癫痫患者)和观察组(难治性癫痫患者),对比2组患者的临床特点,总结首发癫痫患者演变为难治性癫痫的危险因素。**结果** 183例首发癫痫患者经5 a的随访发现有28例演变为难治性癫痫,演变率为15.3%。观察组患者多种癫痫发作发生率、部分性发作发生率、病程中发作类型改变发生率显著高于对照组($P < 0.01$),观察组患者的病程显著长于对照组($P < 0.01$)。**结论** 病程长、部分性发作和多种癫痫发作发生率高以及病程中发作类型改变是首发癫痫患者演变为难治性癫痫的危险因素。

关键词: 癫痫;危险因素;演变

中图分类号: R742.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2015)02-0181-03

Analysis of risk factors for patients with newly diagnosed epilepsy becoming intractable epilepsy

MING Huai-zhi, LIAO Hong-bin, WEN Qi-qin

(Department of Pediatric Internal Medicine, Dongguan Kanghua Hospital, Dongguan 523000, Guangdong Province, China)

Abstract: **Objective** To analysis the risk factors of patients with newly diagnosed epilepsy becoming intractable epilepsy. **Methods** One hundred and eighty-three patients with newly diagnosed epilepsy were collected. Followed up for five years, the patients were divided into control group (non refractory epilepsy patients) and observation group (patients with refractory epilepsy), and the clinical characteristics of the patients in the two groups were compared to analysis the risk factors of patients with newly diagnosed epilepsy becoming intractable epilepsy. **Results** After five years of following-up, the patients with newly diagnosed epilepsy in 183 cases, 28 cases of refractory epilepsy evolution, evolution rate was 15.3%. The rate of multiple epileptic seizure, partiality epileptic seizure, change of epileptic seizure type in observation group was significantly higher than those in control group ($P < 0.01$). The course of disease in observation group was significantly longer than that in control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Long course of disease, partial seizures, multiple epileptic seizures types, in the course of the onset of seizure type change are the risk factors of newly diagnosed epilepsy becoming intractable epilepsy.

Key words: epilepsy; risk factors; evolution

癫痫是神经系统多发病,发病率仅低于脑卒中。癫痫主要是由于遗传、脑部疾病及其他系统性疾病所致,患者发病期间表现出全身肌肉抽动及意识丧失,影响患者的日常生活和工作,甚至对患者的生命安全产生巨大威胁^[1]。绝大部分癫痫患者通过合理的药物治疗能够有效控制病情,但是也有部分患者因治疗不当或治疗无效而演变为难治性癫痫,长期、持续的癫痫发作可对脑组织产生严重影响,是引起智力障碍及精神行为异常的重要原因^[2]。研究认为,根据癫痫患者的早期症

状预测难治性癫痫,并进行有效的干预治疗是促进患者预后的关键^[3]。为了更好地了解癫痫患者演变为难治性癫痫的危险因素,作者对首发癫痫患者演变为难治性癫痫的危险因素进行了调查分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择东莞市康华医院2008年1月至2009年12月首发癫痫患者183例作为研究对象。通过临床症状、实验室检查、脑电图及头部影像学检查确诊。患者根据癫痫类型给予合理的抗癫痫药物治疗。患者均知情同意,积极配合本次随访调查研究。排除生活不规律、易诱发癫痫的全身疾病、

DOI:10.7683/xyxyxb.2015.02.025

收稿日期:2014-09-15

作者简介:明怀志(1973-),男,湖北十堰人,学士,主治医师,研究方向:小儿神经内科。

严重的脏器功能异常、治疗依从性差及存在精神病史的患者。

1.2 研究方法 (1)一般资料:调查患者的年龄、性别、首次发病时间;(2)病程:记录患者首次发病至最后1次发病的时间;(3)家族遗传史:了解患者一级家属和二级家属有无癫痫病史;(4)发作类型:分为部分性发作、多种癫痫发作、病程中发作类型改变、睡眠中发作及治疗前发作 > 10 次的患者比例;(5)病因:包括隐源性和特发性;(6)既往病史:围生期危险史(如早产、难产、窒息等)、脑损伤史(如肿瘤、脑外伤、脑卒中和脑部手术等)、热性惊厥史、脑影像学异常、脑电波图(electroencephalograph, EEG)改变及智能障碍等;(7)患者的随访时间为5 a, 登记患者的临床资料, 相关调查人员间隔5个月以电话或上门的形式进行随访, 掌握患者的病情和用药治疗情况;(8)随访5 a后根据2009年国际抗癫痫联盟的标准将其分为对照组(非难治性癫痫患者)和观察组(难治性癫痫患者)。了解难治性癫痫患者所占比例, 同时对比患者的临床特点, 分析首发癫痫患者演变为难治性癫痫的危险因素。

1.3 统计学处理 应用SPSS 13.0软件进行数据统计, 计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 比较采用 *t* 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基础资料与难治性癫痫演变率 183例首发癫痫患者中男性占55.19%(101/183), 女性占44.81%(82/183)。患者平均年龄(20.1 ± 5.2)岁, 其中年龄 < 13岁者占56.28%(103/183), 13~18岁者占15.30%(28/183), > 18岁者占28.42%(52/183)。癫痫初次平均发病年龄为(12.8 ± 2.2)岁, 平均病程为(40.4 ± 6.3)个月。经5 a的随访发现有15.30%(28/183)的患者演变为难治性癫痫。

2.2 2组患者基础资料及临床特点比较 结果见表1。观察组患者多种癫痫发作发生率、部分性发作发生率、病程中发作类型改变发生率显著高于对照组, 观察组患者的病程显著长于对照组, 差异均有

统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组癫痫患者的基础资料及临床特点比较

Tab.1 Comparison of basic data and clinical character between the two groups of epileptic

项目	对照组 (n = 155)	观察组 (n = 28)	χ^2/t	P
病因				
隐源性/例(%)	23(14.84)	4(14.29)	0.046	>0.05
特发性/例(%)	132(85.16)	24(85.71)	0.046	>0.05
家族史/例(%)	16(10.32)	3(10.71)	0.075	>0.05
既往病史				
脑影像学异常/例(%)	18(11.61)	3(10.71)	0.034	>0.05
围生期危险史/例(%)	12(7.74)	2(7.14)	0.077	>0.05
脑损伤史/例(%)	8(5.16)	1(3.58)	0.014	>0.05
智能障碍/例(%)	7(4.52)	1(3.58)	0.077	>0.05
热性惊厥史/例(%)	23(14.84)	4(14.29)	0.046	>0.05
EEG改变/例(%)	50(32.26)	9(32.14)	0.000	>0.05
发作类型				
多种癫痫发作/例(%)	29(18.71)	13(46.43)	10.304	<0.01
部分性发作/例(%)	55(35.48)	19(67.86)	10.319	<0.01
病程中发作类型改变/例(%)	3(1.94)	4(14.29)	6.762	<0.01
睡眠中发作/例(%)	80(51.61)	14(50.00)	0.025	>0.05
治疗前发作 > 10次/例(%)	32(20.65)	6(21.43)	0.009	>0.05
一般资料				
初次发病年龄/岁	12.4 ± 1.5	12.7 ± 1.3	0.993	>0.05
年龄/岁	18.3 ± 1.6	18.8 ± 1.7	1.507	>0.05
病程/月	39.1 ± 3.6	80.3 ± 6.2	49.008	<0.01

3 讨论

癫痫是一种常见的慢性脑功能障碍疾病^[4], 也是一种需要长期治疗的慢性疾病^[5]。调查显示难治性癫痫的发病率为8%~38%^[6], 主要是因难治性癫痫的诊断标准、随访时间、研究对象等因素造成了发病率的差异性。研究资料显示, 约15%的首发癫痫患者平均每月发作1次, 约30%的患者从未达1 a无发作^[7]。在对癫痫患儿的随访中发现, 15.6%的患者在合理应用2种以上抗癫痫药物的情况下, 在随访的3 a内平均每月发作1次以上^[8]。本研究发现, 首发癫痫患者演变为难治性癫痫的发生率为15.30%, 相对较低, 可能与本次研究的研究对象主要以年龄 < 13岁的青少年为主、国际抗癫痫联盟的诊断标准有关。

引起首发癫痫患者演变为难治性癫痫的危险因素很多^[9]。不同学者的研究结果存在一定的差异, 主要认为与患者的性别、年龄、病因、病程、遗传、既

往病史、初次发病年龄以及发作类型有关^[10]。有研究发现,病程中发作类型改变时造成难治性癫痫的重要因素之一,约有90%在病程中发作类型改变的患者演变为难治性癫痫患者,与发作类型未出现改变的癫痫患者比较差异显著^[11]。同时病程也是决定患者是否会演变为难治性癫痫的关键因素。有研究发现病程长的癫痫患者演变为难治性癫痫的概率显著高于病程较短的患者^[12]。本研究结果显示,观察组患者的病程显著长于对照组,且部分性发作、多种癫痫发作、病程中发作类型改变的发生率显著高于对照组;而年龄、初次发病年龄、病因、家族史、既往病史等基础资料比较差异无统计学意义;提示首发癫痫向难治性癫痫的演变与患者的病程长短、发作类型有关。因此,对于癫痫病程较长且属于部分性发作、多种癫痫发作、病程中发作类型改变患者需要引起高度的重视,应早期进行干预治疗,避免首发癫痫患者向难治性癫痫的演变。

综上所述,病程长、部分性发作、多种癫痫发作以及病程中发作类型改变是首发癫痫患者演变为难治性癫痫的危险因素。虽然首发癫痫患者演变为难治性癫痫患者的概率并不高,但仍然需要引起高度的重视,根据危险因素采取针对性的预防措施,从而降低首发癫痫向难治性癫痫演变的概率。

参考文献:

- [1] Gasparini S, Ferlazzo E, Beghi E, et al. Family history and frontal lobe seizures predict long-term remission in newly diagnosed cryptogenic focal epilepsy [J]. *Epilepsy Res*, 2013, 107 (1/2): 101-108.
- [2] 郭虎,陈静,郑帼,等. CCAAT/增强子结合蛋白介导的内质网应激参与癫 ■ 脑损伤的机制[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2013, 28(6): 447-451.
- [3] Lacey C J, Salzberg M R, D'Souza W J. Risk factors for psychological distress in community-treated epilepsy [J]. *Epilepsy Behav*, 2014, 35: 1-5.
- [4] 王艳,赵新利,谭军,等. 左乙拉西坦佐治儿童难治性癫痫的疗效[J]. 新乡医学院学报, 2013, 30(12): 972-974.
- [5] 高静云,王颖慧,杨莉,等. 中国新诊断癫 ■ 儿童首选丙戊酸钠或左乙拉西坦治疗方案的成本效果分析[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2013, 28(1): 42-47.
- [6] Su L, Di Q, Kwan P, et al. Prediction for relapse and prognosis of newly diagnosed epilepsy [J]. *Acta Neurol Scand*, 2013, 127(2): 141-147.
- [7] Uusimaa J, Gowda V, McShane A, et al. Prospective study of POLG mutations presenting in children with intractable epilepsy: prevalence and clinical features [J]. *Epilepsia*, 2013, 54(6): 1002-1011.
- [8] Kinyanjui D W, Kathuku D M, Mburu J M. Quality of life among patients living with epilepsy attending the neurology clinic at Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya: a comparative study [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2013, 11: 98.
- [9] Gu L, Liang B, Chen Q, et al. Prevalence of epilepsy in the People's Republic of China: a systematic review [J]. *Epilepsy Res*, 2013, 105(1/2): 195-205.
- [10] Ngugi A K, Bottomley C, Kleinschmidt I, et al. Prevalence of active convulsive epilepsy in sub-Saharan Africa and associated risk factors: cross-sectional and case-control studies [J]. *Lancet Neurol*, 2013, 12(3): 253-263.
- [11] Kim H, Byun S H, Kim J S, et al. Clinical and EEG risk factors for subsequent epilepsy in patients with complex febrile seizures [J]. *Epilepsy Res*, 2013, 105(1/2): 158-163.
- [12] Park K M, Hur Y, Kim H Y, et al. Initial response to antiepileptic drugs in patients with newly diagnosed epilepsy [J]. *J Clin Neurosci*, 2014, 21(6): 923-926.

(本文编辑:杨博 英文编辑:杨博)