

35例老年首次非诱发性癫痫复发的临床特点及危险因素分析

秦锡祥, 肖远流, 陈宗梅, 曹柱, 吴锡芬 (广东省廉江市人民医院神经内科, 广东廉江 524400)

摘要: **目的** 探讨老年首次非诱发性癫痫(UFS)复发的临床特点及危险因素。**方法** 收集35例老年UFS复发的临床资料, 总结临床特点, 多因素Logistic回归分析危险因素。**结果** 35例老年UFS复发中, 全面性发作和部分性发作分别为9、26例。多因素Logistic回归分析显示病灶累及皮质、梗死灶最大截面积直径 ≥ 3 cm、睡眠中发作、伴有代谢性疾病与UFS复发关系密切($P < 0.05$)。**结论** 老年UFS复发以部分性发作常见; 病灶累及皮质、梗死灶直径 ≥ 3 cm、睡眠中发作、伴有代谢性疾病均是老年UFS复发的独立危险因素。

关键词: 首次非诱发性癫痫; 老年人; 危险因素

中图分类号: R 743

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2019)03-0297-03

Clinical characteristics and risk factors of recurrence after unprovoked first seizure in 35 gerontal patients

QIN Xi-xiang, XIAO Yuan-liu, CHEN Zong-mei, CAO Zhu, WU Xi-fen (Department of Neurology, Lianjiang People's Hospital, Lianjiang 524400, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical characteristics and risk factors of recurrence after unprovoked first seizure (UFS) in gerontal patients. **Methods** Clinical data of 35 gerontal patient with UFS recurrence were collected. Clinical characteristics and risk factors were summarized and analyzed by multiple logistic regression. **Results** Of 35 cases, generalized and partial seizure occurred in 9 and 26 cases, respectively. Multiple logistic regression showed that cortex involvement, maximum sectional diameter of infarction focus ≥ 3 cm, sleep seizure, and complicated metabolic diseases were correlated with UFS recurrence ($P < 0.05$). **Conclusion** Partial seizure is common, and independent risk factors include cortex involvement, maximum sectional diameter of infarction focus ≥ 3 cm, sleep seizure, and complicated metabolic diseases in gerontal patients with UFS recurrence.

Key words: unprovoked first seizure; elderly; risk factors

老年性癫痫、脑血管病、老年性痴呆是三大老年性神经系统疾病^[1], 其中老年首次非诱发性癫痫(UFS)是常见的神经内科疾病^[2], 预测至2020年老年人将占有新发癫痫患者的50%^[3]。UFS复发可给老年患者带来严重的心理和生理创伤, 甚至产生严重的社会后果^[4], 同时治疗前癫痫发作次数越多预后越差^[5], 而且老年癫痫的治疗需综合考虑老年人的用药代谢、社会心理、基础病等诸多因素^[6], 因此明确老年UFS复发的临床特点及危险因素, 对选择用药时间窗等具有重要意义。目前探讨影响老年UFS的临床特点及危险因素的报道甚少^[5], 本研究拟通过探讨老年UFS复发的临床特点及危险因素, 以为老年UFS的诊治提供依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

回顾性分析2014年5月–2017年11月在廉江市人民医院神经内科诊治的118例老年UFS患者, 年龄均 ≥ 60 岁。排除标准: 短暂性脑缺血发作、认知功能障碍患者、肿瘤、合并其他器官(心、肺、肾、肝等)严重疾病等。

1.2 方法

1.2.1 UFS诊断和复发判断标准 UFS的诊断依据美国神经病学学会和美国癫痫协会制定的标准^[1]。UFS复发的判断标准: UFS患者首次发作1年内由神经内科医师确诊为癫痫复发或者有 ≥ 1 次与首次发作症状相同或相近事件^[5]。根据是否复发将患者分为复发组和对照组。老年UFS复发的临床特点分析: 采用电话回访或门诊的形式, 观察老年UFS复发的情况和癫痫复发的发作类型(全面性发作、部分性发

基金项目: 湛江市科技计划项目(No.2017B01113)

收稿日期: 2018-12-27; 修订日期: 2019-03-20

作者简介: 秦锡祥(1984–), 男, 学士, 主治医师

作)。老年UFS复发危险因素分析:统计复发组和对照组复发危险因素(男、年龄 ≥ 80 岁、饮酒、高血压、冠心病、卒中史、病灶累及皮质、梗死灶最大截面积的直径 ≥ 3 cm、睡眠中发作、伴有代谢性疾病、脑电图显示痫样放电、吸烟、高血脂、日常生活能力异常),先进行单因素分析,然后以UFS复发为因变量进行多因素分析。

1.3 统计学处理

统计软件为SPSS24.0。计数资料采用频数和百分率表示,采用 χ^2 检验分析数据(当 $P < 0.1$ 时纳入多因素Logistic回归分析)。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年UFS复发的临床特点分析

老年UFS复发35例(29.7%)。其发作类型:全面性发作为9例,均为全面强直阵挛发作;部分性发作为26例,其中复杂部分性发作19例、单纯部分发作6例、复杂部分性发作继发全面性发作1例。

2.2 老年UFS复发危险因素的单一因素分析

单一因素分析结果显示,年龄 ≥ 80 岁、卒中史、病灶累及皮质、梗死灶最大截面积的直径 ≥ 3 cm、睡眠中发作、伴有代谢性疾病、脑电图显示痫样放电和日常生活能力异常的 P 值均 < 0.1 ,详见表1。

2.3 老年UFS复发危险因素的多因素分析结果

危险因素中的病灶累及皮质、梗死灶最大截面积的直径 ≥ 3 cm、睡眠中发作、伴有代谢性疾病的 P 值均 < 0.05 ,详见表2。

3 讨论

目前,由于各地区采用的研究方法和观察指标等存在差异,因此得出的UFS复发率也不尽相同(2年内复发率为21%~45%),目前研究表明,UFS发病后

表1 老年UFS复发危险因素的单一因素分析结果 例(%)

危险因素	复发组($n=35$)	对照组($n=83$)	P 值
男	20(57.1)	42(50.6)	0.516
年龄 ≥ 80 岁	11(31.4)	13(15.7)	0.052
饮酒	9(25.7)	26(31.3)	0.542
高血压	22(62.9)	44(53.0)	0.325
冠心病	11(31.4)	20(24.1)	0.409
卒中史	24(68.6)	35(42.2)	0.009
病灶累及皮质	19(54.3)	17(20.5)	0.000
梗死灶最大截面积的直径 ≥ 3 cm	14(40.0)	9(10.8)	0.000
睡眠中发作	21(60.0)	16(19.3)	0.000
伴有代谢性疾病	15(42.9)	17(20.0)	0.013
脑电图显示痫样放电	12(34.3)	15(22.9)	0.056
吸烟	16(45.7)	27(32.5)	0.174
高血脂	26(74.3)	54(65.1)	0.327
日常生活能力异常	9(25.7)	8(9.6)	0.023

第1年内的复发率最高,约为32%^[1]。本研究的老年UFS复发率为29.7%,与相关报道相近^[1, 7]。老年UFS复发的发作类型以部分性发作最为常见,这与卒中后癫痫的发作类型类似^[8],可能与脑卒中是老年人癫痫的常见病因,而脑卒中导致的癫痫发作类型是以部分性发作最为常见有关^[3]。因此对于有卒中病史的老年UFS患者应严格评估部分性发作的可能性,以便进行个体化干预。

危险因素卒中史与老年UFS复发的关系密切,分析其机制可能与卒中后脑组织往往有病灶或疤痕,可刺激或牵拉脑神经细胞,从而增加脑神经细胞异常发电的概率有关^[9]。面对着我国老年卒中发病率呈上升趋势和卒中后癫痫有较高的致残率、发病率和复发率,临床工作者应采取恰当的措施预防脑卒中后癫痫的发生及复发,特别是要关注部分性

表2 老年UFS复发危险因素的多因素分析结果

危险因素	β	SE	Wald(χ^2)	P 值	OR	95%CI
年龄 ≥ 80 岁	0.282	0.595	0.225	0.636	1.326	0.413~4.253
卒中史	0.158	0.659	0.057	0.811	1.171	0.322~4.263
病灶累及脑皮质	1.860	0.560	11.009	0.001	6.421	2.141~19.259
梗死灶最大截面积的直径 ≥ 3 cm	1.738	0.716	5.885	0.015	5.684	1.396~23.139
睡眠中发作	1.767	0.572	9.527	0.002	5.850	1.906~17.962
伴有代谢性疾病	1.476	0.608	5.902	0.015	4.377	1.330~14.405
脑电图显示痫样放电	0.910	0.593	2.353	0.125	2.484	0.777~7.944
日常生活能力异常	0.982	0.702	1.953	0.162	2.669	0.674~10.577

发作UFS复发的可能性^[10-11]。

病灶累及脑皮质是老年UFS复发的独立危险因素,分析其机制可能如下:脑皮质部以轴突和神经细胞为主,异常放电的阈值明显低于以白质纤维和树突为主的皮质下组织^[12];而且,皮质部是缝隙连接的主要分布部位,当病灶累及脑皮质时,可导致缝隙连接异常从而使癫痫发生^[13];还有一点是皮质部对缺血缺氧非常敏感(因为神经元胞体密集),如果病灶在皮质往往使皮质病灶及周围脑组织严重水肿和代谢障碍从而引起癫痫,特别是老年人常有脑血管硬化等症,上述情况更加容易出现^[12-13]。本研究也显示梗死灶最大截面积的直径 ≥ 3 cm是老年UFS复发的独立危险因素。分析其机制可能是:梗死病灶越大,闭塞或破裂的血管也就越多,脑组织缺血缺氧的程度也越严重,异常放电出现的概率也越高,因此癫痫的发生率也增高^[14]。睡眠中发作也是老年UFS复发的独立危险因素,分析其机制可能是:老年人癫痫在睡眠中发作常未被患者及家属及时发现,因此对于患者及家属认为的首次发作患者常常在发现之前已有发作史^[5],鉴于反复性是癫痫的特征之一^[15],睡眠中发作的老年UFS应即刻治疗,以免给患者造成更大的伤害。伴有代谢性疾病之所以是老年UFS复发的独立危险因素,其原因可能如下:(1)神经元电活动的稳定性取决于代谢过程的动态平衡^[16],当老年人伴有代谢性疾病时,脑神经元代谢动态平衡常被打破从而诱发癫痫;(2)伴有代谢性疾病的老年人常存在能量代谢障碍、电解质紊乱、血糖异常和甲状腺功能异常等,这些均可导致急性或亚急性中枢神经系统损伤或功能障碍^[6,16]。

综上所述,老年UFS复发的发作类型以部分性发作为主,老年UFS复发与众多因素关系密切,其中病灶累及皮质、梗死灶最大截面积的直径 ≥ 3 cm、睡眠中发作和伴有代谢性疾病,均是老年UFS复发的独立危险因素,临床工作者应关注上述危险因素,以降低老年UFS的复发率。

参考文献:

- [1] KRUMHOLZ A, WIEBE S, GRONSETH G S, et al. Evidence-based guideline: Management of an unprovoked first seizure in adults[J]. *Neurology*, 2015, 84(16): 1705-1713.
- [2] 刘妹, 苏庆杰, 蔡毅, 等. 老年患者癫痫相关危险因素分析[J]. *重庆医学*, 2014, 43(32): 4353-4355.
- [3] 刘莎莎, 吕洋. 老年人新发癫痫临床分析[J]. *中华老年医学杂志*, 2018, 37(3): 268-271.
- [4] 陈宗梅, 肖远流, 吴立宽, 等. 拉莫三嗪治疗首次非诱发性癫痫50例临床观察[J]. *广东医科大学学报*, 2018, 36(4): 457-459.
- [5] 肖远流, 陈宗梅, 秦锡祥, 等. 成人首次非诱发性癫痫发作复发相关因素分析[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2018, 44(5): 257-260.
- [6] 王晓红, 杨爱民, 宋蕾, 等. 老年癫痫患者常见病因与临床特征的分析[J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2013, 15(5): 458-460.
- [7] 贾振纲. 不同治疗时机对新诊断癫痫患者复发和预后的影响[J]. *河北医科大学学报*, 2013, 34(9): 1061-1062.
- [8] 龙亚德, 陈国光, 关春红, 等. 80例卒中后癫痫的临床特点及危险因素分析[J]. *广东医科大学学报*, 2018, 36(3): 244-246.
- [9] DE REUCK J, NAGY E, VAN MAELE G. Seizures and epilepsy in patients with lacunar strokes[J]. *J Neurol Sci*, 2007, 263(2): 75-78.
- [10] BOTS S H, PETERS S A E, WOODWARD M, et al. Sex differences in coronary heart disease and stroke mortality: a global assessment of the effect of ageing between 1980 and 2010[J]. *BMJ Glob Health*, 2017, 2(2): e000298.
- [11] TANAKA T, IHARA M. Post-stroke epilepsy[J]. *Neurochem Int*, 2017, 107(7): 219-228.
- [12] 万继峰, 陆尤, 任歆, 等. 不同类型卒中后癫痫的发病特点[J]. *中国脑血管病杂志*, 2012(5): 248-252.
- [13] 陈伟观, 倪耀辉, 于昕, 等. 甘珀酸模前干预对外伤性癫痫大鼠脑组织中 Cx43, Cx32表达的影响[J]. *中国现代医学杂志*, 2013, 23(35): 22-27.
- [14] 郭育英, 廖海燕, 谢彩云, 等. 老年脑卒中患者癫痫发作的临床特点、脑电图表现及其危险因素分析[J]. *国际神经病学神经外科学杂志*, 2017, 44(5): 507-511.
- [15] 陈军, 麦晖, 符家武. 癫痫患者单药正规治疗3年且无临床发作停药后复发的相关因素分析[J]. *广州医科大学学报*, 2017, 45(1): 24-27.
- [16] 刘妹, 苏庆杰, 蔡毅, 等. 老年患者癫痫相关危险因素分析[J]. *重庆医学*, 2014, 43(32): 4353-4355.