

神经内科癫痫并发偏头痛患者的临床特点

李 艳 王克水

山东省淄博市桓台县人民医院 256400

【摘要】目的 分析神经内科癫痫并发偏头痛患者的临床特点。**方法** 选取我院 2018 年 3 月~2019 年 9 月期间神经内科收治的癫痫合并偏头痛患者 48 例进行研究分析, 作为实验组; 选择同期入院治疗的癫痫患者 48 例作为对照组, 对比两组患者的疾病特点等。**结果** 癫痫合并偏头痛患者的女性发病率较高, 部分发作率高于对照组, 全面发作率低于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。实验组患者的癫痫平均病程、癫痫平均发作频率均低于对照组, 两组患者的疾病发作特点对比具有差异表示统计学有意义。**结论** 为癫痫合并偏头痛患者进行临床疾病特点分析后, 根据患者的特点制定合理的治疗方案。神经内科癫痫合并偏头痛患者中女性发作率较高, 癫痫发作频率更高, 患者的发病平均病程高于单纯的癫痫患者, 因此癫痫合并偏头痛患者需要针对女性、发作频率极高的患者实施全面监控和治疗, 保证患者预后。

【关键词】 神经内科; 癫痫合并偏头痛; 临床特点

【中图分类号】 R741

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 01-015-02

神经内科癫痫合并偏头痛患者的心理、身体状态都受到严重的影响, 由于疾病发病频率较高, 一旦发病患者会承受巨大的痛苦, 给患者的心理、生活都造成严重的影响。癫痫疾病分为先天性和后天性两种不同类型, 发病因素包括遗传因素、食物中毒、发烧、脑损伤等, 发病机制是由于患者出现了发作性、反复性的大脑神经元反复放电, 因此患者症状会呈现出四肢抽搐、身体僵直、肌肉痉挛等^[1]。随着临床医学的进一步发展和研究, 癫痫是引发偏头痛的主要因素, 但是临床缺乏具体的诊断标准, 导致缺乏实质性诊断依据, 本文通过分析癫痫合并偏头痛患者的临床特点, 为患者制定针对性治疗方案。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 3 月~2019 年 9 月期间神经内科收治的癫痫合并偏头痛患者 48 例进行研究分析, 作为实验组; 选择同期入院治疗的癫痫患者 48 例作为对照组。实验组中有男性 28 例和女性 20 例, 患者平均年龄为 (33.2 ± 11.5) 岁, 对照组中有男性 25 例和女性 23 例, 患者平均年龄为 (34.1 ± 12.6) 岁。

1.2 方法

收集患者的基本资料, 了解患者的年龄、癫痫的发病频率, 记录患者入院后发作癫痫时的临床症状和表现, 判断患者是否出现搏动性头痛, 部分患者在头痛发作的时候, 会出现闪光、暗点等视觉状态, 因此要先实施癫痫疾病的分型诊断, 为患者开展脑电图检查, 根据脑电图的基本资料分析患者的临床疾病特点^[2]。为患者治疗时, 要先保证患者处于安全的治疗环境下, 提前预防患者可能出现的各种问题, 同时还要保证护理操作的合理性, 以免给患者造成不良刺激, 保持患者呼吸道通畅, 及时实施抢救治疗。患者发作癫痫的时候, 需要采取针对性药物治疗, 提高病情控制有效率^[3]。

1.3 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件分析, 计数资料为 χ^2 检验, 用 % 表示; 计量资料采用 t 检验, 采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。两组患者临床特点、疾病发作频率对比具有差异表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者临床特点分析

癫痫合并偏头痛患者的女性发病率较高, 部分发作率高于对照组, 全面发作率低于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 1。

表 1: 两组患者临床特点分析

组别	例数	女性发作率 (%)	部分发作率 (%)	全面发作率 (%)
实验组	48	32 (66.67%)	20 (41.67%)	27 (56.25%)
对照组	48	15 (31.25%)	10 (20.83%)	37 (77.08%)
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者癫痫发作频率对比

实验组患者的癫痫平均病程、癫痫平均发作频率均低于对照组, 两组患者的疾病发作特点对比具有差异表示统计学有意义。见表 2。

表 2: 两组患者癫痫发作频率对比

组别	例数	癫痫平均病程时间 (月)	癫痫平均发作频率 (次/月)
实验组	48	25.61 $\pm$ 4.39	2.53 $\pm$ 0.82
对照组	48	16.24 $\pm$ 3.36	1.48 $\pm$ 0.75
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

目前, 癫痫合并偏头痛的临床发病率呈逐年上涨的趋势, 随着我国医疗技术的进步和发展, 根据大量文献研究可知, 癫痫疾病与偏头痛疾病之间存在共性, 分析癫痫发病特点导致分为部分发作和全面发作两种^[4]。偏头痛作为癫痫患者常见的并发症, 同时也是导致癫痫患者治疗效果不佳、治疗难度提升的主要因素。发烧、感染引发的脑部组织受损是癫痫的主要发病因素, 单纯癫痫疾病与神经内科癫痫合并偏头痛的鉴别诊断主要方式为脑电图, 偏头痛发作时脑电图会产生明显的变化, 因此要根据患者的情况选择合适的药物实施治疗^[5]。

本文研究可知, 癫痫合并偏头痛患者的女性发病率较高, 部分发作率高于对照组, 全面发作率低于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。实验组患者的癫痫平均病程、癫痫平均发作频率均低于对照组, 两组患者的疾病发作特点对比具有差异表示统计学有意义。综上所述, 为癫痫合并偏头痛患者进行临床疾病特点分析后, 根据患者的特点制定合理的治疗方案。神经内科癫痫合并偏头痛患者中女性发作率较高, 癫痫发作频率更高, 患者的发病平均病程高于单纯的癫痫患者, 因此癫痫合并偏头痛患者需要针对女性、发作频率极高的患者实施全面监控和治疗, 保证患者预后。

参考文献

(下转第 18 页)

表 3: <36 周组和 ≥ 36 周组患者的母婴结局比较 (例 /%)

组别	例数	产妇产后出血	产妇产后感染	新生儿窒息	围产儿死亡	其他
<36 周组	32	1 (3.1)	3 (9.4)	5 (15.6)	1 (2.4)	1 (2.4)
≥ 36 周	41	1 (2.4)	2 (4.9)	1 (2.4) *	1 (2.4)	1 (2.4)

注: 与 <36 周组比较, *P<0.05

2.4 阴道分娩组和剖宫产组患者的母婴结局比较

剖宫产组的产妇产后感染发生率 4.0% (1/25) 显著低于 (P>0.05), 具体见表 4。

表 4: 阴道分娩组和剖宫产组患者的母婴结局比较 (例 /%)

组别	例数	产妇产后出血	产妇产后感染	新生儿窒息	围产儿死亡	其他
阴道分娩组	25	1 (4.0)	4 (8.3)	2 (8.0)	1 (4.0)	1 (4.0)
剖宫产组	48	1 (2.1)	1 (4.0) *	3 (6.3)	0 (0)	1 (2.1)

注: 与阴道分娩组比较, *P<0.05

3 讨论

妊娠 24 周后是妊娠期高血压病发生的高峰时期, 初产妇较经产妇更易发生, 有高血压、蛋白尿出现在妊娠中晚期, 通常情况下伴有一定程度浮肿等是其主要临床表现^[2]。相关医学学者研究表明^[3], 我国产妇达到了 9.4%-10.4% 的妊娠期高血压发生率, 严重威胁着母婴身体健康及生命安全。妊娠高血压疾病患者本身会有上腹部疼痛、头痛、全身水肿等出现, 这就在极大程度上促进了患者生活质量的降低, 一旦有心肾功能衰竭发生, 还会对产妇的安危造成严重威胁。妊娠期高血压疾病还会造成胎儿窘迫、死胎、新生儿死亡等, 发生这一现象的原因为胎盘在子宫血管痉挛的情况下缺乏充足的供血、具有较低的胎盘功能。同时, 该疾病还会引发重度子痫, 发生这一现象的原因为其提升了产妇血压, 进而造成胎盘缺乏充足的供血, 从而引发胎儿宫内缺氧、低出生体重、胎死宫内等。

相关医学学者研究表明^[4], 妊娠高血压病孕妇的分娩方式受到其分类的直接而深刻的影响。相关医学学者对 76 例妊娠高血压病患者的临床资料进行了回顾性分析^[5], 结果表明, 和孕周 >33-36 周、>36 周的分娩者相比, 孕周 ≤ 36 周的分娩

者具有显著较高的新生儿窒息及围生儿死亡率, 而和剖宫产者相比, 经阴道分娩者具有显著较高的孕产妇并发症发生率及围生儿死亡率。本研究结果表明, ≥ 36 周组的新生儿窒息发生率显著低于 <36 周组 (P<0.05), 剖宫产组的产妇产后感染发生率显著低于阴道分娩组 (P<0.05), 和上述相关医学研究结果一致。

总之, 妊娠高血压疾病延长孕周到足月和剖宫产能够有效改善母婴结局, 值得推广。

参考文献

- [1] 杨庆雪. 妊娠高血压疾病患者终止妊娠时机及分娩方式临床研究 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2011, 25(1):87-88.
- [2] 葛新梅. 妊娠高血压综合征发病机制及防治的研究进展 [J]. 医学综述, 2013, 19(7):1270.
- [3] 连海丽. 影响妊娠期高血压疾病不同分娩方式相关因素临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(1):49.
- [4] 张盘香. 妊娠高血压疾病 34 例临床分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(9):75.
- [5] 陈海林, 应小燕. 重度妊娠高血压疾病适时终止妊娠与新生儿预后及并发症的关系 [J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2012, 6(13):182.

(上接第 15 页)

- [1] 杨云鹏. 神经内科癫痫并发偏头痛患者 60 例临床分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(12):48.
- [2] 孙淑芬. 神经内科癫痫并发偏头痛患者临床特点及治疗体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(27):60.
- [3] 严丹, 但毕堂, 熊英. 神经内科癫痫并发偏头痛患

者 79 例临床特点观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(65):27, 29.

- [4] 高立臣. 浅谈神经内科癫痫并发偏头痛患者的临床特点 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(32):88.
- [5] 侯海丽, 徐宏悦, 宋美多. 神经内科癫痫并发偏头痛患者的临床特点探究 [J]. 吉林医学, 2017, 38(9):1751-1752.

(上接第 16 页)

药物治疗的临床效果欠佳, 手术治疗的疗效显著。

诸多研究报道指出, 经阴道子宫切口妊娠病灶切除治疗子宫切口妊娠具有止血快、安全、有效等优势, 且术中可进行切口瘢痕修补, 能够有效预防复发^[5]。本研究结果显示, 相比于对照组, 观察组患者的治疗成功率明显提升, 不良反应发生率明显降低, 血 β-HCG 恢复正常时间与月经复潮时间均明显缩短, 由此提示, 观察组的治疗效果优于对照组, 即经阴道子宫切口妊娠病灶切除治疗子宫切口妊娠的临床效果优于常规药物治疗。

综上所述, 经阴道子宫切口妊娠病灶切除治疗子宫切口妊娠的临床效果满意, 是一种安全、有效的治疗方法, 值得推广与应用。

参考文献

- [1] 廖娅萍, 谭毅, 高莉. 260 例子宫切口瘢痕妊娠不同治疗方法的临床效果对比分析 [J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(8):901-904.
- [2] 连荣丽, 李芬, 高显舜. 经阴道子宫瘢痕妊娠病灶切除手术治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的临床研究 [C]. “急诊医学临床学探讨研究会” 会议. 2016.
- [3] 马志红, 赵曼曼, 王丹阳. 经阴道病灶切除手术治疗剖宫产子宫瘢痕妊娠临床病例分析 [J]. 现代妇产科进展, 2015(10):772-774.
- [4] 徐杨, 赵曼曼. 三种方法治疗剖宫产术后子宫切口瘢痕妊娠 42 例临床疗效分析 [J]. 海军医学杂志, 2015, 36(5):431-433.
- [5] 柳晓春, 冯敏清, 黄小敏, 等. 经阴道子宫瘢痕妊娠病灶切除手术治疗子宫瘢痕妊娠的临床分析 [J]. 现代妇产科进展, 2015(4):273-275.