

脑卒中后癫痫发作的一般影响因素分析

张 爽

北京市大兴区人民医院神经内科 北京大兴 102600

【摘要】目的 研究卒中后癫痫发病的一般影响因素, 预判卒中后癫痫的发生风险, 为临床诊疗提供依据。**方法** 选取2015年10月至2018年12月于北京市大兴区人民医院就诊的87例PSE患者, 及数量为1:1的对照组的临床资料进行回顾性调查, 通过单因素分析, 对两组的资料进行逐项对比, 结果呈阳性的参数, 进行多因素分析, 筛选脑卒中后癫痫发作的影响因素。**结果** 通过单因素分析卒中后癫痫组和对照组数据进行对比, 2组患者仅在年龄, 入院血压以及饮酒史方面数据差异具有统计学意义($P<0.05$), 但多因素分析未发现具有统计学意义的影响因素。**结论** 对于高龄、入院时血压升高及饮酒史患者应警惕卒中后癫痫发作的风险, 及时对症处理。

【关键词】 脑卒中后癫痫; 脑卒中; 癫痫影响因素; 临床特点**【中图分类号】** R743.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 05-031-02

脑卒中是神经系统高发疾病, 患病人数逐年增加, 且呈年轻化趋势, 已成为严重威胁人类生命健康的疾病之一^[1]。脑卒中是引发癫痫的常见病因, 是老年人症状性癫痫的最主要原因, 脑卒中后继发癫痫的发生率国外报道为17%^[2], 国内报道为5%-15%^[3]。脑卒中后癫痫(post-stroke epilepsy, PSE)定义为脑卒中前无癫痫病史, 脑卒中后排除脑部和其他代谢性病变, 1周之内有至少2次以上的痫性发作(间隔超过24h)。脑卒中后癫痫发作极易诱发感染、引起误吸、加重脑水肿和神经元损伤, 不利于脑卒中患者的康复和预后, 增加患者致残率和死亡率^[4]。因此, 了解脑卒中后癫痫发作的危险因素, 对于预判卒中后癫痫发生的风险, 早期识别、及时科学有效的干预, 对降低脑卒中后癫痫发生率具有重要意义^[5]。本研究通过分析卒中后危险因素, 为临床提供诊疗依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2015年10月至2018年12月北京市大兴区人民医院收治的PSE发作患者的临床资料进行回顾, 完整记录符合条件的患者的一般信息以及癫痫诊断相关专业信息。依据国际抗癫痫联盟提出的PSE发作的诊断标准进行诊断确认, 共入组87例患者, 男49例, 女28例, 年龄平均53.4岁。依据患者是否发生癫痫, 分为对照组和癫痫组。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入、排除标准

1.2.1 纳入标准

①符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》^[6]中关于卒中的诊断标准; ②所有PSE患者均需符合国际抗癫痫联盟提出的PSE发作的诊断标准。

1.2.2 排除标准

①既往多次脑卒中病史或癫痫家族史; ②脑部疾病如颅内肿瘤、脑炎、脑膜炎、脑血管畸形、颅内动脉瘤等可能导致脑电图异常的疾病; ③严重心肺疾病、肝肾功能不全、自身免疫疾病及恶性肿瘤等疾病。

1.3 统计学方法

使用SPSS23.0统计软件进行数据分析, 计数资料以例(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 多因素分析采用Logistic回归模型, $P<0.05$ 为差异。以 $P<0.05$ 为差异具有显著性。

2 结果

2.1 卒中患者癫痫发作的单因素分析

对卒中后癫痫发作和未出现癫痫发作的2组患者一般影响因素数据进行对比。结果显示, 两组患者在一般因素体重指数、卒中类型(包括缺血性卒中和出血性卒中)、性别方面比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 但两组在年龄、入院血压以及饮酒史方面的数据差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1: 脑卒中后癫痫发作的单因素分析

相关因素	脑卒中后 癫痫发作 (n=87)	脑卒中后未 出现癫痫发 作(n=87)	t/ χ^2 值	P 值
年龄($\bar{x}\pm s$)(岁)	53.8 $\pm$ 12.25	50.5 $\pm$ 8.05	1.993	0.048
BMI($\bar{x}\pm s$)(kg/m ²)	24.5 $\pm$ 3.58	25.02 $\pm$ 3.77	-0.800	0.425
卒中类型(n)			0.585	0.444
缺血性卒中	19	15		
出血性卒中	68	72		
性别(n)			0.439	0.508
男	59	53		
女	28	24		
饮酒史(n)			5.580	0.017
阳性	38	23		
阴性	49	64		
入院血压(n)			4.225	0.039
异常	70	58		
正常	17	29		

结果提示: 卒中后出现癫痫发作患者的年龄与对照组存在差异($P<0.05$), 癫痫组年龄相对较大; 卒中后癫痫组血压异常率更高(80.45%); 卒中后癫痫组饮酒史与对照组存在差异($P<0.05$), 癫痫组饮酒史比率(43.58%)较对照组(26.44%)更高。

2.2 卒中患者癫痫发作的多因素分析

经Logistic多因素回归模型分析, 未发现具有统计学意义的影响因素($P>0.05$); 结果见表2。

3 讨论

脑卒中在神经内科临床较为常见, 好发于中老年人群, 随着我国老年人口数量的增加, 卒中发病率呈逐年升高的趋势^[7]。卒中是中老年人出现癫痫发作的重要原因之一, 有数

据表示^[8],卒中1年、5年和10年后癫痫的发生概率分别为5.1%,9.5%和11.5%。脑卒中并发癫痫发作会加重脑水肿,影响神经功能恢复进程,还有可能诱发感染等严重并发症,延长住院时间、增加病残率和病死率,给临床治疗及卒中康复造成带来困难。因此,卒中患者积极预防卒中后癫痫发作有助于控制病情进展,促进神经功能恢复,改善生活质量。

通过本次研究,我们发现卒中后出现癫痫发作患者的年龄与对照组相比相对较大,其他研究也表明高龄患者出现卒中继发癫痫发作的几率较低龄明显升高^[9],因此对于高龄卒中患者,临床应密切观察患者病情,注意有无意识障碍、局部小范围如口角、手指抽搐等情况,尽早发现癫痫发作迹象,避免演化为癫痫大发作甚至持续状态,造成难以挽回的严重情况。其次,卒中后癫痫组血压异常率(80.4%)较对照组更高,血压是临床监测中极易获得的指标,提示我们在临床工作中应严密监测卒中患者血压情况,警惕短时间内突然发生的血压升高或波动,有可能提示癫痫及其它并发症急性发作可能。卒中后癫痫组饮酒史与对照组存在差异($P<0.05$),癫痫组饮酒史比率(43.8%)较对照组(25.44%)更高。以往也有研究表明,乙醇可上调谷氨酸神经活性,增加神经元兴奋性,导致癫痫的发生^[10]。故对于高龄、入院时发现血压明显升高且有明确饮酒史患者,更应警惕卒中后癫痫发生的可能,早期判断,早期预警并干预,有利于患者后期的预后情况。

本次研究中通过多因素分析并没有寻找到脑卒中后癫痫发作的影响因素,可能同以下原因相关:受限于本次研究所设定的范围,仅在一个医院的神经内科学科数据,样本量十分有限;作为回顾性的数据分析,也无法提取病历记录范围之外的数据信息,这也在很大程度上排除了某些可能成为阳性的影响因素,比如患者的性格特征、既往精神状态等;本次研究对于几个重要的可能的影响因素在设计时未能充分考虑纳入分析,比如患者同型半胱氨酸数值及家族癫痫史。此外,由于是研究组为选择的病例进行对照组的匹配,因此在匹配过程中也容易出现一定的匹配过度的情况,导致部分因素的判定结果成为阴性。后续进一步的研究会在入组标准上进一步考量。

表 2: 脑卒中后癫痫发作的多因素分析

影响因素	β	SE	Wald χ^2 值	OR 值	OR95%CI	P 值
年龄	0.012	0.008	2.250	1.012	0.995-1.028	0.133
入院血压	1.553	1.421	1.370	5.275	0.325-85.459	0.241
饮酒史	1.785	0.984	3.291	5.959	0.855-41.002	0.059

(上接第 30 页)

效时平均次数 10 次、15 次、20 次, $P<0.05$, 有显著性差异, 见表 2。

3 讨论

盆底尿道括约肌是在脑脊髓系统分出的神经控制下工作的, 脊柱为神经自颅腔出脊髓腔提供通道, 任何一个椎体的偏位、骶骨、骨盆的偏位以及脊柱形态的异常都会阻碍神经传导, 导致神经支配功能失常。脊椎骨盆矫正是为解除这一阻碍, 恢复神经调节的平衡而实施治疗的。脊椎矫正将偏位的椎体、骨盆纠正, 就是在神经通路上去除障碍物, 临床应用脊椎矫正的方法来治疗产后脊源性漏尿取得了较好的疗效。

产后脊椎矫正研究创始人王勇、陈伟清、整脊界王刚根据本大量临床实践研究证明, 采用脊椎矫正治疗产后脊源性漏尿, 将产后脊椎矫正治疗漏尿疗效、疗程进行对比, 最终的有效率达到 94.0%, $P<0.05$, 有显著差异, 减轻了患者的

随着人口老龄化及区域内人口总量的显著增加, 卒中发病数量逐渐增高, 掌握卒中后癫痫发作的特点, 明确其相关影响因素, 可协助临床制定更为详细的判断标准, 有利于临床早期快速有效地控制卒中后癫痫发作, 有助于提高卒中治疗的整体水平及癫痫远期治疗的精准程度, 提升在该领域的专业水准及医疗服务质量水平。

参考文献:

- [1] Wang J, Yu XD, Li GQ. Comparative study on short term and long term prognostic determinants in patients with acute cerebral infarction [J]. Int J Clin Exp Med, 2015, 8(6):9855-9861.
- [2] Breitweg I, Stulpnagel CV, Pieper T, et al. Early seizures predict the development of epilepsy in children and adolescents with stroke [J]. Eur J Paediatr Neurol, 2017, 21(3):465.
- [3] 张瑜, 邹枫枫, 马莉等. 卒中后癫痫危险因素病例对照研究 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2015, 32(8): 734-735.
- [4] 好春, 葛晗明, 赵航, 等. 艾司西酞普兰联合拉莫三嗪对脑卒中后癫痫共病抑郁患者心理和神经功能的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(6): 1175-1177.
- [5] YU ZD, et al. The analysis of risk factors and survival outcome for Chinese patients with epilepsy with high-grade glioma [J]. World Neurosurg, 2019, 125: e947-e957.
- [6] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018 [J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [7] 李乐超, 孙洁, 黄颖. C 反应蛋白联合转化生长因子 β 活化酶 1 对脑卒中后癫痫发作的预测价值研究 [J]. 哈尔滨医科大学学报, 2022, 56(1): 16-20.
- [8] 张萌, 王兰桂. 癫痫发病机制的研究进展 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(35): 31-32.
- [9] 苏梅云, 李鹏董. 卒中患者癫痫发作的危险因素及脑电图表现 [J]. 医疗装备 2023, 4(36): 81-84
- [10] Mendiratta P, Dayama N, WEI J Y, et al. Status epilepticus among older adults in the United States [J]. Geriatrics, 2019, 4(3):45.

痛苦并为了提高患者的生活质量, 降低产后疾病发病率, 改善患者的家庭和谐关系有良好的促进作用, 受到了广大患者的欢迎, 可以广泛应用在临床治疗中。陈伟清从事脊椎形体矫正抗衰事业, 创建和传承形体抗衰文化, 在形体抗衰方面有丰富的经验, 提倡全人类拥有好体态、减少病痛。

参考文献:

- [1] Quiboeuf E, Saurel-Cubizolles M J, Fritel X. Trends in urinary incontinence in women between 4 and 24 months postpartum in the EDEN cohort. [J]. Bjog An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2021, 123(7):1222-1228.
- [2] 安妮·迪安. 怀孕圣经 [M]. 山东科学技术出版社, 2020, 3:348-351.
- [3] 肯尼思·F. 基普尔. 剑桥世界人类疾病史 [M]. 上海科技教育出版社, 2021.12:145-150.