

# 临床药师参与 1 例假性癫痫发作患者治疗的分析

马 超 张树荣

北京丰台医院药剂科 ( 北京 100071 )

【关键词】妊娠；视神经脊髓炎；治疗

【中图分类号】R742.1

【文献标志码】A

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2014.01.0011

假性癫痫发作 (pseudoseizure, PS) 是指临床症状类似于癫痫发作的发作性疾病, 是由其心理功能障碍所致, 与其脑部电生理紊乱无关的非癫痫性发作, 又称之为非癫痫性心因性发作。还有许多文献报道称为癔病性发作、癔病性癫痫、转换发作、精神性发作、模拟性发作、非器质性发作等。假性癫痫发作严格意义上属于精神病学范畴<sup>[1]</sup>。临床药师还参与 1 例假性癫痫发作患者的个体化治疗, 对药物间相互作用及药物不良反应进行动态监测, 提高了药物应用的安全性、有效性和患者用药的依从性。

## 1 病例资料

患者女性, 51 岁, 主因反复四肢抽动 30 余年加重 2 年。30 余年前 (20 岁) 患者突发四肢抽动, 双眼上翻, 口吐白沫, 口唇发绀, 伴大叫, 意识不清, 偶有尿失禁, 发作持续 5 min 左右缓解。3 年后发作频繁, 每年 10 余次发作, 均无先兆。一直口服抗癫痫药物丙戊酸钠缓释片 (德巴金, 0.5g, bid) 治疗, 效果差。近 2 年发作更加频繁, 常夜间发作, 多则每日 10 余次, 少则每日 3 ~ 4 次, 发作前无先兆, 发作形式多为突发愣神, 继而四肢抽搐, 以右侧为主, 呼之不应, 时有无目的动作, 醒后多无记忆。患者 35 年前 (15 岁) 曾有严重脑外伤史。

## 2 诊治过程

### 2.1 入院查体

心率 90 次/min, 血压 130/70 mmHg, 体温 37.2℃, 呼吸 20 次/min。患者神智清楚, 言语

清晰, 智能正常, 双侧瞳孔等大正圆、对光反射灵敏, 双肺呼吸音清, 心律齐, 无面舌瘫, 四肢肌力 V 级, 肌张力正常, 共济检查配合稳准, 四肢痛觉一致, 右侧巴氏征阳性, 无脑膜刺激征。入院前 5d 内未用抗癫痫药物, 无高热惊厥, 无智力下降, 无肢体活动不灵, 无头晕、头疼等不适, 近日未出现癫痫样发作。实验室检查: 血常规、血生化、尿常规等基本正常, 胆固醇: 7.15 (3.23~5.95) mmol/L, 甘油三酯 1.81 (0.57~1.69) mmol/L。脑电图: 左颞叶棘慢波。临床初步诊断症状性癫痫, 高脂血症。

### 2.2 治疗过程

入院第 2 天, 患者神清, 语利, 无发作, 医师查房建议行脑磁共振成像 (MRI)、磁共振波谱分析 (MRS) 及视频脑电图进一步明确病灶。给予阿托伐他汀钙片 20mg, 每晚 1 次口服, 降血脂治疗。药师认为患者血脂异常与长期服用抗癫痫药物相关, 应注意饮食控制, 加强锻炼, 暂缓使用降脂药物。医师认为患者高血脂指标明确, 应积极降脂治疗, 未采纳建议。

入院第 3 天, 患者昨夜抽搐 2 次, 自诉感觉胸骨后针刺感持久性质。医师考虑停抗癫痫药多日有抽搐, 给予丙戊酸钠片 (0.6g, bid), 口服, 行心电图检查排除心脏病。

入院第 6 天, 患者神清, 无面舌瘫, 四肢肌力 V 级, 无脑膜刺激征, 自诉近日时有一过性头晕现象, 未呕吐。昨夜有发作, 发作时伸舌, 双上肢伸直, 双下肢蹬腿, 结合当时视频脑电分析为假性癫痫。医师意见进一步监测发

作形式,明确诊断。药师考虑患者一过性头晕,与丙戊酸钠相关,监测其血药浓度,建议应用丙戊酸钠片(0.4g,tid),口服,医师采纳。

入院第 9 天,患者神清,鉴别脑电图,出现多次假性癫痫发作,未再主诉头晕。近日小便时腹痛明显,有尿不尽现象。检查尿常规回报:医师考虑泌尿系感染,应给予抗生素治疗。药师建议避免应用沙星类抗感染药物,以免引发患者癫痫发作,可选用克林霉素治疗。医师采纳。

入院第 11 天,患者神清,近日无抽搐,发作鉴别为假性癫痫发作,家属诉其既往发作形式曾有突发愣神,还有全面强直阵挛发作,伴舌咬伤,口吐白沫等。医师考虑后几种发作方式可能为癫痫发作,所以该患者存在真假性癫痫,入院期间未出现真性癫痫发作,建议患者出院观察。如真性发作次数稀疏,每年小于 1 次,可考虑停用抗癫痫药物;如发作频繁,随时就医调整抗癫痫药物治疗。

### 3 药师的药学服务

药师参加临床查房,并主动与患者及家属沟通,随时解答治疗与用药疑问,倾听患者的心声,融入患者当中,消除了其排外情绪。讲解癫痫疾病的原因、危害,使其愿意接受规范化的抗癫痫药物治疗。同时细心交代生活中注意事项,养成良好的生活习惯。为减少癫痫发作应注意科学锻炼,增强体质,避免过度劳累,兴奋、缺氧,远离强烈声光的刺激,不要饮酒。应选择清淡饮食,少吃辛辣食品和其他带刺激性的食物。咖啡、可乐能使人产生兴奋作用,要限制饮用,禁食烤肉。在发热时,避免服用对乙酰氨基酚及阿司匹林,如白加黑、泰诺林、快克等,可注射中药注射剂柴胡同时进行温水擦浴或冰袋降温。在腹泻时,禁服可引起癫痫发作的沙星类药物。感染时,可服用克林霉素,青霉素或头孢菌素类药物应慎用或适当减少剂量应用。每天的接触,耐心的交流,患者将药师视为朋友,愿意接受药师的建议,并积极配合治疗。家属及患者也主动向药师请教假性癫痫发作的原因,以及用药的疑问和药物相互作用等问题。

用等问题。

### 4 讨论

#### 4.1 假性癫痫发作的临床鉴别及治疗

国内外的研究资料显示,假性癫痫发作的误诊率较高,顽固性癫痫患者中有 1/3 为假性癫痫发作。发病以青年常见,且女性多于男性。目前专家共识视频脑电监护被认为是假性癫痫发作诊断的金标准。假性癫痫发作是由精神、心理、环境及生物因素等共同作用的结果,常有较为明确的诱发因素,发作时多有先兆。常见面色苍白或发红,眼睑紧闭,眼球乱动,瞳孔对光反射存在,Babinski 征阴性,无意识障碍,无摔伤、舌咬伤、尿失禁等,发作持续时间长,可达数个小时,需安慰及暗示治疗。与癫痫发作的鉴别点主要在于缺乏快速收缩和缓慢松弛的特征<sup>[2]</sup>。

国外相关研究将典型的假性癫痫发作描述为首先出现意识丧失,随后进入分界清楚的 4 个阶段:先出现类似癫痫发作的动作;随后进入某种姿势状态,带有一定的暴力倾向特点,并间断出现躯体的角弓反张(前弓/后弓反张姿态),有的患者还可伴随狂野的叫声;第三阶段则是在谵语、叫喊期间进入一个情感化的姿势,最后患者恢复意识,承认有人围绕着他并呼叫他的名字,但是妄想、幻觉可能还会持续一段时间才消失。发作过程中不会出现舌咬伤、小便失禁等<sup>[2]</sup>。

假性癫痫发作的治疗,可根据患者的发病特点、性格特征、家庭环境、经济条件、社会关系等方面进行心理性干预治疗。帮助其认识自己的性格缺陷,改善自我认知,培养积极健康向上的思维,纠正其心理人格偏差,鼓励其加强心理锻炼,增加抵抗外界因素干扰。个别的患者还要辅以药物对症治疗,如苯二氮草类,葡萄糖酸钙,以及选择性 5-羟色胺重摄取抑制剂和抗焦虑药等;且对同时合并癫痫发作的假性癫痫发作患者,还要给予适量的抗癫痫药物。假性癫痫发作的预后与病程长短密切相关,反复发作的假性癫痫不进行有效针对性治疗,病

程越长,以后停止发作的概率越小<sup>[3]</sup>。

#### 4.2 抗癫痫药物引起的不良反应

有国内外报道称丙戊酸钠在治疗癫痫时,患者可出现体重增加、脂质代谢异常的不良反应。目前丙戊酸钠导致血脂增高的机制尚不完全清楚,怀疑可能与脂类代谢本身的生物化学转化有关。一方面,长期使用丙戊酸钠使机体内产生可与胆固醇代谢产物竞争的物质,使胆酸中的血清总胆固醇(TC)转化减少,胆酸排出减少,血清TC升高;另一方面,经丙戊酸钠治疗后患者常伴高胰岛素血症,胰岛素能促进酶的脱磷酸作用,使酶活性增加,从而有利于TC合成,导致患者血脂升高<sup>[4]</sup>。对于长期服用丙戊酸钠的癫痫患者,需要长期监测血脂水平变化,控制饮食,增加有氧锻炼,极其必要时应用降脂药物治疗。因有报道癫痫患者应用他汀类药物使横纹肌溶解症风险增加,故癫痫患者选用他汀类药物治疗时应慎重<sup>[5]</sup>。

近日环球医学报道,墨尔本大学的医学教授 John Wark 的一项研究揭示,抗癫痫药物较容易造成患者脊柱、锁骨及踝关节骨折。使得癫痫患者的骨密度下降和无故摔倒的风险明显增加。原因是癫痫患者发作时使体内激素水平改变,促肾上腺皮质激素(ACTH)升高,皮质醇分泌增多,从而影响了骨细胞代谢,出现骨细胞凋亡,从而促进骨量的降低及骨质疏松的发生。同时应用抗癫痫药物对肝微粒羟化酶的诱导作用,使维生素D在体内分解代谢加快或紊乱,而有活性的25羟维生素D减少,无活性的极性代谢产物积聚;有些抗癫痫药物还能直接对抗甲状旁腺激素,干扰其对钙的正常摄入,

影响血钙、骨钙间的动态平衡。所以未成年及老年癫痫患者治疗时应当保证摄入足够的维生素D,必要时补充钙剂<sup>[6]</sup>。

## 5 小结

专家介绍,中国有假性癫痫患者近200多万,大多数未经过正规治疗,而是单纯地参照其他患者的治疗方案而自行选择用药,偏听偏信、胡乱治疗、随意停药、自行换药,延误了最佳的治疗时间,使得病程延长、病情加重。

本病例药师参与假性癫痫患者的个体化治疗服务,进行心理治疗疏导,使患者真正了解疾病的原因,为非器质性疾病,消除其紧张情绪,克服了对癫痫疾病恐惧,认清了假性癫痫发作的原因,积极应对外界干扰,了解情绪激动控制的必要性,改善了患者的用药依从性,同时提高了药物使用的安全性。药师的付出达到了预期的效果,得到了患者满意、护士满意、医生满意的“三满意”好评。

#### 【参考文献】

- [1] 肖波,苏曼,吴逊.假性癫痫发作的研究近况[J].中华神经科杂志,2002,35(4):236.
- [2] 谢英,易旭夫,陈晓刚,等.颅脑外伤后假性癫痫的法医学鉴定[J].法医学杂志,2006,22(4):299-300.
- [3] Elizabeth SB. Nonepileptic seizures: psychiatric framework, treatment and outcome[J]. Neurology, 1999, 53(5): 584.
- [4] 赵晶,冯伟,罗新民,等.丙戊酸钠对成人癫痫患者脂质代谢的影响[J].中国新药与临床杂志,2010,29(3):203-205.
- [5] 管玉青,石彦杰,王群.与他汀类药物和癫痫发作相关的横纹肌溶解症3例报告[J].南方医科大学学报,2011,31(10):1795.
- [6] Mikati MA, Dib L, Yamout B, et al. Two randomized vitamin D trials in ambulatory patients on anticonvulsants: impact on bone [J]. Neurology, 2006, 67(11): 2005-2014.