



老年急性脑梗死患者脑电图异常和癫痫发作的相关性探究

钱亚杰 (长沙市中医医院(长沙市第八医院) 湖南长沙 410100)

摘要: **目的** 探讨分析老年急性脑梗死患者脑电图异常和癫痫发作的相关性探究。**方法** 选取研究对象为2016年6月至2017年6月被医院所救治的老年急性脑梗死患者100例,根据病情分为对照组与观察组,各组50例,将两组患者的脑电图进行检查结果比较。**结果** 在观察组视频脑电图检测异常发生概率为72.8%,而对照组视频脑电图检测异常发生概率为42.8%,两组数据具有较高可比性,数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 产生癫痫症状之后的老年急性脑梗死患者,脑电图具有异常状态,由此可知,老年急性脑梗死患者脑电图异常与癫痫发作有紧密联系,医护人员可通过对脑电图的观察能够了解到老年急性脑梗死患者癫痫患者的临床病症,从而能够更好的治疗患者癫痫病症。

关键词: 老年急性脑梗死 脑电图 癫痫发作 相关性

中图分类号: R743.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)12-151-02

急性脑血管疾病在我国发病群体当中逐渐老年化,急性脑梗死例数也在不断增加,急性脑梗死极易对患者脑部组织产生重大伤害,至今为止,对于急性脑梗死患者伴随癫痫的出现原因尚不明确,但不可排除脑血管疾病的发生与癫痫病症二者之间的亲密联系,脑血管疾病的产生通常伴随着癫痫病症,其主要原因是因为脑血管梗死,导致神经被严重压迫,从而致使脑梗死患者电图出现异常,但是对于患者脑电图的检测结果并未产生很大影响^[1]。脑血管疾病在我国发展趋势的不断上升,该病患者的不断增加,备受关注,医学研究界为对该病诊疗能够的到最佳效果,因而在不断进行验证。脑梗死引发癫痫病症,其原因多种多样,对于患者何时该服用药物以及对药物停止的时间,目前医学界仍然存在很大的争议。本文致力于通过为所选取的100例患者进行分析对比研究,患者脑电图检查指标以及对癫痫病症的单一观察,从而深入研究脑梗死患者电图异常与癫痫发作之间的关系,具体结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取研究对象为2016年6月至2017年6月被医院所救治的老年急性脑梗死患者100例,排除标准:(1)具备原发癫痫疾病患者;(2)具备其他脑组织以及脑神经病情变化者;(3)对于酗酒以及药物依赖性强者。在其中,32例患者为部分性发作,18例患者为继发性全面发作,根据病情分为对照组与观察组,各组50例,观察组患者为老年急性脑梗死,而对照组患者为单一的癫痫病患者。在观察组50例患者当中,男性占26例,女性占24例,年龄范围在62-83岁,平均年龄为(47.36±5.89)岁,病程在3-16小时,平均病程在(14.96±2.15)小时。在对照组50例患者当中,男性占27例,女性占23例,年龄范围在67-89岁,平均年龄为(49.52±6.46)岁,在观察组当中的患者均有老年急性脑梗死,并伴有多次的癫痫,两组基本资料无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

在患者住院期间,最先选用一般的医治方法,为癫痫症患者进行诊治,随后运用脑电图对其病情进行剖析,所用法国Bio-logic580-G2CGSS,在早阶段对患者进行EEG检测,并24小时详细记录保存,以国际10-20系统对分析仪电极进行安置,其主要检测项目包括:慢波、尖波、尖慢综合波、正常电波、棘波以及棘慢综合波等^[2],分析患者在癫痫发作开始发作结束的过程,观察其脑电图的变化,探讨癫痫临床病症。

1.3 疗效评定标准

依据1989年国际抗癫痫联盟定制的准则^[3],对癫痫患者进行评定,以脑电图和患者在发病期间的病症为标准确定其发作的类别。根据患者不同时间段的癫痫疾病发生之后,其脑电图不同的情况变化,探究老年急性脑梗死患者电图异常和癫痫发作之间的关联。

1.4 统计学方法

本次研究中相关数据的处理通过SPSS20.0这一统计软件进行,以“ $\bar{x} \pm s$ ”对计量资料进行表示,检验以t进行,以(%)来对计数

资料进行表述,检验以卡方进行,如果 $P < 0.05$,则表明在统计学方面存在意义。

2 结果

观察组脑电图检测异常发生概率为,对照组发生概率为,二组之间数据对比具有明显差异,统计学意义($P < 0.05$),具体记录如表1。

表1: 两组脑电波情况对比(n)

组别	例数	脑半球慢波异常	异常放电	痉挛	发生概率
观察组	50	15	10	8	66.0%
对照组	50	6	8	4	36.0%
t值	-	4.88	0.271	1.515	18.0
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

癫痫又称为羊癫疯,是一种反复慢性发作的脑功能短暂失调,因脑神经原异常放电所导致的脑部疾病。其病因主要有三大类,一是特发性的癫痫,二是症状性癫痫,即:先天性异常、获得性脑损伤、心血管疾病、颅内肿瘤、缺氧性疾病等,三是隐源性癫痫,至今为止对于该类型疾病暂无明确因素。其主要临床表现为单纯发作、复杂部分发作、癫痫持续状态发作等。正常人的大脑在进入休息状态时,其皮质锥体细胞的放电频率基本维持在每秒2-11次,然而癫痫病患者神经元能够达到一百次以上每秒钟,其脑内细胞异常活跃,犹如平静湖面被打破,水上的纹路迅速向四周扩散^[4]。

癫痫病症的发作时间是不固定的,并且其间隔的时间长短不一,因此采用常规的检测手段捕捉患者在发病期间的脑电,是比较困难的,所以本文选取脑电图的方案对急性脑梗死老年患者的脑电图进行24小时不间断的监视记录,这样有助于在患者脑电图出现异常情况时及时与精确的捕获。同时还能够捕捉到急性脑梗死老年患者在正常情况以下以及发病状态二者脑电图之间的区别。

对于癫痫病的治疗,一共有五个部分,分别是:控制发作、病因治疗、外科治疗以及一般卫生与预防发作,所谓控制发作即以药物治疗为主,不同类型的癫痫所运用的药物有所不同,治疗癫痫所用的药物最优先采用的应是单药的治疗,如果单药疗效不明显,才会转而采用多种药物共同治疗,但是要遵循作用机制不同、药物之间相互作用不明显为基本原则,药物的合理搭配使用,能够促使疗效得到更大发挥,为患者的节省费用。

脑梗死引发的癫痫性发作共分为两种类型,即早发性癫痫与迟发性癫痫,而所谓早发性癫痫即是指癫痫病的发作在脑梗死的14天之内,迟发性则是指在脑梗死14天之后发生的癫痫病症^[5]。根据研究治疗显示,观察组急性脑梗死患者脑电图发生概率为66.0%,对照组发生概率为38%,根据两组之间的对比可知,观察组的检测发生概率高于对照组,数据资料对比显示,两者之间具有较可比性,统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,产生癫痫症状之后的老年急性脑梗死患者,脑电图具有异常状态,由此可知,老年急性脑梗死患者脑电图异常与癫痫发作有

(下转第153页)



可使HFMD发病率增高。但也有部分文献得出了不同的结论,出现这种状况考虑可能是地区间城乡差异对发病人群分布产生干扰^[6],城市居住区家庭卫生条件一般较好,而托托机构儿童则因集体活动多导致相互传染几率上升,从而使托托机构儿童发病率高于未入托儿童。

新生人口众多,但群众医学素养相对低,对手足口病相关健康知识了解较少,这也是促进疫情流行的潜在因素。HFMD防控要从多处着手,各级医护人员需严格执行传染病管理制度,成立专门的传染病小组,规范化从分诊到病例上报流程。患者疱疹液等多种体液均具有传染性,对此病要做到早诊断早处理,严格消毒隔离,以免造成院内传染。普及HFMD疾病症状与预防手段需要医务人员做出更多努力,尤其是加强1~6岁婴幼儿的家长群体的相关医学知识,强调家长发现可疑症状后及时隔离就医。

综上所述,HFMD近3年发病率逐年升高,需进一步加强对疫情的监测,针对本区此病相关流行病学特征制定更有效的防控政策势在必行。

(上接第148页)

参考文献

[1] 何伯军. 微创小切口在单纯性阑尾炎手术中的运用效果观察[J]. 河北医学, 2014, (1):103-105.

[2] 邱正森. 微创小切口手术治疗单纯性阑尾炎临床分析[J]. 中外医学研究, 2013, (27):138-138.

(上接第149页)

参考文献

[1] 宋琦, 李晓明. 甲状腺手术中甲状旁腺和喉神经功能损伤的防治策略[J]. 中国肿瘤临床, 2017, 44(9):409-414.

[2] 张德杰, 林国樑, 张铭, 等. 双极电刀联合精细被膜解剖在甲状腺手术中的优势分析[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2017, 24(3):322-327.

[3] 李卫民, 王芳, 王艳明, 等. LigaSure与双极电刀在腹腔镜巨大子宫切除术中的联合应用[J]. 腹腔镜外科杂志, 2015, 20(12):896-898.

[4] 林欣润, 麦锦生, 方忠泓, 等. 鼻内镜下双极电凝结合鼻腔填

参考文献

[1] 朱博, 李亚, 赵存喜. 某综合医院2008-2013年手足口病流行病学特征分析[J]. 安徽医学, 2014, 35(11):1595-1597.

[2] 吴倩, 顾潇施, 吴起武, 等. 2009-2015年五指山地区手足口病流行病学分析[J]. 现代预防医学, 2016, 43(15).

[3] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南(2010版)[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2012, 19(19):9-11.

[4] 赵奇, 朱俊萍. 中国手足口病的流行状况及病原谱变化分析[J]. 病毒学报, 2015, 31(5):554-559.

[5] 李兴辉, 江淑, 饶武敏, 等. 2010-2013年江西省东乡县手足口病流行病学特征分析[J]. 现代预防医学, 2015, 42(15):2697-2698.

[6] 唐海丰, 李芳, 李晓君, 等. 2009-2013年上海市普陀区手足口病流行病学特征和病原学监测分析[J]. 现代预防医学, 2015, 42(11):1939-1941.

[3] 许有信, 田有年. 单纯性阑尾炎微创小切口手术治疗体会165例[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(16):77.

[4] 张刚. 微创小切口在单纯性阑尾炎手术中的运用体会[J]. 中国药物经济学, 2012, (3):67-68.

[5] 黄海. 微创小切口手术治疗单纯性阑尾炎患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2015, (8):86-87, 88.

塞治疗难治性鼻出血100例[J]. 广东医学, 2016, 37(10):1543-1544.

[5] 邓伟光, 郭晓兰, 杜红. 超声刀联合高频双极电凝对甲状腺癌患者喉返神经及甲状旁腺的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(7):917-919.

[6] 杨海瑞, 董庆申. 精细被膜解剖法在甲状腺手术中预防喉返神经与甲状旁腺损伤的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2014, 14(9):802-804.

[7] 刘薇薇, 樊友本, 郑起, 等. 电刀能量在甲状腺术中对接喉返神经的影响[J]. 临床外科杂志, 2015, 23(2):125-127.

[8] 刘薇薇, 邓先光, 樊友本, 等. 高频电刀对接喉返神经热损伤的研究[J]. 中华内分泌外科杂志, 2015, 9(6):487-492.

综上所述,对于2型糖尿病的患者治疗中采取社区规范管理帮助治疗,可以有效的控制好患者的血糖水平,降低不良反应的发生率,临床效果比较显著,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 马传芳. 探究2型糖尿病社区管理与内科门诊治疗的效果比较[J]. 糖尿病新世界, 2015, (12):122-123.

[2] 黄屹宇. 糖尿病社区管理与内科门诊治疗效果的比较[J]. 中国医药科学, 2016, 6(02):222-225.

[3] 陆艺. 糖尿病患者医院社区互动护理模式运用效果探讨[J]. 大家健康(学术版), 2016, 03(15):417-418.

[4] 戈双珍, 李慧, 袁敏. 老年高血压合并糖尿病患者实施社区规范管理效果分析[J]. 中国社区医师, 2016, 12(20):167-169.

[5] 袁加俊. 临床治疗联合多重干预对社区2型糖尿病综合管理效果的研究[J]. 上海交通大学, 2015, 05(18):67-68.

[6] 郭勇. 糖尿病自我管理小组活动在社区2型糖尿病治疗中的作用[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016, 4(33):97-98.

之间的关系探究[J]. 现代实用医学, 2016, 28(9):1160-1161.

[3] 张净净. 急性脑梗死患者动态脑电图异常与早发性癫痫发作之间的关系探究[J]. 现代实用医学, 2016, 28(9):1160-1161.

[4] 曾玮. 急性脑梗死后继发性癫痫患者的视频脑电图特点分析[J]. 内科, 2016, 11(6):927-928.

[5] 邓婕. 脑电图在脑梗死急性期诊断中的应用价值[J]. 医药卫生:全文版, 2017(1):00189-00189.

(上接第151页)

紧密联系,医护人员可通过对脑电图的观察能够了解到老年急性脑梗死患者癫痫患者的临床病症,从而能够更好的治疗患者癫痫病症。

参考文献

[1] 吕晓敏. 脑电图用于急性脑梗死后继发性癫痫的效果[J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(2):281-282.

[2] 张净净. 急性脑梗死患者动态脑电图异常与早发性癫痫发作