

女子怀孕两个月,癫痫突然发作

太和专家:切不可因担心抗癫痫药物影响胎儿发育而擅自停药

■记者 曾雨 特约记者 王慧

本报讯 30岁的刘女士有5年的癫痫病史,通过长期服药病情得到有效控制,近两年都没有发病。没想到,在她怀孕两个月后,却突然发作了。怀孕期间为什么会突然发作?是否影响胎儿?忧心忡忡的刘女士专门赶到太和医院神经内科就诊。

刘女士患有临床常见的局灶性癫痫,有5年病史,规范服用两种抗癫痫药物治疗后,病情稳定。见近两年都未发作,刘女士开始备孕,希望平安诞下宝宝。本以为一切顺利,但在怀孕两个月后,她却发生了严重的癫痫症状,经紧急处置后才平安脱险。

为什么怀孕后会突然发作?对胎儿有没有影响?刘女士专门赶到太和医院神经内科就诊。副主任医师方晓霞接诊后,对她进行了相关检查,找到了病因。

原来,刘女士在孕期,由于体内激素水平的变化导致血药浓度波动,所服用的抗癫痫药物的血药浓度下降明显,通过血清药物浓度检测,方晓霞发现患者服用的其中一种抗癫痫药物低于正常作用范围的低限水平,导致药物没有起到相应的作用。经重新调整剂量后,患者的病情又得到有效

控制,近一个月来未见发作,持续观察中。

针对刘女士孕期发病是否影响胎儿发育的担忧,方晓霞表示,女性癫痫患者怀孕时,理想状态是保持整个孕期无发作,因为癫痫大发作可能会导致胎儿宫内缺氧,但也没有必要因为一次大发作而过于担心,患者可在动态监测B超了解胎儿生长发育情况,进行羊水基因检测,如没有异常,仍然是可以保留宝宝的。

方晓霞表示,癫痫病因复杂,有些非遗传性癫痫,他们下一代罹患癫痫的几率同正常夫妻一样。但也有一些遗传因素占主导的癫痫,例如有癫痫家族史的患者,这部分患者的下一代罹患癫痫的概率相对高,但也不是不能怀孕。女性癫痫患者在病情控制稳定6个月无发作的情况下,可在医生的指导下计划怀孕,整个孕期需要定期到癫痫专科监测抗癫痫药物血药浓度,适时调整用药,避免因血药浓度波动导致症状反复,引起胎儿畸形或流产。此外,怀孕期间,需定期到妇产科进行详细产检及遗传咨询等。

方晓霞提醒,癫痫的孕妇切不可因担心抗癫痫药物影响胎儿发育而擅自停药,此举易诱发癫痫大发作持续状态,严重时危及生命。

高中生左手突然触电般抽动

太和专家:青少年肌阵挛癫痫作祟

■记者 曾雨 特约记者 王慧

本报讯 16岁的小高(化名)早起刷牙时,手不自觉地抽动,握不稳杯子摔了下来。以为是偶发现象,可一段时间后,他竟浑身抽搐,大小便也失禁了。到太和医院神经内科检查后发现,竟是青少年肌阵挛癫痫在作祟,所幸的是,经医生规范用药后,小高的病情得到控制。

今年上半年,正念高一的小高早上刷牙时,左手突然触电般抽动一下,导致手中的杯子没握稳,摔了下来。家长以为是孩子毛手毛脚所致,并未在意。可没过几天,这些症状再次发作,小高向家长反映后被带到医院检查,诊断为癫痫。

在服用抗癫痫药物后,小高的症状并没有得到有效控制,后来还出现了癫痫大发作,不仅浑身僵直抽搐,连大小便都失禁了。家长带着小高到太和医院神经内科就诊。

太和医院神经内科副主任医师方晓霞接诊后,对小高进行了详细的病史询问,结合临床症状表现及发作期脑电图表现,诊断小高患的是青少年肌阵挛癫痫。

方晓霞介绍,青少年肌阵挛癫痫是一种与遗传因素有关的特殊癫痫

综合征,青少年期起病,主要表现为觉醒后的肌阵挛发作,可累及双侧上肢,也可波及下肢躯干或头部,少部分患者除了肌阵挛发作外,还可伴发失神发作或全身强直阵挛发作。但很多患者因肢体抽动症状轻微,不重视,直到癫痫大发作时才来就诊。

在明确癫痫类型后,方晓霞对小高给予针对性的药物治疗。在药物治疗一个月后,小高的症状减轻,3个月后复查,小高的视频脑电图完全恢复正常,症状也消失。

方晓霞表示,青少年肌阵挛癫痫是临床常见的一种癫痫类型,病因虽以遗传因素为主,但对药物反应较好,只要选择正确的药物,预后情况良好。但该类型的癫痫停药后易复发,因此,患者及家属要遵从医嘱,在治疗过程中要定期复查。

方晓霞表示,该癫痫由于早期症状不显著,表现为电击一样的抽动,往往被忽视。但太和医院神经内科每年都会接诊至少20例青少年肌阵挛癫痫,经精确诊断、规范用药、全程管理后,预后都较好。当患者及家属发现有电击状抽动,如起床不久手中所拿物品突然不自主抛出,如甩掉牙刷、筷子或穿衣抽搐一下,建议咨询医生,及早诊断。

讲文明树新风公益广告

文明城市 从我做起

巩固创建成果 构建和谐社会

十堰日报社宣