·基层园地·

癫痫性精神障碍脑电图 76 例临床分析

钟姗，龚东华，叶燕红，张瑞英，陈建洪，傅柏淞，陈兴时，王红星

【关键词】 癫痫性精神障碍；脑电图
DOI:10.3969/j.issn.1671-0800.2026.02.021
【中图分类号】 R749.1+7 【文献标志码】 A 【文章编号】 1671-0800(2026)02-0194-02

癫痫的历史可能和人类的历史一样久远[1]，现代的医学发展使人们对癫痫有了更深的认识。癫痫性精神障碍（mental disorder epilepsy，MDE）是指一组反复发作的因中枢神经元突然异常放电导致的精神障碍[1]，以脾气暴躁、病理性激情暴力行为最为常见[1]。MDE 目前国内报道较少，本研究回顾性分析 2023 年 2 月至 2025 年 9 月上海市精神卫生中心和金华市强制隔离戒毒所收治的 76 例 MDE 患者的临床资料，探讨其脑电图（electroencephalography，EEG）特征的变化，现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2023 年 2 月至 2025 年 9 月上海市精神卫生中心和金华市强制隔离戒毒所门诊和住院的 MDE 患者 76 例。纳入患者均符合癫痫国际分类法标准[2-5]，MDE 参考 CCMD-3[1]，均存在不同程度的精神障碍。排除器质性精神障碍疾病者。其中男 45 例，女 31 例；始发年龄 15 ～ 67 岁，平均（28.4±11.2）岁。家族史阴性 57 例，阳性 11 例，记载不详 8 例。病因不明 66 例，病因明确 10 例。合并脑外伤 6 例，产伤 2 例，感染 2 例。MDE 首次发病年龄 1 ～ 5 岁 2 例，6 ～ 10 岁 3 例，11 ～ 15 岁 3 例，16 ～ 20 岁 16 例，21 ～ 30 岁 22 例，31 ～ 40 岁 18 例，41 ～ 50 岁 7 例，51 ～ 60 岁 3 例，＞ 60 岁者 2 例。73 例有详细病程：＜ 1 年者 11 例，1 ～ 10 年者 46 例，11 ～ 20 年者 12 例，21 ～ 30 年者 2 例，＞ 30 年者 2 例。临床上仅表现为 MDE 发作者 18 例，大发作与精神发作同时出现者 8 例，MDE 发作合并大、小及局限性发作者 50 例。大发作后出现精神发作者 29 例，大和小发作后出现精神发作者 7 例，先有小或局限性发作，后出现精神发作者 7 例，先有精神发作，然后出现大发作者 7 例。本研究获得上海市精神卫生研究所伦理委员会批准（伦理审批号：2023012），所有研究者均由法定代理人签署书面知情同意书。

1.2　方法　均接受 EEG 检查。采用数字化多功能脑电图仪（德力凯 EEG-832A）于 MDE 发作时进行脑电图检查。2 个参考电极、19 个记录电极，常规单极和双极描记，均依据国际 10-20 系统进行放置，设置振幅为 100 μV/min，描记曲线持续 20 min 以上，检测时进行睁闭眼、过度换气及闪光刺激诱发试验等[2]。

1.3　统计方法　采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析，计数资料采用 χ^2 检验。$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2　结果

2.1　临床特征　76 例中表现为意识障碍 45 例，多数表现为浑浊-模糊状态，并伴有明显行为障碍。少数病例发作时呈意识清晰度降低，表现为恍惚或朦胧状态。发作终止后，完全遗忘者 57 例，部分遗忘者 19 例。出现植物神经功能障碍者 42 例，包括眩晕、出汗、头痛、心悸及流涎等，以眩晕、出汗多见；出现神经肌肉症象 37 例，包括肌肉抽搐、强直、肌阵挛及语言障碍等；出现精神自动及行为障碍者 36 例，包括自动症、冲动攻击、违拗和木僵等；发生感知障碍者 19 例，包括幻听、幻视、幻触及幻嗅等，以幻听最多，幻视其次，幻觉的形象逼真；发生思维障碍者

作者单位：321000 金华，金华市强制隔离戒毒所（钟姗，龚东华，叶燕红，张瑞英，陈建洪，傅柏淞）；上海交通大学附属精神卫生中心（陈兴时，王红星）
通信作者：叶燕红，Email：710399110@qq.com

18 例，主要表现偏执猜疑、思维散漫及妄想等；发生情感障碍者 17 例（占比最低），以情绪不稳易激惹、紧张恐惧等为基本内容。发作持续时间有记录者 56 例：1 min 以内者 9 例，1 ～ 5 min 18 例，6 ～ 10 min 6 例，11 ～ 30 min 11 例，31min ～ 4 h 12 例。

2.2　EEG 表现　76 例均完成检查，其中正常 EEG（含仅有α节律紊乱、少量慢活动者）有 17 例，异常者 59 例，阳性率为 77.6%。异常波型包括局灶性棘波 31 例，局灶性θ和δ波 12 例；背景电活动为α节律但有尖波、棘波阵发出现 13 例，弥慢性异常者（无定位意义）3 例。异常部位单侧性者 38 例，高于双侧病变者 18 例。单侧病变中定位于左侧 23 例，高于右侧 15 例。能定位者 56 例，定位于颞叶 46 例，涉及颞叶（颞叶、额颞、颞枕等）52 例，定位于非颞叶者 4 例。全部病例均表现为过度换气，有 9 例出现爆发性、特异性放电或使原有异常波变得更明显。

3　讨论

MDE 症状复杂，以精神障碍为主，易被误诊为其他疾病。本研究 76 例中曾有 7 例被误诊为癔症、神经症和精神分裂症等。本组男女性别比为 1.45∶1，首次发病年龄平均为 28.4 岁，皆较原发性癫痫发病最高年龄稍晚，这与国内学者报道的平均发病年龄为 28 岁、半数以上起病于 25 岁以后的资料较为一致[6-7]。

本组患者的病因大多不明，能查明病因者以脑外伤为主。临床症象以不同程度意识障碍为主，部分病例可出现朦胧状态。多数病例发作时常伴竖毛、出汗、紫绀等植物神经症状及各种情感反应。一次发作常可持续数秒、数分钟，而朦胧状态又可达数小时、数日之久。少数病例对发作经过可有部分记忆。本组 12 例发作时具有攻击性和明显性色彩、性冲动，甚至从露阴发展到企图强奸，3 例公开手淫，国外常把这些病例归为“伴有情欲高潮感的颞叶癫痫”一类[6]。总之，本组病例中各种先兆症状及发作表现可呈多种不同形式的组合，内容复杂。

MDE 患者发作期 EEG 主要表现为阵发性高波幅节律型[8-9]。间歇期表现为：（1）颞额叶棘波发放，约 90%的患者出现于一侧或两侧颞叶，尤其是在颞叶的前 1/3；其余大部分出现于一侧颞叶，且以眶面部位最多。此发作性棘波或尖波多为散在的性阴棘波或尖波，它可使耳部无关电极活化，致其他导联出现阳性棘波或尖波，在睡眠中容易出现；（2）尖慢波，棘慢波或爆发性慢波发放，可在常规或诱发下出现，以颞、额部明显；（3）梯形波发作，又称锯齿波发作，是本型癫痫发作的特异波型。本组多数患者在间歇期作 EEG 检查，结果与上述特点基本相同，EEG 异常波型 4 个特点与国外文献报告基本相似[1-2, 8-12]。

综上所述，MDE 临床症象复杂易被误诊其他疾病。EEG 监测的脑电波对 MDE 诊断有一定价值。但本文未进一步分析 EEG 定位定测与 MDE 精神症状的关联机制，有待于下一步随访中完善。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

参　考　文　献

[1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5 版. 北京：人民卫生出版社，2019：341-349.

[2] 刘名顺. 神经病学[M]. 3 版. 北京：中国科学技术出版社，2021：132-134.

[3] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学脑电图与癫痫学组. 中国成人局灶性癫痫规范化诊治指南[J]. 中华神经科杂志，2022, 55(12)：1341-1352.

[4] Booker B, Rangoonwala S, Imtiaz A, et al. Psychosis of epilepsy: A review of diagnosis and management[J]. CNS Spectr, 2024, 29(5): 482-484.

[5] Li S C, Wang Y P, Wang W Z, et al. The National Comprehensive Governance for epilepsy prevention and control in China[J]. Epilepsia Open, 2022, 7(1): 27-35.

[6] 叶健. 抗精神病药物对癫痫性精神病患者脑电图癫痫样放电的影响[J]. 海峡药学，2019, 31(9)：3-7.

[7] 曾榕，磨丽莉. 癫痫性精神障碍患者的暴力行为及护理[J]. 内科，2021, 16(1)：66-69.

[8] Eyjólfsdóttir S G, Trinka E, Höller Y. Shorter duration of slow wave sleep is related to symptoms of depression in patients with epilepsy[J]. Epilepsy Behav, 2023, 149: 109515.

[9] Deleo F, Quintas R, Pastori C, et al. Quality of life, psychiatric symptoms, and stigma perception in three groups of persons with epilepsy[J]. Epilepsy Behav, 2020, 110: 107170.

[10] Zafar A, Aljaafari D. EEG criteria for diagnosing nonconvulsive status epilepticus in comatose - An unsolved puzzle: A narrative review[J]. Heliyon, 2023, 9(11): e22393.

[11] Pack A M. Epilepsy overview and revised classification of seizures and epilepsies[J]. Continuum (Minneap Minn), 2019, 25(2): 306-321.

[12] Falco-Walter J. Epilepsy-definition, classification, pathophysiology, and epidemiology[J]. Semin Neurol, 2020, 40(6): 617-623.

收稿日期：2025-10-30

（本文编辑：吴迪汉）