

癫痫猝死的命名与定义

汤浩 张光瓌 李龄

在现今的实际医疗工作中,一些不一致和欠准确的死亡证书,不能被大家赞同的定义,不同的命名以及对同一命名的不同理解等等,这些都阻碍了这个领域的研究,而且造成统计学上阐述的困难。死亡证明的一致性 & 癫痫死亡 的分类,包括癫痫猝死 (SUDEP),就很有意义了。

对 SUDEP 的分类已被人们普遍接受,那些以前认为在其它方面相对稳定,但突然意外地在最后一次发作的较短时间内死亡的癫痫患者^[1-3]。本世纪初的作者们常用“突然死亡”这个词来调强意外的死亡及与死亡有关的癫痫发作,包括那些存在有心肺病理改变的患者。近来对这个词的使用有了更多限制^[4,5],但仍是争论的焦点。应注意,如有其他潜在致命因素的癫痫患者死亡则不属于本文范围。下面概括了些命名与定义的理论基础^[6],作为分类的指导原则。

一、癫痫猝死

SUDEP 的定义如下:突发的、意外的、无论是否存在有死亡原因证据的,非外伤或溺毙的癫痫病人的死亡,不包括癫痫持续状态的情况,无论是否存在有癫痫发作的证据,若尸检未发现毒理学和解剖学的原因的死亡均为 SUDEP。

二、“原因不明”的癫痫死亡

“原因不明”这个词引出不少模棱两可的意义,成为一个争论的主题。一些研究者将癫痫的围发作期的死亡排除在外,因他们不认为死亡是原因不明的,而另一些人则将其包括在内。他们将这一名词用于强调死亡在毒理学、解剖学及心肺机制上的原因不明。所以“原因不明”这一名词就应该被纳入作一

准确定义。

三、一次癫痫发作中的死亡

现在已公认 SUDEP 范畴中不包括有明确癫痫持续状态证据的死亡。有一些工作人员将突然意外死亡与癫痫发作的死亡单独列出^[7],而不去了解死亡与癫痫发作的相关证据。试图将没有癫痫证据的癫痫病人的意外猝死,归于个别病例上难题。经过调查,在那些没有死亡原因证据的病例中常发现一些支持癫痫发作的表现,包括咬舌或咬唇,大小便失禁,周围环境的破坏,部分或全身跌落床下,口边的分泌物、扭曲的面部表情,死亡时间或环境符合以前的发作规律^[8]。然而,这些现象即使有提示作用,也不是绝对的,而且没有这些现象也不能排除死亡时没有癫痫发作。虽然在定义中没有提出这些征象,但是不能忽视这些特征的重要性。

四、尸检中的呼吸道检查与癫痫猝死

尸检中发现的少量吸入、轻度的肺水肿或支气管分泌物,不能单独充分解释死亡原因时则符合上述 SUDEP 的定义。但对那些严重的吸入或异物阻塞呼吸道(常见是食物)引起的继发癫痫死亡则排除于 SUDEP 范畴外,可被归属于癫痫的相关死亡。

五、可能窒息死亡

癫痫病人夜间发生的死亡很久以来都归于窒息,Delasiauve 的描述“由于在床上抽搐发作的影响,病人常呈俯卧位而保持这个姿势不能改变,面部对着枕头或其它支持物,在缺乏帮助的情况下,空气的中断很快就引起窒息。所以死亡记录中往往有颜面、颈部乃至胸部皮肤青紫肿胀,嘴唇扁平紧压着伸向开口处的舌头,被挤压的鼻孔和各种不同的大脑和肺部充血表现”。

然而许多癫痫猝死的病例(可能是大多数)并未发现面部向着枕头,所以夜间发生的

作者单位:430015 湖北省财贸医院神经外科(汤浩,张光瓌),武汉同济医科大学附属同济医院神经外科(李龄)

癫痫病人突然死亡是否多归于窒息仍在争论中^[9]。对那些可能因体位原因致呼吸道堵塞致死的病人,体位和外部堵塞致死的证据常是不完全可靠。如内源性堵塞也可发生于原始体位使人致死^[10]。点状出血也不仅见于窒息,也可以出现于其他病人死后。又如结膜出血,它可以发生于窒息,也可以发生于心血管疾病。Rao 和 Welti 回顾了 5000 个尸检结果,发现结膜出血 227 例(4.5%),其中 65 名死于心血管病,76 名死于窒息。另外,在行复苏后死亡的病人尸检也可出现点状出血。

所以,对那些可能归于体位因素的呼吸道堵塞死亡的病人应被归于 SUDEP 的范畴。这似乎是个折衷的办法。对于其它如发作期和发作期后的窒息、肺水肿、支气管分泌物和心律的改变,在一个病例中常不是共同存在的,可以是部分存在。总之,这个分类机制的重要性在于它的合理性是经得起检验的。

六、SUDEP、创伤、溺毙

对于在癫痫发作期间继发引起的烧伤、创伤或溺水导致的死亡不属于 SUDEP,应归于癫痫发作相关死亡一类。对于浴室中死亡的患者,若其面部部分或全部浸于水中,则应排除于 SUDEP,对浸入水中之前就已发生突然死亡者则不能排除于 SUDEP 之外。淡水的溺毙与咸水的溺毙不同,在尸检中不能用于区分溺毙与 SUDEP。

七、习惯性癫痫发作的死亡与心肺系统疾病

对频繁癫痫发作者发作中死亡,若尸检发现有明显的心肺系统疾病时不能列入 SUDEP,应被作为一个癫痫发作死亡的原因。

八、第一次癫痫发作的死亡

如果被证明是第一次癫痫发作而死亡,在其它标准均达到,而且这次发作被认为是一次癫痫表现而不是一次急性的症状性抽搐时,这种死亡可被归于 SUDEP,这种情况极

少见。要注意排除非癫痫的缺氧性抽搐,比如一个其它方面均正常的人,在一次明显的头部外伤后全身强直-痉挛抽搐数月后死亡。

九、SUDEP 与复苏术

在最后一次发作的数分钟或数小时内死亡的病例均可归于 SUDEP,除非因复苏术使生命人为地延长了。

十、死亡记录和尸检的介绍

验尸官员应注意对尸体行毒理学及解剖学的检查,包括心脏的检查。这里介绍一下英国处理癫痫人群中突发意外死亡的方法:(1)当没有发现其他死亡原因时,可将死亡记录为“已知癫痫的突发意外死亡”;(2)如果证实有癫痫发作,应记录其依据;(3)如果没有发现其他死亡原因,但有一些支持癫痫发作的现象,如咬舌或咬唇,周围环境的破坏,部分或全身跌落床下,大小便失禁,口边的分泌物,扭曲的面部表情等等,即使这些现象的缺失并不一定排除癫痫,也应予以记录;(4)不能相信那些假设的且没有依据的报告,特别是把死亡归于主观的臆断的癫痫持续状态;(5)一个没有癫痫方面记述的武断定论也不将被采用。这些死亡,一经充分评估,应被归于自然的原因。

为避免在癫痫学研究中错误的分析,对死亡分类中出现的不完全信息,按正确的方法进行处理是必要的,以便于确认各种可能的 SUDEP。

参 考 文 献

- 1 Brown SW. Sudden death and epilepsy. *Seizure*, 1992;1:71
- 2 Nashef L, Sander JWAS. Sudden death in Epilepsy—where are we now? *Seizure*, 1996;5: 235
- 3 Earnest MP, Thomas GE, Randall AE, et al. The sudden unexplained death syndrome in epilepsy. *Epilepsia*, 1992;33:310
- 4 Nashef L, Sander JWAS, Fish DR, et al. Incidence of sudden unexpected death in an adult

- outpatient cohort with epilepsy at a tertiary referral center. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1995;58:462
- 5 Nashef L, Fish DR, Garner S, et al. Sudden death in Epilepsy—a study of incidence in a young cohort with epilepsy and learning difficulty. *Epilepsia*, 1995;36:1187
- 6 Klenerman P, Sander JWAS, Shorvon SD. Mortality in patients with epilepsy: a study of patients in long-term residential care. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 1993;56:149
- 7 Nashef L, Sander JWAS, Garner S, et al. Circumstance surrounding sudden death in epilepsy: interviews with relatives. *Epilepsia*, 1994;35:18
- 8 Brown SW, Mawer GE, Lawler W, et al. Sudden death in epilepsy. *Lancet*, 1990;335:606
- 9 Nashef L, Walker, F, Allen P, et al. Apnoea and brady cardia during epileptic seizures: relation to sudden death in epilepsy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 1996;60:297

(收稿:1999—03—12)

医学文章常见正(误)、宜用(不宜用)的字和术语举例

报道(导)、荧(萤)光、神经元(原)、糖原(元)、碱(硷)、碱(盐)基、递(介)质、可(考)的松、溶解(介)、解(介)剖、了解(介)、解(介)决、解(介)释、亚甲蓝(兰)、松弛(弛)、瓣(办)膜、符(附)合、辐(辐)度、预(予)防、明了(瞭)、传播(佈)、蔓(漫)延、弥(迷、滂)漫、覆(复)盖、圆(园)形、阑(兰)尾、副(付)作用、蛋(旦)白、针灸(灸)、莨(莨)菪、年龄(令)、末梢(稍)、锻炼(练)、精练(炼)、抗原(元)、横膈(隔)、纵膈(膈)、模(模)糊、石蜡(腊)、糜(靡)烂、大脑皮质(层)、胞质(浆)、脑(颅)神经、癫痫(痼)、坐(座)标、偏瘫(痲)、安(按)装、范围(围)、增(坛)加、慢(沓)性、食管(道)、淋巴结(腺)、扁桃体(腺)、红细胞(血球)、中性粒细胞(嗜中性白血球)、嗜酸粒细胞(嗜酸性白细胞)、嗜碱粒细胞(嗜碱性白细胞)、血红蛋白(血红素)、骨骼(骼)、晶体(晶状体)、组胺(组织胺)、计算(祿)、瘙(搔)痒、电镜(镜)、检(杆)查。解剖学名词的定名原则为部位器官定语在前,形态、性质定语次之,动作定语紧靠主格名词:胆总管(总胆管)、括约肌、胆道口(乏特)壶腹。抗生(菌)素、维生素 A(甲)。葡萄糖与其他化合物组成复合词时,简称葡糖,如葡糖(葡萄糖)醛酸。糖(醣)类、功(机)能、综合征(症、症候群)、并发(合并)症、适应证(症)、禁忌证(症)、辨证(症)论治、绞(痲)痛、痲(酸)痛、淤(郁)血、紫绀(青紫、发绀)、水(浮)肿、自身(家)免疫、血流(液)动力学、弥散(弥漫、播散)性血管内凝血。噪声(音)、超声(音)、实验室(化验)检查、胶囊(束)、肾上腺素(能)受体。T_{1/2}(半寿期、半衰期、半减期)。病人、患者通用,但在同一篇文章内要求统一。用人名构成的名词术语,如只用单个汉字表示人名时,则加氏字,如:布氏杆菌(布鲁杆菌);但如用 2 个以上汉字表示人名时,不加氏字,如:革兰染色(革兰氏染色)、革兰阳性细菌(革兰氏阳性细胞)、霍奇金病(何杰金病、何杰金氏病)。外文书刊上的 and/or(和/或)不合汉语习惯,应写为和(或)。剖宫(腹)产、围生(产)医学、梗死(塞)、机制(理)、梅尼埃(美尼尔)病。