

· 病例报告 ·

老年期癫痫合并睡眠呼吸暂停综合征 14 例

时宝林, 时霄冰, 郎森阳

(解放军总医院神经内科, 北京 100853)

【关键词】 睡眠呼吸暂停综合征; 癫痫; 老年人

【中图分类号】 R742

【文献标识码】 B

【文章编号】 1671-5403(2011)02-0180-01

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(obstructive sleep apnea syndrome, OSAS)在 60 岁以上人群发病率达 10.7%^[1]。老年期癫痫合并睡眠呼吸暂停在国外文献中已有报道^[2], 但国内报道不多。OSAS 可使睡眠周期破坏而加重癫痫的发作, 而癫痫发作又加重缺氧。因此, 确诊 OSAS 并有效的治疗对控制癫痫患者的发作和提高 OSAS 合并癫痫患者的生活质量都有重要的意义。我们回顾性地分析了 14 例癫痫合并睡眠呼吸暂停综合征患者, 报道如下。

1 临床资料

1999 年 1 月至 2008 年 5 月解放军总医院门诊收治癫痫患者 14(男 12, 女 2)例, 年龄 60~78 岁, 起病年龄 52~65 岁, 病程 0~12 年。11 例患者为睡眠中发作, 3 例患者为白天夜间都有发作, 其中 2 例为同胞姐弟, 余无癫痫家族史。除睡眠呼吸暂停外, 无其他明确病因。发作频率: 1 次/月~1 次/年。发作类型: 均为全面强直-阵挛发作。14 例患者行头颅 CT 或 MRI 检查, 均正常。常规脑电图和 24h 动态脑电图检查显示所有病例均有背景慢活动, 5 例有癫痫样放电。应用美国邦德(Rembanot)公司 19 导睡眠监测系统(Monet 19 导)进行睡眠监测, 同时记录血压、脑电图、心电图、胸腹式呼吸频率、眼动、腿动、口鼻气流、血氧饱和度、鼾声记录及体位等变化, 分析呼吸暂停低通气指数(apnea hypopnea index, AHI)。多导睡眠仪的各指标分析: AHI 为 24~56 次/h, 最长呼吸暂停时间 68 s, 最低血氧饱和度 60%。

对 14 例患者均行基础治疗, 包括减肥、侧卧位、戒烟酒、勿服镇静安眠药物、保持鼻腔通畅等, 14 例在应用正压呼吸机前均进行正规抗癫痫药物治疗, 卡马西平 7 例, 丙戊酸钠 3 例, 拉莫三嗪 2 例, 奥卡西平 2 例, 对 6 例控制不佳的患者应用正压呼吸机辅助呼吸治疗。14 例癫痫患者电话接受回访, 随访 1 年以上, 发作次数减少均大于 75%, 9 例停止发作。

2 讨论

癫痫合并睡眠呼吸暂停综合征发病率在 5.1%~10.3%

之间, 其中男性为 15.4%, 女性为 5.4%^[3], 而本研究的发病率为 2.7%, 男性较女性明显增多, 发病率较国外报道少, 考虑对本病的认识不足有关。

睡眠呼吸暂停随着年龄的增长而增加, 是卒中、癫痫、肿瘤等疾病的潜在促发因素, 未经治疗的 OSAS 的存在导致睡眠结构的断裂, 从而导致慢性睡眠剥夺, 这样在易感个体中可导致癫痫的发生^[2]。因为癫痫的恶化和发生与 AHI 升高有关, OSAS 可能是老年人癫痫发生和加重的促进因素^[2]。而病性发作本身就会导致缺氧, 且抗癫痫药可降低唤醒的阈值和上呼吸道肌张力, 导致体质量的增加, 而这些都可加重睡眠呼吸暂停^[4]。因此, 临床中发现二者共病对癫痫控制非常重要。在常规抗癫痫治疗疗效不佳的老年病例中, 应注意是否合并 OSAS。本组 6 例癫痫合并 OSAS 的患者, 在抗癫痫药治疗不佳时, 应用正压通气治疗 OSAS, 使癫痫发作频率明显下降, 说明通过治疗 OSAS, 睡眠结构及低氧血症得以改善, 从而使癫痫性发作频率减少。

因此, 在老年人新发癫痫患者中, 如无明确的原因, 应想到 OSAS 的可能, 常规询问患者睡眠是否有打鼾、暂停, 白天觉醒程度, 对于睡眠呼吸暂停合并癫痫的老年患者, 如常规抗癫痫药物控制不佳, 可加用正压通气呼吸机治疗。

【参考文献】

- [1] 侯冬青, 王湘富, 杨辉红, 等. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床流行病学调查及相关因素分析[J]. 医学临床研究, 2006, 23(3), 297-299.
- [2] Chihorek AM, Abou-Khalil B, Malow BA. Obstructive sleep apnea is associated with seizure occurrence in older adults with epilepsy[J]. Neurology, 2007, 69(19): 1823-1827.
- [3] Manni R, Terzaghi M, Arbasino C, et al. Obstructive sleep apnea in a clinical series of adult epilepsy patients: frequency and features of the comorbidity[J]. Epilepsia, 2003, 44(6): 836-840.
- [4] Takhar J, Bishop J. Influence of chronic barbiturate administration on sleep apnea after hypersomnia presentation: case study[J]. J Psychiatry Neurosci, 2000, 25(4): 321-324.