

商丘市及周边地区儿童癫痫共患病现状调查及生活质量分析*



王旭龙* 许诗浩 孟玉金 张方方 吴星辰

商丘市第一人民医院儿童康复科(河南 商丘 476000)

【摘要】目的 分析商丘市及周边地区儿童癫痫共患病现状调查及生活质量水平。**方法** 选取2024年1月至2025年12月于商丘市第一人民医院医院就诊的860例癫痫患儿。参照2023年《中国抗癫痫协会癫痫诊治指南》及2017年国际抗癫痫联盟(ILAE)标准,对研究对象的癫痫发作类型、综合征亚型、病因学分类、抗癫痫药物治疗方案及临床发作控制状态予以明确;分析不同类型共患病分布情况;评估共患病与非共患病患儿认知功能与生活质量水平。**结果** 860例癫痫患儿中,局灶性发作610例(70.93%)、全面性发作250例(29.07%);明确癫痫综合征类型218例(25.35%),病因以特发性/遗传性为主(70.23%);正在接受抗癫痫药物治疗786例(91.40%),71.88%发作控制良好。其中神经精神共患病326例,患病率37.91%,以ADHD最为常见(49.08%);躯体共患病182例,患病率21.63%。以肥胖为主。共患病组MoCA、Peds QL 4.0评分显著低于无共患病组($P<0.05$),且合并两种及以上共患病亚组MoCA、Peds QL 4.0评分低于单一共患病亚组($P<0.05$)。**结论** 商丘市及周边地区儿童癫痫共患病发生率较高,且会损害患儿认知功能与生活质量。其中以局灶性癫痫发作为主,特发性/遗传性为主要病因。

【关键词】 儿童;癫痫;共患病**【中图分类号】** R742.1**【文献标识码】** A**【基金项目】** 商丘市2024年度科技发展指导性计划项目(2024006)**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2026.7.011

Survey on the Status of Comorbidity of Epilepsy and Analysis of Quality of Life in Children in Shangqiu City and Surrounding Areas*

WANG Xu-long*, XU Shi-hao, MENG Yu-jin, ZHANG Fang-fang, WU Xing-chen.

Department of Pediatric Rehabilitation, The First People's Hospital of Shangqiu, Shangqiu 476000, Henan Province, China

Abstract: Objective To analyze the status of comorbidity of epilepsy and quality of life in children in Shangqiu City and surrounding areas. **Methods** 860 children with epilepsy who visited The First People's Hospital of Shangqiu from January 2024 to December 2025 were selected. Referring to the 2023 "Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Epilepsy of the Chinese Association Against Epilepsy" and the 2017 International League Against Epilepsy (ILAE) standards, the seizure type, syndrome subtype, etiological classification, antiepileptic drug treatment regimen, and clinical seizure control status of the study subjects were clarified. The distribution of comorbidities among different types was analyzed; the cognitive function and quality of life of children with and without comorbidities were assessed. **Results** Among the 860 children with epilepsy, 610 cases (70.93%) had focal seizures and 250 cases (29.07%) had generalized seizures; 218 cases (25.35%) had clearly identified epilepsy syndrome types, with idiopathic/hereditary causes being the predominant cause (70.23%); 786 cases (91.40%) were receiving antiepileptic drug treatment, and 71.88% had good seizure control. Among the patients, 326 had neuropsychiatric comorbidities, with a prevalence of 37.91%, the most common being ADHD (49.08%); 182 had physical comorbidities, with a prevalence of 21.63%, primarily obesity. The MoCA and Peds QL 4.0 scores in the comorbidity group were significantly lower than those in the group without comorbidities ($P<0.05$), and the MoCA and Peds QL 4.0 scores in the subgroup with two or more comorbidities were lower than those in the subgroup with a single comorbidity ($P<0.05$). **Conclusion** The incidence of comorbidities in children with epilepsy is high in Shangqiu City and surrounding areas, and these comorbidities impair children's cognitive function and quality of life. Focal seizures are the most common, with idiopathic/hereditary causes being the main etiologies.

Keywords: Children; Epilepsy; Comorbidity

癫痫是儿童期最常见的神经系统慢性疾病。依据流行病学的调查研究结果显示^[1],我国癫痫的发病率为(4~7)‰,其中18岁以下儿童约占2/3,其中婴幼儿期和学龄前期至学龄期为高发期。患儿通常以强直-阵挛发作、失神发作、肌阵挛发作等为典型临床表现,随着病情进展可引起神经系统损伤、认知功能损害,已成为突出的公共卫生问题和社会问题^[2]。其中共患病是指同一患者同时存在两种及以上难分因果联系的疾病,而癫痫共患其他疾病的情况非常常见,可分为神经系统疾病、精神心理疾病、躯体疾病三大类,不仅增加了癫痫发作控制难度,其致残率甚至高于癫痫本身^[3]。有研究显示^[4],70%以上合并共患病的患儿存在不同程度失能或智力障碍。目前,商丘市及周边地区癫痫患儿共患病的确诊率不足10%,规范治疗率低于5%。基于此,本次研究

将进一步分析商丘市及周边地区860例癫痫患儿的共患病现状以及对其生活质量的影响,现作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年1月至2025年12月于商丘市第一人民医院医院就诊的860例癫痫患儿。

纳入标准:临床上确诊为癫痫的患儿^[5];年龄为0~14岁;患儿家属已充分知晓本研究的目的、方法等,自愿签署知情同意书。排除标准:合并心肺功能不全、肝功能衰竭等严重基础疾病;依从性较差,无法配合完成研究;临床资料不完整。

1.2 方法

1.2.1 癫痫精准诊断 依据2023年《中国抗癫痫协会癫痫诊治指

【第一作者】王旭龙,男,主治医师,主要研究方向:儿童癫痫。E-mail: 15537036701@139.com

【通讯作者】王旭龙

南》^[5]及2017年国际抗癫痫联盟分型标准^[6],通过病史采集、体格检查、视频脑电图、3.0T磁共振等检查,明确860例癫痫患儿的发作类型(局灶性发作、全面性发作、不能分类的发作)、癫痫综合征类型、病因(特发性/遗传性、结构性、感染性等)以及诊疗相关数据,包括860例癫痫患儿抗癫痫药物使用方案(单药/联合用药、具体药物种类)、近3个月癫痫发作频率等。

1.2.2 共患病筛查与诊断 躯体共患病:对所有患儿进行系统病史询问、体格检查,必要时完成血脂、血糖、甲状腺功能、心电图、肺功能、多导睡眠监测、胃肠镜等检查,依据各疾病临床诊断标准,明确是否存在血脂异常、心律失常、高血压、骨折、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、哮喘、糖尿病、甲状腺功能减退、肥胖、肠易激综合征、胃溃疡及出血等疾病。

神经精神共患病:根据患儿病史采集情况,采用标准化量表进行筛查,阳性者按美国《精神疾病诊断与统计手册(第5版)》^[7](DSM-V)诊断标准确诊,各量表具体诊断标准如下:(1)注意缺陷多动障碍(ADHD):使用优势和困难问卷(SDQ)及SNAP-IV量表^[8],其中SDQ量表总分0~40分,≥14分为筛查阳性;SNAP-IV量表包含注意缺陷、多动冲动2个维度,维度总分≥2分提示存在相应症状。(2)孤独症谱系障碍(ASD):应用孤独症行为量表(ABC)、孤独症诊断观察量表(ADOS)^[9]。ABC量表总分0~158分,≥53分为筛查阳性;ADOS量表通过观察患儿社交互动、沟通能力、重复刻板行为等表现,按量表操作手册评分,达到相应年龄组诊断界值即为阳性,结合DSM-V中社交沟通障碍、限制性重复行为两大核心症状诊断。(3)焦虑与抑郁:通过汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[10]。其中HAMA量表总分0~56分,≥14分为焦虑症状阳性,≥29分为重度焦虑;HAMD量表总分0~52分,≥8分为抑郁症状阳性,≥24分为重度抑郁,结合DSM-V中症状持续时间、功能损害标准确诊。(4)抽动障碍:应用Achenbach儿童行为量表^[11]。量表行为问题维度中“抽动”相关条目得分≥2分,结合DSM-V中“反复、不自主、快速的一个或多个部位肌肉运动抽动或发声抽动,症状持续≥1年”的标准诊断。(5)睡眠障碍:使用儿童睡眠习惯问卷(CSHQ)^[12]。量表共8个维度、33项条目,每个条目1~3级评分,总分≥41分为筛查阳性,结合临床症状及多导睡眠监测结果,按DSM-V相应亚型诊断标准确诊。(6)对立违抗障碍:通过中文版反社会性行为特质筛查问卷(ASPD)父母版^[13]。量表由3个维度、20项条目构成,总分≥14分且冷酷无情特质维度≥4分为筛查阳性,结合DSM-V中“持续的对立违抗行为模式”,持续≥6个月,影响日常功能”的标准诊断。(7)双向情感障碍:应用儿童情感障碍和精神分裂症问卷(K-SADS)^[14]。患儿情绪发作史,按躁狂、抑郁发作的症状条目评分,达到诊断界值后,结合DSM-V中“交替出现躁狂发作和抑郁发作,症状持续≥1周(躁狂)或≥2周(抑郁)”的标准确诊。(8)精神性病障碍:采用儿童情感障碍和精神分裂症问卷(K-SADS)^[14]、儿童行为学检测量表(CBCL)^[11]。K-SADS量表中精神性病症状(幻觉、妄想等)条目评分≥2分;CBCL量表“思维问题”维度得分≥2分,结合DSM-V中“存在幻觉、妄想、思维形式障碍等核心症状,持续≥6个月,功能显著受损”的标准诊断。

1.2.3 认知功能与生活质量评估 认知功能:采用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)^[15]。量表包含注意力、执行功能、记忆等维度,总分30分,分数越高提示认知功能越好。

生活质量:采用儿童生存质量测定量表(Peds QL 4.0 中文

版),从生理功能、心理功能、社会功能3个核心维度进行评估,各维度得分0~100分,得分与生活质量呈正比。

1.2.4 质量控制与统计学方法 固定专业评估师进行量表操作和数据采集,同一患儿家长间隔1个月重填问卷以验证重测信度;所有量表数据统一编码并双份录入,进行逻辑纠错检查,漏填、错填项及时补充核对;癫痫及共患病诊断均由商丘市第一人民医院专科团队完成,确保诊断同质化。

1.3 统计学方法 采用SPSS 25.0统计软件开展数据分析,计数资料以 $n(\%)$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,各组间数据对比则通过独立样本t检验完成。以 $P < 0.05$ 为差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 癫痫精准诊断结果

2.1.1 发作类型分布 860例癫痫患儿中,局灶性发作610例(70.93%)、全面性发作250例(29.07%)。

2.1.2 癫痫综合征类型分布 860例患儿中,明确癫痫综合征类型218例(25.35%),其余642例(74.65%)未明确综合征类型,见表1。

2.1.3 病因分布 病因分类中,特发性/遗传性604例,占比最高,为70.23%,其次为结构性(146例),占比16.98%,见表2。

2.1.4 抗癫痫药物使用及发作控制情况 860例患儿中,正在接受抗癫痫药物治疗786例(91.40%),其中单药治疗和联合用药分别为628例、158例。近3个月发作控制良好(无发作)565例,占比71.88%

2.2 860例癫痫患儿共患病总体患病情况 860例癫痫患儿中,共检出共患病452例,总体患病率为52.56%。其中单一共患病318例,两种及以上共患病134例,分别占比37.09%、15.58%。

2.3 不同类型共患病分布

2.3.1 神经精神共患病分布 860例癫痫患儿中,共检出神经精神共患病326例,患病率37.91%。其中以ADHD最为常见(160例),占比49.08%,其次为焦虑/抑郁、抽动障碍、睡眠障碍,依次占比23.31%、16.56%、6.13%,见表3。

2.3.2 躯体共患病分布 860例癫痫患儿中,共检出躯体共患病182例,患病率21.63%。其中肥胖56例,占比最高,为30.77%,其次为甲状腺功能减退(35例)、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(32例),见表4。

2.4 共患病对癫痫患儿认知功能与生活质量的影

2.4.1 认知功能情况的比较 四组MoCA评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。且相较于无共患病组,共患病组MoCA评分较低($P < 0.05$),合并两种及以上共患病亚组MoCA评分低于单一共患病亚组,差异较大($P < 0.05$),见表5。

2.4.2 生活质量情况的比较 四组Peds QL 4.0各维度评分比较差异较大($P < 0.05$)。其中共患病组Peds QL 4.0各维度评分低于无共患病组($P < 0.05$),且与单一共患病亚组相比较,两种及以上共患病亚组Peds QL 4.0各维度评分较低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表6。

3 讨论

本研究聚焦商丘市及周边地区0~14岁癫痫患儿,通过对860例癫痫患儿的调查,明确了区域内儿童癫痫共患病的流行特征,且还补充了癫痫癫痫精准诊断相关数据和对认知功能及生活质量的影响,为临床儿童癫痫的诊疗提供了可靠依据。

本研究纳入的860例儿童癫痫患儿中,局灶性发作610例

表1 860例癫痫患儿癫痫综合征类型分布[n(%)]

癫痫综合征类型	例数(n)	占比(%)
儿童良性癫痫伴中央颞区棘波	147	67.43
婴儿痉挛症	14	6.42
儿童失神癫痫	34	15.60
Lennox-Gastaut综合征	5	2.29
Dravet综合征	8	3.67
其他综合征	10	4.59
合计	218	100.00

表2 860例癫痫患儿病因分布[n(%)]

病因类型	例数(n)	占比(%)
特发性/遗传性	604	70.23
结构性	146	16.98
感染性	0	0.00
代谢性	36	4.19
未知病因	74	8.60
合计	860	100.00

表3 神经精神共患病分布情况[n(%)]

共患病类型	例数(n)	占比(%)
注意缺陷多动障碍(ADHD)	160	49.08
焦虑/抑郁	76	23.31
抽动障碍	54	16.56
睡眠障碍	20	6.13
孤独症谱系障碍(ASD)	9	2.76
对立违抗障碍	5	1.53
双向情感障碍	1	0.31
精神病性障碍	1	0.31
合计	326	100.00

表4 躯体共患病分布情况[n(%)]

共患病类型	例数(n)	占比(%)
肥胖	56	30.77
甲状腺功能减退	35	19.23
阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	32	17.58
哮喘	20	10.99
血脂异常	19	10.44
糖尿病	9	4.95
胃肠溃疡及出血	6	3.30
心律失常	5	2.75
高血压	0	0.00
骨折	0	0.00
合计	182	100.00

表5 认知功能情况的比较(分)

组别	例数	MoCA评分
共患病组	452	22.36±3.35
单一共患病亚组	318	23.43±3.51
两种及以上共患病亚组	134	20.17±3.03
无共患病组	408	26.88±4.03
F值		171.747
P值		0.000

表6 生活质量情况的比较(分)

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能
共患病组	452	68.43±10.26	65.77±9.87	63.26±9.49
单一共患病亚组	318	70.85±10.63	68.33±10.25	66.18±9.93
两种及以上共患病亚组	134	63.50±9.52	59.82±8.97	56.42±8.46
无共患病组	408	82.66±12.40	80.47±12.07	79.95±11.99
F值		168.600	199.654	271.973
P值		0.000	0.000	0.000

(70.93%),且癫痫综合征类型以儿童良性癫痫伴中央颞区棘波为主要亚型。该综合征作为儿童期特有的良性癫痫类型,具有预后良好的临床特征。在病因方面,特发性/遗传性、结构性为主,表明遗传和脑部结构异常是本地区儿童癫痫的主要致病因素。在抗癫痫药物治疗方面,正在接受抗癫痫药物治疗占比91.40%,其中单药治疗79.90%,符合“单药治疗优先”的临床原则,71.88%患儿近3个月发作控制良好。

除此之外,本次实验还显示,860例癫痫患儿中,共检出共患病452例,总体患病率为52.56%,提示商丘市及周边地区共患病问题较为突出,可能与区域医疗资源分布不均、基层医院共患病筛查意识不足等因素有密切关联。其中神经精神共患病326例,占比37.91%,并以ADHD最为常见。这可能与二者存在共同神经病理基础密切相关。在躯体共患病中,肥胖、甲状腺功能减退症、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征位列发生率前三,提示代谢异常和呼吸系统问题在癫痫患儿中需重点关注。同时共患病会对癫痫患儿的认知功能和生活质量产生影响,本次研究中,共患病组MoCA、Peds QL 4.0评分显著低于无共患病组,且合并两种及以上共患病亚组MoCA、Peds QL 4.0评分低于单一共患病亚组,表明共患病会损害患儿认知发育和社会适应能力,其危害甚至超过癫痫本身。基于本研究结果,临床实践中应采取以下针对性干预策略:(1)积极推进癫痫的精准化诊断流程,明确患儿的发作类型、综合征亚型及病因学特征。(2)建立癫痫患儿共患病的常态化筛查机制,并强化基层医务人员的培训,重点提升其对癫痫共患病的鉴别诊断能力。(3)构建“癫痫-共患病”一体化协同诊疗模式,实现癫痫与共患病的同步评估、干预和长期动态管理。

综上所述,商丘市及周边地区儿童癫痫共患病发生率较高,且会损害患儿认知功能与生活质量。其中以局灶性发作为主,特发性/遗传性为主要病因。

参考文献

[1]陈倩. 癫痫治疗面临多重挑战:从流行病学、共病管理到精准评估干预[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2025, 17(12): 88.

[2]汤亚南,魏红玲,邢燕. 综合医院儿科以运动症状为主要表现的儿童功能性神经系统疾病临床特征分析[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2023, 23(12): 1116-1119.

[3]张永琴,陈永前,吕海燕,等. 儿童癫痫共患病研究现状和长程管理[J]. 甘肃医药, 2022, 41(7): 584-586, 592.

[4]张文秀,艾戎. 儿童癫痫共患病的研究现状[J]. 癫痫与神经电生理学杂志, 2020, 29(3): 185-187.

[5]中国抗癫痫协会. 中国癫痫诊疗指南(2023) [M]. 北京:人民卫生出版社, 2023: 1-4.

[6]Fisher RS, Cross JH, French JA, et al. Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology[J]. Epilepsia, 2017, 58(4): 522-530.

[7]精神疾病诊断与统计手册(第5版) [M]. 北京:北京大学出版社, 2015.

[8]周水珍. 儿童癫痫共患注意缺陷多动障碍诊疗的中国专家共识(2022修订版) [J]. 癫痫杂志, 2022, 6: 481-487.

[9]石慧峰,张敬旭,张嵘,等. 中国0~6岁儿童孤独症谱系障碍患病率的meta分析[J]. 北京大学学报(医学版), 2017, 49(5): 798-806.

[10]戴艳,刘双云,张丽. 家属参与式护理对癫痫患儿医护遵从性、患儿及家属心理状态的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(2): 54-57.

[11]黄亦明,刘金珍,徐雁,等. Achenbach儿童行为量表(CBCL)在孤独症谱系障碍儿童中的应用研究[J]. 中国社会医学杂志, 2022, 39(5): 571-575.

[12]毛云青,董恩恒,李多多,等. 伴中央颞区棘波自限性癫痫患儿睡眠状况及影响因素分析[J]. 新乡医学院学报, 2024, 41(4): 348-352.

[13]张慧凤,张劲松,帅澜,等. 中文版反社会性行为特质筛查问卷(APSDF)父母版的效度和信度[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(5): 371-375.

[14]齐军慧,刘靖,李雪,等. 孤独症儿童社交交往能力发展与执行功能和心理推理能力的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(3): 219-224.

[15]尚凤伟,王瑞丽,李海珍,等. 血清AQP4、NFL、BAFF水平与癫痫患儿认知功能的相关性及其对认知功能损害的评估价值[J]. 海南医学, 2024, 35(10): 1426-1430.

(收稿日期: 2026-03-06)

(排版编辑: 刘潍嘉)

(校对编辑: 李清芸)