

◎ 会员登录

用户名:

密码:

验证码:

8 8 J X H 看不清?换一张

◎ 快速通道

期刊摘要

> 您当前的位置: 网站首页 → 期刊摘要

视频脑电联合多导同步表面肌电辅助诊断发作性运动诱发性运动障碍及其与癫痫发作的鉴别 [点此下载全文](#)

陈英, 魏青, 肖彩霞

天津, 天津医科大学总医院神经内科

基金项目: 天津医科大学科学基金(2011KY04)

DOI: 2013年11期

摘要点击次数: 15

全文下载次数: 8

摘要:

目的探讨视频脑电联合多导同步表面肌电(VEEG+SEMG)检测对发作性运动诱发性运动障碍(PKD)的辅助诊断及与癫痫发作鉴别的应用价值。方法对96例以发作性运动异常就诊的患者行VEEG+SEMG检查,根据其临床发作特点设计肌电安装部位、选择不同的诱发试验和刺激。对其中监测到临床发作的42例患者的视频资料、脑电和肌电表现进行分析比较,观察指标包括发作的诱因、临床症状、脑电发作间期及发作期改变、发作时同步肌电改变等。结果42例患者中符合PKD诊断25例、符合癫痫诊断17例。25例PKD患者共监测到81次运动诱发性运动障碍发作,PKD发作时无意识障碍,以肢体强直(70.37%)、舞蹈手足徐动(16.05%)较多见;突然运动、改变体位(76.54%)是最常见的诱发因素;其VEEG+SEMG表现:发作间期脑电25例中的3例可见散在尖波,所有PKD发作时的同步VEEG均未见痫性放电,同步SEMG为不规则的肌电暴发,其波形特点取决于肌肉收缩形式,持续时间5~110s。17例癫痫患者共监测到48次癫痫发作,包括6例癫痫患者强直发作19次、7例肌阵挛发作23次、3例局限运动发作5次、1例失张力发作1次;其VEEG+SEMG表现:发作间期和发作期脑电均有癫痫样放电,同步SEMG的表现取决于癫痫发作类型而有不同的肌电暴发。通过对临床表现并结合电生理结果分析,PKD鉴别于癫痫性发作(特别是强直发作和局限运动发作)的要点是其发作可以被运动和体位改变等诱因主动诱发、发作时无意识障碍、发作时脑电图无癫痫样放电等。结论VEEG+SEMG检测能对临床辅助诊断PKD及PKD与癫痫发作鉴别提供客观依据。

关键词: 视频脑电图; 表面肌电图; 运动诱发肌张力障碍; 癫痫

[Download Fulltext](#)

Fund Project:

Abstract:

Keywords:

版权归《中华物理医学与康复杂志》编辑部所有

本站原创及转载的文章、资料,其版权归由本站及原作者或原刊载媒介所拥有;

未经版权所有人同意,任何机构或者个人不得擅自将其作为商业用途。

地址: 武汉市解放大道1095号同济医院 邮编: 430030

电话: (027) 83662874 传真: 83663264 E-mail: cjpmr@tjh.tjmu.edu.cn

本系统由武汉市凯恩科技发展有限公司设计开发