



视频脑电图监测在癫痫诊断中的应用价值分析

吴毓玲¹ 高允盛² (1 厦门市儿童医院 福建厦门 361006 2 厦门市第三医院 福建厦门 361006)

摘要:目的 探究癫痫诊断中应用视频脑电图的价值。方法 选取癫痫患者200例,时间为2015年2月-2016年12月,这200例癫痫患者均接受视频脑电图监测,对监测的结果进行分析。结果 癫痫患者2小时内出现临床发作的几率最高,监测6小时癫痫发作率最低($P<0.05$);视频脑电图进行异常放电率检测,不同检测时间相比,无统计学意义($P>0.05$)。结论 视频脑电图在癫痫患者疾病诊断中应用,可以及时对患者的疾病进行发现,从而对癫痫患者的疾病发作预防以及早期疾病治疗提供依据,促进患者预后的改善。

关键词:视频脑电图 癫痫 诊断价值

中图分类号:R742.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)02-155-01

癫痫是神经系统疾病之一,具有反复发作的特点,患者在疾病发作时,其脑局部会出现神经元异常高频放电的情况,并向周围进行扩散,导致患者的大脑功能出现短暂性失调的情况^[1]。癫痫的发作时间较难预测,且发作形式较多,导致临床诊断存在一定的难度。脑电图监测是癫痫诊断的基本方法,但是常规脑电图的扫记时间比较短,对患者疾病的检出率较低,动态脑电图可以将扫记的时间延长,但是存在较多的伪差,较易出现假阳性的情况^[2-3]。视频脑电图则可以对患者的脑电波进行不间断的长时间监测,进行脑电同步监测以及分析。本文主要对癫痫诊断中应用视频脑电图的价值作分析,内容如下文:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取癫痫患者200例,时间为2015年2月-2016年12月,这200例癫痫患者均接受视频脑电图监测。200例癫痫患者中,男女之比为131/69,年龄在6个月-67岁之间,年龄均值为(30.20±5.49)岁。所有患者均伴有不同程度的发作,主要表现为发作性意识丧失、抽搐、下颌松弛、肢体不自主运动、头痛、腹痛、精神异常、呼吸困难等。

1.2 方法

采用美国尼高利视频脑电图对患者的检测,通过双极导联进行记录,遵循国际10-20放置法进行导联安放,将摄像头探头对准癫痫患者,随机对患者的癫痫发作以及临床表现情况进行记录,每次为患者实施监测的时间应大于一个完整的睡眠周期(四期睡眠周期)。若患者为假性癫痫发作,则可适当给予患者暗示诱发实验。在为癫痫患者实施监测时,应有1名亲属在场来区分发作形式与以往发作的差异性。为癫痫患者实施2小时、6小时、12小时、24小时的脑电监测。

1.3 诊断标准和观察指标

出现临床症状发作,同步对脑电图进行检测,存在尖波、棘波、棘慢波、多棘波群或出现与背景明显不同的脑电节律^[4]。对癫痫患者的视频脑电图监测时程和异常放电检测阳性率以及临床发作阳性率进行观察分析。

1.4 数据处理

研究数据录入SPSS22.0软件,进行统计学处理。 $P<0.05$ 时,统计学有意义。

2 结果

视频脑电图监测结果显示,癫痫患者2小时内出现临床发作的几率最高,监测6小时癫痫发作率最低($P<0.05$)。视频脑电图进行异常放电率检测,不同检测时间相比,无统计学意义($P>0.05$)。如表1:

3 讨论

癫痫患者的疾病发作时间难以预估,且其发作形式较为多样,为癫痫患者实施临床诊断存在一定的难度。常规脑电图与动态脑电图在

癫痫患者疾病诊断中应用,虽然具有一定的价值,但是其较易出现漏诊以及假阳性的情况,临床应用存在一定的局限性。

视频脑电图在癫痫患者疾病诊断中应用,可以为患者疾病的治疗提供依据。癫痫患者在疾病发作前,其视频脑电图会出现一定的变化,主要表现为波幅变化、背景频率变化,或者出现棘慢、尖慢、棘波、尖波等癫痫波,以此可以作为癫痫患者疾病诊断的主要依据^[5]。视频脑电图可以长时间为患者实施脑电监测,能够完成患者一个完整睡眠周期的相关监测。睡眠会对癫痫的发作起到一定的诱导作用,患者处于浅睡眠期较易出现异常放电的情况,而深度睡眠则可以在一定程度上对异常放电进行抑制^[6]。

本文研究结果显示,癫痫患者2小时内出现临床发作的几率最高,监测6小时癫痫发作率最低($P<0.05$);视频脑电图进行异常放电率检测,不同检测时间相比,无统计学意义($P>0.05$)。导致以上结果出现的原因可能与本次研究的样本量较少有关。

综上所述,对癫痫患者实施视频脑电图监测,可以对患者的疾病进行早期的诊断和预防,从而对癫痫患者的早期疾病治疗提供依据,促进患者预后的改善,应用价值较高。

表1:监测时程和异常放电、临床发作检测阳性率的关系[n(%)]

监测时程	例数(n)	临床发作阴性	临床发作阳性	异常放电阴性	异常放电阳性
2小时	50	17(34.00)	33(66.00)	13(26.00)	37(74.00)
6小时	50	24(48.00)*	26(52.00)*	14(28.00)	36(72.00)
12小时	50	20(40.00)	30(60.00)	14(28.00)	36(72.00)
24小时	50	20(40.00)	30(60.00)	14(28.00)	36(72.00)

注:与监测2小时相比,* $P<0.05$ 。

参考文献

- [1] 陶思学,宋美香.长程视频脑电图在癫痫诊断中的临床应用分析[J].山东医药,2014,58(20):46-48.
- [2] 王丽英,岳云龙,孟然等.癫痫性眼震临床视频脑电图及核磁共振影像学特征[J].中风与神经疾病杂志,2013,30(12):1080-1083.
- [3] 曹园园,彭锋,王文杰等.Rolandic区放电的27例癫痫患儿长程视频脑电图及临床特征分析[J].中华神经医学杂志,2014,13(12):1264-1268.
- [4] 符泽娟.脑卒中后癫痫发作的临床特点和视频脑电图分析[J].临床和实验医学杂志,2016,15(7):714-716.
- [5] 刘姝,苏庆杰,黄如萍等.心因性非癫痫发作的视频脑电图录像及同步脑电分析[J].广东医学,2014,35(16):2591-2593.
- [6] 魏洪涛,贺建勋.128导长程视频脑电图系统在耐药性癫痫治疗中的应用[J].山东医药,2014,58(23):16-19,110.

(上接第154页)

临床医学研究与实践,2016,1(4):64,76.

[5] 孙铁春.多层螺旋CT与腹部X线平片在诊断肠梗阻中的临床价值对比研究[J].中国继续医学教育,2016,8(8):47-48.

[6] 高国庆.肠梗阻的腹部X线平片和CT诊断临床研究[J].中国

保健营养,2016,26(8):91.

[7] 刘建东,李建国,孙丽娜等.肠梗阻腹部X线平片和CT诊断[J].中华实用诊断与治疗杂志,2010,24(5):498-499.

[8] 李斌.腹部X线平片检查及螺旋CT检查对肠梗阻诊断的价值分析[J].吉林医学,2013,34(5):909-910.