

慢性酒精中毒性精神障碍 200 例脑电图分析

詹尊敏

(海南省平山医院脑电图室,海南 五指山 572299)

【摘要】 目的 分析慢性酒精中毒性精神障碍患者的脑电图(EEG)变化情况,并探讨 EEG 对其评估价值。方法 选取 2004 年 1 月至 2014 年 12 月在我院住院经过临床诊断为慢性酒精所致精神障碍患者 200 例,患者在清醒、安静、闭眼的状态下进行 EEG 检查。描记中分别以疼痛刺激双上肢,亮光分别照射两侧瞳孔,观察 EEG 有无变化,并实时记录。结果 200 例患者中男性占 98.5%,主要临床表现有妄想症、幻想症、幻想妄想综合征以及痴呆等。EEG 检测显示患者的异常率为 60.5%,明显高于正常人群的 10.0%,差异具有显著统计学意义($P < 0.01$)。随着不断地治疗,患者的 EEG 异常也随之明显好转。EEG 的改变主要分为失律型、慢波型和癫样放电。结论 慢性酒精中毒性精神障碍的脑电图有明显变化,其可用于患者的早期诊断、监测病情变化以及转归情况。

【关键词】 脑电图;慢性酒精中毒性;精神障碍;应用

【中图分类号】 R749.62 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2015)18-2772-03

随着经济的飞速发展和生活节奏的加快,人民的生活压力也在不断地增大,使得酒精中毒现象越来越频繁^[1]。然而,酒精中毒严重影响着患者的身体以及精神状态,同时伴随着记忆力下降、幻觉妄想、情感上的障碍、痴呆等症状,还可能导致家庭的破裂,造成严重社会问题^[1-3]。

脑电图(Electroencephalogram, EEG)是通过电极记录的方式,记录脑细胞群自发性和节律性的电活动,是一种能够检测出大脑功能异常的简单方便方法,可较准确和客观检测脑电活动的异常以及灵敏脑损害的情况,并且已经在临床方面得到广泛地应用^[4-6]。本文旨在分析慢性酒精中毒性精神障碍患者的 EEG 变化情况,并探讨 EEG 对其评估价值,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2004 年 1 月至 2014 年 12 月在我院住院经过临床诊断为慢性酒精所致精神障碍患者 200 例,其中男性 197 例(98.5%),女性 3 例(1.5%);年龄 20~72 岁,平均(41.95±10.82)岁;酒龄 5~41 年,平均(10.69±8.76)年;初次饮酒年龄 16~35 岁,平均(26.82±12.98)岁;初次饮酒至患病年限为 4.2~46 年,平均(18.92±8.79)年。职业:农民 99 例(49.5%),无职业 67 例(33.5%),个体户 4 例(2.0%),工人 23 例(11.5%),退休干部 7 例(3.5%)。文化程度:文盲 10 例(5.0%),小学 16 例(8.0%),初中 98 例(49.0%),高中 52 例(26.0%),大专以上 24 例(12.0%)。家族史:嗜酒家族史 65 例(32.5%),父亲嗜酒 39 例(19.5%),兄弟们嗜酒 26 例(13.0%),家族精神病史 11 例(5.5%)。患者性格:内向 109 例(54.5%),外向 79 例(39.5%),中间型 12 例(6.0%)。婚姻状况:已婚 112 例,离婚 72 例,丧偶 10 例,再婚 3 例,未婚 3 例。患者每天的饮酒量

(换算为 52° 的白酒)为 250~1 300 ml,平均(646.56±129.16) ml,每天饮酒两次以上者 103 例(51.5%),两次者 82 例(41.0%),一次者 15 例(7.5%)。

1.2 监测方法 本组 200 例患者均由同一位脑电图医师进行 EEG 检查。采用广州三瑞 LQWYN2 型脑电图地形图仪,按国际 10/20 标准,用针电极进行描记。患者在清醒、安静、闭眼状态下接地电极的额中线,双耳垂为参考电极,电极间距离大于 10 mm,电极头皮间阻抗为 0.1~10.0 Ω,两侧各电极的阻抗基本匹配,高频滤波 70 Hz,时间常数为 0.3 s。描记中分别以疼痛刺激双上肢,亮光分别照射两侧瞳孔,观察 EEG 有无变化,并实时记录。

1.3 治疗方法^[7] 所有患者在医生和护士以及患者家属的共同努力下,让患者在治疗期间完全戒酒,并且给予患者口服地西泮片或肌注地西洋,逐渐减少其用量直到停药,出现不良反应患者依据情况进行相应辅助治疗以及开导;小剂量给患者服用如氯丙嗪、奋乃静、奎硫平等抗精神病药,针对治疗过程中情感问题服用少量的抗抑郁剂;患者大剂量服用如 B 族维生素、叶酸以及维生素 C 等;患者治疗期间相应服用促进脑细胞代谢的药物,如脑复康等,对所有患者的饮食做合适的调整,维持患者体内的水电解质和酸碱平衡,同时对患者进行心理治疗。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 酒精中毒性精神障碍患者的临床表现 所有患者均表现为不同程度酒精中毒性精神障碍症状,其临床表现症状有柯萨可夫综合征 8 例(4.0%)、酒精中毒性妄想症 76 例(38.0%)、酒精中毒性幻觉症 83 例

(41.5%)、痴呆2例(1.0%)、Wernicke脑病3例(1.5%)、人格障碍15例(7.5%)、震颤谵妄13例(6.5%)。神经系统方面的症状有四肢震颤113例(56.5%)、周围神经炎41例(20.5%)、癫痫症12例(6.0%)、眼球震颤4例(2.0%)、舌震颤46例(23.0%)、共济失调32例(16.0%)、记忆障碍61例(30.5%)、智能障碍65例(32.5%)。

2.2 就诊过程中患者的EEG描记变化情况 所有患者在就诊过程中均进行EEG描记,选取初诊时、就诊半个月以及一个月的描记数据分析。初诊描记时EEG正常者79例(39.5%),异常者121例(60.5%),其中轻度异常59例(48.8%),中度异常38例(31.4%),重度异常24例(19.8%)。患者初诊描记和就诊半个月的异常总数比较差异具有统计学意义($\chi^2=40.9179$, $P=0.0000$),就诊半个月与就诊一个月描记的异常总数比较差异也具有统计学意义($\chi^2=33.5536$, $P=0.0000$),见表1。

表1 121例EEG异常者不同时间段的异常情况比较[例(%)]

描记时间	轻度异常	中度异常	重度异常	异常总数
初诊描记	59(48.8)	38(34.4)	24(19.8)	121(100.0)
就诊半个月	52(43.0)	24(19.8)	10(8.3)	86(71.1)
就诊一个月	29(24.0)	10(8.3)	2(1.7)	41(33.9)

3 讨论

慢性酒精中毒可导致患者全身各个器官营养不良,酒精直接对神经细胞起到毒性作用以及导致的胃肠功能紊乱可导致维生素B₁以及烟酸的缺乏,因此将对神经系统产生广泛性伤害^[8]。本次研究患者出现的主要临床症状有柯萨可夫综合征、酒精中毒性妄想症、酒精中毒性幻觉症、震颤谵妄、Wernicke脑病、人格障碍、痴呆。神经系统方面的症状表现主要有四肢震颤、周围神经炎、癫痫症、眼球震颤、舌震颤、共济失调、记忆障碍、智能障碍。因此,有效地检测因慢性酒精所致精神障碍患者病情进展状况对患者以及临床医学的发展具有非常重要的意义。

脑电图(EEG)已经广泛地应用于临床医学,吴惠民^[9]研究了常规脑电图(REEG)与动态脑电图(AEEG)在诊断病毒性脑炎上的应用,病毒性脑炎患者可以通过EEG进行早期辅助诊断,并且AEEG的临床检测效果明显高于REEG,作为无创性检测具有更高地应用价值;张雅静等^[10]针对急性脑梗死患者,通过视频脑电图来监测患者的脑电情况取得显著效果,得出EEG可以很好地反映患者急性脑缺血的电生理变化,可以诊断急性脑梗死患者的严重程度以及患者的预后情况;吕洋等^[11]研究了EEG在监测肝硬化合并肝性脑病患者上的应用效果明显,得出处于肝硬化的失代偿期患者脑功能性得到相应的损伤,EEG的异常程度和肝性脑病患者的分期情况呈正相关,症状越重EEG异常变化越明显,所以诊断患者预后有很大

价值;周月玲等^[12]研究了重型颅脑创伤患者基于定量EEG在预后评估的应用,并且能够对患者的预后情况做出比较准确地判断分析,正确率高达85.2%,此方法能够客观准确反映患者预后情况。脑电图在许多临床方面都取得不错的临床效果,具有广泛的临床应用价值,并且许多医院都采用脑电图作为患者早期的诊断以及预后的诊断^[13-15]。而我们研究了EEG在评估慢性酒精中毒性精神障碍患者上的应用,效果显著。

通过研究结果表明,慢性酒精所致精神障碍患者脑电图描记的异常率为60.5%,并且通过医生、护理人员以及患者家属共同努力下,患者治疗后的病情好转情况和脑电图检查的异常情况存在一定的联系,随着治疗时间的延长患者的病情得到缓和,脑电图的异常反映就会下降,并且就诊治半个月以及一个月的患者的临床表现来看,基本和脑电图的异常情况相吻合。轻度患者痊愈后脑电图异常也恢复正常状态,而中度与重度患者中临床症状好转的脑电图异常情况也明显降低。因此,表明脑电图在检测慢性酒精所致精神障碍患者病情严重状况以及病情好转情况具有明显的效果。

综上所述,慢性酒精所致精神障碍患者随着病情的恢复以及治疗时间的延长,脑电图的异常程度也会逐渐降低或者恢复正常。病情好转时检测的脑电图异常程度也会随着降低。因此脑电图可以作为患者早期治疗前的诊断以及预后跟踪判断的重要标志之一。并且脑电图作为无创性的病情检测方法,对于患者更易接受,值得广泛应用于慢性酒精所致精神障碍患者的检查诊断中。

参考文献

- [1] 张惠光,张天琦,商玉洁,等.蒙特利尔认知评估量表在评估慢性酒精中毒致认知损害的应用与相关临床因素分析[J].中馈与神经疾病杂志,2012,29(3):229-231.
- [2] 冀新波,李大年.慢性酒精中毒所致神经系统损害[J].中馈与神经疾病杂志,2014,31(7):661-665.
- [3] 全文剑.黄连温胆汤加减治疗慢性酒精中毒性脑病40例[J].中医杂志,2013,54(19):1692-1693,1697.
- [4] 李莉,张书琼,冯菁,等.应用药物定量脑电图监测桂哌齐特治疗重症脑梗死的临床研究[J].现代预防医学,2012,39(19):5213-5215.
- [5] 向军,蒋宇钢.长程视频脑电图及颅内电极脑电图监测在颞叶癫痫手术中的作用[J].中南大学学报(医学版),2013,38(1):31-35.
- [6] 陈丽君.健康教育对小儿视频脑电图监测效果的影响[J].中国妇幼保健,2014,29(27):4425-4426.
- [7] 秦觅,王虹敏,余成新.慢性酒精中毒神经系统损害84例临床分析[J].中馈与神经疾病杂志,2013,30(11):1033-1034.
- [8] 田晓川,田晓辉,张利,等.足月新生儿获得性脑损伤早期相关血清指标和脑电图监测及预后评价[J].中国全科医学,2012,15(6C):2034-2035,2041.
- [9] 吴惠民.动态脑电图与常规脑电图在病毒性脑炎诊断中对照应用研究[J].中华医院感染学杂志,2013,23(12):2852-2853.

慢性阻塞性肺疾病合并自发性气胸 60 例临床分析

黄 繁

(海南省国营八一总场医院,海南 儋州 571727)

【摘要】 目的 分析基层医院慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并自发性气胸患者的临床特点,总结误诊原因,以期提高临床诊治水平。**方法** 收集2013年1月至2015年3月我院内科收治的60例COPD并发自发性气胸患者的临床诊治资料,分析其发病诱因、气胸部位、类型及压缩面积和临床表现等。**结果** 所有患者经常规抗感染、吸氧、祛痰止咳、支气管扩张剂等综合治疗后症状均得到不同程度缓解;根据患者气胸类型不同及肺压缩程度不同,行胸腔穿刺抽气减压或胸腔闭式引流术等内科治疗;4例治疗未痊愈或严重的血气胸患者转外科手术治

疗;4例发生心衰、张力性气胸死亡;治疗总有效率为86.7%(52/60)。误诊率为18.3%(11/60),常见误诊原因为习惯性诊断、肺气肿掩盖典型体征、老年性记忆力降低、老年性痛觉下降等。**结论** COPD合并自发性气胸临床表现多样复杂,临床医生应提高对COPD合并自发性气胸的认知,以提高诊断率,降低漏诊率和死亡率。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病;自发性气胸;临床特点;误诊
【中图分类号】 R563 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2015)18-2774-02

慢性阻塞性肺疾病(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是主要以气流受阻不完全可逆、呈进行性发展,肺部呈现出对有害颗粒或气体的异常炎症反应的疾病^[1]。COPD患者通常具有肺功能较差,肺气肿,肺大泡等临床特征,老年人尤甚,而自发性气胸起病急、病情重,是临床典型且危险性最高的并发症之一^[2]。近年研究发现,基层医院临床中COPD患者合并自发性气胸常伴有临床特征及体征加重,肺功能受损加重导致回心血量减少,易引起心、肺功能衰竭,伴随病情演变、胸片特征不典型,容易被误诊为呼吸衰竭、支气管哮喘等疾病,从而错过最佳治疗时机,处理不得当,病死率较高^[3]。因此,本次研究以基层医院合并自发性气胸60例COPD患者为研究对象,回顾性分析其临床特点及其误诊原因,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2013年1月至2015年3月我院内科收治的60例COPD并发自发性气胸患者的临床诊治资料,60例患者中,男性45例,女性15例;年龄46~87岁,平均(61.3±5.08)岁;病史3~18年,平均(11.4±3.02)年。所有患者均符合中华医学会呼吸学分会慢性阻塞性肺疾病学组2007年修订版的《慢性阻塞性肺疾病治疗指南》中的诊断标准^[4],且经

影像学X线胸片检查确诊合并有自发性气胸。其中慢性支气管炎41例,支气管哮喘19例,合并肺结核3例,肺间质纤维化5例,高血压11例,糖尿病3例。

1.2 发病诱因 气胸发作前出现痰量增多、畏寒、发热、体温超过38.0℃,肺部闻及干、湿性啰音。白细胞 $>12.0 \times 10^9/L$,提示肺部感染16例,占26.7%;因肺部感染诱发剧烈咳嗽22例,占36.7%,打喷嚏7例,占11.7%,体力活动5例,占8.3%;用力排便屏气者8例,占13.3%;无明显诱因2例,占3.3%。

1.3 气胸部位、类型及压缩面积 发生部位在右侧22例,占36.7%,左侧18例,占30.0%,双侧气胸5例,占8.3%;其中7例(11.7%)反复发生同侧气胸2次,6例(10.0%)先后两侧发生气胸 >3 次。闭合型气胸18例,占30.0%,张力型气胸32例,占53.3%,交通型气胸10例,占16.7%。肺组织压缩面积10%~95%不等,其中 $<20\%$ 16例,占26.7%, $21\% \sim 49\%$ 31例,占51.7%, $>50\%$ 者13例,占21.7%。

1.4 临床表现 60例患者中36例起病较缓,在原有病情基础上加重,表现为咳嗽、咯痰症状加重16例,占26.7%,胸痛7例,占11.7%,紫绀6例,占10.0%,气管移位7例,占11.7%。24例起病较急,临床表现为突发呼吸困难、胸闷、紫绀加重,其中9例

通讯作者:黄 繁。E-mail:13907651165@163.com

[10] 张雅静, 吕宪民, 王海英, 等. 急性脑梗死视频脑电图监测异常与癫痫发作的关系研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(11B): 3785-3787.
 [11] 吕 洋, 童 岚, 冯雅珍, 等. 脑电图监测对肝硬化合并肝性脑病患者诊断的意义[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(20): 5196-5197.
 [12] 周月玲, 陈燕伟, 王向宇. 定量脑电图在重型颅脑创伤患者预后评估中的应用[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(15): 2482-2485.
 [13] Kavcic P, Koren A, Koritnik B, et al. Sleep magnetic resonance im-

aging with electroencephalogram in obstructive sleep apnea syndrome [J]. Laryngoscope, 2015, 125(6): 1485-1490.
 [14] 陈 新. 各型注意缺陷多动障碍患者脑电图的改变[J]. 临床神经病学杂志, 2013, 26(1): 47-48.
 [15] 吴至凤, 张雨平, 赵聪敏, 等. 褪黑素作为睡眠诱导剂在儿童睡眠脑电图检查中的应用[J]. 第三军医大学学报, 2012, 34(15): 1560-1563.

(收稿日期:2015-05-11)