

以抽动为主症的癫痫 1 例

陈 菲

(陕西省中医医院干部保健科,陕西 西安 710000)

**摘 要:****目的** 提高对癫痫患者特殊表现形式的认识。**方法** 对我院 1 例中年患者以抽动症为主要表现的癫痫诊治过程的回顾分析。**结果** 以间断不自主抽动 10 年余入院,患病 10 年间,于多家医院被误诊为“强制性脊柱炎、焦虑症、抽动症”等,于我院就诊,行动态视频脑电图监测诊断为“继发性癫痫”。给予拉莫三嗪片治疗后症状缓解,未再复发。**结论** 癫痫表现形式多样,以抽动症为主要表现形式较为少见,易被误诊,应考虑癫痫可能,及时监测脑电图变化,可明确诊断减少误诊率。

**关键词:**抽动症表现;诊断;癫痫;  
中图分类号: R 742.1      文献标识码: B      文章编号: 1672-0571(2014)06-0009-02

1 Case of Epilepsia with Transient Tic Disorder

Chen Fei

(Shaanxi Province Cadre Health Department, Shaanxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi 710000)

**Abstract:** **Objective** to improve the understanding of the special form of expression in patients with epilepsy. **Methods** retrospective analysis 1 case of middle-aged patient with tourette syndrome as the main performance during the treating process of epilepsyin in our hospital. **Results** the patient with intermittent involuntary twitch had been treated in hospital for ten years, many hospitals misdiagnosed it as “mandatory spondylitis, anxiety disorder, tourette syndrome”, etc. , in our hospital, dynamic video EEG monitoring diagnosed it is the “secondary epilepsy”. After be given lamotrigine treatment, the symptoms was relieved, and not recured. **Conclusion** epilepsy has various expression forms, transient tic disorder syndrome is rarely as the main form of expression, so it is easily be misdiagnosed. We should consider it may be the epilepsy, and detect the EEG changes in time, in oder to reduce the misdiagnosis rate.

**Keywords:** Tourette syndrome; Diagnosis; Epilepsy; Diagnosis

1 病例报告

男,38 岁,以间断不自主抽动 10 年余为主诉入院。10 年前无明显诱因出现左上肢不自主抽动,逐渐发展出现左肩、颈部抽动,表现向背侧后倾,背部肌肉僵硬、疼痛。曾于当地医院骨科就诊,诊断为“强直性脊柱炎”,在当地诊所行“小针刀”治疗,效果不佳,未继续就诊治疗。6 年前左上肢、肩、颈抽动加重,并随劳累及情绪变化时出现面部肌肉抽动扭曲、甩头、颈后倾、呲牙咧嘴、眨眼,情绪烦躁,意识清楚,无污言秽语,精神放松时可稍缓解,门诊脑电图未见明显异常,当地医院诊断为“抽动症、焦虑症”,给“黛力欣”口服,抽动症状缓

解不明显。近年面部肌肉抽动、甩头、呲牙咧嘴、眨眼、左上肢抽动、耸肩、颈抽动频繁发作,劳累、情绪变化时加重,精神轻松、睡眠时减轻,伴肩背部肌肉僵硬疼痛,意识清楚,无抽搐,语言流利切题,无讳言秽语,吞咽正常,饮食、睡眠、大小便均正常。既往无慢性病史,无手术、输血史,自述幼年时有头部碰撞史,是否外伤已遗忘。生于本地,否认吸烟、饮酒及不良生活习惯。无家族性遗传病史,无特殊嗜好,否认冶游史。入院后查体:T 36.4℃,P 66 次/min,R 16 次/min,BP 130/85 mmHg,中年男性,发育正常,营养良好,意识清楚,精神正常,自动体位,查体合作,语言流利切题。全身各浅表淋巴结无肿

大。头颅五官正常,瞳孔等大等圆,对光反射灵敏。颈软,无抵抗。心率66 次/min,律齐,A2>P2,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。双肺呼吸音清,双肺未闻及干湿性啰音。腹平坦,质软,全腹无压痛及肌紧张,无反跳痛,肝脾肋下未及,墨菲征阴性,肝肾区无叩击痛,移动性浊音阴性,肠鸣音正常。双下肢无水肿。神经系统:理解力、计算力、定向力、记忆力正常。面部感觉正常,无肌萎缩。眼裂等大,额纹等深,味觉、听力正常。四肢肌力、肌张力正常,五肌肉萎缩及肥大。共济运动正常。双侧腱反射(++)。双侧生理反射存在,病理反射阴性,脑膜刺激征阴性。入院诊断:1. 抽动症待排;2. 肝豆状核变性待排。入院查血尿粪常规正常,肝功、肾功、血糖、心肌酶谱、电解质正常。自身抗体、甲功、风湿系列、凝血系列正常。铜蓝蛋白:25.4 mg/dl。眼底探查:角膜未见 K-F 环。头颅 MRI:未见明显异常。24 小时视频脑电图监测:高度异常脑电图;清醒时各导可见少量中-高幅单发尖波发放,各导可见多量低-中幅  $\beta$  节律。睡眠时各期各导可见多量中-极高幅单、连发尖、棘波、尖、棘慢综合波发放。视频监测过程中可见频繁挤眼、四肢抽动,持续几秒钟,脑电图全导可见高-极高幅棘波节律发放。最终诊断:继发性癫痫。给“拉莫三嗪片”25 mg 1 次/日治疗,服药 1 周后面部肌肉抽动、甩动、呲牙咧嘴、眨眼等症状减少,夜间睡眠改善,情绪烦躁好转,2 周后增加至 50 mg 1 次/日出院。出院后 1 月随访,抽动、甩头、呲牙咧嘴症状基本控制。随访 3 月上述症状基本消失。

## 2 讨论

癫痫是指某一种以反复性癫痫发作为特征的慢性神经综合征<sup>[1]</sup>。癫痫具有发作性、刻板性、短暂性、反复性的特点。在临床上可表现为运动、感觉、意识、精神和植物神经等不同程度的障碍,它可以以某一方面为主要表现,也可兼有其它方面表现。因此,部分癫痫不典型的临床表现给诊断带来困难。对于典型癫痫发作的患者可进行癫痫临床诊断,对于非典型临床表现的患者,癫痫的诊断主要依据金标准——脑电图方面的证据支持。抽动症发作属精神运动性癫痫的一种形式,精神运动性癫痫病变主要在颞部及边缘系统或海马区,颞叶癫痫功能复杂,受刺激易诱发癫痫,病因包括肿瘤、外

伤、脑皮质发育不全、血管疾病、海马区硬化等。颞叶癫痫中海马病变占发病原因的65 %。以抽动为表现的癫痫多在儿童期发病,表现特点为:①突然意识活动暂停,精神错乱,凝视,表情淡漠;②口腔自动症、无目的动作、奔跑;③意识混乱;④听、视、嗅等幻觉、幻影、恐怖等精神状况。但临床以单纯抽动症形式出现的较少见<sup>[2]</sup>。

分析此病例误诊原因如下:①病史资料收集不详细:患者发病多年,曾因肌肉僵硬、疼痛而就诊于骨科,由于病史、症状、发作规律询问不详细而未行脑电图类检查,而误诊为“强直性脊柱炎”。②临床医师对该病认识不足:多数临床医生对癫痫的认识局限在意识丧失、强直发作这一类典型发作类型上,对于特殊类型癫痫发作不能识别,放松了对可能癫痫诊断的警惕,导致患者贻误病情达十年之久。③诊断思路狭窄,对其他发作性疾病缺乏鉴别能力:癫痫需要和发作性睡病、抽动症、儿童多动症、晕厥、TIA 等鉴别,我院入院诊断为:1. 抽动症待排;2. 肝豆状核变性待排,脑电图持续监测、铜蓝蛋白测定、眼裂隙灯检测、腹部超声、血肝功测定即可鉴别。④忽视脑电图检查的重要性与误差性:患者曾于门诊查脑电图未见明显异常,我院入院后给予 24 小时视频脑电图监测发现有高度异常,大量典型癫痫波图,视频观察睡眠中有规律癫痫发作症状,即诊断癫痫。脑电图特别是长程脑电图是诊断癫痫最重要的检查,门诊脑电图存在很大的误差性和漏诊率,此外头颅影像学方面的检查如 MRI 等也是必要的检查。

总结此例患者,我们认识到对癫痫患者的诊治应详细问诊病史,认真做好体格检查,熟练掌握癫痫与非癫痫等发作性疾病的临床表现及相关疾病的鉴别诊断,结合脑电图尤其是 24 小时脑电图检查,并进行综合分析,以减少误诊,提高癫痫的诊断率。

## 参考文献

- [1] Fisher RS, Boas WE, Blume W, et al. Epileptic seizures and epi-lespy: difinitions proposed by the International League AgainstEpilepsy ( ILAE) and the International Bureau for Epilepsy( IBE) [J]. Epilepsia, 2005, 46(4) :470-472.
- [2] 万国兰. 以抽动症为主要表现的小儿癫痫 6 例[J]. 实用儿科临床杂志, 2009;27(4) :1289