DOI: 10.16016/j.1000-5404.1997.01.043

病的诊断与鉴别[5]。根据本组结果,DCG可作为肺心病合并冠心病的辅助诊断指标。若肺心病患者出现心率明显降低,或主要表现为室性心律失常,或 ST改变,即应考虑肺心合并冠心病的可能。

关键词 肺心病;冠心病;动态心电图

中图法分类号 R541.5

参考文献

1 陈树兰,张新超,张淑香.动态心电图对无症状心肌缺血的检测研究.中华心血管病杂志,1992;20(2):93

2 杨国芳,王 伶.老年人无症状心肌缺血动态心电图分析.中华老年医学杂志,1993;12(1):38

3 Knoebed S B, Crawford M H, Dunn M I *et al*. Guidelines for Ambulatoy Electrocardiography. Circulation, 1989;79(1):206

4 汤佩华,高明明,翁心植等.肺心病伴发冠心病 18例病理与临床对比分析.中华内科杂志,1995;34(3):185

5 Behar J V, Howe C M, Wagner N B *et al*. Performance of new criteria for right ventricular hypertrophy and myocardial infarction in patients with pulmonary hypertension due to cor pulmonale and mitral stenosis. J Electrocardiol, 1991;24(2):231

(收稿:1996-05-06;修回:1996-12-09)

(编辑 王 红、沈锡庚)

EEG BEAM在脑瘤诊断中的应用价值——附 110例报告

The application of EEG and BEAM in the diagnosis of brain tumors (report of 110 cases)

吴国材 王宪荣 冯 华 (第三军医大学附属西南医院神经外科)重庆,630038

本文结合临床对 110例脑瘤患者的脑电图(EEG)、脑电地形图(Brain electrical activity mapping, BEAM)结果进行比较分析,报告如下:

1 临床资料

男 69例,女 41例,年龄 12~ 67岁,平均 49.3岁。病变位于大脑半球者 72例,中线 17例,幕下 21例。病理性质:脑胶质瘤 51例,脑膜瘤 44例,垂体瘤 7例,听神经瘤 3例,转移瘤 5例,均经 CT、手术和病理证实,术前常规 EEG和 BEAM检查。

EEG:采用光电 7310F型 10道脑电图仪,盘状电极按国际标准 10~ 20系统放置,常规描记,并行睁闭眼、过度换气等诱发试验,EEG结果判断按文献[1]标准并结合波型特征分类。

BEAM:采用 HS-400型脑电地形图仪,选择无伪迹脑波采样,时间 40 s~ 240 s,结果根据频谱功率图,结合脑波和组评数据综合分析。

2 结果

EEG和 BEAM结果与 CT、手术及病理结果比较,分为:符合、基本符合、不符合,见表 1。结果:BEAM符合率(61.8%)明显高于 EEG(37.3%),统计学处理差异显著($P < 0.05$)。

表 1 EEG BEAM和 CT的结果比较 例数(%)

检测项目	符 合	基本符合	不 符 合
EEG	41 (37.3)	21 (19.1)	48 (43.6)
BEAM	68 (61.8)	25 (22.7)	17 (15.5)
CT	110 (100.0)	0	0

不同性质脑瘤患者 EEG、BEAM结果见表 2。

表 2 EEG BEAM与病理性质的关系 例数

病理诊断	EEG			BEAM		
	符合	基本符合	不符合	符合	基本符合	不符合
脑胶质瘤	25	13	13	44	5	2
脑 膜 瘤	13	7	24	19	17	8
转 移 瘤	3	0	2	4	1	0
听神经瘤	0	1	2	1	1	1
垂 体 瘤	0	0	7	0	1	6

本组 110例脑瘤患者 EEG发现 21例有棘波、尖波、棘慢波综合等癫痫波。

3 讨论

EEG波形繁杂,阅读和判断易受主观因素影响造成误诊或漏诊,BEAM通过计算机技术将脑电活动变化与形态定位结合,表现形式直观、定位准确、误差小等特点,能发现常规 EEG难以辨认的病理波,故较 EEG定位准确[2,3],本组 EEG异常率为 56.4%,BEAM为 84.5%,BEAM较常规 EEG定位率高($P < 0.05$),因此,BEAM在一定程度上能弥补常规 EEG的不足。

EEG、BEAM定位率低于 CT,其原因 CT属形态学检查,而 EEG和 BEAM属功能性检查,易受肿瘤性

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

质、部位、大小、瘤周脑电活动及电极位置等因素影响[3],此外,两者对脑瘤定性困难,但对于了解脑瘤引起神经功能变化与 CT 具有互补性,且操作简单、经济、易于普及,可作为脑瘤筛选检查,对可疑病例与 CT等影像检查结合,以明确诊断。

EEG和 BEAM结果与病变性质和部位有关,脑胶质瘤呈浸润性生长,常破坏脑组织发生水肿、软化、坏死、囊性变、出血等,使脑生物电活动严重失常,局部表现较多 δθ等病理波。故大脑半球的胶质瘤,尤其在表浅部位,EEG和 BEAM常可明确定位,而脑膜瘤系脑实质外肿瘤,对脑组织破坏性较小,主要为压迫刺激脑组织,使血循环发生不同程度障碍,出现水肿等影响脑电活动,故其检测阳性率较低[3,4]。本组阳性率:胶质瘤、转移瘤> 脑膜瘤> 听神经瘤、垂体瘤。此外,脑深部、中线和后颅窝等部位的脑瘤患者 EEG和 BEAM阳性率较表浅部位脑瘤阳性率低[4],对此类患者行常规检查时,建议加作局部密集电极、蝶骨等特殊电极检查,可提高两者对深部脑瘤定位诊断率。

本组脑瘤患者 EEG和 BEAM显示病变范围一般较 CT病灶大,其原因与 CT仅显示病灶及周围水肿带;而 EEG和 BEAM与肿瘤部位、性质、大小等因素对脑生物电影响程度及范围有关[3],因此,后两者更能客观地反映脑功能障碍的程度及范围,同时还能检出瘤周癫痫灶等优点是 CT所不具备的,如本组 24例患者伴有症状性癫痫,EEG发现 21例有棘波、尖波、棘慢及尖慢波综合,此类病人手术时,不能仅满足于肿瘤切除,在切除肿瘤同时,尽可能行皮层及深部电极 EEG监测,一并切除癫痫灶,可能会降低手术后癫痫发生率,促进患者功能恢复。

综上所述,我们认为在神经影像诊断技术不断进步的今天,EEG和 BEAM在脑瘤诊治中仍有较大的临床价值,尤其对表浅脑瘤及伴有症状性癫痫的患者,更有其特殊的优点。

关键词 EEG; BEAM;脑肿瘤;诊断

中图法分类号 R739.4

参考文献

1 冯应琨.临床脑电图学.北京:人发卫生出版社,1980:60~63
2 Faught E. Current role of electroencephalography in cerebral ischemia. Stroke, 1993; 24(1): 609
3 赵向东,张美莲,周冰玲. 26例脑肿瘤患者的脑电地形图分析.临床脑电图学杂志,1995; 4(1): 41
4 魏俊华,苏芳忠.天幕上神经胶质瘤与脑膜瘤脑电图对比分析.临床脑电图学杂志,1995; 4(1): 9

(收稿:1996-02-28;修回:1996-12-10)

(编辑 汪勤俭)

塑料支架制作悬锁卡式义齿方法的改进

An improved method for making hing lock attachment of denture by plastic frame

容国俊 于 心 (第三军医大学附属西南医院口腔科)重庆,630038

悬锁卡式义齿具有能有效利用基牙倒凹,固位力强,能提高咀嚼功能及恢复美观等特点,故适用于 Kennedy一分类,部分二分类及一侧上颌骨缺损赝复体修复病例[1]。但因在制作上难度大,操作复杂,浇铸成功率低等因素,使该项技术至今难以在临床上推广应用。为了解决这一问题,我们于1990年以来,采用了塑料支架分段制作技术,改进了以往国内外常规的制作技术,简化了操作步骤,提高了成功率。在此,将制作方法及体会报告如下,供同道们商榷。

1 制作步骤与方法

悬锁卡由腭侧支架和以铰链相连的唇(颊)杠及杠上附带的 I型或 T型卡组成。在整个制作过程中,活动的铰链和扣锁是制作的难点,制作精度要求高,二步法浇铸,也很易出现铰链不能开启的毛病,造成失败。为此,我们将悬锁卡的腭侧支架和唇(颊)侧杠分解制作,先获得塑料支架,见图1,在模型上修补、调试合适后,再包埋铸造,这样便保证了成功率。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net