多发性硬化的诊断与鉴别诊断PPT课件

讨论内容

- 多发性硬化的临床诊断
- 多发性硬化的实验室诊断
- 多发性硬化的电生理诊断
- 多发性硬化的影像学诊断

讨论内容

- 多发性硬化的临床诊断
- 多发性硬化的实验室诊断
- 多发性硬化的电生理诊断
- 多发性硬化的影像学诊断
- 目前多发性硬化国内外各种诊断标准
- 多发性硬化的鉴别诊断

多发性硬化的临床诊断

- 多发性硬化的临床症状
- 临床分型
- 临床分期
- EDSS评分标准

临床症状

- 肢体瘫痪 一般下肢比上肢明显，可为偏瘫、截瘫或四肢瘫，多不对称。腱反射早期正常，以后亢进，病理反射阳性，腹壁反射消失
- 感觉异常 肢体、躯干或面部针刺麻木感，肢体[illegible]sign)为特征性症状之一

临床症状

- 眼部症状 表现为急性视神经炎或球后视神经炎，可见视神经萎缩，眼肌麻痹，复视，核间性眼肌麻痹。旋转性眼球震颤常高度提示本病。
- 共济失调 部分晚期患者可出Charcot三联征：

临床症状

- 发作性症状　强直痉挛、感觉异常、构音障碍、共济失调、癫痫和疼痛不适。
- 精神障碍　欣快 兴奋 抑郁 淡漠 嗜睡 强哭强笑 反应迟钝 猜疑 追害妄想
-

湿综合症、干燥综合征、重症肌无力等

临床病程分型

- 复发-缓解型 约85%，多次复发缓解，可急性发病或病情恶化，之后可以恢复，两次复发间病情稳定
- 继发进展型 由复发-缓解型转为此型，病情进行性加重不再缓解，伴或不伴急性复发
-
-
- 良性型 病程呈现自发缓解

临床分期

急性发作期或加重期:

- 发作或加重前1 个月内病情稳定或趋于好转
- 发作或加重已超过24小时，但未超过8 周
- 发作或加重可理解为出现新的症状，依循或原

临床分期

- 慢性进展期

病程呈慢性进展方式至少6个月以上，其间无稳定或好转的情况。需要[illegible]

- 1～2年内病情稳定，无发作，缓解和进展证据。可根据功能指数和日常活动来判断

KURTZKe JF 1983年为MS制定的EDSS 评分标准

各功能系统神经功能缺损程度分级

瘫

6 四肢瘫

EDSS评分标准

6 膀胱和直肠功能消失

EDSS评分标准

6 头部以下感觉丧失

EDSS评分标准

EDSS评分标准

大脑系统

0 正常

1 仅情绪恶化

2 大脑功能轻微衰退

3 微度功能中度衰退

5 痴呆，严重的或无意识症状

其他

0 无

1 任何与多发性硬化有关的特异性神经系统阳性发现

EDSS评分标准

0=正常神经系统检查(所有系统0级或大脑系统1级)

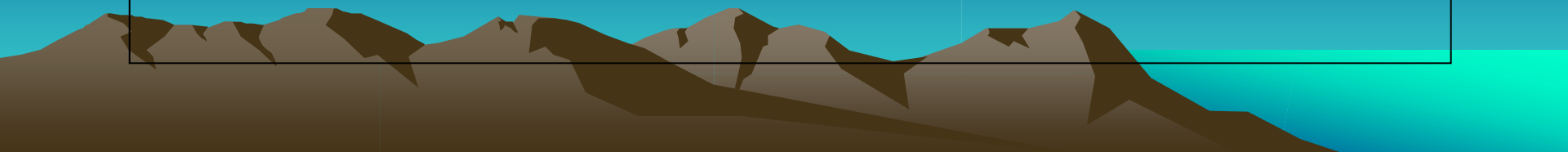
1.0=没有功能异常,一个系统的轻度异常(一级但除外大脑系统)

1.5=没有功能异常,一个以上系统的轻度异常(一级但除外大脑系统)

2.0=一个系统轻度功能异常(一个系统2级,其他0/1级)

2.5=两个系统轻度功能异常(两个系统2级,其他0/1级)

3.0=一个系统中度功能异常(一个系统3级,其他0/1级)或三/四个系统轻度功能异常(三或四个系统2级,其他0/1级)但行走正常



EDSS评分标准

4.0=自理但相对严重的功能异常,一个系统4级(其他0/1级).没有帮助或休息的情况下能自行行走500米.

4.5=没有帮助时一天大部分时间能自理,能工作一天,可能在全体力劳动情况下受一些限制或需要少许帮助;相对严重的功能异常.一个系统4级(其他0/1级).

没有帮助或休息的情况下能自行行走300米.

5.0=没有帮助或休息的情况下能自行行走200米;功能异常足以影响全部的正常活动.一个系统5级(其他0/1级).

以上系统大于3级以上

EDSS评分标准

6.5=行走20米时需要持续的单侧帮助,没有休息.两个以上系统大于3级以上

7.0=即使在帮助的情况下行走不超过5米,被限制在轮椅上,但在轮椅上能自行活动每天12小时以上.一个以上系统大于四级以上;或者极少数时锥体系统5级

7.5=被限制在轮椅上,但活动时需要帮助. 一个以上系统大于四级以上.

8.0=被限制在轮椅上,但在轮椅上能自行活动,每天12小时以上.一个以上系统大于四级以上

9.5=卧床,不能有效交流和吃饭.几乎所有系统大于四级以上

10.0=死亡.

讨论内容

- 多发性硬化的临床诊断
- 多发性硬化的实验室诊断
- 多发性硬化的电生理诊断
- 多发性硬化的影像学诊断

多发性硬化的实验室诊断

- 脑脊液检查
- 常规 生化 细胞学 单个核细胞数轻度增高或正常，一般不高于15×10^6/L，可见免疫活性细胞。急性期常以小淋巴细胞为主，伴有激活淋巴细胞和浆细胞，偶见多核细胞。[illegible] 40%蛋白轻度增高。

多发性硬化的实验室诊断

- 脑脊液检查
- IgG鞘内合成检测

  CSF-IgG指数 定量指标 一般来说血脑屏障完整的情况下，连续两次检测CSF-Alb/S-Alb比值正常，CSF-IgG/S-IgG比值增高4倍以上时，可确认有鞘内[illegible]

  检测CSF与血清，只有CSF中存在而血清中缺如才支持诊断

讨论内容

- 多发性硬化的临床诊断
- 多发性硬化的实验室诊断
- **多发性硬化的电生理诊断**
- 多发性硬化的影像学诊断
- 目前多发性硬化国内外各种诊断标准
- 多发性硬化的鉴别诊断

多发性硬化的电生理诊断

- 视觉诱发电位 VEP　主要表现为各波峰潜伏期延长，也可出现单纯P100延长、波幅降低、波形改变、甚至不出波等。其中波峰潜伏期延长较典型。无临床症状而VEP异常

多发性硬化的电生理诊断

- 脑干听觉诱发电位 BAEP 表现为III~V峰潜伏期延长，V波波峰降低。有临床症状者提示临床病灶，无临床症状者提示亚临床病灶。
- 体感诱发电位 SEP 表现为潜伏期延长，

讨论内容

- 多发性硬化的临床诊断
- 多发性硬化的实验室诊断
- 多发性硬化的电生理诊断
- 多发性硬化的影像学诊断
-
-

多发性硬化的影像学诊断

- CT 常规扫描多正常，阳性率低。急性期表现为白质内低密度区，较对称散在分布于脑室周围，有时病灶周围有较明显的水肿增强区。

多发性硬化的影像学诊断

- MRI

  可见大小不一类圆形的T_1低信号、T_2高信号，常见于侧脑室前角与后角周围、半卵圆中心及胼胝体，或为融合斑，多为于侧脑室体部

  脑干、小脑和脊髓可见斑片状长T_1长T_2信号

  脑白质萎缩征象

讨论内容

- 多发性硬化的临床诊断
- 多发性硬化的实验室诊断
- 多发性硬化的电生理诊断
- 多发性硬化的影像学诊断
- 目前多发性硬化国内外各种诊断标准
- 多发性硬化的鉴别诊断

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：https://d.book118.com/707056063134006054