

罕见的成人睡眠相关节律性运动障碍一例并文献复习

侯月 黄朝阳 王玉平 詹淑琴

【摘要】 睡眠相关节律性运动障碍是一组以躯体大组肌群重复性、刻板性、节律性动作为特征的疾病,主要发生于开始睡眠时和睡眠中,婴幼儿期发病常见,持续至成年或成年期发病者罕见。本文回顾分析1例成人期发病的睡眠相关节律性运动障碍患者的诊断与治疗经过。男性患者,76岁,临床主要表现为睡眠中节律性敲打前额部,发作时敲打数下至数十下不等、停顿数秒后再次发作,持续1~2 h,清醒后不能回忆。多导睡眠图监测显示,睡眠效率降低,夜间觉醒次数增加、觉醒时间延长,睡眠结构紊乱,非快速眼动睡眠期1和2期比例增加,快速眼动睡眠期比例减少、潜伏期延长,睡眠呼吸暂停低通气指数为8.40;可见数次异常行为发作,每次发作持续3~18 s、频率0.60~1.20 Hz,总发作时间6 min。临床诊断为睡眠相关节律性运动障碍,予氯硝西泮0.50 mg/晚和普拉克索0.0625 mg/晚规律服用33个月,效果良好。同时复习相关文献,有助于提高睡眠相关节律性运动障碍的诊断与治疗水平,减少漏诊和误诊。

【关键词】 睡眠障碍; 运动障碍; 成年人

A rare case of sleep-related rhythmic movement disorder in adult with literature review

HOU Yue, HUANG Zhao-yang, WANG Yu-ping, ZHAN Shu-qin

Department of Neurology, Xuanwu Hospital, Capital Medical University; Beijing Key Laboratory of Neuromodulation, Beijing 100053, China

Corresponding author: ZHAN Shu-qin (Email: shqzhan@hotmail.com)

【Abstract】 Sleep-related rhythmic movement disorder (RMD) is characterized by repetitive, stereotyped and rhythmic motor behaviors (not tremors) that occur predominantly during drowsiness or sleep and involve large muscle groups. The onset of RMD is typically in early childhood, rarely continue into adolescence and adulthood. This paper retrospectively analyzed the diagnosis and treatment in a case of adult-onset RMD. A 76-year-old male mainly presented rhythmic forehead banging during sleep. The number of forehead banging ranged from dozens to tens of seconds, pause seconds after the second attack, lasting 1 to 2 h and can not be recalled after waking up. Polysomnography (PSG) showed sleep efficiency decreased, awakening time prolonged, times of wakefulness increased, sleep structure disordered, non-rapid eye movement (NREM) 1 and 2 sleep increased, rapid eye movement (REM) sleep decreased, sleep latency of REM prolonged. Apnea hypopnea index (AHI) was 8.40. Several abnormal behavior attacks were observed, each attack lasting 3 to 18 s, 0.60 to 1.20 Hz, total time lasting 6 min. The diagnosis was RMD, clonazepam 0.50 mg/night and pramipexole 0.0625 mg/night were given and the result of 33 months follow-up showed effective. By literature review, we know the clinical features, diagnosis and treatment of RMD. We also analyze the reasons of misdiagnosis for reducing diagnostic errors and mistreatments.

【Key words】 Sleep disorders; Movement disorders; Adult

This study was supported by the National Natural Science Foundation of China (No. 81571294).

睡眠相关节律性运动障碍(RMD)典型表现为

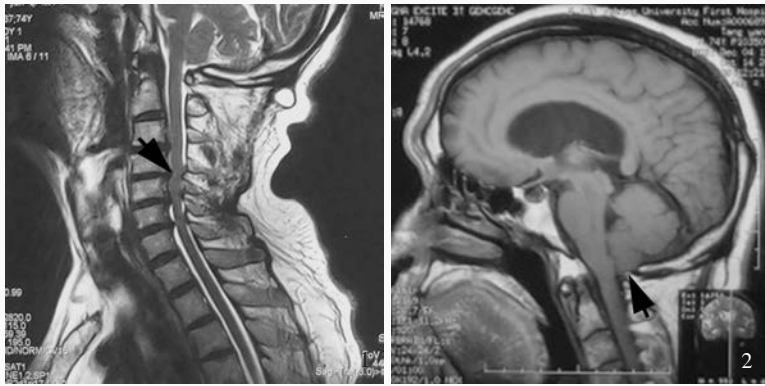
doi:10.3969/j.issn.1672-6731.2017.09.008

基金项目:国家自然科学基金资助项目(项目编号:81571294)

作者单位:100053 北京,首都医科大学宣武医院神经内科 北京市神经调控重点实验室

通讯作者:詹淑琴(Email:shqzhan@hotmail.com)

睡眠相关重复性、刻板性、节律性运动,病因不清,不同年龄发病率差异明显,常见于婴幼儿早期,在孤独症和精神发育迟滞儿童中多见,持续至成年或成人发病者少见^[1]。由于这种节律性运动障碍影响患者身心健康和社会功能且缺乏有效治疗方法,因此,提高对该病的认识、减少误诊即显得尤为重



sharpened and protruding into the foramen magnum (arrow indicates), no obvious compression to the spinal cord, and no abnormalities of the brain stem, suggesting possible hydrocephalus with minor tonsillar hernia.

图 1 颈椎矢状位 T₂WI 显示,颈椎退行性变,生理曲度变直,骨质增生,C₃₋₄、C₄₋₅、C₅₋₆、C₆₋₇椎间盘不同程度突出,椎管狭窄,脊髓受压(箭头所示) 图 2 头部矢状位 T₁WI 显示,小脑扁桃体变尖,突入枕骨大孔(箭头所示),脊髓未见明显受压,脑干未见明显异常,提示轻度小脑扁桃体下疝可能

Figure 1 Sagittal T₂WI of cervical spine showed degeneration of cervical spine, the cervical curve straight-end, hyperosteo-geny, C₃₋₄, C₄₋₅, C₅₋₆ and C₆₋₇ disc herniation in varying degrees, spinal stenosis, the corresponding spinal cord compression (arrow indicates). Figure 2 Head sagittal T₁WI showed the cerebellum tonsils

要。本文回顾分析 1 例成年期发病的睡眠相关节律性运动障碍患者的诊断与治疗经过,以期提高临床医师对该病的全面认识。

病历资料

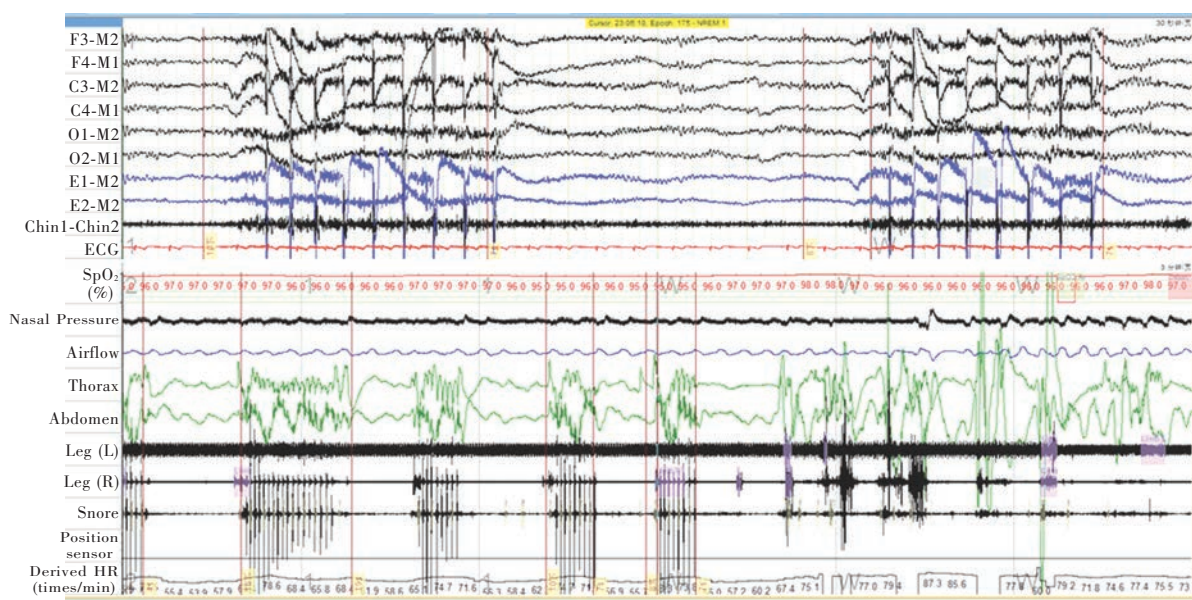
患者 男性,76 岁,主因睡眠中敲打头部 30 余年,于 2014 年 5 月 6 日至首都医科大学宣武医院神经内科门诊就诊。患者 30 余年前被配偶发现入睡后反复用右手敲打前额部,动作刻板,敲打声影响配偶休息,自开始敲打至完全停止持续 1~2 h,每晚均有发作且连续出现,发作时敲打前额部数十下不等,停顿数秒后再次出现,严重时可把自己敲醒,清醒后不能回忆敲打动作,上述敲打动作仅在睡眠中出现,不伴肢体抽搐、意识障碍,睡眠中间断打鼾。外院行颈椎 MRI 检查(2011 年 7 月 7 日)显示,颈椎退行性变,生理曲度变直,骨质增生,C₃₋₄、C₄₋₅、C₅₋₆、C₆₋₇椎间盘不同程度突出,椎管狭窄,相应椎间孔狭窄,脊髓受压(图 1),考虑颈椎病,未予特殊处理。此后,反复出现睡眠中敲打头部,影响睡眠,右侧前额部肿物影响外观,再次至外院就诊。就诊时情绪低落,不愿与他人交流,反应较慢,记忆商测定 109 分,简易智能状态检查量表(MMSE)评分 30 分,蒙特利尔认知评价量表(MoCA)评分 30 分,日常生活活动力量表(ADL)评分 20 分,临床痴呆评价量表(CDR)评分 0 分,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分 2 分,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 1 分;头部 MRI 检查(2012 年 10 月 14 日)显示,脑积水伴轻度小脑扁桃体下疝可能(图 2),临床考虑癔症,建议至精神科行心理治疗。症状持续存在,日间劳累时加重,影响夜间睡眠,为求进一步诊断与

治疗,遂至我院就诊。患者自发病以来精神欠佳,睡眠差,饮食基本正常,大小便正常,体重无变化。

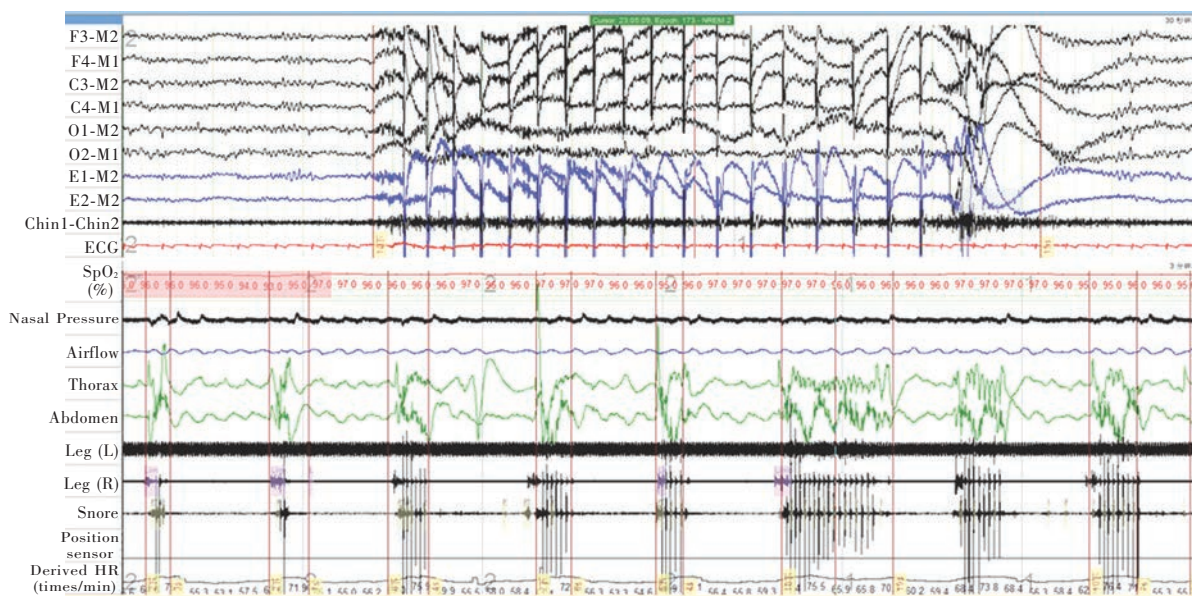
既往史、个人史及家族史 既往右耳中耳炎后鼓膜穿孔致右耳失聪,无高血压、冠心病、糖尿病、癫痫、脑血管病、精神病病史;否认类似疾病家族史。

体格检查 患者体温 36.3 ℃,脉搏 72 次/min,心率 72 次/min,血压 130/75 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa);神志清楚,语言流利,精神欠佳,情绪低落,可见前额部一直径约 6 cm 圆形肿物,表面皮肤青紫,无破损;脑神经检查未见异常;四肢肌力、肌张力正常,共济运动和深浅感觉正常,双侧 Babinski 征阴性,脑膜刺激征阴性。

辅助检查 实验室检查各项指标均于正常值范围。多导睡眠图(PSG)监测(2014 年 5 月 13 日),总睡眠时间(TST)正常(291.50 min),睡眠效率(SE)降低(55.20%),睡眠潜伏期(SL)正常(14.50 min),夜间觉醒次数增加、觉醒时间延长,睡眠结构紊乱,非快速眼动睡眠期(NREM)1 和 2 期比例增加(1 期占 13.90%,2 期占 58%),3 期比例正常(16%),快速眼动睡眠期(REM)比例减少(12.20%)、潜伏期延长(245.50 min),符合轻度睡眠呼吸暂停低通气事件,睡眠呼吸暂停低通气指数(AHI)为 8.40,以低通气事件为主,偶见阻塞性事件,最低脉搏血氧饱和度(SpO₂)为 0.87;监测中可见数次异常行为发作,每次持续 3~18 s,敲打头部频率为 0.60~1.20 Hz,总发作时间 6 min,发作时可见脑电晃动伪差,整个过程均发生于非快速眼动睡眠期 1 和 2 期(图 3)。视频脑电图(VEEG)检查(2014 年 5 月 23 日)未见痫样放电,敲打头部发作时可见脑电晃动伪差和肌电伪差,未见异常波形。



3a



3b

SpO₂, pulse oxygen saturation, 脉搏血氧饱和度; L, left, 左侧; R, right, 右侧; HR, heart rate, 心率

图3 发作期多导睡眠图监测所见 3a 可见非快速眼动睡眠期1期背景下节律性敲打头部的肌电活动 3b 可见非快速眼动睡眠期2期背景下节律性敲打头部的肌电活动

Figure 3 PSG findings Myoelectric activity of rhythmic head beating in NREM1 was observed (Panel 3a). Myoelectric activity of rhythmic head beating in NREM2 was observed (Panel 3b).

诊断与治疗经过 结合临床表现和多导睡眠图监测结果,临床诊断为睡眠相关节律性运动障碍。首次治疗予氯硝西泮 0.50 mg/晚,连续2周后效果欠佳,增至氯硝西泮 1 mg/晚,出现日间困倦、白天过度嗜睡(EDS),影响日常生活,间隔2周后调整为氯硝西泮 0.50 mg/晚并增加普拉克索 0.0625 mg/晚,治疗2周,效果良好。此后,每月随访1次,目前规

律服药33个月,氯硝西泮和普拉克索维持原剂量,头部敲打动作频率缓解60%,敲打强度减轻90%,前额部隆起已明显减轻,皮肤颜色恢复正常,同时对配偶的生活基本无影响。

讨论

睡眠相关节律性运动障碍是睡眠相关以躯体

多部位反复节律性刻板动作作为临床表现的综合征,主要发生于开始睡眠或睡眠中任何阶段,偶见于清醒时,也可发生于清醒向睡眠的过渡阶段。婴幼儿常见,极少数持续至成年期。尽管有单卵双生子发病的文献报道,但较少有家族遗传性。临床主要表现为撞击头部、晃动头部或躯体摆动,也可累及四肢,以撞击头部最为常见,有 1 种或以上动作形式,动作频率为 0.50~2.00 Hz,每次发作持续数分钟至 20 分钟,每晚发作数次至数十次^[2-3]。

1727 年 Wepfer 率先描述这一现象,1905 年 Zappeff 和 Cruchet 进一步详细阐述^[4]。2014 年最新发布的睡眠障碍国际分类第 3 版(ICSD-3)将睡眠相关节律性运动障碍归于睡眠运动障碍性疾病^[5]。睡眠相关节律性运动障碍具有发作性、反复性、刻板性和发作后不能回忆等特点,易误诊为癫痫等其他发作性疾病。可以造成头部创伤、颈动脉夹层或干扰他人,青春期和成年期发病者可伴不宁腿综合征(RLS)、焦虑和抑郁症状、注意力缺陷、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAS)、日间功能下降^[2,5]和白天过度嗜睡^[1,5]。

睡眠相关节律性运动障碍发病率在不同年龄阶段差异较大,9 个月婴儿发病率为 66%,18 个月降至 33%,4 岁降至 8%,5 岁仅为 5%^[4,6]。青年期和成年期发病者罕见,且多伴其他神经精神疾病。亦有部分儿童期发生的睡眠相关节律性运动障碍可持续至成年期。一项针对 24 例睡眠相关节律性运动障碍患者的多导睡眠图监测研究显示,约 83% 的儿童期发病患儿症状持续至儿童期后^[6]。成年睡眠相关节律性运动障碍患者通常包括以下 3 种情况:婴幼儿期发病且症状持续至成年期;婴幼儿期发病,随后自愈,成年期复发;青春期或成年期首次发病,亦称为迟发型或晚发型睡眠相关节律性运动障碍^[7]。

睡眠相关节律性运动障碍病因尚不清楚,绝大多数患者无其他伴随疾病,亦有少数患者同时伴精神发育迟滞、孤独症等神经精神疾病。目前有多种关于疾病病因的假说^[6,8-9],有学者认为,睡眠中个人学习行为、刻板动作是中枢运动模式发生器控制产生的;亦有学者认为,是刻板动作产生的知觉强化而维持的操作性行为^[10];由于睡眠相关节律性运动障碍的发生多始于生命早期阶段,且正常儿童比例较高,4 岁后发作停止,故有学者认为这是一种生理现象,可能有益于促进运动发育^[11]。另一种观点

是,睡眠相关节律性运动障碍与遗传因素有关,故在某些病例中可见家族性特点^[8-9],有单卵双生子均患病的报道,对其家族进行遗传系谱分析发现确有家族史^[8]。睡眠相关节律性运动障碍无明显性别差异,但 Mayer 等^[6]对 24 例儿童期发病持续至成年期的睡眠相关节律性运动障碍患者观察发现,20 例为男性,存在明确的性别优势,推测可能与雄激素水平有关。近年有学者提出,睡眠相关节律性运动障碍是大脑皮质对位于脑干的中枢运动模式发生器抑制所致,或者与注意力缺陷和(或)活动过度有关^[11-12]。晚近研究显示,节律运动的产生取决于不同状态下神经递质对哺乳类动物脊髓运动网络的不同影响^[13],一篇最新的关于刻板动作病理生理学机制的综述指出,神经化学物质、神经环路结构或功能失衡、遗传背景、环境因素均是产生刻板动作的基础^[1]。睡眠相关节律性运动障碍的病因尚待进一步研究。

迄今尚无关于睡眠相关节律性运动障碍的病理学研究,血液生化指标均于正常值范围。研究显示,睡眠相关节律性运动障碍患者情绪不稳,易激惹,HAMA 和 HAMD 评分提示中度焦虑和抑郁^[14]。头部 CT、MRI 和核素扫描通常无明显异常。少数患者脑电图提示非特异性改变,可见发作间期棘波和尖波^[12,15]。多导睡眠图监测显示,节律运动可发生于睡眠各阶段,包括快速眼动睡眠期和非快速眼动睡眠期,尤以非快速眼动睡眠期 2 期多见,占 46%,同时发生于快速眼动睡眠期和非快速眼动睡眠期者占 30%,仅发生于快速眼动睡眠期者占 24%,相关肌电图记录到节律性运动电位^[2,12]。该例患者多导睡眠图监测可见非快速眼动睡眠期 1 和 2 期出现频率为 0.60~1.20 Hz 的节律性敲打前额部动作,每次持续 3~18 秒,总发作时间 6 分钟。

参照 ICSD-3 标准^[5],诊断睡眠相关节律性运动障碍应符合以下 4 项条件:(1)表现为大组肌群反复性、刻板性、节律性动作。(2)动作与睡眠显著相关,可发生于小睡或入睡前,也可发生于入睡时(困倦)或睡眠中。(3)此种行为导致的严重后果至少包含以下情况中的 1 项,①妨碍正常睡眠。②严重日间功能障碍。③在无防范措施情况下,已造成或可能造成自身损伤。(4)该节律运动无法用其他运动障碍或癫痫解释。值得注意的是,这种节律运动如果没有造成临床后果,只能认为是睡眠相关节律性运动,不能诊断为睡眠相关运动节律性运动障碍。同

时还应排除夜间磨牙症、吮拇癖、不宁腿综合征、静坐不能、抽动秽语综合征(TS)和癫痫等^[3]。睡眠相关节律性运动障碍亦可以同时伴有其他睡眠障碍性疾病,如不宁腿综合征^[16],诊断时应首先进行多导睡眠图监测^[17],以排除精神病或其他睡眠障碍性疾病。

绝大多数睡眠相关节律性运动障碍患儿可以自行缓解,故发作频率较少者无需治疗,应注意防止发作中受伤,如颅脑创伤、颈动脉破裂、视网膜出血等。对于发作频繁或伴不宁腿综合征、焦虑和抑郁症状、易激惹、注意力缺陷和睡眠质量较差的患者,应予适当治疗^[2]。研究显示,苯二氮草类药物如氯硝西泮、左旋多巴或多巴胺受体激动剂、三环类抗抑郁药均对睡眠相关节律性运动障碍有效^[2,18]。也有多巴胺受体阻断剂治疗有效的个案报道^[19]。该例患者服用小剂量氯硝西泮和普拉克索 33 个月,效果良好,虽为个案报道,但随访时间较长,可以为该病提供一定的药物治疗参考依据。与其他治疗方法包括行为干预、催眠疗法和睡眠限制^[4]。对于不伴睡眠呼吸暂停的患者,可以选择睡前服用氯硝西泮^[20-23];对于伴睡眠呼吸暂停的患者,持续气道正压通气(CPAP)可以减少发作频率^[6,24]。与其他睡眠障碍性疾病共病的管理和对症药物治疗可以有效改善睡眠质量。

该例患者至我院就诊前已辗转多所医院反复就诊近 3 年,多次行头部 MRI、视频脑电图等相关检查(部分重复检查资料因结果雷同未妥善保存而遗失),因发作期未监测到痫样放电,加之该病对夜间睡眠质量和患者外表的影响,使患者在与临床医师的多次交流中均表现出情绪低落、焦虑、易激惹,故被多数临床医师认为是精神异常所致,建议至精神科就诊,但各项量表评分又无法支持精神病的诊断,考虑为“癔症”,延误治疗。该例患者的诊断与治疗经过提示,在临床实践中,对于各项检查结果阴性的患者,不能概以“癔症”而论,对于不熟悉的症状,应多查阅相关文献资料,即使现有检查方法并无明确阳性发现,也应考虑神经科中仍存在某些疾病是通过排除性诊断来确定的,符合某些临床特征而可以除外某种疾病的情况,则可以诊断为某种疾病。该例患者目前门诊随访 2 年余,是近年国内相关文献报道中发病年龄最大的患者^[25-26],治疗效果良好,未出现长期药物不良反应,为成年患者的安全用药起到一定的提示作用。

参 考 文 献

- [1] Péter Z, Oliphant ME, Fernandez TV. Motor stereotypies: a pathophysiological review. *Front Neurosci*, 2017, 11:171.
- [2] Gwyther AR, Walters AS, Hill CM. Rhythmic movement disorder in childhood: an integrative review. *Sleep Med Rev*, 2017, 35:62-75.
- [3] Khan A, Auger RR, Kushida CA, Ramar K. Rhythmic movement disorder. *Sleep Med*, 2008, 9:329-330.
- [4] Hoban TF. Rhythmic movement disorder in children. *CNS Spectr*, 2003, 8:135-138.
- [5] American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders. 3rd ed. Darien: American Academy of Sleep Medicine, 2014: 312-316.
- [6] Mayer G, Wilde-Frenz J, Kurella B. Sleep related rhythmic movement disorder revisited. *J Sleep Res*, 2007, 16:110-116.
- [7] Happe S, Lüdemann P, Ringelstein EB. Persistence of rhythmic movement disorder beyond childhood: a videotape demonstration. *Mov Disord*, 2000, 15:1296-1298.
- [8] Attarian H, Ward N, Schuman C. A multigenerational family with persistent sleep related rhythmic movement disorder (RMD) and insomnia. *J Clin Sleep Med*, 2009, 5:571-572.
- [9] Xu Z, Anderson KN, Shneerson JM. Association of idiopathic rapid eye movement sleep behavior disorder in an adult with persistent, childhood onset rhythmic movement disorder. *J Clin Sleep Med*, 2009, 5:374-375.
- [10] Ross LL, Yu D, Kropla WC. Stereotyped behavior in developmentally delayed or autistic populations: rhythmic or nonrhythmic? *Behav Modif*, 1998, 22:321-334.
- [11] Manni R, Terzaghi M. Rhythmic movements during sleep: a physiological and pathological profile. *Neurol Sci*, 2005, 26 Suppl 3:181-185.
- [12] Stepanova I, Nevsimalova S, Hanusova J. Rhythmic movement disorder in sleep persisting into childhood and adulthood. *Sleep*, 2005, 28:851-857.
- [13] Sharples SA, Whelan PJ. Modulation of rhythmic activity in mammalian spinal networks is dependent on excitability state. *eNeuro*, 2017, 4:E0368-16.
- [14] Su CJ, Liu Y, Miao JT, Liu R, Li ZY, Lin H, Li HZ, Lei GS. Clinical analysis of two patients with rhythmic movement disorder. *Zhonghua Shen Jing Ke Za Zhi*, 2009, 42:102-105. [宿长军, 刘煜, 苗建亭, 刘睿, 李柱一, 林宏, 李宏增, 雷革胜. 节律性运动障碍二例临床分析. *中华神经科杂志*, 2009, 42:102-105.]
- [15] Kaneda R, Furuta H, Kazuto K, Arayama K, Sano J, Koshino Y. An unusual case of rhythmic movement disorder. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2000, 54:348-349.
- [16] Vitello N, Bayard S, Lopez R, Carlander B, Dauvilliers Y, Cochen De Cock V. Rhythmic movement disorder associated with restless legs syndrome. *Sleep Med*, 2012, 13:1324-1325.
- [17] Torabi-Nami M, Mehrabi S, Derman S. Repetitive arm movements during sleep: a polysomnographic assessment. *Basic Clin Neurosci*, 2016, 7:269-275.
- [18] Vetrugno R, Provini F, Montagna P. Isolated motor phenomena and symptoms of sleep. *Handb Clin Neurol*, 2011, 99:883-899.
- [19] Lee SK. A case with dopamine-antagonist responsive repetitive head punching as rhythmic movement disorder during sleep. *J Epilepsy Res*, 2013, 3:74-75.
- [20] Yeh SB, Schenck CH. Atypical headbanging presentation of idiopathic sleep related rhythmic movement disorder: three cases with video-polysomnographic documentation. *J Clin Sleep Med*, 2012, 8:403-411.
- [21] Manni R, Tartara A. Clonazepam treatment of rhythmic

- movement disorders. *Sleep*, 1997, 20:812.
- [22] Merlino G, Serafini A, Dolso P, Canesin R, Valente M, Gigli GL. Association of body rolling, leg rolling, and rhythmic foot movements in a young adult: a video-polysomnographic study performed before and after one night of clonazepam. *Mov Disord*, 2008, 23:602-607.
- [23] Jankovic SM, Sokic DV, Vojvodic NM, Ristic AJ, Kostic VS. Multiple rhythmic movement disorders in a teenage boy with excellent response to clonazepam. *Mov Disord*, 2008, 23:767-768.
- [24] Gharagozlou P, Seyffert M, Santos R, Chokroverty S. Rhythmic movement disorder associated with respiratory arousals and improved by CPAP titration in a patient with restless legs syndrome and sleep apnea. *Sleep Med*, 2009, 10:501-503.
- [25] Wang YP. Clinical characteristics of sleep related movement disorders. *Zhongguo Xian Dai Shen Jing Ji Bing Za Zhi*, 2006, 6:20-22. [王玉平. 睡眠运动障碍的临床特点. *中国现代神经疾病杂志*, 2006, 6:20-22.]
- [26] Bai J, Ma T, Zhang WJ, Chen BB, Yuan N, Wu ZL, Liu YH. Clinical study of sleep related rhythmic movement disorder. *Zhonghua Shen Jing Ke Za Zhi*, 2016, 49:243-246. [白洁, 马铁, 张文娟, 陈蓓蓓, 袁娜, 吴中亮, 刘永红. 睡眠相关的节律性运动障碍的临床特点. *中华神经科杂志*, 2016, 49:243-246.]

(收稿日期:2017-08-11)

【点评】 睡眠相关节律性运动障碍通常发生于婴幼儿期,如果随着年龄的增长,症状消失或未造成功能障碍,则无法诊断为睡眠相关节律性运动障碍,仅能描述为睡眠相关节律性运动。该病属于少见的睡眠运动障碍性疾病,对其临床认识普遍不足,尤其是罕见的成年期发病患者(目前国内仅见数例报道且最大发病年龄为13岁)。由于其特殊临床特点易与其他睡眠障碍或发作性疾病如癫痫相混淆,亦有患者因发作时无脑电图或睡眠特征性改变而误诊为癔症,无法获得合理治疗,给生活造成较大影响。该文以成年期发病的睡眠相关节律性运动障碍患者的诊断、治疗和随访为切入点,并复习相关文献,对睡眠相关节律性运动障碍进行全面阐述,提高临床医师尤其是神经科和精神科医师对该病的认识,具有较好的临床指导意义。

(武汉,华中科技大学同济医学院附属
协和医院神经内科 王涛教授)

中华医学会神经创伤与脑出血大会征文通知

由中华医学会、中华医学会神经外科学分会神经创伤学组主办,郑州大学第五附属医院、陆军军医大学第一附属医院西南医院承办的中华医学会神经创伤与脑出血大会拟定于2017年11月24-26日在河南省郑州市举行。大会旨在搭建颅脑创伤与脑出血研究的国际交流桥梁,尤其是加强我国基层医院颅脑创伤、神经重症、脑出血等规范化治疗新技术的推广和应用,促进青年医师对颅脑创伤与脑出血专业的传承和发展。届时将邀请国内外著名专家对颅脑创伤与脑出血研究领域顶层设计和最新动向进行专题报告,并筛选优秀稿件进行经验交流。欢迎全国同道积极参会,踊跃投稿。

1. 征文内容 颅脑创伤与危重症的院前急救、急诊处理、手术和围手术期处理、并发症预防与治疗及相关护理和康复治疗;颅内压、脑血流量和脑氧代谢监测、脑微透析监测等新技术的应用;颅脑创伤与危重症治疗的规范化与标准化研究相关基础、临床与转化研究等。

2. 征文要求 尚未在国内外公开发表的论文摘要1份,要求内容科学性强、重点突出、数据可靠、结论恰当、文字通顺精炼;字数800字左右;请按照目的、方法、结果与结论四部分格式书写;请于文题下注明第一作者和通讯作者姓名、工作单位、联系方式、邮政编码和Email地址,并尽可能由第一作者或通讯作者直接投稿。

3. 投稿方式 会议仅接受网络投稿,请登录会议网站 ctch2017.medmeeting.org 在线注册并投稿。

4. 截稿日期 2017年9月30日。

5. 联系方式 北京市东城区东四西大街42号中华医学会学术会务部。邮政编码:100710。联系人:潘正钊。联系电话:18600129760。Email:cnsmeeting@126.com,10075882@qq.com。详情请登录会议官方网址:<http://ctch2017.medmeeting.org>。