

神经内科癫痫患者应用丙戊酸钠联合左乙拉西坦治疗的临床疗效分析

苏丹

(吉林市人民医院 132000)

摘要:目的:探究使用联合药物治疗方案(左乙拉西坦、丙戊酸钠)治疗神经内科癫痫的疗效和价值。方法:选择本院神经内科收治的80例癫痫患者作为此次观察对象(2021年10月-2022年10月),对80例患者实施电脑随机分组的处理(两组各40例),其中参照组患者实施丙戊酸钠治疗,治疗组患者加用左乙拉西坦联合方案,对比两组癫痫患者的治疗效果。结果:治疗组患者干预后的治疗优良率高于参照组患者($P=0.025$),差异具有统计学意义;治疗组治疗后对比的癫痫发作次数、癫痫持续时间少于参照组($P<0.05$),有统计学意义;而治疗组患者的认知功能评分、生活质量评分高于参照组患者($P<0.05$),统计学有意义。结论:对神经内科癫痫患者使用联合药物治疗干预的效果较为显著,能在短时间内缓解患者的癫痫症状,减少疾病反复发作导致的患者认知功能和生活质量的影响,提高患者的生活质量水平。

关键词:神经内科;癫痫;丙戊酸钠;左乙拉西坦;治疗优良率;认知能力

癫痫主要是指一种以癫痫发作较为常见的慢性脑部疾病,临床中认为癫痫的发生和遗传因素、皮质发育障碍、脑部肿瘤、头外伤、中枢神经系统感染、脑血管疾病、寄生虫感染、遗传代谢性疾病、神经变性疾病、继发性脑病等相关^[1]。绝大多数癫痫患者会突然发病的表现,主要表现为肢体感觉异常、全身强直-阵挛性抽搐、瞳孔散大、唾液分泌物增多甚至呼吸停止、大小便失禁等等,短暂持续症状后会快速的恢复正常。癫痫的发作会导致患者的身体健康、生活质量甚至生命安全受到一定的威胁,影响患者预后^[2]。因此,在临床中对癫痫患者实施及时有效的治疗显得尤为重要,以往的神经内科治疗中一般对患者实施单一药物治疗,虽然能达到一定的效果,但长期疗效不明显,无法很好的改善患者的认知功能,缓解患者的临床症状,具有一定的局限性^[3]。因此,在神经内科治疗中提倡为患者开展联合药物治疗方案。本院神经内科收治了癫痫患者80例展开了不同用药方案的对比疗效,分别为丙戊酸钠、联用左乙拉西坦,旨在探究左乙拉西坦联合丙戊酸钠治疗癫痫的疗效和价值,详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

通过电脑随机分组原则对本院神经内科收治的癫痫患者80例分成两组,其中40例参照组患者中男性23例,女性17例,年龄分布在55-70岁之间,均值(62.12 ± 3.56)岁,病程时间1-4年,平均(2.12 ± 0.36)年;治疗组40例患者中男性22例,女性18例,年龄分布在56-70岁之间,均值(62.13 ± 3.55)岁,病程时间1-5年,平均(2.15 ± 0.38)年。

统计学处理两组癫痫患者的资料,结果差异不明显($P>0.05$)且可比性高。本研究实施之前,80例癫痫患者及其家属均对本研究的全部内容展开了详细的了解并签署知情同意协议;本研究均在本院伦理委员会审批下通过。

纳入标准^[4]:①经神经内科诊断和检查均符合“癫痫”的诊断标准;②符合药物治疗的临床指征;③精神状态正常且治疗依从性高;④资料完整且能配合治疗观察。

排除标准^[5]:①合并先天性心脏病或其他发育障碍;②严重的肝肾功能障碍或其他并发症;③焦虑症或抑郁症需要长期用药治疗的患者;④妊娠期或哺乳期;⑤中途转院或放弃治疗。

1.2 方法

对参照组患者实施丙戊酸钠治疗,使用口服用药的方式给予初始剂量0.50g的丙戊酸钠(学名:德巴金;批准文号:英文名称:Compound Sodium Valproate and Valproic Acid Sustai;国药准字H20010595;生产厂商:杭州赛诺菲)进行治疗,一天一次,连续用药一周时间患者病情得以控制后将药物剂量调整至一天1.50g每天,连续治疗三个月的时间。

为治疗组患者加用左乙拉西坦联合方案,治疗组患者的丙戊酸钠用药方案同上,在此基础上给予患者0.50g左乙拉西坦(通用名称:左乙拉西坦片;商品名称:开浦兰;英文名称:Levetiracetam Tablets;规格:0.5g;批准文号:H20140643;生产企业:UCB Pharma S.p.A.)口服用药治疗,一天两次,后逐渐将药物剂量增加至1.50g每天,分三次口服治疗,连续治疗三个月。两组患者在接受药物治疗中应注意避免强光刺激,受凉感冒,淋雨,过度换气,过量饮水,过度劳累,饥饿或过饱等情况。患者在夏季不宜大量饮冷开水及冷饮料,以防止血液中的药物浓度下降,降低治疗效果。叮嘱患者在平时的生活中随身携带疾病卡,疾病卡注明姓名诊断地址联系电话等,以便疾病发作时联系家人,便于抢救,发作控制不佳者不要单独外出以免发生溺水,烫伤,摔伤等意外。且患者在饮食上应当适当注意,应少吃辛辣刺激食品、禁止饮酒,避免服用可乐,咖啡等含咖啡因饮料等食物对于患者治疗效果的影响和疾病发作的刺激。

1.3 观察指标

针对参照组与治疗组患者干预后的治疗优良率、认知功能评分、生活质量评分、癫痫发作次数、癫痫持续时间等指标的差异。

(1)治疗优良率^[6]=(优+良)/n·100%;其中优:治疗三个月后患者癫痫未发作,脑电图结果正常,无不良反应;良:治疗后患者癫痫发作次数减少且持续时间更短,无严重不良反应;差:干预后患者症状未缓解或癫痫发作次数有增无减。(2)认知功能评分:采用LOTCA认知功能评定量表评价患者的认知功能,分数越高患者的认知功能越好。(3)生活质量评分:采用SF-36量表评估患者生活质量,总分0-100分,分数越高患者生活质量越好。

1.4 统计学分析

采用spss23.0软件进行处理,当P小于0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 参照组、治疗组患者干预后的治疗优良率

治疗组癫痫患者治疗后的治疗优良率明显优于参照组癫痫患者 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 见表 1:

表 1: 两组神经内科癫痫患者治疗后对比的治疗优良率

组别	优 (n)	良 (n)	差 (n)	治疗优良率 (n/%)
参照组 (40)	13 (32.50)	15 (37.50)	12 (30.00)	28 (70.00)
治疗组 (40)	16 (40.00)	20 (50.00)	4 (10.00)	36 (90.00)
χ^2 值	-	-	-	5.000
P 值	-	-	-	0.025

2.2 两组癫痫患者治疗前后的认知功能评分、生活质量评分

两组癫痫患者治疗前的各项指标差异不显著 ($P > 0.05$), 统计学无意义; 治疗后, 治疗组患者的生活质量评分、认知功能评分高于参照组患者 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 见表 2:

组别	例数 (n)	认知功能评分		生活质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	40	55.46 ± 5.69	62.35 ± 6.97	62.15 ± 3.65	68.52 ± 5.10
治疗组	40	55.50 ± 5.65	72.12 ± 7.10	62.20 ± 3.70	73.37 ± 6.23
t 值	-	0.032	6.211	0.061	3.810
P 值	-	0.975	< 0.001	0.952	< 0.001

表 2: 两组癫痫患者干预前后的生活质量评分、认知功能评分 (分)

2.3 两组的癫痫发作次数、癫痫持续时间比较

治疗前, 两组患者的癫痫发作情况之间无显著差异 ($P > 0.05$); 干预后, 治疗组的癫痫发作次数、癫痫持续时间少于参照组 ($P < 0.05$), 统计学存在意义; 见表 3:

组别	例数 (n)	癫痫发作次数 (次/月)		癫痫持续时间 (min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	40	3.65 ± 1.12	2.59 ± 0.45	5.10 ± 1.23	3.63 ± 0.55
治疗组	40	3.62 ± 1.15	1.38 ± 0.39	5.12 ± 1.25	2.15 ± 0.46
t 值	-	0.118	12.851	0.072	13.055
P 值	-	0.906	< 0.001	0.943	< 0.001

表 3: 两组癫痫患者用药前后的癫痫发作次数、癫痫持续时间 3 讨论

流行病学资料显示, 一般癫痫的发病率为 60/100000, 患病率大约在 5.00%, 我国约存在 600 万以上的癫痫患者, 每年新发病的癫痫患者大约在 70 万左右, 属于神经内科中发病率仅次于脑卒中的常见疾病之一^[7]。研究显示, 癫痫的发生可能会对患者的意识状态、呼吸状态等产生严重影响, 若癫痫反复发作还可能导致外伤、高热惊厥、呼吸停止等等并发症发生, 影响和威胁患者的生命安全。因此, 在临床中对癫痫患者实施及时有效的药物治疗显得尤为重要, 是减少癫痫发作次数、提高患者生活质量水平的保障^[8]。

但以往的临床中一般对患者实施丙戊酸钠治疗, 丙戊酸钠属于一种广谱类抗癫痫药物, 主要通过增加抑制性神经介质 γ -氨基丁酸的浓度强化相应的药物反应, 对神经元起到抑制作用, 强化后膜反应, 达到抗癫痫的效果。且经口服用药后吸收速度较快, 能在短时间内进入细胞外液, 达到 100.00% 的生物利用率^[9], 不会产生严重的不良反应症状, 但对癫痫患者实施丙戊酸钠单一药物治疗无法很好的改善患者的认知功能、减少每个月癫痫的发作次数和癫痫发作

时持续的时间, 具有一定的局限性。因此, 在临床药物治疗中提倡为癫痫患者加用联合药物治疗方案, 即联合左乙拉西坦的治疗, 左乙拉西坦属于一种用于癫痫治疗的辅助药物之一, 其主要成分为左乙拉西坦, 主要通过口服用药后和脑内突触囊泡蛋白 2A 相结合更好的对相应神经递质的释放起到抑制作用, 阻止神经元异常放电的反应, 更好的达到强化抗癫痫的治疗作用, 且相对于其他抗癫痫和药物而言, 这一药物具有更强的安全性和可吸收性、耐受性。对于癫痫患者实施丙戊酸钠联合左乙拉西坦治疗能起到一定的药物协同治疗作用, 不仅能缓解患者的临床症状, 减少癫痫反复发作的现象, 还能缩短癫痫发作时持续的时间, 稳定患者的病情, 改善患者的认知功能, 提高患者的生活质量水平^[10]。本研究结果显示, 和单一用药治疗的参照组患者而言, 给予联合药物治疗的治疗组患者干预后的治疗优良率、认知功能评分、生活质量评分更高, 而癫痫发作次数、癫痫持续时间更少/更短, 这一结果更好的说明了联合药物治疗用于治疗癫痫中的疗效。

综上所述, 在神经内科癫痫治疗中实施丙戊酸钠联合左乙拉西坦治疗的效果较为显著, 建议在日后的临床中推广实施。

参考文献:

- [1]袁海,李杏,黄诗琴等.左乙拉西坦治疗儿童良性癫痫伴中央颞区棘波合并睡眠中癫痫性电持续状态的临床效果及对放电指数的影响[J].中国现代医学杂志,2023,33(07):85-89.
- [2]马英华,赵宜乐,姜锡娟等.同位素稀释-HPLC-ESI-MS/MS 法同时测定癫痫患儿血浆中左乙拉西坦、奥卡西平活性代谢物和拉莫三嗪的药物浓度[J].中国医院药学杂志,2022,42(16):1647-1652.
- [3]冯雪梅,杨森,易湛苗等.丙戊酸钠与左乙拉西坦比较治疗儿童癫痫有效性和安全性的系统评价与 Meta 分析[J].中国临床药理学杂志,2022,31(09):647-652.
- [4]康乐乐,苗婵婵,高海茸.左乙拉西坦片联合奥卡西平片治疗癫痫的疗效及对患者血清 miR-222、BAFF 水平的影响[J].海南医学,2023,34(05):625-628.
- [5]王薇,刘康,陈芳等.癫痫患儿 SCN1A、MDR1 G2677TA、ABCB1 C3435T 基因多态性与左乙拉西坦治疗效果的关系及疗效的影响因素分析[J].现代生物医学进展,2022,22(11):2191-2196.
- [6]郭倩,郭新,王大军等.左乙拉西坦联合醒脑静注射液治疗对癫痫患者神经功能、细胞免疫及脑电图频段功率的影响分析[J].解放军医药杂志,2022,34(06):114-117.
- [7]刘慧敏.左乙拉西坦联合阿司匹林、瑞舒伐他汀钙及地西洋治疗卒中后癫痫患者的疗效及血清 S100B、MBP 水平分析[J].医学理论与实践,2022,35(04):584-586.
- [8]胡沙雅,胡宇敏,刘麟.奥卡西平联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫的临床疗效及其对认知功能及神经功能的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(24):150-153.
- [9]王时群,林道炯,何书香等.癫痫促效方联合左乙拉西坦治疗癫痫患儿的疗效及对智力水平、血清 IL-6、IL-1 β 的影响[J].四川中医,2022,40(04):137-139.
- [10]程耕田,刘雨萌.醒神愈痫汤联合左乙拉西坦治疗癫痫患儿的临床效果及其对神经元特异性烯醇化酶水平的影响[J].临床医学工程,2022,29(12):1653-1654.