



• 论 著 •

左乙拉西坦在成人癫痫发作临床治疗中的应用价值

王卫叶

(河北省涉县医院神经内科 河北涉县 056400)

摘要:目的:探索左乙拉西坦在成人癫痫发作的临床治疗效果。方法:选取2015年2月-2016年12月我院收治的26例癫痫患者,随机分为单药治疗组和联合用药治疗组,单药治疗组患者采用左乙拉西坦单药治疗,联合用药治疗组患者则在原来用药的基础上添加左乙拉西坦治疗,持续用药半年,观察左乙拉西坦单药或联合其他药物治疗癫痫发作的疗效。结果:左乙拉西坦单药治疗或联合治疗26例癫痫发作患者的总有效率为92.3%。结论:左乙拉西坦无论是单独用药还是联合用药在治疗成人癫痫发作中都具有较为理想的临床疗效,值得临床应用。

关键词:左乙拉西坦; 癫痫; 成人; 临床

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-164-01

癫痫是一种多种病因引起的患者脑内神经元异常放电,此类患者多有反复性、发作性、自限性、短暂性等临床特点,癫痫患者的治疗以药物为主,有研究[1]发现,约70%的癫痫患者可通过适当的抗癫痫药物治疗取得不错的临床治疗效果。通过分析多项报道,发现左乙拉西坦效果较为显著,其具有药物相互作用小、安全性高、疗效高等特点,能够降低蛋白结合率,稳定血药浓度,提高生物利用价值[2]。而本文旨在探索分析左乙拉西坦在成人癫痫发作的临床治疗效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2015年2月-2016年12月在我院门诊或住院的癫痫患者26例,入选的26例中男15例,女11例,年龄45-78岁,病程7d-5年,26例患者癫痫发作类型分简单部分性发作12例,复杂部分性发作6例,部分性发作继发全面性发作8例;治疗分首次使用药物8例,既往使用抗癫痫药物未完全控制每月发作大于2次添加左乙拉西坦治疗18例,其中服用丙戊酸钠9例,卡马西平6例,苯妥英钠3例。

1.2 入选标准及排除标准 所有患者通过临床症状及脑电图检查确诊入院,且26例患者均符合2001年国际抗癫痫联盟制定的癫痫和癫痫综合征的分类标志,患者入院前3个月内至少癫痫发作2次(2次发作时间相隔超过48h);同时排除伴有颅内占位性病变或伴有进行性神经系统疾病的患者,排除妊娠及哺乳期妇女,排除伴有其他重要内科疾病或精神类疾病的患者。

1.3 治疗方法 首次使用左乙拉西坦8例,起始剂量为500mg/次,每日2次,观察癫痫发作情况,如仍有发作可加量至1000-3000mg/d,维持治疗半年,联合治疗患者则在原有抗癫痫药物治疗的基础上加用左乙拉西坦250mg/次,每日2次,随后2周后加量至500mg/次,每日2次,最大量1500mg/d,持续治疗半年。详细记录患者用药期间的癫痫发作情况。每2个月进行常规的血液检查,包括血常规、肝肾功能,同时记录患者癫痫发作频率,发作类型、左乙拉西坦剂量、其他药物的服用情况以及可能的不良反应,询问患者及家属,患者在服药过程中是否有恶心、呕吐、消化不良、头晕、嗜睡、行为激动或者其他行为改变、体重改变、视觉异常等。

1.4 疗效观察

以入组前3个月平均每月发作次数为基数,稳定期内(治疗后3-6个月)平均每月发作次数分为:(1)无发作:发作停止,(2)显效:治疗后癫痫发作频率减少75%以上,(3)有效:治疗后癫痫发作频率减少50%~75%,(4)无效:发作频率减少50%以下,(5)加重:发作频率增加大于25%。

2 结果

2.1 临床疗效

左乙拉西坦单药或联合其他药物治疗癫痫发作的疗效见表1、表2,由表1、表2可见左乙拉西坦单药治疗或联合治疗26例癫痫发作患者的总有效率为92.3%。

表2 左乙拉西坦单药治疗和联合治疗疗效评估

	例数	无发作	显效	有效	无效	加重	显效率	总有效率
左乙拉西坦单药治疗	8	4	2	1	1	0	75%	87.5%
左乙拉西坦联合治疗	18	10	5	2	1	0	72.7%	94.4%
合计	26	14	7	3	2	0		92.3%

2.2 不良反应

1例患者服用左乙拉西坦出现头晕、恶心,1例患者出现食欲不振,嗜睡,主要发生在用药前4周,在1-2个月自行消失,均属于轻度,患者均可耐受。26例患者复查血常规、肝肾功能均未见明显异常。

3 讨论

癫痫可因为多种原因引起大脑神经元同步化活动或过度异常,进而出现一过性表现,属于临床慢性疾病,具有死亡率高、病残率高、预后差、发生率高、复发率高等特点,目前常使用药物治疗[3]。左乙拉西坦对人体脑部具有较高的亲和力,作用于脑内突触囊泡蛋白2A,抑制神经兴奋和离子通道,提高整体疗效。

左乙拉西坦属于新型AEDs药物,能够抑制海马CA1区锥体神经元高压激活通道,提高治疗安全性,在癫痫患者中,作用机制为:(1)通过解除负性变构剂对甘氨酸能神经和GABA能神经元的抑制,能够增强中枢抑制作用,且激活N型钙通道[4];(2)左乙拉西坦能够与脑内突触囊泡蛋白SV2A结合,提高脑内亲和性,增强突触后对GABA反应,加强神经元抑制功效,提高整体疗效;(3)阻断大脑皮层GABA受体下调,并增强GABA对神经元回路的抑制作用[5]。

总而言之,左乙拉西坦无论是单独用药还是联合用药在治疗成人癫痫发作中都具有较为理想的临床疗效,值得临床应用。本研究的局限性:(1)样本量较小,此结论可能存在偏倚;(2)随访时间较短,需要更长时间随访以准确评价远期疗效;(3)单中心研究无法完全避免医师的主观偏倚。故此结论有待大样本、多中心研究进一步证实。

参考文献:

- [1]丁勇明,李银,邓丽影等.150例癫痫病人撤药后复发风险分析[J].江西医药,2013,48(5):419-421.
- [2]黄立华,沈碧峰.左乙拉西坦对癫痫患者血清瘦素及hs-CRP水平的影响[J].中国生化药物杂志,2017,44(4):232-234.
- [3]陈庆贤,陈海,刘丽霞等.左乙拉西坦与拉莫三嗪治疗丙戊酸无效型成人难治性癫痫部分性发作的效果比较[J].山东医药,2017,57(16):88-90.
- [4]李志斌,江慧敏,肖华等.奥卡西平联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫的疗效及安全性[J].实用医学杂志,2016,32(16):2734-2736.
- [5]陈雪军,王辉.左乙拉西坦治疗中老年癫痫全面强直阵挛发作的临床疗效及其对骨密度、骨代谢的影响[J].中华医学杂志,2014,74(45):3548-3551.

表1 左乙拉西坦治疗各型癫痫发作的疗效

癫痫发作类型	例数	无发作	显效	有效	无效	加重	显效率	总有效率
简单部分性发作	12	8	3	1	0	0	83.3%	91.7%
复杂部分性发作	6	3	1	1	1	0	66.7%	83.3%
部分性发作继发全面性发作	8	3	3	1	1	0	75%	94.4%
合计	26	14	7	3	2	0		92.3%