



3种抗癫痫新药对部分性癫痫患者的临床疗效及脑电图的影响

吴毓玲¹ 高允盛² (1 厦门市儿童医院 2 厦门市第三医院)

摘要：目的 分析3种抗癫痫新药对部分性癫痫患者的临床疗效及脑电图的影响。方法 2016年9月~2017年9月，医院神经内科收治的部分性癫痫患者90例入组，按照入院顺序随机对照分组。左乙拉西坦组30例给予左乙拉西坦，丙戊酸钠组30例给予丙戊酸钠，奥卡西平组30例给予奥卡西平，持续24周。对比疗效、不良反应发生情况、放电指数。**结果** 左乙拉西坦完全控制、完全控制+明显控制率高于奥卡西平组、丙戊酸钠组，丙戊酸钠组完全控制率、完全控制+明显控制率低于奥卡西平组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。左乙拉西坦治疗后放电指数低于丙戊酸钠组、奥卡西平组低于丙戊酸钠组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。左乙拉西坦组不良反应发生率16.7% (5/30)，丙戊酸钠组20.0%、奥卡西平组23.3%，差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 左乙拉西坦治疗部分性癫痫疗效可能更好。

关键词：部分性癫痫 临床疗效 脑电图 左乙拉西坦 丙戊酸钠 奥卡西平

中图分类号：R742.1 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 12-105-02

癫痫是一种常见病，多见于脑创伤、脑卒中、脑炎等病后，不同患者的病情存在较大的差异，因创伤性脑病、脑血管疾病等原发疾病发生率逐年上升，癫痫的发生率也呈上升趋势^[1]。既往研究认为，癫痫并不是独立的疾病，而是一组疾病或综合征，危害巨大，反复发作，可引起脑认知功能损害，严重损害患者生活质量，具有致死性。用药是控制治疗癫痫的主要方法，可供选择的药物较多，左乙拉西坦、丙戊酸钠、奥卡西平是三种常用的抗癫痫药物。本文采用对照研究，以2016年9月~2017年9月，医院神经内科收治的部分性癫痫患者90例入组，评价三种药物治疗的疗效。

1 资料及方法

1.1 一般资料

以2016年9月~2017年9月，医院神经内科收治的部分性癫痫患者入组。纳入标准：①参照1981年国际抗癫痫联盟对癫痫分类标准进行诊断分类，诊断为部分性发作；②新就诊；③年龄1~18岁；④进行血常规、肝肾功能检查、头颅影像学检查正常，无颅脑器质性损伤癫痫病灶无需进行手术资料；⑤知情同意。排除标准：①其它类型的癫痫；②智力低下、神经系统进行性或变型性病变、遗传代谢疾病；③无法耐受。入选对象90例，按照入院顺序随机对照分组。左乙拉西坦组30例，其中男21例、女9例，年龄(39.4±9.5)岁。脑创伤21例，脑血管病4例，其它5例。丙戊酸钠组30例，其中男20例、女10例，年龄(38.6±9.4)岁。脑创伤20例，脑血管病5例，其它5例。奥卡西平组30例，其中男22例、女8例，年龄(39.0±8.7)岁。脑创伤20例，脑血管病6例，其它4例。三组对象年龄、性别、疾病类型差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

表1：左乙拉西坦组、丙戊酸钠组、奥卡西平组临床疗效对比 [n(%)]

组别 (n=30)	完全控制	明显控制	好转	无效	完全控制+明显控制
左乙拉西坦组	24 (80.0)	5 (16.7)	1 (3.3)	0 (0.0)	29 (96.7)
丙戊酸钠组	5 (16.7) *	2 (6.7)	22 (73.3)	1 (3.3)	7 (23.3) *
奥卡西平组	13 (43.3) * △	10 (33.3)	5 (16.7)	2 (6.7)	23 (76.7) *

注：与左乙拉西坦组相比，* $P < 0.05$ ；与丙戊酸钠组相比，△ $P < 0.05$ 。

2.2 疗效稳定时间、治疗前后放电指数

左乙拉西坦治疗后放电指数低于丙戊酸钠组、奥卡西平

左乙拉西坦组：左乙拉西坦，初始剂量10mg/(kg·d)，1日2次，逐渐增加剂量，每2周1次，每次增加10mg/(kg·d)，最大剂量30mg/(kg·d)。丙戊酸钠组：起始剂量20~30mg/kg，根据发作控制情况、副反应情况，调整剂量，最大不超过50mg/d。奥卡西平组：开始剂量为每天300mg，以后可逐渐增量至每天900~3000mg，分3次服用。每月门诊随访1次，每隔3个月进行脑电图分析，根据脑电图评价临床疗效。

1.3 观察指标

24周后临床疗效、治疗前后放电指数与差值。不良反应发生情况。

1.4 疗效判定

完全控制：完全无发作；明显好转，减少75%~99%；好转：减少50%~74%；无效：减少<50%^[1]。放电指数：脑电图下计算痫样放电持续的时间，痫样放电持续时间占总时间（走纸时间）的百分比。

1.5 统计学处理

采用SPSS20.0软件进行统计学处理，放电指数服从正态分布，采用($\bar{x} \pm s$)表示，两两比较采用t检验，不服从正态分布采用中位数与四分位距M(P25-P75)表示，非参数检验，临床疗效采用秩和检验，不良反应、疗效比较采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 24周疗效

左乙拉西坦完全控制、完全控制+明显控制率高于奥卡西平组、丙戊酸钠组，丙戊酸钠组完全控制率、完全控制+明显控制率低于奥卡西平组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

组低于丙戊酸钠组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2：左乙拉西坦组、丙戊酸钠组、奥卡西平组治疗前后放电指数与差值 [($\bar{x} \pm s$)，M(P25-P75)]

组别 (n=30)	治疗前放电指数 (%)	治疗后放电指数 (%)	下降值 (%)
左乙拉西坦组	4.6±1.1	0.3 (0.1~0.4)	4.1 (3.6~4.5)
丙戊酸钠组	4.5±1.8	2.5 (0.2~0.7) *	2.0 (3.4~4.4) *
奥卡西平组	4.7±1.5	0.8 (0.2~1.0) * △	3.8 (3.5~4.6) * △



注:与左乙拉西坦组相比, $*P < 0.05$;与丙戊酸钠组相比, $\Delta P < 0.05$ 。

2.3 不良反应

左乙拉西坦组不良反应发生率 16.7% (5/30) (嗜睡 3 例、乏力 1 例、头晕 1 例), 丙戊酸钠组 20.0% (6/30) (消化道症状 3 例、头痛 2 例、血小板减少 1 例)、奥卡西平组 23.3% (7/30) (共济失调 3 例、恶心 3 例、消化不良 1 例), 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

从本次研究来看, 三种药物治疗癫痫都有一定的疗效, 其中左乙拉西坦治疗可能有一定的优势, 有助于降低放电指数。有关于不同药物治疗癫痫的研究较多, 但疗效分析结果存在较大的差异^[2-3]。一项基于 15 篇文献 2040 例患者的 meta 分析显示, 奥卡西平治疗部分性癫痫控制率 66.11% 于其它抗癫痫药物无显著差异 ($P > 0.05$), 本次研究中奥卡西平疗效更差, 这可能与纳入标准差异有关^[4]。本组对象奥卡西平的控制率为 76.7%, 处于正常偏高水平, 仍然低于左乙拉西坦、丙戊酸钠, 本组对象治疗前放电指数相对较低, 患者的病情相对较低, 预后较好^[5]。有关于丙戊酸钠辅助治疗癫痫的疗效研究也较多, 一项基于 10 个研究的 meta 分析显示, 丙戊酸钠治疗的疗效更好, 总有效率约为 54.61%, 疗效也明显低于本次研究^[6]。本文研究显示丙戊酸钠的总有效率较高, 但是控制率也较低, 丙戊酸钠治疗部分性发作的疗效明显欠佳。类似的研究也较多, 丙戊酸钠主要用于原发性大发作和失神小发作, 因此准确的分型非常关键^[7]。

从不良反应发生情况来看, 三组对象不良反应发生率差

异不显著 ($P > 0.05$), 绝大多数的患者对药物可耐受, 不良反应的评价容易受到主观因素的影响。文献显示, 患者的耐受性还容易受到年龄、基础情况等因素影响, 需要重视耐受的分析, 重视病情的评估、随访, 若出现不耐受, 及时调整用药, 必要时进行血药浓度的监测^[8]。

小结:左乙拉西坦治疗部分性癫痫疗效可能更好;丙戊酸钠疗效欠佳, 但是准确的分型是用药的基础。

参考文献

- [1] 中国抗癫痫协会编著. 临床诊疗指南癫痫病分册 [M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015:72-73.
- [2] 刘琛, 闫素英, 唐静. 丙戊酸钠对比地西泮治疗成人癫痫持续状态有效性和安全性的 Meta 分析 [J]. 中国药房, 2015, 26(24):3368-3370.
- [3] 黄丹萍, 陈旭勤, 李岩. 左乙拉西坦添加治疗儿童难治性部分性癫痫疗效的 Meta 分析 [J]. 癫痫杂志, 2017, 3(02):99-106.
- [4] 孙宇, 赵庆春, 张莹石. 奥卡西平治疗癫痫部分性发作安全性及有效性 Meta 分析 [J]. 创伤与急救医学, 2016, 4(04):245-252.
- [5] 姜淑娟. 奥卡西平单药治疗癫痫疗效及耐受性的 Meta 分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(08):229-230.
- [6] 孙乐羽, 牛延良, 田志强. 托吡酯与丙戊酸钠治疗成人癫痫疗效的随机对照研究 Meta 分析 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(06):199-200.
- [7] 洪震. 丙戊酸钠——癫痫治疗一线用药 [J]. 癫痫杂志, 2017, 3(03):278-279.
- [8] 冯雪菲, 肖农. 左乙拉西坦治疗不同年龄癫痫患儿的长程有效性及耐受性观察:210 例报道 [J]. 解放军医学杂志, 2014, 39(04):324-328.

(上接第 103 页)

改善围绝经期妇女的生活质量。^[4]

本研究临床结果显示两组患者治疗后 Kupperman 评分较治疗前均有改善, 且激素补充治疗组更优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组在治疗后 Kupperman 评分改善程度显著好于对照组, 结果说明激素补充治疗在围绝经期综合征中的疗效, 与国内同类型的研究结果相似^[5]。另一方面, 与治疗前相比, 两组患者治疗后 E2 显著升高, FSH 明显下降, 且治疗组的相关激素水平较对照组改善更明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果进一步证明了激素补充疗法在围绝经期综合征治疗中的临床疗效。激素替代治疗的治疗效果比较理想, 出现严重不良反应的情况非常罕见, 在治疗过程中需要定期 B 超检查了解患者子宫内膜变化, 同时加强病情观察和生化指标监测, 如果出现严重不良反应, 应立即中止治疗并完善临床检查, 积极查找病因。

(上接第 104 页)

消化不良的临床疗效较好, 其能有效改善患者临床病症, 增强患者胃肠动力, 不良反应发生率较低, 值得在临床上广泛应用。

参考文献

- [1] 赵建平. 多潘立酮的临床应用及注意事项 [J]. 中国实用医药, 2014, 9(3):148-149.
- [2] 彭娟, 陈道荣. 功能性消化不良的诊疗进展 [J]. 检验医学与临床, 2014(7):974-976.
- [3] 唐晓斌. 79 例功能性消化不良患者的临床治疗分析 [J]. 中外

综上所述, 芬吗通用于围绝经期综合征患者治疗, 能有效改善症状, 提高患者生活质量, 不良反应少, 安全性高, 值得临床上推广。

参考文献

- [1] 徐雅会. 克龄蒙治疗围绝经期综合征的疗效探讨 [J]. 首都食品与医药, 2015, 22(10):29-30.
- [2] 李丹妍. 激素替代治疗对围绝经期综合征妇女子宫内膜厚度和激素水平的影响分析 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(22):32-35.
- [3] 梁彩平. 低剂量雌激素替代疗法治疗围绝经期综合征的疗效及其对患者体内激素水平的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(27):62-63.
- [4] 潘秀英. 短期激素补充治疗围绝经期综合征临床观察 [J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(4):650-651.
- [5] 李艳荣. 不同剂量激素补充对围绝经期妇女更年期综合征的影响 [J]. 当代医学, 2014, 20(8):137-138.

医学研究, 2014(10):132-133.

- [4] 梁伟. 莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良疗效分析 [J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(6):408-409.
- [5] 符业阳, 黄越前. 复方阿嗝米特联合多潘立酮治疗功能性消化不良疗效观察 [J]. 河北医学, 2010, 16(9):1050-1053.
- [6] 吴启斌, 谢崇凡, 冯晓霞. 舒肝解郁胶囊联合莫沙必利治疗功能性消化不良疗效观察 [J]. 重庆医学, 2011, 40(21):2149-2150.
- [7] 周虎荣. 莫沙必利联合黛力新治疗功能性消化不良临床疗效 [J]. 中国医学创新, 2013, 10(25):134-135.