



·临床与药物·

癫痫治疗中应用左乙拉西坦单药或添加的价值及可行性研究

温月红 (福建龙岩市第二医院神经内科 龙岩 364000)

摘要: **目的** 探讨针对癫痫患者,左乙拉西坦单药或者添加治疗的临床效果及不良反应。**方法** 选取本院2015年1月至2017年1月收治的癫痫患者100例,按照随机数表法分为治疗组和对照组,每组各50例。对照组给予患者单药左乙拉西坦治疗,治疗组患者在使用其他抗癫痫药物的基础上加上左乙拉西坦,比较两组患者的临床疗效。**结果** 治疗组患者的治疗有效率(96%)显著优于对照组患者的治疗有效率(82%)($p < 0.05$);同时治疗组患者发生不良反应的概率(10%)显著小于对照组(30%)($p < 0.05$);在治疗后,治疗组患者的IQ值也明显要高于对照组患者($p < 0.05$)。**结论** 相比于采用左乙拉西坦联合其他药物治疗癫痫,单独给予左乙拉西坦治疗癫痫的效果更为理想,治疗过程中发生并发症的几率更低,治疗后患者IQ值更高,可考虑合理推广运用。

关键词: 癫痫 左乙拉西坦 并发症**中图分类号:** R742.1**文献标识码:** A**文章编号:** 1009-5187(2017)13-092-01

作为抗癫痫药物的新型产品,左乙拉西坦自1999年开始在美国被批准用于辅助治疗成人癫痫部分性发作,其后2005年,左乙拉西坦口服液和片剂在美国又被批准用于辅助治疗儿童、青少年首次发作的癫痫^[1]。尽管欧美国家临床应用左乙拉西坦已经取得了较好的疗效和安全性验证,但我国批准使用左乙拉西坦治疗癫痫则始于2007年^[2]。本研究在癫痫治疗过程中开放性地使用左乙拉西坦,为临床上确定左乙拉西坦的合理使用方式作出了有意义的探索,总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2015年1月至2017年1月收治的癫痫患者90例,按照随机数表法分为治疗组和对照组,每组各50例。治疗组患者的男女比例为30:20,年龄分布为6岁至65岁,平均年龄(37.4±17.2)岁,平均病程(4.4±0.5)年,其中简单部分性发作8例,复杂部分性发作7例,原发性强直阵挛性发作19例,继发性强直阵挛性发作16例。治疗组患者的男女比例为28:22,年龄分布为6岁至63岁,平均年龄(35.4±16.6)岁,平均病程(4.5±0.6)年,其中简单部分性发作7例,复杂部分性发作8例,原发性强直阵挛性发作20例,继发性强直阵挛性发作15例。经比较,两组患者在性别、年龄、病程、癫痫类型等方面均不存在显著性差异($P > 0.05$),可用作对比分析。

1.2 纳入与排除

纳入:(1)符合国际癫痫综合征诊断标准;(2)对照组患者为使用过其他抗癫痫药物但效果欠佳、每月至少4次癫痫发作者;(3)自愿签署知情同意书。

排除:(1)对左乙拉西坦过敏者。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 仅给予患者左乙拉西坦(UCB Pharma S.A.(比利时)生产,批准文号:H20140643)治疗。左乙拉西坦起始剂量即为治疗剂量,儿童为10 mg/(kg·d),成人0.5~3.0 g/d,连续治疗4个月。

1.3.2 对照组 在患者已经使用一种以上抗癫痫药物的基础上,添加左乙拉西坦治疗,用法同治疗组,连续治疗4个月。

1.4 疗效评价标准 记录两组患者治疗后显效、有效、无效的人数。显效:癫痫症状完全消失,或者癫痫发病频率减少一半;有效:癫痫发病频率有所减少,但达不到一半;无效:癫痫发病频率未减少,甚至增加。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。同时观察两组患者有无嗜睡、厌食、行为异常、情绪亢奋等不良反应。测试并记录两组患者治疗后的IQ值。

1.5 统计方法 本研究中所有资料都采用SPSS18.0软件进行处理,计量资料以($\bar{X} \pm S$)或n%表示,采用t检验或者卡方检验对数据进行分析,以 $p < 0.05$ 认定有显著性差异。

2 结果

2.1 治疗效果 两组患者治疗后显效、有效、无效的人数及所占百分比见表1。治疗组和对照组的总有效率分别为96%和82%。经卡方检验分析后可知,治疗组与对照组在抢救效果方面存在显著差异($p < 0.05$)。

表1 两组患者治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	27 (54)	21 (42)	2 (4)	48 (96)
对照组	50	21 (42)	20 (40)	9 (18)	41 (82)

2.2 不良反应 两组患者不良反应的发生情况见表2。经统计分析,治疗组的不良反应发生率为10%,与对照组的不良反应发生率30%

之间存在差异显著($p < 0.05$)。

表2 两组患者不良反应发生率比较

组别	例数	嗜睡	厌食	行为异常	情绪亢奋	不良反应总数
治疗组	50	2 (4)	1 (2)	0 (0)	2 (4)	5 (10)
对照组	50	4 (8)	3 (6)	3 (6)	5 (10)	15 (30)

2.3 IQ值 治疗后,对照组患者测得的平均IQ值为(65.5±4.5)分,治疗组患者则为(87.6±6.4)分,经统计分析,两组患者IQ值存在显著性差异($p < 0.05$)。

3 讨论

癫痫是一种神经系统疾病,在临床上较为常见。患者发病时表现为口咽部肌肉的抽动、面部偏侧肌肉痉挛性运动、身体短暂性强直等^[3]。该病的诱因较多,追根溯源本质可以概括为患者脑内神经元活动异常。癫痫在治疗过程中病情容易出现反复,因此被认为是影响公共卫生的一大难题^[4]。针对癫痫有多种治疗手段,如临床上可见的药物治疗、迷走神经刺激疗法、手术等,其中又以抗癫痫药物应用最为广泛。目前广泛使用的药物主要有卡马西平、妥泰、丙戊酸钠、氯硝西泮等^[5]。

相关研究表明^[6],左乙拉西坦对于治疗各种癫痫,包括部分性癫痫、全面性癫痫、原发性癫痫、继发性癫痫,都有良好的疗效。与治疗癫痫的常规用药有所不同,左乙拉西坦是吡咯烷类药物,在大脑中能够和突触囊泡蛋白2A作用,并与SV2A结合,抑制脑内癫痫性放电,阻断神经递质释放,从而有效增强治疗效果。

因为左乙拉西坦很少与蛋白结合,所以其代谢不需要经过肝脏,对肝脏的损伤较小,并且左乙拉西坦与其他药物联合使用时不会发生药物间的相互作用,因而具有良好的用药安全性,不会引起严重的不良反应,亦不会对患者的认知功能等造成负面影响。

本研究结果显示,治疗组患者的治疗有效率(96%)显著优于对照组患者的治疗有效率(82%)($p < 0.05$);同时治疗组患者发生不良反应的概率(10%)显著小于对照组(30%)($p < 0.05$);在治疗后,治疗组患者的IQ值也明显要高于对照组患者($p < 0.05$)。可见,相比于采用左乙拉西坦联合其他药物治疗癫痫,单独给予左乙拉西坦治疗癫痫的效果更为理想,治疗过程中发生并发症的几率更低,治疗后患者IQ值更高,可考虑合理推广运用。

参考文献

- [1]刘伟,蔡兴秋.左乙拉西坦单药或添加治疗癫痫的临床观察[J].临床神经病学杂志,2012,25(03):227-229.
- [2]吴保兴,黄君庭.左乙拉西坦单药或添加对癫痫的治疗价值评估[J].泰山医学院学报,2016,37(04):451-452.
- [3]刘昆明.左乙拉西坦单药或添加治疗癫痫的临床观察[J].中国实用医药,2016,11(28):176-177.
- [4]游建友,聂红兵,黄瑛,陈志颖.左乙拉西坦在成人癫痫发作临床治疗中的应用价值探讨[J].江西医药,2015,50(11):1222-1224.
- [5]温玉梅,刘秀娟,刘晓宇,徐明侠,李俊霞.左乙拉西坦在难治性癫痫治疗中的应用[J].长春中医药大学学报,2016,32(03):612-613.
- [6]祁秀峰.左乙拉西坦在癫痫治疗中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(A3):122+131.