



应用卡马西平联合地西泮治疗脑梗并发癫痫的效果分析

卜桂文 (浏阳市集里医院神经内科 湖南浏阳 410300)

摘要: **目的** 本文就应用卡马西平联合地西泮治疗脑梗并发癫痫的效果进行研究。**方法** 选取我院在2015年—2016年期间收治的94例脑梗死合并癫痫患者,按照癫痫的发作类型分为两组,实验组(n=47)均为早发性癫痫患者,参照组(n=47)均为迟发性者,两组均予以卡马西平联合地西泮治疗,对比两组的治疗总有效率、神经功能、认知功能以及生活能力。**结果** 实验组患者的治疗总有效率显著高于参照组,实验组患者的MMSE评分、MBI评分优于参照组, $P<0.05$; 两组患者的NIHSS评分比较无显著差异, $P>0.05$ 。**结论** 应用卡马西平联合地西泮治疗脑梗并发癫痫具有理想效果,对减轻神经功能损伤、改善认知、提高生活能力均有显著效果,且早发性癫痫患者的疗效对比迟发性者更加理想。

关键词: 卡马西平 地西泮 脑梗 癫痫 神经功能缺损

中图分类号: R742.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-155-02

脑梗死是由各种原因引发局部脑组织血液供应不足而导致的脑组织缺血、缺氧甚至坏死,包括腔隙性梗死、脑血栓形成以及脑栓塞等,也被称之为缺血性卒中,该类患者具有较高的致死致残率^[1]。部分脑梗死患者会并发癫痫,为其疾病治疗、病情康复增加了一定难度。为探寻更为理想的治疗方案,对近两年的早发性、迟发性患者均予以卡马西平联合地西泮治疗,现将两类患者的临床疗效做如下对比:

1 基线资料及方法

1.1 基线资料数据

此次研究是选取2015年1月—2016年12月期间在我院接受治疗的脑梗并发癫痫患者作为研究对象,病例总数为94例;入院后接受CT、MRI、脑电图等检查。按照癫痫的发作类型分为两组,实验组(n=47)均为早发性癫痫患者,其中男性27例,女性20例;年龄分布在52—77岁之间,中位年龄为(62.1±4.1)岁。参照组(n=47)为迟发性患者,其中男性28例,女性19例;年龄分布在50—76岁之间,中位年龄为(62.6±4.0)岁。两组患者的年龄、性别比较均无显著差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

所有脑梗死患者入院后均予以常规治疗法,包括脱水降颅内压、止血、脑细胞活化、营养支持等。在发生癫痫后,予以卡马西平(北京诺华制药有限公司,国药准字H11022279)治疗,口服用药,100mg/次,3次/d;并根据患者的病情变化对用量进行调整,每日的总剂量要控制在1200mg以下。并取15mg地西泮注射液(通化茂祥制药有限公司,国药准字H22022685),静脉注射,而后取100—200mg地西泮注射液与500ml(浓度为5%)葡萄糖注射液混合,静脉滴注给药,滴注时间不应超过12h。待患者的病情稳定后,抗癫痫药物可改为口服给药。

1.3 疗效评定标准^[2]

经治疗,患者的癫痫症状全部消失,脑部循环良好,心电图正常,无癫痫发作,则为临床治愈;患者症状、心电图、脑部循环均有明显改善,癫痫发作频率的降低程度在75%及以上,则为显效;患者癫痫发作频率的降低程度在50%—75%之间,则为有效;患者癫痫发作频率的降低程度不足50%为无效。

治疗总有效率 = 临床治愈 + 显效 + 有效 / 总例数。

1.4 评价指标

(1) NIHSS评分:应用NIHSS评分量表对患者的神经功能缺损情况进行评估,分数越高表示缺损程度越显著^[3]。(2) MMSE评分:应用简易智力状态检查量表(MMSE)对患者的智力、认知功能进行评价,27—30分表示正常,低于27分表示存在认知功能障碍,分数越低表示认知功能障碍越严重。(3) MBI评分:应用改良Barthel指数评分法对患者的日常生活能力进行评价,分数越高表示日常生活能力越佳^[4]。

1.5 统计学方法

整理研究数据,核对无误后输入统计学软件SPSS20.0进行分析检验,其中计量资料是以均数±s的形式表示,比较结果采用t值检验;计数资料是以百分率%的形式表示,比较结果采用卡方值检验;以 $P<0.05$ 为组间比较差异显著的检验水准。

2 研究结果

2.1 两组患者的治疗总有效率对比

实验组与参照组患者的治疗总有效率分别为95.74%、72.34%,实验组对比参照组更高,组间比较差异显著, $P<0.05$;详见表1。

表1. 两组患者的治疗总有效率对比(n, %)

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	47	27	10	8	2	95.74% (45/47)
参照组	47	9	11	14	13	72.34% (34/47)

2.2 两组患者的NIHSS评分、MMSE评分、MBI评分比较

实验组患者的MMSE评分、MBI评分优于参照组, $P<0.05$; 两组患者的NIHSS评分比较无显著差异, $P>0.05$;详见表2。

表2. 两组患者的NIHSS评分、MMSE评分、MBI评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS评分	MMSE评分	MBI评分
实验组	47	10.56±2.32	26.45±2.74*	74.63±4.01*
参照组	47	11.05±2.44	22.10±2.05	62.45±3.88

注: *表示与参照组比较 $P<0.05$ 。

3 讨论

继发性癫痫在脑梗死患者中具有较高的发病率,患者是以局限运动发作为表现。脑梗死患者主要是由颅内感染、发炎、水肿以及颅脑损伤脑细胞功能紊乱等原因导致癫痫发作,这不会使患者的颅脑损伤程度加重,也会对患者的全身多处系统造成严重损害^[5];因此脑梗死并发癫痫患者的预后较差,尤其是迟发性癫痫患者,其治疗难度更大。对于早发性癫痫患者而言,伴随脑水肿消退、脑缺血情况好转、脑部代谢改善,通常为患者使用抗癫痫药物可以获得理想的控制效果。而迟发性患者随之颅脑损伤,脑细胞已经变性、坏死,会出现胶质增生情况,严重影响脑细胞功能,这不是在短期内可以改善的问题,因此要对患者进行长期治疗。文中采用卡马西平联合地西泮治疗,其中卡马西平是属于一线抗癫痫药物,在精神运动性发作治疗中具有理想效果。地西泮具有显著的抗焦虑、抗癫痫、抗惊厥之效,药物进入人体后可以对上行网状激活系统内的GABA受体进行刺激,有效提高GABA在中枢神经系统中的抑制作用,进而抑制、阻断脑干网状结构受刺激后的皮层与边缘性觉醒反应;还可增强突触前抑制,对皮质—丘脑和边缘系统的致痫灶进行抑制,控制癫痫活动扩散^[6]。卡马西平与地西泮联合应用,可发挥各自优势,提高抗癫痫的作用效果。此次研究中,实验组为早发性癫痫患者,参照组为迟发性者,均予以卡马西平联合地西泮治疗,结果显示:实验组患者的治疗总有效率显著高于参照组,实验组患者的MMSE评分、MBI评分优于参照组, $P<0.05$; 两组患者的NIHSS评分比较无显著差异, $P>0.05$;这一结果说明卡马西平联合地西泮对早发性癫痫患者的治疗效果对比迟发性者更佳显著。

综上所述,应用卡马西平联合地西泮治疗脑梗并发癫痫效果显著,尤其是早发性癫痫患者,临床疗效更为理想。

参考文献

- [1] 刘体华. 脑梗并发癫痫患者的临床观察与治疗对策[J]. 大家 (下转第161页)



综上所述,小剂量秋水仙碱联合糖皮质激素治疗急性痛风性关节炎的临床效果确切,可有效改善患者临床症状和血清学指标,减少胃肠道并发症的发生,安全有效,值得推广。

参考文献

[1] 刘颖,李志琛,陈建斌等.小剂量秋水仙碱联合糖皮质激素治疗急性痛风性关节炎的疗效观察[J].解放军医学杂志,2015,40(8):652-655.

[2] 郑兴媛.应用秋水仙碱等药物治疗18例急性痛风性关节炎患者的临床疗效观察[J].求医问药(学术版),2012,10(9):148.

[3] 丁佳,吴国富.对秋水仙碱耐受的原发性痛风临床分析[J].现代实用医学,2013,25(8):859-860.

(上接第154页)

果研究[J].数理医药学杂志,2017,15(02):245-246.

[4] 谭飞.盐酸曲美他嗪治疗冠心病稳定型心绞痛的临床效果评价[J].中国医药指南,2017,17(04):48-49.

[5] 李丹.曲美他嗪对冠心病心绞痛合并糖尿病治疗的影响[J].北方药学,2017,13(02):31.

[6] 张军,邓伟,张进,曹立明,陈川.心脑血管联合曲美他嗪治

[4] 张健.非布索坦与秋水仙碱、别嘌醇治疗痛风性关节炎疗效比较[J].河北医药,2011,33(24):3759-3760.

[5] 杨彦龙,李小琴,史静等.小剂量秋水仙碱联合得宝松治疗急性痛风性关节炎的疗效分析[J].检验医学与临床,2016,13(15):2103-2105,2108.

[6] 任丽娜.静滴地塞米松治疗口服秋水仙碱无效的痛风性急性关节炎12例报道[J].内蒙古中医药,2014,33(6):108.

[7] 朱飞,欧阳桂林.加味四妙汤联合秋水仙碱治疗急性痛风性关节炎及高尿酸血症[J].长春中医药大学学报,2013,29(3):402-403.

[8] 何晓红,黄皓月.中医内外结合治疗急性痛风性关节炎54例临床观察[J].中药材,2008,31(4):630-632

疗冠心病心绞痛的临床研究[J].现代药物与临床,2017,12(01):25-29.

[7] 廖发荣,杨锡恒,戴日新,钱宗杰,曾志羽,邓科英.盐酸曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床评估[J].中国社区医师,2016,27(07):29-31.

[8] 田姗姗,刘红梅.阿托伐他汀联合盐酸曲美他嗪片治疗冠心病心绞痛的临床疗效评价[J].世界最新医学信息文摘,2016,31(07):138-139.

(上接第155页)

健康(中旬版),2014(12):81-82.

[2] 李春生,高艳红,李浩等.50例脑梗并发癫痫的临床情况探索和分析[J].医药前沿,2016,6(31):29-30.

[3] 刘威,李亚楠,余巧燕等.脑梗死后迟发型癫痫行中西医结合治疗的效果观察[J].中外医疗,2014(10):141-142.

(上接第156页)

肺炎患者的疗效评价[J].抗感染药学,2015,12(05):779-780.

[5] 江才华.盐酸氨溴索注射液联合盐酸丙卡特罗口服液治疗小儿肺炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2015,08(36):14-15.

[6] 吕海涛,董卓亚,周江瑾.盐酸丙卡特罗口服液佐治婴幼儿

[4] 肖彬.40例脑梗死继发癫痫患者临床诊治分析[J].世界临床医学,2016,10(6):50,52.

[5] 李世学,张芳,孙艳霞等.脑梗死后早期癫痫发作的临床特征及危险因素分析[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(14):60-61.

[6] 张丽丽.应用卡马西平联合地西泮治疗脑梗并发癫痫的效果观察[J].当代医药论丛,2015(1):248-249.

喘息性支气管炎疗效观察[J].儿科药学杂志,2014,20(08):16-18.

[7] 吕海涛.盐酸丙卡特罗口服液佐治婴幼儿喘息性支气管炎疗效观察[A].浙江省医学会儿科学分会.2014年浙江省医学会儿科学分会学术年会暨儿内科学病诊治新进展国家级继续教育学习班论文集汇编[C].浙江省医学会儿科学分会:,2014:1.

(上接第157页)

缩短术后苏醒时间,且安全性高,值得推广。

参考文献

[1] 顾正峰,高宏,秦国伟等.地佐辛复合丙泊酚在无痛人流中的应用[J].实用药物与临床,2013,16(1):77-78.

[2] 赵小兵,刘锦辉.小剂量地佐辛复合丙泊酚应用于无痛人流术的临床研究[J].西部医学,2014,26(5):596-597,600.

[3] 符惠峰,唐郁文.地佐辛联合丙泊酚对无痛人流患者术后镇痛效果的临床观察[J].中国药师,2015(8):1362-1364.

[4] 张月凌,雷剑.地佐辛、喷他佐辛、芬太尼复合丙泊酚在无痛人流术中的效果比较[J].实用临床医药杂志,2015,19(5):123-124,138.

[5] 杜学红.地佐辛预先给药对丙泊酚无痛人流麻醉效果的影响[J].中国处方药,2016,14(12):82-82,83.

(上接第158页)

作疗效观察[J].临床合理用药杂志,2012,05(5):19-20.

[3] 丁宁.盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎急性发作的疗效分析[J].上海医药,2014,35(22):39-40.

[4] 张秋荣.盐酸氨溴索联合氨茶碱治疗慢性支气管炎急性发作期的疗效观察[J].泰山医学院学报,2014,35(5):415-416.

[5] 曾国根,肖彩宏,徐海冰,等.盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎急性发作的疗效观察及评估[J].临床医学工程,2017,24(2):193-194.

[6] 黄宝辉.盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎急性发作的疗效观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(5):97-98.

[7] 杨建峰.盐酸氨溴索治疗慢性支气管炎急性发作的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2013,21(3):133-134.

(上接第159页)

的临床效果确切,且阻滞快,可减少镇痛药使用,安全性高,值得推广。

参考文献

[1] 李丽妍,黄金平,刘桦等.右美托咪定对老年患者髋关节置换术后认知功能的影响[J].广东医学,2013,34(5):781-783.

[2] 刘冲,王志学,董龙等.静脉辅助右美托咪定复合瑞芬太尼对腰丛-坐骨神经阻滞老年髋关节置换患者术中循环呼吸与镇静的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(23):5928-5931.

[3] 刘冲,王志学,董龙等.静脉辅助右美托咪定复合瑞芬太尼在腰丛-坐骨神经阻滞下老年髋关节置换术中对镇痛与应激的影响

[J].中国老年学杂志,2017,37(5):1195-1198.

[4] 曾德亮,章放香,余相地等.不同浓度右美托咪定混合罗哌卡因连续腰丛神经阻滞用于老年患者髋关节置换术后镇痛效果的比较[J].中华麻醉学杂志,2017,37(1):84-87.

[5] 张在斌,杨进国,曾文强等.右美托咪定对老年髋关节置换患者术后应激反应和短期认知功能的影响[J].实用药物与临床,2017,20(1):34-38.

[6] 王小锐,李阳阳,万亮等.右美托咪定辅助麻醉对老年阿尔茨海默病髋关节置换患者炎症因子及T淋巴细胞亚群的影响[J].海南医学院学报,2017,23(7):925-927,931.