



丙戊酸钠联合左乙拉西坦治疗脑卒中后癫痫疗效分析

江势军 (溆浦县人民医院 湖南怀化 419300)

摘要: **目的** 试分析针对脑卒中患者的癫痫应用左乙拉西坦与丙戊酸钠联合治疗的效果。**方法** 选择于我院2012年4月-2016年5月期间接受脑卒中后癫痫治疗的88例患者为调查研究对象,依据就诊顺序平均分为观察组与参照组。两组均接受常规基础治疗的同时,参照组接受丙戊酸钠药物治疗,观察组接受丙戊酸钠与左乙拉西坦联合药物治疗,对比两组患者治疗后的疗效情况。**结果** 经过治疗后,对两组患者癫痫发作次数、持续时间以及痫样放电的改善情况均远优于参照组,且对有着高有效率。对差异利用统计学软件分析,发现均存在统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在采用基础治疗脑卒中后癫痫患者的基础上施以左乙拉西坦与丙戊酸钠联合治疗的疗效相比单一用药的效果更优,疗效显著。

关键词: 左乙拉西坦 丙戊酸钠 脑卒中后癫痫 联合治疗

中图分类号: R742.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)18-031-02

脑卒中后癫痫是脑卒中后引发的一种继发性的神经系统疾病。发生脑卒中后的患者有较大几率会发生癫痫。目前尚未对其发病机制进行明确,有相关学者认为脑卒中后的神经损伤、炎症因子异常分泌等因素有关。对此本研究对脑卒中后癫痫患者在接受基础治疗的同时施以左乙拉西坦与丙戊酸钠联合治疗所获取的疗效实施进一步分析,并做如下总结汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次共计选取88例脑卒中后癫痫患者,依据就诊顺序分为观察组与参照组,每组各44例。观察组中男24例,女20例,年龄54~79岁,平均 (66.5 ± 4.2) 岁;参照组中男21例,女23例,年龄56~78岁,平均 (67.0 ± 3.7) 岁。入选病例均经过知情同意书的签订,且在伦理会批准同意下开展此研究。对上述两组对象的一般资料实施对比后发现,不存在统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组加用丙戊酸钠缓释片(生产厂家:江苏恒瑞医药股份有限公司,批准文号:H19991395,规格:0.2g×30片/盒)0.4g/次,2次/d。观察组在参照组用药治疗的基础上加服左乙拉西坦片(生产厂家:重庆圣华曦药业股份有限公司,批准文号:H20143179,规格:0.5g×30片/盒)0.5g/次,2次/d。

1.3 观察指标

对比两组治疗前后发生癫痫的次数、持续时间,痫样放电。患者治疗有效率及发生的不良反应情况。疗效判定标准:痊愈:患者不再发生癫痫症状;显效:患者癫痫发作次数显著减少,减小幅度不低于75%;有效:与治疗前相比,癫痫发作次数减少幅度在50%-75%之间;无效:癫痫发作次数减少幅度较小,不足50%^[1]。有效率=(总例数-无效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

将两组间的数据进行输入后,通过spss19.0进行统计学分析处理,利用 $n(\%)$ 表示计数资料,以 χ^2 检验所获取的结果,计量资料应用 $\pm s$ 进行表示,以 t 检验结果。若 P 不大于0.05的情况下,则表明两组数据之间差异不显著,且不具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后痫样放电、癫痫发作次数及持续时间对比情况

与治疗前相比,观察组患者的改善情况更加优良,且改善情况与参照组相比存在较大差异,且差异经统计学分析后存在意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 对比两组治疗疗效情况

与参照组相比,观察组有着更好的治疗有效率,且差异存在统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1: 治疗前后癫痫发作次数及持续时间情况

组别	例数	发作次数(次/年)		发作持续时间(min/次)		痫样放电(1.80/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	44	2.63±0.17	1.18±0.08	4.62±0.67	3.07±0.16	15.7±16	11.5±0.8
观察组	44	2.56±0.18	0.46±0.07	4.58±0.74	2.23±0.14	15.8±2.1	7.6±0.4
T值	-	1.875	44.928	0.266	26.208	0.041	28.923
P值	-	0.064	0.001	0.791	0.001	0.967	0.001

表2: 盆底康复护理依从性情况

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
参照组	44	22(50)	12(27.27)	3(6.82)	7(15.91)	37(84.09)
观察组	44	25(56.82)	11(25)	7(15.91)	1(2.27)	43(97.73)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.950
P值	-	-	-	-	-	0.026

3 讨论

脑卒中是一种常见的脑血管疾病,具有预后较差、难治愈等特点。而癫痫是脑卒中后的一种继发性疾病,而癫痫则会使脑卒中患者的脑组织损害出现加重,大大增加了患者出现死亡的风险。当前脑卒中后癫痫的发病机制尚未得到明确,而有相关学者认为神经元细胞出现缺血性坏死后,细胞膜的稳定性会因为大量溢出的神经递质而出现改变,加重了神经

元功能缺损的程度,同时增高了细胞兴奋性,由此出现异常放电,诱发癫痫发作。两种疾病起到相互促进的作用,因此应当及时采取有效的治疗措施^[2]。

本次研究所选用丙戊酸钠治疗脑卒中后癫痫的作用机制是其能够有效通过血脑屏障,从而对释放 γ -氨基丁酸内源性抑制性神经递质起到良好的促进作用,使其水平上升,从

(下转第33页)



对病案实现全面电子化管理,从病案的填写上进行统一的格式规范,对遣词造句方面对于专业医学词汇建立了词汇库。在保证病案信息数据库的信息正确的同时,实现了多种信息的交叉汇总。相比于原来的纸质病案更加全面综合,且保证了病症内容描述的准确及规范。未来在患者的就诊及看诊方面可能实现各大医院之间病例信息的电子传输。从而便于异地就医的患者提供自己的病史及治疗史,给医生以更加全面的信息参考,促进医生诊断效率的全面提高。同时借助计算机对疾病患病率或者传染率进行数据归纳,能够帮助医学专家分析疾病的危险等级^[10],以及未来疾病的发展趋势提供有效的数据支撑。

4 讨论

目前,中国正在实行“新医改”政策,改善居民医疗就诊“看病难、看病贵”的现状^[4]。通过病案信息的现代化管理能够在居民的医疗保险方面具有更加深远的意义和作用。这对缓解现行状况频出的医患关系和医疗保险的费用报销都具有重要的法律效力。因此健全病案信息管理能够真正惠及我国广大居民。

而一个患者的病案信息包括的不仅仅是治疗方法和基本资料,还能通过大量的病案资料统计的得出我国的如何降低高发率;如何改善疾病治愈率;如何增强预防能力等等隐含信息。通过对庞大的病案数据加以分析和研究,就能发现更多惠及人民的治疗方法。因此医院管理层应当对本院的病

案管理足够重视。借助科学的管理系统对病案数据进行归纳总结,这样才能为医院及患者谋取更大福利。

参考文献

- [1] 王宁,邢春国,段沁江等.建设病案管理实训基地与创新人才培养模式的探讨[J].中国病案,2016,17(2):4-6.
- [2] 陆宁钰.试论医院病案信息管理中的问题与应对措施[J].中国管理信息化,2016,19(14):162-162,163.
- [3] 王森,于广军,刘海峰等.基于ICD-10编码应用的疾病数据质量管理体系建立[J].中国医院管理,2017,37(5):42-44.
- [4] 王娜.病案信息管理在医院管理中的应用研究[J].中国继续医学教育,2016,8(17):25-26.
- [5] 滕月红.基于卫生统计学方法优化病案信息管理工作流程的相关探究[J].中国卫生产业,2016,13(34):7-9.
- [6] 葛峰华.病案信息管理在医院管理中的作用研究[J].健康前沿,2016,25(12):77-78.
- [7] 穆亚沙·伊马木.探讨加强病案信息管理对病案信息利用的重要性[J].中国保健营养,2017,27(19):384.
- [8] 王娜.浅谈规范完善病案信息管理还需重视的几项工作[J].心理医生,2016,22(11):234-235.
- [9] 王娜.试论医院病案信息管理中存在的问题及解决方法[J].心理医生,2016,22(12):237-238.
- [10] 王玉斌.优化病案信息管理促进病案开发利用的办法分析[J].饮食保健,2017,4(1):278-279.

(上接第30页)

以有效控制。经产妇由于剖宫产次数多,其子宫内层和肌层已经有所损伤,肌纤维完整性已经破坏,且大多数的产妇为瘢痕体质,易导致肌层的瘢痕出现撕裂,软产道损伤,而引起产后出血的发病率增加。因此临床医师应遵循“早诊断、早治疗”的原则,需严格详细检查产妇产下段、软产道,尽早发现损伤,采取有效措施合理处理,从而降低其产后出血发病率及死亡率^[6]。

综上,产后出血的影响因素众多,临床医师应该提高自身技术水平,减少不规范操作,并根据产后出血的影响因素在分娩全程进行综合评估,若出现产后出血的体征,应采取有效的措施及时干预,从而降低产后出血的发病率。

参考文献

- [1] 刘景霞.苏尼特右旗产妇产后出血发病率及其影响因素分析

[J].中国民康医学,2016,28(5):44-45.

- [2] El-Refaey A A, Gibreel A, Fawzy M. Novel modification of B-Lynch uterine compression sutures for management of atonic postpartum hemorrhage: W uterine compression sutures[J]. Journal of Obstetrics & Gynaecology Research, 2014, 40(2):387-91.

- [3] 陆景珍.初产妇阴道分娩产后出血及其危险因素分析[J].大家健康:学术版,2015,15(8):161-162.

- [4] 杨紫云.剖宫产后出血高危因素分析及应对措施[J].中国卫生产业,2013,10(5):128-129.

- [5] 王小娟,谭红专,周书进,等.湖南省浏阳市产妇产后出血发病率及其影响因素分析[J].中南大学学报(医学版),2014,39(2):151-156.

- [6] 马俊莲.2013-2015年北京市延庆区医院产后出血发病率及其影响因素分析[J].中国妇幼保健,2017(3):489-490.

(上接第31页)

而能够使神经元细胞的异常放电现象得到有效降低,对 Ca^{2+} 内流、丘脑皮质环路能够发挥良好的抑制作用,还可以对细胞膜发挥良好的稳定作用^[3]。临床中认为脑卒中后癫痫的发病机制较为复杂,选用联合药物治疗可获取更加的治疗疗效。本次研究中对脑卒中后癫痫患者施以左乙拉西坦与丙戊酸钠联合药物治疗。因左乙拉西坦的主要治疗机制是其能够与神经突出触囊泡SV蛋白进行有效结合。在白亚型SV2A亚基的浓度达到一定高度的状态下,就会促使细胞膜出现异常放电。而神经突出触囊泡SV蛋白能够参与到神经传导的过程中,通过结合SV2A,可以对神经元的异常放电现象起到良好的抑制作用^[4]。从本次的研究结果中可以发现,观察组患者的痫样放电的现象得到了有效减少,癫痫发作次数,以及癫痫发作持续时间的改善情况良好,且改善情况均远好于参照组($P < 0.05$),由此可表明通过左乙拉西坦与丙戊酸钠联合治疗,可有效使脑卒中后癫痫的癫痫症状得到减轻,比单一药物治疗的效果更佳。从两组患者的治疗有效率方面也证实了联合

用药的疗效优势,观察组患者的治疗总有效率高达97.73%,远高于参照组的84.09($P < 0.05$),此结果与林岚、宋淑玲等人的研究结果具有一致性。

综上所述,针对脑卒中后癫痫患者施以左乙拉西坦与丙戊酸钠联合药物治疗的疗效统一单一药物治疗的疗效更佳,可有效减少患者癫痫症状,具有较高的推广应用价值。

参考文献

- [1] 林岚,王晓燕,杨淑,等.丙戊酸钠联合左乙拉西坦治疗脑卒中后癫痫的临床观察[J].中国药房,2016,27(33):4634-4637.

- [2] 宋淑玲,李艳捧,周相娟,等.丙戊酸钠缓释片与左乙拉西坦治疗脑卒中后癫痫的随机对照研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(11):156-157.

- [3] 吴燕.左乙拉西坦联合丙戊酸钠治疗外伤性癫痫的疗效分析[J].中国医药指南,2016,14(29):106-107.

- [4] 李茂绪,秦文玲.丙戊酸钠与左乙拉西坦治疗脑卒中后继发性癫痫疗效的对比研究[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2014(2):5-6.