



卡马西平联合恩必普治疗癫痫的疗效及对患者智力与脑电图的影响

赵华卿 (衡阳市中心医院 湖南衡阳 421000)

摘要:目的 对于癫痫病人接受卡马西平联合恩必普进行治疗的具体方法、治疗效果和对病人智力和脑电图所产生的影响进行分析与总结。**方法** 将我们医院在过去三年之内所接诊的癫痫病人资料100例施行分析,所选100例癫痫病人采取数字法加以分组,给予对照组癫痫病人卡马西平进行治疗,给予研究组癫痫病人卡马西平联合恩必普进行治疗,对比两组癫痫病人接受治疗之后的治疗效果、认知功能和24小时动态脑电图改变情况。**结果** 两组癫痫病人接受治疗之后的认知功能治疗效果评价对比差异明显;病人的痫样放电电比较差异明显。**结论** 临床中针对癫痫病人,为其提供卡马西平联合恩必普进行治疗,效果理想,能够显著改善病人的认知功能,治疗安全性较高,应该给予大力的推广与应用。

关键词: 癫痫 卡马西平 恩必普 治疗效果 认知功能 脑电图

中图分类号: R742.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-133-02

癫痫疾病属于神经系统中的第二大顽疾,特别是癫痫持续状态,属于一类危及到病人生命安全的急症,存在非常高的发病率和死亡率。癫痫病人一般会伴随行为、记忆以及学习等认知功能障碍,对于病人的生活质量产生严重的影响,癫痫病人认知功能障碍属于临床高度关注的课题,一些抗癫痫药物,包括丙戊酸钠以及托吡酯等会导致认知功能障碍,严重者可加重病人的病情^[1]。本文将我们医院在过去三年之内所接诊的癫痫病人资料100例施行分析,汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我们医院在过去三年之内所接诊的癫痫病人资料100例施行分析(2015.1-2018.1),所选100例癫痫病人采取数字法加以分组,给予对照组癫痫病人卡马西平进行治疗,给予研究组癫痫病人卡马西平联合恩必普进行治疗;对照组中男性病人29例,女性病人21例,最小年龄25岁,最大年龄74岁,平均 42.03 ± 2.18 岁;研究组中男性病人30例,女性病人20例,最小年龄22岁,最大年龄71岁,平均 41.28 ± 2.54 岁。

1.2 方法

对照组癫痫病人接受口服卡马西平治疗,剂量为0.1g,每天3次。

研究组癫痫病人在对照组口服卡马西平治疗基础之上联合应用恩必普进行治疗,剂量为0.2g,每天1次。两组病人接受为期半年的随访。

1.3 评价标准

通过瑞文标准推理测验评估两组病人的认知功能,瑞文标准推理测验属于一类纯粹非文字智力测验,慢慢提高难度,顺序包

括A组、B组、C组、D组以及E组,A组代表知觉辨别能力,B组代表类同比较能力,C组代表推理能力,D组代表系列关系能力,E组代表抽象推理能力,病人所得分高于同年龄常模组95%代表高水平智力,属于一级,病人所得分处在75%到95%之间代表智力水平良好,属于二级,病人所得分在25%到75%之间代表中等智力水平,属于三级,病人所得分在5%到25%之间代表智力水平低下,属于四级,病人所得分小于5%代表认知功能缺陷,属于五级^[2]。

治疗效果判断标准:病人不存在癫痫疾病发作,或是发作频率降低幅度超出75%,属于显效;癫痫疾病发作频率降低幅度超出25%,不足75%,属于有效;癫痫疾病发作频率降低幅度不足25%,属于无效^[3]。

1.4 统计学处理

将研究结果计算出的具体数据利用SPSS22.0统计学软件加以数据处理。在对数据开展处理过程中,t值代表检验计量资料,卡方代表检验计数资料,组间数据差异利用P值表示,将其作为判断标准:如果所得P值低于0.05,那么表明计算出的各项数据存在统计学差异;如果所得P值高于0.05,那么表明计算出的各项数据不存在统计学差异。

2 结果

两组癫痫病人接受治疗之后的认知功能治疗效果评价对比差异明显($P < 0.05$);凡是在脑电图上产生棘波、尖波、棘慢波、尖慢波和多棘慢波,统称为痫样波,也可以称之为痫样放电,两组病人的24小时动态脑电图痫样放电电比较差异明显($P < 0.05$),详见表1。两组病人临床治疗总体有效率比较差异明显($P < 0.05$),详见表2。

表1: 两组癫痫病人认知功能以及痫样放电情况比较

组别	例数	认知功能 高水平 [例(%)]	认知功能 良好 [例(%)]	认知功能 中等 [例(%)]	认知功能 缺陷 [例(%)]	痫样放电 消失 [例(%)]	痫样放电减少 50%以上 [例(%)]	痫样放电减少 25%-49% [例(%)]	痫样放电 无变化 [例(%)]
研究组	50	4 (8.0)	13 (26.0)	19 (38.0)	14 (28.0)	32 (64.0)	8 (16.0)	8 (16.0)	2 (4.0)
对照组	50	0 (0)	4 (9.0)	16 (32.0)	30 (60.0)	22 (44.0)	8 (16.0)	6 (12.0)	14 (28.0)

表2: 两组癫痫病人治疗总体有效率比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	50	28 (56.0)	20 (40.0)	2 (4.0)	48 (96.0)
对照组	50	12 (24.0)	23 (46.0)	15 (30.0)	35 (70.0)
χ^2		25.181	0.821	22.263	22.263
P		< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

文献资料显示,线粒体和癫痫之间存在密切的联系,中枢神经系统线粒体功能障碍能够引发癫痫疾病发作,癫痫发作同样能够导致线粒体受损,癫痫疾病发作之后,对于N-甲基-D-天冬氨酸受体进行激活,钙通道开放,导致线粒体通透性运转孔出现开放,

兴奋性氨基酸作用升高,造成神经元受损,活性氧代谢丧失平衡,引发脂质、蛋白质以及核酸过氧化,线粒体膜通透性升高,导致和细胞受损相关蛋白出现释放^[4]。恩必普软胶囊可以有效保护线粒体,促进线粒体膜流动性,使ATP酶以及复合酶活性得到改善,促进抗氧化效果,产生抗凋亡作用,对于受损脑细胞加以保护,使癫痫引发的线粒体功能获得改善,进而改善病人的记忆障碍以及神经功能^[5]。根据本文的研究可见,给予对照组癫痫病人卡马西平进行治疗,给予研究组癫痫病人卡马西平联合恩必普进行治疗,对比两组癫痫病人接受治疗之后的治疗效果、认知功能和脑电图改变情况,结果表明,两组癫痫病人接受治疗之后的认知功

(下转第134页)



• 药物与临床 •

输注泰能致血小板升高 1 例

茹 静 刘新玲 (解放军第 451 医院干部病房)

中图分类号: R595.3 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 17-134-01

泰能是一种光谱抗生素它以静脉输注型用于临床。某干部病房治一例发热待查患者后,因静脉输注泰能而使患者出现血小板升高的副反应。停药后血小板恢复正常。现报道如下:

1 病例介绍

患者,女,54岁,于2018年2月4日因发热伴尿频3天住院治疗,期间接受了莫西沙星、罗氏芬(0.9NS50ml+2g,静滴1次/12h)等抗生素治疗。于2018年2月6日无菌培养罗氏芬耐药,医嘱改用泰能(0.9NS100ml+500mg,静滴1次/6h)抗感染,用药3天后,于2018年2月9日患者体温恢复正常,医嘱改(0.9NS100ml+500mg,静滴1次/12h)继续抗感染,2018年2月14日患者病情稳定复查血常规提示血小板 $518 \times 10^9 / L$,再次复查血小板 $543 \times 10^9 / L$ 。对比患者2月4日血小板 $199 \times 10^9 / L$,2月10日血小板 $377 \times 10^9 / L$ 进行讨论、会诊,最后考虑为输注泰能所引起的血小板增多症不良反应。停用泰能后于2018年2月26日复查血常规提示血小板 $243 \times 10^9 / L$ 。

2 讨论

泰能(TIENAM, 伊米配能/西司他丁钠盐)是一种广谱 β -内酰胺抗生素。它适用于多种细菌的联合感染和需氧/厌氧菌的混合感染,以及尚未确定病原菌前的早期治疗。其作用机理是具有强有力的抑制细胞壁合成的能力,可导致细菌自溶而死亡。泰能每日总剂量需根据感染的种类、程度及患者的肾功能

检测结果和体重计算,并以若平均剂量分配给患者。肌酐清除率 ≤ 70 或体重 $< 70 kg$ 的患者,必须减少用量^[1]。本例患者体温升高时间长,其他抗生素显效不佳,可采用泰能静脉滴注。

药物的不良反应(adverse drug reaction, ADR)是指在预防、诊断、治疗疾病或调节机能过程中,人接受正常剂量的药物时出现的任何有害的和与用药目的无关的反应^[2]。患者使用泰能前血小板计数正常,应用该药物后血小板进行性升高,但临床无栓塞及异常出血征象。停用该药后血小板计数恢复正常,故考虑患者为泰能所致的继发性血小板增多症。

3 小结

泰能属 β -内酰胺抗生素,临床应用此药物时应注意观察病人的症状和体征。注意不良反应的发生。发生不良反应时登记上报时对病人进行宣教,告知今后注意事项,以避免产生严重后果。除对其常见的不良反应有所重视外,对其他不常见或罕见的不良反应也务必引起重视。或出现不良反应及时停药观察,以便更换有效的治疗药物。

参考文献

- [1] 谢金秀. 成都医药 2000 年 1 期
- [2] 黄霜霞, 杨嘉丽等. 警示性标志在药物不良反应监测中的作用[J]. 中国实用护理杂志, 2005, 21(36): 4-5
- [2] 宋艳. 硝普钠联合多巴酚丁胺治疗急性心力衰竭患者临床效果及对肾功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(23): 26-28.
- [3] 秦新刚, 李帆, 姜媛媛. 硝普钠联合多巴酚丁胺对急性心力衰竭患者血流动力学和肾功能的影响研究[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(7): 721-722.
- [4] 徐洋. 多巴胺和多巴酚丁胺联合硝普钠治疗射血分数降低性心力衰竭患者疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(13): 183-184.
- [5] 毕剑波, 于生龙, 薛久巍. 硝普钠联合多巴胺治疗心肌梗死后左心衰竭的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(6): 758-760.
- [6] 杨涛, 杨露, 海峰, 等. 硝普钠与多巴胺联用治疗难治性心衰患者的临床疗效[J]. 西部医学, 2017, 29(12): 1676-1679.

(上接第 132 页)

2月收治的冠心病合并心力衰竭患者共68例,实验组的治疗有效率明显优于对照组,两组对比有差异存在,对比存在统计学意义 $P < 0.05$,心功能改善情况也明显差于实验组,再一次验证了此方法的有效性^[5-6]。

综上所述,在冠心病合并心力衰竭的治疗中,可选取硝普钠与多巴酚丁胺联合使用进行治疗,治疗效果显著,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 袁文,王琴. 硝普钠联合多巴酚丁胺治疗冠心病合并心力衰竭的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(9): 1238-1239, 1242.

(上接第 133 页)

能治疗效果评价对比差异明显:病人的24小时动态脑电图痫样放电比较差异明显。临床下痫样放电能够导致认知功能短期恶化,此种情况较为普遍,大量临床研究表明,卡马西平联合恩必普能够显著提升病人认知功能,药物减少临床下痫样放电可能为其原因之一。

综上所述,对于癫痫疾病采取卡马西平联合恩必普治疗效果理想,能够使病人认知功能获得改善,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 祖筠筠,王晓宇,陆海美,等. 小鼠匹鲁卡品诱导的癫痫持

续状态模型改良研究[J]. 中国现代应用药学, 2017, 34: 505-508.

[2] 张瑞华,王玉平. 电刺激点燃癫痫大鼠的皮层脑电及行为学研究[J]. 中国比较医学杂志, 2015, 25: 54-58.

[3] 吴靖,周宏斌,潘松青,等. 莲心碱对氯化锂-匹鲁卡品致癫痫模型急性期皮层脑电图的影响[J]. 安徽医药, 2016, 20: 449-453.

[4] 陈姝璇,王丽琨,伍国锋,等. 应用2种方法建立大鼠癫痫模型对比研究[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2017, 31: 29-32.

[5] 高琴琴,王晖,刘明富,等. 匹鲁卡品癫痫模型中海马区TREK-2钾离子通道表达变化及意义[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15: 449-452.