



· 药物与临床 ·

卡马西平联合托吡酯治疗部分性癫痫的临床观察

陆 权 (荆门市第一人民医院神经内科 湖北荆门 448000)

摘要：目的 研究卡马西平联合托吡酯在部分性癫痫治疗中的临床疗效。**方法** 将在我院接受住院治疗的 170 例部分性癫痫患者作为研究对象，根据患者入院治疗先后顺序将其分为对照组与实验组，对照组只应用卡马西平治疗，实验组应用卡马西平联合托吡酯治疗，对比分析两组患者临床治疗效果，癫痫发作频率、不良反应以及脑电图电波改善情况。**结果** 实验组患者临床治疗总有效率为 95.38% 显著高于对照组的 83.08%，同时实验组在癫痫发作频率、脑电波改善情况以及不良反应方面均显著优于对照组 ($p < 0.05$)，差异具有统计学意义。**结论** 在部分性癫痫的治疗中卡马西平联合托吡酯的临床疗效显著优于单纯应用卡马西平，且不良反应少，可作为部分性癫痫的首选治疗方案。

关键词：部分性癫痫 卡马西平 托吡酯 联合治疗 临床疗效

中图分类号：R742.1 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2017) 09-142-02

癫痫是一种常见的神经系统疾病，临床主要表现为自主神经障碍、行为障碍、运动障碍以及感觉障碍，研究表明近几年该疾病的发病率呈一定的升高趋势^[1]，严重影响患者生活质量与生命健康。普遍认为癫痫是由于脑部神经元在多种因素的共同作用下出现同步化的异常放电而引发的一种疾病，目前口服药物是该疾病的主要治疗方法，为了研究耐受性好、安全性高的抗癫痫药物，本文应用对比分析的方法进行了探讨，详细情况如下文所示：

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

将在我院接受住院治疗的 170 例部分性癫痫患者作为研究对象，所有患者均符合部分性癫痫的临床诊断标准，根据患者入院治疗的先后顺序将其分为对照组与实验组。对照组中有 85 例患者，其中有女性 38 例，男性 47 例，患者的年龄在 19 岁-65 岁之间，平均年龄为 (41.02 ± 2.57) 岁，平均病程为 (5.83 ± 2.39) 个月，有 49 例患者为复杂部分发作，36 例患者为单纯部分发作。实验组中有 85 例患者，其中有女性 40 例，男性 45 例，患者的年龄在 18 岁-65 岁之间，平均年龄为 (50.67 ± 3.17) 岁，平均病程为 (6.08 ± 1.37) 个月，有 47 例患者为复杂部分发作，38 例患者为单纯部分发作。对照组与实验组的患者在临床一般资料方面无巨大差异 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组的患者应用卡马西平片(国药准字: H32020212 生产企业: 江苏恩华药业股份有限公司)进行治疗，100mg/次，3 次/d。实验组的患者在对照组治疗基础上用托吡酯片(国药准字: H20020557 生产企业: 西安杨森制药有限公司)进行治疗，初始服用剂量为 25mg，每天 1 次，随后每周剂量增加 25mg，但剂量应控制在 200mg 内，每天 1 次。两组患者均连续治疗 6 个月。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗后癫痫发作频率、脑电波改善情况以及不良反应情况，评价两组患者临床疗效。患者癫痫发作频率降低在 75% 以上，临床疗效为显著；癫痫发作频率降低在 75%-50% 之间，临床疗效为有效；癫痫发作频率降低少于 50%，临床疗效为无效。

1.4 统计学分析

将本次统计所得的所有数据应用软件 SPSS19.0 进行处理， χ^2 比较对计数资料进行分析，用 (%) 表示，t 检验对计量资料进行分析，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，如果 $P < 0.05$ 说明差异较大，且存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

表 1: 两组患者临床疗效情况

组别	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
对照组	52	17	16	81.18
实验组	65	16	4	95.29
χ^2				9.5894
p				0.0019

实验组患者的临床治疗总有效率为 95.38% 明显高于对照组的

83.08%，($p < 0.05$) 差异具有统计学意义。详细情况如表 1 所示：

2.2 癫痫发作频率情况

接受 6 个月治疗后，对照组患者的癫痫发作频率为 (3.28 ± 2.38) ，实验组患者的发作频率为 (2.01 ± 1.07) ，将以上数据纳入统计软件分析，在癫痫发作频率方面实验组明显低于对照组 ($p < 0.05$)，差异具有统计学意义。

2.3 脑电波改善情况

在脑电图癫痫样放电波方面，对照组中 30 (35.29%) 例患者消失，32 (37.65%) 例减少，12 (14.17%) 例患者无变化，11 (11.76%) 例患者轻微增加；实验组中有 41 (51.76%) 例患者消失，25 (29.41%) 例患者减少，8 (9.41%) 例患者无变化，8 (9.41%) 例患者轻微增加。将以上数据进行统计分析，在脑电波改善情况方面实验组明显优于对照组 ($p < 0.05$)，有统计学意义。

2.4 不良反应情况

实验组的患者不良反应情况方面明显优于对照组 ($p < 0.05$) 差异具有统计学意义，详细情况如表 2 所示：

表 2: 两组患者不良反应情况

组别	头晕 (n)	乏力 (n)	嗜睡 (n)	皮疹 (n)	轻度肝功能异常 (n)	不良反应率 (%)
对照组	5	6	4	3	6	28.24
实验组	3	1	2	3	2	12.94
χ^2						7.1585
p						0.0000

3 讨论

部分性癫痫是癫痫疾病的一种，在我国具有较高的发病率，一般可以分为复杂部分性癫痫与单纯部分性癫痫两大类，一般单纯部分性癫痫的发病时间在 1min 内，发病较为突然，发病者有保留意识^[2]，而复杂部分性癫痫患者，发作中常有精神感觉性症状或精神性症状，进而表现出假失神症状^[3]。部分性癫痫是一种反复性的神经系统慢性疾病，不仅严重影响患者生活与工作，同时还会给患者身体健康造成重大危害，甚至对患者生命构成威胁。

卡马西平是氨基芪类的抗癫痫药物，在临床中的广泛应用已经有数十年，其能够有效降低神经元膜通透性，有效降低细胞兴奋，同时还具有维持细胞膜稳定、延长不应期的作用。但是应用卡马西平，患者同意出现感光性皮炎、紫癜、荨麻疹红斑以及皮疹等皮肤疾病，同时还会造成肝功能损伤^[4]，所以在一定程度上限制了其在临床中的应用。

托吡酯是一种新型的广谱抗癫痫药物，该药物具有增加 GABA 诱导氯离子内流能力，从而达到增强抑制神经递质的效力过。此外，该药物还能调节电压依赖性钠离子通道，建设神经元持续放电几率，从而降低神经元兴奋性。与传统的抗癫痫药物进行比较，托吡酯的药代动力学特征更好，同时还具有能完全、迅速被吸收的优点。此外，托吡酯与其他药物发生相互作用的几率较少，因此该药物也是欧洲等国家治疗部分性癫痫的首选药物^[5]。

(下转第 147 页)



疫功能,但是对炎症反应的控制作用并不理想,且见效慢,病程漫长,难以理想控制病情。因此单纯应用慢作用抗风湿药物对类风湿关节炎进行治疗有一定的局限性^[5-6]。强的松是糖皮质激素类药物的代表,能够抑制激活蛋白和核因子表达,还可抑制组织相容性复合体的合成和分泌^[7]。在类风湿关节炎患者治疗中应用抗风湿药物不仅能够减轻炎症反应,还可以更好地控制关节被破坏,并且也可同时发挥调节免疫功能的作用^[8]。在慢作用抗风湿药物的基础上加用糖皮质激素类药物对类风湿关节炎患者进行治疗,能够充分利用多种药物的药理学作用,共同发挥各自的优势,因而患者的临床疗效和实验室指标均可得到显著改善。

本研究中,联合组显效、有效和无效数据分布与参照组比较差异显著,且联合组有效率远高于参照组,说明在慢作用抗风湿药物的基础上联合应用糖皮质激素能够显著改善类风湿关节炎患者的临床效果;治疗后联合组ESR、血清RF和CRP水平均远低于治疗前和参照组治疗后,说明联合疗法对此类患者实验室指标的改善效果更为理想;联合组不良反应发生率稍高于参照组,但是组间差异并无显著性,说明在慢作用抗风湿药物治疗的基础上联合应用糖皮质激素并不会显著增加不良反应。综上,类风湿关节炎患者中实施糖皮质激素与慢作用抗风湿药物联合治疗能够有效改善效果和实验室指标,并且不会显著

增加不良反应。

参考文献

- [1] 卢慧勤,郑妮,傅晓英,等.白芍总苷合并糖皮质激素治疗类风湿关节炎的疗效分析[J].今日药学,2015,25(8):588-590.
- [2] 丁蓓蓓,朱小春.小剂量糖皮质激素对类风湿关节炎患者的长期疗效[J].数理医药学杂志,2015,28(9):1354-1356.
- [3] 黄楚泉,蔡奕,郑裕彬,等.糖皮质激素对类风湿关节炎炎症因子改变及效果的观察[J].临床与病理杂志,2016,36(8):1198-1203.
- [4] 张倩.小剂量糖皮质激素对类风湿关节炎骨代谢及炎症因子IL-6的作用研究[D].河北医科大学,2015.
- [5] 常明星.糖皮质激素治疗类风湿关节炎的临床观察[J].医学信息,2015,28(46):273-274.
- [6] 魏薇,何金昌.糖皮质激素在调节类风湿关节炎患者多项血清因子中的效果观察[J].医学理论与实践,2015,28(11):1423-1425.
- [7] 朱辉,吴涛,张寒凝,等.类风湿关节炎患者使用糖皮质激素治疗后骨密度的变化情况[J].中国民康医学,2015,27(13):36-37.
- [8] 李爽,杨旭玲.糖皮质激素联合慢作用抗风湿药治疗类风湿关节炎的临床观察[J].实用药物与临床,2017,20(1):42-44.

(上接第142页)

此次研究,对照组的患者单纯应用卡马西平片进行治疗,实验组的患者应用卡马西平联合托吡酯片进行治疗,结果实验组的患者在临床疗效、脑电波改善情况、不良反应以及癫痫发作频率方面均显著优于对照组,提示联合应用卡马西平、托吡酯在部分性癫痫治疗中效果显著,具有推广应用价值。

综上所述,在部分性癫痫的治疗中卡西平联合托吡酯的临床疗效显著优于单纯应用卡马西平,且不良反应少,可作为部分性癫痫的首选治疗方案。

参考文献

- [1] 周智慧,肖争,王学峰等.卡马西平、托吡酯与丙戊酸钠治疗102例脑炎继发癫痫疗效分析[J].重庆医学,2010,39(21):2878-2880.
- [2] 中华医学会神经病学分会脑电图与癫痫学组.抗癫痫药物应用专家共识[J].中华神经科杂志,2011,44(1):56-65.
- [3] 喻良,黄雨兰,孙红斌等.托吡酯与卡马西平对成年癫痫患者甲状腺激素的影响[J].中风与神经疾病杂志,2007,24(3):315-317.
- [4] 王蓉,肖波,李友元等.托吡酯单用与卡马西平及苯妥英钠治疗老年癫痫发作的疗效比较[J].中国新药杂志,2007,16(2):157-158.
- [5] 王蓉,肖波,李友元等.单用不同剂量托吡酯与卡马西平治疗老年癫痫发作的疗效比较[J].中国新药与临床杂志,2006,25(1):8-10.

(上接第143页)

[1] 王青山.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效[J].中国老年学杂志,2014,34(10):2743-2744.

[2] 田磊.阿托伐他汀与曲美他嗪联合治疗对冠心病患者心功能、炎症因子和内皮功能的影响[J].海南医学院学报,2016,22(14):1489-1492.

[3] 冒益芳.曲美他嗪联合阿托伐他汀治疗冠心病的疗效及对患者血脂和血液流变学的影响[J].中国基层医药,2014,21(2):195-197.

[4] 王晓冬,曾波,许春平等.阿托伐他汀联合曲美他嗪对冠心

病NT-proBNP、hs-CRP、Fib及心脏功能的影响[J].疑难病杂志,2015,14(4):335-337,342.

[5] 曹有儒.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床疗效分析[J].吉林医学,2014,35(1):96-97.

[6] 李燕.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病临床疗效观察[J].中国实用医药,2014,9(17):133-134.

[7] 崔自慧.冠心病患者应用阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗的临床疗效分析[J].中国现代药物应用,2016,10(2):173-174.

(上接第144页)

促进患者排卵,增加怀孕的几率。长期的不孕症会为患者带来较大的心理负担,会使患者产生各种负面的情绪。

为了促进患者的正常排卵,除了服用药物之外,还需要进行特定的心理辅导,使患者保持轻松,按照医生的嘱托进行用药,并维持健康的心态。本文为了研究不同药物治疗多囊卵巢综合征合并不孕症的临床价值,特选择多囊卵巢综合征合并不孕症的患者资料250例。采用不同的药物治疗探究各种药物对患者的症状治疗结果,以便得出相应的疗效判定结论。最终根据试验结果显示除二甲双胍组之外,其余的药物治疗患者的LH、“FSH”水平均有显著下降,最终我们得出了有效的结论,建议采用小剂量的炔雌醇环丙孕酮片与二甲双胍进行治

疗,促进患者正常排卵^[3]。

参考文献

- [1] 李淑娟.克罗米芬联合妈富隆和安体舒通治多囊卵巢综合征不孕症的临床观察[J].中国现代药物应用,2014,8(24):73-74.
- [2] 巩海亮.多囊卵巢综合征合并不孕症患者治疗策略的研究[J].当代医学,2013,20(13):1693-1695.
- [3] 冉爱冬.炔雌醇环丙孕酮片、二甲双胍缓释片联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕患者的临床疗效[J].中国妇幼保健,2015,26(22):3443-3445.
- [4] 陈雪梅.不同药物预处理多囊卵巢综合征并不孕患者的疗效及副反应分析[J].实用医学杂志,2011,27(15):2830-2832.

(上接第145页)

有16例患者出现不良反应,不良反应发生率为31.37%,对于患者出现的不良反应加以处理之后均能耐受。

综上所述,在治疗晚期NSCLC患者时,服用盐酸埃克替尼具有较好的治疗疗效,并且患者服用这种药物后毒性低,耐受性好,安全性相对较高,在治疗晚期NSCLC领域可大范围的推广。

参考文献

- [1] 梁绍平,王华庆.盐酸埃克替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效观察[J].天津医科大学学报,2015,21(1):51-54.
- [2] 林动,许凌,林景辉等.埃克替尼一线治疗EGFR敏感性突变的晚期非小细胞肺癌的疗效观察[J].实用肿瘤杂志,2015,30(3):220-224.
- [3] 聂磊,李雅,邹春芳等.盐酸埃克替尼治疗非小细胞肺癌疗效观察[J].癌症进展,2016,14(11):1153-1155.