



托吡酯联合丙戊酸钠治疗难治性癫痫临床观察

徐 磊 (邵阳市脑科医院, 湖南邵阳 422000)

摘要: **目的** 探讨在治疗难治性癫痫时采用托吡酯联合丙戊酸钠疗法的临床效果。**方法** 从2013年1月至2015年3月来我院治疗难治性癫痫的患者中选出96例, 将其分为两个小组。对其中一组采用单纯托吡酯疗法, 作为对照组; 另外一组则采用托吡酯联合丙戊酸钠疗法, 作为研究组。记录两组患者临床疗效、癫痫发作次数以及不良反应率。**结果** 研究组患者治疗总有效率为93.75% (45/48), 明显高于对照组72.92% (35/48); 治疗后两组癫痫发作次数均明显降低, 其中研究组下降趋势明显优于对照组 ($P < 0.05$)。但两组不良反应率没有较大差异 ($P > 0.05$)。**结论** 采用联合用药疗法可以有效提升治疗效果, 降低癫痫发作频率, 并且安全性较高。

关键词: 难治性癫痫 托吡酯 丙戊酸钠 联合用药 疗效

中图分类号: R742.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2016) 08-155-02

癫痫属于脑神经元功能异常所引发的, 部分患者还会出现慢性反复发作情况, 导致难治性癫痫。本文即是对托吡酯联合丙戊酸钠治疗难治性癫痫的效果进行研究, 具体如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料

本次研究对象是从2013年1月至2015年3月选出的96例难治性癫痫患者, 将其分为两组。对比组中男性28例, 女性20例, 患者的年龄从23岁至52岁不等, 平均年龄为 (34.27 ± 6.03) 岁, 患者的病程从1年至8年不等, 平均病程为 (3.07 ± 1.21) 年。其中强直痉挛性病症共26例、精神运动性病症共8例、低程度发作共10例, 其它病症共4例。研究组中男性27例, 女性21例, 患者的年龄从25岁至50岁不等, 平均年龄为 (34.52 ± 6.11) 岁, 患者的病程从1年至9年不等, 平均病程为 (3.18 ± 1.07) 年。其中强直痉挛性病症共23例、精神运动性病症共9例、低程度发作共11例, 其它病症共5例。两组患者一般资料没有较大差异, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

将96例研究对象随机分为两个小组, 每组48例。对其中一组患者单纯使用托吡酯进行治疗, 每天用量需控制在200mg到300mg, 根据患者实际病情而定, 每天口服2次, 用温开水送服。以3周为一个疗程, 共进行12周治疗。

对另外一组患者则采用托吡酯联合丙戊酸钠进行治疗, 其中托吡酯服用方法与对照组相同。丙戊酸钠初始每次服用200mg, 每天口服1次, 用温开水送服。在治疗2周后可根据患者药物耐受度适当增加用量, 最终药量不得超过1200mg, 同样进行为期12周的治疗^[1]。

在治疗过程中要定期检查患者的血常规、肝功能、肾脏功能等指标, 并对可能发生的不良反应进行预防, 如已经发生不良反应, 则需要教导患者如何缓解症状。

1.3 临床疗效判定标准

将治疗效果分为三类, 其中疗效显著患者治疗后癫痫痉挛发作频率减少超过75%, 自理能力恢复良好; 治疗有效患者癫痫痉挛发作频率降低在25%到74%之间, 自理能力明显恢复; 治疗无效患者癫痫痉挛发作频率降低小于24%, 自理能力较差或无法自理。

1.4 统计学处理

本次研究采用的是统计学软件对数据进行处理, 采用 $n(\%)$ 来表示计数数据, 并利用 χ^2 对数据进行检验, 采用 $\bar{x} \pm s$ 来表示计量数据, 并利用 t 对数据进行检验, 以 $P < 0.05$ 代表数据具有统计学意义。

2 结果

对两组患者治疗数据进行整理和研究, 并将其汇总制成如下表格:

表一: 两组患者治疗效果对比表 [$n(\%)$]

小组名称	小组例数	疗效显著	治疗有效	治疗无效	总有效率
研究组	48	28 (58.33%)	17 (35.42%)	3 (6.25%)	45 (93.75%)
对照组	48	19 (39.58%)	16 (33.33%)	13 (27.08%)	35 (72.92%)

表二: 两组患者治疗前后癫痫发作频率对比表 ($\bar{x} \pm s$, 次/月)

小组名称	小组例数	治疗前	治疗后
研究组	48	22.71 ± 3.09	10.48 ± 1.53
对照组	48	22.93 ± 3.12	15.72 ± 2.16

由上述两表当中可以看出, 研究组患者治疗总有效率明显高于对照组。相比于治疗前, 治疗后两组患者每月癫痫发作次数明显降低, 其中研究组下降趋势明显优于对照组。两组数据存在显著差异, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。另外, 研究组患者中共有3例 (6.25%) 发生不良反应, 其中头晕头痛1例、食欲减退1例、恶心呕吐1例; 对照组患者中共有4例 (8.33%) 发生不良反应, 其中头晕头痛2例、食欲减退1例、恶心呕吐1例, 两组患者不良反应率均较低, 没有明显差异 ($P > 0.05$)。

3 讨论

癫痫是一种临床比较常见的脑神经功能障碍性疾病, 其主要表现为脑神经元异常放电症状, 并且大部分患者会出现反复性发作情况, 而这种症状在医学界称为反复性暂时性脑功能失调综合征, 也就是俗称的难治性癫痫, 该类疾病的发病率在脑血管和神经疾病中位列第二 (第一为脑卒中)。在现代医疗研究数据中可以看出, 引发难治性癫痫的诱因有很多种, 其中占比较大的是脑组织器质性损伤, 目前临床还没有理想的根治方法, 虽然通过外科电刺激、磁刺激、手术干预等疗法能够取得一定的效果, 但其均会给患者的脑部组织和神经带来一定损伤, 导致各类后遗症, 因此临床治疗以保守药物治疗为主^[2]。

托吡酯是现代研发的新型抗癫痫类药物, 首先, 其化学结构与常规抗癫痫药物存在较大的差异, 它是一种吡喃果糖氨基磺酸酯类的化合物, 其药代动力学数据较好, 对癫痫具有多种抵抗作用, 可有效应对各类疾病的发作。这种药物主要是通过阻断脑组织的钠通道活性, 降低其电压依赖性, 增强脑部对 γ -氨基酸A受体的活性, 从而有效抑制具有兴奋作用的氨基酸受体, 降低癫痫的发作次数和病症^[3]。

丙戊酸钠是临床常用的一线广谱抗癫痫类药物, 其药效主要是通过提高谷氨酸脱羧酶的活性, 进而促进 γ -氨基酸受体的和乘凉, 同时作用于神经突触部位, 使其对 γ -氨基酸受体的反应更加灵敏, 以此达到抵抗癫痫的作用。这种药物在临床应用时不仅不良反应较小, 并且对患者脑部神经不会构成损伤, 不会出现记忆力受损的情况, 因此对小儿患者也能够使用。在服用本药后, 患者的生活自理功能不会受到任何影响, 可以正常工作学习, 其安全性极好^[4]。从本次研究结果可以看出, 单纯使用托吡酯的对照组患者治疗总有效率为72.92%, 明显低于联合用药治疗的研究组 (93.75%)。

但需要注意的是, 虽然两组患者治疗后不良反应率较低, 但也存在一定的影响, 患者会出现头晕头痛、恶心呕吐或食欲减退等症状, 使得治疗时间被延长, 导致患者痛苦的增加, 但就本次研究来说, 未发现任何脏器、皮肤等严重并发症。患者的不良反应主要是由托吡酯能够导致神经系统轻微不良反应, 例如头晕、嗜睡等, 处理时不需要

(下转第160页)



因此,术后尽早恢复胃肠道功能对促进患者术后康复具有重要意义。目前对于术后患者促进胃肠功能恢复的治疗方法比较单一,主要以对症治疗为主,但是术后胃肠功能失调的症状是一系列复杂的综合征,因此单一的药物疗法往往效果并不明显。中医学理论认为术中对于人体的创伤及麻醉等刺激,可造成人体精气亏虚,脏腑组织气虚受损,气血运行不畅,气机运化失调,六腑传化失司,胃肠功能失职,清气不升,浊气不降,阻于中焦,腑气难通,造成腹胀腹痛、恶心呕吐、呃逆等症,因此在治疗上应以扶正,通腑为主。

穴位注射是一种将针刺和药物相结合治疗疾病的方法,发挥针刺、穴位及药物三者的综合效能,从而达到治疗疾病的目的。在研究中选用足三里作为注射选穴,足三里为足阳明胃经合穴,胃的下合穴,“阳明者,五脏六腑之海”,阳明经乃多气多血之经,刺激足三里可补中益气,活血通络,并且其还为胃的下合穴,《灵枢》中记载:“肠中不便,取三里”,实验研究发现足三里对胃肠平滑肌具有双向调节作用,当胃肠平滑肌处于松弛状态时,刺激足三里可增强胃肠平滑肌运动,相反当胃肠平滑肌处于紧张状态时,其可表现为抑制作用^[4-5]。当剖宫产术后给予刺激足三里,可改善脏腑功能,使麻醉后的胃肠蠕动恢复,促使肠腔内积气排出,使肠道恢复正常。维生素B₁是人体内糖代谢过程的重要酶之一,参与了神经组织,平滑肌等能量代谢,能够促进胃肠道蠕动^[6]。

综上所述,本研究采用维生素B₁足三里穴位注射促进剖宫产术后患者胃肠功能的恢复,临床总有效率86.6%,明显优于肌肉注射组,

并且能够缩短剖宫产术后首次肠鸣音恢复时间及肛门排气时间,提示维生素B₁足三里穴位注射是促进剖宫产术后患者胃肠功能的快速恢复有效治疗手段之一。

参考文献

- [1]王淑芳,李从伟,孔梅.捏脊按摩疗法对剖宫产术后胃肠功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2012,21(29):3289-3290.
- [2]李宏宇,李晓萍,沈伟.麻仁润肠丸促进剖宫产术后胃肠功能恢复的临床研究[J].中华中医药杂志,2014,32(5):1153-1154.
- [3]Mate AD,Surnare KR,Deolekar SS,Gvalani AK. Lower gastrointestinal bleeding due to hepatic artery pseudoaneurysm following laparoscopic cholecystectomy.J Minim Access Surg,2013,9(1):31-33.
- [4]陈艳,刘诗.电针足三里对胃肠功能性疾病作用的研究进展[J].世界华人消化杂志,2011,19(7):705-709.
- [5]杨琦,黄裕新,李慧艳,陈慧群,秦明,王景杰.电针足三里穴促胃动力机制研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2010,19(5):462-465.
- [6]马顺茂,孟繁杰,刘红磊,等.维生素B₁足三里注射对腹部手术后胃肠功能恢复的疗效观察[J].中华中医药学刊,2011,29(7):1615-1616.

(上接第155页)

停药缓解,可以适当降低用药剂量,并教导患者如何缓解症状^[5]。

参考文献

- [1]胡萌,刘欣友,李臻,等.托吡酯联合丙戊酸钠、氯硝西泮治疗难治性癫痫临床观察[J].中国康复理论与实践,2013,18(03):546-548.
- [2]谢惠君,周翠玲,丁素菊,等.托吡酯与丙戊酸钠缓释片治疗难治性癫痫疗效比较[J].中国新药与临床杂志,2012,14(03):367-369.

367-369.

- [3]周秀荣.联合用药与单药治疗癫痫临床疗效的对比[J].贵阳中医学院学报,2013,35(03):197-198.
- [4]张临霞.100例托吡酯联合丙戊酸钠治疗小儿癫痫的临床效果分析[J].中国卫生产业,2013,22(15):74-75.
- [5]刘晓鸣,李瑞.托吡酯联合丙戊酸钠、硝西泮治疗儿童难治性癫痫临床观察[J].徐州医学院学报,2010,22(13):1234-1236.

(上接第156页)

实验组总体有效率92.19%显著高于参照组60.94%,由此可见,慢性盆腔炎病患运用中西医结合的治疗方法,其治疗效果显著。能有效的缓解病患的疼痛,并复发的可能性较低,具有临床推广价值。

参考文献

- [1]张育琼.中西医结合治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J].中华现代妇产科学杂志,2012,5(15):31-33.
- [2]张凤岭.慢性盆腔炎的中医中西医结合治疗进展[J].天津中医学院报,2011,12(33):26-27.

[4]尼玛卓玛,杨华光,尹国武,等.氧氟沙星、替硝唑等联合腹腔灌注治疗慢性盆腔炎临床治疗观察[J].实用妇产科杂志,2012,18(2):1174-1176.

- [5]江成林,许土福.中西医结合治疗慢性盆腔炎120例疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,11(17):172-174.
- [6]黄梅珍,冯维勇,潘海桃,等.中药保留灌肠联合短波热疗治疗慢性盆腔炎的观察和护理[J].海南医学,2012,11(15):511-512.
- [7]章燕,曹保利.中西医结合治疗急性盆腔炎疗效观察[J].中西医结合园地,2015,01(31):17-19.

(上接第157页)

1195.

- [8]沙宇,周红刚,马海军,等.经皮椎间孔镜在治疗腰椎间盘突出症治疗中的应用[J].实用骨科杂志,2012,18(5):437-439.
- [9]白一冰,李崇鹏,王力文,等.改良TESSy技术治疗腰椎神经根管狭窄症,2015,vol,36(1).

经根管狭窄症,2015,vol,36(1).

- [9]宋晓磊,王红建,李灏,姜星明,等.椎间孔镜BEIS技术治疗老年患者腰椎管狭窄症疗效研究[J].实用骨科杂志,2016,22(3).
- [10]裴博.经皮椎间孔镜下BEIS技术治疗老年腰椎管狭窄症[J].河南外科学杂志,2016,5(22).

(上接第158页)

- [1]余文蔚,陶婷.钦激光碎石取石术治疗泌尿结石64例围术期护理[J].中国现代医生,2013,51(9):68-70.
- [2]刘支灵.经输尿管镜钦激光治疗输尿管结石的手术配合[J].当代护士,2013,4(8):88-89.
- [3]孟令超,杨嗣星.应用拦截网输尿管镜下钦激光碎石术治疗

输尿管上段结石[J].国际泌尿系统杂志,2011,7:273.

- [4]曲华,宋振兰.手术室护士手册[M].北京:人民卫生出版社,2011:108-119.
- [5]路彦伟.输尿管镜下钦激光碎石治疗输尿管结石临床探讨[J].基层医学论坛,2013,17(19):2567-2568.