

托吡酯与苯巴比妥对小儿癫痫患儿发作次数及痫样放电的影响对比

孙志军

澧县中医医院 湖南澧县 415500

【摘要】目的 探究在小儿癫痫疾病治疗过程中,应用托吡酯与苯巴比妥的效果,以及对小儿疾病发作次数及痫样放电的影响。

方法 将2016年1月到2018年9月之前作为本次研究时间段,从对应时间段内选择100例癫痫患儿作为研究对象,按照入选先后顺序将其随机分组,并分别接受托吡酯(观察组)、苯巴比妥(对照组)治疗,并对其治疗效果进行观察,同时对比其疾病发作次数情况。

结果 观察组患儿的疾病发作次数明显减少,和对照组比较存在显著差异,且观察组治疗有效率为90.0%高于对照组的76.0%,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 托吡酯治疗小儿癫痫的效果更好,且和苯巴比妥对比存在显著差异,因此前者更具推广价值。

【关键词】小儿癫痫;托吡酯;苯巴比妥;发作次数;痫样放电

【中图分类号】R742.1

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415(2019)01-055-02

小儿癫痫属于临床常见疾病,作为一种慢性神经系统疾病,该病发生可引起患儿的脑功能障碍,在痫样放电的过程中,则会使得患儿表现出肢体抽动、感官异常、意识改变等现象,严重威胁其健康乃至生命安全,因此临床需要采用有效的方法对患儿实施治疗。步入21世纪以来,临床药学研究取得了前所未有的进步,这使得多数新型药物被应用于小儿癫痫的治疗过程中,但是其是否可对小儿起到良好的效果,则成为临床广泛关注的问题。本次研究则主要分析托吡酯与苯巴比妥对小儿癫痫的治疗效果,目的在于总结经验供相关工作参考,现将本次研究详情做出整理报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将2016年1月到2018年9月之前作为本次研究时间段,从对应时间段内选择100例癫痫患儿作为研究对象,按照入选先后顺序将其随机分为对照组和观察组,两者分别包括50例患儿。对照组患儿的年龄为2~7岁,平均年龄为(4.32±0.87)岁,其中有女童23例,其余27例均为男童,患儿中有20例为局部性发作,其余30例为全身性发作。观察组患儿的年龄为2~8岁,平均年龄为(4.83±0.56)岁,其中有女童22例,其余28例均为男童,患儿中有19例为局部性发作,其余31例为全身性发作。两组患儿组间对比的统计学意义成立($P > 0.05$),即组间基本情况均相近。

1.2 方法

观察组患儿接受托吡酯(topiramate, TPM)治疗,药物使用剂量按照患儿的体重决定,初次服用剂量控制为1mg/(kg·d),每天用药2次,每周逐渐增加其药物的使用剂量,所增加的剂量同样按照患儿的体重情况确定,整体控制在0.5~1mg/(kg·d),患儿治疗的目标剂量则为4~8mg/(kg·d)^[1]。

对照组患儿接受苯巴比妥(phenobarbital, PB)治疗,初始用药剂量为2~3mg/(kg·d),每天用药1~2次,第二周则可将药物剂量增加为3~5mg/(kg·d)。

两组患儿均实施持续3个月的治疗。

1.3 观察指标

观察两组患儿治疗前后疾病发作次数,按照组别统计后实施对比;此外对两组患儿治疗的有效率实施评价,经过治疗,患儿的脑电图检查其痫样放电基本消失或完全消失表示显效;经过治疗患儿的痫样放电较治疗前有一定减少表示有效;经过治疗患儿的痫样放电较治疗前无改善表示无效;其中有效率和显效率之和为总有效率。

1.4 统计学分析

采用SPSS25.0软件进行实验数据分析,用%统计计数资料,用 χ^2 检验计数资料,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,同时采用t进行检验,检验后 $P < 0.05$ 表示组间差异显著。

2 结果

2.1 两组患儿疾病发作次数对比

两组患儿治疗前的疾病发作次数相近,经过分组治疗后观察组患儿出现显著改善,组间对比详情见下表1。

2.2 两组患儿治疗有效率对比

有效率对比,观察组患儿显著较高,且和对照组存在显著差异,组间对比详情见下表2。

表1: 两组患儿疾病发作次数对比(次/周)

组别	治疗前疾病发作次数	治疗后疾病发作次数
对照组	9.77±0.87	6.84±0.63
观察组	9.58±0.64	3.87±0.28
t	0.84	9.26
P	>0.05	<0.05

表2: 两组患儿治疗有效率对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	31	14	5	45(90.0)
对照组	50	25	13	12	38(76.0)
χ^2	/	/	/	/	12.64
P	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

小儿癫痫属于临床常见疾病,该病的好发群体为小儿,而该类患儿的身体机能尚未完全发育成熟,因此疾病发生可能对患儿的健康乃至生长发育均产生显著影响,若未及时对患儿实施治疗,则可能导致疾病威胁到患儿的生命安全,因此如何对患儿开展有效的治疗,是临床关注的重点问题^[2-3]。托吡酯、苯巴比妥均属于小儿癫痫治疗过程中的常见药物,其中TPM早在1980年就已经被临床合成,在此后的六年时间里,临床展开对该药物的大量研究,认为其具有临床治疗和应用的價值,故而在1986年该药物被应用于相关癫痫患儿的治疗中,通过治疗患儿的疾病症状和发作频次均较治疗前有了显著的改善,在1999年该药物在我国成功上市^[4]。和常规的抗癫痫药物比较,TPM具有多重作用机制,其能够对钙离子通道产生阻滞,使得重复放电情况得到抑制,这缓解了患儿的疾病频繁发作情况,此外该药物能够增加人体内GABA的活性,因此可使得氨基酸介导的神经抑制作用得到增强,这使得人体的神经兴奋情况同时得到阻断,达到控制疾病的目的^[5]。而对照组所用的PB则属于巴比妥类AED,该药物能够增强GABA多于痫样放电的抑制作用,使得患儿的疾病发作和扩散情况得到抑制,因此能够在使用后快速起效,但是其效果存在局限性,因此在初期效果较为明显,在持续用药的过程中则难以再起到更佳的治疗效果^[6]。本次研究对以上两种药物的实际应用价值展开分析可见:两组患儿治疗前的疾病发作次数相近,而经过分组治疗后,观察组患儿的疾病发作次数明显减少;且观察组治疗有效率为90.0%高于对照组的76.0%,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),结果中所得数据充分体现了观察组所用托吡酯对于小儿癫痫的治疗价值。

综上所述,托吡酯治疗小儿癫痫的效果高于苯巴比妥治疗,

(下转第57页)

ICU 患者受到疾病的影响, 身体大部分处于高代谢状态, 营养物质代谢加快, 特别是能量消耗大, 可能进一步导致患者免疫力低下, 加速患者的进展, 这不利于临床治疗^[3]。早期采用营养支持治疗, 尽快改善患者的整体营养状况, 可减少因营养不良引起的不良预后。营养支持治疗可分为两类: 肠内营养和肠外营养。肠内营养支持治疗的结合可以通过多种途径改善患者的营养状况, 治疗优势更加明显^[4-5], 有利于提高患者的免疫力和其他生理功能, 有助于降低患者并发症的风险。另外, 肠内营养支持可减少对胃肠道的不良刺激而减少不良反应的发生, 并纠正负氮平衡, 改善胃肠道功能, 减少肠道细菌移位的风险^[6-8]。

本研究中, PN 组采取 PN 支持治疗, EN 组则采取 EN 支持治疗。结果显示, EN 组疾病疗效、ICU 监护时间、进行机械通气支持时间和住院时间、血清白蛋白、血红蛋白等营养指标相比较 PN 组更好, $P < 0.05$ 。EN 组不良反应少于 PN 组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 相比较 PN 支持治疗, EN 支持治疗更有利于 ICU 重症患者疾病的恢复。

参考文献

[1] 史月萍. 重症患者肠内营养与肠外营养护理对比分析 [J].

实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(36):25+31.

[2] 王启明, 刘汉影. 早期肠内营养联合肠外营养对重症急性胰腺炎患者的临床效果 [J]. 临床医学, 2018, 38(07):18-19+22.

[3] 申丽娟, 黄玉香, 冷亮, 陈伟平. 肠内营养结合补充性肠外营养在重症患者营养治疗中的应用观察 [J]. 中国医学创新, 2018, 15(19):126-129.

[4] 李伟锋. 肠内联合肠外营养支持疗法治疗老年 ICU 重症患者的疗效 [J]. 中国民康医学, 2018, 30(08):3-4+8.

[5] 郭玉玲. 肠内加肠外营养对神经危重症患者早期营养和免疫功能的影响 [J]. 中国农村卫生, 2018(02):72-73.

[6] 陈彬娟. 肠内肠外早期营养支持对神经内科重症疾病患者肺炎感染发生的影响 [J]. 抗感染药学, 2017, 14(09):1770-1772.

[7] 陈加链, 蔡燕杏, 陈科署. 谷氨酰胺应用于 ICU 重症颅脑损伤患者肠外营养支持的效果 [J]. 临床医学工程, 2017, 24(10):1401-1402.

[8] 马燕霞, 韦小英. 肠内营养与肠外营养相结合对重症创伤风患者营养指标的研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(29):84-85.

(上接第 53 页)

综上所述, 慢性乙型肝炎患者应用阿德福韦酯治疗治疗有效率低, 但是自药物经济学角度分析, 属于较为理想的治疗方案。

参考文献

[1] 郑红. 恩替卡韦联合阿德福韦酯治疗拉米夫定耐药的慢性乙型肝炎临床疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(5):90.

[2] 储开枫. 恩替卡韦和阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎的效果观察 [J]. 养生保健指南, 2017, (39):150.

[3] 潘永. 恩替卡韦联合阿德福韦酯对核苷类药物治疗失败慢性乙型肝炎患者临床疗效观察 [J]. 淮海医药, 2016, 34(2):214-

215, 217.

[4] 陈雪. 拉米夫定联合阿德福韦酯与恩替卡韦单药治疗慢性乙型肝炎的效果和安全性比较研究 [J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(21):3207-3208.

[5] 刘红霞, 雷珂. 长效干扰素联合恩替卡韦治疗阿德福韦酯应答不佳慢性乙型肝炎患者的疗效观察 [J]. 临床内科杂志, 2015, 32(10):707-709.

[6] 张炜. 拉米夫定治疗失败慢性乙型肝炎患者的三种补救方法疗效分析 -- 阿德福韦酯、恩替卡韦单用及拉米夫定联合阿德福韦酯疗效观察 [J]. 大家健康 (下旬版), 2015, (5):131-132.

(上接第 54 页)

加显著 (95.74%), $P < 0.05$ 。

综上所述, 对尿毒症心衰患者的临床治疗过程中, 积极采用高通量血液透析治疗方案, 能够改善患者心衰症状, 帮助患者提升生活质量。

参考文献

[1] 两种不同血液净化方式对慢性肾衰竭尿毒症患者体内毒素清除效果比较 [J]. 陕西医学杂志, 2015, 44(7):819-821.

[2] 张文阁, 石坡, 李强, 和兴彩, 张璐, 贺艳光, 高正玉, 王亚宁. 组合人工肾、血液透析滤过、血液透析对尿毒症脑病患者 β_2 -微球蛋白的研究 [J]. 脑与神经疾病杂志, 2018, 26(03):138-142.

[3] 宋小飞, 欣怡, 龙林等. 比较研究高通量血液透析与血液透析滤过治疗慢性肾衰竭尿毒症期患者的透析疗效 [J]. 当代临床医刊, 2018, 31(05):4041+4026.

[4] 张燕. 慢性肾衰竭尿毒症应用高通量血液透析与血液透析滤过进行治疗的临床效果比较 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(26):162.

[5] 钟耀翠. 慢性肾衰竭尿毒症应用高通量血液透析与血液透析滤过进行治疗的效果比较 [J]. 中国医学创新, 2018, 15(07):8-12.

[6] 赵娜. 组合人工肾、血液透析滤过、高通量透析对尿毒症脑病患者中大分子毒素清除效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(90):17771-17772.

[7] 洪丽萍. 高通量血液透析及血液透析滤过治疗慢性肾衰竭尿毒症病人临床对比研究 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(19):16.

[8] 占晗琳. 血液透析滤过、透析联合灌流和高通量透析治疗尿毒症难治性高血压患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2017, 30(15):123-124.

(上接第 55 页)

对于患儿的疾病发作次数减少效果更为显著, 同时对于临床治疗的疗效提高具有显著意义, 因此托吡酯值得临床推广使用, 以期通过用药帮助相关患儿得到及时有效的恢复, 减少疾病对患儿健康产生的影响。

参考文献

[1] 王亚丽. 托吡酯联合苯巴比妥治疗小儿癫痫的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(3):472-472.

[2] 杨一. 苯巴比妥、托吡酯片、丙戊酸钠治疗小儿癫痫的疗效对比与分析 [J]. 医学信息, 2016, 29(11):43-44.

[3] 翟华伟. 托吡酯治疗小儿癫痫用药效果及不良反应情况分析 [J]. 临床研究, 2016, 24(5):116-117.

[4] 黄丽. 苯巴比妥、托吡酯片、丙戊酸钠治疗小儿癫痫的疗效及预后分析 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(9):1154-1155.

[5] 卢军, 曾其昌, 王琴, 等. 托吡酯与丙戊酸钠对癫痫患儿脑电活动及糖脂代谢的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(28):5546-5548.

[6] 潘志雄, 翁璇铃, 庄婵芝, 等. 开浦兰联合托吡酯治疗难治性癫痫患儿的临床疗效及其对认知功能的影响 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(10):122-123.