

# 分析卒中后癫痫的临床特点和抗癫痫药物治疗转归特点

刘 阳

益阳市第三人民医院神经内科 湖南益阳 413002

**摘要** **目的** 分析卒中后癫痫抗癫痫药物治疗转归特点和临床特点。**方法** 于2018年1月--2020年2月,选取卒中后癫痫患者120例,根据其首次发生癫痫时间分组,早发癫痫(卒中后 $\leq 2w$ )50例为设为早发组,晚发癫痫(卒中后 $>2w$ )70例设为晚发组。回顾性分析两组对象临床特点,并采用抗癫痫药物治疗,观察治疗后两组对象转归特点。**结果** 早发组中24例为全面强直阵挛发作,26例为部分性发作;晚发组中18例为全面强直阵挛发作,52例为部分性发作,二者对比差异显著( $P<0.05$ ),有统计学价值。经抗癫痫药物治疗后,两组对象总有效率对比发现早发组92.0%高于晚发组60.0%( $P<0.05$ ),有统计学价值。**结论** 卒中后癫痫临床特点为反复发作和痫性发作,所以临床医师需密切观察患者病情,可采用抗癫痫药物对再次发作者予以长期规律治疗,以防诱因。

**关键词** 卒中后癫痫;抗癫痫药物;治疗转归;临床特点

**中图分类号** R742.1

**文献标识码** A

**文章编号** 1672-4356(2020)03-094-02

在神经系统疾病中,癫痫是一种常见病、多发病,该病症发生的常见病因为脑血管疾病,占比约为11%-16%<sup>[1]</sup>。由于这些年人们生活水平的提升和社会经济的发展,加之环境和生活方式的转变,使得临床上癫痫发生率呈现为不断增长的趋势,严重影响到了患者的身心健康和生活质量<sup>[2]</sup>。就目前临床尚未明确卒中后癫痫发作、治疗药物类型、效果与预后关系等问题,因此还需进一步深入探讨和研究<sup>[3]</sup>。本文于2018年1月--2020年2月,选取卒中后癫痫患者120例,根据其首次发生癫痫时间分组,即分析了卒中后癫痫抗癫痫药物治疗转归特点和临床特点,现阐述如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

于2018年1月--2020年2月,选取卒中后癫痫患者120例,根据其首次发生癫痫时间分组,早发癫痫(卒中后 $\leq 2w$ )50例为设为早发组,晚发癫痫(卒中后 $>2w$ )70例设为晚发组。统计患者资料:早发组年龄值为34-78( $55.8 \pm 10.4$ )岁,性别比例男/女为30/20。晚发组年龄值为33-80( $54.3 \pm 10.2$ )岁;性别比例男/女为38/32。经临床统计学检验各组基础资料,结果 $P$ 值 $> 0.05$ ,具有比较意义和价值。

**入选条件**<sup>[4]</sup>:均符合卒中后癫痫的相关诊断标准;均经MRI或颅脑CT确诊为卒中;均为首次卒中后即刻或出、入院期间发生癫痫;均知晓本次试验并签订知情同意。本试验符合伦理学要求。

### 1.2 方法

回顾性分析两组对象临床特点,即观察记录癫痫发作情况。并采用抗癫痫药物治疗,观察治疗后两组对象转归特点,包括总有效率、用药情况等。

### 1.3 统计学分析

对主体的研究数据汇总并分析观察,并利用SPSS22.0软件对研究数据进行统计。以[例(%)]描述百分比资料,行卡方检验;以(均数 $\pm$ 标准差)描述计量资料,行 $t$ 检验。当 $P$ 值低于0.05时,说明存在较高的检验价值。

## 2 结果

### 2.1 两组对象癫痫发作情况观察对比

下表1显示,早发组中24例为全面强直阵挛发作,26例为部分性发作;晚发组中18例为全面强直阵挛发作,52例为

部分性发作,二者对比差异显著( $P<0.05$ ),有统计学价值。

表1 两组对象癫痫发作情况观察对比[例(%)]

| 组别  | n  | 全面强直阵挛发作  | 部分性发作     |
|-----|----|-----------|-----------|
| 早发组 | 50 | 24(48.0)* | 26(52.0)* |
| 晚发组 | 70 | 52(74.3)  | 18(25.7)  |

注:与晚发组相比,\* $P<0.05$ 。

### 2.2 两组对象抗癫痫药物治疗转归观察对比

经治疗后,早发组治疗有效46例(92.0%),6个月疗程后无发作28例(56.0%),临床发作22例(47.8%);晚发组治疗有效42例(60.0%),6个月疗程后无发作12例(17.1%),临床发作58例(82.9%),经抗癫痫药物治疗后,两组对象总有效率对比发现早发组92.0%高于晚发组60.0%( $P<0.05$ ),有统计学价值。两组对象中未发作者40例,疗程为( $6.2 \pm 3.4$ )个月,用药情况:联合治疗2例(5.0%)、左乙拉西坦+丙戊酸钠2例(5.0%)、奥卡西平2例(5.0%)、左乙拉西坦18例(45.0%)、丙戊酸钠20例(50.0%)、单药治疗38例(95.0%)。

### 2.3 两组对象再发作诱因对比

经抗癫痫药物治疗 $\geq 6$ 个月疗程后,再发作者60例,其中有诱因42例(70.0%)、无诱因18例(30.0%),诱因包括为情绪6例(10.0%)、不良生活习惯8例(13.3%)、服药不规律10例(16.7%)、感染伴发热18例(30.0%)。

## 3 讨论

脑卒中发病的过程中,主要原因为脑部血管血液流通障碍或受到损伤,从而影响了脑组织正常功能。对于此类患者而言,癫痫是一种常见并发症,且发生率相对较高,卒中后程度、部位、类型等与癫痫发作关系密切。目前临床尚未完全弄清卒中后癫痫发病机制,大部分学者认为患者发病与脑组织缺氧缺血,引起钙泵、钠泵衰竭,并是的钠离子和钙离子堆积在细胞内,同时兴奋性神经递质大量释放,导致局部细胞膜稳定性降低,从而引发痫性放电<sup>[5]</sup>。患者处于恢复期时,上述相关症状可有所减轻,犯癫痫症状人会发作,所以早发和晚发癫痫的病理生理机制存在较大差异。晚发癫痫是因脑组织软化或坏死,造成星形胶质细胞异常增生替代脑组织,从而对神经元造成一定刺激,致使其异常放电所致<sup>[6]</sup>。在治疗

(下转第97页)

生多种自身抗体。故老年性类风湿关节炎发病率相对高可能与老年机体容易感染, 容易发生自身免疫反应有关。有研究发现, 类风湿关节炎病人体内雄激素及其代谢产物水平明显降低, 可能与发病有关<sup>[4-5]</sup>。女性在进入老年期后, 雌激素、黄体酮水平下降, 雄激素水平相对升高, 类风湿关节炎发病率相对降低; 而男性在进入老年期后, 雄激素水平逐年下降, 类风湿关节炎发病率相对升高。

老年性类风湿关节炎患者常以大关节、寡关节的急性关节炎或四肢肌痛为主诉, 容易漏诊误诊, 注意与骨关节炎、痛风性关节炎、风湿性多肌痛、特发性肌炎、回纹风湿症、反应性关节炎、感染性关节炎及恶性肿瘤相鉴别<sup>[6]</sup>。

治疗方面, 治疗原则与非老年性类风湿关节炎无明显原则上差异, 但应考虑到药物因年龄变化而发生的药代动力学和药效学的改变, 及不良反应的增加因素, 选择用药时需防治药物不良反应避免导致心脑血管意外风险增加等。中小剂量的糖皮质激素与 DMARDs 药物联合应用, 在初始治疗阶段对控制病情疗效显著, 应同时加强补钙抗骨质疏松治疗, 当临床条件允许时应尽快递减激素用量。MTX 联合生物制剂治疗仍为首选方案, 老年患者使用 TNF- $\alpha$  拮抗剂相对安全、有效, 但更需注意感染风险预防。另外, 心功能 NYHA 分级 III - IV 级, 或 EF < 50% 的老年 RA 患者, 慎用 TNF- $\alpha$  拮抗剂治疗。

对于老年性类风湿关节炎患者来说, 身体素质和各项身体机能均有所下降, 如果发病后未及时治疗则会使关节发生畸变状况, 严重情况下会丧失生活自理能力, 从而增加其他

基础疾病的发病几率及治疗难度, 增加家庭及社会负担。老年性类风湿关节炎患者与非老年性类风湿关节炎患者相比, 在临床表现及治疗方案上有其独特之处, 因此需加强对其深入研究, 提高老年性类风湿关节炎的诊疗水平<sup>[7]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 栗占国. 老年类风湿关节炎的治疗老年医学与保健杂志 2003, 09(03):1003-1005
- [2] 谭宁, 贺守第, 倪慧婕等. 类风湿关节炎血清植物性食物过敏原特异性 IgG 和 IgE 检测 [J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2016, 10(2):97-100.
- [3] 陈伟, 逯卓卉, 韦登明等. 老年类风湿关节炎临床特征分析及中西医结合治疗进展 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(6):1519-1521.
- [4] 李培培, 邵宇, 黄传兵等. 美洛昔康片联合甲氨蝶呤片治疗类风湿关节炎的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(22):2023-2026.
- [5] 明荷, 谢寒, 艾坤等. 复方丹参注射液联合针灸治疗对类风湿关节炎患者炎症因子和血脂水平的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(11):2719-2721.
- [6] 周武威, 黄坚毅, 老年发病的类风湿关节炎患者的临床特点分析. 中国继续医学教育, 2016, 3(5):103-106.
- [7] 周聪聪, 孟云蛟, 顾志峰等. 中老年类风湿关节炎患者应对方式与生活质量、疾病状态的相关性 [J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(8):1998-2000.

(上接第 94 页)

卒中后癫痫的过程中, 采用抗癫痫药物治疗后, 单药的效果无法满足临床无发作的要求, 因而需进一步对长期疗效做出观察和评估。本文的研究中, 早发组中 24 例为全面强直阵挛发作, 26 例为部分性发作, 晚发组中 18 例为全面强直阵挛发作, 52 例为部分性发作, 二者对比差异显著 ( $P < 0.05$ ), 有统计学价值。经抗癫痫药物治疗后, 两组对象总有效率对比发现早发组 92.0% 高于晚发组 60.0% ( $P < 0.05$ ), 有统计学价值。

综上所述, 卒中后癫痫临床特点为反复发作和痫性发作, 所以临床医师需密切观察患者病情, 可采用抗癫痫药物对再次发作者予以长期规律治疗, 以防诱因。

#### 参考文献

- [1] 李成飞. 卒中后癫痫的临床特点和抗癫痫药物治疗转归 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(16):80.

- [2] 吴韶蕊, 毓青, 姚晓娟, 等. 卒中后癫痫的临床特点和抗癫痫药物治疗转归 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2017, 32(11):1016-1020.
- [3] 曼古努尔, 玉山·帕丽达, 阿布都克力木, 等. 卒中后癫痫的临床特点和抗癫痫药物治疗转归 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2018, 6(24):26-27.
- [4] 李凤鑫. 卒中后癫痫的临床特点和抗癫痫药物治疗转归 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(69):13557.
- [5] 张爽. 脑卒中后癫痫发作的临床特点和视频脑电图分析 [J]. 中国医刊, 2020, 55(2):203-206.
- [6] 沈梅. 不同类型的脑卒中后癫痫患者的临床特点以及抗癫痫药物的治疗效果分析 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(10):152-153.

(上接第 95 页)

感染予以预防; IgM 为初次体液免疫应答形成的免疫物质, 具有较强杀菌能力, 而 IgG 可对图式细胞予以调理, 并对游离外毒素、病毒予以中和。因此当机体出现病变时, 患者自身结构及组织也会被机体识别为外来物质而受到上述免疫物质的攻击、清除, 进而引发炎症反应<sup>[3]</sup>。而血清 C 反应蛋白可于机体受创后异常升高, 且患者受创程度与 C 反应蛋白水平呈正比, 因此临床多通过 C 反应蛋白检测患者炎症情况及病情变化。而当机体存在病理变化时, 患者红细胞沉降率可由正常的狭窄波动范围出现显著增快情况, 已成为临床诊断患者感染的指标。本文研究中, 笔者予以了两组研究对象上述指标检测, 研究结果显示, 相比健康人群的参考组, 类风

湿性关节炎的实验组 C 反应蛋白、红细胞沉降率及 IgG、IgA、IgM 等血清免疫球蛋白水平更高,  $P < 0.05$ , 比较有差异性。由此可见, 临床可通过上述指标诊断类风湿性关节炎。

综上所述, 临床通过 C 反应蛋白、红细胞沉降率及血清免疫球蛋白检测可有效诊断类风湿性关节炎, 可予以推广。

#### 参考文献

- [1] 刘谦. 类风湿关节炎患者类风湿因子、C 反应蛋白、免疫球蛋白检测 [J]. 双足与保健, 2019, 28(06):91-92.
- [2] 高原叶, 李霞. 免疫指标检测在类风湿性关节炎诊断的作用 [J]. 中外医疗, 2018, 37(17):192-194.
- [3] 全松利. 免疫学指标检测诊断类风湿关节炎患者的价值分析 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(22):109.