

卡马西平联合丙戊酸钠对早期癫痫治疗效果分析

周玉燕

同心县人民医院消化神经内科 751300

【摘要】目的 卡马西平联合丙戊酸钠对早期癫痫治疗效果分析。方法 研究时间起于 2020 年 11 月，止于 2023 年 1 月，参考对象具体构成：罹患早期癫痫患者，而后分组，指导原则为：随机抽签法，具体组别为：对照组、实验组，2 组早期癫痫患者病例数为 72，各组中收纳样本数为 36；其中，卡马西平药物治疗用于对照组，卡马西平联合丙戊酸钠药物治疗用于实验组，就 2 组治疗效果展开比较。结果 氧化应激指标比较，实验组血清过氧化物酶和丙二醛指标低于对照组，实验组超氧化物歧化酶高于对照组， $P < 0.05$ ；不良反应发生率，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。结论 对早期癫痫患者临床实施卡马西平联合丙戊酸钠药物治疗，能够优化治疗效果，还能够保障药物治疗安全程度。

【关键词】早期癫痫；卡马西平；丙戊酸钠；治疗效果

【中图分类号】R742.1

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 01-063-02

癫痫疾病属于一种慢性的脑部疾病，出现了反复发作的特征，严重时会导致患者出现昏迷，甚至死亡状况^[1]。临床认为针对早期癫痫患者主要实施的是药物治疗，选取恰当的药物可以控制疾病进展，但是药物治疗如果不适当，会引起不良反应，会干扰患者疾病治疗的进展^[2]。本文将从联合用药的形式进行探究，评估卡马西平联合丙戊酸钠药物治疗有效性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验样本：72 例早期癫痫患者，实验时间：2020 年 11 月—2023 年 1 月，随机抽签法划分为实验组和对照组，卡马西平药物治疗用于对照组，卡马西平联合丙戊酸钠药物治疗用于实验组。实验组：36 例患者中包括男性 19 例、女性 17 例，年龄区间 23-71 岁，均值（46.85±11.02）岁；对照组：36 例患者中包括男性 20 例、女性 16 例，年龄区间 23-70 岁，均值（47.16±11.18）岁。两组研究样本一般资料比较无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：早期癫痫患者实施卡马西平药物治疗，卡马西平片（国药准字 H11022279，北京诺华制药有限公司）初始剂量

100-200mg/ 次，1-2 次 / 日，逐渐增加剂量 400mg/ 次，2 ~ 3 次 / 天。

实验组：卡马西平联合丙戊酸钠药物治疗，对照组基础上联合注射用丙戊酸钠（国药准字 H20090334，四川科瑞德制药有限公司）脉注射，癫痫持续状态时静注 400mg，2 次 / 日。

1.3 观察指标

（1）氧化应激指标，包括血清过氧化物酶、超氧化物歧化酶、丙二醛，血清过氧化物酶和丙二醛指标越低，超氧化物歧化酶越高，实施治疗效果越好。

（2）不良反应，早期癫痫患者服用药物不良反应情况，包括肝功能损伤、嗜睡、恶心和胃肠道痉挛，发生率越低治疗安全程度越高。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），t 检验，计数资料（n，%），卡方检验，用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 氧化应激指标

氧化应激指标比较，实验组血清过氧化物酶和丙二醛指标低于对照组，实验组超氧化物歧化酶高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1：氧化应激指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	血清过氧化物酶（U/L）		超氧化物歧化酶（U/mL）		丙二醛（nmol/mL）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	36	557.85±36.52	439.52±21.16	82.05±6.59	122.56±7.48	8.95±1.26	5.42±0.99
对照组	36	556.25±37.02	495.52±18.59	82.56±6.95	109.47±6.51	8.89±1.32	7.46±1.16
t	--	0.18	11.92	0.31	7.92	0.19	8.02
P	--	0.85	0.00	0.75	0.00	0.84	0.00

2.2 不良反应

不良反应发生率，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 2：不良反应发生率比较（n，%）

组别	例数	肝功能损伤	嗜睡	恶心	胃肠道痉挛	发生率
实验组	36	0 (0.00)	1 (2.78)	2 (5.56)	0 (0.00)	3 (8.33)
对照组	36	3 (8.33)	3 (8.33)	3 (8.33)	2 (5.56)	11 (30.56)
χ^2	--	--	--	--	--	5.67
P	--	--	--	--	--	0.01

3 讨论

癫痫疾病在发病的时候会出现意识障碍、肌肉抽动，严重时会导致神志不清，因此选取正确的药物治疗，是优化患者状态的关键^[3]。针对性探究发现，临床还是以单一药物治疗为主，探究发现难以取得良好的预期效果，因此需要选取联合用药的形式，增强药物治疗的确切效果^[14]。卡马西平药物

是癫痫治疗的常用药物，药物治疗效果比较确切，特别是在抗癫痫等方面，具有突出性应用优势，在缓解疾病症状的方面取得了良好的效果^[5]。在常规性用药的基础上，联合丙戊酸钠药物进行治疗，也能够取得较为良好的效果，属于较为理想的抗癫痫用药，具体的抗癫痫作用机制是增强了 GABA 作

（下转第 66 页）

但是由于多囊卵巢综合征的并发症，单一的药物治疗无法将患者的血糖控制在理想的状态内，因此通过服用复合药，对并发症进行诊疗，通过服用吡格列酮二甲双胍片对糖尿病伴多囊卵巢综合征进行药物治疗。经现代的研究发现^[3]，多囊卵巢综合征的患者体内对胰岛素有抗性，因此患者内分泌过混乱^[4]。那么糖尿病患者内部也会对胰岛素产生抵抗作用。因此对于初诊 2 型糖尿病伴多囊卵巢综合征的患者，通过对患者体内的葡萄糖进行抑制，控制患者身体内对葡萄糖的吸收水平。从而将患者身体内部各机能的指标调控正常。还有研究证明^[5]，二甲双胍片对于患者内部的血浆中脂肪因子能够降低，减少身体对胰岛素的抗性，因此适用于糖尿病伴多囊卵巢综合征的患者，使得患者身体内部的血糖量降低，雄性激素水平分泌量减少，对患者的病况进行了有效的诊疗，临床效果明显。在治疗初诊 2 型糖尿病伴多囊卵巢综合征患者的临床治疗中

表 2：两组患者身体各机能前后指标变化情况

组别	例数	治疗前后	FPG	2hPG	FINS	HbA1C	BMI
治疗组	30	治疗前	10.4±1.4	15.8±3.2	17.5±1.9	9.8±0.6	25.1±1.0
		治疗后	5.6±1.1	7.2±1.5	7.6±3.3	7.7±0.9	24.3±2.3
对照组	30	安慰剂前	11.8±1.5	15.7±2.6	17.2±3.4	9.8±0.5	26.7±2.2
		安慰剂后	10.9±0.9	14.5±1.2	13.5±4.1	8.6±2.1	23.9±1.2

(上接第 63 页)

用，在较短的时间内促使神经元兴奋程度降低，从而能够很好地发挥抗癫痫的作用效果。为了强化针对患者疾病抑制性作用效果，需要联合多种药物进行治疗，两种药物在联合应用过程中可以从不同角度发挥作用机制，发挥抗癫痫的治疗效果，在一定程度上能够减少癫痫发作的次数，另一方面能够降低癫痫在发作时患者的严重程度，整体治疗优化效果是比较显著的。而且更加深入地探究发现，两种药物在联合使用过程中可以互相增强药物作用效果，主要是卡马西平药物可以促进戊酸钠的代谢。

氧化应激指标比较，实验组血清过氧化物酶和丙二醛指标低于对照组，实验组超氧化物歧化酶高于对照组， $P < 0.05$ ；不良反应发生率，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，对早期癫痫患者临床实施卡马西平联合丙戊酸

具有非常重要的意义。

参考文献

[1] 高倩, 刘小兰. 吡格列酮联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病疗效和安全性的 Meta 分析 [J]. 中国循证医学杂志, 2021, 10:1148-1153.

[2] 刘宏宇. 二甲双胍联合吡格列酮治疗 2 型糖尿病疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2022, 03:49-50+53.

[3] 吴茂林. 二甲双胍联合吡格列酮治疗 2 型糖尿病的疗效观察 [J]. 中国医药科学, 2021, 18:75-76.

[4] 袁妙兰. 二甲双胍联合比格列酮治疗肥胖新诊断 2 型糖尿病患者的疗效观察 [J]. 中国医药导刊, 2022, 03:433-434.

[5] 胡文, 刘芳, 俞伟男. 吡格列酮对初诊 2 型糖尿病患者胰岛素强化治疗长期缓解的影响 [J]. 安徽医药, 2021, 02:220-222.

钠药物治疗，调节患者氧化应激指标，对于患者状态优化效果显著。

参考文献

[1] 覃百灵, 李通, 胡敏婷, 等. 急性缺血性卒中患者血管内治疗后早期癫痫发作的危险因素分析 [J]. 中国医药导报, 2022, 19(21):49-52.

[2] 任英. 探讨卡马西平与丙戊酸钠联合用药在早期癫痫临床治疗中的应用效果 [J]. 名医, 2020(19):162-163.

[3] 李飞. 针刺联合丙戊酸钠治疗早期癫痫的疗效及安全性评价 [J]. 中国疗养医学, 2020, 29(02):140-142.

[4] 梁建. 卡马西平联合丙戊酸钠在早期癫痫治疗的临床效果分析 [J]. 临床医药文献杂志, 2019, 6(92):147.

[5] 谢燕荣. 癫痫早期诊断及治疗的临床疗效分析 [J]. 世界复合医学, 2019, 5(06):130-132.

(上接第 64 页)

意消灭家庭内的苍蝇、蟑螂等传播介质，保持室内干净。也不要到卫生条件差的摊点，餐馆就餐，养成良好的卫生习惯，不喝生水。

临床上通常将急性肠炎分为急性单纯性胃炎、急性糜烂性胃炎、急性腐蚀性胃炎、急性化脓性胃炎以及急性出血性肠炎，不同的类型具体表现也有所不同，在治疗时也要注意区分。在对急性肠炎患者进行诊断时，不建议使用 X 线钡剂检查，这是因为在作钡灌肠时，有诱发肠扩张与穿孔的可能性。可以使用内镜检查的方式来对患者进行诊断，但如果是急性期重型者，则要列为禁忌，以防出现穿孔的情况。急性肠炎如果没有得到有效的治疗，还可能出现：出血、穿孔、中毒性肠扩张、息肉增生或癌变等并发症，严重危害患者的身体健康。在本次研究中，将 90 例急性肠炎患者作为观察对象，通过对比实验的方式探究阿奇霉素治疗急性肠炎的效果。根据实验观察的结果，采用阿奇霉素来治疗的患者，治疗总有效率达到了 95.6%，采用培氟沙星来治疗的患者，治疗总有

效率为 71.1%，阿奇霉素的治疗效果明显更佳。

综上所述，阿奇霉素与培氟沙星应用在急性肠炎的治疗中，均有较好的治疗效果，但阿奇霉素的疗效更佳，患者整体的康复情况更加理想，治疗有效率明显更高，稳定了患者的病情，值得临床推广使用。

参考文献

[1] 朱梅芬. 急性肠炎治疗中阿奇霉素合理应用的临床意义 [J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 38(06):754-756.

[2] 毕小野. 阿奇霉素治疗急性肠炎 74 例临床疗效观察 [J]. 吉林医学, 2021, 32(36):7713-7714.

[3] 杨建锋. 阿奇霉素治疗急性肠炎的临床疗效及分析 [J]. 当代医学, 2020, 18(24):144-145.

[4] 付凤清. 阿奇霉素治疗 92 例急性肠炎患者临床治疗效果观察 [J]. 中国卫生产业, 2021, 10(36):88-89.

[5] 王静. 观察阿奇霉素治疗急性肠炎的疗效及安全性 [J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2021, 22(10):4000-4001.