

丙戊酸钠联合左乙拉西坦治疗脑卒中后癫痫的临床观察

顾玉霞

宁夏吴忠市同心县人民医院消化神经内科 751300

【摘要】目的 评价予以脑卒中后癫痫患者丙戊酸钠+左乙拉西坦治疗的效果。**方法** 研究时段为2019年7月-2022年7月,将该时段内本院收治的78例脑卒中后癫痫患者为主体,以奇偶法分成对比组(39例)、观察组(39例)。对比组单用丙戊酸钠治疗,观察组联合运用丙戊酸钠、左乙拉西坦治疗,比较组间临床疗效和相关指标。**结果** 观察组临床总有效率较对比组高,IL-2、IL-6、NSE水平以及脑电频率A较对比组低,癫痫发作次数较对比组少,单次持续时间较对比组短,差异存在价值($P<0.05$)。**结论** 运用丙戊酸钠+左乙拉西坦治疗脑卒中后癫痫的价值理想,可改善机体炎性指标与神经递质水平,同时还可控制癫痫发作,可推广。

【关键词】 丙戊酸钠; 左乙拉西坦; 脑卒中; 癫痫; 临床效果

【中图分类号】 R742.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 05-012-02

脑卒中具有致残与致死率高、发生率高的特点,属于神经内科常见疾病,发病原理为脑组织排水系统出现异常,导致局部组织出现病变、坏死状态,疾病可让机体神经功能受损,极易引发偏瘫,故对患者生活质量、生命安全均有严重威胁。癫痫为脑卒中后常见并发症情况,主要与机体神经元受损、局部神经组织异常放电存在关系,此种情况会加剧患者神经功能缺失程度,对预后水平存在严重影响,因此需要积极治疗^[1]。丙戊酸钠属于治疗癫痫的常用药物,该药物对全型全面性发作癫痫、部分性发作癫痫具有对抗效果,但是极易发生反应减退、记忆力降低等不良反应,故长期用药存在争议^[2]。左乙拉西坦为抗癫痫的新型药物,可通过阻止癫痫样突发性放电控制病情,且不良反应较少,联合丙戊酸钠后能够推进治疗进程,还可保证用药安全性。本研究选择78例患者为主体,旨在了解丙戊酸钠+左乙拉西坦治疗的具体效果,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例纳入时段为2019年7月-2022年7月,以该时段内本院收治的78例脑卒中后癫痫为主体,分组方式为随机数字表法,组别涉及观察组、对比组,均为39例。实验组男女比是20:19;年龄是33-75岁,均值(54.59±5.04)岁。对比组男女比是21:18;年龄是35-74岁,均值(54.54±5.07)岁。组间基线特征对比后未发现价值($P>0.05$)。

1.2 方法

对比组患者单用丙戊酸钠缓释片(H20041435)治疗,服药剂量为20mg/kg·d,分成2次口服用药,持续服用1周,若症状控制,则剂量不变,若症状控制不佳,剂量可增加至

30mg/kg·d,持续用药2个月。

观察组联合运用丙戊酸钠(与对比组一致)、左乙拉西坦(H20143178)治疗,服用剂量为0.5g,每日2次,用药2周后剂量增加至1mg,持续服药2个月。

1.3 观察指标

(1)临床疗效。依据患者癫痫控制情况分析,评估标准涉及无效、有效、显效。(2)相关指标分析。对比各组治疗后的IL-2、IL-6、NSE、脑电频率A水平,同时记录癫痫发作次数及持续时间。

1.4 统计学处理

以SPSS23.0软件分析研究数据,取“[n/(%)]”表示计数资料,行“ χ^2 ”检验,取“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料,行“t”检验, $P<0.05$ 表示差异具有价值。

2 结果

2.1 临床疗效分析

表1中显示,观察组临床疗效高于对比组,差异具有价值($P<0.05$)。

表1: 临床疗效分析量表 [n/(%)]

组别	无效	有效	显效	总有效率
观察组(n=39)	2 (5.13)	13 (33.33)	24 (61.54)	37 (94.87)
对比组(n=39)	8 (20.51)	14 (35.90)	17 (43.59)	31 (79.49)
χ^2	--	--	--	4.129
P	--	--	--	0.042

2.2 相关指标分析

观察组IL-2、IL-6、NSE、脑电频率A水平较对比组低,癫痫发作次数较对比组少,单次持续时间较对比组短,差异存在价值($P<0.05$),见表2。

表2: 相关指标分析量表 ($\bar{x}\pm s$)

组别	IL-2 (ug/L)	IL-6 (ug/L)	NSE (ug/L)	癫痫发作次数 (次/月)	脑电频率A	单次持续时间 (min/次)
观察组 (n=39)	51.28±9.27	25.41±2.58	35.49±3.95	0.51±0.17	9.38±0.15	2.15±0.45
对比组 (n=39)	59.84±2.52	30.92±2.74	40.09±3.85	0.53±0.15	9.52±0.17	2.35±0.41
t	5.549	7.483	5.201	3.210	5.420	2.025
P	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.045

3 讨论

癫痫属于神经内科疾病,包括继发性与原发性两种情况,脑卒中后癫痫属于继发性类型。癫痫的发生,主要与多种原因导致大脑神经元异常放电有关,不同部位、范围的异常放电神经元会造成不同表现形式,疾病发作后主要表现为感觉、运动、精神行为、意识、自主神经功能障碍等^[3]。脑卒中后

癫痫可明显加重患者本身存在的脑部神经功能损伤,若持续未接受诊治,极易影响患者预后。

丙戊酸钠属于广谱抗癫痫药物,可对脑中分布的 γ -氨基丁酸神经介质进行抑制,进而增强突触GABA作用,控制癫痫发作^[4]。但是丙戊酸钠将神经递质与相关受体、神经元离子

(下转第14页)

患沟通、健康教育、心理疏导，每个项目为 2₅ 分，分值高代表护理质量良好。

1.4 统计学处理

以 spss22.0 对数据进行统计处理，计量资料标准差以表示，t 值检验，计数资料概率 % 表示， χ^2 检验， $p<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生率对比

观察组并发症发生率比对照组低，但差异无统计学意义 ($p>0.05$)，见表 1。

2.2 两组患者的护理满意度对比

观察组满意度高于对照组， $p<0.05$ ，见表 2。

2.3 两组患者的护理质量评分对比

观察组患者的护理质量评分高于对照组， $p<0.05$ ，见表 3。

表 1：两组患者并发症发生率对比 (n, %)

分组	n	头晕	乏力	肌肉跳动	发生率
观察组	50	1 (1.57)	0 (0.00)	1 (1.57)	2 (3.33)
对照组	50	2 (3.33)	1 (1.57)	1 (1.57)	4 (5.57)
χ^2					1.021
P					0.094

表 2：两组患者的护理满意度对比 (n, %)

分组	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	50	28 (45.57)	30 (50.00)	2 (3.33)	58 (95.57)
对照组	50	24 (40.00)	25 (43.33)	10 (15.57)	50 (83.33)
χ^2					4.854
p					0.035

表 3：两组患者的护理质量评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	n	基础护理	护患沟通	健康教育	心理疏导
观察组	50	23.12 $\pm$ 0.85	22.54 $\pm$ 1.21	23.54 $\pm$ 0.48	22.87 $\pm$ 0.58
对照组	50	18.54 $\pm$ 0.58	17.54 $\pm$ 1.35	18.45 $\pm$ 1.02	17.54 $\pm$ 0.58
t		5.214	4.215	5.187	4.355
p		0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

伴随医疗水平提升，人们的维权意识大幅增高，医院之间的竞争也更为激烈，在患者入院后，往往先要检查身体情况，为临床治疗提供依据。为提升患者的就诊质量，应及时发现问题，并找到问题的解决办法，并做到简化检查流程，以患者为中心，提升医护的协同效率。有研究指出^[4]，放射科护理风险隐患较多，包括就诊环境风险，随着 CT 及 X 线技术发展，放射科面向医院所有患者，就诊患者数量多及检查时间长，并且没有对检查准备及结束的患者进行分区，导致就诊环境比较复杂及空气质量差，或者发生交叉感染，这也是安全隐患的发生原因。每个检查室患者的病情不同，检查的侧重点也不同，有患者为腹部检查，有患者为头部检查，在检查前，护理人员应当向患者介绍要点，在扫描前先做好备皮，在注射流程上，若检查制度不严格，就会对准备工作产生影响，甚至发生药物错用问题，并未及时抢救^[5]。医护人员并未形成法律意识也容易发生不良反应，导致护患纠纷，放射科护理人员基础知识不牢固及操作不规范等，都容易发生误诊或者漏诊等问题。

为此，在放射科护理中应做好风险护理工作，护理人员应明确其中的风险因素，并采取针对性的护理措施，减轻患者的疾病治疗负担^[6]。在本研究中，观察组采取风险护理模式，

自多个方面规避安全隐患，也积极学习放射科护理知识及法律知识，在护理期间关注与患者之间的沟通，通过沟通交流的方式减轻疾病检查负担，并认识到不同检查方法要注意的要点，以免检查方式伤害到患者。也要着重说明检查方法可能产生的不良反应，让患者及家属在检查前有所认识，以免在检查后发生不良反应从而引发护患纠纷^[7]。观察组患者的并发症发生率比对照组低，说明风险护理模式降低了安全隐患，提升了护理质量。

参考文献

[1] 张永微. 放射科护理存在的风险隐患及应对措施探讨 [J]. 心理月刊, 2020, 15(10):139.

[2] 李玲. 护理风险管理在介入放射科介入治疗中的应用价值探讨 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(27):64-65.

[3] 罗辉. 护理风险管理在介入放射科介入治疗中的应用价值研究 [J]. 心电图杂志 (电子版), 2018, 7(03):151-153.

[4] 印琳. 放射科护理风险管理的应用效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(21):111.

[5] 郭雪贞, 陈文娟. 放射科护理中风险管理的应用效果观察 [J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(07):1068-1069.

[6] 王睿. 探讨放射科护理工作的风险管控与举措 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(39):243.

(上接第 12 页)

通道作为靶点，故极易发生反应力衰退、记忆力降低等情况，因此不适宜长期服用。左乙拉西坦属吡咯烷酮衍生物，能够阻止神经元异常放电，且对正常神经元无干扰，故不良反应较少。联合运用丙戊酸钠 + 左乙拉西坦治疗脑卒中后癫痫时，可有效控制癫痫发作，有利于减轻疾病严重程度^[5]。

综上所述，运用丙戊酸钠 + 左乙拉西坦治疗脑卒中后癫痫的价值理想，可改善机体炎性指标与神经递质水平，同时还可控制癫痫发作，可推广。

参考文献

[1] 陈少川, 陈鲁鲁, 许琳婷等. 丙戊酸钠联合左乙拉西坦治疗脑卒中后癫痫的临床观察 [J]. 医学食疗与健康, 2022,

20(01):16-19.

[2] 郭予东. 丙戊酸钠联合左乙拉西坦治疗脑卒中后癫痫的临床观察 [J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(06):901-902.

[3] 宋庆, 尹华. 左乙拉西坦对脑卒中后癫痫患者心肌酶谱及血清炎症因子水平的影响 [J]. 现代医药卫生, 2021, 37(11):1904-1907.

[4] 高丽. 丙戊酸钠和左乙拉西坦治疗脑卒中后癫痫的疗效评价 [J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(08):91-92+94.

[5] 杨冬冬, 张淑玲. 丙戊酸钠联合左乙拉西坦治疗脑卒中后癫痫的临床观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(39):160+171.