

评价左乙拉西坦添加治疗成人癫痫部分性发作的临床疗效和安全性

杨汉文 刘银花
湘雅博爱康复医院 湖南长沙 410151

[摘要]目的 探讨左乙拉西坦添加治疗成人癫痫部分性发作的临床疗效和安全性。**方法** 选取我院于 2016 年 2 月至 2018 年 1 月收治的 78 例成人癫痫部分性发作患者, 所有患者均给予左乙拉西坦添加治疗, 观察治疗后的治疗总有效率以及不良反应情况, 以及添加治疗前后的脑电图 (EEG) 变化情况。**结果** 左乙拉西坦添加治疗后的总有效率为 66.7%; 添加治疗后的 EEG 情况要优于添加治疗前 ($P < 0.05$); 治疗期间的不良反应率为 33.33%, 且 22 例未采取任何措施便自行消失。**结论** 左乙拉西坦添加治疗成人癫痫部分性发作的临床疗效显著, 不良反应轻, 安全性高, 值得在临床上推广使用。

[关键词] 左乙拉西坦; 成人癫痫部分性发作; 临床疗效; 安全性

[中图分类号] R742.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2018) 05-001-02

癫痫部分性发作是一种常见的癫痫症类型, 多发于成人中, 严重危害着患者的生活质量和生命安全。近年来, 作为一种新型的抗癫痫药物, 左乙拉西坦不断应用到成人癫痫部分性发作的研究及临床治疗中^[1]。本文旨在探讨左乙拉西坦添加治疗成人癫痫部分性发作的临床疗效和安全性, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于 2016 年 2 月至 2018 年 1 月收治的 78 例成人癫痫部分性发作患者, 其中简单部分发作 (SPS) 23 例, 复杂部分发作 (CPS) 20 例, 继发性全身强直阵挛发作 (继发 GTC) 35 例。男性 46 例, 女性 32 例, 年龄分布在 21-53 岁之间, 平均年龄为 (37.2±2.0) 岁。

1.2 方法

添加治疗前一个月记录患者的情况, 如癫痫发作的次数、情况、症状, 进行脑电图、MRI 等检查, 以确定癫痫发作的类型, 并做好记录。

所有患者均使用左乙拉西坦添加治疗法, 选用由比利时联合化工企业有限公司生产的批号为 13438 的每片 500mg 规格的左乙拉西坦药^[2]。具体治疗方法如下: 前两周治疗的剂量控制在每日两片, 分两次口服, 两周后观察如果临床无发作便继续维持该量, 但如果有发作则每两周加量 1 次, 但最大剂量在每日 6 片, 持续观察半年。在治疗中, 要密切观察患者的发作情况、次数和症状以及是否产生不良反应, 定期做脑电图等检查, 并做好记录。

1.3 观察指标

观察患者治疗期间出现的不良反应情况, 以及治疗前后的 EEG 异常率; 观察患者的治疗总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%, 其中治愈为发作减少 100%、显效为发作次数减少 75%-99%、有效为发作次数减少 50%-74%、无效为发作次数减少 50% 以下。

1.4 统计学分析

通过 SPSS20.0 软件实现了数据库的录入及统计分析, 其组构成比较用卡方检验, 组间疗效比较用等级资料的秩和检验分析, 计量资料以均数标准差表示, $P < 0.05$, 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

结果显示, 添加治疗后总体治疗总有效率为 66.7% (52/78), 其中 SPS、CPS、继发 GTC 比较, 治疗总有效率差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 治疗总有效率比较 (%)

类型	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
SPS	23	7	4	6	6	17 (73.9)
CPS	20	4	5	3	8	12 (60.0)
继发 GTC	35	8	9	6	12	23 (65.7)
总计	78	19	18	15	26	52 (66.7)

注: 三种类型比较, $P < 0.05$

2.2 治疗前后的 EEG 变化情况

结果显示, 添加治疗后的 EEG 异常率明显低于治疗前, 表明左乙拉西坦添加治疗的 EEG 改善情况良好, 且两者数据差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 添加治疗前后的 EEG 异常率比较 (%)

治疗前后	例数	异常率
治疗前	78	58 (74.36)
治疗后	78	34 (43.59)
P	-	$P < 0.05$

2.3 不良反应

结果显示, 在左乙拉西坦添加治疗中所有患者均为出现肝肾功能损坏等重度不良反应, 但有 26 例患者产生轻度不良反应, 不良反应率为 33.33% (26/78), 其中头晕 5 例, 恶心 3 例, 腹泻 4 例, 嗜睡无力 7 例, 食欲不振 4 例, 皮疹、白细胞减少和视觉模糊各 1 例。26 例轻度不良反应患者中, 有 22 例患者未处理情况下不良症状自行消失, 4 例患者在采取减量措施后不良症状消失。

3 讨论

作为一种常见的神经系统累疾病之一, 癫痫的发病率较高, 有研究表明, 其发病率已经高达 0.7%-1.1% 之间^[3]。成人癫痫部分性发作作为癫痫发作的一种类型, 有发作反复、治疗周期长、不可预知性强等特点, 严重危害着患者的生命健康。左乙拉西坦是一种吡咯烷酮衍生物, 是第二代抗癫痫药物, 因其疗效显著、安全性高、不良反应发生率低的特点, 已经不断应用到成人癫痫部分性发作的治疗中^[4]。

秦翀毅在对 52 例成人癫痫部分性发作使用左乙拉西坦添加治疗的临床疗效研究表明, 左乙拉西坦的耐受性高, 不良反应轻, 是不错的治疗手段^[5]。本研究结果显示, 使用左乙拉西坦添加治疗后的总有效率为 66.7%, 其中 SPS、CPS、继发 GTC 三种发作类型之间的数据差异显著 ($P < 0.05$), 这说明了左乙拉西坦添加治疗成人癫痫部分性发作的临床疗效显著, 能有效提高其治疗总有效率; 添加治疗后的 EEG 异常率 (下转第 3 页)

2.1 两组患者比较, 实验组患者住院时间普遍比对照组患者住院时间短, 详见表 1

表 1: 两组患者住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间 (d)
对照组	68	24.37±2.16
实验组	68	15.03±1.17

2.2 两组患者自我效能评分比较, 实验组患者自我效能 (SECD-6) 评分明显高于对照组, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2

表 2: 两组患者自我效能 (SECD-6) 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	入院前	入院后
对照组	68	46.43±7.98	61.27±8.73
实验组	68	46.29±8.03	79.46±8.39
Z 值		0.571	3.075
P 值		0.617	0.019

2.3 两组患者日常生活活动能力 (Barthel 指数) 评分比较, 实验组 Barthel 评分明显高于对照组, 且差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3

表 3: 两组患者日常生活活动能力 (Barthel 指数) 评分比较

组别	n	疲劳	疼痛	负面情绪	躯体症状或健康问题	完成疾病管理任务	沟通能力与完成医嘱外的其他事
对照组	68	5.96±1.17	6.13±1.05	6.26±1.32	6.47±1.25	6.57±1.33	6.98±1.29
实验组	68	7.03±1.35	7.49±1.58	7.86±1.07	7.84±1.21	7.93±1.03	8.06±1.02
Z 值		-7.231	-7.231	-6.316	-6.145	-6.013	-7.467
P 值		$P < 0.01$	$P < 0.01$	$P < 0.01$	$P < 0.01$	$P < 0.01$	$P < 0.01$

3 结论

脑卒中传统的诊疗服务模式为先住院治疗, 出院后再进行相关的康复治疗与康复训练, 而大量的临床实践证明, 在脑卒中患者住院诊疗的过程中, 科学地进行规范化的早期康复治疗往往可以使疾病康复能达到事半功倍的效果。本次研究采用医护康一体化服务模式, 即医生、护理人员以及康复治疗师, 共同决策、共同促进, 共同配合为患者提供医疗、护理、康复服务的一系列医疗服务。主治医生负责评估患者的病情, 确定患者是否可以参与康复训练; 护理人员则记录患者的基本信息, 对患者活动能力进行评估, 配合医生诊疗方案及康复师的康复训练方案, 对患者进行康复指导, 提高医嘱执行准确率; 康复治疗师则针对患者的病情制定适合并促进患者康复的训练计划并根据康复计划对患者急性康复训练与指导, 包含主动功能锻炼及日常生活能力训练, 以康复治疗师为主, 护理人员为辅, 保证患者康复训练规范有效, 通过指导, 确保患者及家属掌握康复训练的动作要点与技能, 即便是患者出院, 家属及患者也能依照康复师的指导完成康复训练。

而本次研究结果显示, 实验组患者实施医护康一体化服务模式后, 该组住院时间普遍比对照组患者住院时间短, 且该组患者自我效能 (SECD-6) 评分、日常生活活动能力 (Barthel

指数) 评分均高于对照组。

综上, 对脑卒中患者实施医护康一体化服务模式可明显缩短患者住院时间, 提高患者自我效能及日常生活能力, 促进患者病情康复, 同时, 医生, 护理人员, 康复治疗师在为患者治疗过程密切配合, 增强部门间的团队协作精神, 为患者提供高质、高效的诊疗服务, 值得临川推广应用。

【参考文献】

- [1] 陈竺. 全国第三次死因回顾抽样调查报告 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008.
- [2] 于丽香. 脑卒中的预防康复与护理 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 2(17):178-179.
- [3] 陈俊, 王芳, 肖红, 等. 医护一体化临床护理模式在脑卒中患者中的应用效果观察 [J]. 实用医院临床杂志, 2017, 14(6):217-220.
- [4] 徐永能, 卢少萍, 黄巧, 等. 老年卧床患者出院后压力性损伤的预防及管理 [J]. 中华护理杂志, 2017, 52(S1):40-44.
- [5] Lorig KR, Sobel DS, Ritter PL, et al. Effect of a self-management program for patients with chronic disease [J]. Effect Clinical Practice, 2001, 4(6):256 - 262.

(上接第 1 页)

为 43.59%, 明显低于治疗前的 74.36% ($P < 0.05$), 这表明了左乙拉西坦添加治疗能有效改善患者的脑电图异常情况, 帮助其神经功能恢复正常; 在治疗过程中, 有 26 例患者出现了轻度的不良反应情况, 集中在消化系统和中枢神经系统内, 但所有的不良反应均不是出现在加量治疗期, 22 例患者未处理情况下便自动消失, 仅 4 例患者通过减量的措施后不良症状也逐渐消失, 这表明了左乙拉西坦添加治疗的安全性较高, 用药期间能有效控制不良反应的发生。本研究结果与以往文献数据相符^[6]。

综上所述, 左乙拉西坦添加治疗承认癫痫部分性发作的临床效果显著, 能有效提高其治疗总有效率, 控制脑电图的异常, 帮助患者的神经功能恢复正常, 同时该治疗手段的安全性高, 治疗中产生的不良反应较少, 能有利于患者早日恢复健康, 提高其生活质量, 值得在临床上推广使用。

【参考文献】

- [1] 王坤芳, 梁志刚, 杨育同. 左乙拉西坦添加治疗成人部分性发作癫痫的临床观察 [J]. 山西中医学院学报, 2015, 22(04):55-56.
- [2] 李密, 张明, 郑永平. 左乙拉西坦添加治疗成人癫痫部分性发作的临床疗效 [J]. 医药前沿, 2017, 07(10): 19-20.
- [3] 王霆. 左乙拉西坦添加治疗成人癫痫部分性发作的效果观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 26(03):104-105.
- [4] 文睿婷, 黄琳, 于芝颖等. 左乙拉西坦添加治疗成人难治性癫痫部分性发作的回顾性分析 [J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(02):160-162.
- [5] 秦翀毅. 评价左乙拉西坦添加治疗成人难治性癫痫部分性发作的有效性及其安全性 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 29(01):114-115.
- [6] 夏敏, 武士京, 孔庆霞等. 左乙拉西坦添加治疗成人难治性癫痫部分性发作的临床疗效和脑电图分析 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2015, 32(02):19-20.