

左乙拉西坦治疗小儿癫痫的疗效和安全性分析

林盛武

莆田学院附属医院 福建莆田 351100

【摘要】目的 探析左乙拉西坦治疗小儿癫痫的疗效和安全性。**方法** 选取我院于2017年4月-2018年4月收治的116例小儿癫痫患者,随机分为2组,对照组58例采用丙戊酸钠常规治疗,观察组58例在对照组基础上加用左乙拉西坦治疗,观察两组患者的临床效果、血钙水平、血磷水平以及不良反应情况。**结果** 观察组的总有效率93.1%高于对照组77.6%,观察组的不良反应发生率5.2%低于对照组15.5%,同时,治疗后观察组的血钙水平、血磷水平平均优于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 小儿癫痫采用左乙拉西坦治疗的效果显著,可有效改善癫痫症状,具有一定的完全性,值得临床推广。

【关键词】 癫痫; 丙戊酸钠; 左乙拉西坦; 疗效; 安全性**【中图分类号】** R742.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 08-037-02

小儿癫痫已成为儿科中一种常见的神经系统综合征,该病发病率较高,且发病机制复杂,临床常规治疗可减轻病情,但复发率较高。临床表现包括恶心呕吐、心动过速、面色苍白、呼吸暂停。大部分患儿中全身性发作和局部性发作作为主要发病类型,对患儿的精神状况造成严重干扰,且对其身体生长、智力发育产生影响。因此,选用合理、有效的药物治疗小儿癫痫意义重大。经相关研究可知,在儿科中左乙拉西坦对小儿癫痫的治疗存在较为显著的效果^[1],故本文对此进行研究。就我院收治的116例小儿癫痫患者分别给予常规药物与左乙拉西坦治疗进行研究,观察发现左乙拉西坦治疗的应用价值更高,现将研究过程予以分享。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院于2017年4月-2018年4月收治的116例小儿癫痫患者,随机分为2组,对照组58例,男31例,女27例,最小年龄6岁,最大年龄14岁,平均年龄 (8.8 ± 3.2) 岁;发作时间2-5h,平均时间 (2.8 ± 0.7) 岁。发作类型:单纯局限性19例,复杂局限性25例,强直性8例,局限继发性全身性6例。观察组58例,男29例,女29例,最小年龄5岁,最大年龄15岁,平均年龄 (9.1 ± 3.0) 岁;发作时间2-6h,平均时间 (2.6 ± 0.8) 岁。发作类型:单纯局限性21例,复杂局限性24例,强直性7例,局限继发性全身性6例。两组患者临床资料对比无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组患者采用丙戊酸钠(四川科瑞德制药股份有限公司,国药准字H20084540,规格:0.4g)治疗,初始剂量为5-10mg/kg,每天1次,若1周后癫痫症状未缓解则增加剂量为10-15mg/kg,每天1次,至癫痫得到有效控制。观察组在对照组基础上加用左乙拉西坦(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司,国药准字H20153119,规格:0.25g)治疗,初始剂量为10mg/kg,每天1次,一周后增加剂量10mg/kg,每天1次,2周以后维持剂量30-40mg/kg,每天2次。两组患者均连续治疗8周。

1.3 疗效评价标准

判定标准:显效:临床症状彻底消失,观察期间癫痫未复发;有效:临床症状有所改善,癫痫发作得到进一步控制,次数减少减少一半以上;无效:临床症状改善不显著,癫痫发作次数减少一半以下^[2]。

在治疗前后采用比色法对两组患者的血钙水平、血磷水平进行测定,空腹抽取2ml静脉血,对其进行分离,取上层清液,保存于4℃冰箱内,观察测定结果。

不良反应情况包括乏力、头晕、恶心呕吐、嗜睡、精神心理变化等。

1.4 统计学处理

采用SPSS17.0建立并完成数据库,对本研究中的数据进行分析和处理,计量资料表示形式 $(\bar{x}\pm s)$,使用单因素对组间比较进行分析,使用重复测量方差对组内比较进行分析,计数资料表示形式%,并使用卡方检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗效果

观察组患者中显效33例,有效21例,无效4例,总有效率为93.1%;对照组患者中显效25例,有效20例,无效13例,总有效率为77.6%,两组患者治疗效果对比有统计学意义($P<0.05$),如表1所示:

表1: 两组患者治疗有效性对比分析(n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	58	33 (56.9)	21 (36.2)	4 (6.9)	54 (93.1)
对照组	58	25 (43.1)	20 (34.5)	13 (22.4)	45 (77.6)
χ^2					9.07
P值					<0.05

2.2 对比两组患者治疗前后血钙、血磷水平

两组患者在治疗前血钙水平、血磷水平对比不具有统计学意义($P>0.05$),观察组患者治疗前与治疗后血钙水平、血磷水平对比有显著差异性,有统计学意义($P<0.01$);对照组患者治疗前与治疗后血钙水平、血磷水平对比有显著差异性,有统计学意义($P<0.01$);两组患者治疗后对比有显著差异性,有统计学意义($P<0.05$),观察组优于对照组,如表2所示:

表2: 两组患者护理前后血钙、血磷水平对比分析 $(\bar{x}\pm s)$

组别	例数	时间	血钙水平(mmol/L)	血磷水平(mmol/L)
观察组	58	治疗前	2.41 ± 0.48	1.56 ± 0.48
		治疗后	2.11 ± 0.16	1.18 ± 0.17
对照组	58	治疗前	2.44 ± 0.53	1.53 ± 0.51
		治疗后	2.38 ± 0.39	1.48 ± 0.31

2.3 对比两组患者不良反应情况

观察组患者中乏力1例、恶心呕吐1例、嗜睡1例,总发生率5.2%,对照组患者中乏力3例、头晕1例、恶心呕吐2例、

嗜睡 2 例、精神心理变化 1 例，总发生率 15.5%，两组患者不良反应对比有统计学意义 ($P < 0.05$)，如表 3 所示：

表 3：两组患者不良反应情况对比分析 (n/%)

不良反应	对照组 (n=58)	观察组 (n=58)	χ^2	P 值
乏力	3 (5.2)	1 (1.7)		
头晕	1 (1.7)	0 (0.0)		
恶心呕吐	2 (3.4)	1 (1.7)		
嗜睡	2 (3.4)	1 (1.7)		
精神心理变化	1 (1.7)	0 (0.0)		
总发生率	9 (15.5)	3 (5.2)	8.27	<0.05

3 讨论

大脑神经元异常兴奋导致过度放电，促使患者出现阵发性、短暂的脑功能紊乱，临床成之为癫痫。小儿罹患癫痫疾病的发病率逐年升高，对其身心健康造成严重影响，若不能有效根治癫痫则可能出现严重的后遗症，进而感染患者的正常生活和工作。虽然小儿癫痫的引发病理因素还不确定，但随着临床医学的不但深入研究，部分研究人员认为诱导该病发作的因素主要与围产期脑损伤、颅内感染、外伤导致的脑挫裂伤、内分泌及营养代谢障碍疾病以及遗传代谢疾病等相关^[3]。目前，临床治疗小儿癫痫的标准为控制癫痫发作次数，促进患儿身体发育，若患者确诊后，则需进行及时、有效的治疗，尽量降低病情对其产生的损害。临床通过采用西药治疗小儿癫痫，效果较为明显，常用药物包括丙戊酸钠、奥卡西平、拉莫三嗪、苯妥英钠、卡马西平等。

丙戊酸钠作用临床常用的一种抗癫痫广谱类药物，作用机制：促使 γ -氨基丁酸神经介质浓度得到有效控制，进而在突触后进一步增强 γ -氨基丁酸反应，由于该药物具有选择性，因此可加强突触后神经元的抑制效果，达到抵抗癫痫症状的作用^[4]。左乙拉西坦是乙酰吡咯烷化合物，属于新一代抗癫痫药中的一种，与其他药物不同之处是：其并不是通过提高

γ -氨基丁酸活性，抑制低电压，激活钙电流治疗癫痫症状。而是通过结合大脑内的突触囊泡蛋白 2A，对释放脑内神经递质进行有效调控，对神经元异常放电起到抑制作用，进而起到抵抗癫痫效果^[5]。左乙拉西坦的药效吸收快，具有很低的蛋白结合率，且药物代谢不通过肝脏器官，具有很高的耐受性，安全性较高。

本次研究结果显示，观察组的治疗总有效率为 93.1%，对照组的治疗总有效率为 77.6%，对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，这说明在左乙拉西坦治疗小儿癫痫后对动作电位的生成和传递起到阻碍作用，并可抑制神经系统兴奋，减少癫痫发作的次数与持续时间，临床效果十分显著。同时，观察组治疗后的血钙水平、血磷水平显著优于对照组，且观察组的不良反应发生率 5.2% 低于对照组 15.5%，对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，这说明采用左乙拉西坦治疗可改善血钙、血磷水平，降低不良反应发生率，安全性较高。

总之，小儿癫痫患者通过左乙拉西坦治疗后，可改善血钙、血磷水平，具有一定安全性，是一种有效的治疗药物，值得临床应用。

参考文献

- [1] 李志斌, 江慧敏, 肖华等. 奥卡西平联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫的疗效及安全性 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(16):2734-2736.
- [2] 高西阳. 左乙拉西坦治疗不同类型小儿癫痫的临床疗效 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(21):50-51.
- [3] 曹天子, 李之林. 左乙拉西坦治疗小儿癫痫的临床疗效及不良反应研究 [J]. 中国急救医学, 2017, 37(z2):41-42.
- [4] 吴海侠, 王明光, 王媛媛等. 维生素 B6 联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫的有效性及其安全性评价 [J]. 脑与神经疾病杂志, 2017, 25(9):554-557.
- [5] 江星, 何柳芳. 左乙拉西坦治疗 60 例小儿癫痫的疗效和安全性分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(15):4-5.

(上接第 36 页)

3 讨论

白内障是比较常见的临床眼科疾病之一。目前，我国的白内障发病率具有明显上升的发展特点，尤其在老年人中很常见，它会导致视力模糊甚至失明。患者易患感染性眼内炎，严重影响疗效和预后。白内障的发病原因主要有家族遗传、年龄、代谢、免疫以及辐射中毒等，产生了晶状体代谢、蛋白质变性混浊^[3]，出现了白内障疾病。患者容易发生感染性眼内炎，对视力不利，造成严重后果^[5]。

在患者采用预防护理方式应当密切关注患者的临床病情的变化，研究感染性眼内炎患者的主要危险因素，并结合患者的实际情况进行护理干预，对感染性眼内炎的患者制定相应的护理措施促进临床疗效的提升。

本文研究过程中，观察组患者中没有发生感染，对照组患者中 5 例感染，6 例次，总体感染率与例次感染率分别是 5.32% 与 6.38%，两组数据满足 $\chi^2 = 9.218$, $P < 0.01$ 的差异条件，具有统计学意义；对照组患者中感染 5 例，眼痛且角膜出现水肿的患者有 2 例，经过抗菌药物与甘露醇治疗之后出现消退；出现角膜分泌物增多同时伴混浊现象的有 3 例患

者，运用抗菌药物静脉滴注，注射地塞米松加妥布霉素加利多卡因；对照组患者中感染视力为 0.1-0.4，患者中平均视力为 0.72 ± 0.44 ，观察组这一数据是 0.82 ± 0.41 ，高于对照组，满足 $t = 6.336$, $P < 0.05$ 的差异条件，具有统计学意义。

综上所述，对老年白内障患者运用预防护理方式能够减少感染发生，值得在临床上进行应用与推广。

参考文献

- [1] 沈洁, 吴冬梅, 魏秀凤, 等. 老年白内障患者术后眼内感染预防的护理研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015(13):3068-3069.
- [2] 杨海燕. 预防老年性白内障术后眼内感染的护理 [J]. 中外女性健康研究, 2015(6):128-128.
- [3] 张静. 引发白内障术后感染性眼内炎危险因素的分析及围术期护理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(22).
- [4] 王岚. 老年性白内障术后感染性眼内炎的多因素分析及干预措施 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(7):938-940.
- [5] 陆晓兰, 丁春波, 陈晴, 等. 老年白内障患者人工晶体植入术后眼内感染的危险因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(07):1594-1596.