

# 拉莫三嗪对颅脑损伤后期癫痫患者疗效及生活质量的影响研究

徐国耀

湖南省医药学院医学院 418000

**[摘要]**目的 探究拉莫三嗪 (LTG) 对颅脑损伤后期癫痫患者疗效及生活质量的影响。**方法** 选取我院 104 例颅脑损伤后期癫痫患者为研究对象, 采用随机数字表法分为 LTG 组 (观察组,  $n=52$ ) 和丙戊酸钠 (VPA) 组 (对照组,  $n=52$ )。比较两组临床疗效、治疗期间不良反应、治疗前及治疗 180d 后神经功能 [简易智能精神状态检查量表 (MMSE)]、生活质量 [癫痫患者生活质量量表 (QOLIE-31)] 差异。**结果** 观察组疗效明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 而观察组不良反应总发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗 180d 后, 两组 MMSE、QOLIE-31 评分均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ), 且观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** LTG 应用于颅脑损伤后期癫痫患者治疗中, 安全性较高, 且能提高患者神经功能及生活质量, 对其疗效较好。

**[关键词]** 颅脑损伤; 癫痫; 拉莫三嗪; 疗效; 生活质量

**[中图分类号]** R742.1

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 01-055-02

颅脑损伤可由车祸、坠落等严重创伤引起, 其对颅脑结构及功能破坏性较强, 且重型及开放性颅脑损伤极易出现癫痫样发作, 进一步增加颅脑损伤程度, 严重影响患者病情转归<sup>[1]</sup>。因此, 有效控制癫痫发作对患者预后非常重要。目前, 临床常使用拉莫三嗪 (LTG)、丙戊酸钠 (VPA) 等药物抗癫痫发作, 但各药物疗效及安全性存在区别<sup>[2]</sup>。对此, 本研究选取我院 104 例颅脑损伤后期癫痫患者为研究对象, 旨在探讨 LTG 对其抗癫痫效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

表 1: 两组患者一般资料比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ ,  $n(\%)$ ]

| 组别  | n  | 性别         |            | 年龄 (岁)           | 脑损伤类型      |            |            |
|-----|----|------------|------------|------------------|------------|------------|------------|
|     |    | 男          | 女          |                  | 硬膜下血肿      | 蛛网膜下腔出血    | 脑挫伤        |
| 观察组 | 52 | 31 (59.62) | 21 (40.38) | 43.21 $\pm$ 7.63 | 21 (40.39) | 17 (32.69) | 14 (26.92) |
| 对照组 | 52 | 29 (55.77) | 23 (44.23) | 43.08 $\pm$ 7.49 | 20 (38.46) | 19 (36.54) | 13 (25.00) |

续表 1

| 组别  | n  | 癫痫发作类型     |            |            |          |
|-----|----|------------|------------|------------|----------|
|     |    | 单纯局灶性      | 复杂局灶性      | 强直-阵挛发作    | 其他       |
| 观察组 | 52 | 22 (42.31) | 17 (32.69) | 11 (21.15) | 2 (3.85) |
| 对照组 | 52 | 23 (44.23) | 15 (28.85) | 10 (19.23) | 4 (7.69) |

## 1.2 方法

对照组给予 VPA (生产企业: 洛阳伊龙药业有限公司, 规格: 0.2g, 批准文号: H41022917) 治疗, 初始剂量为 0.2g/次, qd, 口服; 连续使用 5d 后若患者未发作, 则维持此剂量; 若患者发作, 则增至 0.4g/次, qd; 此后间隔 5d 增加 0.2g/次剂量, 直至效果最佳; 但最大剂量  $\leq 1.6$ g/d。观察组则予以 LTG (生产企业: 三金集团湖南三金制药有限责任公司, 规格: 25mg, 批准文号: H20050596) 治疗, 初始剂量为 25mg/次, qd; 连续使用 14d 后增至 50mg/次, qd, 再连续使用 14d; 此后间隔 14d 增加剂量, 直至疗效最佳, 但最大剂量  $\leq 100$ mg/次; 最后稳定剂量于 50 ~ 100mg/次, qd 或 bid。两组均连续治疗 180d。

## 1.3 疗效评估标准<sup>[3]</sup>

根据患者发作现象及发作频率分为治愈 (无发作现象、发作频率减少 100%)、显效 (发作现象改善、频率减少  $> 75\%$ )、有效 (发作现象有所缓解、频率减少  $> 50\%$ )、无效 (发作现象无改善甚至恶化) 共 4 个等级。

## 1.4 观察指标

比较两组临床疗效、治疗期间不良反应、治疗前及治疗 180d 后神经功能 [简易智能精神状态检查量表 (MMSE)<sup>[4]</sup>]、生活质量 [癫痫患者生活质量量表 (QOLIE-31)<sup>[5]</sup>] 差异。

## 1.1 一般资料

选取 2015 年 3 月 - 2017 年 6 月我院 104 例颅脑损伤后期癫痫患者为研究对象。纳入标准: 颅脑损伤后癫痫发作且经脑电图、影像学等检查确诊者; 年龄为 18 ~ 65 岁者; 签署知情同意书且经我院医学伦理委员会审批者。排除标准: 癫痫病史或癫痫家族史者; 合并严重心、肺功能障碍者; 伴恶性肿瘤者; 沟通障碍者。采用随机数字表法将研究对象分为 LTG 组 (观察组,  $n=52$ ) 和 VPA 组 (对照组,  $n=52$ )。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。

## 1.5 统计学方法

实验数据以平均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计量资料采用  $t$  检验, 计数资料用  $\chi^2$  检验, 等级资料采用  $Z$  检验, 数据分析用 SPSS19.0 软件处理,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

观察组疗效明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2: 两组临床疗效比较 [ $n(\%)$ ]

| 组别  | n  | 治愈         | 显效         | 有效         | 无效        |
|-----|----|------------|------------|------------|-----------|
| 观察组 | 52 | 13 (25.00) | 21 (40.39) | 14 (26.92) | 4 (7.69)  |
| 对照组 | 52 | 7 (13.46)  | 16 (30.77) | 22 (42.31) | 7 (13.46) |
| Z   |    |            | 4.826      |            |           |
| P   |    |            | 0.028      |            |           |

### 2.2 两组治疗期间不良反应比较

观察组不良反应总发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

### 2.3 两组治疗前后 MMSE、QOLIE-31 评分比较

治疗 180d 后, 两组 MMSE、QOLIE-31 评分均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ), 且观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

## 3 讨论

癫痫是由各种损伤或刺激引起脑神经异常放电的一种脑功能失调综合征, 在颅脑损伤患者中发生率较高, 甚至在颅骨修补术后也易并发, 严重影响颅脑损伤患者治疗效果及预后<sup>[6]</sup>。有学者分析颅脑损伤患者并发癫痫的机制, 发现其与脑容量降低导致神经细胞离子通道改变, 脑组织增生胶质、瘢痕形成, 细胞外渗引起铁血黄素沉积于神经纤维等因素有关, 故颅脑损伤后癫痫患者需以此为基础寻找最佳治疗药物

## • 临床研究 •

[7]. VPA 为一种非镇静性抗惊厥药物, 可刺激机体  $\Gamma$ -氨基丁酸合成、抑制其降解, 引起神经元兴奋性降低, 从而达到抗惊厥效果, 在癫痫治疗中应用广泛 [8]; LTG 则可通过组织钠通道而减少谷氨酸释放, 降低神经兴奋性的同时, 减少神经毒性, 具有抗癫痫及保护神经的作用 [9]; 因此, 上述 2 种药物对颅脑损伤后期癫痫患者治疗均有利。

本研究对 2 种药物疗效分析发现, 给予 LTG 治疗的观察组疗效明显优于给予 VPA 治疗的对照组, 说明 LTG 治疗效果更佳。考虑此结果与 LTG 不仅具有抗癫痫效果还能保护神经, 对减少癫痫发作频率有积极作用有关。另外, 观察组治疗期间不良反应总发生率明显低于对照组, 与杜远敏等学者 [10] 研

究结果一致。分析其原因可能与 LTG 对肝酶诱导作用小, 肝肾功能影响较小, 安全性较高有关。

除上述结论外, 本研究还发现, 观察组治疗后神经功能明显较治疗前改善。这也提示 LTG 的保护神经作用可促进患者神经损伤修复, 利于患者病情转归。不仅如此, 观察组治疗后生活质量也明显较治疗前提高。这一结果也可能与 LTG 对颅脑损伤后期癫痫患者疗效较好、且不良反应较少, 促进患者神经功能恢复, 使患者身心健康均有所改善有关。

综上所述, LTG 对颅脑损伤后期癫痫患者治疗效果显著, 可促进患者神经功能恢复, 并提高其生活质量, 药物安全性也较高。

表 3: 两组治疗期间不良反应比较 [n(%)]

| 组别       | n  | 皮疹       | 嗜睡        | 胃肠道症状     | 肝功能损害    | 总发生率       |
|----------|----|----------|-----------|-----------|----------|------------|
| 观察组      | 52 | 2 (3.85) | 4 (7.69)  | 5 (9.62)  | 1 (1.92) | 12 (23.08) |
| 对照组      | 52 | 3 (5.77) | 6 (11.54) | 9 (17.30) | 5 (9.62) | 23 (44.23) |
| $\chi^2$ |    | —        | 0.443     | 0.791     | 1.591    | 5.212      |
| P        |    | —        | 0.506     | 0.374     | 0.207    | 0.022      |

表 4: 两组治疗前后 MMSE、QOLIE-31 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | MMSE             |                  | t     | P     | QOLIE-31         |                  | t      | P     |
|-----|----|------------------|------------------|-------|-------|------------------|------------------|--------|-------|
|     |    | 治疗前              | 治疗后              |       |       | 治疗前              | 治疗后              |        |       |
| 观察组 | 52 | 20.18 $\pm$ 3.27 | 25.18 $\pm$ 3.21 | 7.869 | 0.000 | 41.28 $\pm$ 6.31 | 62.17 $\pm$ 6.34 | 16.841 | 0.000 |
| 对照组 | 52 | 20.47 $\pm$ 3.41 | 23.51 $\pm$ 3.64 | 4.395 | 0.000 | 42.17 $\pm$ 6.59 | 54.69 $\pm$ 6.82 | 9.519  | 0.000 |
| t   |    | 0.443            | 2.481            |       |       | 0.703            | 5.793            |        |       |
| P   |    | 0.659            | 0.015            |       |       | 0.483            | 0.000            |        |       |

## 【参考文献】

- [1] 殷春立, 张丹, 王兆伟. 颅脑外伤患者并发癫痫 47 例救治的探讨 [J]. 中国医药导刊, 2016, 18(11):1095-1096.
- [2] 张华. 拉莫三嗪联合丙戊酸钠治疗难治性癫痫部分性发作的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(12):1085-1087.
- [3] 陈戈, 李丽丝, 窦智. 拉莫三嗪联合丙戊酸钠治疗各型癫痫的临床效果 [J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(13):1097-1099.
- [4] 韩晶, 陈少军, 杨春林, 等. 拉莫三嗪对重症颅脑外伤患者急诊术后认知功能及癫痫发生影响 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(4):501-503.
- [5] 王秀峰, 陈晏, 李蕾, 等. 中国北方成人癫痫患者生活质量的

影响因素及性别差异 [J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(1):34-39.

- [6] 胡旭, 王玉海, 陈星, 等. 双侧颅骨修补术后癫痫发作的影响因素分析 [J]. 中华神经外科杂志, 2016, 32(7):714-717.
- [7] 杨秀. 拉莫三嗪与丙戊酸钠对颅脑损伤后晚期癫痫的改善效果 [J]. 世界中医药, 2016, 11(b03):1042-1043.
- [8] 吴广德, 王树军, 高明忠. 丙戊酸钠联合拉莫三嗪治疗儿童和成人癫痫的疗效分析 [J]. 中国医药导刊, 2015, 17(2):159-160.
- [9] 韩欢欢, 于燕, 孙光春. 拉莫三嗪药理学及其神经保护作用的临床应用研究 [J]. 世界临床药物, 2015, 36(4):280-283.
- [10] 杜远敏. 拉莫三嗪单药治疗老年癫痫部分性发作的疗效观察 [J]. 药物流行病学杂志, 2015, 24(12):715-716.

(上接第 53 页)

后 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(11):2659-2660.

- [3] 朱俊峰, 郭峰, 李佳佳等. 地西他滨联合半程预激方案诱导缓解治疗老年急性髓系白血病患者疗效与安全性 [J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36(7):777-779.

(上接第 54 页)

更高, 两组数据相比  $P < 0.05$ 。并且试验组患者的不良反应发生率较对照组明显更低, 两组数据相比  $P < 0.05$ 。说明阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果显著, 值得在临床上推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 韩洁. 阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床效果探究 [J]. 医药

[4] 王利军, 丁洁, 朱成英等. FLAG 方案治疗难治复发急性髓系白血病的临床研究 [J]. 中国实验血液学杂志, 2016, 24(1):19-24.

- [5] 靖戩, 朱成英, 张琪等. 地西他滨联合改良 CAG 方案治疗 AML1-ETO 阳性复发、难治急性髓系白血病的临床研究 [J]. 中国实验血液学杂志, 2014, 22(5):1245-1250.

前沿, 2017, 7(7):175-176.

- [2] 吕清霞. 阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的临床观察 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(22):104-105.
- [3] 黄海燕. 阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效研究 [J]. 医药前沿, 2015, (29):44-45.
- [4] 杨志贵. 阿莫西林 - 与一果胶铋联合使用治疗 85 例胃炎患者的临床疗效分析 [J]. 大家健康 (中旬版), 2015, 9(10):138-139.