



中枢神经系统感染患者继发癫痫的临床效果观察

曾文高 (长沙市中心医院 湖南长沙 410004)

摘要: **目的** 探究中枢神经系统感染患者继发癫痫的临床治疗效果。**方法** 回顾性 2015 年 01 月—2017 年 01 月我院收治的 62 例中枢神经系统感染后继发癫痫的患者,依据治疗方案的不同将患者分为对照组和观察组各 31 例,对照组患者给予西药氟桂利嗪治疗,观察组患者进行手术治疗。**结果** 经过治疗后,观察组患者临床总有效率为 77.42%,明显高于对照组的 51.61%,差异具有统计学意义 ($P<0.05$);对照组不良反应发生率为 45.16% 明显高于观察组的 16.13%,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 手术治疗中枢神经系统感染继发癫痫的临床效果明显优于西药氟桂利嗪,且手术治疗患者不良反应发生率,具有临床使用价值。

关键词: 中枢神经系统感染 继发癫痫 临床效果观察

中图分类号: R742.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-023-02

Observation of the clinical effect of secondary epilepsy in patients with central nervous system infection

Zengwengao Changsha Central Hospital Hunan Changsha 410004

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of secondary epilepsy in patients with central nervous system infection. **Methods** Review the clinical data of infection in 2015 01 months-2017 years 01 months in our hospital from 62 cases of the central nervous system in hospital after epilepsy patients, according to the different treatment options were divided into control group and observation group with 31 cases in each group, the control group were treated with western medicine flunarizine treatment, observation group were treated by operation. **Results** After treatment, the total effective rate of the observation group was 77.42%, which was significantly higher than that of the control group (51.61%). The difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the control group was 45.16%, which was significantly higher than that in the observation group (16.13%), the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical effect of surgical treatment of secondary epilepsy was significantly better than the western medicine flunarizine infection of the central nervous system, and surgical treatment of patients with a low rate of adverse reactions, with clinical value.

Key words: Central nervous system infection secondary epilepsy clinical effect observation

癫痫 (epilepsy) 是由多种原因引起的脑部神经元高度同步化并异常放电所致的临床综合征,具有发作性、短暂性、重复性和刻板性的临床特点,是中枢神经系统感染后最常见、最难治的并发症之一。癫痫是可治性疾病,多数患者预后良好^[1],为探究外科手术治疗中枢神经系统感染后继发癫痫的临床效果,分析其临床应用价值,我院选取 62 例患者作为观察对象进行分析研究,详细过程及数据报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取 2015 年 01 月—2017 年 01 月我院收治的 62 例中枢神经系统感染后继发癫痫的患者作为研究对象,依据治疗方案的不同将患者分为对照组和观察组各 31 例,对照组男性患者 17 例,女性患者 14 例,年龄 5-36 岁,平均年龄 (18.94±5.24) 岁,最初感染年龄 (6.12±1.15) 岁,中枢神经系统感染后确诊为癫痫的时间为 (2.48±1.15) 年,感染疾病:病毒性脑炎 13 例,乙型脑炎 8 例,结核性脑膜炎 6 例,化脓性脑炎 4 例;观察组男性患者 16 例,女性患者 15 例,年龄 6-34 岁,平均年龄 (19.14±5.54) 岁,最初感染年龄 (6.76±1.32) 岁,中枢神经系统感染后确诊为癫痫的时间为 (2.50±1.33) 年,感染疾病:病毒性脑炎 15 例,乙型脑炎 7 例,结核性脑膜炎 6 例,化脓性脑炎 3 例。

1.2 治疗方案

两组患者均给予抗菌药物控制感染,对照组患者给予西药治疗:给予对照组患者盐酸氟桂利嗪 (国药准字 H13020338) 5-10mg 口服治疗,连续治疗 7-8 周。观察组患者进行外科手术治疗,常用方法有:①前颞叶切除术:是治疗难治性复杂部分癫痫的最常用手术方式;②颞叶以外的脑皮质切除术,是治疗局灶性癫痫最基本的手术方式;③致病灶切除术:无明显病灶引起的局限性癫痫或者由病理灶引起的癫痫;④大脑半球切除术;⑤胼胝体切除术;⑥多处软脑膜下横切术:适用于致病灶位于脑重要功能皮质区的发作,如中央前后回、优势半球 Broca 区等。

1.3 观察指标

临床治疗效果判定:参照《难治性癫痫临床诊治指南》中的标准,按照 Engel 分级^[2]将临床治疗效果分为四级:Ⅰ级:经过治疗后,患者癫痫发作完全消失或仅有先兆。Ⅱ级:经过治疗后,患者癫痫发作次数≤3 次/年;Ⅲ级:经过治疗后,患者临床症状得到显著改善,减少 90% 以上。Ⅳ级:以上 3 条不达标或病情加重。临床治疗总有效率 = (Ⅰ级 + Ⅱ级 + Ⅲ级) / 31 × 100%。

1.4 数据处理

采用统计学软件 SPSS18.0 对患者的临床资料及实验结果进行统计及处理,将实验中的数据资料作为变量,计数资料进行卡方检验,95% 作为置信区间, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较

经过治疗后,观察组患者临床总有效率为 77.42%,明显高于对照组的 51.61%,差异具有统计学意义 ($P<0.05$),具体数据见表 1:

表 1: 两组患者临床治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	总有效率
对照组	31	0 (0.00)	6 (19.35)	10 (32.26)	15 (48.39)	16 (51.61)
观察组	31	4 (12.90)	15 (48.39)	5 (16.13)	7 (22.58)	24 (77.42)

注:与对照组比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组患者不良反应发生率比较

治疗期间及治疗后,对照组有 14 例患者出现头晕头疼、乏力、嗜睡、体重增加等不良反应,不良反应发生率为 45.16% (14/31);观察组有 4 例患者出现水肿、感染,1 例患者发生脑脊液漏,不良反应发生率为 16.13% (5/31),对照组不良反应发生率明显高于观察组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

癫痫患者的临床表现为运动、感觉、意识、行为和自主神经等不同程度的障碍,由中枢神经系统感染引起的继发性癫痫约占癫痫原因的 10%,严重影响患者的生活质量,若不及时进行干预和治疗,极有

(下转第 28 页)



不确定^[6]。关节镜下关节清理术的手术适应症为：①症状明显，经正规系统的保守治疗 3~6 个月以上无效者；②膝关节间隙只有轻度变窄或基本正常；或症状、体征与 X 线片表现不符的患者；③关节退变早中期的 OA 患者，无明显的关节力线改变，无严重的关节间隙狭窄；④诊断和治疗存在争议的患者，关节镜检查可以帮助确定下一步的治疗方法；⑤经保守治疗效果不佳，不适宜或不愿意进行人工关节置换的患者^[7]。

3.3 术前应用 Kellgren—Lawrence x 线分级标准对病例选择的指导意义

X 线作为临床最常用的辅助检查，是评价骨性关节炎病情的重要依据。一般认为，X 线分期在早、中期者（I、II 期）疗效显著。但也有学者认为，采用关节镜下关节清理术治疗 Kellgren—Lawrence 分级 III 级以上膝关节骨关节炎，镜下发现中重度膝关节骨关节炎患者软骨退变以非全层软骨缺损为主；关节镜清理术治疗 Kellgren—Lawrence III、IV 级膝骨关节炎可获得满意的临床疗效^[8]。李忠义等^[9]认为，应严格掌握关节镜治疗骨性关节炎的手术适应证，有限清理术对 I~III 级的 OA 患者疗效较好，级别越低疗效越佳。本组研究证实，Kellgren—Lawrence x 线分级为 IV 级的患者术后远期效果较差（>6 个月）。

参考文献

[1] 吴绪平, 陈永祥, 黄克阳等. 骨伤科疾病针灸推拿治疗学[M]

. 北京: 中国医药科技出版社, 2003:393.

[2] Stewart WE, Ricci JA, Chee E, Morganstein D, Lipton R. Lost productive time and cost due to common pain conditions in the US workforce[J]. JAMA 2003; 290:443—2454.

[3] 王予彬, 王惠芳. 康复—膝关节骨性关节炎全程治疗的答案. 中国康复医学杂志. 2012.27(1):4-7.

[4] 陆小龙, 肖清明, 王勇, 等. 关节镜下有限清理术结合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2013, 2: 155-156.

[5] Leadbetter WB. Patellofemoral arthroplasty in the treatment of patellofemoral arthritis: rationale and outcomes in younger patients[J]. Orthop Clin North Am, 2008; 39(3): 363-80.

[6] 徐琦, 李云涛. 膝关节镜治疗骨性关节炎 35 例疗效分析[J]. 中国矫形外科杂志, 2011, 21: 1839-41.

[7] 潘福根, 高如峰, 翁伟峰, 等. 关节镜下治疗膝关节骨性关节炎的近期疗效评价[J]. 中国临床医学, 2008, 15(3):389-390.

[8] 王卫国, 岳德波, 郭万首, 等. 关节镜清理术治疗 Kellgren—Lawrence III 级以上膝关节骨性关节炎[J]. 中国内镜杂志, 2008, 14(2):185-190.

[9] 李忠义, 马也, 金宇恒, 等. 关节镜下有限清理术治疗老年膝关节骨性关节炎的疗效分析[J]. 中国内镜杂志, 2008, 14(8):873-874.

（上接第 23 页）

可能转归为难治性癫痫，所以临床上药早期诊治。

此次研究结果显示，单纯使用药物进行治疗，临床治疗总有效率并不理想，且患者并发症发生率较高，严重影响患者的生活质量^[3]；而外科手术治疗可以直接对患者脑部病灶进行准确毁损，不仅能够提高临床治疗效果，缩短患者治疗时间，在手术过程中通过观察附近脑组织的功能变化，还能避免或减少不良反应发生^[4]，提高患者的预后及生活质量，具有较高的安全性。

综上所述：手术治疗中枢神经系统感染继发癫痫的临床效果明显优于西药氟桂利嗪，且手术治疗患者不良反应少，安全性高，具有临

床使用价值。

参考文献

[1] 王薇, 孙素真, 李鑫, 等. 中枢神经系统感染患者继发癫痫的临床分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(8):1753-1754.

[2] 申玉英, 宋希, 袁祖亮. 神经外科术后的中枢神经系统感染因素及病原学特性分析[J]. 医学研究杂志, 2015, 44(1):129-132.

[3] 于淑珍. 氟桂利嗪的药物分析及临床应用[J]. 心理医生, 2016, 22(4):109-110.

[4] 陈烁, 陈敬. 氟桂利嗪抗菌药物联合手术治疗中枢神经系统感染患者继发癫痫的临床效果分析[J]. 中国现代医生, 2017, 55(6):96-99.

（上接第 24 页）

[4] 李强, 郭壮波, 黎庆梅, 等. 芪苈强心胶囊对冠心病合并心力衰竭患者血清脂联素水平及心功能的影响[J]. 中国病理生理杂志, 2014, 14(6): 1119-1122.

[5] 李凌华, 左英, 汪君, 等. 芪苈强心胶囊治疗缺血性心肌病

心力衰竭的疗效及对脑钠素和血清炎症因子的影响[J]. 陕西中医, 2015, 15(7): 824-825.

[6] 冯健, 钟毅, 李家富, 等. 芪苈强心胶囊联合米力农治疗缺血性心肌病心力衰竭的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 15(15): 124-125.

（上接第 25 页）

[2] 管春霞. 综合护理干预在预防下肢骨折术后并发深静脉血栓中的应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2017, 1(1): 90-96.

[3] 宋晓贤. 综合护理干预对预防下肢骨折手术后并发深静脉血栓形成的影响[J]. 中国医药指南, 2017, 15(8): 228-229.

[4] 童玲. 下肢骨折术后并发深静脉血栓 100 例护理干预的效果观察优先出版[J]. 临床医学研究与实践, 2016, (23): 182-183.

[5] 邓丽霞. 系统性护理干预对于预防下肢骨折术后下肢深静脉血栓形成的效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(33): 5436-5437.

（上接第 26 页）

非高危妊娠结局要差，其并发症发生率和病死率也高于非高危妊娠产妇。

综上所述，本次研究针对高危妊娠因素及病因进行了统计分析，结果表明高危妊娠严重危害母婴安全，做好预防和管理至关重要，应及早发现高危因素，提升高危妊娠监测管理水平，降低孕妇和婴儿的不良结局发生率。

参考文献

[1] 刘展. 高危妊娠的筛查管理与妊娠结局分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(3):501-502.

[2] 韩玉华. 高危妊娠筛查管理与妊娠结局分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(13):285-286.

[3] 姜春梅. 高危妊娠筛查与管理情况分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(33).

[4] 陈梅, 张晓辉. 健康教育对孕妇产前定期检查及妊娠结局的影响研究[J]. 中国社区医师, 2016, 32(36):140-141.

[5] 唐自林. 浅谈高危妊娠筛查与管理的重要性[J]. 饮食保健, 2017, 4(18).

[6] 李海娥, 韩润林. 心理护理干预对高危妊娠产妇妊娠结局的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(18):2550-2551.