



研究分析丙戊酸钠、卡马西平联用对额叶癫痫的临床有效性、安全性

施湘峰

(邵阳县人民医院 湖南邵阳 422100)

摘要目的: 对额叶癫痫患者采取丙戊酸钠、卡马西平联用治疗,并分析其临床有效性、安全性。**方法:** 选取2016年6月-2018年6月,到我院进行治疗的74例额叶癫痫患者,将患者分为两组。对照组37例,使用卡马西平片治疗;观察组37例,联用丙戊酸钠治疗。**结果:** 观察组临床有效率明显高于对照组(97.30%VS83.78%),治疗后,观察组患者的癫痫发作次数明显少于对照组,且发作持续时间短于对照组($P<0.05$),两组患者不良反应发生率无显著差异(10.81%VS13.51%)($P>0.05$)。**结论:** 丙戊酸钠、卡马西平联用能够提升额叶癫痫临床有效率,且不会增加不良反应,具有良好的安全性。

关键词: 额叶癫痫; 丙戊酸钠; 卡马西平

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 16-171-01

癫痫是一种常见的脑功能失常性疾病,病因复杂,反复发作,脑电图显示大脑神经元阵发性放电。额叶癫痫是一种常见的癫痫类型,脑电图显示额叶神经元阵发性异常放电,多为睡眠时间发作,严重影响患者身心健康。早期额叶癫痫常使用手术治疗,但手术定位难度较大,且可能遗留神经系统后遗症^[1]。抗癫痫药物也是治疗额叶癫痫的常用手段,卡马西平、丙戊酸钠均是治疗额叶癫痫的常用药物,本文将对额叶癫痫患者采取丙戊酸钠、卡马西平联用治疗,并分析其临床有效性、安全性,现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年6月-2018年6月,到我院进行治疗的74例额叶癫痫患者,所有患者均已经过头颅MRI、脑电图等检查,表现为典型额叶部位发作,无颅内、额叶病变,存在额叶癫痫样放电。本次研究已经过我院伦理委员会批准,所有患者均了解本研究的主要目的,已签署相关协议。排除标准:(1)合并脑炎、脑外伤患者;(2)肝肾功能严重不全患者;(3)有丙戊酸钠、卡马西平用药史患者;(4)有癫痫外科手术史患者等。采取信封随机抽签法,将患者分为两组。观察组37例,男性33~65岁,平均年龄(44.72±4.14)岁,病程1~12年,平均(7.84±2.05)年。对照组37例,男性31~64岁,平均年龄(44.81±4.27)岁,病程1~11年,平均(7.76±1.98)年。两组患者上述资料无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者使用卡马西平片(山西太原药业有限公司,国药准字H14020756)治疗,口服,使用剂量5~10mg/(kg·d),分2次给药。在此基础上,观察组患者联用丙戊酸钠(北京赛而生物药业有限公司,国药准字H11020183)治疗,口服,使用剂量10~30mg/(kg·d),分3次给药。两组患者均持续治疗3个月。

1.3 评价标准

(1)对比两组患者的治疗效果,显效:癫痫发作已控制,临床症状基本消失;有效:癫痫发作频率减少>75%,发作持续时间缩短>50%,临床症状明显好转;无效:未达到上述标准患者;显效率与有效率合计为总有效率。(2)对比两组患者治疗前后每日癫痫发作次数及持续时间;(3)对比两组患者的不良反应情况,包括耳鸣、嗜睡、头痛、脱发等。

1.4 统计学方法

采取SPSS21.0进行数据处理,治疗有效率及不良反应率等计数资料以(%)表示,癫痫发作次数及时间等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 χ^2 或t检验; $P<0.05$ 表示差异,有统计学意义。

2. 结果

2.1 临床有效率对比

观察组临床有效率为97.30%,对照组为83.78%,差异明显($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者临床有效率对比[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	37	30 (81.08)	6 (16.22)	1 (2.70)	36 (97.30)
对照组	37	19 (51.35)	12 (32.43)	6 (16.22)	31 (83.78)
χ^2	--	7.31	2.64	3.94	3.94
P	--	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 癫痫发作次数及时间对比

治疗后,观察组患者的癫痫发作次数明显少于对照组,且发作持续时间短于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者癫痫发作次数及时间对比(%)

组别	发作次数 (次)		发作持续时间 (min/次)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	8.48±2.17	1.16±1.32	4.69±2.15	1.30±0.98
对照组	8.50±2.14	2.62±1.69	4.65±2.34	2.27±1.08
t	-0.040	-4.141	0.077	-4.046
P	>0.05	≤0.05	>0.05	<0.05

2.3 不良反应对比

观察组中,发生头痛2例,嗜睡1例,耳鸣1例,发生率10.81%;对照组中,发生头痛1例,嗜睡2例,耳鸣1例,脱发1例,发生率13.51%,无显著差异($\chi^2=0.13$, $P>0.05$)。

3. 讨论

额叶癫痫是一种起源于额叶的癫痫综合征,是一种常见的局灶性癫痫,发生率仅次于颞叶癫痫,具有反复发作、易复发等特点。额叶解剖结构复杂,存在重要功能区,增加了其诊断及治疗难度。额叶癫痫主要表现为姿势性发作、头眼偏转发作、过度运动等,也有部分患者表现为额叶失神样发作。在使用抗癫痫药物治疗时,一般选取单一抗癫痫药治疗,治疗效果不理想,则考虑联合用药。这种原则不仅增加了治疗时间,且可能增加不良反应风险,因此,有学者认为[2],应选择联合用药方案进行抗癫痫治疗,提升治疗效果。

卡马西平是癫痫临床治疗的首选药物,能够通过阻断 Na^+ 通道,抑制神经细胞兴奋,降低神经元动作电位放电频率,控制癫痫发作。丙戊酸钠是传统一线抗癫痫药物,能够抑制电压敏感性 Na^+ 通道,并作用于突触后感受器,发挥抗癫痫作用。有研究显示[3],丙戊酸钠能够延长卡马西平半衰期,提高卡马西平环氧化物浓度,从而提升整体疗效。在本次研究中,观察组临床有效率明显高于对照组(97.30%VS83.78%),治疗后,观察组患者的癫痫发作次数明显少于对照组,且发作持续时间短于对照组($P<0.05$),提示丙戊酸钠、卡马西平联用的临床有效性明显优于卡马西平单用。有报道称[4],在卡马西平基础上,联合使用丙戊酸钠,能够减少下丘脑、额叶、小脑神经元凋亡数量。在治疗过程中,可能出现头晕、乏力等不良反应,且加量期间发生风险更高。研究发现[5],丙戊酸钠不会抑制中枢神经系统,不会干扰病情评估。在本次研究中,两组患者不良反应发生率无显著差异(10.81%VS13.51%)($P>0.05$),提示联合用药并不会增加不良反应。但应注意在调整给药时应严密监测血药浓度,避免浓度过高引起不良反应。

综上所述,丙戊酸钠、卡马西平联用能够提升额叶癫痫临床有效率,减少癫痫发作次数,缩短癫痫发作时间,且不会增加不良反应,具有良好的安全性,值得临床推广。

参考文献:

- [1]郭宇.卡马西平联合丙戊酸钠治疗额叶癫痫的疗效研究[J].中国卫生标准管理,2018,9(16):69-70.
- [2]孙志新.研究丙戊酸钠和卡马西平联合治疗对额叶癫痫的临床疗效和安全性[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(40):112+118.
- [3]邹志才,梁丽燕,吴捷.卡马西平联合丙戊酸钠治疗额叶癫痫的疗效分析[J].北方药学,2018,15(01):76-77.
- [4]刘占伟.卡马西平联合丙戊酸钠治疗额叶癫痫 52 例临床观察[J].河南医学高等专科学校学报,2016,28(05):389-390.
- [5]文海杰.丙戊酸钠联合卡马西平治疗额叶癫痫的效果分析[J].河南医学研究,2016,25(04):696-697.