

的虚弱状况,加速乙酰胆碱的生理释放,帮助小便。近年来,随着我国科学技术的不断发展,使得医疗水平也得到了较大的提升,中医在对 2 型糖尿病神经源性膀胱的治疗中,充分显示了其治疗的优势。通过中西医结合的治疗方式,能够有效地促进治疗效果,取得了较大的突破。针刺关元具有补气固本、行气化湿之功,其长于治“癃”;中极为膀胱募穴,有调理下焦、清利湿热之效,其长于治“闭”;两穴合用对治疗癃闭有较好的疗效。三阴交系足太阴、厥阴、少阴之会,可健脾益血,也可调肝补肾;足三里则为强壮要穴;肾俞为肾的俞穴,有温补肾气之功。综上所述

述,选择针药结合治疗 2 型糖尿病神经源性膀胱,临床疗效较好,可有效改善患者的生活质量。

参考文献

[1]张旭颖,路明.针药治疗糖尿病周围神经病变[J].山西中医,2010,26(1):20
 [2]洪兵,王旭.针药结合对糖尿病胃轻瘫患者空腹血浆 Ghrelin 水平的影响[J].中医学报,2010,25(1):149-151
 [3]张勤,林焜,黄恋川,等.梅花针叩刺和穴位注射治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效观察[J].四川中医,2010,28(5):117-118
 [4]朴耕希,刘艳艳,徐玉东,等.针灸治疗 2 型糖尿病临床研究进展[J].江西中医学院学报,2010,22(1):66-69

(收稿日期: 2017-02-21)

丙戊酸钠缓释片联合卡马西平治疗额叶癫痫的效果分析

王红波 郭小波

(河南省舞钢市人民医院神经内科 舞钢 462500)

摘要:目的:探讨采用丙戊酸钠缓释片联合卡马西平在额叶癫痫中的应用效果及安全性。方法:选取 2014 年 5 月~2015 年 5 月我院收治的额叶癫痫患者 80 例,随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组给予卡马西平治疗,观察组给予丙戊酸钠缓释片联合卡马西平治疗,比较两组患者治疗效果及不良反应发生情况。结果:观察组患者治疗总有效率显著高于对照组,不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:丙戊酸钠缓释片联合卡马西平治疗额叶癫痫疗效显著,可明显减少不良反应发生,值得临床推广应用。

关键词:额叶癫痫;丙戊酸钠缓释片;卡马西平;效果;安全性

中图分类号:R742.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.035

额叶癫痫为神经内科常见疾病类型,但额叶部位功能分区和神经结构较复杂,且临床表现多样,易被误诊或忽略^[1]。手术治疗是额叶癫痫的主要方法,但术前对癫痫病灶精准定位较为困难,影响手术效果^[2]。本研究采用丙戊酸钠缓释片联合卡马西平治疗额叶癫痫,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月~2015 年 5 月我院收治的额叶癫痫患者 80 例,随机分为对照组和观察组各 40 例。观察组男 23 例,女 17 例;年龄 20~39 岁,平均年龄(26.9± 7.4)岁;平均病程(8.4± 1.3)年。对照组男 21 例,女 19 例;年龄 21~40 岁,平均年龄(26.7± 6.8)岁;平均病程(8.2± 1.7)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:有额叶部位典型发作体征;经脑脊液等检查确诊;CT 检查颅内无额叶相关病变;病情发作时脑电图表现为额区快活动、慢波节律,剧烈癫痫时存在大量动作性伪差。排除标准:既往癫痫手术治疗者;有癫痫病史者;肝肾等脏器功能受损者。

1.2 治疗方法 对照组给予卡马西平(国药准字

H44023982)治疗,首次剂量 5 mg/(kg·d),1 周后,药物剂量增加至 10 mg/(kg·d),依据病情加至 15~20 mg/(kg·d)。观察组在对照组基础上加用丙戊酸钠缓释片(国药准字 H20010595)治疗,剂量为 20 mg/(kg·d),2 次/d。两组患者均持续治疗 24 周。

1.3 观察指标 比较两组患者临床疗效及头痛、脱发、耳鸣等不良反应发生率。

1.4 疗效评定^[3] 显效:癫痫发作频率减少 $\geq 75\%$;有效:癫痫发作频率减少 50%~74%;无效:癫痫发作频率未减少或增加。总有效=显效+有效。

1.5 统计学分析 数据处理采用 SPSS13.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组临床总有效率显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	25(62.5)	14(35.0)	1(2.5)	39(97.5)*
对照组	40	17(42.5)	13(32.5)	10(25.0)	30(75.0)

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 观察组不良反应发生率显著低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者不良反应比较[例(%)]

组别	n	头痛	脱发	耳鸣	不良反应
观察组	40	1(2.5)	1(2.5)	0(0.0)	2(5.0)
对照组	40	2(5.0)	3(7.5)	4(10.0)	9(22.5)

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

额叶癫痫的脑电图表现较为复杂,且发作形式趋于多样化,具有发作频繁、持续时间短及发作后有感觉或运动异常等特点,严重影响患者日常生活和身心健康^[4]。丙戊酸钠属于广谱抗癫痫药,对多种类型的癫痫均有一定疗效,能有效抑制 γ 氨基丁酸型代谢酶及电压敏感钠离子类通道,减少癫痫发作次数,改善预后^[5-6]。此外,丙戊酸钠对多种方法引起的惊厥,均有不同程度的对抗作用。传统癫痫治疗中,药物治疗往往较为单一^[7]。卡马西平为常用药,联合丙戊酸钠治疗额叶癫痫,可增加药物浓度,抑制病灶异常放电,缓解临床表现,降低癫痫发作率。

研究结果显示,观察组患者治疗总有效率显著高于对照组,不良反应发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。说明卡马西平联合丙戊酸钠治疗额叶癫痫,可显著提高临床疗效,减少不良反应发生,值得临床应用。

参考文献

- [1]陈乾兵.卡马西平联合丙戊酸钠治疗额叶癫痫 21 例临床疗效观察[J].中国民族民间医药,2014,21(24):104
- [2]颜友春.丙戊酸钠联合卡马西平治疗额叶癫痫的有效性和安全性分析[J].当代医学,2015,21(9):140-141
- [3]李龙宽,谢娟,张玲敏,等.左乙拉西坦及奥卡西平对癫痫患儿丙戊酸钠及其代谢产物 2-丙基-2-戊烯酸血药浓度的影响[J].中国医院药学杂志,2016,36(1):41-45
- [4]李艳军,邵宏元.额叶癫痫行卡马西平联合丙戊酸钠治疗的效果研究[J].转化医学电子杂志,2016,3(2):26-27
- [5]张江荣.丙戊酸钠和卡马西平联合应用对额叶癫痫疾病的干预价值评析[J].中国社区医师,2016,32(18):62
- [6]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(5):389-390
- [7]王莉.额叶癫痫丙戊酸钠缓释片和卡马西平联合治疗的临床疗效和安全性研究[J].吉林医学,2012,33(36):7906

(收稿日期:2017-02-20)

药物联合康复治疗对抑郁症患者睡眠质量的影响分析

贡永宁

(河南省驻马店市精神病医院精神科 驻马店 463000)

摘要:目的:观察药物联合康复治疗对抑郁症患者睡眠质量的影响。方法:将我院收治的 100 名抑郁症患者随机分为观察组和对照组,每组 50 例,对照组进行常规药物治疗,观察组在对照组的治疗基础上,进行综合康复治疗。分别在治疗前、治疗后 4 周,采用抑郁自评量表(SDS)和匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对两组病人进行抑郁状态和睡眠质量评定。结果:治疗后,观察组患者的 SDS 和 PSQI 评分均较治疗前显著下降, $P < 0.001$;且 SDS 和 PSQI 评分降低程度均较对照组明显,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:药物联合康复治疗可显著改善抑郁症患者的睡眠质量,有助于改善患者的抑郁状态,控制病情进展。

关键词:抑郁症;睡眠质量;康复治疗;临床观察

中图分类号:R749.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.036

抑郁症是一种严重危害人类健康的常见精神疾病,临床以心情低落、意志消沉、兴趣丧失等隐性症状为主,严重者伴有妄想、幻觉等慢性精神失常疾病^[1-2]。睡眠障碍不仅是抑郁症的伴随症状,也是抑郁症恶化的危险因素^[3]。我院针对抑郁症患者制定了综合康复治疗方,能有效阻止病情进展并取得了良好的康复效果,本文回顾性地分析了本院综合康复治疗的抑郁症患者的治疗情况。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 4 月~2016 年 4 月在我院接受治疗的抑郁症患者 100 例,随机分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组中男 26 例,女 24 例,平均年龄(31.71±6.14)岁;观察组中男 29 例,女

21 例,平均年龄(30.12±3.44)岁。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 纳入和排除标准^[4-5] 纳入标准:(1)符合 ICD-10 对抑郁症的诊断标准;(2)年龄 20~50 岁;(3)独立填写问卷,并知情同意参加本研究。排除标准:(1)伴有严重内科疾病者;(2)患有其他严重认知功能障碍的精神疾病;(3)患者意识不清或滥用酒精等导致认知障碍者;(4)尚不处于康复期的患者。

1.3 治疗方法^[6-7] 对照组:进行常规治疗,按医嘱服用抗抑郁药物,辅以常规康复训练。观察组:在常规药物治疗的基础上,联合使用综合康复治疗。治疗由专业医师开展实施,找出影响患者睡眠的因素,通