丙戊酸钠与左乙拉西坦治疗小儿癫痫的临床疗效分析

曹现芳

（河南科技大学第二附属医院　洛阳 471000）

摘要：目的：对比分析丙戊酸钠和左乙拉西坦治疗小儿癫痫的临床疗效。方法：选取 2015 年 9 月 ~2016 年 9 月我院收治的 120 例癫痫患儿为研究对象，随机分为 A 组和 B 组各 60 例。A 组采用丙戊酸钠治疗，B 组采用左乙拉西坦治疗，比较两组患儿治疗效果及不良反应情况。结果：A 组患儿治疗效果明显高于 B 组（$P<0.05$）；两组不良反应发生率比较无显著性差异（$P>0.05$）。结论：丙戊酸钠和左乙拉西坦治疗小儿癫痫均具有较高的安全性，但丙戊酸钠疗效更确切。

关键词：小儿癫痫；丙戊酸钠；左乙拉西坦；脑电图；疗效；不良反应

中图分类号：R729　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.059

小儿癫痫是小儿时期发生的一种病因复杂的神经系统综合征，常见临床表现包括肌肉抽搐、感觉异常、意识异常等，具有反复发作、根治难度大的特点，严重影响患儿身心健康发育，给患儿家庭造成沉重的经济负担[1-2]。现阶段，小儿癫痫治疗以单药治疗为主，根据患儿癫痫发作类型选择药物，剂量个体化，常用药物包括苯巴比妥、丙戊酸钠、左乙拉西坦等，其中丙戊酸钠和左乙拉西坦适用于各型癫痫发作[3]。为进一步明显上述两种药物的临床疗效，本研究以我院癫痫患儿作为研究对象进行分析。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取我院 2015 年 9 月 ~2016 年 9 月收治的 120 例癫痫患儿为研究对象，随机分为 A 组和 B 组各 60 例。A 组：男 32 例，女 28 例；年龄 7 个月 ~13 岁，平均年龄（6.2± 1.4）岁；病程 1 个月 ~5 年，平均病程（2.3± 0.4）年。B 组：男 30 例，女 30 例；年龄 5 个月 ~14 岁，平均年龄（6.2± 1.3）岁；病程 3 个月 ~4 年，平均病程（2.3± 0.4）年。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较，差异无统计学意义，$P>0.05$，具有可比性。

1.2　纳入及排除标准　纳入标准：经临床表现及脑电图检查确诊为原发性癫痫；年龄≤14 周岁；每月发作次数 2 次以上，持续发作时间超过 2 周；患儿家属签署知情同意书。排除标准：合并其他器质性疾病；参与研究前 2 周内使用过抗癫痫药物；既往有药物过敏史。

1.3　方法

1.3.1　A 组　给予丙戊酸钠（国药准字 H19983059）治疗。用药方法：口服，年龄≥10 周岁的患儿，初始剂量 15 mg/kg，3 次 /d，按需每周增加 5~10 mg/kg 至有效或不能耐受；年龄＜10 周岁的患儿，每次 20 mg/kg，2 次 /d，用药 1 周后无明显疗效，适当增加用药剂量，按需每周增加 30~40 mg/kg 至有效或不能耐受。持续治疗 12 周。

1.3.2　B 组　给予左乙拉西坦（注册证号 H20110411）治疗。用药方法：口服，初始剂量为 10 mg/（kg•d），分两次服用，治疗 1 周后，增加用药剂量至 20 mg/（kg•d），分两次服用，以此剂量用药至第 4 周，增加用药剂量至 30 mg/（kg•d），分两次服用。持续治疗 12 周。

1.4　观察指标及标准　比较两组治疗效果及药物不良反应发生情况。疗效标准：至用药周期结束后，患儿癫痫发作次数≤3 次，为临床控制；至用药周期结束后，患儿癫痫发作次数减少超过用药治疗前的 50%，为有效；至用药周期结束后，患儿癫痫发作次数减少低于治疗前的 50%，为无效。治疗总有效率 =（临床控制 + 有效）/ 总例数× 100%。

1.5　统计学分析　数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件，计数资料用率表示，采用 χ^2 检验，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验，$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2　结果

2.1　两组患者治疗效果比较　A 组患儿治疗效果显著高于 B 组，差异具有统计学意义，$P<0.05$。见表 1。

表 1　两组患者治疗效果比较［例（%）］

组别	n	临床控制	有效	无效	总有效
A 组	60	35（58.3）	20（33.3）	5（8.3）	55（91.7）*
B 组	60	24（40.0）	21（35.0）	15（25.0）	45（75.0）

注：与 B 组比较，*$P<0.05$。

2.2　两组药物不良反应发生情况比较　两组不良反应发生情况比较无显著性差异，$P>0.05$。见表 2。

表 2　两组药物不良反应发生情况比较［例（%）］

组别	n	腹泻	消化不良	胃肠道痉挛	嗜睡	情绪不稳	总发生
A 组	60	3（5.0）	1（1.7）	1（1.7）	0（0.0）	0（0.0）	5（8.3）
B 组	60	1（1.7）	1（1.7）	0（0.0）	2（3.3）	2（3.3）	6（10.0）

3　讨论

近年来流行病学调查发现，我国小儿癫痫发病趋势逐渐上升。然而，现阶段各国临床尚无治疗小儿

癫痫的统一标准，多采用单一药物治疗。早期常用药物包括苯巴比妥、苯妥英钠、卡马西平等，伴随着对治疗方法的深入研究，近年来，丙戊酸钠等多种适用于各型癫痫发作的药物逐渐在临床中应用。

丙戊酸钠是一种不含氮的广谱抗癫痫药物，药物成分吸收快。研究发现[4]，该药治疗小儿癫痫，能有效提高患儿脑内抑制性 γ-GABA（氨基丁酸）神经介质的浓度，提高神经元拮抗性，发挥抑制突发性脑功能紊乱的作用，减少患儿癫痫发作次数，控制患儿病情发展。左乙拉西坦的本质是一种吡咯烷酮衍生物，具有易溶解、高渗透等特点，该药物能与患儿大脑内突触囊泡蛋白 2A 发生相互作用，亲和力佳，可对患儿大脑非正常放电产生抑制作用，消除大脑甘氨酸能神经元与 γ-GABA 之间的反应，提高海马区 γ-GABA 的浓度，继而有效增强脑功能紊乱抑制效果[5]。

本研究结果显示，A 组患儿治疗后总有效率明显高于 B 组，但两组在药物不良反应发生率上无明显差异，与相关研究结果具有相似性[6]。因而，我们认为丙戊酸钠和左乙拉西坦治疗小儿癫痫均具有不良反应少、安全性高的临床优势，但丙戊酸钠疗效更加确切，优势更明显。

参考文献

[1]麦少珍,何敬成,杜斌.丙戊酸钠联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫的疗效及安全性[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(7):908-910
[2]杨永礼.丙戊酸钠治疗小儿癫痫的临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2014,24(2):84-85
[3]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
[4]李锋同.丙戊酸钠治疗小儿癫痫疗效及诱发肥胖研究[J].检验医学与临床,2016,13(20):2922-2923
[5]毕凤妍.丙戊酸钠与左乙拉西坦应用于小儿癫痫的临床分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(14):3201-3202
[6]鞠艳涛.丙戊酸钠与左乙拉西坦治疗小儿癫痫的效果对比[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(7):112-113

（收稿日期：2017-04-07）

腔镜辅助颈部小切口甲状腺切除术对甲状腺良性肿瘤患者术后引流量及并发症的影响

邵建峰
（河南省桐柏县人民医院普外科　桐柏 474750）

摘要：目的：探讨腔镜辅助颈部小切口甲状腺切除术对甲状腺良性肿瘤患者术后引流量及并发症的影响。方法：选取 2014 年 11 月 ~2016 年 11 月我院收治的 96 例患者，随机分为对照组和实验组各 48 例。对照组采用传统手术治疗，实验组采用腔镜辅助颈部小切口甲状腺切除术治疗。比较两组术后引流量、手术时间、住院时间、术中出血量及术后并发症发生率。结果：实验组住院时间、术后引流量、术中出血量及术后并发症发生率均低于对照组，差异具有统计学意义，$P<0.05$。结论：腔镜辅助颈部小切口甲状腺切除术治疗甲状腺良性肿瘤患者效果显著，值得临床推广应用。

关键词：甲状腺良性肿瘤；腔镜；颈部小切口甲状腺切除术

中图分类号：R736.1　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.060

甲状腺良性肿瘤是甲状腺肿瘤常见类型，好发于女性，初期无明显症状，当肿瘤压迫食管、神经等组织时，可发生呼吸困难、吞咽或声音嘶哑等症状。传统手术治疗方案，在一定程度上可改善患者临床症状及体征，但因其手术创伤大，存在明显术后瘢痕，影响局部美观，给患者造成巨大心理压力[1]。近年来，随着微创技术在外科治疗的广泛应用，腔镜辅助颈部小切口甲状腺切除术已逐渐适用于甲状腺良性肿瘤治疗。本研究采用腔镜辅助颈部小切口甲状腺切除术治疗甲状腺良性肿瘤患者，取得良好的临床效果。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2014 年 11 月 ~2016 年 11 月桐柏县人民医院 96 例患者，随机分为对照组和实验组各 48 例。对照组男 18 例，女 30 例；年龄 20~68 岁，平均年龄（44.11± 20.01）岁；病程 1~10 年，平均病程（6.21± 3.52）年；肿瘤直径 1.11~2.80 cm，平均直径（2.10± 0.21）cm。实验组男 20 例，女 28 例；年龄 22~70 岁，平均年龄（46.24± 19.58）岁；病程 1~9 年，平均病程（5.55± 3.21）年；肿瘤直径 1.10~2.84 cm，平均直径（2.11± 0.24）cm。两组患者性别、年龄、病程及肿瘤直径等一般资料比较，差异无统计学意义，$P>0.05$，具有可比性。

1.2　纳入及排除标准　纳入标准：均经超声诊断及穿刺活检等确诊为甲状腺良性肿瘤；签署知情同意书。排除标准：既往有甲状腺部位手术史者；有甲状腺炎症及颈部放疗史者；有凝血功能障碍者。

1.3　方法

1.3.1　对照组　采用传统手术治疗。给予气管插管麻醉，取平卧位；胸骨上缘约 2 cm 处做一 7~8 cm 切口，使用超声刀处理血管，分离腺体，充分显露甲状腺肿瘤后观察其位置及大小将其切除，成功后间断