

2.2 两组患者治疗前后 ADL 评分比较 治疗前, 两组 ADL 评分比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ ; 治疗后, 观察组 ADL 评分高于对照组,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 ADL 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	34	41.49± 7.14	65.20± 6.80
对照组	34	40.33± 6.03	52.84± 5.74
t		0.724	8.099
P		0.472	0.000

2.3 两组患者不良反应发生率比较 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较[例(%)]

组别	n	胃肠道反应	头晕/头痛	血压突发性异常	胸闷/心慌	总发生
观察组	34	3(8.82)	2(5.88)	1(2.94)	2(5.88)	8(23.53)
对照组	34	3(8.82)	1(2.94)	0(0.00)	2(5.88)	6(17.65)
$\chi^2$						0.360
P						0.549

### 3 讨论

急性脑梗死发病机制为局部脑组织血流灌注量急剧下降导致脑组织缺血、缺氧性病变坏死, 进而产生临床上相对应的神经功能缺失表现, 改善病灶区血液灌注为首要治疗策略<sup>[4]</sup>。尤瑞克林是一种蛋白水解酶, 能促进激肽原转化为激肽及血管舒张素, 舒张动脉, 并可有效抑制血小板聚集, 增加脑血液中血红蛋白含量, 增强红细胞变形能力和氧解离能力, 有利于增加梗死灶氧供应, 促进半暗带区神经细胞修复; 同时, 尤瑞克林还可促进血管再生, 从而改善病灶区血流灌注, 控制病情进展。此外, 急性脑梗死发生后, 梗死区血液与氧供不足, 从而出现代谢性酸中

毒, 同时产生大量自由基, 诱导神经细胞死亡, 损害脑组织功能<sup>[5]</sup>。因此, 清除自由基, 阻止对血管内皮细胞的损伤, 减轻脑损伤, 对促进病情转归、改善神经功能具有重要意义。依达拉奉为强效抗氧化剂及羟自由基清除剂, 能够清除缺血后脑组织内产生的具有高度细胞毒性的羟基基团, 抑制花生四烯酸的代谢中间体脂质过氧化物产生, 减少由花生四烯酸引发的脑水肿, 且能够阻滞迟发性神经元死亡机制, 保护半暗带区神经功能, 缩小半暗带区面积, 促进病情良好转归。尤瑞克林与依达拉奉联合治疗急性脑梗死, 能够充分发挥两种药物各自的优势, 提高临床治疗效果。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组 NIHSS 评分低于对照组, ADL 评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。说明尤瑞克林与依达拉奉联合治疗急性脑梗死, 能显著改善患者神经功能, 提高患者日常生活能力, 安全性较高, 值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 华键, 周其达, 秦琳, 等. 中年人与老年人脑梗死相关因素的比较分析[J]. 浙江临床医学, 2014, 16(10): 1624-1625
- [2] 王秀菊. 急性脑梗死治疗进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(8): 1200
- [3] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013. 175-180
- [4] 王佳楠, 张雄伟, 王翠玉, 等. 急性双侧脑梗死的病因分型及发病机制分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2015, 17(8): 826-829
- [5] 仇晨峰, 冯学问, 吴伟林, 等. 尤瑞克林和依达拉奉对急性脑梗死患者的疗效及作用机制探讨[J]. 中华全科医学, 2016, 14(8): 1319-1321

(收稿日期: 2017-09-07)

## 小剂量丙戊酸联合拉莫三嗪治疗癫痫的疗效观察

袁素霞

(河南省尉氏县中医院神经内科 尉氏 475500)

**摘要:**目的: 探讨小剂量丙戊酸与拉莫三嗪联合治疗对癫痫患者症状改善和不良反应发生率的影响。方法: 选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月我院神经内科收治的癫痫患者 78 例, 随机分为观察组和对照组各 39 例。对照组给予小剂量丙戊酸治疗, 观察组在对照组基础上给予拉莫三嗪联合治疗, 比较两组患者临床疗效、生活质量(QOLIE-31)评分和不良反应发生情况。结果: 治疗后, 观察组治疗总有效率与 QOLIE-31 评分显著高于对照组, 不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 对癫痫患者应用小剂量丙戊酸与拉莫三嗪联合治疗, 可明显提高患者 QOLIE-3 水平, 降低不良反应发生率, 疗效确切, 值得临床推广应用。

**关键词:** 癫痫; 丙戊酸; 拉莫三嗪; 不良反应; 症状改善

中图分类号: R742.1

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.016

流行病学资料显示<sup>[1]</sup>, 我国癫痫总发病率为 7.0%, 每年新诊断癫痫患者 40 万, 是神经内科第二大常见病。丙戊酸耐受性好、应用范围广、毒性小、疗效确切, 为癫痫治疗常用药物, 但不良反应较多。拉莫三嗪具有耐受性好、不良反应少、疗效确切等特点, 但

单独使用时药效不够持久。本研究探讨小剂量丙戊酸与拉莫三嗪联合治疗对癫痫患者症状改善及不良反应发生率的影响。现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月我

院神经内科收治的癫痫患者 78 例,随机分为观察组和对照组各 39 例。对照组男 25 例,女 14 例;年龄 20~67 岁,平均年龄(33.27± 9.78)岁;病程 1~6 年,平均病程(4.33± 1.02)年。观察组男 22 例,女 17 例;年龄 21~68 岁,平均年龄(34.18± 9.68)岁;病程 1~5 年,平均病程(4.24± 1.17)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:(1)均符合国际抗癫痫联盟关于癫痫、癫痫综合症分类和诊断标准<sup>[2]</sup>;(2)癫痫发作时有较为典型的临床表现和脑电图特征;(3)均经头颅 CT、脑电图、磁共振成像等确诊;(4)治疗前未服用过任何抗癫痫药物;(5)患者及家属知晓本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)合并心、脑、肝、肾等重要脏器严重疾病者;(2)患有精神疾病、精神发育迟缓者;(3)有连续服用苯二胺类或巴比妥类药物史。

**1.3 治疗方法** 所有患者均给予保护脑神经、纠正脑水肿等治疗。在此基础上,对照组给予小剂量丙戊酸钠缓释片(国药准字 H20010595)治疗,初始剂量为 10~50 mg/d,根据临床症状调整剂量,最终维持 20~30 mg/d。观察组在对照组基础上加用拉莫三嗪(国药准字 H20050596)治疗,初始剂量为 25 mg/d,2 周后增至 50 mg/d,每隔 1~2 周增加 1 次剂量,逐渐增加至症状好转,最高剂量为 100 mg/d。两组患者均持续治疗 8 周。随访 4 个月。

**1.4 观察指标及标准** (1)比较两组患者临床疗效。完全控制:患者随访期间内未出现癫痫状态;显效:患者癫痫发作频率比治疗前下降 $\geq 75\%$ ;有效:患者癫痫发作频率比治疗前下降 50%~75%;无效:患者癫痫发作频率比治疗前下降幅度 $< 50\%$ 。总有效率 = (完全控制 + 显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。(2)采用生活质量量表 -31(QOLIE-31)评估两组患者治疗前后的生活质量,包括总体健康水平、发作担忧、认知功能等 3 项内容,评分越高,生活质量越好<sup>[3]</sup>。(3)比较两组不良反应发生情况。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行  $t$  检验,计数资料%表示,进行  $\chi^2$  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** 观察组治疗总有效率明显优于对照组, $P<0.05$ ,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	完全控制	显效	有效	无效	总有效
观察组	39	20(51.28)	14(35.90)	4(10.26)	1(2.56)	38(97.44)
对照组	39	10(25.64)	13(33.33)	6(15.38)	10(25.64)	29(74.36)
$\chi^2$						6.773
P						0.009

**2.2 两组患者治疗前后 QOLIE-31 评分比较** 治疗前,两组 QOLIE-31 评分比较无显著性差异, $P>0.05$ ;治疗后,观察组总体健康水平、发作担忧、认知功能评分等均高于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 QOLIE-31 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	发作担忧	总体健康水平	认知功能
治疗前	观察组	39	56.78± 7.24	61.23± 8.78	59.76± 7.98
	对照组	39	57.32± 7.69	61.51± 8.85	60.71± 7.78
	t		1.502	0.641	1.653
	P		0.137	0.523	0.103
治疗后	观察组	39	73.16± 8.69	69.84± 8.09	70.96± 9.08
	对照组	39	64.53± 8.18	64.21± 7.76	65.02± 8.96
	t		4.516	3.136	2.908
	P		0.000	0.002	0.005

**2.3 两组不良反应发生率比较** 观察组出现皮疹、头晕、嗜睡、恶心各 1 例;对照组出现皮疹 3 例,胃肠道反应 1 例,头晕、视力模糊、恶心、嗜睡各 2 例,肝功能异常 4 例。观察组不良反应发生率 10.26%(4/39)显著低于对照组 41.03%(16/39), $\chi^2=10.623$ , $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

## 3 讨论

癫痫是我国常见的慢性神经内科疾病之一,多为脑部神经元群阵发性异常放电,在短时间内出现中枢神经障碍,行为、语言、感觉神经失控。目前多数患者经过积极抗癫痫药物治疗可得到有效控制,但仍有近 1/4 患者在用药情况下病情控制效果不佳,从而成为难治性癫痫。因此,使用有效抗癫痫药物,对癫痫患者症状改善及预后意义重大。

拉莫三嗪是治疗癫痫的新型药物,主要作用于敏感性钠通道、钙通道,可有效抑制谷氨酸递质活性,降低患者脑内异常放电,从而控制癫痫发作。丙戊酸为甘酶抑制剂药物,该药较容易通过血脑屏障,能促进  $\gamma$ -氨基丁酸的合成,降低神经元兴奋性,发挥抗惊厥作用<sup>[4]</sup>。同时可阻滞钠离子通道且减弱钙离子电流,发挥抗癫痫效果<sup>[5]</sup>。两种药物联合应用可相互辅助,共同发挥药效。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率、QOLIE-31 评分均显著高于对照组( $P<0.05$ )。说明小剂量丙戊酸联合拉莫三嗪治疗癫痫效果显著,可明显提高患者生活质量。此外,观察组不良反应发生率低于对照组( $P<0.05$ )。说明小剂量丙戊酸与拉莫三嗪联合应用可减少不良反应的发(下转第 37 页)

服,1 剂/d,分 2 次服用,连续治疗 2 周。

1.3 观察指标 (1)对比两组患者的临床疗效:治疗后患者膝关节功能评分≥91 分为显效;治疗后患者膝关节功能评分为 71~90 分为有效;治疗后患者膝关节功能评分<70 分为无效。(2)对比两组患者治疗前后的膝关节功能评分和膝关节疼痛评分。膝关节功能评分采用膝关节功能评定量表(HSS)进行评定,满分为 100 分,分值越高表示患者膝关节功能越好;疼痛程度采用视觉模拟评分量表(VAS)进行评定,量表评分为 0~10 分,分值越高表示疼痛程度越严重<sup>[2-4]</sup>。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件,计数资料以%表示,行  $\chi^2$  检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	25	14(56.0)	10(40.0)	1(4.0)	24(96.0)
对照组	25	8(32.0)	11(44.0)	6(24.0)	19(76.0)
$\chi^2$					4.153
P					<0.05

2.2 两组膝关节功能评分和膝关节疼痛评分比较 治疗前两组膝关节功能评分和膝关节疼痛评分相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$ ;治疗后观察组膝关节功能评分高于对照组,而膝关节疼痛评分低于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组膝关节功能评分和膝关节疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	膝关节功能评分		膝关节疼痛评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	42.2± 4.3	81.9± 5.4	6.3± 1.1	3.0± 0.5
对照组	25	41.9± 4.8	62.3± 4.4	6.2± 1.3	5.4± 0.9
t		1.32	2.39	1.38	2.44
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

膝关节骨性关节炎是一种进展缓慢的流行性疾病,患者多伴有膝关节功能障碍及膝关节疼痛感,对患者的健康影响极大。该病患者多为中老年人,其

(上接第 30 页)生,原因可能与丙戊酸剂量、药物剂量添加、低剂量维持有关。综上所述,小剂量丙戊酸与拉莫三嗪联合应用治疗癫痫效果确切,可明显提高患者生活质量水平,降低不良反应发生率。

### 参考文献

[1]李昌敏,孙丹,杨梅,等.1 例烫伤患者术后癫痫持续状态的短篇病例报道[J].重庆医学,2016,45(32):4603-4604

[2]秦兵,段现来.解读国际抗癫痫联盟分类和术语委员会对发作和癫

发病率呈逐年上升的趋势,临床上要予以重视。

中医认为,膝关节骨性关节炎属于“膝痹、痹症”范畴;中医认为气血运行受阻、瘀血阻碍气机,导致脉络不通是诱发该病的关键因素<sup>[5]</sup>。本研究中所采用的易层贴敷治疗方式可以根据患者的证型情况进行适当改变,三色敷药对寒症有较好的功效,而三黄油膏则对热证患者有较好的功效,两者结合可发挥“寒则热之、热则寒之”的功效;而且易层贴敷还可以患者的症候情况适当地对贴服层次进行调整。而通痹方中所含的黄芪有利水消肿、益气固表的作用;羌活有发汗解表、祛除风寒的作用;川芎则有活血行气、祛风止痛的作用;乳香、秦艽、五灵脂、桃仁、红花等药物均有活血通络、舒筋止痛的功效<sup>[6]</sup>。诸药合用可发挥补血益气、活血化痰、通络止痛的功效,对改善患者膝关节功能与疼痛程度有显著效果。

本研究结果显示,观察组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ ;治疗前,两组的膝关节功能评分和膝关节疼痛评分相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$ ;治疗后,观察组的膝关节功能评分高于对照组,而膝关节疼痛评分低于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。综上所述,易层贴敷联合通痹方内服治疗膝关节骨性关节炎,效果显著,有利于改善患者膝关节功能,并可缓解患者膝关节疼痛。

### 参考文献

[1]李伟,赵育红,武长江,等.盐酸氨基葡萄糖联合塞来昔布对膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[J].现代生物医学进展,2015,15(2):281-283

[2]李忠龙,王建军,刘康.深部揉压按摩法治疗老年膝关节骨性关节炎的短期疗效观察[J].中国康复医学杂志,2015,30(6):580-584

[3]周小莉,邵勤,张莹,等.基于关节超声评价独活寄生汤治疗肝肾亏虚型膝关节骨性关节炎临床疗效[J].中国中医药信息杂志,2015,22(1):18-21

[4]沈佳怡,金红婷,徐涛涛,等.补肾活血方联合耳穴疗法治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J].中国中医急症,2016,25(3):477-479

[5]王安陆,周瀛梁,陈志坚,等.益肾蠲痹丸联合透明质酸钠治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(1):42-44

[6]何采辉,梁蔚莉.毫火针配合康复训练对早中期膝关节骨性关节炎患者 WOMAC 评分及 VAS 评分的影响[J].中国中医急症,2015,24(12):2228-2230

(收稿日期: 2017-06-13)

痫分类框架术语及概念修订的最新报告(2010)[J].中华神经医学杂志,2011,10(2):109-114

[3]何祥盛,林攀,罗礼文,等.氟西汀配合心理治疗改善癫痫患者生活质量的临床疗效研究[J].中国实用医药,2013,8(26):179-180

[4]李咪咪,刘芳,刘亦伟,等.高压氧联合中药冰片对大鼠血脑屏障丙戊酸钠透过率的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2014,36(9):667-670

[5]陈亚南,徐善森,邱枫,等.钠离子通道基因与转运体基因多态性对拉莫三嗪血药浓度的影响[J].中国临床药理学杂志,2016,32(22):2069-2072

(收稿日期: 2017-09-01)