

定痫丸联合丙戊酸钠对治疗癫痫患者的临床疗效观察

周春平 陈香芝

(河南省平顶山第二人民医院神经外科 平顶山 467002)

摘要:目的:观察定痫丸联合丙戊酸钠对癫痫患者的临床疗效。方法:回顾性分析 2018 年 5 月~2019 年 11 月收治的 80 例癫痫患者临床资料,按治疗方式不同分为观察组和对照组,各 40 例。对照组给予丙戊酸钠治疗,观察组给予定痫丸+丙戊酸钠治疗,两组均治疗 6 个月。比较两组癫痫发作频率、最长一次癫痫持续时间、 γ -氨基丁酸水平。结果:治疗 6 个月,两组癫痫发作频率、最长一次癫痫持续时间均降低,且观察组比对照组低($P<0.05$)。治疗 6 个月,两组 γ -氨基丁酸水平均呈升高趋势,且观察组较对照组高($P<0.05$)。结论:癫痫患者采用定痫丸联合丙戊酸钠治疗,可以升高 γ -氨基丁酸水平,改善症状,促进患者恢复健康。

关键词:癫痫;定痫丸;丙戊酸钠; γ -氨基丁酸

中图分类号:R742.1 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.025

癫痫是一种大脑功能障碍的慢性疾病,主要临床表现为突然发作、短暂、无意识的抽搐,具有病程长、复发率高、致残率高特征^[1]。目前,治疗措施主要包括药物、手术和神经调控治疗^[2]。但手术治疗及神经调控治疗费用高且目标患者局限,故大部分患者首选药物治疗。抗癫痫药物种类多样,其中丙戊酸钠主要是通过抑制 γ -氨基丁酸(GABA)转氨酶而发挥抗癫痫作用,临床有一定效果,但仍未达到理想效果^[3]。定痫丸可以祛除痰热、平肝熄风、安神定志、开窍醒神^[4]。基于此,为寻求癫痫更好的治疗方案,本研究旨在探讨定痫丸联合丙戊酸钠对癫痫患者的临床疗效,以期为疾病的治疗提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 5 月~2019 年 11 月于我院接受治疗的 80 例癫痫患者临床资料,按治疗方式不同分为观察组和对照组,各 40 例。对照组女 15 例,男 25 例;年龄 19~78 岁,平均(46.82±10.25)岁;病程 0.6~3.2 年,平均(1.91±0.26)年;原发性 14 例,继发性 26 例。观察组女 17 例,男 23 例;年龄 18~79 岁,平均(46.76±10.21)岁;病程 0.5~3.3 年,平均(1.93±0.25)年;原发性 15 例,继发性 25 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)西医符合《临床诊疗指南-癫痫病分册(2015 修订版)》^[5]中癫痫诊断标准。(2)中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[6]中风痰闭阻证,主症为发作时卒然昏仆,神志不清,抽搐吐涎;次症为平素眩晕、胸闷、多痰;舌质淡红,舌苔白腻,脉弦滑。

1.3 入组标准 (1)纳入标准:符合上述诊断标准;脑电波确诊有脑组织异常放电;发作时有意识障碍;临床资料完整。(2)排除标准:合并精神障碍性疾病;

失神发作性癫痫;合并严重肝功能不全;合并恶性肿瘤。

1.4 治疗方法 对照组给予丙戊酸钠片(国药准字 H31020694)治疗,初始剂量 200 mg/次,3 次/d,治疗 3 d,若期间无发作则持续此剂量治疗;若 3 d 内有发作则每日增加 200 mg,直至病情控制,每日最大剂量为 1 600 mg。治疗期间每个月检查一次肝肾功能、血常规。观察组给予丙戊酸钠+定痫丸治疗,丙戊酸钠使用方法和剂量同对照组,定痫丸由本院药剂科制成,每粒 0.5 g,4 g/次,2 次/d。两组均治疗 6 个月。

1.5 观察指标 (1)比较两组治疗前、治疗 6 个月的癫痫发作频率、最长一次癫痫持续时间。(2)比较两组治疗前、治疗 6 个月后 γ -氨基丁酸(GABA)水平。取患者 3~5 ml 空腹静脉血,以 3 500 r/min,离心 10 min,采用双抗体夹心酶联免疫吸附法检测血清 GABA。

1.6 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用 t 检验,计数资料用%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 两组癫痫发作频率比较 治疗 6 个月,观察组癫痫发作频率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组癫痫发作频率比较(次/月, $\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 6 个月
对照组	40	13.08±3.01	4.42±1.78
观察组	40	13.12±3.92	2.16±0.86
<i>t</i>		0.051	7.230
<i>P</i>		0.959	0.000

2.2 两组最长一次癫痫持续时间比较 治疗 6 个月,观察组最长一次癫痫持续时间较对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组最长一次癫痫持续时间比较 (min, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 6 个月
对照组	40	5.01± 0.72	2.19± 0.37
观察组	40	5.05± 0.69	1.01± 0.12
t		0.254	19.186
P		0.800	0.000

2.3 两组治疗前后 GABA 水平比较 治疗 6 个月后,观察组 GABA 水平较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 GABA 水平比较 ($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 6 个月	t	P
对照组	40	64.88± 4.57	69.52± 4.16	4.749	0.000
观察组	40	64.85± 4.36	73.26± 4.08	8.908	0.000
t		0.030	4.059		
P		0.976	0.000		

3 讨论

目前有研究认为癫痫主要与脑内钙离子、钠离子等电解质紊乱及 GABA、谷氨酸等神经递质失衡有关^[7]。西医主要给予药物针对性治疗,丙戊酸钠是一种广谱抗癫痫药物,一方面可以抑制 GABA 转氨酶,减少 GABA 降解,从而增强抑制神经细胞兴奋性作用;另一方面可以作用于神经元突触后膜,模拟 GABA 抑制神经元兴奋。这两种机制共同降低局部神经细胞的过高兴奋性,从而减少异常放电,减少癫痫发作^[8]。但该药物存在肝脏毒性和出血风险,不宜长期、大量使用,需要联合其他药物强化抗癫痫作用,以期在短时间内使癫痫达到临床控制的目的^[9]。

中医学认为,癫痫属于“痫病、痰症”,主要病机在于饮食不节、七情失调等使肝、肾、脾诸脏功能失调,导致痰浊内生,随后诱使痰随气逆,或因火炎,或随风动,蒙蔽心神心窍,引发癫痫^[10]。因此,治疗原则为化痰开窍定痫。本研究结果显示,治疗后观察组癫痫发作频率、最长一次癫痫持续时间均较对照组低,GABA 水平较对照组高,表明癫痫患者采用定痫丸联合丙戊酸钠治疗可以升高 GABA 水平,改善症状,促进患者恢复健康。

定痫丸由竹沥、川贝母、胆南星、半夏、茯苓、陈皮、姜汁、丹参、全蝎、远志、明天麻、石菖蒲、茯神、真琥珀、僵蚕、麦冬、辰砂组成。方中君药为竹沥、川贝母、胆南星,可以清热涤痰,开郁散结,熄风解痉,镇惊利窍定痫^[11]。臣药为半夏、茯苓、陈皮、姜汁,具有健脾和胃、祛湿化痰、通神明的作用。佐药为明天麻、

全蝎、僵蚕,熄风止痉之力倍增,以定抽搐;石菖蒲、茯神、远志结合化湿祛痰,理气和中,利窍安神;丹参、麦冬结合凉血养阴润燥,清心除烦;真琥珀、辰砂结合安五脏,定魂魄,镇惊安神^[12]。诸药合用,具有豁痰开窍、熄风定痫作用。

现代药理研究表明,定痫丸可以减少谷氨酸、c-fos 表达,增加 GABA 合成,从而平衡兴奋性、抑制性神经递质,从而控制癫痫灶异常放电^[13]。方中胆南星、僵蚕、半夏、石菖蒲、全蝎、真琥珀等都可以对抗戊四氮、咖啡因等所致的惊厥,延长惊厥潜伏期。定痫丸联合丙戊酸钠可以根据不同理论协同平衡脑内兴奋性、抑制性神经递质,从而控制癫痫发作。

综上所述,癫痫患者采用定痫丸联合丙戊酸钠治疗可以升高 GABA 水平,改善症状,促进患者恢复健康。

参考文献

[1]秦智,叶峰,郦月娟,等.抗癫痫药物单药与联合用药对老年人脑卒中后癫痫发作的疗效、预后及癫痫再发作的影响分析[J].中国基层医药,2019,26(10):1203-1207.

[2]易爱玲,杜光,杨希.抗癫痫药物个体化用药的使用情况分析[J].中国临床药理学杂志,2019,35(15):1674-1676.

[3]席绪明,仰炯,宋春梅,等.丙戊酸钠缓释片对癫痫患者谷氨酸和 γ -氨基丁酸及认知功能的影响[J].西北药学杂志,2019,34(2):231-233.

[4]陈延,郭珍立,陈云,等.定痫丸对风痰闭阻型耐药性癫痫患者血清炎症因子 - 铁代谢途径的影响[J].中医药学报,2019,47(6):54-58.

[5]中国抗癫痫协会.临床诊疗指南 - 癫痫病分册 (2015 修订版) [M].北京:人民卫生出版社,2015.27-31.

[6]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012.35.

[7]陈力.柴胡皂苷对癫痫大鼠皮质和海马区谷氨酸、 γ - 羟基丁酸含量的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(16):2320-2323.

[8]贾丽娟,陈鹏,鱼丽萍,等.脑卒中后癫痫应用丙戊酸钠与乙拉西坦联合治疗的临床疗效分析[J].实用医院临床杂志,2019,16(6):8-11.

[9]杨霞,魏家泉.丙戊酸钠对小儿癫痫的治疗作用及对血小板的影响[J].血栓与止血学,2019,25(3):452-453,456.

[10]聂慧玲,姚欣艳.国医大师熊继柏教授从痰论治痫病临床经验[J].湖南中医药大学学报,2018,38(12):1363-1365.

[11]姚志浩,高觉民.定痫丸联合丙戊酸钠片治疗癫痫病随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,28(4):104-106.

[12]王书玲,侯江红,陈团营,等.定痫丸加減联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫痰火扰神证疗效及对认知功能、生活质量的影响[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(23):171-176.

[13]程记伟,陶杰,张淑芬,等.定痫丸对难治性癫痫大鼠抗癫痫作用及机制[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(24):108-115.

(收稿日期: 2020-12-15)



欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!