

奥卡西平联合左乙拉西坦对成人颞叶癫痫患者认知功能障碍及生活质量的影响

吴春芳 朱百慧 张悠然

(河南大学淮河医院神经内科 开封 475000)

摘要:目的:探讨奥卡西平联合左乙拉西坦对成人颞叶癫痫患者认知功能和生活质量的影响。方法:选取 2018 年 12 月~2019 年 10 月接诊的 64 例成人颞叶癫痫患者,随机分为对照组和观察组,各 32 例。对照组给予左乙拉西坦治疗,观察组在对照组基础上联合奥卡西平治疗,均治疗 3 个月。比较两组临床疗效、认知功能和生活质量。结果:观察组患者总有效率(100.00%)高于对照组(84.38%)($P<0.05$);治疗后,两组患者韦氏成人智力量表、癫痫患者生活质量评定量表-31 评分均较治疗前升高,且观察组高于对照组($P<0.05$)。结论:奥卡西平联合左乙拉西坦治疗成人颞叶癫痫,可有效减少患者癫痫发作次数,改善患者认知功能,提高其生活质量。

关键词: 颞叶癫痫;成人;奥卡西平;左乙拉西坦;认知功能;生活质量

中图分类号: R749.17

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.049

颞叶癫痫是临床较为常见的癫痫发作类型,占难治性癫痫的 70%左右,是由人脑颞区神经元细胞同步高度异常放电所引起的一类神经系统慢性疾病,发病时临床表现为面色苍白、心跳加快、上腹部不适感、记忆失真等^[1]。长期反复的癫痫发作可造成患者大脑神经元细胞严重受损,甚至引起认知功能障碍。左乙拉西坦是临床新型广谱抗癫痫药物的一种,可通过抑制患者脑细胞内钙离子水平,调节神经细胞兴奋性^[2]。奥卡西平是目前在临床广泛应用于部分性癫痫发作的一种新型抗癫痫药物,主要通过作用于患者中枢神经元细胞的钙、钾离子通道,抑制突触异常的兴奋冲动传递,达到控制癫痫的目的。研究发现,以上两种药物联合作用于颞叶癫痫患者,临床效果更佳^[3]。本研究旨在探讨奥卡西平和左乙拉西坦联合治疗对成人颞叶癫痫患者认知功能和生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 12 月~2019 年 10 月我院接诊的 64 例成人颞叶癫痫患者,随机分为对照组和观察组,各 32 例。对照组男 16 例,女 16 例;年龄 17~73 岁,平均(36.75±6.36)岁;病程 3~24 个月,平均(13.59±7.24)个月。观察组男 17 例,女 15 例;年龄 18~75 岁,平均(37.10±6.27)岁;病程 2~23 个月,平均(12.95±7.53)个月。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。本研究经医院医学伦理委员会审批同意。

1.2 纳入标准 (1)符合《神经病学:癫痫和发作性疾病》^[4]中颞叶癫痫的诊断标准;(2)首次发病;(3)无认知功能障碍;(4)近期末服用过抗癫痫相关药物;(5)患者及家属均同意本研究,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)合并颅脑占位性病变者;(2)合并听力障碍者;(3)合并其他脑部进行性神经系统器质性疾病者;(4)治疗依从性较差者。

1.4 治疗方法 对照组给予左乙拉西坦片(国药准字 H20203018)治疗,起始剂量为 5~10 mg/(kg·d),口服,早晚各 1 次,根据患者情况从第 2 周开始用药剂量每周增加 5~10 mg/(kg·d),最大剂量不超过 2 000 mg/d,癫痫得到有效控制后,以最小有效剂量进行维持,治疗 3 个月。观察组在对照组基础上加用奥卡西平片(国药准字 H20153124)治疗,起始剂量为 8~10 mg/(kg·d),口服,早晚各 1 次,根据患者情况从第 2 周开始用药剂量每周增加 5~10 mg/(kg·d),最大剂量不超过 45 mg/(kg·d),癫痫得到有效控制后,以最小有效剂量进行维持,治疗周期为 3 个月。治疗期间定期对所有患者进行血常规、肝肾功能、血药浓度检查。

1.5 观察指标 (1)临床疗效:完全控制,患者癫痫月平均发作次数减少 100%;显效:患者癫痫月平均发作次数减少 75%~99%;有效:患者癫痫月平均发作次数减少 50%~74%;无效:未达以上标准。临床总有效率=完全控制率+显效率+有效率。(2)认知功能和生活质量:采用韦氏成人智力量表中国修订版评估患者治疗前后认知功能,该量表包括言语智商(VIQ)、操作智商(PIQ)及总智商(FIQ)三部分,得分越高表示认知功能越好;采用癫痫患者生活质量评定量表-31(QOLIE-31)中文版评估患者治疗前后生活质量,评分越高表示患者生活质量越好。

1.6 统计学分析 本研究数据分析采用 SPSS22.0 统计学软件,临床疗效等计数资料以%表示,认知功能和生活质量评分等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,分别

采用 χ^2 、 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后认知功能评分比较 治疗前,两

表 1 两组治疗前后认知功能评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	VIQ				PIQ				FIQ			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
对照组	32	86.75± 4.05	91.51± 5.13	4.120	<0.001	83.41± 4.65	87.41± 5.12	3.272	0.002	84.17± 4.10	89.72± 5.77	4.435	<0.001
观察组	32	87.02± 4.10	94.71± 5.25	6.530	<0.001	83.71± 4.25	90.28± 6.15	4.981	<0.001	84.22± 4.10	93.97± 5.88	7.694	<0.001
t		0.265	2.466			0.189	2.029			0.049	3.354		
P		0.792	0.016			0.851	0.047			0.961	0.001		

2.2 两组治疗前后生活质量评分比较 治疗前,两组 QOLIE-31 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 两组 QOLIE-31 评分均较治疗前升高, 且观察组高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	完全控制	显效	有效	无效	总有效
对照组	32	18(56.25)	5(15.63)	4(12.50)	5(15.63)	27(84.38)
观察组	32	22(68.75)	6(18.75)	4(12.50)	0(0.00)	32(100.00)
χ^2						5.424
P						0.020

2.3 两组临床疗效比较 观察组总有效率 (100.00%) 高于对照组 (84.38%) ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	32	86.75± 4.05	91.51± 5.13	4.120	<0.001
观察组	32	87.02± 4.10	94.71± 5.25	6.530	<0.001
t		0.265	2.466		
P		0.792	0.016		

3 讨论

颞叶癫痫是一种慢性脑部疾病, 具有发病率高、病程长、易反复发作等特点, 严重影响患者的工作和日常生活, 随病程延长和疾病反复发作, 还会对患者的智力、生命质量等带来不利影响^[5-6]。因此, 对于存在较高频率颞叶癫痫发作风险的患者, 临床须及时采取有效措施进行干预, 以改善患者预后。

左乙拉西坦属于吡咯烷酮衍生物的一种, 可通过竞争性与患者脑神经细胞线粒体上的突触囊泡蛋白结合, 参与突触小泡循环和神经内分泌颗粒分泌的过程, 从而调节囊泡神经递质的释放, 平衡神经突触兴奋 - 抑制状态, 最终达到控制颞叶癫痫发作的目的^[7]。奥卡西平是卡马西平的 10- 酮类似物, 其作用于颞叶癫痫患者一方面可通过改变患者体内神经元兴奋性基本介质的活性, 增加细胞膜钾离子内流, 减少钙离子内流, 从而稳定神经元细胞膜; 另一方面可通过阻断电压门控式钠通道, 促进患者体内 5- 羟

组 VIQ、PIQ、FIQ 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 两组 VIQ、PIQ、FIQ 评分均较治疗前升高, 且观察组高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

色胺表达增多, 减少神经细胞内环磷酸腺苷含量, 从而达到降低神经元细胞兴奋性的目的^[8]。以上两种药物通过不同的作用机制均可达到控制患者癫痫发作的目的。李欣璐等^[9]研究显示, 给予成人颞叶癫痫患者奥卡西平联合左乙拉西坦治疗时, 协同作用明显, 临床效果明显优于两者单独使用。本研究结果显示, 观察组患者总有效率 (100.00%) 高于对照组 (84.38%); 治疗后, 两组患者 VIQ、PIQ、FIQ、QOLIE-31 评分均较治疗前升高, 且观察组高于对照组。可见奥卡西平联合左乙拉西坦治疗成人颞叶癫痫, 可有效减少患者癫痫发作次数, 改善患者认知功能, 提高其生活质量。但本研究样本量较少, 后续仍需扩大样本量进行更深入的研究。

参考文献

[1]Englot DJ,Morgan VL,Chang C.Impaired vigilance networks in temporal lobe epilepsy: Mechanisms and clinical implications [J]. Epilepsia,2020,61(2):189-202.

[2]刘源源.左乙拉西坦治疗成人癫痫疗效及对患者血清脑源性神经营养因子和 miR-134-5 p 的影响[J].陕西医学杂志,2021,50(3):349-352.

[3]满丽娜,王坤,栾馥.左乙拉西坦联合奥卡西平治疗小儿癫痫的效果,不良反应及脑电图改善情况[J].实用临床医药杂志,2017,21(1): 174-174.

[4]王新德,吴逊.神经病学:癫痫和发作性疾病[M].北京:人民军医出版社,2001:256-261.

[5]Taghipour M,Derakhshan N,Saffarian A.At eternity's gate: temporal lobe epilepsy and the genius of Vincent van Gogh [J].Psychiatr Danub,2019,31(3):374-376.

[6]Pejovic AT,Vojvodic N,Djukic T,et al.New-onset musicogenic epilepsy after temporal lobe epilepsy surgery [J].Epileptic Disord, 2020,22(2):202-206.

[7]邬刚,吴海燕,许虹,等.左乙拉西坦与丙戊酸钠用于颞叶癫痫添加治疗的疗效对比[J].中国医院药学杂志,2018,38(18):1953-1956.

[8]高勇.成年人颞叶癫痫术后奥卡西平单药治疗的效果观察[J].中国医师进修杂志,2016,39(11):992-994.

[9]李欣璐,许虹,梁稀.奥卡西平联合左乙拉西坦治疗成人颞叶癫痫患者认知功能障碍的疗效观察[J].中国药房,2020,31(13):1628-1632.

(收稿日期: 2021-04-14)