

## · 药物与临床 ·

## 拉莫三嗪联合丙戊酸治疗癫痫的临床疗效观察

勾宏举

(南漳县人民医院 神经内科, 湖北 襄阳 441500)

**摘要:**目的 探讨拉莫三嗪联合丙戊酸治疗癫痫的应用效果。方法 选取我院 2017 年 3 月至 2018 年 3 月期间收治的癫痫患者 60 例为研究对象, 均分为两组, 对照组为单用拉莫三嗪, 观察组为拉莫三嗪联合丙戊酸, 对比两组治疗情况。结果 观察组的总有效率 93.33% 高于对照组的 80.00%, 观察组的不良反应发生率 6.67% 低于对照组的 23.33%, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 拉莫三嗪联合丙戊酸治疗癫痫的应用效果显著, 症状得到改善, 提高了治疗效果, 值得应用。

**关键词:** 拉莫三嗪; 丙戊酸; 癫痫; 临床疗效

**中图分类号:** R742.1

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.73.081

**本文引用格式:** 勾宏举. 拉莫三嗪联合丙戊酸治疗癫痫的临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(73):108+110.

## 0 引言

癫痫为临床上常见疾病, 也称之为“羊癫风”, 该疾病的治愈难度极高, 为人体大脑神经元异常放电所致, 症状主要为重复性、刻板性、短暂性等, 近年来, 随着我国工业污染日益严重, 该疾病的发病率逐年升高, 对患者的生存质量和生活质量有着严重的负面影响, 稍微处理不善, 就会导致病情恶化, 危及患者生命安全, 应给予重视, 多选用药物进行救治, 选取不同治疗药物, 治疗效果存在差异性, 如何选取治疗药物成为了新的问题<sup>[1-2]</sup>。本文为探讨拉莫三嗪联合丙戊酸治疗癫痫的应用效果, 特选取我院 2017 年 3 月至 2018 年 3 月期间收治的癫痫患者 60 例为研究对象, 报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 资料。**选取我院 2017 年 3 月至 2018 年 3 月收治的癫痫患者 60 例为研究对象, 均分为两组, 每组 30 例, 其中, 对照组男 17 例, 女 13 例; 年龄在 23-65 岁, 平均年龄为  $(37.25 \pm 1.22)$  岁; 病程在 0.5-13 个月, 平均病程为  $(8.32 \pm 1.26)$  个月。观察组男 18 例, 女 12 例; 年龄在 23-66 岁, 平均年龄为  $(37.26 \pm 1.23)$  岁; 病程在 0.5-14 个月, 平均病程为  $(8.36 \pm 1.24)$  个月。两组患者在 (年龄、病程、性别) 等方面, 统计学无意义 ( $P > 0.05$ )。纳入标准: 依据 WHO 中关于癫痫的诊断标准<sup>[3]</sup>, 确诊为癫痫患者; 所有患者均签署知情同意书。排除不签署知情同意书者; 排除精神疾病者; 排除全身免疫性疾病者。

表 2 两组不良反应发生情况 [ $n$  (%) ]

组别	例数	皮疹	恶心呕吐	睡眠障碍	头晕乏力	转氨酶升高	发生率
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	7 (23.33)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	-	5.2845
$P$ 值	-	-	-	-	-	-	<0.05

**1.2 方法。**对照组为单用拉莫三嗪, 拉莫三嗪 (波兰 Glaxo Smith Kline Pharmaceuticals SA, 批准文号: H20140478), 口服, 每天用药一次, 初始剂量控制为 25 mg, 连续治疗半月后, 剂量控制为 50 mg-100 mg, 依据实际病情, 逐渐将剂量控制为 150 mg, 最大单日剂量控制为 200 mg, 连续治疗一年。观察组为拉莫三嗪联合丙戊酸, 拉莫三嗪的用法用量与对照组保持一致性, 丙戊酸 (法国 Sanofi Winthrop Industrie 生产, 批准文号: BX980005), 静脉注射, 每天一次, 剂量为 30-30 mg/kg, 依据患者的实际体重选择剂量, 然后与浓度 0.9% 的氯化钠溶液充分混合, 依据实

际病情, 调整用药剂量, 连续治疗一年。

**1.3 观察指标。**观察两组治疗效果情况、不良反应发生情况。治疗效果判定标准<sup>[4]</sup>: ①显效: 重复性、刻板性、短暂性等症状完全消失或明显好转; ②有效: 重复性、刻板性、短暂性等症状有所好转; ③无效: 重复性、刻板性、短暂性等症状无变化或恶化; 总有效率为显效率与有效率之和。不良反应: 皮疹、恶心呕吐、睡眠障碍、头晕乏力、转氨酶升高。

**1.4 统计学处理。**将数据输入到 SPSS 19.0 中, 分析, 用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示平均值, 组间用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ , 统计学有意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗效果情况。**两组的总有效率为 93.33% 和 80.00%, 观察组的总有效率高于对照组, 统计学有意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组治疗效果情况 [ $n$  (%) ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	20 (66.67)	8 (26.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	17 (56.67)	7 (23.33)	6 (20.00)	24 (80.00)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	5.2685
$P$ 值	-	-	-	-	<0.05

**2.2 两组不良反应发生情况。**两组的不良反应发生率为 6.67% 和 23.33%, 观察组的不良反应发生率低于对照组, 统计学有意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

## 3 讨论

癫痫作为典型神经内科病症, 也为常见脑部慢性疾病, 该疾病的产生与遗传因素、环境因素、饮食因素等有着一定程度的联系, 多方面因素使得患者的大脑神经元产生异常放电现象, 导致大脑神经功能产生异常, 使得患者出现运动功能障碍、感觉功能障碍、行为功能障碍等, 危害性极大, 一旦确诊, 应及时进行救治, 避免病情持续恶化, 危及患者的其他组织器官, 应给予重视<sup>[5]</sup>。

(下转第 110 页)

表2 三组患者临床疗效比较 (n, %)

组别	显效		有效		无效		总有效	
	例数	率 (%)	例数	率 (%)	例数	率 (%)	例数	率 (%)
联合治疗组	19	63.3	9	30.0	2	6.7	28	93.3
电针组	15	50.0	6	20.0	9	30.0	21	70.0
口服药组	16	53.3	6	20.0	8	26.7	22	73.3

由此可知,电针组及口服药组治疗总有效率均低于联合治疗组 ( $P<0.05$ )。

4 讨论

祖国医学文献中尚没有少弱精的记载,但本症的一些临床表现,类似于中医所说的“冷精不育”。《黄帝内经》认为:“肾藏精”,主人体的生殖、生长和发育。中医认为导致少弱精症的原因主要归结于肾虚,临床辩证又以肾阳虚证居多<sup>[2]</sup>。肾精亏虚是男性不育的主要机制,故治以补肾为主<sup>[3]</sup>。针刺穴位选择肾俞、命门位于腰部,腰为肾之府,肾俞为肾的背俞穴,命门为督脉穴,具有温阳之效,关元为人体保健要穴,具有培补元气的作用,主治生殖系统疾病,三阴交为脾经穴,

是足三阴经(肝、脾、肾)交汇之处,能够调理肝脾肾三脏,针刺这些穴位能够起到温补肾阳、培补元气的作用,另外电针通过刺激穴位,加强针感,从而更好地起到补肾的作用。羊霍巴戟口服液以补肾温阳药为主,直接改善肾阳虚症状。

现代研究表明,电针刺激和补肾温阳的中药能够调节人体下丘脑-垂体-性腺轴,从而促进精子的产生、成熟,改善精子质量<sup>[4]</sup>。羊霍巴戟口服液讲究中药配伍,充分发挥了中药肾助阳益精作用。电针和口服羊霍巴戟液均有很好的作用,但是将两者联合使用对于改善少弱精症具有更显著的效果。

参考文献

[1] SerebrovskaZA,SerebrovskaYA,Pyle RLet al.Transmission of male infertility and intracytoplasmic sperm injection[J]. Fiziol Zh,2006,52(3):110-118.

[2] 孙自学,陈建设.王琦教授治疗男性不育经验介绍[J].四川中医,2004,22(1):7-8.

[3] 袁卓珩,秦国政,张云龙.86例少弱精症患者中医体质类型初探[J].云南中医中药杂志,2009,30(7):4-5.

[4] 余光菊,谭华儒.九子生精汤治疗肾精亏虚型少弱精子症40例临床研究[J].西部中医药,2013,26(1):86-88.

(上接第108页)

通过对该疾病的研究,一旦对该疾病患者进行确诊,应及时进行药物治疗,控制患者的病况,随着我国医疗水平的不断提升,为患者实施系统化救治,能够有效控制患者的病况,部分患者在应用单一药物治疗的过程中,整体治疗效果不甚理想,多选用联合用药治疗,联合用药的疗效确切,安全性极高,近年来,随着对该疾病的不断临床研究,联合应用的应用效果显著,药物为拉莫三嗪、丙戊酸,丙戊酸作为典型抗癫痫药物,也为苷酶抑制剂,强度非常高,该药物进入人体后,能提升患者大脑中和血浆中丙戊酸浓度,进而达到抗癫痫的作用,丙戊酸药物进入患者大脑后,代谢产物能提高脑神经末梢、全脑中r-氨基丁酸浓度,r-氨基丁酸降解率降低,最终达到抗癫痫作用,人体中丙戊酸与血浆蛋白结合率非常高,达到了90%,能降低丙戊酸在肝脏中的代谢,延长药效时间;拉莫三嗪作为典型钠离子通道阻滞剂,能够选择性作用钠离子通道、钙通道,对谷氨酸递质释放进行抑制,降低该物质活性,电位爆发受到阻止,降低了大脑异常放电的发生率,具有良好的抑制癫痫病症的作用,丙戊酸、拉莫三嗪联合应用,有着良好的互补作用,能降低药物毒性,提高药物作用,降低对钠离子、钙离子通道影响,延长药效时间,

应用价值极高,值得优先选用<sup>[6]</sup>。

综上所述,拉莫三嗪联合丙戊酸治疗癫痫的应用效果显著,症状得到改善,提高了治疗效果,拉莫三嗪联合丙戊酸值得癫痫患者应用。

参考文献

[1] 张守利,莫亚玲,赵德运,等.左乙拉西坦单药治疗癫痫患儿临床效果及其对骨代谢的影响[J].河北医科大学学报,2015,36(9):1076-1079.

[2] 王俊,张华年,陈渝军,等.儿童体内左乙拉西坦血药浓度与单药治疗临床疗效的关系[J].中国医院药学杂志,2016,36(6):476-480.

[3] 王红梅,王晓慧,方方,等.左乙拉西坦口服液治疗儿童部分性癫痫的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(19):1753-1755.

[4] 侯蕴祈,麦慧玲,石海琴,等.左乙拉西坦治疗部分性癫痫发作121例的临床疗效及对脑电图的影响[J].脑与神经疾病杂志,2016,24(3):177-181.

[5] 黄琳,赵京玉,文睿婷,等.左乙拉西坦治疗妊娠期癫痫疗效及胎儿安全性的Meta分析[J].中国医院药学杂志,2017,37(1):43-47.

[6] 钱燕群,袁庆芳.左乙拉西坦治疗中老年癫痫患者的临床疗效及其对骨密度的影响[J].临床和实验医学杂志,2017,16(3):266-268.

(上接第94页)

[2] 黄晓惠.腰-硬联合麻醉剖宫产容量治疗对母婴的影响[J].中国保健营养,2016,26(1):283-284.

[3] 雷波,王雷,贺淑君,等.盐酸甲氧明对腰硬联合麻醉下剖宫产术母婴的影响[J].山西医药杂志,2017,46(9):1019-1021.

[4] 陈志强,雷洪伊,叶小平,等.腰硬联合麻醉下剖宫产术中左侧斜卧位对产妇血流动力学的影响[J].广东医学,2016,37(1):34-36.

[5] 刘纳新,黄杏琼,江金环,等.不同方式腰硬联合麻醉剖宫产患者

术后自控镇痛效应的比较[J].广东医学,2015,36(05):712-714.

[6] 夏松云,许笑彬,张兰梅,等.腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉剖宫产术对子宫收缩的影响[J].中国临床医生,2011,39(09):37-38.

[7] 程丽霞,薛水兰,陈新妹.腰麻联合硬膜外麻醉剖宫产患者仰卧位低血压综合征体位干预的护理效果观察[J].护士进修杂志,2011,26(04):354-355.

[8] 黄霓,郑海旅,黄文起.剖宫产术不同容量治疗对腰-硬联合麻醉后低血压的预防[J].福建医药杂志,2005(03):12-14.