

左乙拉西坦应用于老年癫痫患者 治疗中效果及安全性分析

郭 华 张廷芹

重庆市巫山县人民医院 重庆 404700

【摘要】目的:探讨老年癫痫患者采用左乙拉西坦治疗的临床效果。**方法:**选择我院2020年2月至2021年2月期间收治的老年癫痫患者110例为研究对象,根据数字随机法将其分为两组,其中给予对照组常规治疗,而观察组在此基础上,再运用左乙拉西坦联合治疗,对比分析两组治疗效果。**结果:**与对照组比较,观察组的治疗有效率高,组间对比差异明显($P < 0.05$);观察组的MoCA评分高于对照组($P < 0.05$);但是两组治疗期间的不良反应发生率对比无差异($P > 0.05$)。**结论:**通过运用左乙拉西坦对老年癫痫患者进行治疗,具有较高的安全性和有效性,值得推广。

【关键词】老年癫痫;左乙拉西坦;临床效果

【中图分类号】R742.1

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)18-0058-02

老年癫痫其发病原因有很多,包括慢性乙醇中毒、代谢性疾病、脑外伤、脑肿瘤以及脑血管疾病等。通常情况下,老年癫痫患者发病后,不仅会减退患者记忆力,还容易导致认知功能障碍,严重危害患者身心健康^[1]。当前在治疗老年癫痫时,通常以药物为主,其中左乙拉西坦作为新型的一种广谱抗癫痫药物,具有耐受性好、副作用小等优点,但是因为国内用药时间不长,对老年癫痫的研究报道不多。因此,本文对左乙拉西坦治疗老年癫痫患者的临床价值进行了探讨,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择2020年2月至2021年2月期间我院收治的110例老年癫痫患者为研究对象,按照随机数字法将其分为两组,每组55例。对照组发作频率6~38次/月,平均(15.6±8.1)次/月,年龄64~76岁,平均(71.5±4.3)岁,发作类型:10例为单纯部分性发作、20例为继发性全面性强直阵挛性发作、9例为复杂部分性发作、16例为全面性强直性阵挛性发作,其中30例为男性、25例为女性;观察组发作频率6~39次/月,平均(15.7±8.2)次/月,年龄65~77岁,平均(71.6±3.4)岁,发作类型:11例为单纯部分性发作、21例为继发性全面性强直阵挛性发作、9例为复杂部分性发作、14例为全面性强直性阵挛性发作,其中32例为男性、23例为女性。两组的发作类型、年龄等资料比较无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组行常规治疗,即口服苯巴比妥片(生产厂家:华润双鹤药业股份有限公司,国药准字H20160321,规格15mg),每次30mg,每天2次;卡马西平片(生产厂家:上海复旦复华药业有限公司,国药准字H20160316,规格0.1g)口服,刚开始治疗时,每次0.1g,每天2

次;从第2d开始,每天增加0.1g,直到0.4g,持续治疗6个月。

1.2.2 观察组 观察组在上述治疗的基础上,再运用左乙拉西坦片(生产厂家:比利时UCB Pharma S.A,注册证号:H20140642,规格0.25g)联合治疗,刚开始时,剂量为0.25g/次,然后将患者的病情变化作为基本依据,逐渐增加剂量至0.5g,1次/d,连续治疗6个月。

1.3 观察指标 观察以下指标:(1)运用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)对患者的认知功能进行评价,总分为30分,包括定向、延迟记忆、抽象、语言、注意、命名以及执行功能等多个维度,得分与认知功能呈正比关系^[2];(2)不良反应发生情况,包括腹痛、头晕以及恶心呕吐等,并且计算不良反应发生率。

1.4 疗效判定标准 评价治疗效果:(1)临床控制。癫痫发作频率较治疗前减少100%,且症状完全消失;(2)显效。癫痫发作频率较治疗前减少75%~99%;(3)有效。癫痫发作频率减少50%~74%;(4)无效。癫痫发作频率在治疗后减少<50%^[3]。

1.5 统计学分析 由SPSS 22.0软件分析数据,采用t和 χ^2 检验计量与计数资料对比,以 $P < 0.05$ 表示有差异。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 经过6个月治疗后,观察组20例临床控制、17例显效、13例有效、5例无效,总有效率为90.91%(50/55);而对照组11例临床控制、12例显效、14例有效、18例无效,总有效率为67.27%(37/55),组间比较有差异($P < 0.05$)。

2.2 两组 MoCA 评分比较 相比较对照组而言,观察组的抽象、命名、执行功能、定向以及注意等评分均较高,组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组 MoCA 评分对比[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	定向	延迟记忆	抽象	语言	注意	命名	执行功能	总分
对照组(n=55)	2.71±0.32	4.54±0.33	1.71±0.15	2.87±0.04	5.53±0.32	2.71±0.19	4.67±0.15	27.23±0.78
观察组(n=55)	2.98±0.32	4.99±0.35	1.98±0.22	3.09±0.05	5.98±0.32	2.98±0.23	4.98±0.27	29.78±0.81
t 值	6.093	8.112	5.308	9.365	5.823	3.396	9.543	6.385
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组不良反应发生情况 治疗期间,两组出现不同程度不良反应,但是组间比较无差异($P > 0.05$),见表2。

表2 两组不良反应对比[n(%)]

组别	腹痛	头晕	恶心呕吐	发生率
对照组(n=55)	1(1.82)	1(1.82)	2(3.64)	4(7.27)
观察组(n=55)	0(0.0)	1(1.82)	2(3.64)	3(5.45)
χ^2 值	—	—	—	1.963
P 值	—	—	—	>0.05

3 讨论

通常情况下,在癫痫的临床治疗中,常见方法有两种,分别是手术和药物,若患者可以明确癫痫病灶且长期运用药物治疗无效,通过手术将病灶切除后,大多数可以治愈,一些患者的病灶无法全部切除,也能使癫痫的发作次数减少^[2]。当前在对癫痫治疗时,有多种多样的药物,包括卡马西平、丙戊酸钠以及苯巴比妥等,但是对于老年癫痫患者,这些药物的效果较差,且无法降低患者的阵挛发作频率^[3]。左乙拉西坦作为吡咯烷酮类的一种衍生物,也是新型的一种广谱抗癫痫药物,可以使正常脑组织的兴奋阈值提高,使病灶的兴奋扩散(下转第60页)

表 3 两组透析前后血气分析、血清电解质指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例次	时间	pH	HCO ₃ ⁻ (mmol/L)	Ca ²⁺ (mmol/L)	Na ⁺ (mmol/L)
两段泵入组	143	透析前	7.25±0.86	18.36±2.45	1.12±0.13	135.38±3.16
		透析后	7.40±1.25	27.63±3.12	1.10±0.17	140.87±3.92
单段泵入组	172	透析前	7.23±1.05	17.69±2.73	1.15±0.15	136.49±3.45
		透析后	7.42±0.91	26.85±2.96	1.11±0.18	141.35±4.02

2.4 出血及不良反应 两组在透析过程中及透析结束后无新出血或原有出血加重,有 3 例次出现轻微口唇麻木,两段泵入组 2 次,单段泵入组 1 次,腹壁肌肉痉挛 2 次,两组各 1 次,给 10% 葡萄糖酸钙 10mL 缓慢推注后缓解,无统计学意义。

3 讨论

枸橼酸抗凝剂是一种钙离子螯合剂,阻断凝血级联反应,从而起到抗凝作用^[4-5],目前枸橼酸钠在血液净化中的应用日益广泛,与传统肝素抗凝相比,枸橼酸钠具有出血风险低、生物相容性好、代谢相对安全、无过敏及肝素相关性血小板减少症等反应的优点^[6]。近年来有不少文献报道了枸橼酸抗凝用于常规含钙透析液进行血液透析,透析器凝血相对较少,但循环管路静脉壶易凝血,不得不停止治疗^[7-8],这与其特殊的结构有关,静脉壶内部有滤网结构,其血流也相对缓慢,血液流入静脉壶形成湍流,故在透析过程中易发生血栓。Baldwin 等^[9]提出抗凝剂的输送部位会影响体外循环通路的凝血情况,指出静脉壶处加用抗凝剂可以缓解其凝血状况,但其应用肝素作为抗凝剂的对比实验没有证明差异性,这可能与抗凝剂是否会被滤器清除有关,肝素作为大分子物质无法被滤器清除^[10]。枸橼酸以及络合枸橼酸钙均为可经滤器清除的小分子物质,枸橼酸根经过滤器时会被清除 60% 以上^[11]。有学者用分段枸橼酸钠抗凝做 HF、HD、HDF 治疗,取得了很好的抗凝效果^[3,12-13]。我们分析了本中心 2017 年 3 月至 2021 年 2 月有活动性出血及高危出血倾向的 63 例尿毒症患者,有 35 例仅从动脉端泵入枸橼酸钠,28 例同时从动静脉端分别泵入枸橼酸钠,对比了两组凝血,发现透析器凝血情况无统计学意义,但循环管路静脉壶在两段泵入组凝血极少,具有统计学意义,印证了该方案的有效性。透析过程中及透析后两组均无新出血或原有出血加重情况,凝血指标的监测亦无统计学意义。两组患者透析前有代谢性酸中毒,透析后 pH、HCO₃⁻ 及 Na⁺ 有较大幅度上升,有统计学差异,但在正常值范围内。两组钙离子治疗后有小幅下降,发生口周麻木及肌肉痉挛极少,用 10% 葡萄糖酸钙 10mL 后即缓解,差异无统计学意义,说明两组抗凝都是安全的。

4 结论

对有活动性出血及高危出血倾向患者行血液透析采用动静脉端分别同时泵入枸橼酸钠抗凝效果好、安全有效、出血风险小,值得考虑,但应注意监测电解质、血气。

参考文献

(上接第 58 页)减少,预防癫痫复发^[4]。同时,左乙拉西坦作为添加治疗癫痫的一种药物,具有较好的溶解性,且渗透性较高,采用口服的给药方式,可以加快吸收速度,降低不良反应,安全性较高^[5]。此外,左乙拉西坦的蛋白结合率不高,其药动力学特征比较理想,不经过肝脏代谢,不会诱导细胞色素 P450 酶系统,安全性和耐受性较好。

综上所述,在老年癫痫患者的临床治疗中,通过运用左乙拉西坦,不仅可以提高治疗效果,改善患者的认知功能,还不容易发生不良反应,安全性较高,具有推广价值。

参考文献

[1] 许莉,卢娜利,赵文斌,张鹏. 乌灵胶囊联合左乙拉西坦治疗老年癫痫的临床研究[J]. 现代药物与临床,2020,35

[1] 陈香美. 血液净化标准操作规程(2010 版) [M]. 北京:人民军医出版社,2010:26-51
 [2] 龚德华,季大奎. 枸橼酸三钠抗凝在血液净化中的应用[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,2003,12(3):286-289.
 [3] 毕晓红,吴岚,张永志,等. 枸橼酸钠抗凝在血液透析滤过治疗中的效果观察[J]. 临床肾脏病杂志,2019,19(2):112-115.
 [4] 张凌,王婷立,赵宇亮,等. 枸橼酸抗凝在持续缓慢低效血液透析中的疗效和安全性[J]. 中华内科杂志,2013,52(6):459-463.
 [5] 赵宇亮,张凌,付平,等. 枸橼酸抗凝在肾脏替代治疗中的新进展[J]. 中华内科杂志,2012,51(7):571-573.
 [6] 付平. 连续性肾脏替代治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:94.
 [7] 王维平,张玉强,叶朝阳,等. 高浓度枸橼酸钠抗凝在高危出血倾向患者常规血液透析中的应用[J]. 实用心脑血管病杂志,2005,13(6):331-334.
 [8] 叶朝阳,付文成,戎芃,等. 高浓度枸橼酸钠应用于含钙透析液行常规血液透析 37 例临床分析[J]. 中国实用内科杂志,2005,25(4):362-363.
 [9] Baldwin I, Fealy N, Carty P, et al. Bubble chamber clotting during continuous renal replacement therapy: vertical versus horizontal blood flow entry[J]. Blood Purif, 2012,34:213-218.
 [10] Chathuri UD, Chrianna IB, Brigit LR, et al. A cost comparison of regional citrate versus low-dose systemic heparin anticoagulation in continuous renal replacement therapy [J]. Anaesth Intensive Care, 2019,47(3):281-287.
 [11] Jadranka B. Is regional citrate anticoagulation the future of hemodialysis? [J]. Ther Apher Dial, 2016,20(3):234-239.
 [12] 张东亮,张潘,张周沧. 分段枸橼酸抗凝进行含钙透析液高通量血液透析的临床观察[J]. 中国血液净化,2016,15(12):686-690.
 [13] 席春生,刘飞,刘同存,等. 高出血风险患者两段法枸橼酸抗凝血液透析的临床观察[J]. 临床肾脏病杂志,2018,18(3):141-144.

(10):1958-1962.
 [2] 赵凤. 为中老年癫痫全面强直阵挛发作患者使用左乙拉西坦进行治疗的效果观察[J]. 当代医药论丛,2019,17(8):175-176.
 [3] 陈文东. 左乙拉西坦治疗中老年癫痫全面强直阵挛发作的临床疗效及其对骨密度、骨代谢的影响[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(87):89-90.
 [4] 程乾. 左乙拉西坦治疗中老年癫痫全面强直阵挛发作的临床研究[J]. 现代诊断与治疗,2018,29(20):3283-3284.
 [5] 邓宇春,刘素萍,李简书,林春颜. 左乙拉西坦对中老年癫痫全面强直阵挛发作患者的疗效及安全性分析[J]. 中国卫生标准管理,2016,7(36):92-94.