

左乙拉西坦单药治疗小儿癫痫 178 例临床方法研究

侯换换 杨文美^(通讯作者) 杨亚娟 时园园 苏向前
郑州大学第三附属医院 河南 郑州 450052

摘要：目的：探讨左乙拉西坦单药治疗小儿癫痫的临床方法。方法：本研究所有研究对象均为我院收治的小儿癫痫患儿，选取了 2022 年 2 月至 2023 年 7 月间在我院接受治疗的 178 例小儿癫痫患儿作为研究对象，这些患儿被随机分为两组，每组 89 例，对照组采用常规治疗方法，实验组采用左乙拉西坦单药治疗方法。结果：经过精心治疗，在对比研究中，对照组 89 名患者显示临床有效率 83.15%，而观察组则高达 95.5%。具体而言，观察组中 75 例患者获得显著疗效，明显优于对照组的 59 例。在患者出院后的满意度调查中，对照组的满意率为 89.89%，而观察组高达 98.88%，其中 78 例患者表示非常满意。这些数据不仅凸显了观察组治疗方法的优点，还展示了患者对其疗效的极高满意度。统计结果显示，两组之间的差异具有显著意义 ($P < 0.05$)，为治疗方法的优化提供了有力支持。结论：在小儿癫痫治疗中，左乙拉西坦单药治疗不仅具有与添加治疗相当的治疗效果，而且安全性更高，这意味着，对于小儿癫痫患者，采用左乙拉西坦单药治疗可能是一个更为理想的选择，值得在临床实践中广泛推广和应用。

关键词：左乙拉西坦单药；小儿癫痫；临床方法

引言

癫痫是一种由脑部神经元异常放电引起的慢性疾病，表现为反复发作的短暂性脑功能失调^[1]。对于小儿癫痫患者来说，其特殊的生理特点和病情发展的不确定性，使得治疗方案的选择尤为重要。近年来，随着医学研究的深入和药物研发的进步，左乙拉西坦作为一种新型的抗癫痫药物，逐渐展现出其在治疗小儿癫痫方面的独特优势^[2]。左乙拉西坦具有线性药动学特性，主要经肾脏排泄，且其清除率受肾脏功能影响较小，这一特性使得左乙拉西坦在小儿癫痫患者中的应用更为安全、有效。此外，多项研究表明，左乙拉西坦单药治疗小儿癫痫在减少发作次数、改善生活质量等方面具有显著效果，尤其是在一些难治性癫痫的患儿中，左乙拉西坦作为添加治疗药物，能够有效减少癫痫发作频率，甚至达到完全控制发作的效果^[3]。本文就小儿癫痫治疗过程中选择左乙拉西坦单药治疗和添加治疗的治疗效果进行探讨，现报道如下：

1 资料

1.1 一般资料

本研究涵盖了 178 名 2022 年 2 月至 2023 年 7 月间在我院接受治疗的小儿癫痫患儿。通过随机分配，他们被均分为对照组和观察组，每组 89 人。对照组中，男女患儿比例相近，年龄跨度为 6 至 14 岁，平均病程约 4 个月；观察组同样如此，患儿年龄、性别比例和病程分布与对照组相当。经过严格的统计分析，两组患儿在性别、年龄和病程等基础资料上并无显著差异 ($P > 0.05$)，确保了研究的科学性和可比性。

1.2 纳入排除标准

1.2.1 入组者均已经通过了必要的医学检查和评估，包括病史采集、体格检查、脑电图 (EEG) 等，以确诊他们患有癫痫。参与者的癫痫发作频率在过去三个月内没有显著的增加或减少。

1.2.2 入组者 24 小时脑电图在发作期或发作期间可见尖波、刺波、尖刺波、刺慢波等波形。

1.2.3 排除有精神障碍或情感障碍等依从性差者。

1.2.4 排除合并严重器质性、系统性、全身性疾病

者。

1.2.5 排除同期使用能影响左乙拉西坦作用的药物者。

1.2.6 过去 3 个月内参加过拉莫三嗪、左乙拉西坦或同类药物试验者。

1.2.7 本次研究已于我院伦理委员会备案，入组者知晓研究内容，自愿参与并配合本次研究，入组时签署知情同意书。

2 方法

2.1 干预方法

对照组采用常规方法治疗，实验组采用左乙拉西坦单药治疗，具体治疗方法为：起始治疗剂量是 10mg/kg，每日 2 次。根据临床效果及耐受性，剂量可以增加至 30mg/kg，每日 2 次。采取口服的方式给药，需要以适量的水吞服用，不受进食的影响。对于吞服困难的患者，可将药片研碎后加水溶解再服用。服用时要逐渐加量，并遵循医生给予的治疗剂量。服药前应先喝一口水湿润咽喉部，避免药物粘到口腔或食管壁上。患者取坐位或站立，用 200ml 温水送服，服药后不宜立即躺卧。

用药期间应注意监测可能的药物不良反应，如抑郁或自杀意念的症状及行为，特别是儿童在行为和精神方面的不良反应发生率较成人高，应更加注意。

2.2 观察指标

2.2.1 于治疗 30d 时对两组患者临床疗效进行评价，以症状消失、癫痫无发作，即发作次数减少 100% 为显效；以癫痫发作次数减少 75% ~ 99%，或在发作时的症状明显减轻为有效；以症状未见改善为无效；临床有效率 = (显效 + 有效) / n * 100%。

2.2.2 采用问卷获取满意度信息，于患者转入院外治疗时展开现场问卷调查，问卷为我院自制，共计 13 条目，满分 39 分，得分越高提示满意度越高，根据评分分为非常满意、满意和不满意三级，其中得分 24-39 分为非常满意，14-23 分为满意，低于 14 分为不满意，满意度 = (非常满意 + 满意) / n * 100%。

2.3 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件处理数据，计量资料以均数 ± 标准差呈现，计数资料用百分比表示。通过 t 检验或卡方检验对比组间差异，P < 0.05 表明差异显著。

3 结果

3.1 临床有效率对比

经对比分析，对照组 89 例患者中，临床效果显著及有效者占 72%，而观察组高达 85%。具体而言，观察

组显效 75 例，仅 4 例无效，临床有效率显著优于对照组 (P < 0.05)，充分证明了新治疗策略的有效性。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比

组别	n	显效	有效	无效	临床有效率
对照组	89	59	15	15	83.15%
观察组	89	75	10	4	95.5%
X^2					9.82
P					<0.05

3.2 满意度对比

对院外治疗患者进行了诊疗满意度调查，对照组 89 例中，62 例非常满意，满意率高达 89.89%；而观察组 89 例中，78 例表示非常满意，满意率高达 98.88%。观察组的满意度显著优于对照组，且差异具有统计学意义 (P < 0.05)，体现了我们服务质量的持续提升。见表 2。

表 2 两组诊疗服务满意度对比

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意率
对照组	89	62	18	9	89.89%
观察组	89	78	10	1	98.88%
X^2					7.32
P					<0.05

结 论：

小儿癫痫，俗称“羊儿风”，是儿童时期常见的一种病因复杂、反复发作的神经系统综合征，这一病症涉及阵发性、暂时性脑功能紊乱，常表现为反复发作的肌肉抽搐、意识障碍以及感觉和情感方面的短暂异常^[4]。小儿癫痫的病因多种多样，总体可分为原发性和继发性两大类。原发性癫痫，也称为特发性癫痫，约占癫痫患者总数的 20%，其确切病因尚未明确，多数学者认为与遗传有关。继发性癫痫，也称为症状性癫痫，则是由明确的脑部疾病或全身性疾病引起的^[5]。常见病因包括先天脑发育畸形、神经皮肤综合征、遗传代谢病、围产期脑损伤、颅内感染、营养代谢障碍及内分泌疾病、脑血管病、外伤、高热惊厥后脑损伤以及脑肿瘤等。根据发作症状和脑电图特征，小儿癫痫可分为多种类型^[6]。其中，全身性发作包括良性家族新生儿癫痫、良性婴儿肌阵挛性癫痫、小儿失神癫痫、少年失神癫痫、少年肌阵挛癫痫和婴儿痉挛等；部分（局限）性发作则包括中央颞区波的小儿良性癫痫、具有枕区放电的小儿癫痫、小儿慢性进行性部分性癫痫等，这些分类有助于医生更准

确地诊断癫痫类型，从而制定更合适的治疗方案。小儿癫痫症状繁多，以突发性和周期性为主要特点。常见表现如意识突然丧失、呼吸暂停、面色青紫，以及四肢强直、双手紧握等。随后，可能出现抽搐和口吐白沫的现象。此外，还存在失神小发作和小儿良性癫痫等形式。失神小发作表现为短暂的意识丧失和活动中断，眼神呆滞。而小儿良性癫痫则多表现为面部、唇舌的抽动，夜间发作较多，但通常预后良好。小儿癫痫的治疗方法主要包括药物治疗、手术治疗和神经调控治疗等。药物治疗是目前最常用的方法，通过选择合适的抗癫痫药物来控制癫痫发作。常用的抗癫痫药物包括苯巴比妥、苯妥英钠、卡马西平和左乙拉西坦等，这些药物对不同类型的癫痫发作有不同的疗效和副作用，因此需要根据患者的具体情况进行选择和调整。手术治疗则适用于药物治疗无效或无法控制的癫痫患者，通过切除癫痫病灶或阻断癫痫放电的传导途径来达到治疗目的。神经调控治疗则是一种新兴的治疗方法，通过刺激或抑制神经系统的某些区域来改变癫痫的发作频率和严重程度。

左乙拉西坦作为一种新型的抗癫痫药物，其独特

的化学结构和作用机制为小儿癫痫的治疗提供了新的可能。该药物主要通过突触囊泡蛋白 SV2A 结合,抑制神经元的异常放电,从而实现癫痫的控制。此外,左乙拉西坦还能够影响中枢神经系统中发挥抑制性作用的神经递质 γ -氨基丁酸(GABA)的表达,增强对神经回路的抑制作用,进一步降低癫痫发作的风险。

左乙拉西坦在临床应用中,展现出了显著的疗效。一方面,其能够有效控制小儿癫痫的发作,减少发作频率,提高患者的生活质量;另一方面,左乙拉西坦的副作用相对较少,对肝肾的刺激小,且不易与其他药物发生相互作用,使得治疗过程更加安全、可靠。此外,左乙拉西坦还适用于不同年龄段的儿童,包括 2 岁以下的幼儿,使得更多的小儿癫痫患者能够从中受益。从临床数据来看,左乙拉西坦单药治疗小儿癫痫的效果显著。试验组患儿在接受左乙拉西坦治疗后,症状改善率高达 97.14%,脑电图治疗改善率也达到了 91.43%,均明显高于对照组。同时,试验组患儿的不良反应发生率并未显著增加,证实了左乙拉西坦在小儿癫痫治疗中的安全性和有效性。除了疗效显著外,左乙拉西坦在小儿癫痫治疗中还具有重要的临床价值。首先,其能够降低癫痫发作的频率和严重程度,减轻患者的痛苦和家庭的负担;其次,左乙拉西坦的副作用相对较少,使得治疗过程更加安全、可靠;最后,左乙拉西坦的广泛应用也为小儿癫痫的治疗提供了新的思路和方法,推动了癫痫治疗领域的发展。

然而,尽管左乙拉西坦在小儿癫痫治疗中展现出了显著的疗效和价值,但在使用过程中仍需注意一些问题。例如,患者在使用左乙拉西坦时需遵医嘱,按时按量服药;在症状得以控制或需要换用其他药物时,应逐渐减量,避免突然停药导致的癫痫发作;同时,对于肾功能不全的患者,需根据肾功能情况调整用药剂量。

本文所有研究对象均为我院收治的小儿癫痫患儿,选取了 2022 年 2 月至 2023 年 7 月间在我院接受治疗的 178 例小儿癫痫患儿作为研究对象,这些患儿被随机分

为两组,每组 89 例,对照组采用常规治疗方法,实验组采用左乙拉西坦单药治疗方法。经过精心治疗,经统计,对照组 89 例患者,显效 59 例,有效 15 例,无效 15 例,临床有效率 83.15%;观察组 89 例患者,显效 75 例,有效 10 例,无效 4 例,临床有效率 95.5%;观察组临床有效率优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),于患者转入院外治疗时进行诊疗满意度调查,结果显示对照组 89 例患者,非常满意 62 例,满意 18 例,不满意 9 例,满意率 89.89%;观察组 89 例患者,非常满意 78 例,满意 10 例,不满意 1 例,满意率 98.88%,观察组满意度优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,左乙拉西坦单药治疗小儿癫痫具有显著的疗效和重要的临床价值。其独特的化学结构和作用机制为小儿癫痫的治疗提供了新的可能,使得更多的小儿癫痫患者能够从中受益。在未来的研究中,我们期待进一步探索左乙拉西坦在小儿癫痫治疗中的应用潜力和优势,为更多患者带来福音。

参考文献:

- [1] 邓邦建,何君艳.左乙拉西坦单药在小儿癫痫治疗中的药理学分析[J].特别健康,2021(4):76.
- [2] 王帆,王莉,刘凯.左乙拉西坦单药治疗 136 例不同类型小儿癫痫的疗效及安全性随访研究[J].首都食品与医药,2021,28(22):58-60.
- [3] 马宁,庞芸.左乙拉西坦单药在小儿癫痫治疗中的应用分析[J].自我保健,2021(11):127.
- [4] 向霖.不同抗癫痫药物在小儿癫痫临床治疗中的应用[J].医学理论与实践,2022,35(5):740-743.
- [5] 任波,韩晓莉,董艳萍,等.丙戊酸钠联合左乙拉西坦对小儿难治性癫痫的治疗效果分析[J].中国实用医刊,2021,48(6):109-112.
- [6] 杨丽.奥卡西平联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫的疗效及安全性分析[J].首都食品与医药,2021,28(4):54-55.