

拉莫三嗪联合丙戊酸对癫痫患者 脂代谢与认知功能的影响

邹 斌

(公安县中医医院内一科, 湖北 荆州 434300)

摘要: **目的** 研究拉莫三嗪联合丙戊酸对癫痫患者脂代谢与认知功能的影响。**方法** 采用随机数字表法将 2018 年 12 月至 2020 年 8 月公安县中医医院收治的癫痫患者 100 例分为对照组和研究组, 各 50 例。对照组患者接受丙戊酸镁缓释片治疗, 研究组患者在对照组的基础上接受拉莫三嗪片治疗, 两组患者均治疗 3 个月。对比两组患者治疗前后脂代谢指标, 治疗前与治疗后 1、3 个月蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 评分, 治疗期间药物不良反应发生情况。**结果** 与治疗前比, 治疗后两组患者低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、三酰甘油 (TG)、总胆固醇 (TC) 均降低, 且研究组降低幅度大于对照组; 治疗后 1、3 个月两组患者 MoCA 评分较治疗前均逐渐升高, 且研究组较对照组高; 研究组患者不良反应总发生率低于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 拉莫三嗪联合丙戊酸可有效调节癫痫患者机体内脂代谢指标水平, 恢复认知功能, 且安全性较高。

关键词: 癫痫; 拉莫三嗪; 丙戊酸; 脂代谢; 认知功能; 安全性

中图分类号: R742.1

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.06.0095.03

癫痫是一种常见的神经系统综合征, 是由脑神经元突然异常放电引起的一种过性脑功能障碍的慢性疾病, 由于异常放电的起始位置和传播方式不同, 癫痫的临床表现复杂多样, 患者在发病过程中可能会出现尖叫、口吐白沫、倒地抽搐等不同症状^[1]。丙戊酸为临床治疗癫痫患者常用药物, 但单一使用该药物治疗并不能有效改善患者的症状, 且容易使患者反复发作, 治疗效果较差^[2]。拉莫三嗪是一种新型抗癫痫药, 其可抑制戊四氮和电刺激引起的惊厥, 还可有效对抗单纯部分性惊厥、复杂部分性惊厥及继发全身强直阵挛性惊厥, 但目前关于其对癫痫患者脂代谢的改善作用仍存争议^[3]。本研究现针对拉莫三嗪联合丙戊酸对癫痫患者脂代谢与认知功能的影响进行探讨, 并作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2018 年 12 月至 2020 年 8 月公安县中医医院收治的 100 例癫痫患者作为研究对象。基于随机数字表法将其分为对照组和研究组, 各 50 例。对照组患者病程 2 个月~7 年, 平均 (3.26 ± 0.32) 年; 年龄 56~69 岁, 平均 (63.36 ± 1.02) 岁; 其中男性、女性分别 26 例、24 例。研究组患者病程 3 个月~7 年, 平均 (3.36 ± 0.31) 年; 年龄 56~69 岁, 平均 (63.02 ± 1.00) 岁; 其中男性、女性分别 25 例、25 例。将两组患者一般资料 (病程、年龄、性别) 进行对比分析, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。诊断标准: 参照《临床诊疗指南·癫痫病分册》^[4] 中关于癫痫的诊断标准。纳入标准: 符合上述

诊断标准者; 无死亡风险者; 依从性良好者等。排除标准: 合并严重肝肾功能障碍者; 精神状况差者等。患者或家属签署对本研究的知情同意书, 并征得公安县中医医院医学伦理委员会的批准。

1.2 方法 对照组患者口服丙戊酸镁缓释片 (湖南省湘中制药有限公司, 国药准字 H20030537, 规格: 0.25 g/片), 第 1 周 0.125 g/次, 1 次/d; 第 2 周 0.125 g/次, 2 次/d; 第 3 周 0.25 g/次, 2 次/d; 第 4 周 0.5 g/次, 2 次/d, 保持剂量治疗至 3 个月。研究组患者在对照组治疗基础上加用拉莫三嗪片 (吉林省博大伟业制药有限公司, 国药准字 H20203278, 规格: 50 mg/片), 初次服药为 25 mg/次, 2 次/d, 后续基于患者血糖水平与尿糖情况对用药剂量进行调整, 最大剂量不超过 200 mg/d, 2~3 次/d, 丙戊酸治疗方案同对照组。两组患者均持续给药 3 个月。

1.3 观察指标 ①脂代谢指标, 包括低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、三酰甘油 (TG)、总胆固醇 (TC), 分别于治疗前后抽取患者空腹静脉血 5 mL, 抗凝处理后采用全自动生化分析仪检测。②治疗前与治疗 1、3 个月的蒙特利尔认知评估量表 (MoCA)^[5] 评分, 满分为 30 分, 26 分以下为认知功能障碍, 分值越低并且认知障碍越严重。③将两组患者不良反应进行对比分析, 包括恶心、皮疹、头晕、呕吐。

1.4 统计学方法 进行数据分析采用 SPSS 26.0 统计软件, 计数资料 (不良反应) 以 [例 (%)] 描述, 采用 χ^2 检验; 计量资料 (脂代谢指标、MoCA 评分) 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,

采用 t 检验, 多时间点计量资料采用重复测量方差分析。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 脂代谢 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 LDL-C、TG、TC 均降低, 且研究组较对照组低, 差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$), 见表 1。

2.2 MoCA 评分 与治疗前比, 治疗后 1、3 个月两组患者 MoCA 评分均逐渐升高, 且研究组较对照组升高, 差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者 MoCA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
对照组	50	18.32±1.36	21.26±1.33*	26.65±1.30**
研究组	50	18.25±1.33	22.03±1.34*	28.36±1.05**
t 值		0.260	2.884	7.236
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P<0.05$; 与治疗 1 个月比, ** $P<0.05$ 。

MoCA: 蒙特利尔认知评估量表。

2.3 不良反应 与对照组相比, 研究组患者不良反应总发生率降低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	恶心	皮疹	头晕	呕吐	总发生
对照组	50	1(2.00)	2(4.00)	1(2.00)	4(8.00)	8(16.00)
研究组	50	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(4.00)	2(4.00)
χ^2 值						4.000
P 值						<0.05

3 讨论

癫痫是临床常见的慢性神经系统疾病, 主要累及神经系统, 可引起中枢神经系统不同程度的功能障碍, 临床表现主要为肌肉痉挛、肌强直及强直阵挛, 具有明显的短暂性和重复性, 癫痫的病因病机尚未明确, 遗传因素与癫痫发作有较大关系, 同时钠、钾、钙离子的异常转运会导致离子通道功能紊乱、电流异常, 进而导致疾病发作。丙戊酸为非镇静性抗癫痫药物, 可抑制丁醛脱氢酶、氨基丁酸转化酶, 控制全面性癫痫与局灶性癫痫, 但单一使用该药物治疗癫痫易使患者复发^[6]。

拉莫三嗪是一种三嗪类化合物, 具有一定的抗叶酸活

性。肝脏代谢后可通过肾脏排出活性物质, 其对电压敏感钠通道也有良好的阻断作用, 可促进细胞膜恢复稳定, 抑制谷氨酸等相关兴奋性神经递质的释放, 并抑制前额叶皮层和海马皮层运动回路的释放等, 形成良好的抑制作用。还可通过抑制谷氨酸递质活性、控制神经元过度放电, 降低对患者的伤害, 控制癫痫发作频率^[7]。拉莫三嗪还可抑制局部电流和异常放电, 在改善患者认知功能方面具有积极作用。本研究结果表明, 治疗后 1、3 个月研究组患者 MoCA 评分均较对照组升高, 不良反应总发生率较对照组降低, 提示拉莫三嗪联合丙戊酸可有效改善癫痫患者认知功能, 且安全性较高。

TC、TG、LDL-C 均为检测患者脂代谢指标水平的标志物, 癫痫患者长期处于高血脂的状态, 极易引发动脉粥样硬化与冠心病的发生^[8]。拉莫三嗪可通过增加胆酸中胆固醇转化水平, 提升胆酸的排除, 减少脂肪堆积。并且拉莫三嗪还可通过调节癫痫患者体内氨基酸中间代谢产物水平, 抑制神经元异常放电, 降低机体应激反应, 调节脂代谢水平^[9]。本研究结果显示, 治疗后研究组患者 TC、TG、LDL-C 均低于对照组, 提示拉莫三嗪联合丙戊酸可有效调节脂代谢水平。

综上, 拉莫三嗪联合丙戊酸可有效控制癫痫患者机体脂代谢水平, 促进认知功能得以改善, 且具有较高的安全性, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 范秉林, 蔺心敬. 癫痫的围发作期成像及基于成像治疗癫痫研究进展 [J]. 癫痫杂志, 2020, 6(2): 51-54.
- [2] 马明明, 路敏, 孔妍, 等. 丙戊酸钠治疗癫痫致患者药物性肝损伤的病例分析 [J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 35(23): 3101-3103.
- [3] 张华. 拉莫三嗪联合丙戊酸钠治疗难治性癫痫部分性发作的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(12): 1085-1087.
- [4] 中华医学会. 临床诊疗指南 癫痫病分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 29.
- [5] 张立秀, 刘雪琴. 蒙特利尔认知评估量表中文版的信效度研究 [J]. 护理研究, 2007, 21(11): 2906-2907.

表 1 两组患者脂代谢指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	LDL-C		TG		TC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	3.26±0.69	2.76±0.45*	2.65±1.25	1.86±0.89*	6.32±1.42	4.59±0.88*
研究组	50	3.24±0.68	2.44±0.40*	2.66±1.21	1.03±0.45*	6.33±1.40	3.64±0.72*
t 值		0.146	3.758	0.041	5.885	0.035	5.908
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P<0.05$ 。LDL-C: 低密度脂蛋白胆固醇; TG: 三酰甘油; TC: 总胆固醇。

缬沙坦对高血压患者血压与心功能的影响

卢波, 陈基武, 廖雄文

(东莞市光华医院内一科, 广东 东莞 523416)

摘要: **目的** 分析缬沙坦对高血压患者血压与心功能的影响。**方法** 回顾性分析 2018 年 6 月至 2020 年 5 月东莞市光华医院收治的 50 例高血压患者的临床资料, 根据治疗方法的不同将其划分为 A 组 (25 例) 与 B 组 (25 例)。A 组患者应用硝苯地平治疗, B 组患者在 A 组的基础上联合缬沙坦治疗, 两组患者治疗周期均为 1 个月。对比两组患者治疗后临床疗效; 对比两组患者治疗前后血压与心功能指标; 对比两组患者治疗期间不良反应发生情况。**结果** 相较于 A 组, B 组患者的临床总有效率显著升高; 与治疗前比, 治疗后两组患者收缩压、舒张压、左室舒张末期室间隔厚度 (IVST)、左室后壁厚度 (IVPWT)、左房前后径 (LVDd)、左心室重量指数 (LVMI) 均显著下降, 且 B 组显著低于 A 组 (均 $P < 0.05$); 两组患者治疗期间不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 缬沙坦可有效控制高血压患者血压水平, 提升治疗效果, 并可改善患者心功能, 临床应用安全性良好。

关键词: 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 高血压; 缬沙坦; 血压; 心功能

中图分类号: R541.4; R544.1 **文献标识码:** A

文章编号: 2096-3718.2021.06.0097.03

高血压属于临床中较为常见的一种心脑血管疾病, 其主要由血压长期增高, 导致血小板过度激活造成粥样病变, 使得心肌缺血所引起, 临床症状主要表现为血压升高、心绞痛等, 若病情未得到有效控制将严重威胁患者生命安全^[1]。硝苯地平是治疗高血压的常用药物, 其可缓解患者临床症状, 控制病情发展, 但单一用药难以达到预期治疗效果。缬沙坦是一种血管紧张素 II 受体拮抗剂抗高血压类药物, 具有扩张血管、降低血压的作用, 其还可改善心房重构, 降低患者心脑血管事件的发生风险^[2]。本研究重点探讨缬沙坦对高血压患者血压与心功能的影响, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 6 月至 2020 年 5 月东莞市光华医院收治的 50 例高血压患者的临床资料, 以治疗方法的不同将其划分为 A 组 (25 例) 与 B 组 (25 例)。A 组中男、女患者分别为 13 例、12 例; 病程 3~11 年, 平均 (7.65 ± 1.54) 年; 年龄 50~72 岁, 平均 (60.39 ± 4.22) 岁。B 组中男、女患者分别为 15 例、10 例; 病程 3~10 年, 平均 (7.60 ± 1.51) 年; 年龄 50~71 岁, 平均 (60.35 ± 4.19) 岁。对比两组患者一般资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。院内医学伦理委

员会批准本研究。纳入标准: 患者均符合《指导临床实践的新指南-2007 年冠心病诊治指南》^[3] 与《中国高血压防治指南》^[4] 中的相关诊断标准; 经心电图、血常规及尿常规等检查确诊者; 患者入院前未使用过本研究中的相关药物等。排除标准: 继发性高血压者; 合并糖尿病者; 患者对本研究中的相关药物过敏等。

1.2 方法 A 组患者口服硝苯地平控释片 (拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20180025, 规格: 30 mg/片), 10 mg/次, 后根据实际病情改为 10~15 mg/次, 3 次/d。在 A 组的基础上予以 B 组患者口服缬沙坦胶囊 (北京诺华制药有限公司, 国药准字 H20040217, 规格: 80 mg/粒), 80 mg/次, 1 次/d。两组患者均治疗 1 个月。

1.3 观察指标 ①将两组患者治疗后临床疗效进行对比, 显效: 患者收缩压和舒张压下降 ≥ 20 mm Hg ($1 \text{ mm Hg} = 0.133 \text{ kPa}$), 心绞痛基本消失; 有效: 患者收缩压和舒张压下降 10~19 mm Hg, 心绞痛发作频率减少 $\geq 50\%$; 无效: 患者收缩压和舒张压无明显变化, 心绞痛发作频率减少 $< 50\%$ 。总有效率 = 显效率 + 有效率^[4]。②将两组患者治疗前后血压水平进行对比, 采用血压测量仪测量收缩压和舒张压。③将两组患者治疗前后心功能指标进行对比, 采用彩色多普勒超声检测左室舒张末期室间

作者简介: 卢波, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 内科疾病的诊疗。

- [6] 毛慧慧, 王炳芳. 舍曲林联合丙戊酸钠对癫痫伴精神障碍老年患者免疫及精神功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(2): 440-442.
- [7] 修成涛. 拉莫三嗪联合丙戊酸对癫痫患者脂代谢指标及认知功能的影响 [J]. 河南医学研究, 2017, 16(26): 54-56.

- [8] 张素爱, 宋春红, 储燕, 等. 抗癫痫药物与血脂异常相关性的 Meta 分析 [J]. 海南医学, 2017, 22(45): 143-148.
- [9] 梅道启, 王媛, 陈国洪. 拉莫三嗪联合丙戊酸治疗癫痫的疗效及其对认知功能和血脂的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2018, 21(6): 615-618.