

托吡酯、卡马西平与丙戊酸钠治疗继发癫痫的临床疗效

陈仙燕 孙媛媛^{通讯作者}

上海市金山区石化社区卫生服务中心，上海，200540；

摘要：目的：分析讨论托吡酯、卡马西平与丙戊酸钠治疗继发癫痫的临床疗效。方法：选择我院 2022-2024 所接收的 80 例继发癫痫患者为研究对象，平均分为三组，分别用托吡酯、卡马西平、丙戊酸钠治疗，将治疗效果、不良反应发生情况以及患者生活质量开展比较。结果：1. 托吡酯组治疗总有效率高于其余两组，卡马西平组总有效率最低，丙戊酸钠组居中，（91.67%、75.00%、88.63%）但三组间差距较小（ $P>0.05$ ）；2. 托吡酯组不良反应低于其余两组，卡马西平组不良反应高于其余两组，丙戊酸钠组居中（8.33%、58.33%、22.73%），（ $P<0.05$ ）；托吡酯组生活质量高于其余两组[躯体功能（78.32±7.23）分，角色功能（76.31±8.15）分，情绪功能（79.85±6.43）分，认知功能（82.82±9.58）分，社会功能（81.56±8.37）分]，卡马西平组最低[躯体功能（59.37±8.67）分，角色功能（63.45±7.19）分，情绪功能（59.31±5.58）分，认知功能（31.53±6.29）分，社会功能（68.31±6.98）分]，丙戊酸钠组居中[躯体功能（63.21±4.13）分，角色功能（68.97±3.25）分，情绪功能（60.36±3.55）分，认知功能（59.63±4.82）分，社会功能（75.47±4.36）分]，（ $P<0.05$ ）。结论：托吡酯、卡马西平与丙戊酸钠治疗继发癫痫的临床疗效差距较小，其中托吡酯总有效率最高，不良反应率最低，且生活质量最高，更加适合于临床应用中。

关键词：托吡酯；卡马西平；丙戊酸钠；继发癫痫；临床疗效

DOI:10.69979/3029-2808.24.6.014

继发癫痫是一种被称为减少发作的慢性脑部疾病，由异常脑神经元排斥反应引起的疾病具有减少和短期的特性^[1]。因为癫痫包括肌肉收缩、皮质发育障碍、脑肿瘤、头部损伤、中枢神经系统感染等，脑炎是继发癫痫发生的首要因素，不受相对常见的任何年龄组的限制。继发癫痫的主要表现是突然的、毫无根据的发作，症状不同，但在同一患者中，每次发作的症状都是相同的^[2]。症状可能包括意识丧失和暂时跌倒、异常身体感觉、幻觉、个人的重复或言语、身体或眼睛抽搐等。继发癫痫没有特殊的治疗方法，主要的治疗方法是药物治疗，旨在控制病情，减少发作频率，达到无发作、无副作用，并恢复或接近患者的正常生活质量^[3]。卡马西平、托吡酯、丙戊酸钠三者都为临床中常用治疗继发癫痫药物，对于三者治疗效果需要进行探讨，以找寻到最合适的治疗药物。本研究即分析讨论托吡酯、卡马西平与丙戊酸钠治疗继发癫痫的临床疗效，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以医院 2022.01-2023.12 所接收的 80 例继发癫痫患者为研究对象，分为三组，分别用托吡酯[12 例，

年龄 62~85 岁，平均（73.20±5.31）岁]、卡马西平[24 例，年龄 60~74 岁，平均（73.42±4.34）岁]、丙戊酸钠[44 例，年龄 60~86 岁，平均（74.05±4.67）岁]治疗，一般资料无统计学意义（ $p>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 托吡酯组

托吡酯用药剂量为：口服，初始剂量每日 25mg，每周根据患者恢复情况进行 1 次用药调整，可逐渐将剂量增加至每日 150mg。

1.2.2 卡马西平

卡马西平用药剂量为：口服，用药剂量每日 300mg。

1.2.2 丙戊酸钠

丙戊酸钠用药剂量为：口服，初始剂量每日 750mg，每周根据患者恢复情况进行 1 次用药调整，可逐渐将剂量增加至每日 2000mg。三组治疗时长均为 1 年。

1.3 观察指标

①治疗效果：显效（指标恢复正常）；有效（指标有改善）；无效（症状无变化）。②不良反应发生情况。③患者生活质量开展比较。评分为 5 个条目，分值 0-100

分，分数与状态呈正比。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析，计量资料 ($\bar{X} \pm s$)，t 检验，计数资料 (%)， χ^2 检验。P<0.05 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

托吡酯组：6 例显效，5 例有效，1 例无效，总有效率 91.67%；卡马西平组：8 例显效，10 例有效，6 例无效，总有效率 75.00%；丙戊酸钠组：10 例显效，29 例有效，5 例无效，总有效率 88.63%。托吡酯组治疗总有效率高于其余两组，卡马西平组总有效率最低，丙戊酸钠组居中，但三组间差距较小 (P>0.05)。

2.2 不良反应发生情况

托吡酯组：1 例皮疹，0 例乏力，0 例头晕，0 例消化道反应，0 例肝功能损伤，总不良反应率 8.33%；卡马西平组：5 例皮疹，3 例乏力，4 例头晕，2 例消化道反应，0 例肝功能损伤，总不良反应率 58.33%；丙戊酸钠组：2 例皮疹，3 例乏力，3 例头晕，1 例消化道反应，1 例肝功能损伤，总不良反应率 22.73%。托吡酯组不良反应低于其余两组，卡马西平组不良反应高于其余两组，丙戊酸钠组居中，(P<0.05)。

2.3 生活质量

托吡酯组：躯体功能 (78.32±7.23) 分，角色功能 (76.31±8.15) 分，情绪功能 (79.85±6.43) 分，认知功能 (82.82±9.58) 分，社会功能 (81.56±8.37) 分；卡马西平组：躯体功能 (59.37±8.67) 分，角色功能 (63.45±7.19) 分，情绪功能 (59.31±5.58) 分，认知功能 (31.53±6.29) 分，社会功能 (68.31±6.98) 分；丙戊酸钠组：躯体功能 (63.21±4.13) 分，角色功能 (68.97±3.25) 分，情绪功能 (60.36±3.55) 分，认知功能 (59.63±4.82) 分，社会功能 (75.47±4.36) 分，托吡酯组生活质量高于其余两组，卡马西平组最低，丙戊酸钠组居中，(P<0.05)。

3 讨论

继发性癫痫是由其他疾病引起的癫痫，可以在任何年龄段看到，尤其是在青春期之后。癫痫的主要形式是局部发作，如简单的局部发作（运动性、感觉性、植物

神经性）、复杂的局部攻击（精神运动性癫痫）等，少数患者可能会出现全身性发作^[4]。继发性癫痫的原因有很多，许多中枢神经系统或全身性疾病都会导致癫痫。癫痫发作的临床表现复杂且不同，可表现为抽搐性运动、感觉、自主、意识和精神障碍。导致其发生的病因也不相同，癫痫患者要定期接受抗癫痫治疗，约 70% 的患者可以控制发作，其中，50% 至 60% 的患者经过 2 至 5 年的治疗后康复，可以像正常人一样生活^[5]。药物治疗是治疗癫痫的主要方法，通常需要长期使用，因为抗癫痫药物的药代动力学很复杂，个体之间差异很大，体内的代谢过程取决于许多因素。因此，应用应基于对患者药代动力学参数的理解，设定个体剂量方案，有效保证治疗效果，研究证实，治疗效果与抗癫痫药物反应和患者个体基因型之间存在明显的相关性，表明基因多态性会显著影响患者对抗癫痫药物的反应^[6]。

托吡酯、卡马西平与丙戊酸钠都是治疗继发性癫痫的常用药物，但有各种不同疗效和安全性。托吡酯是一种解痉成分，也是一种新型抗癫痫药物，可以排斥 GLUR5 受体，也可以在 GABA 受体期间用作中介调节剂。当托吡酯与其他抗癫痫药物一起服用时，它不会影响其他药物在血浆中的稳态浓度，除了极少数发现托吡酯结合芬太尼的患者，可能会导致芬太尼的血浆浓度增加外，不影响血浆中其他药物的稳定状态^[7]。对苯妥英的影响可能是由于其对多晶型异构体酶 (CYP2CMEPH) 的抑制作用。因此，对于任何在服用苯妥英时引起临床毒性或异常症状的患者，应监测其血浆中的苯妥英浓度。与癫痫患者相互作用的药代动力学研究发现，每天服用 100 至 400 毫克托吡酯不会增加拉莫三嗪的稳态血浆浓度，以 327mg 的平均日剂量，停用拉莫三嗪后也不会影响托吡酯的稳态血浆浓度^[8]。卡马西平是一种精神药物，可以有效地验证神经细胞膜，降低其对 NA⁺ 和 Ca²⁺ 的能力，并降低其对细胞的能力。药物研究证实，卡马西平可以根据压力关闭钠离子通道，防止谷氨酸释放，有效地稳定了神经细胞上的膜系统，同时防止神经元重新放电，减少了与刺激脉冲相匹配的突触传递过程，从而对癫痫发作取得了更好的治疗效果。然而，一些研究表明，长期使用很容易导致头晕、恶心，并对患者的心血管和泌尿系统造成损害，一些患者在服用后可能会出现过敏反应^[9]。丙戊酸钠是一种有机成分，化学式为 C₈H₁₅O₂Na，是一种广谱无氮的抗癫痫药物，由于方法不同，对癫痫的抵抗程度也不同。各种人类癫痫，如小发作、癫痫发

作、局部发作、大发作和混合发作，都是有效的，口服吸收迅速而完全，主要在细胞外液中扩散，主要结合血液中的血浆蛋白^[10]。本研究对以上三种药物的临床应用疗效进行探讨，分别对三组患者开展三种药物治疗后，结果显示为：托吡酯组治疗总有效率高于其余两组，卡马西平组总有效率最低，丙戊酸钠组居中，（91.67%、75.00%、88.63%）但三组间差距较小（ $P>0.05$ ），因为三种药物的抗癫痫机制都可控制癫痫，并通过托吡酯和丙戊酸钠调节各种神经刺激结构，这两种药物都提供了广泛的抗癫痫作用，具有相同的治疗效果。托吡酯组不良反应低于其余两组，卡马西平组不良反应高于其余两组，丙戊酸钠组居中（8.33%、58.33%、22.73%），（ $P<0.05$ ），说明托吡酯应用安全性较高，因为托吡酯是一种新型抗癫痫药物，其作用机制是通过神经元对动作电位产生的影响，通过阻断应激依赖性钠通道和此时产生的褐藻酸，它缩短了神经元放电的时间，从而消除了异常的神经扩散，在体内有许多代谢物，但没有显著的药理活性，安全性高。托吡酯组生活质量高于其余两组托吡酯组生活质量高于其余两组[躯体功能（78.32±7.23）分，角色功能（76.31±8.15）分，情绪功能（79.85±6.43）分，认知功能（82.82±9.58）分，社会功能（81.56±8.37）分]，卡马西平组最低[躯体功能（59.37±8.67）分，角色功能（63.45±7.19）分，情绪功能（59.31±5.58）分，认知功能（31.53±6.29）分，社会功能（68.31±6.98）分]，丙戊酸钠组居中，（ $P<0.05$ ），说明托吡酯应用预后更好，在剂量治疗阶段，托吡酯增强患者的认知功能，而卡马西平降低患者的认知能力，需要更多的临床关注。但由于本次研究调查的条件和内容有局限性，因此还需要在未来进行进一步加强，以期提供更加准确的参考报告。

综上所述，托吡酯、卡马西平与丙戊酸钠治疗继发癫痫的临床疗效差距较小，但其中托吡酯安全性更高，有重要应用价值。

参考文献

- [1]朱翠,张冉冉,杨婷婷,等.抗痫性发作药物联合治疗成人难治性癫痫疗效及安全性的真实世界研究[J].癫痫与神经电生理学杂志,2022,31(2):76-82.
- [2]黄宏.采用脑电图对接受卡马西平、托吡酯与丙戊酸钠治疗脑炎继发癫痫进行疗效评估[J].中国医疗设备,2019,34(S01):80-8084.
- [3]徐红梅.卡马西平、托吡酯、丙戊酸钠对脑炎继发癫痫患者的治疗效果观察[J].哈尔滨医药,2018,38(2):157-158.
- [4]徐丽丽,王云甫,王娜,等.卡马西平、丙戊酸、拉莫三嗪、奥卡西平、托吡酯治疗初发癫痫患者的长期保留率对比[J].实用药物与临床,2017,20(3):276-279.
- [5]王红星.卡马西平、托吡酯与丙戊酸钠治疗脑炎继发癫痫的效果比较分析[J].中外女性健康研究,2020,0(6):122-123.
- [6]袁婕,陈丹,李红,等.托吡酯、卡马西平与丙戊酸钠治疗脑炎继发癫痫的疗效比较[J].现代生物医学进展,2017,17(25):4956-49584989.
- [7]朱玮,唐静,刘秋菊,等.伴中央-颞区棘波儿童良性癫痫患者首次治疗分别使用丙戊酸钠、卡马西平、托吡酯的疗效比较[J].中国药物滥用防治杂志,2022,28(12):1835-1839.
- [8]廖品君,王科.托吡酯、卡马西平与丙戊酸钠治疗脑炎继发癫痫的效果比较[J].临床合理用药杂志,2020,13(17):9-10.
- [9]赵凤.脑炎继发癫痫经不同药物(托吡酯、卡马西平与丙戊酸钠)疗效分析[J].中外医疗,2019,38(5):122-124.
- [10]邢雪.探究脑炎继发癫痫患者采用卡马西平、托吡酯与丙戊酸钠治疗的临床效果[J].中国现代药物应用,2023,17(8):109-111.