

# 中西医结合疗法治疗难治性癫痫临床观察

张俊, 宣宏飞, 谢仁龙

杭州市萧山区第一人民医院神经外科, 浙江 杭州 311201

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗难治性癫痫的临床疗效。方法: 选择本院收治的 120 例难治性癫痫患者作为研究对象, 分为 2 组各 60 例, 对照组服用常规西药进行治疗, 观察组采用中西医结合措施进行治疗, 比较 2 组患者的临床疗效, 检测 2 组患者的血浆总抗氧化能力 (T-Aoc) 水平和丙二醛 (MDA) 水平。结果: 临床疗效总有效率观察组为 93.33%, 对照组为 73.33%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患者血浆 T-Aoc、MDA 水平均较治疗前改善, 组内比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组治疗前后 MDA 水平比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。观察组治疗后与对照组比较, 血浆 T-Aoc 水平升高, 而 MDA 水平下降, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗难治性癫痫患者具有十分显著的疗效, 可改善患者体内自由基水平, 保护脑组织, 阻止神经元放电, 有利于缓解癫痫的症状。

**[关键词]** 癫痫; 中西医结合疗法; 总抗氧化能力 (T-Aoc); 丙二醛 (MDA)

**[中图分类号]** R742.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0049-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.024

癫痫是由于大脑神经元过度放电引起, 在神经内科十分常见, 该病主要由各种原因引起脑部神经元阵发性异常放电, 并导致患者的感觉、意识、精神功能异常, 从而引发一系列的临床症状<sup>[1-2]</sup>。近年来, 随着医学技术的不断进步, 虽然大部分癫痫能够得到控制, 但是仍有部分难治性癫痫依然得不到有效治疗。研究表明, 采用中药治疗难治性癫痫具有一定的疗效<sup>[3-4]</sup>。故本研究对本院 60 例难治性癫痫采取中西医结合治疗, 效果较好, 具体报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 依据“国际抗癫痫联盟”制定的癫痫发作的诊断标准<sup>[5-6]</sup>。

**1.2 纳入标准** 经脑电图或临床确诊的癫痫患者; 长期服用 2~3 种针对发作类型的一线抗癫痫药, 血药浓度检测在有效治疗范围内, 每月仍有 4 次以上发作; 签署知情同意书。

**1.3 排除标准** 颅内占位性病变, 如血管畸形或其他进行性神经系统疾病患者; 精神状态不佳的患者; 伴有系统性疾病的患者; 对本研究药物过敏的患者; 依从性较差的患者。

**1.4 一般资料** 收集本院于 2011 年 5 月~2012 年 6 月收治的难治性癫痫患者, 共 120 例, 按照随机数字表分为对照组和观察组各 60 例。对照组男 33 例, 女 27 例; 年龄 13~67 岁, 平均(52.3±11.4)岁。观察组男 35 例, 女 25 例; 年龄 14~65 岁, 平均(53.4±11.7)岁。2 组性别、年龄等基线资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 使用常规抗癫痫药物治疗。左乙拉西坦片(武汉兴兴药业有限公司), 每次 0.25 g, 每天 2 次, 疗程为 90 天。

**2.2 观察组** 在对照组常规癫痫药物治疗的基础上联合中药汤剂治疗, 中药基本方组成: 茯苓、法半夏、橘红各 20 g, 枳实、竹茹、胆南星、石菖蒲各 15 g, 全蝎、地龙各 30 g, 水蛭 18 g, 甘草 10 g。有瘀血阻络者可加用鸡血藤、当归、红花、桃仁等; 风痰较盛者可加钩藤; 偏寒者可加用白附子; 偏热者可加用丹参; 脾虚者加用黄芪、白术、党参等; 阴虚者加用白芍、阿胶、龟板等。每天 1 剂, 加水煎煮。治疗 3 月。

对 2 组患者均随访 1 年。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察 2 组患者的癫痫发作情况, 记录发作次数。治疗后, 采用比色法检测 2 组患者的血浆总抗氧化能力 (T-Aoc) 水平和丙二醛 (MDA) 水平。

**3.2 统计学方法** 使用 SPSS19.0 统计学软件分析。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以百分率表示, 采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照文献<sup>[7-8]</sup>拟定临床疗效判定标准, 治疗后随访 1 年评价疗效。控制: 癫痫症状均无发作, 且脑电图检测正常, 随访 12 月无复发; 显效: 癫痫症状发作次数减少  $> 75\%$ , 停药 6~12 月复发; 有效: 癫痫症状发作次数减少

**[收稿日期]** 2014-01-13

**[作者简介]** 张俊 (1972-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗癫痫性疾病。

26%~75%，停药6个月内复发；无效：未能达到上述标准。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，总有效率观察组为93.33%，对照组为73.33%，2组总有效率比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	控制	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	0	22(36.67)	34(56.67)	4(6.67)	56(93.33)
对照组	60	0	8(13.33)	36(60.00)	16(26.67)	44(73.33)

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血浆 T-Aoc、MDA 水平比较 见表2。治疗后，观察组患者血浆 T-Aoc、MDA 水平均较治疗前改善，组内比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )；对照组治疗前后 MDA 水平比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。观察组治疗后与对照组比较，血浆 T-Aoc 水平升高，而 MDA 水平下降，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后血浆 T-Aoc、MDA 水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	T-Aoc(nmol/mL)		MDA( $\mu$ mol/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	13.89 $\pm$ 3.28	16.81 $\pm$ 5.67	42.45 $\pm$ 9.17	37.43 $\pm$ 7.28
对照组	60	13.45 $\pm$ 4.44	13.89 $\pm$ 2.51	42.37 $\pm$ 8.46	40.56 $\pm$ 9.34

与治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.05$

## 5 讨论

癫痫是一种十分常见的神经内科疾病，现代医学认为癫痫是由于脑神经元异常放电所引起的反复神经系统功能失调症。目前现代医学治疗多以控制症状为主，部分患者的症状发作尚无法完全控制，而长期服用抗癫痫西药，极易引起一系列副作用。有研究表明，中医结合西医治疗对难治性癫痫具有一定的优势，不但可以有效控制患者的发作次数，而且还可以减缓西药的副作用，安全可靠<sup>[9]</sup>。

中医学认为，癫痫属于痫证范畴，其病因责之于风、火、痰、瘀、虚，与肝、脾、肾关系密切，肝肾阴虚，阴虚阳亢，肝风内动；脾虚失运，痰浊内生，肝风夹痰上扰清窍，导致癫痫发作。总的来说，癫痫发作主要是由先天不足和后天失养所致，气机逆乱，痰浊阻滞，蒙蔽清窍是其主要病机，因此治则应以熄风定痫、健脾化痰为主，化痰、泻火为辅<sup>[10]</sup>。本研究的中药汤剂主要由茯苓、法半夏、橘红、枳实、竹茹、胆南星、石菖蒲、全蝎、地龙等多味中药组成。其中，枳实、橘红消痞散结，竹茹、法半夏清热止逆，茯苓健脾安神。胆南星、石菖蒲化痰开窍、行气止痉，是治疗癫痫的良药。全蝎、地龙、水蛭具有较强的活血化痰、散结通络、熄风止痉的功效，甘草益气补中、调和药性。诸药合用，起到涤痰逐瘀、开窍止痉、调畅气机的作用，因而对难治性癫痫具有较好的疗效。

本研究结果显示，2组患者经过治疗后，观察组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )，观察组血浆 T-Aoc 水平高于对照组( $P < 0.05$ )，MDA 水平低于对照组( $P < 0.05$ )，与相关报道<sup>[11]</sup>结果非常相似，充分表明了中西医结合措施对难治性癫痫患者具有十分显著的疗效，可提高患者的临床疗效，改善患者体内自由基水平。MDA 是不饱和脂肪酸降解的中间产物，其血浆水平能够反映出脂质过氧化程度，以及氧自由基对细胞损伤的程度。血浆 T-Aoc 水平能够反映机体的综合抗氧化能力，有研究表明，癫痫患者发作后的血浆 T-Aoc 水平明显低于正常人，而过氧化脂质代谢产物 MDA 则明显高于正常人<sup>[12]</sup>。中西医结合治疗可以有效阻断和防止自由基引发的氧化反应和过氧化反应，因此能够保护生物膜免受氧化损伤和过氧化损伤，从而一定程度上保护脑组织，阻止神经元放电，有利于缓解癫痫的症状<sup>[13]</sup>。

综上所述，中西医结合治疗难治性癫痫患者具有十分显著的疗效，可明显改善患者体内自由基水平，保护脑组织，阻止神经元放电，有利于缓解癫痫的症状，值得临床推广和应用。

## [参考文献]

- [1] 周智慧, 肖争, 王学峰, 等. 卡马西平、托吡酯与丙戊酸钠治疗 102 例脑炎继发癫痫疗效分析[J]. 重庆医学, 2010, 39(21): 2878-2880.
- [2] Yamamoto HA, Mohanan PV. Ganglioside GT1B and melatonin inhibit brain mitochondrial DNA damage and seizures induced by kainic acid in mice [J]. Brain Res, 2013, 964(1): 100-106.
- [3] 杨润华, 刘东太, 张明. 中西医结合治疗癫痫研究现状及问题[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(22): 3554-3555.
- [4] 陈杰奎. 刘振寰教授中西医结合治疗小儿癫痫经验介绍[J]. 新中医, 2011, 43(1): 142-144.
- [5] Ershov VI, Kogan AKh, Gadaev Iu. Clinical significance of interaction between Chlamydia infection (Chlamydia pneumonia) and free radical processes during ischemic heart disease [J]. Ter Arkh, 2001, 73(11): 44-48.
- [6] 袁婷婷, 吴波, 邹晓毅, 等. 普罗加比治疗难治性癫痫有效性及安全性的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2012, 12(7): 810-816.
- [7] Li P, Ghadersohi S, Jafari B, et al. Characteristics of refractory vs. medically controlled epilepsy patients with obstructive sleep apnea and their response to CPAP treatment[J]. Seizure, 2012, 21(9): 717-721.
- [8] 李连, 刘寿堂, 韦红恩, 等. 在 MRI、VEEG、DLM 定位下手术治疗难治性癫痫[J]. 中华神经外科杂志,

2012, 28(8): 813-815.

- [9] 黄勇坚, 李园园. 中西医结合治疗难治性癫痫 118 例临床观察[J]. 江西中医药, 2003, 34(3): 20.
- [10] 吴端明. 丹参加天麻辅助治疗难治性癫痫 72 例疗效观察[J]. 中国全科医学杂志, 2000, 3(2): 161-162.
- [11] 路辉, 王炎炎, 陈馥, 等. 癫痫散配合西药治疗难治性癫痫 50 例[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(6): 465.
- [12] Shah N, Pande N, Bhat T, et al. Maintenance ECT

as a therapeutic approach to medication-refractory epilepsy in an adult with mental retardation: case report and review of literature[J]. JECT, 2012, 28(2): 136-140.

- [13] 舒锦. 柴贝止痫汤辅助治疗难治性癫痫临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(18): 1973-1974.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 七味都气方联合倍氯米松治疗咳嗽变异性哮喘临床观察

彭景钦, 范发才

江门市五邑中医院, 广东 江门 529000

**[摘要]** 目的: 观察七味都气方联合倍氯米松治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效。方法: 将确诊为咳嗽变异性哮喘的 72 例患者随机分为 2 组, 治疗组 36 例予以口服七味都气方加减联合吸入倍氯米松, 对照组 36 例予以吸入倍氯米松。2 组疗程均为 8 周, 观察 2 组治疗前后患者临床症状、诱导痰嗜酸性粒细胞百分比的变化以及计算临床控制率。结果: 治疗 8 周后, 2 组咳嗽程度积分、诱导痰嗜酸性粒细胞百分比均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ); 治疗组咳嗽程度积分、诱导痰嗜酸性粒细胞百分比均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。临床控制率治疗组为 91.67%, 对照组为 80.56%。结论: 七味都气方加减联合倍氯米松治疗咳嗽变异性哮喘, 可更好地缓解患者的临床症状以及降低气道嗜酸性粒细胞比例, 达到更高的临床控制率。

**[关键词]** 咳嗽变异性哮喘; 中西医结合疗法; 七味都气方; 倍氯米松

**[中图分类号]** R56 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0051-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.025

咳嗽变异性哮喘作为慢性咳嗽一种常见的病因, 常被误诊为慢性支气管炎而导致临床治疗效果不佳以及抗生素的滥用。笔者观察应用七味都气方加减联合吸入倍氯米松治疗 36 例咳嗽变异性哮喘患者的效果, 临床疗效满意, 现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 按照中华医学会呼吸病学分会《咳嗽的诊断与治疗指南(草案)》中咳嗽变异性哮喘的诊断标准: ①慢性咳嗽, 常伴有明显的夜间刺激性咳嗽; ②支气管激发试验阳性或呼气峰流量(PEF)变异率 $\geq 20\%$ ; ③支气管扩张剂治疗有效; ④排除其他原因引起的慢性咳嗽。中医辨证分型标准参照《中医内科病证诊断疗效标准》, 拟诊为内伤咳嗽(肺肾亏虚型): 以久咳, 夜间咳甚为主症, 少痰(或痰多色白)、腰膝酸软、头晕目眩、遗尿等为兼症, 舌红、苔薄白或少, 脉细。

**1.2 纳入标准** 符合西医咳嗽变异性哮喘诊断标准, 目前咳

嗽发作; 符合中医学内伤咳嗽(肺肾亏虚型)辨证标准; 12 岁 $\leq$ 年龄 $\leq 65$  岁; 体重 $\geq 50$  kg; 患者或监护人知情同意, 自愿受试。

**1.3 排除标准** 慢性支气管炎、支气管哮喘、鼻后滴流综合征、胃-食管反流性咳嗽、肺炎、肺结核或其他呼吸系统疾病者; 合并呼吸道细菌感染; 舌苔黄厚者; 合并严重心、肝、肾等系统疾病者; 正在服用血管紧张素转化酶抑制剂者; 已知对所使用药物过敏者。

**1.4 一般资料** 全部病例来源于 2012 年 5 月~2013 年 10 月江门市五邑中医院呼吸内科门诊以及住院部的咳嗽变异性哮喘患者, 共 72 例。按采集顺序编号, 随机分成治疗组和对照组各 36 例。治疗组男 13 例, 女 23 例; 年龄 13~65 岁, 平均(34.04 $\pm$ 12.43)岁; 病程 0.19~6.00 年, 平均(2.28 $\pm$ 1.53)年。对照组男 16 例, 女 20 例; 年龄 12~62 岁, 平均

**[收稿日期]** 2014-03-01

**[作者简介]** 彭景钦 (1980-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗呼吸内科疾病的临床工作。