

- 虚湿盛证的临床疗效 (J). 实用医学杂志, 2016, 32(16): 2749-2751.
- (5) 孙响波, 于妮娜. 探析肾综颗粒治疗肾病综合征组方与药理机制 (J). 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(5): 119-121.
- (6) 魏治伟. 培土益肾汤治疗脾肾气虚型肾病综合征的疗效 (J). 实用临床医药杂志, 2018, 22(23): 58-61.
- (7) 张玥. 益肾化湿颗粒联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎的临床研究 (J). 世界中医药, 2017, 12(1): 68-70.
- (8) 罗进辉, 张慧. 益肾化湿颗粒联合氯沙坦钾片治疗慢性肾小球肾炎的临床观察 (J). 中国药房, 2017, 28(29): 4123-4126.

(文章编号) 1007-0893(2021)04-0052-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.024

活血定痫法治疗脑梗死后继发性癫痫

鲁红伟 王丽萍

(开封市人民医院, 河南 开封 475000)

[摘要] **目的:** 观察脑梗死后继发性癫痫临床治疗中活血定痫法的治疗效果。**方法:** 选择开封市人民医院2018年3月至2019年3月收治的60例脑梗死后继发性癫痫患者, 参照先后入院顺序, 将其划分为对照组与观察组, 各30例。抽取患者治疗前后的空腹静脉血, 抽取量为2.0~3.0 mL, 进行血液分离, 分离之后使用酶联免疫吸附测定血清内的神经元特异性烯醇化酶。对照组选择丙戊酸钠或卡马西平治疗, 观察组联合活血定痫加减治疗, 比较两组临床疗效。**结果:** 治疗前两组患者的神经元烯醇化酶水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的神经元烯醇化酶低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的脑电波总改善率为96.7%高于对照组的80.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的总有效率为93.3%高于对照组的70.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 脑梗死后继发性癫痫疾病治疗, 联合使用活血定痫治疗方案加减, 可保障临床疗效, 切实改善患者脑电波状况。

[关键词] 脑梗死; 继发性癫痫; 活血定痫法

[中图分类号] R 541.7⁺5 **[文献标识码]** B

脑梗死后继发性癫痫本身是脑梗死后的常见并发症, 临床一般选择卡马西平、丙戊酸钠药物治疗, 若药物治疗效果不佳, 则实施高压氧、放射或手术治疗^[1]。从中医理论角度出发, 癫痫本身是人体正气衰弱, 火瘀阻络导致, 一般选择清心泻火、活血化瘀治疗^[2-3]。本研究选择60例脑梗死后继发性癫痫患者作为研究对象, 观察脑梗死后继发性癫痫临床治疗中活血定痫加减治疗效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2018年3月至2019年3月收治的60例脑梗死后继发性癫痫患者, 参照先后入院顺序, 将其划分为对照组与观察组, 各30例。观察组男15例, 女15例, 年龄34~68岁, 平均(49.8±6.5)岁; 对照组男20例, 女10例, 年龄36~68岁, 平均(48.7±7.6)岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 诊断标准 (1) 符合癫痫疾病诊断标准^[4], 均

是脑梗死引发的癫痫, 癫痫发病在脑梗死之后; (2) 符合中华医学会心血管学会提出的急性脑梗死诊断标准^[5]。

1.2 方法

抽取患者治疗前后的空腹静脉血, 抽取量为2.0~3.0 mL, 进行血液分离, 将抽取的静脉血血清与血浆分离, 离心机转速为3000 r·min⁻¹, 持续离心5 min。分离之后使用酶联免疫吸附测定血清内的神经元特异性烯醇化酶。

1.2.1 对照组 实施丙戊酸钠(赛诺菲(杭州)制药有限公司, 国药准字H20010595)或卡马西平(北京诺华制药有限公司, 国药准字H11022279)治疗, 均为口服药。丙戊酸钠缓释片用量: 2次·d⁻¹, 每次0.5 mg; 卡马西平用量: 每次0.1 g, 3次·d⁻¹, 以1周为疗程。对丙戊酸钠过敏者, 或有不良反应者, 选择卡马西平片。同样, 服用卡马西平有不良反应者, 选择丙戊酸钠, 对二者均存在不良反应, 不能耐受者, 剔除对照组。二者在治疗选择上, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2.2 观察组 在对照组治疗基础上, 实施活血定痫加

[收稿日期] 2020-12-23

[作者简介] 鲁红伟, 男, 主治医师, 主要从事神经内科临床诊疗工作。

减治疗, 基础药方包括: 蜈蚣 1 条, 全蝎 2 条, 红花 6 g, 石菖蒲 10 g, 桃仁 10 g, 地龙 10 g, 川芎 10 g, 郁金 10 g, 赤芍 12 g, 黄芪 15 g, 当归 18 g。依据患者病症, 热盛加黄芩 9 g、栀子 10 g, 便秘加大黄 6 g, 痰多加制半夏 10 g, 以 1 周为疗程。

1.3 疗效判定

比较两组脑电波改善率, 其指标包括: 完全改善、改善、无改善。总改善率 = (完全改善 + 改善) / 总例数 × 100%^[2]。比较两组临床疗效, 其指标包括: 治愈、有效、无效。总有效率 = (治愈 + 有效) / 总例数 × 100%。治愈: 患者症状完全消失, 无明显病变; 有效: 患者症状有所缓解, 但并未痊愈; 无效: 患者无任何的改善或病情加重。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血清中神经元特异性烯醇化酶值比较

治疗前两组患者的神经元烯醇化酶水平比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的神经元烯醇化酶低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后神经元烯醇化酶比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$, ng · mL⁻¹)

组别	治疗前	治疗后
对照组	9.30 ± 1.54	7.10 ± 1.22
观察组	8.70 ± 1.47	4.60 ± 1.84 ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患者的脑电波改善率比较

观察组患者的脑电波总改善率为 96.7% 高于对照组的 80.0%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者的脑电波改善率比较 (n = 30, n (%))

组别	完全改善	改善	无改善	总改善率 / %
对照组	16(53.3)	8(26.7)	6(20.0)	80.0
观察组	18(60.0)	11(36.7)	1(3.3)	96.7 ^b

与对照组比较, ^b*P* < 0.05

2.3 两组患者的临床疗效比较

观察组患者的总有效率为 93.3% 高于对照组的 70.0%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者的临床疗效比较 (n = 30, n (%))

组别	治愈	好转	无效	总有效率 / %
对照组	15(50.0)	6(20.0)	9(30.0)	70.0
观察组	17(56.7)	11(36.7)	2(6.7)	93.3 ^c

与对照组比较, ^c*P* < 0.05

3 讨论

药方中的黄芪、当归、桃仁、赤芍等, 具备显著的益气活血化痰效果, 当归、黄芪能够益气固本, 归元扶正, 石菖蒲醒脑开窍, 郁金行气解郁, 加入蜈蚣或全蝎, 能够控制患者临床症状^[6-7]。该方切实改善患者脑部缺血状况, 加速患者血液循环, 缓解患者粘连症状, 提升患者脑部血管通透性, 保障药物直达病灶, 切实缓解病情^[8-9]。

中医理论认为, 脑梗死大多是患者气虚血瘀或血脉不畅通导致, 气虚血瘀是导致脑梗死后继发性癫痫的主要原因, 该病主要好发在老年群体内。陈文军等^[10]学者研究表明, 脑梗死后继发性癫痫患者临床治疗阶段, 实施活血定痫加减治疗方案, 临床疗效显著。从中医理论角度出发, 癫痫本身是人体正气衰弱, 火瘀阻络导致, 一般选择清心泻火、活血化痰治疗。

本研究结果发现, 观察组患者的脑电波总改善率为 96.7% 高于对照组的 80.0%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05); 观察组患者的总有效率为 93.3% 高于对照组的 70.0%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。由此可见, 脑梗死后继发性癫痫疾病临床治疗阶段, 选择活血定痫药物, 进行中医辨证加减治疗, 可切实改善患者症状, 保障临床疗效, 应用效果显著。

综上所述, 脑梗死后继发性癫痫疾病治疗, 联合使用活血定痫加减治疗方案, 可保障临床疗效, 切实改善患者脑电波状况, 改善患者临床体征, 以此保障临床疗效, 改善患者癫痫症状。

〔参考文献〕

- (1) 杜蓉, 徐碧芝. 脑梗死患者继发性癫痫发生情况及高危因素调查 (J). 昆明医科大学学报, 2018, 39(4): 100-103.
- (2) 李许涛. 活血定痫方加减辨治脑梗死后继发性癫痫的临床效果 (J). 海峡药学, 2018, 30(5): 182-183.
- (3) 皇甫乐煜. 中西医结合治疗癫痫临床研究 (J). 中医学报, 2015, 30(12): 1823-1825.
- (4) 中国抗癫痫协会. 临床诊疗指南 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- (5) 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014 (J). 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.
- (6) 孙宇丹, 刘毅. 癫痫中医辨证论治及药物治疗研究 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(17): 2007-2010.
- (7) Wang JR, Wang YL, Liu JY, et al. The onset types and causes of secondary epilepsy in 100 middle-aged and elderly patients (J). Journal of Stroke and Neurological Diseases, 2004, 28(1): 82-83.
- (8) 方圆, 李晓晖, 吕雪梅, 等. 局灶性癫痫合并阻塞型睡眠呼吸暂停临床分析 (J). 河南大学学报 (医学版), 2018, 37(3): 217-219.
- (9) 赵桂燕. 脑卒中患者继发性癫痫发作与病变性质的关系探讨 (J). 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(11): 47-48.
- (10) 陈文军, 荣阳, 付强, 等. 急性脑梗死后早期继发性癫痫的临床分析研究 (J). 中外医学研究, 2011, 9(29): 52-53.