

安神、定惊止悸、止痛通络之效,对其实施按摩可缓解腹痛,减轻病人恐惧紧张的心理;足三里穴属胃阳明经,有着极佳的肠胃调养之效,实施按压可有效缓解腹胀、腹痛^[14-15]。

综上所述,电子结肠镜检查病人前实施穴位镇痛并联合盐酸山莨菪碱,镇痛效果好,病人满意度高,接受情况好,值得推广应用。

参考文献

- [1] 王建平,孟凡民.右美托咪定喷雾在小儿无痛电子结肠镜检查术中的应用效果[J].中华消化内镜杂志,2017,34(2):112-117.
- [2] 徐俊文,侯朝凤,赵祖琦,等. CT 仿真内镜与电子肠镜对老年结肠癌诊断价值的比较研究[J].中华老年医学杂志,2016,35(9):964-967.
- [3] 杨盼盼,林玲萍,卢丹,等.全程护理在无痛肠镜检查患者中的应用效果[J].浙江临床医学,2016,18(6):1180-1181.
- [4] 张媛媛,钮美娥,汪茜雅,等.结肠镜检查前肠道准备的护理干预及效果评价研究进展[J].中华现代护理杂志,2016,22(31):4585-4588.
- [5] 孟小芬,李雪荣,季尔丽,等.结肠镜检查患者肠道准备知识调查及其对健康教育的影响[J].中国内镜杂志,2016,22(6):110-112.
- [6] 符小玲,王道海.双氯芬酸钠盐酸利多卡因联合山莨菪碱对骨折疼痛患者的镇痛疗效及安全性评价[J].中国生化药物杂志,2015,35(8):164-166.
- [7] 杨孟央.盐酸消旋山莨菪碱用于缩短产程 25 例[J].中国药业,2013,22(5):87-88.
- [8] 崔国兴,崔国旺,杨磊,等.间苯三酚联合山莨菪碱治疗下尿路微创手术后膀胱痉挛的疗效观察[J].现代泌尿外科杂志,2016,21(10):790-792.
- [9] 刘东伟,李娜,郭长春,等.肌内注射盐酸戊乙奎醚与山莨菪碱对肾绞痛患者镇痛效果的比较[J].中国基层医药,2016,23(23):3639-3641.
- [10] 严华艳,杜亚君,胡艳萍,等.手法护理在腹壁造口旁疝患者结肠镜检查中的应用[J].中华疝和腹壁外科杂志:电子版,2015,9(2):169-171. DOI: 10. 3877/cma. j. issn. 1674-392X. 2015. 02. 026.
- [11] 王琳,熊丽娟,林婉婷,等.穴位指压配合腹部轻推缓解结肠镜检查后中重度腹胀的效果[J].中华现代护理杂志,2014,20(25):3268-3269.
- [12] 陈蓉蓉,陈爱红,陈婷婷.结肠镜检查腹部按压配合方法[J].浙江临床医学,2016,18(3):589-590.
- [13] 闫国平,王小霞,徐晴,等.穴位热痛刺激治疗无先兆偏头痛患者的即时镇痛疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2016,38(10):760-763.
- [14] 万云慧,李道成.穴位贴压疗法在分娩过程中的镇痛效果临床观察[J].中国针灸,2016,36(12):1243-1246.
- [15] 徐海霞,刘妮娜,曹承楼.耳穴压豆联合穴位按摩缓解急性胃脘痛效果的观察[J].安徽医药,2016,20(8):1533-1535.

(收稿日期:2017-07-21,修回日期:2019-02-15)

doi:10. 3969/j. issn. 1009-6469. 2019. 04. 048

◇药物与临床◇

奥卡西平结合心理疗法治疗青少年癫痫 120 例疗效观察

王清香,贾淑梅

作者单位:海兴县医院神经内科,河北 沧州 061200

基金项目:河北省沧州市科学技术局课题(162302118)

摘要:目的 探究心理治疗与奥卡西平结合治疗青少年癫痫的临床疗效。方法 选取海兴县医院 2016 年 1 月至 2017 年 6 月收治入院的青少年癫痫病人 120 例,按简单随机化分组分为治疗组 and 对照组两组,每组 60 例,随之进行一般资料的生活质量评分及症状自评得分后,对照组病人单纯口服奥卡西平,治疗组口服奥卡西平配合心理疗法,观察治疗后两组病人的临床治疗总有效率、不良反应发生率及症状自评得分情况。**结果** 治疗组临床总有效率 95.0% (57/60) 高于对照组的 75.0% (45/60),治疗组治疗后症状自评得分显著高于对照组,均差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组的不良反应发生率 (6.67%) 与对照组 (8.33%) 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 临床采用奥卡西平配合心理疗法治疗青少年癫痫病人效果显著,为青少年癫痫病人的进一步治疗奠定了基础。

关键词:癫痫; 心理疗法; 奥卡西平; 青少年

Therapeutic effect of oxcarbazepine combined with psychological treatment on 120 cases of adolescent epilepsy

WANG Qingxiang, JIA Shumei

Author Affiliation: Department of Neurology, Haixing County Hospital, Cangzhou, Hebei 061200, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of oxcarbazepin combined with psychotherapy in the treatment of juvenile epilepsy. **Methods** A total of 120 adolescent epilepsy patients admitted to Haixing County Hospital from January 2016 to June 2017 were randomly assigned into treatment group and control group, with 60 cases in each group, according to the random number table method. After the quality of life score and symptom self-assessment score, the control group was treated with Oxcarbazepine while the treatment group was treated with Oxcarbazepine combined with psychological therapy. The total efficiency, the incidence rate of adverse reaction and symptom scores of two groups were observed before treatment. **Results** The total effective rate of the treatment group (95%, 57/60 cases) was higher than that of the control group (75%, 45/60 cases), the scores of symptom self-evaluation in the treatment group were significantly higher than those in the control group, and the difference was significant (all $P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the treatment group (6.67%) was lower than that in the control group (8.33%), but there was no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The clinical use of Oxcarbazepine combined with psychotherapy in the treatment of adolescents patients has a significant effect, which provide the basis for further treatment of adolescent patients with epilepsy.

Key words: Epilepsy; Psychotherapy; Oxcarbazepine; Adolescent

癫痫是因为脑部神经元过度放电而导致中枢神经系统紊乱的疾病,其特点是反复痫性发作^[1],青少年癫痫是指年龄在13~20周岁的癫痫病人,其反复发作不但会对病人的智力、生长发育与生活质量造成严重影响,而且还会影响青少年癫痫病人的心理健康。

奥卡西平是调控脑的电压和神经介质离子通道的一种神经性药物,具有抗癫痫作用,目前在临床上应用较广泛^[2-4],其治疗癫痫的有效率为92%^[5]。Jones等^[6]在研究中发现,青少年癫痫病人会并发负面情绪,这种情绪将会降低其生活质量。超过50%的癫痫病人经过药物治疗后可以痊愈,如果痊愈后停止治疗,大部分痊愈病人在几年之内将会复发,因此,寻找新的治疗方法来提高青少年癫痫病人治疗后的成功率成为近年来研究热点。本研究在剔除部分影响因素后,应用奥卡西平联合心理治疗对青少年癫痫病人的生存质量、临床效果、不良反应及心理症状进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取海兴县人民医院于2016年1月至2017年6月神经内外科收治的青少年癫痫病人120例,本研究符合2013年修订的《赫尔辛基宣言》的要求。所有病人或其近亲属均签署知情同意书,将病人按简单随机化分组的方法分为治疗组(60例)和对照组(60例)两组,治疗组男病人44例,女病人16例,年龄范围在13~18岁,其病程在1~12年;对照组男病人36例,女病人24例,年龄范围在14~19岁,其病程在1~12年,制定的纳入标准具体如下:①诊断依据为2015年国际抗癫痫联盟(ILAE)的癫痫诊断标准;②年龄范围在13~19岁;③视力和听力正常者的病人;④未经手术治疗的癫痫病人。排除标准:①有神经系统疾病或精神疾病病人;②服用多种抗癫痫药物者;③妊娠期、

哺乳期或服药观察期间有妊娠计划的女性病人;④癫痫症状是由于水和电解质代谢紊乱等明确病因引起且可以治疗的病人;⑤有乙醇、药物成瘾或滥用史的病人;⑥服用药物前进行体检,指标异常的病人;⑦依从性差的病人;⑧假性癫痫发作的病人。

1.2 治疗方法 对照组:对照组病人采用单纯口服奥卡西平进行治疗,初始剂量从小剂量开始,为 $5 \sim 10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$,随后逐步每隔7天剂量增加 $5 \sim 10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$,剂量维持在 $20 \sim 30 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$,每天口服2次,持续2个月。

治疗组:给予病人奥卡西平配合心理疗法治疗,药物治疗同对照组,心理治疗由一名具有心理医师资格证的心理医师在单盲的情况下进行,对所有纳入的病人进行同等强度的心理治疗。每周2次,每次1h,持续2个月。首先与病人建立友好的关系,与病人交流时要保持真诚的态度,给予病人关心和鼓励,充分尊重病人,给病人安全感,获得病人的信任,让病人感受家庭的温暖,提高治疗的效果;其次对病人及家长进行心理疏导,向其积极讲解青少年癫痫的防治知识,让病人及家长了解癫痫疾病的相关知识,提高治疗的效果;最后对病人的病情进行定量评估,把治疗前后的问题按照量表内容给以量化,依据量化数据来观察治疗效果。

1.3 观察指标 (1)治疗前病人生存质量评分,即生存质量量表(QOLIE-31)评分^[7]; (2)疗效性指标观察:观察治疗前后两组病人发作次数是否降低及临床总疗效是否提高; (3)安全性观察:每天分别在治疗前及治疗后对两组病人进行常规的身体检查,并详细记录病人在用奥卡西平单独治疗及奥卡西平与心理联合治疗过程中出现的头晕、乏力、恶心等不良反应; (4)治疗前后两组病人均通过症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90)^[8]评分来检

测心理症状的严重程度是否得到改善。

1.4 疗效评定 (1) 治疗前采用单盲的方式对青少年癫痫病人进行 QOLIE-31 评分。QOLIE-31 分为 7 个分项,我国国情与外国不同,则进行了相应的修改,相对符合我国国情^[9]。评分标准:根据 QOLIE-31 使用方法计算分数,所得分数与生活质量呈负相关,即得分越高,表明生活质量越低,反之亦然。

(2) 治疗后两组病人随访 3 个月采用单盲的方式对两组青少年癫痫病人的临床总有效率进行判定,判定标准为①控制:癫痫发作完全消失;②显效:病人的发作次数减少 50% 以上;③无效:病人的发作次数减少不足 50% 或发作次数增加或不变以及发作时间延长。总有效率 = 控制率 + 显效率。

(3) 治疗后采用单盲的方式对两组青少年癫痫病人的不良反应发生率进行评定。

(4) 治疗前后均采用单盲的方式使用 SCL-90 进行评分,此量表用来测量病人心理健康水平,共有 9 个因子,均采用 5 级评分,所得分数与症状的严重程度成正相关,即得分越高则说明所患症状越明显。本研究主要在抑郁和焦虑两方面进行评分。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件进行数据处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间比较采用成组 t 检验或者方差分析;组内比较采用配对 t 检验。计数资料则采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 青少年癫痫一般资料对生存质量的影响 结果表明,治疗前,一般资料中的不同性别、不同文化程度、不同家族史的病人在生活质量上差异甚微,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 青少年癫痫 120 例一般资料对生存质量的影响

项目	例数	百分比/%	生存质量总分/(分, $\bar{x} \pm s$)	$t(F)$ 值	P 值
性别				0.962	0.962
男	80	66.67	61.37 $\pm$ 15.18		
女	40	33.33	58.43 $\pm$ 17.10		
文化程度				(0.253)	0.777
小学	7	5.83	61.93 $\pm$ 9.21		
中学	104	86.67	58.87 $\pm$ 15.92		
高中	9	7.50	56.26 $\pm$ 14.50		
家族病史				0.367	0.367
有	24	20	60.78 $\pm$ 10.32		
无	96	80	61.76 $\pm$ 12.03		

2.2 两组临床疗效比较 治疗组总有效率为 95.0%, 对照组总有效率为 75.0%, 治疗组明显提

高了病人临床治疗总有效率,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 青少年癫痫 120 例临床疗效两组比较/例(%)

组别	例数	控制	显效	无效	总有效
对照组	60	25(41.7)	20(33.3)	15(25.0)	45(75.0)
治疗组	60	31(51.7)	26(43.3)	3(5.0)	57(95.0) ^a

注:两组比较,^a $\chi^2 = 9.412, P = 0.002$

2.3 两组不良反应发生率比较 治疗后,治疗组发生不良反应 4 例,不良反应发生率为 6.67%;对照组发生不良反应 5 例,不良反应发生率为 8.33%。两组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 青少年癫痫 120 例不良反应发生率两组比较/例

组别	例数	头晕	乏力	恶心	其他	总发生
对照组	60	1	2	2	0	5
治疗组	60	2	1	1	0	4 ^a

注:采用校正 χ^2 检验,两组比较,^a $\chi^2 = 0.000, P = 1.000$

2.4 治疗前后两组 SCL-90 评分比较 治疗前,两组焦虑与抑郁的评分无差异;治疗后,两组焦虑与抑郁的评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 青少年癫痫 120 例治疗前后 SCL-90 评分两组比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	抑郁	焦虑
对照组	60		
治疗前		2.49 $\pm$ 0.89	3.03 $\pm$ 0.45
治疗后		1.45 $\pm$ 0.35	1.93 $\pm$ 0.77
配对 t 值, P 值		9.260, 0.000	10.651, 0.000
治疗组	60		
治疗前		2.50 $\pm$ 0.86	3.07 $\pm$ 0.18
治疗后		2.22 $\pm$ 0.17	2.68 $\pm$ 0.15
配对 t 值, P 值		2.493, 0.015	15.105, 0.000
治疗前 t 值, P 值		0.063, 0.950	0.639, 0.524
治疗后 t 值, P 值		15.329, 0.000	7.406, 0.000

3 讨论

单一的药物治疗是临床上症状较轻的青少年癫痫病人的主要治疗方式^[10],但随着青少年病人癫痫的病情的进展及发作次数的增加,单纯药物治疗的效果就会被削弱。奥马西平是治疗青少年癫痫的首选药物之一,用此药治疗有副作用较小、生物利用度高、口服吸收快等特点^[11-12],而且奥卡西平一般无不良药物间相互作用,对改善青少年癫痫病人的发作及生活质量具有有利影响^[13-14]。有研究^[15]认为,奥马西平不管是作为单独用药还是辅助其他方式治疗青少年癫痫病人,病人在使用过程中都是安全有效的。

青少年时期是人生中的特殊时间段,此时期的

病人不仅要忍受病痛的折磨,还会承受来自多方面的压力,导致生活质量的下降。凌晓辉和蒋紫娟^[16]研究表明:青少年癫痫病人在心理上普遍存在问题与癫痫发作次数成正相关,主要表现为抑郁、焦虑等情绪,其发病率较正常人高^[17]。此种情况下青少年病人会自己减少用药量或者停止用药,此时心理治疗的重要性就会体现出来;张蕊和楚平华^[18]认为:应充分了解并掌握青少年癫痫病人的心理(如抑郁、焦虑等心理),加强对青少年癫痫病人的心理疏导,积极探究其心理状态;据研究,心理治疗将会降低青少年癫痫病人负面情绪的发生概率。由于焦虑或抑郁和癫痫同时发生会增加自杀的风险,医生应充分了解这种风险并采取适当的措施来预防自杀的发生。在癫痫发作的任何时期,都建议对青少年癫痫病人联合使用药物与心理治疗的方法^[19],可以提高病人对治疗效果的期望值,减低病人本身对癫痫的恐惧与焦虑,提高病人治疗的积极性,而单纯的心理治疗效果是有限的,因此开展心理治疗并且结合药物治疗,预防并治疗青少年癫痫病人的抑郁、焦虑情绪,进一步提高其生活质量^[20-21]。

本研究首先在治疗前对青少年癫痫病人的一般资料进行分析,即用 QOLIE-31 进行评分,排除一般资料对生活质量的影 响,同时通过 SCL-90 得分可以看出治疗前,两组病人的症状自评得分相似,治疗后,治疗组的青少年癫痫病人的治疗总有效率优于对照组的 治疗总有效率,由此可知,奥卡西平本身可以治疗青少年癫痫,若奥卡西平治疗配合心理治疗,则对病人的疗效更佳。其次,对治疗后两组的不良反应发生率进行比较,两组间差异无统计学意义,此结果说明无论单独使用奥卡西平对病人进行治疗或是采用奥卡西平配合心理疗法联合治疗的不良反应发生率都相对较低,均具有较高安全性,且联合治疗还可以改善青少年癫痫病人的预后。最后,在治疗后使用 SCL-90 检测病人的焦虑、抑郁情绪的评分,与治疗前 SCL-90 评分相比,可看出联合治疗优于单独使用奥卡西平的治疗,从而改善了病人的心理症状。因此对于青少年癫痫的治疗,医护人员不仅要使用药物控制好癫痫发作的次数,更要重视病人心理情绪障碍的治疗,从而改善病人的生存质量,提倡对病人进行药物及早期的心理联合治疗的方式。

参考文献

[1] 吴寒,张志强,许强,等. 间期痫样发放对内侧颞叶癫痫脑网络的影响[J]. 磁共振成像,2015,12(11):801-806.

- [2] 潘映辐,李秀华. 奥卡西平治疗癫痫的临床观察[J]. 临床神经病学杂志,2005,18(5):5-7.
- [3] GUERRINI R,ZACCARA G,LA MARCA G,et al. Safety and tolerability of antiepileptic drug treatment in children with epilepsy[J]. Drug safety,2012,35(7):519-533.
- [4] NOLAN S J,MULLER M,TUDUR S C,et al. Oxcarbazepine versus phenytoin monotherapy for epilepsy[J]. Cochrane Database Syst Rev,2013(5):CD003615. DOI:10.1002/14651858.CD003615.pub3.
- [5] 王红祥,张汶. 奥卡西平在治疗癫痫中的临床应用[J]. 中国初级卫生保健,2013,27(4):106-107.
- [6] JONES JE,BLOCHER JB,JACKSON DC,et al. Social anxiety and self-concept in children with epilepsy: a pilot intervention study[J]. Seizure,2014,23(9):780-785.
- [7] CRAMER JA,PERRINE K,DEVINSKY O,et al. Development and crosscultural translations of a 31-item quality of life in epilepsy inventory[J]. Epilepsia,1998,39(1):81-88.
- [8] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:31-35.
- [9] 王玲,韩建,任志英,等. 青年癫痫患者生活质量调查分析[J]. 现代护理,2007,13(7):654-655.
- [10] VERROTTI A,CARROZZINO D,MILIONI M,et al. Epilepsy and its main psychiatric comorbidities in adults and children[J]. J Neurol Sci,2014,343(1/2):23-29.
- [11] LO-CASTRO A,CURATOLO P. Epilepsy associated with autism and attention deficit hyperactivity disorder: is there a genetic link[J]. Brain Dev,2014,36(3):185-193.
- [12] 韩彤立,徐曼婷,陈春红,等. 生酮饮食添加治疗儿童癫痫性痉挛临床和随访研究[J]. 中国小儿急救医学,2016,23(6):401-404,408.
- [13] ANG W,FAN Z,ZHANG Y,et al. Tall gastrodis tuber combined with antiepileptic drugs repairs abnormal perfusion foci in focal epilepsy[J]. Neural Regen Res,2013,8(3):208-217.
- [14] LIU J,LIU Z,CHEN T,et al. Treatment of epilepsy in China: formal or informal[J]. Neural Regen Res,2013,8(35):3316-3324.
- [15] BOURGEOIS BF,D'SOUZA J. Long-term safety and tolerability of oxcarbazepine in children: a review of clinical experience[J]. Epilepsy Behav,2005,7(3):375-382.
- [16] 凌晓辉,蒋紫娟. 青少年癫痫患者的心理分析及护理对策[J]. 中华全科医学,2008,6(11):1163-1164.
- [17] KOBAYASHI R,GILLIAN F,THUMAM DJ. Prevalence of self-reported epilepsy or seizure disorder and its associations with self-reported depression and anxiety: results from the 2004 HealthStyles Survey[J]. Epilepsia,2006,47(11):1915-1921.
- [18] 张蕊,楚平华. 团体心理辅导对提高青少年癫痫患者自尊水平的对照研究[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(28):58-59.
- [19] MULA M. Treatment of anxiety disorders in epilepsy: an evidence-based approach[J]. Epilepsia,2013,54(Suppl 1):13-18.
- [20] OGUNRIN OA,OBIABO YO. Depressive symptoms in patients with epilepsy: analysis of self-rating and physician's assessment[J]. Neurol India,2010,58(4):565-570.
- [21] MULA M,SCHMITZ B. Depression in epilepsy: mechanisms and therapeutic approach[J]. Ther Adv Neurol Disord,2009,2(5):337-344.

(收稿日期:2017-08-30,修回日期:2019-02-13)