

· 临床研究报告 ·

负荷量卡马西平治疗儿童癫痫持续状态和 癫痫连续发作 68 例疗效分析

李瑞,邓星强,刘晓鸣,梁丽君

(徐州市儿童医院神经内科,江苏 * 徐州 221006)

[摘要] 目的 探讨儿童癫痫持续状态和癫痫连续发作治疗的方法和新途径。方法 采用卡马西平首日剂量为 30~40 mg/kg 口服或鼻饲,24 h 后减至每日 15~30 mg/kg 维持治疗。结果 治疗儿童癫痫持续状态和癫痫连续发作 68 例,24 h 内控制发作 44 例,48 h 内控制发作 16 例,总有效率 88.2%,有效率的标准误 (SP): 3.906%,有效率的 95% 可信区间为 80.58%~95.90%。用药前,用药后 1 周、1 月作血常规和肝功能检查无异常,无 1 例有中毒症状。结论 负荷量卡马西平治疗儿童癫痫持续状态和癫痫连续发作安全有效。

[关键词] 卡马西平;负荷量;癫痫;儿童

[中图分类号] R742.1;R971+.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2001)03-0326-02

卡马西平 (CBZ) 是儿科治疗癫痫的常用药物之一,临床用于治疗大发作、局限运动性发作、精神运动性发作,但治疗癫痫持续状态和癫痫连续发作报道较少。我院神经科自 1993 年 1 月至 1998 年 12 月试用负荷量 CBZ 治疗癫痫持续状态和癫痫连续发作 68 例,疗效满意,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 68 例均为我院神经科住院患儿,入院前均未用 CBZ 治疗。男 48 例,女 20 例。年龄最小 3 个月,最大 10 岁。3 月至 1 岁 16 例,~3 岁 30 例,~6 岁 14 例,~10 岁 8 例。首次发作 42 例,癫痫复发 26 例。强直-阵挛性发作 45 例,局限运动性发作 23 例。癫痫持续状态 27 例,癫痫连续发作 41 例。日发作 > 3 次 24 例, > 10 次 13 例,20 次以上 4 例。68 例均做 EEG 检查,典型癫痫波 59 例,其中 40 例治疗前和治疗 48 h 后做 EEG 对照。54 例头颅 CT 检查,脑发育不良 24 例,脑脓肿 2 例。

1.2 治疗方法

CBZ 首日量为 30~40 mg/kg。首次量为首日量 2/3,余量 8 h 后口服 (或鼻饲)。控制者 24 h 后

改为每日 15~20 mg/kg,分 2 次口服。有效者 24 h 后改为每日 30 mg/kg,分 2 次口服。48 h 后改为每日 15~20 mg/kg,分两次口服。48 h 无效改用其他药物治疗。脑脓肿治疗 1 周后停药,其余有效者坚持常规服用 CBZ 治疗。入院时不能口服者鼻饲给药。

1.3 疗效评价

分为 3 种,控制:服药后 24 h 内发作停止;有效:24 h 内发作减少 50%,48 h 发作停止;无效:48 h 后仍有发作。

2 结果

本组病人治疗后获控制者 44 例 (64.7%);有效者 16 例 (23.5%);无效者 8 例 (11.8%)。有效者总有效率 88.2%,SP:3.906%,有效率的 95% 可信区间为 80.58%~95.90%。40 例 48 h 做 EEG 对照,癫痫波减少 21 例 (52.5%),癫痫波消失 13 例 (32.5%)。背景波慢波加快 6 例 (15%)。平均住院天数 12 d。

68 例无 1 例有严重中毒现象。7 例 (10.3%) 治疗中出现不同程度副作用:共济失调 1 例,震颤 1 例,精神异常 1 例,复视 2 例,皮疹 1 例,意识障碍加

重 1 例。均未停药,48 h 后逐渐恢复。所有患儿用药前,用药后 1 周、1 月做血常规及肝功能检查无异常。

3 讨论

癫痫持续状态或癫痫持续发作为儿科常见急症,应及时有效地控制发作,减少脑内并发症和后遗症。通常用安定,负荷量苯巴比妥钠或苯妥英钠治疗。CBZ 治疗癫痫主要用于大发作,局限运动性发作和精神运动性发作,一般由小剂量开始,逐渐增加至维持量。我们借鉴苯巴比妥钠,苯妥英钠负荷量治疗癫痫持续状态的方法,试用负荷量 CBZ 治疗癫痫持续状态和癫痫连续发作,有效后改用维持量治疗,临床效果满意,总有效率达 88.2 %。

CBZ 单剂口服,儿童血浆半衰期 10~19 h,长期服药 4 周后降至 7~10 h。采用给药间隙接近半衰期,用维持量每日 15~20 mg/kg 的 1 倍作为负荷量。首次或 12 h 内分次给药,24 h 后给维持量口服^[1],可使血药浓度迅速上升,达到有效血浓度而发挥抗惊厥作用。据胡氏报道^[2],单剂口服国产 CBZ 在 0.5~4 h 之间药物吸收较快,血药浓度上升较高。本组病人入院前均未用 CBZ 治疗,负荷量给药属单剂口服。药物吸收快,血药浓度高,很快达到有效血浓度,控制惊厥作用明显,24 h 控制 44 例

(64 %),有效者总有效率达 88.2 %。由于单剂口服血浆半衰期 < 24 h,24 h 后给维持量口服,不会造成药物在体内蓄积。

CBZ 有效血浓度为 4~12 μg/ml,宽容度大^[3]。且病人之间的个体差异很大,临床用药时很难以剂量来预测血药浓度^[4]。一般认为副作用与药物剂量有关,毒性反应与药物剂量无关而与机体对药物的反应性和敏感性有关。对本组病人的临床观察,68 例中仅 7 例(10.3 %)出现共济失调,震颤,精神异常等一过性副作用,无明显昏迷、惊厥,肝脏损害和粒细胞减少等毒性作用。

总之,通过对本组病人治疗,我们的体会是:治疗给药方便,疗效迅速肯定;治疗中不加重病人意识改变,有利于观察病情变化;副作用少而轻,与疗效相比利大于弊。

[参 考 文 献]

- [1] 王丽. 小儿癫痫 [M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1995,142-143.
- [2] 胡敏燕,郑萍,刘世露,等. 得理多与两种国产 CBZ 片在人体内生物利用度研究 [J]. 中国医院药学杂志,1998,(10):437.
- [3] 孙若鹏. 儿童癫痫 [M]. 天津:天津科学技术出版社,1996,142.
- [4] 李涛,周青. 卡马西平血药浓度监测与个体化给药 [J]. 中国医院药学杂志,1998,(5):204.

(本文编辑:吉耕中)

(上接第 325 页)

染与喘息性疾病的发病有密切关系,同时也说明本地喘息性疾病的 MP 感染率较高。有报告^[2]说明,在 MP 感染流行年度,喘息性患儿发生 MP 感染的为 20.6 %。杨氏等^[3]报告 18 例喘息性患儿 MP 感染率为 36.4 %。也提示 MP 感染与喘息性疾病有一定关系。

MP 作为特异性抗原而导致哮喘发作。MP 感染引起的喘息者,主要病理改变为急性毛细支气管炎,由于局部炎症及分泌物多而粘稠,不易咯出,因此咳嗽常较剧烈,且持续时间较长,一般 2~4 周或更长,长期或复发性咳嗽常为 MP 感染的唯一症状,也是咳嗽变异性哮喘的唯一症状,当两者并存时,更会加重咳嗽的严重程度和持续时间。

本组资料还提示 MP 感染以学龄前儿童多见,与俞氏报道^[4]相符,由于 MP 病原学的特殊性,临床

表现与其他病原体感染难以区别,因此病原学检查对指导治疗显得尤为重要,有条件的情况下应重视并开展 MP 的检测,对喘息患儿,尤其是哮喘患儿,在应用激素的同时,更需注意合理使用抗生素,及时有效控制 MP 感染,以缓解症状并缩短病程。

[参 考 文 献]

- [1] 项全申,门振兴,傅文芳. 中国儿科专家经验文集 [M]. 沈阳:沈阳出版社,1994,124.
- [2] 韩秀兰. 哮喘病的诊断与治疗进展 [J]. 中级医刊,1997,32(11):7.
- [3] 杨瑞兰,秦璞. PCR 快速诊断肺炎支原体感染 29 例 [J]. 实用儿科临床杂志,1996,11(1):27.
- [4] 俞善昌. 有关支原体感染的几个问题 [J]. 实用儿科杂志,1993,8(3):209.

(本文编辑:吉耕中)