

- 性肺水肿救治中的应用[J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(11): 1973-1974.
- [8] Spijker E E, de Bont M, Bax M, et al. Practical use, effects and complications of prehospital treatment of acute cardiogenic pulmonary edema using the Boussignac CPAP system [J]. Int J Emerg Med, 2013, 6(1): 8-15.
- [9] 任天成, 侯传勇, 张明, 等. 三种无创通气模式在急性心源性肺水肿早期救治中的应用分析[J]. 中国全科医学, 2015, 18(8): 937-940.
- [10] 孙同文, 万有栋, 阚全程, 等. 无创通气对急性心源性肺水肿患者院内病死率影响的荟萃分析[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 161-167.
- [11] 尚云波, 李嘉嘉, 孙海燕, 等. 有创呼吸机实施无创正压通气与常规吸氧治疗急性心源性肺水肿的对比研究[J]. 中国急救医学, 2012, 32(11): 1037-1040.
- [12] 毕晓峰, 林琅仪, 江慧琳, 等. 两种无创通气模式治疗急性心源性肺水肿疗效比较[J]. 中华急诊医学杂志, 2012, 21(7): 736-740.
- [13] 戎雪冰, 王竞军, 牛瑞虹, 等. 无创正压通气对急性心源性肺水肿的临床观察[J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(1): 146-150.
- [14] 吴红栋, 张研, 吴莎莎, 等. 两种无创正压通气模式治疗急性心源性肺水肿的临床观察[J]. 岭南急诊医学杂志, 2012, 17(6): 413-415.

单唾液酸四己糖神经节苷脂联合小剂量泼尼松治疗难治性癫痫的疗效及对智力的影响

李叶娥¹, 郑书恭¹, 刘楚杰¹, 卢翠玲¹, 黄校权² (1. 广东省东莞市大朗医院神经内科; 2. 广东省东莞市寮步医院神经内科, 广东东莞 523770)

摘要: 目的 观察单唾液酸四己糖神经节苷脂联合小剂量泼尼松治疗难治性癫痫患者的疗效及其对智力的影响。方法 将60例难治性癫痫患者随机分为对照组和治疗组, 每组30例。对照组予常规治疗, 治疗组在对照组基础上, 加用单唾液酸四己糖神经节苷脂联合小剂量泼尼松抗癫痫药物治疗, 18周后对两组患者进行疗效比较、智力测定。结果 治疗组的疗效优于对照组($H_c=4.389$, $P<0.05$); 两组治疗后的智商测验得分较治疗前均改善($P<0.05$), 且以治疗组改善更为显著($P<0.05$)。结论 单唾液酸四己糖神经节苷脂联合小剂量泼尼松治疗难治性癫痫患者可提高疗效, 改善患者智力, 值得临床应用。

关键词: 单唾液酸四己糖神经节苷脂; 泼尼松; 难治性癫痫; 智力

中图分类号: R 745.12

文献标识码: A

文章编号: 2096-3610(2017)05-0567-03

Curative effect of monosialotetrahexosylganglioside combined with low-dose prednisone in the treatment of refractory epilepsy and its influence on the intelligence

LI Ye-e¹, ZHENG Shu-gong¹, LIU Chu-jie¹, LU Cui-ling¹, HUANG Xiao-quan² (1. Department of Neurology, Dalang Hospital of Dongguan; 2. Department of Neurology, Liaobu Hospital of Dongguan, Dongguan 523770, China)

Abstract: Objective To observe the curative effect of monosialotetrahexosylganglioside combined with low-dose prednisone in the treatment of refractory epilepsy and its influence on the intelligence. Methods 60 patients with refractory epilepsy were randomly divided into two groups: Control Group and Treatment Group. The Control Group was given the conventional antiepileptic drugs while the Treatment Group was given the monosialotetrahexosylganglioside and low-dose prednisone based on the treatment for the Control Group. After 18 weeks, the clinical efficacy of the two groups was compared and the intelligence of the two groups was measured. Results The curative effect of the Treatment Group was superior to that

基金项目: 东莞市医疗卫生一般项目(No.2015105101058)

收稿日期: 2017-03-20; 修订日期: 2017-07-02

作者简介: 李叶娥(1976-), 女, 本科, 副主任医师。

of the Control Group ($H_c=4.389$, $P<0.05$). The IQ score of the two groups after the treatment has all been improved ($P<0.05$), and the Treatment Group showed a more significant improvement ($P<0.05$). Conclusion The combination of the monosialotetrahexosylganglioside and low-dose prednisone may improve the efficacy in the treatment of refractory epilepsy and enhance the intelligence of the patients with refractory epilepsy, which is worth clinical promotion.

Key words: monosialotetrahexosylganglioside; prednisone; refractory epilepsy; intelligence

目前我国癫痫的患病率为7.0%，其中约20%~30%为难治性癫痫。难治性癫痫的治疗目标在于最大限度地减少患儿的发作，改善认知功能，同时达到不良反应最小，提高患儿的生活质量。本研究旨在探讨单唾液酸四己糖神经节苷脂联合小剂量泼尼松对难治性癫痫患者疗效及智力的影响。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取2014年5月至2016年5月我院治疗并长期随访的60例难治性癫痫患者。纳入标准：(1)年龄6~16岁；(2)诊断标准参照《2006年国际抗癫痫联盟癫痫诊疗指南》^[1]；(3)经过多次系统调整2种或以上抗癫痫药物治疗2 a以上不能有效控制，发作频率仍为每月4次以上；(4)意识清楚。排除标准：(1)颅内占位性病变及其他神经系统进行性疾病；(2)精神或其他严重躯体疾病；(3)有长期酗酒史或药物滥用史；(4)女性妊娠或哺乳者。将60例难治性癫痫患者随机分为对照组和治疗组，每组30例。对照组男16例，女14例；平均年龄(9.27 ± 2.49)岁；病程0.5~6 a，平均(2.1 ± 0.9) a；近期(6个月内)发作频率6~20次，平均(11.9 ± 2.9)次。治疗组男17例，女13例；平均年龄(9.40 ± 2.39)岁；病程0.5~6.5 a，平均(2.2 ± 0.8) a；近期(6个月内)发作频率6~19次，平均(11.3 ± 2.7)次。两组年龄、性别、病程、发作频率等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组给予口服常规抗癫痫药物治疗：丙戊酸钠片，5~10 mg/(kg·d)为起始剂量；托吡酯片，0.5~1 mg/(kg·d)为起始剂量，根据病情及耐受度，2周内逐渐增加剂量至控制发作为准。治疗组在对照组治疗基础上给予单唾液酸四己糖神经节苷脂(GM-1)100 mg加入5%葡萄糖注射液100 mL缓慢静滴，每天1次；同时顿服小剂量泼尼松0.2 mg/(kg·d)。疗程均为18周。治疗期间每月监测患者肝肾功能以及血、尿常规等实验室检查，随访半年。使用韦氏儿童智力量表中国修订本(C-WISC)^[2]，分别比较两组

患者治疗前后智商得分情况，同时进行临床疗效评定^[3]，按发作频率的改善，将疗效分为4级：发作频率减少>75%为显效，减少>50%~75%者为有效，减少>25%~50%者为效差，减少<25%者为无效。

1.3 智力检测

采用韦氏儿童智力量表中国修订本(C-WISC)，该量表包括11个分测验，分别组成言语智商(VIQ)和操作智商(PIQ)，检测操作按《韦氏智力量操作手册》规定完成，同时评价全量表智商(FIQ)。结果判定以智商(IQ)为标准>130分为极超常；>120~130分为超常；>110~120分为高于平常；>90~110分为平常；>80~90分为低于平常；>70~80分为边界；>50~70分为轻度缺损；>30~50分为中度智力缺损；>20~30分为重度缺损；>0~20分为极重度智力缺损。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0统计学软件进行数据分析，计量资料用均数±标准差表示，两组间比较采用 t 检验；有序分类比较采用秩和检验；计数资料用率表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较

治疗组的疗效优于对照组($H_c=4.389$, $P<0.05$)，见表1。

表1 两组疗效的比较 (例)

组别	<i>n</i>	显效	有效	效差	无效
治疗组	30	7	17	4	2
对照组	30	3	14	8	5

两组比较： $H_c=4.389$, $P<0.05$ 。

2.2 智商得分的比较

治疗前，两组智商测验得分差异无统计学意义；治疗后，两组的智商得分较治疗前均改善($P<0.05$)，且以治疗组改善更为显著($P<0.05$)，见表2。

3 讨论

难治性癫痫即是根据癫痫发作类型，合理选择

表2 两组治疗前、后智商测验的比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=30$)

组别	时间	VIQ	PIQ	FIQ
治疗组	治疗前	88.97 $\pm$ 5.94	77.97 $\pm$ 5.87	82.03 $\pm$ 6.54
	治疗后	94.20 $\pm$ 5.61 ^{ab}	81.27 $\pm$ 5.74 ^{ab}	86.70 $\pm$ 6.15 ^{ab}
对照组	治疗前	90.20 $\pm$ 6.41	78.07 $\pm$ 6.82	83.50 $\pm$ 5.95
	治疗后	86.40 $\pm$ 7.45 ^a	73.43 $\pm$ 7.79 ^a	77.77 $\pm$ 8.25 ^a

与同组治疗前比较: ^a $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: ^b $P<0.05$ 。

并正确使用至少2种耐受性好的抗癫痫药物单药或联合使用后,患者无发作的持续时间未达到治疗前最长发作间隔的3倍或者1年(取决于两者哪个更长)^[4]。难治性癫痫临床治疗中常采用传统常规抗癫痫药物治疗,但预后一般较差。频繁的癫痫发作不但可以引起患者缺氧性脑神经元的损害,加之长期应用抗癫痫药物的影响,常可引起严重的智力障碍^[5]。

已有研究表明^[6],单唾液酸四己糖神经节苷脂可改善脑组织缺血缺氧状态,并明显减轻神经元损害,显著降低后遗症发生,具有良好的神经元保护作用;另外有报道发现^[7],使用小剂量激素治疗癫痫的疗效较好。小剂量糖皮质激素能减轻癫痫发作后的脑水肿,同时糖皮质激素具有稳定细胞膜及抑制海马及皮层神经元兴奋性的作用^[8],可更好地保护脑神经元,而神经元的受损程度直接影响难治性癫痫患者的智力。本研究组采用单唾液酸四己糖神经节苷脂联合小剂量泼尼松治疗,结果显示,其疗效明显优于对照组,智商得分比对照组改善更为显著($P<0.05$),结果表明采用单唾液酸四己糖神经节苷脂联合小剂量泼尼松治疗难治性癫痫可提高其临床疗效,改善患者智力,具有一定临床意义。但由于癫痫的治疗是一长期过程,本研究的样本量较小,观察时间并不长,有关单唾液酸四己糖神经节苷脂联合小剂量泼尼松对认知功能的影响仍需进一步探讨。

参考文献:

- [1] Glauser T, Ben-menachem E, Bourgeois B, et al. ILAE Treatment Guidelines: Evidence-based Analysis of Antiepileptic drug efficacy and effectiveness as initial monotherapy for epileptic seizures and syndromes[J]. *Epilepsia*, 2006, 47(7): 1094-1120.
- [2] 龚耀先. 中国修订韦氏儿童智力量表[M]. 长沙: 湖南地图出版社, 1993.
- [3] 瞿治平. 癫痫发作分类及药物疗效评定的建议(草案)[J]. *中华神经精神病杂志*, 1980, 3(4): 248-250.
- [4] Kwan P, Arzimanoglou A, Berg A T, et al. Definition of drug resistant epilepsy: consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies[J]. *Epilepsia*, 2010, 51(6): 1069-1077.
- [5] 李树林. 部分性发作癫痫儿童智力发育的影响因素分析[J]. *中国处方药*, 2016, 14(1): 124-125.
- [6] 谈宇樑. 中药联合单唾液酸四己糖神经节苷脂钠治疗脑外伤癫痫观察[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2015, 18(3): 98-99.
- [7] Hamano S, Yamashita S, Tanaka M, et al. Therapeutic efficacy and adverse effects of adrenocorticotrophic hormone therapy in west syndrome: differences in dosage of adrenocorticotrophic hormone, onset of age, and cause[J]. *J Pediatr*, 2006, 148(4): 485-488.
- [8] Beyenburg S, Stoffel-Wagner B, Bauer J, et al. Neuroactive steroids and seizure susceptibility[J]. *Epilepsy Res*, 2001, 44(2-3): 141-153.