

奥卡西平联合左乙拉西坦治疗颞叶癫痫对患者 认知功能与脑电图的影响

任 璐

太原市杏花岭区中心医院 山西 太原 030000

【摘要】：目的：颞叶癫痫患者采用奥卡西平联合左乙拉西坦治疗，研究奥卡西平联合左乙拉西坦治疗的疗效优势。方法：样本抽取节点为 2024.06-2025.06，构成来源为颞叶癫痫患者，收录样本为 80 例，红蓝球法随机拟定 2 组，即左乙拉西坦组（40 例，左乙拉西坦治疗）、联合治疗组（40 例，奥卡西平治疗），随机并对比组间的治疗效果。结果：治疗前两组患者免疫功能指标对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后联合治疗组患者各项免疫功能指标显著优于左乙拉西坦组（ $P<0.05$ ）；治疗前两组患者脑电图指标水平对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后联合治疗组患者脑电图指标水平显著优于左乙拉西坦组（ $P<0.05$ ）；治疗前两组患者认知功能水平对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后联合治疗组患者认知功能水平显著优于左乙拉西坦组（ $P<0.05$ ）；结论：对颞叶癫痫患者施行奥卡西平联合左乙拉西坦治疗，与单纯左乙拉西坦治疗对比，其能够达到比较明显的治疗效果，能够降低患者免疫功能指标，改善患者脑电图指标，提高患者认知功能，值得临床推广。

【关键词】：奥卡西平；左乙拉西坦；颞叶癫痫；认知功能；脑电图

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.058

颞叶癫痫是成年癫痫中较为常见的一种局灶性癫痫类型，颞叶癫痫发作起源于患者的颞叶，特别是海马结构，对于患者的情绪记忆，语言以及认知功能有着较为显著的负面影响^[1]。颞叶癫痫的临床表现较为多样，除了典型的抽搐发作之外，还会伴随意识障碍，行为异常，幻觉或记忆错乱等症状，对患者的生活质量造成了十分严重的影响^[2]。由于患者颞叶区域在认知功能中发挥着重要的作用，所以此类癫痫对于患者的大脑功能影响较为广泛。治疗目标在控制患者癫痫发作频率的同时，还应该关注对患者认知功能的保护和改善。抗癫痫药物是治疗颞叶癫痫的一线治疗手段，奥卡西平作为一种新型的抗癫痫药物，由于其良好的效果以及较低的不良反应被广泛应用于临床治疗中。奥卡西平具有稳定神经元膜电位抑制异常放电等作用，而左乙拉西坦则是近些年来较为常用的广谱抗癫痫药物，具有起效快，相互作用少，认知影响较小等优势^[3]。二者联合用药在协同控制癫痫发作的同时，还可以改善患者的认知功能，优化脑电图。脑电图是评估患者癫痫活动和脑功能状态的重要手段，能够敏感地反映患者大脑异常放电情况，与此同时还可以用于动态观察患者药物治疗的效果，认知功能的评估则可以帮助全面了解药物对于患者治疗后神经以及心理状态的影响。基于此，本研究主要探讨奥卡西平联合左乙拉西坦治疗颞叶癫痫对患者认知功能与脑电图的影响，报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

样本抽取节点为 2024.06-2025.06，构成来源为颞叶癫痫患者，收录样本为 80 例，红蓝球法随机拟定 2 组，即左乙拉西坦组（40 例，左乙拉西坦治疗）、联合治疗组（40 例，奥卡西平治疗），左乙拉西坦组：男/女为 21/19，年龄最大 72 岁，最小 55 岁，均值为 60.43 岁，标准差为 5.72 岁；联合治疗组，男/女为 22/18，年龄最大为 76 岁，最小为 57 岁，均值为 64.13 岁，标准差为 2.34 岁。两组患者临床资料对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），有可比性。

纳入标准：①符合颞叶癫痫诊断，诊断标准参考：《癫痫诊断与治疗》中相关内容；②发作频率明确者；③患者意识清晰。

排除标准：①其他类型癫痫者；②合并严重精神障碍者；③合并其他神经系统疾病者；④严重肝肾功能异常者。

1.2 方法

左乙拉西坦组接受左乙拉西坦治疗，首次服用左乙拉西坦 10 mg/次，随后每周根据癫痫情况酌情减服药量。

联合治疗组接受奥卡西平联合左乙拉西坦治疗，左乙拉西坦治疗方法同左乙拉西坦组，奥卡西平治疗首次服用 10mg/次，随后根据患者癫痫发生情况每周调整用量，每日用量不超过 48mg。

作者简介：姓名：任璐 性别：女 民族：汉族 出生年月：1991.10 籍贯：山西省五寨县。

学历：本科 职称：医师 主要研究方向：癫痫与脑电图。

1.3 观察指标

①对两组患者治疗前后免疫功能指标进行对比分析，包括IgA、IgM和IgG。

②对两组患者治疗前后脑电波指标进行对比分析，包括δ电波、θ电波、α电波以及β电波。

③采用韦克斯勒成人智力量表（Wechsler Adult Intelligence Scale, WAIS）对两组患者治疗前后认知功能评分进行对比分析，量表包括全量表智商、操作智商以及言语智商三个维度。

1.4 统计学方法

数据使用统计软件 SPSS 22.0 进行分析。连续变量使用均数和标准差描述，类别变量则使用频数和百分比描述。组间比较采用独立样本 t 检验或卡方检验。对于所有统计测试， $P<0.05$ 认为差异达到了统计学上的显著性标准。

2 结果

2.1 免疫功能情况对比

治疗后联合治疗组患者各项免疫功能显著优于左乙拉西坦组（ $P<0.05$ ），见表 1

表 1 两组患者治疗前后免疫功能情况对比（ $\bar{x}\pm s$, g/L）

组别		联合治疗组	左乙拉西坦组	t	P
例数		40	40		
IgA	治疗前	0.81±3.54	0.74±0.32	0.236	0.257
	治疗后	0.24±0.05	0.36±0.15	5.281	0.000
IgM	治疗前	1.15±0.52	1.18±0.54	0.214	0.569
	治疗后	0.76±0.25	0.92±0.27	6.329	0.000
IgG	治疗前	11.68±3.12	11.41±3.08	0.145	0.215
	治疗后	6.43±1.25	8.31±1.56	4.365	0.000

2.2 脑电图指标对比

治疗后联合治疗组患者各项脑电图指标显著优于左乙拉西坦组（ $P<0.05$ ），见表 2

表 2 两组患者治疗前后脑电图指标对比（ $\bar{x}\pm s$, %）

组别		联合治疗组	左乙拉西坦组	t	P
n		40	40		
δ 电波	治疗前	19.02±3.54	19.08±3.51	0.291	0.126
	治疗后	16.04±2.11	17.32±3.04	2.116	0.000
θ 电波	治疗前	23.67±5.31	23.92±4.57	0.873	0.894
	治疗后	20.03±4.12	21.96±4.43	1.581	0.000

α 电波	治疗前	27.64±4.52	27.15±4.56	1.265	0.217
	治疗后	32.91±5.15	30.02±5.15	3.117	0.000
β 电波	治疗前	10.96±4.53	11.26±4.67	0.835	0.156
	治疗后	14.92±4.25	13.12±3.64	2.559	0.000

2.3 认知功能评分对比

治疗后联合治疗组患者认知功能评分显著优于左乙拉西坦组（ $P<0.05$ ），见表 3

表 3 两组患者治疗前后认知功能评分对比（ $\bar{x}\pm s$, 分）

组别		联合治疗组	左乙拉西坦组	t	P
例数		40	40		
全量表智商	治疗前	96.33±1.92	96.24±1.89	0.901	0.176
	治疗后	99.37±0.92	98.15±1.03	2.157	0.000
操作智商	治疗前	94.32±2.87	94.33±2.76	0.553	0.943
	治疗后	98.36±1.08	96.39±1.17	3.781	0.000
言语智商	治疗前	94.02±2.76	94.12±2.85	0.896	0.982
	治疗后	98.46±1.82	96.42±1.65	3.495	0.000

3 讨论

颞叶癫痫是临床较为常见的局灶性癫痫类型之一，其发源于患者大脑颞叶区域，特别是海马，杏仁核以及旁海马区域叶结构与人类的情绪调节，记忆加工以及语言理解等认知功能有着密不可分的关系，所以颞叶癫痫患者会伴随不同程度的认知功能障碍，长期反复的发作以及持续异常的脑电活动，容易导致患者大脑神经网络结构重塑，进一步加重患者的认知损伤以及生活质量下降^[4]。

目前药物治疗依然是颞叶癫痫的主要治疗手段。奥卡西作为一种第二代抗癫痫药物，其主要代谢产物为单清基衍生物，通过阻断患者电压门控钠通道，稳定患者的神经元膜电位，从而抑制癫痫异常放电^[5]。而左乙拉西坦作为近些年来兴起的广谱抗癫痫药物，作用机制较为独特，在结合突触囊泡蛋白 SV2A 的同时，能够调控患者神经递质释放，还可以调节患者钙离子通道，起到抗炎以及神经保护的作用^[6]。本研究结果显示，治疗后联合治疗组患者各项免疫功能显著优于左乙拉西坦组（ $P<0.05$ ）。究其原因，奥卡西平联合左乙拉西坦治疗有一定的免疫调节作用，能够调节患者外周血免疫细胞的分布，改善患者中枢微环境的稳定性，从而减轻癫痫发作对于免疫系统的持续刺激。本研究结果显示，治疗后联合治疗组患者各项脑电图指标显著优于左乙拉西坦组（ $P<0.05$ ）。究其原因，单一药物在部分患者中无法完全抑制异常放电，而奥卡西平联合左乙

拉西坦能够通过多靶点协同作用,从而增强患者的中枢神经抑制系统的活性,更加有效的减少患者异常脑电活动。本研究结果显示,治疗后联合治疗组患者认知功能评分显著优于左乙拉西坦组($P<0.05$)。究其原因,奥卡西平联合左乙拉西坦在药理上具有较小的认知副作用,在联合使用时能够对患者的脑神经功能起到一定的保护作用。二者联合治疗在控制癫痫本身的同时,还可以通过减轻患者脑部炎症,优化神经递质传导,从而促进患者的神经网络功能恢复。临床研究结果表明,奥卡西平联合左乙拉西坦治疗颞叶癫痫不仅有着较为良好的控发效果,在认知功能,脑电图优化以及免疫调节方面也有着较为积极的影响,体现了多靶点个体化的治疗理念^[7]。特别是在认知

保护方面,相较于传统的丹药治疗更有优势,符合现代癫痫治疗控发+保脑的双重目标^[8]。虽然如此,但是在实际的应用中依然需要关注个体差异的问题,例如肝肾功能,年龄,药物代谢,通路差异等因素对于效果和安全性的影响,在未来需要进行更大样本,多中心长期随访的研究,进一步验证联合治疗在不同人群中的普适性和稳定性。

综上所述,对颞叶癫痫患者施行奥卡西平联合左乙拉西坦治疗,与单纯左乙拉西坦治疗对比,其能够达到比较明显的治疗效果,能够降低患者免疫功能指标,改善患者脑电图指标,提高患者认知功能,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 王春晓,任永刚,王娇.奥卡西平联合左乙拉西坦治疗对卒中后癫痫患者脑电图及癫痫发作的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(3):0108-0111.
- [2] 郑为有,吴卉.奥卡西平联合左乙拉西坦治疗小儿癫痫的疗效及安全性分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2024(1):0108-0111.
- [3] 刘苏丽,王倩,刘俊平.奥卡西平与丙戊酸钠分别联合左乙拉西坦治疗难治性癫痫的效果比较[J].中国实用医刊,2024,51(16):97-100.
- [4] 赵晓宇.奥卡西平联合左乙拉西坦治疗颞叶癫痫的临床效果分析[J].中国社区医师,2024,40(35):17-19.
- [5] 单晓辉.左乙拉西坦联合奥卡西平治疗癫痫的临床效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(11):0042-0045.
- [6] 王禄艳,郭太勇,吕芳露.左乙拉西坦联合奥卡西平治疗小儿部分性发作癫痫对患儿认知能力及脑电图指标的影响[J].临床合理用药杂志,2024,17(31):1-4.
- [7] 田增春,张淼,梁璐.左乙拉西坦联合奥卡西平、丙戊酸钠对良性癫痫伴中央颞区棘波合并睡眠中癫痫性电持续状态患儿临床症状、认知功能的影响[J].中国合理用药探索,2024,21(4):69-75.
- [8] 吕晓倩,苏红青,李婉慧,杜佩环.奥卡西平与左乙拉西坦治疗儿童良性癫痫伴中央-颞区棘波临床观察[J].中国实用神经疾病杂志,2024,27(12):1533-1537.