

文章编号:1003-2754(2025)01-0052-04

doi:10.19845/j.cnki.zfysjbbzz.2025.0011

黑龙江省农村地区癫痫治疗现状 以及苯巴比妥疗效分析

何伟丽, 安娜, 周勇, 秦爱萍, 和一展, 闫世春

摘要: **目的** 掌握黑龙江省农村地区惊厥性癫痫患者治疗现状,分析苯巴比妥治疗癫痫的效果,评价农村癫痫防治管理项目实施的成效。**方法** 运用EpiData、EXCEL和SPSS 19.0软件进行数据录入、处理和统计描述,对黑龙江省农村癫痫治疗现状和苯巴比妥剂量、癫痫发作频率进行分析。收集2015—2020年黑龙江省癫痫防治管理项目纳入苯巴比妥管理组治疗组中的908例惊厥性癫痫患者,经规范化治疗及随访管理,满12个月患者共698例。**结果** 黑龙江省农村癫痫治疗缺口率为56.39%;经过1年规范治疗,癫痫发作频率由入组管理前的23.86次/年下降为3.11次/年,发作频率显著降低,癫痫治疗有效率为68.19%,相比经正规治疗的患者,既往未经过正规治疗的患者效果更好。**结论** 黑龙江省农村地区癫痫治疗现状不容乐观,还存在很大缺口,应加强对基层医生癫痫诊断治疗知识的培训,并大力开展癫痫防治知识宣传教育。苯巴比妥治疗癫痫效果显著,建议在农村地区推广使用。

关键词: 农村地区; 癫痫; 治疗现状; 苯巴比妥

中图分类号: R742.1; R741.05

文献标识码: A

Current status of epilepsy treatment and efficacy of phenobarbital in rural areas of Heilongjiang Province, China HE Weili, AN Na, ZHOU Yong, et al. (Division of Chronic Disease Control and Prevention, Heilongjiang Provincial Center for Disease Control and Prevention, Harbin 150030, China)

Abstract: **Objective** To investigate the current status of treatment for patients with convulsive epilepsy in rural areas of Heilongjiang Province, China and the efficacy of phenobarbital in the treatment of epilepsy, and to evaluate the effect of the epilepsy prevention and management project in rural areas. **Methods** EpiData, EXCEL, and SPSS 19.0 were used for data entry, processing, and statistical description to analyze the current status of epilepsy treatment in rural areas, the dose of phenobarbital, and the frequency of seizures. In the epilepsy prevention and management project of Heilongjiang Province in 2015—2020, a total of 908 patients with convulsive epilepsy were enrolled in the phenobarbital treatment group, and after standardized treatment and follow-up management, 698 patients were followed up for at least 12 months. **Results** The gap rate of rural epilepsy treatment in Heilongjiang Province was 56.39%. After one year of standardized treatment, the frequency of seizures decreased from 23.86 times/year before enrollment to 3.11 times/year, showing a significant reduction. The response rate of epilepsy treatment was 68.19%, and the patients without previous standard treatment tended to have a better outcome than those who received standard treatment. **Conclusion** The current status of epilepsy treatment is not optimistic in rural areas of Heilongjiang Province, and there remains a large gap in epilepsy treatment. It is necessary to strengthen the training on the diagnosis and treatment of epilepsy among primary care physicians and implement the public education on the prevention and treatment of epilepsy, and since phenobarbital has a marked clinical effect in the treatment of epilepsy, it holds promise for further application in rural areas.

Key words: Rural areas; Epilepsy; Current status of treatment; Phenobarbital

无论在发达国家还是在发展中国家,癫痫都是一个重要的公共卫生问题,影响全球5 000多万人^[1]的身心健康。据估计,我国目前有900万癫痫患者,而这些患者未得到有效治疗,尤其是在农村地区^[2]。黑龙江省农村癫痫防治管理项目于2006年启动,

收稿日期:2024-07-20;修订日期:2024-11-30

基金项目:中央补助地方农村地区癫痫防治管理项目(2021104)

作者单位:(黑龙江省疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防与控制所,黑龙江 哈尔滨 150030)

通信作者:闫世春, E-mail:yan208@163.com

2015—2020 年共有 9 个项目县按照国家统一方案开展患者管理工作,本研究针对纳入苯巴比妥管理组的癫痫患者,经苯巴比妥治疗随访管理 1 年后,治疗效果进行评估,评价该项目的成效,为项目广泛开展提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

针对 2015—2020 年黑龙江省开展农村癫痫防治的 9 个项目点(五常市、依兰县、宾县、海林、桦南、桦川、汤原、嫩江、萝北)共筛查入组惊厥性癫痫患者 908 例,期间随访满 12 个月患者共 698 例。

1.2 方法

患者由项目统一管理,采用三级防治策略,由乡镇医生、县(区)级以上医院神经内科医生、疾控中心工作人员,在其范围内进行癫痫患者筛查、复核诊断和随访管理工作。入组标准:2 岁及以上的患者在 1 年内至少有 2 次惊厥发作,且未接受正规的抗癫痫治疗的患者,所有患者或其监护人均签署了书面知情同意书,惊厥型癫痫的筛查标准、入组标准及治疗标准均参照“农村癫痫防治管理项目苯巴比妥治疗方案”^[3]。

1.3 相关定义

活动性癫痫:每年有 2 次及 2 次以上非诱发性发作的癫痫患者^[3];癫痫治疗缺口:活动性癫痫患者与其中近 1 周内接受合理规范治疗的患者数量之间的差别,并以百分比表示^[3];疗效评定:完全控制,观察期内无发作;显效:观察期内发作次数减少 75%~100%;有效:发作次数减少 74%~50%;无效:发作次数没有减少或减少 50% 以下;恶化,发作次数增加 25% 以上^[3]。

1.4 统计学分析

采用 EpiData 进行数据录入、EXCEL 和 SPSS 19.0 软件进行统计描述和分析,分类变量采用 χ^2 检验、两组连续分类变量采用 t 检验进行统计分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料

2.1.1 筛查患者一般情况 2015—2020 年共筛查入组惊厥性癫痫患者 908 例,其中男性 519 例,

占比 57.16%,女性 389 例,占比 42.84%。平均年龄 (47.21 ± 16.42) 岁,癫痫发作年限 (18.68 ± 15.48) (见表 1)。

2.1.2 首发年龄分布情况 908 例惊厥性癫痫患者,平均首发年龄为 (28.94 ± 20.54) 岁,其中男性平均首发年龄 (30.24 ± 20.75) 岁,女性平均首发年龄 (27.21 ± 20.15) 岁,对男女平均首发年龄进行独立样本 t 检验($t=2.205, P=0.028$),提示不同性别患者的首发年龄存在差异;方差分析结果显示,首发年龄分布差异有统计学意义($\chi^2=15.61, P=0.016$),首发年龄在 0~10 岁的患者最多,占比为 24.28% (见表 2)。

2.2 治疗缺口情况

908 例惊厥性癫痫患者中,有 315 例患者近 1 周内接受未经合理规范治疗,197 例患者从未治疗过,治疗缺口率为 56.39% (见表 3)。

2.3 苯巴比妥组随访 1 年治疗情况

本研究结果显示,2015—2020 年随访满 12 个月患者共 698 例,治疗有效率(完全控制 22 例+显效 309 例+有效 145 例)为 68.19%;既往未经过合理规范治疗的患者治疗后效果较好,差异有统计学意义($\chi^2=22.935, P=0.003$) (见表 4)。

2015—2020 年癫痫患者平均使用苯巴比妥剂量在 (84.37 ± 29.41) mg/d 范围。不同疗效之间与服用苯巴比妥剂量之间差异有统计学意义($F=3.242, P=0.012$)。经过苯巴比妥规范治疗后,发作次数由 23.86 次/年下降为 3.11 次/年,发作频率显著降低($t=10.502, P=0.001$),不同疗效与年发作频率之间差异有统计学意义($F=4.276, P=0.002$) (见表 5)。

表 1 2015—2020 年黑龙江惊厥型癫痫患者年龄分布情况 [$n(\%)$]

分组(岁)	男性	女性	合计
5~<10	7(1.35)	4(1.03)	11(1.21)
10~<20	26(5.01)	23(5.91)	49(5.40)
20~<30	44(8.48)	35(9.00)	79(8.70)
30~<40	83(15.99)	56(14.40)	139(15.31)
40~<50	133(25.63)	84(21.59)	217(23.90)
50~<60	110(21.19)	94(24.16)	204(22.47)
60~<70	82(15.80)	57(14.65)	139(15.31)
≥70	34(6.55)	36(9.25)	70(7.71)
合计	519(100.00)	389(100.00)	908(100.00)

表2 首发年龄分布情况[n(%)]

分组(岁)	男性	女性	合计
0~<10	126(24.28)	94(24.17)	220(24.23)
10~<20	84(16.18)	88(22.62)	172(18.94)
20~<30	72(13.87)	64(16.45)	136(14.98)
30~<40	68(13.10)	45(11.57)	113(12.44)
40~<50	69(13.30)	42(10.79)	111(12.22)
50~<60	57(10.98)	21(5.40)	78(8.59)
≥60	43(8.29)	35(8.90)	78(8.59)
合计	519	389	908

表3 筛查908例活动性癫痫患者既往治疗情况[n(%)]

治疗情况	例数	构成比(%)
正规	396	43.61
不正规	315	34.69
从未治疗	197	21.70
合计	908	100.00

3 讨论

癫痫是一种常见的神经系统疾病,但由于人们对癫痫缺乏正确的认识以及农村地区医疗资源的匮乏,农村地区癫痫患者很难得到正确的诊断和治疗,活动性癫痫患者存在很大治疗缺口^[4]。有文献报告,发展中国家癫痫的治疗缺口为60%~98%^[5]。本研究908例惊厥性癫痫患者中,有315例患者近1周内未接受合理规范治疗,197例患者从未治疗过,治疗缺口率为56.39%,高于同时期山东省报道^[6],低于河北省和四川省报道^[7,8],说明在我国内部各省份之间治疗缺口差异也很大,黑龙江省处于中等水平。此次研究结果相比于此前黑龙江省部分农村地区报道的治疗缺口率有所下降^[9],

癫痫的治疗态度相对以往更积极,这与黑龙江省开展项目工作多年、广泛动员宣传、人民生活水平提高有着密切的关系,另外,此次调查覆盖全省9个项目实施县区,更有代表性。

本次研究结果,男性患病人数高于女性,与国内相关文献报道一致^[4]。推测原因可能与男性更容易暴露于类似外伤这种导致癫痫发作的危险因素有关。癫痫患者年龄多集中在40~60岁,占到总数的46.37%,我省癫痫患者多集中在中年期,此年龄段多承担较多的社会责任和家庭责任,因此对于患者提供更积极有效科学的癫痫治疗十分必要。首发年龄分布比较差异有统计学意义,首发年龄在0~10岁的患者最多,这可能与新生儿窒息、产伤、遗传、先天发育畸形,儿童高热惊厥等有关^[10]。女性首发年龄早于男性首发年龄,可能与女性患者高热惊厥附加症、围生期损伤的比例明显高于男性有关^[11]。

临床研究表明,癫痫患者经过正规的抗癫痫药物治疗,约70%的患者其发作是可以得到控制的,其中50%~60%的患者经2~5年规范治疗可以痊愈^[12]。本研究将癫痫发作次数降低百分比作为评估苯巴比妥治疗效果的指标,总体分为完全控制、显效、有效、无效、恶化5个层级,治疗有效率为完全控制、显效、有效三者合并。结果显示,经过规范治疗1年,癫痫发作频率由入组管理前的23.86次/年下降为3.11次/年,1年期治疗有效率为68.19%,相比其他长期研究的有效率稍低^[13],原因可能是本研究随访治疗时间短,患者治疗有效率未能达到最大化,后期将对更长的随访时间、不同的设计方案、大样本的治疗进行分析研究,已提供佐证。

表4 疗效与既往是否正规治疗之间的关系[n(%)]

疗效	正规	不正规	从未治疗	合计
完全控制	16(5.35)	0	6(4.23)	22(3.15)
显效	123(41.14)	127(49.42)	59(41.55)	309(44.27)
有效	70(23.41)	52(20.23)	23(16.2)	145(20.77)
无效	70(23.41)	62(24.12)	37(26.06)	169(24.21)
恶化	20(6.69)	16(6.23)	17(11.97)	53(7.59)
合计	299	257	142	698

表 5 疗效与苯巴比妥剂量分布情况

疗效	例数[n(%)]	苯巴比妥剂量 ($\bar{x}\pm s$, mg/d)	1 年发作频率 ($\bar{x}\pm s$, 次/年)
完全控制	22(3.150)	78.950 $\pm$ 18.440	0
显效	309(44.270)	88.170 $\pm$ 32.660	2.150 $\pm$ 1.646
有效	145(20.770)	84.430 $\pm$ 26.420	3.570 $\pm$ 7.258
无效	169(24.210)	80.640 $\pm$ 26.730	3.900 $\pm$ 10.428
恶化	53(7.590)	76.120 $\pm$ 26.200	6.260 $\pm$ 19.821
总数	698	84.370 $\pm$ 29.410	3.110 $\pm$ 8.323

苯巴比妥被推荐为儿童和成人惊厥型癫痫的首选治疗方案,因此在项目的初始试验时,选择苯巴比妥作为单一的治疗方案^[14]。2015—2020 年癫痫患者平均使用苯巴比妥剂量在(84.37 $\pm$ 29.41)mg/d 范围,不同疗效之间与服用苯巴比妥剂量之间差异有统计学意义,苯巴比妥在合理使用范围内,应连续、规律、足量给药。与此前经正规治疗患者相比,既往未经过正规治疗的患者苯巴比妥治疗后效果较好,差异具有统计学意义。提示对患者进行早期干预是控制癫痫发生发展的有效措施,癫痫患者自我管理能力较弱,后期应对治疗不正规或未治疗的患者加强健康教育、积极干预,通过提高服药依从性、增加随访频率提升患者治疗水平^[15]。

综上所述,黑龙江省农村癫痫防治管理项目的广泛实施,让越来越多的癫痫患者受益,规范化的治疗管理使病情得到有效控制和改善,不但为患者及其家庭减少了经济负担和精神负担,同时也减轻社会医疗负担,我们建议继续扩大项目覆盖范围,推广苯巴比妥在农村地区的应用,使更多的癫痫患者受益。

伦理学声明:本研究依托中央补助地方农村地区癫痫防治管理项目(批号:2021104),患者均签署知情同意书。

利益冲突声明:所有作者均声明不存在利益冲突。

作者贡献声明:何伟丽负责撰写论文;安娜负责数据收集;周勇负责统计学分析;秦爱萍负责研究过程中的实施;和一展负责文献收集;闫世春负责指导撰写论文并最后定稿。

[参考文献]

[1] 中国抗癫痫协会. 临床诊疗指南——癫痫病分册(2023 修订版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 36-38.

[2] 高菡璐, 兰 莉, 樊金卿, 等. 哈尔滨市农村癫痫患者卫生经济学评价研究[J]. 现代预防医学, 2020, 47(16): 2986-2989.

[3] 卫生部疾控局农村地区癫痫防治管理项目指导组. 中国农村地区癫痫防治管理项目实施方案[Z]. 北京: 卫生部, 2019.

[4] 岳福娟, 唐丽娟, 张新亮, 等. 河北省部分农村地区惊厥性癫痫患者的治疗现状分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48(13): 2309-2311, 2430.

[5] Mbuba CK, Ngugi AK, Newton CR, et al. The epilepsy treatment gap in developing countries: a systematic review of the magnitude, causes, and intervention strategies[J]. Epilepsia, 2008, 49(9): 1491-1503.

[6] 胡丽丽, 王 灿, 窦广慧, 等. 山东省农村地区癫痫患者治疗现状调查[J]. 中国农村卫生事业管理, 2020, 40(1): 59-64.

[7] 岳福娟, 唐丽娟, 张 帆, 等. 河北省部分农村地区活动性惊厥性癫痫的治疗缺口分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29(1): 46-48.

[8] 胡 佳, 熊 毅, 李晓霞, 等. 四川农村地区活动性惊厥性癫痫的患病率与治疗缺口[J]. 公共卫生与预防医学, 2017, 28(4): 113-116.

[9] 汤 颖, 李国忠, 马广玉, 等. 中国农村黑龙江省东宁县癫痫的流行病学研究[J]. 中国临床康复, 2004, 8(4): 770-771.

[10] 原子凯. 儿童热性惊厥/热性惊厥附加症热点基因筛查及其预后分析[D]. 太原: 山西医科大学, 2023.

[11] 王妞妞. 热性惊厥发作患儿 2 年内继发癫痫的危险因素[D]. 承德: 承德医学院, 2021.

[12] 朱 翠, 张冉冉, 杨婷婷, 等. 抗痫性发作药物联合治疗成人难治性癫痫疗效及安全性的真实世界研究[J]. 癫痫与神经电生理学杂志, 2022, 8(2): 76-82.

[13] 张新亮, 岳福娟, 唐丽娟, 等. 河北省农村地区苯巴比妥治疗癫痫效果分析[J]. 河北医药, 2022, 44(17): 2701-2704.

[14] Su Y, Huang H, Jiang M, et al. Phenobarbital versus valproate for generalized convulsive status epilepticus in adults (2): A multi-center prospective randomized controlled trial in China (China 2-P vs. V)[J]. Epilepsy Res, 2021, 177: 106755.

[15] 徐寒冬, 王吉平. 癫痫患者自我管理现状及其影响因素分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 2024, 41(6): 521-524.

引证本文:何伟丽, 安娜, 周 勇, 等. 黑龙江省农村地区癫痫治疗现状以及苯巴比妥疗效分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 2025, 42(1): 52-55.