

高原高海拔特殊环境下儿童癫痫诊疗难点及优化治疗方案研究

马金莲 马萍 马丽媛 韩玉娟 王松梅 韩永花

青海省妇女儿童医院 青海 西宁 810000

【摘要】目的：在明确高原高海拔特殊环境下儿童癫痫诊疗难点基础上优化治疗方案，探析疗效。**方法：**将 2023 年 11 月-2025 年 1 月接收的 100 例儿童癫痫(全面性强直阵挛)，不可归入某种癫痫综合征，服用药物均为丙戊酸钠缓释片和(或)左乙拉西坦片的患儿纳入研究，根据海拔区域分为中海拔组(1500-2500 米，n=60)和高海拔组(超过 3000 米，n=40)，高海拔区为试验组，中海拔区为对照组，每组随机选择 25 例参与研究。对照组采用传统治疗方案，试验组在明确高原高海拔特殊环境下诊疗难点基础上优化治疗方案，比较两组治疗前后的癫痫发作次数。**结果：**治疗前，两组癫痫发作次数均较高($P>0.05$)；治疗后，两组癫痫发作次数均下降，对照组低于试验组($P<0.05$)。**结论：**高原高海拔特殊环境下儿童癫痫诊疗难点为发作频率高、缺少规范治疗、诊疗资源有限，优化治疗方案有助于减少癫痫发作。

【关键词】儿童癫痫；高原环境；诊疗难点；治疗方案

高原环境下，因氧气含量低，且处于低压环境，可能加重颅脑损伤^[1]。儿童作为癫痫的高发群体，患病后对生长发育、心理健康造成严重伤害，有效治疗具有重要意义^[2]。但相比于低中海拔环境，高原高海拔环境下存在更大的诊疗难度，目前较少有研究分析高原高海拔特殊环境下的儿童癫痫治疗内容。对此，在明确高原高海拔特殊环境下儿童癫痫诊疗难点基础上优化治疗方案，探析疗效。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2023 年 11 月-2025 年 1 月接收的 100 例儿童癫痫(全面性强直阵挛)，不可归入某种癫痫综合征，服用药物均为丙戊酸钠缓释片和(或)左乙拉西坦片的患儿纳入研究，根据海拔区域分为中海拔组(1500-2500 米，n=60)和高海拔组(超过 3000 米，n=40)，高海拔区为试验组，中海拔区为对照组，每组随机选择 25 例参与研究。对照组中男性 15 例，女性 10 例，年龄 3-9 岁，均值(6.14±0.38)岁；试验组中男性 14 例，女性 11 例，年龄 3-7 岁，均值(6.10±0.29)岁。比较两组儿童癫痫患儿的一般信息，无统计学差异($P>0.05$)。

纳入标准：

①确诊为癫痫(全面性强直阵挛)，不可归入某种癫痫综合征，服用药物均为丙戊酸钠

缓释片和（或）左乙拉西坦片；

②年龄<18 岁；

③对治疗方案知情同意。

排除标准：

① 合并其他神经系统疾病及严重颅脑器质性病变患者；

② 其他癫痫发作类型

③ 成年癫痫患者；

④ 既往发生严重的药物过敏反应；

⑤ 患有其他系统疾病、遗传代谢性疾病及癌症。

1.2 方法

1.2.1 对比组

对比组采用传统治疗方案：采用丙戊酸钠缓释片和（或）左乙拉西坦片抗癫痫治疗，根据癫痫发作情况选择药物，先从低剂量开始，再缓慢增加剂量，连续治疗 3 个月。

1.2.2 试验组

试验组在明确高原高海拔特殊环境下诊疗难点基础上优化治疗方案：（1）高原高海拔特殊环境下诊疗难点：主要存在三方面难点，一是高原高海拔环境可能加重癫痫发作，在低氧环境下，患儿可能更容易频繁发作癫痫，导致病情加重；二是难以实现规范治疗，患儿家属语言沟通存在一定障碍，出院后难以做到规律用药；三是诊疗资源有限，因交通、经济问题，院内缺乏先进的诊疗设备。（2）治疗方案：基于诊疗难点采用综合治疗方案，首先给予联合用药，考虑患儿年龄，酌情递减药量。其次对家属进行针对性指导，根据当地民族语言，用方便理解的地方语言告知规范用药的重要性，指导院外坚持按照医嘱用药，禁止擅自停药或更改药量。然后指导家属积极对患儿补充营养，日常生活中注意监督，尤其注意维生素 B 族元素补充，多吃瘦肉、鱼、鸡蛋和牛奶，同时加强保暖，预防感冒。

1.3 观察指标

比较两组治疗前后的癫痫发作次数。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS23.0 进行分析，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示， t 验证，计数资料用 (%) 表示， χ^2 验证， $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组癫痫发作次数比较

治疗前，两组癫痫发作次数均较高（ $P>0.05$ ）；治疗后，两组癫痫发作次数均下降，对比组低于试验组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组癫痫发作次数比较[（ $\bar{x}\pm s$ ）,次/月]

组别	例数	治疗前	治疗后
对比组	25	6.53±1.87	1.69±0.13*
试验组	25	6.47±1.84	2.45±0.17*
<i>t</i>	-	0.162	25.111
<i>P</i>	-	0.872	<0.001

注：与治疗前比较，* $P<0.05$ 。

3 讨论

儿童癫痫主要与孕期辐射影响、病原菌感染及分娩时胎儿缺氧、窒息等有关，临床表现为突然发生抽搐，不同患儿存在不同的表现，且差异较大。高原高海拔地区儿童癫痫存在明显的诊疗难度，受到当地低氧环境影响，因癫痫发作频率高，单一药物治疗可能无法取得理想效果，有必要优化治疗方案，将提高疗效作为治疗目标。

此次研究中，在明确高原高海拔特殊环境下诊疗难点基础上优化治疗方案，结果对比组治疗后的癫痫发作次数明显低于试验组，对比组本身属于中海拔地区，试验组属于高海拔地区，传统治疗方案对中海拔地区患儿有效，但可能不适用高海拔地区患儿，在明确诊疗难点基础上优化治疗方案更适用高海拔地区患儿，虽癫痫发作次数高于对比组，但治疗前后发作次数明显降低。这可能是因为所采取的治疗方案从患儿实际生活环境出发，切实考虑高原高海拔特殊环境对癫痫病情的影响，不同于一般的单一药物治疗，一方面实施联合用药，另一方面对家属进行针对性指导。虽然无法彻底规避高原环境中的低氧影响，但经过采取综合治疗措施能够减轻低氧影响。以玉树州为例，复诊患者大多未规范治疗，单药治疗是最主要的治疗方案^[3]。研究发现，多药联合治疗癫痫发作的效果肯定，脑部寄生虫感染属于高原癫痫特有致病因素，加强药物规范使用有助于改善疗效和预后^[4]。因此，高原高海拔特殊环境下的儿童癫痫治疗必须与低中海拔地区的癫痫患者进行区分，既要认识到高原高海拔环境对病情的影响，用联合用药对抗癫痫频繁发作，又要重视儿童生理特点，儿童缺乏独立生活能力，需要家属陪伴成长，家属掌握越多疾病和治疗知识越有可能实现规范治疗。

综上所述，高原高海拔特殊环境下儿童癫痫诊疗难点为发作频率高、缺少规范治疗、诊疗资源有限，优化治疗方案有助于减少癫痫发作。

参考文献

- [1]王齐,卢成康,张伟,等.高原地区重型颅脑损伤患者早期癫痫发作的影响因素[J].西部医学,2022,34(06):847-850.
- [2]冶秀兰,李明,王兆建,等.主穹窿蛋白基因在高原地区癫痫儿童中的多态性分析[J].吉林医学,2024,45(05):1034-1037.
- [3]陈玉秀,赵伟伟,益西白珍,等.高原拉萨单中心综合医院癫痫专病门诊癫痫诊治现况及对策分析[J].中国神经精神疾病杂志,2025,51(01):20-25.
- [4]连雨晴,普布,陈玉秀,等.西藏高原地区多药物联合治疗癫痫患者的临床特征分析[J].癫痫杂志,2024,10(06):503-507.

项目名称：青海地区儿童药物难治性癫痫的现状危险因素分析研究

项目编号：2024—wjzdx—51