DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.12.058

去世的痛苦、悲伤、不安,这正是你竭力想回避的、能引起你不安的情景。但一旦离开父母,即使在外生病,只要你不跟父母谈自己生病,你就无须担心他们会承受痛苦,所以,你并没有不安或有绝望的联想。

患者:也就是说我并不是真正关心自己身体或有疾病,而是关心父母的内心感受和自我内心不安?

医生:你认为呢?

患者:唉,从来没有人向我这样解释过,以前别人总劝说我不可能是绝症,但我听不进去,今天听你这么解释,我觉得挺符合我的内心的感受的。

第一次交谈结束时,布置作业让患者回去进一步思考与医生交谈的内容,并要求向其父母说明,建议下次请父母同来。

第二会面(半月后),患者主诉因近来考试压力大,尽管身体不适,但未向最严重疾病方面联想。上次咨询后向父母谈了医生分析,当父母得知患者身体并无重大疾病,仅仅是为了想减轻他们担心与痛苦而表现出疑病症状后,他们反而高兴,见他们高兴,患者自觉放松了许多。此次交谈重点放在肯定患者对自己疑病观念和行为背后的意义和动机的正确理解基础上,强化患者身体无病观点。另外,还建议患者与父母互相关心内容及方式上作些调节,如父母应多关心孩子的学习和成长,而父母除关心患者外,应结交更多朋友和参加其它娱乐活动,把关爱无私给女儿的同时,也应留一些给自己。改变过去家庭中一切围绕家庭成员健康为轴心的生活方式,让他们明确家庭成员之间过分关心身体会强化患者的疑病观念和行为。患者及其父母都欣然接受了医生建议。

在第三、四次会面中,患者高兴告诉医生,她的家庭生活方式渐渐发生了微妙的变化:即使家庭中一人伤风感冒,不再会引起其他人的恐慌。病人因学习忙,不能坚持来咨询,自认为心理治疗效果是满意的,于是结束心理治疗。半年后随访患者绝症联想完全消除,身体不适感明显减少,父母对自己身体不过多细问,自己投入学习,准备考研。

2 讨论

精神动力心理学派理论认为[3]:神经症是潜意识冲突所致,尤其是儿童时期形成的认知、情感活动模式或不良行为,导致了对他们成年生活的影响。患者既往创伤经历会以象征的形式出现在成人生活中,引起感情冲突和焦虑。本个案中患者在儿童时期经历姐姐早逝,目睹父母的悲痛,父母对自己身体过度警觉和关注,致使患者意识到自己绝不能生病,否则就会引起父母再次体验失去姐姐的痛苦,这是患者绝不愿见到的。避免生病的方式就是要关心自己身体,通过疑病观点和行为使自己对身体状态保持高度警觉,以避免自己生病引起父母焦虑和自己不安的内心冲突。所以每次身体不适时,便会引起患者童年经历的痛苦情感反应和内心不安的冲突,这就是患者的焦点冲突。

对于疑病症的心理治疗一般采用支持性心理治疗和认知疗法;该个案中患者因诱因明确,治疗动机强烈,领悟能力较好,无明显人格障碍,焦点冲突单一而明确,因此,医生认为更适合用短程精神动力心理治疗方法。通过对患者在家和在校身心状态对比,引导患者探讨自己症状发作与父母的关系,从而深入认清了疑病症状背后的真实动机及意义,患者内心冲突得到理解,便放弃了对自己身体的过分关心行为和疑病的观念。

关键词:精神动力;心理治疗
中图法分类号:R749.73 文献标识码:B

参考文献:

[1] 中华医学会精神科学会编. CCMD-2-R[M]. 南京:东南大学出版社,1995.85.
[2] 沈 渔. 精神病学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,693-696.
[3] 杨华渝,万文鹏,陈仲庚,等. 精神分析入门[J]. 中-德高级心理治疗师连续培训项目参考文献. 35-39.

(编辑 汪勤俭)

经验交流

文章编号:1000-5404(2002)12-1492-02

托吡酯治疗癫痫56例临床观察

Clinical observation of treating epilepsy with Topamax in 56 cases

陈康宁,史书贵,张 帆,黄河清 (第三军医大学附属西南医院神经内科,重庆 400038)

癫痫是神经系统的常见疾病之一,由于反复的痫性发作可以造成患者生活的极大不便及严重的心理障碍,影响患者的生存质量,痫性发作甚至可以危及患者的生命。所以有效的控制痫性发作对于癫痫的治疗是非常重要的。癫痫患者经过传统抗癫药物正规系统的治疗,约有70%~80%的患者的发作可以得到控制。但是有20%~30%患者的发作控制不理想。所以各国在不断的开发新的抗癫痫药物。托吡酯就是新型的抗癫痫药物之一。其多重的抗癫痫机制及卓越的抗癫痫效果得到了医务工作者及患者的好评。托吡酯在中国上市首先是作为加药(或添加)治疗抗癫痫的。国外有将其他一线抗癫痫药物转换为托吡酯单药治疗癫痫的报道,但托吡酯作为单药治疗癫痫的疗效怎样,有待临床的进一步观察。为此我们对56例癫痫患者,寻用托吡酯单一用药,观察其对癫痫的控制作用,为临床抗癫痫治疗提供新的手段。

1 临床治疗及方法

所有的患者为我科2000年3月至2001年10月的门诊患者;其中男性25例,女性31例;平均年龄(19.01±10.80)岁,平均病程为(5.63±5.58)年;42例患者为首次接受抗癫痫治疗,14例患者为其它一线抗癫痫治疗药物治疗效果不佳来换药治疗;有1例男性患者在治疗15 d因发作跌入厕所死亡;故进入研究的共有55例患者。首次就诊的患者均经过临床及24 h脑电监测证

作者简介:陈康宁(1964-),男,四川省雅安市人,博士,副主任医师,副教授,主要从事脑血管病及综合医院情绪(或)障碍防治方面的研究,发表论文30余篇。电话:(023)68754154
收稿日期:2002-07-25;修回日期:2002-09-17

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

实为癫痫。强直-阵挛发作 40 例, 平均的发作频度为 5.05±6.92 次/月, 失神小发作 15 例, 发作频度为 50.87±81.53 次/月。

首次接受治疗的患者均按 11.5 $mg \cdot kg^{-1} \cdot d^{-1}$给予托吡酯治疗, 如患者用药以后没有发作则不加量, 如有发作, 则加用首次给药量的 1/3~1/2。成人的目标治疗量为 200 mg/d(如达到该剂量, 治疗效果不佳, 则不再增加药物的用量, 加用其它抗癫痫药物), 儿童的目标治疗量为 4 $mg \cdot kg^{-1} \cdot d^{-1}$。

所有的患者予 MMSE 检查, 分别于治疗前、治疗后一月及两月进行评定。同时选择 55 名用其它一线抗癫痫药物的患者作为对照(均为首次接受治疗)。

疗效的判定: 疗效根据发作的次数来判定。发作频率减少 100% 为完全控制; 发作频率减少≥75% 为显效; 发作频率减少≥50% 为有效; 发作频率减少< 50% 为无效。

所有的数据按常规的统计学处理。

2 结果

2.1 托吡酯治疗强直-阵挛发作的疗效观察

托吡酯治疗癫痫强直-阵挛发作, 治疗一月及两月后疗效的观察: 结果发现托吡酯治疗后一个月及两个月, 癫痫强直-阵挛发作患者的发作次数明显的减少, 见表 1。托吡酯治疗癫痫强直-阵挛发作一月以后完全控制的占一半以上, 有效率为 83%, 到治疗二月后, 未再有发作的占 68%, 有效率为 90%, 见表 2。

表 1　托吡酯对 40 例强直-阵挛发作患者发作频率的影响

	治疗前	治疗后一月	治疗后二月
发作频率	5.05±6.92	2.03±4.63▲	1.26±3.70▲

▲: $P<0.001$ 与治疗前比较

表 2　托吡酯对 40 例强直-阵挛发作患者疗效的观察

	治疗后一月	治疗后二月
	例数(%)	例数(%)
未再有发作	22(55)	27(68)
发作≤3 次/月	7(18)	8(20)
发作≥3 次/月	11(27)	5(12)
发作减少≥75%	25(63)	32(80)
发作减少≥50%	8(20)	4(10)
发作减少≤50%	7(17)	4(10)

2.2 托吡酯治疗小发作的疗效观察

托吡酯治疗癫痫小发作, 治疗一月及两月后疗效的观察: 结果发现托吡酯治疗后一个月及两个月, 癫痫小发作患者的发作次数明显的减少, 见表 3。托吡酯治疗癫痫小发作一月以后完全控制的占 20%, 有效率为 80%, 到治疗二月后, 有效率为 80%, 见表 4。

表 3　托吡酯对 15 例小发作患者发作频率的影响

	治疗前	治疗后一月	治疗后二月
发作频率	50.87±81.53	12.60±16.88▲	3.53±3.74▲

▲: $P<0.001$ 与治疗前比较

表 4　托吡酯对 15 例小发作患者疗效的观察

	治疗后一月	治疗后二月
	例数(%)	例数(%)
未再有发作	3(20)	3(20)
发作≤3 次/月	3(20)	6(40)
发作≥3 次/月	9(60)	6(40)
发作减少≥75%	7(47)	11(73)
发作减少≥50%	5(33)	1(7)
发作减少≤50%	3(20)	3(20)

2.3 托吡酯对癫痫患者 MMSE 的影响

托吡酯治疗组与其他一线抗癫痫药组的患者在治疗前 MMSE 没有差别。治疗后一个月两组的 MMSE 没有明显的变化。治疗后二个月, 其它传统抗癫痫药组的 MMSE 明显的降低, 明显的低于治疗前及托吡酯治疗组, 见表 5。

表 5　托吡酯对癫痫患者 MMSE 的影响($\bar{x} \pm s$)

	治疗前	治疗后一月	治疗后二月
托吡酯治疗组	35.17±4.67	32.42±6.13	31.87±5.57
其他一线抗癫痫药组	33.21±6.21	30.14±4.17	25.24±4.55▲△

▲: $P<0.001$ 与治疗前比较; △: $P<0.01$ 与托吡酯治疗组比较

2.4 总体疗效的观察

托吡酯对大、小发作治疗以后一个月的总体有效率为 84%, 治疗后二个月总体有效率为 87%, 见表 6。

表 6　托吡酯对 55 例癫痫患者疗效的观察

	治疗后一月	治疗后二月
	例数(%)	例数(%)
发作减少≥75%	33(60)	43(78)
发作减少≥50%	13(24)	5(9)
发作减少小于 50%	9(16)	7(13)

3 讨论

托吡酯是一种单糖类的新型抗癫痫药物, 1999 年 3 月在我国上市(国外为 1996 年上市)。自上市以来该药以其副作用小、治疗作用优越而被越来越多的医务工作者及患者所接受。托吡酯进入中国市场, 先是以添加治疗应用于临床。后来人们发现其单用也有良好的抗癫痫作用。托吡酯抗癫痫的作用机理包括[1,2]: ①电激活钠通道的依赖性阻滞作用, 从而限制持续性的反复放电; ②增强 GABAR 处 GABA 的活性, 从而增强 GABA 介导的抑制作用; ③阻滞 Kanic/AMPA 型谷氨酸受体, 从而抑制兴奋性氨基酸介导兴奋作用; ④有钙通道阻滞作用碳酸苷酶抑制作用。所以托吡酯是通过多重机制达到抗癫痫的作用, 是一种广谱的抗癫痫药物。可以用于各种类型的癫痫, 目前主要用于难治性癫痫部分性发作、Lennox-Gastaut 综合征、West 综合征及原发性强直-阵挛发作。

托吡酯口服吸收迅速, 1.8~4.3 h 可以达到峰值, 其半衰期为 19~23 h, 蛋白结合率低, 为 9%~17%。无肝酶诱导作用。托吡酯与其它肝酶诱导性抗癫痫治疗药物合用时(苯妥英钠)其半衰期缩短, 同时可以使托吡酯的血浆浓度下降。有的学者发现托吡酯与其它肝酶诱导性抗癫痫治疗药物合用时, 有一半以上的托吡酯要被代谢掉[3]。癫痫是神经系统的常见疾病之一, 由于反复的痫性发作可以造成患者生活的极大不便及严重的心理障碍, 影响患者的生存质量, 痫性发作甚至可以危及患者的生命。所以有效的控制痫性发作对于癫痫的治疗是非常重要的。癫痫患者经过传统抗癫药物正规系统的治疗, 约有 70%~80% 的患者的发作可以得到控制。但是有 20%~30% 患者的发作控制不理想。所以各国在不断的开发新的抗癫痫药物。

托吡酯就是新型的抗癫痫药物之一。托吡酯不仅有多重的抗癫痫机制, 而且有理想的药代动力学 1999 年在国内上市以来, 其多重的抗癫痫机制及卓越的抗癫痫效果得到了医务工作者及患者的好评。托吡酯在中国上市首先是作为加药(或添

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

加)治疗抗癫痫的。我们对 56 例癫痫患者,选用托吡酯单一用药,观察其对癫痫的控制作用,结果发现托吡酯能有效的控制癫痫的发作,其有效率(治疗有二个月)可以与传统的抗癫痫药物相比。对小发作的有效率达 80%,对强直-阵挛发作的控制的有效率为 90%。这与有的学者的研究一致[4]。国内托吡酯治疗癫痫的总体有效率观察约为 83%,我们的观察约高,此外我们的观察发现托吡酯对强直-阵挛发作的完全控制率较高(在两个月以内)。其可能的原因为:① 本组患者均为第一次接受治疗的患者;②我们的首次给药的剂量较其他的观察剂量大(其他的观察首次给药的剂量为 25 mg/d),提示托吡酯可以单药治疗癫痫强直-阵挛发作及小发作,其疗效不逊色于传统的抗癫痫药物,这就为神经科医务工作者在治疗癫痫时提供了又一选择。

由于癫痫是一种慢性疾病,患者需要长期的服用药物,尤其原发性癫痫儿童为多,所以抗癫痫药物对患者智能的影响,是广大患者及家长关心的问题,为此我们比较了托吡酯与传统一线抗癫痫药物对患者智能的影响,结果发现传统一线抗癫痫药物治疗两个月以后明显的减低了患者的 MMSE 值,不仅低于治疗前水平,同时还低于同期的托吡酯治疗组的水平。这提示,托吡酯在保护患者的饿智能上可能更有优势。

我们的观察结果提示托吡酯不失为一个好的抗癫痫药物。

关键词:托吡酯;癫痫
中图法分类号:R742.104.53 文献标识码:B

参考文献:

[1] Petroff O A C, Hydor F, Mattson R H, *et al*. Topiramate increases brain GABA, homocamosine and prolidinone in patients with epilepsy[J]. Neruology, 1999, 52(3): 473.
[2] Privitera M D. Topiramate: a new antiepileptic drug[J]. Am Phamacother, 1997, 31(10): 1 164—1 167.
[3] Glauser T A, Miles M V, Tang P, *et al*. Topiramate phama-cokinetices in infants[J]. Epilepsia, 1999, 46(6): 788—791.
[4] Korean Topiramate Study Group. Topiramate in intractable partial epilepsies: Double-blind plcebo controlled randomized parallel group trial[J]. Epilepsia, 1999, 40(12): 1 767—1 774.

(编辑 汪勤俭)

经验交流

文章编号:1000-5404(2002)12-1494-02

尾状核出血与 CT 的诊断

Clinical features and CT findings of caudate hemorrhage

屠永华,王玉锦,郭彦琼 (第三军医大学附属西南医院神经内科,重庆 400038)

脑出血是中老年人常见病、多发病,致残率及死亡率高,是国内外研究脑血管病的预防、诊断、治疗的重点之一。壳核、丘脑、脑叶、脑干、小脑出血的临床和 CT 特征已有很多文献报道,但尾状核出血与 CT 的关系报道较少。本院自 1986 年有 CT 以来,经 CT 检查发现尾状核出血共 20 例。现探讨其临床特征与 CT 的关系。

1 资料与方法

1986 年 10 月至 2001 年 12 月住院患者,均行头 CT 扫描,发病后 1 天 10 例,2d 4 例,3 d 3 例,4 d 2 例,5 d 1 例。根据部位将尾状核出血分为以下 4 型:①尾状核头部局限型,简称头部局限型,血肿局限于尾状核头部,血肿量为 1.6~2 ml 者 1 例。②尾状核体部局限型,简称体部局限型,血肿队以尾状核体部。血肿量 1.4~2 ml 者 4 例。③进展型:血肿主要局限于尾状核头部为中心,扩展至内囊、额叶、丘脑或壳核。血肿量 6~14 ml 者 5 例。④脑室穿破型:将尾状核出血中血肿大量破入脑室,该型出血量较大 10~20 ml 10 例。

2 结果和分析

2.1 尾状核出血类型

20 例患者(男 12 例,女 8 例)中年龄 36~89 岁,平均 62.5 岁。头部局限型 8 例,左侧 3 侧,右侧 5 例。体部局限型 4 例,左右侧各 2 例,进展型 5 例,左侧 3 例,右侧 2 例。脑室穿破型 3 例,左侧 1 例,右侧 2 例。

2.2 病史

20 例患者中即往有高血压病史 18 例,有脑卒中史 12 例,其中 10 例脑梗塞,2 例为脑出血,有糖尿病 8 例,有冠心病、高脂血症各 14 例。

2.3 全脑血管造影检查

本组有 4 例进行 DSA 检查,脑血管造影发现有动脉硬化者 3 例,大脑中动脉区域动脉闭塞 1 例。

2.4 尾状核出血的病因

以高血压病 18 例,糖尿病高脂血病为主要病因。

2.5 尾状核出血的首发症状

头部局限型和体部局限型以头痛或头痛、恶心、呕吐为首发症状者为 76%,脑室穿破型全部以意识障碍为首发症状。20%的进展型以意识障碍为首发症状,但两种局限型无 1 例以意识障碍为首发症状。尾状核出血支运动障碍为首发症状者少见,只见于 20%体部局限型和 18%进展型。体部局限型中有 1 例以精神症状为首发症状,表现为智能和主动性减退。头部局限型 1 例,以症状性癫痫为首发症状,左上肢抽搐随后致全身大发作,时间短暂,伴有头痛、恶心、呕吐。

2.6 尾状核出血的临床症状体征

(1)4 例患者因首发症状为意识障碍而未有头痛,2 例因有智能障碍不能诉头痛外,其余全部均有头痛的症状,其程度均

作者简介:屠永华(1949—),男,安徽省霍丘县人,主任医师,教授,主要从事神经病学方面的研究,发表论文 50 余篇。电话:(023)68754746
收稿日期:2002-10-11;修回日期:2002-11-05

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net