

# 左乙拉西坦与奥卡西平治疗成人癫痫发作的疗效比较

齐江彤

中国人民武装警察部队海警总队医院, 神经内科, 浙江 嘉兴

收稿日期: 2026年2月13日; 录用日期: 2026年3月6日; 发布日期: 2026年3月17日

## 摘要

目的: 观察左乙拉西坦与奥卡西平在治疗成人癫痫发作方面的疗效有无明显差异, 进而指导治疗方案的选择。方法: 选择癫痫患者87例, 分为奥卡西平组52例, 左乙拉西坦组35例。结果: 奥卡西平组52例患者中, 控制32例, 显效8例, 有效6例, 无效6例, 总有效率为88.47%; 左乙拉西坦组35例患者中, 控制21例, 显效5例, 有效5例, 无效4例, 总有效率为88.58%; 两组患者在有效率上无明显差异。

## 关键词

左乙拉西坦, 奥卡西平, 癫痫

# Comparison of the Efficacy of Levetiracetam and Oxcarbazepine in the Treatment of Adult Seizures

Jiangtong Qi

Department of Neurology, Marine Police Corps Hospital of Chinese People's Armed Police Force, Jiaxing Zhejiang

Received: February 13, 2026; accepted: March 6, 2026; published: March 17, 2026

## Abstract

**Objective:** To observe whether there is a significant difference in the efficacy of levetiracetam and oxcarbazepine in the treatment of adult epileptic seizures, and to guide the selection of treatment regimen. **Method:** 87 patients with epilepsy were selected and divided into an oxcarbazepine group

(52 cases) and a levetiracetam group (35 cases). Conclusion: Among the 52 patients in the oxcarbazepine group, 32 were controlled, 8 showed significant efficacy, 6 were effective, and 6 were ineffective, with a total effective rate of 88.47%; among the 35 patients in the levetiracetam group, 21 were controlled, 5 showed significant efficacy, 5 were effective, and 4 were ineffective, with a total effective rate of 88.58%; there was no significant difference in the effective rate between the two groups.

## Keywords

Levetiracetam, Oxcarbazepine, Epilepsy

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

癫痫是一种多原因引起的慢性神经系统疾病，通常由局部脑细胞突然异常过度放电引发的脑功能失调。一旦患上癫痫，就很难根治，常需终生服药[1]。近年来，各种新型抗癫痫药物的出现，扩大了癫痫药物治疗的选择范围。由于它们具有更好的控制效果和更小的副作用，已得到越来越多的患者认可。本研究中选择其中 2 种有代表性的新型药物左乙拉西坦(Levetiracetam, LEV, 商品名：开浦兰)和奥卡西平(Oxcarbazepine, OXC, 商品名：曲莱)进行疗效比较。

## 2. 资料和方法

### 2.1. 一般资料

选取本科 2023 年 4 月到 2025 年 5 月 87 例经临床和脑电图确诊为癫痫的患者(诊断依据符合 1981 年癫痫国际分类标准)。其中男性 51 例，女性 36 例，平均  $40 \pm 15$  岁，全面性强直阵挛发作 20 例，单纯性部分发作 35 例，复杂性部分发作 8 例，部分性发作继发全面性强直阵挛发作 17 例；此次入院前均未接受正规抗癫痫治疗。

### 2.2. 方法

87 例按治疗药物不同分为奥卡西平组 52 例和左乙拉西坦组 35 例。各组均单药给药。

奥卡西平(曲莱, 诺华制药)初始剂量开始剂量为 900 mg/d, 以后每周增加 300 mg, 最终至 3000 mg/d。左乙拉西坦(开浦兰, 比利时优时比公司生产)初始剂量为 1000 mg/d, 每两周增加 1000 mg, 至 3000 g/d。所有药品均需每天两次服用。

### 2.3. 疗效判断标准

(1) 控制: 服用药物 6 个月内完全无癫痫发作; (2) 显效: 服用药物 6 个月内癫痫发作频率减少  $\geq 75\%$ , (3) 有效: 服用药物 6 个月内癫痫发作频率减少大于或等于 50%; (4) 无效: 服用药物 6 个月内癫痫发作频率减少小于 50%或发作增加。

### 2.4. 观察指标及随访时间

服药后每月随诊 1 次。随访时了解癫痫发作情况, 判断疗效, 并观察患者服药前、后不良反应及其血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血电解质和心电图情况。

**Table 1.** Comparison of baseline data between two groups of patients**表 1.** 两组患者基线资料比较

临床特征	奥卡西平组(n = 52)	左乙拉西坦组(n = 35)	P 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	[32.5 $\pm$ 10.2]	[34.1 $\pm$ 11.5]	>0.05
性别(男/女, n)	28 (53.8%)/24 (46.2%)	20 (57.1%)/15 (42.9%)	>0.05
病程(年, $\bar{x} \pm s$ )	[5.2 $\pm$ 3.8]	[5.8 $\pm$ 4.1]	>0.05
发作类型(n, %)			
全面性强直阵挛	18 (34.6%)	10 (28.6%)	>0.05
单纯性部分发作	12 (23.1%)	9 (25.7%)	>0.05
复杂性部分发作	15 (28.8%)	11 (31.4%)	>0.05
部分继发全面性	7 (13.5%)	5 (14.3%)	>0.05

注: P > 0.05 表示两组基线资料差异无统计学意义, 具有可比性。

### 3. 结果

#### 3.1. 基线数据

两组患者在年龄、性别、病程及发作类型等相关基线数据无明显统计学差异, 见表 1。

#### 3.2. 疗效

在服药 6 个月后, 判定治疗效果。奥卡西平组控制率为 61.53%, 总有效率为 88.47%, 左乙拉西坦组控制率 65.53%, 总有效率为 88.58%。两组结果经 SPSS13.0 软件  $\chi^2$  检验分析显示无明显差异, 差异不具有统计学意义。具体数据见表 2。

**Table 2.** Comparison of curative effects between the two groups n/(%)**表 2.** 两组疗效比较 n/(%)

组别	例数 n	控制	显效	有效	无效	总有效率
奥卡西平组	52	32 (61.54)	8 (15.38)	6 (11.54)	6 (11.53)	88.47
左乙拉西坦组	35	21 (60)	5 (14.29)	5 (14.29)	4 (11.43)	88.58

#### 3.3. 不良反应及用药安全性

奥卡西平组主要的不良反应为轻度至中度的嗜睡 3 例, 疲乏 2 例, 头痛、头昏 1 例, 皮疹 1 例。与剂量无关, 未予停药, 服药 2~3 个月后消失。消化系统以无食欲、纳差为主共 2 例, 但体重无明显变化。未发现对血液系统和升生化检查。未发现过敏反应。在奥卡西平组共有 6 位患者出现不良反应, 发生率 11.54%, 但症状较轻微, 不影响用药和生活质量。左乙拉西坦组主要的不良反应为轻度至中度的中枢神经系统反应, 常见的为嗜睡(2 例)、疲乏(1 例)、头昏、头痛 2 例。与剂量无关, 未停药。服药 2~3 个月后消失。消化系统以无食欲、纳差为主(2 例), 但体重无明显变化。未发现对血液系统及生化检查有显著影响。未发现过敏反应。由于不良反应有交叉, 在左乙拉西坦组有 5 位患者出现不良反应, 发生率为 14.29%, 但症状都较轻微, 不影响用药和生活质量。两组不良反应发生率经 SPSS13.0 软件  $\chi^2$  检验分析显示无明显差异(P > 0.05), 差异不具有统计学意义。两组不良反应概括统计结果如表 3 所示。

**Table 3.** Cases of adverse reactions in two groups**表 3.** 两组不良反应发生例数

不良反应	奥卡西平组	左乙拉西坦组
嗜睡	3	2
疲乏	2	1
头痛头昏	1	2
皮疹	1	0
食欲不振纳差	2	2
合计(例次)	9	7
患者数量(n)	6	5
总发生率(%)	11.54	14.29

#### 4. 讨论

癫痫是可控制性疾病，通过及时而合理的诊断与治疗，大多数发作可停止或减轻。对于癫痫患者的治疗方案较多，临床上患者对传统一线抗癫痫药物(AEDs)如苯妥英钠、丙戊酸钠、卡马西平、拉莫三嗪等疗效欠佳，寻找有效的新型的抗癫痫药物尤其是有效的单药极为重要。

奥卡西平一代抗癫痫药物，其本身不具有药物活性，主要是通过体内芳香酮降解酶的作用代谢为有活性的 10-单羟基衍生物而发挥其抗癫痫作用。它不但可抑制  $\text{Na}^+$ 通道，而且还可抑制  $\text{Ca}^{2+}$ 通道和  $\text{Cl}^-$ 通道[2][3]。因为其肝酶诱导作用小、生物利用率高、蛋白结合率低，所以疗效好。应用较为广泛，疗效早已得到临床认可，但奥卡西平在治疗中存在脑电图不改善甚至恶化的现象，且有少部分患者出现认知功能减退现象。本次研究中，控制率为 61.54%，总有效率为 88.47%，与国内外之前报道一致[3][4]。不良反应发生率较高为 11.54%，略高于曾凡明等报道的 5% [5][6]，但与国外部分报道相当[3][7]。

左乙拉西坦属吡咯烷酮衍生物，是吡拉西坦类似物，具体作用机理不详。可能有多个作用位点和多重作用机制有关。使用治疗剂量的左乙拉西坦治疗急性发作时主要通过抑制细胞内  $\text{Ca}^{2+}$ 的增加来调节神经细胞的活动，长期服用时，左乙拉西坦则可特异地结合突触囊泡蛋白 SV2A，使神经递质释放减少，从而阻止癫痫发作[8]。本次研究中，左乙拉西坦组控制率为 60.00%，总有效率为 88.58%，与国内外之前报道一致[9]-[12]。不良反应发生率较高为 14.29%，与国内朱军等报道的 10%相当，略低于国外关于不良反应发生率相关的报道[11]-[13]。

本研究结果发现，左乙拉西坦单药组治疗效果及不良反应与奥卡西平单药治疗组相当，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。因此，左乙拉西坦与奥卡西平单药治疗均对癫痫有显著疗效，临床应用安全性及耐受性良好，可选择作为癫痫一线治疗的药物。但要注意考虑患者家庭经济因素，因左乙拉西坦价格较高。

本研究存在一定的局限性，该研究为单中心、非随机对照研究，样本量相对较小，且分组并非随机，可能存在选择偏倚。尽管基线资料对比显示两组具有可比性(见表 1)，但未来仍需要更大样本、多中心、随机双盲的临床试验来进一步验证本研究结论。此外，本研究随访时间为 6 个月，对于抗癫痫药物的长期疗效与安全性评估尚需延长随访周期。

研究表明，在成人癫痫患者中，左乙拉西坦与奥卡西平的单药治疗效果及安全性相当，这为临床医生根据患者的具体情况(如发作类型、合并症、药物相互作用、个人偏好等)选择药物提供了依据。但要注意考虑患者家庭经济因素，因左乙拉西坦价格较高。在疗效相当的情况下，药物经济学因素可能成为基层医疗中选择初始治疗药物的重要考量。本研究获得中国人民武装警察部队海警总队医院伦理委员会

批准(审批号: 年后补充), 患者均签署知情同意书。

## 参考文献

- [1] Panayiotopoulos, C.P. (2005) *The Epilepsies: Seizures, Syndromes and Management: Based on the ILAE Classifications and Practice Parameter Guidelines*. Bladon Medical Publishing.
- [2] 张军, 谢庆荣, 等. 抗癫痫新药-奥卡西平[J]. 国外医学神经病学神经外科学分册, 1996, 23(1): 38.
- [3] Dogan, E.A., Usta, B.E., Bilgen, R., Senol, Y. and Aktekin, B. (2008) Efficacy, Tolerability, and Side Effects of Oxcarbazepine Monotherapy: A Prospective Study in Adult and Elderly Patients with Newly Diagnosed Partial Epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, **13**, 156-161. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2008.02.001>
- [4] 侯国勇, 郑文泉, 赵文燕, 等. 奥卡西平治疗癫痫患者 22 例临床分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(55): 365-366.
- [5] 曾凡明. 奥卡西平治疗癫痫的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(1): 16-19.
- [6] 何军, 何爱南. 难治性癫痫病 30 例临床分析[J]. 中国基层医药, 1999, 6(3): 185-186.
- [7] Martinez, W., Ingenito, A., Blakeslee, M., Barkley, G.L., McCague, K. and D'Souza, J. (2006) Efficacy, Safety, and Tolerability of Oxcarbazepine Monotherapy. *Epilepsy & Behavior*, **9**, 448-456. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2006.04.022>
- [8] 田国红, 赵中新. 左乙拉西坦——一种具有全新作用机制的抗癫痫新药[J]. 中国新药和临床杂志, 2006, 25(10): 782-786.
- [9] Shorvon, S.D., Löwenthal, A., Janz, D., Bielen, E. and Loiseau, P. (2000) Multicenter Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial of Levetiracetam as Add-On Therapy in Patients with Refractory Partial Seizures. *Epilepsia*, **41**, 1179-1186. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1157.2000.tb00323.x>
- [10] Kuba, R., Novotna, I., Brazdil, M., et al. (2010) Long-Term Levetiracetam Treatment in Patients with Epilepsy: 3-Year Follow up. *Acta Neurologica Scandinavica*, **121**, 83-88. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0404.2009.01257.x>
- [11] Halma, E., de Louw, A.J.A., Klinkenberg, S., Aldenkamp, A.P., IJff, D.M. and Majoie, M. (2014) Behavioral Side-Effects of Levetiracetam in Children with Epilepsy: A Systematic Review. *Seizure*, **23**, 685-691. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2014.06.004>
- [12] 刘伟, 蔡兴秋. 左乙拉西坦单药或添加治疗癫痫的临床观察[J]. 临床神经病学杂志, 2012, 25(3): 227-230.
- [13] 朱军, 叶兴荣, 王爱茹, 陈小华, 顾卫霞, 庄志清. 奥卡西平与左乙拉西坦治疗新诊断部分性发作癫痫患儿的疗效分析[J]. 安徽医学, 2011, 33(11): 1468-1471.