

癫痫社区防控策略可使更多农村地区癫痫患者受益

王文志 王晓玮

【关键词】 癫痫； 乡村医生； 社区卫生服务； 苯巴比妥； 丙戊酸； 综述

【Key words】 Epilepsy; Rural doctors; Community health services; Phenobarbital; Valproic acid; Review

The community-based prevention and control strategy can benefit more epileptic patients in rural China

WANG Wen-zhi, WANG Xiao-wei

Beijing Neurosurgical Institute, Beijing 100050, China

Corresponding author: WANG Wen-zhi (Email: qgnfbwz@163.com)

This study was supported by Cooperation Project Between WHO and National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China.

癫痫是一种临床常见的神经系统疾病。常于儿童和青少年期发病,若不接受正规治疗可反复发作,甚至迁延终身。该病不仅严重影响患者本人身体和心理健康,也给其家庭带来巨大痛苦和沉重的经济负担。

据估计,全球约有逾 50×10^6 例癫痫患者,其中 80% 在发展中国家,发展中国家癫痫患病率是发达国家的 2~3 倍,且 60%~90% 的患者未接受治疗或仅接受非正规治疗^[1-2]。癫痫的高患病率、高病死率及其对患者身心造成的严重不良影响已引起社会各界的重视,针对癫痫的各方面研究正在不断加强,治疗方法也取得了一些新的进展,但对于大多数患者而言,当前采用的有效治疗方法仍以抗癫痫药物(AEDs)为主。大量临床研究结果业已证实,只要诊断明确、治疗得当,有 70%~80% 的患者可以通过抗癫痫药物控制发作,而且对其日常生活质量无明显影响^[3]。

根据近年的流行病学调查,我国广大农村地区由于缺乏神经科专科医师、患者及其家属缺乏正确的癫痫知识、多数患者家庭经济困难、到大城市看病交通不便、医疗费用昂贵等原因,使癫痫治疗缺口高达 60% 以上,即有 2/3 癫痫患者未得到合理治疗^[4]。

如何解决这一问题,单纯寄希望于增加大医院和神经科专科医师数量不是很好的办法,而且在短期内也难以实现,因此必须另寻出路。

20 世纪 80 年代初期,为了帮助发展中国家控制癫痫、缩小治疗缺口,世界卫生组织召集相关专家制订了“癫痫社区控制”方案。该方案针对发展中国家“缺医少药”的不合理状况,试图利用乡村医师或初级卫生保健人员承担起治疗和管理癫痫(惊厥型)患者的任务。方案制定后即在我国进行了可行性和扩展性试验,结果表明:该方案是有效且可行的,十分适合在我国广大农村地区进一步推广应用,可使半数以上的癫痫患者受益^[4]。中国完成的“癫痫社区控制”方案结果,受到世界卫生组织的密切关注,并作为全球抗癫痫运动(GCAE)的主要任务向全球发展中国家推荐。

一、我国开展“癫痫社区控制”方案扩展性试验简介

1999 年,世界卫生组织和全球抗癫痫运动专家组与我国相关专家再次讨论制定了“中国农村地区癫痫防治管理示范项目方案”(以下简称示范项目),并将其作为全球抗癫痫运动的重要组成部分。示范项目利用我国现有的初级卫生保健系统,对基层医师进行短期培训,由他们按照规定方案筛查和治疗管理患者(治疗药物为苯巴比妥),以达到控制和改善癫痫(惊厥型)之目的。

2000-2004 年,在我国黑龙江省、宁夏回族自治区、山西省、河南省、江苏省、上海市等 6 个省、市、自

doi: 10.3969/j.issn.1672-6731.2014.11.002

基金项目:世界卫生组织与国家卫计委合作项目

作者单位:100050 北京市神经外科研究所

通讯作者:王文志(Email:qgnfbwz@163.com)

治区, 8 个县, 92 个乡镇开展了示范项目的临床研究。共入组治疗管理 2245 例患者, 全部由乡镇卫生院医师负责治疗和随访。结果表明: 26% 的患者治疗后 2 年内无发作, 31% 患者发作频率较入组前减少 75% 以上。大多数患者服药期间未出现明显不良反应, 仅 1% 的患者因严重药物不良反应未能坚持治疗^[2, 5]。示范项目结束 4 年后, 大多数患者 (72.58%) 癫痫发作症状得到控制和缓解^[6]。研究期间进行的前后两次流行病学调查结果显示, 癫痫治疗缺口由原来的 63% 降至 50%^[7]。而且, 此次的癫痫教育项目通过对患者、家属和社区居民的健康教育, 使大众了解到癫痫是一种可以治疗的疾病, 有利于社会大众消除对癫痫患者的歧视, 帮助他们积极接受治疗, 还可以在精神层面上帮助癫痫患者消除心理恐慌, 使他们正确看待自身疾病, 逐渐走出疾病阴影。示范项目的成功实施, 为我国农村地区癫痫防治管理项目扩展计划奠定了基础, 提供了宝贵经验。

二、国家推广项目“中国农村癫痫防治管理项目”介绍

2005 年, 国家卫计委将“中国农村癫痫防治管理项目”(以下简称项目) 纳入中央转移地方支付经费资助项目。最初在我国 10 个省 30 个县实施, 随后逐年增加项目省和项目县。至 2013 年底, 项目县已达 214 个, 累计覆盖农村地区人口约 1.19 亿; 累计筛查癫痫患者 181 706 例, 经神经科医师诊断复核的患者 143 696 例, 入组治疗管理的患者 96 634 例。其中, 苯巴比妥组治疗管理 82 943 例、丙戊酸钠组治疗管理 11 143 例、单纯苯巴比妥治疗效果不佳转入丙戊酸钠组或同时服用两种药物的患者 2297 例。该项目为管理地区内的癫痫患者, 尤其是家庭贫困患者解决了实际困难, 并降低了农村地区癫痫治疗缺口, 减轻了家庭和社会经济负担, 受到各地方政府的大力支持和群众的普遍欢迎。同时也证明该项目在我国农村地区的实施是可行且有效的, 值得进一步扩大推广应用范围, 也可以为其他发展中国家提供参考。

项目开展期间, 为使卫生政策得以持续, 从而改善癫痫患者的治疗状况, 使更多患者受益, 除科学合理的项目实施方案外, 我国开展的示范项目经过长期的探索和总结, 建立了有效的癫痫管理模式。主要针对农村地区活动性癫痫(惊厥型), 寻求建立疾病诊断、治疗和随访的有效管理措施, 然后将疾

病诊断、治疗和随访的有效具体措施, 以及技术标准在初级卫生保健水平付诸实施。管理模式的制定和实施主要包括: 开展公众教育和宣传活动、对存在的问题进行评估、加强职业教育、选择合适的药物和进行疗效评价等。

在治疗药物方面, 目前推荐大部分患者首选苯巴比妥, 该药作为世界卫生组织推荐的一线广谱抗癫痫药物, 具有广谱、有效、费用低廉、服用方便、不良反应轻微、成本-效益比(CBR)高等优点, 适用于部分性发作和全面性强直-阵挛发作(GTCS)^[8-9], 是经济欠发达地区基层医疗机构的首选, 可使有限的医疗资源得以最大程度的利用。自 2012 年起, 经过预试验研究, 项目又增加了另一种价格比较便宜的国产广谱抗癫痫药物——丙戊酸钠供医师选择。在项目实施过程中, 不断对参与人员进行培训, 要求当地基层医师依规定按时随访并记录, 掌握患者病情控制情况和药物不良反应, 根据个体情况调整药物剂量, 避免发生严重不良反应。当地乡村医师是项目的主要实施人员, 必须对治疗管理方案充分了解才能够正确实施, 所以对他们进行培训和督导是保障项目可行性的关键。因此, 由国家项目办到各县项目办, 再到乡镇卫生院逐层、定期进行督导、检查, 发现问题及时指正、培训。要求各地严格按照规定执行, 鼓励各地积极开展健康教育, 设立癫痫门诊, 方便患者及其家属咨询。通过一系列宣传方式积极开展健康教育, 使越来越多的人正确认识癫痫, 平等对待癫痫患者, 提高其社会地位。此外, 项目的开展离不开各地相关行政管理部门和各级领导的理解与支持, 有了政府的支持才能更有力地保证项目的顺利施行。

综上所述, 有了科学完整的项目执行和管理方案, 经过多年的不断尝试和总结经验, 我国农村“癫痫社区控制”方案已经具备了进行更大规模推广应用的条件。

三、其他发展中国家开展“癫痫社区控制”情况

除中国外, 其他一些发展中国家近年也开始响应世界卫生组织开展“癫痫社区控制”方案的号召, 针对社区癫痫患者开展治疗和随访。在肯尼亚、印度、马里均有相关报道。研究资料显示, 在这些国家实行此方案也是确实有效的。例如多哥, 研究者 在 13 个乡村共筛查出 90 例癫痫患者, 由乡村服务中心发放苯巴比妥进行治疗和随访, 3 年后约 92.70% 的患者达到无发作、7.30% 的患者发作频率明显减

少^[10]。研究者得出结论:在发展中国家的农村地区,癫痫是可以得到有效治疗和管理的,从而进一步验证了此方案在一些经济不发达国家的可行性。

然而,由于各国、各地区经济、文化、医疗条件的不同,存在的问题也有差异。例如,一些国家或地区的大多数民众对癫痫缺乏基本认识,甚至迷信巫术、相信巫医,患者只借助一些传统方法却不能达到治疗效果。针对上述情况,实施“癫痫社区控制”方案时,邀请当地巫医配合,对其进行教育和培训,指导他们对患者进行治疗和随访,从而改善当地治疗情况^[11]。此外,药物供应问题也是影响癫痫治疗的关键。调查资料显示,发展中国家拥有全世界80%的癫痫患者,抗癫痫药物的供应却仅占全世界抗癫痫药物的10%~20%^[12]。由于治疗方案中主要使用的苯巴比妥费用低廉、使用方便,相应的利润较低,加之近年来临床应用较少,但社区治疗需求量大且要求持续供应,故需相关行政管理部门采取有效措施、简化药物获得渠道,保证贫困地区癫痫患者得到持续、充足的药源供应。此外,影响“癫痫社区控制”方案持续开展和实施的因素并不是单一的,常涉及经济、政治、文化和社会风俗等各个方面。鉴于各国国情不一,只能因地制宜,在遵守原则的前提下,根据当地情况进行调整,利用基层卫生保健使更多符合要求的癫痫患者接受正规治疗,缩小治疗缺口,改善当地癫痫患者的生活状况。

总体而言,尽管“癫痫社区控制”方案在各国实施进展不同,但我国及其他一些发展中国家开展的示范项目已经成功达到了目标,也向全世界表明该方案可以为癫痫患者提供有效的基本医疗服务和满意疗效。基于这些成功经验,越来越多的发展中国家将逐渐参与进来,利用有限的资源为更多的癫痫患者服务,从而达到缩小发展中国家癫痫治疗缺口、减轻全球癫痫疾病负担的目的。

参 考 文 献

- [1] Ngugi AK, Bottomley C, Kleinschmidt I, Sander JW, Newton CR. Estimation of the burden of active and life-time epilepsy: a meta-analytic approach. *Epilepsia*, 2010, 51:883-890.
- [2] Wang WZ, Wu JZ, Ma GY, Dai XY, Yang B, Wang TP, Yuan CL, Hong Z, Bell GS, Prilipko L, de Boer HM, Sander JW. Efficacy assessment of phenobarbital in epilepsy: a large community - based intervention trial in rural China. *Lancet Neurol*, 2006, 5:46-52.
- [3] Cameron A, Bansal A, Dua T, Hill SR, Moshe SL, Mantel - Teeuwisse AK, Saxena S. Mapping the availability, price, and affordability of antiepileptic drugs in 46 countries. *Epilepsia*, 2012, 53:962-969.
- [4] Wang WZ, Wu JZ, Wang TP, Yang B, Zhao DH, Li JZ, Xu ZG. An extended study on "Community Control of Epilepsy" in rural areas of China. *Shen Jing Ji Bing Yu Jing Shen Wei Sheng*, 2002, 2:201-203.[王文志, 吴建中, 王太平, 杨斌, 赵东海, 李建章, 徐志刚. 我国农村社区癫痫有效控制方案的推广性试验. *神经疾病与精神卫生*, 2002, 2:201-203.]
- [5] Wang WZ, Wu JZ, Dai XY, Wang TP, Yang B, Ma GY, Yuan CL, Hong Z, Zhao DH. Efficacy observation on the treatment and management of 2455 epilepsy patients in rural districts of 6 provinces in China. *Zhongguo Xian Dai Shen Jing Ji Bing Za Zhi*, 2006, 6:375-376.[王文志, 吴建中, 戴秀英, 王太平, 杨斌, 马广玉, 袁成林, 洪震, 赵东海. 中国六省农村地区2455例癫痫患者治疗管理效果观察. *中国现代神经疾病杂志*, 2006, 6:375-376.]
- [6] Yang HC, Wang WZ, Wu JZ, Hong Z, Dai XY, Yang B, Wang TP, Yuan CL, Ma GY, Li SC. Follow-up study of the WHO-Global Campaign Against Epilepsy Demonstration Project in rural China after four years of its termination. *Zhongguo Xian Dai Shen Jing Ji Bing Za Zhi*, 2012, 12:530-535.[杨洪超, 王文志, 吴建中, 洪震, 戴秀英, 杨斌, 王太平, 袁成林, 马广玉, 李世焯. 世界卫生组织-全球抗癫痫运动中国农村癫痫示范项目结束后四年随访结果. *中国现代神经疾病杂志*, 2012, 12:530-535.]
- [7] Wang W, Wu J, Dai X, Ma G, Yang B, Wang T, Yuan C, Ding D, Hong Z, Kwan P, Bell GS, Prilipko LL, de Boer HM, Sander JW. Global Campaign Against Epilepsy: assessment of a demonstration project in rural China. *Bull World Health Organ*, 2008, 86:964-969.
- [8] Kwan P, Brodie MJ. Phenobarbital for the treatment of epilepsy in the 21st century: a critical review. *Epilepsia*, 2004, 45:1141-1149.
- [9] Brodie MJ, Kwan P. Current position of phenobarbital in epilepsy and its future. *Epilepsia*, 2012, 53 Suppl 8:40-46.
- [10] Balogou AA, Grunitzky EK, Belo M, Sankaredja M, Djagba DD, Tatagan-Agbi K, Mandlhate C, Barakamfitye DG. Management of epilepsy patients in Batamariba district, Togo. *Acta Neurol Scand*, 2007, 116:211-216.
- [11] Baskind R, Birbeck G. Epilepsy care in Zambia: a study of traditional healers. *Epilepsia*, 2005, 46:1121-1126.
- [12] Sander JW. Global Campaign Against Epilepsy: overview of the demonstration projects. *Epilepsia*, 2002, 43 Suppl 6:34-36.

(收稿日期:2014-10-28)