



· 药物与临床 ·

美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床效果研究

邓宇 (邵阳学院附属第二医院 湖南邵阳 422000)

摘要: **目的** 本文就美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床效果进行研究。**方法** 选取我院在2015年—2016年所收治的88例帕金森患者,按照来院先后顺序分为两组,实验组与参照组各44例。对参照组患者单纯采用美多巴治疗,对实验组患者采用美多巴联合普拉克索治疗,对比两组患者的治疗总有效率、HAMDA评分以及不良反应。**结果** 实验组患者的治疗总有效率显著高于参照组, HAMDA评分的改善程度对比参照组更加显著,均 $P<0.05$;两组患者的不良反应发生率对比无显著差异, $P>0.05$ 。**结论** 应用美多巴联合普拉克索治疗帕金森病效果显著,对提高疗效、改善患者抑郁状态均有显著作用,且具有较高的安全性,值得在临床中广泛推广。

关键词: 美多巴 普拉克索 帕金森病 HAMDA评分 不良反应

中图分类号: R742.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-160-02

帕金森病(Parkinson disease, PD)是临床中常见的神经退行性疾病,也被称之为震颤麻痹,患者是以肌肉强直、动作迟缓、静止性震颤以及情感障碍等为主要症状表现,对患者的身心健康、生活质量均有严重影响^[1]。为探寻更为理想的治疗方案,对近两年的部分帕金森患者采用美多巴联合普拉克索治疗,应用效果较为理想;现将研究过程及数据做如下汇总:

1 基线资料及方法

1.1 基线资料数据

此次研究是选取2015年1月—2016年12月期间在我院接受治疗的帕金森患者作为研究对象,病例总数为88例;入院后行CT或MRI等检查,均符合《帕金森病诊断指南》(2014版)中的相关诊断标准。按照来院先后顺序分为两组,实验组与参照组各44例。实验组患者中男性24例,女性20例;最大年龄75岁,最小年龄52岁,平均 (63.6 ± 4.4) 岁;Hoehn分级:II级21例,III级19例,IV级4例。参照组患者中男性25例,女性19例;最大年龄76岁,最小年龄50岁,平均 (64.0 ± 4.3) 岁;Hoehn分级:II级21例,III级20例,IV级3例。两组患者的资料数据对比, $P>0.05$,差异不存在统计意义。

排除标准: 将由中毒、药物、外伤以及其他因素所致的帕金森综合征者、精神分裂症史者、脏器功能障碍者予以排除。所有患者的家属对于此次研究均知情,自愿参与研究,所签署的知情同意书已通过伦理委员会审核。

1.2 方法

对参照组患者采用美多巴(上海罗氏制药有限公司,国药准字H10930198)治疗,口服用药,62.5mg/次,早晚各1次;依据患者的病情需要可增加至250mg/次,3次/d,每日的最大剂量不超过1g。

实验组患者在参照组基础上加用盐酸普拉克索片(德国勃林格殷格翰药业,注册号H20110357)治疗,口服用药,0.0625mg/次,1日3次,2周后增加至最大剂量,0.5mg/次,1日3次。

两组患者均连续治疗8周后,对比疗效。

1.3 疗效评定标准^[2]

采用帕金森统计评分量表(UPDRS)对所有患者的日常生活、肌强直、运动、心理状态以及并发症等进行评价。

治疗后,患者的UPDRS评分改善程度超过50%者,则为基本治愈;UPDRS评分改善程度在20%—49%之间者,则为显效;UPDRS评分改善程度在5%—19%之间者,则为有效;UPDRS评分改善程度不足5%,则为无效。

治疗总有效率 = 基本治愈 + 显效 + 有效 / 总例数。

1.4 评价指标

HAMD评分: 应用汉密顿抑郁评分量表对所有患者治疗前、治疗4周、治疗8周时的抑郁状态进行评估,24分以上表示重度抑郁,17—24分之间表示轻度抑郁,7—17分者表示轻度抑郁,7分以下者表示无抑郁。

不良反应发生率: 不良反应包括嗜睡、低血压、过敏以及胃肠道

反应等。

1.5 统计学方法

整理研究数据,核对无误后输入统计学软件SPSS17.0进行统计学处理,其中计量资料($\bar{x}\pm s$)的比较结果行t值检验;计数资料(n,%)的比较结果行卡方值检验;当 $P<0.05$ 时说明比较差异显著,存在统计学意义。

2 研究结果

2.1 两组帕金森患者的治疗总有效率对比

为两组患者采用不同药物治疗后,实验组与参照组的治疗总有效率分别为88.64%、65.91%,卡方值检验结果为 $P<0.05$;详见表1。

表1: 两组帕金森患者的治疗总有效率对比 (n, %)

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	44	9	18	12	5	88.64% (39/44)
参照组	44	2	13	14	15	65.91% (29/44)

2.2 两组帕金森患者的HAMD评分对比

治疗前,实验组患者的HAMD评分与参照组比较无显著差异, $P>0.05$;治疗4周、8周时,实验组患者的HAMD评分显著低于参照组, t值检验结果为 $P<0.05$;详见表2。

表2: 两组帕金森患者的HAMD评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗4周	治疗8周
实验组	44	28.06 $\pm$ 2.45	13.85 $\pm$ 2.08*	7.45 $\pm$ 1.15*
参照组	44	28.11 $\pm$ 2.40	18.65 $\pm$ 2.69	13.54 $\pm$ 1.98

注: *表示与参照组比较 $P<0.05$ 。

2.3 两组帕金森患者的不良反应发生率对比

实验组患者的不良反应发生率为6.82% (3/44), 参照组为9.09% (4/44), 卡方值检验结果为 $P>0.05$, 组间比较差异无统计学意义。

3 讨论

帕金森疾病是一种难治性疾病,不仅会影响患者的自身健康,还会为家庭增加一定负担。对于该类患者而言,中枢神经递质DA合成量的减少是诱发PD的主要因素,因此在临床治疗中,补充脑内DA为首要原则^[3]。以往多为患者采用大量的美多巴治疗,如果长期用药,不仅难于阻止黑质DA神经元变性、坏死,还可能加快其坏死速度,患者会随之出现晨僵少动、异动症等不良反应^[4]。我院现阶段主张为帕金森患者采用多美多巴联合普拉克索治疗。普拉克索能够在不依赖内源性DA的条件下,刺激DA受体,从而有效减少PD运动并发症,或延缓PD并发症的发生。为患者使用普拉克索,可对氧化应激反应产生抑制作用,通过干扰活性氧自由基生成、阻碍兴奋谷氨酸毒性作用,而有效减轻DA能神经元变性及坏死,最终达到保护神经、延缓病情进展的目的^[5]。多美多巴联合普拉克索用药,可减少多美多巴的用药总量,对减少、减轻不良反应也具有一定作用。此次研究中,对参照组患者单独采用美多巴治疗,对实验组患者采用美多巴联合普拉克索治疗,结果显示:实验组患者的治疗总有效率、HAMDA评分的改善程度

(下转第164页)



2.2 三组 SEPs 波幅水平 (P40) 以及潜伏期数据 (N50) 比较

高剂量组患者 P40、N50 分别为 (35.49±1.64) ms、(45.48±2.48) ms; 中剂量组患者 P40、N50 分别为 (35.34±1.47) ms、(45.22±2.40) ms; 低剂量组患者 P40、N50 分别为 (35.02±1.24) ms、(45.08±2.30) ms; 三组 SEPs 波幅水平 (P40) 以及潜伏期数据 (N50) 比较, 组间数据差异不显著, 无统计学意义, $P>0.05$ 。

2.3 三组患者 SEPs 及 MEPs 手术中监测及知晓情况比较

高剂量组患者 SEPs 及 MEPs 指标手术中监测成功率为 100.00%, 术中知晓率为 95.00% (38/40); 中剂量组患者 SEPs 及 MEPs 指标手术中监测成功率为 100.00%, 术中知晓率为 97.50% (39/40); 低剂量组患者 SEPs 及 MEPs 指标手术中监测成功率为 100.00%, 术中知晓率为 97.50% (39/40); 对比三组患者 SEPs 及 MEPs 手术中监测及知晓情况, 数据差异不显著, 无统计学意义, $P>0.05$ 。

3 讨论

随着现代医学的不断发展, 民众对于医疗水平要求的不断提升, 越来越多疾病被发现, 手术率及手术难度也随之提高, 因此手术质量需得到保证^[4]。而为达到手术预期效果, 需持续对患者神经电生理情况进行监测, 最主要的监测指标是 SEPs 及 MEPs, 这就需要术中用心输出量无创监测仪, 因其具有无创、高效、操作便捷、准确率较高等优点现已经广泛应用于临床, 比如本次研究中手术, 即全麻下颈椎

前路手术。需要注意的是, 在使用过程中, 麻醉药物剂量不同, 对其监测指标能够产生一定的影响, 因此需找出合适的麻醉药物剂量^[5]。本次研究中, 对三组右美托咪啶不同剂量 (0.4、0.6、0.8 $\mu\text{g/kg}$ 剂量) 的老年患者使用用心输出量无创监测仪监测其术中血流动力学及体感诱发电位、运动诱发电位的影响, 结果发现, 在右美托咪啶 0.4–0.6 $\mu\text{g/kg}$ 剂量时, 其对患者血流动力学及体感诱发电位、运动诱发电位的影响较小, 值得进一步在临床应用及推广。

参考文献

- [1] 邹军. 全麻复合颈丛阻滞在颈椎后-前路手术中应用的可行性分析[J]. 医药前沿, 2014 (27): 89.
- [2] 贺宝荣, 许正伟, 郝定钧, 等. 下颈椎骨折脱位并脊髓损伤的前路手术治疗[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2013, 23 (7): 606–609.
- [3] 陈举. 全麻下颅骨牵引复位配合颈前路减压融合治疗下颈椎骨折脱位伴关节突交锁[J]. 第三军医大学学报, 2016, 38 (1): 93–96.
- [4] 林生, 张春宏, 陈正燕, 等. 异丙酚芬太尼复合不同剂量右美托咪啶麻醉对老年患者血流动力学及脊髓诱发电位的影响[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2012, 33 (11): 744–747, 751.
- [5] 郑加洁, 林财珠, 林献忠. 不同剂量右美托咪啶麻醉对全麻颈椎前路手术老年患者血流动力学及体感诱发电位、运动诱发电位的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36 (20): 5096–5097.

(上接第 160 页)

与参照组比较均有显著差异, $P<0.05$; 两组患者的不良反应发生率对比无显著差异, $P>0.05$; 这一结果足以体现联合用药治疗帕金森的有效性 & 安全性。

综上所述, 应用美多巴联合普拉克索治疗帕金森病, 可明显提高患者的治疗效果, 还可减轻其心理抑郁状态, 具有重要的临床应用价值。

参考文献

- [1] 李希芝, 马贺, 傅勇等. 帕金森病及帕金森病痴呆患者血浆 Hcy 及催乳素水平的变化及意义[J]. 中国老年学杂志, 2016(4): 841–842.
- [2] 中华医学会神经病学分会神经心理学与行为神经病学组, 中

华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 帕金森病抑郁、焦虑及精神障碍的诊疗标准及治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2013, 46(1): 56–60.

- [3] 姜立刚, 李海平, 李威等. 美多巴单用及联合普拉克索治疗帕金森病的疗效和安全性比较[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(2): 424–425.
- [4] 胡月丹. 美多巴联合盐酸普拉克索治疗老年帕金森病的疗效及对运动功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(23): 6798–6800.
- [5] 欧阳樱君, 邱恒峰, 赖明君等. 普拉克索治疗帕金森病合并抑郁的效果及患者磁共振波谱的改变[J]. 广东医学, 2014, 35(15): 2420–2421.

(上接第 161 页)

菌作用^[4]。痰热清注射液对 T、B 淋巴细胞增殖及巨噬细胞具有明显的吞噬作用, 本品可对嗜血流感菌、肺炎球菌等有很好的抑制效果。可从根本上控制患者肺部反应, 加快改善氧通气功能, 从而缓解咳嗽、咳痰等症状^[5]。药方中含有黄芪、金银花、熊胆等成分, 可达到清热逐风、泻肺中火、清热解毒的功效。结合研究结果显示: 观察组的临床症状消失时间均优于对照组, 且观察组治疗后的 C 反应蛋白水平显著低于对照组, $P<0.05$ 。另外, 观察组以 97.92% 的治疗总有效率显著高于对照组的 79.17%, $P<0.05$ 。说明: 头孢哌酮舒巴坦联合痰热清注射液治疗急性支气管炎的效果更显著。

综上, 临床对急性支气管炎患者, 采用头孢哌酮舒巴坦联合痰热清注射液治疗, 可使各项临床症状尽快消失, 治疗效果比较理想,

故值得进一步推广于临床。

参考文献

- [1] 张辉. 74 例急性支气管炎临床治疗与效果分析[J]. 文摘版: 医药卫生, 2015(8): 29–29.
- [2] 林大昌. 痰热清注射液联合头孢哌酮舒巴坦钠对急性支气管炎患者治疗效果观察[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(4): 522–523.
- [3] 李建生, 余学庆. 急性气管支气管炎中医诊疗指南 (2015 版) [J]. 中医杂志, 2016, 57(9): 806–810.
- [4] 段艳菊. 急性支气管炎经痰热清注射液联合头孢哌酮舒巴坦钠治疗的效果评价[J]. 中国社区医师, 2016, 32(25): 119–120.
- [5] 王琴, 潘静. 痰热清注射液的药理作用和临床应用[J]. 解放军医药杂志, 2010, 22(1): 41–43.

(上接第 162 页)

院自 2015 年 12 月–2016 年 12 月的确诊为老年高血压患者资料 300 例, 用不同的降压药进行治疗, 探究患者的临床应用疗效。最终得到的试验数据显示老年患者使用最多的 3 种降压药分别是卡托普利片、氯氨地平、依那普利, 患者在使用降压药进行治疗之后, 病情得到有效的控制。相比治疗之前的收缩压和舒张压均有明显的改善。最终我们认为对老年高血压患者采用降压药进行病情控制, 能够使患者的身体异常情况得到有效的缓解, 但部分药物具有不了作用, 会给患者带来不良反应情况。我们建议谨慎用药, 严格控制药物种类已经用药含量,

根据患者身体具体情况使用降压药, 以帮助患者早日恢复身体健康, 减轻患病痛苦。

参考文献

- [1] 刘娜. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(2): 144–145.
- [2] 王刚, 李震, 肖冰, 等. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学探讨[J]. 医学信息, 2015, 36(23): 242.
- [3] 王加良, 张艳丽. 降压药物在老年高血压病患者中的临床药理学探析[J]. 中国药物经济学, 2013, 41(4): 230–231.