



美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森病的临床疗效观察

周中华 (岳阳市第二人民医院 湖南岳阳 414000)

摘要: **目的** 分析美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森病的临床效果。**方法** 按照入院顺序奇偶法将我院2016年1月-2017年8月收治的80例帕金森病患者分为观察组(n=40)及治疗组(n=40)。观察组采用美多巴治疗,对照组采用美多巴联合盐酸司来吉兰治疗,对比两组患者临床疗效情况和不良反应发生率。**结果** 观察组与对照组的治疗总有效率分别为92.5%、72.5%,差异具有统计学意义($\chi^2=3.624$, $P < 0.05$);治疗前,观察组患者的HAMD评分与对照组比较无显著差异($t=0.812$, $P > 0.05$),治疗4周、8周时,观察组患者的HAMD评分显著低于对照组,差异具有统计学意义($t=4.051$ 和 5.954 , $P < 0.05$);观察组与对照组的不良反应发生率分别为5.0%、20.0%,差异具有统计学意义($\chi^2=12.041$, $P < 0.05$)。**结论** 美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森病具有明显的效果,对改善患者的精神状态和生活质量有着积极的意义,值得临床推广。

关键词: 美多巴 盐酸司来吉兰 帕金森病

中图分类号: R719.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)16-111-02

帕金森病(Parkinson's disease, PD)大多发生于老年患者,是常见的神经系统退行性疾病,患者的主要临床症状表现为运动迟缓、肌肉强直、静止性震颤、姿势步态障碍以及认知障碍、睡眠障碍、焦虑和情绪低落等,对患者的生活质量和日常行动具有严重的不良影响^[1]。本文旨在研究美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森病患者的疗效,以下是详细报告:

1 资料与方法

1.1 临床资料

按照入院顺序奇偶法将我院2016年1月-2017年8月收治的80例帕金森病患者分为观察组(n=40)及治疗组(n=40)。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。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。其中,观察组患者中男23例,女17例,年龄62~76(69.16±2.31)岁,病程3~10(6.34±1.87)个月;治疗组患者中男22例,女18例,年龄61~75(69.12±2.27)岁,病程4~10(6.38±1.89)个月。两组患者在基本资料方面对比无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

观察组采用美多巴治疗,口服用药,60.0mg/次,2次/d;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,半个月为一个疗程。

对照组采用美多巴联合盐酸司来吉兰治疗。在美多巴治疗的基础上,给予盐酸司来吉兰治疗,初始剂量2.5mg/d,依据患者的病情需要可增加至7.0mg/d,2次/d,半个月为一疗程。两组患者的治疗时间均为3个月。

1.3 疗效判定

观察两组帕金森病患者的临床治疗总有效率、抑郁状态评分以及不良反应发生情况。

临床疗效判定标准^[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。(1)基本治愈:治疗后,患者的UPDRS评分改善程度超过50%者;(2)显效:UPDRS评分改善程度在20%-49%之间者;(3)有效:UPDRS评分改善程度在5%-19%之间者;(4)无效:UPDRS评分改善程度不足5%。治疗总有效率=基本治愈+显效+有效/总例数。

抑郁状态判定标准^[2]:应用汉密顿抑郁评分量表(HAMD)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。

1.4 统计学分析

患者的治疗总有效率、抑郁状态评分以及不良反应发生率等实验数据采用SPSS19.0统计软件包进行统计学处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效对比

观察组与对照组的治疗总有效率分别为92.5%、72.5%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

表1: 两组患者的临床疗效对比(n, %)

组别	例数	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	9(22.5)	18(45.0)	10(25.0)	3(7.5)	92.5
对照组	40	2(5.0)	13(32.5)	14(35.0)	11(27.5)	72.5
χ^2						3.624
P						0.029

2.2 两组患者的抑郁状态评分对比

治疗前,观察组患者的HAMD评分与对照组比较无显著差异($P > 0.05$),治疗4周、8周时,观察组患者的HAMD评分显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2: 两组患者的抑郁状态评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗4周	治疗8周
观察组	40	28.06±2.45	13.85±2.08	7.45±1.15
对照组	40	28.11±2.40	20.65±2.69	13.54±1.98
t		0.812	4.051	5.954
P		0.792	0.021	0.011

2.3 两组患者的不良反应发生率对比

治疗过程中,两组均未见严重用药不良反应,观察组患者出现1例恶心呕吐,1例失眠,不良反应发生率5.0%,对照组患者出现4例恶心呕吐,1例低血压,3例失眠,不良反应发生率20.0%,差异具有统计学意义($\chi^2=12.041$, $P=0.000 < 0.05$)。

3 讨论

帕金森病是一种难治性疾病,主要临床症状为运动迟缓、肌强直、姿势步态障碍以及认知障碍、睡眠障碍、焦虑和情绪低落等,多发于老年患者,对患者的生活质量影响较大。因为患者的主要病理是黑质残存神经元胞质内出现嗜酸性包涵体、多巴胺能神经元的变性死亡等,因此使用的药物也需要从这些方面进行对症治疗^[3]。

美多巴是由左旋多巴和苄丝肼组成的复方制剂,其能够有效增加患者脑内的多巴胺水平,对神经细胞元的凋亡进行抑制,使患者的震颤、麻痹等症状得到有效控制^[4],但如果长期用药,患者会出现晨僵少动、异动症等不良反应。而盐酸司

(下转第116页)



在工作人员对药物进行配发时,必须进行药物处方严格与认真核对,对处方的信息是否准确进行确认,处方信息包括姓名、科别、药名、规格、剂型和数量等。产科是否出现配伍禁忌、对药物是否存在不合理性进行详细了解,对处方的无差错性进行保证,对中间所出现的差错进行分析,对于存在与潜在的问题进行查找,采取相对应的措施进行应对。充分的利用好现代网络系统,建立并且完善信息系统,规范医师处方,放置出现处方问题。对药房工作人员责任心的培养引起重视,加强对工作人员专业知识的培训,使得工作人员能够充分的意识到中药处方调配差错时间对自身的不利影响。对药房相关工作制度进行完善,规范工作的重点及流程,合理分配药房的工作,进行工作细化,进行工作个人责任制,强化工作人员的积极和主动态度。

综上所述,中药处方调配差错原因有很多,但是采取相应的防范措施进行处理,可以有效避免不良事件的发生。中

药调剂人员,必须要对方调配专业知识进行熟练掌握,保障患者用药安全性及合理性。

参考文献

- [1] 郭朝民. 中药处方的调配差错原因以及防范分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(26):190-191.
- [2] 张丹阳. 我院门诊中药饮片调配的常见差错及中药处方点评干预效果分析[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(22):3157-3159.
- [3] 李仕英. 我院中药处方调配差错原因分析与防范措施[J]. 今日健康, 2016, 15(10):308.
- [4] 斯俊英. 我院中药处方调配差错原因分析和防范[J]. 海峡药学, 2017, 29(5):201-202.
- [5] 王卉. 我院门诊中药饮片调配差错处方分析[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(5):76-77.
- [6] 邹素娇. 中药处方调配常见差错及防范措施[J]. 大家健康(下旬版), 2015, 9(9):60.

(上接第111页)

来吉兰可以有效抑制多巴胺的再摄取,是常见的单胺氧化酶-B抑制剂,治疗帕金森时能够有效减少患者疾病的波动,达到保护神经、延缓病情进展的目的,并且不良反应发生率明显较低^[5]。本次实验中,观察组与对照组的治疗总有效率、抑郁状态评分、不良反应发生率均有显著差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。数据说明,美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森疾病不仅能够提高患者的治疗效果,改善患者的临床症状,还能够帮助减轻患者的疾病波动,降低不良反应的发生率。

综上,美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森病,疗效确切,对改善患者的精神状态和生活质量有着积极意义,值得临床推广。

(上接第112页)

院外治疗的复发率与死亡率均要低于对照组患者, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

综上所述,在对心肌梗塞患者进行院外治疗的过程中,借助于倍他乐克的应用,能够使得患者的复发率以及病死率得到有效的降低,并能够进一步提升患者的治疗效果,改善患者的生活质量,因此值得进行临床推广与应用。

参考文献

参考文献

- [1] 张文,路宁维,谢华等. 司来吉兰联合左旋多巴治疗帕金森病的Meta分析[J]. 中国现代应用药学, 2015(12):1498-1502.
- [2] 臧广霞. 美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森病的疗效和安全性分析[J]. 医学理论与实践, 2016(04):453-454.
- [3] 杨志刚,林勤郁,潘建青等. 盐酸司来吉兰联合美多巴治疗帕金森病患者的临床效果分析[J]. 癫痫与神经电生理学杂志, 2017, 26(2):73-75.
- [4] 吴俊杰. 复方多巴联合司来吉兰治疗帕金森病的临床疗效观察[J]. 中外医疗, 2015(01):125-126.
- [5] 赵国东,高明明. 美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森病的临床疗效观察[J]. 中华临床医师杂志, 2016(6):199-200.
- [1] 罗玉钊,颜景信,何斌等. 观察倍他乐克对心肌梗塞患者院外治疗临床疗效[J]. 北方药学, 2015, (2):26-27.
- [2] 吉育红. 心肌梗塞后倍他乐克与他汀类药物对心脏保护作用分析[J]. 医药与保健, 2014, (9):75.
- [3] 黄宇翔,魏芝宝. 心肌梗塞后倍他乐克与他汀类药物对心脏保护作用的研究[J]. 北方药学, 2015, (6):110-111.
- [4] 易静婷,刘丽群. 倍他乐克治疗心肌梗塞临床效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, (17):4005-4006.

(上接第113页)

血浆脑钠肽均无明显差异,分组治疗后观察组出现明显改善,且差异均十分显著($P < 0.05$)。两组均无明显不良反应。结果证实了丹参川芎注射液用药的有效性。

综上所述,丹参川芎注射液对急性左心衰心功能及血浆脑钠肽的影响较为积极,可改善心功能及血浆脑钠肽水平,同时无明显不良反应,故用药安全,因此值得推广使用。

参考文献

观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(13):1439-1441.

- [2] 刘静,赵玉红. 丹参川芎注射液在慢性肺心病诊治中的临床研究[J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(08):1476-1478.
- [3] 吴迪,张军. 浅谈参麦注射液对急性心力衰竭患者血浆脑钠肽水平的影响[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(16):293-294.
- [4] 徐杰. 生脉注射液对急性心力衰竭时血浆脑钠肽水平影响的分析[J]. 中国当代医药, 2014, 21(24):153-154+159.
- [5] 宋碧辉,余江恒. 参附注射液对80例急性左心衰患者血浆BNP的干预及其意义[J]. 四川中医, 2014, 32(09):142-144.

[1] 梁蓓,李志勇,涂焰明. 丹参川芎嗪治疗扩张型心肌病疗效

(上接第114页)

使用发生率为6.00%、药物用量不当发生率为9.00%、选药不当发生率为5.00%、不合理联用发生率为7.00%,均低于干预前, $P < 0.05$ 。可有效证明以上观点,肯定药学干预方法在特殊抗菌药物在临床中的使用价值,值得在今后的临床中推广应用。

参考文献

解放军预防医学杂志, 2017, 35(6):595-597.

- [4] 刘舜莉,郑志明,欧焕娇. 综合干预对我院抗菌药物临床应用的影响分析[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(4):399-400.
- [5] 魏静,孙晓雯,陈婉琦,等. 临床药师干预骨折内固定装置取出术预防使用抗菌药物的效果评价与分析[J]. 中国药房, 2017, 28(14):1994-1998.
- [6] 阳凌燕,兰芬,胡晋红. 文献分析临床药师在抗菌药物临床应用专项整治活动中发挥的作用及发现的问题[J]. 药学服务与研究, 2015, 15(6):448-451.
- [7] 龙勇. 药学服务干预前后某基层医疗卫生机构抗菌药物类基本药物临床应用分析[J]. 中国药房, 2015, 26(24):3357-3360.

[1] 王东,詹三华,金涌,等. 某院临床药师干预剖宫产围手术期抗菌药物应用研究[J]. 安徽医药, 2017, 21(8):1519-1521.

[2] 刘莉,徐婷婷,汤拥军. 临床药师干预抗菌药物使用的效果分析[J]. 中国药房, 2016, 27(32):4589-4591.

[3] 彭敏. 抗菌药物不合理应用的影响因素及干预方式研究[J].