



· 药物与临床 ·

美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森病的临床疗效分析

阳利霞 (湖南中医药大学 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 探讨美多巴与盐酸司来吉兰联合用药在帕金森病临床中的应用效果。**方法** 选取我院2017年3月-2018年5月期间收治的82例帕金森病患者作为研究对象,分为观察组(美多巴联合盐酸司来吉兰)和对照组(美多巴)各41例,观察两组患者的治疗恢复情况。**结果** 与治疗前相比,两组患者的行为和精神、日常活动能力和运动功能均得到良好恢复,主要体现在帕金森综合评分量表(UPDRS)各部分评分的降低($P < 0.05$)。与对照组相比,观察组患者的治疗有效率(92.68% > 78.05%)相对更高($P < 0.05$),而治疗期间的不良反应发生率(9.76% < 24.39%)、行为和精神评分[(1.59±0.34)分 < (2.09±0.49)分]、日常活动评分[(7.21±0.38)分 < (9.06±0.47)分]以及运动功能评分[(18.19±2.85)分 < (25.06±3.03)分]相对更低($P < 0.05$)。**结论** 美多巴与盐酸司来吉兰联合用药是治疗帕金森病的良好方法,可以有效改善患者的临床症状,促进其各项功能的恢复,提高其生活质量。

关键词: 美多巴 盐酸司来吉兰 帕金森病**中图分类号:** R742.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)17-140-02

帕金森病是一种神经系统疾病,其病理原因较为复杂,受到生理衰老、氧化应激以及遗传易感性等因素的影响,患者的多巴胺能神经元发生变性坏死,其运动功能、情感现一定程度的障碍,引起震颤、直立不稳、运动迟缓等运动症状,产生焦虑、抑郁等负面情绪,严重干扰其正常生活。在帕金森病的临床治疗中,一般选用药物治疗方法,并有多数药物可供选择,其中美多巴、盐酸司来吉兰是较为常用的治疗药物^[1]。本研究以我院2017年3月-2018年5月期间收治的82例帕金森病患者作为研究对象,探讨美多巴与盐酸司来吉兰联合用药的临床应用效果,现报告如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

本组研究对象为我院2016年7月-2018年5月期间收治的82例帕金森病患者,分别接受美多巴联合盐酸司来吉兰治疗(观察组)和美多巴治疗(对照组),每组41例患者。观察组患者男女比例为23/18,最高龄81岁,最低龄53岁,平均年龄(65.18±5.22)岁。对照组患者男女比例为22/19,最高龄82岁,最低龄55岁,平均年龄(65.06±5.35)岁。两组患者的基本资料对照相仿($P > 0.05$),本研究具有可行性。

1.2 方法

观察组患者接受美多巴联合盐酸司来吉兰治疗,给予美多巴(多巴丝肼片,上海罗氏制药有限公司,国药准字H10930198)62.5mg(初始)-250mg(3-4次/d),口服用药。在此基础上,给予盐酸司来吉兰片(山东绿叶制药有限公司,国药准字H20133055)2.5mg(初始)-5mg(2次/d),口服用药。对照组患者则接受美多巴,给予美多巴62.5mg(初始)-250mg(3-4次/d),口服用药,持续治疗12周。

1.3 观察指标

①治疗效果:观察两组患者的治疗恢复情况,评价为显效(震颤、直立不稳、运动迟缓等症状基本消失,运动、情感功能恢复正常)、有效(震颤、直立不稳、运动迟缓等症状得到缓解,存在轻微的运动、情感功能障碍)、无效(症状无改善)等标准,治疗有效率=(显效+有效)/总例数×100%。②功能恢复情况:应用帕金森病综合评分量表(UPDRS),对患者的行为和精神(UPDRS I评分)、日常活动(UPDRS II评分)以及运动功能(UPDRS III评分)等部分进行评价,评分越高,说明病情越为严重^[2]。

1.4 统计学处理

以SPSS19.0统计学软件进行数据的处理和分析,应用($\bar{x} \pm s$)和(%)进行计量和计数,由t值和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果**2.1 两组患者的治疗效果**

表1: 两组患者的治疗效果观察[n(%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组(n=41)	22(53.66)	16(39.02)	3(7.32)	38(92.68)
对照组(n=41)	15(36.59)	17(41.46)	9(21.95)	32(78.05)
χ^2				11.109
P值				< 0.05

2.2 两组患者治疗期间的不良反应发生情况

表2: 两组患者治疗期间的不良反应发生情况观察[n(%)]

组别	睡眠障碍	胃肠道反应	食欲不振	不良反应
观察组(n=41)	2(4.88)	1(2.44)	1(2.44)	4(9.76)
对照组(n=41)	4(9.76)	3(7.32)	3(7.32)	10(24.39)
χ^2				15.841
P值				< 0.05

2.3 两组患者的功能恢复情况表3: 两组患者的功能恢复情况观察[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	时间	行为和精神评分	日常活动评分	运动功能评分
观察组(n=41)	治疗前	2.71±0.69	12.36±0.55	32.55±3.06
	治疗后	1.59±0.34**	7.21±0.38**	18.19±2.85**
对照组(n=41)	治疗前	2.74±0.68	12.41±0.52	32.61±3.14
	治疗后	2.09±0.49*	9.06±0.47*	25.06±3.03*

注: 治疗前后比较, * $P < 0.05$; 组间比较, ** $P < 0.05$ **3 讨论**

帕金森病多发于老年人群,震颤、麻痹是典型的症状表现,患者的神经系统发生病变,其运动、情感功能均会受到损害,引起相关的并发症,给患者的日常生活带来了极大困扰。帕金森病患者经常出现震颤症状,其肌肉僵直,在日常生活动中,无法自主调节姿势、步态,容易失去身体平衡。受到自身疾病的影响,帕金森患者容易产生焦虑、抑郁的情绪,精神状态较差,对于疾病的治疗恢复有着一定的负面影响^[3]。

在帕金森病的临床治疗中,需要从疾病的病因出发,了解疾病的发生、发展机制,有针对性的实施治疗。受到多巴胺能神经元变性坏死的影响,患者大脑基底节神经发生病变,其对于肢体运动协调、姿势调节的反射控制出现障碍,进而形成运动功能障碍。与此同时,在帕金森病的发生、发展过程中,与炎症反应、细胞凋亡、免疫异常有着密切的联系。在疾病治疗方法的选择上,需要结合上述因素进行综合分析^[4]。增加多巴胺递质是治疗帕金森病的主要方向,其对于改善患者的临床症状具有良好的效果。药物治疗是一种良好的治疗方法。美多巴是一种常用的治疗药物,其主要成分为左旋多巴和苄丝肼。在临床用药的过程中,在多巴

* 通讯作者: 姚欣艳



脱酸酶的作用下,左旋多巴能够转换为多巴胺,可有效控制乙酰胆碱兴奋的持续增强,进而有效缓解其震颤、麻痹症状。而药物组分中的苯丝肼,则具有抑制脱羧酶的作用效果,在不增加左旋多巴用量的情况下,提高药物的药效。但是在帕金森病的临床治疗中,美多巴单独治疗存在一定的局限性,还需要与选择性单胺氧化酶-B抑制剂联合应用,给予盐酸司来吉兰及进行治疗,用于抑制多巴胺降解。在两种药物的相互协同作用下,能够达到增效、减负的作用效果,提高帕金森病临床治疗的有效性和安全性,获得更为理想的治疗效果^[5]。

本组研究结果显示,经美多巴联合盐酸司来吉兰治疗后,92.68%的观察组患者的病情得到良好恢复,治疗期间,9.76%的患者出现了睡眠障碍、胃肠道反应以及食欲不振等不良反应。参考帕金森氏病综合评分量表(UPDRS),患者的行为和精神评分由(2.71±0.69)分降低至(1.59±0.34)分,日常活动评分由(12.36±0.55)分降低至(7.21±0.38)分,运动功能评分由(32.55±3.06)分降低至(25.06±3.03)分。经美多巴治疗后,78.05%的对照组患者的病情得到良好恢复,治疗期间,24.39%的患者出现了不良反应。参考帕金森病综合评分量表(UPDRS),患者的行为和精神评分由(2.74±0.68)分降低至(2.09±0.49)分,

(上接第137页)

而三七、黄精则可维持患者心肌的血氧供应,能够降低心率,可降低心肌细胞对氧气的消耗量。而倍他乐克属于β受体阻滞剂,可选择性的阻滞,在快速心率失常的治疗上多有应用。由上述说明,可认为两药联用是有一定理论基础的。另外张玥,王居新等研究中指出^[4],采用稳心颗粒联合倍他乐克联合用药的方案在冠心病合并心律失常的治疗上效果极佳,能够明显改善患者的心功能。本次研究中,实验组在采用联合用药方案后,其临床疗效明显优于对照组,P<0.05,且干预后患者的心电图检验结果优于对照组,P<0.05,代表联合用药方案切实有效,与上述研究一致。在不良反应上,两组对比无显著差异,P>0.05,代表用药安全可靠,考虑为甘松与倍他乐克可起到协同作用。综上所述,在冠心病合并快速心律失常的临床治疗中,采用倍他乐克联合稳心颗粒方案治

(上接第138页)

在本次研究中,治疗后,观察组患者的UPDRS III、MoCA、MMSE评分均明显优于对照组(P<0.05),观察组患者的GSH水平明显高于对照组,ROS水平低于对照组(P<0.05),表明美多巴、普拉克索配合应用能够改善患者相关临床症状、认知功能,减轻氧化应激损伤。研究发现,氧化应激、线粒体损伤在PD发生、发展过程中扮演了重要角色,由于多巴胺能神经元等发生病理改变,神经炎症反应增加,血管紧张素II-NADPH氧化酶活性增强,导致ROS过量释放及代谢异常,并造成多巴胺能神经元凋亡^[5]。因此,监测ROS、GSH水平变化,能够了解脑内自由基清除情况。在本次研究中,患者治疗后ROS表达显著下降,GSH表达上升,表明PD患者自由基清除系统紊乱情况得到有效纠正。

综上所述,对帕金森患者采取美多巴、普拉克索配合治疗能

日常活动评分由(12.41±0.52)分降低至(9.06±0.47)分,运动功能评分由(32.61±3.14)分降低至(25.06±3.03)分。相比之下,美多巴联合盐酸司来吉兰在帕金森病临床治疗中的应用效果明显优于美多巴治疗。

综上所述,在帕金森病的临床治疗中,美多巴与盐酸司来吉兰联合用药在疗效和安全性方面均有着显著的优势,可以有效改善患者的临床症状,控制病情的发展,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 马楠.美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森病的临床疗效研究[J].当代医学,2018(32):164-166.
- [2] 刘研.盐酸司来吉兰合用复方左旋多巴改善帕金森病患者运动功能的效果[J].中国医药指南,2018,16(31):97-98.
- [3] 张小峰.帕金森病患者采取美多巴联合司来吉兰治疗的效果及安全性观察[J].临床医学研究与实践,2018,3(06):38-39.
- [4] 程政平,吴琼,李学锋,等.帕金森病应用美多巴联合盐酸司来吉兰治疗的效果探究[J].中国现代药物应用,2018,12(01):125-126.
- [5] 李海旺.美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森病的临床效果观察[J].中国农村卫生,2017(22):32.

疗效果显著,能够明显改善患者心功能,且用药安全可靠,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 黄永莲.稳心颗粒联合倍他乐克治疗心律失常疗效观察分析[J].心血管病防治知识(学术版),2016(2):55-56.
- [2] 杨相挺,王振中.稳心颗粒联合倍他乐克治疗冠心病心律失常疗效观察[J].新中医,2017(1):19-21.
- [3] 黄银新.冠心病快速心律失常应用稳心颗粒联合倍他乐克治疗的疗效观察[J].人人健康,2016(6).
- [4] 张玥,王居新,李婷.倍他乐克联合稳心颗粒治疗肥厚型心肌病伴恶性室性心律失常疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(16):1766-1768.

够缓解患者临床症状,改善患者认知功能,具有较高的治疗价值。

参考文献

- [1] 李理.美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床效果及安全性分析[J].泰山医学院学报,2018,39(12):1421-1422.
- [2] 范业喜.美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的效果及对生活质量、尿酸水平的影响[J].慢性病学杂志,2018,19(09):1299-1301.
- [3] 黄思伟.美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床效果及安全性研究[J].中外医学研究,2018,16(22):31-33.
- [4] 李晓红.美多巴单用及联合普拉克索治疗帕金森病的有效性分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2018,6(21):167-168.
- [5] 李英.普拉克索联合美多巴对帕金森病患者日常生活能力及负性情绪的影响[J].河南医学研究,2018,27(06):1067-1068.

(上接第139页)

[1] 戎辉,傅国胜.胺碘酮联合美托洛尔治疗老年冠心病并发心律失常的临床观察[J].当代医学,2016,22(31):76-78.

[2] 郭书粉.探讨胺碘酮联合美托洛尔治疗老年冠心病并发心律失常的临床效果[J].中国医药指南,2017,15(5):27-27.

[3] 任春军.胺碘酮联合美托洛尔治疗老年冠心病合并心律失

常的临床观察[J].中国医药指南,2016,14(16):134-135.

[4] 申明伟,崔雪林,白杨,等.胺碘酮联合美托洛尔治疗老年冠心病并发心律失常的临床疗效[J].中国继续医学教育,2017,9(16):187-189.

[5] 潘晓兰,李文静,邓涛.胺碘酮与美托洛尔联合治疗老年冠心病并发心律失常患者的临床观察[J].当代医学,2017,23(29):9-11.