



· 药物与临床 ·

# 美多巴、普拉克索配合应用于帕金森治疗价值分析

曾湘晖 (洞口县人民医院 湖南洞口 422300)

**摘要：**目的 针对美多巴、普拉克索配合应用治疗 PD 的临床价值进行分析。方法 选取 2016 年 9 月-2018 年 9 月，到我院进行治疗的 106 例 PD 患者，将患者分为两组。对照组 53 例，采取美多巴治疗；观察组 53 例，采取美多巴、普拉克索配合治疗。结果 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 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对帕金森患者采取美多巴、普拉克索配合治疗能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。

**关键词：**帕金森 美多巴 普拉克索**中图分类号：**R742.5 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 17-138-02

帕金森病 (PD) 常见于中老年群体，也被称为震颤麻痹，是一种常见的慢性神经退行性病变，患者主要临床表现为肢体震颤、肌肉强直、运动迟缓等，部分患者还可能出现非运动症状，例如失眠、抑郁等。美多巴是治疗 PD 的常用药物，通过替代作用改善患者临床症状及脑内神经递质水平。普拉克索可作用于多巴胺细胞，阻止其凋亡，保护黑质神经细胞。有研究显示<sup>[1]</sup>，两者联合应用能够发挥良好的疗效，改善患者日常活动能力。本文将针对两者配合应用的临床价值进行分析，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 9 月-2018 年 9 月，到我院进行治疗的 106 例 PD 患者，所有患者均与 PD 相关诊断标准相符，意识清晰，自愿配合本次研究。排除标准：(1) 血管性痴呆、阿尔茨海默病患者、认知功能障碍患者；(2) 凝血功能障碍、严重器质性疾病患者；(3) 依从性差、中途退出治疗患者等。采取随机数字表法，将患者分为两组。观察组 53 例，男性 29 例，女性 24 例，年龄 42-79 岁，平均年龄 (63.47±4.60) 岁，病程 6 个月-8 年，平均 (4.37±2.03) 年。对照组 53 例，男性 28 例，女性 25 例，年龄 43-80 岁，平均年龄 (63.86±4.57) 岁，病程 5 个月-7 年，平均 (4.24±1.98) 年。两组患者上述资料无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组患者采取美多巴 (上海罗氏制药有限公司，国药准字 H10930198，200mg 左旋多巴与 50mg 苡丝朋 / 片) 单独治疗，

初始剂量为 62.5mg / 次，2 次 / d，口服给药，随后根据患者的具体情况调整剂量，可增加至 250 / 次，3 次 / d，治疗周期为 3 个月。观察组患者采取美多巴、普拉克索 (Boehringer Ingelheim International GmbH, H20140916, 0.125mg / 片) 配合治疗，美多巴使用方式与对照组一致，普拉克索初始剂量 2 片 / 次，3 次 / d，空腹口服给药，1 周后，根据患者病情调整剂量，可增加至 4 片 / 次，3 次 / d，治疗周期为 3 个月。

### 1.3 评价标准

使用帕金森评分量表 III (UPDRS III) 评价患者的症状改善情况，采取 5 级评分法，共 17 个维度，各维度均为 0-4 分，分数与症状严重程度正相关。使用认知功能评分 (MoCA)、简易精神状态评分 (MMSE) 评价患者的认知情况，两者总分均为 30 分，临界值分别为 26 分、27 分，分数越高，表明患者状态越好<sup>[2]</sup>。对比两组患者的抗氧化效应，检测血清谷胱甘肽 (GSH)、活性氧 (ROS) 等指标。

### 1.4 统计学方法

采取 SPSS21.0 进行数据处理，UPDRS III 评分、MoCA 评分等计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采取 t 检验， $P < 0.05$  表示差异，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床症状及认知改善情况对比

治疗后，观察组患者的 UPDRS III、MoCA、MMSE 评分均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1: 两组患者临床症状及认知改善情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	UPDRS III		MoCA		MMSE	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	37.24±9.89	18.42±4.34	17.62±4.64	24.95±4.22	16.42±4.13	23.79±3.48
对照组	37.18±9.92	24.95±4.87	17.25±4.59	20.13±3.89	16.29±4.26	19.62±3.27
t	0.031	-7.288	0.413	6.114	0.160	6.357
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 2.2 抗氧化效应对比

治疗后，观察组患者的 GSH 水平明显高于对照组，ROS 水平低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2: 两组患者抗氧化效应对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	GSH (mg/L)		ROS (U/mg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25.05±7.78	60.24±13.48	72.38±11.29	44.26±9.90
对照组	25.09±7.94	44.24±12.98	73.20±12.02	58.85±11.86
t	-0.026	6.244	-0.362	-6.875
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

## 3 讨论

目前，临床上对 PD 的发病机制尚无明确定论，一般认为，

该病与神经炎症、氧化应激等多种因素有关，由于黑质-纹状体通路被破坏，导致锥体外系运动功能异常<sup>[3]</sup>。早期患者主要以非运动状态为主，因此很容易出现误诊、漏诊，导致病情进一步发展，错过了最佳治疗时机。美多巴能够透过血脑屏障，进入脑组织并水解为多巴胺，改善脑组织多巴胺水平，抑制左旋多巴神经毒性，保护脑组织。但有研究发现<sup>[4]</sup>，长期使用多巴胺替代治疗，能够影响黑质-纹状体内多巴胺脱羧酶活性，降低整体疗效。普拉克索属于多巴胺受体激动剂，能够通过与纹状体 D<sub>2</sub> 受体结合纠正脑组织多巴胺失衡状况，保护黑质神经、多巴胺细胞，改善患者运动障碍及抑郁、失眠等非运动症状。此外，普拉克索还能够阻断氧自由基合成，减轻氧化应激损伤，为神经细胞修复创造条件，从而达到恢复认知功能的目的。

(下转第 141 页)



脱羧酶的作用下,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<sup>[5]</sup>。

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,

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] 张小锋.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.

(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<sup>[4]</sup>,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

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阵发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.

(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<sup>[5]</sup>。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

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、血尿酸水平的影响[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和负性情绪的影响[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.