

美多巴与普拉克索配合应用于帕金森患者治疗的效果体会

伍相文

浏阳市集里医院 湖南浏阳 410300

【摘要】目的 配合应用美多巴与普拉克索治疗帕金森患者,并进一步分析其治疗效果。**方法** 选取2016年1月-2018年1月,到我院进行治疗的90例帕金森患者,将患者分为两组。对照组45例,采取美多巴片治疗;观察组45例,在此基础上,配合应用普拉克索。**结果** 观察组患者临床有效率高于对照组(88.89% VS 71.11%),不良反应率低于对照组(4.44% VS 17.78%),且观察组患者的精神、行为、情绪评分及日常活动评分低于对照组,差异明显($P < 0.05$)。**结论** 在帕金森患者治疗中配合应用美多巴与普拉克索能够提高临床有效率,减少不良反应,改善患者日常行为及精神症状,值得临床推广。

【关键词】 美多巴;普拉克索;帕金森**【中图分类号】** R742.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 11-137-02

帕金森(PD)是一种老年人常见的脑部神经慢性退行性疾病,其发病与脑动脉硬化、脑血管疾病、外伤刺激、药物治疗、遗传变性、中毒反应等多种因素有关。患者发病后,主要表现为肌僵直、震颤、姿势不稳、运动迟缓等症状。有学者称^[1],美多巴与普拉克索联合治疗帕金森患者临床有效率高达90%。因此,本文将配合应用美多巴与普拉克索治疗帕金森患者,并进一步分析其治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月-2018年1月,到我院进行治疗的90例帕金森患者,所有患者均已经过确诊。采取随机数字表法,将患者分为两组。观察组45例,男性24例,女性21例,年龄52-88岁,平均年龄(68.96±6.47)岁,病程2-8年,平均年龄(4.36±1.48)年。对照组45例,男性25例,女性20例,年龄53-87岁,平均年龄(69.02±6.55)岁,病程3-8年,平均年龄(4.45±1.51)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片(上海罗氏制药有限公司,国药准字H10930198,左旋多巴200mg与苄丝肼50mg)治疗,250mg/次,3次/d,口服给药。治疗7d后根据患者具体情况,调整给药剂量。观察组患者在此基础上,配合应用普拉克索(浙江京新药业股份有限公司,国药准字H20183367,0.25mg)治疗,0.25mg/次,1次/d,口服给药。7d后根据患者病情变化,调整为0.25mg/次,3次/d。两组患者均持续治疗3个月。

1.3 评价标准

(1)对比两组患者的临床治疗效果,参考Webster评分标准,计算进步率,显效:进步率≥60%;有效:进步率25%-60%;无效:进步率<25%;总有效率为显效率及有效率合计。(2)采取帕金森病综合评分量表(UPDRS)评估患者的日常活动情况及精神、行为、情绪状况^[2]。(3)对比两组患者的不良反应情况。

1.4 统计学方法

采取SPSS21.0进行数据处理,临床有效率、不良反应率等计数资料以(%)表示,UPDRS评分等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 χ^2 或t检验; $P < 0.05$ 表示差异,有统计学意义。

2 结果

2.1 临床有效率对比

观察组患者临床有效率为88.89%,对照组为71.11%,差异明显($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组患者临床有效率对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	25 (55.56)	15 (33.33)	5 (11.11)	40 (88.89)
对照组	45	14 (31.11)	18 (40)	13 (28.89)	32 (71.11)

与对照组对比: $\chi^2 = 4.44$, $P < 0.05$;

2.2 UPDRS评分对比

治疗后,观察组患者的精神、行为、情绪评分及日常活动评

分均明显低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组患者治疗前后UPDRS评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	精神、行为、情绪状况		日常活动情况	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	3.78±0.60	2.10±0.51	14.27±2.84	8.22±2.73
对照组	3.80±0.58	3.55±0.62	14.81±3.33	14.54±3.13
t	-0.161	-12.116	-0.828	-10.208
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 不良反应情况

治疗期间,观察组患者出现心悸1例,厌食1例,发生率4.44%;对照组患者出现心悸2例,头晕3例,失眠2例,厌食1例,发生率17.78%,差异明显($\chi^2 = 4.05$, $P < 0.05$)。

3 讨论

帕金森是老年人群高发的神经系统变性疾病,也被称为震颤麻痹,从其病理机制上看,主要表现为中脑黑质多巴胺能神经元变性死亡,纹状体DA含量下降,因此,发生脑炎、脑血管病、肿瘤等疾病后患病风险更高。据调查显示^[3],老年患者平均患病年龄为65岁。一般认为,帕金森发病因素包括遗传、环境、高龄、氧化应激等,以运动迟缓为主要表现。目前,临床上主要采取联合用药方法治疗帕金森,在改善患者临床症状的同时,还应注意用药方案的安全性,尽量减少不良反应。

美多巴是一种复方制剂,主要成分为左旋多巴和苄丝肼,是治疗帕金森病的常用药。研究发现,美多巴是一种脑中神经递质,左旋多巴则是多巴胺前体,即多巴胺生物合成的中间产物,在芳香族L-氨基酸脱羧酶等作用下,能够发挥药理作用,形成多巴胺,改善患者临床症状。但有研究认为^[4],尽管美多巴治疗帕金森疗效较好,但无法达到理想效果,且长期使用可能引起运动障碍、异动症等并发症。也有学者称^[5],将美多巴与普拉克索联合应用能够提升临床疗效,且能够减少不良反应。普拉克索是一种多巴胺受体激动剂,给药后能够迅速吸收,3小时即可达到血药浓度巅峰,且与食物一起服用也不会影响其药效。同时,普拉克索还具有完全的内在活性及高度选择性,对D₂受体亲和力较高,疗效显著。因此,美多巴与普拉克索联合被认为是比较理想的用药方案。在本次研究中,观察组患者临床有效率高于对照,不良反应率低于对照组,且观察组患者的精神、行为、情绪评分及日常活动评分低于对照组,差异明显($P < 0.05$),提示联合用药的临床有效率、不良反应率、临床症状改善情况等指标均明显优于美多巴单一用药,与以往的相关研究结果基本相符。大量研究和实践证实,联合用药的安全性更高,分析其原因,可能是由于普拉克索对多巴胺合成具有一定抑制作用,能够减轻长期使用美多巴引起的神经损伤,减少美多巴的使用剂量。在临床治疗时,建议根据患者的病情变化调整加普拉克索与美多巴的使用剂量,在改善患者症状和体征的同时,确保患者用药安全。

(下转第140页)

且临床实践发现,大剂量应用盐酸氟桂利嗪胶囊易引起嗜睡、疲倦、椎体外系神经症状,胃肠道反应等不良反应,临床用药安全性不理想^[5]。

为了克服单用盐酸氟桂利嗪胶囊治疗存在的弊端,本次研究在常规应用盐酸氟桂利嗪胶囊治疗的基础上,同时联合应用中药强力定眩片。传统中医将血管神经性头痛归属为“头风病”的范畴,中医主张对血管神经性头痛的治疗要从活血通络、解痉入手。强力定眩片的主要有效成分天麻、杜仲、杜仲叶、野菊花、川芎,其中的天麻具有息风定惊的功效,中医主要将其应用到头痛、头风的治疗中;杜仲则具有滋补肝肾的功效,中医主要将其应用到高血压、腰脊痛的治疗中;野菊花具有降压明目的功效,在高血压、感冒的治疗中具有广泛的应用;川芎则具有活血止痛的功效,在高血压、高血脂的治疗中具有广泛的应用。以上诸味药合力使得强力定眩片能够发挥出定眩、降压的功效,从而在血管神经性头痛患者的治疗中发挥良好的疗效。

本次研究结果可以看到,在常规西药治疗基础上联合应用中药强力定眩片的患者,其临床治疗效果显著高于单纯应用西药治疗的患者,这一结果表明,中西医药物治疗方案对患者的头痛改善效果更好,能够获得更好的临床疗效。且观察组患者的口周麻木、恶心呕吐、皮疹、嗜睡等不良反应发生率,与对照组相当,并没

有明显增加,这一结果表明,中西医药物联合治疗方案,在提高患者疗效的基础上,并不会增加患者的不良反应,具有较高的药

学安全性。

综上所述,采用常规西药联合中药强力定眩片的中西医药物方案对血管神经性头痛患者实施治疗,不仅能够显著提高患者的临床治疗效果,且具有较高的药学安全性,值得在临床上进行推荐应用。

参考文献

- [1] 付宁,梁红,贾格桃,等.西比灵联合地巴唑对血管神经性头痛患者血液流变学及血流动力学影响[J].陕西医学杂志,2017,46(08):1109-1110.
- [2] 潘金山,乔钦增,张永红,等.天麻醒脑胶囊联合氟桂利嗪治疗血管神经性头痛的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2013,8(07):693-695.
- [3] 和晓春,李国徽,张霄,等.柴芎汤加减治疗血管神经性头痛72例临床观察[J].宁夏医科大学学报,2015,37(01):113-114.
- [4] 吕涛,刘皓,杨宁,等.天舒胶囊联合盐酸氟桂利嗪治疗血管神经性头痛疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2017,12(01):4-7.
- [5] 沈世英,张光友.头部穴位注射联合头痛宁胶囊治疗血管神经性头痛50例临床观察[J].中医药导报,2013,21(03):69-70.

(上接第136页)

准,而是应全面评估患者的全身状况及局部病理解剖情况。部分解剖变异、危重患者采取经皮穿刺胆囊外引流、胆囊部分切除治疗能够取得较好的效果。在进行手术时,如果肝十二指肠韧带、胆囊三角如果显露不清,可以以胆囊底作为解剖标志,从而建立正确的解剖层面。对慢性粘连增生引发急性炎症的患者,可进行锐性分离。对部分胆囊管结石嵌顿并存在狭窄梗阻的急性胆囊炎患者,由于囊壁质脆,钳夹胆囊比较困难,容易引起接触性出血,应吸出部分胆汁减压,可不完全剖开胆囊腔或洗净胆汁,避免影响分离层面的确立。

综上所述,对急性胆囊炎患者进行早期手术能够缩短康复时间,减少并发症发生,对病程超过72h的患者也应该尽早安排手术,提高手术效果。

(上接第137页)

综上所述,在帕金森患者治疗中配合应用美多巴与普拉克索能够提高临床有效率,减少不良反应,改善患者日常行为及精神症状,值得临床推广。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 李英.普拉克索联合美多巴对帕金森病患者日常生活能力

参考文献

- [1] 王存生,周树理,等.770例急性胆囊炎行腹腔镜胆囊切除术手术时机的选择[J].临床医药实践,2018,27(09):673-675.
- [2] 吕传新,张飞.不同手术时机对急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术效果和安全性影响[J].中外医学研究,2018,16(25):162-163.
- [3] 周泽.对比不同时间行胆囊结石并急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术的临床效果[J].基层医学论坛,2018,22(22):3078-3079.
- [4] 郝立俊,陈闯,等.老年急性胆囊炎行腹腔镜胆囊切除术的手术技巧[J].中国现代普通外科进展,2018,21(07):553-554+557.
- [5] 黄琦,周远航,等.急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术成功的影响因素和手术时机的选择[J].上海医学,2018,41(06):359-362.

和负性情绪的影响[J].河南医学研究,2018,27(06):1067-1068.

[3] 鲁秀荣.美多巴与普拉克索联合治疗对老年帕金森患者认知功能及日常生活活动能力的影响[J].医学理论与实践,2018,31(07):987-988.

[4] 孙红燕.分析美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的有效性

及安全性[J].北方药学,2018,15(03):160.

[5] 许可,张扬,等.普拉克索联合美多巴治疗帕金森病的疗效及对生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(01):48-50+54.

(上接第138页)

主要作用于肝脏部位,可直接作用于降低胆固醇水平的靶器官,疗效更佳确切^[6]。本药和阿托伐他汀相比,治疗效果显著。本次选取2016年12月-2018年5月在我院进行治疗的急性心肌梗死患者50例最为调查研究对象,实验组的心肌功能以及炎症因子水平要优于对照组,组间差异较为显著,经过我院对比存在统计学意义 $P<0.05$ 。

综上所述,在急性心肌梗死的治疗中,采用瑞舒伐他汀进行治疗,可以改善心肌功能,治疗效果显著,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 李玲,罗晓丽,王红勇等.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗早发冠心病心肌梗死病人的疗效及安全性分析[J].中西医结合心

脑血管病杂志,2016,14(12):1384-1386.

[2] 李兆欣,刘江月,李静静等.不同剂量瑞舒伐他汀治疗对急性心肌梗死患者心肌纤维化及心室重构的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(1):46-50.

[3] 孙旭晖,何正飞,余健等.瑞舒伐他汀对急性心肌梗死患者MMP-9、炎症因子、血脂水平及心功能的影响[J].中国生化药物杂志,2016(5):66-68.

[4] 周亚莉,袁少飞,刘紫燕等.瑞舒伐他汀钙片对早发冠心病急性心肌梗死患者炎症反应及心功能的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(5):18-21.

[5] 王太昊,岑运光.瑞舒伐他汀片治疗急性心肌梗死的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(7):756-759.