

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0164-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.077

普拉克索联合左旋多巴治疗老年人帕金森病疗效观察

徐小皓 蔡晓娜

(佳木斯市中心医院, 黑龙江 佳木斯 154000)

〔摘要〕 **目的:** 探究普拉克索联合左旋多巴治疗老年帕金森病患者的疗效。**方法:** 选择佳木斯市中心医院2018年12月至2020年12月收治的老年帕金森病患者共72例,按治疗方法分为观察组(普拉克索联合左旋多巴治疗)及对照组(单用左旋多巴治疗),均为36例。比较两组患者的不良反应、运动功能障碍评分、临床疗效。**结果:** 观察组患者的不良反应发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后6周、18周,两组患者的帕金森病评定量表Ⅲ(UPDRSⅢ)评分均降低,且观察组均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的治疗总有效率为94.44%,高于对照组的69.44%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对老年帕金森病患者采用普拉克索联合左旋多巴治疗,可显著改善患者的运动功能障碍情况,且安全性较高。

〔关键词〕 帕金森病;普拉克索;左旋多巴;老年人

〔中图分类号〕 R 742.5 〔文献标识码〕 B

我国65岁以上人群帕金森病的发病率为1.7%,发病率较高并逐年增加,当前已发展为第二大神经退行性疾病^[1]。左旋多巴经长时间的临床研究证实,是治疗帕金森病十分有效的治疗药物,但是长时间用药会增加患者的耐受性,因此寻求更有效、安全的治疗方式成为当前临床研究的重点。因此,笔者对本院36例老年帕金森病患者采用普拉克索联合左旋多巴治疗,观察治疗的结果,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2018年12月至2020年12月收治的老年帕金森病患者共72例,按治疗方法分为观察组(普拉克索联合左旋多巴治疗)及对照组(单用左旋多巴治疗),均为36例。观察组男18例,女18例,年龄64~86岁,平均(71.5±25.3)岁,病程2~9年,平均(4.2±1.1)年;对照组,男20例,女16例,年龄65~85岁,平均(71.8±25.2)岁,病程1~10年,平均(4.5±1.3)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.1.1 纳入标准 >60岁;符合帕金森病的诊断标准;有交流和沟通能力;可完成本研究治疗;患者及其家属均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 严重心肝肾功能不全;精神系统疾病;经药物、脑血管病等造成的帕金森病综合征;对本研究药物过敏;脑梗死、脑出血者。

1.1.3 帕金森病的诊断标准 运动减少;启动随意运

动的速度缓慢。疾病进展后重复性动作的运动速度及幅度均降低;至少存在下列几项特征:肌肉僵直;静止性震颤4~6 Hz;姿势不稳(非原发性视觉、前庭、小脑及本体感受功能障碍造成)^[2]。

1.2 方法

1.2.1 对照组 单用左旋多巴(北京曙光药业,国药准字H11021055)治疗,口服,起始剂量125~350 mg,1次·d⁻¹,之后逐渐增至500 mg。以9周为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.2.2 观察组 普拉克索(德国Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co.KG,批准文号H20110355)联合左旋多巴治疗。左旋多巴用法同对照组,普拉克索起始剂量为0.25 mg,逐渐加量至4.5 mg,3次·d⁻¹,口服治疗。9周为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.3 观察指标

比较两组患者的不良反应、运动功能障碍评分、临床疗效。(1)不良反应发生率:主要包含头晕、失眠、胃肠道反应、定向力障碍、痴呆、妄想症等精神症状^[3];(2)运动功能障碍评分:选用帕金森病评定量表Ⅲ(unified Parkinson's disease rating scale III, UPDRS III)进行评分,总分0~92分,主要包含起立、手指拍打试验、静止性震颤、语言表达等14项内容,患者的运动功能障碍越严重,分数越高^[4]。于治疗前、治疗后6周和18周进行评价;(3)临床疗效判定标准,无效:UPDRS III减分率<5%;有效:UPDRS III减分率在5%~30%;显效:UPDRS III减分率>30%。减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%;

〔收稿日期〕 2021-03-22

〔作者简介〕 徐小皓,男,主治医师,主要从事神经内科方面的工作。

总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率显著低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的不良反应发生率比较 (*n* = 36, *n* (%))

组别	头晕	失眠	精神症状	胃肠道反应	总发生
对照组	3(8.33)	4(11.11)	3(8.33)	2(5.56)	12(33.33)
观察组	1(2.78)	1(2.78)	1(2.78)	1(2.78)	4(11.11) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后运动功能障碍评分比较

治疗前，两组患者的 UPDRS III 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后 6 周、18 周，两组患者的 UPDRS III 评分均降低，且观察组均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后运动功能障碍评分比较

(*n* = 36, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后 6 周	治疗后 18 周
对照组	35.42 ± 4.22	33.25 ± 3.57 ^b	28.33 ± 2.19 ^b
观察组	35.50 ± 4.30	30.17 ± 2.86 ^{bc}	24.27 ± 1.95 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组同时间比较，^c*P* < 0.05

2.3 两组患者的临床疗效比较

观察组患者的治疗总有效率为 94.44%，高于对照组的 69.44%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者的临床疗效比较 (*n* = 36, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	2(5.56)	23(63.89)	11(30.56)	25(69.44)
观察组	14(38.89)	20(55.56)	2(5.56)	34(94.44) ^d

与对照组比较，^d*P* < 0.05

3 讨论

生理性多巴胺神经元退变，以及外界环境和遗传等，均是影响老年帕金森病患者的主要因素，其中黑质致密部多巴胺能神经元减少和路易小体形成是主要促发因素，临床上通

过降低多巴脱羧酶和酪氨酸羟化酶的活性，一定程度上可减少纹状体多巴胺递质^[6]。目前临床上主要通过药物的方式治疗帕金森病，以增加患者脑内多巴胺含量，来延缓疾病进展，控制患者早期运动症状。普拉克索能够改善非运动症状，其对多巴胺 D2、D3 受体有极高的亲和力，一定程度上改善患者运动症状，积极激活纹状体多巴胺受体，保护神经元，并对脑黑质的损伤产生抑制性作用^[7]。左旋多巴能够转化酪氨酸为儿茶酚胺中间物，其作为多巴胺前体药，进入神经系统后，通过血脑屏障，补充脑内多巴胺含量，逆转黑质多巴胺神经元缺失情况。

本研究结果证实，对老年帕金森病患者采用普拉克索联合左旋多巴治疗，能够极大程度上降低患者的不良反应，同时减少左旋多巴用量。改善患者运动功能，取得较好的帕金森病治疗效果，提升老年患者生存质量，安全可靠。普拉克索的药物半衰期长，临床口服后能快速吸收，持久刺激突触后膜，发挥出其应有的疗效。

综上所述，针对老年帕金森病患者，采用普拉克索联合左旋多巴治疗，可显著改善患者的运动功能障碍情况，且安全性较高。

[参考文献]

- (1) 张磊. 左旋多巴联合普拉克索治疗原发性帕金森病的临床分析 (J). 吉林医学, 2020, 41(9): 2090-2091.
- (2) 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业. 中国帕金森病的诊断标准 (2016 版) (J). 中华神经科杂志, 2016, 49(4): 268-271.
- (3) 张敏, 王小亚, 范晓歌, 等. 美多芭与普拉克索联用治疗帕金森病的疗效观察 (J). 临床医学, 2020, 40(10): 94-95.
- (4) 张晓红, 康梅娟. 温胆益脑汤联合左旋多巴对老年帕金森患者认知功能及血清脑源性神经营养因子水平的影响 (J). 陕西中医, 2019, 40(2): 178-181.
- (5) 王立阳, 袁文林, 孙祥喜, 等. 普拉克索治疗帕金森病患者非运动症状的临床效果分析 (J). 中外医疗, 2019, 38(30): 135-137.
- (6) 侯英娟, 马亚玲, 马亚峰, 等. 普拉克索联合补肾活血通络胶囊治疗老年帕金森病的临床疗效及对血清 5-HT、BDNF、S-100β 水平的影响 (J). 现代生物医学进展, 2020, 20(3): 528-531.
- (7) 曹国军, 张行丰, 郑科达. 普拉克索对老年血管性帕金森患者非运动症状及氧化应激的影响 (J). 中国现代应用药学, 2018, 35(10): 1554-1559.