

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0197-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.094

普拉克索联合多巴丝肼治疗晚期帕金森病的效果

李玉凤 夏春雨 李盼莺

(鹤壁朝阳仁爱医院, 河南 鹤壁 456750)

〔摘要〕 目的: 分析普拉克索联合多巴丝肼治疗晚期帕金森病(PD)的效果。方法: 选取淇县朝阳仁爱医院2017年10月至2019年10月间收治的PD晚期患者103例, 随机分为两组, 分别是观察组52例与对照组51例。对照组行多巴丝肼治疗, 观察组采用普拉克索联合多巴丝肼治疗。比较两组的治疗效果。结果: 观察组患者患者的总有效率为96.15%, 对照组为84.31%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的不良反应率为5.77%, 对照组为21.57%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的疾病程度评分与抑郁程度评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 为PD晚期患者行普拉克索联合多巴丝肼治疗可改善其疾病症状, 减轻抑郁程度, 并能减少不良反应。

〔关键词〕 帕金森病; 普拉克索; 多巴丝肼

〔中图分类号〕 R 742.5 〔文献标识码〕 B

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是发病率较高的神经退行性病变, 高发于中老年群体, 症状为情感障碍、行动迟缓和肌强直等^[1]。其病因是多巴胺不足, 会严重影响患者的生活质量。临床并无晚期PD的特异疗法, 多使用药物治疗, 且以多巴丝肼最为常见。但其用药剂量较多, 长期用药可引起异动症或是开关现象, 疗效欠佳。为此, 临床建议将其联合其他药物^[2]。本研究主体为103例PD晚期患者, 旨在探究普拉克索联合多巴丝肼的治疗效果, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年10月至2019年10月间收治的PD晚期患者103例, 随机分为两组, 分别是观察组52例与对照组51例。其中, 观察组男20例, 女32例; 年龄42~79岁, 平均(69.54±0.76)岁; 病程6个月~4年, 平均(3.05±0.76)年。对照组男17例, 女24例; 年龄41~77岁, 平均(69.98±0.58)岁; 病程5个月~5年, 平均(3.49±0.63)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。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 确诊为PD晚期^[3]; 具备沟通能力; 对本研究知情同意。排除标准: 体位性低血压; 伴有脑组织立体定向手术史; 临床资料缺失。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行多巴丝肼(上海罗氏制药有限公司, 国药准字H10930198)治疗, 初始剂量为每次125 mg, 每日3次, 之后每周日服用量增加125 mg, 直至达到患者适

合治疗量, 共治疗12周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上加用普拉克索(Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, 批准文号H20140917)治疗, 初始剂量为每次0.375 mg, 每日3次, 每5~7 d增加1次剂量, 共治疗12周。

1.4 观察指标

观察恶心呕吐、精神症状、晨僵、血压下降、胃肠道不适和开关现象等不良反应。利用帕金森病统一评分量表(unified Parkinson's disease rating scale, UPDRS)评估疾病变化, 包括精神, 行为与情绪(4个项目)、日常生活能力(13个项目)、运动检查(14个项目)、并发症(11条项目), 总分值0~147分, 分数与疾病程度正相关。利用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)测评抑郁程度, 总分值0~59分, 分数与抑郁程度正相关。

1.5 疗效评价标准

显效: 临床症状显著改善, UPDRS评分的降幅高于50%; 有效: 临床症状有所改善, UPDRS评分的降幅介于10%~50%间; 无效: 临床症状无改善, UPDRS评分的降幅低于10%^[2]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.6 统计学方法

采用SPSS 18.0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 两组患者治疗效果比较

观察组患者的治疗总有效率为96.15%, 高于对照组

〔收稿日期〕 2021-03-14

〔作者简介〕 李玉凤, 女, 主治医师, 主要从事神经内科工作。

84.31%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 (n(%))

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	51	24(47.06)	19(37.25)	8(15.69)	84.31
观察组	52	31(59.62)	19(36.54)	2(3.85)	96.15 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者不良反应情况比较

观察组患者的不良反应率为 5.77%，低于对照组 21.57%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者不良反应情况比较 (n(%))

组别	n	恶心 呕吐	精神 症状	晨僵	血压 下降	胃肠道 不适	开关 现象	发生率 /%
对照组	51	2(3.92)	1(1.96)	1(1.96)	3(5.88)	3(5.88)	1(1.96)	21.57
观察组	52	1(1.92)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.92)	1(1.92)	0(0.00)	5.77 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者疾病程度评分比较

治疗后，两组患者的疾病程度评分均低于治疗前，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者疾病程度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	51	40.65 ± 2.13	37.71 ± 2.29
观察组	52	41.25 ± 2.69	25.95 ± 1.95 ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

2.4 两组患者抑郁程度评分比较

治疗后，两组患者的抑郁程度评分均低于治疗前，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者抑郁程度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	51	38.49 ± 2.55	28.59 ± 1.01
观察组	52	38.59 ± 2.41	24.62 ± 1.03 ^d

与对照组比较，^d $P < 0.05$

3 讨论

PD 是较为常见的难治性疾病，会严重影响患者的生活质量与活动能力。且病情进展快，并发症较多，预后不佳^[5]。PD 的治疗原则是补充多巴胺，控制运动症状，改善残疾表现，阻断疾病进展。早期患者经单纯用药治疗，联合营养补充、自我保健与适度运动，可取得较佳疗效^[6]。但晚期患者的用药疗法复杂，多为联合治疗。

多巴丝肼是 PD 常用药，可明显控制病情。其作用机制为：可降低左旋多巴浓度，补充脑内多巴胺的实际含量，增加多巴胺受体兴奋性。并能清除自由基，保护多巴胺神经元。但长时间用药，会调节多巴胺含量，导致不良反应。此外，PD 晚期需要加大多巴丝肼剂量，以达到理想疗效。这会导致晨僵、精神障碍与少动等副作用。多巴胺受体激动剂可刺激多巴胺受体，最早被用于多巴丝肼联合治疗，是 PD 晚期

患者的主要疗法^[7]。

普拉克索是多巴胺受体激动剂，可阻断非多巴胺与多巴胺细胞的凋亡过程，保护黑质细胞，改善 PD 症状。其对内源性多巴胺的保护作用不具有剂量依赖性，可选择性结合多巴胺 D3 与 D2 受体，对于 1-甲基-4-苯基吡啶离子 (1-methyl-4-phenylpyridinium, MPP+) 诱导等病理过程产生抑制作用，加快细胞凋零。并能抑制醌基的生成过程，改善运动症状^[8]。其能够解决因多巴丝肼治疗所导致的多巴胺转化障碍，恢复多巴胺受体的正常功能。此外，其能够改善患者的精神与心理症状，进而缓解抑郁程度。其与多巴丝肼联合使用可减少后者的使用剂量，降低不良反应率，并能发挥协同机制，增强疗效，缩短患者的治疗周期，使其尽快恢复高质量生活^[9]。

本研究结果显示，观察组的总有效率 (96.15%) 高于对照组 (84.31%)；不良反应率 (5.77%) 低于对照组 (21.57%)，两组比较，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明联合治疗可改善 PD 晚期患者的症状表现，提高用药安全性。治疗后，两组患者的疾病程度评分与抑郁程度评分均低于治疗前，且观察组低于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明联合治疗可减轻疾病程度与抑郁程度，可阻断疾病发展。综上所述，普拉克索联合多巴丝肼治疗 PD 晚期患者的效果较佳。

〔参考文献〕

- (1) 张轶美, 刘霄, 王艳. 普拉克索联合美多芭治疗晚期帕金森病的临床效果分析 (J). 中国实用医药, 2018, 13(2): 103-104.
- (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学组. 中国帕金森病治疗指南 (第四版) (J). 中华神经科杂志, 2020, 53(12): 973-986.
- (3) 刘军. 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.
- (4) 李冬云, 韩冰. 美多芭联合普拉克索治疗中晚期帕金森病的临床效果及安全性探讨 (J). 中国实用医药, 2018, 13(10): 143-144.
- (5) 魏建刚, 张倩, 杨建波, 等. 普拉克索联合卡左双多巴缓释片治疗中晚期帕金森病患者运动障碍疗效观察 (J). 临床合理用药杂志, 2017, 10(7): 18-19.
- (6) 赖穗翻, 陈钜涛, 黎冠东. 司来吉兰与普拉克索分别辅助多巴丝肼片治疗中晚期帕金森病的效果对比 (J). 中国当代医药, 2019, 26(4): 80-82.
- (7) 孙永兴, 吴小炼, 张凝远, 等. 普拉克索与溴隐亭辅助治疗晚期帕金森病效果比较 (J). 中国乡村医药, 2017, 24(18): 13-14.
- (8) 白金娟. 分析普拉克索联合左旋多巴对晚期帕金森病患者症状效果及负性情绪的影响 (J). 海峡药学, 2018, 30(5): 199-200.
- (9) 孙绍武. 普拉克索联合左旋多巴对晚期帕金森病患者临床症状及负性情绪的影响 (J). 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(4): 118-120.