

〔文章编号〕 1007-0893(2022)05-0121-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.05.037

多巴丝肼联合普拉克索治疗帕金森病的效果

林洋洋 司巧梅

(新郑市公立人民医院, 河南 新郑 451100)

〔摘要〕 **目的:** 探讨多巴丝肼联合普拉克索在帕金森病患者中的应用效果。**方法:** 选择新郑市公立人民医院 2019 年 1 月至 2020 年 3 月收治的帕金森病患者, 按随机数字表法将 98 例患者分为两组, 各 49 例。对照组采用多巴丝肼胶囊治疗, 观察组在此基础上加用盐酸普拉克索缓释片治疗。两组患者均连续治疗 3 个月, 比较临床疗效、神经功能、日常活动功能、运动功能、非运动症状、生活质量及不良反应发生情况。**结果:** 观察组治疗后临床总有效率 (95.92%) 高于对照组 (81.63%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗后神经功能、日常活动功能、运动功能评分分别为 (16.11 ± 1.97) 分、(8.28 ± 0.96) 分、(10.41 ± 1.65) 分, 低于对照组的 (19.41 ± 2.05) 分、(11.15 ± 1.05) 分、(13.05 ± 1.71) 分, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组精神症状、自主神经症状、感觉症状、睡眠障碍发生率分别为 4.08%、4.08%、4.08%、6.12%, 均低于对照组的 18.37%、20.41%、20.41%、22.45%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后的心理、躯体、社会功能及物质生活评分分别为 (80.79 ± 6.63) 分、(82.79 ± 5.89) 分、(83.78 ± 5.88) 分、(81.88 ± 6.11) 分, 均高于对照组的 (72.65 ± 5.06) 分、(72.68 ± 5.11) 分、(73.11 ± 5.61) 分、(72.68 ± 5.37) 分, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗期间的不良反应发生率相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 多巴丝肼联合普拉克索在帕金森病患者的治疗中具有较好的效果, 有助于改善其神经功能、日常活动功能及运动功能, 减少非运动症状的发生, 提升生活质量, 且不良反应发生率较低, 应用安全性较好。

〔关键词〕 帕金森病; 多巴丝肼; 普拉克索

〔中图分类号〕 R 742.5 〔文献标识码〕 B

帕金森病是一种常见的神经内科疾病, 多见于中老年人, 临床常表现为静止性震颤、行动迟缓、肌肉强直、平衡障碍等, 而部分患者可能表现为抑郁、焦虑、疼痛、麻木等非运动症状, 严重影响患者生活质量^[1-2]。因此, 常规治疗不仅需要控制相关临床症状, 还应注重改善运动功能, 防控非运动症状, 以延缓疾病进展。临床治疗帕金森病以多巴制剂替代为主, 但随着治疗时间的延长, 易出现疗效减弱情况, 加之病情进展, 易合并运动及神经障碍等并发症, 进一步影响治疗效果。普拉克索属于一种非麦角类多巴胺受体激动剂, 可增加左旋多巴的疗效, 且对运动系统并发症具有一定的预防作用^[3-4]。基于此, 本研究选择 2019 年 1 月至 2020 年 3 月新郑市公立人民医院收治的帕金森病患者 98 例为研究对象, 探讨多巴丝肼联合普拉克索的疗效, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择新郑市公立人民医院 2019 年 1 月至 2020 年 3 月收治的帕金森病患者, 按随机数字表法将 98 例患者分为

观察组与对照组, 各 49 例。观察组男 27 例, 女 22 例; 年龄 43~83 岁, 平均年龄 (63.74 ± 6.65) 岁; 体质量指数 22~29 kg·m⁻², 平均体质量指数 (24.54 ± 0.26) kg·m⁻²。对照组男 28 例, 女 21 例; 年龄 42~83 岁, 平均年龄 (63.57 ± 6.70) 岁; 体质量指数 22~29 kg·m⁻², 平均体质量指数 (24.57 ± 0.28) kg·m⁻²。两组患者性别、年龄、体质量指数等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 符合《中国帕金森病的诊断标准解读 (2016 版)》中对帕金森病的诊断标准^[5]; 患者及其家属均对本研究知情同意; 依从性较好, 能够配合完成各项检查。

1.1.2 排除标准 合并痴呆及患有精神疾病者; 有癫痫病史者; 对本研究用药物有禁忌证者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用多巴丝肼胶囊 (上海福达制药有限公司, 国药准字 H20143411) 治疗: 初始剂量 0.125 g·次⁻¹, 3 次·d⁻¹, 每 7 d 增加 0.125 g·次⁻¹, 最大剂量 ≤ 0.75 g·d⁻¹, 共治疗 3 个月。

〔收稿日期〕 2022-01-24

〔作者简介〕 林洋洋, 男, 主治医师, 主要从事神经内科工作。

1.2.2 观察组 在对照组基础上联合盐酸普拉克索缓释片（石药集团欧意药业有限公司，国药准字H20193412）治疗：初始剂量 0.125 mg·次⁻¹，1次·d⁻¹，每周增加 0.25 mg，最大剂量≤ 0.75 mg·d⁻¹，治疗 3 个月。

1.3 观察指标

比较两组患者的临床疗效、神经、运动、日常活动功能、非运动症状、生活质量及不良反应发生情况。

1.3.1 临床疗效 参照帕金森病综合评分量表（unified Parkinson's disease rating scale, UPDRS）评价两组患者治疗 3 个月后的临床疗效。疗效指数 < 5% 为无效；疗效指数 5%~30% 为有效，疗效指数 > 30% 为显效。疗效指数 = (治疗前 - 治疗后) / 治疗前 × 100%。

1.3.2 神经功能 比较两组患者治疗前后神经功能，采用美国国立卫生研究院脑卒中量表（National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS）进行评定，包括意识、水平凝视功能、面瘫、语言、上肢肌力、手肌力、下肢肌力及步行能力共 8 个项目，满分 42 分，分数与患者神经功能呈负相关。

1.3.3 运动功能 参照 UPDRS 量表第 III 分量表对两组患者治疗前后运动功能进行评价，该量表共 14 个条目，采用 0~4 分评分法，分值 0~56 分，分数与运动功能呈负相关。

1.3.4 日常活动功能 比较两组患者治疗前后日常活动功能，参照 UPDRS 量表第 II 分量表进行评价，该量表共 13 个条目，采用 0~4 分评分法，分值 0~52 分，分数与日常活动功能呈负相关。

1.3.5 非运动症状 比较两组患者治疗 3 个月期间，患者感觉症状（肢体痉挛、疼痛、嗅觉障碍等）、精神症状（抑郁、焦虑、幻觉等）、睡眠障碍（入睡困难、嗜睡、易醒等）、自主神经症状（便秘、口干、性功能障碍等）等非运动症状发生情况。

1.3.6 生活质量 比较两组患者治疗前后生活质量，采用生活质量综合评定问卷（generic quality of life inventory-74, GQOLI-74）评定。该量表共包含心理、躯体、社会功能及物质生活 4 个维度，计 74 条目，采用 1~5 分评分法，各维度最终评分 = (维度粗分 - 最低分) × 100 / 满分，评分范围为 0~100 分，分数与患者生活质量呈正相关。

1.3.7 不良反应 比较两组患者乏力、头痛、恶心呕吐、便秘发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 两组患者的临床疗效比较

观察组患者的总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 (n = 49, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	21(42.86)	19(38.78)	9(18.37)	40(81.63)
观察组	26(53.06)	21(42.86)	2(4.08)	47(95.92) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后的神经、运动与日常活动功能比较

两组患者治疗前的神经、运动、日常活动功能评分比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；观察组患者治疗后的神经、运动、日常活动功能评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的神经、运动与日常活动功能比较 (n = 49, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	神经功能	运动功能	日常活动功能
对照组	治疗前	25.10 ± 2.26	14.73 ± 1.19	13.12 ± 1.26
	治疗后	19.41 ± 2.05	13.05 ± 1.71	11.15 ± 1.05
观察组	治疗前	25.15 ± 2.23	14.79 ± 1.22	13.14 ± 1.28
	治疗后	16.11 ± 1.97 ^b	10.41 ± 1.65 ^b	8.28 ± 0.96 ^b

注：与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者的非运动症状发生率比较

治疗 3 个月期间，观察组患者的感觉症状、精神症状、睡眠障碍、自主神经症状发生率均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者的非运动症状发生率比较 (n = 49, n(%))

组别	感觉症状	精神症状	睡眠障碍	自主神经症状
对照组	10(20.41)	9(18.37)	11(22.45)	10(20.41)
观察组	2(4.08) ^c	2(4.08) ^c	3(6.12) ^c	2(4.08) ^c

注：与对照组比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后的生活质量比较

两组患者治疗前的 GQOLI-74 各维度评分比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；观察组患者治疗后的 GQOLI-74 各维度评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后的生活质量比较 (n = 49, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	心理	躯体	社会功能	物质生活
对照组	治疗前	56.52 ± 5.41	56.60 ± 5.44	56.65 ± 5.14	57.01 ± 5.20
	治疗后	72.65 ± 5.06	72.68 ± 5.11	73.11 ± 5.61	72.68 ± 5.37
观察组	治疗前	57.18 ± 5.52	56.63 ± 5.49	56.71 ± 5.18	57.14 ± 5.23
	治疗后	80.79 ± 6.63 ^d	82.79 ± 5.89 ^d	83.78 ± 5.88 ^d	81.88 ± 6.11 ^d

注：与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05。

2.5 两组患者不良反应发生率比较

两组患者治疗期间的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 5。

表 5 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 49$, 例)

组别	头痛	恶心呕吐	乏力	便秘	总发生 /n (%)
对照组	1	1	2	1	5(12.82)
观察组	1	1	1	0	3(6.12)

3 讨论

帕金森病是一种以黑质多巴胺能神经元的变性丢失及胞质内嗜酸性包涵体及路易小体的形成为主要表现特征的神经退行性疾病, 多发于中老年人, 该病的发病机制较为复杂, 以肢体功能障碍为主要表现, 同时可伴有自主神经、精神心理及认知功能障碍等非运动症状, 对患者的正常生活造成严重影响, 不利于预后^[6-7]。

当前临床通常采用左旋多巴进行帕金森病的治疗, 具有确切疗效, 能够一定程度上改善患者临床症状, 但长期使用易出现抗药性, 影响治疗效果^[8-9], 为提升治疗效果, 应寻求其他药物进行治疗。本研究结果显示, 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 观察组患者治疗后神经功能、日常活动功能、运动功能评分低于对照组, 观察组患者感觉症状、精神症状、睡眠障碍、自主神经症状发生率均低于对照组, 观察组患者治疗后心理、躯体、社会功能及物质生活评分均高于对照组, 两组患者不良反应发生率相近, 提示多巴丝肼联合普拉克索在帕金森病患者的应用中疗效显著, 利于改善其神经功能、日常活动功能及运动功能, 减少非运动症状的发生, 提升生活质量。多巴丝肼作为左旋多巴与苄丝肼的复制剂, 左旋多巴能够促进脑内黑质多巴胺神经元的生成, 增强受损神经元的自我修复能力, 利于改善患者神经功能, 减轻运动功能障碍, 减少非运动症状的发生, 有效改善病情。同时, 苄丝肼还可对脑外组织中左旋多巴进行有效抑制, 进而利于减少左旋多巴所致的不良反应^[10-11]。普拉克索作为多巴胺受体激动剂, 通过对多巴胺受体产生激动作用, 缓解运动障碍, 减少帕金森病患者静息状态下发生的震颤, 达到较好的治疗效果。多巴胺受体激动剂还可起到保护受损神经元, 控制脑内黑质神经元变性坏死的作用, 从而改善患者神经功能和非运动症状。普拉克索不易受进食影响, 经口服吸收后可快速发挥药效, 可避免进食的影响, 生物利用率较高, 利于提升临床治疗效果。两组患者不良反应发生情况无明显差异, 且不良反应相对轻微, 无需处理即可自行消退, 提示联合两药治疗帕金森病患者具有安全性。多巴丝肼联合普拉克索共同应用于帕金森病患者中, 能够发挥协同作用, 获得较好的

治疗效果, 有效缓解患者临床症状, 改善病情, 利于提升其生活质量。黄金忠等^[12]的研究表明, 多巴丝肼片联合普拉克索在帕金森病患者中具有较好效果, 利于改善其运动与非运动症状, 提高生活质量, 与本研究结果具有相似性, 进一步说明多巴丝肼片与普拉克索联合应用的优越性。

综上所述, 多巴丝肼联合普拉克索在帕金森病患者的应用中能够有效控制临床症状, 达到确切的临床疗效, 能够改善患者的神经功能、日常活动功能、运动功能, 减少非运动症状的发生, 提高生活质量, 且不良反应较少, 临床应用安全可靠。

[参考文献]

- (1) 张正祥, 杜丽, 刘新亚, 等. 美多巴联合盐酸普拉克索治疗帕金森病非运动症状的有效性及其安全性分析 (J). 神经损伤与功能重建, 2017, 12(6): 558-560.
- (2) 尤汉生, 毛秀琴, 石俊, 等. 美多巴联合普拉克索对老年帕金森病患者非运动症状的疗效分析 (J). 国际精神病学杂志, 2017, 44(4): 649-651, 663.
- (3) 刘琰, 李光宇, 王晓旭, 等. 帕金森病患者脑深部电刺激术后的非运动症状及其对生活质量的的影响 (J). 中国医科大学学报, 2019, 49(1): 43-47.
- (4) 潘晓峰, 刘文娟. 普拉克索联合行为疗法对早发帕金森病合并抑郁患者 HAMD UPDRS 评分非运动症状及生活质量的影响 (J). 河北医学, 2019, 25(8): 1240-1243.
- (5) 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委员会. 中国帕金森病的诊断标准 (2016 版) (J). 中华神经科杂志, 2016, 62(4): 268-271.
- (6) 张江伟, 李乾露. 美金刚改善帕金森病患者运动及非运动症状临床观察 (J). 现代仪器与医疗, 2018, 24(1): 111-113.
- (7) 马义鹏, 胡为民, 梁蔚骏, 等. 普拉克索缓释片治疗原发性帕金森病非运动症状的临床观察 (J). 中国药物与临床, 2017, 17(8): 1191-1194.
- (8) 王虹, 李宁, 袁华, 等. 普拉克索联合多巴丝肼治疗老年帕金森病的临床观察 (J). 老年医学与保健, 2019, 25(6): 783-785.
- (9) 沙娟娟, 王丽娟. 甲泼尼龙联合乌司他丁治疗重症帕金森病合并重症肺炎患者的疗效观察 (J). 检验医学与临床, 2020, 17(17): 2504-2506, 2510.
- (10) 陈丹. 美多巴联合普拉克索对帕金森病的临床疗效及安全性研究 (J). 河北医学, 2018, 24(11): 1903-1906.
- (11) 陈敏. 美多巴联合盐酸普拉克索治疗帕金森病非运动症状的临床效果 (J). 广西医学, 2019, 41(14): 1784-1786, 1791.
- (12) 黄金忠, 杨志龙, 蒋颖, 等. 多巴丝肼片联合普拉克索或吡贝地尔对帕金森病患者运动与非运动症状和生活质量的影响 (J). 医学临床研究, 2017, 34(11): 2267-2269.