

左旋多巴联合普拉克索对帕金森病运动障碍患者的影响分析

董亚君

(河南省焦作市第二人民医院神经内科 焦作 454001)

摘要:目的:研讨左旋多巴联合普拉克索对帕金森病运动障碍患者的影响。方法:选取 2016 年 4 月~2018 年 12 月收治的帕金森病运动障碍患者 80 例,按治疗方式分为对照组和研究组,各 40 例。对照组给予左旋多巴治疗,研究组给予左旋多巴联合普拉克索治疗,比较两组临床疗效。结果:研究组治疗总有效率为 95.00%,高于对照组的 72.50%,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前两组非运动症状评价量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,研究组非运动症状评价量表评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组不良反应发生率为 5.00%,低于对照组的 27.50%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:帕金森病运动障碍患者给予左旋多巴联合普拉克索治疗,可更为明显地缓解运动障碍,减少非运动性评分,安全高效。

关键词:帕金森病;运动障碍;左旋多巴;普拉克索

中图分类号:R742.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.044

帕金森病(Pakinson Disease, PD)也称为震颤性麻痹,属于神经系统疾病中较为常见的一种,发病危险性与年龄增长呈正比,为老年人中枢神经系统退行性疾病。该病主要特点为平衡障碍、姿势不稳、肌张力增高、运动障碍、强直、震颤等,患者学习、工作和生活受严重影响^[1]。目前,临床主要采用药物治疗,左旋多巴为常用药物之一,虽有一定疗效,但长时间服用会出现多种不良反应,从而降低服药依从性。因此,探寻更为安全有效的治疗方式已成为医学工作者工作的重点。有研究报告指出^[2],左旋多巴联合普拉克索治疗 PD 运动障碍安全高效。本研究选取 80 例 PD 运动障碍患者,旨在探讨左旋多巴联合普拉克索对 PD 运动障碍患者的影响。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 4 月~2018 年 12 月收治的 PD 运动障碍患者 80 例,按治疗方式分对照组和研究组,各 40 例。对照组女 18 例,男 22 例;病程 0.5 个月~6 年,平均(3.6 ± 0.2)年;年龄 56~69 岁,平均(62.5 ± 1.1)岁。研究组女 19 例,男 21 例;病程 0.4 个月~6 年,平均(3.6 ± 0.4)年;年龄 55~69 岁,平均(62.6 ± 1.2)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。入组标准:符合《中国帕金森病治疗指南(第三版)》^[2]中 PD 运动障碍判定标准;患者与其家属均知晓本研究。排除标准:合并肝肾功能不全、心肺系统疾病者;合并急慢性疼痛疾病者;酒精依赖或酗酒者;伴认知功能障碍和精神疾病者;对左旋多巴片和普拉克索禁忌或过敏者。

1.2 治疗方法 对照组给予左旋多巴片(国药准字 H53020598)治疗,口服,3 次/d,250 mg/次,持续服用 1 周后,可根据患者耐受性调整给药剂量。研究组接受左旋多巴片联合普拉克索治疗,左旋多巴片

使用方法和剂量与对照组一致。口服盐酸普拉克索片(国药准字 J20180038),3 次/d,开始给药剂量 0.375 mg/次,持续服用 1 周后,根据患者耐受状况调整给药剂量。两组患者均持续治疗 6 个月。

1.3 观察指标 (1)两组临床疗效比较,显效:疗效指数减少幅度 $>30\%$,体征、症状得到明显改善;有效:疗效指数减少 $5\%\sim 30\%$,症状有改善,但未到达显效阶段;无效:未达到以上标准。(2)两组不良反应发生情况比较,包括便秘、幻觉、失眠或嗜睡、头晕、体位性低血压等。(3)两组治疗前后非运动症状评分比较,治疗前、治疗后 1 周采用非运动症状评价量表(NMSS)评估其非运动症状,包含性功能、泌尿病症、胃肠道症状、记忆力与注意力、知觉幻觉、睡眠疲劳等方面,评分越低越良好。病症程度(0~3 分) $\times$ 发生频率(1~4 分)=非运动症状(0~12 分)。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计学软件分析处理数据,NMSS 评分等计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,治疗疗效、不良反应等计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率为 95.00%,高于对照组的 72.50%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	25 (62.50)	13 (32.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	12 (30.00)	17 (42.50)	11 (27.50)	29 (72.50)
χ^2					7.439 7
P					0.006 4

2.2 两组治疗前后 NMSS 评分比较 治疗前两组 NMSS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,研究组 NMSS 评分低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 NMSS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前						治疗后					
		性功能	泌尿功能	胃肠道症状	记忆力注意力	知觉幻觉	睡眠疲劳	性功能	泌尿功能	胃肠道症状	记忆力注意力	知觉幻觉	睡眠疲劳
研究组	40	12.32± 0.21	14.32± 1.21	11.35± 2.32	9.68± 0.35	8.65± 0.21	22.32± 1.21	6.58± 0.21	7.62± 1.20	6.24± 0.36	5.20± 0.03	5.69± 0.21	5.34± 0.36
对照组	40	12.33± 0.22	14.33± 1.22	11.36± 2.33	9.69± 0.36	8.66± 0.22	22.31± 1.22	8.98± 0.32	9.53± 1.32	8.65± 0.24	6.52± 0.24	6.68± 0.24	7.02± 0.35
t		0.207 9	0.036 8	0.019 2	0.125 9	0.207 9	0.036 8	39.657 2	6.771 5	35.228 4	34.516 4	19.633 8	21.161 8
P		0.835 8	0.970 7	0.984 7	0.900 1	0.835 8	0.970 7	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

2.3 两组不良反应发生情况比较 研究组不良反应发生率为 5.00%，低于对照组的 27.50% ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	便秘	失眠或嗜睡	体位性低血压	总发生
研究组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
对照组	40	3 (7.50)	4 (10.00)	4 (10.00)	11 (27.50)
χ^2					7.439 7
P					0.006 4

3 讨论

PD 是一种神经退行性疾病，以黑质和纹状体多巴胺能神经元发生变性坏死为特征的神经变性疾病^[3-4]，主要表现为肌强直、运动迟缓、静止性震颤等，严重影响患者生活质量。目前，临床治疗以药物为主，如左旋多巴，可穿透血脑屏障，到达人体中枢，脑组织内多巴胺水平增高，进而发挥抗 PD 的效果，但长时间使用药物不良反应多，如心血管疾病、胃肠道反应等^[5-6]。为改善以上缺点，不少学者提出将左旋多巴药物与普拉克索药物联合使用^[7-8]。

本研究结果显示，研究组临床疗效优于对照组，不良反应发生率低于对照组，治疗后 NMSS 评分低于对照组，表明联合给药比单一给药更具优势。普拉克索药物属于多巴胺激动剂新型药物之一^[9]，对多巴胺 D₃ 受体产生作用，明显缓解静心震颤等症状，联合左旋多巴药物，可加强左旋多巴药物功效，降低运动性并发症，如运动障碍等，进而发挥治疗疗效。周永等^[10]研究结果显示，观察组患者帕金森综合量表评分(UPDRS) II 和 UPDRS III 显著低于对照组，观察组汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分低于对照组，不良反应发生率 16.25% 低于对照组 12.86%，提示普拉克索联合左旋多巴治疗帕金森病，安全高效，与本研究结果基本相符。左旋多巴类药物为多巴胺直

接前体，在外周组织和大脑中可脱去羟基，产生多巴胺，但若患者长时间服用，可能会引发因剂量相关的运动症状和临床波动症状，降低治疗疗效，且患者突然停药、撤药，短时间病情会复发，甚至出现恶性神经系统综合征，如精神症状变化、肌强直、发热等，患者一旦发生运动障碍，疾病预后不良。采用左旋多巴联合普拉克索联合给药可以减轻不良反应，确保用药安全性。综上所述，帕金森运动障碍患者接受左旋多巴联合普拉克索治疗，可更为明显地缓解运动障碍，减少非运动性评分，安全高效。

参考文献

[1]胡火有,韩漫夫,肖小华等.添加普拉克索治疗对帕金森病患者 UPDRS 评分及非运动症状的影响分析[J].中风与神经疾病杂志,2016,33(5): 425-428.

[2]中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组.中国帕金森病治疗指南(第三版)[J].药学与临床研究,2014,22(6):428-433.

[3]姚卫民,姚建琴,詹三华.司来吉兰联合左旋多巴在帕金森病运动障碍中的效果观察[J].北方药学,2018,15(8):78-79.

[4]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.

[5]张满菊.对帕金森病运动障碍采取司来吉兰与左旋多巴联合治疗的临床疗效[J].海峡药学,2018,30(9):195.

[6]汤春琼.司来吉兰与左旋多巴联用治疗帕金森病运动障碍的临床效果探析[J].中国现代药物应用,2018,12(23):78-79.

[7]潘运高.普拉克索联合左旋多巴治疗帕金森病的临床疗效观察[J].首都医药,2020,27(9):100.

[8]褚琴美.左旋多巴联合普拉克索治疗中晚期帕金森氏病的疗效分析[J].现代实用医学,2017,29(4):434-435.

[9]谭文用,邹晓毅,周沐科,等.神经节苷脂联合盐酸普拉克索对帕金森患者非运动症状及血清 CysC、S-100B、NSE 含量的影响[J].实用医院临床杂志,2018,15(2):125-128.

[10]周永,陈蓝,戴杰,等.普拉克索联合左旋多巴治疗帕金森病的临床疗效及安全性[J].药物评价研究,2018,41(12):2262-2265.

(收稿日期: 2020-08-25)

(上接第 71 页)术后疼痛的影响[J].中国现代医学杂志,2019,29(17):115-119.

[3]陈罡,代恒茂,赵以林,等.改良 Aldrete 量表用于妇科全麻术后患者复苏效果评价[J].护理学杂志,2018,33(6):4-7.

[4]王仙花,万政佐,阙彬.全身麻醉术后患者于复苏期诊疗要点及观察处理[J].浙江临床医学,2019,21(6):847-848.

[5]谌雅雨,谈晓露,张兴安.靶控输注与恒速输注丙泊酚复合瑞芬太尼全凭静脉麻醉效果和安全性对比的系统评价[J].循证医学,2019,19(1):47-55.

[6]陈仁军,沈学用,倪辉,等.舒芬太尼与瑞芬太尼各自复合丙泊酚静

脉麻醉在腹腔镜胆囊切除术的效果比较[J].中国普通外科杂志,2018,27(8):1041-1047.

[7]尚可,曹冬冬,郭翼天,等.七氟烷对老年患者腹腔镜胆囊切除术后肺部感染的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(15):3674-3675.

[8]纪秀波,苏久辉.不同麻醉药物对腹腔镜胆囊切除术后早期认知功能的影响[J].长春中医药大学学报,2018,34(4):779-781.

[9]姜延航,曲捷.七氟醚和异丙酚麻醉对应激反应及血流动力学的影响[J].中国实验诊断学,2019,23(6):1030-1032.

[10]刘丽丽,杨表,张晗,等.异丙酚和七氟醚对 LC 患者术后早期认知功能和记忆的对比评估[J].昆明医科大学学报,2019,40(1):96-100.

(收稿日期: 2020-09-12)