

# 美金刚联合多奈哌齐治疗帕金森病痴呆患者临床研究

罗永丽

(河南省潢川县人民医院神经内科 潢川 465150)

**摘要:**目的:探讨美金刚联合多奈哌齐治疗帕金森病痴呆的临床效果。方法:选取 2020 年 2~10 月收治的 138 例帕金森病痴呆患者,通过随机抽签法分为常规组(69 例)与实验组(69 例)。常规组给予多奈哌齐治疗,实验组给予多奈哌齐联合美金刚治疗。对比两组临床疗效、治疗前后两组血清脑源性神经营养因子和表皮生长因子水平、治疗前后两组生活质量问卷评分、不良反应发生率。结果:实验组总有效率 94.20%(65/69)高于常规组 82.61%(57/69)( $P<0.05$ );实验组治疗后脑源性神经营养因子、表皮生长因子水平高于常规组( $P<0.05$ );实验组治疗后生活质量问卷评分小于常规组( $P<0.05$ );实验组不良反应发生率 7.25%(5/69)与常规组 4.35%(3/69)比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:美金刚联合多奈哌齐疗效显著,可改善帕金森病痴呆患者生活质量,提高脑源性神经营养因子、表皮生长因子水平,不良反应少。

**关键词:**帕金森病;痴呆;美金刚;多奈哌齐;PDQ-39 评分

中图分类号:R749.16

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.048

帕金森病(Parkinson's Disease, PD)主要表现为肌肉强直、肌肉震颤、姿势障碍等,随着疾病进展能导致患者出现神经系统功能障碍,降低其运动能力及认知能力,甚至部分重度患者伴有痴呆表现,严重影响生活质量<sup>[1]</sup>。研究显示,盐酸美金刚可阻止谷氨酸浓度病理性升高导致的神经元损伤,促进帕金森病痴呆(Parkinson's Disease with Dementia, PDD)患者智力及认知功能恢复<sup>[2]</sup>。本研究探讨美金刚联合多奈哌齐治疗 PDD 的临床效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2020 年 2~10 月收治的 138 例 PDD 患者,通过随机抽签法分为常规组(69 例)与实验组(69 例)。常规组男 43 例,女 26 例;年龄 61~78 岁,平均(68.96±2.89)岁;病程 2~12 年,平均(7.82±2.04)年。实验组男 37 例,女 32 例;年龄 63~76 岁,平均(69.27±2.48)岁,病程 3~13 年,病程(8.09±2.37)年。两组基线资料均衡可比( $P>0.05$ )。本研究经过我院医学伦理委员会批准。

**1.2 纳入及排除标准** (1)纳入标准:经 CT、MRI 及临床症状确诊为 PDD 患者;患者家属同意并签署知情同意书。(2)排除标准:合并严重肝、肾疾病者;患癫痫等不稳定性疾病者;患严重精神疾病者;对本研究药物过敏者。

**1.3 治疗方法** 两组均进行认知康复训练。

**1.3.1 常规组** 给予盐酸多奈哌齐片(国药准字 H20030472)治疗,起始剂量 5 mg/次,1 次/d,治疗 4 周后剂量调整为 10 mg/次,1 次/d。连续治疗 3 个月。

**1.3.2 实验组** 在常规组基础上给予盐酸美金刚片(国药准字 H20193268)治疗,起始剂量 5 mg/次,1 次/d,每周增加 5 mg/次,直至第 4 周增至 20 mg/次,1 次/d,并持续维持。连续治疗 3 个月。

**1.4 评估标准** 显效:主要症状消失,神经功能基

本恢复,日常生活基本自理,统一帕金森病评定量表(UPDRS 评分)进步率 $>70%$ ;有效:症状明显改善,生活部分能自理,UPDRS 评分进步率 $20\%~70%$ ;无效:症状无改善或加重,生活不能自理,UPDRS 评分进步率 $<20%$ 。显效、有效计入总有效。

**1.5 观察指标** (1)对比两组临床疗效。(2)对比两组治疗前后血清脑源性神经营养因子(BDNF)、表皮生长因子(EGF)水平。(3)对比两组治疗前后生活质量问卷(PDQ-39 量表)评分。PDQ-39 量表评分包括日常活动、运动、情感状态、认知等,总分 0~156 分,分数越高,生活质量越差。(4)观察对比两组不良反应(头晕、恶心、乏力、日间嗜睡)发生率。

**1.6 统计学分析** 采用 SPSS22.0 软件对数据进行分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行  $t$  检验,计数资料用%表示,行  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 治疗后,实验组总有效率 94.20%高于常规组的 82.61%( $P<0.05$ )。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
实验组	69	27(39.13)	38(55.07)	4(5.80)	65(94.20)*
常规组	69	22(31.88)	35(50.72)	12(17.39)	57(82.61)

注:与常规组比较,\* $P<0.05$ 。

**2.2 两组治疗前后 BDNF、EGF 水平比较** 治疗前,两组 BDNF、EGF 水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,实验组 BDNF、EGF 水平高于常规组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后 BDNF、EGF 水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	BDNF(mg/L)		EGF(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	69	11.55±4.36	22.46±6.52*	548.17±91.42	948.81±157.12**
常规组	69	11.23±4.67	19.27±5.74#	542.69±90.16	842.69±136.58#

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与常规组治疗后比较,\*\* $P<0.05$ 。

2.3 两组治疗前后 PDQ-39 评分比较 治疗前,两组 PDQ-39 评分比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 实验组 PDQ-39 评分小于常规组 ( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组治疗前后 PDQ-39 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
实验组	69	106.58± 13.47	30.34± 7.26 <sup>*</sup>
常规组	69	108.31± 13.64	46.19± 7.57 <sup>*</sup>

注,与同组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ ;与常规组治疗后比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ 。

2.4 两组不良反应发生率比较 治疗后实验组出现头晕 1 例,恶心 2 例,乏力 1 例,日间嗜睡 1 例;常规组头晕 1 例,恶心 1 例,日间嗜睡 1 例。实验组不良反应发生率 7.25% (5/69) 与常规组的 4.35% (3/69) 比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 3 讨论

PDD 是 PD 常见非运动症状之一, 患者确诊为 PD 后,3~5 年内有 20%~57% 的 PD 患者出现轻度认知功能损伤,最终约 80% 患者可发展为 PDD<sup>[3]</sup>。由于发病机制尚未完全明确,目前药物治疗主要为减轻或延缓 PDD。因此,在 PDD 治疗中不仅需改善患者临床症状,还需重视恢复其认知能力。

盐酸多奈哌齐属可逆性乙酰胆碱抑制剂,主要药理机制为抑制突触后膜乙酰胆碱酯酶对乙酰胆碱水解作用,提高患者脑组织乙酰胆碱含量,改善患者血管性认知功能。盐酸美金刚属甲基天冬氨酸受体拮抗剂,能降低脑脊液中磷酸化 Tau 蛋白浓度,抑制 A $\beta$  毒性与生成速度,增加边缘皮质中

BDNF 浓度,对中枢神经递质平衡进行调节,并能阻断 N- 甲基 -D- 天冬氨酸 (NMDA) 受体通道,降低 NMDA 受体兴奋性,从而保护神经细胞,促进认知功能改善,缓解痴呆症状<sup>[4]</sup>。BDNF 受体参与神经元的生长和再生,且在神经元结构和功能维持中起重要作用;EGF 可给予脑室下区神经元及中脑多巴胺 (DA) 神经元营养支持与功能保护。有研究表明,EGF 低表达可明显增加 PD 患者认知功能障碍发生风险,EGF 水平可作为 PD 认知功能损害预测敏感标志物<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,实验组总有效率高于常规组,实验组治疗后 BDNF、EGF 水平高于常规组,PDQ-39 评分小于常规组。提示美金刚联合多奈哌齐治疗 PDD 患者可提升 BDNF、EGF 水平,改善认知功能,提高生活质量,疗效显著。综上所述,美金刚联合多奈哌齐治疗 PDD 患者临床效果显著,可改善生活质量,促进患者认知功能恢复,且不良反应少。

#### 参考文献

[1]李娟,周凡,吴丰学.神经节苷脂辅助盐酸多奈哌齐片对帕金森病认知能力和生活质量的影响分析[J].中南医学科学杂志,2019,47(4):393-395,403.

[2]侯义红.盐酸美金刚在改善帕金森痴呆患者认知功能的疗效观察[J].山西医药杂志,2019,48(23):2889-2890.

[3]顾超,沈婷,袁灿兴,等.苻蓉益肾颗粒联合盐酸多奈哌齐片治疗帕金森病痴呆的临床研究[J].中国药房,2017,28(17):2377-2380.

[4]王锐利,王辉,李琛,等.美金刚联合多巴丝肼对帕金森病痴呆预后效果、安全性分析[J].中国医院药学杂志,2019,39(24):2520-2523.

[5]李维钊.盐酸美金刚对老年帕金森性痴呆的疗效和血清 IL-1 $\beta$ 、IL-2、TNF- $\alpha$ 、BDNF 及 EGF 的影响[J].贵州医科大学学报,2017,42(12):1451-1455.

(收稿日期: 2021-04-19)

## 窄谱中波紫外线光疗法联合维生素治疗寻常型银屑病

张娟

(河南省许昌市立医院 许昌 461000)

**摘要:**目的:探讨窄谱中波紫外线光疗法联合维生素 D<sub>3</sub> 对寻常型银屑病患者血清 25 羟维生素 D<sub>3</sub> 水平、严重程度指数评分的影响。方法:选择 2018 年 8 月~2020 年 3 月收治的 87 例寻常型银屑病患者,采用随机数字表法将其分为对照组(43 例)和观察组(44 例)。对照组给予窄谱中波紫外线光疗法治疗,观察组给予窄谱中波紫外线光疗法联合维生素 D<sub>3</sub> 治疗。对比两组治疗前及治疗 3 个月后血清 25 羟维生素 D<sub>3</sub> 水平、严重程度指数评分,比较两组治疗期间不良反应发生情况。结果:治疗后,两组严重程度指数评分较治疗前低,血清 25 羟维生素 D<sub>3</sub> 水平较治疗前高,且观察组改善更为明显,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ );两组不良反应发生率相比,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。结论:寻常型银屑病患者采用窄谱中波紫外线光疗法联合维生素 D<sub>3</sub> 治疗可提高血清 25 羟维生素 D<sub>3</sub> 水平,降低严重程度指数评分,且未增加用药风险。

**关键词:**寻常型银屑病;窄谱中波紫外线光疗法;维生素 D<sub>3</sub>;25 羟维生素 D<sub>3</sub>;严重性指数评分

中图分类号:R758.63

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.049

寻常型银屑病是一种常见的慢性皮肤病,具有治疗困难、易复发、病程长等特点,严重影响患者身心健康。目前临床尚未明确寻常型银屑病病因,多数学者认为与免疫障碍、社会环境以及遗传有一定关系<sup>[1]</sup>。临床治疗寻常型银屑病方法较多,窄谱中波

紫外线光疗法(NB-UVB)是一种物理疗法,对细胞循环有干扰作用,可诱发免疫活性 T 细胞凋亡和降低自然杀伤细胞的活性,抑制破坏表皮细胞增殖,从而诱导细胞凋亡,达到治疗效果<sup>[2-3]</sup>。维生素 D<sub>3</sub> 具有免疫调节等生物学效应,对自身免疫性疾病有一定