

## 卡左双多巴控释片联合甲磺酸溴隐亭治疗帕金森病的疗效分析\*

袁晓莉, 李裕民, 王 博

(农垦中心医院神经内科, 广东 湛江 524002)

**【摘要】** 目的: 探究帕金森病采用卡左双多巴控释片联合甲磺酸溴隐亭治疗的临床疗效。方法: 研究 2016 年 4 月至 2018 年 4 月收治的 88 例帕金森病患者, 经患者家属同意后随机分为对照组 44 例, 采用卡左双多巴控释片治疗; 观察组 44 例, 采用卡左双多巴控释片 + 甲磺酸溴隐亭, 对比分析患者治疗的各项指标。结果: 两组患者治疗后帕金森病评定量表评分均出现下降, 但是观察组治疗后帕金森病评定量表评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗总有效率为 95.90%, 高于对照组 65.90% 的治疗总有效率, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 卡左双多巴控释片联合甲磺酸溴隐亭治疗帕金森病, 疗效好, 安全性高, 有助于更好的控制患者病情, 值得推广应用。

**【关键词】** 卡左双多巴控释片; 甲磺酸溴隐亭; 帕金森病; 临床疗效

DOI: 10.16833/j.cnki.jbmc.2019.02.006

## Efficacy of Carbidopa and Levodopa CR Tablets combined with bromocriptine mesylate in the treatment of Parkinson's disease

YUAN Xiaoli, LI Yumin, WANG Bo

(Department of Neurology, Guangdong Nongken Central Hospital, Zhanjiang 524002, China)

**ABSTRACT Objective:** To explore the clinical efficacy of Carbidopa and Levodopa CR Tablets combined with bromocriptine mesylate in treating Parkinson's disease. **Methods:** The study time was from April 2016 to April 2018. The case data were 88 cases of Parkinson's disease in the period of this period, and the patients were randomly divided into groups after the patient's family's consent. Control group: 44 cases, Carbidopa and Levodopa CR Tablets treatment; observation group: 44 cases, Carbidopa and Levodopa CR Tablets + mesylate bromocriptine, comparison and analysis of the patient's treatment of various indicators. **Results:** (1) The score of Parkinson's disease rating scale decreased after treatment in the two groups, but the score of Parkinson's disease rating scale in the observation group was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ); (2) The total effective rate of the observation group was 95.90%, which was significantly higher than the total effective rate of 65.90% in the control group. The difference was significant ( $P < 0.05$ ), and there was statistical significance. **Conclusion:** Carbidopa and Levodopa CR Tablets combined with bromocriptine mesylate is effective and safe in the treatment of Parkinson's disease. It is helpful for better control of the patient's condition. It is worth popularizing.

**KEY WORDS** Carbidopa and Levodopa CR Tablets; bromocriptine mesylate; Parkinson's disease; clinical efficacy

帕金森病好发于老年人群, 但是临床文献报道指出帕金森病近年来呈现出年轻化发展趋势。帕金森病作为一种神经系统性疾病, 临床关于该病的研究较多。卡左双多巴控释片作为治疗帕金森病的常用药物, 临床使用率较高, 但是在治疗期间具有一定的局限性, 如随着药物使用时间延长, 患者可出现运动并发症, 典型表现有“开关现象”、“异动症”等<sup>[1]</sup>。随着研究深入, 有文献指出甲磺酸溴隐亭有多巴胺能活性, 当使用药物剂量超过正常内分泌疾病治疗剂量的情况下具有激动多巴胺受体作用, 对于帕金森病的治疗具有重要辅助作用<sup>[2]</sup>。基于上述研究, 为进一步提高对帕金森病治疗效果, 改善单一用药局限性, 从而保证患者预后。本文结合我院收治的 88 例帕金森病患者, 探讨卡左双多巴控释片联合甲磺酸溴隐亭对其治疗效果, 现报告如下。

## 1 对象和方法

**1.1 研究对象** 研究 2016 年 4 月至 2018 年 4 月收治的 88 例帕金森病患者, 经患者家属同意后随机分组。对照组 44 例, 男 25 例、女 19 例, 年龄 45 ~ 76 岁、

平均年龄 54.5 岁, 病程 2 ~ 5 年、平均病程 3.4 年。观察组 44 例, 男 24 例、女 20 例, 年龄 43 ~ 75 岁、平均年龄 54.5 岁, 病程 2 ~ 5 年、平均病程 3.4 年。所有患者参照英国脑库的帕金森病诊断标准确诊。患者签署知情同意书, 并经我院伦理委员会批准, 两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 两组患者均使用胺氧化酶 B 型抑制剂进行治疗。对照组: 卡左双多巴控释片治疗, 药物为 Merck Sharp & Dohme (Australia) Pty Ltd (澳大利亚) 生产, 批准文号为 H20100047, 口服 0.5 - 1 片/次, 2 ~ 4 次/d, 根据患者个体差异以及治疗情况对药物进行调整<sup>[3]</sup>。观察组: 卡左双多巴控释片联合甲磺酸溴隐亭治疗, 卡左双多巴控释片治疗同对照组, 甲磺酸溴隐亭为 Gedeon Richter Plc. 生产, 批准文号为 H20160170, 口服 0.125 mg/次, 2 - 3 次/d, 视情况调整患者药物用量<sup>[4]</sup>。两组患者均连续治疗 4 个月。

**1.3 观察指标** (1) 治疗前后帕金森病评分 帕金森病评分采用帕金森氏病综合评分量表 (UPDRS) 进行评价, 共涉及到 42 个问题, 评分越低对应的帕金森氏病症状越轻; 分值越高则帕金森病对应的症状越严重<sup>[5]</sup>。患者治

\* 基金项目: 广东省湛江市科技攻关计划项目 (2016B01109)

疗效评价主要参照帕金森病评定量表评分改善率以及“开关现象”、异动症评价情况。帕金森病评定量表评分改善率 = (治疗前评分 - 治疗后评分) / 治疗后评分 × 100.0%。(2) 患者治疗效果。治疗效果评定如下: 显效: 帕金森病评定量表评分改善率超过 30.0%; 有效: 帕金森病评定量表评分改善率在 10.0% ~ 30.0% 之间; 无效: 帕金森病评定量表评分改善率不足 10.0%。治疗总有效率 = 显效率 + 有效率<sup>[6]</sup>。(3) 治疗期间不良反应发生情况。

**1.4 统计学分析** 数据分析使用统计学软件 SPSS 20.0, 依据数据类型差异分组检验, 其中计数资料用百分率表示, 采用卡方检验; 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 *t* 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 治疗前后帕金森病评定量表评分** 两组患者治疗后对应的帕金森病评定量表评分下降, 差异有统计学意义 (P < 0.05); 在治疗后的帕金森病评定量表评分方面, 观察组低于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后帕金森病评定量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , n = 44)

组别	治疗前(分)	治疗后(分)	t	P
观察组	34.5 ± 6.7	17.1 ± 4.5	14.300	0.000
对照组	34.8 ± 6.5	22.8 ± 4.9	9.778	0.015
t	0.213	5.683	-	-
P	0.837	0.035	-	-

**2.2 两组患者治疗效果对比** 观察组治疗总有效率较对照组高, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 观察组和对照组治疗效果比较

组别	N	显效		有效		无效		总有效	
		n	率(%)	n	率(%)	n	率(%)	n	率(%)
观察组	44	28	63.63	12	27.27	4	9.09	40	90.90
对照组	44	20	45.45	9	20.45	15	34.09	29	65.90
$\chi^2$	-	-	-	-	-	-	-	8.122	-
P	-	-	-	-	-	-	-	0.004	-

**2.3 两组患者不良反应发生情况对比** 观察组治疗期间不良反应发生与对照组之间比较差异无统计学意义 (P > 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生情况对比

组别	N	恶心		头晕		口干		总和	
		n	率(%)	n	率(%)	n	率(%)	n	率(%)
观察组	44	1	2.27	0	0.00	1	2.27	2	4.54
对照组	44	2	4.54	1	2.27	1	2.27	4	9.09
$\chi^2$	-	-	-	-	-	-	-	0.715	-
P	-	-	-	-	-	-	-	0.397	-

## 3 讨论

帕金森病属于神经退行性疾病, 临床研究表明随着病情发展, 患者脑部正常功能可受到影响, 造成患者认知功能下降, 严重影响到患者的生活质量, 在给家庭带来沉重负担的同时增加患者的心理压力。有效的治疗有利于帮助患者消除相关症状, 促进生活质量提升, 帮助患者恢复正常的生活能力。临床文献指出卡左双多

巴控释片是帕金森病治疗的常用药物, 可单独使用, 也可联合使用, 该药物有利于患者运动症状的缓解和减轻, 但是在长期用药期间, 患者会逐渐出现相关并发症, 比如患者肢体不受控制出现随意运动, 具有舞蹈样动作, 医学上称为“异动症”; 部分患者症状会突然缓解, 然后又突然加重, 并在两者之间转换, 医学上称之为“开关现象”, “开关现象”、“异动症”的出现使得对帕金森病的继续研究有了更大需求<sup>[7]</sup>。本研究中对观察组帕金森病患者在卡左双多巴控释片治疗同时使用甲磺酸溴隐亭, 通过长时间治疗, 观察组帕金森病量表评分改善更明显, 说明甲磺酸溴隐亭能够加速帕金森病的症状缓解; 观察组 95.90% 治疗总有效率高于对照组 65.90%, 在效果评价中兼顾了“开关现象”、“异动症”, 说明两种药物的联合可提高治疗效果, 并能够预防“开关现象”、“异动症”的发生; 在不良反应发生率方面, 观察组与对照组差异较小, 说明联合用药具有安全性, 不会增加不良反应。综合分析认为卡左双多巴控释片联合甲磺酸溴隐亭治疗帕金森病效果更好。研究表明, 甲磺酸溴隐亭能够对中枢神经系统新纹状体中的突触后多巴胺 D2 受体产生激活作用, 有利于降低多巴胺转换。此药与卡左双多巴控释片联用, 卡左双多巴控释片是卡比多巴与左旋多巴形成的复方控释片剂, 卡左双多巴控释片可对多巴胺 D1 受体产生激活, 提高甲磺酸溴隐亭药效, 从而更好地保证患者治疗效果。

综上所述, 卡左双多巴控释片联合甲磺酸溴隐亭治疗帕金森病, 疗效好, 安全性高, 有助于更好的控制患者病情, 值得推广应用。

## 参考文献

- [1] 梁金花. 卡比多巴 - 左旋多巴控释片治疗帕金森病合并睡眠障碍患者的疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(7): 204 - 205.
- [2] 余小云. 卡左双多巴控释片联合多巴丝肼治疗帕金森病的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33(5): 1225 - 1229.
- [3] 杨怀芹, 陆刚, 刘阿楠, 等. 卡左双多巴控释片治疗帕金森病伴发抑郁症临床观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2018, 21(3): 310 - 313.
- [4] 任雅芳. 卡比多巴 - 左旋多巴控释片治疗帕金森病合并睡眠障碍的疗效观察 [J]. 北方药学, 2018, 15(3): 99 - 100.
- [5] 陈铁虎. 卡比多巴 - 左旋多巴控释片治疗帕金森病合并睡眠障碍的疗效观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(9): 103 - 106.
- [6] 许清水, 肖绍坚, 陈少强, 等. 苻蓉精联合卡左双多巴控释片治疗早期帕金森病的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(23): 2832 - 2835.
- [7] 李哲诚. 卡比多巴 - 左旋多巴控释片治疗帕金森病合并睡眠障碍患者的疗效观察 [J]. 医药论坛杂志, 2016, 37(10): 156 - 157.

(收稿日期: 2018-07-17)