

- 用 DHS 与 PFNA 的疗效比较[J]. 军事医学, 2014, 8(1): 67-69.
- [3] 陈新宇. PFNA 与 DHS 治疗超高龄股骨粗隆间骨折的疗效分析[J]. 实用医学杂志, 2015, 10(12): 1993-1995.
- [4] 侯国进, 周方, 张志山, 等. 不同内固定方式治疗老年股骨粗隆间骨折围手术期的失血特点分析[J]. 北京大学学报(医学版), 2013, 45(5): 738-741.
- [5] 田玉良, 于海泉, 武富明, 等. 人工股骨头置换与内固定治疗粗隆间骨折出血量比较[J]. 河北医药, 2014, 18(20): 3101-3103.
- [6] 李伟松, 辛杰. 高龄股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定术后围手术期隐性失血量的变化[J]. 潍坊医学院学报, 2015, 6(4): 286-288.
- [7] 丁勇明, 陶振东, 巢玉柳, 等. 隐性失血对 PFNA 治疗股骨粗隆间骨折功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(6): 622-623.
- [8] 孙海波, 彭阿钦, 张万龙, 等. PFNA 治疗老年股骨粗隆间骨折隐性失血量相关性分析[J]. 实用骨科杂志, 2014, 9(7): 600-603.
- [9] 任磊, 孙永青, 崔准, 等. PFNA 治疗粗隆间骨折隐性失血的危险因素研究[J]. 实用骨科杂志, 2015, 21(1): 12-15.
- [10] 邓海峰, 胡思斌, 郑继会, 等. PFNA 内固定治疗股骨粗隆间骨折术后隐性失血的影响因素[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2013, 28(8): 766-767.
- [11] 马永强, 邵季超, 李静, 等. PFNA 与 DHS 在股骨粗隆间骨折术后失血量的分析[J]. 河北医药, 2014, 13(19): 2910-2912.
- [12] 史庆轩, 胡宏伟, 宁廷民, 等. PFNA 治疗高龄股骨粗隆间骨折隐性失血的发生机制及影响因素初步分析[J]. 中国矫形外科杂志, 2014, 22(14): 1262-1265.

(收稿日期: 2015-10-27)

## 恩他卡朋与金刚烷胺治疗帕金森异动症的临床效果分析

张俊 袁虎

(西峡县人民医院 河南 南阳 474500)

**【摘要】** 目的 评价恩他卡朋与金刚烷胺治疗帕金森异动症的临床疗效。方法 将 92 例帕金森异动症患者随机分为恩他卡朋组和金刚烷胺组, 各 46 例。恩他卡朋组给予恩他卡朋治疗, 金刚烷胺组给予金刚烷胺治疗, 均采用美多巴作为基础治疗, 用治疗前后统一帕金森病评定量表 (UPDRS) 评分变化评价两组的临床疗效, 以不良事件评价安全性。结果 恩他卡朋组有效率 (89.13%) 高于金刚烷胺组 (80.43%) ( $P < 0.05$ )。恩他卡朋与金刚烷胺均可改善患者的运动功能和运动并发症, 恩他卡朋组 UPDRS III 和 IV 评分均明显低于金刚烷胺组 ( $P < 0.05$ )。恩他卡朋组与药物相关的不良反应发生率为 30.43%, 金刚烷胺组为 32.61%, 两组不良反应发生意义率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 恩他卡朋与金刚烷胺治疗帕金森异动症不良反应发生率相当, 恩他卡朋在改善患者运动功能和运动并发症方面明显优于金刚烷胺, 值得临床推广。

**【关键词】** 恩他卡朋; 金刚烷胺; 帕金森; 异动症

**【中图分类号】** R 742.5 doi: 10.3969/j.issn.1004-437X.2016.06.027

帕金森病 (Parkinson's disease, PD) 是一种中老年人常见的慢性疾病, 是由于大脑黑质-纹状体系统多巴胺 (DA) 功能不足所导致的中枢神经系统退行性疾病, 其临床表现为运动功能和认知功能障碍, 并伴有抑郁、焦虑、淡漠等精神症状<sup>[1]</sup>。目前左旋多巴类药物能够有效治疗 PD, 但是长期使用会导致异动症的发生<sup>[2]</sup>, 严重影响患者的生活质量。临床研究表明, 恩他卡朋和金刚烷胺均能治疗帕金森异动症的添加治疗。本研究旨在比较恩他卡朋与金刚烷胺治疗帕金森异动症的疗效及不良反应, 为临床应用提供参考。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取西峡县人民医院 2011 年 5 月至 2015 年 5 月帕金森异动症患者 92 例, 按照随机数字表法随机分为恩他卡朋组和金刚烷胺组, 各 46 例。所有患者均符合英国帕金森病协会脑库的诊断标准。恩他卡朋组男 25 例, 女 21 例; 年龄 55 ~

78 岁, 平均 (68.15 ± 8.92) 岁; 病程 2 ~ 10 a, 平均 (6.87 ± 3.15) a。金刚烷胺组男 24 例, 女 22 例; 年龄 56 ~ 79 岁, 平均 (67.95 ± 9.13) 岁; 病程 2 ~ 11 a, 平均 (6.93 ± 2.96) a。两组患者性别、年龄、病程等比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 疗效标准** 以治疗前后 UPDRS 评分的减少作为评判标准, 显效: 治疗后评分 > 治疗前评分的 61%; 有效: 治疗后评分为治疗前评分的 30% ~ 60%; 无效: 治疗后评分 < 治疗前评分的 30%。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%<sup>[3]</sup>。

**1.3 治疗方法** 两组均给予常规治疗, 即美多巴 125 ~ 250 mg/次, 口服, 3 次/d。恩他卡朋组给予恩他卡朋, 100 ~ 200 mg/次, 2 次/d, 连续服用 12 周; 金刚烷胺组给予金刚烷胺 50 ~ 100 mg/次, 口服, 3 次/d, 连续服用 12 周。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据分析, 定量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述, 采用  $t$  检验,

定性资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 以治疗前后 UPDRS 评分为评价标准, 恩他卡朋组总有效率为 89.13%, 高于金刚烷胺组的 80.43% ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 治疗后两组疗效比较 ( $n, \%$ )

组别	$n$	显效	有效	无效	总有效率
金刚烷胺组	46	26	11	9	80.43
恩他卡朋组	46	31	10	5	89.13

**2.2 UPDRS 量表评分** 治疗后, 两组 UPDRS III 和 UPDRS IV 评分均显著降低 ( $P < 0.05$ ), 且恩他卡朋组治疗后 UPDRS III 和 UPDRS IV 评分显著低于金刚烷胺组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

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

组别	$n$	UPDRS III 评分		UPDRS IV 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
金刚烷胺组	46	38.27 $\pm$ 5.16	22.17 $\pm$ 3.67	2.90 $\pm$ 0.80	2.20 $\pm$ 0.30
恩他卡朋组	46	37.89 $\pm$ 6.25	19.42 $\pm$ 4.42	2.80 $\pm$ 1.10	1.90 $\pm$ 0.50
$P$		0.732	0.019	0.635	0.023
$t$		2.542	3.66	1.156	3.12

**2.3 安全性评价** 两组均未出现重度不良反应事件。恩他卡朋组出现头晕 5 例, 嗜睡 3 例, 恶心 3 例, 厌食 2 例, 口干 1 例; 金刚烷胺组出现头晕 6 例, 嗜睡 4 例, 恶心 2 例, 厌食 2 例, 口干 1 例。恩他卡朋组与药物相关的不良反应发生率为 30.43%, 金刚烷胺组为 32.61%, 两组不良反应差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。未发现与用药有关的肝、肾功能及心电图异常。

## 3 讨论

PD 的特征是进行性运动障碍, 包括运动迟缓、静止性震颤、肌张力增高和姿势反射的消失, 其发病率随着年龄的增加而升高, 发病原因尚不清楚, 但可能的危险因素包括农药接触、头部外伤、家族病史、药物、高血压、糖尿病、高胆固醇血症、高同型半胱氨酸、颈动脉粥样硬化斑块和癌症等<sup>[4-5]</sup>。左旋多巴是治疗帕金森的一线药物, 但长期使用会导致 PD 患者出现异动症, 因此多数晚期 PD 患者多会出现由服用左旋多巴引起的如舞蹈病、静止性震颤、姿势异常、肌张力障碍等运动障碍, 严重影响患者的生活质量。目前, 针对有左旋多巴引起的异动症的治疗方法有减少左旋多巴的用量, 加用多巴胺受体 (DR) 激动剂或加用儿茶酚胺 - O - 甲基转移酶 (COMT) 抑制剂。

恩他卡朋是一种可逆的、特异性的 COMT 的抑制

剂, 主要作用于外周, 治疗帕金森异动症时多与左旋多巴类制剂同时使用, 通过对 COMT 的抑制, 达到对左旋多巴的 3 - O - 甲基化抑制, 减少左旋多巴代谢产物 3 - 氧甲基多巴的生成, 提高中枢神经中可利用的左旋多巴的总量, 延长有效作用时间<sup>[6]</sup>。此外, 恩他卡朋可改善由于长期治疗引起的运动波动, 耐受性较好。恩他卡朋辅助治疗 PD 患者左旋多巴引起的异动症, 近期疗效确切, 安全性好<sup>[7]</sup>。金刚烷胺是一类多巴胺释放剂, 是一种 N - 甲基 - D - 门冬氨酸 (NMDA) 受体拮抗剂, 它主要通过加强突触前合成和释放 DA, 减少 DA 的重吸收发挥治疗作用, 且具有神经元保护作用<sup>[8]</sup>。金刚烷胺可改善帕金森患者的震颤、运动障碍等症状, 提高患者生活质量<sup>[9]</sup>。

研究表明, 恩他卡朋与金刚烷胺均可显著改善帕金森异动症的临床症状, 恩他卡朋组有效率 (89.13%) 高于金刚烷胺组 (80.43%) ( $P < 0.05$ )。恩他卡朋与金刚烷胺均可改善患者的运动功能和运动并发症, 且恩他卡朋组 UPDRS III 和 IV 评分均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。恩他卡朋组与药物相关的不良反应发生率为 30.43%, 金刚烷胺组为 32.61%, 两组不良反应发生率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

综上, 恩他卡朋与金刚烷胺治疗精帕金森异动症的不良反应发生率相当, 恩他卡朋在改善患者运动功能和运动并发症方面明显优于金刚烷胺, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 陈墅, 张磊, 王学廉, 等. 帕金森病药源性异动症的研究进展[J]. 立体定向和功能神经外科杂志, 2010, (6): 367 - 370.
- [2] 李小茜, 何建成.  $\gamma$  - 氨基丁酸与帕金森病、左旋多巴诱发异动症的研究进展[J]. 医学研究杂志, 2013, (3): 6 - 8.
- [3] 卫生部药政局. 神经系统药物临床研究指导原则[M]. 北京: 中华人民共和国卫生部药政局, 1993: 53.
- [4] 熊佩, 陈忻, 张楠. 帕金森病病理机制及中药防治帕金森病实验研究进展[J]. 中国中药杂志, 2012, (5): 686 - 691.
- [5] 黄俊. 帕金森病的研究进展[J]. 中国当代医药, 2010, 17(34): 15 - 16.
- [6] 罗娟. 恩他卡朋联合复方左旋多巴治疗帕金森病 58 例疗效及安全性观察[J]. 中国药业, 2014, (20): 43 - 45.
- [7] 张振馨, 李辉, 罗毅, 等. 恩他卡朋治疗帕金森病的多中心、随机、双盲、安慰剂对照临床研究[J]. 中华神经科杂志, 2003, 36(6): 9 - 13.
- [8] 刘丹, 孙卓, 王洪媛. 金刚烷胺及其类似物抗帕金森病的研究进展[J]. 北方药学, 2014, (12): 99 - 100.
- [9] 赵桂宏, 白向荣, 李晓玲, 等. 金刚烷胺治疗帕金森病的有效性和安全性评价[J]. 中国药理学杂志, 2011, (23): 1847 - 1850.

(收稿日期: 2015 - 12 - 01)