

普拉克索联合卡左双多巴缓释片治疗中晚期帕金森患者运动障碍疗效观察

魏建刚 张倩 杨建波 孙薇 徐金凤 吕书勤

【摘要】 目的 观察普拉克索联合卡左双多巴缓释片(息宁)治疗中晚期帕金森病(PD)患者的临床疗效。方法 将中晚期 PD 患者 54 例随机分为治疗组和对照组,每组 27 例,治疗组给予普拉克索联合息宁治疗,对照组给予息宁治疗。比较 2 组治疗前后帕金森综合评分量表(UPDRS)评分和不良反应。结果 治疗前 2 组 UPDRS II 评分和 UPDRS III 评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),治疗后 2 组 UPDRS II 评分和 UPDRS III 评分均下降($P < 0.05$),且治疗组低于对照组($P < 0.05$)。治疗组不良反应发生率为 77.78% 高于对照组的 22.22%,差异有统计学意义($\chi^2 = 15.962, P < 0.05$)。结论 普拉克索联合息宁治疗中晚期 PD 可显著改善帕金森病患者的运动障碍,提高其生活质量。但普拉克索不良反应不应忽视。

【关键词】 帕金森病;美多芭;普拉克索;卡左双多巴缓释片

【DOI】 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2017.07.011

The clinical effect observation of pramipexole combined with card left duobarb sustained release tablets in middle-late of parkinson's patients with movement disorders WEI Jianguang*, ZHANG Qian, YANG Jianbo, et al. * Department of Neurology Xinjiang Medical University Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital, Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi 830000, China

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect of pramipexole combined with card left duobarb sustained release tablets in middle-late of parkinson's patients with movement disorders. **Methods** 54 cases patients with middle-late parkinson's were randomly divided into treatment group and control group, each of 27 cases. Treatment group was treated by pramipexole combined with card left duobarb sustained release tablets. Control group was treated by card left duobarb sustained release tablets. After treatment, compared the Parkinson's rating scale(UPDRS) score before and after treatment and adverse effects of 2 groups. **Results** The score of UPDRS II and UPDRS III of 2 group before treatment was no statistic significantly($P > 0.05$). After treatment, the score of UPDRS II and UPDRS III of 2 groups were decreased($P < 0.05$), and the score of UPDRS II and UPDRS III in treatment group were lower than that of control group($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in treatment group (77.78%) was higher than that of control group(22.22%), the difference was statistic significantly($\chi^2 = 15.962, P < 0.05$). **Conclusion** Pramipexole combined with card left duobarb sustained release tablets in middle-late of parkinson's patients with movement disorders can improve patients with movement disorders, improve their quality of life.

【Key words】 Parkinson's disease; Meidoba; Pramipexole; Card left duobarb sustained release tablets

帕金森病(PD)又称震颤麻痹,由英国医师 James Parkinson 首先描述,是老年人常见的神经系统变性疾病,临床表现为静止性震颤、肌强直、运动迟缓和姿势步态异常等表现。我国流行病学显示,65 岁以上老年人群发病率高达 2%,严重影响 PD 患者的生活质量,尤其是中晚期患者,临床更会出现复杂多变的非运动症状^[1]。本文采用普拉克索联合卡左双多巴缓释片(息宁)治疗中晚期 PD 运动障碍患者,取得较满意的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择我院神经内科 2012 年 1 月—2014 年 10 月收治的中晚期 PD 患者 54 例,诊断均符合 1992 年英国 PD 协会脑库(UKPD)PD 临床诊断标准,排除帕金森叠加综合征、帕金森综合征、药物过敏、严重精神障碍患者。均使用美多

芭(左旋多巴/苄丝肼)治疗 3~7 年,在病史中均表现有不同程度的症状波动、异动症。随机分为治疗组和对照组各 27 例,治疗组男 16 例,女 11 例,年龄 60~85(58.12±7.46)岁,日常活动评分(UPDRS II)(15.12±5.04)分,运动检查评分(UPDRS III)(34.56±11.26)分;对照组男 17 例,女 10 例,年龄 60~85(58.26±7.31)岁,UPDRS II 评分(15.02±5.21)分,UPDRS III 评分(34.28±11.07)分。2 组性别、年龄、UPDRS 评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 2 组均给予美多芭治疗,依据患者之前服用剂量及次数,餐前 1 h 服用。对照组给予卡左双多巴缓释片(息宁),每片卡比多巴 50 mg/左旋多巴 200 mg,根据患者出现异动症的时间和服药的关系,分别在夜晚 20:00 或晨起 8:00 加用半片。治疗组在对照组基础上给予普拉克索(德国 Boehringer 药业有限公司生产)治疗,起始剂量为每次 0.125 mg,每天 3 次,餐后 1 h 服用,每隔 1 周加量 0.125 mg/次,每天 3 次,日剂量 < 1.5 mg,如患者出现恶心、呕吐等不良反应,则停止增加剂量,维持原剂量不变,暂时停止加量,症状明显改善时可继续加

作者单位: 830000 乌鲁木齐市,新疆医科大学附属中医医院神经内科(魏建刚、张倩、杨建波、孙薇、徐金凤),VIP 科(吕书勤)

通信作者: 吕书勤, E-mail: lvshuqin@126.com

表 2 2 组患者不良反应比较 [例(%)]

组别	例数	胃肠道不适	头晕	失眠	开关现象	异动症	精神症状	体位性低血压	合计
对照组	27	2(7. 41)	1(3. 70)	1(3. 70)	1(3. 70)	0	1(3. 70)	0	6(22. 22)
治疗组	27	4(14. 81)	2(7. 41)	5(18. 52)	2(7. 41)	1(3. 70)	4(14. 81)	3(11. 11)	21(77. 78)*

注: 与对照组比较, * P < 0. 05

量。2 组患者均系统治疗 8 周。

1.3 观察指标 根据评定量表 UPDRS II 和 UPDRS III 对日常活动及运动检查进行评分,同时观察 2 组患者治疗后的常见不良反应: 胃肠道不适、头晕、失眠、开关现象、异动症及精神类症状、体位性低血压等。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 18. 0 统计软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。P < 0. 05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 UPDRS 评分 治疗前 2 组 UPDRS II 评分和 UPDRS III 评分比较差异均无统计学意义(P > 0. 05),治疗后 2 组 UPDRS II 评分和 UPDRS III 评分均下降(P < 0. 05),且治疗组低于对照组(P < 0. 05)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后 UPDRS 评分比较情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	UPDRS II 评分		UPDRS III 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	27	17. 02 ± 4. 21	11. 55 ± 3. 58*	34. 28 ± 8. 43	28. 91 ± 6. 81*
治疗组	27	15. 12 ± 5. 64	10. 27 ± 4. 11*#	36. 56 ± 6. 56	26. 61 ± 6. 79*#

注: 与治疗前比较, * P < 0. 05; 与对照组比较, # P < 0. 05

2.2 不良反应 治疗组不良反应发生率为 77. 78% 高于对照组的 22. 22%, 差异有统计学意义($\chi^2 = 15. 962$, P < 0. 05)。见表 2。

3 讨论

PD 是一种中枢神经系统变性疾病,在老年人群发病率较高,病变主要累及黑质-纹状体系统,引起脑内黑质纹状体通路多巴胺神经元数目绝对减少,当含量减少达 80% 即出现临床症状,主要临床症状包括运动症状与非运动症状,运动障碍包括运动缓慢、静止性震颤、姿势步态异常、肌强直等,非运动症状障碍包括自主神经功能障碍与精神症状和认知功能障碍等^[2-4]。临床治疗主要通过多巴胺类药物行替代治疗,经典治疗药物美多巴成分包括左旋多巴及苄丝肼,通过外周直接补充多巴胺,同时复合成分苄丝肼可以抑制左旋多巴在外周过度分解,可一定程度上增加脑内多巴胺含量,起到临床治疗作用,后期随着药物日用量的增大,药物的不良反应会出现难以控制的异动症和非运动症状,而新一代多巴胺受体激动剂普拉克索的问世,可以明显改善运动症状,在一定程度上减少异动症的发生,同时对部分非运动症状也有治疗作用,尤其对抑郁情绪有改善,对于年龄 < 60 岁 PD 患者,在美多巴基础治疗上加用多巴胺受体激动剂,为指南推荐首选治疗方案^[5]。石福宏^[6]通过甲磺酸溴隐亭联合普拉克索治疗 PD,总有效率可达 89. 13%。王美娥等^[7]通过美多巴联合普拉克索治疗 PD,观察组治疗总有效率为 95. 00%。

随着 PD 病程发展,中晚期患者绝大部分合并不同程度的运动障碍及非运动症状。本文通过 UPDRS II、III 评分量表观察

评价患者日常活动能力及运动功能检查情况,同时监测药物所引起的不良反应,对比发现治疗组患者的运动功能的改善较好,但精神症状较对照组突出,其中 3 例患者合并体位性低血压发生,部分患者合并多种不良反应,这与加用普拉克索可能相关。治疗过程中对每例患者制定药物服用时间表,准确标注药物服用剂量、次数及服用时间,要求家属全程监督患者,按时按量服用药物,并根据患者病情变化,依据症状波动情况及异动症出现的时间,随时调整药物服用方案。

综上所述,在美多巴药物基础治疗基础上,联合使用普拉克索可以一定程度上减少患者异动症的发生,对于患者症状波动明显的也可起到一定抑制作用。由于本次研究样本量较少,且未设立单独对照组,药物之间可能存在部分不良反应,且本次研究针对的中晚期 PD 患者,长期服用美多巴及息宁药物,有些患者且年龄偏大,合并其他基础病史,PD 晚期患者多合并严重的运动障碍及非运动症状,严重影响患者的生存质量,给社会和家庭带来沉重负担^[8-10]。随着神经科学的不断发展,PD 疾病研究的不断深入,相信 PD 疾病治疗将迎来美好的明天。

参考文献

- [1] 龙武,杨期明,蒋柏菊,等. 普拉克索治疗帕金森病运动并发症的临床疗效观察[J]. 国际神经病学神经外科杂志, 2013, 40(2): 118 - 122.
- [2] 罗丹峰,吕瑞妍,朱凤琪,等. 盐酸普拉克索联合美多巴治疗血管性帕金森病的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2009, 4(34): 24 - 25. DOI: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7555. 2009. 34. 012.
- [3] 黄载文. 美多巴联合盐酸普拉克索对帕金森病患者运动功能的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(11): 74 - 75. DOI: 10. 3969/j. issn. 1673 - 5110. 2013. 11. 046.
- [4] 余丹丽,张雄. 普拉克索在帕金森病中的应用[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(1): 20 - 21. DOI: 6. 7. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006 - 5725. 2009. 01. 008.
- [5] 李芳君,徐仁佃. 帕金森病多巴胺能神经元变性及其临床表现产生的可能机制的研究进展[J]. 实用临床医学, 2012, 13(1): 135 - 138. DOI: 10. 3969/j. issn. 1009 - 8194. 2012. 01. 063.
- [6] 石福宏. 普拉克索治疗帕金森综合征用药效果初步观察及评估[J]. 中国实用医药, 2016, 11(3): 116 - 117. DOI: 10. 14163/j. cnki. 11 - 5547/r. 2016. 03. 084.
- [7] 王美娥,张鹏,宋杰. 美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的有效性及安全性探究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(6): 154 - 155. DOI: 10. 14163/j. cnki. 11 - 5547/r. 2016. 06. 113.
- [8] 易娟,徐仁佃. 帕金森病患者的非运动症状临床表现、相关因素分析及其对生活质量的影[D]. 南昌: 南昌大学医学院, 2009.
- [9] 刘宇庆,关淑凤. 新疆地区维、汉族帕金森病患者运动症状和非运动症状的特点[J]. 临床神经病学杂志, 2014, 27(2): 88 - 90.
- [10] 赵晴. 帕金森病相关性膀胱尿道功能障碍的临床研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(11): 1120 - 1121.

(收稿日期: 2016 - 11 - 01)