

甲磺酸雷沙吉兰联合左旋多巴治疗运动症状有波动的原发性帕金森病的疗效观察

廖品君

【摘要】 目的 探讨甲磺酸雷沙吉兰联合左旋多巴治疗运动症状有波动的原发性帕金森病的疗效。**方法** 选择2011年1月—2013年10月我院收治的运动症状有波动的原发性帕金森病患者70例,将其随机分为治疗组和对照组,各35例。两组患者均给予左旋多巴0.125~0.250g,在此基础上治疗组给予甲磺酸雷沙吉兰口服,疗程均为12周。治疗前,治疗6、12周后采用统一帕金森病评定量表(UPDRS)Ⅱ~Ⅲ评估患者生活和运动能力,采用副反应量表(TESS)评估药物不良反应。**结果** 治疗前两组患者UPDRSⅡ和UPDRSⅢ评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗6周、12周后治疗组UPDRSⅡ和UPDRSⅢ评分均低于对照组($P < 0.05$)。对照组TESS评分为(3.01 ± 0.11)分,与治疗组的(2.97 ± 0.21)分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 甲磺酸雷沙吉兰联合左旋多巴治疗运动症状有波动的原发性帕金森病疗效显著,且安全性较高。

【关键词】 甲磺酸雷沙吉兰;左旋多巴;帕金森病;治疗结果

【中图分类号】 R 742.5 **【文献标识码】** B doi: 10.3969/j.issn.1008-5971.2014.09.037

作者单位: 516002 广东省惠州市第三人民医院神经内科

目前左旋多巴是治疗帕金森病的一线药物,但随着该药的广泛应用,其药物效力明显降低,常需要通过辅助其他药物以

所缓解,舒张压下降10~20 mm Hg,或收缩压下降20 mm Hg;无效:患者血压下降幅度未达到上述标准。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件进行数据处理,计数资料以百分数表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 A组患者总有效率为91.11%,B组为93.33%,两组患者总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$,见表1)。

表1 两组患者临床疗效比较 [n (%)]

Table 1 Comparison of clinical effect between the two groups

组别	例数	显效	有效	无效
A组	45	29(64.44)	12(26.67)	4(8.89)
B组	45	31(68.89)	11(24.44)	3(6.67)

2.2 不良反应 随访期间,A组患者出现低钾血症6例,血脂异常2例,高尿酸血症2例,房室传导阻滞2例,不良反应发生率为26.67%;B组患者出现血脂异常3例,干咳2例,乏力1例,不良反应发生率为13.33%。A组患者不良反应发生率高于B组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

卡维地洛属第三代 β 受体阻滞剂,在冠心病、高血压及充血性心力衰竭的治疗中运用较广。尽管ASCOT最近研究对 β 受体阻滞剂在单纯高血压一线治疗中的地位提出了质疑,但其在合并心律失常、冠心病及心力衰竭的高血压患者中仍具有

强适用性^[2]。替米沙坦属新型高选择性血管紧张素ⅡAT1受体拮抗剂, $t_{1/2}$ 较长,谷峰比值较高,且对血脂、血糖代谢无不良影响^[3]。吲哒帕胺属噻嗪样利尿剂,相对于噻嗪类利尿剂,其具有舒张血管、高脂溶性及长 $t_{1/2}$ 等特点,且不会对糖类、脂类代谢造成影响^[4-5]。SHEP研究表明,利尿剂可使老年收缩期高血压患者脑卒中发生率降低约40%^[6]。卡维地洛联合吲哒帕胺治疗高血压能够有效减轻患者的水钠潴留,吲哒帕胺的扩张血管作用也有助于进一步降低患者血压。

本研究结果显示,两组患者总有效率间无明显差异,A组患者不良反应发生率高于B组,表明卡维地洛联合替米沙坦或吲哒帕胺治疗顽固性高血压均具有良好的临床疗效,而卡维地洛联合替米沙坦治疗引起的不良反应少,安全性较高。

参考文献

- 熊楠青,李剑,罗心平. 肾动脉交感神经丛射频消融治疗顽固性高血压[J]. 国际心血管病杂志, 2012, 39(1): 11-13.
- 雷兵团,白秋江,吴叶红. 达芦生坦治疗顽固性高血压的临床研究进展[J]. 药物流行病学杂志, 2010, 19(5): 294-296.
- 王甫清,高峰,郑高福. 顽固性高血压的治疗进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(10): 1627, 1632.
- 施仲伟. 顽固性高血压的两种非药物治疗新方法[J]. 中国处方药, 2009, 8(4): 52-53.
- 苏占军. 硝苯地平联合酒石酸美托洛尔在顽固性高血压治疗中的效果观察[J]. 中国当代医药, 2011, 18(10): 49.
- Fujita T. Mineralocorticoid receptors, salt-sensitive hypertension, and metabolic syndrome[J]. Hypertension, 2010, 55(4): 813-818.

(收稿日期: 2014-02-25)

增强疗效^[1]。甲磺酸雷沙吉兰是新研发的选择性 B 型单胺氧化酶抑制剂,具有治疗效果好和不良反应少等优点^[2]。本研究探讨了甲磺酸雷沙吉兰联合左旋多巴治疗运动症状有波动的原发性帕金森病的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月—2013 年 10 月我院收治的运动症状有波动的原发性帕金森病患者 70 例,经颅脑 CT 或 MRI 确诊,无严重肝肾功能不全。将其随机分为治疗组和对照组,各 35 例。治疗组中男 21 例,女 14 例;年龄 60~88 岁;病程 1~10 年,平均(4.78±0.22)年。对照组中男 19 例,女 16 例;年龄 62~85 岁;病程 1~10 年,平均(4.98±0.42)年。两组患者性别、年龄、病程间具有均衡性。排除脑炎或代谢性疾病导致的帕金森病,有严重精神性疾病、严重认知功能障碍及近两年具有药物滥用史者。

1.2 治疗方法 两组患者均给予左旋多巴治疗,剂量为 0.125~0.250 g,3 次/d。在此基础上治疗组给予甲磺酸雷沙吉兰口服,初始剂量为半片/次,维持两周后增加至 1 片,疗程均为 12 周。治疗前,治疗 6、12 周后采用统一帕金森病评定量表(UPDRS)Ⅱ~Ⅲ评估患者生活和运动能力,采用副反应量表(TESS)评估药物不良反应。

1.3 统计学方法 应用 SPSS 16.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用两独立样本 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 UPDRS Ⅱ 和 UPDRS Ⅲ 评分 治疗前两组患者 UPDRS Ⅱ 和 UPDRS Ⅲ 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗 6 周、12 周后治疗组 UPDRS Ⅱ 和 UPDRS Ⅲ 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$,见表 1)。

表 1 两组治疗前后 UPDRS Ⅱ 和 UPDRS Ⅲ 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Table 1 Comparison of UPDRS Ⅱ and UPDRS Ⅲ score between the two groups before and after treatment

组别	例数	UPDRS Ⅱ 评分			UPDRS Ⅲ 评分		
		治疗前	治疗 6 周	治疗 12 周	治疗前	治疗 6 周	治疗 12 周
对照组	35	16.74±2.64	14.87±2.01	13.66±1.46	37.02±6.17	34.21±5.03	32.12±4.41
治疗组	35	16.88±1.32	13.15±2.61	10.24±2.14	37.12±6.22	30.26±4.13	27.54±3.01
<i>t</i> 值		0.21	5.17	4.22	0.21	3.47	5.09
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

注:UPDRS = 统一帕金森病评定量表

2.2 不良反应 对照组 TESS 评分为(3.01±0.11)分,与治疗组的(2.97±0.21)分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

帕金森病好发于 40~80 岁人群,发病缓慢,男性发病率高,表现为静止性震颤和运动性迟缓,其发病主要与黑质纹状

体的多巴胺系统异常有关。目前,临床治疗药物主要以左旋多巴为主,但随着该药物的广泛应用,药物疗效显著减弱,药物耐受或运动症状波动发生率逐渐增多^[3]。因此,寻找增强左旋多巴疗效且不增加不良反应的药物尤为重要。甲磺酸雷沙吉兰是一种新型选择性脑内单胺氧化酶抑制剂,后者是脑内多巴胺代谢酶,其分解代谢可引起神经元的变性坏死。因此,通过抑制单胺氧化酶的活性可抑制多巴胺的分解代谢,增加椎体外系中多巴胺水平,从而调节运动功能障碍^[4-5]。Youdim 等^[6]研究发现,甲磺酸雷沙吉兰还具有保护神经元和长期增效作用,通过联合应用可以推迟左旋多巴的使用时间,延缓病情发展,可常规用于治疗有运动症状波动的原发性帕金森病。

本研究结果显示,治疗前两组患者 UPDRS Ⅱ 和 UPDRS Ⅲ 评分间无差异,治疗 6 周、12 周后治疗组 UPDRS Ⅱ 和 UPDRS Ⅲ 评分均低于对照组,表明甲磺酸雷沙吉兰可以改善帕金森病患者日常生活能力和运动功能。国外有研究发现,辅助应用甲磺酸雷沙吉兰治疗帕金森病后可出现直立性低血压、跌倒和便秘等不良反应,认为甲磺酸雷沙吉兰会增加多巴胺药物不良反应、加重原有的运动障碍^[7]。但本研究进一步观察了甲磺酸雷沙吉兰的不良反应,结果发现两组患者 TESS 评分间无差异,表明该药未增加抑郁、情绪异常和睡眠障碍等不良反应。综上所述,甲磺酸雷沙吉兰联合左旋多巴治疗运动症状有波动的原发性帕金森病疗效显著,且安全性较高。

参考文献

- 1 Parkinson Study Group. A controlled, randomized, delayed-start study of rasagiline in early Parkinson disease [J]. Arch Neurol, 2004, 61 (4): 561-566.
- 2 邓强,李映会.普拉克索联合左旋多巴治疗帕金森病的临床观察[J].中国药房,2013,24(4):347-349.
- 3 温洪波,张振馨,罗毅,等.普拉克索治疗帕金森病的多中心、随机、双盲、溴隐亭对照临床疗效和安全性研究[J].中华神经内科学杂志,2006,39(9):604-608.
- 4 姚亚妮,杨新玲.新型多巴胺受体激动剂与帕金森病[J].中华神经医学杂志,2009,8(5):538-540.
- 5 杨秀峰.普拉克索联合左旋多巴治疗帕金森病的疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(13):99-100.
- 6 Youdim MB, Maruyama W, Naoi M. Neuropharmacological, neuroprotective and amyloid precursor processing properties of selective MAO-B inhibitor antiparkinsonian drug, rasagiline [J]. Drugs Today, 2005, 41(6):369-391.
- 7 Thébault JJ, Guillaume M, Levy R. Tolerability, safety, pharmacodynamics, and pharmacokinetics of rasagiline: a potent, selective, and irreversible monoamine oxidase type B inhibitor [J]. Pharmacotherapy, 2004, 24(10):1295-1305.

(收稿日期:2014-03-25)