



左旋多巴联合普拉克索治疗帕金森病的疗效及对改善运动功能的影响分析

伍娟 (益阳市第三人民医院 湖南益阳 413000)

摘要: **目的** 探讨在帕金森病患者治疗中联合应用左旋多巴和普拉克索的临床疗效。**方法** 对照组患者单独应用左旋多巴进行治疗,观察组患者则在该基础上加用普拉克索进行治疗。**结果** 观察组患者的治疗总有效率是95.35%,较对照组的83.72%具有显著优势($P < 0.05$);两组患者治疗前评分均较高($P > 0.05$);治疗后6~18周观察组患者评分改善效果均较对照组更优($P < 0.05$)。**结论** 在帕金森病患者治疗中联合应用左旋多巴和普拉克索,有利于提升临床疗效并显著改善患者运动功能,该联合药物治疗方案值得在帕金森病患者治疗中应用并推广。

关键词: 帕金森病 左旋多巴 普拉克索 效果 运动功能

中图分类号: R742.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)17-129-02

帕金森病的产生主要是由于患者中脑黑质细胞发生病变,所引起的多巴神经元变性,导致多巴胺合成量锐减,与此同时神经递质的乙酰胆碱分泌量增多,致使其活动增强。现阶段对于帕金森病尚无彻底根治方案,临床中常应用美多巴进行治疗,该药物虽可补充患者脑内的多巴胺并改善其临床症状。然而随着患者服药时间的延长以及服药剂量的增多,其不良反应较为显著,因而限制了临床应用。左旋多巴是多巴胺的前体,在脱羧酶作用之下能够转化成为多巴胺,因此可改善患者临床症状^[1]。而普拉克索是新型多巴胺的受体激动剂,有助于改善患者的抑郁情绪,并且长期服用治疗具有安全性高、有效性好等优势。本次研究将着重分析在帕金森病患者治疗中联合应用左旋多巴与普拉克索的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院2017年1月至2018年8月诊治的帕金森病患者86例作为此次的研究样本,以随机数字法分组,并依次分别纳入观察组、对照组。观察组资料:43例,男性24例,女性19例;年龄范围59~86岁,平均(67.2±0.4)岁;病程时间1~9年,平均(3.4±0.3)年。对照组:共计43例,男性23例,女性20例;年龄范围60~88岁,平均(66.9±0.6)岁;病程时间1~11年,平均(3.3±0.6)年。两组病人的线性资料对比为均衡,具备可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者单独应用左旋多巴进行治疗,患者的初始给药剂量为125~350mg/天,首先由小剂量开始,之后逐渐的增加口服剂量,直到能够维持至有效剂量500mg/天;观察组患者则在该基础上加用普拉克索进行治疗,患者的初始服用剂量为0.25mg/天,分别于早中晚分3次服用,之后逐步增加服用剂量,直到4.5mg/天。在逐步增加给药剂量时如若病人发生恶心呕吐等药物不良反应时,则需要暂时停止增加服用剂量,直至患者不良反应停止后可再次逐步增加给药剂量。两组病人均需要连续服药治疗18W。

1.3 评价指标

(1)应用UPDRS帕金森病综合量表当中UPDRS III对两组患者治疗前后的运动功能进行评估,该量表中包含患者的语言表达、手部动作、轮替动作等14个项目,满分92,分值越高表示患者的运动功能越差;(2)对两组患者的疗效进行评估,分为显效:经治疗患者的UPDRS量表评分下降超过30%;有效:UPDRS量表评分下降超过5~30%;无效:UPDRS量表评分下降<5%。

1.4 统计学方法

数据以SPSS17.0处理,均数±标准差用($\bar{x} \pm s$)表示,实施t检验,采用率用%表示,实施卡方检验,将 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比照

观察组患者的治疗总有效率是95.35%,较对照组的83.72%具有显著优势,两组对比有显著差异($P < 0.05$)。

表1: 两组患者临床疗效比照[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	24 (55.81)	17 (39.53)	2 (4.65)	41 (95.35)
对照组	43	16 (37.21)	20 (46.51)	7 (16.28)	36 (83.72)
χ^2 值		3.628	2.253	2.618	6.282
p 值		0.000	0.000	0.001	0.000

2.2 两组患者治疗前后的运动功能比照

两组患者治疗前评分均较高($P > 0.05$);治疗后6~18周观察组患者评分改善效果均较对照组更优,两组对比均有显著差异($P < 0.05$)。

表2: 两组患者治疗前后的运动功能UPDRS III评分比照($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗6周	治疗12周	治疗18周
观察组	43	35.26±3.17	30.06±2.15	27.54±1.31	24.26±1.21
对照组	43	35.19±3.08	33.19±3.16	30.57±1.19	28.63±1.52
t 值		4.256	4.178	11.234	13.142
p 值		0.000	0.000	0.001	0.000

3 讨论

帕金森病主要是由于患者的多巴胺能神经元发生退行性变化,使得多巴胺与乙酰胆碱两者失衡,造成机体内的纹状体多巴胺显著降低,因而发生神经系统的变性。此类患者将表现出身体僵硬、动作迟缓以及肢体震颤等相关临床表现。近年来,随着我国人口老龄化程度的不断加深,帕金森临床发病率呈现递增趋势。现阶段临床中,针对帕金森病患者治疗多采取药物治疗方案,通过药物治疗方案可改善此类患者病情,有助于及早控制患者出现的相关运动症状,有利于改善其平衡功能能够延缓或者抑制患者病情进展。药物治疗方案的主要目的是增加病人脑内的多巴胺分泌量,进而促进治疗效果提升^[2]。药物左旋多巴属于帕金森病治疗中的一级用药,该药物进入到患者血脑屏障之后,将在脱羧酶的作用之下快速转变成为多巴胺,因此能够有效改善患者脑内的多巴胺水平,因此可快速缓解其临床症状。本次研究中,两组患者均应用左旋多巴进行治疗,两组患者在运动功能方面均呈现出显著的改善趋势^[3]。两组患者总体疗效均超过80%,进一步提示左旋多巴在帕金森病患者治疗中可改善患者的运动功能,有利于提升临床疗效^[4]。然而,随着患者服用左旋多巴治疗时间的延长,该药物的临床疗效也将出现下降,并且随着药物剂量的增加,也会导致患者发生各类不良反应。主要是由于服用左旋多巴之后只有部分能够进入到患者脑内循环,而其余大部分则被外周组织多巴脱羧酶进行分解,转化成为儿茶酚氨。因此长时间服用左旋多巴将导致患者外周组织儿茶酚氨水平显著上升,因此容易出现消化系统、心血管系统以及中枢神经系统等相关不良反应,所以亟

(下转第131页)



患者个人体质差异较大,部分患者治疗效果不理想,大部分患者在治疗一段时间后往往疗效减弱,需要采取二线方案治疗。尽管目前有很多二线治疗方案,也在临床实践中取得了一定成绩,但同样面临药效时间短、耐药等问题。随着生物分子学的发展,生物免疫治疗法得到了广泛应用,寻找更加高效的靶向药物已经成为研究重点。甲磺酸阿帕替尼片是一种新上市的VEGFR-2抑制剂,为肺癌的靶向治疗提供了新的思路。

以往有研究显示^[3],甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的短期有效率高达95.35%,明显高于常规紫杉醇单药治疗(76.74%),同时,患者VEGF、MMP-9、细胞角蛋白19片段(CYFRA21-1)、血清癌胚抗原(CEA)等指标均能够得到显著改善。研究发现^[4],甲磺酸阿帕替尼片能够抑制VEGFR-2酪氨酸激酶发挥作用,使酪氨酸激酶激活失败,减少VEGFR-2通路的VEGF生成,并抑制肿瘤血管生成。临床上大量案例表明,甲磺酸阿帕替尼片在多种晚期肿瘤化疗方面均能够起到良好效果。VEGF、MMP-9与肺癌发生、发展关系密切,可在一定程度上评价肺癌化疗效果。在本次研究中,观察组疾病控制率明显高于对照组(88.57% VS 68.57%),治疗后,两组患者VEGF、MMP-9水平均显著下降,其中,

观察组患者的下降幅度更大($P<0.05$);观察组患者的不良反应发生率略高于对照组,但无显著差异($P>0.05$),提示甲磺酸阿帕替尼片在晚期非小细胞肺癌治疗中具有较高价值,能够提升整体疗效,且患者尚可耐受。综上所述,对晚期非小细胞肺癌患者采取甲磺酸阿帕替尼片治疗临床疗效良好,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张一博,夏瀛.甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效分析[J].中国医药指南,2018(25):147-148.
- [2] 王雅婕,秦博宇,胡毅.甲磺酸阿帕替尼与多西他赛治疗晚期非小细胞肺癌的疗效比较[J].解放军医学院学报,2018,39(05):365-368+372.
- [3] 李旭,张翠翠,谭红叶,陈锦波.甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果观察[J].中国生化药物杂志,2016,36(02):91-93.
- [4] 宋波.甲磺酸阿帕替尼对晚期非小细胞肺癌CEA、CYFRA21-1、VEGF水平的影响[J].包头医学院学报,2018(08):47-48.
- [5] 崔芳芳.探讨甲磺酸阿帕替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(12):83+92.

(上接第127页)

性高血压的疗效及安全性分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(36):7246-7246.

[2] Wiedenroth C B, Liebetrau C, Breithecker A, et al. Combined pulmonary endarterectomy and balloon pulmonary angioplasty in patients with chronic thromboembolic pulmonary hypertension[J]. Journal of Heart & Lung Transplantation the Official Publication of the International Society for Heart Transplantation, 2016, 35(5):591-596.

[3] 潘宏华,杨建平,阮步青.苯磺酸氨氯地平片和硝苯地平控释片在老年高血压患者中的疗效比较[J].中国临床药理学杂志,

2013, 29(2):89-90.

[4] 刘洪,谢丽,郑燕,等.苯磺酸氨氯地平片联合培哚普利片治疗中危老年单纯收缩期高血压的疗效观察[J].成都医学院学报,2015,10(1):62-65.

[5] Seki S, Oki Y, Tsunoda S, et al. Impact of alcohol intake on the relationships of uric acid with blood pressure and cardiac hypertrophy in essential hypertension[J]. Journal of Cardiology, 2016, 68(5):447-454.

[6] 饶伟梅,聂劼.苯磺酸氨氯地平片和卡托普利单用或联用治疗老年原发性高血压的疗效观察[J].临床医学工程,2016,23(12):1621-1622.

(上接第128页)

比较,研究组治疗后的VAS评分和血清CA125水平低,组间差异显著($P<0.05$)。

综上所述,子宫内异位症应用来曲唑和二甲双胍联合治疗的临床效果确切,能够有效缓解患者的临床症状。

参考文献

[1] 张燕林.来曲唑联合二甲双胍对子宫内异位症患者痛经症状及CA125水平的影响[J].西藏医药,2017,38(03):50-51.

[2] 樊宏英,马华姝,韩晓瑞.来曲唑联合二甲双胍治疗子宫内

膜异位症的临床疗效研究[J].解放军药科学报,2016,32(05):455-457.

[3] 樊宏英,马华姝,郑丽春.来曲唑与二甲双胍对子宫内异位症在位细胞的影响[J].解放军药科学报,2016,32(03):239-242.

[4] 马华姝,樊宏英,郑丽春.腹腔镜术后联合二甲双胍与来曲唑治疗子宫内异位症临床研究[J].山西医药杂志,2016,45(05):560-563.

[5] 辛玲丽,侯庆香,高原,等.来曲唑联合炔诺酮治疗子宫内异位症的疗效分析[J].中国生育健康杂志,2016,27(1):54-56.

(上接第129页)

待探讨更加安全且有效的临床帕金森病治疗方法。

普拉克索是多巴胺的受体激动剂,具有高效选择性能够有效地刺激多巴胺大量分泌,能够改善病人抑郁情绪,同时可缓解其不良症状。患者服药之后2h内机体血药浓度达到高峰,其生物利用度约为90%,并且该药物在机体内的吸收并不会受到食物影响。有报道指出^[5],连用左旋多巴与普拉克索能够发挥协同作用,有助于进一步提升帕金森病的临床疗效。本次研究结果提示,观察组患者通过在左旋多巴治疗基础上加用普拉克索治疗,该组患者总体疗效较对照组更高,并且运动功能改善效果均较对照组更优。进一步提示,联合应用左旋多巴和普拉克索有助于改善帕金森病患者治疗效果,具有较高临床应用价值。

综上所述,在帕金森病患者治疗中,联合应用左旋多巴和普拉克索有利于提升临床疗效,并显著改善患者运动功能,该联合

药物治疗方案值得在帕金森病患者治疗中应用并推广。

参考文献

[1] 韩国辉,姬松波.左旋多巴联合普拉克索治疗帕金森病的疗效及对改善运动功能的影响分析[J].北方药学,2018,15(11):86-87.

[2] 许可,张扬,欧春影.普拉克索联合美多巴治疗帕金森病的疗效及对生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(01):48-50+54.

[3] 程莉晶.普拉克索在帕金森病治疗的临床观察研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(61):12025-12026.

[4] 滕文丽,孙春蕾,杨晶.左旋多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床分析[J].中国处方药,2017,15(06):78-79.

[5] 高忠明,何吉庆,姜海波.左旋多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床研究[J].中国预防医学杂志,2017,18(05):370-373.