



· 药物与临床 ·

帕金森病伴动脉粥样硬化老年病患给予辛伐他汀联合美多巴的临床观察

张磊 (南华大学附属第二医院神经内科)

摘要: **目的** 研究帕金森病伴动脉粥样硬化老年病患给予辛伐他汀联合美多巴的临床效果。**方法** 本次研究选取的研究对象为2014年2月~2016年2月期间在我院进行治疗的帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者60例,简单随机分为2组,30例患者为一组。实施美多巴治疗(对照组),采用辛伐他汀联合美多巴治疗(观察组)。对比两组帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者的临床总有效率、Webster评分、UPDRS评分以及不良反应发生率。**结果** 观察组帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者的临床总有效率、Webster评分、UPDRS评分以及不良反应发生率均优于对照组患者($P < 0.05$)。**结论** 联合应用美多巴和辛伐他汀治疗帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者安全有效。

关键词: 帕金森病 动脉粥样硬化 美多巴 辛伐他汀

中图分类号: R742.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)14-200-01

本文旨在研究辛伐他汀联合美多巴治疗帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者的疗效,我院将帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者60例作为此次的研究对象,以下是详细报告:

1 帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者的临床资料和治疗方式

1.1 基线资料: 将我院收治的帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者60例(属于2014年2月~2016年2月期间)随机分为观察组和对照组,一组患者30例。观察组:男18例,女12例,年龄62~76(69.16±2.31)岁,病程3~10(6.34±1.87)个月。对照组:男17例,女13例,年龄61~75(69.12±2.27)岁,病程4~10(6.38±1.89)个月。对照组和观察组帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者在基线资料方面比较差异不明显, P 值大于0.05。

1.2 治疗方法: 帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者实施美多巴治疗(对照组),美多巴1次口服62.5-125mg,一日三次。帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者实施美多巴和辛伐他汀联合用药治疗(观察组),在对照组的基础上1次给予患者辛伐他汀20mg,在晚上睡前服用。两组患者的治疗时间均为3个月。

1.3 观察指标及疗效判定标准

1.3.1 观察指标: 观察两组帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者的临床总有效率、Webster评分、UPDRS评分以及不良反应发生率。

1.3.2 疗效判定标准: 使用改良 Webster PD 功能障碍计分法(Webster评分)以及帕金森统一量表(UPDRS)对患者的运动功能情况和临床疗效进行评分,分数越低,患者的运动功能情况和临床疗效越好。显效标准: UPDRS评分与治疗前相比下降幅度超过30%,运动能力明显改善。有效标准: 患者的运动能力稍有好转,UPDRS评分的下降幅度在5%-29%之间。无效标准: 以上标准均未达到。以(30例-无效例数)/30例×100%为帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者的临床总有效率。

1.4 统计学处理: 将两组帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者的临床总有效率、Webster评分、UPDRS评分以及不良反应发生率数据录入到SPSS20.0软件进行统计处理,用%表示临床总有效率和不良反应发生率,以(n)%形式表现,使用卡方进行数据检验,采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示 Webster 评分、UPDRS 评分,用 t 进行检验。当 P 小于0.05时,表示两组帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者的各项资料数据对比有明显的差异,统计学具有意义。

2 结果

在经过治疗后,观察组帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者的临床总有效率明显比对照组高,统计学具有意义。见表1所示:

表1: 对比两组患者的临床总有效率

组别	例数(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
观察组	30	24	4	2	93.33
对照组	30	19	3	8	73.33
χ^2 值	—	2.05	0.16	4.32	4.32
P 值	—	0.15	0.69	0.04	0.04

注: 与对照组相比较 ($P < 0.05$)。

在治疗后观察组帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者的 Webster 评

分和 UPDRS 评分均较对照组更胜一筹 ($P < 0.05$)。如表2所示:

表2: 比较两组患者的 Webster 评分和 UPDRS 评分

组别	例数(n)	时间	Webster 评分(分)	UPDRS 评分(分)
观察组	30	治疗前	9.45±1.36	18.13±4.18
		治疗后	3.82±0.68	10.03±2.06
对照组	30	治疗前	9.51±1.32	18.09±4.21
		治疗后	6.49±1.05	13.58±2.14
T 值	—	—	11.69	6.55
P 值	—	—	0.01	0.01

注: 与对照组治疗后相比较 ($P < 0.05$)。

在治疗过程中,观察组帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者中出现1例恶心呕吐,1例失眠,不良反应发生率为6.67%;对照组患者中出现4例腹部不适,2例尿潴留,2例位置性低血压,不良反应发生率26.67%,观察组患者的不良反应发生率较对照组更低 ($P < 0.05$)。

3 讨论

帕金森病是一种多发于老年群体中的常见神经系统疾病^[1],老年患者常患有动脉粥样硬化,病情严重,导致其出现运动功能障碍,临床表现为运动迟缓、步态和姿势异常、震颤以及肌强直^[2]等。临床上一般使用多巴胺类制剂作为治疗帕金森病伴动脉粥样硬化疾病的主要药物。

美多巴是由左旋多巴和苄丝肼组成的复方制剂,其能够有效增加患者脑内的多巴胺水平^[3],对神经细胞元的凋亡进行抑制,使患者的震颤、麻痹等症状得到有效控制^[4]。辛伐他汀属于他汀类降血脂药,在临床上的应用广泛。辛伐他汀不仅具有较强的降血脂效果,还能有效拮抗动脉粥样硬化,使心脑血管得到改善,减少疾病对组织造成的损害。辛伐他汀能够将脑组织内 p21ras 表达蛋白活化进行阻断,从而有效保护脑组织神经元,降低神经元变性以及坏死的可能性,起到了较好的延缓帕金森病进展的作用。联合使用辛伐他汀和美多巴可增加治疗帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者的疗效。我院将收治的60例帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者,简单随机分为对照组和观察组。对照组采用美多巴治疗,观察组在其基础上使用辛伐他汀治疗。观察组患者的临床总有效率、Webster评分、UPDRS评分以及不良反应发生率与对照组相比有明显优势 ($P < 0.05$)。

总而言之,帕金森病伴动脉粥样硬化老年患者应用辛伐他汀和美多巴联合治疗的效果优越,具有较高的安全性和可行性。

参考文献

- [1] 林秀艳. 美多巴单用及与多巴胺受体激动剂合用治疗帕金森病的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(7):121-122.
- [2] 臧广霞. 美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森病的疗效和安全性分析[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(4):453-454.
- [3] 安殿红. 美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床有效性及安全性[J]. 中国医药指南, 2015, 13(25):158-158.
- [4] 王晓明, 吴卫文, 姜玉龙. 辛伐他汀联合美多巴治疗伴动脉粥样硬化老年帕金森病患者64例[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(23):5255-5256.