

# 美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床疗效

安 哲

延吉市医院 吉林延吉 133000

**摘要:** **目的:** 本文中研究目的主要是讨论及总结应用美多巴、普拉克索联合治疗情况下帕金森病患者临床所见疗效。**方法:** 以自由选取方式在2020年3月-2021年3月择80例我院帕金森病患者参与本次研究, 并实施不同的治疗措施, 患者中有1/2接受美多巴、普拉克索联合治疗(研究组)、另外1/2患者接受美多巴单一治疗(参照组)。以UPDRS III评分、HAMD评分、治疗有效率为研究判定标准, 总计区别治疗方法的疗效。**结果:** 研究组与参照组患者在治疗前的UPDRS III评分依次显示为(37.43±10.22)、(37.60±10.13)以及HAMD评分分别为(23.22±8.29)、(22.96±8.35)差异较小, 从治疗4周开始至治疗12周, 两组各项评分显现明显差异, 并以研究组评分占有优势, 利用统计学检验显示 $P < 0.05$ , 表示检验有意义; 两组治疗总有效率具有明显差异, 研究组39(97.50%)显高, 参照组30(75.00%)偏低( $P < 0.05$ )。**结论:** 应用美多巴、普拉克索联合治疗后, 帕金森病患者整体治疗效果得到提升, 促使临床症状很大程度缓解, 改善了患者包括焦虑、抑郁在内的负性情绪, 是并发症的发生率减少, 充分证实了治疗的安全性和有效性, 具有临床广泛应用的价值, 建议推广。

**关键词:** 联合治疗; 帕金森病; 美多巴; 普拉克索

## Clinical efficacy of Madopa combined with pramipexole in the treatment of Parkinson's disease

Zhe An

Yanji hospital, Yanji, Jilin, 133000

**Abstract:** **Objective:** the purpose of this study is to discuss and summarize the clinical efficacy of medoba and pramipexole in patients with Parkinson's disease. **Methods:** from March 2020 to March 2021, 80 patients with Parkinson's disease in our hospital were selected to participate in this study, and different treatment measures were implemented. 1 / 2 of the patients received the combined treatment of Madopa and pramipexole (Study Group), and the other 1 / 2 patients received the single treatment of Madopa (reference group). Based on UPDRS III score, HAMD score and treatment effectiveness rate, the curative effects of different treatment methods were totally distinguished. **Results:** the UPDRS III scores of patients in the study group and the reference group before treatment were (37.43 ± 10.22), (37.60 ± 10.13) and HAMD scores were (23.22 ± 8.29), (22.96 ± 8.35) respectively. There was little difference between the two groups from 4 weeks of treatment to 12 weeks of treatment. The score of the study group was dominant, and the statistical test showed that  $P < 0.05$ ; There was significant difference in the total effective rate between the two groups. 39 (97.50%) in the study group was significantly higher than 30 (75.00%) in the reference group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** after the combined treatment of Madopa and pramipexole, the overall treatment effect of patients with Parkinson's disease is improved, the clinical symptoms are alleviated to a great extent, the negative emotions of patients including anxiety and depression are improved, the incidence of complications is reduced, the safety and effectiveness of treatment are fully confirmed, and it has the value of wide clinical application. It is recommended to promote it.

**Keywords:** combined therapy; Parkinson's disease; Medoba; Praxole

现有的医疗水平还不能够对帕金森病因做出清晰的解释,但有相关表明指纹中多巴胺含量明显下降关系着帕金森病的发生<sup>[1]</sup>。而纹状体多巴胺含量下降的因素直接影响了黑质多巴胺能神经元的变性和死亡<sup>[2]</sup>。衰老、遗传因素、环境恶化等因素是多巴胺能神经元的退化和死亡原因<sup>[3]</sup>。黑质多巴胺能神经元的数量随着年龄的增长而减少,这就是老年人患帕金森病的风险更高的主要原因。帕金森病患初期,患者以静止性震颤、活动笨拙、肌强直、运动迟缓等为主要表现症状,同时该病还会导致患者抑郁、便秘、失眠等问题出现,给患者的日常生活增添很多痛苦。如果患者有抑郁症状出现后,其精神状态会很低落,同时出现食欲不振、睡眠障碍等不良状况,部分患者还会明显的表现出焦虑和运动躁动,影响其正常生活。因此,帕金森病需要尽早得到有效的治疗。目前,临床对于帕金森病还没有发现可治愈的办法,以药物治疗为主,利用药物对患者临床症状加以控制。文章主要目的是针对性的对帕金森病患者接受美多巴、普拉克索联合治疗的总体效果,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究期间,随机选取80例来自2020年3月-2021年3月由我院接诊的帕金森病患者进行分组研究,同时进行研究患者的一般资料,研究组:男性占52.5%(21/40)、女性占(47.50%)19/40,年龄跨度50-80岁,平均值(65.34±2.73)岁,病程平均值(2.7±1.3)年;参照组男性占55.00%(22/40)、女性占45.00%(18/40),年龄跨度52-80岁,平均值(66.51±2.46)岁,病程平均值(2.5±1.4)年;所有研究资料中的数据借助统计学分析具备分组条件(P>0.05)。纳入标准:①经我院伦理委员会批准;②所有患者均自愿参与,并签署同意书;③临床诊断为帕金森病;④无精神疾病,无语言等沟通障碍。排除标准:①精神疾病患者;②脑卒中及脑炎患者。

### 1.2 方法

美多巴治疗(参照组):治疗初期,每天给予患者两次美多巴药物,每次剂量控制在62.5mg;根据患者病情的实际变化,加大用药剂量,给予每日3次药物治疗<sup>[4]</sup>。

美多巴联合普拉克索治疗(研究组):治疗初期,每天给予患者3次剂量为.025mg的普拉克索治疗,待用药1周后,将剂量增加至每次0.5mg,同样每天3次,美多巴用法用量与参照组相同<sup>[5]</sup>。

### 1.3 判定标准

总结性分析患者临床疗效,表示治疗效果好在治

疗有效率上体现;治疗前后UPDRS III评分及HAMD评分,关于UPDRS III评分,以分数高的组别显示改善效果明显,而HAMD评分分数越低,患者的抑郁情况恢复的越好,同时引用统计学将两组各项研究数据分析对比,同时判定治疗手段的有效性及其安全性。

### 1.4 统计学方法

计数资料(n%)通过 $\chi^2$ 检验;计量( $\bar{x} \pm s$ )通过t检验。文中所体现的数据均借用SPSS 21.0数据包深入处理,若显示P<0.05,说明了有意义,若无意义时,则会显示出P值超过0.05。

## 2 结果

表1:从表1中可看出,在治疗前,研究组与参照组患者的UPDRS III评分分别为(37.43±10.22)、(37.60±10.13)以及HAMD评分分别为(23.22±8.29)、(22.96±8.35)差异较小,从治疗4周开始至治疗12周,两组各项评分显现明显差异,并以研究组评分占有优势,利用统计学检验显示P<0.05,表示检验有意义。见表1

表1 对比两组治疗前后UPDRS III评分及HAMD评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

	时间	研究组 (n=40)	参照组 (n=40)	P
UPDRS III 评分	治疗前	37.43 ± 10.22	37.60 ± 10.13	> 0.05
	治疗4周	25.10 ± 10.59	29.26 ± 10.36	< 0.05
	治疗8周	20.01 ± 5.40	25.11 ± 6.46	< 0.05
	治疗12周	18.21 ± 4.28	22.35 ± 4.33	< 0.05
HAMD 评分	治疗前	23.22 ± 8.29	22.96 ± 8.35	> 0.05
	治疗4周	15.43 ± 4.18	17.92 ± 5.21	< 0.05
	治疗8周	9.24 ± 4.01	13.65 ± 4.91	< 0.05
	治疗12周	6.98 ± 4.11	10.54 ± 4.30	< 0.05

表2:表2中体现出两组治疗总有效率具有明显差异,研究组39(97.50%)显高,参照组30(75.00%)偏低,统计学有意义。见表2

表2 对比两组患者临床疗效[(n)%]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	22 (55.00%)	17 (42.50%)	1 (2.50%)	39 (97.50%)
参照组	40	16 (40.00%)	14 (35.00%)	10 (25.00%)	30 (75.00%)
P					< 0.05

## 3 讨论

帕金森病(PD)在40岁以上的中老年人群出现率最高。人口老龄化是我国重要问题,这也是导致帕金森病发病率升高的关键因素,是危害人们健康生活的主要原因。<sup>[6]</sup>帕金森患病后,不容易被治疗。现代医学研究表明,帕金森病的发生可能与氧化应激、遗传因素和环境

因素有关。在常见情况下,帕金森症患者会表现出运动功能障碍、延迟和睡眠障碍。有相关研究指出,帕金森症患者的发生和纹状体多巴胺减少有一定程度的相关性,病人死于中脑黑质多巴胺能神经元的下降可能导致病人纹状体多巴胺,此外,遗传原因、环境退化和衰老相关的年龄原因,可导致多巴胺能神经元的死亡。

帕金森病的患病初期并无典型的临床表现,此病情发展速度缓慢,大部分患者表现为运动迟缓、静止性震颤、肌张力增高等症状,早期诊断可预防此病病发生。临床上以药物治疗为主,通常首选左旋多巴制剂药物进行治疗,通过手术可以提高药物治疗的效果。用药期间对患者进行康复和心理治疗能够帮助患者临床症状得到改善<sup>[7]</sup>。

美多巴治疗可以缓解患者大脑中多巴胺神经递质的缺乏,也在一定程度上帮助有运动功能障碍的患者,对于早期治疗的效果有明显体现<sup>[8]</sup>。但,长期服用美多巴的情况下,患者多巴胺调节能力会有明显降低。将普拉克索药物、美多巴联合应用,临床治疗可行性提升。普拉克索为多巴胺受体激动剂,能够有效改善帕金森病的症状,因其可对多巴胺细胞进行保护,促使患者神经细胞受损的程度得到缓解。

第一种是美多巴,它可以全面缓解大脑中多巴胺神经递质的缺乏,显著改善接受美多巴治疗的患者的运动功能障碍。美多巴治疗早期帕金森病的临床效果显著。但相关研究表明,长期使用美多巴可降低多巴胺调节能力,导致临床治疗效果不理想。因此,临床应用普拉克索和美多巴联合治疗帕金森病,有利于临床疗效的提高,方法有效可行。普莫索是一种多巴胺受体激动剂,可有效缓解帕金森病患者的临床症状。同时普拉克索的生物利用度的水平一直处于较高的状态。但是,值得注意的是,在帕金森病患者中,如果出现肾功能不全的问题,应减少用药。总而言之,针对帕金森病患者应用药物治疗期间,需要对患者的具体情况全面考虑,特别是肝肾功能不全的患者,确定联合用药的剂量,促使临床用药的科学、合理性得到保障。

通过本文研究得出,在治疗前,研究组与参照组患者的UPDRS III评分分别为(37.43±10.22)、(37.60±10.13)以及HAMD评分分别为(23.22±8.29)、(22.96±8.35)差异较小,从治疗4周开始至治疗12周,两组各项评分显现明显差异,并以研究组评分占有优势,利用统计学检验显示 $P < 0.05$ ,表示检验有意义。两组治疗总有效率具有明显差异,研究组39(97.50%)显著,参照组30(75.00%)偏低,统计学有意义。

综上所述,帕金森病患者接受美多巴、普拉克索联合治疗的总体效果显著,患者的临床症状得到全面改善,同时缓解患者抑郁等不良情绪,治疗有效性及安全性均较高,临床推广价值存在。

#### 参考文献:

- [1]李鹏,李爱歆.美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的有效性及安全性[J].医学信息,2020,33(9):146-147.
- [2]刘旭明.普拉克索联合美多巴治疗帕金森病非运动症状疗效[J].上海医药,2019,40(08):22-24.
- [3]杨鸣,杨文臣,张淑峰.关于美多巴单用及联合普拉克索治疗帕金森病的疗效和安全性比较[J].健康大视野,2019,000(011):59.
- [4]巩淑珍.观察美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床效果[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2019,19(01):125-125.
- [5]王玉莹.美多巴联合普拉克索治疗帕金森病(PD)的临床效果观察[J].健康大视野,2019,000(023):66.
- [6]袁秋学.分析美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,v.8(32):72+74.
- [7]雷欢,冯轶荣.观察美多巴联合普拉克索治疗帕金森病患者临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,v.7;No.436(15):175-175.
- [8]马金艳.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].临床医药文献电子杂志,2020,007(030):35.