

左旋多巴联合恩他卡朋治疗帕金森综合征的临床疗效分析

孟丽

辽宁省大连市普兰店区中心医院 116200

【摘要】目的: 研究左旋多巴联合恩他卡朋治疗帕金森综合征的临床疗效。方法: 将 44 例帕金森综合征患者按照随机数字表法分为对照组 (24 例) 与实验组 (20 例), 对照组采用左旋多巴片治疗, 实验组联合恩他卡朋片治疗, 对比两组临床疗效。结果: 实验组临床治疗效果 (95.00%) 高于对照组 (70.83%), 帕金森病症状评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组不良反应发生率 (5.00%) 低于对照组 (12.50%), 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 左旋多巴联合恩他卡朋治疗帕金森综合征的临床疗效显著, 有效改善患者临床症状, 且不良反应发生率较低, 值得推广。

【关键词】左旋多巴片; 恩他卡朋片; 帕金森综合征

随着人口老龄化趋势的发展, 帕金森综合征发病率逐年呈上升趋势, 严重影响着中老年患者及其家属的正常工作与生活, 应及时治疗^[1]。药物治疗是该疾病的首选治疗方案, 本研究对于左旋多巴联合恩他卡朋治疗帕金森综合征的临床疗效进行分析, 内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象为我院 2021 年 1 月 -2022 年 12 月期间收治的 44 例帕金森综合征患者, 基于随机数字表法分为对照组与实验组。对照组中共有 24 例患者, 男性患者 12 例, 女性患者 12 例, 年龄 57-77 岁, 年龄均值为 (61.35 ± 1.88) 岁, 病程 1-17 年, 病程均值为 (9.27 ± 0.46) 年。实验组中共有 20 例患者, 男性患者 10 例, 女性患者 10 例, 年龄 57-78 岁, 年龄均值为 (61.46 ± 1.87) 岁, 病程 1-17 年, 病程均值为 (9.31 ± 0.44) 年。上述两组患者资料均经过系统性处理, 差异不显著, $P > 0.05$, 可以进行后续研究。

纳入标准: (1) 经医院检查诊断为帕金森综合征患者; (2) 患者近 2 个月内未接受过相关治疗; (3) 患者或其家属知晓本研究分组治疗, 未提出异议, 在知情同意书上签字。

排除标准: (1) 患者对本研究药物过敏 (左旋多巴片、恩他卡朋片); (2) 患者合并语言功能类疾病; (3) 患者患有其他重大疾病。

1.2 方法

对照组采用左旋多巴片 (上海福达制药有限公司, 国药准字 H31020888, 0.25g/片 /100 片) 治疗, 口服, 初始剂量为每次 1 片, 每日 2-4 次, 于饭后服用, 之后根据患者的耐受情况, 每隔 3-7d 增加一次剂量, 每次增加剂量控制在 0.5-3 片, 直至达到理想的治疗效果。值得注意的是, 每日用药总剂量不得超过 24 片, 分 4-6 次服用。患者连续口服左旋多巴片治疗 3 个月后观察疗效。

实验组采用左旋多巴片联合恩他卡朋片 (海南通用康力制药有限公司, 国药准字 H20223595, 0.2g/片 /28 片) 治疗, 左旋多巴片用法及用量与对照组一致, 恩他卡朋片用药方式同样为口服, 每日 2 次, 每次 1 片, 连续用药治疗 3 个

月后观察疗效。

1.3 评价指标及判定标准

比较两组临床治疗效果: 治疗 3 个月后, 根据两组患者恢复情况将治疗效果分为显著、有效以及无效三方面 (1) 显著: 患者临床症状基本消失, 帕金森病评分量表结果与治疗前相比下降 50% 以上; (2) 有效: 患者临床症状明显改善, 帕金森病评分量表结果与治疗前相比下降 20%-50%; (3) 无效: 患者临床症状无明显改善甚至加剧, 帕金森病评分量表结果与治疗前相比下降 $< 20%$, 总有效率 = (显著 + 有效) / 总例数 × 100.00%。

比较两组帕金森病症状评分: 通过采用帕金森病评分量表 (UPDRS) 中的 (UPDRS 及 UPDRS) 评估患者治疗前后日常生活能力及运动功能, 总分依次为 52 分、56 分, 分数越高代表患者帕金森病症状越严重。

比较两组不良反应发生情况: 记录两组患者治疗期间恶心呕吐、头痛、皮疹等不良反应发生情况并进行比较, 总发生率 = 发生例数 / 总例数 × 100.00%。

1.4 统计学处理

应用统计学软件 SPSS21.0 进行分析, 计数资料采取卡方检验, 用率 (n%) 表示, 计量资料行 t 检验, 用 (均数 ± 标准差) 表达, 以 $P < 0.05$ 作为组间存在差异的判定指标。

2 结果

2.1 临床治疗效果分析比较

实验组临床治疗效果高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果分析比较 [例(%)]

组别	显著	有效	无效	总有效率
对照组 (n=24)	9	8	7	17(70.83)
实验组 (n=20)	16	3	1	19(95.00)
χ^2				4.2829
P				0.0384

2.2 帕金森病症状评分分析比较

治疗前, 两组帕金森病症状评分相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组帕金森病症状评分明显

低于治疗前, 并且实验组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者帕金森病症状评分分析比较 [分]

组别	UPDRS 评分		UPDRS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=24)	19.42±2.17	14.16±1.89	24.29±2.53	19.16±2.07
实验组 (n=20)	19.52±2.32	9.27±1.15	24.35±2.66	14.32±1.86
t	0.1475	10.1054	0.0765	8.0828
P	0.8834	0.0000	0.9394	0.0000

2.3 不良反应发生情况分析比较

对照组 24 例患者中, 1 例患者恶心呕吐、1 例患者头痛、1 例患者皮疹, 不良反应总发生率为 12.50% (3 例); 实验组中仅有 1 例患者出现恶心呕吐, 不良反应总发生率为 5.00%, 两组相比, 实验组不良反应发生率低于对照组, $\chi^2=0.7425$, $P=0.3888$, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

帕金森综合征也被称为震颤麻痹, 患者临床表现为静止性震颤、肌僵直、运动减少或者是姿势反射消失的一个临床综合征^[2]。帕金森综合征通常可分为原发性帕金森综合征即帕金森病 (PD)、症状性帕金森综合征、遗传变异性帕金森综合征及帕金森叠加综合征^[3]。临床当前尚未明确该疾病的发病机制, 但存在研究表明, 该疾病的发生与脑内多巴胺水平降低有关, 神经细胞膜上的神经节苷脂分泌下降, 便会导致多巴胺水平降低, 从而影响患者的神经传递功能^[4-5]。所以, 对于该疾病的治疗, 应以多巴类和神经节苷脂类药物为主^[6]。既往临床多采用左旋多巴片治疗, 其作为一种多巴胺前体类药物, 通过血脑屏障进入中枢, 经多巴脱羧酶作用转化成多巴胺而发挥药理作用^[7]。但单独使用左旋多巴片的疗效仍有待提高, 且易使患者产生恶心呕吐等不良反应^[8]。恩他卡朋作为新一代 COMT (儿茶酚-O-甲基转移酶) 抑制剂, 是选择性强、毒性小、口服仍有活性的高效 COMT 抑制剂^[9]。将左旋多巴与恩他卡朋联合用于帕金森综合征的治疗, 能有效抑制左旋多巴的 O-甲基化, 增加左旋多巴在中枢的生物利用度, 改善左旋多巴长期治疗引起的运动波动, 进而达到理想的治疗效果^[10]。

通过本次研究发现, 实验组临床治疗效果高于对照组, 帕金森病症状评分及不良反应发生率低于对照组, 充分证实联合治疗的临床疗效更佳, 且不会增加不良反应发生率, 为患者的治疗安全提供保障。

综上所述, 在帕金森综合征的治疗中选用左旋多巴联合恩他卡朋治疗, 能够起到理想的疗效, 有效改善患者临床症状, 降低不良反应发生率, 用药安全性较高, 具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 马丽丽, 张莉, 吴怡颖. 左旋多巴 / 卡比多巴联合恩他卡朋治疗帕金森病的临床研究 [J]. 医药论坛杂志, 2022,43(13):49-52.
- [2] 李彦. 左旋多巴联合恩他卡朋在帕金森病治疗中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2022,38(19):37-39.
- [3] 巩利, 马倩倩. 恩他卡朋联合复方左旋多巴治疗帕金森病的疗效及对血清生物标记物的影响 [J]. 神经损伤与功能重建, 2022,17(06):357-359.
- [4] 温瑶, 孙妮, 宋景涛等. 恩他卡朋联合左旋多巴治疗帕金森病患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2021,33(14):1-3.
- [5] 谢帆. 恩他卡朋联合左旋多巴治疗帕金森病的疗效及安全性 [J]. 中国处方药, 2021,19(07):96-98.
- [6] 白新涛. 左旋多巴联合恩他卡朋在帕金森病患者中的应用效果及安全性 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2020,23(10):885-888.
- [7] 吴盛各, 时雅辉, 李铺等. 恩他卡朋片联合左旋多巴片治疗帕金森病的临床效果 [J]. 实用临床医学, 2020,21(04):10-11+20.
- [8] 沈福玉, 黎宏斐, 吴丽玲. 左旋多巴联合恩他卡朋对帕金森病患者生活能力及氧化应激反应的影响 [J]. 贵州医药, 2019,43(12):1951-1953.
- [9] 殷建, 李林. 左旋多巴联合恩他卡朋治疗帕金森病的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019,4(28):73-75.
- [10] 哈崇. 左旋多巴联合恩他卡朋治疗帕金森病的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2019,14(09):87-89+93.