

# 普拉克索片联合美多芭治疗帕金森病的临床效果分析

王春华 侯英宇 王保中

武警黑龙江省总队医院, 黑龙江 哈尔滨 150076

**摘要:** 目的 分析普拉克索片联合美多芭治疗帕金森病的临床疗效情况。方法 选取某医院 2017 年 11 月至 2018 年 11 月收治的 80 例帕金森病患者, 随机分为对照组和观察组, 每组患者 40 例。对照组采用美多芭(多巴丝肼片)进行治疗, 观察组在此基础上加用普拉克索片进行治疗。采用帕金森综合评分量表(UPDRS)评估两组患者治疗后的精神行为和情绪、日常活动、运动功能, 比较两组患者的疗效和不良反应发生率。结果 与治疗前比较, 两组 UPDRS 评分均明显改善, 且观察组的 UPDRS 评分优于对照组, 差异均具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。观察组的总有效率为 92.5%, 显著高于对照组的 85%, 差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ 。结论 普拉克索片联合美多芭治疗帕金森病可有效控制和改善患者的病情, 具有较高的治疗价值, 建议在临床中优先使用。

**关键词:** 普拉克索片; 美多芭; 帕金森病; 治疗; 临床效果

## 引言

帕金森病又称震颤麻痹, 属于神经系统退行性疾病, 中老年人多发, 临床症状以运动功能障碍为主, 表现为静止性震颤、肌肉强直、姿势步态、运动迟缓异常, 并伴有精神、感觉、自主神经等异常。帕金森病实质上是一种多巴胺神经元减少导致多巴胺缺乏所引起的综合征。因此, 在多巴胺缺乏时补充多巴胺是最有效的方法, 但给患者口服或者通过静脉直接给药不能获得理想效果, 因为在血液和脑组织间存在一种生物学屏障—血脑屏障, 多巴胺不能直接通过此屏障。近年来, 普拉克索作为新一代 DA 受体激动剂已逐步开始应用于临床治疗, 其不仅能增强左旋多巴的治疗效果, 还可以有效预防或减少运动系统并发症的发生。本研究选择某医院 80 例帕金森病患者, 采用美多芭与普拉克索联合应用进行治疗, 观察两种药物联用的效果, 具体情况如下文所示。

## 1 研究资料和方法

### 1.1 一般资料

选取某医院 2017 年 11 月至 2018 年 11 月收治的 80 例帕金森病患者, 随机分为对照组和观察组, 每组患者 40 例。其中对照组男性 22 例, 女 18 例; 年龄 55-73 岁, 平均年龄(63.6 ± 2.7) 岁; 病程 1-5 年, 平均病程(3.4 ± 1.1) 年; 原发性帕金森病 13 例, 帕金森叠加综合征 11 例, 继发性帕金森综合征 16 例。观察组中, 男 24 例, 女 16 例; 年龄 60-75 岁, 平均年龄(64.4 ± 2.7) 岁; 病程 1-6 年, 平均病程(3.3 ± 1.2) 年; 原发性帕金森病 15 例, 帕金森叠加综合征 16 例, 继发性帕金森综合征 9 例。两组患者均经临床特征检查及辅助血液、脑脊液、SPECT、PET-CT 等方面检查得以确诊, 均为早、中期病症, 并排除治疗用药禁忌和其它治疗禁忌症, 患者及其家属签署治疗知情同意书。两组患者的一般性资料比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

### 1.2 研究方法

对照组采用美多芭(多巴丝肼片)治疗。采用口服方式给药(规格为左旋多巴 200mg 与苄丝肼 50mg), 初始阶段: 125mg / 次, 3 次 / d (早上、中午、下午各一次); 第 2 周: 125mg / 次, 4 次 / d (早上、中午、下午、晚上各一次); 而后每周可逐渐增加剂量(每日增加 125mg), 每日量总剂量 ≤ 1g, 剂量基本维持在 750mg / d (视患者情况个体化确定)。

观察组在对照组基础上加用普拉克索片治疗。采用口服方式给药, 初始阶段: 0.125mg / 次, 3 次 / d (分早上、中午、下午); 第 2 周: 0.25mg / 次, 3 次 / d; 而后再增加剂量到 0.5mg / 次, 3 次 / d, 可根据实际情况增加, 但每日量总剂量 ≤ 4.5mg。剂量基本维持在 0.375~4.5mg / d (视患者情况个体化确定)。注意两组患者在用药期间可能出现的不良反应。

### 1.3 评价指标

采用帕金森综合评分量表(UPDRS)对两组患者的精神行为和情绪(共 16 分)、日常活动(共 52 分)和运动功能(共

56 分)进行评估。治疗效果的评判标准: 显效: 治疗后, UPDRS 评分下降率 > 50%; 有效: 治疗后, UPDRS 评分下降率为 20%~50%; 无效: 治疗后, UPDRS 评分下降率 < 20%。UPDRS 评分下降率 = (治疗后 UPDRS 评分 - 治疗前 UPDRS 评分) / 治疗前 UPDRS 评分; 总有效率 = 显效率 + 有效率。在治疗后的 6 个月进行跟踪随访并进行统计分析。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料采用 t 检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 研究结果

### 2.1 两组患者的治疗效果比较情况

观察组中, 显效 19 例, 有效 18 例, 无效 3 例, 总有效率为 92.5%; 对照组中, 显效 12 例, 有效 22 例, 无效 6 例, 总有效率为 85%; 两组比较差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ , 如下表 1 所示。

表 1 两组患者的治疗效果对比情况

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=40)	19 (47.5%)	18 (45%)	3 (7.5%)	37 (92.5%)
对照组 (n=40)	12 (30%)	22 (55%)	6 (15%)	34 (85%)

### 2.2 两组患者治疗前后 UPDRS 各项评分比较情况

两组患者治疗后与 6 个月随访的 UPDRS 各项评分均优于治疗前, 差异均有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 两组患者治疗后的 UPDRS 各项评分与 6 个月随访比较差异均有统计学意义,  $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组不良反应发生率比较情况

两组发生的不良反应主要为恶心、疲倦、头晕、头痛、呕吐、失眠等。观察组的不良反应发生率为 10% (4 例), 对照组的不良反应发生率为 10% (4 例), 两组比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ 。

## 3 研究结论

目前临床尚无有效的药物可以彻底治愈帕金森病, 多数早期患者通过药物治疗可很好地控制症状, 到中期药物仍有一定的作用, 但常因运动并发症的出现而导致生活质量急剧下降, 而在晚期, 由于患者对药物反应差, 症状难以得到控制, 会出现全身僵硬、生活不能自理甚至长期卧床, 并引发呼吸衰竭等多种并发症而死亡。

美多芭是左旋多巴和苄丝肼组成的复方制剂, 其中左旋多巴是多巴胺生物合成的中间产物, 是多巴胺前体, 在芳香族 L-氨基酸脱羧酶的作用下生成多巴胺。左旋多巴可通过血脑屏障, 而多巴胺本身则不能, 因此左旋多巴被用作前药来增加多巴胺水平。苄丝肼为外周多巴胺脱羧酶抑制剂, 作用类似卡比多巴。美多芭摄入约一个小时内血浆浓度达到峰值, 其血浆浓度峰值和吸收程度(AUC)随剂量增加而成比例增加。普拉克索片(盐酸普拉克索片)是一种非亚胺类多巴胺激动剂, 与多巴胺受体 D2 亚家族结合有高度选择性和特异性, 并

具有完全的内在活性, 对其中的 D3 受体有优先亲和力, 可通过兴奋纹状体的多巴胺受体来减轻帕金森患者的运动障碍, 通过口服吸收迅速完全, 绝对生物利用度高于 90%。最大血浆浓度在服药后 1~3 小时内出现, 在人体内, 普拉克索的血浆蛋白结合度很低 (<20%), 分布容积很大 (400 L)。

本研究结果显示, 观察组的总有效率、UPDRS 各项目评分均优于对照组,  $P < 0.05$ 。虽然单独使用美多芭对帕金森病也有较好的疗效, 但与普拉克索片联合治疗帕金森病的效果更理想。两组的不良反应发生率比较差异无统计学意义,  $P > 0.05$ , 表明普拉克索片可协助美多芭提高多巴胺水平, 与吴曙智等的结果基本一致。帕金森病的治疗固然重要, 但预防更为重要, 如积极控制血压、血糖, 保持健康的生活方式, 慎用可能导致药物性帕金森病的药物, 尽量使用非典型抗精神病药物, 坚持进行适当的体育锻炼以提高自身的抵抗力和

免疫力, 保持良好的心态和健康的心理情绪等, 都具有积极的预防作用。

综上所述, 普拉克索片联合美多芭治疗帕金森病可有效控制和改善患者的病情, 具有较高的用药价值, 值得临床推广。

#### 参考文献

- [1]周梦露, 金光勇, 邵佳辉. 普拉克索治疗帕金森病抑郁的 MATE 分析[J]. 浙江医学, 2019, 41(01):62-69.
- [2]李文玲, 金巍, 陈伯华. 盐酸普拉克索片致双下肢水肿伴蜂窝织炎 1 例[J]. 中国药物警戒, 2019, 16(04):246-247.
- [3]赵汝旺, 陈捷, 黄小燕, 等. 普拉克索联合美多巴治疗晚期帕金森病的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2016, 14(9):137-138.