

美多巴以及普拉克索治疗帕金森病的效果及对患者生活质量分析

刘群

(前郭县医院 吉林松原 138000)

【摘要】目的：探究美多巴以及普拉克索治疗帕金森病的效果及对患者生活质量。方法：选择2021年1月~2023年12月期间本院收治的帕金森病患者62例，依据随机数字表法平均分为对照组与试验组，每组31例，对照组使用美多巴，试验组在对照组基础上使用普拉克索治疗方法，比较两组治疗后生活质量、血清炎症因子水平、治疗有效率、康复效果和不良反应发生率。结果：治疗3个月后，①生活质量：试验组高于对照组 ($P < 0.05$)；②血清炎症因子水平：试验组趋于正常值，比对照组低 ($P < 0.05$)；③治疗有效率：试验组更高 ($P < 0.05$)；④康复效果：试验组临床症状缓解时间较对照组低 ($P < 0.05$)；⑤不良反应发生率：两组不良反应发生率对比无差异 ($P > 0.05$)。结论：普拉克索以及美多巴治疗帕金森病效果突出，兼具安全性与有效性，患者生活质量提高，预后良好。

【关键词】普拉克索；美多巴；帕金森病；治疗有效率；生活质量

Efficacy of medoba and pramipexole in Parkinson's disease and analysis of quality of life

Liu Qun

(Qianguo County Hospital, Songyuan, Jilin Province 138000)

[Abstract] Objective: To explore the effect of medoa and praxole in the treatment of Parkinson's disease and the quality of life of patients. Methods: Select 62 patients of Parkinson's disease admitted to our hospital from January 2021 to December 2023, according to the control group and the control group and the test group compared the control group with the quality of life, serum inflammatory factor level, treatment efficiency, rehabilitation effect, and the incidence of adverse reactions. Results: After 3 months of treatment, ① quality of life: the test group was higher than the control group ($P < 0.05$); ② serum inflammatory factor level tended to be normal, lower than the control group ($P < 0.05$); ③ treatment efficiency: higher in the test group ($P < 0.05$); ④ rehabilitation effect: remission time of clinical symptoms in the test group was lower than that of the control group ($P < 0.05$); incidence of ⑤ adverse reactions: no difference in incidence of adverse reactions in the two groups ($P > 0.05$). Conclusion: Pramipexole and medopa have outstanding results in the treatment of Parkinson's disease, both safety and effectiveness, improved quality of life and good prognosis.

[Key words] pramipexole; medoa; Parkinson's disease; effective treatment efficiency; quality of life

帕金森病属于神经系统变性疾病，以静止性震颤、姿势调节障碍、运动迟缓、肌僵直为典型临床特征，部分患者会因此而失去活动能力，生活难以自理，出现各种心理问题。目前尚未研究出特效药，患者预后情况较差，为此，如何控制疾病已经成为广大患者及家属重点关注的问题之一，常用药物为美多巴，它作为一种复合制剂，可补充多巴胺，改善临床症状，单一使用效果有待提升，临床在此基础上加用普拉克索，它具有保护多巴胺神经元、调节多巴胺系统活性等功效，两种药物协同作用能够提升疗效，改善生活质量^[1-3]。本文选择2021年1月~2023年12月院内神经内科62例帕金森病患者，分析普拉克索联合美多巴治疗效果，分析临床价值。

1 资料与方法

选取2021年1月~2023年12月本院神经内科帕金森病患者62例，设为研究对象，对照组31例，男性20例，

女性11例，年龄50~78岁，平均年龄(64.00 ± 4.67)岁；试验组31例，男性19例，女性12例，年龄51~77岁，平均年龄(64.00 ± 4.33)岁。两组对比一般资料无明显差异 ($P > 0.05$)，有可比性。

纳入标准：①认可研究并同意。②经体格检查、影像学 and 实验室检查等确诊为帕金森病。③依从性高。排除标准：①合并其他神经系统疾病。②配合度差。③对研究中药物有过敏反应。

1.2 方法

对照组：给予美多巴（生产厂家：山东新华制药股份有限公司；国药准字：H10930198；规格：0.25g*40片），口服，早期推荐量为每次半片，一日3次，每隔一周增加125mg，单日量不能超过1g，可分3~4次服用。

试验组：在美多巴（与对照组一致）的基础上给予普拉克索（生产厂家：Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co.KG；国药准字：H20110357；规格：1.0mg*30片）：口服，早期剂量为75mg，每日1次，结合病情、患者耐受程

度适当加量,以无严重不良反应为前提,最高剂量不得超过单日 160mg。

两组均治疗 3 个月,期间症状缓解后可适当减量,评估预后。

1.3 观察指标

①生活质量:采用中文版世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF),包括生理、心理、社会关系及环境 4 个领域,分别有 7、6、3、8 个条目,每条目赋值 1~5 分,分值随生活质量的提高而增加。

②血清炎症因子水平:抽取患者晨起空腹血送往实验室检验,检验项目为 C 反应蛋白(CRP)、肿瘤细胞坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)、血清白介素-1 β (IL-1 β)。

③治疗有效率:依据帕金森病量表(UPDRS)评估,总分为 199 分,分数越高代表病情越严重。显效:UPDRS 下

降率 $\geq 50\%$;有效:UPDRS 下降率 25%~49%;无效:UPDRS 下降率 $< 25\%$ 。

④康复效果:临床症状缓解时间。

⑤不良反应发生率:头晕、恶心、呕吐。

1.4 统计学方法

根据 SPSS28.0 进行数值调研,本研究中采用计量资料以及计数资料($\bar{x} \pm s$)、[n, (%)]进行表示,符合正态分布,为证实此次研究的统计学意义,分别进行 t 以及 χ^2 检验,以差异 $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量评分对比

治疗后,试验组更高($P < 0.05$)。

表 1 两组生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理		心理		社会关系		环境	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=31)	12.57 \pm 2.25	20.41 \pm 3.15*	13.10 \pm 2.12	17.14 \pm 3.13*	6.47 \pm 1.13	8.47 \pm 1.27*	20.52 \pm 3.12	26.40 \pm 2.15*
试验组 (n=31)	12.68 \pm 2.42	25.69 \pm 2.14*	13.41 \pm 2.32	22.25 \pm 3.10*	6.25 \pm 1.14	10.22 \pm 1.36*	19.57 \pm 3.24	30.36 \pm 2.23*
t	0.185	7.720	0.549	6.458	0.763	5.236	1.176	7.118
P	0.854	< 0.001	0.585	< 0.001	0.448	< 0.001	0.244	< 0.001

注:与同组治疗前对比,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组血清炎症因子水平对比

治疗后,试验组更低($P < 0.05$)。

表 2 两组血清炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	CRP (mg/L)		TNF- α (pg/L)		IL-6 (pg/mL)		IL-1 β (pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=31)	27.08 \pm 3.42	9.41 \pm 2.36*	29.69 \pm 4.26	16.57 \pm 3.12*	158.68 \pm 15.76	142.98 \pm 14.75*	82.57 \pm 6.24	65.60 \pm 6.46*
试验组 (n=31)	27.12 \pm 3.58	6.36 \pm 1.12*	29.57 \pm 4.41	12.27 \pm 2.13*	159.47 \pm 15.21	130.13 \pm 12.87*	82.69 \pm 6.26	52.25 \pm 5.10*
t	0.045	6.501	0.109	6.337	0.201	3.655	0.076	9.031
P	0.964	< 0.001	0.914	< 0.001	0.842	0.001	0.940	< 0.001

注:与同组治疗前对比,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗有效率对比

试验组更高($P < 0.05$)。

表 3 两组治疗有效率比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	31	10	12	9	70.97
试验组	31	12	17	2	93.55
χ^2	-	-	-	-	5.415
P	-	-	-	-	0.020

2.4 两组康复效果对比

试验组更低($P < 0.05$)。

表 4 两组康复效果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	临床症状缓解时间(d)
对照组	31	22.69 \pm 1.41
试验组	31	15.54 \pm 2.25
t	-	14.992
P	-	< 0.001

2.5 两组不良反应发生率对比

两组不良反应发生率对比无差异($P > 0.05$)。

表 5 两组不良反应发生率比较[n (%)]

组别	例数	头晕	恶心	呕吐	不良反应发生率
对照组	31	1	1	0	6.45
试验组	31	0	1	0	3.23
χ^2	-	-	-	-	0.000
P	-	-	-	-	1.000

3 讨论

帕金森病多发于 50 岁以上的中老年人群,在发作后患者将无法控制自己的肢体功能,动作迟缓,日常生活能力下降,长此以往,会合并肌肉萎缩、关节强直、言语不

清等症状,增加并发症风险,为家庭与社会带来沉重负担。因其发病率高、治疗难度大,临床愈发重视帕金森治疗方案的选择^[4-6]。

目前,帕金森治疗以药物为主,美多巴属于抗帕金森病药物的一种,主要由左旋多巴和苄丝肼构成,最早出现于20世纪,经过多年实践与优化,已经十分成熟,被广泛用于帕金森病与帕金森病综合征的治疗中,效果较好。受到环境、遗传、神经系统老化等因素影响,帕金森患者体内多巴胺含量较低,导致神经细胞退行性病变,而退行性病变发生后又会持续影响多巴胺水平,产生恶性循环,不利于病情,左旋多巴作为多巴胺生物合成期间的中间产物,属于多巴胺的前体,它在芳香族L-氨基酸脱羧酶作用下可促进多巴胺生成,有助于病情恢复。如果患者单纯使用左旋多巴,左旋多巴将会于脑外和大脑组织中迅速发生脱羧反应,产生多巴胺,由于人体脑外生成的多巴胺无法抵达基底神经节,因此会出现一些不良反应^[7]。基于此,可将其与苄丝肼相结合,苄丝肼属于外周脱羧酶抑制剂,两者结合后可预防脱羧反应,完美提升多巴胺含量的同时降低不良反应。但是,有专家学者分析,虽然美多巴可以增加患者体内的多巴胺含量,但是对患者生活质量方面的改善比较有限^[8-10]。

普拉克索属于一种多巴胺受体激动剂,它对于多巴胺受体D2亚家族有着极强的选择性和特异性,可促进结合,口服服用后,可以被快速且安全地吸收,通常情况下,服药后2小时内血药浓度即可达到峰值,并且通过兴奋多巴胺受体,缓解患者的运动障碍,解除活动受限情况,与美多巴联合作用时,可强化效果,减少因长时间使用美多巴所致的不良反应,因此,试验组不良反应较低,但是两组对比无差异($P > 0.05$)。

参考文献:

- [1] 武豫冬.美多巴结合普拉克索用于帕金森病治疗对UPDRS的影响[J].北方药学, 2022, 19(1): 132-135.
- [2] 张胜.美多巴联合盐酸普拉克索治疗老年帕金森病(PD)的临床治疗效[J].中外医学研究杂志, 2023, 2(4): 4-6.
- [3] 韦薇,何聪.盐酸普拉克索联合多巴丝肼治疗帕金森病的疗效及对血清相关因子水平的影响[J].临床合理用药, 2023, 16(25): 74-77.
- [4] 胥昕怡, 占美, 张臣宇, 等.左旋多巴联合司来吉兰或普拉克索治疗帕金森病的药物剂量多中心研究[J].中国医院药学杂志, 2023, 43(12): 1366-1371.
- [5] 吴明凤.心理疗法联合普拉克索治疗帕金森病伴抑郁的效果及对心理情绪的影响[J].临床合理用药, 2023, 16(28): 164-167.
- [6] 赵璇, 魏勇, 章超.盐酸普拉克索辅助治疗帕金森病对MDA、SOD水平及HAMA、HAMD评分的影响研究[J].检验医学与临床, 2022, 19(24): 3339-3341.
- [7] 巩忠, 王海鹏, 许莉, 等.多巴丝肼联合普拉克索治疗帕金森病患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志, 2023, 39(18): 2607-2611.
- [8] 康亭亭, 吴荣.美多巴+普拉克索治疗帕金森病患者的临床效果及对生活质量、尿酸水平的影响研究[J].智慧健康, 2023, 9(18): 66-69.
- [9] 王少颖, 高洁, 李宁, 等.己酮可可碱序贯联合多巴丝肼及普拉克索治疗帕金森病的疗效及对血清氨基酸类神经递质水平的影响[J].中国医师杂志, 2023, 25(6): 903-906.
- [10] 姬利, 韩霞, 张亚峰, 等.美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的疗效及对患者运动功能、血清同型半胱氨酸和尿酸水平的影响[J].海南医学, 2022, 33(10): 1241-1244.

帕金森病损害患者的生活质量,影响日常生活,对于多数患者而言,服用美多巴可有效控制症状,提高生活质量。然而,美多巴作用时间有限,可能需要多次服用才可以达到理想效果,容易让患者产生依赖,并且长时间、大剂量服用容易产生一些不良反应,反而导致生活质量下降;而普拉克索与美多巴联合使用,能够充分发挥药物的协同作用,美多巴通过补充多巴胺,可以直接缓解帕金森病的各类症状,普拉克索对多巴胺受体进行激活,加强多巴胺在人体中的效应,可以进一步巩固和提升治疗效果。两种药物作用下,不仅可以增强疗效,还可以减少药物所致的不良反应,让患者在相对较低药物剂量下获得较好的治疗效果。由于两种药物联合能够短时间内缓解症状、减少不良反应,患者更容易坚持治疗,治疗依从性更高,状态更稳定,因此,试验组生活质量、治疗有效率高于对照组,临床症状缓解时间低于对照组($P < 0.05$)。

CRP、TNF- α 、IL-6、IL-1 β 均属于炎性因子,其异常表达可以辅助诊断帕金森,也可以反映治疗效果,发病后,各项血清炎性因子水平升高。美多巴不能直接针对炎性因子进行作用,但是它可以通过改善生活质量与活动能力,间接减轻机体炎症反应;普拉克索具有抗炎特性,可通过调节NF- κ B、MAPK等通路,抑制其活化,达到控制炎性因子释放的目的,因此,试验组血清炎性因子水平更低($P < 0.05$)。证实了普拉克索联合美多巴治疗的有效性,两种药物在治疗帕金森病方面有其独特的作用机制,合理调整剂量与用药时间后,可以有效改善患者的症状并延缓病情进展。

综上所述,在临床中对帕金森病患者应用普拉克索联合美多巴治疗效果更好,可提高生活质量,作用明显。