

# 普拉克索治疗帕金森病的临床疗效及安全性分析

石蕊

(通辽市医院神经内一科, 内蒙古 通辽, 028000)

**摘要:**目的 探究普拉克索治疗帕金森病的临床效果及安全性。方法 选择 2019 年 8 月~2020 年 4 月通辽市医院收治的 70 例帕金森病患者作为研究对象, 采用随机数表法将患者分为观察组和对照组, 各 35 例。对照组给予多巴胺片治疗, 观察组给予多巴胺片联合普拉克索治疗, 比较治疗前后两组帕金森运动功能量表 (UPDRSIII) 评分情况、不良反应情况、生活质量、认知功能、治疗有效率。结果 治疗前, 两组 UPDRSIII 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 经过 1 个月及 3 个月治疗后, 观察组 UPDRSIII 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 观察组呕吐、反应迟缓、皮肤过敏等不良反应发生情况低于对照组, 生活质量评分高于对照组, 简易精神状态评价量表 (MMSE) 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 观察组有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论 实施普拉克索药物治疗帕金森病患者, 可以改善患者认知功能, 降低不良反应发生风险, 对提高临床疗效发挥积极作用, 具有临床应用价值。

**关键词:**普拉克索; 帕金森病; 运动功能; 治疗效果; 并发症; 安全性

**中图分类号:**R742.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2022)-16-0055-03

帕金森病是临床中常见的神经系统疾病, 多发于老年群体, 这与老年人中枢神经系统变性而导致多巴胺分泌减少有关。近年来, 随着我国老龄化加剧, 老年人口数量不断增多, 帕金森病发病率也呈逐年上升趋势, 给患者及家庭带来了巨大的经济压力和心理压力。另外, 该疾病病情发展速度慢, 随着病程的延长, 多数患者情感沟通能力、自主意识有所减退。帕金森患者临床上常采用药物进行治疗, 患者长期服用多巴胺片治疗, 容易出现异动症、精神症状等多种并发症, 不良反应较多<sup>[1-2]</sup>。普拉克索是当前临床中治疗该病的主要治疗药物之一, 属于非麦角多巴胺 D2 及 D 型受体激动剂, 本研究选取 70 例帕金森患者, 探讨普拉克索应用于帕金森病患者治疗效果及临床安全性, 现将具体情况汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 8 月~2020 年 4 月通辽市医院收治的 70 例帕金森患者作为研究对象, 采用随机数表法进行分组, 分为对照组与观察组, 各 35 例。对照组中, 男性 17 例, 女性 18 例; 年龄 47~80 岁, 平均年龄 ( $62.75 \pm 2.45$ ) 岁; 病程 2~10 年, 平均病程 ( $5.44 \pm 1.23$ ) 年。观察组中, 男性 19 例, 女性 16 例; 年龄 47~79 岁, 平均年龄 ( $62.24 \pm 2.13$ ) 岁; 病程 2~9 年, 平均病程 ( $5.22 \pm 1.16$ ) 年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 有可比性。患者及家属对研究知情同意, 自愿签署知情同意书。本研究经通辽市医院医学伦理委员会审核并批准。

**作者简介:**石蕊 (1981.2-), 女, 满族, 籍贯: 内蒙古自治区通辽市, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向: 神经内科, 运动障碍疾病-帕金森病。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合《中国帕金森病诊断标准 (2016 版)》诊断标准<sup>[3]</sup>, 确诊为帕金森病者; ②无精神异常病史者; ③单侧发病者; ④伴有姿势不稳、肌强直等临床表现者。

排除标准: ①合并有心、肺、肾等重要脏器系统疾病者; ②妊娠期及哺乳期女性; ③合并有脑出血疾病病史者; ④脑炎、脑外伤、脑血管病引发的帕金森病者; ⑤反对本研究, 或中途退出者。

### 1.3 方法

对照组实施多巴胺片 (生产企业: 上海罗氏制药有限公司, 国药准字 H10930198, 规格: 0.25 g × 40 s) 治疗, 口服, 初始治疗 3 次/d, 0.125 g/次; 之后增加 0.125 g/周, 达到 0.75~1.00 g/次, 3 次/d, 持续用药 6 个月。

观察组给予普拉克索片 (生产企业: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co.KG, 国药准字 H20140918, 规格: 1.0 mg) 联合多巴胺片治疗, 普拉克索片药物服用剂量: 口服, 0.125 mg/次, 3 次/d; 之后每 5~7 d 增加 1 次剂量, 最大剂量不超过 0.75 mg/d, 多巴胺片治疗与对照组相同, 持续服药 6 个月。

### 1.4 观察指标

①比较两组患者不良反应发生情况, 包括呕吐、反应迟缓、皮肤过敏等。不良反应率 = (呕吐 + 反应迟缓 + 皮肤过敏) 例数 / 总例数 × 100%。

②评估两组患者生活质量、认知功能, 生活质量依据生活质量评定量表 (SF-36) 进行评定, 总分 0~100 分, 包括生理功能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康等, 分数越高则表示患者生活质量越好; 认知功能使

用简易智力状态量表 (MMSE)<sup>[4]</sup> 进行评估,包括时间定向力、地点定向力、即刻记忆、注意力和计算力、延迟记忆、语言、视空间等,总计 30 道题目,MMSE 评分 0~30 分,答对 1 题积 1 分,患者得分 27~30 分时表示认知功能正常,分数越低表示认知障碍越严重。

③评估两组患者治疗前后的运动功能。根据帕金森综合评分量表 (UPDRSIII)<sup>[5]</sup> 评分,包括手指捏合、肌僵直、膝关节灵活性、步态等 14 项,每项评分 0~4 分,总分为 0~56 分,患者所得分数越高,表明患者运动功能越差。

④比较两组患者临床治疗有效率,通过治疗前后 Webster 评分<sup>[6-7]</sup> 进行评估,治疗效果分级根据评分结果进行评定:当评估分数减分率大于治疗前分数的 60% 时,可判定为显效;当评估分数减分率超过 11%,但未达到 60% 时,可判定为有效;当评估分数减分率未达到 10% 时,可判定为无效。减分率为治疗前后 Webster 评分结果 / 治疗前评分 × 100%; 总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件对数据分析处理,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,行  $t$  检验;计数资料以  $[n(\%)]$  表示,行  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者 UPDRSIII 评分情况比较

治疗前,两组患者 UPDRSIII 评分比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗 1 个月后,两组患者 UPDRSIII 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗 3 个月,两组患者 UPDRSIII 评分均低于治疗后 1 个月,且观察组低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者 UPDRSIII 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	UPDRSIII 评分			$t$	$P$
		治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月		
对照组	35	35.64 ± 2.53	24.78 ± 2.06	17.58 ± 1.72	15.872	<0.001
观察组	35	35.38 ± 2.24	19.63 ± 1.93	11.45 ± 1.58	19.402	<0.001
$t$		0.455	10.793	15.528		
$P$		0.651	<0.001	<0.001		

### 2.2 两组患者不良反应情况比较

观察组发生呕吐、反应迟缓、皮肤过敏等不良反应率低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者不良反应情况比较  $[n(\%)]$

组别	例数	呕吐	反应迟缓	皮肤过敏	总发生率
观察组	35	1 (2.86)	0 (0.00)	1 (2.86)	2 (5.71)
对照组	35	4 (11.43)	2 (5.71)	2 (5.71)	8 (22.86)
$\chi^2$					4.200
$P$					0.040

### 2.3 两组患者生活质量及认知情况比较

治疗前,两组患者生活质量及认知情况比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后,观察组生活质量评分、MMSE 评

分均高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者生活质量及认知功能评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	生活质量		MMSE	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	36.28 ± 5.09	74.15 ± 11.08 <sup>*</sup>	16.27 ± 2.04	20.26 ± 2.18 <sup>*</sup>
对照组	35	36.15 ± 4.57	61.14 ± 10.13 <sup>*</sup>	16.16 ± 2.54	17.15 ± 2.45 <sup>*</sup>
$t$		0.112	5.127	0.200	5.610
$P$		0.911	<0.001	0.842	<0.001

注:与同组治疗前比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者临床治疗有效率比较

观察组临床治疗有效率为 94.29%, 高于对照组的 60.00%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者临床治疗有效率比较  $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	35	28 (80.00)	5 (14.29)	1 (2.85)	33 (94.29)
对照组	35	11 (31.43)	10 (28.57)	14 (40.00)	21 (60.00)
$\chi^2$					11.667
$P$					<0.001

## 3 讨论

帕金森病是神经系统疾病中常见类型之一,多发于 60 岁以上的老年群体,发病原因尚未明确。根据大量临床数据得知,该病发生与遗传、环境、神经系统老化等因素有关。患者存在运动障碍、身体静止时不由自主抖动、身体平衡能力差等运动症状,部分患者还会伴随便秘、嗅觉障碍、睡眠障碍、认知障碍等非运动症状<sup>[8-10]</sup>。患者早期受运动障碍的影响,容易发生跌倒等意外,骨折概率较大;随病情不断发展,至中晚期时,患者自理能力逐渐丧失,长期卧床还会增加肺炎、泌尿系统感染、窒息、压疮等并发症发生风险,且会有静止性震颤、肌强直、动作协调较差、姿势或步调异常等临床症状。据相关研究报道证实<sup>[11]</sup>,帕金森病诱因与多巴胺含量减少有关。临床常采取多巴胺制剂进行治疗,该药物属于复方制剂,由左旋多巴及苄丝肼组成,在中枢内多巴胺脱羧酶可与左旋多巴产生反应,形成大量的多巴胺,脑部多巴胺的补充能够有效改善帕金森病患者伴随症状,但远期疗效不佳,且随病情发展而增大剂量后,患者容易出现多种不良反应,如精神症状、味觉障碍、心律失常、恶心呕吐、皮肤过敏等;多巴胺制剂是抑制脱羧酶的强效抑制剂,能够阻止左旋多巴在脑外脱羧,加强左旋多巴药物疗效<sup>[12-14]</sup>。该药物长时间服用,达到一定时间段,治疗效果会有所下降,导致药效发挥不具有连贯性,也可能增加并发症发生风险,影响患者疾病综合疗效<sup>[15-17]</sup>。

近年来,普拉克索片被临床广泛应用,该药物可使黑质多巴胺受体 D<sub>2</sub>、D<sub>3</sub> 受体产生激动反应<sup>[18-19]</sup>,阻止黑质多巴胺神经元损伤及死亡,控制帕金森病发病诱因,延缓病情发展及降低并发症发生风险,有效改善临床症状,提高患者生活质量<sup>[20-21]</sup>。本试验中,普拉克索服用剂量较小,大多数患者剂量为 0.375 mg/d,极少数患者可达到 0.75 mg/d。小剂量使用能够减少不良反应发生,提高服药依从性。本研究显示,

观察组 UPDRSIII 评分低于对照组,生活质量评分、MMSE 评分高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),说明普拉克索片能有效提升患者运动功能水平。本研究发现,观察组呕吐、反应迟缓、皮肤过敏等不良反应率低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),提示与多巴胺片治疗相比较,普拉克索片采用标准用量基础上,药物安全性较高。当肝肾功能损害的患者在服用本药物时,应根据患者实际病情,适当减少药物服用剂量。本研究结果显示,观察组临床治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),提示与多巴胺片治疗相比较,普拉克索片更适合应用于临床治疗帕金森病患者的治疗方案中。因此,普拉克索片临床疗效较好,有利于帮助患者提高生活质量和认知能力,进而降低患者及患者家属的心理负担和压力,更有助于改善患者运动功能。

综上所述,普拉克索用于帕金森病患者的临床治疗中,应用效果明显,药物安全性较高,具有临床应用价值。

#### 参考文献

- [1] 王丽娟,邱轶慧,聂坤,等. 经颅磁刺激在帕金森病病理生理学研究及治疗中的应用[J]. 中华神经科杂志,2019,52(8):601-606.
- [2] 张文颖,牛焕江,朱先理,等. 双侧丘脑底核脑深部电刺激术对帕金森病患者睡眠及其他非运动症状的治疗效果分析[J]. 中华神经医学杂志,2020,19(9):952-957.
- [3] 刘军. 中国帕金森的诊断标准(2016版)[J]. 中华神经科杂志,2016,49(4):268-271.
- [4] 葛璟洁,吴平,管一晖,等. 丘脑底核脑深部电刺激短期治疗对帕金森病脑内葡萄糖代谢的影响[J]. 中华核医学与分子影像杂志,2019,39(9):513-517.
- [5] 朱晓曦. 早期和中晚期帕金森病患者血清尿酸、同型半胱氨酸含量变化及其与帕金森综合评分量表评分的相关性分析[J]. 中国基层医药,2018,25(21):2832-2834.
- [6] 刘济源,吕红,汤如荣,等. 全身麻醉脑电双频指数监测下丘脑底核脑深部电刺激术治疗帕金森病靶点定位分析[J]. 中华神经外科杂志,2019,35(10):1011-1014.
- [7] 许玉珉,马云枝,沈晓明,等. 中医药治疗帕金森病睡眠障碍研究进展[J]. 中华中医药杂志,2018,33(11):5035-5037.
- [8] 李雪,陈金榆,姜迪,等. 罗替高汀与普拉克索治疗帕金森病的成本效果分析[J]. 卫生经济研究,2021,38(1):29-34.
- [9] 王媚瑕,张琴,徐勤荣. 普拉克索联合恩他卡朋对帕金森病患者血清同型半胱氨酸、尿酸水平及神经功能的影响[J]. 药学服务与研究,2021,21(4):262-265,293.
- [10] 童琴,程雪,蔡银柜,等. 美多巴联合普拉克索对帕金森病患者血清miR-124、miR-137表达和非运动症状的影响[J]. 临床和实验医学杂志,2021,20(18):1974-1977.
- [11] 贝箐,龙登毅,龙发青,等. 多巴丝肼联合普拉克索治疗老年帕金森病疗效[J]. 临床军医杂志,2021,49(7):776-777,779.
- [12] 戴为正,吴美娜,傅懋林,等. 普拉克索联合高频重复经颅磁刺激治疗早期帕金森病合并抑郁患者的临床疗效观察[J]. 东南国防医药,2021,23(6):592-595.
- [13] 陈媛,林尤斌,桂树虹,等. 银杏内酯注射液联合多巴丝肼和普拉克索对帕金森病患者的临床疗效[J]. 中成药,2020,42(5):1204-1207.
- [14] 朱晓霞. 美多巴、普拉克索联合前庭康复训练对老年帕金森病的治疗效果观察[J]. 中国现代药物应用,2021,15(24):248-250.
- [15] 潘兴. 行为疗法联合美多巴+普拉克索治疗帕金森病的疗效观察[J]. 基层医学论坛,2021,25(35):5062-5064.
- [16] 王微,浦兰兰. 普拉克索联合强化肌力训练对帕金森病患者康复效果及日常生活能力的影响[J]. 中国医学创新,2021,18(32):143-148.
- [17] 刘宏志. 卡左双多巴联合普拉克索治疗帕金森病异动症的有效性分析[J]. 继续医学教育,2021,35(10):151-154.
- [18] 门爽. 分析美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的效果[J]. 中国医药指南,2021,19(30):93-94,97.
- [19] 栾慧,付应德. 普拉克索联合高压氧舱对帕金森病合并睡眠障碍患者总睡眠时间及早醒次数的影响[J]. 当代医学,2021,27(30):96-98.
- [20] 刘权,张平,王刚,等. 普拉克索片联合多巴丝肼片治疗帕金森病的疗效研究[J]. 中国继续医学教育,2021,13(29):181-185.
- [21] 郑秀琴,于苏文,崔红霞,等. 高频重复经颅磁刺激联合神经肌肉电刺激治疗帕金森病吞咽功能障碍的疗效分析[J]. 中华物理医学与康复杂志,2018,40(1):29-32.

## 分析院前急救中选择胺碘酮与盐酸普罗帕酮治疗阵发性室上性心动过速的临床疗效对比

刘江波

(平度市急救中心内科,山东 青岛,266700)

**摘要:**目的 比较胺碘酮与盐酸普罗帕酮在院前急救中治疗阵发性室上性心动过速的疗效。方法 选取2019年7月~2020年8月平度市急救中心接收的阵发性室上性心动过速患者70例纳入研究,依据分层随机法分为对照组和观察组,每组35例。对照组运用盐酸普罗帕酮治疗,观察组予以胺碘酮治疗,对比两组患者复律时间、血压、心率、并发症情况、临床疗效、心电图检查情况。结果 对照组患者复律时间短于观察组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );两组患者血压、心率经比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );观察组患者并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );观察组患者左心室射血分数高于对照组,差异有统