美多巴治疗帕金森综合征的疗效观察

田俊鹏

吉林市中心医院，吉林 吉林 132011

【摘要】 **目的** 探讨对帕金森综合征患者采用美多巴药物完成治疗后获得的临床效果。**方法** 对来自我院罹患帕金森综合征的 100 例患者进行抽取，时间介于 2020 年 3 月—2022 年 5 月期间；采用随机数字表法完成本次治疗研究各组别划分，即包含 50 例接受普拉克索药物治疗的参照组，与包含 50 例在普拉克索用药基础上添加美多巴药物治疗的研究组；组间比较两组药物治疗总有效率、用药不良反应（恶心呕吐、头晕、失眠、精神症状以及开关现象）总发生率及生活质量评分（生活自理能力、运动功能、耻辱感、情感状况、认知功能、社会支持、躯体不适以及社会交往评分）。**结果** 研究组治疗总有效率较参照组更高（P<0.05）；研究组不良反应（恶心呕吐、头晕、失眠、精神症状以及开关现象）总发生率与参照组（单纯应用普拉克索治疗）比较差异不明显，不具有统计学意义（P>0.05）；治疗前，研究组生活自理能力、运动功能、耻辱感、情感状况、认知功能、社会支持、躯体不适以及社会交往等生活质量评分与参照组相近，差异不明显，不具有统计学意义（P>0.05）；治疗后，研究组生活自理能力、运动功能、耻辱感、情感状况、认知功能、社会支持、躯体不适以及社会交往等生活质量评分较参照组更低（P<0.05）。**结论** 临床在普拉克索用药基础上加用美多巴药物对帕金森综合征患者展开疾病治疗，可将其用药疗效显著提高，并且可确保其用药安全性，于生活自理能力、运动功能、耻辱感、情感状况、认知功能、社会支持、躯体不适以及社会交往等方面将生活质量显著提升，促进帕金森综合征患者的良好预后。

【关键词】 美多巴；帕金森综合征；疗效；生活质量；不良反应

帕金森综合征作为系列疾病总称，其表现为肌强直、震颤麻痹、姿势步态异常以及运动障碍等，呈现出较高发病率[1-2]。对其发生机制进行分析，主要因为黑质纹状体多巴胺能神经元减少导致患者多巴胺递质水平降低出现。确定有效方式展开对应治疗意义显著[3-4]。本次研究对来自我院罹患帕金森综合征的 100 例患者进行抽取，时间介于 2020 年 3 月—2022 年 5 月期间；采用随机数字表法完成本次治疗研究各组别划分，即包含 50 例接受普拉克索药物治疗的参照组，与包含 50 例在普拉克索用药基础上添加美多巴药物治疗的研究组，旨在探讨对帕金森综合征患者采用美多巴药物完成治疗后获得的临床效果，现进行如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对来自我院罹患帕金森综合征的 100 例患者进行抽取，时间介于 2020 年 3 月—2022 年 5 月期间；采用随机数字表法完成本次治疗研究各组别划分，即包含 50 例接受普拉克索药物治疗的参照组，与包含 50 例在普拉克索用药基础上添加美多巴药物治疗的研究组；参照组男性共计抽取 30 例，女性共计抽取 20 例；所涉及年龄范围处于 62 ~ 82 岁区间，经求取平均值为（66.59±2.29）岁；所涉及病程范围处于 1 ~ 9 年区间，经求取平均值为（4.25±0.22）年。研究组男性共计抽取 32 例，女性共计抽取 18 例；所涉及年龄范围处于 63 ~ 83 岁区间，经求取平均值为（67.38±2.39）岁；所涉及病程范围处于 1 ~ 10 年区间，经求取平均值为（4.55±0.31）年。两组患者基线资料比较差异不大（P>0.05），具有可比性。

1.2 纳入标准以及排除标准 纳入标准：①帕金森综合征通过临床系列检查手段运用，获得确诊；②无美多巴以及普拉克索药物应用禁忌症现象。排除标准：①罹患精神疾患，影响实验研究；②中途退出者。

1.3 方法

1.3.1 参照组方法 接受普拉克索药物治疗。

采用盐酸普拉克索片展开治疗，控制 0.375mg/d 初始剂量，完成后，控制剂量增加频率为 5 ~ 7d/次。确保最大剂量 <4.5mg/d，1.5mg/ 次，3 次 /d。

1.3.2 研究组方法 在普拉克索用药基础上添加美多巴药物治疗。美多巴控制 125mg/d 初始剂量，后续通过对患者病情进行了解，将剂量合理增加，确保 <750mg。250mg/ 次，3 次 /d。

1.4 观察指标 ①比较两组药物治疗总有效率，对于两组患者的临床症状，利用 UPDRS（统一帕金森评定量表）完成对应评定，依据其评定结果下降率，完成本次研究疗效评定：基本治愈：患者 UPDRS 评定结果下降率程度在 50% 以上；显效：患者 UPDRS 评定结果下降率程度在 20% ~ 50% 范围内；有效：患者 UPDRS 评定结果下降率程度在 1% ~ 19% 范围内；无效：患者 UPDRS 评定结果下降率程度在 1% 以内；②比较两组用药不良反应（恶心呕吐、头晕、失眠、精神症状以及开关现象）总发生率；③比较两组生活质量评分（生活自理能力、运动功能、耻辱感、情感状况、认知功能、社会支持、躯体不适以及社会交往评分），利用 PDQ-39（帕金森患者生活质量问卷）展开评定，各维度分值为 0 ~ 4 分，越低分值，对应越好的生活质量。

1.5 统计学方法 在 SPSS22.0 中精准录入数据，计量资料在表述时，运用（$\bar{x}\pm s$）表示，展开 t 检验；计数资料在表述时，运用［n（%）］表示，展开 χ^2 检验。P<0.05 代表差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 比较两组药物治疗总有效率 研究组治疗总有效率较参照组更高，差异显著，具有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

2.2 比较两组用药不良反应总发生率 研究组治疗不良反应（恶心呕吐、头晕、失眠、精神症状以及开关现象）总发生率与参照组相近，差异不大，不具有统计学意义（P>0.05）。见表 2。

2.3 比较两组生活质量评分 治疗前，研究组生活自理能力、运动功能、耻辱感、情感状况、认知功能、社会支持、躯体不适以及社会交往等生活质量评分与参照组相近，差异不明显（P>0.05）；治疗后，研究组生活自理能力、运动功能、耻辱感、情感状况、认知功能、社会支持、躯体不适以及社会交往等生活质量评分较参照组更低，差异显著，具有统计学意义（P<0.05）。见表 3。

表 1 比较两组药物治疗总有效率［n（%）］

组别	基本治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组（n=50）	30（60.00）	10（20.00）	8（16.00）	2（4.00）	48（96.00）
参照组（n=50）	10（20.00）	15（30.00）	15（30.00）	10（20.00）	40（80.00）
χ^2					6.0606
P					0.0138

表 2 比较两组用药不良反应总发生率［n（%）］

组别	恶心呕吐	头晕	失眠	精神症状	开关现象	总发生
研究组（n=50）	1（2.00）	1（2.00）	1（2.00）	0（0.00）	1（2.00）	4（8.00）
参照组（n=50）	1（2.00）	0（0.00）	1（2.00）	1（2.00）	0（0.00）	3（6.00）
χ^2						0.1536
P						0.6951

表 3 比较两组生活质量评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	生活自理能力		运动功能		耻辱感		情感状况	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组（n=50）	3.22±0.23	1.02±0.25	3.14±0.15	1.13±0.22	3.27±0.28	1.14±0.25	3.15±0.22	1.17±0.52
参照组（n=50）	3.23±0.25	2.16±0.25	3.16±0.22	2.49±0.25	3.29±0.43	2.63±0.28	3.14±0.23	2.71±0.25
t	0.2081	22.800	0.5311	28.8774	0.2756	28.0682	0.2221	18.8733
P	0.8355	0.0000	0.5965	0.0000	0.7834	0.0000	0.8246	0.0000

续表 3

组别	认知功能		社会支持		躯体不适		社会交往	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组（n=50）	3.08±0.25	1.09±0.25	3.25±0.23	1.43±0.22	3.17±0.22	1.66±0.25	3.24±0.21	1.25±0.28
参照组（n=50）	3.07±0.13	2.05±0.28	3.26±0.27	2.13±0.51	3.16±0.12	2.19±0.36	3.25±0.35	2.03±0.25
t	0.2509	18.0842	0.1993	8.9115	0.2821	8.5506	0.1732	14.6934
P	0.8024	0.0000	0.8424	0.0000	0.7784	0.0000	0.8628	0.0000

3 讨 论

帕金森综合征作为临床常见病，呈现出较高发病率。此种疾病出现后，会使患者呈现出运动减少以及肌张力增高现象[5]。对于此类疾病患者当前无法根治，主要通过对多巴胺受体进行刺激、多巴胺补充、乙酰胆碱抑制以及多巴胺降解抑制几方面展开对应治疗[6-7]。

普拉克索作为非麦角类多巴胺受体激动剂的一种，其应用后可将 D2 受体激动，将帕金森患者运动症状缓解，使并发症发生率降低，使左旋多巴用量降低。将患者早期以及晚期震颤症状显著改善，并能够将其抑郁症状改善[8-10]。在此基础上联合美多巴药物治疗，可将治疗效果显著提升，两种药物能够做到药效协同，将治疗作用明显提高，最终获得显著效果[11-12]。

本次研究发现，研究组治疗总有效率较参照组更高，差异显著，具有统计学意义（P<0.05）；研究组不良反应（恶心呕吐、头晕、失眠、精神症状以及开关现象）总发生率与参照组相近，差异不明显，不具有统计学意义（P>0.05）；治疗前，研究组生活自理能力、运动功能、耻辱感、情感状况、认知功能、社会支持、躯体不适以及社会交往等生活质量评分与参照组相近，差异不明显，不具有统计学意义（P>0.05）；治疗后，研究组生活自理能力、运动功能、耻辱感、情感状况、认知功能、社会支持、躯体不适以及社会交往等生活质量评分分较参照组更低，差异显著，具有统计学意义（P<0.05）。分析此种结果原因为，美多巴药物应用可有效透过患者血－脑屏障，将临床症状改善，对于肌张力增高、震颤以及运动迟缓等获得显著效果。配合普拉克索应用，可将药物协同效果显著提高，对帕金森病疾病进行有效治疗。

综上所述，临床在普拉克索用药基础上加用美多巴药物对帕金森综合征患者展开疾病治疗，可将其用药疗效显著提高，并且可确保其用药安全性，于生活自理能力、运动功能、耻辱感、情感状况、认知功能、社会支持、躯体不适以及社会交往等方面将生活质量显著提升，促进帕金森综合征患者的良好预后。

参考文献

[1] 范磊，邓文娟，岳秉宏，等．合并 2 型糖尿病的帕金森病患者的临床症状特点及 GLP-1 类似物联合美多巴的干预效果[J]．广西医学，2021，43（17）：2067-2073．

[2] 毕淙怡．美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的有效性研究[J]．中国医药指南，2021，19（9）：96-97．

[3] 康笑．美多巴联合普拉克索对帕金森患者 UPDRS Ⅲ评分、TESS 评分的影响[J]．当代医学，2021，27（9）：21-23．

[4] 王淑楠，刘晓东，洪丽．盐酸美金刚联合多巴丝肼对帕金森病合并痴呆的疗效[J]．河南医学研究，2021，30（4）：710-712．

[5] 赵保东．美多巴＋盐酸普拉克索治疗老年帕金森病的疗效及药理机制分析[J]．中华养生保健，2021，39（14）：187-189．

[6] 唐荣盛．美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床效果及安全性分析[J]．中国保健营养，2021，31（20）：27．

[7] 姜玲琴．美多巴结合泰舒达治疗帕金森患者的临床疗效及安全性分析[J]．科学养生，2021，24（4）：188．

[8] 程艳丽，薛颖．美多巴与多巴胺受体激动剂合用治疗帕金森病的效果分析[J]．中国社区医师，2021，37（11）：17-18．

[9] 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．

[10] 史冬梅，杨兴东，刘磊，等．探讨美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床疗效[J]．中国保健营养，2021，31（1）：54．

[11] 李凤荣．美多巴联合高压氧及康复运动对帕金森病患者非运动症状的影响[J]．反射疗法与康复医学，2021，2（13）：67-69．

[12] 陈美锬．探讨美多巴单用及联合普拉克索治疗帕金森病的疗效差异[J]．中国现代药物应用，2021，15（9）：202-204．