

- control, mortality, and hypoglycemia in critically ill patients: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Intensive Care Med, 2017, 43(1): 1-15.
- [6] ROUHANI M H, RASHIDI N, SALEHI A, et al. Effects of egg consumption on blood lipids: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials [J]. J Am Coll Nutr, 2018, 37(2): 99-110.
- [7] 王德征, 沈成凤, 张颖, 等. 天津市 15 年急性心肌梗死发病率变化趋势分析 [J]. 中华心血管病杂志, 2017, 45(2): 154-159.
- [8] 刘杰, 陈挺, 余云华, 等. 上海市杨浦区 2007—2014 年急性心肌梗死空间数据探索性分析 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(4): 464-467.
- [9] 董琴琴, 董定军. 冠心病危险因素对 PCI 治疗预后的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(19): 67-69.
- [10] HUANG Y J, PARRY M, ZENG Y, et al. Examination of a nurse-led community-based education and coaching intervention for coronary heart disease high-risk individuals in China [J]. Asian Nurs Res, 2017, 11(3): 187-193.
- [11] 李静, 蒋林轩, 赵敏. 我院 516 例急性心肌梗死患者二级预防药物应用调查与分析 [J]. 中国药房, 2016, 27(14): 1902-1904.
- [12] 徐忠琴, 龚凤琴, 龚金龙. 心脏专科护理干预对老年急性心肌梗死患者再梗死二级预防的临床效果研究 [J]. 实用老年医学, 2015, 29(12): 1048-1050.
- [13] 郝霞霞, 周政, 刘庆荣, 等. 从心血管专科发展看护理在心脏康复中的作用 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(6): 645-649.

(收稿日期: 2019-01-11 修回日期: 2019-04-21)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 20. 032

普拉克索对帕金森合并抑郁患者疗效的影响

田永青, 霍秀利[△], 霍金莲, 赵雄飞, 赵志茹

陕西省延安大学咸阳医院神经内科, 陕西咸阳 712000

摘要:目的 观察普拉克索治疗帕金森合并抑郁(DPD)的效果。方法 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月该院收治的 DPD 患者 174 例作为研究对象, 最终留取完成研究者 120 例, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组各 60 例。对照组给予多巴丝肼治疗, 观察组在对照组治疗的基础上增加普拉克索治疗。比较两组患者总有效率、精神症状和认知功能改善情况。结果 观察组患者总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后两组患者统一帕金森病评分量表及 39 项帕金森病调查表评分较治疗前下降, 且观察组较对照组下降明显, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后两组患者简易智力状态检查量表评分较治疗前上升, 且观察组较对照组上升明显, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 普拉克索联合多巴丝肼片治疗 DPD, 临床疗效良好, 可有效改善患者临床症状、认知功能及生活质量。

关键词: 帕金森病; 抑郁; 认知功能; 普拉克索

中图法分类号: R741

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)20-3021-03

帕金森病(PD)是中老年常见的慢性神经系统退行性疾病, 不仅是运动障碍性疾病, 也是神经行为障碍性疾病。PD 患者多伴有一定程度的情绪变化, 抑郁是 PD 患者常伴发的非运动性神经精神症状之一, 帕金森合并抑郁(DPD)可出现在 PD 早期, 甚至先于运动症状出现^[1]。DPD 患者致残率和病死率较高, 常伴随认知及运动功能损害, 导致日常生活能力下降, 影响患者生活质量^[2]。PD 目前以药物治疗为主, 左旋多巴被誉为 PD 药物治疗的金标准。有研究指出, 左旋多巴能够改善 PD 患者的运动症状, 但对多数非运动症状无明显作用^[3]。普拉克索是新一代非麦角多巴胺受体激动剂, 与多巴胺 D2 及 D3 受体特异性结合, 对 D3 受体具有高度亲和性。有研究表明, 普拉克索对 PD 非运动症状具有改善作用^[4]。本研究旨在探究普拉克索治疗 DPD 的临床效果及对患者认知功能

的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月本院收治的 DPD 患者 174 例作为研究对象, 剔除资料不全、中途退出研究、失访等患者后, 最终留取完成研究者 120 例, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组各 60 例。对照组男 35 例, 女 25 例; 年龄 45~72 岁, 平均(62.73±7.51)岁; 病程 1~6 年, 平均(4.16±1.25)年; 文化程度: 文盲 6 例, 小学 29 例, 初中及以上 25 例。观察组男 32 例, 女 28 例; 年龄 46~74 岁, 平均(63.24±8.14)岁; 病程 2~7 年, 平均(4.35±1.27)年; 文化程度: 文盲 4 例, 小学 30 例, 初中及以上 26 例。两组患者性别、年龄、病程、文化程度等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者均符合 DPD 诊断标准^[5],

[△] 通信作者, E-mail: 276860416@qq.com。

Hoehn-Yahr 分级 $\leq 3.0^{[6]}$,能配合完成相关治疗及各项检查;排除其他原因引发的抑郁者,合并严重器质性病变者,合并其他不稳定性疾病者。本研究经本院伦理委员会批准,患者及家属知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予多巴丝肼(规格:每片 0.25 g;批号:H10930198;生产厂家:上海罗氏制药有限公司)治疗,口服,起始剂量每次 0.125 g,每日 3 次,逐渐增加服用剂量,每隔 1 周增加 0.125 g 至有效剂量后维持用药,连续治疗 12 周。

1.2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用普拉克索常释剂(规格:每片 0.25 mg;批号:H20110069;生产厂家:德国 Boehringer Ingelheim)治疗,口服,起始剂量为每日 0.125 mg,每日 3 次,逐渐增加服用剂量,每周增加 0.125 mg 至有效剂量(0.75 mg)后维持用药,最大剂量不超过 4.5 mg/d,连续治疗 12 周。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者临床治疗总有效率。(2)比较两组患者精神症状改善情况,应用统一帕金森病评分量表(UPDRS)^[7]测评,应用该量表第 1 部分精神、行为和情绪(4 项,总分 16 分),第 2 部分日常生活活动(13 项,总分 52 分)及第 3 部分运动检查(14 项,总分 56 分)进行评估。评分越高,提示临床症状越严重。(3)比较两组患者认知功能,采用简易智力状态检查量表(MMSE)^[8]评定患者治疗前后认知功能,共 30 项,总分 30 分,文盲 >17 分,小学 >20 分,初中及以上 >24 分为正常,分数越高,提示认知功能越强。(4)采用 39 项帕金森病调查表(PDQ-39)^[9]评定患者治疗前后生活质量,包括社会支持、日常生活、身体不适等,共 39 项,总分 156 分,分数越高,提示生活质量越差。

1.4 疗效评定标准 显效:UPDRS 减分率 $>74\%$;有效:UPDRS 减分率为 $>49\%\sim 74\%$;进步:UPDRS 减分率为 $25\%\sim 49\%$;无效:UPDRS 减分率 $<25\%$ 。

总有效率=(显效例数+有效例数+进步例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析处理,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,采 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床疗效比较 见表 1。观察组患者临床总有效率为 95.00%,明显高于对照组的 83.34%,差异有统计学意义($\chi^2=4.227,P<0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较[n(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	19(31.67)	31(51.67)	10(16.66)	50(83.34)
观察组	60	23(38.33)	34(56.67)	3(5.00)	57(95.00)

2.2 两组患者治疗前后 UPDRS 评分比较 见表 2。治疗前,两组患者 UPDRS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者 UPDRS 评分均有所降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后 UPDRS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	n	治疗前	治疗后
对照组	60	9.76 $\pm$ 2.67	9.32 $\pm$ 2.54
观察组	60	8.59 $\pm$ 2.24	7.31 $\pm$ 1.98
t		0.925	4.834
P		3.316	0.000

2.3 两组患者 MMSE、PDQ-39 评分比较 见表 3。治疗后,两组患者 MMSE 评分较治疗前上升,且观察组较对照组上升明显,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后,两组患者 PDQ-39 评分较治疗前下降,且观察组较对照组下降明显,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 两组患者治疗前后 MMSE、PDQ-39 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)									
组别	n	MMSE		t	P	PDQ-39		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	60	22.17 $\pm$ 6.83	24.61 $\pm$ 6.57	1.994	0.048	42.54 $\pm$ 8.43	37.48 $\pm$ 7.83	3.407	0.001
观察组	60	21.75 $\pm$ 6.62	27.13 $\pm$ 6.49	4.495	0.000	41.79 $\pm$ 8.76	32.34 $\pm$ 7.81	6.225	0.000
t		0.342	2.114			0.478	3.600		
P		0.733	0.037			0.634	0.001		

3 讨 论

PD 的主要病理特征是黑质纹状体通路退行性改变,临床主要症状为肌肉强直、运动迟缓、静止性震颤等。DPD 不但有 PD 所致的功能丧失,而且会受抑郁情绪影响,加重患者躯体化症状,如睡眠障碍、面部表

情减少、精神运动迟缓等,同时还会加速认知功能降低,严重影响患者生存质量^[10]。目前,对于 DPD 临床早期多采取药物治疗。多巴丝肼片为复方制剂,其组分包含左旋多巴与苄丝肼,苄丝肼属于外周脱羧酶抑制剂,与左旋多巴合用,可治疗震颤麻痹,是治疗 PD

的常用药物。普拉克索属于抗组胺药物,半衰期较长,可在 PD 患者体内维持稳定的血药浓度,使纹状体多巴胺受体保持长时间激活状态,避免对纹状体的脉冲样刺激。同时,普拉克索可抑制多巴胺受体凋亡,保护患者神经元功能,减弱中脑黑质部位损伤^[11]。同时,普拉克索可特异性激活 D2、D3 受体,改善患者情感障碍,抗抑郁效果明显^[12]。本研究观察组患者临床总有效率明显高于对照组,且观察组 UPDRS 评分明显降低,提示添加普拉克索治疗 DPD 效果明显,可明显减轻患者临床症状,改善患者运动功能和日常生活能力,与胡火有等^[13]研究结论一致。普拉克索可有效缓解 DPD 患者的抑郁情绪,改善患者非运动症状并降低患者肢体感觉异常^[14]。有学者认为,PD 患者认知功能损害与抑郁症状有共同病理机制^[15]。抑郁症患者存在神经胶质细胞丢失、边缘区体积缩小等异常,并常伴有一定程度的认知功能缺陷^[16]。而 PD 患者在神经可塑性、神经传递、脑组织形态学等方面与其具有相似改变,PD 患者认知功能减退与抑郁症状存在一定关联。黄晓勇等^[17]研究表明,普拉克索可改善 DPD 患者认知功能及临床疗效,有利于病情转归。本研究观察组患者认知功能明显提高,与黄晓勇等^[17]研究结论一致,进一步证实普拉克索对 DPD 患者认知功能有改善作用。普拉克索具有良好的抗抑郁作用,同时对患者神经元、中脑黑质部位具有保护作用。观察组患者应用普拉克索后 DPD 症状明显减轻,患者抑郁情绪得到改善,有助于减轻神经胶质细胞丢失等异常症状,从而减轻患者认知功能的损伤。观察组患者治疗后生活质量评分明显低于对照组,与普拉克索对 DPD 患者精神健康、运动能力、认知功能等有关。

综上所述,普拉克索治疗 DPD 可有效缓解患者抑郁情绪,提高患者认知水平,改善患者临床症状及生活质量,临床疗效显著。

参考文献

- [1] 朱军. 探讨盐酸帕罗西汀片治疗帕金森病合并抑郁和焦虑症状的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(26): 140-143.
- [2] 孙华, 曾芳. 帕金森病患者焦虑情绪与认知功能及日常生活活动能力的相关研究[J]. 医学研究杂志, 2017, 46(11): 132-135.
- [3] 闻公灵, 温昌明, 王彦平, 等. 左旋多巴联合恩他卡朋治疗

- 帕金森病的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(14): 1289-1292.
- [4] 段磊, 高志强, 高俊风, 等. 盐酸普拉克索添加治疗帕金森病的临床疗效及对视觉诱发电位 P100 潜伏期的影响[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2016, 43(5): 415-417.
- [5] GNANAVEL S, ROBERT R S. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, and the impact of events scale-revised[J]. Chest, 2013, 144(6): 1974-1979.
- [6] 刘春苗, 程启惠. 脱抑素 C、同型半胱氨酸与帕金森病情进展的相关性研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(26): 3700-3702.
- [7] DEFAZIO G, GUERRIERI M, LIUZZI D, et al. Assessment of voice and speech symptoms in early parkinson's disease by the robertson dysarthria profile[J]. Neurol Sci, 2016, 37(3): 443-449.
- [8] 姜颖, 赵欢. 神经节苷酯联合氯吡格雷治疗脑梗死后血管性痴呆的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(5): 788-791.
- [9] 王萍, 黄红美, 洪忠贤, 等. 心理支持治疗对脑卒中后抑郁症患者的照顾者心理状况的作用[J]. 中国临床研究, 2015, 28(1): 55-56.
- [10] 白剑文, 曾涛, 高瑞英, 等. 普拉克索联合艾司西酞普兰治疗帕金森病轻度认知障碍伴发抑郁疗效的临床研究[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(5): 813-816.
- [11] 董兴鲁, 文玉敏, 曲森. 帕金森病伴发抑郁的流行病学和治疗研究进展[J]. 现代中医临床, 2015, 22(1): 56-60.
- [12] 郎素芝. 司来吉兰联合普拉克索治疗帕金森病伴抑郁的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2015, 30(8): 983-986.
- [13] 胡火有, 韩漫夫, 肖小华, 等. 添加普拉克索治疗对帕金森病患者 UPDRS 评分及非运动症状的影响分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 2016, 33(5): 425-428.
- [14] 焦琳娜, 章小兵, 曹欣. 盐酸普拉克索对帕金森病合并抑郁患者非运动症状及睡眠质量的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(18): 153-156.
- [15] 郑雁群, 刘晓华. 神经退行性疾病与抑郁症共同生物信号通路研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2017, 17(8): 579-583.
- [16] 刘佳丽, 王亮. 抑郁症认知功能损伤及异常脑机制研究进展[J]. 科学通报, 2018, 63(20): 1973-1983.
- [17] 黄晓勇, 薛刘军. 美多芭、普拉克索联合治疗帕金森病患者的效果及对血清代谢组学的影响[J]. 医学临床研究, 2016, 33(12): 2478-2480.

(收稿日期: 2019-03-04 修回日期: 2019-05-27)