

盐酸苯海索联合吡拉西坦治疗帕金森病 与帕金森综合征效果观察

罗鑫

(河北省沧州中西医结合医院, 河北 沧州 061000)

【摘要】目的: 分析对帕金森及帕金森综合征患者在治疗时应用盐酸苯海索联合吡拉西坦治疗的临床疗效。**方法:** 抽取2018年1月-2020年12月期间在我院接受治疗的帕金森和帕金森综合征患者各43例作为研究对象, 帕金森患者为A组, 帕金森综合征患者为B组, 两组患者均使用盐酸苯海索联合吡拉西坦进行治疗, 对比两组患者治疗有效率、帕金森病评定量表(UPDRS)评分、平衡量表(Berg)评分、30m折返行走所用时间、蒙特利尔认知功能量表(MoCA)评分、精神状态量表(MMSE)评分以及治疗期间不良反应(恶心、嗜睡、头晕、口干)发生率。**结果:** (1) A组患者治疗有效率为93.02%, B组患者治疗有效率为83.72%, 两组对比差异不明显, ($P > 0.05$)。 (2) 治疗前后两组患者UPDRS评分结果对比均无明显差异, ($P > 0.05$), 本组内对比治疗后UPDRS评分结果均明显低于治疗前, ($P < 0.05$)。 (3) 治疗前后两组患者Berg评分结果对比均无明显差异, ($P > 0.05$), 本组内对比治疗后Berg评分结果均明显高于治疗前, ($P < 0.05$)。 (4) 治疗前后两组患者30m折返行走所用时间对比均无明显差异, ($P > 0.05$), 本组内对比治疗后30m折返行走所用时间均比治疗前所用时间要短, ($P < 0.05$)。 (5) 治疗前后两组患者MoCA评分及MMSE评分结果对比均无明显差异, ($P > 0.05$), 本组内对比治疗后MoCA及MMSE评分结果均明显高于治疗前, ($P < 0.05$)。 (6) 治疗期间A组不良反应发生率为6.98%, B组不良反应发生率为11.63%, 两组对比无明显差异且停药后不良反应症状均自行消退, ($P > 0.05$)。**结论:** 盐酸苯海索联合吡拉西坦治疗帕金森及帕金森综合征均有较好的治疗效果, 可改善患者帕金森相关症状, 改善患者平衡能力及步行速度, 且用药安全性较为理想, 具有较高应用价值。

【关键词】 盐酸苯海索; 吡拉西坦; 帕金森; 帕金森综合征

【中图分类号】 R512.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-3783 (2022) 11-33-058-01

帕金森病是一种慢性神经系统病变, 且此病会随着时间的推移不断进展, 患者极易出现精神、行为异常以及自主神经功能、运动功能以及认知功能出现障碍^[1]。帕金森综合征是一种以运动迟缓为主要症状的症候群, 诱发此综合征的因素有很多种, 比如外伤、脑血管病变以及中毒或感染等都可能引起此征^[2], 患者的主要表现症状即为姿态不稳、肌肉僵直、静止状态下肢体发生震颤等, 不仅影响了患者的身心健康, 对其生活质量也造成了较大影响^[3], 因此对于帕金森及帕金森综合征均需及时进行干预。盐酸苯海索是抗胆碱药物的一种, 研究表明此药对帕金森所引起的运动功能障碍治疗效果显著^[4], 还可有效延缓患者因此病致残的速度, 减轻患者病痛的同时提高患者生活质量, 但是此药易引发患者出现记忆力下降或是幻觉等不良反应^[5]。有研究提出脑皮质乙酰胆碱水平低下可能是诱发记忆力下降或是认知功能出现障碍的主要诱因^[6]。而盐酸苯海索对于帕金森疾病患者的不良反应方面相关专家仍有一定的争议。有研究称部分患者服用此药后1年内即出现认知功能障碍或是记忆力下降的情况^[7], 也有一部分患者即便服用此药超过5年也未出现上述情况。吡拉西坦是改善脑代谢类药物, 可有效增强记忆力、及学习能力, 且该药具有较好的安全性^[8]。本次研究将盐酸苯海索与吡拉西坦联合应用, 目的即在于分析二者联合用药对帕金森及帕金森综合征的临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究共计纳入研究对象86例, 其中帕金森病(A组)及帕金森综合征(B组)患者各43例, A组患者年龄介于59-76岁之间, 平均年龄为(69.08±3.44)岁, 男性23例(53.49%), 女性20例(46.51%), 病程2-9年, 平均病程(5.67±1.31)年, 轻症患者17例, 中度患者16例, 重症患者10例。B组患者年龄介于59-77岁之间, 平均年龄为(68.61±3.35), 男性25例(58.14%), 女性18例(41.86%), 病程2-8年, 平均病程(5.33±1.24)年, 轻症患者19例, 中度患者15例, 重症患者9例。两组研究对象一般资料对比无明显差异, ($P > 0.05$), 具有可比性。本次研究已经征得我院医学伦理委员会的批准。纳入标准: (1) 所有研究对象及其家属对本研究内容均知情并自愿参与此次研究,

签署《知情同意书》。(2) Hoehn-Yahr分级为I级-II级。(3) 同期未参与其他项研究。排除标准: (1) 精神疾病患者。(2) 心、肝、肺、肾等重要脏器功能损伤者。(3) 临床资料不全的患者以及家属拒不配合者。

1.2 方法

两组患者均采用同样的治疗方案, 口服盐酸苯海索及吡拉西坦。盐酸苯海索由江苏天士力帝益药业有限公司生产, 国药准字H32023129, 每片含量2mg, 服用方法为: 每日1次, 每次2mg。吡拉西坦由东北制药集团沈阳第一制药有限公司生产, 国药准字H21021775, 每片含量0.4g, 服用方法为: 每日3次, 每次0.8g, 最大剂量每次不可超过1.6g。两组患者均连续用药14d。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者临床疗效。参照帕金森病评定量表(UPDRS)评分^[9], 分值下降幅度超过50%视为显效, 下降幅度介于20-50%之间视为有效, 下降幅度介于1-20%之间视为无效, 前后分值无变化或增加者视为无效, 治疗有效率=(显效人数+有效人数+好转人数)/43×100%。(2) 对比两组患者帕金森病评定量表(UPDRS)评分, 该表包括精神行为/情绪、日常活动、运动功能及并发症等项, 分值为0-100分, 分值越高提示患者帕金森症状越重。(3) 对比两组患者平衡能力, 利用Berg平衡量表^[10]进行评估, 该量表中包括14个动作, 每个动作完成情况评分范围为0-4分, 满分为56分, 分值越高提示患者平衡能力越好。(4) 对比两组患者30m折返行走用时。(5) 对比两组患者认知功能和精神状态。利用蒙特利尔认知评定量表(MoCA)^[11]对患者的认知功能进行评估, 该量表满分为30分, 分值与患者认知功能呈正相关, 利用简易智能精神状态量表(MMSE)^[12]对患者的精神状态进行评估, 该量表满分为30分, 分值与患者精神状态呈正相关。(6) 对比两组患者治疗期间不良反应发生情况。本次研究主要记录恶心、嗜睡、头晕以及口干的现象。

1.4 统计学方法

利用SPSS 24.0统计学软件进行数据处理; 资料描述, 治疗有效率、不良反应发生率利用(n%)进行描述并利用 χ^2 进行检验, UPDRS、

Berg平衡能力评分、30m折返行走用时、MoCA、MMSE均利用($\bar{x} \pm s$)进行描述并用t进行检验。 $P < 0.05$,则提示结果有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者临床疗效。

两组患者治疗有效率对比无明显差异, ($P > 0.05$), 见表1:

表1 对比两组患者临床疗效 (n%)

分组	n	UPDRS				治疗有效率
		显效	有效	好转	无效	
A组	43	20 (46.51)	14 (32.56)	6 (13.95)	3 (6.98)	40 (93.02)
B组	43	15 (34.88)	12 (27.91)	9 (20.93)	7 (16.28)	36 (83.72)
χ^2						1.018
P						0.312

2.2 对比两组患者金森病评定量表 (UPDRS) 评分。

治疗前以及治疗后两组患者UPDRS评分结果对比均无明显差异, ($P > 0.05$), 本组内对比治疗后评分结果明显低于治疗前, ($P < 0.05$), 见表2:

表2 对比两组患者金森病评定量表 (UPDRS) 评分 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

分组	n	UPDRS		t	P
		治疗前	治疗后		
A组	43	41.23 ± 11.96	31.80 ± 7.85	4.322	0.000
B组	43	41.18 ± 11.84	31.51 ± 7.67	4.494	0.000
t		0.019	0.173	--	--
P		0.984	0.862	--	--

2.3 对比两组患者平衡能力。

治疗前以及治疗后两组患者Berg平衡量表评分结果对比均无明显

表3 对比两组患者平衡能力 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

分组	n	Berg平衡量表		t	P
		治疗前	治疗后		
A组	43	47.04 ± 3.43	53.12 ± 2.77	9.043	0.000
B组	43	47.11 ± 3.39	52.97 ± 2.65	8.930	0.000
t		0.091	0.256	--	--
P		0.924	0.798	--	--

2.4 对比两组患者30m折返行走用时。

治疗前以及治疗后两组患者30m折返行走用时对比均无明显差异, ($P > 0.05$), 本组内对比治疗后30m折返行走用时明显比治疗前用时要短, ($P < 0.05$), 见表4:

表4 对比两组患者30m折返行走用时 [$(\bar{x} \pm s)$, s]

分组	n	Berg平衡量表		t	P
		治疗前	治疗后		
A组	43	36.76 ± 4.48	32.24 ± 3.49	5.219	0.000
B组	43	36.32 ± 4.55	32.61 ± 3.76	4.121	0.000
t		0.451	0.472	--	--
P		0.652	0.637	--	--

2.5 对比两组患者认知功能和精神状态。

治疗前后两组患者MoCA、MMSE评分结果对比均无明显差异, ($P > 0.05$), 本组内对比治疗后MoCA、MMSE评分结果均明显高于治疗前, ($P < 0.05$), 见表5:

表5 对比两组患者认知功能和精神状态 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

分组	n	MoCA		t	P	MMSE		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
A组	43	16.86 ± 2.35	23.19 ± 3.37	10.103	0.000	17.94 ± 2.75	23.71 ± 3.44	8.591	0.000
B组	43	16.97 ± 2.41	23.07 ± 3.28	9.827	0.000	18.03 ± 2.66	23.53 ± 3.39	8.369	0.000
t		0.214	0.167	--	--	0.154	0.244	--	--
P		0.830	0.867	--	--	0.877	0.807	--	--

2.6 对比两组患者治疗期间不良反应发生情况。

两组患者治疗期间不良反应发生率对比无明显差异, ($P > 0.05$), 而且不良反应症状均较轻, 患者均可耐受, 停药后不良反应症状自行消退。见表6:

表6 对比两组患者治疗期间不良反应发生情况 (n%)

分组	n	恶心	嗜睡	头晕	口干	不良反应发生率
		A组	43	0(0.00)	1(2.33)	1(2.33)
B组	43	1(2.33)	2(4.65)	1(2.33)	1(2.33)	5 (11.63)
χ^2						0.137
P						0.710

3 讨论

帕金森是一种神经系统病变, 患者主要表现症状即为震颤, 病重者患者还会伴有精神、行为异常以及自主神经功能异常、认知功能、运动功能障碍等情况^[13]。

数据统计称此病患者出现认知功能障碍的几率可达30-60%之间。帕金森综合征则是一种以运动迟缓为主的症候群, 主要诱因为中毒、感染以及脑血管病变或脑外伤, 帕金森综合征又分为继发性、遗传性和原发性三种类型^[14]。直至目前为止, 帕金森病的具体发病原因尚不明显, 但多数学者认为此病与年龄、心理、遗传因素以及生活环境等均有一定的关系^[15]。在治疗方面, 对于帕金森病多采取多巴胺治疗方案, 此治疗方法核心思想即为患者补充多巴胺, 还有一部分专家会对患者使用抗胆碱药物亢进治疗^[16]。

对于帕金森病的治疗应针对性的解决患者的功能亢进问题, 本次研究中对患者使用了吡拉西坦, 此药可促进患者的脑内代谢, 修复神经细胞, 对改善患者的认知功能具有较好的治疗效果^[17]。

本次研究结果显示, A、B两组患者经治疗后认知功能及精神状态均明显优于治疗前, 提示了此药可用于帕金森及帕金森综合征认知功能障碍患者的治疗。盐酸苯海索为抗胆碱类药物, 将此药用于帕金森综合

征患者的治疗时可解决患者脑内递质欠缺以及功能亢进的问题^[18], 而且与电刺激治疗帕金森患者的震颤症对比效果相当且费用更低。而且多数专家普遍认为帕金森病和帕金森综合征患者之所以会发生震颤的症状, 与患者多巴胺和乙酰胆碱失衡有重要关联^[19], 从这个角度出发, 对于无使用禁忌症的帕金森病及帕金森综合征患者而言选择盐酸苯海索治疗是目前较为理想的选择之一^[20]。本次研究结果显示, A、B两组患者应用盐酸苯海索联合吡拉西坦治疗后两组患者的UPDRS评分、Berg评分、30m折返行走所用时间均明显优于治疗前, ($P < 0.05$); A、B两组间对比上述指标以及不良反应发生率均没有明显差异, ($P > 0.05$), 提示了此用药方案对于帕金森病以及帕金森综合征均能起到较为理想的治疗效果, 而且安全性较好。

综上所述, 盐酸苯海索联合吡拉西坦用于治疗帕金森和帕金森综合征均可取得较为理想的治疗效果, 可有效改善患者的认知功能、精神状态、平衡能力等, 而且用药安全性较好, 值得推广。

参考文献

- [1] 刘洪敏. 探讨盐酸苯海索治疗帕金森病与帕金森综合征效果观察 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(28):143,145.
- [2] 曾一君, 杨兴东, 张幼林, 等. 帕金森综合征患者的认知、睡眠及精神行为的观察性研究 [J]. 海南医学, 2019, 30(6):703-706.
- [3] 程度, 何远宏, 晁志文, 等. 苯海索联合司来吉兰治疗帕金森病的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35(1):74-78.
- [4] 王永盛, 吴志鹏, 赵元琛. 补脑息风止痉汤联合盐酸苯海索治疗帕金森病观察 [J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(6):1510-1513.
- [5] 王艳昕, 李俊, 朱龙, 等. 帕金森病的中西医治疗临床概要 [J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(4):394-397.

(下转第061页)

3 讨论

细菌、病毒形成的感染是小儿重症肺炎的重要致病因素,当其在患儿体内产生炎症反应时,将会加重患儿的病情,早期治疗不合理时会导致肺炎加剧,形成重症肺炎,作为一种有效的祛痰药,氨溴索能够抑制患儿酸性粘多糖的合成,刺激体内肺泡分泌黏性降低的小分子粘蛋白,从而有效减少患儿的痰量,保护呼吸道黏膜以及支气管黏膜能力的同时,缓解痰液分泌的压力,改善咳嗽症状,提高支气管黏膜纤毛的传送能力^[10]。氨溴索作为一种能直接作用于患儿体内细胞的黏液痰溶解药物,能够有效调节患儿体内的粘液、浆液分泌情况,浆液能够对患儿体内纤毛的运动进行加强,改善、提高粘液运输系统的清除能力以及对痰液的排除能力,对患儿的呼吸系统有着明显的改善。氨溴索也是一种对于呼吸系统的保护药,能够促进患儿肺表面活性物质的合成,抑制炎症的释放,松弛患儿的气道平滑肌,在患儿摄入体内后,能够与患儿体内的抗菌药物进行有效作用,提高患儿支气管肺组织抗菌药物的浓度,强化抗菌药物的抗菌效果,降低患儿的不良反应发生率^[11]。

作为一种较强的抗凝药物,肝素能够改善患儿体内高凝状况,对患儿体内的免疫功能进行有效调节,降低气道阻力,通过雾化吸入后能改善肺泡、血管组织以及血流状况,通过氨溴索联合肝素雾化治疗,对于患儿的症状改善有着明显的作用,慢性支气管炎作用于中性粒细胞和巨噬细胞,白细胞介素-8起了较为重要的激活作用,能够很好的活化、聚集患儿体内的中性粒细胞,诱导炎症和患儿组织损伤,慢性炎症会聚集巨噬细胞,使得患儿肺部发生损伤,白细胞介素6是一种重要的递质,患儿体内白细胞介素-6过高会导致细胞损伤,促进血栓和免疫黏附的产生,抑制修复功能^[12]。本文通过常规治疗与氨溴索和肝素雾化吸入联合治疗进行对比,分析对于小儿重症肺炎的治疗效果,为后续患儿的治疗方案提供有效的理论基础,经过本次研究实验组患儿的气促、鼻翼煽动、三凹征、紫钳、肺部啰音消失时间分别为(1.43±0.46)d、(1.90±0.44)d、(2.66±0.86)d、(2.77±0.85)d、(3.65±1.03)d,对照组患儿的气促、鼻翼煽动、三凹征、紫钳、肺部啰音消失时间分别为(4.67±1.15)d、(3.65±1.05)d、(3.57±1.28)d、(3.68±1.26)d、(6.79±1.85)d,在治疗总有效率上实验组和对照组患儿治疗总有效率分别为96%和80%,两项指标对比差异存在明显统计学意义,P<0.05。在不良反

应上两组患者不存在明显的统计学差异,P>0.05。通过本文研究结果也表明了联合治疗的效果,患儿治疗效果明显更佳,同时能够有效的缩短气促、鼻翼煽动、三凹征、紫钳、肺部啰音的消失时间,为患儿的生存和生活质量提供有效的保证,对于患儿治疗的安全性和治愈率也大大提高。综上所述在小儿重症肺炎的治疗中值得联合使用氨溴索和肝素雾化吸入治疗小儿重症肺炎。

参考文献

- [1] 崔利丹,金志鹏,王琪,等.氨溴索联合小剂量肝素雾化吸入治疗小儿重症肺炎疗效分析[J].药品评价,2017,14(10):41-43,61.
- [2] 高景琨,高莉菲.氨溴索联合肝素治疗小儿重症肺炎的效果探析[J].当代医药论丛,2018,16(6):120-121.
- [3] 董德兴,赵欣.单用盐酸氨溴索及合用酚妥拉明注射液治疗小儿重症肺炎的对比研究[J].中国实用医药,2021,16(20):1-3.
- [4] 彭艳.盐酸氨溴索联合NCPAP治疗小儿重症肺炎的实践探讨[J].中国社区医师,2020,36(18):67-68.
- [5] 黄仁壮,黄燕萍.盐酸氨溴索注射液联合酚妥拉明注射液治疗小儿重症肺炎的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(50):141-142.
- [6] 刘莹.小剂量多巴胺联合多巴酚丁胺与氨溴索联合人免疫球蛋白治疗小儿重症肺炎的疗效[J].中外医疗,2019,38(18):115-117.
- [7] 黄丽丽.氨溴索联合小剂量肝素雾化吸入在重症肺炎患儿中的临床疗效分析[J].中国妇幼保健,2016,31(19):3982-3983.
- [8] 陈峰,安媛.特布他林雾化吸入辅助盐酸氨溴索治疗小儿重症肺炎临床效果评价[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016,8(07):115-118.
- [9] 尹俊.氨溴索联合小剂量肝素雾化吸入治疗小儿重症肺炎的临床效果观察[J].临床医学,2016,36(02):33-34.
- [10] 李杰,王啟燕,唐晓燕,罗洁.氨溴索联合小剂量肝素雾化吸入治疗小儿重症肺炎疗效分析[J].中国处方药,2015,13(08):20-21.
- [11] 李传湖.氨溴索联合小剂量肝素雾化吸入治疗小儿重症肺炎48例临床疗效观察[J].大家健康(学术版),2015,9(03):153-154.
- [12] 王于林.氨溴索联合小剂量肝素雾化吸入治疗小儿重症肺炎临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(22):5226-5227.
- [6] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.帕金森病基层诊疗指南(2019年)[J].中华全科医师杂志,2020,19(1):5-17.
- [7] 陈永平,商慧芳.2016中国帕金森病诊断标准解读[J].中国实用内科杂志,2017,37(2):124-126.
- [8] 史君华,范惠先.盐酸苯海索治疗帕金森病及帕金森综合征的临床效果分析[J].河南医学研究,2018,27(5):900-901.
- [9] 程新峰.盐酸苯海索在帕金森病及帕金森综合征治疗中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2018,31(31):43-45.
- [10] 张圆圆,张乃顺.盐酸苯海索治疗帕金森病及帕金森综合征疗效观察[J].中国保健营养,2018,28(25):148.
- [11] 郭娜.盐酸苯海索治疗帕金森病与帕金森综合征及对不良反应发生率的影响分析[J].当代医学,2021,27(6):62-64.
- [12] 唐雄林,唐海丹,蒋柳艳,等.吡拉西坦联合盐酸多奈哌齐对阿尔茨海默病大鼠海马区小胶质细胞活化的影响[J].中国临床药理学杂志,2022,38(4):328-332.
- [13] 狄海莉,周彦芬,尤雪梅,等.化痰祛瘀益智汤联合吡拉西坦治疗血管性痴呆的临床研究[J].中医药导报,2019,25(16):79-81+86.
- [14] 包忠蕾.探讨盐酸苯海索联合吡贝地尔治疗帕金森病的临床效果及安全性[J].中国卫生标准管理,2017,8(18):84-85.
- [15] 秦成玉.盐酸苯海索治疗帕金森病及帕金森综合征效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(10):75-76.
- [16] 王军,刘长霞.盐酸苯海索治疗帕金森病与帕金森综合征效果分析[J].中外医疗,2018,37(4):123-125.
- [17] 宋伟,杨勇,晋文学.多巴丝肼片联合盐酸苯海索对帕金森病痴呆患者认知功能及运动功能的影响[J].中国合理用药探索,2021,18(3):55-58.
- [18] 龚柳盛,陈艳,付钟.盐酸司来吉兰片联合盐酸苯海索片对帕金森病患者氧化应激、血清学指标水平的影响[J].临床和实验医学杂志,2021,20(15):1600-1603.
- [19] 沈富伟,黄燕,杨一帆,等.滋肾定颤汤联合盐酸苯海索治疗PD疗效及对UPDRS评分、血清炎症因子的影响[J].四川中医,2020,38(12):137-140.
- [20] 薛笑仙.海索联合吡贝地尔治疗32例帕金森病的疗效分析[J].实用中西医结合临床,2018,18(4):107-108+117.

(上接第059页)