

● 临床报道 ●

引用:梁静波,王成贤,宋洁,邵莹莹. 滋肾平颤方治疗帕金森病患者运动障碍及非运动症状46例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(12):33-34.

滋肾平颤方治疗 帕金森病患者运动障碍及非运动症状46例疗效观察

梁静波,王成贤,宋洁,邵莹莹

(西宁市第三人民医院,青海 西宁,810005)

[摘要] 目的:观察滋肾平颤方对帕金森病患者运动障碍及非运动症状的疗效,以及对左旋多巴制剂使用剂量的影响。方法:将92例帕金森病患者随机分为治疗组和对照组,每组各46例。对照组采用常规西药治疗,治疗组在对照组基础上增加滋肾平颤方治疗。比较2组患者的治疗效果和左旋多巴制剂使用剂量。结果:治疗组治疗后其帕金森评定量表(UPDRS II, UPDRS III, UPDRS IV, UPDRS I)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分均低于对照组,帕金森睡眠量表(PDSS)评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),且治疗组治疗期间左旋多巴制剂剂量小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:滋肾平颤方治疗帕金森病可显著改善患者的运动及非运动功能障碍,同时减少左旋多巴制剂使用量,改善患者的生活质量。

[关键词] 帕金森病;中西医结合治疗;滋肾平颤方;左旋多巴;运动障碍;非运动症状

[中图分类号] R277.72 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.013

帕金森病的主要临床表现可分为运动障碍和非运动症状,运动障碍主要为肢体活动能力障碍,非运动症状包括情感障碍、自主神经功能障碍以及睡眠障碍等^[1]。常规左旋多巴制剂在治疗帕金森时可有效改善运动功能障碍,但是对非运动症状的治疗无明显疗效,同时长期大剂量使用左旋多巴制剂还会造成胃肠道不适、恶心等不良反应,反而加重了患者的非运动症状^[2]。为此,本研究在常规治疗的基础上加用滋肾平颤方治疗,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年8月至2019年1月间由我院收治的92例帕金森病患者作为研究对象,将其随机分为治疗组和对照组,每组各46例。治疗组中,男25例,女21例;年龄53~79岁,平均 (65.49 ± 4.84) 岁;病程1~13年,平均 (6.40 ± 2.52) 年。对照组中,男26例,女20例;年龄51~78岁,平均 (65.63 ± 4.82) 岁;病程1~12年,平均 (6.25 ± 2.48) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中国帕金森病治疗指南(第三版)》^[3]中关于帕金森病的诊断标准。1)运动迟缓;2)肌强直;3)静止性震颤。满足1)且满足

2)3)中任意1项,即可诊断为帕金森病。

1.2.2 中医辨证标准 符合中医颤证肝肾阴虚证的辨证标准^[4]。1)主要症状:头以及肢体颤振,少动,肢体拘挛,颈部僵直;2)次要症状:呆板,四肢运动不协调,头胸前倾,腰膝酸软等。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄 > 50 岁、但 < 80 岁;3)自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)由其他疾病引起的继发性帕金森病;2)治疗依从性差;3)有严重的认知、精神功能障碍。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。使用左旋多巴制剂类药物进行治疗,其使用剂量依据患者的具体情况而定。

2.2 治疗组 在对照组基础上采用滋肾平颤方治疗。处方:熟地黄15g,枸杞子15g,天麻15g,莪术15g,制天南星15g,桑寄生20g,白芍20g,全蝎3g,蜈蚣3g。以上药物均使用三九医药生产的免煎颗粒。服法:开水300ml冲泡,拌匀后连同药渣分早晚2次服用,期间注意依据患者症状表现调整左旋多巴制剂用量。

2组均治疗3个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)运动障碍改善情况,通过帕金森评定量表(UPDRS II, UPDRS III, UPDRS IV)进行评估,其中UPDRS II评估日常生活能力,UPDRS III评估运动功能障碍,UPDRS IV评价症状波动、异动症等运动并发症^[5];2)非运动症状,如精神、情绪、行为等,通过UPDRS I评价;3)汉密顿抑郁量表(HAMD)评价^[6];4)睡眠情况,采用帕金森睡眠量表(PDSS)评价^[7];5)左旋多巴剂量,将多巴胺受体激动剂、多巴丝肼片、卡左双多巴控释片等药物均换算成左旋多巴剂量进行比较。

3.2 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行分析处理,计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)来表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组运动障碍改善情况比较 治疗前2组患者帕金森评定量表(UPDRS II, UPDRS III, UPDRS IV)评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗3个月后治疗组帕金森评定量表(UPDRS II, UPDRS III, UPDRS IV)评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。(见表1)

表1 2组运动障碍改善情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	UPDRS II		UPDRS III		UPDRS IV	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	46	19.52±3.40	11.62±2.46	25.62±4.62	13.55±2.69	2.55±0.36	1.11±0.23
对照组	46	19.75±3.51	14.52±2.55	25.75±4.51	15.68±2.78	2.49±0.35	1.44±0.32
t 值		0.319	5.551	0.137	3.735	0.811	5.680
P 值		0.750	0.000	0.892	0.000	0.420	0.000

3.3.2 2组非运动症状改善情况比较 治疗前2组患者的UPDRS I、HAMD、PDSS评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗3个月后治疗组患者的UPDRS I、HAMD评分均低于对照组,而PDSS评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(见表2)

表2 2组非运动症状改善情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	UPDRS I		HAMD		PDSS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	46	4.22±1.20	2.65±0.79	15.25±3.55	11.05±2.46	98.55±15.25	115.40±16.39
对照组	46	4.30±1.26	4.65±1.32	15.48±3.62	15.89±3.62	98.60±16.30	98.50±17.20
t 值		0.312	8.818	0.308	7.500	0.015	4.824
P 值		0.756	0.000	0.759	0.000	0.988	0.000

3.3.3 2组左旋多巴制剂剂量比较 左旋多巴制剂剂量治疗组为(526.24 ± 36.48)mg/d,对照组为(566.50 ± 45.62)mg/d,治疗组用量小于对照组,差异有统计学意义($t = 4.675, P = 0.000$)。

4 讨论

帕金森病所致的运动障碍和非运动症状严重影响着患者的日常生活,常规左旋多巴制剂对于运动障碍的改善效果明显,但对于非运动症状的治疗疗效极差,甚至由药物引起的恶心、便秘等不良反应还会加重患者的非运动症状。此外,在临床用药中发现,使用左旋多巴制剂还会影响患者的睡眠质量。因此,为改善这一现状,本研究引入中医学治疗帕金森病的思维,应用中西医结合疗法治疗,可有效改善帕金森病患者的运动障碍和非运动症状。

中医学认为帕金森病属“颤证”,病机为本虚标实,其本虚为肝肾亏损,标实为风、火、痰、瘀、毒瘀滞,因而治疗基础是温补肝肾、排毒解表。本次研究沿用这一思维将滋肾平颤方应用于帕金森病患者的治疗中,该方由熟地黄、枸杞子、桑寄生、白芍、天麻、莪术、制天南星、全蝎、蜈蚣组成,有滋补肝肾、清热解毒、活络通瘀之功。本次研究中对对照组单用左旋多巴类药物治疗,治疗组在此基础上增加滋肾平颤方治疗,结果治疗组患者的运动障碍及非运动症状改善情况均优于对照组,表明滋肾平颤方对帕金森患者的运动障碍和非运动症状均有改善作用。滋肾平颤方主要是通过改善肝肾功能,从患者的病机入手展开治疗,可弥补常规西药治疗帕金森病对非运动症状治疗的不足,同时还能提升治疗运动障碍的疗效。此外,本次研究还发现患者的症状得到控制后,左旋多巴制剂用量也相应减少,从而降低了左旋多巴制剂发生不良反应的风险。

综上所述,滋肾平颤方在帕金森病的治疗中可发挥显著的治疗作用,不仅能够提升治疗帕金森病患者运动障碍的疗效,还能改善患者的非运动症状,同时可降低左旋多巴制剂用量,减少毒副作用发生的风险,具有较高的应用价值,值得临床推广。

参考文献

- [1] 杨新新,胡珍珠,王钰乔,等. 骨桥蛋白与帕金森病非运动症状的相关性研究[J]. 卒中与神经疾病,2017,24(6):489-491,511.
- [2] 张淑琴,吴丹,欧阳存,等. UPDRS评分对帕金森病临床疗效的影响因素分析[J]. 国际老年医学杂志,2019,40(3):137-139,146.
- [3] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 中国帕金森病治疗指南(第三版)[J]. 中华神经科杂志,2014,47(6):428-433.
- [4] 王亚丽. 颤证的病因病机探讨[J]. 陕西中医药大学学报,1998,21(3):5.
- [5] GOETZ CG. Movement disorder society-unified Parkinson's disease rating scale(MDS-UPDRS): a new scale for the evaluation of Parkinson's disease[J]. Revue Neurologique,2010,166(1):1-4.
- [6] 汤毓华,张明园. 汉密顿抑郁量表(HAMD)[J]. 上海精神医学,1984(2):61-64.
- [7] 石志勇. 帕金森病睡眠量表:评估帕金森病睡眠和夜间障碍的新工具[J]. 国外医学:内科学分册,2003,30(12):536.

(收稿日期:2020-01-13)