

· 头颈疾病 ·

美多巴联合脑深部电刺激治疗帕金森50例临床效果研究

河南省新乡市第二人民医院神经内一科(河南 新乡 453000)

陈 燕

【摘要】目的 观察研究联合应用美多巴及脑深部电刺激治疗帕金森的临床疗效及安全性。方法 选取2014年3月至2016年5月我科室收治诊断为帕金森患者50例,按随机数字表法分为观察组及对照组各25例,对照组患者给予美多巴口服常规治疗,观察组在对照组常规治疗基础上加用脑深部电刺激治疗,记录并分析治疗1月后两组患者帕金森病统一评分量表及SCL-90因子分值情况。结果 (1)两组患者治疗后其UPDRS总分、UPDRS I、UPDRS II及UPDRS III评分较治疗前均降低,且观察组UPDRS总分、UPDRS I、UPDRS II及UPDRS III评分降低程度均明显大于对照组,比较差异间具有统计学意义($P<0.05$);(2)两组患者治疗后其躯体、抑郁、焦虑、人际关系等SCL-90因子分值均较治疗前降低,且观察组降低程度均明显低于对照组,比较差异间均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 美多巴联合脑深部电刺激治疗帕金森疗效肯定、确切,与单独口服美多巴常规治疗相比无明显不良反应,能显著提高帕金森患者生活质量,值得临床进一步研究和应用。

【关键词】美多巴;脑深部电刺激;帕金森;联合治疗

【中图分类号】R742.5

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.01.007

Clinical Effect of Madopar Combined with Deep Brain Stimulation in the Treatment of 50 Cases of Parkinson's Disease

CHEN Yan. Department of the First Neurology, The Second People's Hospital of Xinxiang City, Xinxiang 453000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To study the clinical effect and safety of Madopar combined with deep brain stimulation in the treatment of Parkinson's disease. Methods From Mar. 2014 to May 2016, a total of 50 patients with Parkinson's disease in our department were taken as the clinical research objects, and they were randomly divided into observation group (25 cases) and control group (25 cases). Both groups were given conventional treatment of oral Madopar, besides, the observation group accepted additional deep brain stimulation. 1 month after treatment, the Unified Parkinson's Disease Rating Scale score and SCL-90 factor score in the two groups were recorded and analyzed. Results (1) The scores of UPDRS, UPDRS I, UPDRS II and UPDRS III of the two groups were lower than those of the treatment, and the scores of UPDRS score, UPDRS I, UPDRS II and UPDRS III scores in the observation group were significantly higher than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$), (2) The scores of SCL-90 were significantly lower in the two groups after treatment than those before treatment, and the observation group were significantly lower than the control group, the difference was significant ($P<0.05$). Conclusion Compared with single oral Madopar treatment, Madopar combined with deep brain stimulation which has good and definite effect in the treatment of Parkinson's disease, and no obvious adverse reactions, can significantly improve patients' quality of life. Thus, it is worthy of further research and application in clinic.

【Key words】Madopar; Deep Brain Stimulation; Parkinson's Disease; Combined Treatment

帕金森疾病是多发于老年患者的一组神经系统疾病,且近年来呈现不断增加趋势^[1]。目前临床该疾病的治疗包括药物、心里治疗、物理治疗等^[2],但该疾病仍然无法彻底治愈^[3]。我科室近年采用美多巴联合脑深部电刺激治疗帕金森若干例,取得良好效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2014年3月至2016年5月我科室收治治疗的诊断为帕金森患者50例,按随机数字表法(1:1)分为观察组及对照组各25例。观察组:男性14例、女性11例,年龄为48~82岁,平均年龄为(62.5±7.3)岁,病程3月~36月,平均(16.5±4.3)

月;对照组男性13例、女性12例,年龄为49~83岁,平均年龄为(63.5±7.5)岁,病程3月~37月,平均(15.9±3.9)月。两组患者临床资料差异无显著性($P>0.05$),一般资料具有可比性。

1.2 诊断标准 诊断标准参考2006版《帕金森病诊断指南》^[4]有关帕金森的诊断标准。

1.3 纳入标准 ①患者依据2006版《帕金森病诊断指南》诊断为帕金森疾病。②年龄大于40岁,小于85岁的患者。③患者及其家属签署治疗知情同意书且配合治疗。

1.4 排除标准 ①治疗过程患者无法耐受本研究中使用的美多巴及脑深部电刺激。②患者合并脑部肿瘤疾病。③患者合并严重心血管、循环系统、血液系统等疾病。④患者遵医嘱不配合。

1.5 治疗方法 对照组患者收入院后给予口服美多巴(多巴丝肼片,上海罗氏制药,国药准字H)治疗,3次/天,50mg/次,观察组在对照组治疗的基础上给予脑深部电刺激治疗。

1.6 疗效评定标准 ①纳入的50例患者均采用帕金森病统一评分量表^[5](包括UPDRS总分、UPDRS I、UPDRS II、UPDRS III)对治疗前后的临床效果进行评价,具体为:帕金森病统一评分量表总分(UPDRS总分)、精神行为情绪(UPDRS I)、日常生活活动(UPDRS II)、运动功能检查(UPDRS III)的评分。②对两组患者进行SCL-90因子^[6]分值评估,并对结果进行统计学分析。

1.7 统计学方法 搜集的数据采用SPSS 17.0统

计分析软件进行分析,检验均采用双侧检验,计数资料通过($\bar{x} \pm s$)表示,采用两独立样本t检验, $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 两组患者帕金森病统一评分量表情况分析 两组患者治疗后其UPDRS总分、UPDRS I、UPDRS II及UPDRS III评分较治疗均降低,且观察组UPDRS总分、UPDRS I、UPDRS II及UPDRS III评分降低程度均明显大于对照组,比较差异间具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组患者SCL-90因子分值 见表2。

3 讨论

帕金森疾病最有效的治疗方案为直接补充脑组织缺少多巴胺,重新激活缺失的多巴胺能神经传导系统,从而有效改善各种临床症状^[7]。美多巴为临床一线抗帕金森药物,该药物含有多巴胺的衍生物左旋多巴,后者经吸收后可到达脑部病穿过血脑屏障,可发挥与多巴胺相差无几的生物学效果^[8-9]。文献报道^[10],帕金森患者黑质及纹状体因大量多巴胺相关神经元的变性坏死,导致多巴胺能神经元因缺乏递质而无法发挥功能,美多巴中含有的左旋多巴可以弥补这一缺陷,代替多巴胺激动多巴胺能神经细胞,从而缓解患者的肢体运动障碍及精神障碍。(下转第33页)

表1 两组患者帕金森病统一评分量表情况分析($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	UPDRS 总分		UPDRS I		UPDRS II		UPDRS III	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	39.46±3.14	30.82±3.47a	2.57±0.55	1.75±0.52a	14.27±2.53	10.80±2.43a	22.50±4.50	18.11±4.68a
对照组	25	39.42±3.85	36.41±3.85a	2.56±0.68	2.24±0.60a	14.33±2.49	12.66±2.23a	22.72±4.61	21.20±4.16a
t		0.040	5.393	0.057	3.076	0.085	2.820	0.171	2.467
P		0.968	<0.001	0.955	0.004	0.933	0.007	0.865	0.017

注: a与治疗前比较均具有统计学意义($P<0.05$)

表2 两组患者SCL-90因子分值(S)

分组	例数	躯体		抑郁		焦虑		人际关系	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	2.62±0.30	1.73±0.12a	3.20±0.58	1.32±0.35a	2.26±0.36	1.48±0.14a	1.86±0.56	1.28±0.42
对照组	25	2.64±0.32	1.93±0.25a	3.22±0.60	1.87±0.52a	2.28±0.36	1.66±0.15a	1.88±0.56	1.74±0.49a
t		0.048	3.606	0.068	4.387	0.076	4.386	0.268	3.564
P		0.920	<0.001	0.920	<0.001	0.982	<0.001	0.720	<0.01

注: a与治疗前比较有统计学意义($P<0.05$)