

本文引用:李 军,刘存勇.中西医结合治疗对帕金森患者生活质量的影响及临床疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(7):789-791.

# 中西医结合治疗对帕金森患者生活质量的影响 及临床疗效观察

李 军,刘存勇\*

(北京市垂杨柳医院,北京 100022)

**〔摘要〕 目的** 探讨培元通脑胶囊联合常规西药多巴丝肼与泰舒达(吡贝地尔缓释片)治疗帕金森患者的临床疗效以及对生活质量的影响。**方法** 选取2014年6月-2016年6月本院住院治疗的帕金森病患者为研究对象68例,随机分为对照组与观察组各34例。对照组予以多巴丝肼与泰舒达(吡贝地尔缓释片),观察组在对照组基础上加用培元通脑胶囊。对比两组治疗后帕金森病评定量表(UPDRS)评分疗效、中医证候评分及Lawton日常生活能力量表(ADL)评分。**结果** 两组经过治疗,ADL评分均高于治疗前( $P<0.05$ ),观察组第四周评分高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组UPDRS总积分改善率(85.3%)高于对照组(61.8%),差异具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组对于震颤、僵直、失眠、便秘、汗出症状有效率明显高于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 培元通脑胶囊联合多巴丝肼与泰舒达(吡贝地尔缓释片)能有效改善帕金森患者临床症状,提高生活质量,可作为治疗首选。

**〔关键词〕** 帕金森病;培元通脑胶囊;多巴丝肼;吡贝地尔缓释片;生活质量;中西医结合

**〔中图分类号〕** R2-031

**〔文献标志码〕** B

**〔文章编号〕** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.07.024

## Influence of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine on the Quality of Life in Patients with Parkinson

LI Jun, LIU Cunyong\*

(Chuiyangliu Hospital, Beijing 100022, China)

**〔Abstract〕 Objective** To investigate the clinical effect and the quality of life of Peiyuan Tongnao capsule combined with conventional Western medicine benserazide and piribedil on patients with parkinson. **Methods** 68 cases of patients with Parkinson's disease treated in our hospital from June 2014 to June 2016 were randomly divided into the control group and the observation group, 34 cases in each group. The control group was treated with Yiduobasi hydrazine and piribedil, the observation group was added with Peiyuan Tongnao capsule on the basis of control group. The UPDRS efficacy, TCM syndrome score and the daily living ability of ADL score after the treatment were compared. **Results** After treatment, the ADL score of two groups were all higher than before treatment ( $P<0.05$ ), the scores of the treatment group were higher than those of the control group at the first four weeks, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The total score of UPDRS 85.3% of the treatment group was higher than that 61.8% of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The effect of tremor, rigidity, insomnia, constipation, sweating symptoms in treatment group was significantly higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Peiyuan Tongnao capsule combined with benserazide and piribedil could effectively improve the clinical symptoms of patients with Parkinson's disease, improve the quality of life.

**〔Keywords〕** Parkinson's disease; Peiyuan Tongnao capsule; benserazide; piribedil; quality of life; integrated traditional Chinese and Western

帕金森病(parkinson's disease, PD)是中脑黑质多巴胺能神经元病变性坏死诱发的一种神经系统疾病,该病初期隐藏较深,病程发展速度慢,发病机制是多巴胺能神经元损坏,纹状体内多巴胺含量明显减少,是遗传易感性、年龄老化、环境因素共同作用的结果<sup>[1]</sup>。在中医范畴中划分为“颤

证”“痉症”“颤振”“震颠”或“振掉”等。该病状划分为运动障碍症状与非运动症状,如静止性震颤、肌张力增高、运动迟缓、姿势步态异常等运动障碍症状,失眠、便秘等非运动症状<sup>[2]</sup>。非运动症状会造成运动症状加重,同时也不利于运动症状后期恢复,对帕金森病患者的生活水平造成了较大的影

〔收稿日期〕2016-09-20

〔作者简介〕李 军,男,硕士,主治医师,研究方向:神经病的中西医结合防治,E-mail:tomcool2001cn@163.com。

〔通讯作者〕\* 刘存勇,男,博士,E-mail:55817056@qq.com。

响。中医研究表明;帕金森病为本虚标实之证,致病因素为阴阳失调且肾精亏虚,导致经脉瘀塞,风阳内动而形成颤证。目前,临床治疗帕金森病常用方法为多巴丝肼等西药治疗,但不良反应较多,严重者可发生血液及淋巴系统疾病。培元通脑胶囊是由何首乌、熟地黄、鹿茸、龟甲及天冬等多种成分构成的中药制剂,具有益肾填精和熄风通络之效。在临床中发现培元通脑胶囊联合多巴丝肼片治疗帕金森病可改善运动症状,同时针对非运动症状也具有一定的效果,进而提高了帕金森病患者的生活质量。本文研究其治疗帕金森病的疗效,随机对照临床分析,获得的研究结果报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

选取2014年6月~2016年6月本院住院治疗的帕金森病患者为研究对象,共68例,均通过CT、MRI、PET和SPECT等检查确诊为PD。采用随机数字表法分为对照组和观察组,各34例。对照组男19例,女15例;年龄56~76岁,平均年龄(64.7±2.6)岁;病程11月~10年,平均病程(4.4±1.6)年;帕金森病改良的Hoehn-Yahr分级:Ⅱ级23例,Ⅲ级8例,Ⅳ级3例;观察组男18例,女16例;年龄58~79岁,平均年龄(65.2±2.4)岁;病程10月~10年,平均病程(4.2±1.5)年;Hoehn-Yahr分级:Ⅱ级20例,Ⅲ级10例,Ⅳ级4例;两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组制定的帕金森病临床诊断标准<sup>[3]</sup>:(1)运动减少:启动随意运动的速度缓慢,疾病进展后,重复性动作的运动速度及幅度均降低;(2)至少存在下列1项特征:a.肌肉僵直;b.静止性震颤4~6 Hz;c.姿势不稳(非原发性视觉、前庭、小脑及本体感受功能障碍造成)。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医内科学》<sup>[4]</sup>教材中医“颤振”“震颠”或名“振掉”之名称。诊断依据:(1)头部及肢体颤抖、摇动,不能自制,甚者颤动不止,四肢强急;(2)常伴动作笨拙,活动减少,多汗流涎,语言缓慢不清,烦躁不寐,神识呆滞等症状;(3)多发生于中老年人,一般呈隐性起病,逐渐加重,不能自行缓解,部分病人发病与情志有关,或继发于脑部的病变。主要证型有风阳内动证、痰热风动证、气血亏虚证、髓海不足证、阳气虚衰证等。以上证型均纳入。

### 1.3 纳入排除标准

纳入标准<sup>[5]</sup>:(1)符合帕金森病及中医老年颤证

的诊断标准;(2)年龄<85岁;(3)无精神病史;(4)无心脏病、脑血栓等严重心脑血管疾病。

排除标准<sup>[5]</sup>:(1)相关药物禁忌证者;(2)合并严重脏器疾病或恶性肿瘤者;(3)帕金森综合征及帕金森叠加征者;(4)严重精神障碍者。

### 1.4 治疗方法

对照组:予以西医常规治疗,多巴丝肼片(上海罗氏制药有限公司,国药准字H10930198)初始每次1~2片,1天3次;根据患者病情,每周的日服量增加2~4片(剂量按照个体化原则,根据疾病轻重予以不同剂量)。泰舒达[吡贝地尔缓释片,施维雅(天津)制药有限公司,国药准字J20140064],每次1片,口服,1天3次。持续给药4周。

观察组:对照组基础上,加用培元通脑胶囊(羚锐制药股份有限公司,国药准字:Z20000022)1次3粒,1天3次,西药用药参照对照组。疗程为4周。

### 1.5 疗效评价

中医症状评分:根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>和《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>,制定将症状分为无、轻、中、重4级,主症评分为0、2、4、6分;无症状为0分,轻度2分、中度4分、重度6分。兼证评分0、1、2、3分,无症状为0分、轻度2分、中度4分、重度6分。证候疗效=(疗前总分-疗后总分)/疗前总分×100%。

帕金森病评定量表(UPDRS)<sup>[8]</sup>:疗效=(疗前总分-疗后总分)/疗前总分×100%。参照进步率制定疗效评定标准:痊愈:进步率=100%;显效:进步率>50%;有效:进步率20%~50%;改善:进步率<20%;无效:进步率为0。

日常生活活动能力按Lawton日常生活能力量表<sup>[9]</sup>(ADL)评分。

### 1.6 统计学处理

所有资料均采用SPSS 18.0作统计学处理,计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 $t$ 检验;计数资料用百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异具统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者ADL评分变化情况

两组经过治疗,ADL评分均高于治疗前( $P<0.05$ ),观察组第四周评分高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组患者ADL评分变化情况 ( $\bar{x}\pm s, n=34$ ,分)

组别	治疗前	2周后	4周后
观察组	75.02±7.843	76.84±8.032	85.58±5.342*
对照组	74.32±8.043	78.23±7.649	80.66±4.346*

注:与治疗前对比,\* $P<0.05$ ;与对照组相比,# $P<0.05$ 。

## 2.2 两组患者 UPDRS 总积分情况

观察组 UPDRS 总积分改善率 85.3% 高于对照组 61.8%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 治疗前后统一帕金森病评定(UPDRS 3.0 版)

组别	n	总积分改善率				总积分改善率/%
		痊愈	显效	有效	无效	
观察组	34	3(8.8)	11(32.4)	15(44.1)	5(14.8)	85.3 <sup>#</sup>
对照组	34	1(2.9)	7(20.6)	13(38.2)	13(38.2)	61.8

注:与对照组相比, # $P < 0.05$ 。

## 2.3 两组治疗前后中医症状积分疗效比较

观察组在震颤、僵直、失眠、便秘、汗出等症状评分的有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 治疗前后中医症状积分疗效比较 (%)

组别	n	震颤	僵硬	失眠	便秘	出汗
观察组	34	51.2 <sup>#</sup>	62.4 <sup>#</sup>	48.3 <sup>#</sup>	70.0 <sup>#</sup>	48.3 <sup>#</sup>
对照组	34	39.9	40.2	20.4	33.6	30.9

注:与对照组相比, # $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

帕金森病是我国常见老年神经系统疾病。帕金森病患者会发生震颤、运动迟缓及动作协调性降低等症状, 可导致患者生活能力明显下降, 严重者生活不能自理。现代医学中指出, 衰老、基因、环境、感染、氧化应激等不同机制协同造成中脑黑质密部多巴胺神经元退行性变化及丢失, 从而多巴胺含量明显降低, 促使乙酰胆碱系统功能相对亢进, 在疾病逐渐发展中出现了非运动症状, 例如: 抑郁、心悸、焦虑、幻觉、睡眠障碍、汗出异常、便秘等。祖国医学指出帕金森病是本虚标实之症<sup>[10]</sup>, 与西医病症归纳具有相同之处。在长时间的临床实践中结合中医基本理论发现: 肾虚血瘀是 PD 主要证型与发病机理<sup>[11]</sup>。人步入老年后, 元气逐渐减少, 长期患肾虚之证后病入经脉, 因虚造成瘀, 进而形成内风; 肾虚的同时并会伴随着血瘀, 但血瘀却是中风的前兆, 出现肢体拘急短暂而频繁颤抖; 长期患病会出现气血亏耗之症, 生化乏源, 筋脉骨失于濡养, 故而出现肢体颤抖、僵硬、动作迟缓滞留乏力之征象。治疗需以补养肾脏、疏通脉络、平熄肝风为主<sup>[12]</sup>。

临床治疗帕金森病主要采取药物治疗, 常用药物有抗胆碱、金刚烷胺及左旋多巴等, 通过提高多巴胺效应, 促进神经末梢合成并释放多巴胺或使用多巴胺前体在体内代谢转化为多巴胺发挥替代功效, 以实现治疗帕金森病的目的。本研究中观察组采用培元通脑胶囊, 方中制何首乌、熟地黄为主药, 滋血调阴, 填补精气益于养髓; 鹿茸、肉桂、天冬、龟甲及肉苁蓉辅助, 阴阳兼顾, 辅助主药加强治疗; 以水蛭、

山楂、赤芍活血通络; 全蝎、地龙可治疗阴虚而肝阳上亢动风; 茯苓化湿利痰; 炙甘草可调和各味药, 具有补气健脾作用。归纳全方药物, 具有滋阴补肾、平肝熄风、活血化瘀、疏通经络、舒筋止颤的功效, 正好符合本病的发病机制。同时霍颖浩、王进等研究指出<sup>[12]</sup>, 培元通脑组中小鼠纹状体内 4-二羟基苯乙酸、多巴胺及 4-羟基苯乙酸水平明显增加, 提示培元通脑胶囊可修复帕金森多巴胺能神经元损伤, 增进多巴胺合成, 控制帕金森病症状。本研究中培元通脑胶囊联合西药泰舒达(吡贝地尔)与多巴丝肼, 可刺激大脑黑质纹状体突触后的 D2 受体及中脑皮质、中脑边缘叶通路的 D2 和 D3 受体, 从而增加多巴胺受体兴奋性及多巴胺与多巴胺受体结合水平, 有效提高多巴胺效应来治疗帕金森病。

本次分析可知, 常规给药联合培元通脑胶囊总有效率可达 85.3%, 显著优于单一常规给药, 证实了在常规西药用药过程中采取中药制剂辅助, 临床疗效更佳。不仅如此, 在自我生活能力与中医症状疗效中, 观察组优于对照组, 特别是非运动症状: 失眠、出汗、便秘方面明显被改善。因此, 培元通脑胶囊联合多巴丝肼对比单独采取西医治疗, 能有效改善患者临床症状, 提升帕金森患者生活质量, 值得在临床推广应用, 具有现实意义。

## 参考文献:

- [1] 李宏岩, 薛文翠, 柏春伟. 血管性帕金森综合征综述[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(A1): 292.
- [2] 黄志兰, 赵杨. 中医治疗帕金森病的现状与展望[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(1): 81-83.
- [3] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业. 中国帕金森病的诊断标准(2016 版)[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(4): 268-271.
- [4] 张伯庚. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.
- [5] 中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)[J]. 山东中医学院学报, 1992, 6: 55.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [8] 张月琪, 王刚. 国际运动障碍疾病协会帕金森病临床诊断新标准(2015)[J]. 诊断学理论与实践, 2016, 15(2): 122-123.
- [9] Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living [J]. Gerontologist, 1969, 9(3): 179-186.
- [10] 熊珮, 陈忻, 张楠. 帕金森病病理机制及中药防治帕金森病实验研究进展[J]. 中国中药杂志, 2012, 37(5): 686-691.
- [11] 杨秀娟, 洪燕龙, 阮克锋, 等. 中药治疗帕金森病临床及升高脑内多巴胺含量的研究进展[J]. 中药药理与临床, 2012, 28(2): 187-191.
- [12] 霍颖浩, 王进, 张春霞. 培元通脑胶囊对帕金森病小鼠的作用[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(17): 4778-4779.

(本文编辑 李杰)