

- [4] 周华, 武彦, 戎靖枫, 等. 原发性高血压中医体质与颈动脉粥样硬化的相关性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(2): 127-129.
- [5] 冯凯. 中医对颈动脉粥样硬化的辨证分类[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(5): 68-69.
- [6] 汪铁铮, 王少杰. 原发性高血压病合并颈动脉粥样硬化中医证候学规律研究[J]. 北京中医药, 2011, 30(12): 894-897.
- [7] 魏峥, 富蓉. 冠心病血瘀证及痰浊证与其他证型颈动脉彩超的对比研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(8): 899-900.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

多巴丝肼联合培元通脑胶囊治疗帕金森病临床观察

邹小冬, 胡智伟, 李微浪

浙江省立同德医院神经内科, 浙江 杭州 310012

[摘要] 目的: 观察多巴丝肼联合培元通脑胶囊治疗老年帕金森病的临床疗效。方法: 62例老年帕金森病患者, 数字表格法分为常规组和联合组, 各31例, 均给予多巴丝肼片、泰舒达(D2/D3受体)等常规治疗, 联合组同时给予培元通脑胶囊治疗, 观察治疗前后2组患者帕金森病评定量表(UPDRS)评分及生活质量量表(PDQ-39)评分的变化, 记录Barthel生活能力指数(BI)的改善情况。结果: 总有效率联合组87.1%, 常规组61.3%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 常规组PDQ-39量表评分明显优于联合组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 联合组BI指数评估明显高于常规组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 联合组中医证候有效率及震颤、僵硬、失眠、便秘等症状积分率均较常规组好, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 培元通脑胶囊联合多巴丝肼治疗帕金森病, 疗效显著, 可明显提高患者生活质量。

[关键词] 帕金森病; 多巴丝肼; 培元通脑胶囊

[中图分类号] R742.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)03-0041-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.020

帕金森病(PD)又名震颤麻痹, 是最常见的神经退行性疾病之一。据不完全统计, 全球每年约有10万人口患此疾病, 其致病因素虽还未得到准确报告, 但猜测与环境、个人体质及用药等因素相关联。中医学认为PD属颤证、痉证范畴, 以非运动症状为主要临床表现^[1], 对患者生存治疗及运动功能恢复不利。本次研究选取62例帕金森病患者为研究对象, 分别采用多巴丝肼片、泰舒达(D2/D3受体)等常规疗法(常规组)与多巴丝肼联合培元通脑胶囊方案(联合组)进行治疗, 以探讨分析联合用药对老年帕金森病的疗效及应用价值, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年3月—2014年7月本院住院治疗的帕金森病患者为研究对象, 共62例, 均通过CT、MRI、PET(正电子发射型计算机断层显像)和SPECT(发射型计算机断层显像)等检查, 符合疾病相关诊断标准^[2-3], 确诊为PD。采

用数字表格法分为常规组和联合组, 各31例。常规组男17例, 女14例; 中位年龄(65.7±2.5)岁; 中位病程(4.1±1.4)年; 帕金森病赫-雅分级(Hoehn-Yahr): Ⅰ级19例, Ⅱ级8例, Ⅲ级4例; 中医分型: 肾阳亏虚、瘀血内阻型13例, 肝肾阴虚、瘀血风动型10例, 气血两虚型6例, 痰热瘀血风动型2例。联合组男16例, 女15例; 中位年龄(66.1±2.7)岁; 中位病程(3.9±1.6)年; Hoehn-Yahr分级: Ⅰ级17例, Ⅱ级11例, Ⅲ级3例; 中医分型: 肾阳亏虚、瘀血内阻型14例, 肝肾阴虚、瘀血风动型11例, 气血两虚型5例, 痰热瘀血风动型1例。2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 纳入标准 ①符合PD相关诊断标准及中医证候分型标准者; ②Hoehn-Yahr分级为Ⅰ~Ⅲ级者; ③年龄60~81岁者; ④自愿签署知情同意书者。

[收稿日期] 2014-10-11

[作者简介] 邹小冬(1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 神经内科。

1.3 排除标准 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。

2 治疗方法

2.1 常规组 给予常规治疗：①多巴丝肼片(生产企业：上海罗氏制药有限公司，规格：0.25 g×40片)，初始每次0.5片，口服，每天3次；根据患者病情，每周增量每次0.5片，最大用药量应小于每天5片，最佳维持剂量每次1片，口服，每天3次；②泰舒达(生产企业：法国施维雅药厂，规格：50 mg×15片/盒)，每次1片，口服，每天3次；③持续给药2月后观察疗效。

2.2 联合组 在对照组治疗基础上联合培元通脑胶囊：培元通脑胶囊(生产企业：河南羚锐制药股份有限公司，规格：0.6 g×27粒/盒)，每次1.8 g，每天3次，口服。

3 评估标准与统计学方法

3.1 Hoehn-Yahr 分级标准 参照文献[4]拟定。级：单侧肢体疾病；级：双侧肢体症状，但无平衡影响；级：轻度-中度疾病，平衡受影响，可自理；级：重度残疾，可自行行走及站立；级：卧床或轮椅，无自理能力。

3.2 帕金森病评定量表 (UPDRS) 评分标准 参照文献[5]拟定。分为17个维度，以0~55个等级计分，分值越高症状越重。

3.3 疗效标准 以UPDRS评分为标准，显著进步：≥60%；进步：10%~59%；无效：<10%。总有效 = 显著进步 + 进步。

3.4 帕金森病生活质量自评量表 (PDQ-39) 评分 标准分为8个维度共39项，总分100分，分值越高则生活质量越低。

3.5 Barthel 生活能力指数 (BI) 评估 标准共10项，总分100分；无：100分；轻度：61~99分；中度：41~60分；重度：0~0分。

3.6 中医症状评分 无症状：0分；轻度：2分；中度：4分；重度：6分。

3.7 统计学方法 应用统计学软件 SPSS17.0 分析数据，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验；计数资料以(%)表示，行 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2组临床疗效比较 见表1。总有效率联合组87.1%，常规组61.3%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.2 2组 BI 评估及 PDQ-39 量表评分情况比较 表2。治疗

组别	n	显著进步	进步	无效	总有效率(%)
联合组	31	10	17	4	87.1
常规组	31	6	13	12	61.3
χ^2 值					5.3913
P					<0.05

后，联合组生活质量评分优于常规组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；联合组 BI 指数评估轻度者27例，占87.1%，高于常规组61.3%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组 BI 评估及 PDQ-39 量表评分情况比较($\bar{x} \pm s$) 例(%)

组别	n	PDQ-39 量表评分(分)	BI 评估		
			轻度	中度	重度
联合组	31	26.8±7.1	27(87.1)	4(12.9)	0
常规组	31	40.6±9.9	19(61.3)	10(32.2)	2(6.5)
t/χ^2 值		7.2209	5.3913	3.3214	2.0667
P		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

4.3 中医证候及症状积分比较 见表3。治疗后，联合组中医证候有效率及震颤、僵硬、失眠、便秘等症状积分率均较常规组好，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 中医证候及症状积分比较 %

组别	n	中医证候	震颤	僵硬	失眠	便秘
联合组	31	61.8 ^①	51.5 ^①	62.0 ^①	47.3 ^①	68.3 ^①
常规组	31	37.6	38.9	33.4	19.7	32.4

与常规组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

中医学认为，帕金森病属颤证、痉证范畴，以手足震颤、麻木、拘急，行走不稳，言语不清且迟缓，头部不受控制地摇晃、前倾等非运动症状为主要临床表现^[6]。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，导致经脉淤塞、风阳内动而形成颤证。部分PD患者还存在失眠、出汗等症状，中医将其归于水火不济、肾阴亏虚所致^[7]。本次研究通过中医证候分型，将PD患者分为肾阳亏虚、瘀血内阻型，肝肾阴虚、瘀血风动型，气血两虚型及痰热瘀血风动型等4种类型。其中痰热瘀血风动型患者以健忘懒言、烦躁多汗、内火虚升、失眠多梦、口腔异味等为主要症状，于本次研究中所占人数最少；而作为所占比例最大的肾阳亏虚、瘀血内阻型PD患者，则以腰膝酸软、精神疲乏、面色晦暗、毛发不华且易落、小便清长频繁等症状为主要表现。

本次研究发现，常规给药联合培元通脑胶囊总有效率达87.1%，明显高于单一常规给药，说明在常规西药用药时辅以中药制剂，临床疗效更为突出。方中制何首乌具有补肝肾，益精血，乌须发，强筋骨等功效；熟地黄、天冬、龟甲等益阴中药辅以鹿茸、肉苁蓉、肉桂等扶阳之药，方可调节阴阳，培本固原，改善相关症状。此外，赤芍、全蝎、水蛭、地龙、山楂、茯苓等联用，则可熄风通络、活血化瘀、益气养血、益肾填精^[8]，对帕金森病引起的肾元亏虚症状改善效果显著。另外，本次研究还发现联合用药患者在生活质量的改善及自理能力的提升方面均优于常规用药，说明培元通脑胶囊不仅对缓解帕金森病临床症状有效，还能促进患者生活自理能力的提升，

以此减轻家庭及社会负担,对帮助 PD 患者重返正常生活具有积极意义。

[参考文献]

- [1] 张宁,刘卫国,叶民,等.帕金森病非运动症状的特征研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2010,19(4):331-333.
- [2] 中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组.帕金森病的诊断[J].中华神经科杂志,2006,39(6):408-409.
- [3] 王蕾,熊中奎.磁共振成像在帕金森病诊断中的应用现状及研究进展[J].中国全科医学,2013,16(23):2771-2773.
- [4] 周建忠,吴坚,盛世英,等. Hoehn- Yahr 分级 1 级的帕金森病患者自主神经功能的研究[J].临床神经病学杂志,2013,26(1):69-70.
- [5] 董青,李建萍,刘建军,等.帕金森病患者纹状体多巴胺转运体显像与帕金森病临床量表评分的相关性[J].临床神经病学杂志,2005,18(3):167-169.
- [6] 刘岷,陈彪.帕金森病患者中医证候调查[J].中医杂志,2009,50(8):728-729,747.
- [7] 张永超,黄世敬,王永炎,等.“虚气留滞”与帕金森病病机探讨[J].北京中医药大学学报,2013,36(12):805-807,820.
- [8] 陆征宇,赵虹,汪涛,等.补肾疏肝方药治疗肝肾阴虚型帕金森病伴发轻中度抑郁障碍[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(24):324-328.

(责任编辑:马力)

复方枣仁胶囊治疗失眠 45 例临床观察

倪飞蕊¹,陈光西²

1. 温州市第七人民医院,浙江 温州 325200; 2. 瑞安市鹿木中心卫生院,浙江 瑞安 325200

[摘要] 目的:观察复方枣仁胶囊治疗失眠的临床疗效。方法:90 例患者随机分为对照组和治疗组,对照组给予佐匹克隆片治疗,治疗组加用复方枣仁胶囊治疗。2 组患者均连续治疗 4 周。观察 2 组临床疗效,比较匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分,生活质量测定量表简明版(WHOQOL-BREF)评分。结果:总有效率治疗组 97.8%,对照组 77.8%,治疗组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。2 组治疗后 PSQI 评分均治疗前下降($P < 0.01$),治疗组低于对照组($P < 0.01$);治疗前后对照组 WHOQOL-BREF 各维度评分变化无统计学意义($P > 0.05$),治疗组治疗后生理、心理、社会维度评分均较治疗前升高($P < 0.01$),并高于对照组($P < 0.01$)。2 组均未出现其它严重的不良反应。结论:复方枣仁胶囊联合佐匹克隆片治疗失眠能提高临床疗效,改善生活质量。

[关键词] 失眠;复方枣仁胶囊;佐匹克隆片

[中图分类号] R256.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)03-0043-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.021

失眠是临床较为常见的病症,主要是指患者无法入睡或无法保持睡眠状态,从而导致睡眠不足,临床主要表现为入睡困难,断断续续不连贯,醒后不能再继续睡,全身乏力,倦怠等不适感觉,若长期罹患失眠,将会导致记忆力减退、诱发心血管等疾病等,严重影响患者的日常生活及学习^[1-2]。随着生活节

奏的加快,失眠患者有逐年增加的趋势,据流行病学调查资料显示,西方发达国家遭受不同程度失眠折磨者已超过 35.2%,我国约为 20.1% 左右,并有逐年上升的趋势,有效的防治失眠已成为临床研究的热点问题之一^[3-4]。笔者采用复方枣仁胶囊对失眠患者进行治疗,取得了较好的临床效果,

[收稿日期] 2014-08-22

[作者简介] 倪飞蕊(1973-),女,主治医师,研究方向:精神卫生。