

自拟补益肝肾汤与左旋多巴联用 对帕金森病患者焦虑评分、睡眠评分的影响

李亚楠

(河南省巩义市人民医院 神经康复科, 河南 巩义, 451200)

摘要: **目的** 探讨自拟补益肝肾汤联合左旋多巴对帕金森病的治疗效果。**方法** 选取 80 例帕金森病患者作为研究对象,按照入院顺序分成对照组和观察组。对照组采用左旋多巴治疗,观察组在此基础上联合使用自拟补益肝肾汤。比较 2 组疾病治疗情况。**结果** 治疗前,对照组和观察组病情严重程度、焦虑情绪和睡眠情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组帕金森病自主神经症状量表(SPOCA-AUT)、统一帕金森病评分量表(UPDRS)和 Zung 氏焦虑自评量表(SAS)评分低于对照组,帕金森病睡眠量表(PDSS)评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组用药后不良反应发生率低于对照组,生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在帕金森病患者的治疗中联合使用自拟补益肝肾汤,治疗效果好,安全性高。

关键词: 补益肝肾汤;左旋多巴;帕金森病;焦虑情绪;睡眠评分;生活质量

中图分类号: R 742.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2020)11-044-04 DOI: 10.7619/jcmp.202011012

Effect of self-made Tonifying Liver and Kidney Decoction and levodopa in combination on anxiety score and sleep score in patients with Parkinson's disease

LI Ya'nan

(Department of Neurological Rehabilitation, Gongyi City People's Hospital, Gongyi, Henan, 451200)

ABSTRACT: Objective To investigate the therapeutic effect of self-designed Tonifying Liver and Kidney Decoction and levodopa in combination for Parkinson's disease. **Methods** A total of 80 patients with Parkinson's disease were selected in the study, and were divided into control group and observation group according to admission order. The control group was given levodopa for treatment, and the observation group received self-made Tonifying Liver and Kidney Decoction based on the control group. The treatment conditions of the two groups were compared. **Results** There were no differences between the control group and the observation group in severity, anxiety and sleep conditions before treatment ($P > 0.05$), while the Autonomic Nerve Symptom Scale for Parkinson's disease (SPOCA-AUT), Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) and Zung's Self-rating Anxiety Scale(SAS) scores of the observation group after treatment were lower than those in the control group, while the Parkinson's Disease Sleep Scale (PDSS) score was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of drug related adverse reactions in the observation group was significantly lower, and the quality of life score was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Self-designed Tonifying Liver and Kidney Decoction and levodopa in combination has good effect and high safety in the treatment of Parkinson's disease.

KEY WORDS: Tonifying Liver and Kidney Decoction; levodopa; Parkinson's disease; anxiety; sleep score; quality of life

帕金森病属于退行性神经病变,也被称作震颤麻痹,以年长者为主要发病对象。患者疾病发作时,既有肌肉僵直、运动迟缓、步态异常等运动

症状,也会产生认知障碍、感觉异常、睡眠障碍、自主神经功能障碍等非运动功能障碍,导致患者产生焦虑情绪,降低睡眠质量。药物治疗是帕金森

病的常用治疗措施,可使症状得以缓解或控制,对继发性功能障碍进行防范,帮助患者改善运动功能^[1-3]。左旋多巴是治疗帕金森病的常用药物,但可导致非运动症状恶化^[4]。中医学将此病归为肝肾阴虚范畴,治疗应以补益肝肾为原则。本研究探讨了自拟补益肝肾汤联合左旋多巴方案在帕金森病患者中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月—2016 年 12 月本院收治的 80 例帕金森病患者作为研究对象,按照入院顺序分成对照组和观察组,各 40 例。对照组男 22 例,女 18 例,年龄 48~80 岁,平均(65.12±2.34)岁,病程 6~25 个月,平均(16.21±1.72)个月,帕金森病改良分级为 18 例 2 级、15 例 3 级、7 例 4 级;观察组男 20 例,女 20 例,年龄 47~78 岁,平均(65.18±2.39)岁,病程 5~27 个月,平均(16.18±1.75)个月,帕金森病改良分级为 20 例 2 级、14 例 3 级、6 例 4 级。纳入标准:①经实验室和影像学检查确诊为帕金森病,且符合帕金森病中医诊断标准^[5-6];②患者年龄不低于 40 岁;③无补益肝肾汤和左旋多巴使用禁忌证;④患者对本研究知情同意,自愿参与。排除标准:①重要脏器功能受损,生命体征异常波动者;②现阶段行其他治疗者;③合并其他类型神经系统病变者;④妊娠期或哺乳期女性。2 组间基线数据对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用左旋多巴(广西河丰药业有限责任公司,国药准字 H45020051,规格 0.25 g/片)口服治疗,初始剂量为每次半片,每天 3 次,1 周后根据患者病情适当增加给药量,直至获得最佳治疗效果,每天最大给药量 6 g,分 4~6 次给药。观察组在对照组基础上联合使用自拟补益肝肾汤,方剂组成:熟地黄和生地黄各 15 g,天麻、当归、芍药、川芎、白术、黄芪、肉苁蓉、威灵仙和秦艽

各 10 g,6 g 荆芥,6 g 防风,3 g 全蝎。上述药物,加水煎煮,每日 1 剂,分早晚 2 次温水送服。2 组患者均用药 6 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗前后病情变化:参照帕金森病自主神经症状量表(SPOCA-AUT)和统一帕金森病评分量表(UPDRS)对 2 组患者治疗前和治疗后 6 个月的病情变化进行对比^[7]。SPOCA-AUT 包括泌尿系统、胃肠道、心血管系统、体温调节、瞳孔调节和生殖系统功能方面;UPDRS 量表包括日常生活活动、运动、精神行为和情绪、并发症共 4 个方面内容。

1.3.2 治疗前后焦虑情绪和睡眠质量:参照 Zung 氏焦虑自评量表(SAS)和帕金森病睡眠量表(PDSS)判定患者焦虑情绪和睡眠质量^[8-9]。SAS: <50 分、50~59 分、60~69 分与≥70 分分别为无焦虑、轻度焦虑、中度焦虑与重度焦虑;PDSS 涉及 6 个领域,各个问题得分范围 1~10 分,分数越高提示患者睡眠质量越好。

1.3.3 用药后不良反应:比较 2 组患者恶心呕吐、直立性低血压和排尿困难的发生率。

1.3.4 生活质量:患者生活质量以生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)为判定依据,问卷指标包括物质生活(16~80 分)、躯体功能(20~100 分)、社会功能(20~100 分)和心理功能(20~100 分),患者生活质量与得分呈正相关性^[10]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件分析研究数据,病情变化、焦虑情绪、睡眠情况和生活质量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,不良反应以[$n(\%)$]表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后病情变化对比

接受药物治疗前,2 组患者病情严重程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组 SPOCA-AUT 评分和 UPDRS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后病情变化对比($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	SPOCA-AUT 评分		UPDRS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	12.56±3.18	13.21±3.32	34.06±4.98	32.45±3.72
观察组	40	12.70±3.24	10.64±2.15*	34.12±4.92	28.16±2.81*

SPOCA-AUT: 帕金森病自主神经症状量表; UPDRS: 统一帕金森病评分量表。与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 治疗前后焦虑情绪和睡眠情况对比

治疗前, 2 组焦虑情绪和睡眠质量对比, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 观察组 SAS

评分低于对照组, PDSS 评分高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后焦虑情绪和睡眠情况对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	SAS 评分		PDSS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	67.12±2.54	60.36±1.75	101.44±12.69	107.24±14.56
观察组	40	66.98±2.42	54.27±1.18*	101.58±12.78	118.16±13.21*

SAS: Zung 氏焦虑自评量表; PDSS: 帕金森病睡眠量表。与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.3 用药后不良反应对比

观察组用药后不良反应的发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 3。

表 3 2 组用药后不良反应对比[n(%)]

组别	n	恶心呕吐	直立性低血压	排尿困难	不良反应
对照组	40	4(10.00)	3(7.50)	3(7.50)	10(25.00)
观察组	40	2(5.00)	1(2.50)	0	3(7.50)*

与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.4 生活质量对比

2 组生活质量各单项指标评分和总分对比, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 见表 4。

表 4 2 组生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	物质生活	躯体功能	社会功能	心理功能	生活质量总分
对照组	40	47.68±2.16	42.06±1.18	46.72±2.28	46.28±1.72	192.72±3.74
观察组	40	51.32±1.64*	48.20±1.42*	52.60±2.14*	51.68±1.20*	210.74±3.08*

与对照组比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

帕金森病以中老年人群为主要发病对象, 其具体发病机制尚不明确, 以黑质部位多巴胺能神经元丢失和神经元内残存路易氏包涵体形成为主要病理改变^[11]。流行病学研究^[12]显示, 帕金森病平均发病年龄为 55~60 岁, 以单侧上肢静止性震颤为首发症状, 随即可有肢体笨拙、行走困难和运动迟缓情况发生, 也有患者以疲乏、肩背疼痛等非特异性症状为首发症状。帕金森病患者普遍存在焦虑情绪和睡眠障碍, 因此在该疾病进行治疗时, 应以减轻或消除焦虑情绪和改善睡眠质量为目标, 促进患者生活质量的提升^[13]。

目前, 临床尚未有帕金森病的根治手段, 只能通过相应措施缓解病痛, 控制疾病发展进程, 帮助患者改善生活质量。左旋多巴是常用的抗帕金森病药, 为多巴胺前体物质, 可经血脑屏障进入中枢神经系统, 在多巴胺脱羧酶的作用下, 左旋多巴可转化为多巴胺, 进而发挥改善帕金森病症状的作用。此外, 该药物在使用过程中可促进大脑中神经递质的增加, 提高大脑对氨的耐受性, 对中枢功能有着明显改善作用。但长期使用左旋多巴可导致恶心呕吐、直立性低血压和排尿困难等不良反

应, 也可导致疗效衰退、症状波动和以多动为主要特征的并发症, 影响疾病治疗工作的顺利开展^[14-15]。因此, 在予以帕金森病患者左旋多巴治疗时, 应与其他药物联合使用, 从而充分发挥药物治疗效果。

中医学遵循整体观念和辨证论治原则, 将“帕金森病”归为“颤症”“震颤”“内风”等范畴, 该疾病不同时期非运动症状差别明显, 可归为“郁证”“淋证”“不寐”等范畴^[16]。补益肝肾汤方中, 熟地黄和生地黄可奏益精填髓、滋肾养肝、补血生津之效; 天麻可止痉通络、平肝熄风, 与芍药联合使用, 可酸甘敛阴、养血柔肝; 白术与黄芪联合使用可培先天之本、健脾益气; 防风 and 荆芥配伍, 可兼治内风和外风; 全蝎和威灵仙、川芎配伍, 可熄风止痉、祛风通络, 使得脉络通畅、气血运行; 肉苁蓉有温肾补精之效。诸药合用, 共奏固精收涩、补益肝肾之效^[17-18]。本研究结果显示, 观察组病情严重程度、焦虑情绪和并发症发生率低于对照组, 睡眠质量评分和生活质量评分高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 充分体现了自拟补益肝肾汤和左旋多巴联合使用的协同价值。

综上所述, 帕金森病患者采用自拟补益肝肾

汤和左旋多巴联合用药方案治疗,可获得理想的治疗效果,能缓解负面情绪,改善睡眠质量和生活质量,且能降低并发症发生率。

参考文献

[1] 季俊霞,梁桂文,许振华,等. 抗抑郁治疗对帕金森病伴抑郁患者工作记忆的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2017(6): 513-518.

[2] 刘学猛,张捷,付锴,等. 术中复查 MRI 及微电极记录在帕金森脑深部电刺激术中的应用[J]. 中华神经外科杂志, 2018, 34(5): 500-505.

[3] 王雪梅,冯涛,陈慧敏,等. 帕金森病抑郁与运动障碍的相关性分析[J]. 中国医药导报, 2017, 14(35): 4-7, 24.

[4] 吴琼. 左旋多巴联合普拉克索治疗帕金森病痴呆效果观察[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2018, 25(6): 68-69, 72.

[5] 左传涛,葛璟洁,蒋承峰,等. 18F-FDG PET 脑显像对帕金森病诊断及鉴别诊断价值的再认识[J]. 中华核医学与分子影像杂志, 2019, 39(6): 321-324.

[6] 吴文华,叶青,陈杰. 震颤型帕金森病中医诊治进展[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(6): 526-529.

[7] 胡晓辉,陈国艳,徐萍,等. 低频重复经颅磁刺激治疗帕金森病自主神经功能障碍临床效果观察[J]. 中国医药, 2017, 12(2): 233-235.

[8] 刘静. 探讨帕金森病所致精神障碍的临床特征、诊断及治

疗方法[J]. 系统医学, 2019(13): 37-39.

[9] 宋娟,刘钧. 益肾调肝消颤汤联合多巴丝肼片和盐酸普拉克索片治疗肝肾不足型帕金森病的疗效观察[J]. 河北中医, 2018, 40(10): 1516-1519, 1524.

[10] 吴进纯,肖明朝,赵庆华,等. 园艺疗法对抑郁症患者生活质量及社会功能的影响[J]. 中国护理管理, 2018, 18(1): 48-51.

[11] 李淑华,陈海波. 帕金森病非运动症状研究进展及临床意义[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(1): 71-74.

[12] 孟宪月,李雪莉. 帕金森病诊疗策略-从循证医学到精准医学[J]. 卒中与神经疾病, 2017, 24(1): 78-79.

[13] 刘春风,沈赞. 重视帕金森病睡眠障碍的规范管理[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(5): 361-363.

[14] 潘燕春,王凤莲. 卡比多巴-左旋多巴控释片治疗帕金森病合并睡眠障碍的临床效果评价[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(5): 544-546.

[15] 张璐,潘玉君. 左旋多巴诱导的帕金森病并发症的概述[J]. 卒中与神经疾病, 2017, 24(6): 571-573.

[16] 丁姝月,孙海昌. 帕金森病中西医结合诊断与治疗研究概况[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(8): 709-712.

[17] 三瑛,张冰,魏澜波,等. 中西医结合治疗肝肾亏虚型帕金森病认知功能的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2019, 41(6): 29-31.

[18] 王彩娟,袁坤,韩雪娟,等. 补益肝肾汤治疗帕金森病患者自主神经功能障碍疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(30): 3316-3319.

(上接第 43 面)

[3] 朱晓娜,李天浩,郭珍,等. 中西医结合治疗面神经炎临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(27): 3027-3029.

[4] 邓永安,郭家奎,于金栋,等. 面瘫临床评价方法的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(12): 1407-1410.

[5] 崔丽英. 简明肌电图学手册[M]. 北京: 科学出版社, 2006: 210-211.

[6] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组,中华医学会神经病学分会肌电图与临床神经电生理学组. 中国特发性面神经麻痹诊治指南[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(2): 84-86.

[7] Mancini P, De Seta D, Prosperini L, et al. Prognostic factors of Bell's palsy: multivariate analysis of electrophysiological findings[J]. Laryngoscope, 2014, 124(11): 2598-2605.

[8] Fujiwara K, Furuta Y, Yamamoto N, et al. Factors affecting the effect of physical rehabilitation therapy for synkinesis as a sequela to facial nerve palsy[J]. Auris Nasus Larynx, 2018, 45(4): 732-739.

[9] Nakano H, Haginomori S I, Wada S I, et al. Electroneurography value as an Indicator of high risk for the development of moder-

ate-to-severe synkinesis after Bell's palsy and Ramsay Hunt syndrome[J]. Acta Otolaryngol, 2019, 139(9): 823-827.

[10] 陈兰,赵新. Bell 麻痹的电生理检查[J]. 四川医学, 2005, 26(12): 1458-1459.

[11] Hah Y M, Kim S H, Jung J, et al. Prognostic value of the blink reflex test in Bell's palsy and Ramsay-Hunt syndrome[J]. Auris Nasus Larynx, 2018, 45(5): 966-970.

[12] 戴晓蓉,王继华,陈杰,等. 神经电生理检测指标对周围性面神经麻痹的预后判断价值[J]. 中国临床神经科学, 2014, 22(4): 421-425.

[13] 汤晓芙. 神经系统临床电生理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 104-107.

[14] Khedr E M, Abo El-Fetoh N, El-Hammady D H, et al. Prognostic role of neurophysiological testing 3-7 days after onset of acute unilateral Bell's palsy[J]. Clin Neurophysiol, 2018, 48(2): 111-117.

[15] Ozgur A, Semai B, Hidir U U, et al. Which electrophysiological measure is appropriate in predicting prognosis of facial paralysis[J]. Clin Neurol Neurosurg, 2010, 112(10): 844-848.