

参志胶囊联合复方卡比多巴片治疗帕金森病患者疗效及对血清 Cys C、Hcy 的影响*

丁辉燕¹, 张淑琴¹, 邓立军¹, 韩裕富²

(1. 江汉大学附属医院神经内科, 湖北 武汉 430015; 2. 陆军军医大学附属第二医院神经内科, 重庆 400037)

摘要: **目的** 观察参志胶囊联合复方卡比多巴片治疗帕金森病患者疗效及对血清胱抑素 C(Cys C)、同型半胱氨酸(Hcy)的影响。**方法** 选择帕金森病患者 103 例,依据随机数表法分为对照组 51 例与观察组 52 例。对照组患者给予复方卡比多巴片治疗,观察组在复方卡比多巴片基础上给予参志胶囊治疗。比较 2 组疗效,治疗前后抑郁自评量表(SDS)、日常生活活动能力(BI)、帕金森病评分量表(UPDRS)评分和血清 Cys C、Hcy 水平变化。**结果** 观察组治疗总有效率(88.46%)高于对照组(66.67%)($P<0.05$)。2 组治疗后 SDS 评分和 UPDRS 评分较治疗前降低,而 BI 评分较治疗前增加(观察组: $t=24.751$ 、 26.061 、 17.148 ,对照组: $t=11.944$ 、 11.841 、 11.403 , $P<0.05$);观察组治疗后 SDS 评分和 UPDRS 评分低于对照组,而 BI 评分高于对照组($t=10.589$ 、 9.658 、 6.766 , $P<0.05$)。2 组治疗后血清 Cys C 和 Hcy 水平较治疗前降低(观察组: $t=15.643$ 、 16.862 ,对照组: $t=5.612$ 、 5.883 , $P<0.05$);观察组治疗后血清 Cys C 和 Hcy 水平低于对照组($t=6.938$ 、 6.973 , $P<0.05$)。**结论** 参志胶囊联合复方卡比多巴片治疗帕金森病患者疗效明显,可降低血清 Cys C 和 Hcy 水平。

关键词: 参志胶囊; 复方卡比多巴片; 帕金森病; 疗效; 胱抑素 C; 同型半胱氨酸

中图分类号: R742.5

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)05-0046-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.05.009

帕金森病是常见的一种中枢神经系统退行性疾病^[1],具有发病隐匿特点,发病晚期症状较难控制,严重影响人们生活质量和身心健康,及时有效地治疗和筛查对帕金森病治疗具有积极意义^[2-3]。目前,帕金森病采用西医治疗效果一般,中医治疗帕金森病患者取得了良好疗效^[4-5]。本文采用参志胶囊联合复方卡比多巴片治疗帕金森病患者,观察临床疗效及对血清胱抑素 C(Cys C)、同型半胱氨酸(Hcy)的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2016 年 3 月至 2018 年 3 月期间我院收治的帕金森病患者 103 例,参照《中国帕金森病治疗指南(第 2 版)》^[6]中相关诊断标准。纳入标准:(1)符合帕金森病诊断标准,且患者机体营养状态良好;(2)患者治疗依从性良好;(3)签订知情同意书者。排除标准:(1)非典型性或继发性帕金森病;(2)严重疾病或精神疾病者;(3)过敏体质者。纳入的 103 例帕金森病患者参照随机数表法分为对照组 51 例与观

察组 52 例。对照组 51 例中,男性 24 例,女性 27 例;年龄 52~78 岁,平均年龄(61.83 ± 4.16)岁;病程 8 个月~8 年,平均病程(3.71 ± 1.08)年。观察组 52 例中,男性 23 例,女性 29 例;年龄 50~79 岁,平均年龄(61.17 ± 3.62)岁;病程 9 个月~7 年,平均病程(3.59 ± 1.37)年。2 组一般资料比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组:给予复方卡比多巴片(国药准字 H10950085,精华制药集团股份有限公司)137.5 mg/次,3 次/d;观察组:在对照组基础上口服参志胶囊(国药准字 B200020339,四川诺迪康威光制药有限公司)5 粒/次,3 次/d。2 组疗程均为 6 个月。

1.3 观察指标 (1)观察 2 组治疗前后抑郁自评量表(SDS)、Barthel 指数(BI)、帕金森病评分量表(UPDRS)评分变化;(2)观察 2 组治疗前后血清 Cys C 和 Hcy 水平变化,分别于治疗前与治疗 6 个月末清晨空腹抽取外周静脉血 3 mL,分离血清,采用日立 7600

收稿日期: 2018-09-04

* 基金项目: 武汉市卫生和计划生育委员会科研课题(WG16D02)

第一作者简介: 丁辉燕(1978-),男,主治医师,从事神经内科工作。

型全自动生化分析仪及配套试剂盒检测血清 Cys C 和 Hcy 水平,严格依据试剂盒说明书标准测定。

1.4 疗效评价标准 依据《中药新药临床研究指导原则》^[7] 中相关疗效标准:其中以患者疗效指数减少 90%及以上为基本治愈;以患者疗效指数减少 46%及以上或 90%以下为显效;以患者疗效指数减少 15%及以上或 46%以下为有效;以患者疗效指数减少 15%以下为无效。

1.5 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计学分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)标准,计数资料采用例数/百分率表示,两种不同方法分别采用 t 检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学差异。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 观察组总有效率(88.46%)高于对照组(66.67%)($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组疗效比较						$n(\%)$
组别	n	基本治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	52	16 (30.77)	19 (36.54)	11 (21.15)	6 (11.54)	46 (88.46)
对照组	51	11 (21.57)	13 (25.49)	10 (19.61)	17 (33.33)	34 (66.67)
χ^2 值	-	-	-	-	-	7.052
P 值	-	-	-	-	-	<0.05

2.2 2 组 SDS、UPDRS 和 BI 评分比较 2 组治疗前 SDS、UPDRS 和 BI 评分比较无统计学意义($t=0.538$ 、 0.742 、 1.694 , $P>0.05$);2 组治疗后 SDS 评分和 UPDRS 评分较治疗前降低,而 BI 评分较治疗前增加(观察组: $t=24.751$ 、 26.061 、 17.148 ,对照组: $t=11.944$ 、 11.841 、 11.403 , $P<0.05$);观察组治疗后 SDS 评分和 UPDRS 评分低于对照组,而 BI 评分高于对照组($t=10.589$ 、 9.658 、 6.766 , $P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组 SDS、UPDRS 和 BI 评分比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	SDS 评分	UPDRS 评分	BI 评分
观察组	治疗前	52 58.83±4.56	56.13±4.62	63.24±4.57
	治疗后	52 39.61±3.25 [#]	34.28±3.90 [#]	87.18±8.97 [#]
对照组	治疗前	51 59.35±5.23	55.49±4.12	61.39±6.38
	治疗后	51 47.80±4.51 [*]	43.68±5.81 [*]	76.56±7.04 [*]

注:与同组治疗前对比,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后对比,[#] $P<0.05$

2.3 2 组血清 Cys C 和 Hcy 水平比较 2 组治疗前 Cys C 和 Hcy 水平比较无统计学意义($t=0.540$ 、 0.797 , $P>0.05$);2 组治疗后血清 Cys C 和 Hcy 水平较治疗前降低(观察组: $t=15.643$ 、 16.862 ,对照组: $t=5.612$ 、 5.883 , $P<0.05$);观察组治疗后血清 Cys C 和 Hcy 水平低于对照组($t=6.938$ 、 6.973 , $P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组血清 Cys C 和 Hcy 水平比较($\bar{x} \pm s$)				
组别		<i>n</i>	Cys C(mg/L)	Hcy(μmol/L)
观察组	治疗前	52	1.32±0.21	26.34±2.15
	治疗后	52	0.72±0.18 ^{##}	16.09±3.82 ^{##}
对照组	治疗前	51	1.29±0.34	25.93±3.01
	治疗后	51	0.98±0.20 [*]	21.64±4.25 [*]

注:与同组治疗前对比,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后对比,[#] $P<0.05$

3 讨论

中医学认为帕金森病属“颤振”范畴,其病机是肝肾亏虚、气血两虚,导致筋脉失去濡养,加之劳倦,易造成痰瘀内生、虚风内动,脑络阻滞形成颤振^[8-12]。故应以益气养血、通络化痰为治疗法则。参志胶囊是一种纯中药制剂,方中人参补气复脉固脱、安神益智,石菖蒲开窍豁痰、醒神益智,远志祛痰安神益智,大黄破积滞、行瘀血,黄连、黄芩泻火解毒、清热燥湿,白芍养血柔肝,当归、丹参、川芎行气活血祛瘀。纵观全方,具有益气活血、通络化痰功效。现代药理研究表明,参志胶囊具有抗炎、线粒体保护功能和抗氧化作用,同时还能改善帕金森病患者线粒体功能失调引起的多巴胺细胞损伤,并能促进 PC12 细胞分化和轴突生长,具有良好神经保护和调节作用。复方卡比多巴平是一种帕金森病治疗的代表性药物,具有补充多巴胺作用,且能对抗胆碱作用^[13-14]。观察组治疗总有效率高,表明参志胶囊联合复方卡比多巴片具有良好疗效;治疗后,观察组 SDS 评分和 UPDRS 评分低于对照组,BI 评分高于对照组,参志胶囊联合复方卡比多巴片可减轻抑郁,改善帕金森病病情发展程度和改善患者日常生活活动能力。

Cys C 是非糖基化的一种碱性低分子分泌性蛋白,主要经肾小球滤过,由核细胞产生,能够在所有组织中恒定表达和转录,是诊断和治疗神经系统疾病参考性指标^[15-16]。研究发现,相比于正常人,帕金森病患

者血清 Cys C 水平明显升高,可能是由于血清中 Cys C 升高,诱导自噬体生成,使得 α -突触核蛋白的清除率增加,进一步诱发帕金森病^[17]。Hcy 是蛋氨酸的一种代谢产物,主要参与体内能量代谢,与神经变性疾病相关^[18]。Hcy 与帕金森病的病情发展具有一定相关性,是影响帕金森病的一项危险因素^[19]。大量 Hcy 及其衍生物能够通过导致黑质多巴胺能神经元受损,加速帕金森病患者病情发展^[20]。观察组治疗后血清 Cys C 和 Hcy 水平低于对照组,提示参志胶囊联合复方卡比多巴片可降低血清 Cys C 和 Hcy 水平。

综上所述,参志胶囊联合复方卡比多巴片治疗帕金森病患者疗效明显,能提高患者日常生活活动能力,降低血清 Cys C 和 Hcy 水平,值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] 何屹,余刚,郑鹏,等. 肠脑轴与帕金森病发病机制研究进展[J]. 中国全科医学,2018,21(9):1020-1023.
- [2] CHAUDHURI K R, SCHAPIRA A H. Non-motor symptoms of Parkinson's disease: dopaminergic pathophysiology and treatment[J]. Lancet Neurol,2009,8(5):464-474.
- [3] 卢健军,王展航,王玉周,等. 蛋白酶体功能障碍对散发性帕金森病发病机制影响的探讨 [J]. 中国临床新医学,2017,10(12):1176-1179.
- [4] 鲁阳洋,刘远新,熊冻. 中医药治疗帕金森病研究进展[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(2):433-436.
- [5] 傅俊杰,杨洪波. 中西医结合治疗帕金森病 50 例[J]. 河南中医,2015,35(11):2835-2836.
- [6] 袁孟春. 刘毅. 帕金森病中医药临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(7):204-206.
- [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,2002:521-522.
- [8] 沈冰洁,符茂东,李化强,等. 补益肝肾方对治疗帕金森病自主神经功能障碍的临床观察[J]. 中成药,2015,37(10):2136-2142.
- [9] 罗丕舵,贾刘云,王倩,等. 中医药治疗帕金森病的研究进展[J]. 中医临床研究,2017,9(1):138-140.
- [10] 赵亚明,胡琦. 天麻钩藤颗粒联合左旋多巴治疗帕金森病的疗效观察[J]. 现代药物与临床,2017,32(3):403-406.
- [11] 陈畅,赵杨. 中医药治疗帕金森病非运动症状的临床研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(8):993-995.
- [12] 温占秋,杨任民. 化痰熄风方结合西药治疗帕金森病临床观察[J]. 山东中医药大学学报,2015,39(4):332-333.
- [13] 高筱雅,陈晖,王慧杰. 复方卡比多巴片联合补脑熄风止痉汤治疗帕金森病疗效及对患者血清炎症因子水平的影响[J]. 中国药师,2016,19(5):910-913.
- [14] 王广杰. 复方卡比多巴片联合辅酶 Q10 治疗帕金森病的疗效及对其认知障碍的改善作用[J]. 中国实用神经疾病杂志,2017,20(5):120-122.
- [15] 孟宏涛,李战宁,何君宏,等. 帕金森病患者血清中 IL-17、CysC、Hcy 水平变化及其在病情评估中的价值[J]. 现代生物医学进展,2016,16(13):2510-2512.
- [16] 叶明,陈育华,刘晓林,等. 帕金森病患者血清半胱氨酸蛋白酶抑制剂 C 水平的变化及其临床意义[J]. 中华全科医学,2016,14(12):2004-2007.
- [17] 梁若冰,雷晶,张小宁. 帕金森病患者合并认知功能障碍与血清 A β 1-42、胱抑素 C、尿酸水平的关系[J]. 神经损伤与功能重建,2016,11(2):131-134.
- [18] 李英. 老年帕金森病患者血浆同型半胱氨酸水平与认知障碍相关性分析[J]. 河南医学研究,2016,25(5):949-950.
- [19] 刘春苗,程启惠. 胱抑素 C、同型半胱氨酸与帕金森病病情进展的相关性研究 [J]. 重庆医学,2016,45(26):3700-3702.
- [20] 陈忻,郭春彦,熊珮,等. 中药治疗帕金森病的用药概况及其药理作用分析 [J]. 中药新药与临床药理,2012,23(6):690-695.