

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2023.04.008

中西医结合治疗联合康复锻炼治疗震颤型 帕金森病临床观察*

张兴博 梁健芬[△] 王铭铭 唐颖

广西中医药大学第一附属医院老年病科, 南宁 530023

摘要 目的 观察加味五虎追风散、多巴丝肼片联合康复锻炼治疗震颤型帕金森病(Parkinson's disease, PD)的临床疗效。方法 选取 105 例震颤型 PD 患者, 随机分为 A 组、B 组、C 组, 每组 35 例。A 组患者给予多巴丝肼片治疗, B 组患者给予多巴丝肼片联合加味五虎追风散治疗, C 组患者给予多巴丝肼片、加味五虎追风散联合康复锻炼治疗。比较 3 组患者治疗前后统一帕金森病评定量表(unified Parkinson's disease rating scale, UPDRS)、日常生活能力量表(activity of daily living scale, ADL)、帕金森病生存质量问卷(Parkinson's disease questionnaire-39, PDQ-39)评分变化。结果 治疗后, C 组患者 UPDRS、PDQ-39 评分显著低于 A 组、B 组($P < 0.05$); C 组患者 ADL 评分显著高于 A 组、B 组($P < 0.05$)。结论 加味五虎追风散、多巴丝肼片联合康复锻炼治疗震颤型 PD 患者可显著改善临床症状, 提高患者生活质量, 临床效果明显。

关键词 帕金森病; 加味五虎追风散; 多巴丝肼片; 康复锻炼

中图分类号 R277.7; R742.5 **文献标志码** A

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是临床常见的神经系统退行性疾病, 患者患病后出现多种运动症状及非运动症状, 严重影响患者生活质量, 给家庭和社会带来沉重负担^[1]。目前多巴丝肼片是治疗本病的一线用药, 可改善 PD 患者症状, 然而长期应用此类药物不仅会产生耐药性而且可引发多种运动障碍, 导致药物治疗效果不佳、患者依从性下降^[2]。近年来随着对 PD 研究的深入, PD 患者的生活质量及针对该病的卫生经济学指标逐渐受到人们的重视。研究^[3-4]发现, 加味五虎追风散及康复锻炼均可在一定程度上改善 PD 患者肢体运动状态及生活自理能力; 而且两者均可降低 PD 患者的治疗成本, 减轻家庭及社会经济负担^[5]。基于此, 本研究以加味五虎追风散、康复治疗联合多巴丝肼片为干预手段治疗震颤型 PD 患者, 观察其临床效果, 以期达到提高临床疗效、减轻患者经济负担的目的。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月—2022 年 10 月本院老年病科、

脑病科收治的 PD 患者 105 例为研究对象, 按照随机数字表法分为 A 组、B 组和 C 组, 每组 35 例。A 组, 其中男 22 例, 女 13 例; 年龄(62.36 ± 6.94)岁, 年龄范围为 52~76 岁; 病程(4.57 ± 1.85)年, 病程范围为 2~9 年。B 组, 其中男 20 例, 女 15 例; 年龄(65.16 ± 7.08)岁, 年龄范围为 50~79 岁; 病程(4.48 ± 1.76)年, 病程范围为 2~11 年。C 组, 其中男 23 例, 女 12 例; 年龄(64.25 ± 7.68)岁, 年龄范围为 48~80 岁; 病程(4.89 ± 1.92)年, 病程范围为 2~12 年。3 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

西医诊断标准: 符合《中国帕金森病的诊断标准(2016 版)》^[6]中相关诊断标准, 且肢体存在中等幅度以上的静止性震颤; 统一帕金森病评定量表(unified Parkinson's disease rating scale, UPDRS)评分中震颤评分 ≥ 4 分, 且至少其中一个肢体震颤评分 ≥ 2 分。

中医诊断标准: 符合《中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)》^[7]中相关病名诊断及证候诊断标准。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准: 符合上述诊断标准; 年龄 50~80 岁; 初发 PD 时年龄 40~70 岁; PD 病程 ≤ 20 年; Hoehn-

* 广西中医药适宜技术开发与推广项目(No. GZSY21-10)

[△] 通信作者, Corresponding author, E-mail: lly-3827@163.com

Yahr 疾病分期在 1~3 级;患者及家属知情同意,并签署知情同意书。

排除标准:既往有精神障碍相关病史,如焦虑障碍、躁狂、幻觉等;患者生命体征不平稳,或出现病情危重,或出现呼吸系统、循环系统、神经系统、消化系统、血液系统等急性并发症;对相应药物过敏,或服药不能耐受,或有严重不良反应者。

1.4 治疗方法

A 组患者予以单纯西药治疗,多巴丝肼片(上海罗氏制药有限公司,国药准字 H10930198),餐前半小时或餐后 1 小时口服,125~250 mg/次,2~4 次/d,每日总量不超 1000 mg。

B 组患者在 A 组治疗基础上联合加味五虎追风散治疗,方药组成为蝉蜕 6 g、天南星 6 g、天麻 12 g、全蝎 3 g、僵蚕 10 g、大地棕根 15 g。以上药物均由广西中医药大学第一附属医院中药房统一煎煮,每剂分 2 次早晚温服。

C 组患者在 B 组治疗基础上联合康复锻炼,由团队成员一对一地带领患者及家属共同学习训练并掌握 PD 健康操。该健康操由中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组专家和康复科专家为 PD 患者打造,发布于上海交通大学医学院附属瑞金医院,并参照邵明教授^[8]推荐的物理疗法进行改良。第 1 节放松热身运动,包括桥式运动、下肢运动、上肢运动;第 2 节肌肉牵伸训练,包括躯干牵伸运动、腰部牵伸运动、腹肌锻炼、双手抱单膝、腰背肌锻炼、上肢牵伸运动、下肢牵伸运动;第 3 节关节活动训练,包括头颈部锻炼、手关节训练、躯干锻炼、上肢及肩部锻炼、下肢运动;第 4 节步态锻炼,指导患者每天有计划地进行原地站立以及高抬腿踏步,站立位、坐位进行左右

交替踝背屈,向前、向后跨步移动重心等运动练习。

3 组患者治疗时间为 12 周,治疗结束后随访 2 个月,观察并记录患者不良反应、并发症发生情况。

1.5 观察指标

UPDRS 是目前国际上广泛用于评价 PD 患者临床症状的量表,包括精神、行为和情绪、日常生活能力、运动检查、治疗和并发症等方面。UPDRS 评分越高代表患者临床症状越严重。

日常生活能力量表(activity of daily living scale, ADL)是用于评定个体日常生活能力的他评量表,由躯体生活自理量表和工具性日常生活活动量表组成。ADL 评分越高代表患者日常生活能力越高。

帕金森病生存质量问卷(Parkinson's disease questionnaire-39, PDQ-39)是临床评价 PD 患者生活质量的自评量表,包括身体活动、日常生活能力、精神健康、屈辱感、社会支持、认知、交流和躯体不适等方面。PDQ-39 评分越高代表患者生活质量越差。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用方差分析,两两比较采用 SNK-*q* 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前,3 组患者 UPDRS、ADL、PDQ-39 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,3 组患者 UPDRS、PDQ-39 评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且 C 组显著低于 A 组、B 组($P < 0.05$);3 组患者 ADL 评分均较治疗前明显升高($P < 0.05$),且 C 组显著高于 A 组、B 组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 3 组患者 UPDRS、ADL、PDQ-39 评分比较($n=35$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	UPDRS	ADL	PDQ-39
A 组	治疗前	38.07±3.63	26.63±4.48	48.65±10.83
	治疗后	32.06±4.74*	48.47±4.07*	42.47±12.56*
B 组	治疗前	38.06±3.26	24.72±4.61	46.47±12.22
	治疗后	26.96±4.01*△	52.07±3.46*△	34.74±10.52*△
C 组	治疗前	36.64±3.55	25.83±4.78	47.43±11.97
	治疗后	24.87±3.98*△▲	60.65±3.71*△▲	31.29±9.61*△▲

与治疗前比较* $P < 0.05$,与 A 组比较△ $P < 0.05$,与 B 组比较▲ $P < 0.05$

3 讨论

PD 是临床常见的慢性进行性中枢神经系统退行性疾病,该病主要病理特征为中脑黑质致密部多巴胺能神经元变性、丢失和路易小体形成,其发病机制主

要涉及 α -突触核蛋白异常聚集、氧化应激、线粒体功能障碍、肠道菌群失调、神经炎症等^[9]。目前针对该病的西医治疗药物主要有左旋多巴类制剂、多巴胺受体激动剂、抗胆碱能药、单胺氧化酶抑制剂及儿茶酚-氧位-甲基转移酶抑制剂等,但上述药物存在肝功能损

害、消化道症状、直立性低血压等多种不良反应,影响了药物的应用及患者依从性。

根据震颤型 PD 患者的临床表现,可归属于中医学“颤证”范畴进行论治。颤证是以患者头部或四肢摇晃颤抖、不能自我控制为主要临床表现的一类病证,病性为本虚标实,病位在筋脉,但与脑髓、肝、肾、脾、肺等脏腑受损有关^[10]。本课题组认为,本病病机以肾虚为本,痰浊为标,病位在筋脉,其根本环节为痰浊痹阻经脉,而致肢体失控,产生肢体震颤、拘急等肝风内动之候。由此我们提出“化痰通络息风”的治疗法则,采用加味五虎追风散进行治疗可补肾填精、化痰通络、祛痰息风,符合本病中医病机。

研究^[11]表明,根据患者耐受程度,制订有针对性的康复训练计划,可有效提高患者运动功能及日常生活活动能力。本研究结果显示,B 组患者 UPDRS、PDQ-39 评分显著低于 A 组,ADL 评分显著高于 A 组;表明在西药多巴丝肼片的基础上联合中药加味五虎追风散进行治疗可改善患者临床症状,提高患者生活质量。C 组患者 UPDRS、PDQ-39 评分显著低于 A 组、B 组,ADL 评分显著高于 A 组、B 组;表明加味五虎追风散、多巴丝肼片联合康复锻炼治疗震颤型 PD 患者可进一步提高临床疗效,起到协同增效的作用。

综上所述,加味五虎追风散、多巴丝肼片联合康复锻炼治疗震颤型 PD 患者可显著改善临床症状,提高患者生活质量,临床效果明显。

参 考 文 献

- [1] 王迪. 帕金森病患者生活质量及相关影响因素[D]. 长春: 吉林大学, 2022.
- [2] 张辉, 王运良. 帕金森病的发病机制及治疗进展[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2021, 24(15): 1371-1380.
- [3] 黄少东, 梁健芬, 张兴博, 等. 加味五虎追风散对帕金森病患者血清 IL-1 β 、Cys-C、Hcy 水平及运动症状影响的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(5): 60-63.
- [4] 朱书月, 叶小青, 彭娟娟, 等. 帕金森病运动障碍康复的研究现状[J]. 国际老年医学杂志, 2021, 42(3): 182-185.
- [5] 谢荣, 朱慧艳, 李珂, 等. 帕金森病康复评定及治疗进展[J]. 华西医学, 2019, 34(5): 548-560.
- [6] 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委员会. 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.
- [7] 中华全国中医学学会老年医学学会. 中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医学院学报, 1992, 15(4): 39-41.
- [8] 邵明. 帕金森病的康复锻炼[J]. 中国实用内科杂志, 2019, 39(9): 758-761.
- [9] 杨盼, 毛凌毓, 刘长青, 等. 帕金森病发病机制及治疗研究进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2023, 44(5): 474-479.
- [10] 余小萍, 方祝元. 中医内科学[M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2018: 380.
- [11] 徐君君, 刘春花. 头针、康复训练联合多巴丝肼胶囊治疗帕金森病临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(4): 158-162.

(收稿日期: 2023-04-06)