

# 天麻钩藤饮联合普拉克索治疗帕金森病的疗效观察

桂悦胜

( 阜外华中心血管病医院神经内科, 河南 郑州 451464 )

**摘要:** **目的** 探讨天麻钩藤饮联合普拉克索对帕金森病患者血清同型半胱氨酸 (Hcy)、尿酸 (UA)、脂联素 (APN) 水平的影响。**方法** 以随机数字表法将 2019 年 6 月至 2020 年 12 月阜外华中心血管病医院收治的 77 例帕金森病患者分为对照组 (39 例) 和观察组 (38 例)。对照组患者采用普拉克索片进行治疗, 观察组患者在对照组的基础上联合天麻钩藤饮进行治疗, 两组均持续治疗 8 周。观察两组患者治疗后的临床疗效, 治疗前后中医证候积分、相关问卷量表评分, 以及血清 Hcy、UA、APN 水平变化。**结果** 观察组患者临床治疗总有效率高于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者中医症状各项积分及帕金森病非运动症状筛查问卷 (NMSQuest)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 分值, 以及血清 Hcy 水平均降低, 且观察组低于对照组, 两组患者帕金森病睡眠量表 (PDSS) 分值及血清 UA、APN 水平均升高, 且观察组高于对照组 (均  $P < 0.05$ )。**结论** 天麻钩藤饮联合普拉克索对帕金森病患者进行治疗, 可有效调节患者机体血清 Hcy、UA、APN 水平, 改善患者睡眠状况, 缓解临床症状, 同时可减轻患者抑郁情绪, 具有较好的治疗效果。

**关键词:** 帕金森病; 天麻钩藤饮; 普拉克索; 细胞因子; 睡眠状况

**中图分类号:** R742.5

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.21.0056.04

帕金森病是一种中枢神经系统退行性疾病, 多发于老年患者, 其临床表现多以步态姿势改变、精神状态异常、睡眠障碍、静止性震颤为主。普拉克索是临床上治疗帕金森病患者的主要药物, 其作为多巴胺受体激动剂, 具有改善运动和神经功能的双重作用, 但单一用药在快速缓解患者临床症状方面效果不佳, 且易出现恶心、幻觉、昏睡等不良反应<sup>[1]</sup>。中医辨证认为, 帕金森病属于“颤证”范畴, 是由肝肾亏虚所致, 肾藏元阴, 濡养脏腑、经络, 肝

主疏泄, 调全身之气机, 肝肾亏虚则气滞血瘀, 经脉失濡, 故虚风内动, 以致震颤频发<sup>[2]</sup>。天麻钩藤饮主要成分包括天麻、钩藤、石决明、牛膝等, 具有清肝降火、平降肝阳、补肾益气的功效, 可对症治疗帕金森病<sup>[3]</sup>。但目前临床关于天麻钩藤饮联合普拉克索治疗帕金森病的相关机制尚未完全明确, 基于此, 本研究采用天麻钩藤饮联合普拉克索对帕金森病患者进行治疗, 旨在探讨联合治疗对患者血清同型半胱氨酸 (Hcy)、尿酸 (UA)、脂联素

**作者简介:** 桂悦胜, 硕士研究生, 住院医师, 研究方向: 血管内科。

肝炎并非酒精性脂肪肝患者的肝功能, 降低血脂水平, 且疗效显著, 值得临床推广使用。

## 参考文献

- [1] 王浩, 常彩芳, 范敬静. 替诺福韦酯治疗合并非酒精性脂肪肝的慢性乙型肝炎患者的疗效 [J]. 实用医学杂志, 2018, 34(11): 1795-1799.
- [2] 吴小明. 基于中医八纲辨证的慢性乙型肝炎寒温之辨 [J]. 新疆中医药, 2017, 35(6): 91-94.
- [3] 杨建华, 屈芙蓉, 杨建军, 等. 十味诃子汤散联合恩替卡韦分散片治疗慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪性肝炎疗效研究 [J]. 陕西中医, 2019, 40(11): 1507-1509.
- [4] 中华医学会肝病学分会. 慢性乙型肝炎诊断标准 (2015 年版) [J]. 中西医结合肝病杂志, 2015, 25(6): 384-384.
- [5] 范建高. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南 (2010 年修订版) [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2010, 19(6): 483-487.
- [6] 中华中医药学会肝胆病专业委员会, 中国民族医药学会肝病专业委员会. 慢性乙型肝炎中医诊疗指南 (2018 年版) [J]. 临床肝胆病杂志, 2018, 34(12): 2520-2525.
- [7] 白萧萧, 东冰, 高红艳, 等. 替诺福韦酯治疗慢性乙型肝炎最新研究进展 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2019, 28(2): 227-231.
- [8] 雷长国, 覃建峰, 蔡林. 慢性乙型肝炎中医证型与临床检验指标相关性研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(3): 357-358.
- [9] 姚向波, 尹毅, 周筱燕. 十味诃子汤散联合恩替卡韦治疗老年慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪肝的临床研究 [J]. 现代中药研究与实践, 2017, 31(6): 72-76.
- [10] 张志桥, 王功遂, 康凯夫, 等. 慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪性肝病的临床特征分析 [J]. 临床肝胆病杂志, 2015, 31(7): 1063-1067.
- [11] 杨建辉, 杨柳青, 许增佳, 等. 替诺福韦酯联用十味诃子汤散对慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪肝患者肝功能的影响 [J]. 世界中医药, 2019, 14(9): 2420-2423.

(APN) 水平的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以随机数字表法将 2019 年 6 月至 2020 年 12 月阜外华中心血管病医院收治的 77 例帕金森病患者分为对照组 (39 例) 和观察组 (38 例)。对照组中男、女患者分别为 22、17 例; 年龄 62~74 岁, 平均 (68.27±2.42) 岁; 病程 2~5 年, 平均 (3.16±0.21) 年; 帕金森病 Hoehn-Yahr 分级<sup>[4]</sup>: I 级 11 例, II 级 15 例, III 级 13 例。观察组中男、女患者分别为 21、17 例; 年龄 61~74 岁, 平均 (67.93±2.19) 岁; 病程 2~5 年, 平均 (3.20±0.17) 年; 帕金森病 Hoehn-Yahr 分级: I 级 12 例, II 级 14 例, III 级 12 例。比较两组患者一般资料 (性别、年龄、病程、帕金森病 Hoehn-Yahr 分级等), 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 组间具有可比性。纳入标准: 符合西医《中国帕金森病治疗指南 (第三版)》<sup>[5]</sup> 与中医《帕金森病的中医药治疗》<sup>[6]</sup> 中的相关标准者; 存在一定运动功能障碍和阵颤症状者; 无语言障碍、听力障碍者等。排除标准: 有脑部手术史者; 继发性帕金森病者; 心、肝、肾功能障碍者; 合并免疫系统疾病者等。本研究已获阜外华中心血管病医院医学伦理委员会批准, 患者及家属均已签署知情同意书。

**1.2 治疗方法** 对照组患者采用盐酸普拉克索片 (Boehringer Ingelheim International GmbH & Co. KG, 注册证号 H20140917, 规格: 0.25 mg/片) 口服治疗, 初始剂量为 0.625 mg/次, 3 次/d, 治疗 1 周后根据患者情况调整用药剂量, 每次剂量增加 0.75 mg, 最大剂量为 4.50 mg/d。观察组患者在对照组的基础上联合采用天麻钩藤饮治疗, 药方组成: 桑寄生、天麻、黄芩、朱茯神、夜交藤、益母草、栀子、甘草各 9 g, 钩藤、川牛膝各 12 g, 石决明 18 g, 所用药材均由本院中药房提供, 以水煎服至 200 mL, 100 mL/次, 2 次/d。两组患者均治疗 8 周。

**1.3 观察指标** ①临床疗效。根据帕金森病非运动症状筛查问卷 (NMSQuest)<sup>[7]</sup> 评分评价两组患者治疗后的临床疗效, 显效: 精神、睡眠障碍、静止性震颤等临床症状显著改善, NMSQuest 评分降低 >60%; 有效: 临床症状有

所改善, NMSQuest 评分降低 30%~60%; 无效: 临床症状无改善或加重, NMSQuest 评分降低 <30%。总有效率 = 显效率 + 有效率。②中医证候积分。分别于治疗前后根据《帕金森病的中医药治疗》<sup>[6]</sup> 对患者失眠多梦、头晕目眩、耳鸣、肢体麻木、腰膝酸软症状进行评价, 根据无症状及症状的轻、中、重分别计为 0、1、2、3 分, 分值越高表明患者症状越严重。③相关问卷量表评分。分别于治疗前后采用 NMSQuest 评分对患者非运动症状进行评价, 总分 30 分, 分值越高, 表明患者症状越严重; 采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)<sup>[8]</sup> 评估患者抑郁情况, 总分 ≥ 24 分为严重抑郁, 17~23 分为轻中度抑郁, 7~16 分为可能抑郁, <7 分为无抑郁; 采用帕金森病睡眠量表 (PDSS)<sup>[9]</sup> 评估患者睡眠状况, 总分 150 分, 分值越高, 表明患者睡眠状况越好。④血清 Hcy、UA、APN 水平。分别于治疗前后采集两组患者清晨静脉血 5 mL, 离心 (转速: 3 500 r/min, 时间: 10 min) 取血清, 采用酶联免疫吸附实验法检测。

**1.4 统计学方法** 使用 SPSS 21.0 统计软件分析数据, 计数资料以 [例 (%)] 表示, 采用  $\chi^2$  检验; 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 观察组患者临床治疗总有效率为 89.47%, 高于对照组的 69.23%, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	39	17(43.59)	10(25.64)	12(30.77)	27(69.23)
观察组	38	20(52.63)	14(36.84)	4(10.53)	34(89.47)
$\chi^2$ 值					4.791
$P$ 值					<0.05

**2.2 中医症状积分** 治疗后两组患者中医症状各项积分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义 (均  $P<0.05$ ), 见表 2

**2.3 相关问卷量表评分** 治疗后两组患者 NMSQuest、HAMD 分值均低于治疗前, 且观察组低于对照组; 两组

表 2 两组患者中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	失眠多梦		头晕目眩		运动徐缓		肢体麻木		腰膝酸软	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	2.56±0.27	1.17±0.44*	2.31±0.56	1.88±0.76*	2.46±0.44	1.86±0.55*	1.99±0.55	1.23±0.47*	2.54±0.36	1.38±0.47*
观察组	38	2.54±0.26	0.81±0.40*	2.34±0.57	0.99±0.41*	2.46±0.46	0.79±0.25*	1.97±0.56	0.78±0.26*	2.61±0.39	0.96±0.46*
$t$ 值		0.331	3.754	0.233	6.371	0.000	10.940	0.158	5.180	0.819	3.962
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, \* $P<0.05$ 。





# 磁共振扩散加权成像联合强化扫描 在鉴别肝脏良恶性病变中的诊断价值

朱文祥

[广东医科大学附属第三医院(佛山市顺德区龙江医院)放射科, 广东 佛山 528318]

**摘要:** **目的** 探讨磁共振(MR)扩散加权成像(DWI)联合强化扫描在鉴别肝脏良恶性病变中的诊断价值, 为其临床诊断与治疗提供依据。**方法** 回顾性分析 2020 年 1 月至 2021 年 1 月于广东医科大学附属第三医院(佛山市顺德区龙江医院)就医的 50 例(72 个病灶)肝脏占位性病变患者的临床资料, 所有患者均行 1.5 T MR 检查, 并给予 DWI 序列扫描、增强扫描检查。以肝脏穿刺活检的病理结果为诊断金标准, 比较 MR DWI 序列扫描、强化扫描及联合检测对病灶的检出结果; 比较良恶性肝脏占位性病变表观扩散系数(ADC)值, 并分析 MR DWI 序列扫描、强化扫描及联合检测对良恶性肝脏占位性病变的诊断效能。**结果** 转移瘤、肝脓肿、血管瘤低、中、高 b 值 ADC 均高于原发性肝癌, 且肝脓肿、血管瘤高于转移瘤; 肝局灶性结节样增生低、中、高 b 值 ADC 值均低于肝脓肿、血管瘤(均  $P < 0.05$ ); 病理诊断结果显示, 72 个肝脏占位性病变中恶性病变 42 个(原发性肝癌 32 个、转移瘤 10 个), 良性病变 30 个(肝脓肿 6 个、血管瘤 21 个、肝局灶性结节样增生 3 个); 经 MR DWI 序列扫描正确检出 30 个恶性病变, 23 个良性病变, 漏诊 12 个, 误诊 7 个; MR 强化扫描正确检出 33 个恶性病变, 24 个良性病变, 漏诊 9 个, 误诊 6 个; 联合诊断正确检出 41 个恶性病变, 30 个良性病变, 漏诊 1 个, 误诊 0 个; 联合诊断、DWI 序列扫描、强化扫描的阳性检出率分别为 56.94% (41/72)、51.39% (37/72)、54.17% (39/72), 组间比较, 差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ ); MR DWI 序列扫描联合强化扫描的灵敏度、特异度、准确度均显著高于单一诊断(均  $P < 0.05$ )。**结论** MR DWI 序列扫描与强化扫描单独对肝脏良恶性病变的鉴别诊断均有一定的局限性, 而 MR DWI 序列扫描联合强化扫描, 可弥补单一检测的不足, 为肝脏良恶性病变的定性诊断提供依据。

**关键词:** 肝脏; 良恶性病变; 磁共振; 扩散加权成像; 强化扫描

**中图分类号:** R735.7

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.21.0059.04

**作者简介:** 朱文祥, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 影像学鉴别诊断。

- 16(9): 1286-1288.
- [2] 陈琰, 何富乐, 杨卉. 天麻钩藤饮治疗帕金森病临床疗效观察[J]. 心脑血管病防治, 2014, 14(3): 252-253.
- [3] 严志聪, 麦杞峰. 天麻钩藤饮与多巴丝肼片联合用药治疗帕金森病的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(6): 778-780.
- [4] 祁萌萌, 杨改清, 张晓艺, 等. 磁共振波谱分析与帕金森病患者 Hoehn&Yahr 分级的相关性研究[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(7): 1339-1343.
- [5] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 中国帕金森病治疗指南(第三版)[J]. 中华神经科杂志, 2014, 47(6): 428-433.
- [6] 李军艳, 杨明会, 窦永起, 等. 帕金森病的中医药治疗[J]. 北京中医药, 2008, 27(4): 300-302.
- [7] 杨宁, 宁厚旭, 过伟峰, 等. 益肾除颤汤联合多巴丝肼片治疗帕金森病随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(9): 1081-1084.
- [8] 胡旭强, 钱敏才, 林敏, 等. 斯奈思-汉密尔顿快感量表中文版测评抑郁症患者的效度和信度[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(8): 625-629.
- [9] 武冬冬, 苏闻, 李淑华, 等. 帕金森病患者睡眠障碍情况的问卷调查[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(8): 591-595.
- [10] 张鸣, 孙福履, 蒋海云. 苡蓉益肾颗粒联合普拉克索治疗帕金森病的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(1): 79-82.
- [11] 黄建福, 刘建浩, 谭春风, 等. 针灸配合八珍汤合天麻钩藤饮加减治疗气血两虚型帕金森病的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(8): 1134-1137.
- [12] 刘润妮. 天麻钩藤饮加味联合西药对早期帕金森病患者血清 Hcy、血尿酸水平的影响[J]. 四川中医, 2020, 38(5): 145-148.
- [13] 郭健, 常学辉, 刘志勇, 等. 滋肾柔经汤联合乌灵胶囊对帕金森病患者肝肾阴虚证及血清脂联素、尿酸、超氧化物歧化酶、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 及白细胞介素-6水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(3): 594-597.
- [14] 叶齐, 齐荔红. 钩藤的主要成分及生物活性研究进展[J]. 西北药学杂志, 2012, 27(5): 508-510.
- [15] 姜威, 李晶峰, 高久堂, 等. 石决明的化学成分及药理作用[J]. 吉林中医药, 2015, 35(3): 272-274.