

- [9] 陈君. “在场”、“不在场”与中医研究的本体论缺失[J]. 医学与哲学, 2011, 32(12): 64.
- [10] 卫生部. 临床检验标准汇编[M]. 北京: 中国标准出版社, 2004: 14.
- [11] 温会兵. 传统中医药立法进程亟待加快[J]. 首都医药, 2012, (9): 16.
- (收稿日期: 2014-01-20)  
(本文编辑: 黄凡)

## · 临床报道 ·

# 温和灸配合美多巴对帕金森病患者日常活动改善临床观察

伍爱国

**【摘要】 目的** 探讨温和灸配合美多巴对帕金森病患者日常活动改善的临床疗效。**方法** 选取 2012 年 5 月至 2013 年 5 月柳州市中医院进行治疗的帕金森病患者 65 例, 随机分为研究组(33 例)和对照组(32 例)。对两组患者的临床疗效及帕金森病评定量表评分进行比较。**结果** 研究组的总有效率为 90.91%, 明显高于对照组的 78.12%, 两组比较差异显著( $P < 0.05$ )。治疗前后两组患者的精神、行为和情绪, 日常活动, 运动功能, 并发症治疗及总分比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后日常活动改善情况与对照组比较, 研究组显著低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 采用温和灸配合美多巴治疗可以显著改善帕金森病患者日常活动情况, 值得临床推广应用。

**【关键词】** 温和灸; 美多巴; 帕金森病; 日常活动改善

**【中图分类号】** R742.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.07.009

随着人口老龄化的进程, 帕金森病发病率呈逐年增高的态势。而且其发病率、伤残率都较高, 严重影响了患者的生活质量<sup>[1-2]</sup>。本研究探讨温和灸配合美多巴对帕金森病患者日常活动改善临床疗效, 现将结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取 2012 年 5 月至 2013 年 5 月柳州市中医院进行治疗的帕金森病患者 65 例, 所有患者诊断依据国际帕金森病大会临床诊断标准<sup>[3]</sup>。年龄为 57 ~ 82 岁, 平均(69.3 ± 11.3)岁。病程 1 ~ 7 年, 平均(3.57 ± 1.21)年。将 65 例帕金森病患者随机分为研究组(33 例)和对照组(32 例)。两组患者的年龄、病程等一般资料临床比较, 差异不显著( $P > 0.05$ ), 可以进行比较。

### 1.2 方法

两组患者均口服美多巴片(上海罗氏制药有限公司, 批号 H10930198), 第 1 周 1 次 125 mg, 1 日 2 次。其后每隔 1 周, 每日增加 125 mg, 一般每日量不得超过 1 g, 分 3 ~ 4 次服用。

研究组在此基础上采用温和灸治疗。患者取侧卧位, 取关元、风府、双侧太冲穴, 术者右手如持笔写字状拿艾条, 使

艾条与局部皮肤垂直成 90 度角, 将艾条点燃端对准穴位处, 点燃端的艾头与皮肤的距离约 5 cm 左右, 以局部温热、泛红但不致烫伤为度, 灸 30 分钟, 以患者自觉有温热感向四周扩散为佳, 灸毕令患者在诊室内避风休息 3 分钟后再离开。每日 1 次, 15 次为 1 个疗程。

### 1.3 疗效标准

参照卫生部 1989 年制定的“神经系统药物临床研究指导原则”中抗帕金森病药物疗效评价标准的大症状评分方法, 进行 Wehster 评分比较<sup>[3]</sup>。

### 1.4 帕金森病评定量表(UPDRS)评分

根据国际通用统一帕金森病评定量表(Unified Parkinson's Disease Rating Scale, UPDRS)评分, 所有患者均在治疗前按照帕金森病综合评分表进行第 1 次评分, 治疗 15 天末分别进行第 2 次评分<sup>[4]</sup>。

### 1.5 统计学方法

应用 SPSS 17.0 统计软件进行统计分析, 计量资料用  $t$  检验, 采用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 计数资料用卡方检验, 检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

研究组的总有效率为 90.91%, 明显高于对照组的 78.12%, 经卡方检验, 两组比较差异显著( $\chi^2 = 12.356, P < 0.05$ )。见表 1。

作者单位: 545001 广西柳州市中医院脑病科

作者简介: 伍爱国(1971 - ), 本科, 主治医师。研究方向: 帕金森病的中西医结合治疗。E-mail: wagyx1@163.com

表 2 两组患者术后情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别		精神、行为和情绪	日常活动	运动功能	并发症治疗	总分
研究组( $n=33$ )	治疗前	7.73 $\pm$ 1.56	18.39 $\pm$ 5.33	24.56 $\pm$ 6.33	9.37 $\pm$ 2.67	57.32 $\pm$ 13.21
	治疗后	2.57 $\pm$ 0.57	9.16 $\pm$ 2.85 <sup>a</sup>	6.17 $\pm$ 2.21	1.89 $\pm$ 0.34	20.37 $\pm$ 5.61
对照组( $n=33$ )	治疗前	7.82 $\pm$ 1.58	19.69 $\pm$ 5.36	25.67 $\pm$ 6.51	9.71 $\pm$ 2.71	60.33 $\pm$ 13.05
	治疗后	2.67 $\pm$ 0.61	14.35 $\pm$ 3.65	7.19 $\pm$ 2.21	3.11 $\pm$ 0.67	25.67 $\pm$ 6.67

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

表 1 两组临床疗效比较[ $n(\%)$ ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	33	20(60.61)	10(30.30)	3(9.09)	90.91
对照组	32	12(37.50)	13(40.62)	7(21.88)	78.12

## 2.2 两组患者术后情况比较

治疗前后两组患者的精神、行为和情绪,日常活动,运动功能,并发症治疗及总分比较,经  $t$  检验,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后日常活动改善情况与对照组比较,研究组显著低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

## 3 讨论

帕金森病(Parkinson's disease, PD)又名震颤麻痹,是一种神经系统变性疾病,常发于 60 岁以上的中老年人,与年龄增长呈现一定的相关。临床主要以行动迟缓、震颤(静态性)、走路困难、僵硬等为主要症状。发病时间越长,则病情越加重<sup>[5-6]</sup>。其呈进展性发展,很难恢复,给患者及其家庭造成严重的精神和经济负担<sup>[7]</sup>。

目前 PD 的治疗主要以西医为主,多采取神经保护药物,或者针对其症状对症治疗。主要采取防止震颤的药物来治疗,使得患者的生活质量提高,但这只是治标不治本。但随着患者年龄的增长及病程的延长,西药治标治疗的方法不足越来越明显,患者的非运动症状难以改善甚至会加重。因此近年来临床越来越多的注重中西医结合进行治疗,研究显示,临床确实取得了一定的疗效<sup>[8-10]</sup>。

目前治疗帕金森病的药物中,美多巴使用范围越来越广,其对于初发者临床疗效显著,但随着病情的进一步发展,普通剂量已经没有作用<sup>[11-12]</sup>,必须不断地加大剂量,因此不良反应的发生率也随之升高,引起其他的不良刺激。因此,需要寻找在药理学方面具有其他作用机制的药物<sup>[13-15]</sup>。

本研究中,研究组的总有效率为 90.91%,明显高于对照组的 78.12%,两组比较差异显著( $P < 0.05$ )。治疗前后两组患者的精神、行为和情绪,日常活动,运动功能,并发症治疗及总分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后日常活

动改善情况与对照组比较,研究组显著低于对照组( $P < 0.05$ )。说明针灸治疗帕金森病安全、有效,针灸配合西药可能优于单用西药。

## 参 考 文 献

- [1] 中华医学会神经病学分会. 运动障碍及帕金森的诊断[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(6): 408-409.
- [2] 吴林, 李鹏, 徐兴华. 帕金森病的中医发病机制探讨[J]. 湖南中医杂志, 2009, 25(4): 82-83.
- [3] 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.
- [4] 李琳, 张奇山. 银杏叶提取物可预防帕金森病患者的认知障碍[J]. 中国医学创新, 2010, 7(29): 14.
- [5] 洪飞, 谢道俊. 帕金森病认知损害的中西医研究进展[J]. 中医临床杂志, 2012, 24(11): 1114-1117.
- [6] 郝羽. 单唾液酸四己糖神经节苷脂钠治疗帕金森病的临床观察[J]. 中国当代医药, 2012, 19(10): 80-81.
- [7] 姚丽芬, 庄礼兴, 唐纯志. 针刺治疗对帕金森病模型大鼠的疗效及作用机制[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(13): 2057-2059.
- [8] 赵琦. 近年来针灸治疗帕金森病概况[J]. 河南中医, 2011, 31(10): 1205-1209.
- [9] 张鑫, 杨明会, 李绍旦, 等. 补肾活血颗粒对帕金森病患者脑内神经递质多巴胺和 5-羟色胺的影响[J]. 环球中医药, 2012, 5(10): 729-731.
- [10] 郭云霞, 杨明会. 中医药干预帕金森病实验研究进展[J]. 环球中医药, 2013, 6(10): 773-778.
- [11] 吴伟博, 卢惠娟. 帕金森病伴发精神障碍特点及其生活质量的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(3): 331-333.
- [12] 肖玲, 冯涛, 王连, 等. 抑郁、焦虑、病程对帕金森病患者健康相关生存质量的影响[J]. 黑龙江医药, 2011, 24(2): 303-305.
- [13] 聂晶. 利用肢体功能锻炼改善帕金森患者抑郁程度的临床研究[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2013, 22(10): 941-942.
- [14] 任晓明, 石炎, 宋双临, 等. 补益肝肾法针刺治疗帕金森病的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(11): 2470-2473.
- [15] 屈新辉, 谢旭芳, 周超, 等. 自体骨髓干细胞移植治疗帕金森病 32 例[J]. 中国医药导报, 2013, 10(30): 48-50.

(收稿日期: 2014-01-21)

(本文编辑: 蒲晓田)