

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2013.06.021

·临床研究·

多巴丝肼对脑卒中患者患侧上肢功能的影响

马玉强, 徐士军, 李斌, 李英华, 郝立科, 朱丽霞

[摘要] 目的 观察多巴丝肼对脑卒中偏瘫患者上肢功能恢复的影响。方法 90 例脑卒中偏瘫患者, 采用随机数字表法将其分为康复组、治疗组及对照组, 每组 30 例。前两组患者均给予运动疗法治疗, 其中治疗组患者加用口服多巴丝肼治疗。分别于治疗前、治疗 8 周时采用 Fugl-Meyer 评分法(FMA)、运动功能评估量表(MAS)对患者上肢功能进行评定。结果 治疗前, 三组患者上肢 FMA 及 MAS 评分无显著性差异($P>0.05$); 治疗 8 周后, 前两组患者上肢 FMA 及 MAS 评分均较治疗前改善($P<0.05$), 治疗组较康复组改善, 且均优于对照组($P<0.05$)。结论 多巴丝肼可进一步改善患侧上肢运动功能。

[关键词] 运动疗法; 多巴丝肼; 脑卒中

Effects of Levodopa and Benserazide on Upper Extremity Function after Stroke MA Yu-qiang, XU Shi-jun, LI Bin, et al. Department of Rehabilitation, Tangshan People's Hospital, Tangshan 063000, Hebei, China

Abstract: Objective To explore the effects of levodopa and benserazide on upper extremity function after stroke. **Methods** 90 cases of sub-acute stroke patients were randomly divided into rehabilitation group ($n=30$), treatment group ($n=30$) and control group ($n=30$). The first 2 groups were treated with conventional movement therapy. The treatment group was treated with levodopa and benserazide tablet in addition. All patients were assessed with Fugl-Meyer assessment (FMA) and Motor Assessment Scale (MAS) before and 8 weeks after treatment. **Results** Before treatment, there was no significant difference in the scores of FMA and MAS among 3 groups ($P>0.05$). After 8 weeks treatment, the scores of FMA and MAS increased in the rehabilitation group and treatment group ($P<0.05$), the score was higher in the treatment group than in the rehabilitation group ($P<0.05$). **Conclusion** Levodopa and benserazide can further improve the functional performance of the upper extremities of stroke patients.

Key words: movement therapy; levodopa and benserazide; stroke

[中图分类号] R743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2013)06-0575-02

[本文著录格式] 马玉强, 徐士军, 李斌, 等. 多巴丝肼对脑卒中患者患侧上肢功能的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19 (6): 575-576.

肢体运动障碍是脑卒中常见的临床并发症之一, 有研究表明, 约 25%~68% 的急性脑卒中患者伴有不同程度的肢体运动障碍, 往往导致肌肉萎缩、关节痉挛、下肢静脉血栓等并发症。因此, 对于脑卒中后肢体运动障碍的患者, 早期干预治疗尤为重要, 不仅可以降低并发症的发生率, 而且可以提高其生活质量, 同时可以减少患者的经济负担^[1]。本研究采用肢体运动疗法联用多巴丝肼治疗急性脑卒中后肢体运动障碍, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共选取 2010 年 9 月~2011 年 10 月在本院接受康复治疗的脑卒中偏瘫患者 90 例, 所有入选病例均符合全国第四届脑血管病学术会议制订的脑卒中诊断标准^[2], 并经头颅 CT 或 MRI 检查确诊。入选标准: ①首发脑梗死; ②存在偏侧上肢瘫痪。排除标准: ①病变部位位于小脑或脑干, 为多发性病灶; ②感觉性失语; ③存在认知功能障碍, 如简易精神状态检查量表 (Mini-Mental State Examination, MMSE) 评分 <17 分;

④汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Self-rating Scale for Depression, HAMD) 评分 <7 分; ⑤上肢有严重痉挛或疼痛; ⑥伴骨关节或肌肉疾患, 心、肺、肝、肾等重要器官存在严重功能障碍。采用随机数字表法将入选患者分为康复组、治疗组及对照组, 每组 30 例。三组间一般情况无显著性差异 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 三组患者一般情况比较(n)

组别	n	性别		年龄(岁)	病程(周)
		男	女		
康复组	30	18	12	55.32±4.36	23.54±5.63
治疗组	30	17	13	54.41±2.90	21.57±3.57
对照组	30	16	14	55.45±5.11	28.36±4.61
<i>F</i>				1.73	1.66
<i>P</i>				>0.05	>0.05

1.2 方法

康复组患者给予常规运动疗法治疗^[3], 包括: ①床上肢体良肢位的摆放; ②上肢功能训练; ③坐位、站位平衡功能训练, 站立、坐下训练; ④步行训练; ⑤日常生活活动能力 (activities of daily living, ADL) 训

作者单位: 唐山市人民医院, 河北唐山市 063000。作者简介: 马玉强(1971-), 男, 汉族, 河北乐亭县人, 副主任医师, 主要从事神经康复工作。

练。

治疗组患者在上述康复训练基础上,联用多巴丝肼口服治疗,每次 50 mg,每日 1 次,口服。注:禁用于内分泌、肝、肾功能代偿失调,或精神疾病,闭角型青光眼患者,25 岁以下年轻患者,妊娠期妇女。

对照组患者口服与多巴丝肼片形状相似的对照物。

1.3 疗效评估

于治疗前、治疗 8 周时分别对三组患者上肢功能进行评定^[4],包括:①Fugl-Meyer 评分法(Fugl-Meyer assessment, FMA)上肢部分,共有 33 项评定指标,每项按 3 个等级计分(0~2 分),满分为 66 分,得分越高,患者上肢运动功能越好;②运动功能评估量表(Motor Assessment Scale, MAS)上肢部分,该量表满分为 18 分,得分越高反映患者上肢运动功能越好。

1.4 统计学分析

计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 SPSS 11.5 统计学软件进行分析,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,多组间比较采用方差分析,显著性水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

治疗前三组患者上肢 FMA 及 MAS 评分无显著性差异($P>0.05$)。治疗后 8 周,康复组、治疗组患者上肢 FMA 及 MAS 评分均较治疗前改善($P<0.05$)。对照组与治疗前比较无显著性差异($P>0.05$)。治疗组治疗后上肢 FMA 及 MAS 评分优于康复组、对照组($P<0.05$)。见表 2、表 3。

表 2 三组患者治疗前后上肢 FMA 评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
康复组	30	12.2±3.0	26.3±3.6 ^a	1.756	<0.05
治疗组	30	13.1±2.6	35.1±4.6 ^{a,b}	1.742	<0.05
对照组	30	10.4±3.1	17.0±3.7	1.576	>0.05
F		1.66	1.89		
P		>0.05	<0.05		

注:治疗后与对照组比较, a: $P<0.05$; 治疗后与康复组比较, b: $P<0.05$

表 3 三组患者治疗前后上肢 MAS 评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
康复组	30	1.9±0.6	4.0±1.1 ^a	1.713	<0.05
治疗组	30	2.1±0.4	7.5±1.0 ^{a,b}	1.738	<0.05
对照组	30	1.8±0.5	3.0±1.1	1.598	>0.05
F		1.68	1.93		
P		>0.05	<0.05		

注:治疗后与对照组比较, a: $P<0.05$; 治疗后与康复组比较, b: $P<0.05$

3 讨论

减少残障、提高运动功能是康复治疗的目标之一,对于慢性期脑卒中患者使用药物治疗可以提高运动成绩。在慢性期脑卒中患者中,由于神经正常传导通路及反馈回路被打乱,可能引起多巴胺系统受损,导致多巴胺分泌不足,引起皮质静息期缺失,导致纹状体的多巴胺传入冲动降低,使得纹状体的 γ -氨基丁酸(Gamma Amino Acid Butyric Acid, GABA)能传出到黑质网状部和苍白球内侧核的冲动减少,并且纹状体 GABA 能传出到苍白球外侧核的抑制活动降低,总的结果为维持运动的直接通路变为低兴奋,而抑制运动的间接通路过度兴奋。在运动准备皮层内,易化信号输入时,不能激活相应的皮层运动区细胞兴奋,不能提升特殊信号的作用,不能提升神经传导兴奋性适当路径的建立与传导^[5]。在皮层内回路或皮层基底节回路,左旋多巴可诱导延长皮质静息期(cortical silent period, CSP),让大脑相应的运动支配区集中在适当的目的,减少运动的干扰,建立适当的神经传导通路,增强调节姿势控制起着重要的作用^[6]。

8 周的多巴丝肼治疗,提高了患者的运动成绩及手的灵活性。为了规避每日服用 100 mg 多巴丝肼引起的副作用,如恶心、呕吐、失眠、意识模糊等,我们采用了 50 mg 小剂量口服,没有明显的副作用发生。因此,小剂量多巴丝肼对患者恢复日常生活、工作能力有重要的作用。

但是鉴于现有研究较少,样本量小,病程长短差异大,因此需要开展大样本、多中心随机对照试验进一步验证。

[参考文献]

[1] 朱镛连. 神经康复学基本理论[M]. 北京:人民军医出版社, 2001: 1-14.
[2] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29: 379-380.
[3] Brock K, Haase G, Rothacher G, et al. Does physiotherapy based on the Bobath concept, in conjunction with a task practice, achieve greater improvement in walking ability in people with stroke compared to physiotherapy focused on structured task practice alone?: a pilot randomized controlled trial [J]. Clin Rehabil, 2011, 25(10): 903-912.
[4] 恽晓平. 康复疗法评定学[J]. 北京:华夏出版社, 2005: 395-396.
[5] 韩济生. 神经科学[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2009: 832-835.
[6] Acier M, Fiaschi A, Manganotti P. Long-term levodopa administration in chronic stroke patients. A clinical and neurophysiologic single-blind placebo-controlled cross-over pilot study [J]. Restor Neurol Neurosci, 2009, 27(4): 277-283.

(收稿日期:2012-10-31 修回日期:2013-04-22)