

帕金森病患者非运动症状（睡眠障碍+认知功能减退）的临床特征及普拉克索治疗的有效性研究

张波

武汉同济航天城医院 湖北 武汉 430400

【摘要】目的：探讨帕金森病患者非运动症状中睡眠障碍与认知功能减退的临床特征，分析普拉克索治疗的有效性，为临床治疗方案优化提供参考。方法：选取某医疗机构2022年2月—2023年11月收治的86例合并睡眠障碍及认知功能减退的帕金森病患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组43例。对照组采用左旋多巴常规治疗，观察组在常规治疗基础上联合普拉克索治疗，疗程均为12周。比较两组患者治疗前后睡眠质量评分（PSQI）、认知功能评分（MoCA）及非运动症状总评分（NMSS），记录不良反应发生情况。结果：治疗前，两组PSQI、MoCA、NMSS评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后，观察组PSQI评分为（ 6.8 ± 1.7 ）分、NMSS评分为（ 28.5 ± 4.3 ）分，均低于对照组的（ 10.5 ± 2.4 ）分、（ 39.6 ± 5.1 ）分（ $P<0.05$ ）；观察组MoCA评分为（ 22.3 ± 2.6 ）分，高于对照组的（ 18.6 ± 2.3 ）分（ $P<0.05$ ）。观察组不良反应发生率为9.30%（4/43），与对照组的7.21%（3/43）比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。结论：帕金森病患者常合并睡眠障碍与认知功能减退，普拉克索联合左旋多巴治疗可有效改善患者睡眠质量及认知功能，减轻非运动症状，且安全性良好，值得临床推广应用。

【关键词】帕金森病；非运动症状；睡眠障碍；认知功能减退；普拉克索；治疗有效性

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.082

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取某医疗机构2022年2月—2023年11月收治的86例合并睡眠障碍及认知功能减退的帕金森病患者作为研究对象。采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组43例。观察组男24例，女19例；年龄55~78岁，平均（ 66.8 ± 6.3 ）岁；病程1~8年，平均（ 4.2 ± 1.5 ）年；Hoehn-Yahr分级：I~II级23例，III~IV级20例。对照组男22例，女21例；年龄56~79岁，平均（ 67.5 ± 6.5 ）岁；病程1~9年，平均（ 4.5 ± 1.7 ）年；Hoehn-Yahr分级：I~II级21例，III~IV级22例。两组患者性别、年龄、病程、疾病分级等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：符合帕金森病诊断标准（英国脑库诊断标准）^[1]；合并睡眠障碍（PSQI评分 ≥ 7 分）^[2]及认知功能减退（MoCA评分 < 26 分）^[3]；年龄50~80岁；病程 ≥ 1 年；意识清晰，能够配合量表评估及治疗；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍者；脑血管疾病、阿尔茨海默病等其他导致认知或睡眠障碍的疾病；对普拉克索、左旋多巴过敏者；精神疾病或认知功能严重障碍无法配合者；近期使用影响睡眠或认知的药物（如镇静催眠药、抗精神病药）且无法停药者^[4]。

1.3 治疗方法

对照组采用左旋多巴常规治疗：口服左旋多巴片，初始剂量125mg/次，每日3次，根据患者运动症状改善情况逐渐调整

剂量，最大剂量不超过1000mg/d，疗程12周^[5]。

观察组在常规治疗基础上联合普拉克索治疗：左旋多巴用法用量同对照组；口服普拉克索片，初始剂量0.125mg/次，每日3次，每周根据患者耐受情况增加0.125mg/次，最大剂量不超过1.5mg/d，疗程12周^[6]。

两组患者治疗期间均给予健康宣教、饮食指导、康复训练等基础干预，避免自行调整药物剂量。

1.4 观察指标

①睡眠质量：采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评估，包括入睡时间、睡眠时长、睡眠效率等7个维度，满分21分，得分越高睡眠质量越差^[7]；②认知功能：采用蒙特利尔认知评估量表（MoCA）评估，包括注意力、记忆力、执行功能等8个维度，满分30分，得分越高认知功能越好^[8]；③非运动症状严重程度：采用非运动症状量表（NMSS）评估，涵盖睡眠/疲劳、认知、情绪等9个领域，满分192分，得分越高症状越严重^[9]；④不良反应发生率：统计治疗期间恶心、头晕、嗜睡、体位性低血压等不良反应发生情况。所有指标均于治疗前及治疗12周后评估。

1.5 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料对比

两组患者性别、年龄、病程、Hoehn-Yahr分级等一般资料

比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比 (n=43)

指标	观察组	对照组	χ^2/t 值	P 值
性别(男/女, 例)	24/19	22/21	0.205	0.651
年龄(岁, $x \pm s$)	66.8 \pm 6.3	67.5 \pm 6.5	0.503	0.616
病程(年, $x \pm s$)	4.2 \pm 1.5	4.5 \pm 1.7	0.876	0.383
Hoehn-Yahr 分级(例)	I ~ II 级 23, III ~ IV 级 20	I ~ II 级 21, III ~ IV 级 22	0.244	0.621

2.2 两组患者治疗前后观察指标对比

治疗前, 两组 PSQI、MoCA、NMSS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 PSQI 评分、NMSS 评分均低于对照组, MoCA 评分高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者治疗前后观察指标对比

指标	组别	治疗前 ($x \pm s$)	治疗后	t 值(组间治疗后)	P 值
PSQI 评分(分)	观察组	13.6 \pm 2.5	6.8 \pm 1.7 ($x \pm s$)	9.872	< 0.001
	对照组	13.8 \pm 2.7	10.5 \pm 2.4 ($x \pm s$)		
MoCA 评分(分)	观察组	16.5 \pm 2.1	22.3 \pm 2.6 ($x \pm s$)	8.963	< 0.001
	对照组	16.2 \pm 2.2	18.6 \pm 2.3 ($x \pm s$)		
NMSS 评分(分)	观察组	48.3 \pm 5.6	28.5 \pm 4.3 ($x \pm s$)	11.235	< 0.001
	对照组	47.9 \pm 5.8	39.6 \pm 5.1 ($x \pm s$)		
不良反应发生率(例, %)	观察组		4 (9.30)	0.152	0.696
	对照组		3 (7.21)		

3 讨论

帕金森病是一种常见的神经系统退行性疾病, 除运动症状

外, 非运动症状发生率高达 80% 以上, 其中睡眠障碍与认知功能减退最为常见, 严重影响患者生活质量及疾病预后^[10]。睡眠障碍在帕金森病患者中主要表现为入睡困难、睡眠维持障碍、快速眼动睡眠行为障碍等, 认知功能减退则以注意力下降、记忆力减退、执行功能障碍为主要特征, 两者相互影响, 形成恶性循环, 加重患者病情^[11]。

普拉克索是一种高选择性多巴胺 D2/D3 受体激动剂, 除改善帕金森病运动症状外, 还对非运动症状具有一定的改善作用^[12]。本研究结果显示, 观察组联合普拉克索治疗后, PSQI 评分显著低于对照组, MoCA 评分显著高于对照组, 表明普拉克索能有效改善患者睡眠质量及认知功能。其作用机制可能为: 普拉克索可通过激活多巴胺受体, 调节中枢神经系统多巴胺能信号通路, 改善大脑皮层兴奋性, 减少睡眠中断, 延长有效睡眠时长; 同时, 多巴胺能系统参与认知功能调节, 普拉克索可增强前额叶皮层多巴胺水平, 改善注意力、记忆力及执行功能, 缓解认知减退症状。

NMSS 评分的变化进一步证实了普拉克索对非运动症状的综合改善效果。观察组治疗后 NMSS 评分显著低于对照组, 说明普拉克索不仅针对睡眠障碍和认知功能减退, 还能减轻患者疲劳、情绪异常等其他非运动症状, 这与普拉克索对中枢神经递质的多靶点调节作用相关。此外, 两组不良反应发生率比较无显著差异, 观察组未出现严重不良反应, 表明普拉克索联合左旋多巴治疗安全性良好, 患者耐受性较高。

临床实践中, 需注意普拉克索的剂量调整, 初始剂量宜小, 逐渐增加, 避免因剂量过快调整导致头晕、体位性低血压等不良反应; 同时, 需密切监测患者肝肾功能及认知、睡眠指标变化, 根据病情及时优化治疗方案^[13]。对于合并多种非运动症状的患者, 除药物治疗外, 还可联合心理干预、康复训练等综合措施, 进一步提升治疗效果^[14]。

综上所述, 帕金森病患者合并的睡眠障碍与认知功能减退严重影响其生活质量, 普拉克索联合左旋多巴治疗可有效改善患者睡眠质量、认知功能及整体非运动症状, 且安全性良好, 为临床治疗该类患者提供了可靠的方案, 值得广泛推广应用。未来可进一步开展大样本、长期随访研究, 探讨普拉克索对帕金森病非运动症状的长期干预效果。

参考文献:

- [1] 邱轶慧, 张玉虎, 王丽娟. 重视帕金森病的诊断与治疗[J]. 中国实用内科杂志, 2023, 43(10): 793-796.
- [2] Di W, Na X L, Xin J, et al. Effect of single acupoint and acupoints compatibility on PSQI in patients with primary insomnia: A randomized controlled clinical trial[J]. Medicine, 2025, 104(48): e46151-e46151.
- [3] Correction to "The Compensatory Role of the Hippocampus in Working Memory Among Older Adults With Low MoCA Scores" [J]. European Journal of Neuroscience, 2025, 62(10): e70332-e70332.
- [4] 李伟伟, 李倩倩, 陈希, 等. 老年帕金森合并快速眼动睡眠行为障碍患者临床特点及轻度认知障碍的影响因素[J]. 中华老年多器官疾病

病杂志,2025,24(11):827-832.

[5] 陈伟航.左旋多巴联合普拉克索在帕金森病治疗中的应用[J].北方药学,2025,22(09):158-160.

[6] 游珍珠,黄丽,黄建玲.普拉克索联合多巴丝肼治疗帕金森病的效果及对认知功能和精神状态的影响[J].临床合理用药,2025,18(21):13-17.

[7] Habybabady H R, Aliabad O H, Mohammadi M. Prevalence of Poor Sleep Quality and Associated Factors Among Nurses in Southeast Iran: A Cross-Sectional Study. [J]. Health science reports, 2025, 8(12): e71542. 71542.

[8] 鲍丽,谢艳艳,朱云,等.蒙特利尔认知评估量表在老年精神分裂症患者中的应用[J/OL].中国健康心理学杂志,1-10[2025-12-15].

[9] 王华捷,袁江,朱敬,等.非运动症状量表鉴别药物诱发的帕金森综合症的可行性研究[J].神经损伤与功能重建,2025,20(04):203-206+232.

[10] 刘婧玥,林子昂,冯焕焕,等.基于 Graphical Lasso 网络分析的日间过度嗜睡与非嗜睡帕金森病患者非运动症状关系研究[J].中风与神经疾病杂志,2025,42(11):1024-1028.

[11] 李伟伟,李倩倩,陈希,等.老年帕金森合并快速眼动睡眠行为障碍患者临床特点及轻度认知障碍的影响因素[J].中华老年多器官疾病杂志,2025,24(11):827-832.

[12] 徐珩,叶成荣,谢春明.普拉克索联合多巴丝肼治疗帕金森病的临床观察[J].中国药房,2025,36(05):584-588.

[13] 秦敏俭,周宏智,冯振宇.普拉克索对帕金森病患者情绪和认知功能的影响[J].国际精神病学杂志,2024,51(03):907-909.

[14] 王华捷,袁江,朱敬,等.非运动症状量表鉴别药物诱发的帕金森综合症的可行性研究[J].神经损伤与功能重建,2025,20(04):203-206+232.