

中医药治疗帕金森病的思路与方法

张秋娟, 张云云, 黄文燕

(上海中医药大学附属岳阳医院中西医结合心脑血管病研究所, 上海 200437)

[摘要] 帕金森病是中老年常见的一种中枢神经退行性疾病。中医学认为该病多属本虚标实, 其中肝肾亏损、气血不足为本, 风、火、痰、瘀属标, 并在辨证论治、专病专方及针灸治疗方面均取得了很好的疗效。今后在文献整理、辨证分型与疗效判定标准的规范化、有效方药的筛选与深入研究等方面应作进一步的研究; 加强针药结合研究是提高临床疗效的有效途径之一。

[关键词] 帕金森病; 中医药疗法; 针灸疗法

[中图分类号] R277.7 [文献标识码] A [文章编号] 1672-1977(2004)01-0075-03

Traditional Chinese medicine in treatment of Parkinson's disease

ZHANG Qiu-Juan, ZHANG Yun-Yun, HUANG Wen-Yan

(Institute of Cardio-cerebrovascular Disease, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China)

ABSTRACT Parkinson's disease is a commonly encountered central nervous retrograde affection in elder persons. According to the theories of traditional Chinese medicine, Parkinson's disease is characterized by deficiency in the Ben (root) and excess in the Biao (branch). The Ben (root) is insufficiency of liver and kidney and deficiency of qi and blood; and the Biao (branch) is wind, fire, phlegm and stasis. Good therapeutic effects have been obtained by treatment based on syndrome differentiation, treatment with specific prescriptions and acupuncture. The further study on literatures, standardized criterion of symptoms differentiation and therapeutic effect determination as well as the screening and further research on the effective prescriptions and herbs should be paid more attention, meanwhile, the integration of herbs and acupuncture will be conducive to raise the therapeutic effect.

KEY WORDS Parkinson's disease; traditional Chinese medicine; acupuncture

J Chin Integr Med, 2004, 2(1): 75-77

帕金森病 (Parkinson's disease, PD) 是中老年期常见的一种以震颤、肌肉僵直、运动迟缓等一系列症状为临床特征的中枢神经退行性疾病。由英国医生 James Parkinson (1817) 首先报道。其主要病理改变为中脑黑质多巴胺能神经元变性坏死和病人脑内 Lewy 小体的形成。随着人口平均寿命延长和老龄化出现, PD 的发病率呈现了明显上升势头。迄今, 现代医学尚无较好的治疗方法。本病属中医学“颤证”、“震颤”、“振掉”等范畴。祖国医学很早已有相关的具体描述, 近年来开展了中医药治疗 PD 的研究, 并取得一定成就, 但也存在诸多值得深思的问题。现就中医药防治本病现状, 结合临床、科研工作的体会, 谈谈个人的一点思考。

1 中医药防治帕金森病研究现状

1.1 病因病机研究 帕金森病的病机较为复杂。朱红梅^[1]认为, 肝肾不足, 脑髓、筋脉失养是本病发病的基本病机, 痰瘀阻络是病情发展变化的重要病理环节。周仲瑛^[2]认为本病发生主要为肝肾阴虚和内风痰瘀。而肝肾亏虚有两途, 一为生理性虚损, 中

年之后肝肾自亏, 更兼劳顿、色欲之消耗, 致阴精虚少、形体衰败; 二是病理性肝肾虚损, 高龄或久病及肾, 致使肝肾亏虚、内风痰瘀, 此乃肝肾阴亏, 痰瘀内生, 阻滞脑络使然。王永炎^[3]认为, 本病多由年老体弱, 肾精渐亏, 或因外伤、外感毒邪等因素, 直接伤及肝、肾、脑髓所致, 病机属于本虚标实。本虚为气血亏虚, 肝肾不足; 标实为内风、痰血、痰热。病位在肝, 病久涉及脾肾。并且痰血阻络贯穿于疾病的全过程。胡建华^[4]认为本病主要病理基础为肝肾亏虚, 而内风暗动、痰瘀交阻为重要病理因素, 为虚实夹杂之疾。总而言之, 本病多属于本虚标实, 其中肝肾亏损、气血不足是其本, 风、火、痰、瘀为其标。

1.2 中药治疗现状

1.2.1 辨证论治 从帕金森病的病因病机可知, 本病主要有阴虚内动、气血不足、血瘀阻络、痰浊阻滞等型。个别学者提出脾胃虚弱为其证型之一。我们认为, 脾胃虚弱实为血瘀、气虚、血虚、痰浊之本, 不应别论。(1) 阴虚内动型: 是帕金森病的主要证型,

[作者简介] 张秋娟 (1951-), 女, 教授、研究员。
Correspondence to: Prof. ZHANG Qiu-Juan.

缘于肝肾阴虚,虚风内动。滋阴潜阳,平肝熄风为其治疗大法。大多选择定振丸^[5]、镇肝熄风汤^[6]、六味地黄丸^[7]、羚角钩藤汤^[8]、一贯煎、大补阴丸^[9]、大定风珠^[10]等化裁治疗。(2)气血不足型:是帕金森病的常见证型。“血为气之母,气为血之帅”,气血亏虚,血不养筋,虚风内动。治以益气养血。方用人参养荣汤^[5]、八珍汤^[7]、四物汤^[8]等加减。(3)血瘀阻络型:气虚或气滞无以推动血液,血滞脉中,是为瘀血。治当益气活血。临床上多选用补阳还五汤^[5]、血府逐瘀汤^[6,11]、桃红四物汤^[9]、复元活血汤^[10]等加减。(4)痰浊阻滞型:本型是帕金森病最为常见的证型,可以与其它证型同时兼见。治疗多以化痰通络立法。方用导痰汤^[6,7,10]、涤痰汤^[8]治疗。

1.2.2 专病专方 专病专方是为辨病而设。隆呈祥等^[12]自拟颤振平(生大黄、水蛭、土鳖虫、羚羊角粉);陈建宗等^[13]用平颤 1 号(肉苁蓉、何首乌、枸杞子等);王建国等^[14]用乌龙汤(乌梢蛇、龙骨、天麻、川芎、白芍、熟地黄等);魏庆兰等^[15]用定振丸(熟地黄、生地黄、川芎、白芍、枸杞子、黄芪、白术、天麻等);鲍远程^[16]用抗震止痉 I 号冲剂(何首乌、白芍、地龙、天麻、枸杞子、肉苁蓉、蕲蛇等);苑秀芝等^[17]自拟除颤汤(白芍、何首乌、钩藤、茯苓、阿胶、生龙骨、生牡蛎、黄芪、砂仁等);乔树真等^[18]自拟定颤汤(天麻、川芎、白僵蚕、怀牛膝、枸杞、制首乌、白芍、生牡蛎、葛根等);曹子成等^[19]运用脑康泰胶囊(龟板、海马、白芍、首乌、丹参、三七、羚羊角、珍珠、龙骨等)治疗,临床上均取得满意的疗效。

1.3 针灸治疗特色 针灸治疗帕金森病临床疗效明显,且未发现任何毒副作用,表明针灸疗法具有一定的潜力和优势^[20,21]。何崇等^[22]选百会、身柱、孔最、环跳、关元、腰阳关。陈潜等^[23]取前顶透凶会、通天透承光、正营透目窗,采用丛刺、长留针、间断捻转的方法。金钰钧^[24]以矩阵针刺法治疗本病,取四中穴、风池、颊车,配合内关、太冲等穴。张沛霖等^[25]以病情分期定治则:一期滋补肝肾、育阴熄风,取手足太阳、足少阴经穴;二期育肝肾之阴、濡养六阳经气,选前顶、通天、百合、悬颅、支沟、阳交;三期育阴抑阳润肝肾,选大椎、风府、陶道、络却、列缺、照海;四期活血化瘀、兼调肝肾,选百会、通天、络却、阳池、外关、阳谷、悬钟、曲泉、太溪;五期养血益气、熄风活络,选风池、天柱、后顶、通天、列缺、照海。张海波等^[26]在上肢取合谷、内关、曲池、灵道、手全息、阿是穴为主穴,下肢取足三里、承山、飞扬、阴陵泉、足全息、阿是穴为主穴电针治疗。王顺等^[27]取前神聪透悬厘、前顶透悬颅、脑户透风府、玉枕透天柱、脑空透风池,头部电针透穴治疗。临床亦有采取多种针法结合治疗本病。庄垂加^[28]以针刺经穴配合头皮针治疗,取百会、风池、合谷、太冲、三阴交、双侧震颤

麻痹区、运动区。刘帅洲^[29]采用维生素 B₁ 穴位注射(主穴为膈俞、心俞和风府)配合头针(取患者健侧舞蹈震颤控制区)治疗。唐大全^[30]取头一侧舞蹈震颤控制区,头针后,再用梅花针中度刺激治疗。郑翎等^[31]运用头针、舌针、体针配合治疗。头针取枕顶带、额顶带、运动区、舞蹈震颤区;舌针取心、肝、脾、肾、上肢、下肢,结合辨证体针取穴治疗。

1.4 针药结合优势 奚桂芳等^[32]采用头部穴位电刺激结合中药治疗。取百会、哑门、颈夹脊、震颤抑制区,配合中药定风胶囊、水木息风冲剂。王东坡^[33]以针刺合谷、内关、风池、风府为主,结合中药自拟祛风除颤汤(僵蚕、蜈蚣、地龙、葛根、当归、白芍、木瓜等)加减和西药安坦等,疗效优于西药组,且疗效与疗程呈正比。张乃钺等^[34]取阳陵泉、太冲、行间、曲池、合谷、足三里,并配合以养血滋阴柔肝的震颤宁汤剂。黄文燕^[35]眼针取 3 区上焦、8 区下焦为主,结合内服定风胶囊治疗。朱政^[36]用中药龟鹿两仙膏合补阳还五汤加减,结合头针舞蹈震颤控制区和体针外关、合谷、足三里、三阴交等穴位治疗。各综合疗法有效率大多在 90% 以上。

2 问题与展望

2.1 加强文献整理研究,寻找切入点 中医虽然无“帕金森病”的病名,但早在春秋战国时期就有关于本病的记载,其后历代医家对其症状及治疗方法均有论述。如《素问·脉要精微论》有:“骨者,髓之府,不能久立,行将振掉,骨将惫矣。”又如清·魏柳洲《续名医类案》云:“一妇人项间结核,不时寒热,左目紧小,头项振掉,四肢抽搐,此肝火血虚风热也。用加味道遥加钩藤,数剂,诸症渐愈。又用八珍汤,调理而痊。”对这些文献中的理论与宝贵经验,应加以挖掘整理,以开拓临床思路。

2.2 规范辨证分型与疗效判定标准 从近年发表文献来看,帕金森病的辨证分型,多者 8 型,少则 3 型,存在着相当大的差异。其疗效判断标准多依照症状而非客观指标,存在着很大的随意性,致使中医、中西医结合治疗本病的文献报道缺乏可重复性和可比性。因此,在今后的临床研究中,应在认真探索帕金森病病机转化规律的基础上,重视辨证论治的统一性和证候之间的有机联系,科学制订适合于中医临床和中西医结合诊治与疗效评定的规范,探索中医或中西医结合治疗的优势及其机制。

2.3 筛选并深入研究有效方药 多数学者认为本病为本虚标实,导致本虚的原因较多,大致有年龄因素、情志因素和久病及肾等。以上诸因素导致患者肝肾阴虚、气血两虚是本病最根本的病理基础,也是形成内风痰瘀火的基本根源。帕金森病的中医治疗方法主要有补阴法、熄风止颤法、活血化瘀法、涤痰

法等。综观文献报道,虽然遣方用药各不相同,但有些方药的出现率很高。方剂如地黄饮子、羚角钩藤汤、镇肝熄风汤、天麻钩藤汤、定振丸等;单味中药如羚羊角、钩藤、地黄、全蝎、地龙等。应加强对这些临床常用方药的深入研究,筛选出确有疗效的方药及其药物的有效成分,更好地服务于临床。

2.4 加强针药结合研究,进一步提高疗效 帕金森病是一种慢性老年病,病机复杂,目前还不可能单纯依赖某一种方法治疗,尤其对于其中的重症患者,仅靠一方一法是难以奏效的。因此,在治疗过程中,采用综合疗法(多种方法选择使用或交替使用)不失为提高治愈率,降低病死率的有效方法和途径。临床已逐渐开始对中药与针刺、针刺与艾灸、头针与体针结合等综合方法治疗帕金森病做了有意义的尝试和探讨。有研究表明中药结合针灸治疗,临床疗效优于西药;而中药针灸配合西药治疗,不仅大大降低了西药的用量和副作用,而且提高了临床疗效。但目前临床报道仍以单一疗法为主,综合疗法的研究还需进一步加强。并且研究往往只注重中药和针灸结合治疗与单纯西药治疗之间的疗效比较,缺乏中药和针灸的疗效对比研究。多研究中药或针灸一方一法的作用机制,综合治疗效果是两种抑或是三种及以上治疗效果的累加,还是各效应复合或整合的结果也有待于进一步研究。进一步丰富和发展针药结合的理论与方法,将有助于充分发挥中医药的优势,使中医药防治帕金森病进入一个新的阶段。

[参考文献]

- 1 朱红梅. 震颤麻痹的病理探析[J]. 厦门大学学报·自然科学版, 2000, 39(4): 556-559.
- 2 樊奎. 周仲瑛治疗震颤麻痹的经验[J]. 中医杂志, 1996, 37(11): 663-664.
- 3 邹亿怀. 王永炎教授治疗颤振病(帕金森病)经验探讨[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(4): 15-16.
- 4 周英豪. 胡建华治疗震颤麻痹经验拾萃[J]. 上海中医药大学学报, 2000, 14(2): 20-22.
- 5 陈可冀主编. 实用中西医结合内科学[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1998. 1706-1714.
- 6 黄俊山. 震颤麻痹辨治体会[J]. 实用中西医结合杂志, 1996, 9(1): 8-9.
- 7 刘明武. 震颤麻痹辨治探幽[J]. 辽宁中医杂志, 1997, 24(11): 490-491.
- 8 王瑞海. 震颤证临床治疗概述[J]. 山东中医杂志, 1990, 9(1): 57-59.
- 9 刘秦. 试论中医对震颤麻痹的认识[J]. 广西中医药, 1989, 12(2): 25-27.
- 10 宋秋云. 帕金森病中医证治体会[J]. 河南中医, 2003, 23(3): 47-48.
- 11 王素娥, 廖新华. 辨证论治结合五虫散治疗老年性震颤麻痹[J].

- 中级医刊, 1992, 27(11): 59-60.
- 12 隆呈祥, 邹亿怀, 韩晓军, 等. 中药颤振平治疗老年颤证临床和实验研究[J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(6): 57-59.
- 13 陈建宗, 江文, 吴宝仁, 等. 平颤 1 号口服液治疗帕金森病 40 例[J]. 安徽中医学院学报, 1999, 18(2): 9.
- 14 王建国, 罗文辉, 唐世清. 乌龙汤治疗震颤麻痹 22 例小结[J]. 湖南中医杂志, 2000, 16(1): 13-14.
- 15 魏庆兰, 孙建民. 定振丸加减治疗震颤麻痹 21 例[J]. 江苏中医, 1999, 20(3): 21.
- 16 鲍远程. 抗震止痉 I 号冲剂治疗帕金森病 30 例[J]. 中医杂志, 2001, 42(5): 312-313.
- 17 苑秀芝, 周传样. 除颤汤治疗震颤麻痹综合征 30 例[J]. 山西中医, 1997, 13(4): 13.
- 18 乔树真, 王杰, 白彩娥. 定颤汤治疗帕金森综合征 42 例[J]. 陕西中医, 2003, 24(2): 138.
- 19 曹子成, 李凤莲, 张耀升. 脑康泰胶囊治疗帕金森病 62 例[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2002, 7(1): 75-76.
- 20 黄文燕, 吴焕淦. 针灸治疗帕金森病概况[J]. 中国针灸, 1998, 18(4): 252-255.
- 21 吴焕淦, 黄文燕, 陈及灵, 等. 针灸治疗帕金森氏病的研究与思考[J]. 亚洲中医药杂志, 1998, (7): 9-12.
- 22 何崇, 邱茂良. 针灸治疗血管性帕金森氏综合征 9 例临床观察[J]. 中国针灸, 1998, 18(4): 228.
- 23 陈潜, 王旭. 针刺治疗震颤麻痹综合征[J]. 中国针灸, 1999, 19(2): 92.
- 24 金钰钧. 矩阵针灸对震颤麻痹的康复医疗[J]. 针灸临床杂志, 1998, 14(3): 5.
- 25 张沛霖, 张勤. 针刺治疗震颤麻痹的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 1996, 17(5): 39-40.
- 26 张海波, 张召平, 许继平. 电针治疗帕金森病 50 例临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1995, 15(4): 246-247.
- 27 王顺, 周振坤, 胡丙成, 等. 头部电针透穴疗法治疗帕金森氏病的临床研究[J]. 中国针灸, 2003, 23(3): 129-131.
- 28 庄垂加. 针刺治疗震颤麻痹 32 例临床观察[J]. 山西中医, 1997, 13(3): 31.
- 29 刘师洲. 穴位注射配合头针治疗震颤麻痹 17 例[J]. 吉林中医药, 2001, 21(3): 48.
- 30 唐大全. 头针配梅花针治疗震颤麻痹 12 例[J]. 黑龙江中医药, 1994, (3): 49.
- 31 郑翔, 金宇. 针刺治疗震颤麻痹 52 例临床观察[J]. 中国针灸, 1998, 18(2): 79-80.
- 32 奚桂芳, 蔡德亨. 头部穴位电刺激结合中药治疗帕金森氏病的临床研究[J]. 针刺研究, 1997, 22(1): 105-106.
- 33 王东坡. 中西医结合治疗帕金森病 24 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 1998, 33(10): 445-446.
- 34 张乃钲, 韩旭华. 针药结合治疗震颤麻痹临床观察[J]. 中国针灸, 1996, 16(12): 11-12.
- 35 黄文燕. 眼针结合中药治疗帕金森病 45 例[J]. 上海针灸杂志, 2000, 19(4): 20.
- 36 朱政. 针灸结合中药对帕金森病康复治疗的疗效观察[J]. 现代康复, 2001, 5(11): 125.

[收稿日期] 2003-06-23 [本文编辑] 黄文华 白玉金