

梁栋富针药并用治疗帕金森病临床经验

● 陈明芳¹ 蒋艺敏² 林万庆³ 陈良华³ 指导:梁栋富^{3▲}

摘要 帕金森病是临床难治性疾病,梁栋富名老中医运用中医思维探索其病因病机,在理、法、方、穴上具有独特的见解,以本虚标实立论,治法为“通督益髓,化痰除瘀”。本文对名老中医治疗帕金森病经验进行总结、整理,为临床提供新思路。

关键词 帕金森病;针灸;临床经验;名老中医;梁栋富

帕金森病^[1]是一种神经退行性疾病,其主要为运动异常,表现为身体出现静止性震颤与麻痹、肌肉强直、运动迟缓、步态异常等,好发于中老年人,全人群发病率约为 0.3%^[2]。其发病原因不明,大多数学者认为其病理机制为黑质纹状体多巴胺神经元的变性坏死与脑内 lewy 小体的出现^[3]。目前西医治疗手段较为单一,预后大多不良。

梁栋富主任医师是福建省名老中医,享受国务院特殊津贴。历任中国针灸学会理事、福建省针灸学会会长、名誉会长,是福建省知名针灸大家。临证教学 60 余年,学验颇著,擅用针刺治疗疑难病症。笔者跟师左右,得梁老言传身教,受益匪浅,兹总结梁老辨治帕金森病经验,以飨同道。

1 帕金森病病位在脑,与肝肾相关

帕金森病属于中医“颤证”范畴,梁老认为其主要病位在脑,与肝肾关系密切。早在《黄帝内经》中,就对脑的解剖位置、生理功能进行了记载。《灵枢·经脉》曰:“人始生,先成精。精藏而脑髓生……”其认为脑的生成始于胚胎,是精子和卵子结合形成受精卵后最先出现和发育的器官,它禀受先天真气,由先天之精化生。精能生髓,髓以先天之精为物质基础,依靠后天不断充养,向上汇聚于颅脑形成脑,故将脑称为髓海。脑是精髓、神明发出和聚集之处,为生命中枢,主管人的高级运动与感觉,若脑出现病变则易导致高级运动神经出现异常,发为运动障碍。

这其中,肝肾与脑关系密切。肾为先天之本,藏精之脏,在命门

作用下生髓,居下为肾,上行为脑。《灵枢·海论》曰:“脑为髓海。”由于其源于肾精,所以肾精充足则阴阳调和,发育正常,筋骨强健,行走轻快有力,同时,也能很好地发挥脑的灵动。《素问·筋脉别论》曰:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。”肝血濡养人体全身,若肝血亏虚则筋脉失养,则易出现筋脉拘紧如肢体颤动、关节屈伸不利等症状。肝主疏泄,其通过调畅气机,参与、调节人的思维、情志等精神活动,若肝疏泄太过,则易肝阳偏亢化风,发为头摇、肢颤。

2 辨证论治

梁老根据其本虚标实的病因特点,主张髓海不足为发病之本,标实以痰瘀为主,提出此病应“标本同治,针药结合”,以“通督益髓,化痰除瘀”为基本治法。

2.1 髓海不足为发病之本 《素问·上古天真论》曰:“女子……五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白;七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。

▲通讯作者 梁栋富,男,主任医师,福建省名老中医。E-mail:18060483423@163.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350122); 2. 仓山区上渡社区卫生服务中心(福建 福州 350007); 3. 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

男子……五八,肾气衰,发堕齿槁;六八,阳气衰竭于上,面焦,发鬓斑白;七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极;八八,则齿发皆去。”帕金森病多发于中老年人,其发病之本为髓海不足,肝肾亏虚。由于肾具有贮藏精气、化生周身之髓的生理功能,《素问·上古天真论》曰:“肾者,主水,受五脏六腑之精而藏之。”故肾精充盛,则上以充养髓海,脑力充沛旺盛。《素问·灵兰秘典论》曰:“肾者,作强之官,伎巧出焉”,指的是这种技能、才华通过大脑归于身所管辖。肾气盛,精髓足,则精神健旺,动作灵敏,才华横溢,而且体壮实,筋骨强健有力,反之,肾虚髓空则伎巧不出,表现为形体衰老,头昏健忘,行动缓慢,思维不敏。张锡纯《医学衷中参西录》曰:“人之脑髓空者……知觉运动俱废,因脑髓之质,原为神经之本源也”。髓海不足,则无以濡养四肢筋骨,则发为肢体拘急震颤,久而四肢痿废不能用。

2.2 标实以痰瘀为主 《灵枢·五癯津液别论》曰:“五谷之津液,和合而为膏者,内渗于骨空,补益脑髓而下流于阴股。”论述五谷精微经过身体的吸收,汇聚成膏上行滋养脑髓。而现在随着人饮食结构的改变,多食辛辣肥甘等,饮食自倍,脾胃乃伤。脾虚则湿盛易生痰,若脾失健运,则气血津液生化不足,脑失所养,则九窍不通,筋脉失养,则动作僵硬。《灵枢·邪客》曰:“邪气恶血,固不得主留,主留则伤筋络骨机关,不得屈伸,故拘挛矣。”疾病日久,则渐深入络脉,位深属里,形成瘀血阻滞。帕金森病患者多为久病体虚,气不足则运行不畅无以推动血行,痰浊阻滞难除,化为痰浊阻滞络脉,血行不畅。

王清任《医林改错》曰:“凡有瘀血,皆令人善忘。”痰瘀阻于络脉,则脑窍不通,记忆迟钝;阻于筋脉,则僵硬无力,动作笨拙;阻于肺脉,则懒言气短;阻于中焦,则纳呆、口角流涎;阻于肝经,则胁痛口苦;阻于心络,则心悸胸闷。帕金森病后期,则五脏六腑俱损。

2.3 通督益髓,化痰除瘀 脑病与督脉之间的关系最为密切,帕金森病变在脑,病机属督脉痹阻,脑髓失养,故治疗当首取督脉,督脉调畅,则气血运行畅通,脑髓得以濡养。一方面,督脉循行入脑,《素问·骨空论》曰:“督脉者……上额交巅上,入络脑,还出别下项……挟脊抵腰,入循膂络肾。”其向上入络脑,向下循脊入骶,沟通脑与肾,其循行位置与脑有分不开的关系。督脉总管一身之阳,为“阳脉之海”,《素问·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神,柔则养精”,元代滑寿亦有云:“督之为言都也,行背之中行,为阳脉之都纲”,督脉运行通畅,则阳气得以滋养温煦神明。《难经·二十九难》曰:“督之为病,脊强而厥。”若督脉为病,则易伤脑,故临床多发为帕金森病。针刺当以督脉为主,取水沟、印堂、百会、大椎、命门、风府等为主穴,其中大椎、命门行隔姜重灸。《灵枢·官能》曰:“针所不为,灸之所宜。”早在明代杨继洲的《针灸大成》中即有记载:“灸法用生姜切片如钱后,搭于舌上穴中,然后灸之。”生姜,性温,散寒功效;艾叶,性温热,有祛寒除湿,通经活络之效。选用新鲜的老姜,现切先用,约0.5~0.8mm,中间以穿刺数孔,灸三壮,潮红为度。此二穴重灸透热鼓舞肾气上行,温肾助阳,肾精充盈,则脑髓能充。若痰湿重则加阳陵泉、丰隆;瘀血阻滞则加四关

穴、三阴交。

《素问·皮部论》曰:“凡十二经络脉者,皮之部也,是故百病之使生,必先于皮毛。”可见,当外邪侵袭时,皮部最先受邪,梁老认为通过刺激十二皮部,可以给皮肤一个信号,临床上常常采取梅花针叩刺皮部,可以激发调节脏腑功能,促进机体恢复正常。常取任督二脉为主,有调和阴阳之功,叩刺需起落有度,每分钟70~80次为准,潮红为度。

中药上,梁老常用六味地黄丸加减化裁,三补三泻,以补为主,是临床常用补肾要方。其中熟地黄为君药,补肾填精益髓;山萸肉补肾养肝涩精;山药益气固肾健脾;佐泽泻去滋腻;茯苓渗脾湿;丹皮清虚热。痰瘀甚者,可配伍化痰通络汤加减;痰热互结,可配伍丹皮、赤芍;痰湿较重,可配伍半夏、陈皮;气滞则加郁金、佛手;若肢体颤动不止,可加虫类药物如全蝎、地龙逐邪通络;手足僵硬明显者,予木瓜、伸筋草舒筋通络。

3 验案举隅

黄某某,男,66岁,2017年8月4日初诊。主诉:左上肢震颤7年余。病史:患者7年前始出现左上肢震颤,渐渐累及下肢,行走、转侧及日常活动均较前缓慢,就诊于福建医科大学附属第一医院诊断为“帕金森病”,予多巴胺等药物治疗5年后,病情持续进展,遂就诊我院针灸科门诊。辰下:左上肢震颤,口角流涎,书写不利,关节僵硬,肌肉拘急,倦怠乏力,偶有头晕,记忆力差,无头痛,无耳鸣、耳聋,无恶寒、发热,无自汗、盗汗,无胸闷、心悸,无腹痛、腹胀,口干,纳寐可,二便调,舌体胖大,舌质暗紫,舌薄白,脉沉弦。查体:精神尚

可,面容呆板,懒言,四肢行动迟缓,行走身体前倾,左手及下颌震颤明显,双上肢肌张力增高,双下肢肌力正常,脑膜刺激征及病理征未引出。中医诊断:颤证(髓海不足);西医诊断:帕金森病。治疗以填精益髓,滋补肝肾,益气养血,调补阴阳为法。中药予六味地黄丸加减,处方如下:熟地黄 15g,山茱萸 10g,山药 15g,黄芪 30g,淫羊藿 10g,肉苁蓉 10g,何首乌 10g,川芎 10g,茯苓 15g,薏苡仁 15g,丹皮 10g,泽泻 10g,赤芍 10g,丹参 10g。共 7 剂,日 1 剂,水煎服,早晚服用。针灸予 1 组(处方:百会、四神聪、印堂、水沟、承浆、曲池、外关、四关、足三里、阳陵泉、太溪,配合电针:连续波为主,强度以病人耐受为度,30min 起针后于背部大椎、肾俞、命门行刺法,不留针,酸胀感即可)、2 组(处方:大椎、命门行隔姜灸,灸 3 壮,配合肾俞、委中、三阴交,留针期间,每隔 5~10 分钟运针 1 次,隔姜灸结束后起针)隔日交替使用,结束后,均采用梅花针叩刺背部督脉、膀胱经及任脉,以局部皮肤潮红为度。

2017 年 9 月 17 日二诊:患者上肢震颤减轻,口角流涎减少,语言较流利,关节僵硬缓解,予针灸(处方同上)加针刺舌下三针,并予金津玉液处点刺放血;中药加石菖蒲 12g、香附 10g,7 剂,日 1 剂,水煎服,早晚服用。

2017 年 10 月 9 日三诊:患者上肢震颤明显减轻,口角流涎基本消失,肢体活动较前有力、自如,但久行易腰膝酸软,身体稍前倾,舌质黯紫,舌薄白,脉弦滑。予针灸处方同上,结合环跳、委中行闪刺法,针感放射至足趾为佳;中药守上方加狗脊 15g、木瓜 10g,7 剂,日 1 剂,水煎服,早晚服用。

2017 年 11 月 24 日四诊:共计针灸 56 次,患者语言流利,肢体震颤基本消失,行走自如,步态如常,嘱停用中药,继续针刺 5 次后诸症悉除。随访 3 个月,未复发。

按 帕金森相当于中医学“颤证”范畴,其病位在脑。脑为元神之府,脑神不足,则神无以导气,神机失用,调控失司,发为震颤;肾生髓,肾精亏虚则髓海不足,脑髓空虚,脑失其用,《灵枢·经脉》曰:“督脉之别……实则脊强,虚则头重,高摇之,挟骨之有过者,取之所别也。”故脑髓受损则出现震颤、关节僵硬、肌肉拘急、活动笨拙等症。本案患者年迈肾亏精少,精生气,气生神,神伤则精损气耗,脑髓不足,神机失养,筋脉肢体失主,故发为震颤,书写不利;肾虚伤脾,脾失转输,故口角流涎;脑为元神之府,控制四肢百骸协调运动,脑髓空虚则四肢关节僵硬,肌肉拘急;舌体胖大,舌质暗紫,舌薄白,脉沉弦为髓海不足之征。本病病位在

脑髓,伤及脾肾,病性属虚。取督脉之穴以升阳通脑,辅以肾经以候肾气,充养脾胃后天之本,达到“脑肾相济,生精填髓”之效。在二至四诊中,守前治疗大法,加强疏肝理气、补肾强腰之功,用香附疏肝理气,石菖蒲醒神开窍,配以狗脊、木瓜补腰肾,强筋骨,诸药合用,使气机畅通,筋脉得养。

4 结语

梁老认为帕金森病患者大多老年高体衰,髓海失充,肾气不足,肝肾同源,筋脉拘急,日久痰瘀阻滞,四肢肌肉筋脉痹阻,发而为颤。结合临床多年经验,针灸在治疗脑病方面有着得天独厚的优势,以通督益髓,化痰除瘀为主,针刺、隔姜灸、梅花针三法齐下,并辅以中药同治,为临床治疗帕金森病提供了新思路。

参考文献

- [1]朱 骏,张 丽.帕金森病神经精神症状的研究进展[J].卒中与神经疾病,2015,22(6):390-394.
- [2]de Lau LM, Breteler MM. Epidemiology of Parkinson's disease[J]. Lancet Neurol, 2006, 5:525-535.
- [3]Stocchi F, Rabey JM. Effect of rasagiline as adjunct therapy to levodopa on severity of OFF in Parkinson's disease[J]. Eur J Neurol, 2011, 18(12):1373-1378.
- [4]李耀辉,姜良铎.肺脑相关论[J].北京中医药大学学报,2008,31(7):443-444.

(收稿日期:2018-07-19)

(本文编辑:金冠羽)

悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)