

# 中医治疗帕金森病切入点思考

□ 周永红 指导：王新陆 教授

(山东中医药大学 2002 级博士研究生 山东 济南 250014)

**关键词** 帕金森病 中医药疗法

帕金森病 (Parkinson disease, PD) 又名震颤麻痹, 是常见的神经科疾病, 有家族遗传倾向, 我国患病率约为 160/10 万<sup>[1]</sup>。帕金森病是一种缓慢进展的运动障碍性疾病, 治疗较为棘手。中医药以独特的理论体系和卓越的临床疗效, 在本病的治疗中逐渐受到重视。笔者在随师学习和长期的临床工作中认识到, 寻找中医治疗本病的切入点, 是提高疗效、充分发挥中医药优势的根本, 兹结合有关文献进行粗浅探讨。

## 1 帕金森病的临床特征

1817 年, James Pakinson 描述了帕金森病的主要临床表现<sup>[2]</sup>, 目前认为这是由六个核心症状 (静止性震颤、强直、运动迟缓-运

动减少、屈曲体态、姿势反射丧失、冻结现象) 组成的症候群。诊断为帕金森病, 必须具备至少两项上述症状, 其中一项必须为静止性震颤或运动迟缓。帕金森病的病因分为四类: 特发性、症状性、帕金森叠加综合征以及各种表现为帕金森病的遗传变性疾病。PD 又称原发性帕金森病, 约占帕金森病的 80% 左右, 男性多于女性, 其发病率随年龄增长而增加。

本病起病隐匿, 约 70% 以震颤为首发症状。临床表现中的震颤、强直、屈曲体态称为阳性症状, 而运动迟缓、姿势反射丧失、冻结现象称为阴性症状, 通常阴性症状对日常生活的影响更大。PD 的临床运动症状即为以上所述的六大核心表现, 除此以外, 多数病人

还有注意力减退、视空障碍、人格改变、依赖、恐惧、被动、无主张等行为异常表现; 另一常见症状是认知功能下降, 约 15% - 20% 病人有较明显的痴呆; 部分病人还表现为静坐不能和不宁腿综合征; 自主神经功能也有受累, 表现为皮肤变冷、便秘、膀胱排空不充分、勃起困难及血压降低。

## 2 西医治疗存在的问题

因为没有一种药物和外科手术能明确阻止疾病的发展, 故目前 PD 治疗的目的在于控制症状, 治疗的目标是尽可能维持病人独立生活的能力。药物治疗 PD 仍然为主渠道, 常用抗胆碱药物、复方左旋多巴 (左旋多巴混和脱羧酶抑制剂) 和多巴胺受体激动

剂。因治疗 PD 的药物有严重的副作用及并发症,故在 PD 早期,专家们一致同意运用多巴节省策略(dopa-sparing strategy),即虽已出现症状,但不影响生活时,无需对症治疗,或首先应用其他抗帕金森病药物以延迟左旋多巴的使用;如确需使用左旋多巴,也应使用最小有效剂量。长期应用复方左旋多巴制剂是中晚期 PD 病人主要治疗药物,然而长期应用仅有 40% 病人能维持这些药物最初的临床改善程度。其原因可能为疾病进展和加重、对左旋多巴产生耐药性、出现“长期左旋多巴综合征”限制使用等。而且服用复方多巴 5 年后几乎必然出现许多副作用和并发症,如症状波动、运动障碍、冻结现象、精神与行为改变等,使病人无法耐受。外科疗法也用于 PD 的治疗,包括丘脑切开术、苍白球切开术、深部脑刺激疗法、胎脑移植等等,但仍有一定局限性<sup>[2,3]</sup>。由此可见,PD 的西医治疗存在以下问题:一是早期缺乏可行的治疗药物;二是中晚期治疗药物存在严重副作用及并发症;三是疗效难以达到满意程度。这些问题给病人带来了极大的痛苦,也使医生颇感棘手。

### 3 中医药治疗的切入点

PD 属于祖国医学“颤证”、“震颤”、“颤振”、“掉”等的范畴。中医药对本病有较为深刻的认识,认为其病在筋脉,与肝肾脾等脏关系密切,多因年老体虚、情志过极、饮食不节、劳逸不当等原因

导致气血阴精亏虚,不能濡养筋脉;或痰浊瘀血壅阻经脉,气血运行不畅,筋脉失养而致。其基本病机为肝风内动、筋脉失养,其病理性质总属本虚标实,本为气血阴阳亏虚,其中以阴津精血亏虚为主;标为风火痰瘀为患。中医药在 PD 的治疗中可以充分发挥其自身优势,关键是寻找恰如其分的切入点,才能取得较好疗效。笔者反思既往的临床工作,结合从师学习的体会,提出以下想法。

#### 3.1 中医药早期介入

因为上述原因的存在,西医学多不主张在 PD 早期即使用抗帕金森病药物。而中医药历来强调“不治已病治未病”,可充分发挥辨证论治的优势,早期介入治疗,用中药补偏救弊,燮理阴阳,调整脏腑,以达到未病先防、有病早治的目的。

本病初期,本虚之象并不明显,常见风火相煽、痰热壅盛之标实证,治疗当以清热、熄风、化痰为主。若表现为风阳内动之证,症见肢体颤动粗大,程度较重,不能自制,且常因情志刺激而加重,伴眩晕耳鸣、面赤烦躁、易激动、大便秘干,舌红、苔黄、脉弦,可拟镇肝熄风、舒筋止颤为法,方用《杂病证治新义》天麻钩藤饮或《医学衷中参西录》镇肝熄风汤化裁。若表现为痰热风动之证,症见肢体震颤,麻木重着,形体肥胖,胸闷脘痞,口苦口粘,舌胖大,有齿痕,或舌质红,苔黄腻,脉弦滑数,可拟清热化痰、平肝熄风为法,方用《妇人良方》导痰汤合《通俗伤寒论》羚角钩藤汤加减。

尽早运用中医药对 PD 进行治疗,可以延迟多巴类药物使用时间,减缓疾病发展进程。

#### 3.2 与西药联合应用

PD 是一种进展性疾病,抗帕金森病药物的应用终究不可避免,使用西药伊始,就应该配合使用中药,中西药各有其作用环节和优势,可采取联合用药的方法,以达到增效的目的。

此时若表现为疾病早期的风阳内动或痰热风动之证,可参照前述方法辨治。若患者已有较长病程,肝肾亏虚、气血不足等本虚之象逐渐突出,治疗则当以滋补肝肾,益气养血,调补阴阳为主,兼以熄风通络。具体言之,若以气血亏虚为主,表现为头摇肢颤,面色㿔白,表情淡漠,神疲乏力,心悸健忘,眩晕纳呆,舌胖,脉沉细弱,可拟益气养血、濡养筋脉为法,方用《证治准绳》定振丸加减。若以髓海不足为主,表现为头摇肢颤,持物不稳,腰膝酸软,头晕耳鸣,失眠心烦,善忘神呆,舌红少苔,脉细数,可拟填精补髓、育阴熄风为法,方用《丹溪心法》大补阴丸合《温病条辨》大定风珠加减。若以肾阳虚衰为主,表现为头摇肢颤,筋脉拘挛,畏寒肢冷,四肢麻木,小便清长,五更泄泻,舌淡,脉沉迟无力,可拟补肾助阳、温煦筋脉为法,方用《宣明论方》地黄饮子加减。中医药的运用可以减少抗帕金森病药物的用量,增加其有效作用维持时间,延缓副反应和并发症的产生。对于晚期帕金森病,即左旋多巴不足以维持患者日常生活时,中医药的作用尤为重

要。

### 3.3 对抗西药毒副反应

如上所述,抗帕金森病药物可导致多种毒副反应和并发症,此时可配合中药以减少副作用的产生机会、减轻副作用产生的程度,提高病人生活质量。

症状波动常表现为剂末恶化和开-关现象。剂末恶化表现为疗效衰减,可能与血浆中左旋多巴浓度有关。针对此情况,可在每次剂末现象出现之前,配合使用中药,具体方药可参照 3.2 中所述进行选择。开关现象不可预知,可能与受体敏感度有关。目前可确切增加受体敏感度的中药尚未见报道,应加大研究力度,可尝试在辨证论治的基础上进行药物筛选。

运动障碍多表现为剂峰运动障碍、双相运动障碍、“关”期肌张力障碍、出没无常(yo-yo-ing)等,易发生舞蹈样动作、投掷运动、肌张力障碍、痛性痉挛等症,可能与 D<sub>1</sub> 受体敏感性和反应性增加有关。此类症状属于中医学“瘈瘲”的范畴,其产生仍与肝风内动密不可分,“肝主身之筋膜”,为风木之脏,肝风内动,筋脉不能任持自主,随风而动,故症为之。可据病之虚实,或镇肝或益阴以治之。熄风之法不仅可针对 PD 疾病本身,而且可对抗药物毒副反应的产生,实乃一举两得。值得注意的是,若有痛性痉挛产生,其治疗当以舒筋缓痉为主,可用《伤寒论》

芍药甘草汤,另加防己、木瓜、鸡血藤、葛根等药治之。

冻结现象包括关期冻结(off-freezing)和开期冻结(on-freezing)。表现为起始运动的短暂困难,似乎与病程及左旋多巴治疗时间长短有关。究其病机,多因病久导致痰浊瘀血阻滞经脉,气血不畅,筋脉失养,而出现肢体僵硬、动作迟滞乏力等现象。临证运用养血活血、化痰祛瘀通络之品,如当归尾、鸡血藤、丹参、穿山甲、丝瓜络等,有助于提高疗效。

精神与行为改变包括谵妄、激惹、幻觉、错觉、抑郁、狂躁等,可能与非纹状体区尤其是皮质区即边缘结构的多巴胺受体的激活有关。此类症状的产生,多与脾肾亏虚、或痰浊蒙窍、或瘀血内阻有关,可分别选用《医方集解》还少丹、《辨证录》洗心汤、《医林改错》通窍活血汤以治之。病情较轻者,可选用中成药逍遥丸或朱砂安神丸等。

### 3.4 熄风之法贯穿始终

PD 的发生、发展,乃至抗帕金森病药物毒副反应的产生,无不与风密切相关,是故临床对各证型的治疗均可在辨证的基础上配合熄风之法,与清热、平肝、化痰、活血、滋阴、温阳等法相伍为用,可选用钩藤、天麻、珍珠母、生龙齿、生牡蛎等。疗效欠佳时,可适当选用虫类药,如白僵蚕、全蝎、蜈蚣、地龙等,虫类药不但熄风定

颤,且可搜风通络,正如叶天士所云,“久病邪正混处其间,草木不能见效,当以虫蚁疏通逐邪。”运用虫类药以焙研为末吞服为佳,一则可节约药源,二则可增加疗效。但应注意,本病多发生于年老体衰之人,加之病程日久,脏腑气血失调,病理变化复杂,往往难求速效,若过分求速反易招致许多变证,故宜谨守病机变化,随证消息,缓缓图之,慎用耗伤气血等攻伐之品。

总之,中医药在 PD 各期均可应用,并有一定疗效,关键是找准合适的切入点,才能取得较好疗效。欲更好发挥中医药治疗本病的作用,还应注意以下问题:一是严格按照循证医学的要求进行临床研究,以保证结果的科学性、真实性;二是针对疾病各时期的不同情况,筛选有效药物并深入探讨其作用机理;三是剂型改革,PD 病情复杂、病程漫长,传统的汤剂不能满足需要,研制便于携带、易于服用的剂型势在必行。

### 参考文献

- [1] 李世倬,程学铭,王文志,等主编. 神经系统疾病流行病学. 北京:人民卫生出版社,2000. 141-144.
- [2] Lewis P. Rowland. MERRITT'S 神经病学. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2002. 657-671.
- [3] 史玉泉主编. 神经病学新理论与新技术. 上海:上海科技教育出版社,1998. 344-358.