

- 究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2006, 12(7): 42- 45.
- [27] 文珠, 肖移生, 唐宁, 等. 黄精多糖对神经细胞的毒性及抗缺氧性坏死和凋亡作用研究[J]. 中药药理与临床, 2006, 22(22): 29- 31.
- [28] 辜红梅, 蒙义文, 蒲蕾. 黄精多糖的抗单纯疱疹病毒作用[J]. 应用与环境生物学报, 2003, 9(1): 21- 23.
- [29] 晏为力, 蒲蕾, 蒙义文. 两种黄精多糖衍生物的制备及其抗病毒活性比较研究[J]. 天然产物研究与开发, 2000, 12(5): 60- 65.
- [30] 曾高峰, 张志勇, 鲁力, 等. 黄精多糖对骨质疏松性骨折大鼠骨代谢因子的影响[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(33): 6199- 6202.
- [31] Gao-feng Zeng, Zhi-yong Zhang, Li Lu, et al. Protective effects of Polygonatum sibiricum polysaccharide on ovariectomy-induced bone loss in rats [J]. Journal of Ethnopharmacology, 2011, 136(1): 224- 229.
- [32] 苏伟, 赵利, 刘建涛, 等. 黄精多糖抑菌及抗氧化性能研究[J]. 食品科学, 2007, 28(8): 55- 57.
- [33] 孙化萍, 罗旭升, 曾庆华, 等. 0.8%黄精多糖滴眼液对干眼症的实验研究[J]. 中国中医眼科杂志, 2004, 14(2): 67- 69.
- [34] 孙化萍, 于晓林, 罗旭升, 等. 黄精多糖滴眼液对实验性干眼症结膜的影响[J]. 中国中医眼科杂志, 2005, 15(2): 80- 82.
- (责任编辑: 马力)

中医药治疗帕金森病的进展

何思陈, 周道友

广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510120

[关键词] 帕金森病; 中医药; 综述

[中图分类号] R742.5

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415(2014)03-0199-03

帕金森病, 又称震颤麻痹, 是一种中老年人常见的神经系统变性疾病。临床表现为静止性震颤、肌强直、运动迟缓和姿势步态异常等。根据流行病学调查显示, 我国65岁以上人群患病率约为1.7%。全国每年新发患者数达10万以上, 我国现有帕金森病患者人数约200万^[1]。目前临床上西医的治疗方法虽都有一定的疗效, 但存在有明显的不足。而临床研究证实以“整体观, 辨证论治”为特色的中医药治疗本病有着其明显的优势。现将近十余年来中医中药的治疗综述如下。

1 病因病机

《素问·至真要大论》曰: “诸风掉眩, 皆属于肝”, “诸暴强直, 皆属于风”, “诸热瞀瘵, 皆属于

火”, “诸痉项强, 皆属于湿”。阐明本病病因为风、火、湿, 病机为肝、脾生理功能失常; 《灵枢·邪客》: “邪气恶血, 固不得住留, 住留则伤筋络骨机关, 不得屈伸, 故拘挛矣”, 指出瘀血为本病的病理因素; 《华氏中藏经·论筋痹第三十七》认为寒邪客筋, 故发“行步奔急”之帕金森慌张步态; 明·孙一奎发现本病“壮年鲜有, 中年以后乃有之, 老年尤多”, 并指出“夫老年阴血不足”; 至现代, 邹忆怀^[2]总结王永炎治疗帕金森病经验, 认为本病属本虚标实, 本虚为发病之本, 主要为肝肾不足, 涉及脾、胃、心等脏腑, 并与顽痰等病理因素相关; 根据本病的发病特点, 结合古今医家对本病的研究总结, 可知

[收稿日期] 2013-09-21

[作者简介] 何思陈 (1989-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合神经病学。

[通讯作者] 周道友, E-mail: zdy69@163.com。

本病的病因与风、湿、寒、虚、痰、火、瘀等多种因素有关,病机实质为肝肾精亏、阴血不足、筋脉失养、肝风内动,并在此基础上形成风、火、痰、瘀、毒等病理改变。

2 中医药治疗

2.1 辨证分型治疗 众多学者根据病因病机认识的侧重点不同,在辨证治疗上各有所长。如杨文明等^[3]将本病分为3型:①肝血亏虚,风阳内动型,治则:养血柔肝,舒筋止颤。方药:归芍柔筋汤加减或补肝汤合天麻钩藤饮加减。②痰热交阻,风木内动型,治则:清热化痰,熄风定颤。方药:摧肝丸加减。③血脉瘀滞,筋急风动型,治则:活血化瘀,柔肝通络。方药:抗震止痉汤加减或血府逐瘀汤加减。高鹏等^[4]将本病分7型:①肝肾阴虚型,治则:镇肝熄风,舒筋止颤,方用天麻钩藤饮合镇肝熄风汤加减;②痰热风动型,治则:清热化痰、平肝熄风,方用导痰汤合羚角钩藤汤加减;③气血亏虚型,治则:益气养血、濡养筋脉,方用人参养荣汤加减;④血瘀阻络型,治则:活血化瘀、熄风通络,方用补阳还五汤加减;⑤髓海不足型,治则:填精补髓,育阴熄风,方用龟鹿二仙膏合大定风珠加减;⑥阴虚血燥型,治则:养血润燥、熄风止痉,方用润肠丸合增液汤加减;⑦阴阳两虚型,治则:补脾益肾、温煦筋脉,方用《宣明论方》地黄饮子加减。宋秋云^[5]将本病分为8型:①肝气郁滞型,治拟疏肝解郁,熄风理气,方用柴胡疏肝散合羚角钩藤汤加减;②痰浊塞滞型,治拟燥湿化痰,理气除烦,方用导痰汤加金钱白花蛇、蝉蜕、僵蚕、地龙、钩藤等;③痰热风动型,治拟清热化痰,熄风止痉,方用温胆汤合天麻钩藤饮;④气滞血瘀型,治拟理气活血,化痰通络,方用复元活血汤加僵蚕、威灵仙、徐长卿等;⑤肝肾阴虚型,治拟补益肝肾,滋阴熄风,方用大定风珠加减;⑥心脾两虚型,治拟益气补血,健脾养心,方用归脾汤加减;⑦气血不足型,治拟益气养血,熄风通络,方拟人参养营汤合天麻钩藤饮;⑧髓海空虚型,治拟填精益髓,方用龟鹿二仙胶加减。

2.2 分期论治 根据帕金森病的发病规律进行分期,确立各期的治则,张小存^[6]总结马云枝经验按病情将本病分为稳定期、波动期、进展期3期。稳定期治疗从脾胃入手,治痰瘀以健脾化痰为首,药物常选用黄芪、白术、山药、茯苓、陈皮、砂仁等;波动期以

内风之善动、顽痰之善变为特点,故治以平肝熄风、化痰通络为主,依病情配伍育阴潜阳、养血柔肝之品,药物常选用天麻、钩藤、生龙骨、生牡蛎、芍药、川芎、当归、鳖甲、龟甲等;进展期肝、脾、肾3脏并治,尤重视肾精的亏虚,药物常选用益智仁、菟丝子、桑寄生等补肾之品。李彦杰等^[7]总结赵国华治疗帕金森病经验,提出发病1年之内者为初期,2~3年者为中期,3年以上者为后期。初期平肝熄风以治标,健脾益气以治本;中期豁痰化瘀以治标,滋补肝肾以治本;后期补益精血以治损;谭文澜^[8]根据病程将本病分为早、中、晚3期。在本病早期治疗中,既要注重祛痰、清热、化痰、熄风止痉,更要兼顾保护肝脾肾功能,并分别辨证为痰热动风证而用导痰汤合羚角钩藤汤化裁,和血瘀动风证而用血府逐瘀汤合天麻钩藤饮化裁。在本病中期,宜滋阴益气养血,兼顾补阳,方用定振丸(气血两虚证)、大定风珠(肝肾不足证)化裁。到了本病晚期,病机已转化为脾肾阴阳两虚,治宜阴阳双补,兼以熄风,方用地黄饮子加减。刘方^[9]总结周文泉治疗帕金森病经验,根据帕金森病临证的病情变化来区分,其大致可划分为早、中、晚3期。早期以平肝熄风为主;中期豁痰化瘀以治标,滋补肝肾以治本;晚期以补气养血,补肾生髓治其损。

2.3 医家经验 医家多通过调补肝肾,以滋水涵木之法治疗本病。如明康文等^[10]以加味大定风珠治疗肝肾阴虚型帕金森病异动症;李学新^[11]用马云枝经验方熄风定颤汤;此外,尚有补肾定振方、补肾活血汤、补肾熄风方等医家经验方。路煜等^[12]以钱乙“木得其平,则风自止”的观点,提出颤证的治疗根本在于平衡肝之气血阴阳虚实;李敏等^[13]认为肾虚血瘀为本病发生的根本,制出补肾活血颗粒;汤湘江等^[14]认为本病以六经辨证而言,病在厥阴,以厥阴病主方乌梅丸加减和吴鞠通《温病条辨》连梅汤加减,分别治疗本病厥阴寒热相杂风动证和厥阴阴伤虚热筋脉拘紧证;王文武等^[15]从肝肾同源理论治疗本病以滋补肝肾为主,兼顾风、痰、瘀、毒,用复方地黄方;丰广魁^[16]认为内风与肝之关系最为密切,治肝乃治颤之大法,柔肝缓痉乃其正治,自拟芍药钩藤汤(镇颤舒)治疗帕金森病改善震颤、肌强直显著;张晓霞等^[17]认为若络病气血不能很好地布达脑脉及全身,则见头摇手颤、神情呆滞、筋膜僵硬、拘挛、肢体运动不灵等

症状,故畅通络脉的治疗大法亦适用于本病。

2.4 中成药 止颤胶囊、震颤宁、平颤1号口服液、乌梅丸加减的帕病2号方、帕病3号方、熄风定颤丸、脑通胶囊、脑康泰胶囊、乐脉颗粒、龟羚帕安丸等^[18-27]。

2.5 其他疗法 针灸治疗、穴位注射疗法、药膳食疗等对本病的治疗也有一定的疗效。

3 总结与展望

中医药对帕金森病的治疗进行了多方位、多角度、深层次的阐述,理、法、方、药一应俱全,且不拘泥于前人的经验,善于从理论和临床实践中寻找突破点,充分显示了中医药在帕金森病的防治方面有得天独厚的优势。但是,我们仍旧发现目前对中医药治疗帕金森病的研究存在有明显的缺陷,如:①各家自圆其说,用理论解释理论;②中药复方的药理机制及作用于人体的机制方面研究不足;③多从临床研究总结经验,所做临床研究设计不够严密,方法不够科学,统计分析不够深入;④缺乏大量样本的调查研究、缺乏循证医学证据等。中医药是我们的天然宝库,为了更好地发掘中医药治疗本病的作用,我们势必要进行理论的创新,开展动物震颤麻痹模型研究,运用现代基因组学机理探明中药复方的药理机制及在循证医学指导下进行严谨的临床试验研究等,这样,我们才能使中医药治疗帕金森病有新的突破。

[参考文献]

- [1] 吴江. 神经病学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2011: 259-269.
- [2] 邹忆怀. 王永炎教授治疗颤振病(帕金森氏病)经验探讨[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 7(19): 15-16.
- [3] 杨文明, 鲍远程, 汪瀚, 等. 颤病(帕金森病)诊疗方案[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(11): 1125-1126.
- [4] 高鹏, 李燕梅, 周娇艳. 帕金森病中医辨证治疗思路[J]. 光明中医, 2011, 26(2): 208-210.
- [5] 宋秋云. 帕金森病中医证治体会[J]. 河南中医, 2003, 23(3): 471.
- [6] 张小存. 马云枝教授治疗帕金森病辨证遣药组方特色[J]. 中医研究, 2012, 25(2): 27-29.
- [7] 李彦杰, 李社宣. 赵国华治疗帕金森病经验[J]. 光明中医, 2002, 19(4): 42.
- [8] 谭文澜. 帕金森病中医证型与病程各期关系探讨[J]. 湖

北中医杂志, 2005, 27(9): 7-8.

- [9] 刘方. 周文泉治疗帕金森病经验[J]. 世界中医药, 2011, 3(6): 116-117.
- [10] 明康文, 洪创雄. 加味大定风珠治疗肝肾阴虚型帕金森病异动症临床研究[J]. 新中医, 2010, 42(2): 23-24.
- [11] 李学新. 熄风定颤汤联用美多巴治疗帕金森病27例[J]. 中医研究, 2008, 2(21): 32-33.
- [12] 路煜, 李如奎. “木得其平, 则风自止”与颤病的治疗[J]. 江西中医药, 2007, 9(9): 13-14.
- [13] 李敏, 杨明会. 补肾活血法对帕金森病患者中医证候的影响[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(12): 2346-2351.
- [14] 汤湘江, 雒晓东, 黄培新. 从《伤寒论》的六经辨证看帕金森病的中医药治疗[J]. 实用中西医结合杂志, 2005, 15(4): 214-215.
- [15] 王文武, 何建成. 基于肝肾同源理论的帕金森病病因病机及治法研究[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(8): 1252-1254.
- [16] 丰广魁. 略论柔肝缓痉法治疗帕金森病[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(10): 802.
- [17] 张晓霞, 吴之煌. 运用络病理论探讨帕金森病中医病理机制及治疗[J]. 北京中医药, 2011, 30(2): 115-118.
- [18] 姚新. 止颤胶囊治疗帕金森病的临床研究[J]. 吉林医学, 2008, 29(8): 653-654.
- [19] 祝维峰, 叶绍伟, 张汉梁. 震颤宁治疗帕金森病的临床研究[J]. 山西中医学院学报, 2004, 5(2): 22-23.
- [20] 陈建宗, 李晓苗, 吴宝仁. 平颤1号口服液治疗帕金森病伴抑郁状态42例[J]. 安徽中医学院学报, 1999, 18(6): 24-25.
- [21] 范宇鹏, 曾亮, 孙玉芝, 等. 帕病2号方治疗震颤型帕金森病的临床研究[J]. 天津中医药, 2010, 27(3): 190-191.
- [22] 郑春叶, 雒晓东. 帕病3号方治疗帕金森病30例临床研究[J]. 中医杂志, 2006, 47(7): 516-518.
- [23] 白清林, 封臻. 熄风定颤丸对帕金森病患者生存质量的影响[J]. 中医研究, 2009, 22(6): 30-31.
- [24] 俞德生, 汪森. 脑通防治帕金森氏病12例[J]. 辽宁中医杂志, 1997, 24(9): 404-405.
- [25] 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, 2(7): 75-76.
- [26] 罗祖明, 罗滢. 乐脉颗粒治疗帕金森病的临床疗效观察[J]. 华西医学, 2001, 16(1): 40-41.
- [27] 王震宇. 龟羚帕安丸治疗帕金森病38例[J]. 中医研究, 2005, 18(11): 37-38.

(责任编辑: 马力)