

帕金森病的中医药诊疗概况

杨晓华

(山东省淄博市中医医院脑病科,山东 淄博 255300)

摘要:帕金森病(PD)是一种中老年人常见的神经系统变性疾病。随着年龄的增长,它的致残率、发病率不断升高,使患者的生活质量严重下降。PD发病机制复杂、临床治疗困难,尚无完全治愈方案,西医多采用多巴胺受体激动剂改善患者症状,但毒副作用较大。中医临床上对此病治疗尚有优势。文章通过检索相关文献,阐述了PD的病因病机,总结了中药汤剂、针灸等治疗PD的方法,从而指导临床实践并提供新的研究思路。

关键词:颤证;帕金森病;中医药疗法;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2025.05.050

文章编号:1672-2779(2025)-05-0155-03

Overview of Traditional Chinese Medicine in the Diagnosis and Treatment of Parkinson's Disease

YANG Xiaohua

(Department of Encephalopathy, Zibo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Zibo 255300, China)

Abstract: Parkinson's disease (PD) is one of the neurological system degeneration, with the growth of age, its disability rate and incidence rate continue to rise, resulting in a serious decline in the quality of life of patients. The pathogenesis of Parkinson's disease complex, clinical treatment is difficult, there is no complete cure, Western medicine used more dopamine agonists improve symptoms, but the side effects are large. Traditional Chinese medicine clinical excellent cure disease has advantages. In this paper, the etiology and pathogenesis of PD are expounded by searching relevant literature, and the methods of treating PD such as Chinese herbal decoction and acupuncture were summarized, so as to guide clinical practice and provide new research ideas

Keywords: tremor syndrome; Parkinson's disease; therapy of traditional Chinese medicine; review

帕金森病(Parkinson's disease, PD)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、运动迟缓和姿态异常等。随着世界人口老龄化的日益严重,PD患者的数量也越来越多。目前世界上大概有1000万PD患者,我国大概为500万,这给我国人民的健康和社会发展带来巨大的压力^[1]。西医认为PD属于退行性神经系统病变,目前该病病机尚无定论,多从额叶-纹状体-多巴胺通路受损^[2]、5-羟色胺等神经递质水平降低^[3]、氧化系统调节失衡^[4]等方面论述。PD发生可能是遗传易感性、环境和衰老等多种因素共同作用的结果。治疗仍以药物为主,多巴丝肼片等左旋多巴制剂仍作为治疗PD的首选药物,但随着用药时间延长和剂量增加,会出现近期效果好、远期效果差、注意缺陷障碍以及症状波动等问题。

1 中医对PD的认识

1.1 古代医家对PD病因病机的认识 PD归属于中医“颤证”范畴,又称“振掉”“震颤”。早在《黄帝内经》中,中医即对该病有所论述。

1.1.1 肝肾脾虚 致病之本 肾为先天之本,肾藏精,精能生髓,精髓可以化而为血。随着年龄增长,肾气逐渐衰弱,肾精亏虚,不能主骨生髓,无法充养脑络。《素问·脉要精微论》中的“夫五脏者,身之强也……腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣;膝者,筋之府,屈伸不能,行将偻附,筋将惫矣;骨者,髓之府,不能久立,行将振掉,骨将惫矣”是对PD的早期认识,即

肝肾不足,行将振掉。《素问·灵兰秘典论》曰:“肾者,作强之官,伎巧出焉”,肾精不足,气血乏源,筋骨失养,活动不利,故而手足颤振。

肝主藏血,调畅气机。《黄帝内经》曰:“肝主身之筋膜”“肝者,罢极之本,魂之居也;其华在爪,其充在筋,以生血气”“食气入胃,散精于肝,淫气于筋”“七八,肝气衰,筋不能动”,可见筋脉与肝有密切联系,生理上受肝之气血的濡养,且筋脉是主司运动的组织,若肝阴血不足,则人之筋膜失养,可引起肢体麻木、筋脉拘挛、手足震颤摇动。另外,若肝阴亏损,阴不制阳,肝风妄动,则肢体亦动摇不已。如《素问·至真要大论》中提到的“掉眩”与“强直”,皆与肝风内动有关。

脾胃为后天之本、气血生化之源。《太平圣惠方》曰:“夫脾胃者水谷之精,化为气血……脾胃气久虚,四肢无力……体虚颤掉”,说明脾胃气血亏虚是颤证的原因。《望诊遵经》提到血气俱虚则振掉。《证治准绳·颤振》指出中老年颤证者多属气血亏虚。此外,肾精不足,水不涵木,木气上犯脾土,脾失健运,气血生化无源,肌肉筋骨失养,导致手足震颤、动摇不止。《金匱翼·颤振》云:“颤振,手足动摇,不能自主,乃肝之病、风之象,而脾受之也。肝应木,木主风,风为阳,阳主动;脾应土,土主四肢,四肢受气于脾者也。土气不足,而木气鼓之,故振之动摇”。

1.1.2 风火痰瘀 致病之标 风以阴虚生风为主,也有

阳亢风动或痰热化风者。《素问·至真要大论》云：“诸风掉眩，皆属于肝”，若肝阴血亏损，肝风内动，动风伤筋，血络筋脉失养，筋急不柔则诱发筋脉挛急、关节屈伸不利、摇动震颤。“诸暴强直，皆属于风”，风伤筋膜则筋急不柔，而发筋脉挛急。“诸热瞀瘖，皆属于火”，即筋脉挛急，可由火热扰乱神明、引动肝风而致。虚火为阴虚生热化火，实火为五志过极化火，火热耗灼阴津，扰动筋脉。痰可因脾虚不能运化水湿而成，或热邪煎熬津液所致。痰多与肝风或热邪兼夹为患，闭阻气机，使肌肉筋脉失养，或化热生风致颤。久病多瘀，瘀血常与痰浊并病，阻滞经脉，影响气血运行，致筋脉肌肉失养而颤。《灵枢·邪客》云：“邪气恶血，固不得住留，住留则伤筋络骨节；机关不得屈伸，故病挛也”，指出瘀血阻于脉络，可致关节屈伸不利。

1.2 现代医家对PD病因病机的认识 王永炎教授认为本病的病机为肝血亏虚、肾精不足，阴不敛阳，阳无所制，肝阳上亢，虚风内动。内风是贯穿本病始终的因素之一，且为震颤、强直发作的主要原因^[5]。陈路^[6]认为该病的主因不外乎肝风、痰瘀、情志不遂、饮食不节以及年老体衰；性质总属本虚标实，病初以实证为主，病情迁延至中晚期则为虚实夹杂，本虚为肝、脾、肾亏虚，标实为风、火、痰。冯其美等^[7]认为本病病机以肝风内动为标、肝肾亏虚为本，痰、瘀、浊毒则为病理产物，认为气郁贯穿于疾病始终。沈露等^[8]认为筋脉肢体失去控制的缘由是肝肾亏虚、脑髓失充，同时内风、瘀血、痰热也导致了心神失主。

综上，古今医家对PD病机认识基本一致，即本虚标实是病机关键，本虚为肝、肾、脾不足，标实者有风、瘀、痰、火诸端，病久则虚实夹杂。

2 中药方剂治疗PD

2.1 辨证论治PD 辨证论治是中医认识和治疗疾病的基本原则。各医家对PD病因病机的认识及辨证论治的方法各不相同。

2.1.1 肝肾亏虚者 滋补肝肾 养阴熄风 PD以中老年人最多见。随年龄变化，人体肝肾渐亏，虚风内动，筋脉失养，则头部肢体颤动不得自持。张令霖等^[9]发现与单纯西药治疗相比，滋补肝肾类的中药联合西药治疗能更好地改善患者的临床症状；且治疗后两组的运动症状及非运动症状评分均降低（ $P<0.05$ ）。牛春甫^[10]将85例肝肾不足型PD患者分为对照组42例及研究组43例，两组均予常规西药治疗，研究组加用消颤调肝方（何首乌、熟地黄、鸡血藤、柴胡、甘草、龟甲、天麻、钩藤、白芍、当归），连服3个月；结果研究组中医证候积分、帕金森病综合评定量表（UPDRS）评分及不良反应发生率均低于对照组（ $P<0.05$ ），提示中西医结合治疗PD肝肾不足型效果好且安全性较高。

2.1.2 髓海不足者 补肾填精 益髓止颤 陈路等^[11]采

用补肾益髓之法，将60例肾虚髓减型PD患者随机均分为治疗组与对照组，两组皆以西药抗PD治疗为基础，治疗组加上补肾益髓的中药（枸杞子、五味子、沙苑子、楮实子、肉苁蓉、天麻、山萸肉），3个月后，治疗组总有效率高于对照组（ $P<0.05$ ）。韦一佛等^[12]将60例髓海不足型PD患者随机分为治疗组和对照组，两组患者均给予西药治疗，治疗组加用补肾益髓方口服，结果显示治疗组有效率高于对照组。

2.1.3 气血亏虚者 补养气血 濡养筋脉 高甜等^[13]将30例气血亏虚型PD患者随机分为对照组和治疗组，各15例；两组均予多巴丝肼片，治疗组加补养气血之中药汤剂（白芍、甘草、党参、茯苓、白术、蝉蜕、醋鳖甲、熟地黄、补骨脂、杜仲、砂仁、牛膝），结果治疗组总有效率高于对照组（ $P<0.05$ ）。高晓^[14]将60例气血亏虚型PD患者随机分为治疗组和对照组，各30例，两组均予多巴丝肼片治疗，治疗组加用益气养血止颤方（党参、茯苓、白术、炙甘草、熟地黄、当归、白芍、川芎、黄芪、牛膝、淫羊藿、生姜、陈皮）。治疗后，两组患者UPDRS总分、帕金森患者生活质量问卷（PDQ-39）积分均较治疗前明显降低（ $P<0.05$ ）；与对照组相比，治疗组UPDRS总分、PDQ-39积分降低更明显（ $P<0.05$ ）。

2.1.4 痰瘀阻滞者 化痰祛瘀 熄风通络 陈炜等^[15]采用化痰祛瘀法，将60例左旋多巴诱发异动症患者随机均分成两组，对照组予多巴丝肼片和吡贝地尔缓释片口服，治疗组在对照组基础上加五虎追风散（蝉蜕、僵蚕、全蝎、天南星、天麻）治疗，对比两组治疗3月后的临床效果、日常生活能力及运动功能改善情况；结果治疗组的临床总有效率优于对照组（ $P<0.05$ ），治疗后两组患者UPDRS第Ⅱ、第Ⅲ部分积分均降低及平均每天出现异动症的时间均缩短（ $P<0.01$ ），且治疗组改善优于对照组（ $P<0.05$ ）。

2.2 分期论治PD 鲍远程教授认为，PD治疗不能满足于单纯的辨证分型，应采取分型与分期相结合的方法；早期实证多见，以风、火、瘀、痰致病为主，治以祛邪为先，以通络熄风、活血化瘀为法，创抗震止痉胶囊（药用熟地黄、何首乌、当归、丹参、地龙、鸡血藤、白芍、木瓜、天麻、钩藤、僵蚕、蜈蚣、全蝎等）；中期虚实并见，治以阴阳并补、调和肝肾为主，同时针对不同病机佐以行气、敛汗、通下、化痰、行瘀等法，药用大定风珠、二仙汤加减；晚期以虚为主，脾肾阴阳两虚，治以阴阳双补，多用地黄饮子加减治疗^[16]。何建成教授认为，PD早期多见肝肾不足、肝阳上亢，主抓“风、火”，选用天麻钩藤饮合镇肝熄风汤加减；中期多见痰热上扰、胃失和降，主抓“痰、热”，用导痰汤合羚角钩藤汤加减；晚期为气血亏虚、髓海不足，主抓“虚损”，予龟鹿二仙膏或人参养荣汤合大定风珠加减；初病在经，久病入络，主抓“瘀、滞”，用通窍活血汤

合大定风珠加减；其用药注重调肝，兼顾脾胃，调理气血，结合药理，善用虫类药，临床效果显著^[17]。

3 针灸治疗PD

3.1 头针治疗PD “头者，精明之府”“五脏六腑之精气，皆上升于头”，说明头部通过经络与人体各脏腑器官功能有着密切的联系。吴俊^[18]选取60例PD患者分成治疗组和对照组，基础治疗为口服多巴丝肼片，治疗组加上宫氏脑针治疗；2个月后，治疗组UPDRS I、II、III评分显著低于对照组（ $P<0.01$ ）。

3.2 体针治疗PD 林铎等^[19]运用针刺四关穴联合西药治疗PD患者30例（治疗组），结果表明治疗后治疗组剂末现象发生率明显低于应用单独西药抗帕治疗的对照组（ $P<0.05$ ）。路永坤等^[20]对20例中晚期PD患者采用平肝补肾针法联合肌肉起止点针刺治疗，以多巴丝肼片治疗为对照组；平肝补肾针刺法取穴太冲、行间、曲泉、太溪、复溜、阴谷、三阴交、足三里等，可补肝肾、益气血、祛风止痉，配合针刺指压疼痛、僵硬肌肉的起止点，加强舒筋缓急之效，可明显缓解肌痉挛；研究结果显示平肝补肾法联合肌肉起止点针刺治疗，可明显改善中晚期PD患者的运动及平衡功能，提高患者日常活动能力。

3.3 电针治疗PD 李昆珊等^[21]将60例PD患者随机分为两组，治疗组在常规药物治疗基础上采用头穴透刺加电刺激（取前顶—悬颅穴区、前神聪—悬厘穴区）和体针（曲池、合谷、阳陵泉、足三里、三阴交、太溪、太冲穴）治疗，对照组采用单纯西药治疗；治疗8周和12周后，治疗组UPDRS评分逐渐下降、步行20m所需时间逐渐缩短、步行20m平均步距增加，提示PD属于进展性疾病，单纯药物治疗已不能延缓病情发展和控制症状，配合电针治疗可提高UPDRS评分、改善步行障碍。杨秀毅^[22]用电针刺激联合左旋多巴对40例PD患者进行治疗，取穴为风府、脑户、百会、印堂、水沟，结果电针联合左旋多巴可延缓病情，改善肌强直、便秘、多汗等症状。

3.4 艾灸治疗PD 彭婷婷等^[23]将61例PD便秘患者随机分为对照组和实验组，对照组30例采用常规药物治疗，实验组31例在对照组的基础上加用艾灸疗法并取穴关元、神阙、天枢和足三里；结果显示治疗后实验组慢性便秘严重度评分量表评分、UPDRS评分和自主神经症状量表评分与治疗前和对照组治疗后相比，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。一项Meta分析^[24]也显示艾灸治疗PD有一定效果，尤其是在改善运动障碍方面。

4 结语

综上，PD是一种常见于中老年人的神经系统变性疾病，病机复杂。中医认为本虚标实是其病机关键，本虚为肝肾脾不足，标实者有风、瘀、痰、火诸端；采用辨证论治及分期论治的方法，运用中药汤剂、针灸等中医药疗法，在改善PD的运动及非运动症状、延缓疾病进展、提高患者生活能力等方面有很大的优势，并且配合

西药治疗具有增效减毒之功，值得进一步推广研究。

参考文献

- [1] LI J, JIN M, WANG L, et al. MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease in China[J]. J Neurol, 2017, 264(3): 476-481.
- [2] 王海明, 杨明会, 李绍旦, 等. 补肾活血饮对帕金森病伴抑郁模型大鼠行为学及脑内5-HT、NE及NPY的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(11): 1345-1350.
- [3] 余健敏, 潘小平, 彭蔚, 等. 针刺治疗对帕金森病抑郁患者额叶-纹状体通路的影响[J]. 广东医学, 2016, 37(22): 3460-3462.
- [4] CHEGE P M, MCCOLL G. Caenorhabditis elegans: a model to investigate oxidative stress and metal dyshomeostasis in Parkinson's disease[J]. Front Aging Neurosci, 2014, 6: 89.
- [5] 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, 19(4): 15-16.
- [6] 陈路. 培补肝肾复方治疗帕金森病及其肠功能障碍的疗效研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [7] 冯其美, 王亚丽, 李智山, 等. 疏、补、消三法论治帕金森病[J]. 中医学报, 2019, 34(12): 2500-2503.
- [8] 沈露, 张金武, 朱建光. 镇肝熄风汤联合多巴丝肼片治疗帕金森病的疗效观察及对血清BDNF、IGF-1、NT-3的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(1): 69-73.
- [9] 张令霖, 连新福, 徐敏, 等. 滋补肝肾类方联合西药治疗帕金森病临床疗效的Meta分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(18): 2737-2743.
- [10] 牛春甫. 中西药合用治疗帕金森病肝肾不足型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(12): 1483-1484.
- [11] 陈路, 韦一佛, 刘明, 等. 补肾益髓法对帕金森病肾虚髓减证患者非运动症状的影响[J]. 中医杂志, 2019, 60(3): 229-231.
- [12] 韦一佛, 陈路, 高燕洁, 等. 应用帕金森病中医生存质量量表评价滋肾益髓方辅助治疗帕金森病髓海不足证临床疗效[J]. 中医杂志, 2018, 59(8): 672-676.
- [13] 高甜, 方之勇. 中西医结合治疗帕金森病气血亏虚型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(8): 1009-1010.
- [14] 高晓. 益气养血止颤方治疗气血亏虚型帕金森病的临床疗效观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2020.
- [15] 陈炜, 梁健芬, 蒋凌飞, 等. 五虎追风散治疗左旋多巴诱发动作的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(4): 914-915.
- [16] 方向, 金珊, 鲍远程. 鲍远程教授分期论治帕金森病经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(5): 367-369.
- [17] 王利, 张建英, 徐鹏恒, 等. 何建成教授治疗帕金森病睡眠障碍经验[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(8): 1960-1962.
- [18] 吴俊. 宫氏脑针联合多巴丝肼治疗帕金森病临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(6): 1099-1101.
- [19] 林铎, 赖新生, 庄子齐, 等. 针刺四关穴治疗帕金森病剂末现象的临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(2): 157-159.
- [20] 路永坤, 王新志, 杨国防, 等. 平肝补肾法联合肌肉起止点针刺对中晚期帕金森病患者运动、平衡功能及日常生活活动能力的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(10): 1907-1912.
- [21] 李昆珊, 徐世芬, 李璟, 等. 电针配合药物治疗帕金森病的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(12): 1564-1569.
- [22] 杨秀毅. 电针刺激联合左旋多巴治疗帕金森病的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(13): 103-105.
- [23] 彭婷婷, 刘从秀. 艾灸治疗帕金森病便秘的临床疗效研究[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(9): 1702-1704.
- [24] 张雪淳, 蒋丽, 伍亚男, 等. 基于Meta分析的艾灸治疗帕金森病疗效研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(14): 96-100.

(本文责编: 贺静 本文校对: 胡浩 收稿日期: 2023-03-13)