

补益肝肾汤对帕金森病患者生活能力、睡眠障碍改善的临床研究

曹旻 问莉娜* 赵欢 郭珍 许红

(陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 研究补益肝肾汤对肝肾不足型帕金森病患者日常生活能力、睡眠障碍改善的临床疗效。方法 68 例肝肾不足型帕金森病患者, 随机分为对照组和治疗组, 每组各 34 例。对照组患者给予美多巴治疗, 治疗组患者在西药治疗的同时, 给予补益肝肾汤每日一剂, 疗程 3 个月, 比较两组患者的中医证候积分、统一帕金森病评定量表评分中的日常生活能力、睡眠质量的改善情况。结果 治疗组患者的总有效率与睡眠质量评分比对照组明显增加 ($P < 0.05$), 中医证候积分与统一帕金森病评定量表中的日常生活活动评分比对照组明显减少 ($P < 0.05$), 两组的不良反应发生率没有统计学的差异 ($P > 0.05$)。结论 中药补益肝肾汤能够有效地改善肝肾不足型帕金森病患者的日常生活质量与睡眠质量, 没有明显地不良反应, 值得临床应用。

关键词:补益肝肾汤; 帕金森病; 生活能力; 睡眠质量

中图分类号:R741 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2018)06-0060-03

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2018.06.020

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是指由于机体的中脑黑质多巴胺能神经元坏死导致的运动障碍性疾病, 多发于中老年群体, 60 岁以上人群的发病率约为 1%^[1]。临床研究多集中于震颤、步态不稳等运动障碍的治疗, 但是随着病情的发展, 帕金森病患者会存在精神异常、睡眠障碍与认知能力减退等症状, 严重损害患者的正常生活^[2]。由于非运动症状的多样性和复杂性, 临床西医对于帕金森病非运动症状的治疗较为局限, 不能从根本上对该类症状进行全面地调控。因此, 从中医学领域研究高效安全地方法改善帕金森病患者的生活质量、睡眠质量与精神障碍具有重要的临床价值。帕金森病在中医理论中属于“颤证”“颤振”范畴, 病机总属本虚标实, 尤其与肝肾密切相关, 肝肾亏虚, 脑髓空乏, 血瘀生风, 脉络不通^[3]。为了探讨补益肝肾汤对肝肾不足型帕金森病患者的疗效与安全性, 本文随机抽取自 2014 年 1 月 ~ 2017 年 6 月在我科就诊的 68 例肝肾不足型帕金森病患者展开临床研究, 具体研究结果如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取自 2014 年 1 月 ~ 2017 年 6 月在我科就诊的 68 例肝肾不足型帕金森病患者, 随机分为对照组和治疗组, 每组各 34 例。其中, 男 41 例, 女 27 例; 平均年龄 (66.45 ± 5.76) 岁; 病程 1 ~ 11 年, 平均 (4.85 ± 1.73) 年。将研究对象随机分成对照组和治疗组, 每组各 34 例, 两组患者的年龄、性别构成比、病程等一般资料都没有统计学的差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 西医诊断标准 参照 2006 年中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组制订的“帕金森病的诊断”标准^[4]。中医病证诊断标准: 参照中华全国中医学会老年医学会 1992 年公布的《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》及相关文献^[5-6]有关内容制订。主症: 震颤、肢体拘挛、活动缓慢。次症: 腰膝酸软、头晕、失眠多梦、小便频数、大便秘结、舌红嫩少津, 舌苔少或剥苔或微黄, 脉细数或细弦。主症 ≥ 4 分, 次症 ≥ 2 分, 即可诊断为肝肾不足型颤证。

1.3 纳入标准 ①符合上述西医帕金森病诊断标

* 通讯作者: 问莉娜(1981-), 女, 硕士研究生, 主治医师, 主要从事中西医结合脑病临床与研究。E-mail: welinapm@