

综述与其他

中医治疗帕金森病的研究进展

彭 艳 白 雪*

(泸州医学院附属中医医院心病科,四川 泸州 646000)

摘 要:帕金森病(Parkinson's disease, PD)是一种好发于中老年人的神经系统变性疾病,发病机制尚未完全明确,西医主要采用药物替代疗法、手术、运动疗法。中医多采取中药复方辨证论治、单味中药及针灸等方法。本文对近 10 年中医对 PD 的治疗方法进行简要综述,期望为临床治疗帕金森氏病提供新的思路。

关键词: 瘰疬;帕金森病;中医药;中西医结合;进展

中图分类号: R 742 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)02-0093-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.02.036

帕金森病(Parkinson's disease, PD)即原发性帕金森病,又称震颤性麻痹,它是一种好发于中老年人的神经系统变性疾病,多在 50 岁以后发病,主要以震颤、肌肉强直、运动迟缓和姿势反射障碍为主要临床表现,属于祖国医学的“内风”“颤证”“震抖”“瘰疬”等范畴。目前随着社会老龄化,本病的发病率有上升趋势。我国 65 岁以上人群总体发病率约为 1700/10 万,与欧美国家较为相似,患病率随年龄增加而升高,男性发病率稍高于女性^[1]。据相关资料显示,目前我国的帕金森病患者人数已超过 200 万^[2],给患者家庭及社会带来沉重的负担。帕金森病不仅会影响患者的运动能力,即帕金森病患者会随着疾病的缓慢进展,最终会失去所有运动能力而长期禁锢于家中、床榻上,并且还会给患者带来一些如神经心理症状、感觉症状、植物神经功能紊乱症状,这些给家庭及社会带来了沉重的经济及精神负担,选用合理的治疗方法以延迟 PD 终极事件的发生是世界医学关注的焦点。

PD 发病机理目前尚不完全明确,较多文献报道考虑与脑内的黑质多巴胺能神经元丧失、纹状体多巴胺(dopamine, DA)含量降低,而使胆碱能系统相对亢进,造成纹状体 DA 和乙酰胆碱(Ach)神经递质失衡相关^[3]。现代西医治疗方法虽可缓解 PD 患者大部分临床症状,但无法延缓或者阻止 PD

的进展过程,因此,迫切需要采用中医中药来延缓病情进展或减轻西药带来的一些副作用,从而为治疗 PD 寻找到更好的中医方法带来新的希望,本文将近 10 年中医对 PD 的治疗方法进行简要综述。

1 中医药治疗

早在 16 世纪明代孙一奎^[4]《赤水玄珠》中第一次提出了以震颤为主要临床表现的疾病名称“颤振”,并指出“颤振者,病人手足摇动如抖擞之状,筋脉约束不住,而莫能任持,风之象也”。中医学对 PD 有较为全面的认识,本病病程较长,病证较为复杂,病理变化也具有一定的规律性,主病在肝肾,病久涉及脾胃,其病位在脑髓及筋脉,病性多属本虚标实,发病的基本病机为肝肾不足、气血亏虚,从而脑髓、筋脉失去濡养,最终导致痰瘀阻络。中医采用辨证论治的方法,从不同证型着手,以简驭繁,可以缓解或消除症状,从而提高了治疗疾病的临床效果。

1.1 中药复方辨证论治 纵观文献报道,各医家多从肝肾着手辨治,注重“风”、“痰”、“瘀”、“火”等病理因素。肝肾亏虚、气血不足的基础上发产生风、痰、瘀、火等致病因素,相互夹杂,发为本病。中医辨证分型以痰热动风、血瘀动风、肝肾阴虚、气血不足 4 种证型较为常见^[5-7]。刘泰^[8]、黄俊山^[9]、王海明^[10]在此基础上增加了气滞血瘀、痰浊

* 通讯作者:白雪,Email:bx7246@163.com

阻滞二种证型。李学文^[11]认为临床上寒凝血脉痹阻型亦不少见,选用四物汤合桂枝汤加减临床观察66例,治愈58例,总治愈率为87.8%。选方以天麻钩藤饮、镇肝熄风汤、补阳还五汤为主^[8-10,18],马启明^[7]在各辨证的基础上配合天麻钩藤饮方,临床观察42例,有效及显效共为38例,总有效率为90.4%。孙红梅等^[12]以清热解毒、化瘀通络及平肝熄风为治则来组方治疗PD,其中代表方为银杏止颤方,该方由金银花、黄连、黄芪、熟地、银杏叶、野葛根、大叶、红景天、白芍、天麻、钩藤、生甘草组成,通过该方及其拆方对PD大鼠影响的实验研究证明了银杏平颤方可通过调节部分凋亡蛋白的表达,从而抑制PD大鼠中脑多巴胺神经元的凋亡,以达到治疗PD的目的。袁灿兴等^[13]以滋补肝肾、通络解毒法组方,主要由天麻、钩藤、熟地黄、枸杞子、桑寄生、丹参、莪术、僵蚕、全蝎、蜈蚣、白芍、生南星组成,临床观察治疗30例PD患者,其中2例显效,22例有效,总有效率可达80.0%。在组方中常常配伍虫类药^[14,19],以起熄风定颤、搜风通络之功,叶天士认为“久病邪正混处其间,草木不能见效,当以虫蚁疏通逐邪”。而本病病程较长,中医又有“久病入络”之说,应用虫类药可取其活血通络之用,可表达“治风先治血,血行风自灭”之意,常用的药物有天麻、钩藤、白蒺藜、珍珠母、生龙骨、生牡蛎、全蝎、蜈蚣、白僵蚕等,虫类药物焙研为末吞服时效果尤佳。无论何种证型,本病以颤振为主症,颤振属风,故熄风止颤法在临床中广为应用,常用的镇肝熄风之品^[15-17]有羚羊角粉、生龙骨、生牡蛎、制鳖甲、炙龟板、钩藤、全蝎、蜈蚣、地龙、川芎、白芍、甘草等以体现其滋补肝肾、育阴潜阳、镇肝熄风,武春丽等^[18]以熄风止颤法临床观察28例,其中治愈17例,好转8例,总有效率可达89.13%。

1.2 单味中药 中药中含多种化学组分,能够针对疾病的多个靶点,在治疗帕金森病的众多因素、多病理靶点的复杂性疾病方面具有独特的优势,在帕金森病的早期治疗和治愈中起到重要作用^[19-22]。在2006年8月的第五届全国帕金森病和运动障碍疾病学术研讨会上,已将中药提取物在帕金森病的治疗应用中的前景首次成为会议的关注热点之一^[23]。向莉等^[24]人采用玻璃微电极细胞外记录方法得出银杏叶提取物可清除自由基

和过氧化脂质、对抗兴奋性神经递质的释放、抗血小板活化因子、减少神经细胞损伤、抗神经元凋亡而达到治疗PD的作用;郑鸿燕等^[25]通过实验证明丹参注射液对帕金森病移植神经元具有促存活性的作用。大量文献均表明,中医药可以调节PD患者的整个机体状况,并且药性平和,长期应用毒副作用小,在PD的治疗方面具有独特的优势^[26-27]。

1.3 其他中医特色治疗 针灸常见取穴:百会、四神聪、风池、风府、合谷、大椎、太冲、地机等。上肢震颤、僵硬者可加曲池、手三里、外关穴,主要表现为下肢者可加阳陵泉、足三里、三阴交等穴位。庄小兰^[28]针刺四神聪、曲池、外关、阳陵泉、足三里、丰隆等穴位,提示:针刺可明显改善帕金森病的主要症状,还可以不同程度地减轻西药引起的副作用。郑翎^[29]运用头针、舌针相结合治疗,通过78.18%的有效率诠释了针刺治疗该病的潜力和其优越性。

中医推拿治疗可缓解PD早期的震颤、肌肉僵直,扩展病人肌肉的伸展范围,牵引缩短、僵直的肌肉,保持各关节的活动幅度。其他还有文献报道运用中药熏洗、穴位敷贴、脑电生理治疗及神经功能重建以活血化瘀通络,解除肌肉痉挛从而达到改善帕金森症状的目的。

2 中西医结合治疗

中西医结合治疗PD在临床上具有广阔的应用前景,能明显改善患者的症状,而且加用中药治疗可以部分消除病人因服用西药产生的不适,中医及西医治疗帕金森病有各自的优势,两者结合治疗本病,不仅明显提高了临床疗效,而且大大降低了西药的用量和副作用,因此近年来不少国内学者主张中西医结合治疗帕金森病,并取得了显著疗效。赵虹等^[30]将补肾养肝方药(肉苁蓉、熟地黄等组成)与左旋多巴联用治疗肝肾阴虚型患者,与单纯西药左旋多巴组相比,它明显改善了患者的临床症状,减少了美多巴用药剂量,且提高了临床疗效、大大减轻了西药的毒副作用。张永全^[31]等人用天麻钩藤饮合美多巴治疗PD,与单纯西药组对照,治疗组有效率较对照组有效率提高了11.36%。杨明会等^[32]将补肾活血颗粒与美多巴联合应用,与单纯西药组相比,治疗组减慢了PD患者综合评分量表中评分的上升速度,增加了PD

患者脑内的 DA 水平,同时减少每日左旋多巴用量。

3 总结

综上所述,中西医结合治疗帕金森病能起到良好的作用,可发挥其各自的优势,并且可提高临床疗效及减轻副作用。目前各文献报道虽然数量居多,但内容均无法完全诠释帕金森的完整治疗方法,且目前尚无治疗帕金森病的特效药物和方法,单纯地利用某种治疗方法往往难以令人满意,因此迫切需要我们利用多种方法综合治疗,如中药及西药配合治疗,与饮食结合治疗,中药与针灸、推拿结合,针灸的头针、体针、耳针、灸法、放血疗法、穴位注射结合,我们可根据各个个人的体质、病情、经济条件选择相应的恰当的治疗方法,从而实现个体化。

参考文献

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:278.
- [2] 吴江. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:245.
- [3] 严兴亚,杨文明,黄彩凤,等. 帕金森病中医药治疗研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(15):2407-2409.
- [4] 孙一奎. 赤水玄珠[M]. 北京:人民卫生出版社, 1986:1125.
- [5] 蔡定芳. 中西医结合治疗帕金森病研究思考[J]. 中国中西医结合杂志,2007,27(9):775-776.
- [6] 鲍远程. 现代中医神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:511-512.
- [7] 马启明,杜连平. 中西医结合治疗帕金森病42例临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2003,1(10):614.
- [8] 刘泰. 震颤麻痹病110例辨证规律探讨[J]. 辽宁中医杂志,2002,29(2):82~83.
- [9] 黄俊山. 震颤麻痹辨治体会[J]. 实用中西医结合杂志, 1996,9(1):8.
- [10] 王海明,杨明会. 帕金森病中医治疗概况[J]. 人民军医,2008,51(1):47-48.
- [11] 李学文. 中医辨证分型治疗震颤麻痹症的临床体会[J]. 厂矿医药卫生,2000,16(4):365-369.
- [12] 孙红梅,张军,白丽敏,等. 银杏平颤方对帕金森病鼠黑质半胱氨酸天冬氨酸蛋白酶和 Bcl-2 蛋白表达的影响[J]. 中国临床康复,2005,9(17):136-138.
- [13] 袁灿兴,胡建华. 滋补肝肾、通络解毒法治疗帕金森病30例[J]. 上海中医药杂志,2004,38(8):8-9.
- [14] 王蒙. 震颤麻痹症的中药治疗[J]. 老友,2009,8

(1):55.

- [15] 沈道修,张效文. 天麻的抗惊与镇痛作用[J]. 药理学报,1963,10(4):242.
- [16] 屠揆先. 全蝎、蜈蚣制止癫痫发作的临床观察[J]. 江苏中医,1960,5(2):37.
- [17] 阎应举. 抗癫痫中草药的初步实践探讨[J]. 中华医学杂志,1997,57(8):479.
- [18] 武春丽,贾爱民. 熄风止颤法治疗震颤28例[J]. 河北中医,2004,26(10):745.
- [19] 黄志兰,赵杨. 中医治疗帕金森病的现状与展望[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(1):81-83.
- [20] 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.
- [21] 董梦久,王再超,吴中兵. 六味地黄丸治疗帕金森病的临床运用经验[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(1):34.
- [22] 闫川慧,张俊龙,郭蕾,等. 帕金森病中医系统治疗方案的文献研究[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(6):1007.
- [23] 王刚,陈生弟. 第五届全国帕金森病和运动障碍疾病学术研讨会纪要[J]. 中华神经科杂志,2007,40(2):142.
- [24] 向莉,侯辰,李雅丽,等. 银杏叶提取物对部分损毁的帕金森病大鼠黑质多巴胺能神经元的作用[J]. 医学研究杂志,2011,40(1):102-105.
- [25] 郑鸿燕,曾水林,李涛. 丹参注射液促帕金森病移植神经元存活的实验研究[J]. 江苏药学与临床研究. 2004,12(2):1-3.
- [26] 吴林,徐兴华,陈炜,等. 规范化中西医结合帕金森病综合治疗方案的临床疗效研究[J]. 辽宁中医杂志, 2011,38(2):313-316.
- [27] 李贤. 中西医结合治疗帕金森病36例[J]. 江苏中医药,2003,24(1):1415.
- [28] 庄小兰. 针刺治疗帕金森病29例临床观察[J]. 北京中医,1998,17(6):31-32.
- [29] 郑翎,金字. 针刺治疗震颤麻痹52例临床观察[J]. 中国针灸,1998,18(2):79-80.
- [30] 赵虹,李文伟,高俊鹏,等. 补肾养肝方药治疗肝肾阴虚型帕金森病临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2007,27(9):780-784.
- [31] 张永全,谭文澜,陆晖,等. 天麻钩藤饮合美多巴治疗帕金森病62例[J]. 陕西中医,2008,29(6):666-667.
- [32] 杨明会,李敏,窦永起,等. 补肾活血颗粒对帕金森病患者脑内多巴胺水平的影响[J]. 中医杂志,2011,52(4):299-302.

(收稿日期:2014-06-01 编辑:巩振东)