

针药并用治疗震颤麻痹 113 例疗效观察

中国中医研究院针灸研究所 蒋达树 刘家瑛 杨金洪 陈桂萍
张立新 刘爱华 吴兆森

震颤麻痹是进行性脑部病变,发病率随年龄增加而递增,1982年国内发病率为101/10万⁽¹⁾,是一个颇为多见的疾病。临床表现为震颤、肌张力增高、运动减少、姿势性反射消失,严重时丧失劳动力,生活不能自理。目前该病因尚不清楚,现代医学也无特效疗法,虽然有些对症治疗药物,但副作用大。在祖国医学中,震颤麻痹属于“颤证”,又称“振掉”、“颤振”、“振慄”、“震颤”。根据中医基本理论辨证论治,我们对113例震颤麻痹患者用针刺为主,配合中药治疗,取得较好的效果,现报告如下。

临 床 资 料

1. 一般资料:113例病人中,男性81例,女性32例。年龄最大80岁,最小25岁,平均58岁。病程最长20年,最短2月,平均5.5年。接受本方法治疗前已服用安坦、左旋多巴、金刚烷胺、美多巴等西药,而在治疗期间仍服用西药治疗者共83例;其他30例始终未服用西药。

2. 西医诊断:根据1984年全国锥体外系疾病讨论会制定的诊断标准⁽²⁾,以震颤为主者列为震颤型,以肌强直、运动减少为主者列为强直型,震颤强直并病者列为混合型。本组病例中属震颤型者47例,强直型者9例,混合型者57例。

3. 中医辨证:分为气血不足、痰热动风、肝肾阴虚三型。

气血不足型:肢体颤振日久,振掉较重,面色晦暗,神呆懒言,腿软乏力,颈项拘强或肢体拘紧,活动不利,行走慌张,头晕眼花,

自汗,动则尤甚,舌体胖,边有齿痕,舌质暗淡,或夹有瘀点,脉细无力。本型共29例(震颤型5例,强直型1例,混合型23例)。

痰热动风型:证见形体稍胖,神呆懒动,胸脘痞闷,口干,多汗,头晕,咯痰色黄,项背强急,肢体颤掉尚能自制,舌红、苔黄腻,脉弦细数或滑。本型共12例(震颤型2例,混合型10例)。

肝肾阴虚型:证见形体消瘦,头晕耳鸣,失眠多梦,头痛,盗汗,急躁易怒,腰痠腿软,肢体麻木,项背拘强,头项摇动,重者牙关拘紧抖动,肢体颤掉日久,颤动幅度较大,肢体拘紧,步态不稳,动作笨拙,老年人多兼见呆傻健忘,舌体瘦小,舌质暗红或夹瘀斑,少苔或剥苔或微黄,脉细弦或沉细弦。本型共72例(震颤型40例,强直型8例,混合型24例)。

治 疗 方 法

以针刺为主,中药为辅进行治疗。

针刺治疗:头针舞蹈震颤控制区(在运动区向前移1.5厘米的平行线)⁽³⁾;体针风池、曲池、消颤穴(经验穴,位于少海穴下1.5寸)、外关、阳陵泉、太冲。均用32号1寸或1.5寸毫针直刺,平补平泻。针刺得气后留针30分钟。舞蹈震颤控制区通以脉冲电流,频率150~200次/分,强度以病人感觉适度为宜,通电30分钟。气血不足型加足三里、合谷;肝肾阴虚型加三阴交、复溜;痰热动风型加阴陵泉、丰隆。每日或隔日一次,10次为一疗程。113例患者中,针刺治疗最少为1个疗程,最多为10个疗程,平均为3.9个疗程。

中药治疗：所有患者均同时加服自制中药“消颤丸”，主要成分为天麻、钩藤、珍珠母、僵蚕等，制成重9克的蜜丸，每次二丸，每日三次。就诊前已服西药者仍照服，治疗过程中症状改善后可逐渐减量，乃至停药。

治 疗 结 果

1. 疗效标准：根据Webster评分法⁽⁴⁾和全国帕金森病临床研究组1984年制定的疗效标准⁽⁵⁾评定疗效。Webster评分法系将震颤麻痹病人的十项症状和体征按严重程度评分。正常为0分，轻度为1分，中度为2分，重度为3分。这十项症状和体征分别是面部表情、姿势、坐位起立、言语、步态、运动障碍、上肢伴随运动、震颤、生活自理能力、肌强直。本组病例疗效以进步率*评定：进步率为100%者评为临床治愈；50~99%者评为显效；1~49%者评为有效；进步率为0%者评为无效。

2. 治疗结果：附表示，113例经平均治疗3.9个疗程后获临床治愈1例，显效10例，有效79例，无效23例；显效以上率为9.7%，有效率为79.6%。各型间疗效无显著性差异（ $P>0.05$ ）。按Webster评分法计分，治疗后下降 3.73 ± 0.27 分（均差值±标准误），有非常显著的差异（ $P<0.01$ ）。

附表 113例震颤麻痹综合征的治疗效果

分 型	例 数	临床治愈 例(%)	显效例 (%)	有效例 (%)	无效例 (%)
气血不足	29		4(13.8)	19(65.5)	6(20.7)
肝肾阴虚	72	1(1.4)	5(6.9)	51(70.8)	15(20.8)
痰热风动	12		1(8.3)	9(75.0)	2(16.7)
合 计	113	1(1.0)	10(8.8)	79(69.9)	23(20.4)

治疗前有83例患者服用西药，治疗后西药剂量有不同程度减少者15例。23例无效者于治疗过程中症状时有改善，但不稳定。

3. 典型病例：王××，女，30岁。制图员，病历号0067。四肢颤抖二年余，自1986年初起感觉右下肢震颤，逐渐发展到四肢颤抖，行动缓慢，1988年春住某医院诊断为震颤麻

痹，同年8月12日来本所就诊。刻诊：四肢震颤以右侧上下肢为甚，肌张力明显增高，躯体前倾，步态慌张，书写困难，表情淡漠，舌质暗、苔薄，脉弦细。证属肝肾阴虚，血瘀风动。西医诊为震颤麻痹混合型。针刺治疗60次，服“消颤丸”三个月。治疗前评分13分，治疗结束时已减至0分。患者获临床治愈，恢复了正常工作。半年后随访，仍保持治愈后的状况，胜任工作，疗效评定为临床治愈。

讨 论

中医对颤证的记述始见于《内经》。关于该病的病理，《素问·至真要大论》提出“诸风掉眩皆属于肝”，其中“掉”即指颤振，认为这类疾患属于风象，与肝有关。此论一直为后世所宗。明·楼全善《医学纲目》强调风热、痰湿等对颤证发病的影响：“诸禁鼓慄，如丧神守，皆属于热，鼓慄亦动摇之意也，此症多由风热相合……亦有风夹湿痰者。”至清代，对颤证病机的认识又有新的发展。高鼓峰等《医宗已任编》云：“大抵气血俱虚，不能荣养筋骨，故为之振摇，而不能主持也。”指出治须“大补气血”。我们参照古代医家的这些认识，结合病人临床所见，将震颤麻痹患者分为气血不足、肝肾阴虚、痰热风动三型，采用辨证取穴针刺辅以中药治疗，取得了肯定的疗效，并可减少抗震颤麻痹西药的用量和副作用。

《席弘赋》有“曲池两手不如意”记载，《指要赋》明确指出“如行步难移太冲最奇”，故我们选用曲池、太冲穴治疗震颤麻痹证之手足颤抖。针刺舞蹈震颤控制区可消颤通络；配风池、外关、阳陵泉、消颤穴以熄风活络。气血不足者加足三里、合谷以益气活血；肝肾阴虚者加三阴交、复溜以滋补肝肾；痰热动风者加阴陵泉、丰隆以祛痰熄风。在上述治疗基础上，辅以中药“消颤丸”平肝熄风、化痰活络，共奏消颤之效。

* 进步率(%) = $\frac{\text{治疗前评分} - \text{治疗后评分}}{\text{治疗前评分}} \times 100$

关于颤证的预后,我们发现脉洪虚大者疗效差,预后亦不佳,而脉弦细者疗效较好。这一结果与张璐的观点相符。张氏认为颤证的预后主要通过脉证来判知,并指出:“颤振之脉,小弱缓滑者可治,虚大急疾者不治。”这在我们临床工作中得到印证。

另外,我们治疗的113例病人中,多数患者在每次针刺后感到较针前轻松,活动灵便,一般保持2~3小时,但2~3小时后随着时间的延长,轻松感就逐渐消失。如何延长这种即时效应以提高疗效,是我们临床工作中尚待解决的

迫切问题。

参 考 文 献

- (1) 孟家眉. 老年病的研究与诊治. 内蒙古人民出版社, 1987:347.
- (2) 全国锥体外系疾病讨论会. 帕金森病及帕金森综合征的诊断标准和鉴别诊断. 中华神经精神科杂志1985; 18(4):256.
- (3) 南京中医学院主编. 针灸学. 上海科学技术出版社, 1980:170.
- (4) Webster DD. Mod Treat 1986; 5(2):257.
- (5) 帕金森病临床研究组. 国产卡比多巴并用左旋多巴或复方左旋多巴治疗帕金森病的临床观察. 中华神经精神科杂志 1985; 18(4):201.

治疗溃疡病出血两例的体会

北京市顺义县城关卫生院 赵成田

例一:许××,男性,45岁,职业钳工,初诊1989年2月6日。患胃脘痛已7~8年,时好时犯,近两月来胃脘部疼痛加剧,晨起嗳气吞酸,进食后恶心,纳差,形体消瘦,脉细缓,舌质淡红、苔薄白、边有齿痕,大便色黑,潜血(++),胃肠钡剂造影诊断为胃溃疡病。根据脉症综合分析,辨证属脾虚,胃失和降。治以健脾益气,理气和胃,助运兼以制酸。药用:党参30克,白术10克,茯苓15克,甘草10克,陈皮10克,半夏10克,鸡内金10克,竹茹10克,当归10克,白芍10克,煅瓦楞15克。五剂,水煎服。

服上方后症状明显好转,胃脘疼痛大减,纳食有增,脉细弱,舌正常,大便潜血(+),宗前方加乌贼骨15克,党参减为20克,继服五剂,诸症消失,脉细弱,舌正常,大便潜血阴性。嘱其服香砂养胃和人参健脾以巩固疗效。

例二:王××,男性,46岁,职业木工,初诊1989年4月8日。患胃脘部疼痛已有2~3年,时轻时重,就医前两日疼痛加剧,痛连两胁,恶心,食后即吐,脘腹胀满,口干,心中烦热,脉弦紧而数,舌质红、苔黄微燥,大便色黑,查潜血(++),本院做胃肠钡餐造影诊断为十二指肠球部溃疡。观患者以前所服之方,多为辛燥之品,脉症合参,辨证为肝郁化火,横逆犯胃,胃阴耗伤。治以益阴清热,滋养胃阴。药用:沙参30克,麦冬20克,生地20克,黄连3克,鸡内金10克,白芍10克,百合50克,甘草10克。五剂,水煎服。

服上方后,诸症显减,纳食有增,呕吐已止,稍有恶心,脉弦紧,舌质微红,苔薄黄而润,大便潜血(+),宗上方去鸡内金,加厚朴10克,沙参改为20克,继服五剂。诸症已除,胃阴已复,舌质淡红、苔薄黄,大便潜血阴性。

体会:笔者所治两例,前者为久病,正气已虚,形体消瘦,大便色黑,舌淡、边有齿痕,脉虚缓等症,故以四君健脾益气,佐当归养血,使气充血旺,加陈皮、半夏、竹茹、鸡内金理气和胃助运,用白芍、煅瓦楞、乌贼骨敛肝制酸。

例二痛连两胁,食后即吐,口干,心中烦热,脘腹胀满,脉弦紧而数,舌红、苔黄而燥等症,可见病人胃阴已伤,胃气有升无降,用药不可辛热香燥,所以不用元胡、乌药、良姜等调气止痛之品,仅以增其津液,养其胃阴,降其胃逆为主,故方中用沙参、麦冬、生地,滋养胃阴,补其津液;用黄连清其胃热,白芍、甘草可酸甘化阴。重用百合,是学习陈修园《医学从众录》受到启示。通过多年实践体会到,凡胃脘疼痛属肝郁化火,横逆犯胃,胃阴受伤,而升降失调者,重用百合均取得满意效果。

此两例患者,均是胃脘痛,大便潜血也均为阳性(++),由于病机不同,病性各异,故治疗方法有别。两例均未用任何止痛药,也未曾用止血药,不仅疼痛得到控制,而且大便潜血也转为阴性。于此可见,谨察病机,治病求本之重要,同时体现了中医整体观念、辨证施治的特点和优越性。