

葛根棱芪汤治疗帕金森病

朱 运 斋*

主题词 帕金森病/中医药疗法 @ 葛根棱芪汤

帕金森病(PD)又称震颤麻痹,是发生于中年以上的中枢神经系统变性疾病。主要病变在黑质和纹状体。为了寻求有效的治疗方法,自 1990 年以来,我们采用葛根棱芪汤配合西药治疗,有部分病人单纯采用中药治疗,先后共治疗病人数十例,取得了良好的效果,现报告如下。

1 辨治经验

帕金森病多发生于中老年人,是中枢神经系统的变性疾病。主要特征为肌强直、震颤和运动减少。多慢性起病,逐渐加重,病程长。原发性震颤麻痹好发于 50~60 岁之间,男多于女。西药临床治疗可控制症状,但不能控制病情进展,治疗不易。以病因分类可将本病分为震颤麻痹和震颤麻痹综合征。震颤麻痹病因不明,一般认为本病属于一种具有部位选择性的老年变性;而因感染、中毒、外伤、药物、动脉硬化等各种因素所致的与本病类似者,则称为震颤麻痹综合征。

震颤麻痹在中医学称“颤振”。“颤振”以单独病名记载并专论始于明代,楼英《医学纲目》:“内经云,诸风掉眩,皆属于肝,掉即颤振之谓也。……此症多由风热相合,亦有风热夹湿者,治各不同”,并提出邪实为患,风、火、痰致病的特点。此病“壮年鲜有,中年以后乃有之,老年尤多。”又指出:“大发则手足颤掉,不能持物,食则令人代哺口,口张唇唇,舌嚼粒,抖擞三状如线。”说明发作严重者,手不能持物,影响进食,生活不能自理。

中医学认为,高年老人气血衰败,阴亏则阳盛,风从阳化。阴虚则生热,热极生风。肝风动则肢体震颤。血虚则脉失所养,筋脉拘紧,肌肉强直。本病与肝、脾、肾三脏密切相关。以虚为主,同时虚中夹实,可见到风、痰、瘀实象。肝郁气滞、疏泄失常,则可导致气、血、水的郁滞,气滞血瘀,脑失所养,亦可发本病。本病以肝肾不足为本,正虚邪恋,虚实互见,总属本虚标实,随病情的延长,本虚之象逐渐加重,初期多以实邪表现为主,多见痰热内阻、血瘀动风之象,随病情逐渐加重,气血两

虚、血瘀动风之象显露,正气已虚,病情发展至中晚阶段,病情严重,肝肾不足,血瘀风动之象为重。

本病症状多样,病程缠绵,病机繁多,但总以肝肾不足为本,由肝肾渐亏,产生脏腑、阴阳、气血失衡,产生瘀血、痰浊等病理产物。以虚风、瘀血为根本动因,所以滋补肝肾、益气活血、化瘀熄风为本病的治疗大法。根据中医理论和我们多年的实践,在治疗本病的过程中除注重滋养肝肾外,同时还应加重补气、活血化瘀的剂量。如果采用常规剂量,则很难收到较好效果。古人云:“气为血之帅,血为气之母”、“气行则血行”。活血化瘀药可以改善血液粘稠度、改善微循环,从而改变了病人的脑缺血、缺氧,使病人的症状得以改善。

葛根棱芪汤处方:葛根 30~100g,黄芪 30~60g(以活血补气);生地黄 20~40g,玄参 10~20g,天麻 10~15g,钩藤 20~30g(以滋补肝肾之阴);水蛭 5~10g,三棱 8~15g,莪术 10~20g,川芎 10~20g,大黄 5~50g(以通下活血化瘀);全蝎 2~6g,蜈蚣 2~5 条,穿山甲 5~12g(以加强活血化瘀,达熄风活络);枳壳或枳实 6~15g(以行气);郁金 10~15g,醋柴胡 10~20g(以疏肝解郁)。诸药合用,随症加减,共同起到滋补肝肾、益气活血、化瘀熄风的功效。

震颤麻痹西药治疗可直接缓解症状,改善病人的生存质量,但不能阻止疾病的进展。在较长的治疗过程中,西药应用需逐渐加量,随用量的逐渐增加,副作用增多,部分患者因药物副作用过大难以坚持治疗,影响疗效。长期治疗过程,还会出现耗损现象、开关现象、大便秘结等不良反应,对治疗影响较大。中药治疗在缓解症状方面不如西药生效快,但具有缓解主症的作用,以僵硬感减轻较为明显,消除震颤也较为理想,长期服用无明显毒副作用。中药治疗还可以减轻服用西药所产生的副作用,可以延长患者的有效治疗时间。中西药合用,可起到良好的协同作用。部分病例单独用中药治疗也可以取得良好的效果。中西医结合治疗震颤麻痹,可发挥两方面的优势,提高疗效。

我们体会,发病早期患者症状较轻,以单侧肢体震颤或强直为主不影响患者的日常生活和工作能力,这一阶段应以中药治疗为主,控制症状,尽量不用或少用西药,西药应以安坦、金刚烷胺等作用较为缓和、副作用也较少的药物为主,以尽可能延长这一阶段的治疗

* 南京医科大学附属脑科医院,南京市广州路 264 号 (210029)

收稿日期:2001-08-28;修回日期:2001-12-24

时间,减缓病情的发展。对于中晚期患者日常生活能力受限,震颤、强直累及多肢体,生活能力降低时,应选用左旋多巴、美多巴等治疗药物,积极配合中医药治疗,可减少西药产生的副作用,有利于患者坚持用药。还应尽可能延长西药的有效作用时间,减缓西药加量进程,增加每单位西药治疗效果。

2 病例介绍

例1:丁某某,男,77岁,于1998年来我科就诊。患者无明显原因,于66岁前后渐起右手抖动,继之右下肢,渐及四肢,病情愈来愈重,日常生活不能自理,连进食都很困难,流涎。曾去多家医院就诊,诊断帕金森病。经美多巴、左旋多巴、安坦、多巴丝肼、金刚烷胺、脑复康、脑活素等多种药物治疗,病情曾有过好转,但不久症状更重。因服用西药,大便干结,数日一解。查体:强制性哭笑面容,流涎,四肢肌张力均呈齿轮样增高,肌力正常,未引出病理反射,行动困难,走路需家人扶持,手不能持物,生活要家人照料。舌绛紫、舌边尖有瘀斑瘀点,脉弦滑。头颅MRI示:多发性腔隙性脑梗塞。诊断:帕金森病,脑梗塞。病机:病久体虚,肝肾亏虚,气滞血瘀。治则:益气化瘀,兼滋补肝肾。处方:生黄芪30g,川芎10g,川牛膝10g,葛根50g,水蛭10g,三棱10g,莪术10g,熟大黄20g,穿山甲10g,天麻10g,生地黄20g,钩藤20g,炒枳壳10g,全蝎3g,蜈蚣3g,玄参10g等,7剂。每日1剂,水煎服(未合用西药)。药后病情逐渐好转,原方加减治疗2个月后,舌质红润光泽,瘀斑瘀点消失,震颤亦逐渐消失,四肢肌张力明显降低,精神转好,能独自行走和上下楼,生活能完全自理,活动自如。停药中药近1年,病情稳定。至2000年11月病情出现反复,手抖,活动不自如等帕金森病症状。再投上药,继续治疗2月余,上述症状又渐渐消除。为进一步巩固治疗,服药由每日1剂改为2日1剂,近半年来改为3日1剂,目前病情较稳定。

例2:曹某某,男,55岁,于1998年10月来我科就诊。患者于48岁前后无明显原因,开始右手抖→右上肢→右下肢颤抖,走路不灵活,脚跟不能着地,往前冲,行动不便,表情呆板,伴有头昏,情绪波动时症状更明显,病情逐渐加重。曾去过多家医院就诊,诊断震颤麻痹。曾用安坦、美多巴、多巴丝肼等西药及滋补肝肾等中药治疗,病情一直未能控制,且症状愈来愈重。查体:表情呆板、紧张状态,右手呈搓丸样震颤,慌张步态,走路往前冲,右侧上下肢均有震颤,四肢张力均增高,但以右侧增高更明显,舌绛、苔薄,脉细数。病机:肝郁气滞、肝肾亏虚、病久血瘀。治则:疏肝解郁、滋肾养肝、活血化瘀。处方:生黄芪30g,川芎10g,水蛭10g,三棱

10g,莪术10g,熟大黄15g,全蝎3g,蜈蚣3g,醋柴胡15g,郁金10g,炒枳壳10g,生地黄20g,防己10g,天麻10g,钩藤20g,穿山甲10g,生甘草3g,水煎服,每日1剂。开始时继续联合多巴丝肼进行治疗。服药7剂,症状好转,服药14剂,震颤明显减轻,走路较稳,体态自然。坚持服药3个多月,多巴丝肼逐渐减量并停用,舌质红润光泽,震颤被完全控制。目前仍在坚持服中药巩固治疗,定期随访,病情稳定,基本如常人。

例3:吴某某,女,74岁,于1997年来我科就诊。患者无明显原因,60岁左右先出现右手抖动,继之双手抖动,口及面部颤抖已3年多,并伴头昏、头晕,双下肢乏力不能行走,双腿打飘,全身僵硬感明显。有冠心病史。曾在多家医院就医,曾用过美多巴、金刚烷胺、左旋多巴、安坦、脑活素等治疗,效果不明显。查体:面部表情呆板,呈面具脸,可见面部肌肉不停地颤抖,四肢肌张力呈铅管样增高,肌力正常。头颅CT示:右基底节腔隙性脑梗塞,脑萎缩。血液流变学指标呈高粘状态。舌绛紫,舌下静脉曲张。诊断:帕金森病,脑梗塞,脑萎缩。病机:肝肾亏虚、气虚血瘀。治则:益气健脑、滋养肝肾、活血化瘀。处方:生黄芪30g,川芎10g,水蛭10g,全蝎3g,蜈蚣3g,葛根30g,川牛膝10g,炒枳实10g,钩藤20g,大黄10g,三棱10g,莪术10g,玄参10g,生地黄20g等,7剂,每日1剂,水煎服。坚持服药21剂症状好转。服药2个月,症状明显改善,头昏、头晕消失,舌质红润,舌下静脉曲张好转,震颤明显减轻,肌张力明显减低,全身僵硬感明显好转,行动自如。血液流变学各项指标均降为正常。目前仍在服中药进行巩固治疗,病情进一步好转。

“第五次全国中医药‘五方’临床应用学术研讨会”征文通知

为进一步总结近年来中医药临床经验,推动专科建设,加速中医“五方”(单方、验方、秘方、经方、协定处方)应用与开发研究进展,中华中医药学会拟定于2002年9月在河南开封市召开“第五次全国中医药‘五方’临床应用学术研讨会”。征文如下。征文内容:中医临床各科“五方”临床应用经验总结、理论研究、文献综述等;中医药新理论、新成果、新药物、新疗法、新器械的开发研究与应用总结;古方、名方新用等经验总结;民间疗法、食疗、茶疗、心理疗法、各地名医验案总结等;药物外治、针灸、推拿、理疗、敷贴疗法等。要求:理论研究及文献综述限4000字以内,其他文稿限3000字以内,文稿加盖公章,不退稿。文章经专家评审录用者,将编入论文集《中华中医药“五方”临床应用学术研究集萃》一书,并评选优秀论文,颁发中华中医药学会论文证书,授继续教育学分。

来稿请于2002年8月10日前寄至河南省开封市第一中医院韩建涛收,邮编:475001,电话:(0378)2870044,2870015。每篇论文寄20元评审费,100元版面费(未被录用者版面费退回)。会议将邀请中国中医研究院、北京中医药大学等国内著名中医专家进行学术演讲和特色医疗专题讲座,同时举办新成果、新药物、新器械展示,欢迎有关单位和个人提前预约展位。