

马云枝治疗帕金森病经验

沈 晓 明*

主题词 帕金森病/中医药疗法 名医经验 @ 马云枝

河南中医学院第一附属医院马云枝教授从事中西医结合神经内科临床、教学、科研数十载,对血管性痴呆、帕金森病等疾病的治疗具独到之处。笔者跟师学习期间,获益匪浅,现将其治疗帕金森病(PD)的经验介绍如下。

1 从脾论治熄内风

中医学对于 PD 很早就有相关记载,如明代王肯堂著《证治准绳·杂病》释曰:“颤,摇也;振,动也。筋脉约束不住而莫能任持,风之象也。……亦有头动而手足不动者,……手足动头不动也。”对其病因病机,历代医家多认为是由于肝脾肾亏虚、脑髓受损失养等原因,致使痰瘀化生、内风上扰脑髓引发本病,故治以平肝熄风、滋补肝肾、益精填髓、补脾益肾等法,重用平肝潜阳、益精填髓补气之品。导师在长期的临床实践中发现,该类患者皆有不同程度的舌体胖大、舌苔白腻或黄腻、脉象弦滑等脾虚湿盛、痰热动风之象,这与老年人脾肾功能减退有关。肾为先天之本,脾为后天之本,脾失健运,气血生化乏源,导致上不能荣养脑髓,下不能温养命门,外不能濡养四肢筋脉,一则津不化水而生痰,二则血失温养而郁滞,痰瘀互阻久瘀化热生风,上扰神明,则震颤不已。因此,导师认为,从脾论治,不仅有化痰通络熄风、培元固本之妙,更是从顾护脾气考虑,以防久服重镇熄风或益精填髓之品易伤及脾阳,使后天乏源。临床选方以二陈汤、导痰汤、半夏白术天麻汤、补中益气汤、涤痰汤、苓桂术甘汤等为主化裁,或于镇肝熄风通络或补益肝肾之方中辅以生发脾气之品,善用党参、白术、陈皮、茯苓、姜半夏、黄芪、山药、白扁豆等品,随证加减。

2 不泥熄风重活血

导师认为,PD 多发于中老年人,病位在脑髓,病机在肝脾肾的病损,年老体衰、先后天虚损是其共同特征,饮食不当、将息失宜、情志失调、劳伤过度是其发病主要因素,致使机体阴阳失衡,或是脾虚失运,痰浊内生,久而化热,夹肝风上扰脑髓,或是肾精虚损,肾水亏

少而不涵肝木,肝风内扰,或是肝阳上亢,风扰神明,皆可归为内风扰动,经曰:“风盛则动”,故 PD 临床表现以不自主颤动为主症。其治疗原则以熄风止痉为主,或用健脾化痰,或取平肝熄风,或以填精益髓,方取镇肝熄风汤、半夏白术天麻汤、天麻钩藤饮等,善用珍珠母、生龙骨、牡蛎、天麻、钩藤等品以熄风。同时导师常谓:此病虽变证多端,但都有痰浊、瘀血阻滞经络之病机存在,脉道血虚失盈,则虚风内动,故临床常见神呆少动,头或肢体震颤,肢体拘痉。其遣方用药应重视“气行则血行,气滞则血瘀”之理,配以补益脾胃之气或理气活血之药,以理气活血通络。他常善用柴胡、郁金、川芎、枳实、厚朴、牛膝、当归、赤芍、桃仁、红花、香附、地龙等,剂量多在 15~30g 之间。

3 分期辨证方药宜

PD 的病程在临床多呈进行性加重趋势,可长达 8~10 年,若治疗不当,患者多可致残。导师认为,治疗宜分 3 期辨治。对于 PD 病情稳定时,痰浊、瘀血虽在,但血脉仍有贯通,只因先后天俱虚难以荡涤痰浊,治从脾肾入手。治痰瘀以健脾化痰为首。因痰瘀互阻,血脉难通,瘀不去是因顽痰粘滞,痰不化则瘀血难祛,所以首先宜健脾化痰。“脾宜升则健”,故健脾在乎应用轻灵之剂以恢复脾的升散传输水谷精微之职。药用:茯苓 30g,白术 15g,砂仁 10g,白扁豆 20g,木香 6g,陈皮 15g,升麻 15g,柴胡 15g。

对于 PD 病情波动时,主要以内风之善动、顽痰之善变的病机为主。因肝体阴而用阳,性属刚脏,易致痰浊、瘀血,痰瘀互结,夹肝风上扰脑髓,导致病情波动,故以平肝熄风、化痰通络为主,可依病情配伍育阴潜阳、养血柔肝之品。药用:羚羊角粉 1g(冲服),珍珠母 30g,生龙骨、牡蛎各 30g,天麻 10g,全蝎 10g,僵蚕 15g,白芍 15g,钩藤 20g,龟甲 20g,鳖甲 20g,川芎 10g,当归 15g。若波动期风证较轻,注意理气活血,可选用:柴胡 12g,枳壳 10g,红花 10g,郁金 15g,香附 15g。

对于 PD 进展期时,常因肝脾肾三脏相互关联而皆有所累,宜三脏并治。本病以脾为本,肝为标,肾为根;又因“脾阳根于肾阳”、“肝肾同源”,故应重视肾精的亏虚。常用:益智仁 30g,菟丝子 30g,炒杜仲 15g,桑寄生 20g,川牛膝 15g。需要注意的是,后期调补贵在守方,切忌因病情好转而停药,使病情倒退而前功尽弃。

* 河南中医学院第一附属医院内科四病区,河南省郑州市金水区人民路 19 号(450000)

收稿日期:2003-04-14;修回日期:2003-07-01

4 兼施西药防病进

现代医学对于 PD 内科治疗,有神经元保护剂、复合左旋多巴制剂、多巴胺受体激动剂、儿茶酚胺脱甲基转移酶抑制剂、抗胆碱能药物等,但均不能最后解决 PD 的进展,尤其是 3~5 年后疗效明显下降,并出现精神症状、消化道症状等严重的副作用。对此,导师多年来致力于此病的中西医结合治疗,运用中药生发脾胃之气、调理气血之效,缓西药诸多之副作用;取西药迅速、直接作用于病变部位之速效,补中药疗效较缓之短,防止因病情演变迅速而用药不及使病进。这对于病程长、病况较差的患者尤为适用。临床上,导师多选用美多巴、安坦、金刚烷胺等药物,应从小剂量开始,根据病情变化缓慢增加剂量,并结合中医药从脾论治辨证施方,共同起到减毒增效的作用。病情进展缓慢,首发症数月或数年后就诊,年龄在 70 岁以下者,可晚用复合左旋多巴制剂。病情重、进展快、年龄在 70 岁以上者,可早用复合左旋多巴制剂。撤药时,原则上要注意后上的先撤,可按抗胆碱能药物—丙炔苯丙胺—金刚烷胺—多巴胺能激动剂的顺序进行。由于用药缓急有度,进退有序,故临床疗效显著。

5 典型病例

席某某,男,56 岁,以“双手颤抖,行走迟缓 2 年”为主诉于 2001 年 3 月 5 日来我院就诊。患者为厨师,于 1999 年发现右手时有颤抖,后来病情进行性加重,

以至于不能够正常工作。就诊时症见:双手颤抖,舌颤,行走困难,头晕乏力,语声低微不利,口角流涎,大便偏干,小便正常。查体:表情呆滞,面具脸,面色暗滞,形体肥胖,双手震颤,舌颤,行走时小碎步前倾,慌张步态。神经系统其他检查无阳性体征发现。舌体胖大、暗红、苔薄腻,脉沉弦。心电图、头颅 CT 检查均正常。诊断:震颤麻痹(颤证),辨证:气虚血瘀痰阻,治法:健脾益气,化痰通络,熄风止颤。方药:党参 30g,白术 15g,茯苓 15g,半夏 15g,陈皮 15g,石菖蒲 20g,郁金 15g,红花 10g,僵蚕 15g,全蝎 10g,珍珠母 30g,炙甘草 6g,10 剂,1 日 1 剂。3 月 15 日复诊,口角流涎、双手震颤减轻,患者精神较佳,上方续服 10 剂。4 月 6 日再诊时,患者症状已明显缓解,随以上方为基础加减调治半年,患者手颤已明显减少,口角流涎消失,舌苔腻变为薄白苔,已能够独立吃饭、系扣子、穿衣等。

按:该患者除常见的表情呆滞、面具脸、手颤、舌颤、慌张步态等 PD 主证外,还有形体肥胖、语声低微不利、口角流涎之兼症,舌脉可见舌体胖大、暗红、苔薄腻,脉沉弦,故中医辨证属气虚血瘀痰阻型。以四君子汤合二陈汤以健脾益气化痰为主要治则,佐僵蚕、全蝎以搜风剔络,因面色暗滞、舌质暗红有瘀滞之象取郁金、红花以理气活血,珍珠母以镇肝熄风,共奏健脾益气、化痰通络、熄风止颤之效。综观全方药证相应,故而收效。

中医治疗 Reiter 综合征 1 例

章玺珩* 章优幽*

林某,男,27 岁,因“发热、尿道口、龟头痒痛、糜烂,眼结膜发红,双下肢关节酸痛 2 周”于 2002 年 7 月就诊。患者平素体健,有不洁性交史,此后 1 周出现衣原体生长,以“非淋菌性尿道炎”治疗 1 周,无效。继而出现眼结膜发红,双下肢皮疹及髋关节以下关节酸热疼痛,以“白塞氏综合征伴衣原体感染”继续治疗 1 周仍无效,来我院就诊。入院时患者体温 37.7℃,精神欠佳,脉弦细而数,舌苔黄腻、舌质红赤,双下肢股内侧、足小趾、无名趾间皮肤各处可见一直径 2cm 左右红色斑,伴痒痛。双眼结膜发红,伴深紫色斑块,边缘不整,有脓性分泌物。髋关节以下关节轻压痛,伴酸热感。血、尿、便常规正常。血沉 62mm/h,诊断为 Reiter 综合征。中医辨证属淋浊,为湿热毒邪内侵,邪毒蕴结于下焦、肝肾二经,治以清利下焦湿热为主,助以清热解毒。方用龙胆泻肝汤合三妙散加减:龙胆草 12g,甘草 6g,栀子 10g,黄芩 10g,黄柏 10g,苍术 10g,牛膝 12g,紫草 10g,木通 10g,泽泻 10g,柴胡 10g,生地 15g,当归 10g,牡丹皮 12g,3 日

服药 2 剂。上方服 3 剂后诸症均减,唯下肢关节疼痛尚剧,灼热感未见减轻,脉尚细数,于上方内去泽泻,加重甘草,嘱进 4 剂后复诊:各自自觉症状基本消失,唯感疲乏、皮肤与眼部斑块颜色加深,舌脉已属正常,于上方内加入黄芪、沙参、白芍、土茯苓,去栀子、牡丹皮、紫草、黄芩、木通,减少甘草用量。上方连服 4 剂。4 剂后各症状全部消失而停药。1 月后随访,未复发。

按:本病病因至今未明,一般认为与感染、创伤、遗传、变态反应相关。本病有两种流行病学类型,即性病型和肠型。我国肠型较多,一般基层卫生单位都能确诊,《皮肤病与眼病》一书(樊翌明、王映芬主编)介绍较为详细。从患者病史及医治情况和临床表现看,该患者应属中医的淋浊类疾病,属湿热毒邪内侵,蕴结于下焦、经络之间,从发病部位来看,以肝脉为主。该病之三大主征均发于肝肾所属部位,又因该病湿热毒邪是由阴器而入,蕴结于肝肾而发病,所以用清利湿解毒之法清利其毒,使毒邪从肝肾而解,故选龙胆泻肝汤泻其下焦湿热毒邪,再入三妙清热燥湿以治关节之湿热,更助以紫草、牡丹皮入于血分,以增凉血清热之效。

* 四川省郫县第二人民医院中医科(611733)

收稿日期:2003-06-30