

帕病 3 号方治疗帕金森病 30 例临床研究

郑春叶¹ 雒晓东²

摘要 目的:观察帕病 3 号方对帕金森病(PD)的疗效。方法:60 例寒热错杂、厥阴风动型 PD 患者随机分为试验组和对照组各 30 例。试验组采用帕病 3 号方加美多巴片治疗,对照组给予美多巴片加中药协定方治疗,两组疗程均为 3 个月。观察两组患者治疗前后帕金森病综合评分量表(UPDRS)积分及 Hoehn-Yahr 分级改善情况。结果:试验组患者精神、行为、情绪、日常活动及运动功能评分均较治疗前明显下降($P < 0.05$),对照组仅日常活动积分明显下降($P < 0.05$)。试验组总有效率为 43.33%,明显高于对照组的 16.67%($P < 0.05$)。结论:帕病 3 号方治疗寒热错杂、厥阴风动型 PD 具有较好的临床疗效。

主题词 帕金森病/中医药疗法 @ 帕病 3 号方

Clinical Study on Pabing Recipe Ⅲ for Treatment of 30 Cases of Parkinson's Disease

Zheng Chunye¹, Luo Xiaodong²

(1. Doctor-Degree Student of Class 2005, Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510405; 2. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of TCM)

Objective: To observe therapeutic effect of Pabing Recipe Ⅲ on Parkinson's disease(PD). **Methods:** 60 cases of PD with TCM syndrome type of intermingled heat and cold and type of Jueyin wind stirring were randomly divided into a test group and a control group, 30 cases in each. The test group were treated with Pabing Recipe Ⅲ plus Madopa Tablets and the control group with Madopa Tablets plus fixed prescription of Chinese herbs recipe. The treatment course of both groups was 3 months. Improvement of score for Unified Parkinsons Disease Rating Scales(UPDRS) and Hoehn-Yahr grading before and after treatment were compared. **Results:** The cumulative scores of behavior, mind, emotion, daily activity and motor function in the patients of the test group significantly decreased after treatment($P < 0.05$), and only the cumulative score for daily activity in the patients of the control group significantly decreased($P < 0.05$). The total effective rate was 43.33% in the test group which was significantly higher than 16.67% in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** Pabing Recipe Ⅲ has definite therapeutic effect on the patient of PD with TCM Syndrome type of intermingled heat and cold and type of Jueyin wind-stirring.

Key Words Parkinson's disease/TCM therapy; @Pabing Recipe Ⅲ

帕金森病(PD)是一种黑质和黑质纹状体通路的变性疾病,以肢体颤抖和筋脉拘紧为主要表现,按中医六经辨证属厥阴脏气亏虚,不能自持,寒热相激,阴阳相荡而为病。因此,我们以厥阴病主方乌梅丸加减的帕病 3 号方治疗寒热错杂、厥阴风动型 PD 患者 30 例,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本组 60 例均为 2003 年 7 月~2005 年 3 月广东省中医院帕金森病专科门诊和神经内科住院部就诊患者,采用简单随机法分为两组。试验组 30 例,男性 15 例,女性 15 例;年龄 40~79 岁,平均(63.43 ± 10.09)岁;发病年龄平均(59.87 ± 11.12)岁;病程 6 个月~15 年,平均(4.75 ± 3.50)年;Hoehn-Yahr 分级:Ⅰ级 12 例,Ⅱ级 11 例,Ⅲ级 7 例。对照组 30 例,男性 19 例,女性 11 例;年龄 38~76 岁,平均

(62.30 ± 6.82)岁;发病年龄平均(57.67 ± 7.46)岁;病程 9 个月~13 年,平均(4.75 ± 3.42)年;Hoehn-Yahr 分级:Ⅰ级 6 例,Ⅱ级 15 例,Ⅲ级 9 例。两组患者年龄、性别、发病年龄、家族史、Hoehn-Yahr 分级情况及生活机能障碍度等比较,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及辨证标准:参照 1984 年 10 月全国锥体外系疾病讨论会制定的 PD 诊断标准^[1]、中华全国中医学会老年医学会《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》(试行)^[2]及中医寒热错杂、厥阴风动证的辨证分型标准。

1.3 纳入及排除标准:(1)纳入标准:35~80 岁;西医诊断为原发性帕金森病,按症状分型属震颤型、少动和强直型、震颤减少症和强直不伴痴呆者;中医诊断为颤病和(或)拘病,证属寒热错杂、厥阴风动者;发病 6 个月以上者;Hoehn-Yahr 分级Ⅲ级以内者。(2)排除标准:原发性帕金森病中震颤减少症和强直伴痴呆型,各种帕金森综合征及帕金森叠加综合征者;有严重的心、肝、肾、内分泌和代谢障碍疾患、造血系统疾患、恶性肿瘤

1 广州中医药大学 2005 级博士研究生,广东省广州市机场路

12 号(510405) 1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2 广州中医药大学附属第二医院

收稿日期:2005-11-16;修回日期:2006-03-24

瘤或精神障碍、癫痫、失明、失语、聋哑者;不能按要求接受或完成治疗者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:试验组同时服用帕病 3 号方及美多巴片[上海罗氏制药有限公司生产,批准文号:(93)卫药准字 J-07]。帕病 3 号方(由乌梅、黄连、桂枝、党参等组成)每日 1 剂,水煎服,每月连服 3 周,连续 3 个月;美多巴片每次 125mg,每日两次,连用 1 周,然后改为美多巴片每日早 250mg,午、晚各 125mg,连续 3 个月。对照组服用美多巴片及中药协定方。美多巴片的用量、用法及疗程同试验组;中药协定方由白术、茯苓、薏苡仁、麦芽、大枣、甘草组成,每日 1 剂,水煎服,每月连服 3 周,连续 3 个月。

2.2 观察指标与方法:(1)帕金森病综合评分量表(UPDRS)^[3];(2)Hoehn-Yahr 分级标准^[4,5];(3)安全性指标(血常规、尿常规、心电图、肝功能、肾功能),选择 1/3 的病例进行上述安全性指标监测。以上指标于纳入第 1 天、第 3 个月末时各记录、采集 1 次。

2.3 统计学方法:采用 *t* 检验、 χ^2 检验和 *Ridit* 分析。统计分析采用 SPSS11.5 版操作完成。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:全部患者均在治疗前按照 UPDRS 量表进行第 1 次评分,治疗 3 个月末进行第 2 次评分,到临床试验结束时,对治疗前后 UPDRS 积分进行比较,以 UPDRS 量表评分治疗后相对于基线下下降率[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times$ 100%] $\geq 30\%$ 为有效^[6],比较两组的有效率。

3.2 两组有效率比较:治疗后试验组有效 13 例,占 43.33%,对照组有效 5 例,占 16.67%,两组差异有显

著性($P < 0.05$),试验组疗效优于对照组。

3.3 两组患者治疗前后 Hoehn-Yahr 分级比较:表 1 示,两组治疗前后 Hoehn-Yahr 分级比较,差异均无显著性($P > 0.05$);两组间比较,差异亦无显著性($P > 0.05$)。

3.4 两组患者治疗前后 UPDRS 积分及差值比较:表 2 示,试验组治疗后精神、行为和情绪积分、日常活动积分以及运动功能积分较治疗前有明显改善,差异有显著性($P < 0.05$),而并发症积分较治疗前无明显改善($P > 0.05$);对照组治疗后日常活动积分较治疗前有明显改善,差异有显著性($P < 0.05$),而精神、行为和情绪积分、运动功能积分以及并发症积分较治疗前无明显改善($P > 0.05$)。试验组治疗后精神、行为和情绪积分、日常活动积分、运动功能积分改善程度优于对照组,两组差异均有显著性($P < 0.05$),而并发症积分改善程度,两组差异无显著性($P > 0.05$)。

3.5 不良反应检测:治疗期间两组 1/3 的患者进行了血常规、尿常规、心电图及肝、肾功能检查,均未发现可能直接与治疗有关的异常改变。

4 讨论

我们在查阅大量文献资料的基础上,以《伤寒论》的六经辨证理论为指导,尝试运用六经辨证对 PD 进行辨证治疗,自拟以乌梅丸加减的帕病 3 号方治疗本病,经临床随机对照试验,取得了较为满意的疗效。

首先,综观关于六经辨证方面的文献报道,明确了六经为百病之纲领,不独为伤寒而设,也适用于内伤杂病。清代医家柯韵伯在《伤寒来苏集》中提出“六经钤百病”,云:“原夫仲景之六经,为百病立法,不专为伤寒一科。”其次,明确了乌梅丸不只是一个简单的驱虫止利方,实为厥阴病之主方。乌梅丸首见于《伤寒论》,主治蛔厥、久利。后世诸多方书均载其方,渐渐将其视为驱蛔杀虫的专剂。柯韵伯从分析厥阴病证治规律入手,从全新的角度阐释了乌梅丸的组方配伍,首先提出了“乌梅丸为厥阴主方,非只为蛔厥之剂”的观点。至今,乌梅丸实为厥阴病主方在中医学术界中已达成共识。再次,

表 1 两组患者治疗前后 Hoehn-Yahr 分级比较(例)

组别	时间	例数	I 级	II 级	III 级
试验组	治疗前	30	12	11	7
	治疗后	30	12	15	3
对照组	治疗前	30	6	15	9
	治疗后	30	8	18	4

表 2 两组患者治疗前后 UPDRS 积分及差值变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	精神、行为、情绪积分	日常活动积分	运动功能积分	并发症积分
试验组	治疗前	30	3.67 $\pm$ 3.21	15.80 $\pm$ 8.05	18.70 $\pm$ 8.45	3.27 $\pm$ 2.66
	治疗后	30	2.20 $\pm$ 1.86*	10.73 $\pm$ 6.65*	14.17 $\pm$ 7.34*	2.90 $\pm$ 2.81
	差值	30	1.47 $\pm$ 0.40 Δ	5.07 $\pm$ 0.54 Δ	4.53 $\pm$ 0.53 Δ	0.37 $\pm$ 0.22
对照组	治疗前	30	3.10 $\pm$ 2.62	16.33 $\pm$ 5.63	19.97 $\pm$ 6.58	4.07 $\pm$ 3.01
	治疗后	30	2.87 $\pm$ 1.98	12.97 $\pm$ 4.97*	17.40 $\pm$ 6.43	3.73 $\pm$ 2.72
		差值	0.23 $\pm$ 0.32	3.37 $\pm$ 0.53	2.57 $\pm$ 0.54	0.33 $\pm$ 0.22

与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

帕金森病以肢体颤抖和肌肉拘紧为主要表现,其病机涉及肝气、肝血。肝体阴而用阳,体阴者,指肝主藏血,以血为体;用阳者,指肝以气为用,性喜条达,功善疏泄。肝为风木之脏,主疏泄,疏泄太过,肝风内动发为颤病;肝主藏血,濡养筋脉,肝血不足,筋失濡养则筋脉拘紧。六经中厥阴是以肝和心包的脏腑经络气化为基础,凡肝之病,无不与厥阴的机能失常有关,可见帕金森病的这两大主症均是厥阴病重要病机的集中体现。因此,我们认为帕金森病以六经辨证而言,病在厥阴,故选用厥阴病主方乌梅丸加减治疗该病。与之相应,散寒清热、敛肝熄风、养血濡筋则是其治疗大法。

目前帕金森病发病机理尚未明确,治疗方法不统一。本研究通过小样本随机对照试验对以乌梅丸加减的帕病3号方治疗PD进行了初步临床探讨及机理研究,试图寻找一种较安全有效且副作用小的治疗方法,取得了较好的疗效,基本达到了预期目的,但还有诸多

方面有待于进一步解决。今后应扩大样本量,进行进一步的临床观察,对该药疗效与病程的关系进行深入探讨,做出全面评价。同时结合实验研究,对帕病3号方治疗帕金森病的可能作用机理进行探讨。

参考文献

- 1 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.中华神经精神杂志,1985,18(4):256.
- 2 隆呈祥整理·中医老年颤证诊断和疗效评定标准.北京中医学院学报,1992,15(4):39~40.
- 3 陈海波,王新德·统一帕金森病评定量表.中华老年医学杂志,1999,18(1):61~62.
- 4 Hoehn MM, Yahr MD·Parkinsonism: onset, progression, and mortality. Neurology, 1967, 17(5):427~442.
- 5 Ogden JA, Growdon JH, Corkin S·Deficits on visuospatial tests involving forward planning in high-functioning Parkinsonisms. Neuropsychiatry, 1990, 3:125~139.
- 6 Barone P, Bravi D, Bermejo-Pareja F, et al·Pergolide monotherapy in the treatment of early PD: a randomized, controlled study. Pergolide Monotherapy Study Group. Neurology, 1999, 53(3):573~579.

全国中医与中西医结合治疗常见病临床研讨会 暨全国针灸及推拿疗法临床应用研讨会

征 文 通 知

由中华中医药学会和中医杂志社主办、北京东方岐黄科技服务中心承办的“全国中医与中西医结合治疗常见病临床研讨会暨全国针灸及推拿疗法临床应用研讨会”拟于2006年10月在安徽省黄山市举办。现征文如下。

1. **征文内容:**(1) 中医药传统理论的研究思路和方法;(2) 中医、中西医结合临床研究和治疗经验、成果与体会;(3) 中医基础研究和理论研究;(4) 临床应用经方、成方、验方的体会;(5) 中药理论研究及现代应用;(6) 非药物疗法在临床中的应用研究与总结;(7) 中药及复方制剂的开发与研究;(8) 名老中医临床经验总结与继承;(9) 中医临床各科经验介绍及研究进展;(10) 中药、方剂理论及现代应用综述;(11) 单味药临床应用体会;(12) 针灸在临床应用中的经验;(13) 临床应用推拿、按摩及其它理疗方法的经验;(14) 非药物康复疗法经验总结;(15) 常见病、多发病进行生活方式干预的成果报告;(16) 中医药现代研究的新思路、新方法。

2. **征文要求:**(1) 论文要求论点明确,论据充分,结构严密,层次分明,文字精炼,具有科学性、创新性、实用性;(2) 征文经专家评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》2006年增刊上并发邀请函参加会议,入选论文将安排在大会交流,参加会议者颁发证书并授予国家级继续教育学分;(3) 征文请附医院或主管单位介绍信;(4) 征文截止日期为2006年9月10日;(5) 每位作者只限投一篇论文(要求2000字以内);(6) 文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞5000/mm³”应为“白细胞5×10⁹/L”等;(7) 文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾;请在投稿信封左下角注明“会议”字样;(8) 论文尽量不用表格及图片;(9) 欢迎计算机软盘或电子邮件投稿。

3. **投稿地址:**北京东直门内南小街16号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮编:100700,联系人:于易。电话:(010) 64035632,传真:(010) 64050201,网址:www.jtcm.net.cn, E-mail: 64013164@163.com