

思路与方法

试论中医药治疗帕金森病的综合优势

鲍 晓 东 *

摘要 帕金森病是难治性疾病,长期以来,服用复方左旋多巴制剂成为治疗该病的最佳方案,但是由于其严重的副作用,给帕金森病的药物治疗前景蒙上了阴影。然而中医药在治疗原则、药物配伍、晚期疗效、辨证用药方面体现了疗效稳定持久、毒副作用较小的综合优势,在一定条件下可以取代复方左旋多巴制剂,应该成为帕金森病研究中的有益的尝试和重要进展。

主题词 帕金森病/中医药疗法

帕金森病(PD),又称震颤麻痹,是较为常见的锥体外系的慢性退行性疾病。临床上以静止性震颤、肌僵直、运动减少和姿势异常等四大主症为主要表现。本病多发于 50~60 岁,男性稍多于女性,发病率随年龄增加而提高。据统计,我国目前约有 110~150 万患者,发病年龄有不断年轻化的趋向。该病的发生原理是由于中脑黑质的多巴胺能神经元退化、变性,使通过黑质纹状体束作用于新、旧纹状体的神经递质——多巴胺(DA)减少,使得纹状体内的乙酰胆碱(Ach)的浓度相对增高所导致的临床综合征。

笔者在长期的治疗帕金森病过程中体会到,用中医药治疗帕金森病具有多方面的综合优势,大多数患者可以大幅减少西药剂量,有一部分患者甚至可以完全停用西药并能够长期维持良好的生活状态。相对于西药而言,中医药以其稳定、持久、可靠的疗效,较少的毒、副作用给帕金森病患者带来了希望的曙光。

1 中医药的优势表现在治疗的总体原则上

目前现代医学治疗帕金森病首选的方法是药物治疗,现在还没有一种单一药物的疗效能够超过复方左旋多巴制剂。但是复方左旋多巴制剂是通过外源性人为补充多巴胺来达到控制病情的目的。然而这种对病情的控制是表面的,实质上是以进一步伤害多巴胺能神经元的功能状态作为代价的。其结果就是对左旋多巴的依赖。2004 年美国帕金森病研究组对 361 名早期帕金森患者进行了一项随机对照双盲试验。患者被随机分成 4 组,其中 3 组分别服用不同剂量的左旋多巴——卡比多巴,另一组使用安慰剂。服药 40 周,停药

2 周后进行 UPDRS 评分,其中 142 名患者在服药前和服药 40 周后行 SPECT 来测定纹状体多巴胺转运体的密度(以 β CTT 摄取率计算)。SPECT 扫描发现,服药组的 β CTT 摄取率下降程度较安慰剂组更为明显,而且服药的剂量与 β CTT 摄取率下降程度成正比。这就提示服药组的多巴胺能使神经元的功能状态随着左旋多巴——卡比多巴剂量的加大而越发降低。

以前人们通常顾虑复方左旋多巴制剂(如美多芭)所导致的恶心、呕吐、低血压、意识障碍、心律失常以及剂末恶化、开关现象和运动障碍等明显的副作用,却往往忽略了其在良好疗效掩盖下的更为严重的危害性。笔者认为,既然帕金森病的主要病理是由于黑质纹状体的多巴胺能神经元的退化、凋亡所引起的,那末重振多巴胺能神经元的功能,促进多巴胺的分泌就成为帕金森病的治疗关键,这是在辨病基础上确立的治疗总则,是贯穿于所有患者疗程始终的总纲。中药当中有许多药物是有这种功效的。如银杏叶中的提取物能够增加大鼠纹状体 DA 含量,它的制剂还可以防止纹状体多巴胺能神经末梢数目的减少。此外,还有一些助阳药,如肉苁蓉能使可的松致阳虚大鼠及正常大鼠多巴胺含量升高,3,4 二羟基苯乙酸下降,并使正常大鼠 5-羟色胺升高,多巴胺/3,4 二羟基苯乙酸及 5-羟色胺/3,4 二羟基苯乙酸及 5-羟色胺/5-羟吲哚醋酸比值升高。表明肉苁蓉等助阳药似有抑制单胺氧化酶 B 活性的作用,对多巴胺含量的增加有明显的影。

2 中医药在联合用药方面的群体优势

我们知道,西医对帕金森病的药物治疗。除复方左旋多巴制剂如美多芭、息宁外,其他习用的还有促使多巴胺分泌的如金刚烷胺、抑制 M 胆碱受体活性的如安坦、DA 受体激动剂如溴隐停、阻止 DA 降解剂如思吉宁等等。在一定程度上,它们可以进行联合用药。然而在中药的处方中,由于它有着西药所无法比拟的组方空间,它可以将现代医学治疗帕金森病的诸多方法融于一炉,叠加性地、多方位地联合用药。举例来说,除了前已述及的运用促使多巴胺分泌的药物外,粉防己中的粉防己碱对大鼠脑内 M-胆碱受体有很高的亲和力,因而被认为是具有抗胆碱作用的药物;山梗菜除了

* 浙江中医药大学附属杭州滨江医院

(310053)

收稿日期:2005-07-28

能够促使多巴胺释放外,同时抑制中枢神经细胞对多巴胺的摄取;刺五加能使大鼠脑内纹状体中 MAO-B 的活性明显下降,类似于单胺氧化酶 B 抑制剂,因而它就能起到思吉宁的作用;雷公藤能够提高损伤侧纹状体 DA 含量,使得黑质致密部 DA 神经元存活率提高,提示它能通过保护 DA 能神经元,减缓或阻止其进行性坏死的进程而保护 DA 系统。另外,具有同一功效的药物可以数味叠加运用,这恐怕又是西药所不能比拟的。如要提高多巴胺能神经元的功能,促使其分泌多巴胺,可以将雷公藤、山梗菜、银杏叶、肉苁蓉、补骨脂、益智仁等集于一方,其功效恐怕是金刚烷胺所无法企及的。

3 中医药的优势还体现在“晚期左旋多巴衰竭”患者的治疗上

我们知道,尽管目前还没有根治帕金森病的有效药物,但是西医在临床上还是将复方左旋多巴制剂如美多芭当作治疗 PD 的“金标准”,以它为主,再结合其他药物联合使用。但是美多芭的稳定疗效一般只能维持 5 年,5 年后约 50% 的患者出现疗效减退和症状波动以及运动障碍等并发症,10 年后达到 80%,我们称这种情况为“晚期左旋多巴衰竭”。

对于晚期左旋多巴衰竭的患者,中医药往往能起到“柳暗花明又一村”的作用。不仅如此,由于这个阶段的诸多并发症都是复方左旋多巴的长期而极量的神经毒性所引起,所以还要在重振多巴胺能神经元功能的基础上,逐渐而谨慎地减少复方左旋多巴的剂量,甚至撤销复方左旋多巴的使用。同时也从根本上打消了此时所用中药是否纯是用中药的疑虑,试想,在这个阶段任何西药都不起作用了,还能往中药里掺什么西药呢?

4 中医药的优势最终还体现在辨证用药上

辨证施治是中医学整体观念中最具鲜明的特色之一,它是在强调患者个体差异前提下突出对药物使用的灵活性和合理性。尽管现代医学也重视帕金森病患者的个案化治疗,然而两者从性质到内容,从深度到广度都有着非常大的区别。前者的着眼点主要是征候类型和病理特质,而与之相应的药物也是截然不同的;而后者主要是针对病情程度和药物反应前提下的有限药物之间的轻重有无的搭配使用。对于帕金森病的临床分型,20 世纪 70 年代末已有人将其分为气滞血瘀、肝肾阴虚、气血两虚三型^[1],并认为其中肝肾阴虚是本病的本质,它可以和其他两个类型互相转化。其中气滞血瘀型患者年龄较轻,病程较短,病情较轻,疗效较显著,而其他两型年龄大,病程长,病情较重,疗效也较差。此后分型越来越复杂,最后竟有 16 种之多^[2]。然而据笔

者看来,贯穿于帕金森病全过程的基本征候类型只有两种,即风寒入络,阴阳俱虚。帕金森病患者的初期表现往往是以震颤、肌肉胀痛、抽搐和肌僵直“慌张步态”等为主要症状,风性主动、寒主收引,这是一个以实邪客于肌表为主,阴阳俱虚为次的阶段。此后随着风寒之邪的逐渐深入,肌僵直的症状也逐步的加重,最后导致吞咽困难、言语不清、呼吸不能。阴阳俱虚的反应也越来越严重,以致于畏寒肢冷、夜寐不安、情绪烦躁、行动迟缓、大便干结、舌光红无苔、脉象沉缓。所以在临床上一些祛风散寒及补益阴阳的药物往往能收到奇效。如防风、川芎、青风藤、蝉蜕、肉苁蓉、益智仁、补骨脂、山茱萸、制黄精等等。当然,每个患者虚实夹杂的轻重程度又有不同,这又当在药物配伍的剂量上做出调整。

5 存在的不足

笔者在帕金森病的治疗过程中,也感受到中医药也存在着一些不足之处,如用药初期疗效不稳定,运用中药的起效时间一般是 15~30 天,止颤的效果不理想,而对于僵直症的疗效较好。对于有些患者来说,由于剂量和配伍的原因,初期阶段患者反应并不理想,副作用的表现比较明显。另外,主要有口干、头昏,极个别患者有恶心、呕吐等。

参考文献

- 1 史荫绵. 中西医结合治疗震颤麻痹 28 例临床分析. 上海中医药杂志, 1979, (2): 22.
- 2 屠英梅. 帕金森病的中医药治疗进展. 北京中医, 1999, (5): 56~58.

中国中医科学院培训中心 2006 年下半年招生

1. 名中医临证经验专讲——沈氏经验专讲: 9 月 3~7 日。主讲沈绍功、韩学杰, 980 元。传授心脑血管、糖尿病、高血压、高血脂、脑中风后遗症、肿瘤、妇科疾病的临证经验及沈氏治疗特色, 辨证组方用药经验等。
2. 妇科病汇讲: 9 月 13~17 日。不孕症、乳腺增生、盆腔炎、月经病、子宫内异位症、子宫肌瘤、阴道炎、专方专病、个人经验等。
3. 男科病汇讲: 9 月 18~22 日。主讲沈绍功、李曰庆、李海松、陈生等。三甲医院见习。
4. 中西医结合皮肤病、性病诊疗高级班: 9 月 18~22 日, 980 元。主讲陈凯、孙凤芹、王晓莲、魏雅川等。赵炳南临证经验及其治疗皮肤病特色。痤疮、脂溢性皮炎、银屑病、红斑狼疮、白癜风的诊治、真菌病的临证经验介绍等; 性病诊断治疗、皮外科用药经验。
5. 免疫类疾病汇讲: 9 月 22~27 日。类风湿关节炎、强直性脊柱炎、干燥综合征、系统性红斑狼疮、骨性关节炎、痛风性关节炎等。三甲医院见习。
6. 中西医结合肛肠疾病诊疗高级班: 9 月 22~26 日, 980 元。主讲赵宝明、张燕生等。
7. 经方应用暨热性病治疗提高班: 10 月 11~17 日。主讲傅世垣、周平安、高飞等。柴胡剂等类方的应用、退热、治糖尿病、肾病、免疫病、肿瘤等活用、今用的经验。
8. 孙氏颈椎病治法专讲: 10 月 16~19 日, 780 元。主讲孙树椿等。讲授孙氏定点旋转手法治疗颈椎病的治疗方法, 颈椎旋转手法规范操作与科研思路等。现场演示操作及答疑。
9. 中医内科急诊学习班: 10 月 18~23 日。主讲罗侃、沈绍功等。休克、心衰、呼吸衰竭的诊治、禽流感与瘟疫的诊治、中药新剂型应用、冠心病诊治、世界危重病医学及中医急诊医学的形成与现状。三甲医院见习。
10. 颈肩腰痛特效疗法新技术班: 10 月 23~30 日。小针刀、新敏针疗法、骶疗治疗腰间盘突出症及各种腰部疼痛病、星状神经节阻滞治疗颈椎病等、腰腿痛的推拿手法。
11. 针灸名家临床经验应用提高班: 10 月 30 日~11 月 4 日, 1280 元。主讲王岱、张士杰、张吉、田丽芳等。
12. 中医临床研究报告及论文撰写名家指导班: 11 月 4~11 月 14 日, 860 元。主讲孟庆云、刘艳等。

联系电话: 010-64062096、64028399

网址: www.120px.cn