

综 述

中医药治疗震颤麻痹的进展

张云岭* 吕家坤*

主题词 Parkinson病/中医药疗法 综述, 指导性

震颤麻痹以肢体震颤、肌强直及运动减少为主要临床表现,起病缓慢,渐进加重,多在老年期或老年前期发病,又称帕金森氏病或帕金森氏综合征。其病因不明,治疗以左旋多巴替代疗法为主,虽可取得近期疗效,但不能阻止本病的自然进展趋势,且具较严重的副作用。近年来开展中医药对本病辨证论治为主体的临床研究,深化了中医对本病病因病机的认识,提高了临床疗效,延缓了病情的发展,同时也大大降低了化学合成药物的副作用。

1 对病证名的认识

从近20余年的文献报道中可以看出,中医学者对本病证名的认识尚未统一,或以主要症状命名如颤证、手颤、头摇等,或直接采用西医病名如帕金森氏病或综合征等。纵观各种命名,均未能对本病界定出一个较为完整的中医学定义。近年来许多致力于本病研究的中医学者对本病证名进行了有意义的探讨。如任氏^[1]指出:“颤振、振掉、头摇,古之称;震颤,今之名也”。1991年11月经第三届中华全国中医学会老年脑病学术研讨会讨论、论证,通过了“中医老年颤证诊断和疗效评定标准”^[2]试行草案,确定统一病名为老年颤证,将本病的研究向客观化推进了一步。但尚有待于进一步的临床验证和推广应用。

2 病因病机的认识

震颤麻痹病因繁多,病机复杂,一般认为由肝肾阴亏,气血不足,筋脉失养,虚风内动而致,或风火夹痰互阻络道而成。王氏^[3]等通过35例震颤麻痹患者的临床观察,认为本病病机属本虚标实,本虚为气血亏虚,肝肾不足;标实为内风、瘀血、痰热。主病在肝,病久涉及脾肾,依据中医症状舌脉象观察,无论肝肾不足,气血两虚,痰热生风都兼有血瘀阻络。任氏^[1]指出本病的形成以肾为本,以脾为根,以肝为标。病因有五:肾气不

足肾精亏耗,七情所伤,喋淡饥劳伤气,心血不足或心气虚弱,痰饮为患等。

针对本病复杂的发病机理,许多学者在积多年临床经验基础上,分从各个不同侧面加以阐发,以进一步丰富了本病的病因病机理论。如靳氏^[4]认为本病乃肝风心火煽动痰涎所致,而痰之生,无不因阴虚火旺,煎熬津液而成,强调“阴虚”在发病中的作用。李氏^[5]总结震颤麻痹50例,认为主病在肝,强调“气滞”的作用。李玉生^[6]报道震颤麻痹42例,强调风火痰为主要病因病机。

综上所述,震颤麻痹总属本虚标实,发病之初,病变轻浅,以内风、痰瘀、火热标实为主,而病变迁延,则可致虚实夹杂,终则病久及肾,以致肝肾不足,津血亏虚。史氏^[7]总结震颤麻痹48例后指出,病初多为气滞血瘀属实证,而病之中晚期属虚,正气已有不同程度衰败,故治之难以奏效。

3 辨证论治的研究

开展以辨证论治为主体的临床研究仍为本病的主要研究方向,由于众多学者对本病病因病机认识的侧重不同,在证类划分及治则确立上亦各有发挥。潘氏^[8]将本病分为三证:一为水不涵木,肝风自动证,治以养阴熄风活血清火,选大补阴丸合独活汤加减;二为风痰阻络,肢节颤痹证,治以活血通络,熄风祛痰法,选用秘方定振丸;三为心神虚弱,意识迟钝证,治以养心宁神,补益气血,方选补心丸。任氏^[1]分为五证:一为风阳内动,方选滋生青阳汤;二为髓海不足,方选延寿瓮头春;三为阳虚气弱,方选补中益气汤;四为心虚血少,方选天王补心丹或用炙甘草汤加鹿角胶、琥珀、石菖蒲、五加皮、百合;五为痰涎壅滞,方选二陈汤加煨皂角、硼砂、胆星等。

通过望闻问切收集临床资料,遵照理法方药完整统一的原则,进行大中样本的临床科研观察,在提高疗效的前提下,以探讨本病的辨证论治规律,为越来越多的学者所采纳。王氏^[3]等采用中医药辨证治疗35例震颤麻痹患者,分为气血两虚、血瘀风动、肝肾不足、血瘀风动、痰热动风三组证候。根据神经系统症状、体征,

* 北京中医药大学,北京市北三环东路11号
(100029)

收稿日期:1994-09-30

采用量表定为五级进行疗效判定。其中临床治愈 1 例, 显著进步 11 例, 进步 15 例, 无进步 8 例, 总有效率为 77%。

应当指出, 在所报道的文献中, 病例样本大多在 10~30 例之间, 而对于 30 例以上的样本组, 由于诊断及疗效评定标准不统一, 组间疗效的优劣难以准确评估, 因此确立和推广客观统一的诊疗标准是势在必行。

4 专方论治、辨证加减的研究

根据辨病与辨证相结合的原则, 许多学者针对震颤麻痹病发展不同阶段, 确立相应治疗方法, 采取专方论治, 结合辨证加减。

益气养血平肝熄风法: 颤证主病在肝, 初期多为肝阴不足, 筋脉失养, 肝风内动所致, 因此本法应用得到重视。代表方剂为镇肝熄风汤、羚角钩藤汤等。任氏^[9]自拟熄风汤随证加减, 治疗 58 例震颤麻痹患者, 其中痊愈 47 例, 有效 9 例, 无效 2 例, 总有效率为 96.5%。杨氏^[10]运用自制养肝熄风汤治愈 3 例, 随访 1 年无复发。

育阴熄风填精补髓法: 颤证日久, 伤及肝脾肾多脏器, 以致气血两亏, 肾精虚损, 虚风内动, 此时治疗当用本法。代表方剂为大定风珠、六味地黄丸等。李氏^[11]治疗震颤麻痹 11 例, 以定振丸为主方, 随证加减, 治疗后症状均有不同程度好转。顾氏^[12]以大定风珠合六味地黄丸治疗 1 例震颤麻痹患者, 疗效显著。

活血化瘀祛风通络法: 从症状舌脉象观察发现, 本病患者多见有血瘀征象, 而血瘀证可见于本病的任一证类中。表现为面色暗黑, 舌质紫暗或有瘀斑, 脉细涩, 或见肢体有固定的疼痛等, 而颤又属“风”象, 治以活血通络祛风, 体现了“治风先治血, 血行风自灭”的治疗原则, 代表方剂为桃红四物汤、血府逐瘀汤、通窍活血汤等。曾氏^[13]自拟育阴活络汤治疗震颤麻痹 44 例, 随证加减, 总有效率达 86.3%。另有人用益气活血法治疗本病, 如熊氏^[14]用补阳还五汤加减治疗本病 1 例, 取得显著疗效。

近年来中西药联合应用治疗震颤麻痹, 不仅提高了临床疗效, 而且大大减低了西药用量, 从而克服了左旋多巴等西药的副作用。辛氏^[15]等报告的 32 例中西药联合治疗的震颤麻痹病人, 半数以上西药用量明显减少, 其中 10 例西药日服量减至 1/3~2/3 不等, 这为长期用药, 提高远期疗效展示出较为广阔前景。

5 针灸、气功治疗的研究

上海第一医学院附属华山医院神经科等^[16]用头针治疗本病 53 例, 使用 701 型脉冲式电麻仪, 针对不同的病变部位取其相应的运动支配区的头部体表穴位,

经两个疗程治疗后, 其中显效 11 例, 好转 30 例, 总有效率为 77.4%。认为对以强直为主症者效果较好, 对震颤为主症者效果较差, 对病程长, 并出现肢体肌肉挛缩或畸形者, 头针治疗往往无效。蒋氏^[17]等以针刺为主, 中药为辅治疗震颤麻痹 113 例, 所有病例服用消颤丸, 头针舞蹈震颤控制区, 体针风池、曲池、消颤穴、外关、阳陵泉、太冲, 并随证加减穴位。治疗结果, 显效以上为 9.7%, 有效率为 79.6%。柴氏^[18]报道气功治疗本病 20 例, 选用放松功三步法即放松入静, 意守调息, 静养无为, 配合点穴拍打放松等, 疗程结束时, 明显好转 3 例, 好转 14 例, 无变化 3 例。

6 其他治法运用的研究

钱氏^[19]等运用中药洋金花静脉注射治疗本病 10 例, 其中 8 例以 Webster 法进行疗效评定, 进步 3 例, 显著进步 5 例, 但效果维持在 2~24 天内。李氏^[20]用复方白芷注射液肌注治疗本病 3 例, 治疗后震颤明显减轻, 能从事一般劳动和自理生活, 长期观察未见副作用及毒性反应, 最长观察 4 年, 疗效巩固。李氏^[6]用中药内外结合治疗震颤麻痹 42 例, 中药调膏后, 男左女右涂于手掌心, 外用胶布固定, 结合中药内服, 总有效率为 92.8%。赵氏^[21]用清开灵注射液静脉点滴治疗 1 例震颤麻痹病人, 3 周后症状消失, 随访半年无复发。

震颤麻痹属中医疑难病证范畴, 其病程漫长, 取得速效不易, 治疗当有守有进, 不宜频繁易法更方, 在已报道文献中, 疗程一般在 2~4 个月。中医药有其独特优势, 将在延缓或阻止本病发展加重及巩固远期疗效中发挥重要作用。

7 参考文献

- 任继学, 等. 震颤麻痹辨证论治. 江苏中医杂志 1982; (4): 11.
- 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 1991; 15(4): 39.
- 王永炎, 等. 中医药治疗震颤麻痹综合征 35 例疗效观察. 中医杂志 1986; 27(8): 22.
- 靳士华. 柔肝熄风养阴化痰治疗震颤. 河北中医 1987; 9(5): 26.
- 李庚和. 中医为主治疗震颤麻痹证 50 例临床分析. 上海中医药杂志 1992; (2): 12.
- 李玉生. 内外结合治疗震颤麻痹 42 例. 陕西中医 1993; 14(8): 348.
- 史荫绵, 等. 中西医结合治疗震颤麻痹 48 例临床分析. 上海中医药杂志 1989; (2): 22.
- 潘澄濂. 震颤麻痹的证治探讨. 浙江中医杂志 1990; (11): 483.
- 任光星. 熄风汤治疗帕金森氏综合征 58 例. 山东中医杂志 1989; (3): 23.
- 杨钟发. 养肝熄风汤治愈震颤麻痹三例. 山东医药 1978;

- (2): 49.
- 11 李怀生. 定震九加减治疗震颤麻痹 11 例. 浙江中医杂志 1993;28(4): 186.
 - 12 顾家林. 大定风珠缓解震颤麻痹一例. 江苏中医杂志 1982;(5): 49.
 - 13 曾宪贵. 育阴活络汤治疗四肢震颤 44 例. 辽宁中医杂志 1990;(6): 16.
 - 14 熊成熙. 补阳还五汤的临床应用. 湖北中医杂志 1982;(6): 18.
 - 15 宰春和. 震颤麻痹的中医辨证和中西医结合治疗. 上海中医药杂志 1981;(5): 16.
 - 16 上海第一医学院附属华山医院神经科. 等. 头针治疗遗传性共济失调和震颤麻痹的初步观察. 新医学神经系统疾病副刊 1975;(1): 10.
 - 17 蒋达树. 等. 针药并用治疗震颤麻痹 113 例疗效观察. 中医杂志 1990;31(12): 29.
 - 18 柴宏寿. 气功治疗震颤麻痹 20 例. 气功杂志 1982;3(3): 126.
 - 19 钱可久. 等. 中药麻醉治疗震颤麻痹的初步观察. 中医杂志 1982;23(8): 38.
 - 20 李人范. 复方白芷注射液治疗震颤麻痹三例. 新医药学杂志 1975;(6): 41.
 - 21 赵忠印. 等. 清开灵注射液治疗震颤麻痹一例. 中医杂志 1989;30(7): 13.

中药治疗乳腺癌术后化疗患者 30 例

樊 淳 理*

乳腺癌术后行化疗期间,为了改善患者全身状况和防止毒副作用,服用中药是有效的治疗方法之一。我科自 1989 年以来,对行简化根治术的乳腺癌患者于术后 1 个月内开始化疗,其间配合中药治疗,取得了较好的疗效,现介绍如下:

1 临床资料

本组 67 例均系我院手术后经病理证实为乳癌的患者。病人均为女性,年龄 28~68 岁,40~60 岁者占 78% 左右。按 TNM 分期法,其中 I 期乳癌 18 例,II 期 49 例;左侧 39 例,右侧 27 例,双侧 1 例。随机分为观察组 30 例,对照组 38 例。

2 治疗方法

观察组口服中药汤剂,予健脾益肾、益气养血活血方药。主要药物为:生黄芪、党参、麦冬、白芍、当归、百合、丹参、仙茅、仙灵脾、陈皮、半夏等。血瘀征象明显可酌加川芎、茜草;血虚甚者加鸡血藤、何首乌;失眠严重者可酌加五味子、远志、茯神等。对照组予西医对症处理,胃肠道症状明显者,予以胃复安、苯海拉明;血象下降者予鲨肝醇、利血生。

3 疗效标准及结果

为了便于观察病情发展变化和判断疗效。我们拟定了一个症状分级标准。

胃肠道反应:轻度:影响食欲,纳少,不影响生活作息;中度:症状介于轻度及重度之间;重度:恶心呕吐,饮食难进,严重影响生活作息。

精神症状:轻度:自觉心慌,烦躁,睡眠差。中度:躁

扰不宁,失眠严重。重度:悲喜无定,心烦意乱,甚则精神不能自制。有脱发、心慌、周身乏力为轻反应。

此外,我们以周围血白细胞为指标,分为四级:WBC $\geq 8 \times 10^9/L$ 为 I 级,6~8 $\times 10^9/L$ 为 II 级,4~6 $\times 10^9/L$ 为 III 级,3~4 $\times 10^9/L$ 为 IV 级。

疗效判定标准:化疗期间无化疗反应,血象正常不降级,为临床控制;化疗期间症状轻、中度,血象正常不降级,为显效;化疗期间症状中、重度,血象正常,或降 I~2 级,为有效;化疗期间症状出现达重度以上,血象降低明显,甚至降到 IV 级者。

结果:观察组临床控制 13 例,显效 9 例,有效 7 例,无效 1 例,显效率 53.3%;对照组分别为 8 例、8 例、20 例、2 例,显效率 42.1%。观察组总疗效明显为优($P < 0.05$)。血白细胞计数,观察组治疗前 $7.9 \pm 0.99 \times 10^9/L$ ($M \pm SD$,下同),治疗后 $7.2 \pm 1.2 \times 10^9/L$;对照组分别为 $8.4 \pm 1.5 \times 10^9/L$ 和 $5.0 \pm 1.0 \times 10^9/L$ 。观察组治疗前后血白细胞计数无显著差异($P > 0.05$),对照组则有显著下降($P < 0.01$)。

4 讨论

乳腺癌术后患者,由于手术的影响,致阴血亏损,正气耗伤。多数患者化疗后期尚有明显的血瘀征象。方中参芪和脾气助升发;二仙温补肾阳壮命火;当归、白芍、丹参养血活血;麦冬、玄参养阴增液;苡米、陈皮、半夏健脾和胃。诸药合用,和气血,调阴阳,从而改善全身症状,增强机体抵抗力。

目前治疗乳腺癌术后化疗反应尚无公认疗效标准,如何全面评定疗效,寻找到防治化疗反应的最佳措施,有待进一步研究,按我们自拟的标准,运用中药治疗,结果尚属满意。

* 北京中医学院东直门医院,北京东直门内海运仓 5 号(100700)

收稿日期:1992-11-06;修回日期:1993-04-20