

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.04.015

僵直少动型帕金森病中医证候要素及证型分布规律研究

黄健庭, 连新福*

(广东省中医院, 广州市荔湾区芳村涌岸路 36 号, 510370)

摘要 目的 初步研究帕金森病 (PD) 僵直少动型的中医证候要素及证候类型。方法 采集 100 例 PD 僵直少动型患者的四诊信息并提取证候要素, 以规范化术语同时征询专家意见设计《帕金森病中医四诊信息采集表》, 包括患者的一般资料、病史、临床症状、诊断结论等相关条目。建立证候四诊指标信息数据库, 分析帕金森病僵直少动型症状、证候要素及证候类型。结果 160 个症状中归纳了 9 种 PD 僵直少动型常见主症: 四肢拘急屈伸不利、表情淡漠、活动笨拙、行走不稳、易疼痛、项强、头胸前倾、肢体无震颤或震颤不明显。病性要素以痰 (湿)、血瘀、气虚、阳虚为主, 病位要素则以肝、肾为主, 脾次之。对频率 $\geq 10\%$ 的 75 个症状进行系统聚类分析, 初步得出 3 种证候类型: 脾肾气虚、水湿瘀阻型; 肝肾阴血亏虚、瘀血阻络型; 脾肾阳虚、痰湿瘀阻型。结论 PD 僵直少动型为本虚标实之证, 其中痰 (湿)、血瘀、气虚、阳虚、阴虚、肝、肾、脾等证候要素在该病中占据着主导地位, 并贯穿着疾病全程, 早期以邪实为著, 随着病情的发展, 本虚愈加明显。

关键词 帕金森病; 僵直少动型; 证候要素; 证型

帕金森病 (parkinson's disease, PD) 又名震颤麻痹, 是一种慢性神经系统变性疾病, 早期临床有静止性震颤、肌强直、运动迟缓、姿势步态障碍及便秘、出汗、性功能减退、溢脂性皮炎等自主神经方面的表现^[1]。PD 属于中医学“颤病”的范畴, 为肝、脾、肾三脏受损而发生的病变, 属“本虚标实”之证, 中医证候表现复杂, 往往因虚致实、虚实夹杂。按其临床表现, 分为震颤型、僵直少动型及混合型^[2]。僵直少动型在临床上相对少见, 据初步调查约占 20%^[3]。因此, 我们通过初步研究僵直少动型 PD 的中医证候要素及其分布规律, 为该病辨证论治的规范化提供依据。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组 2006 年发布的《帕金森病的诊断》^[4]。分型标准参照世界卫生组织 (WHO) 制定的 ICD-10 帕金森病分类标准^[5]中僵直少动型。

中医诊断及辨证标准参照《中医诊断学》^[6]。

1.2 纳入及排除标准

纳入符合上述诊断及分型标准; 年龄 30 ~ 85 岁。排除帕金森综合征及帕金森叠加综合征者; 伴随其他疾病引起运动功能障碍者; 合并严重心、肺、肝、肾等脏器疾病者; 精神病或认知功能障碍者。

1.3 一般资料

收集 2011 年 1 月至 2013 年 1 月在广东省中医院神经内科门诊及住院的 PD 僵直少动型患者共 100 例。其中男 61 例, 女 39 例; 年龄 32 ~ 84 岁, 平均年龄 (66 ± 11) 岁, ≤ 60 岁者 30 例, 61 ~ 65 岁 12 例, 66 ~ 70 岁 12 例, 71 ~ 75 岁 27 例, > 75 岁者 19 例; 病程 0.5 ~ 19 年, 平均病程 (5.8 ± 4.0) 年, 病程 ≤ 1 年的 4 例, > 1 年但 ≤ 2 年的 17 例, > 2 年但 ≤ 3 年的 20 例, > 3 年但 ≤ 5 年的 21 例, > 5 年的 38 例; 改良 H-Y 分级 (期)^[6-7]: 1 ~ 2 级者 (早期) 46 例, 2.5 ~ 3 级者 (中期) 32 例, 4 ~ 5 级者 (晚期) 22 例。

* 通讯作者: 2309600246@qq.com, 13532273510

2 方法

2.1 调查表设计

参考《实用中医内科学》^[8]、《实用中医脑病学》^[9]、《中医诊断学》^[10]及《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》^[11]对PD的相关症状及证候的描述,以规范化术语同时征询专家意见设计的《帕金森病中医临床信息采集表》,并在调查过程中结合实际情况不断修改完善。包括患者的一般资料、病史、临床症状、诊断结论等,共185个指标。其中临床症状又包括常见主症(指《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》中诊断PD所必须的主症和兼症不伴随症状(指非诊断PD所必须的症状,而患者自述的)。

2.2 研究方法

采用SPSS 17.0构建证候四诊指标信息数据库和处理数据。采用描述性统计分析计算中医证候四诊指标频数,舍去频数小于10及无辨证意义的症状条目,筛选出的症状条目进行系统聚类分析,因变量数较大,为保证组内差距最小,组间差距最大,选择最小偏差平方和法合用欧氏距离平方法进行聚类。

3 结果

3.1 常见症状分析

共有160个症状,其中常见主症出现频次 ≥ 59 的为9种,常见伴随症状出现频次超过总频次的1/3的为16种。

3.1.1 常见主症分析 100例患者中活动缓慢100例,肢体无震颤或震颤不明显100例,活动笨拙95例,表情淡漠94例,四肢拘急屈伸不利91例,头胸前倾88例,项强、行走不稳、易疼痛各59例。

3.1.2 常见伴随症状分析 100例患者中精神疲乏79例,大便干结64例,毛发不华63例,失眠62例,视物模糊59例,腰膝酸软54例,齿摇或齿脱46例,头晕37例,声低36例,气短34例,健忘、面色萎黄各33例,畏寒、自汗、小便频各32例,肢冷31例。

3.1.3 常见舌、脉象分析 共11种常见舌象:100例患者中舌淡81例,苔白66例,舌暗58例,苔薄34例,苔腻30例,苔少26例,舌底络脉迂曲青紫22例,舌胖、舌红各14例,舌嫩、舌滑各10例;共6种常见脉象:脉细89例,脉沉39例,脉弦、脉涩各20例,脉滑15例,尺脉沉细14例。

3.2 100例患者证候要素分布

病性要素:以气虚(57例)、阳虚(47例)、阴虚(43例)、痰(湿)(40例)、血瘀(30例)最为多见,其次为血虚(29例)、寒(12例)、气滞(8例)、热(火)(6例);病位要素:以肾(75例)、肝(68例)、脾(66例)最为常见,其次为心(31例)、脑髓(15例)。

3.3 各证候要素的分布

表1示,病性要素中,早期以痰(湿)、气虚、阳虚较突出;中期痰(湿)、气虚、阳虚仍较突出,痰(湿)、阳虚、血瘀均较前增多,而气虚比例与早期相当;晚期诸虚证愈加明显,以阳虚、气虚为主,痰(湿)、血瘀明显下降,寒证上升,热(火)及气滞消失。病位要素中,疾病早期以脾、肾所占比例较多且比例相当,肝次之,心、脑髓则较少;中期以肝、肾、脾所占比例突出,其中肝、肾明显上升,心、脑髓有所增加;至晚期,肝、肾、脾所占比例仍突出且呈递增趋势,心有所减少,脑髓明显增多。

表1 PD证候要素在三期中的分布 例(%)

证候要素	早期(46例)	中期(32例)	晚期(22例)
病性要素			
痰(湿)	17(37.0)	17(53.1)	6(27.3)
热(火)	3(6.5)	3(9.4)	0
寒	2(4.3)	5(15.6)	5(22.7)
气滞	3(6.5)	5(15.6)	0
血瘀	11(23.9)	13(40.6)	6(27.3)
阴虚	16(34.8)	15(46.9)	12(54.5)
阳虚	17(37.0)	15(46.9)	15(68.2)
气虚	26(56.5)	18(56.3)	13(59.1)
血虚	10(21.7)	10(31.3)	9(40.9)
病位要素			
肝	26(56.5)	23(71.9)	19(86.4)
肾	28(60.9)	27(84.4)	20(90.9)
心	10(21.7)	14(43.8)	7(31.8)
脾	28(60.9)	22(68.8)	16(72.7)
脑髓	0	1(3.1)	14(63.6)

3.4 症状聚类分析

从160个症状中选取出现频率 $\geq 10\%$ 的75个常见症状作系统聚类分析,根据聚类树状图并结合临床实际,75个症状因子可被聚为三大类。

脾肾气虚、水湿瘀阻型(34例占34%):四肢拘急屈伸不利、表情淡漠、活动缓慢、活动笨拙、肢体震颤不明显、精神疲倦、精神焦虑、精神抑郁、气短息弱、声低懒言、面色萎黄、面垢油光、皮脂外溢、皮肤偏暗或色素沉着、唇舌爪甲紫暗、形体白胖、肢体麻木、耳鸣、胸闷、腕痞、手足心汗、水肿、易感冒、视物模糊、毛发不华、齿

摇或齿脱、口淡、口渴不欲多饮、小便清长、夜尿多、舌体嫩、舌体胖、舌苔滑、脉滑。

肝肾阴血亏虚、瘀血阻络型 (24 例占 24%)：四肢拘急屈伸不利、表情淡漠、活动缓慢、活动笨拙、肢体震颤不明显、头胸前倾、形体消瘦、面色潮红、面部烘热、手足心热、视物模糊、毛发不华、齿摇或齿脱、盗汗、心悸、失眠、多梦、头晕、面白无华、舌质红、舌质暗、舌苔少、尺脉沉细、脉弦、小便频、大便干结。

脾肾阳虚、痰湿瘀阻型 (42 例占 42%)：四肢拘急屈伸不利、表情淡漠、活动缓慢、活动笨拙、肢体无震颤、项强、头胸前倾、行走不稳、精神疲倦、言语不清、气短息弱、声低懒言、面色萎黄、健忘、畏寒、四肢冷感、毛发不华、齿摇或齿脱、腰痛、肢体疼痛、腰膝酸软、自汗、纳呆、口渴喜热饮、舌质淡、舌质暗、舌苔白、舌苔腻、脉细、脉沉、脉涩。

3.5 各期患者三种中医证型分布情况

表 2 示，早期以脾肾气虚、水湿瘀阻型较为多见，其次为脾肾阳虚、痰湿瘀阻型；中期以脾肾阳虚、痰湿瘀阻型为多见，其次为肝肾阴血亏虚、瘀血阻络型；晚期仍以脾肾阳虚、痰湿瘀阻型居多，且比例明显升高，脾肾气虚、水湿瘀阻型次之。

表 2 不同分期 PD 患者三种中医证型的分布情况 例 (%)

分期	例数	脾肾气虚、 水湿瘀阻	肝肾阴血亏虚、 瘀血阻络	脾肾阳虚、 痰湿瘀阻
早期	46	21 (45.7)	9 (19.6)	16 (34.8)
中期	32	6 (18.8)	12 (37.5)	14 (43.8)
晚期	22	7 (31.8)	3 (13.6)	12 (54.5)

4 讨论

PD 僵直少动型在临床中所占比例相对较少，目前对这一少发类型的研究和认知尚不充分。学界针对 PD 整体做了大量的研究^[1-12]，目前认为肝肾阴虚、血瘀为主要病机。本次调查 100 例患者，男性患病率高于女性；年龄构成方面表现为随年龄增长发病率增高；从病程分布来看，病程 >5 年者所占比例最多；改良 H-Y 分级中以早、中期的居多，而晚期较少见。

本研究归纳了 PD 僵直少动型患者常见 9 个主症，其中出现频次较高的有：活动缓慢、肢体完全无震颤或震颤不明显、活动笨拙、表情淡漠、四肢拘急、屈伸不利、头胸前倾，均占 80% 以上。病性要素中邪实以痰 (湿)、血瘀为主，寒、热

(火)、气滞次之；本虚则以气虚及阳虚较多，阴虚及血虚次之。病位要素则以肝、肾为主，脾次之。

结合疾病的分期观察证候要素的分布情况得知，三期中痰 (湿)、血瘀、气虚、阳虚、阴虚、肝、肾、脾所占比例均较高，始终贯穿本病全程。本病乃本虚标实之证，疾病之初本虚以脾肾气虚为主，标实以水湿、痰浊、血瘀占据主导地位。中期本虚的表现逐渐明显，本虚与标实均突出。晚期诸虚的表现更为突出，以阳虚、气虚为主，并兼夹了痰 (湿)、血瘀、寒为病，累及脑髓者亦明显增多。

本研究借助临床流行病学研究的方法，运用频数分析、系统聚类分析对本病症状进行分类，初步得出以下三种证候类型：脾肾气虚、水湿瘀阻型，肝肾阴血亏虚、瘀血阻络型，脾肾阳虚、痰湿瘀阻型。早期以脾肾气虚、水湿瘀阻型较为多见，其次为脾肾阳虚、痰湿瘀阻型；中期以脾肾阳虚、痰湿瘀阻型为多见，其次为肝肾阴血亏虚、瘀血阻络型；晚期仍以脾肾阳虚、痰湿瘀阻型居多，脾肾气虚、水湿瘀阻型次之。

综上所述，痰 (湿)、血瘀、气虚、阳虚、阴虚、肝、肾、脾等证候要素均占据着主导地位，并贯穿着疾病全程。其中，痰 (湿)、气虚、阳虚、脾在这类型中占有相当大的比例，这也是其有别于震颤型的重要因素，不容忽视。

需要指出的是，在本次调研中发现，把采集 100 例患者得到的临床信息进行聚类分析后得到了理论上相对合理的三种证型，虽然这三种证型分散性较好，分布较清晰，但由于 PD 病机较为复杂，本虚与标实穿插于疾病的全程，且往往标实与标实、本虚与本虚之间相互重叠，故常常难以用单一的证候类型对本病概括分类。在今后的研究中可进一步扩大样本数、不断完善，为其中医临床研究及治疗提供一定的基础和依据。

参考文献

- [1] 孙雪莲,夏彩秋,徐彦华,等.帕金森病早期临床表现及鉴别诊断探讨[J].中国现代药物应用,2010,4(3):42-43.
- [2] 董景五.疾病和有关健康问题的国际统计分类[M].2版.北京:人民卫生出版社,2008:324-325.
- [3] 陈婉琨,郑春叶,连新福.100 例帕金森病患者中医证候要素及证型分布规律[J].中医杂志,2011,52(3):214-

217.

- [4] 中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组. 帕金森病的诊断 [J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(6): 408-409.
- [5] 袁肇凯, 王天芳. 中医诊断学 [M]. 中国中医药出版社, 2007: 56-80.
- [6] 帕金森病 Hoehn-Yahr(修正) 分级量表 [J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2008, 13(2): 51.
- [7] 中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组. 中国帕金森病治疗指南(第二版) [J]. 中华神经科杂志, 2009, 42(5): 352-355.

- [8] 方药中, 邓铁涛, 李克光, 等. 实用中医内科学 [M]. 6 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 432-438.
- [9] 阎孝诚. 实用中医脑病学 [M]. 6 版. 北京: 学苑出版社, 1993: 411-416.
- [10] 隆呈祥. 中医老年颤证诊断和疗效评定标准 [J]. 北京中医学院学报, 1992, 15(4): 39-41.
- [11] 李申业, 崔文艺, 李国臣. 试析帕金森病的中医病机 [J]. 中医临床研究, 2012, 4(17): 42-43.
- [12] 闫川慧, 张俊龙, 郭蕾, 等. 帕金森病中医病机学说探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(9): 940-941, 943.

TCM Pattern Elements and Distribution Law of Hypokinesia Type and Rigid Type Parkinson's Disease

HUANG Jianting, LIAN Xinfu

(Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangdong Province 510370)

ABSTRACT Objective To study the TCM pattern elements and distribution law of hypokinesia type and rigid type Parkinson's disease (PD). **Methods** Information of 100 patients with hypokinesia type and rigid type PD obtained by four diagnostic methods was gathered and the pattern elements were extracted. The Four Diagnostic Information Collection Sheet of PD was designed according to standardized terminology and expert opinions, and the general information, disease history, symptoms and diagnosis were included in the sheet. The database was established and the pattern elements were analyzed. **Results** Nine common symptoms of hypokinesia type and rigid type PD were contraction of limbs, lack of facial expression, clumsiness, unsteady gait, pain, stiff neck, head and chest leaning forward, and no limb tremor or no obvious limb tremor. The common pattern elements were phlegm (damp), blood stasis, qi deficiency, and yang deficiency. The common disease location elements were liver, kidney and spleen. According to cluster analysis of 75 symptoms those frequency was greater than or equal to 10%, three patterns were obtained such as spleen-kidney qi deficiency with water-damp stasis obstruction pattern, liver-kidney yin-blood deficiency with blood stasis obstructing the network vessels pattern, and spleen-kidney yang deficiency with phlegm-damp stasis obstruction pattern. **Conclusion** Hypokinesia type and rigid type PD is a kind of root-deficiency tip-repletion pattern with tip-repletion in the beginning and root-deficiency as the disease progresses. The common pattern elements are phlegm (damp), blood stasis, qi deficiency, yang deficiency, yin deficiency, liver, kidney and spleen.

Keywords Parkinson's disease; hypokinesia type and rigid type; pattern elements; patterns

(收稿日期: 2013-09-26; 修回日期: 2013-12-08)

编辑: 王利芬

欢迎邮购医学光盘

四大经典 VCD《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《温病学》全套 2500 元, 其中《金匱要略》单套 800 元, 其余每套 600 元。四大基础 VCD《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2700 元, 单套 700 元。

“全国名老中医专家临床经验高级讲习班”自 1999 年以来举办多期, 得到了 60 多位全国名老中医和专家的积极响应和大力支持。授课内容为全国名老中医和专家个人几十年临床经验的宝贵结晶。现已制作成光盘, 可作为中医医疗、教育和研究机构收藏以及开展继续教育的培训教材, 也可供中医医务工作者临床自学。第一期 1500 元 (22DVD), 第二期 1500 元 (20 DVD), 第三期 1130 元 (16 DVD), 第四期 980 元 (16 DVD), 第五期 1330 元 (23 DVD), 第六期 1050 元 (16 DVD), 第七期 710 元 (13 DVD), 第八期 700 元 (11 DVD), 第九期 850 元 (10 DVD), 第十期 680 元 (10 DVD), 第十一期 540 元 (10 DVD)。总价 10970 元。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社; 收款人: 北京医海林音像书店收, 邮编: 100700, 联系人: 张伟平, (010) 64014411-3036; 叶晨, (010) 64013162。