

中医治疗帕金森病非运动症状的辨证思路

赵国华¹ 徐春波² 曾慧敏²

(1. 首都医科大学宣武医院神经生物学研究室、北京老年病医疗研究中心、教育部神经变性病学重点研究室, 北京市宣武区长椿街 45 号, 100053; 2. 世界中医药学会联合会)

[关键词] 帕金森病; 非运动症状; 辨证思路

帕金森病(PD)是一种多发于中老年人的慢性、进行性加重的中枢神经变性疾病。临床表现以静止性震颤、肌强直、运动缓慢、姿势反射障碍等运动症状为主要特征,还多伴见神经精神症状、睡眠障碍、自主神经功能障碍、嗅觉障碍等非运动症状。临床上不论是医者还是患者,关注的往往是运动症状的程度和变化,对非运动症状则重视不够。临床实践证明,不仅运动症状的改善不能证明PD非运动症状也随之改善,而且非运动症状直接影响到PD患者的生活质量。因此,PD的临床表现应以运动症状和非运动症状来划分,而不应以主要症状和次要症状来划分。

PD的临床特点表现为:一属慢性疾病——自然病程可以由几年到几十年不等;二属进行性加重疾病——不可逆的多巴胺能神经元持续变性;三属临床表现呈多样性的疾病——运动症状和非运动症状同时存在。这些特点决定了PD非运动症状治疗的重要临床意义。据资料报道,国外约有50%以上的PD患者非运动症状不能得到有效的改善,国内对此研究尚少。非运动症状已经成为有效治疗PD的瓶颈,正在引起医学界的重视。中医学虽然对PD一类疾病的认识较早,但目前为止尚缺乏系统的证候学研究,更缺乏对其非运动症状的研究。

1 PD 非运动症状的表现

现代医学对PD的非运动症状描述,主要包括神经精神障碍及自主神经功能紊乱两个方面。神经精神障碍主要指认知障碍、痴呆、幻觉、谵妄、抑郁、易激惹状态;而自主神经功能障碍则主要指便秘、多汗、睡眠异常、泌尿障碍和体位性低血压等。

2 非运动症状的辨证思路

PD的临床表现呈多样性、叠加性、可变性,在复杂多样的临床表现中,PD的非运动症状在一个具体患者身上不可能全都存在,表现出的临床症状也有轻

有重。从中医内科学角度来看,PD的某些非运动症状虽然可以单独为病,但前提是这些非运动症状必须伴见于PD。因此,在辨证论治时应病证结合,把握全局,全面分析病情。

3 PD 非运动症状的辨证要点

以八纲辨证为基础,结合中医学的其他辨证论治方法,是PD非运动症状辨证论治的基本框架,PD非运动症状的辨证论治要点是首辨阴阳,次辨虚实,三辨寒热,四辨痰瘀。

3.1 首辨阴阳

阴阳辨证是八纲辨证的总纲,同样也适用于PD非运动症状的辨治。只有把PD非运动症状的阴阳属性辨别清楚,才能为进一步立法、遣方指明方向。如汗出异常,应先分清是阴虚还是阳虚,阴虚盗汗,阳虚自汗,既有盗汗又有自汗则属于阴阳俱虚;立法则分别为滋阴降火,调和营卫,燮理阴阳。由于PD多发于50岁以上的中老年人,其阴虚、气虚的体质多见,且患者的年龄跨度较大,患者的体质状态也大不相同,所表现的各种症状包括非运动症状在内的阴阳属性差异也非常大,所以在对PD患者非运动症状进行辨证论治时,应该明辨患者体质的阴阳属性,是阴虚体质,还是阳虚体质,抑或阴阳俱虚体质。由于PD的自然病程很长,可以从几年到几十年,整个病程是一个动态过程,病理机制会发生不同的变化,PD的非运动症状也会随之发生阴阳属性的变化,在辨证论治时病症的阴阳属性变化是一个主要内容。如PD发病初期,非运动症状的表现较轻,属阳的症状较多,如汗出异常、脂溢性面容;到了中期,PD非运动症状的属性可能阴阳互见;晚期,属阴者居多。

3.2 次辨虚实

虚实,是指正气与邪气的强弱盛衰。只有明晰虚实,才能决定相应的治疗方法。PD非运动症状的虚实辨证,应该从患者的体质、病程、用药、舌脉等几方面着手。虽然PD多发于中老年人,但近期的研究表明,PD不再是中老年人的“专利”,年轻的PD患者在不断增加。中医辨证认为,体强者多实,体弱者多虚;患者年轻者多实,年老者多虚。体质的虚实辨证应和体质的阴阳

辨证相结合,以期更加准确、正确。PD 的自然病程很长,我们曾经通过“十五”国家科技攻关的专题研究,提出了 PD 的不同分期^[1],PD 患者在不同时期证候虚实属性不同,非运动症状表现的虚实属性自然也有不同。一般来说,病程短者(初期)多实,病程长者(中晚期)多虚。也有高龄患者,虽病程较短,但已出现正气已虚的情况,临床上应具体情况具体分析。

目前临床上应用的抗 PD 药物基本上都是化学药品,而因化学药物的毒副作用所导致的 PD 非运动症状比较多见,如有报道,使用左旋多巴加培高利特治疗 PD 患者后,有 23.7% 出现药物副反应^[2]。此外,左旋多巴制剂或多巴胺受体激动剂以及 COMT 抑制剂均可以引起精神或自主神经功能方面的紊乱,进一步加重 PD 的非运动症状。因此,临床上应该辨别清楚是 PD 本身表现出的非运动症状,还是抗 PD 药物引起的非运动症状。因用药所致的 PD 非运动症状多属实,非因用药所致的 PD 非运动症状多属虚,通过调整用药和结合中医药辨证论治可望解决 PD 非运动症状的虚实问题。

舌象、脉象也可以反映证候的虚实情况,如脉象有力多实,脉象无力多虚;舌质坚敛苍老多实,淡润胖嫩多虚。但影响脉象的因素较多,有时可呈假象,因此,临证应脉证互参,以去假存真。另外,PD 患者在漫长病程中,病理、体质及非运动症状均会发生变化,虚实的转化是辨证论治的重要内容。新病多实,久病多虚仅言其常;由实转虚,由虚转实,虚实夹杂乃为其变。知常达变,才能正确立法施治。

3.3 三辨寒热

寒热是病证属性的具体反映,是临床用药的依据之一;对 PD 非运动症状的寒热辨证,也是为了明晰属性,为立法用药提供依据。在对 PD 非运动症状的寒热辨证中,应该注意寒热的内外关系、真假虚实、虚实错杂等问题。

引起病证寒热的外因多为寒邪/热邪的侵袭;其内因多为人体阳气/阴气的虚衰。PD 的非运动症状也同样遵循这一病因学规律。外因的气候因素和内因的体质因素对 PD 的非运动症状的寒热属性影响尤其明显,如夏季汗出多于常人,冬季畏寒甚于常人。外因与内因的孰多孰少、孰主孰次,是寒热的本质问题,应是寒热辨证的关键。在 PD 的寒热辨证中,应该注意的另一个问题是要明辨寒热的真假虚实。如中晚期 PD 患者大便秘结的非运动症状,多属于阴虚失润或气虚推动无力所致,属于“至虚有盛候”,并非实热秘结。由于 PD 非运动症状表现复杂,与年龄、体质、病程、用药等

因素有关,所以在辨证论治过程中,要四诊合参,透过现象看本质,分清寒热的真假虚实。

在 PD 的非运动症状辨证论治中,单纯的寒证、热证并不多见,更常见的是寒热错杂,即在单纯的寒证或热证之外,还有寒热交错并见的证候出现。如患者既有头部汗出,又有下肢发凉者,属于里证寒热并见的寒热错杂证。因此,临床上应该辨明寒热的在表、在里、在上、在下,寒热的孰多孰少,以及寒热的属性。明·孙一奎对颤震证曾有明晰的分析:“颤振者,非寒噤鼓栗,乃水火上盛、肾阴不充,下虚上实,实为痰火,虚则肾亏”^[3]。

3.4 四辨痰瘀

PD 的非运动症状内涉脏腑、气血、经络,外及皮毛、肢体、孔窍,其范围之广难以用一种辨证方法来概括,可以列入中医学的“怪病”范围,临床上应用化痰、祛痰方法治疗常常可以获效,可以佐证“怪病多由痰作祟”之说。

认真询问 PD 患者的病史,大多数都有重大或长期不良精神刺激方面的因素,虽然不能肯定为其病因,但可以肯定多数 PD 患者曾经有或至今还存在有肝气郁结的病理改变,气郁日久,化热化火,可以进一步导致气虚、阴虚的病理改变,这一点对其非运动症状的辨证有着重要意义。如 PD 患者 45%~90% 合并有抑郁;又如许多 PD 患者不愿或不敢正视自己的疾病,一旦有人提及“帕金森”,症状就可能加重,气虚失摄引起的多汗、夜尿多,阴虚液亏引起的口干、便秘更是多见。在对 PD 非运动症状进行辨证论治的时候,应该注意气郁、气虚的孰先孰后,孰主孰次,以及气虚气郁与血虚血瘀的因果关系。此外,多虚、多瘀,是中老年人病理特点之一,一旦进入中老年,将会出现气血亏虚、血液循环迟滞,这是对 PD 非运动症状辨证论治不可疏忽的一个问题,而且在 PD 患者中血虚和血瘀症状常孪生相伴,互为因果。如血虚失养,会出现肢体疼痛,肢体疼痛影响功能活动,会造成瘀血阻滞,瘀血阻滞进一步导致血虚加重。

参考文献

- [1]赵国华.再论帕金森病的分期治疗 3 法.中医杂志,2005,46(7):541~542.
- [2]曾湘豫,王新德,王丽娟,等.培高利特和左旋多巴联合治疗帕金森病的疗效和安全性研究.中华老年医学杂志,2002,21(1):27.
- [3]明·孙一奎.孙一奎医学全书.北京:中国中医药出版社,1999:323.