

从六经厥阴辨治帕金森病

李 哲¹, 胡瀛宇¹ 雒晓东^{2*}

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广东省中医院)

摘要 帕金森病是一种中老年常见的神经系统变性疾病。根据六经厥阴的实质, 结合帕金森病的临床表现, 探讨“以六经厥阴理论为指导, 以六经厥阴病理为原则, 颤拘阴阳辨治相结合”的中医药治疗帕金森病的治则治法。

关键词 帕金森病; 六经辨证; 厥阴病; 乌梅丸

帕金森病又称震颤麻痹, 是一种中老年常见的神经系统变性疾病, 临床表现为静止性震颤、肌强直、运动迟缓和姿势步态异常等。我们提出“从六经厥阴辨治帕金森病”的观点, 并通过临床研究与实践, 总结出对帕金森病治疗有一定疗效的基本方剂, 介绍如下。

1 六经厥阴与帕金森病

六经辨证是《伤寒论》的辨治方法。六经为百病之纲领, 不独为伤寒而设, 也适用于内伤杂病, 正如柯韵伯在《伤寒来苏集》中所云“岂知仲景约法, 能合百病, 兼赅于六经而不能逃六经之外, 只有在六经上求根本, 不要诸病名寻枝叶”; “原夫仲景之六经, 为百病立法, 不专为伤寒一科”^[1]。同样对于帕金森病, 运用六经辨证可以执简驭繁, 便于指导临床治疗。

临床中帕金森病患者可分为震颤型和强直少动型两种。震颤型帕金森病患者主要表现为表情呆板, 肢体震颤, 上肢协调不能, 步态拖拉, 属于中医学“颤病”范畴。《素问·至真要大论》云: “诸风掉眩, 皆属于肝”^[2]。《医旨绪余》言: “颤振者, 人病手足摇动, 如抖擞之状, 筋脉约束不住, 而莫能任持, 风之象也”^[3]。《证治准绳》云“颤, 摇也, 振, 动也, 筋脉约束不住, 而莫能任持, 风之象也。……肝主风, 风为阳气, 阳主动, 此木气太过而克脾土, 脾主四肢, 四肢者, 诸阳之末, 木气鼓之故动, 经谓风淫末疾者此

也”^[4]。风主动摇, 木之化也, 故属于肝。强直少动型帕金森病患者主要表现为表情呆板, 肢体拘紧, 活动笨拙, 无静止性震颤或震颤不明显, 上肢协调不能, 步态拖拉, 腰酸腿笨, 容易疲劳等, 属于中医学“拘病”范畴。拘病表现为筋脉不舒, 肌肉失柔之象。《素问·痿论》曰“肝主身之筋膜, ……筋膜干则筋急而挛”^[5], 故筋膜有赖于肝血的滋养。综上所述, 无论是颤病还是拘病, 在脏为肝, 以六经辨证而言, 病在厥阴。“厥阴在泉, 客胜则大关节不利, 内为痉强拘挛, 外为行动不便; 主气胜则病筋骨振摇强直”^[6]。

“厥阴”以肝和心包的脏腑经络气化为基础, 为两阴交尽、一阳初生之地, 亦包含阴中有阳之意, 有寒热相杂的特点。肝体阴而用阳, 体阴指肝主藏血, 以血为体; 用阳指肝以气为用, 性喜条达, 功善疏泄。“厥阴之上, 风气治之”。肝为风木之脏, 主疏泄, 疏泄太过, 肝风内动, 则发为颤病; 肝主藏血, 濡养筋脉, 厥阴脏虚, 筋失濡养, 则筋脉拘紧, 发为拘病。帕金森病的这两大主症均符合厥阴病的主要病机, 脏气亏虚, 不能主持, 寒热相激, 阴阳相荡而风起颤动也。

2 乌梅丸与帕金森病

根据上述理论, 我们将张仲景《伤寒论》厥阴病主方乌梅丸作为治疗帕金森病的主方, 创“敛肝熄风、养血濡筋”的厥阴病独特治法。乌梅丸首见于《伤寒论》, 主治蛔厥、久利。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

* 通讯作者: luoxiaod@126.com, (020) 81499399 转 8652

方,非只为蛔厥之剂”^[175]的观点。目前有诸多研究证实,乌梅丸在临床中加减用于帕金森病疗效显著^[5-9]。原方重用乌梅为主药,用苦酒渍一宿,其酸味更厚,酸为厥阴之味,故该药为“补肝之猛将”^[14],养肝柔筋。厥阴为风木,阴尽阳生,其性本应生发,此处却以酸敛治之,是取其“将欲歛之,必固张之;将欲弱之,必固强之”^[11]之意,刘力红^[12]谓此“将欲升发之,必固酸敛之”。细辛、桂枝、蜀椒、干姜、炮附片性味皆为辛温,温阳散寒,配合当归温阳补血,濡养筋脉。上述阳药在乌梅之厚重酸味收敛下,可帮助厥阴之气突破阴之束缚,一阳之气生发,而使阴阳相顺接。《金匱要略》指出“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之”^[13]。故配合阴药黄连、黄柏之苦和人参之甘调助肝气,同时黄连、黄柏可制约辛热诸药,人参益气生津、大补阴液,以熄风濡筋。全方用乌梅以酸补肝,养肝柔筋,同时使用阳药、阴药,集大寒、大热于一身,可治阴阳相荡之风也。

3 先辨病后分阴阳

我们根据长期临床观察,认为帕金森病患者有主症之异、阴阳之别,单单乌梅丸并不能满足治疗要求,而是应“先辨病,后分阴阳,然后在乌梅丸的基础上适当加减”,并确立了四首方,分别对应颤病阴证、颤病阳证、拘病阴证、拘病阳证。

四首方均有乌梅、人参、炮附片,体现了乌梅丸养肝柔筋、熄风濡筋之意。《素问·宣明五气论》曰“五味所入,酸入肝”;《金匱要略》指出“夫肝之病,补用酸”^[13],故君药选用酸甘阴柔之乌梅。《素问·脏气法时论》指出“肝苦急,急食甘以缓之”,故用人参以甘缓,同时可以大补阴液,熄风濡筋。尤在泾在《金匱翼》中论到:“手足为诸阳之本,阳气不足,则四肢不能自主,而肝风得以侮之”^[14]。所以我们根据《素问·生气通天论》提出的“阳气者,精则养神,柔则养筋”的观点,加炮附片温养筋脉,同时取“阳中求阴”之意,则阴得阳生,而泉源不竭,以使阴液充足,肝风得灭,筋脉得养。人参、炮附片为臣药。

先辨病:颤病的主要病机为肝风内动,治疗加天麻、龙骨。天麻专入肝经,善熄风止颤,治寒、热、虚、实等多种病因所致之肝风内动^[13]。刘平等^[14]观察天麻对帕金森病大鼠黑质凋亡细胞表达及酪氨酸羟化酶阳性神经元的影响,发现天麻可通

过调节 Caspase-3 减少细胞凋亡导致的多巴胺神经元丢失,不同程度地保护多巴胺神经元。龙骨为金石介类药,质重性降,可潜镇熄风。拘病的主要病机为血不濡筋,治疗加白芍、葛根。白芍酸甘敛阴,善补益精血,濡养经脉。葛根甘、辛,既可宣通经气,解经脉气血之郁滞,又可生津液,起阴气,缓解筋脉之拘急。在《伤寒论》太阳病和太阳阳明合病中张仲景就用葛根治疗“项背强几几”^[17]。而现代研究发现,葛根的主要有效成分葛根素对 6-羟基多巴胺所致帕金森病模型大鼠黑质组织神经细胞具有保护作用,机制可能与其抑制过氧化应激作用以及调节内源性一氧化氮合酶(iNOS)、CREB 蛋白的表达有关^[18]。

后分阴阳:无论是颤病还是拘病,均以阴虚居多。阴血不足,肝风风动,筋脉失养;同时如《温病条辨》所言“津液不足,无水停舟”^[19],患者常见大便秘结。治疗加酒大黄、生地黄、玄参、麦冬,既取增液汤之意,养阴增液,濡养筋脉;又取增液承气汤之意,滋阴增液,润燥通便。阴阳互根,阴虚日久,损及阳气,阳虚加肉桂、黄芪,与臣药配合,取保元汤之意,益气温阳。

4 典型病例

患者,男,64岁,2012年2月2日初诊。主诉:渐进性行动迟缓、双下肢乏力1年余。患者1年多前无明显诱因开始出现行动迟缓,双下肢乏力,疲倦时明显,无肢体偏瘫、麻木,无肢体、头部震颤,无头晕头痛、言语不清等症状,行走正常,于2011年11月在某医院查头颅磁共振提示左侧放射冠、双侧额叶皮层下脑缺血灶、脑萎缩,诊断为“帕金森病”。曾先后服用息宁、美多巴治疗,症状控制一般,病情逐渐进展,现服用中药治疗。刻诊症见:患者神清,精神疲倦,言语清,面具脸,运动迟缓,双下肢乏力,行走正常,伴轻度头晕,无头痛,无肢体、头部震颤,无肢体偏瘫、麻木,无口角流涎,无饮水呛咳,纳可,夜眠差,小便尚调,大便难解,二三日一行,舌嫩红、少苔,脉沉细。西医诊断:帕金森病。中医诊断:拘病(阴证)。处方:乌梅20g,炮附片15g,党参片15g,黄芪30g,肉桂5g,白芍30g,葛根30g,当归15g,延胡索15g,甘草10g,7剂。煎法:每日1剂,每剂加水1000ml,武火煮沸后改文火煮至400ml,分早晚两次服用。2012年2月9日二

诊: 患者精神状态好转, 双下肢乏力稍好转, 头晕缓解, 夜眠改善, 大便每日一, 自觉颈部僵硬不适, 余症未见加重, 舌嫩红、少苔, 脉沉细。原方加大葛根至 60 g, 继服 2 周。2012 年 2 月 23 日三诊: 患者精神良好, 反应较前灵敏, 饮食正常, 颈部僵硬拘急感基本消失, 舌苔较前增多。效不更方。经半年余治疗, 患者双下肢乏力感基本消失, 运动迟缓未见加重, 精神良好, 夜眠、大便正常。

5 结语

综上所述, 帕金森病的两大主症均符合厥阴病肝风内动、血不濡筋的特点, 两者在病机上有共同之处。我们通过理论论证及临床实践认为, 从六经厥阴论治帕金森病的治疗过程中应强调敛肝熄风、养血濡筋, 并注重乌梅的使用。同时帕金森病除了上述运动障碍症状外, 还有非运动症状, 如便秘、睡眠障碍、排尿障碍、低血压、抑郁、焦虑、麻木、疼痛等, 应“观其脉证, 随证治之”。

参考文献

- [1] 清·柯琴. 伤寒来苏集 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959.
- [2] 内经 [M]. 王洪图, 主编. 北京: 人民卫生出版社, 2000.
- [3] 明·孙一奎. 医旨绪余 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 41-42.
- [4] 明·王肯堂. 证治准绳 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 435.
- [5] 郑春叶, 雒晓东. 帕病 3 号方治疗帕金森病 30 例临床研究 [J]. 中医杂志, 2006, 47(7): 516-518.
- [6] 连新福, 雒晓东. 中医辨证分型治疗对美多巴增效减毒的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(9): 796-

799.

- [7] 张华, 雒晓东. 中医六经厥阴辨证治疗早中期帕金森病的临床研究 [J]. 中医药学报, 2008, 36(6): 34-36.
- [8] 范宇鹏, 曾亮, 孙玉芝, 等. 帕病 2 号方治疗震颤型帕金森病的临床研究 [J]. 天津中医药, 2010, 27(3): 190-191.
- [9] 张作文, 车福友, 撒俊鹏, 等. 从厥阴病论治帕金森病疗效分析 [J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(7): 62-63.
- [10] 清·江笔花. 笔花医镜 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1958: 39.
- [11] 《传统国学典藏》编委会. 老子·庄子 [M]. 北京: 中国画报出版社, 2012: 42.
- [12] 刘力红. 思考中医 [M]. 南宁: 广西师范大学出版社, 2003: 472.
- [13] 金匱卷 [M]. 中华中医药学会, 主编. 北京: 华夏出版社, 2008: 11.
- [14] 清·尤怡. 金匱翼 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 37.
- [15] 黄兆胜. 中药学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 395.
- [16] 刘平, 黄丽红, 袁红, 等. 天麻对帕金森病大鼠黑质凋亡细胞表达及酪氨酸羟化酶阳性神经元的影响 [J]. 国际免疫学杂志, 2011, 34(2): 147-151.
- [17] 伤寒论 [M]. 熊曼琪, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 30, 46-47.
- [18] 黎荣, 徐灵源, 梁韬, 等. 葛根素对 6-羟多巴胺致帕金森病模型大鼠黑质组织神经细胞的保护作用 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(2): 247-250.
- [19] 林培政. 温病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 224.

(收稿日期: 2013-12-10; 修回日期: 2014-01-17)

编辑: 黄 健

第四届“白云山奇星·华佗再造丸”杯脑卒中诊疗实践有奖征文通知

为进一步研究脑中风的发病机制, 提高对这一疾病的认识, 探索治疗方法, 由中华中医药学会联合《中医杂志》、《中国中药杂志》等多家学术单位共同举办“白云山奇星·华佗再造丸”杯脑中风临床诊疗有奖征文活动。具体事宜如下。

1. 征文内容: 出血性中风和缺血性中风病理机制的研究进展; 中风病辨证论治规律、病因病机、治则治法、证候标准规范、方案优化、临床疗效评价方法、疗效机理以及新药研发等相关研究成果。
2. 征文要求: 凡未公开发表的论著、述评、病例报告、讲座综述、实验研究、临床研究、经验总结等均可投稿。要求 800 字中文摘要 1 份, 包括目的、方法、结果、结论 4 部分, 数据准确、重点突出、文字精炼。请在征文后详细注明姓名、工作单位、科室、邮政编码和电话。截稿日期: 2014 年 11 月 30 日。请自留底稿, 恕不退稿。论文投稿方式: 邮寄至北京市海淀区西三环北路 11 号海通时代商务中心 A1 栋 数源汇通(北京)医药科技有限公司, 邮编: 100089, 电话: (010) 68469867; 或电子版发至: shoring@shoring.cn