

• 证的研究 •

帕金森病患者中医证候调查

刘 垲¹ 陈 彪²

(1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东直门南小街 16 号, 100700;

2. 首都医科大学宣武医院老年病研究中心)

[摘要] **目的** 调查帕金森病(PD)患者中医证候分布规律。**方法** 依据Hoehn-Yahr(H&Y)分级标准对125例PD患者进行分级评价,同时根据文献及专家经验研制PD症状定式调查问卷,并由中医师专人按照研究方案进行中医证候及体质量问卷调查,将病例报告表汇总后,由研究者统一进行中医辨证,依据选定的标准进行证候诊断。**结果** 125例PD患者中,单证96例(76.8%),复合证候29例(23.2%)。阳性主证依次为脾肾两虚证(22.4%)、肝肾阴虚证(18.4%)、脾肾阳虚证(16%)、气阴两虚证(15.2%)、痰热动风证(12.8%)、气虚血瘀证(4.8%)、阴阳两虚证(4.0%)、脾虚湿盛证(3.2%)、湿热内蕴证(1.6%)、肝郁脾虚证和肝火上炎证(0.8%)。H&Y 1.0~1.5级与H&Y 2.0~3.0级中证候分布有统计学差异($P<0.05$)。**结论** PD早期以肝肾阴虚证为主,痰热、瘀血明显;中期脾肾两虚证为主,痰湿壅盛;晚期以气虚、阳虚为主,渐及阴阳两虚。

[关键词] 帕金森病;证候;肝肾阴虚证;脾肾阳虚证;病因病机

Study on TCM Syndromes of Parkinson's Disease

LIU Huan¹, CHEN Biao²

(1. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700; 2. Xuanwu Hospital, Capital University of Medical Sciences)

ABSTRACT **Objective** To investigate the distribution of TCM Syndromes of Parkinson's disease (PD). **Methods** The 125 PD patients were graded according to Hoehn-Yahr (H&Y) criteria for assessment. The assigned TCM physician investigated TCM syndromes of these patients with the structured questionnaire which was based on literature and experience of experts. **Results** Of 125 cases, 96 ones (76.8%) presented a single syndrome, and 29 ones (23.2%) presented complex syndrome. The positive rate of main syndrome was in an order of deficiency of both the Spleen and Kidney (22.4%), yin deficiency of the Liver and Kidney (18.4%), yang deficiency of the Spleen and Kidney (16%), qi deficiency of both qi and yin (15.2%), phlegm-heat stirring up the wind (12.8%), qi deficiency with blood stasis (4.8%), deficiency of both yin and yang (4%), damp abundance due to the Spleen deficiency (3.2%), endoretenion of damp heat (1.6%), stagnation of the Liver qi with deficiency of the Spleen and Liver fire flaring (0.8%). There existed a significant difference in the distribution of TCM syndromes in H&Y 1.0~1.5 and H&Y 2.0~3.0 ($P<0.05$). **Conclusion** The pathogenesis of PD patients in early stage is mainly yin deficiency of both the Liver and Kidney, with abundant phlegm heat and blood stasis; in middle stage it was mainly deficiency of both the Spleen and Kidney, with phlegm damp retention; while in late stage it was mainly qi deficiency and yang deficiency, which later developed into deficiency of both yin and yang.

Key Words Parkinson's disease; TCM syndrome; Yin deficiency of the Liver and Kidney; Yang deficiency of the Spleen and Kidney; Etiology and pathogenesis

帕金森病(Parkinson disease, PD)是一种常见于中老年人的中枢神经系统变性疾病,以锥体外系运动障碍为特征,表现为运动迟缓、静止性震颤、肌强直以及吞咽困难、自主神经功能障碍和痴呆。55岁以上人群患病率在1%以上,65岁以上增加到2%;我国55岁以上人群患病率为1.02%^[1],已经成为严重影响老年人健康的重要疾病之一。本研究调查PD患者的证候分布规律,以期PD中医临床干预策略的实施提供可靠的诊断学依据。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准

PD诊断标准采用脑内移植评分(CAPIT)标准^[2]制定。将病历资料完整者纳入研究。

1.2 排除标准

继发性帕金森病患者;伴随其他严重中枢神经系统疾病如肝豆状核变性、肝性脑病、小脑疾患、脑干病变、多发性硬化者;有严重心、肺、肾疾病或多脏器衰竭者;精神病患者;有滥用药物史或酗酒史者;孕期及哺乳期妇女。

1.3 一般资料

PD 病例于 2004 年 5 月~2006 年 3 月在首都医科大学宣武医院神经内科门诊按照统一研究方案收集。125 例患者中男 73 例(58.4%),女 52 例(41.6%);年龄 29~87 岁,平均(64.7±10.37)岁;受教育时间 0~19 年,平均(12.3±4.27)年;病程 0.2~29 年,平均(5.94±4.62)年;有 PD 家族史 6 例(4.8%);发病年龄 ≤50 岁者 25 例(20%), >50 岁者 100 例(80%)。

2 方法

2.1 分级评价方法

所有病例按照首都医科大学宣武医院北京老年病研究中心制作的“帕金森病人临床病历表”详细记录患者基本情况、既往史、生活习惯、家族史、病史、用药情况,应用 Hoehn-Yahr(H&Y)^[2] 分级标准,并结合统一帕金森病评定量表(UPDRS)^[2] 对患者进行评价。

2.2 中医证候调查和诊断

根据文献及专家经验研制 PD 症状定式调查问卷,由专门的中医师进行调查。中医证候诊断标准根据中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语证候部分》^[3] 制定。

2.3 质量控制

由中医师专人按照研究方案进行中医证候及体质问卷调查,将病例报告表汇总后,由研究者统一进行中医辨证,依据制定的标准进行证候诊断。选取 5 例不同证候患者的证候调查问卷资料,由研究者和另一名副主任中医师分别进行证候诊断,诊断一致性达 80%,仅在兼夹证方面有细微的差异,以确保证候诊断的真实、准确。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 11.0 进行数据分析。百分率的比较用 χ^2 检验,相关分析采用 Pearson 相关分析

3 结果

3.1 PD 患者 H&Y 分级情况

H&Y 分级结果显示,125 例病例中 1.0 级 37 例(29.6%),1.5 级 12 例(9.6%),2.0 级 42 例(33.6%),2.5 级 14 例(11.2%),3.0 级 16 例(12.8%),4.0 级 4 例(3.2%)。

3.2 PD 患者中医证候分布

125 例患者中,单证 96 例(76.8%),合证 29 例(23.2%)。主证阳性率从高到低依次为脾肾两虚证 28 例(22.4%)、肝肾阴虚证 23 例(18.4%)、脾肾阳虚证 20 例(16.0%)、气阴两虚证 19 例(15.2%)、痰热动风证 16 例(12.8%)、气虚血瘀证 6 例(4.8%)、阴阳两虚证 5 例(4.0%)、脾虚湿盛证 4 例(3.2%)、湿热内蕴证 2

例(1.6%)、肝郁脾虚证 1 例(0.8%)和肝火上炎证 1 例(0.8%)。

3.3 不同 H&Y 分级的 PD 患者主证分布情况

H&Y 1.0~1.5 级 PD 患者 49 例,常见主证:肝肾阴虚证 16 例(32.7%),脾肾两虚证 9 例(18.4%),脾肾阳虚证 5 例(10.2%),阴阳两虚证 2 例(4.1%),气阴两虚证 4 例(8.2%),痰热动风证 7 例(14.3%),气虚血瘀证 3 例(6.0%),脾虚湿盛证 2 例(4.1%),湿热内蕴证 1 例(2.0%);H&Y 2.0~3.0 级 PD 患者 72 例,常见主证:肝肾阴虚证 6 例(8.3%),脾肾两虚证 18 例(25.0%),脾肾阳虚证 14 例(19.4%),阴阳两虚证 2 例(2.8%),气阴两虚证 15 例(20.8%),痰热动风证 9 例(12.5%),气虚血瘀证 3 例(4.2%),脾虚湿盛证 2 例(2.8%),肝火上炎证、湿热内蕴证、肝郁脾虚证各 1 例(1.4%);H&Y 4.0 级患者 4 例主证分别为脾肾阳虚证、肝肾阴虚证、阴阳两虚证、脾肾两虚证。H&Y 1.0~1.5 级与 2.0~3.0 级 PD 患者证候分布存在统计学差异($P<0.05$)。

4 讨论

“帕金森病”病名虽未见于中医典籍,但古已有与本病相似的症状描述和病因病机的探讨。本病多属中医学“颤证”、“震掉”、“痉病”范畴,古代医家多从肝、从肾、从风方面治疗,后世医家亦多论及 PD 证属本虚标实,本虚是肝肾亏虚,治疗时选用肝肾同治。但其证候分布规律未见报道,为此,本研究采用西医诊断明确、统一评价的 PD 患者,按照中医证候标准进行证候调查以探索 PD 证候规律。在证候诊断方面,打破了按照固定分型标准划分证候的模式,从症状以及舌象、脉象入手,以证候的国家标准为准绳,按照单证、合证分别统计的原则,调查了 PD 证候的自然分布状态,符合“以象为素,以候为证,病证结合”的构建辨证方法体系的中心理论^[4]。

本研究中,单证患者占 76.8%,另外,23.2%患者被诊断为具有两个或两个以上证候。考虑门诊多为轻、中度患者,本研究中 H&Y 1.0~2.5 级的患者占 84%,那么实际总体的复合证候比例应高于 23.2%。主证阳性率最高的是脾肾两虚证(22.4%),其次为肝肾阴虚证(18.4%)、脾肾阳虚证(16%)、气阴两虚证(15.2%),这 4 种证候占 72%,说明 PD 以本虚为主,主要为气虚、阴虚,涉及肝、脾、肾三脏。再次为痰热动风证(12.8%)、气虚血瘀证(4.8%)、阴阳两虚证(4%),以上 7 种证候共占 93.6%,同时显示 PD 标实的部分主要为痰、热、瘀,这些既是病理产物,又反过来加重病情。

(下转第 747 页)

收其他学科的相关理论包括病名的命名,以满足自身不断地发展、不断地完善的需要。从这个角度出发,将周围性面瘫这一称谓作为周围性面神经麻痹的中医病名是完全可行的。况且中医界已经基本认可并接受了“周围性面瘫”这一病名称谓。

中医学的病名整理和命名工作是一项庞大的系统工程,在这其中,既有相当部分需要继承保留的病名,也有部分需要舍弃并重新命名的病名,既有部分需要整理分化的病名,也有部分需要创新并不断发展的病名^[14]。所谓需要继承保留的病名,是指对历代沿用,并能说明该病特征 的病名应该予以保留并采用。这部分在中医病名当中占有相当大的比例,如肺痈、肺癆、胸痹、臌胀、中风、中暑、痛经、闭经、白喉、疳积等;所谓需要舍弃的病名,是指不能说明疾病的基本特征,而且用词生僻、难于理解临床很少使用的病名,应当予以舍弃并重新命名。如食_亦、伏梁、肝癖、疟夏、飞扬喉、颞颥岩等,又如“口僻”、“口眼_喎斜”作为症状名应当予以保留和继承,但作为病名则应予舍弃;所谓病名分化,是指将概念较大较笼统的已不能适应临床发展需要的疾病名称进行分解,使其更具体、更清楚,以满足独立疾病的临床特点。如周围性面神经麻痹就应当从中风病中分化出来,使其满足独立疾病的临床特点,并避免临床上病、证、症的混淆,便于临床操作;所谓病名创新,是以中医理论为指导,参考现代医学理论,并结合临床实际,创造新的病名,并不排除利用现代医学的病名,以适应中医学发展的客观需要。将“周围性面瘫”作为中医的病名,应当是这样的一种病名规范化的尝试。

(上接第 729 页)

作为中医药学诊断与治疗核心和靶位的证候是一个多因素参与和调控的具有时空性、系统性及层次性的临床症状群^[5]。本次调查显示,PD 早期以肝肾阴虚证最多,痰热、瘀血明显;中期脾肾两虚证为主,脾肾两虚证、脾肾阳虚证、气阴两虚证等虚象较前突出,易出现痰湿壅盛;晚期以气虚、阳虚为主,渐及阴阳两虚。阴虚、气虚是贯穿 PD 病程的主要病理机制,脾肾两虚证是 PD 最多见的证候。PD 病程中不同阶段证候分布的变化体现了病理机制主要矛盾的转移、变化,因此 PD 病机不能一概而论,应分阶段研究。PD 的治疗原则亦应针对疾病严重程度不同而确立:早期可滋补肝肾,兼化痰清热、化瘀;中期健脾益肾,兼以滋阴、化痰、活血;晚期益气温阳,或阴阳双补为主。本研究仅仅通过对 PD 患者证候调查初步探索了病机,今后还有待于开

参考文献

[1]丁元庆.急性口僻从阳明论治[J].光明中医,2001,16(6) :18-19.

[2]王亚玲.口眼歪斜针灸治疗的几大关键[J].针灸临床杂志,2000,16(12) 36-37.

[3]李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等.中医大辞典[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2005:118-119.

[4]上海中医学院.内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1979:194-199.

[5]焦树德.方剂心得十讲[M].北京:人民卫生出版社,1995:221-222.

[6]王建华.真中风类中风源流概述[J].河北中医,1997,19(4) :43-45.

[7]赵金铎.中医症状鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1984:107-109.

[8]黄培新,刘茂才.神经科专病中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2000:175-198,326-417.

[9]王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1997:124-132.

[10]施文甫.从中风探讨络病与病络的关系[J].光明中医,2006,21(3) :11-12.

[11]朱文锋.中医疾病的命名形式与原则[J].陕西中医,1985,6(1) :7-9.

[12]刘实.中医病名定义规范化探讨[J].陕西中医,1998,18(2) :64-66.

[13]刘旺华,李花,周小青.关于中医病名规范化的思考[J].光明中医,2002,17(1) :5-7.

[14]黎敬波,谢静涛,朱文锋.继承和发展中医传统病名的思路与方法[J].中医研究,1995,8(3) :4-6.

(收稿日期:2009-03-24;修回日期:2009-05-11)

[编辑:黄健]

展大样本研究验证,特别是纵向随访研究以进一步明确病机演变规律。

参考文献

[1]陈彪.帕金森病的流行病学及遗传学.见:陈生第,刘振国主编.帕金森病临床新技术[M].北京:人民军医出版社,2002:49-58.

[2]Langston JW, Windner H, Goetz CG, et al. Core assessment program for intracerebral transplants(CAPIT) [J]. Mov Disord, 1992, 7(1) :2-13.

[3]国家技术监督局.中医临床诊疗术语证候部分[S].北京:中国标准出版社,1997:3,9,38-40.

[4]张志斌,王永炎.辨证方法新体系的建立[J].北京中医药大学学报,2005,28(1) :1-3.

[5]王忠,王阶,王永炎.后基因组时代中医证候组学研究的思考[J].中国中西医结合杂志,2001,21(8) :621-623.

(收稿日期:2008-10-24;修回日期:2009-05-27)

[编辑:崔京艳]