

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.07.005

马云枝分期治疗帕金森病经验

娄爱琴¹, 沈晓明^{2*} 指导: 马云枝²

(1. 河南中医药大学, 河南省郑州市金水区金水路 1 号, 450000; 2. 河南中医药大学第一附属医院)

摘要 帕金森病为本虚标实之证, 肝肾亏虚是发病之本, 风、痰、火、瘀、毒为致病之标。马云枝教授主张早期注重中药的调理, 以滋水涵木法论治; 中期强调中西医结合疗法, 以逐瘀通络、活血止颤为治则, 善用血府逐瘀汤为主方加减, 同时服用小剂量盐酸普拉克索、多巴丝肼片、盐酸苯海索片、金刚烷胺等药物; 晚期多途径治疗, 以补肾为主, 并辅以平肝熄风、化痰活血。

关键词 帕金森病; 颤证; 分期治疗; 名医经验; 马云枝

马云枝 (1953—), 女, 主任医师, 博士研究生导师, 第五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 河南中医药大学第一附属医院脑病医院名誉院长, 河南中医药大学帕金森病研究所所长。从事神经系统疾病中西医结合临床、教学及科研工作 40 余年, 善于中西医结合治疗中风、痴呆、帕金森病、头痛、眩晕、癫痫等疾病。

帕金森病 (Parkinson's disease) 又名震颤麻痹, 是一种常见于中老年人的神经系统退行性疾病, 发病初期不易察觉, 主要临床症状为静止性震颤、肌强直、动作迟缓等^[1]。流行病学调查显示, 65 岁以上人群患病率为 1.7%, 且年龄越大发病率越高^[2]。目前本病尚无根治方法, 西药虽有一定疗效, 但大量长期使用疗效衰减且会诱发严重不良反应^[3]。马云枝教授在临床中积累了丰富的经验, 认为肝肾亏虚是帕金森病发病之本, 风、痰、火、瘀、毒为致病之标。现将其中西结合治疗帕金森病的经验介绍如下。

1 肝肾亏虚为发病之本

帕金森病属于中医学“颤震”“颤证”“振掉”范畴。《医学纲目》曰“《内经》云: 诸风掉眩, 皆属于肝, 掉即颤抖之谓也。”孙一奎《赤水玄珠》曰“非寒禁鼓栗, 乃木火上盛, 肾阴不充, 下虚上实, 实为痰火, 虚则肾亏”, 说明颤震与肝肾关系密切。《赤水玄珠》曰“此病壮年鲜有, 中年以后乃有之, 老年尤多, 夫老年阴血不

足, 水少不能制盛火, 极为难治”; 《中藏经》曰: “行步奔急, 淫邪伤肝, 肝失其气, 因而寒热所客, 久而不去, 流入筋会, 则使人筋急而不能行步舒缓也”。故风、火、痰、瘀为本病的中心病理环节^[4]。马老师指出, 肝肾亏虚是其发病之本, 风、痰、火、瘀、毒等病理改变是在肝肾亏虚的基础上形成的, 且相互影响, 最终导致筋脉失养, 出现颤证。

2 宜小剂量应用西药

帕金森病目前的治疗方法尚缺乏特异性^[5]。本病的治疗目标为减轻临床症状、改善生活质量, 延缓疾病的发展进程, 降低不良反应和并发症发生率^[6]。因此, 马老师强调本病治疗应在控制不良反应、达到一定生活质量的前提下, 尽量减少药物用量, 以最小剂量达到较佳的疗效。运用中医药分期辨证, 不仅有助于延缓病程进展、减少长期服用西药的不良反应, 还可不同程度减少西药剂量, 部分患者甚至可停用西药且可维持良好的生活质量。

3 分期论治

3.1 早期注重中药调理

初期病情较轻, 可暂时不用复方左旋多巴制剂, 以中药治疗改善症状。此期患者多为中年, 肝肾渐虚, 精气渐亏, 精血暗耗; 或因肝郁化火生风, 风阳暴涨, 横窜筋脉, 或因饮食、劳逸失度等诸多因素导致风气内动, 扰及筋脉, 发为颤证。因此, 马老师主张采用滋水涵木法论治, 基于滋水涵木法的理论指导, 结合多年临证经验, 研制出具有补益肝肾、平肝潜阳、熄风定颤功效的熄风定颤丸

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(豫中医业函[2014]86号)

* 通讯作者: sxmdoc@163.com

(药物组成: 鳖甲、龟甲、制首乌、炒杜仲、天麻、僵蚕、珍珠母等)^[4]。

脾为生痰之源, 肺为储痰之器, 肾为生痰之根, 祛痰不理脾, 非其治也。故熄风止颤的同时应着重健脾益气, 以杜生痰之源。常以党参、黄芪大补元气、健脾养胃, 炒白术健脾燥湿, 白豆蔻、砂仁、薏苡仁、陈皮、香附、木香理气健脾、芳香化湿, 与补益药合用以防壅滞中焦, 影响脾胃运化。阴虚者加百合、麦冬、玉竹以养阴; 脾肾阳虚者加淫羊藿、鹿茸健脾温补肾阳。另加用搜剔脉络顽痰瘀血的蜈蚣、全蝎使内积之浊邪得清, 痰瘀得化, 促进新血生成及运行。

3.2 中期强调中西医结合

随着病情逐渐加重, 此期患者出现头部或肢体颤振、筋脉拘急、慌张步态等症状, 兼症可见面容呆滞、晦暗无华、毛发焦枯、智能减退、唇甲紫暗、肌肤甲错、舌质暗紫、苔白腻或黄腻、脉沉细涩。以逐瘀通络、活血止颤为治则, 善用血府逐瘀汤为主方加减。临证常加用水蛭、地龙、全蝎等搜风剔络之品; 肢体震颤、行动迟缓、腰脊酸痛明显者, 加用乳香、没药、细辛、延胡索等舒筋活络止痛; 震颤日久, 肢体筋脉拘挛、屈伸不利, 上肢重者, 加桂枝、桑枝温经通络, 下肢重者加川牛膝、木瓜、鸡血藤、伸筋草以舒筋通络活血。

虽然中药有毒副作用小等优势, 但其针对性差、起效慢, 在改善运动障碍方面难以迅速取效。故需联合选用盐酸普拉克索、多巴丝肼片、盐酸苯海索片、金刚烷胺等药物, 从小剂量开始, 根据病情变化缓慢增加药量。对于病情进展缓慢, 年龄在 70 岁以下, 发病数月或数年后就诊, 宜晚用复合左旋多巴制剂; 年龄在 70 岁以上, 且病情重、进展快的患者, 可早期用复合左旋多巴制剂^[4]。撤药时, 按照抗胆碱能药物-丙炔苯丙胺-金刚烷胺-多巴胺能激动剂的顺序撤药。注意西药的应用要进退有序、缓急有度。

3.3 晚期以多途径治疗

晚期帕金森病病程较长, 临床症状较重, 左旋多巴制剂的耐药性及迟发性运动障碍越来越明显, 因此, 此期应多途径综合治疗。需肝、脾、肾三脏并治, 气血兼补, 善用归脾汤或八珍汤化裁。对于肢体颤振, 脚弱腿软, 兼见头眩耳鸣, 遇事善忘, 甚则呆傻、愚笨, 生活不能自理者, 以益肾填精、补髓熄风为治则, 方选地黄饮子加减; 若腰膝酸软、耳鸣如蝉等肾精亏虚甚者, 可加用阿胶、鹿茸霜、紫河车、龟甲胶等血肉有情之品补益精血, 补

肾填髓。因补益类药物多黏腻碍胃, 故可加入醒脾理气、消食化滞的木香、陈皮、香附、枳实等。

在疾病发展的不同时期, 治疗时当审证求因, 权衡主次, 把握主线, 辨证化裁, 处方用药以平和为贵^[4]。中西结合的治疗模式和思路, 优势互补, 病证结合, 从而达到“增效减毒、延缓进展”^[4]的治疗目的。

4 验案举隅

患者, 男, 62 岁, 2016 年 12 月 5 日初诊。主诉: 震颤强直、动作迟缓 3 年余。患者于 3 年前逐渐出现动作缓慢, 进食、穿衣、行走等日常生活较前迟缓, 生活基本自理, 后出现右下肢震颤, 逐渐波及上肢及对侧肢体, 病情呈进行性加重, 伴构音不清, 音调变低, 曾于当地医院按帕金森病给予多巴丝肼片每次 0.125 g、每天 3 次, 吡贝地尔缓释片每次 50 mg、每天 3 次, 疗效欠佳。头颅 MRI 提示左侧基底节缺血性改变, 双侧脑室旁、放射冠区脑白质脱髓鞘。刻诊: 肢体关节强直疼痛, 头晕耳鸣, 站立转侧困难, 在家人搀扶下能小步缓行数米, 日常生活不能自理。情绪低落, 构音不清, 大便秘结, 舌红、少苔, 脉弦细。查体: 慢性病容, 精神萎靡, 问不欲答, 面容呆滞, 头部前倾, 慌张步态, 摆臂动作减少, 四肢肌力基本正常, 双上肢肌张力呈齿轮样显著增高, 腱反射存在, 病理反射阴性。既往脑梗死病史 4 年, 经治疗后无明显后遗症; 高血压病病史 10 年, 长期服用缬沙坦, 血压控制在 150/100 mmHg 左右。西医诊断: 帕金森病、脑梗死、高血压病; 中医诊断: 颤证 (血脉郁滞、筋急风动证); 治以活血化瘀、祛风通络, 处方以血府逐瘀汤加减: 当归 15 g, 生地黄 15 g, 炒桃仁 15 g, 红花 12 g, 赤芍 15 g, 醋柴胡 12 g, 炒枳实 15 g, 川牛膝 10 g, 白芍 30 g, 木瓜 30 g, 全蝎 15 g, 炒僵蚕 15 g, 合欢皮 30 g, 薏苡仁 30 g, 鸡血藤 30 g, 炙甘草 3 g。8 剂, 每日 1 剂, 水煎服。西药同前继续服用。

2016 年 12 月 14 日二诊: 肢体震颤幅度较前略减小, 肢体活动较前略灵活, 但行走、转侧、穿衣、进食等仍旧动作迟缓。处方以初诊方加厚朴 15 g、蒺藜 15 g、煅珍珠母 30 g, 10 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2016 年 12 月 25 日三诊: 服药后肢体活动较前灵活, 可独立行走数十米, 震颤较前减轻, 大便基本正常, 舌暗紫、苔薄白, 脉沉细。二诊方加仙鹤草 30 g 以扶其正气, 继续服用 30 剂, 每日 1 剂,

水煎服。后又以此方加减治疗半年, 2017 年 10 月进行随访, 患者精神状态佳, 面部表情较前丰富, 肢体活动较前灵活, 可独立行走 100 米, 可进行简单的家务活动。

按: 患者为老年男性, 年过 60, 阴气已半, 肝肾精血亏虚, 肝主筋, 肾主骨, 肝肾精血不足则筋骨失养, 故见肢体筋脉失养, 活动不利。加之既往有脑梗死病史 4 年、高血压病病史 10 年, 中医认为“久病必虚, 久病及肾, 久病必瘀”, 瘀血阻络, 筋脉失养, 发为颤证, 故治以活血化瘀、祛风通络, 方选血府逐瘀汤加减。方中加白芍一则以滋养肝阴, 养血柔筋, 二则以防活血化瘀药力度过大而伤血、耗血; 合欢皮以养心安神, 鸡血藤活血化瘀、通络; 全蝎、僵蚕以逐瘀、熄风止痉; 木瓜以化湿和胃、舒筋活络; 薏苡仁以健脾利湿、除痹, 一则患者体胖, 多为痰湿之体, 二则患者脾胃运化较差, 恐致气血生化乏源, 致使筋脉失养加重, 三

则恐方中活血化瘀药动血、耗血, 加入木瓜化湿和胃; 鸡血藤、仙鹤草补益正气, 增强机体抵抗力。诸药合用, 共奏活血化瘀、祛风通络之效。

参考文献

- [1] 高敏. 补肾养肝方药治疗肝肾阴虚型帕金森病临床研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(83): 108-127.
- [2] 陈笑丹, 张丽萍. 帕金森病的中医治疗进展 [J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(1): 213-215.
- [3] 张改, 沈晓明, 马云枝. 马云枝教授从肝辨治帕金森病经验简析 [J]. 中医学报, 2016, 44(3): 86-88.
- [4] 马云枝, 管艳萍. 中西医结合治疗帕金森病例 [J]. 河南中医, 2008, 37(7): 73-74.
- [5] 杨宁, 过伟峰, 刘卫国, 等. 帕金森病患者病机证素分布规律探讨 [J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(6): 540-542.
- [6] 牛磊, 宫洪涛, 马云枝. 帕金森病肾虚病机与治疗方向的思考 [J]. 天津中医药, 2010, 27(2): 133-134.
- [7] 沈晓明. 马云枝治疗帕金森病经验 [J]. 中医杂志, 2004, 42(1): 14-15.

MA Yunzhi's Experience in Staging Treatment for Parkinson's Disease

LOU Aiqin¹, SHEN Xiaoming²

(1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000; 2. First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Parkinson's disease (PD) is a syndrome of deficiency in origin and excess in superficiality. Deficiency of liver and kidney is the root cause. Wind, phlegm, fire, blood stasis and toxin are the superficiality. Prof. MA advocates emphasizing herb regulation in the early stage, treating by nourishing liver and kidney method. Integration of Chinese and western medicine therapeutic method is emphasized in the middle stage, with the treatment principle of eliminating blood stasis, dredging collaterals, promoting blood circulation and relieving tremor. Prof. MA is good at applying modified Xuefu Zhuyu Decoction, with low-dose oral praxol hydrochloride, dobutylhydrazine tablets, benzenesol hydrochloride tablets and amantadine. In the late stage, multipath therapy is used, mainly tonifying kidney, with calming the liver to stop the wind, dissipating phlegm and promoting blood circulation.

Keywords Parkinson's disease; tremor syndrome; treatment by stages; experience of famous doctor; MA Yunzhi

(收稿日期: 2017-09-13; 修回日期: 2018-01-25)

编辑: 侯建春

(上接第 545 页)

Construction and Significance of Six Channels Substantial-function Model

LIU Wenping, WANG Qingqi

(Basic Medical School, Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT The essence of six channels is a methodological model used to describe changes in complex systems. According to the evolution law of the hierarchy of complex systems, based on the interaction of complex system structures and functions, based on the connotation of six channels in Chinese medicine, the authors construct six channels substantial-function model. The model is based on the five elements substantial-function image model and includes a system of 3 levels. *Taiyang-shaoyin* system is the environmental level system. *Yangming-taiyin* system is the systematic level system. *Shaoyang-jueyin* system is the subsystem level system. This model may be used to explain many difficult problems in current study of six channels essence, such as five elements matching difference of six climatic factors and six channels, manifestation and root cause source-transformation of "theory from manifestation and root cause", six channels open-close-pivot and overall pathogenesis characteristics of six channels diseases, which shows that six channels substantial-function model may reveal the scientific connotation of six channels and it is a successful application of thinking model in Chinese medicine field.

Keywords thinking model; six channels; six climatic factors; substantial-function model; complex system model

(收稿日期: 2017-09-26; 修回日期: 2017-12-22)

编辑: 崔京艳