

100 例帕金森病患者中医证候要素 及证型分布规律

陈婉珉 郑春叶 连新福*

(广东省中医院神经内科, 广州市荔湾区芳村涌岸路 36 号, 510370)

* 通讯作者: fufu69118@yahoo.com.cn, (020) 81499399 转 8652

[摘要] **目的** 初步研究帕金森病的基本证候要素及证候类型, 并探讨基本证候要素的分布规律。 **方法** 对 100 例帕金森病患者的主要病症及证型的描述, 按照术语标准化和规范化的相关要求设计《帕金森病中医临床信息采集表》, 调查表主要包括患者的一般资料、病史相关条目、临床表现、诊断结论等内容, 筛选出 74 条症状条目进行样本聚类分析。 **结果** 归纳了 13 种帕金森病常见主症: 手足震颤、四肢拘急、肢体麻木、表情淡漠、言语迟缓、活动缓慢、活动笨拙、行走不稳、步态慌张、易患疼痛、头摇、项强、头胸前倾。证候要素中震颤型以血瘀及风最多见, 而少动型则以血瘀及阳虚最多。病位要素则同样以肝及肾为主, 脾次之。对本病症状进行分类, 初步得出 4 种证候类型: 肾阳亏虚、瘀血内阻型, 肝肾阴虚、瘀血风动型, 气血两虚型, 痰热瘀血风动型。 **结论** 帕金森病有着本虚的基础, 风及血瘀贯穿疾病的全程, 寒、阳虚、阴虚、气虚、血虚则是随着疾病的发展, 其所占比例越来越突出, 病位要素中则以肝、肾贯穿疾病的全程, 心、脾则是随疾病的发展, 其所占比例越多。

[关键词] 帕金森病; 证候要素; 血瘀; 风; 证型

TCM Syndrome Elements and The Distribution Law of 100 Parkinson Patients

CHEN Wanmin, ZHENG Chunye, LIAN Xinfu

(Guangdong Provincial TCM Hospital, Guangzhou 510370)

ABSTRACT **Objective** To study TCM syndrome elements and their distribution law of parkinson disease (PD). **Methods**

The Table of TCM Clinical Information of PD Patients based on the main symptoms and TCM syndromes of 100 PD patients was designed according to the standardization terms. It mainly included the general information, history of disease, clinical manifestations, diagnosis, etc. Seventy-four symptoms were screened out for sample clustering analysis. **Results** Thirteen common symptoms of PD were generalized, i.e. tremor of hands and feet, contraction of limbs, numbness of limbs, dull facial expressions, retarded speech, slow movement, clumsy movement, unsteady walking, festinating gait, predisposed to pain, head shaking, stiff neck, head and chest bending forward. Of the syndrome elements, blood stasis and wind were mostly common in the tremor type, while blood stasis and yang deficiency were mostly common in the non-tremor type. Of the location elements, liver and kidney are mainly involved, and then spleen. In the syndrome classification, the four syndromes such as kidney yang deficiency with blood stasis in the interior, liver and kidney yin deficiency with blood stasis and wind-stirring, both qi and blood deficiency, phlegm heat with blood stasis and wind-stirring were common. **Conclusion** PD owns a Ben-root deficiency, with wind and blood stasis in the whole process of disease, cold, yang deficiency, yin deficiency, qi deficiency, and blood deficiency occupying larger and larger percentage in the development of disease; with liver and kidney involved in the whole process of disease, heart and spleen occupying larger and larger percentage in the development of disease.

Key Words parkinson disease (PD); syndrome elements; blood-stasis; wind-evil; syndromes

帕金森病(Parkinson disease, PD)是中老年人常见的进行性神经系统退行性疾病。据统计, 每 10 万人口 PD 的患病率为 10~405 人, 有报道指出, 帕金森病在发病的 10~15 年内可以导致患者明显残障^[1-2]。近年来, 许多中医药学者对本病治疗的进行了探索与研究^[3-4], 但在中医药治疗中, 又以辨证论

治为主要手段。本研究从证候要素入手, 进行 PD 中医辨证的研究, 期待解决各种辨证方法错杂重复、不易掌握的缺陷, 提高辨证的准确性、一致性和可重复性, 从而提高中医诊疗水平和科研能力。

资料与方法

1.1 纳入及排除标准

Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

纳入符合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》^[5] 的患者。排除①继发性帕金森综合征;②伴随其他严重神经系统疾病者;③伴随其他疾病存在行动障碍或生活不能完全自理者;④合并严重心、肺、肝、肾等脏器疾病者;⑤精神病或认知功能障碍者。

1.2 一般资料

收集2008年8月~2009年2月在广东省中医院神经内科门诊及住院部就诊的100例PD患者。其中男性48例,女性52例;年龄55~89岁,平均年龄69岁,<60岁者14例,61~65岁22例,66~70岁28例,71~75岁18例,>75岁者18例。职业:文职工作40例,工人33例,商贸工作15例,农民12例。文化程度:大专以上者20例,中学水平者52例,小学水平者16例,文盲12例。饮食习惯:喜肥甘厚味者64例,喜清淡者36例。病程0.5~20年,平均病程5.2年,病程≤1年的10例,>1年但≤2年的22例,>2年但≤3年的13例,>3年但≤5年的17例,>5年的38例。睡眠习惯:发病前习惯早睡者73例,习惯晚睡者27例。震颤型80例,少动型20例。改良H-Y分级^[6]:4~5级者(晚期)共12例,2.5~3级者(中期)共46例,1~2级者(早期)共42例,未出现0级。

1.3 调查表的设计

在古今文献调研提取PD中医证候要素的基础上,参考《中医基础理论》^[7]、《中医诊断学》^[8]中相关辨证要素的临床症状,及参照《实用中医内科学》^[9]、《实用中医脑病学》^[10]、《中医内科学》^[11]及《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》^[12]对PD的主要病症及证型的描述,按照术语标准化和规范化的相关要求,同时征询专家意见设计《帕金森病中医临床信息采集表》。该调查表主要包括患者的一般资料、病史相关条目、临床表现、诊断结论等内容。

1.4 数据管理

采用PD前瞻性、横断面设计的流行病学调查方法,调查人员的统一培训,然后经专人录入数据、核对数据。

1.5 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件,对二项分布资料先拟用频数分析(Frequencies),进一步拟用变量聚类 and 样本聚类分析(Classify),即舍去频数小于10及无辨证意义的症状条目,筛选出74条症状条目进行样品聚类分析,使用Hierarchical Cluster过程(分层聚类分析)中的Ward's Meathod 合用Squared Eu-

clidean distance(欧氏距离平方法)进行聚类。

2 结果

2.1 PD 的症状分析

2.1.1 PD 主症频次分析结果 本研究归纳了13种PD常见主症:手足震颤、四肢拘急、肢体麻木、表情淡漠、言语迟缓、活动缓慢、活动笨拙、行走不稳、步态慌张、易患疼痛、头摇、项强、头胸前倾,其中出现频次较高的有活动缓慢93例,活动笨拙92例,易患疼痛86例(其中腰痛58例,肢体疼痛64例),表情淡漠85例,手足震颤80例。

2.1.2 伴随症状的频次分析结果 出现频次较高的分别为:精神疲乏66例,气短息弱39例,懒言48例,健忘70例,面色瘀暗43例,畏寒62例,自汗41例,视物模糊67例,腰膝酸软83例,口苦44例,口渴喜热饮58例,皮肤偏暗或色素沉着81例,毛发不华49例,失眠44例,便秘但不结硬,便后仍觉未尽43例,小便频50例。

2.1.3 舌脉象的分布结果 舌象:舌淡80例,舌暗86例,舌红21例,舌尖红15例,舌体胖20例,舌边齿痕13例,舌苔白75例,舌苔黄12例,舌苔薄32例,舌苔腻51例,舌苔少18例,舌底络脉迂曲青紫93例。脉象:脉沉44例,脉数10例,脉细85例,脉弦10例,脉滑24例,脉涩39例。

2.2 100例患者证候要素在临床分型中的分布

表1示,病性要素:震颤型中以风及血瘀最常见,其次为阴虚、阳虚、痰(湿);少动型中则以血瘀、阳虚、寒证、痰(湿)多见。病位要素:震颤型及少动型均以肝、肾、脾多见。

表1 100例患者证候要素在临床分型中的分布[例(%)]			
证候要素	总例数	震颤型	少动型
风	80	80(100)	0
痰(湿)	48	37(77. 1)	11(22. 9)
热(火)	40	34(85. 0)	6(15. 0)
寒	46	31(67. 4)	15(33. 6)
气滞	12	8(66. 7)	4(33. 3)
血瘀	96	73(76. 0)	23(24. 0)
阴虚	52	44(84. 6)	8(15. 4)
阳虚	56	41(73. 2)	15(26. 8)
气虚	36	30(83. 3)	6(16. 7)
血虚	26	21(80. 8)	5(19. 2)
津液亏虚	0	0	0
肝	82	74(90. 2)	8(9. 8)
肾	94	76(80. 9)	18(19. 1)
心	16	11(68. 8)	5(31. 3)
脾	46	35(76. 1)	11(23. 9)
脑髓	4	2(50. 0)	2(50. 0)

2.3 100 例患者证候要素在改良 H-Y 分级中的分布

表 2 示,在疾病的早期,病性要素以风、痰(湿)、热(火)、血瘀、阴虚较突出,而寒、气滞、阳虚、气虚次之,血虚所占比例更少;疾病中期以风、血瘀、阴虚仍较突出,热(火)、痰(湿)及气滞所占比例较早期减少,寒及阳虚、血虚均较早期增多,气虚所占比例与早期相当;疾病晚期以风、痰(湿)、寒、血瘀、阴虚、阳虚、气虚、血虚所占比例均较多,而热(火)及气滞所占比例则为零。病位要素中,疾病早、中期,以肝、肾所占比例较多,脾次之,心、脑髓则较少;疾病晚期,以肝、脾、肾所占比例突出,心则次之,而脑髓所占比例则为零。综上,病性要素中,风及血瘀贯穿疾病的全程,寒、阳虚、阴虚、气虚、血虚则是随着疾病的发展,其所占比例越来越突出,热(火)及气滞则相反,随疾病的发展,其所占比例则逐渐减少,痰(湿)则是在疾病的早、晚期较突出。病位要素中,则以肝、肾贯穿疾病的全程,心、脾则是随疾病的发展,其所占比例越多,脑髓则是在疾病的早、中期出现。

表 2 100 例患者证候要素在三期中的分布[例(%)]			
证候要素	早期(42 例)	中期(46 例)	晚期(12 例)
风	34(81.0)	37(80.4)	9(75.0)
痰(湿)	26(61.9)	16(34.7)	6(50.0)
热(火)	21(50.0)	19(41.3)	0
寒	13(31.0)	27(58.7)	6(50.0)
气滞	9(21.4)	3(6.52)	0
血瘀	41(97.6)	44(95.7)	11(91.7)
阴虚	18(42.9)	26(56.5)	8(66.7)
阳虚	10(23.8)	36(78.3)	10(83.3)
气虚	14(33.3)	14(30.4)	8(66.7)
血虚	4(9.5)	16(34.8)	6(50.0)
津液亏虚	0	0	0
肝	35(83.3)	38(82.6)	9(75.0)
肾	37(88.0)	45(97.8)	12(100)
心	4(9.5)	8(17.4)	4(33.3)
脾	21(50.0)	15(32.6)	10(83.3)
脑髓	2(4.8)	2(4.3)	0

2.4 症状聚类分析结果

采用聚类方法分别聚为 3~6 类,根据所聚类类的症状条目分布情况由专家结合专业知识与临床实际进行证候判别,其中聚为 4 类使得四诊资料的分散性较好,证型分布清晰,较符合临床实际。

肾阳亏虚、瘀血内阻型(50 例,占 50%):手足震颤、四肢拘急、面色瘀暗、易患疼痛、腰膝酸软、皮肤偏暗或色素沉着、精神疲乏、声低、懒言、健忘、畏寒、

视物模糊、毛发易落、齿摇或齿脱、毛发不华、口渴喜热饮、小便频、夜尿多、舌质淡、舌质暗、舌苔白、舌苔腻、舌底络脉迂曲青紫、脉细、脉沉。

肝肾阴虚、瘀血风动型(20 例,占 20%):手足震颤、四肢拘急、肢体麻木、易患疼痛、形体消瘦、面部烘热、精神疲乏、健忘、烦躁不安、急躁易怒、腰膝酸软、视物模糊、耳鸣、盗汗、皮肤偏暗或色素沉着、皮肤干燥或燥裂、口苦、口舌生疮、口渴喜冷饮、失眠、小便频、舌质暗、舌质红、舌苔薄、舌苔白、舌苔少、舌底络脉迂曲青紫、脉细、脉涩。

气血两虚型(20 例,占 20%):手足震颤、四肢拘急、肢体麻木、易患疼痛、精神疲乏、健忘、懒言、声低、气短息弱、视物模糊、毛发不华、耳聋、眼花、两目干涩、自汗、腰膝酸软、皮肤偏暗或色素沉着、口淡、口渴喜热饮、便秘但不结硬,便后仍觉未尽、大便干结、舌质淡、舌质暗、舌体胖、舌边齿痕、舌苔白、舌底络脉迂曲青紫、脉细、脉沉。

痰热瘀血风动型(10 例,占 10%):手足震颤、易患疼痛、形体肥胖、腹部肥满松软、健忘、耳鸣、烦躁不安、多汗且黏、腰膝酸软、面垢油光、皮脂外溢、皮肤偏暗或色素沉着、口吐痰涎、口舌生疮、口苦、口渴喜冷饮、口臭、失眠、多梦、舌质暗、舌质红、舌尖红、舌苔黄、舌苔腻、舌底络脉迂曲青紫、脉滑、脉弦、脉数、大便干结。

2.5 4 种中医证型在三期中的分布情况

表 3 4 种证型在三期中的分布情况[例(%)]					
分期	例数	肾阳亏虚、 瘀血内阻	肝肾阴虚、 瘀血风动	气血两虚	痰热瘀血风动
早期	42	15(35.7)	12(28.6)	5(11.9)	10(23.8)
中期	46	30(65.2)	5(10.9)	11(23.9)	0
晚期	12	5(41.7)	3(25.0)	4(33.3)	0

表 3 示,早期以肾阳亏虚、瘀血内阻型,肝肾阴虚、瘀血风动型及痰热瘀血风动型多见;中期则以虚证表现为主,可见肾阳亏虚、瘀血内阻型,肝肾阴虚、瘀血风动型及气血两虚型;晚期,虚象更为明显,仍以上述 3 种证型常见,并以肾阳亏虚、瘀血内阻型及气血两虚型为主。

4 讨论

本次调查 100 例 PD 患者,年龄构成方面表现为随年龄增长而 PD 的发病率增高。100 例患者中喜肥甘厚味者 64 例,其中病性要素有痰(湿)及病位要素涉及脾的均为 30 例,脑力工作者与体力工作者比率无明显差异;起病前的睡眠习惯结果发现,睡眠时间

愈长,患上PD的机会就愈高;从病程分布来看,病程大于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。

PD 13 种常见主症,除头摇外,其余 12 种主症的频次均在60%或以上,其中较多的有活动缓慢、活动笨拙、易患疼痛、表情淡漠、手足震颤、行走不稳、言语迟缓、步态慌张、四肢拘急。与PD的四大典型表现静止性震颤、肌强直、运动减少、姿势步态异常基本一致。病性要素中邪实以血瘀及风为多,痰(湿)、寒、热(火)次之;本虚则以阴虚及阳虚较多,气虚及血虚次之。其中,震颤型以血瘀及风最多见,而少动型则以血瘀及阳虚最多。病位要素则同样以肝及肾为主,脾次之。综上所述,血瘀及肾所占的比例尤为多,提示着肾虚血瘀在致病过程中的重要地位。有研究提出肾虚血瘀是PD的基本病机^[13]。体质与年龄关系研究证实,肾虚及血瘀发生率与增龄呈显著正相关,提示随着年龄增长,瘀滞或兼瘀质者日增^[14]。结合疾病的分期观察证候要素的分布情况得知,病性要素总以风最常见,而病位要素则以肝、肾为主。本病乃本虚标实之证,疾病之初虚以肝肾亏虚为主,但标实的表现更为突出,以风、血瘀、痰浊占了主导地位。中期在肝肾亏虚的基础上累及心、脾,本虚的表现逐渐显示,而标实方面,由于阳气进一步耗损,寒证也逐步突现。晚期诸虚的表现更为突出,并兼夹了血瘀、风、寒、痰(湿)为病。

本研究借助临床流行病学研究的方法,运用频数分析、K-means 聚类分析对本病症状进行分类,初步得出以下 4 种证候类型:肾阳亏虚、瘀血内阻型,肝肾阴虚、瘀血风动型,气血两虚型,痰热瘀血风动型。早期以肾阳亏虚、瘀血内阻型,肝肾阴虚、瘀血风动型及痰热瘀血风动型多见;中期则以虚证表现为主,并以肾阳亏虚、瘀血内阻型及气血两虚型为主。晚期,虚象更为明显。在临床调研部分发现,把采集 100 例患者得到的临床信息进行聚类分析后得到了相对合理的 4 种证型,虽然这 4 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,故常常难以用单一的证候类型对本病概括分类。而采用证候要素对此 100 例临床资料进行分析,由于证候要素的不可分性及多样性,则能较清晰地反映出疾病的本质。可见,使用证候要素进行辨证分析更具有灵活性及适用性,并且符合患者特殊的个体差异。如果能够明确证候要素的辨证标准,运用证候要素去组合证候,则既有规

范性又不失多样性,对临床论治上也就更具指导意义。

参考文献

[1]褚玉霞,汪静.帕金森病研究进展分析[J].医学综述,2006,12(18):112-113.

[2]何建成.帕金森病中医药治疗的再思考—兼谈“滋肾平肝,化痰活血,解毒散结”是帕金森病的基本治疗法则[J].中医药通报,2005,4(1):12-14.

[3]蔡定芳.中西医结合治疗帕金森病研究思考[J].中国中西医结合杂志,2007,27(9):775-776.

[4]李芳,杨琳琳.帕金森病的中医药治疗近况[J].时珍国医国药,2006,17(12):2599-2600.

[5]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.

[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]吴敦序.中医基础理论[M].上海:上海科学技术出版社,1995:45-68.

[8]季绍良,成肇智.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2002:56-80.

[9]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.

[10]阎孝诚.实用中医脑病学[M].6版.北京:学苑出版社,1993:411-416.

[11]周仲瑛,金实,李明富,等.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:511-512.

[12]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.

[13]李军艳,杨明会,赵冠英.试论肾虚血瘀是帕金森病的基本病机[J].中华中医药杂志,2008,23(9):768-771.

[14]潘志恒.肾虚本质的现代研究进展[J].上海中医药杂志,1995,(5):44-46.

(收稿日期:2010-04-12;修回日期:2010-09-06)
[编辑:邓媛]

寻求疑难杂症验方合作

您有效果神奇、应用已久、无毒副作用且功效显著的民间验方吗?您希望它产业化吗?您期盼它为更多人解除病痛吗?这样的事情您自己完成有困难吗?我们来合作好吗?权健国际自然医学集团集科研、生产、销售为一体,服务网点遍及全国,旗下的天津权健自然医学科技发展有限公司致力于民间神奇验方的收集整理使之产业化服务人民大众。

期待与您的真诚合作!共同造福人类!

公司:权健自然医学科技发展有限公司,地址:天津市武清区豆张庄乡权健道1号,邮编:301707,电话:022-22160850,022-22160816,传真:022-22160816,联系人:高小姐、常小姐,公司网址:
www.ziranyixue.com。

合作流程:来电咨询确认→提供临床试用品10份→试验治愈率70%为成功→洽谈合作事宜(一般为购买验方)。