

·思路与方法·

运用肝藏象理论辨治帕金森病的思路探讨

王 省¹ 赵 杨^{2*} 丁曙晴² 刘卫国³ 陆 艳⁴ 黄 迟⁴ 张臻年⁴

(1. 南京中医药大学2008级硕士研究生, 江苏省南京市鼓楼区汉中路282号, 210029;

2. 南京中医药大学附属第三医院; 3. 南京脑科医院; 4. 南京市中医院)

* 通讯作者: yangzhao2001@hotmail.com

[摘 要] 中医学对帕金森病的认识多以“风”为核心而展开, 依据中医学的藏象理论, 认为帕金森病与肝藏象关系密切。帕金森病证候复杂, 证候的演变必然要引起辨治方法的革新, 才能够满足辨证论治的需求。在坚持辨病的原则下, 从中医学的角度认识帕金森病的运动症状和非运动症状, 并且根据证候的变化, 发挥肝藏象理论的优势, 丰富中医学辨证论治的理论内容。

[关键词] 帕金森病; 肝藏象; 辨证论治

结合中医理论及临床所见, 我们对运用肝藏象理论辨证治疗帕金森病进行了如下探讨。

1 帕金森病的基本病机

帕金森病的病机较为复杂。自《素问·至真要大论》:“诸风掉眩, 皆属于肝”、“诸暴强直, 皆属于风”以来, 中医多以肝为本, 探讨帕金森病的发病机制; 并且根据肝的生理病理特征, 结合帕金森病的临床表现, 认为帕金森病为“肝风内动”所致, 为帕金森病的病机理论打下了基础。后来认识到帕金森病病机的复杂性, “风气内动”的病机并不能满足临床辨治的需求, 脾肾亦常常涉及, 从而使病机研究转移到肝与其他脏腑的关系上来。古人有“肝为五脏之贼”说, 是肝与五脏关系最为贴切形象的概括。肝与脾肾之间的特殊关系体现为: 生理上, 肝肾同源, 金水相生, 肾为肝之母, 肝之阴血需依赖肾之阴精的涵养; 木能疏土, 脾气运化水谷, 化生精微的功能需要肝气的通畅条达。病理上, 肾水不能滋养肝阴, 阴虚阳亢, 则化生风火; 肝能乘脾, 水谷运化失其常则酿生痰湿, 由此在本虚的基础上产生了风火痰瘀等病理产物。因此, 最终将帕金森病的基本病机表述为“以肝肾阴虚为本, 风火痰瘀为标”的本虚标实证。从帕金森病病机的演变中可以看出, 肝为其始动因素和病机演化的推动者。

2 肝藏象

藏象是指藏于体内的具有不同活动规律的内脏及其表现于外的解剖形态、生理病理征象以及与自然相通应的事物和现象^[1]。藏象理论是研究脏腑

经脉形体官窍的形态结构、生理活动规律及其相互关系的学说, 它是《黄帝内经》的一个组成部分, 也是中医基础理论的基本内容^[2]。藏象理论是古代医家通过长期对生理病理现象的观察与体悟形成的^[1], 对临床有非常重要的辨证价值。

肝藏象是指有关肝的生理病理征象以及与自然相通应的事物和现象。《素问·阴阳应象大论》:“东方, 生风, 风生木, 木生酸, 酸生肝, 肝生筋, 筋生心, 肝主目。……神在天为风, 在地为木, 在体为筋, 在脏为肝, ……在变动为握, 在窍为目, 在味为酸, 在志为怒”;《素问·六节藏象论》:“肝者, 罢极之本, 魂之居也; 其华在爪, 其充在筋, 以生血气, 其味酸, 其色苍, 此为阳中之少阳, 通于春气”。肝藏象的这些内容对临床辨证论治有重要的指导作用。

3 肝藏象理论运用于帕金森病的辨证思路

肝藏象理论是帕金森病辨证的基础。证候是疾病过程中某一阶段的病理表现的总和, 是疾病主要矛盾在某一具体体现, 因其主要矛盾不同, 可以表现为不同的特点。辨证是中医临床的内核, 尽管症状复杂多变, 但是通过收集病患所有的“症状信息”融之于灵活的辨证方法, 找出疾病的主要矛盾, 得出疾病的证候属性。

3.1 帕金森病运动症状与肝藏象

帕金森病虽然以“四大核心”症状群为主要表现, 但每一个帕金森病患者的表现都有其侧重。目前西医《帕金森病统一评分量表》虽然对其运动症状有全面的描述, 但没有具体划分运动障碍的类型。中医

学从方便辨证的角度,认为应根据临床表现的不同,将帕金森病分为颤证、痉证以及混合类型。

动有生理和病理之分。生理之动指肢体的运动、活动;病理之“动”有“动之太过”和“动之不足”两方面^[3]。帕金森病表现为运动功能障碍,主要有动之太过和动之不及之分。

以震颤为主要表现的帕金森病可谓是“动之太过”,同时伴有一定程度上的肌肉僵直。所谓“动之太过”是指在病理状态下,患者的肢体、筋肉出现了非生理性的、不应有的“动”^[3]。结合帕金森病临床实践,异常之“动”又有“显性之动”(即客观症状的“动”)和“隐匿性动”(即主观感觉之“动”)。前者如四肢抽搐(或曰“瘛”)、肢体震颤抖动、筋惕肉瞤等;后者如肌肤麻木、症状游走不定、蚁行感等^[3],此皆属于帕金森病患者的非运动症状。

以僵直为主要表现的帕金森病,可谓是“动之不足”,同时伴有不同程度的震颤。所谓“动之不足”即指肢体瘫痪、痿废之疾,此类病证也多与肝主筋有关^[3]。如《黄帝内经》认为,“有伤于筋,纵,其若不容”(容,通“用”)。又云:“肝气热,……筋膜干,筋膜干则筋急而挛,发为筋痿”。因此,僵直型帕金森病患者的表现如肌张力增高、动作迟缓、起步困难、咀嚼及舌体运动缓慢、易疲劳等,都属于动之不足。

混合型运动障碍的帕金森病主要与长期服用抗帕金森病药物有关,常见于药物治疗过程中的症状波动,治疗较为困难。中医学有“顽病多痰”之说,认为与“痰瘀”相关,治疗以祛痰化瘀为大法,同时调整抗帕金森病药物为主。

3.2 帕金森病非运动症状与肝藏象

帕金森病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,帕金森病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,帕金森病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帕金森病^[4]。

3.2.1 肝气虚证与帕金森病患者的疲劳感、易汗出

《素问·上古天真论》:“五八,肾气衰,发堕齿槁,……七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极。”帕金森病患者因为肌张力高,肢体活动不灵活,步行或每完成一项活动都需要耗费很大的体力,因此,容易疲劳汗出。肝主筋,为罢极之本,肝气不足,筋脉失养,肢体容易疲劳而无力。表现舌质淡、苔白或腻,脉弱或弦细。临床常用黄芪、党参、人

参等补益肝气以充实筋脉。同时补肝气的同时,要防止辛温燥烈之品伤肝之阴血,方能使得肝气生成的源泉不竭。

3.2.2 肝阳虚证帕金森病患者的症状与天气变化有关,遇寒冷加重 肝阳虚在帕金森患者中并不少见,但是临床医生常常忽略肝阳虚证的患者^[5]。《蒲辅周医疗经验》指出:“五脏皆有阴虚阳虚之别”,“肝阳虚则筋无力,恶风善惊惕,囊冷,阴湿,饥不欲食”。阳虚则生内寒,寒性收引,可表现为肝之筋脉所过之处,拘急冷痛。帕金森病患者肢体活动障碍的症状常常因天气的变化而变化^[6]。大多数患者均会在天气突然转冷,阴雨天明显加重,表现为肢体紧束感,关节僵硬疼痛,遇冷加重,男性阴囊缩紧,阴茎回缩,小便淋漓不畅,清长,夜尿多,下肢浮肿,舌质暗淡、苔水滑,脉象沉细或沉迟等等。况且对于服药的效果也不很明显。

秦伯未认为,肝阳虚是气虚之甚,为肝机能衰退,表现出忧郁胆怯、倦怠乏力、四肢不温、脉沉弦而迟的寒性证候^[7]。气虚为阳虚之渐,阳虚为气虚之甚。故而阳虚一证,则当实其气。临床常用辨证选用黄芪,干姜,吴茱萸,山茱萸,枸杞子,肉桂,生姜,磁石等药。通过长期的临床观察和实验研究,现已证实温补肝阳法,能增强中枢神经系统的功能,使精神安定、强心、促进胃肠分泌、增进食欲等^[8]。

3.2.3 肝阴虚证与帕金森病患者的腰膝酸软、五心烦热、烦躁、担忧等症 帕金森病多发于中老年人,肝体阴而用阳,肝阴不足则表现为肝阳的相对亢奋症状,如心烦易怒,焦虑,入睡困难,耳鸣,头昏头痛以及筋脉不能滋养而腰膝酸软,口舌发干,舌红少苔,脉细数或弦细等表现。治疗以养肝阴平肝阳为治疗大法,常用石斛、生地黄、知母、女贞子等药。

3.2.4 肝血虚证与帕金森病患者的睡眠障碍、梦魇、健忘、智能衰退等症 肝主血而藏魂魄,血属阴而能潜阳以养神。《黄帝内经》谓:“随神往来者谓之魂”,“意有所舍而谓之志”。中医学认为,记忆及做梦行为与肝密切相关。肝血不足则魂不守舍,出现记忆减退、梦境繁多、睡眠时间少、片状睡眠现象,影响患者生活质量。同时还常常伴有肢体麻木、视力下降、头晕眼花、爪甲皴枯、心悸不安,舌质淡暗,脉细弱等表现。临床辨证过程中稍加当归、白芍、(制)何首乌、熟地黄、龙眼肉等养血活血之品,能够起到相应的治疗作用。

肝之气血阴阳是肝脏一切生理病理的基础,因

此,也是肝藏象的主要内容。帕金森病症状表现多端,在同一患者身上可以有多种与辨证相符合或相抵触的症状表现。但是症状总有主次之分,气血阴阳亦有侧重之别,并不是将所有的症状均以气血阴阳分别辨证对号入座,这样就失去了辨证的意义。在这里,强调肝之气血阴阳与这些非运动症状的对应关系,是为了明确肝藏象理论运用的方法。

4 肝藏象理论对帕金森病脾肾不足病机的认识

4.1 肝气犯脾,土虚木乘

帕金森病常常伴发消化系统症状,如流涎、吞咽困难、恶心、腹部胀满、便秘、体重下降等。便秘是帕金森病患者最为常见的非运动症状,病因不明,许多帕金森病患者在年轻时就患有便秘。帕金森病患者的便秘与疾病、用药、饮食习惯、情绪及运动症状的波动等有关。便秘病位虽然在大肠,但是与脾胃关系密切,《金匱要略》曰:"见肝之病,知肝传脾,当先实脾",当考虑与帕金森病有关的便秘时,同样要知道肝病及脾的便秘病机。这样才能以辨病为主,辨病与辨证相结合,解决帕金森病肝脾不调型便秘,可谓是"土木之情,不可不察"。

4.2 肝肾同源,母子相及

现代中医学多认为,帕金森病的病机是本虚标实,主要病变在肾、脾、肝三脏。朱红梅^[9]认为,肝肾不足,脑髓、筋脉失养是本病发病的基本病机。马云枝等^[10]认为,脾虚在帕金森病的发生发展过程中起着至关重要的作用,采用健脾益气法能够达到缓解病情、延缓其发展之目的。周仲瑛^[11]认为,本病发生主要为肝肾阴虚和内风痰瘀,而肝肾亏虚有两途。王永炎^[12]认为,本病多由年老体弱,肾精渐亏,或因外伤、外感毒邪等因素,直接伤及肝、肾、脑髓所致,病机属于本虚标实。病位在肝,病久涉及脾肾。胡建华^[13]认为,本病主要病理基础为肝肾亏虚,而内风暗动、痰瘀交阻为重要病理因素,为虚实夹杂之疾。总而言之,帕金森病多以肝、脾、肾的病理表现为主。而肝始终是发病的使动因素,随着病情的发展而逐渐累积脾、肾,并且导致风、痰、瘀等病理产物的出现,以致互相影响使病机错综复杂。因"肾主骨,生髓,上荣于脑",肾虚则脑髓不足,反应迟钝,动作徐缓;"脾主肌肉",为气血生化之源,脾虚则气血亏乏,肌肉失养,加之脾失运化水湿停蓄,浸渍腠理,导致肌肉强劲拘挛而失其柔韧。脾胃虚弱,痰湿内盛,肾精不足,气血亏虚,不能涵养肝木,致虚风内动,震颤

由是而生。

5 讨论

帕金森病病机复杂,临床表现多样。藏象理论是中医学理论的重要内容,以五神藏象为中心的生理病理观,是中医学认识人体生理和病理的基础。肝为将军之官,在五脏中居于非常重要的地位。肝藏象理论内容丰富,并且在历代医家的临床实践过程中逐渐积淀出实用可靠的经验,已广为临床所用。帕金森病病机复杂,涉及多脏,一方一药难以顾及,从而使中医辨证论治的疗效大打折扣。运用肝藏象理论辨治帕金森病,既方便了辨证路径,又能从治疗角度寻找突破口,明确药物作用的靶点及作用机制,为相关药物的研究打下良好的基础。因此,从临床实践出发,充分发挥肝藏象的理论特色,执简驭繁,把握帕金森病的证候本质,开辟辨证论治的新途径。同时运用藏象理论,重新审视中医学以五脏为中心的生理病理观念,为解决复杂多变的临床问题带来新的启示。

参考文献

- [1]孙广仁.藏象的概念及其生成之源[J].中医研究,1997,10(5):1-5.
- [2]王洪图."藏象"的概念[J].中国医药学报,1993,8(1):14.
- [3]张登本.解读肝脏特性及其意义[J].河南中医学院学报,2005,20(2):117.
- [4]赵国华,徐春波,曾慧敏.中医治疗帕金森病非运动症状的辨证思路[J].中医杂志,2008,49(8):747-748.
- [5]张金颖,曾斌芳.论黄芪在肝阳虚证中的应用[J].中医杂志,2009,50(增刊):930.
- [6]吴江.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2005:8.
- [7]秦伯未.谦斋医学讲稿[M].上海:上海科学技术出版社,1966:94.
- [8]任增良,胡树钊.《内经》肝阳虚例谈[J].时珍国医国药,2006,17(2):300.
- [9]朱红梅.震颤麻痹的病理探析[J].厦门大学学报(自然科学版).2000,39(4):556-559.
- [10]马云枝,武继涛.帕金森病从脾论治[J].新中医,2004,36(1):3.
- [11]樊蓼.周仲瑛治疗震颤麻痹的经验[J].中医杂志,1996,37(11):663-664.
- [12]邹忆怀.王永炎教授治疗颤振病(帕金森病)经验探讨[J].北京中医药大学学报,1996,19(4):15-16.
- [13]周英豪.胡建华治疗震颤麻痹经验拾萃[J].上海中医药大学学报,2000,14(2):20-22.

(收稿日期:2010-11-12;修回日期:2010-12-27)

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.

[编辑:黄健]