

滋补肝肾法治疗肝肾阴虚型帕金森病 42例

朱 黎 明*

帕金森病 (Parkinson's disease, PD),是中老年人常见的神经系统退行性疾病。其主要病理特征是脑黑质、蓝斑及迷走神经背核等处色素细胞退行变性,多巴胺递质生成障碍,多巴胺能与胆碱能系统平衡失调。临床以静止性震颤、运动缓慢、肌张力增高、姿势反射障碍为该病的主要临床特征。笔者观察脉平片联合养阴止颤汤治疗帕金森病的临床疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

42例帕金森病患者来源于2007年1月~2010年1月本院门诊住院患者。其中对照组20例,男13例,女7例;年龄51~72岁,平均(67.8±2.07)岁;病程3~8年,平均(4.77±0.56)年;帕金森病综合评分量表(unified Parkinson's disease rating scale, UPDRS)评分(30.18±1.77)分;帕金森病中医肝肾阴虚证型主症评分(24.78±1.96)分,次症评分(13.87±1.52)分;平均每日左旋多巴用量(320.78±95.69)mg;Hoehn & Yahr评级1.8±0.48。治疗组22例,男14例,女8例;年龄54~71岁,平均(66.75±1.94)岁;病程4~7年,平均(4.54±0.67)年;UPDRS评分(29.97±1.89)分;帕金森病中医肝肾阴虚证型主症评分(25.04±1.90)分,次症评分(14.07±1.41)分;平均每日左旋多巴用量(317.09±93.27)mg;Hoehn & Yahr评级1.83±0.50。两组患者性别、年龄、病程、疗效指标积分及等级比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

临床症状具有以下两项症状之一者:①静止性震颤;②齿轮样强直,动作缓慢,姿势反射障碍中至少有2项;左旋多巴制剂或多巴胺激动剂有明显疗效,或乙酰胆碱受体阻滞剂对静止性震颤有效;MRI无异常改

变,偶有轻中度大脑皮质萎缩、轻度脑室扩大等。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:①符合帕金森病诊断标准;②Hoehn & Yahr评级I~III级;③符合中医肝肾阴虚的辨证标准;④年龄50~75岁。排除标准:①药物性帕金森综合征;②脑炎后帕金森综合征;③血管性帕金森综合征;④家族性帕金森病;⑤中毒性帕金森病;⑥外伤性帕金森综合征;⑦进行性核上性凝视麻痹;⑧Shy-Drager综合征;⑨路易小体痴呆。

1.4 治疗方法

两组患者均按西医开放性治疗,参照国际“帕金森病治疗指南”用药原则接受西医基础治疗。在此基础上,治疗组口服脉平片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产,国药准字Z20025366)每次4片,每天3次;养阴止颤汤(药物组成:肉苁蓉10g、川芎25g、菊花30g、熟地黄30g、白芍60g、生龙骨40g、山茱萸20g、地龙30g、葛根30g、黄芩10g、枸杞10g、石菖蒲20g、丹参30g、巴戟天10g、钩藤25g)每日1剂,水煎早晚分服。两组均6个月为1个疗程,在治疗前、入组后3个月和治疗6个月进行疗效观察。

1.5 统计学方法

采用SPSS 12.0统计软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,平均值以($\bar{x}\pm s$)表示,计量资料用 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后UPDRS评分比较

表1示,两组治疗前UPDRS评分无统计学差异,治疗后两组评分均呈上升趋势,提示病情进展。治疗组较对照组UPDRS评分上升缓慢,在治疗第6个月时,两组评分比较有统计学差异($P<0.05$)。

表1 两组患者治疗前后UPDRS评分变化的比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	精神、行为及情绪	日常生活	运动功能	并发症	总分
对照组 30例	治疗前	1.79±0.68	11.76±0.53	14.96±0.36	1.67±0.21	30.18±1.77
	治疗3个月	1.88±0.73	11.99±0.42	15.04±0.15	2.62±0.16	31.53±1.46
	治疗6个月	1.97±0.65	12.83±0.51	16.17±0.24	2.69±0.28	33.06±1.68
治疗组 22例	治疗前	1.71±0.71	11.65±0.49	14.67±0.41	1.94±0.28	29.97±1.89
	治疗3个月	1.76±0.64	11.82±0.47	14.85±0.24	2.03±0.19	30.06±1.54
	治疗6个月	1.78±0.58	12.04±0.58	15.11±0.25	2.15±0.26	30.18±1.67*

注:与对照组同时间比较,* $P<0.05$

2.2 两组治疗前后中医肝肾阴虚评分及 Hoehn & Yahr 评级比较

表 2 示,两组治疗前中医主症与次症评分的比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗 3 个月后,治疗组主症和次症均开始改善。治疗第 6 个月,两组评分比较无统计学意义 ($P<0.05$)。试验结束终点,两组 Hoehn & Yahr 评级比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

表 2 两组治疗前后中医肝肾阴虚评分及 Hoehn & Yahr 评级比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	中医主症评分	中医次症评分	Hoehn& Yahr 评级
对照组 (20例)	治疗前	24.78±1.96	13.87±1.52	1.8±0.48
	治疗 3 个月	25.9±1.83	14.64±1.49	2.03±0.51
	治疗 6 个月	28.04±1.98	16.54±1.51	2.29±0.53
治疗组 (22例)	治疗前	25.04±1.90	14.07±1.41	1.83±0.50
	治疗 3 个月	23.12±1.74	13.10±1.39	1.94±0.46
	治疗 6 个月	24.96±1.81	12.34±1.46	2.04±0.45

注:与对照组同时时间比较,* $P<0.05$

2.3 不良反应

治疗期间两组患者血、尿常规、心电图、肝、肾功能检查均无异常。治疗组 3 例、对照组 2 例出现呕吐、纳差、恶心症状。

3 讨论

帕金森病基本病机为肝肾阴虚、痰瘀阻络,治疗原则为补肾养肝、化痰通络。脉平片由芦丁、维生素 C、银杏叶提取物、当归、首乌组成。维生素 C 与芦丁合用,有

降低毛细血管通透性和脆性,促进细胞增生和防止血细胞凝集,并有抗炎、降血脂、增强化痰通络的作用。银杏叶提取物可以改善帕金森病患者脑循环,调整神经细胞代谢,影响毒覃碱样胆碱能系统,具有抗氧化活性的作用。银杏叶提取物有保护缺血诱导的神经死亡及减少线粒体基因表达的作用。当归可调节免疫,抑制血小板聚集,改善凝血状态,在组织局部发挥抗氧化和清除自由基的作用,且可改善组织的血流灌注,修复血管内皮细胞的损伤,刺激内皮细胞生长,促进新生血管的发生,从而改善大脑黑质纹状体的血供状况,延缓其神经变性。首乌能改善老年大鼠的中枢多巴胺系统功能,提高叠氮钠脑内灌流大鼠细胞外液的乙酰胆碱水平,同时可减轻脑内氧化应激损伤,保护脑神经细胞。

养阴止颤汤由杞菊地黄汤合补肾活血汤加减而成,养肝肾阴,活血通络止颤。其中川芎的主要成分川芎嗪能提高动物脑血流量,改善微循环,抗氧化,减少急性缺血脑组织中脂质过氧化物的生成,抑制脑缺血再灌注时的细胞凋亡,有神经保护作用。肉苁蓉具有促进脑黑质致密部多巴胺能 (TH) 神经元的保护,从而有效延缓黑质纹状体神经元的进行性变性。本研究显示脉平片联合养阴止颤汤、左旋多巴制剂治疗帕金森病,可以延缓该病的病程进展,疗效确切。

* 河南省洛阳市机车医院中西医结合科 (471002)

消肿止痛法治疗跟痛症 60 例临床观察

谷 右 天*

跟痛症是临床常见病,以足跟部疼痛为主要临床表现,多由劳损加之寒湿之邪侵袭,足部经脉痹阻不通所致。笔者于 2009 年 4 月~2010 年 6 月,对门诊就诊的 60 例寒湿瘀滞型跟痛症患者采用腰痛宁胶囊进行治疗观察,取得较满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

共 60 例患者均为本院骨伤科门诊病例,其中男 32 例,女 28 例;年龄 23~69 岁,平均年龄 46.7 岁。病程 0.5~30 个月,平均 10.6 个月。左足 34 例,右足 21 例,双足 5 例。

1.2 诊断标准

参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》制定:①足跟部疼痛,呈酸胀疼痛或刺痛感,早

晨起床站立时疼痛较重,行走片刻后疼痛减轻,但行走过久后疼痛加重;②局部无明显肿胀;③在跟骨跖面跟骨结节处有局限性压;④跟骨 X 线检查可见跟骨骨刺,少数无明显变化;⑤符合寒湿瘀滞型中医证候诊断标准:肢体沉重,酸痛或刺痛,得温痛减,舌质暗红,或有瘀点,舌苔白滑,脉沉滑涩。

2 治疗方法

口服腰痛宁胶囊 (承德颈复康药业集团有限公司生产) 3 粒,早晚餐后分 2 次服用,用黄酒兑少量温开水送服药物。疗程 10 天,2 个疗程后统计疗效。服药期间停止服用消炎镇痛药以及封闭、理疗等治疗措施,嘱患者穿软底鞋,不易久走久站,以减少局部压迫刺激。每晚睡前热水泡脚,睡时抬高患足,以改善足部微循环。

疗效判定标准参照《中医病证诊断疗效标准》及有