

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.02.014

临证心得

从“三阴病”角度分期辨治帕金森病

周志成¹, 李哲²✉, 刘梓言¹, 雒晓东²

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东省广州市番禺区大学城外环东路 232 号, 510006; 2. 广州中医药大学第二附属医院

[摘要] 总结从“三阴病”角度分期辨治帕金森病的临证体会。认为本病早期病位在厥阴, 阴血亏虚为主, 兼顾少阳痰火, 僵直少动为主者治疗以濡养肝血为主, 方用连梅四物汤加减; 震颤为主者治以养血祛风, 自拟滋阴熄风汤加减。中期病在太阴, 治以益气养血、温阳健脾, 方用补中益气汤加炮附片、肉桂补充元阳。晚期则病在少阴, 并逐渐出现阴虚血少、气血不足、阴阳两虚的病证变化, 方用地黄饮子加减。

[关键词] 帕金森病; 颤拘病; 三阴病

帕金森病是以黑质多巴胺能神经元进行性退变和路易小体形成为特征性病理变化的神经退行性疾病, 其临床表现以震颤、肌强直、动作迟缓、姿势平衡障碍的运动症状和睡眠障碍、嗅觉障碍、自主神经功能障碍、认知和精神障碍等非运动症状为显著特征, 是一种高病残率的中枢神经系统变性疾病^[1]。目前尚没有根治帕金森病的方法, 西药对运动症状的效果良好, 但是对非运动症状的治疗效果并不明显^[2]。长期使用西药, 会逐渐产生耐药性, 并引起一系列不良反应, 如运动障碍、痛性痉挛、幻觉、胃肠道反应、冲动控制障碍以及停药后的戒断症状等^[3]。中医药治疗帕金森病在延缓疾病进展, 提高西药疗效、减轻药物毒副作用, 提高患者的生存质量方面已经得到广泛认可^[4]。我们认为帕金森病病机复杂, 随着病情的发展病机亦出现动态变化, 提出从“三阴病”角度进行分期论治, 现将临证体会介绍如下。

1 帕金森病的病名与病机分类

根据帕金森病震颤、僵直少动等主要临床表现, 我们将其命名为“颤拘病”^[5]。帕金森病的病因病机复杂, 伴随着疾病的发展, 其病因病机也不断变化。为了更好地指导临床辨证用药, 我们提出

分期论治帕金森病的观点, 并根据 Hoehn-Yahr 分级^[6]将帕金森病分为早期、中期、晚期。早期责之于肝, 多因阴血亏虚或痰热动风而发病; 中期病位在脾, 以气血亏虚、土虚风动为主要病机; 晚期, 责之于肾, 髓海不充, 骨失所养, 元阴元阳俱虚为主。

2 分期论治

我们认为, 帕金森病本虚标实, 病在三阴, 早期以厥阴阴血亏虚起病, 兼有少阳痰火, 病位在筋; 中期以太阴气血亏虚为主, 病位在肌肉; 晚期以少阴元阴元阳亏虚为主, 病位在骨。帕金森病以肝-脾-肾形式传变, 并逐渐由阴血亏虚发展为气虚, 最后再发展为阳虚, 即先为阴病, 后及气血, 再累及元阳。

2.1 早期病在厥阴, 以阴血亏虚为主, 兼有少阳痰火

帕金森病早期患者常因静止性震颤、运动迟缓就诊, 此期患者非运动症状尚不明显, 或有便秘、抑郁、嗅觉减退等非运动症状, 但尚不影响患者生活, 一般以 Hoehn-Yahr 分级为 1~2.5 级^[6]。

2.1.1 临床表现以僵直少动为主 厥阴肝脏, 在体主筋, 与风气相通, 筋者, 主束骨而利关节, 具有协助运动的功能。俞根初在《重订通俗伤寒论》中言:“肝藏血而主筋, 虚则血不养筋, 筋惕肉瞤, 甚则一身痉挛, 手足瘈瘲。”^[7]《杂症会心录·挛证》言:“拘挛属肝, 肝主身之筋也。古书有风寒

基金项目: 国家自然科学基金(82004459); 广东省自然科学基金(2018A030310521); 广东省中医药局中医药科研项目(20221160); 广东省中医院朝阳人才科研专项(ZY2022KY09); 广东省中医院名中医药专家学术经验传承工作室项目(中医二院[2014]89号)

✉ 通讯作者: zhel@gzucm.edu.cn

湿热血虚之不同,然总不外亡血,筋无营养则尽之矣。盖阴血受伤则血燥,血燥则筋失所滋。”^[8]此类筋脉拘急的病症,与帕金森病僵直少动型的临床表现相似,病在厥阴,病位在筋。《黄帝素问直解》中言:“肝脉小急,则血不充身,故亦痙瘕筋挛,是知痙瘕筋挛之病,有因神气之内虚,有因肝血之不足矣。”^[9]明代医家武之望在《济阳纲目》中言:“颤振与痙瘕相类,但痙瘕则手足牵引,而或伸或屈,颤振则但颤动,而不伸屈也。”^[10]可见,肢体震颤与四肢痙瘕僵直少动皆与厥阴肝脏相关,肝血亏虚,筋失所养则筋脉拘急,关节僵直,活动欠灵活。治疗以濡养肝血为主,方拟连梅四物汤加减。方中乌梅、熟地黄、当归、川芎、白芍养厥阴之阴血,黄连清厥阴经热,白芍、葛根、木瓜有酸甘化阴,共奏生津舒筋之意;人参、炙甘草益气生津,兼顾脾土,加入石菖蒲化湿和胃,醒神益智,开窍豁痰。若合并便秘可加用麻子仁、柏子仁、郁李仁润肠通便,合并气虚者加用党参、黄芪以补气健脾。

2.1.2 临床表现以震颤为主 王肯堂在《证治准绳·颤振》言:“此病壮年鲜有,中年以后乃有之,老年尤多。夫老年阴血不足,少水不能制盛火,极为难治”^[11],提出发病以阴血不足为本,风动则肢体颤动不止。《医旨绪余》中也指出:“颤振者,人病手足摇动,如抖擞之状,筋脉约束不住,而莫能任持,风之象也。”^[12]《素问·六微旨大论篇》曰:“厥阴之上,风气治之风。”帕金森病老年人多发,其肝血已虚,虚风内动而为颤病。治疗方面,我们认为应少用重镇熄风之品,以免碍伤脾胃,郁遏阳气;主张养血为先,根据患者症状兼以益气健脾、活血祛风、熄风潜阳,自拟滋阴熄风汤加减。方中以乌梅、山萸肉、白芍、熟地黄养肝血;人参、炙甘草健脾益气,乃见肝之病,知肝传脾,当先实脾之意;当归、川芎、天麻活血祛风,有血行风自灭之意。其中乌梅、山萸肉、人参组成的角药,有《金匮要略》所言“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之”之意,并根据患者病情佐以石决明、醋龟甲、钩藤熄风潜阳。

2.1.3 兼见少阳痰火内盛表现 部分患者长期吸烟、嗜酒,喜食辛辣之品,虽有厥阴阴血亏虚,但表现以口干口苦、面垢如油、便秘、肢体颤动、僵直少动、胸闷、烦躁,舌淡红苔黄腻,脉弦数等少阳痰火内盛的表现,此证为痰火动风。急则治其标,治应以疏少阳,清痰火,镇肝风。《伤寒论》

第107条言:“胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”胸满烦惊、谵语,乃痰热壅滞上焦,热扰心神;小便不利,乃少阳枢机不利,三焦气化不行,决渎失司;一身尽重、不可转侧者则与帕金森病身重、运动迟缓一致,乃三焦经气不利、气血不能散布四肢百骸、躯体失养所致。因此,我们常用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗痰火动风型帕金森病,药物组成为柴胡、黄芩、半夏、龙骨、牡蛎、磁石、酒大黄、肉桂、茯苓、党参、甘草。痰热型患者勿过早使用滋补阴血之品,以防痰热之邪留恋不去,应尽早清痰火,避免阴血津液进一步损伤。故上方为柴胡加龙骨牡蛎汤原方去生姜、大枣等温热之品,防止过伤阴血,易桂枝为肉桂,守而不走,以助膀胱气化;铅丹为有毒之品,易为磁石,与龙骨、牡蛎共奏安神熄风之效;柴胡、黄芩和解少阳,黄芩、半夏、大黄、茯苓有清热泻浊之功,党参、甘草顾护脾胃。若兼麻木身痛者,可加红花、秦艽以止痛通络;若兼痰浊言语不利者,可加石菖蒲、远志以豁痰开窍法;若恶梦多,可予合桃核承气汤,以泄热解瘀而安神。

2.2 中期病在太阴,气血亏虚为主

疾病中期,帕金森病患者运动症状加重,震颤频率和幅度较前增加,肌张力更高,姿势步态异常明显,甚至出现平衡障碍。此期患者的非运动症状也进一步加重,出现疲乏、日间嗜睡、便秘、失眠、自汗、反应迟钝、流口水等症状,一般为Hoehn-Yahr分级3~4级^[6]。此期,颤拘病以气血亏虚为主。高鼓峰《医宗己任编》中论颤证“大抵气血俱虚不能荣养筋骨,故为之振摇,而不能主持也”。《灵素节注类编》言:“脾主四肢,其脉急甚,肝邪盛而犯脾,风动而四肢抽掣,为痙瘕也”^[13],认为僵直少动与脾相关,并指出脾病乃为肝病犯脾所致。《类经》云:“脾病者,身重,善肌肉痿,足不收,行善痙,脚下痛;……脾主四肢,故足不收、行善痙。痙者,手足掉掣也”,其描述的脾病症状也与脾土不足、气血亏虚型帕金森病患者相似。

此期患者病在太阴,以气血虚为主要表现。脾主运化,运化水谷精微,濡养四肢百骸,肉失濡养则失去正常收缩和松弛,僵直少动。筋骨失于濡养则震颤。脾为气血生化之源,疲乏、便秘、失眠、自汗、反应迟钝、流口水等非运动症状都与脾胃相关。脾胃为元气之本,是机体生命活动的动力来

源,脾胃内伤,则气血生化不足,而致疲乏少力、懒言懒行。脾主升清,而胃降浊,脾胃乃人体气机升降之枢纽,一方面,脾气不足不能升清,心失所养则失眠少寐,脑窍失养则反应迟钝。另一方面,脾不升清,胃的降浊功能受到影响,故出现便秘、腹胀。脾主思,此期患者往往思虑过多,情绪低落。脾在液为涎,脾气不足不能正常固摄,故见流涎。因此,随着帕金森病的发展,逐渐出现中土亏虚证,土虚木乘而动风。治疗上,对于此期帕金森病患者,常用补中益气汤加减进行治疗。方中黄芪、人参、白术、当归以补益气血,柴胡、升麻升脾之清气,使脾胃运化之精微物质濡养脑窍、四肢;枳壳与柴胡、升麻配伍,形成气机升降,助气血运行。全方共奏益气养血、温阳健脾之功。我们临床发现,单纯补气并不理想,因此我们在传统补中益气汤的基础上加用炮附片、肉桂温补元阳。《景岳全书·新方八阵·热略》言:“气不足便是寒”,气为阳之渐,阳为气之极,阳是气的本源,而气虚至极便是阳虚。此期应在健脾益气的同时兼顾脾肾阳气,同时在原方中加入炮附片、肉桂有以先天滋后天之意。肾中内藏元阴元阳,若中焦虚损又下元不足,只补脾胃则会空拔其气,不但影响疗效,而且还会消耗元气^[14]。兼见便秘者,则加大黄、肉苁蓉温阳润肠,泻下通便;疼痛者,则加川乌、延胡索通经止痛;小便不利者,则加肉桂用量至 10 g,助阳化气,以通小便。

2.3 晚期病在少阴,元阴元阳俱虚

晚期患者出现严重运动障碍,可见肢体蜷缩、驼背、站立不能、尿崩、畏寒、痴呆等非运动症状,此期一般为 Hoehn-Yahr 分级 5 级^[6]。《素问·至真要大论》曰:“诸寒收引,皆属于肾”“肾者,作强之官,技巧出焉。”《扁鹊心书》言:“四肢为诸阳之本,阳气盛则四肢实,实则四体轻便。若手足颤摇不能持物者,乃真元虚损也。”^[15]肾主骨生髓,骨失所养则驼背、站立不能;元阳不足则尿崩、蜷缩、畏寒;元阴元阳不足则震颤更剧;脑髓失养则发痴呆。此期病位在少阴,元阴元阳亏虚,脑髓失养。可予地黄饮子加减治疗晚期帕金森病患者,并配合针灸、热敷等中医特色疗法,药用熟地黄、山萸肉、石斛、肉苁蓉、巴戟天、附片、肉桂、天麻、川芎、五味子、茯苓、远志、石菖蒲。地黄饮子具有阴阳双补、宁心开窍豁痰之效,配伍天麻、川芎以活血熄风。若兼气虚、阳虚便秘者,宜加肉苁蓉用量至 30 g,以温阳通便。

3 典型病案

患者,男,56 岁,2020 年 4 月 25 日初诊。主诉:右侧肢体震颤 2 年余,加重 1 周。患者诉 2 年前开始出现右侧下肢不自主震颤,静止时多发,紧张时加重,自觉右下肢乏力,行走少许拖步。外院诊断为“帕金森病”,口服多巴丝肼片后,患者震颤、拖步情况较前好转。1 周前,患者与家人争吵后,出现右上肢震颤加重,右下肢行走拖步较前明显,右下肢无力,头胀,服用多巴丝肼片后未见明显好转,遂于我院就诊。刻诊症见:双上肢及右下肢静止性震颤,右上肢振幅较大,行走时双上肢摆动减少,右下肢拖步明显,头胀,轻微面具脸,偶有头晕、耳鸣、劳作后明显,易紧张,稍动即汗出,口干、无口苦,纳眠可,二便调,舌淡红少苔,脉弦细。查体四肢肌张力 2 级, Hoehn-Yahr 分级 2 级。西医诊断:帕金森病;中医诊断:颤病(早期,阴虚风动证);治法:滋阴潜阳,平肝熄风。处方:滋阴熄风汤加减。处方:乌梅 20 g,生地黄 15 g,山萸肉 15 g,枸杞子 15 g,人参 15 g(另煎),龟甲 15 g(先煎),天麻 15 g,钩藤 15 g(后下),甘草 10 g。7 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次口服,另予多巴丝肼片 0.125 g,每日两次。

2020 年 5 月 5 日二诊:右上肢震颤较前明显改善,头胀、头晕、耳鸣较前缓解,仍觉右下肢乏力,行走拖步,口干、汗出较前减少,舌淡红、苔薄白,脉弦微细。余症状同前。处方将生地黄易为熟地黄,另加牛膝 10 g,继服 14 剂,煎服法同前。多巴丝肼片用量用法同前。

后患者于当地医院就诊,期间坚持服用西药,并由当地医院门诊抄前方,间断服用中药(期间药方加减情况不详)。2022 年 6 月 1 日三诊:患者诉近三个月来疲乏明显,双腿无力,自觉肌肉沉重,行走起步困难,运动迟缓,转身困难,少许弓背,精神差,思维反应稍迟钝,肢体震颤较前减少,头胀、耳鸣消失,大便难,久站后偶有头晕,尚可站立。右侧肢体肌张力 3 级,左侧肢体肌张力 2 级,后拉试验见姿势平衡障碍,情绪较前低落, Hoehn-Yahr 分级 3 级,无口干口苦,舌淡红,苔少、薄白,脉弱。中医诊断:颤病(中期,中气亏虚证)。治法:补益中气,兼以通便。方以补中益气汤加减,处方:黄芪 30 g,人参 15 g(另煎),白术 10 g,当归 15 g,枳壳 15 g,北柴胡 5 g,升麻 5 g,炮天雄 10 g(先煎),甘草 10 g,肉苁蓉 30 g。处方

14 剂,煎服法同前,并嘱患者每天适当运动 2 h。西药方案于外院治疗期间已调整为多巴丝肼片 0.125 g 口服,每日 3 次;盐酸普拉克索片 0.125 mg 口服,每日 3 次,均未予调整。

2022 年 6 月 21 日四诊:患者精神好转,情绪较前改善,身体较前灵活,仍有起步困难,疲劳感较前明显好转,头晕未再发生,大便情况明显改善、日一次,便软,苔少、脉弱较前稍改善,遂守方续服 14 剂。

2022 年 7 月 18 日随访,患者已不见明显的起步困难,行走迟缓较前改善,肢体震颤频率较前减少,少许疲倦,无头晕、便秘,舌淡红、苔薄白,脉稍弱。随访至今病情稳定。

按语:患者为中老年男性,初诊时见患者双上肢及右下肢不自主震颤,四肢肌张力增高,行走拖步,Hoehn-Yahr 分级 2 级,为帕金森病早期。四诊合参考虑病在厥阴,为“阴虚风动证”,遂以滋阴熄风汤加减。方中用药着眼两方面:一方面,患者为中老年男性,肝肾始亏,汗出、头晕、耳鸣多在劳作后明显,乃本虚之象,故用乌梅、生地黄、枸杞子、山萸肉、龟甲补肝肾阴血,同时乌梅、山萸肉配伍有敛汗填精功效。另一方面,患者与家人争吵,情绪激动后出现上肢震颤,考虑肝阳上亢,肝风内动,故予钩藤、天麻、龟甲平肝熄风;另用生地黄、钩藤配伍清肝热、平肝阳,甘草调和药性。诸药配伍共奏滋阴潜阳、平肝熄风之功。二诊时,患者头晕、头胀较前缓解,下肢仍觉乏力,故易生地黄为熟地黄,加强补益肝肾之功,另予牛膝有引血下行、平肝潜阳、补益肝肾之功。后患者于当地医院就诊 2 年,间断服用中药。三诊时,患者症状以运动迟缓突出,并出现疲劳、懒动、情绪低落、便秘、久站后头晕等非运动症状。病情出现进展,病至中期,病位在太阴,出现明显的气虚症状,遂以补中益气汤加减,方中黄芪、人参补脾肺之气,柴胡、升麻升提阳气,四药配伍有健脾益气升清之效;配伍枳壳、肉苁蓉以润阳明降机,当归以补血活血,血行助气行,另当归有润肠之效;炮附片则充下焦元阳,并助阳气生发;甘草缓和药性。四诊时,患者疲劳感、运动迟缓、便秘等情况较前缓解,遂守方续服。并嘱患者适当运动,促进气血运行,以防气血郁滞。在治疗过程中,患者发病早

期,通过滋阴潜阳、平肝熄风之法帮助患者改善震颤、缓解肌张力;在患者病情进展至中期表现为疲乏、便秘、运动迟缓、肌肉僵直等太阴证后,则以补中益气汤加减,健脾益气,补血润肠,从而改善患者太阴证表现,提高患者生活质量。

参考文献

- [1]中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组,中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍学组.中国帕金森病治疗指南(第四版)[J].中华神经科杂志,2020,53(12):973-986.
- [2]鲍倩,赵亚伟,霍晓晓,等.中医药治疗帕金森病非运动症状研究进展[J].现代中西医结合杂志,2019,28(35):3986-3990.
- [3]ARMSTRONG MJ, OKUN MS. Diagnosis and treatment of Parkinson disease: a review [J]. JAMA, 2020, 323(6): 548-560.
- [4]王慧新.帕金森病的中医治疗[J].吉林中医药,2015,35(8):791-793.
- [5]雒晓东,李哲,朱美玲,等.帕金森病(颤拘病)中医临床诊疗专家共识[J].中医杂志,2021,62(23):2109-2116.
- [6]HOEHN MM, YAHR MD. Parkinsonism: onset, progression and mortality [J]. Neurology, 1967, 17(5): 427-442.
- [7]俞根初.重订通俗伤寒论[M].北京:中国中医药出版社,2011:125-126.
- [8]汪文绮.杂症会心录[M].北京:中国医药科技出版社,2011:40-42.
- [9]高士宗.黄帝素问直解[M].北京:科学技术文献出版社,1982:343-344.
- [10]武之望.济阴济阳纲目[M].北京:中国中医药出版社,1996:767-768.
- [11]王肯堂.证治准绳[M].吴唯,校.北京:中国中医药出版社,1997:153-154.
- [12]孙一奎.医旨绪余[M].南京:江苏科学技术出版社,1983:63-64.
- [13]章楠虚谷.灵素节注类编[M].方春阳,孙芝斋.点校.杭州:浙江科学技术出版社,1986:154-155.
- [14]扈丽萍.李慧臻主任异病同治治疗血压异常 2 则[J].光明中医,2021,36(17):2975-2977.
- [15]窦材.扁鹊心书[M].北京:中医古籍出版社,1992:70-71.

(收稿日期:2022-05-22;修回日期:2022-08-26)

[编辑:果形,邓媛]