

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.11.017

督三针治疗帕金森病肌强直

陈缘缘¹, 范靖琪¹, 卢玮婧¹, 谭伟强¹, 严明月¹, 黎颖佳¹, 庄礼兴²✉

1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510000; 2. 广州中医药大学第一附属医院

[摘要] 帕金森病肌强直属中医学“痉病”的范畴。认为阳气虚衰、筋失柔养是帕金森病肌强直的病机关键, 并据此提出通阳柔筋为主要治则。临床选取大椎、筋缩、命门组成“督三针”以治之, 在操作时注重深刺久留针, 并可配合手挛三针(极泉、尺泽、内关)与足挛三针(鼠蹊、阴陵泉、三阴交)以协调和平衡主动肌与拮抗肌的肌张力, 增强疗效。

[关键词] 帕金森病; 肌强直; 阳虚

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是一种常见的中老年神经系统退行性疾病, 临床主要表现为静止性震颤、肌强直、运动迟缓和姿势反射障碍等, 其中肌强直是PD患者中最常见的运动症状之一, 通常指主动肌和拮抗肌的肌张力同时增高, 常始于患者一侧肢体, 逐渐向另一侧肢体发展, 最终表现为全身肌肉僵硬, 疾病晚期由于全身僵硬、活动困难, 终至卧床, 肺炎、骨折等各种并发症是导致本病患者死亡的直接原因^{[1]299}。PD中有肌强直症状的患者病情比运动迟缓和震颤的患者进展速度更快, 严重影响了患者生活质量和生存时间, 给家庭及社会带来沉重负担^[2]。

目前现代医学治疗PD肌强直以药物为主, 包括多巴胺效能类药物、金刚烷胺等, 虽然可以改善肌强直症状, 但疗效不持久, 随着病程的进展以及药量的增加, 疗效会减退并容易产生运动并发症^[3]。研究发现, 针刺治疗在改善PD患者运动症状和非运动症状方面均有较好疗效, 且具有安全无副作用的优势, 成为PD辅助治疗的重要方式之一^[4-6]。我们发现中晚期PD患者的肌强直症状尤为严重, 且往往具有“阳虚”的特点; 采用督三针治疗PD肌强直, 可有效改善早中期PD患者肌强直症状和四肢痉挛程度, 并提高运动功能^[7]。现将治疗方法及其理论依据进行分析与阐释, 为本方法在PD治疗中的应用提供参考。

1 阳虚是PD肌强直的关键病机

1.1 PD肌强直的特征

PD肌强直是锥体外系损害的表现, 表现为行动缓慢, 姿势反射障碍, 晚期出现冻结步态等症状。PD患者在临床中往往表现出两种肌强直: 当腕、肘关节被动运动时, 检查者感受到均匀一致的阻力增高, 称为“铅管样肌强直”; 如合并有震颤, 则在伸屈肢体时可感受到在均匀阻力上出现断续的停顿, 如同齿轮转动一样, 称为“齿轮样肌强直”^{[1]292}。《中国帕金森病的诊断标准(2016版)》^[8]中提出, 肌强直即当患者处于放松体位时, 四肢及颈部主要关节的被动运动缓慢。强直特指“铅管样”抵抗, 不伴有“铅管样”抵抗而单独出现的“齿轮样”强直是不满足强直的最低判定标准的。因此, PD的肌强直特指铅管样肌强直, 而不包括齿轮样肌强直。前期患者肢体僵硬、肌肉僵直, 包括齿轮样肌强直等属于肌张力增高的症状, 而非肌强直, 随后患者表现出铅管样肌强直、姿势反射障碍等, 影响患者的平衡能力, 则属于肌强直。

1.2 PD肌强直以阳虚立论

PD肌强直归属中医学“痉病”的范畴, 主要表现为经筋强直, 即人体经筋组织发生拘急、牵引、痉挛等, 属于经筋病变, 基本病机为经筋失养、筋肉挛急^[9]。以往医家多认为痉病的发生主因邪壅经络, 气血运行不利; 或痰瘀闭阻, 滞塞筋脉; 或肝肾亏损、阴血亏虚、伤津脱液等导致筋脉失于濡养, 筋脉拘急, 发为痉病, 而甚少论及阳

基金项目: 国家自然科学基金(82174486)

✉ 通讯作者: zhuanglixing@163.com

虚。《素问·至真要大论篇》曰：“诸寒收引，皆属于肾”，认为凡形体痉挛、拘急等证多与阳气不振、肾阳亏虚有关。《类经》曰：“筋之运动便利，阳气之柔和也”，说明经筋运动功能的正常发挥，依赖于阳气的温煦、推动和濡养作用。《素问·阳明脉解论篇》曰：“四肢者，诸阳之本也”，人体中的阳气从脏腑传达于四肢，四肢赖阳气为用，只有脏腑清阳之气源源不断地充养和供给，四肢活动才能灵活自如。《素问·阴阳应象大论篇》曰：“清阳出上窍”“清阳发腠理”“清阳实四肢”，督脉为阳脉之海，汇阳气于督脉，赖太阳经、阳维脉布散以充养四肢。阳气充足，布散有度，升降有序，筋脉得以柔养，则四肢屈伸灵敏；倘若阳气不足，敷布乏源，不能柔养筋脉，则见四肢拘急痉挛，强直不能为用，甚至姿势异常，正如《灵枢·经筋》云：“经筋之病，寒则反折筋急”。因此，认为阳虚是 PD 肌强直发病的病机关键。

1.3 PD 肌强直病机的动态变化

在 PD 病程中，运动迟缓是最开始出现的运动症状，随后部分患者逐渐出现静止性震颤，部分出现肌肉僵直，或两者兼有之，多数学者认为这是由于肝肾不足、肝阳化风或肝不柔筋所致^[10]。我们认为，肌强直的发生、发展是一个由轻到重、逐渐进展的过程，且随着 PD 患者肌张力逐渐增高，病机也随之出现了变化。前期肢体僵硬、肌肉僵直，包括齿轮样肌强直等确是由于肝肾不足、肝不柔筋所致。然而，随着病程的进展，阴损及阳，脏腑阳气逐渐亏损，阳气不达四末，筋脉失于濡养、温煦，筋脉拘急、挛缩，最终导致肌强直的出现，临床症见患者肢体拘急不利、运动缓慢、步履艰难、甚至不能行走或卧床不起等，并常常伴有精神不振、情绪低落、表情淡漠、形体消瘦、畏寒肢冷、小便清长、夜尿频多、舌淡、苔白、脉沉迟或沉缓等阳虚症状。陆艳等^[11]亦提出，PD 患者早期以阴虚导致的“多动症状”为主，随后在中晚期逐渐转化为以阳虚导致的“少动症状”为主，包括肌强直，此时阳虚症状也逐渐成为中晚期 PD 患者的主要问题。

2 以通阳柔筋论治 PD 肌强直

2.1 PD 肌强直的主要治则为通阳柔筋

本病病位在经筋，表现为肢体功能障碍，责之阳气虚衰，筋失所养。《素问·生气通天论篇》曰：“阳气者……柔则养筋”，阳主温煦，阳气适时地萌

动与升发，使气血布散、运行有度^[12]，四末得以温养，则筋肉柔和、弛张自如，肢体屈伸有力、运动灵活；反之，则筋脉失养而弛纵。由此可见，筋的功能与阳气充沛与否密切相关。督脉循身之背，并与手足三阳经、阳维脉相交会，具有统领周身阳气、调节全身阳经气血的功能，正如《奇经考》所言：“督者，都也，督脉为阳脉之都纲督者”。督脉通，督阳振，则一身之阳充盛，故而通调督脉，疏通督脉经气，首先可以补充阳气、振奋阳气，并恢复督脉布散阳气的功能，使阳气充达四末，筋脉得以柔养。因此，我们提出“通阳柔筋”为 PD 肌强直的主要治则。

2.2 督三针释义

基于通阳柔筋的治则，我们提出以“督三针”治疗 PD 肌强直，其组穴主要为督脉上的大椎、筋缩和命门。大椎，《针灸甲乙经》称之为“三阳督脉之会”，内行督脉，外通三阳，阳气旺盛，刺一穴能振奋全身阳气。筋缩穴主挛缩、筋缩，《循经考穴编》载“筋缩，主……癫痫瘕瘕，心疼脊强”，且其旁开 1.5 寸为肝俞穴，与肝经经气相通，刺之可疏调肝气、柔肝舒筋。命门，《景岳全书》载“命门为元气之根……五脏之阳气，非此不能发”，是维系人体督脉、一身阳气的根本，具有调节督脉，甚至全身阳气的作用，刺之可通调督脉，固本扶阳。督三针的取穴位置包括颈椎、胸椎、腰椎，兼顾督脉上、中、下三部，上取大椎以振奋阳气，中取筋缩以柔肝舒筋，下取命门以固本扶阳，三穴同用，共奏通调督脉、条达阳气、柔养筋脉之功。

2.3 督三针的操作

临床操作时常采取深刺久留针的方法，深刺以贯通督脉经气，久留以静候阳气徐发。针刺操作时患者取俯卧位，定位后在穴周皮肤进行常规消毒，取 2 寸(50 mm)针灸针，针尖向足部方向平刺 35~40 mm，患者得气后行小幅度、低频率的捻转或提插补法，留针 40~50 min。当患者出现背部肌张力障碍时，可在大椎、命门加电针，使电流贯穿督脉，激发督脉经气，增强疗效。

2.4 临证配穴

在督三针的基础上，我们常配挛三针进行治疗。挛三针已经过临床试验证实，对缓解肌张力障碍有显著疗效^[13]。手挛三针由极泉、尺泽、内关组成，可以抑制上肢内收肌的肌张力；足挛三针由鼠蹊、阴陵泉、三阴交组成，可以平衡内外侧肌群肌力。两者均有助于协调和平衡主动肌与拮抗肌的

肌张力,解除肌挛缩和僵直状态。同时,《帕金森病运动并发症中西医结合诊治专家共识(2020)》^[14]中亦推荐取上下肢阴经穴如挛三针来改善肌张力障碍。临床操作时,可先嘱患者取俯卧位针刺督三针,后嘱患者取仰卧位针刺患肢挛三针,或以督三针和挛三针隔日交替针刺治疗。督三针针对病机取穴,挛三针针对症状取穴,两者合用,可起到通阳柔筋、舒筋解痉的协同增效作用。

3 验案举隅

患者,男,57岁,2021年3月5日初诊。主诉:运动迟缓4年余,加重伴四肢僵硬2年余。患者2017年开始自觉劳累、压力大后行动迟缓,伴四肢紧绷感,右上肢开始出现轻微震颤,2018年底在外院确诊为帕金森病,予口服多巴丝肼片每次0.125g、每日2次,盐酸普拉克索片每次0.25mg、每晚1次,行动迟缓稍好转。2019年上述症状加重,伴四肢僵硬,小腿肌肉紧绷感、乏力感,加服盐酸苯海索片每次1mg、每日2次,但每次服用后感头晕不适,遂停用。今为求进一步治疗故来我院门诊就诊,刻下症见:面部表情呆板,行动迟缓,背部、四肢僵硬,伴拘急感,下肢尤甚,平衡能力较差,因担心摔倒无法独自外出,需家人陪同,四肢轻微静止性震颤,右侧肢体明显,紧张时加重,入睡后消失,眠时双上肢时有麻木感,纳可,睡眠一般,偶有间断睡眠,每晚睡眠4~5h,排便困难,便质干硬,二三日一行,舌淡、苔薄白,脉弦,其余无明显不适。Hoehn-Yahr分级^[15]2.5级,10米步行计时测试:13.26秒(步速0.78米/秒),改良Ashworth量表^[16]评分:2级,Berg平衡量表^[17]评分:40分。现口服多巴丝肼片每次0.125g、每日3次,盐酸普拉克索片每次0.25mg、每晚1次。西医诊断:帕金森病;中医诊断:痉病,辨证:阳虚证,治法:通督补阳、舒筋解痉。在维持现有抗帕金森药物、剂量均不变的基础上予针刺治疗,具体取穴:1)大椎、筋缩、命门、合谷(双)、委中(双)、承山(双)。2)极泉(双)、尺泽(双)、内关(双)、鼠蹊(双)、三阴交(双)、阴陵泉(双)、天枢(双)。具体操作:1)针刺时患者取俯卧位,穴位局部常规消毒后,取华佗牌0.30mm×50mm一次性使用无菌针灸针,大椎、筋缩、命门针尖向足部方向平刺35~40mm;取华佗牌0.30mm×40mm一次性使用无菌针灸针,委中、承山直刺30~35mm;取华佗牌0.30mm×25mm一次性使用无菌

针灸针,合谷紧贴第二掌骨骨缘直刺15~20mm。使用青岛鑫升牌G6805-1型电针仪加电,电极连接大椎穴、命门穴,选用疏密波,频率为13~19Hz,电流强度以患者耐受为度,留针40min。2)针刺时患者取仰卧位,穴位局部常规消毒后,取华佗牌0.30mm×25mm一次性使用无菌针灸针,内关直刺15~20mm;取华佗牌0.30mm×40mm一次性使用无菌针灸针,极泉避开腋下动脉直刺30~35mm,尺泽在肱二头肌腱最硬处直刺30~35mm,阴陵泉向阳陵泉方向透刺30~35mm,三阴交沿胫骨后缘向悬钟方向透刺入30~35mm,天枢直刺30~35mm;取华佗牌0.30mm×75mm一次性使用无菌针灸针,鼠蹊在腹股沟动脉搏动处外侧朝居髂方向进针50~70mm。其中极泉、尺泽行提插泻法,其余诸穴均不行手法、不加电,留针30min。以上两穴组交替治疗,配合红外线治疗仪照射背部或腹部,每周治疗3次。

2021年3月19日二诊:已治疗6次,现背部、四肢僵硬较前改善,行走较前加快,10米步行计时测试:11.26秒(步速0.82米/秒),改良Ashworth量表:1级,Berg平衡量表评分:42分,纳眠可,基本无间断睡眠,每晚睡眠约5h,便秘较前好转,便质先硬后软,一二日一行,舌淡、苔薄白,脉弦。继续针灸治疗,取穴、手法等均守上方。抗帕金森药物应用同前。

2021年4月2日三诊:已治疗12次,现背部、四肢僵硬较前明显改善,拘急感消失,平衡能力较前提高,行走明显顺畅,无家人陪同下可独自外出就诊,10米步行计时测试:10.12秒(步速0.96米/秒),改良Ashworth量表:1级,Berg平衡量表评分:45分,四肢仍有轻微静止性震颤,纳眠可,每晚睡眠5~6h,大便每天一次,便质较软,小便调,舌淡红、苔薄白,脉弦。停用针刺治疗,抗帕金森药物应用同前。

2021年4月30日随访,患者行走稍慢,短距离内可自行外出,久行易疲惫,10米步行计时测试:11.56秒(步速0.86米/秒),改良Ashworth量表:1级,Berg平衡量表评分:45分,背部、四肢稍有僵硬,无拘急感,四肢轻微静止性震颤,纳眠可,每晚睡眠5~6h,大便1或2天一次,便质较软,小便调,舌淡红、苔薄白,脉弦。嘱患者抗帕金森药物应用同前,不适随诊。

按语:本例患者Hoehn-Yahr分级为2.5级,属于帕金森病中期,辨病属于痉病,证属阳虚证。患

者为老年男性,肝肾阴虚,肝不柔筋,筋肉失养,见行动迟缓、四肢紧绷感,随着病情进一步发展,阴损及阳,阳气逐渐损伤,筋脉失于濡养,筋脉拘急痉挛,肌张力进一步增高,致背部、四肢僵硬,伴拘急感。患者初诊时改良 Asworth 量表评分达到 2 级,被动活动肢体在大部分关节活动范围内均有阻力,并影响患者的平衡能力,导致患者无法自主外出,严重影响患者的生活质量。结合患者的舌脉,辨证为阳虚证,治宜通督补阳、舒筋解痉。穴组一选用督三针通督以补阳柔筋,并在大椎、命门加电针,激发督脉经气;配用委中、承山缓解下肢的拘急感,合谷通调气机。穴组二选用手足挛三针缓解四肢肌张力,配用天枢改善患者的便秘情况。两穴组交替针刺,穴组一通督补阳以固本,穴组二舒筋解痉以治标。二诊时,患者四肢肌张力较前降低,行走亦较前加快,提示治疗有效,继续给予当前治疗。三诊时,经过 1 个月的治疗,患者背部、四肢肌张力较前明显减低,改良 Asworth 量表为 1 级,肌张力稍增高,被动活动肢体到终末端时有轻微的阻力;行走较前进一步加快,10 米步行计时测试治疗前后减少了 3.14 秒;平衡能力较前提高,Berg 平衡量表评分从 40 分提高到 45 分。1 个月随访,患者背部、四肢稍有僵硬,四肢轻微震颤,但平衡功能较好,外出不受限,各量表评定基本稳定在治疗后水平,嘱患者不适随诊,后续治疗仍可在针刺方案的基础上辨证取穴。

4 结语

肌强直是 PD 常见的运动症状,易引起帕金森病患者的姿势以及步态异常,甚至会进展为废用综合征,是帕金森病高致残率的主要原因。西药治疗可以控制早期症状,但无法延缓进展,针对帕金森病中晚期疗效欠佳,而且易产生运动并发症,如运动波动、异动症等。我们从中医“阳虚”的理论出发,深入剖析肌强直的发病机制,并从阴阳转化认识肌强直发生、发展的病机变化,最后以通阳柔筋为治则,选用督三针以治本,结合病位与病症配以挛三针,证症合参,以期为临床治疗提供参考。

参考文献

[1] 吴江,贾建平. 神经病学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2005.

- [2] XIA RP, MAO ZH. Progression of motor symptoms in Parkinson's disease [J]. Neurosci Bull, 2012, 28 (1): 39-48.
- [3] ARMSTRONG MJ, OKUN MS. Diagnosis and treatment of Parkinson disease: a review [J]. JAMA, 2020, 323 (6): 548-560.
- [4] JANG JH, PARK S, AN J, et al. Gait disturbance improvement and cerebral cortex rearrangement by acupuncture in Parkinson's disease: a pilot assessor-blinded, randomized, controlled, parallel-group trial [J]. Neurorehabil Neural Repair, 2020, 34(12):1111-1123.
- [5] 李元,王顺,白妍,等. 针灸治疗帕金森病非运动症状的研究进展[J]. 中医药学报,2021,49(8):95-99.
- [6] 张煜东,马进. 针刺治疗帕金森病的研究现状[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(6):145-147.
- [7] 范靖琪,卢玮婧,王毓婷,等. 督三针配合手足挛三针治疗早中期帕金森病肌强直的随机对照试验[J]. 中医杂志,2022,63(17):1662-1667.
- [8] 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专业委员会. 中国帕金森病的诊断标准(2016 版)[J]. 中华神经科杂志,2016,49(4):268-271.
- [9] 郭彪,周德生. 从经筋理论探讨痉病的临床特点[J]. 河南中医,2017,37(9):1583-1585.
- [10] 魏维,蔡晶. 帕金森病的中医证型分布及中医药治疗方药文献分析[J]. 中医杂志,2013,54(20):1778-1782.
- [11] 陆艳,徐成成,唐莉莉,等. 从“阳虚风动”探讨帕金森病异动症的辨治[J]. 中医杂志,2020,61(2):123-125.
- [12] 凌燕,洗绍祥,刘树林. “阳气者,精则养神,柔则养筋”新论[J]. 长春中医药大学学报,2015,31(1):1-3.
- [13] 廖穆熙,潘海华,庄礼兴,等. 以挛三针为主穴治疗中风后痉挛性瘫痪[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(3):544-547.
- [14] 帕金森病运动并发症中西医结合诊治专家共识写作组. 帕金森病运动并发症中西医结合诊治专家共识(2020)[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志,2020,27(4):247-252.
- [15] 马凯,李勇杰. 帕金森病改良 Hoehn-Yahr 分级的临床应用[J]. 首都医科大学学报,2002,23(3):260-261.
- [16] 郭铁成,卫小梅,陈小红. 改良 Ashworth 量表用于痉挛评定的信度研究[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(10):906-909.
- [17] 杨雅琴,周亚楠,邢德利,等. Berg 平衡量表应用于帕金森病患者的信度分析[J]. 中国康复理论与实践,2016,22(3):303-305.

(下转第 1184 页)