

渴兼以通便；玄参、麦冬相伍，金水相生、滋阴润燥、生津止渴；金石斛、鲜石斛相伍，益胃生津、养阴清热、肺肾同调；沙蒺藜、白蒺藜相伍，一走一守、补益肝肾、散风明目；蚕沙、皂角子相伍，一升一降、升清降浊、消胀软便等。亦常于方中加猪、鸡、鸭胰脏等物，以脏养脏，是属脏器疗法<sup>[11]</sup>。

施今墨先生认为在消渴病治疗中亦存在一些禁忌，如糖尿病兼有胃肠病者，不宜妄用消导诸药，如槟榔、神曲之类。因胃肠正气已弱，若再施以克伐，即犯虚虚之戒。宜用健脾胃药，如人参、黄芪、白术等，使脾胃功能健全，正气充沛，邪退身安。再如巴戟天、补骨脂、干姜、附子等温燥药，宜慎用之，临证应用须仔细辨证。

总而言之，施今墨先生认为辨治糖尿病根据临床之证，有宜寒、有宜热，有宜健脾多于滋肾，有宜养阴多于益气，比例安排恰当，疗效方高。处方用药，宜为活用，切忌偏一，阳性药中少加阴性药，阴性药中少加阳性药，则协调阴阳，主次分明，其效益彰。

## 参考文献

- [1]施小墨,陆寿康.施今墨[M].见:张文康主编.中国百年百名中医临床家丛书.北京:中国中医药出版社,2001;40-42.
- [2]李介鸣,施如雪.施今墨先生学术思想及临床经验简介.中医杂志,1981,22(10):14-17.
- [3]祝肇刚,祝勇,祝融.祝谌予临床经验辑要[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [4]祝谌予,翟济生,施如瑜,等.施今墨临床经验集[M].北京:人民卫生出版社,1982;131-133.
- [5]施小墨,张秀琴.卓越的医学教育家施今墨先生[J].国医论坛,1986,1(4):12-15.
- [6]祝肇刚.施今墨学术思想概述[J].中医药图书情报,1989,1(3):1-2.
- [7]李德珍.施今墨治疗糖尿病探析[J].中医杂志,2001,42(5):261-262.
- [8]施如瑜.回忆父亲施今墨二、三事[J].山西中医,1986,2(3):8-11.
- [9]祝勇.名为用药，实为用方——施今墨对药初探[J].北京中医药,2005,24(1):14-15.
- [10]李育才,初淑华,王耀辉,等.施今墨先生治疗糖尿病的经验[J].辽宁中医杂志,1986,13(4):5-7.
- [11]吕景山.施今墨对药[M].北京:人民军医出版社,1996.

(2012-06-23 收稿)

## 杨思进教授辨治帕金森病经验

白雪 赵立志 罗钢 指导:杨思进

(泸州医学院附属中医医院心脑病科,泸州市龙马潭区春晖路16号,646000)

**关键词** 帕金森病/中医药疗法;名医经验;@ 杨思进

**doi:**10.3969/j.issn.1673-7202.2013.01.024

帕金森病(Parkinson Disease, PD)是老年人中最常见的神经变性疾病之一，以肢体震颤、肌肉强直、运动减少及姿势障碍等为主要临床特征，晚期会导致患者生活不能自理。迄今为止，帕金森病的病因仍不完全清楚，可能与脑黑质、苍白球和纹状体等锥体外系变性、多巴胺不足及神经递质平衡失调等因素有关<sup>[1]</sup>。中医学根据临床表现将本病归属于“颤证”范畴。泸州医学院附属中医医院杨思进教授是四川省名中医，泸州市首届十大名中医，从医三十载，临床经验丰富，辨治疑难杂病常独辟蹊径，取得良效。现将其治疗帕金森氏病的经验简介如下。

### 1 脾胃亏虚为本，络脉阻滞为标

受“诸风掉眩，皆属于肝”的影响，大多数医家认为本病的发生多为肝肾不足、虚风内动，主病在肝、肾，治疗多以滋补肝肾、熄风定颤为主<sup>[2-4]</sup>，疗效不尽如人意。导师杨思进教授在多年的临床诊治中，观察到本

病患者多苦于四肢肢体沉重、肌肉强直感、紧绷不适，提出“脾胃亏虚”乃是本病发病的根本病机，脾胃亏虚为病之本，络脉阻滞为病之标。《素问·至真要大论篇》指出“诸痉项强，皆属于湿”；《素问·太阴阳明论》曰：“四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。”年老体衰，或嗜食辛辣刺激、肥甘厚味，损伤脾胃，脾胃亏虚，运化水湿之功能受损，水湿停聚，湿性重着，阻滞于筋络、脉道之间，气血运行受阻，肌肉、筋骨失于濡养，经络绌急，则发为肢体沉重、强直不舒。气虚日久，累及阳气，致脾阳不足，加之本病多发于中老年人，《内经·灵枢》上：“人到四十，阳气不足，损与日至。”《素问·生气通天论》曰：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”脾阳不足，则表现为精神不振，反应迟钝，活动迟缓。“面具脸”亦是帕金森氏病的一个特征性表现，患者面部肌肉运动减少，很少眨眼睛，双眼转动也减少，表情呆板。杨老师认为：脾主肌肉，脾气足，肌肉丰润、鲜活，人的面部才能生动而富有活力。若脾气亏虚，则面部肌肉僵硬，活动不灵，缺乏面部表情。流涎亦是帕金森氏病常见的临床伴见症状之一，严重者需

要别人拿着手帕不停地为其擦拭,影响患者的生活质量。《素问·宣明五气篇》谓“脾为涎”,杨老师认为:该症的出现也是责之于脾,脾虚收摄无力,导致口涎自出。

综上所述,导师指出颤证的病变在脑,与脾密切相关,病性属本虚标实,脾虚为本,络脉阻滞为本病发生的主要病理环节。

## 2 健脾和络法

基于上述认识,杨老师提出“脾虚络阻”是颤证的基本发病机制,“健脾和络”乃本病的治疗大法。临症根据正气与病邪虚实偏重,而采取补虚为主,或驱邪为主。

**2.1 健脾益气法** 《金匱要略》曰“四季脾旺不受邪”,因此健脾益气为本病治疗的基础,不论新病、久病,均要以“健脾”为要,临症时常以四君子汤类方为主进行加减。常用党参、白术、山药、茯苓等药。老年人五脏功能逐渐衰退,脾气亏虚容易导致饮食停滞,临床出现纳呆、腹胀等症,杨老师常酌配炒山楂、神曲以消食化积。脾运一旦恢复,气血生化源源不断,则筋脉柔和、肌肉丰润,活动自如也。

**2.2 和络法** 和者,行消开导,使其平和、调和、柔和之意也。根据临症具体情况的不同可分为:化痰和络法、祛瘀和络法、温阳和络法。

**2.2.1 化痰通络** 脾胃既是气血生化之源,也是水湿运化的枢纽。脾胃亏虚,水湿内停,聚而成痰饮,阻滞经络脉道。治宜化痰、健脾、通络。方选二陈汤、苓桂术甘汤加减。常用威灵仙、半夏、茯苓、石菖蒲、竹茹、炒白术、地龙、木通等药。

**2.2.2 祛瘀通络** 中焦一虚,脾气不足,推动无力;久病气损及阳,血得寒则凝;加之痰浊阻滞脉道,血液运行不畅,瘀血内生。治宜活血化瘀,瘀血一去,新血得生,脉络得以濡养。方选桃红四物汤加减。常用川芎、当归、细辛、三七、桃仁、红花等药。

**2.2.3 温阳和络** 脾气亏虚,久病损及阳,导致脾肾阳虚,命门火衰,温煦无力,阴寒凝滞,脉络不利。治宜温煦散寒,补益脾肾。偏于脾阳虚者,选用理中汤加减;偏于肾阳虚者,方选桂附地黄丸加减。常用附子、菟丝子、干姜、熟地黄、黄芪等药。

**2.3 风药的运用** 颤证病变之本在脑,所谓“高巅之上,唯风药可及”<sup>[5]</sup>,祛风药味薄气轻,辛散宣通,可内可外,能上能下,具有开郁畅气通阳、振奋人体气化之功,在调节人体脏腑经络、气血津液中具有重要的意义<sup>[6]</sup>。在健脾和络的基础上,少佐风药,可起到增效的作用,且健脾药配风药以增强益气补虚之力,是李东

垣的一大发明,所谓“参术补脾,非防风白芷行之,则补药之力不能到”<sup>[7]</sup>。风药发散,看似耗气,但与健脾益气之品配合,其流通之性,却可以增强补药之力。一则引脾胃中清气上行以滋春生之和,二则引领甘温益气之品上行布散,更好地发挥其充养营卫之功,从而起到明显的增效作用。临症常用的风药有川芎、威灵仙、葛根、柴胡、桂枝、细辛、羌活、荆芥等。

## 3 病案举例

某,女,56岁。因“左侧上下肢活动不灵活、偶有震颤2年”就诊,某医院诊断为帕金森氏病,给予美多巴(半片,每天3次)服用后,症状缓解不明显,患者不愿意加量使用美多巴,故求治于中医。四诊所见:左侧肢体易感疲惫、酸软,活动不灵活,纳差,面色萎黄,语声低微,神疲乏力,易疲倦,舌淡苔白微腻。诊断为:颤证,辨证为脾虚气弱,络脉不利。立健脾补气,化痰和络之法。方选补中益气汤加减(党参、炒白术、白扁豆、当归、陈皮、黄芪、升麻、柴胡、威灵仙、法半夏、羌活、炙甘草),服用5剂后,患者自诉身软乏力、左侧肢体易疲惫症状有所缓解,纳食好转,唯肢体易酸软,仍有轻微震颤,偶有疼痛、麻木感,在上方基础上去柴胡,加鸡血藤、白芍。后随症加减服用20余剂汤剂后,患者上诉诸症俱缓,并将美多巴减量为半片,每日2次。

患者明确诊断为帕金森氏病,临床症状以肢体的无力、酸软为主,震颤较轻。杨老师根据四诊所得,辨证为脾虚络阻,以脾气虚为甚,选用补中益气汤以健脾补气,待气血和则络脉柔润,肢体灵动。同时配伍了威灵仙,味微辛咸,性走窜善通络,《开宝本草》谓“主诸风,宣通五藏”,风药与补益、化痰、活血之品共奏健脾和络之功。经上方调理治疗后症状明显缓解,收到良效。

## 参考文献

- [1] 史玉泉,周孝达.实用神经病学[M].第三版.上海科学技术出版社,2005:1022-1024.
- [2] 杨明会,王海明,刘毅.补肾活血饮对帕金森病大鼠的旋转行为及中枢M5受体mRNA表达的影响[J].疑难病杂志,2008(10):577-580.
- [3] 闫川慧,张俊龙,郭蕾,等.帕金森病中医基本病机探讨[J].山东中医药大学学报,2012,36(2):106-107.
- [4] 杨明会,王海明,刘毅.补肾活血饮对帕金森病大鼠脑内DAT的影响[J].中华中医药学刊,2009,27(4):677-678.
- [5] 王明杰,罗再琼,黄淑芬,等.风药新识[J].泸州医学院学报,2011,34(5):570-572.
- [6] 白雪.王明杰风药增效说及其应用经验[M].名师与高徒,中南大学出版社,2005:52-457.
- [7] 白雪.王明杰教授运用风药配伍增效的经验[J].四川中医,2005,23(7):8-9.

(2012-06-21 收稿)