

# 帕病 1 号方治疗强直少动型早期帕金森病 28 例临床观察

赵彩燕<sup>1</sup> 雒晓东<sup>2</sup> 林明欣<sup>1</sup>

(1 广州中医药大学, 广州, 510405; 2 广东省中医院, 广州, 510000)

**摘要** 目的: 观察帕病 1 号方对强直少动型早期帕金森病的临床疗效。方法: 将 58 例早期帕金森病患者随机分为 2 组, 治疗组 28 例予帕病 1 号方治疗, 对照组 30 例予美多芭治疗, 疗程均为 2 个月。结果: 帕病 1 号方和美多芭均可改善早期帕金森患者的运动症状 ( $P < 0.01$ ), 且疗效相仿 ( $P > 0.05$ ); 帕病 1 号方和美多芭均可改善早期帕金森病患者生活质量 ( $P < 0.01$ ), 但帕病 1 号方疗效优于美多芭 ( $P < 0.05$ )。结论: 帕病 1 号方治疗强直少动型早期帕金森病在改善运动症状上疗效与美多芭相仿, 在改善生活质量上则优于美多芭。

**关键词** 帕金森病/中医药疗法; 帕病 1 号方; 强直少动型

## Clinical Study of Pabing I Formula for 28 Early Stage Parkinson of Stiffness and Less Dynamic Pattern

Zhao Caiyan<sup>1</sup>, Luo Xiaodong<sup>2</sup>, Lin Mingxin<sup>1</sup>

(1 Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; 2 Guangdong Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510000, China)

**Abstract Objective:** To observe the effect of Pabing I Formula for early stage Parkinson of stiffness and less dynamic pattern. **Methods:** Fifty-eight early stage Parkinson patients were randomized into two groups, the treatment group (N=28) received Pabing I Formula, the control group (N=30) received madopar. The treatment last for 2 months. **Results:** Both groups showed improved motor function compared with before treatment ( $P < 0.01$ ), with similar efficacy ( $P > 0.05$ ); patient of both groups had improved quality of life compared with before treatment ( $P < 0.01$ ), and Pabing I Formula group showed better efficacy ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Pabing I Formula showed motor function improvement similar to the effect of madopar, and was superior to madopar group in improving the quality of life of the patients.

**Key Words** Parkinson/ Chinese medical therapy; Pabing I Formula; Stiffness and less dynamic pattern

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.04.012

帕金森病(Parkinson's Disease, PD)是一种常见的神经系统慢性退行性变疾病,是发生于中年以上的黑质、黑质纹状体通路变性的疾病<sup>[1]</sup>,其临床表现为震颤、肌强直、运动迟缓三大主证<sup>[2]</sup>。PD发病是多种机制协同作用的结果<sup>[3]</sup>,目前尚缺乏特异性治疗方法。本研究采用完全随机对照法,以早期强直性帕金森患者为研究对象,验证帕病 1 号方的临床疗效。

## 1 资料和方法

1.1 病例资料 来源于 2011 年 2 月至 2012 年 2 月广东省中医院帕金森病专科门诊患者。

1.2 诊断标准 1) 西医诊断标准:参照中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组 2006 年 6 月制定的 PD 诊断标准<sup>[4]</sup>; 2) 中医诊断标准:参照中华全国中医学学会老年医学学会 1992 年公布的《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》<sup>[5]</sup>。

1.3 纳入标准 1) 符合原发性帕金森病的西医诊断

标准; 2) 分型诊断西医属强直少动型; 中医属于阴血亏虚、筋脉失养型者; 3) 年龄 35 ~ 80 岁; 4) Hoehn - Yahr 帕金森病分级标准 I、II 级以内者。

1.4 排除标准 1) 帕金森综合征及帕金森叠加综合征者; 2) 有严重的心、肺、肝、肾功能疾病; 3) 伴有其他严重中枢神经系统疾病者。

1.5 治疗方法 将 60 例患者随机分为治疗组与对照组, 治疗组予帕病 1 号方, 其组成为乌梅、白芍、山茱萸、当归、熟附子、熟地黄、黄连、川芎、葛根、炙甘草、何首乌、人参、石菖蒲(按颗粒药实际重计 43 g 颗粒/剂), 将 1 剂药加入 300 ~ 400 mL 沸水, 分 2 次服用, 每日 1 剂; 对照组予美多芭, 每次 62.5 mg, 2 次/d; 2 组疗程均为 2 个月。

1.6 观察指标 1) 帕金森病评分量表(UPDRS)第三部分: 运动检查, 简称 UPDRS III; 生活质量评分标准参照帕金森生活质量调查表(PDQ-39)。2) 疗效判定:

基金项目: 广东省科技计划项目(编号: 2011971)

通信作者: 林明欣, 男, 系广州中医药大学 2010 级博士研究生, 邮编 510405, E-mail: linmingxin2007@126.com

疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%, ≥ 60% 为显效, ≥ 30% 为有效, < 30% 为无效。

2.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件包进行数据统计分析, 检验水平取  $\alpha = 0.05$ ,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

本研究共纳入符合标准的帕金森患者 58 例, 治疗组 30 例, 脱落 2 例, 对照组 30 例, 无脱落; 2 组患者性别、年龄、病程及 H-Y 分级差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

2.1 UPDRS III 及生活质量有效率比较 如表 1 示, 对于 UPDRS III 总有效率, 治疗组为 89.29%, 对照组为 86.67%, 经比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 说明治疗组与对照组在改善帕金森患者运动症状方面疗效相当。对于生活质量总有效率, 治疗组 85.71% 与对照组 60.00% 比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 说明治疗组在改善帕金森患者生活质量方面优于对照组。

表 1 2 组 UPDRS III 及生活质量有效率比较 [例 (%) ]

组别	UPDRS III		生活质量	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组
例数	28	30	28	30
显效	7(25.00)	7(23.33)	8(28.57)	4(13.33)
有效	18(64.29)	19(63.33)	16(57.14)	14(46.67)
无效	3(10.71)	4(13.33)	4(14.28)	12(40.00)
总有效率	89.29	86.67	85.71	60.00

2.2 UPDRS III 及生活质量积分比较 如表 2 示, 治疗前, 2 组 UPDRS III 积分比较无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 经治疗后, 2 组积分均明显下降, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 2 组治疗前后积分差值比较无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 说明 2 组均可改善帕金森患者运动症状, 且疗效相仿。治疗前, 2 组生活质量积分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 经治疗后, 2 组积分均明显下降, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗组与对照组积分差值比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 说明 2 组均可改善患者生活质量, 且治疗组优于对照组。

表 2 2 组 UPDRS III 积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	UPDRS III		生活质量	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组
例数	28	30	28	30
治疗前积分	17.94 ± 2.29	18.70 ± 1.63	19.33 ± 4.35	19.55 ± 4.10
治疗后积分	7.78 ± 1.40**	9.65 ± 1.35**	10.22 ± 2.21**	13.55 ± 2.56**
治疗后积分差值	10.17 ± 2.85	9.05 ± 1.67	9.11 ± 4.13 <sup>△</sup>	6.00 ± 3.13

注: 与本组治疗前比较, \*\* $P < 0.01$ ; 与对照组同期比较, <sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

帕金森病属于中医学“颤病”“振掉”及“震颤”范畴, 其主症大致可分为两大类: 一类以肢体和躯干的肌肉强直为主, 另一类以肢体或头的震颤为主。以“强直”为主要表现的帕金森病, 主要指肌张力增高、动作迟缓、起步困难等临床症状, 可伴不同程度震颤, 此类病证多与“肝主筋”有关, 如《素问·生气通天论》指出“有伤于筋, 纵, 其若不容”。

雒晓东教授认为, 强直少动型帕金森病按《伤寒论》“六经辨证”属于厥阴病, 由于精血亏虚, 筋脉失养发为拘病。帕病 1 号方为雒教授治疗 PD 系列验方之一, 源于《伤寒论》厥阴病主方“乌梅丸”, 其以乌梅为君药, 重在补肝养肝柔筋; 《素问·灵兰秘典论》曰“肾者, 作强之官, 伎巧出焉”, 故以熟地黄、山萸肉补肾, 助肝化生血, 另以当归、白芍养血柔筋, 葛根解肌以升津; 佐黄连以退虚热, 川芎以活血通络, 取小剂量附子与熟地黄相配, 有肾水包裹一丝元阳之意, 以滋养、温煦肝木, 人参扶正治本; 石菖蒲芳香宣窍以引药入脑, 炙甘草调和诸药。上药合用, 共收滋养肝肾、濡养经脉之效。

美多巴复方制剂虽能明显改善帕金森病患者的运动障碍, 但非多巴胺能运动症状和非运动症状往往得不到相应改善<sup>[6]</sup>, 且会出现“剂末现象”及“开关现象”等不良反应, 从而影响患者的生活质量, 降低长期用药的依从性, 而近年中医药治疗本病之研究则取得可喜成绩<sup>[7-8]</sup>, 如帕病 1 号方立足“病证结合”“辨证论治”及“整体观念”, 从整体上调节机体功能, 从而改善患者体质, 提高生存质量, 故临床疗效显著, 在改善运动症状方面, 疗效与美多巴相仿, 但在改善生活质量方面则优于美多巴。

## 参考文献

- [1] Lökk J, Delbari A. Clinical aspects of palliative care in advanced Parkinson's disease[J]. BMC Palliat Care, 2012, 11(1): 20.
- [2] Jankovic J, Poewe W. Therapies in Parkinson's disease[J]. Curr Opin Neurol, 2012, 25(4): 433-447.
- [3] Kwon HJ, Heo JY, Shim JH, et al. DJ-1 mediates paraquat-induced dopaminergic neuronal cell death[J]. Toxicol Lett, 2011, 202(2): 85-92.
- [4] 中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组. 帕金森病的诊断[S]. 中华神经科杂志, 2006, 39(6): 408-409.
- [5] 中华全国中医学会老年医学分会. 中医老年颤证诊断和疗效评定标准[S]. 北京中医学院学报, 1992, 15(4): 39-40.
- [6] Henschel C, Severt WL. Disease modification in Parkinson's disease[J]. Drugs Aging, 2011, 28(8): 605-615.
- [7] 郭仁真, 周文泉. 中医药对帕金森病的研究进展[J]. 世界中医药, 2008, 3(4): 251-252.
- [8] 朱燕波, 徐春波, 洪伟丽, 等. 帕金森病中医疗效评价评分表的研究[J]. 世界中医药, 2011, 6(1): 22-25.

(2012-12-13 收稿)