

综 述

中医药对帕金森病的研究进展

郭仁真 周文泉

(中国中医科学院西苑医院老年病医疗中心,北京市海淀区西苑操场 1 号,100091)

关键词 帕金森病/中医药疗法

帕金森病(Parkinson's Disease, PD)是一种由于中脑的黑质神经元变性坏死所导致的神经系病。帕金森病隶属中医“震颤”“振掉”“肝风”“颤振”等范畴。早在《内经》中就有论述,《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝”,称震颤为掉眩,并论述与肝密切相关。明朝孙一奎《赤水玄珠》中将本病从“诸禁鼓栗”中分出,立为“颤振门”,这是首次把震颤为主要临床表现的疾病命名为“颤振症”^[1]。1991 年召开的中国中医药学会老年脑病研讨会统一了“老年颤证”的病名,并制订了一系列诊治标准^[2]。

1 病因病机

近年来,中医药在 PD 临床治疗及疗效机理研究方面取得了一定的进展。周仲瑛^[3]认为,肝肾亏虚为其发病之本,内风痰瘀为标,培补肝肾、化痰通络为其基本治法。王永炎^[4]认为,该病病机属本虚标实,本虚为肝肾不足及气血亏虚,标实为内风、瘀血、痰热。

2 症状特点

2.1 工作记忆受损:近几年有关探讨帕金森病患者工作记忆状况,有人^[5]对 PD 患者进行工作记忆检查,发现 PD 患者早期即有视觉空间工作记忆损伤,而视觉物体形状工作记忆及颜色工作记忆正常,随着疾病进展至中期,PD 患者视觉空间与物体形状工作记忆均受损伤,且程度较早期加重。还有人^[6]发现早期的 PD 患者存在语音性语言工作记忆的损害,语义性语言工作记忆相对保留。提示语音和语义性语言工作记忆加工应用不同的神经环路。

2.2 睡眠障碍:有人发现^[7],在帕金森病患者中出现睡眠障碍的频率升高,比较睡眠障碍与抗 PD 药物、情绪、PD 运动障碍程度之间的关系,发现多数 PD 患者存在睡眠障碍,且这些症状多出现在 PD 诊断后平均 3~5 年,dopa 治疗不能减轻这些症状。

3 辅助检查

目前正电子发射计算机断层扫描(简称 PET)、单光子发射计算机断层扫描(SPECT)、核磁共振波谱分

析(MRS)、肌电图(EMG)等检查手段越来越多地被应用于临床与实验研究。如有人^[8]运用 SPECT 技术观察原发性 PD 患者基底节区多巴胺转运体(DAT)的变化。亦有人^[9-11]运用磁共振波谱分析在帕金森病早期诊断应用中的价值,发现 MRS 可反映早期 PD 患者存在神经元功能障碍,P-MRS 应用于对脑组织能量代谢及酸碱平衡的分析,通过测定 PD 患者基底节区磷酸盐和磷脂的变化及其代谢与解剖影像的结合可为 PD 的早期诊断、治疗和预后评价提供敏感性和特异性更好的指标。还有人^[12]将 EMG 作为 PD 患者的诊治检查手段。PET 和 SPECT 评估 DA 能神经元功能能为早期诊断 PD 提供灵敏的指标。采用 PET 和 SPECT 与特定的放射性核素检测,可发现 PD 患者脑内多巴胺转运蛋白功能变化。随着近年来 SPECT 功能显像设备的显著改进,加上合适放射积余物的问世,SPECT 成为目前 DAT 检测的主要手段^[13]。

4 辨治

4.1 中药

4.1.1 中药复方临床:1)从肾论治:许多人^[14]采用补肾解毒法治疗帕金森病,认为肾虚髓空为发病之本,帕金森病既有肾虚髓空的病理基础,又有邪毒内损的病机过程,以肾虚为本,毒损为标,属于本虚标实。有报道^[15]对 72 例患者随机分为治疗组和对照组,两组均常规使用西药治疗,治疗组在此基础上加用滋补肝肾中药,治疗 3 个月后观察患者的临床疗效及 Webster 和 UPDRS 评分变化情况,结果显示滋补肝肾为主结合西药治疗帕金森病有效。2)从肝论治:有人^[16]对 31 例患者进行补肾止颤汤治疗帕金森病临床观察,发现止颤汤能明显改善震颤、僵硬、便秘等症状,推迟服用左旋多巴的时间,减少西药服药剂量及副作用。3)从风论治:从风论治也是当前很多人常用的诊治方法。如有人^[17]运用熄风定颤丸对 60 例帕金森病患者采用随机对照方法进行观察治疗,发现治疗后治疗组中医症状各项积分值均有改善;除震颤、言语蹇涩外,其余症状治疗组与对照组比较,差异显著或非常显著性($P < 0.01$),认为运用熄风定颤丸治疗帕金森病有明显

的增效减毒作用。4)从脾论治:由“脾主四肢,脾主肌肉”论述引发的补中健脾益气之法应用于临床治疗。日本学者在应用左旋多巴的基础上,使用六君子汤治疗帕金森病,具有明显效果^[18]。5)从痰论治:近来有人^[19]应用活血化痰法治疗颤证,临床多用血府逐瘀汤、通窍活血汤化裁。其特点是活血化痰而不伤血,疏肝解郁而不耗气。还有人^[20]对30例老年颤证患者观察中药颤振平胶囊治疗效果,总体临床疗效进步率23.33%,总有效率80.00%。单纯中药组疗效与中药合西药组疗效近似。6)从痰论治:有人认为由于痰阻脉络,致使经脉之气不守正位,而使肢颤头摇。有报道^[21]应用涤痰汤加减化裁治疗帕金森病,临床疗效佳。

4.1.2 中药复方实验:近年来中药复方实验研究日趋增多,结果表明对帕金森病具有预防和治疗作用。如有人^[22]采用6-羟基多巴胺注射于脑右侧黑质造成偏侧实验性PD模型,探讨滋补肝肾、通络解毒中药对实验性帕金森病大鼠模型氧化应激反应的影响。结果滋补肝肾、通络解毒中药同模型组比较,活性氧和丙二醛(MDA)的含量明显降低,该中药可提高机体的抗氧化能力,清除自由基,使机体免受自由基的损伤。亦有报道^[23]观察培补肝肾方药对帕金森模型小鼠黑质内Bax和Bcl2表达的影响,探讨此方药预防帕金森病的机制。结果示培补肝肾方药可能通过抑制黑质神经元内Bax基因表达的途径抑制黑质神经元的凋亡,从而对帕金森病发挥预防和治疗作用。还有人^[24]探讨补肾养肝方药对长期服用左旋多巴帕金森病大鼠黑质纹状体系统功能的影响。结果显示补肾养肝方药能有效改善长期服用左旋多巴造成的不良反应。

4.1.3 中药专病专方临床:专病专方的运用,增强了临床的实用性。如崔玲等^[25]自拟补肾平颤方治疗帕金森病35例,疗程3个月,总有效率为68.6%。更有经方新用的报道,如有人^[26]对60例寒热错杂、厥阴风动型帕金森病患者随机分为试验组和对照组各30例,观察帕病3号方(乌梅汤化裁)对帕金森病的疗效。结果试验组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。

4.1.4 中药专病专方实验:在实验研究领域,有人^[27]探讨抑颤汤治疗帕金森病的作用机制。运用6-羟基多巴诱发法建立大鼠PD模型,通过随机分组,观察抑颤汤对PD大鼠行为特征的影响。结果示抑颤汤能减轻PD模型大鼠脑黑质细胞的受损程度,促进其修复,改善黑质纹状体系统的分泌功能,提高脑组织中内源性儿茶酚胺类物质的含量,刺激PD模型大鼠受体系统,使DA、M受体的亲和力和敏感性提高,从而改善

PD大鼠的旋转行为。

4.2 针灸

4.2.1 针灸临床:针灸的运用,大大提高了临床疗效。有报道^[28]对180例帕金森病患者随机分为头部电针透穴疗法治疗100例和口服美多巴药物治疗80例进行对照观察,研究头部电针透穴疗法与药物治疗帕金森病的临床疗效。结果治疗组有效率优于对照组,具有显著性差异($P < 0.05$)。另有报道^[29]头部电针治疗帕金森病的疗效较好。体针的应用研究报道,如^[30-31]针刺督脉穴为主配合药物治疗帕金森病的可行性研究。方法为针刺配合口服常规西药剂量的一半,与常规西药剂量治疗进行对照研究。结果示针刺督脉穴为主治疗帕金森病有良好的疗效。头部电针与体针的综合运用研究报道如^[32]采用电针头部穴位和督脉穴疗法,对照组单纯西药美多巴治疗。结果示电针头穴及督脉穴可有效改善帕金森病继发性损伤障碍。

4.2.2 针灸实验:针灸实验研究如有人^[33]观察头部电针对帕金森病患者基底节区多巴胺转运体(DAT)的影响。结果示头部电针可以减少PD患者基底节区DAT的丢失,改善基底节区DAT的活性,达到对多巴胺神经元的保护作用,从而延缓PD患者的病程,减轻临床症状。还有报道^[34]电针能有效防止帕金森病大鼠黑质多巴胺能神经元损伤。有实验研究^[35-36]提示,在针刺的干预下增生的细胞有可能使其其中的一部分发展成为具有补充、替代、修复功能的神经元。

4.3 中西医结合:中西医结合的研究报道更为广泛,如报道^[37-38]采用滋阴熄风汤、葛根素及西药治疗帕金森病患者,评价中西医结合治疗帕金森病的临床疗效。结果中西医结合治疗组临床总有效率明显高于纯西药组,且治疗组临床症状改善亦优于对照组($P < 0.01$)。

目前对PD病因病机的研究认识渐趋一致,检测手段较前增多,中药与针灸的临床与实验研究日趋上升,中医药治疗的介入时间引起重视,认为越早疗效越好。但也存在很多问题,首先是临床疗效不确定,疗效结果差距大,不稳定。其次,动物实验研究虽较前增多,但存在重复研究,有待统一规范。再次,中医药的多中心、大样本观察病例太少,目前研究缺乏一定的代表性。为了更好地发挥中医药治疗本病的作用,应尽快严格按照循证医学的要求进行临床研究,以保证研究结果的科学性、真实性和可重复性。针对疾病的不同发展阶段,进行辨证论治,确定有效方药,为确定临床实用剂型奠定基础。在此基础上开发中成药,以便更快捷方便地运用于临床。

参考文献

- [1] 孙一奎. 赤水玄珠. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 1125.
- [2] 隆呈祥. 中医老年颤证诊断和疗效判定标准. 北京中医药大学学报, 1992, 15(4): 39-41.
- [3] 樊莹. 周仲瑛治疗震颤麻痹的经验. 中医杂志, 1996, 37: 663.
- [4] 王永炎, 蒋达树, 侯力娜, 等. 中医药治疗震颤麻痹综合征 35 例疗效观察. 中医杂志, 1986, 27(8): 221.
- [5] 李淑华, 陈海波, 王新德. 帕金森病患者工作记忆障碍研究. 中华神经科杂志, 2002, 235(1): 5.
- [6] 李宁, 陈海波, 李淑华, 等. 早期帕金森病患者语言工作记忆特点. 中华神经科杂志, 2005, 38(8): 480.
- [7] 鲁佑珞, 等. 帕金森病患者睡眠障碍. 中国神经精神疾病杂志, 2004, 30(3): 194-197.
- [8] 黄泳, 姜雪梅, 李东江, 等. 头部电针对帕金森病患者脑多巴胺转运体的影响. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(4): 303.
- [9] 陈微, 谢惠君, 汪剑. 磁共振波谱分析在帕金森病早期诊断应用中的价值. 中国临床康复, 2004, 8(1): 34.
- [10] 邱士军, 张雪林. 磁共振氢波谱在帕金森病中的应用近况. 国外医学临床放射学分册, 2002, 25(4): 205.
- [11] 陈建宗, 黄海东, 邓敬兰, 等. 运用质子磁共振波谱研究培补肝肾中药治疗帕金森病疗效机制. 第四军医大学学报, 2004, 25(6): 575.
- [12] 王顺, 周振坤, 胡丙成, 等. 头部电针透穴疗法治疗帕金森氏病的临床研究. 中国针灸, 2003, 23(3): 129.
- [13] 蒋雨平, 王坚. 帕金森病的早期诊断与治疗. China Contemporary Medicine, 2001, 7(12): 25.
- [14] 王洁民, 王亚丽. 补肾解毒法治疗帕金森病机制初探. 山东中医杂志, 2002, 21(10): 581.
- [15] 沈伟, 袁灿兴. 滋补肝肾为主治疗帕金森病的疗效观察. 上海中医药杂志, 2006, 40(6): 21.
- [16] 陈敏. 补肾止颤汤治疗帕金森病临床观察. 吉林中医药, 2005, 25(9): 12.
- [17] 马云枝, 李社芳, 沈晓明, 等. 中西医结合治疗帕金森病 30 例疗效观察. 新中医, 2005, 37(10): 55.
- [18] 川上正人. 六君子汤治疗帕金森病的效果及具对脑脊液单胺代谢产物浓度的影响. 日本东洋医学杂志, 1994, 44(5): 212-213.
- [19] 张小燕, 颜乾麟. 颜德馨治疗颤证经验. 江西中医, 2006, 47(7): 494.
- [20] 隆呈祥, 邹亿怀, 韩晓军, 等. 中药振平治疗老年颤证临床和实验研究. 北京中医药大学学报, 1999, 22(6): 61.
- [21] 任志东. 痰浊涤痰汤治疗脑系疑难病案 3 则. 新中医, 1999, 31(4): 30.
- [22] 何建成, 袁灿兴, 李亚明, 等. 滋补肝肾通络解毒中药对帕金森病大鼠模型氧化应激反应的影响. 新药与临床杂志, 2003, 22(3): 160-163.
- [23] 刘承伟, 李辉, 吴乐, 等. 培补肝肾方药对帕金森模型小鼠黑质内 Bax 和 Bcl2 表达的影响. 解剖学杂志, 2004, 27(1): 60.
- [24] 蔡定芳, 陈锡群, 高颖, 等. 补肾养肝方药对长期服用左旋多巴帕金森病大鼠黑质纹状体功能的影响. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(1): 43.
- [25] 崔玲, 于向东, 崔军. 自拟补肾平颤方配合美多巴治疗帕金森病的临床疗效观察. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(7): 504.
- [26] 郑春叶, 雒晓东. 帕病 3 号方治疗帕金森病 30 例临床研究. 中医杂志, 2006, 47(7): 516-518.
- [27] 窦永起, 杨明会, 刘毅, 等. 抑颤汤治疗帕金森病的作用机制研究. 解放军医学杂志, 2004, 29(8): 674.
- [28] 王顺, 周振坤, 胡丙成, 等. 临床研究头部电针透穴疗法治疗帕金森氏病的临床研究. 中国针灸, 2003, 23(3): 129.
- [29] 田菁, 刘波. 头部电针治疗帕金森病的临床观察. 光明中医, 2007, 22(1): 38.
- [30] 李小军. 督脉穴为主治疗帕金森病临床分析. 中国针灸, 2003, 23(8): 445.
- [31] 王玲玲, 何崇, 刘跃光, 等. 针灸治疗帕金森病 29 例临床观察. 中国针灸, 1999, 19(12): 709.
- [32] 符冰, 伦新, 荣莉, 等. 电针头穴及督脉穴治疗帕金森病. 中国临床康复, 2004, 8(22): 4524.
- [33] 黄泳, 姜雪梅, 李东江, 等. 头部电针对帕金森病患者脑多巴胺转运体的影响. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(4): 303.
- [34] 马骏, 王彦春, 甘水咏. 电针对帕金森病大鼠行为学及多巴胺能神经元的影响. 中国针灸, 2006, 26(9): 655.
- [35] 王彦春, 马骏, 王华. “双固一通”法对帕金森病模型大鼠神经干细胞增殖及分化的影响. 中国针灸, 2006, 26(4): 277.
- [36] 唐勇, 余曙光, 陈瑾. 电针促进帕金森小鼠黑质致密部突触形态可塑性的研究. 成都中医药大学学报, 2005, 28(1): 29.
- [37] 汤湘江, 雒晓东, 黄培新. 中西医结合治疗帕金森病的临床研究. 四川中医, 2006, 24(5): 44.
- [38] 程传浩, 马云枝, 马龙, 等. 熄风定颤丸对帕金森病患者美多巴用量影响的研究. 山西中医, 2007, 23(1): 35.

(2007-07-30 稿)

(上接第 250 页)

参考文献

- [1] 陈明. “三术”与“三俱”: 敦煌吐鲁番文书中的印度“生命吠陀”医学理论. 自然科学史研究, 2003, 22(1): 26-41.
- [2] 廖育群. 阿输吠陀中的“妙闻之论”. 中国科技史料, 2000, 21(4): 367-378.
- [3] 罗艳秋, 郑进. 藏医学与印度医学源远流长的关系. 云南中医学院学报, 2007, 30(5): 8-9, 15.
- [4] 刘新民, 邹健强, 沈志祥, 等. 印度传统医学概述. 世界科学技术—中医药现代化, 2005, 7(6): 86-89.
- [5] 唐鹏琪. 印度的阿育吠陀医学. 南亚研究季刊, 2006, 3: 108-111.
- [6] 阿兰达. 印度的古代医学. 佛教文化, 2005, 79: 73-75.
- [7] 廖育群. 印度医学的“脉”与“穴”. 中国科技史料, 2001, 22(2): 152-167.
- [8] Gabriele (英). Chakra 针灸. 国外医学中医中药分册, 1996, 18(2): 51.
- [9] 李春梅. 印度的 Chakra 针灸. 国外医学中医中药分册, 1995, 17(4): 18-20.
- [10] Dr Savitri Ramaiah [印度], 吴春华, 邹惠珍译. 印度指压按摩疗法. 人民军医出版社, 2007, 7: 54-57.
- [11] 吕爱平. 论古代印度医学的养生法. 中医函授通讯, 1996(5): 12-14.
- [12] 班南. 阿育吠陀. 影音文化 Culture, 2000, 6: 54-55.
- [13] 唐鹏琪. 印度阿育吠陀的哲学思想. 南亚研究季刊, 2006, 4: 84-86.
- [14] 吕爱平. 论中印传统医学的四季养生法. 中医函授通讯, 1998, 17(4): 13-14.
- [15] 唐鹏琪. 印度阿育吠陀的治疗方式之一—精神疗法. 南亚研究季刊, 2007, 3: 91-92.
- [16] 仇伟欣. 印度传统医学介绍. 中国中医药信息杂志, 1999, 6(10): 77-78.
- [17] 陈明. 《阿输吠陀—印度的传统医学》评介. 自然科学史研究, 2003, 22(3): 278-283.

(2008-04-03 收稿)