

针刺中药并治震颤麻痹

张 吉 聂惠民

(北京中医药大学,北京市北三环东路11号,100029)

关键词 震颤麻痹/中医药疗法;震颤麻痹/针灸疗法

震颤麻痹又称帕金森氏病(Parkinson's Disease, PD),是多发于中年以上人群的中枢神经系统变性疾病,属于锥体外系疾病。中医称为“颤证”,又称“震颤”“振掉”证。其临床表现以震颤、肌强直、运动减少等为主,伴有情绪不稳等精神症状以及自主神经功能紊乱等现象。本病发展缓慢,逐渐加剧,以本虚标实为特点,初期标实明显,病久则本虚显露,而以本虚为主。本虚则以肝肾阴虚,气血两亏为基础,标实则以风、火、痰、瘀为著。但标本互为因果,由本虚可导致标实,标实加重本虚。由于禀赋不足,年老体弱,或久病气血耗损,人到中年之后,肝肾本虚,气血虚衰突出而导致风、火、痰、瘀孳生,风、火、痰、瘀兼作又作为致病因子而加重正气虚衰,耗伤精血,导致肝肾阴虚,为本病的病理基础。

1 辨证论治

1.1 肝肾阴虚,阴虚风动 由于肝肾阴虚,精血亏损,筋脉失于濡养,阴虚风动。证见四肢震颤,或某一肢体为主,肌肉强直,动作笨拙,精神紧张或睡眠不足加重,多兼有头晕目眩,耳鸣,急躁易怒,腰酸膝软,五心烦热,舌质红,口干少苔,脉弦细或沉细数。治法:滋养肝肾,育阴熄风。以大补阴丸加味:生龟甲、生地黄、熟地黄、何首乌、山药、知母、黄柏、钩藤、白蒺藜、丹参、赤芍、白芍、珍珠母、麦冬、川芎、白僵蚕、火麻仁。加减:潮热加青蒿、醋鳖甲;阴虚火旺明显,手足心热,口苦咽干加玄参、黄柏;肢体麻木,血瘀阻络加鸡血藤、当归;日久阴损及阳,出现阳虚肢冷、舌淡白,加巴戟天、山茱萸、炮附子、石菖蒲、肉苁蓉。针灸:肝俞、肾俞、膈俞、天枢、足三里、公孙、复溜、太冲、太溪、百会、神庭。

1.2 气血双亏,血虚风动 由于脾胃虚弱,气血生化不足,血虚不能柔筋而生风,风胜则动。症状:手足震颤较重,项背僵直或肢体拘挛,活动减少,行动不便,神呆懒言,面色晄白,气虚乏力,或有头晕眼花,自汗,动则尤甚,舌质淡,苔白薄或白腻,脉沉细无力。治法:益气养血,熄风柔筋。以定振丸加减(《证治准绳》方):天麻、秦艽、全蝎、生地黄、熟地黄、当归、川芎、白芍、防风、白术、黄芪、威灵仙、人参、黄芪。筋脉拘紧,震颤不止,风重者加白僵蚕、蜈蚣;失眠、心神虚,加炒酸枣仁、远志、生龙骨、生牡蛎;便秘者加肉苁蓉、生大黄(泡服),便通即停。针灸:足三里、阳陵泉、心俞、脾俞、胃俞、中脘、膈俞、血海、章门、行间、气海,行平补平泻法。

1.3 气滞血瘀,血瘀阻络 本病初期,虚证表现不明显而以本虚标实为主,由于年老体弱,肝郁气滞,气滞血瘀,阻闭络脉,筋脉失养而拘挛。症状:肢体震颤但以肌肉强直、动作减少明显为多见,肢体屈伸不利,呈铅管状、或齿轮样强直。动作迟缓,舌质暗,或有瘀斑,苔薄,脉沉细涩。治法:行气活血,通经活络,化瘀熄风。方用通窍活血汤加减(王清任《医林改错》):赤芍、川芎、桃仁、红花、生姜、老葱、当归、柴胡、香附、牛膝、地龙、丹参、天麻、麝香(冲)、全蝎、蜈蚣。方中赤芍、川芎、桃仁、红花活血祛瘀;老葱、麝香通窍祛瘀,生姜辛散以助活血祛瘀之力;柴胡、香附疏肝理气,气行则血行;牛膝、地龙、丹参养血行瘀;天麻、全蝎、蜈蚣熄风通络,驱风止痉。加减:气虚者加黄芪、党参;肾阴虚,口燥咽干加生地黄、沙参、枸杞子;语言不利加石菖蒲、郁金、远志。针灸:百会、正营、肝俞、膈俞、血海,均用补法。太冲、大椎、风池,上肢加肩髃、曲池、合谷,下肢加环跳、风市、阳陵泉、悬钟,均用泻法。

1.4 脾虚痰聚,痰热动风 素体丰盛,脾虚痰聚,痰瘀

[11] Woychik RP, Klebig ML, Justice MJ, et al. Functional genomics in the post-genome era. *Mut Res*, 1998, 400: 3-14.

[12] 李林, 吴家馨, 李伯良, 等. 蛋白质组学的产生及其重要意义. *生命科学杂志*, 1999, 11(2): 49-50.

[13] 王忠, 王阶, 王永炎. 后基因组时代中医证候组学研究的思考. *中国中西医结合杂志*, 2001, 21(8): 621-623.

[14] 苏友新. 蛋白质组学与中医药现代研究. *福建中医药*, 2006, 37(1): 5-7.

[15] 张昱, 谢雁鸣. 后基因组时代中医药研究思路方法新探. *中医药学*

刊, 2001, 19(5): 426-428.

[16] 刘为民, 姚乃礼, 吴志奎, 等. 中医证候学研究及证候蛋白质组学. *中医药学报*, 2003, 31(3): 11.

[17] 申维玺, 孙燕. 论中医证的化学本质是蛋白质和肽及证本质的分子标准. *中国中西医结合杂志*, 1999, 19(11): 696.

[18] 王琦, 高京宏. 体质与证候的关系及临床创新思维. *中医药学刊*, 2005, 23(3): 389-392.

(2007-12-03 收稿)

化热,热盛动风。症状:形体素盛,神呆懒动,头胸前倾,头或肢体震颤,肌肉僵直,行动迟缓,运动减少,迈步困难,身体沉重,胸闷脘痞,泛恶欲吐,痰多色黄,小便短赤,大便干,舌质红或暗红,舌体胖大有齿痕,苔厚腻,脉弦滑数。治法:清热化痰,熄风定痉。以导痰汤合天麻钩藤饮加减:法半夏、胆南星、茯苓、枳实、橘红、远志、山栀子、天麻、钩藤、生石决明、牛膝、生甘草、僵蚕。每日 1 剂。加减法:饮少纳呆,腹胀加青皮、山楂、厚朴;痰热盛,心烦口苦,面赤目红,身热者加黄连、连翘、青黛。针灸:风池、大椎、曲池、阳陵泉、阴陵泉、足三里、筋缩、丰隆、行间、内庭,行泻法。

1.5 肝郁化火,阳升风动 情志不畅,气郁化热,肝阳升动而化风,风胜动摇,则筋脉掉动。症状:眩晕头胀,面赤易怒,腰酸膝软,头摇及身体震颤,不能自主,每于情绪激动、夜卧不安时加重。舌红,口苦,苔薄黄,脉弦紧。治法:滋阴潜阳,清肝熄风,以推肝丸(《证治准绳》五册)镇火平肝,消痰定颤:胆南星、双钩藤、黄连、滑石、青黛、僵蚕、天麻、甘草、辰砂、竹沥水、生地黄、石斛、麦冬、牡丹皮、菊花、薄荷。方中以胆南星、青黛、钩藤、僵蚕清热祛风;天麻平肝熄风,黄连清热解毒,滑石清热利湿;生地黄、石斛、麦冬育阴生津;牡丹皮清虚火;薄荷、菊花清热明目,疏肝解郁,朱砂镇静安神。针灸:百会、悬颅、风府、风池、曲池、合谷、太冲、阴陵泉、曲泉、蠡沟、太溪、三阴交、足临泣。太溪、三阴交用补法,其他穴用泻法。

2 针灸对症治疗

2.1 针灸兼证取穴法 1) 上肢震颤,握物无力或困难。取穴:内关、阳池、合谷、太冲、肩髃。操作均用泻法,留针 20min。2) 下肢震颤,步行艰难。取穴:内关、阳陵泉、足三里、太冲、承扶。操作:足三里用补法,其余均用泻法,留针 20min。3) 四肢肌紧张,强直,挛急,屈曲困难。取穴:风池、天柱、曲池、尺泽、合谷、阳陵泉、足三里、行间。操作:行间、阳陵泉用泻法,余均用平补平泻,留针 20min。4) 头摇,项急,点头,嘴唇颤抖。取穴:百会穴、风池、承浆、曲池、后溪、申脉。操作:后溪、申脉用泻法,余均用平补平泻法,留针 20min。5) 书写困难。取穴:风池、大杼、曲池、外关。操作:均用平补平泻法,留针 20min。6) 华佗夹脊:从颈椎开始,下可取到腰椎,根据病变不同而取相应的椎体阶段。上肢震颤以颈胸夹脊为主,下肢震颤以腰夹脊为主。7) 头穴:震颤取从前神聪到悬厘连线,此线称顶颞前斜线,针此线上 1/5 段主治下肢震颤;中 2/5 段主治上肢震颤;下 2/5 段主治头摇动,嘴震颤;一侧震颤取对侧,双侧震颤取双侧。肌紧张取从百会到曲鬓

连线,此线称顶颞后斜线,针刺此线的上 1/5 段主治下肢肌张力高,中 2/5 段主治上肢肌张力高,下 2/5 段治头顶肌张力高。一侧肌张力高刺对侧,双侧肌张力高取两侧。

2.2 灸法 常用灸法为艾条温和灸大包,期门,每穴 10min,对于改善僵直症状有较好的疗效,阳虚痰瘀内阻可温和灸神阙、足三里。

2.3 耳针 取穴:神门、皮质下、肝、肾、内分泌、肘、膝、腕、指。

3 病案举例

患者某,女,70 岁。2006 年 5 月 9 日初诊。患者于 2 年前,无明显诱因出现右手轻微发抖,病情逐渐加重,左手又逐渐发抖。曾服过安坦、金刚烷胺、美多巴等药,病情未见好转。既往有脑梗史。现症:神清,面色苍白,语言艰涩,吐字不清,表情淡漠,眨眼减少,双目凝视,呈“面具脸”;两手颤动不停,幅度较大,呈“搓药丸样”;肌肉较紧张,伸展时呈“齿轮状”;站立时身体略有前倾,走路时呈“小步态”,入门时呈“慌张步伐”,需有人在后面拽住。运动迟缓,起床翻身困难,需要旁人帮忙。饮食尚可,大便干,入睡欠佳,脉沉细,舌质淡薄白苔。中医诊断为震颤,西医诊为帕金森氏病。辨证:气血双亏,血虚风动。治则:益气养血,熄风柔筋。

中药:生地黄、熟地黄各 12g,当归 12g,炒白术 12g,丹参 15g,麦冬 12g,五味子 5g,沙参 10g,远志 10g,制黄芪 20g,党参 15g,牡丹皮 12g,郁李仁 12g,玄参 10g,防风 10g,炙甘草 6g,7 剂水煎服。针灸:四神聪、舞蹈震颤区(连续上下两针)、廉泉、人中。上肢:肩髃、曲池、外关、合谷、八邪。下肢:血海、梁丘、足三里、阳陵泉、悬钟、三阴交、太溪、申脉、太冲。

2006 年 5 月 9 日-2006 年 5 月 18 日连续 5 次针灸,效果明显,精神放松,两手颤抖幅度明显减小,有时可控制一些。走路时能抬起腰板向前看,进门时,不用人拽后面,步伐稍轻松。又经 1 个月针灸中药治疗,症状大减,手足震颤明显减轻,走路较稳不需要别人帮忙,急转弯,上下楼梯,均较平稳,手持物品亦平稳,不滑落物品,关节活动亦较快,症状较前大有好转。但因家庭困难,未能继续治疗。

按:中医针灸对帕金森氏病在改善症状方面确有疗效,但对其深一层研究尚需进行大量临床实践和机理研究。在当今中西医对本病均无可靠疗效之际,针灸、按摩、中药综合治疗是首选的疗法,只要相信中医,深入钻研,一定会取得更好的疗效。

(2007-11-05 收稿)