# 周文泉治疗帕金森病经验

# 刘方

(中国中医科学院西苑医院老年病科,海淀区西苑操场1号,100091)

#### 关键词 帕金森病/中医药疗法

帕金森病属于中医"颤证"范畴。周文泉教授是全国著名老中医,他认为帕金森病具有静止性震颤、肌强直的特点,应归为"颤痉"之属,"颤"指肢体震颤,"痉"指肌肉僵硬、不柔软而言,临床上可见患者就诊时症状有以颤为主,以痉为主,或颤痉并存3型,主要病变脏腑涉及肾、肝、脾,病变部位在筋膜。结合老年人发病特点,本病为本虚标实之证,肝肾不足为发病之本,风、火、痰、瘀为致病之标。治疗上均应攻补兼施,或邪实祛后,以补为主,长期坚持治疗,缓缓图之。

# 1 病机特点

- 1.1 肝肾不足是发病之本 《赤水玄珠》认为颤震 "乃木火上盛,肾阴不充。下虚上实,实为痰火,虚则 肾虚",明确了肝肾亏虚是本病的病理基础。本病多 发于中老年人,年四十而阴气自半,肝与肾关系极为密 切,有"肝肾同源"之说。肾精亏虚,无以生髓,髓海不足,故动作迟缓、表情呆滞;肾阳不足,命门火衰,筋脉失于温养,故可见肌肉僵直;肾阴亏虚,水不涵木,虚风内动,故见四肢震颤。肾虚水不涵木,肝肾阴虚,筋脉失养,虚风内动,震颤乃成。因此,本病的发生主要是由于脏气虚衰,以肝肾不足为本。
- 1.2 痰瘀胶结是病情缠绵的病理基础 痰瘀胶结是帕金森病病程中不容忽视而普遍存在的病理现象。年老脏腑衰弱致气化无源,水运不畅,血失流畅,脉道涩滞乃成血瘀;脾失健运,不能运化水湿,聚湿生痰;津血同源,痰瘀互生内伏,引动肝风,筋脉失养,导致震颤。同时,老年人脏腑功能衰弱,无力抗邪,邪盛正亏,进而伤及肝肾,使本已虚弱的脏腑之气进一步耗损,形成恶性循环,病情逐渐加重。中医有"治风先治血,血行风自灭"之说,气血的通畅与肢体功能的正常有着密切的关系。可见,痰瘀胶结是病情进展、难愈的病理基础。
- 1.3 风气内动,筋脉失养是病机核心 本病以震颤、强直为主症,《证治准绳·颤振》云:"颤,摇也,振动也,筋脉约束不住,而莫能任持,风之象也。"《素问·至真要大论》谓:"诸风掉眩,皆属于肝。"提示本病是为肝风内动之征。《素问·六节脏象论》曰:"肝者,罢极之本,…其充在筋。"《临证偶拾》则明确指出:"震颤

麻痹者,筋之病也,肝主筋,肝血充盈,才能淫气于筋;筋之病故属肝与血也。"可见,无论是肝阳化风,肝肾不足,还是气血亏虚,痰瘀阻络,只有延及筋脉,影响到筋脉的正常功能,其失却自主活动的能力,才会产生震颤。因此,平肝熄风柔筋法在本病的治疗中占重要地位,治疗时应注意滋阴养血柔筋之品的应用。

- 1.4 脾脏虚弱也是发病关键 《脾胃论》云:"脾胃不足,为百病之始"。"脾主肌肉",脾胃为后天之本,为气血生化之源,年老脾气虚弱,水谷运化乏源,气血亏虚,肌肉失去濡养,导致肌肉僵直而失其柔韧;脾虚无力运化水湿,痰饮水湿停蓄,日久化热引动肝风,震颤乃生。肝脾同居中焦,肝所藏之血赖于脾胃资生,脾胃虚弱,水谷精微无以生,肝阴不足,风阳内动,震颤作矣。同时,诸筋虽为肝主,然亦赖阳明之气血的润养,因阳明为水谷之海。在治疗本病时,益气健脾,护呵中州不可忽视。
- 1.5 阳气不足亦与震颤关系密切 震颤麻痹病因与阳气的不足有很大关系。《素问·生气通天论》提出"阳气者,精则养神,柔则养筋"。年老久病,脾胃虚弱,气血亏虚,血为阴,气为阳,阳气虚衰,不能布津液,行营血,则津凝为痰,血滞为瘀,顽痰瘀血胶结,脏腑气机升降失常,筋脉失养,颤证作矣。筋脉之柔健,同样依赖气血的温煦、濡养,阳气不足,阴阳互根,阴必然受损,筋脉失养,四肢活动失灵活。

# 2 辨证分型

周师认为,帕金森病多缠绵难愈,如果固守于病程长短来划分病期,反而不符合病情变化的规律,应根据帕金森病临证的病情变化来区分,其大致可划分为早、中、晚3期。帕金森早期以平肝熄风为主;中期豁痰化瘀以治标,滋补肝肾以治本;晚期以补气养血,补肾生髓治其损。

2.1 早期——肝风内动证 本型多见手足震颤,筋脉拘紧,动作笨拙,或伴有耳鸣,多梦,记忆力减退,腰膝酸软,肢体麻木,舌体瘦小,舌质暗红,脉细弦或沉细弦。治法:镇肝熄风,舒筋止颤。方药:镇肝熄风汤加减,基本方如下:川牛膝、怀牛膝各 15g,生磁石 30g,生龙骨、生牡蛎各 30g,生龟甲 15g,白芍 15g,玄参 12g,天冬 12g,川楝子 12g,生麦芽 15g,茵陈 12g,全蝎 10g,

僵蚕 12g,甘草 10g。

# 2.2 中期

2.2.1 痰热生风 《丹溪心法·中风》云:"湿土生 痰,痰生热,热生风。"本型多见神呆懒动,形体稍胖, 头胸前倾,头或肢体震颤尚能自制,活动缓慢,胸脘痞 满,口干或多汗,头晕或头沉,咯痰色黄,纳呆,夜眠多 梦,小便短赤,大便秘结,舌质红或暗红,舌苔黄或黄 腻,脉象细数或弦滑。治法:清化痰热,熄风通络。方 药:导痰汤化裁(基础方:半夏 12g,胆南星 10g,枳实 12g, 茯苓 15g, 天麻 12g, 钩藤 15g, 木瓜 12g, 全蝎 10g, 僵蚕 12g, 蜈蚣 2条)或羚羊钩藤汤化裁(基础方:水牛 角 15g 代替羚羊角,钩藤 15g,川贝母 12g,生地黄 12g, 白芍 15g,茯苓 15g,竹茹 12g,半夏 12g,胆南星 10g,枳 实 12g, 石菖蒲 10g, 全蝎 10g, 僵蚕 12g, 蜈蚣 2条)。 2.2.2 气滞血瘀 症见肢体抖动不已,言语不清,肢 体麻木,情绪急躁,郁怒加重,活动后可减轻,舌质暗, 脉细涩。治法:行气活血,通络止颤。方药:血府逐瘀 汤化裁(基础方:川芎 12g,当归 12g,生地黄 12g,红花 12g,桃仁12g,赤芍12g,枳壳12g,柴胡15g,香附12g, 川牛膝 15g,郁金 12g,僵蚕 12g,全蝎 10g)或身痛逐瘀 汤化裁(基础方:川牛膝 15g,地龙 15g,秦艽 12g,香附 12g,川芎 12g,当归 12g,红花 12g,桃仁 12g,没药 10g, 五灵脂 10g,郁金 12g,蜈蚣 2条)。

#### 2.3 晚期

2.3.1 髓海不足 临床患者多头摇肢颤,头晕目眩, 耳鸣健忘,寤寐颠倒,重则神呆,语无伦次,舌淡胖大, 苔薄白,脉沉弦无力,或弦细紧。治法:填精益髓,柔筋 止颤。方药:大定风珠化裁。基本方:白芍 15g,生龟 甲 15g,阿胶 12g,熟地黄 12g,麻子仁 20g,五味子 10g, 生牡蛎 15g,知母 12g,麦冬 12g,鳖甲 12g,全蝎 10g,僵 蚕 12g,炙甘草 10g,鸡子黄 1 枚。

2.3.2 肾阳虚衰 临证患者症见四肢僵直,或颤动不已,表情淡漠,心情抑郁,怕冷,腰酸,耳鸣,手足发凉,夜间加重,舌下络脉青紫,舌淡或暗淡,脉沉细。治法:温补肾阳,熄风活络。方药:地黄饮子化裁。基础方:山茱萸 12g,石斛 12g,麦冬 12g,五味子 10g,石菖蒲 10g,远志 12g,肉苁蓉 15g,肉桂 10g,制附片 10g,巴戟天 12g,全蝎 10g,僵蚕 12g。

2.3.3 气血两虚 《难经》云:"气主煦之,血主濡之。"本型多见神呆懒言,面色少华,肢体震颤,程度较重,项背及肢体强直,行动迟缓,行走不稳,动则气短乏力,头晕眼花,自汗,动则尤甚,心悸健忘,皮脂外溢或口角流涎,舌质胖,边有齿痕,舌质暗淡,舌苔薄白或白腻,脉细无力或沉细。治法:益气养血,柔筋熄风。方

药:大补黄芪汤加减。基本方:黄芪 30g,党参 30g,炒 白术 12g,茯苓 15g,川芎 12g,当归 12g,熟地黄 12g,山 茱萸 12g,五味子 10g,肉苁蓉 12g,肉桂 10g,防风 10g,珍珠母 15g。

## 3 典型病例

患者某,男,73 岁,2009 年 10 月 12 日初诊。自 2008 年起双手不自主抖动,肢体僵硬,面容淡漠,在北京某三甲医院诊断为"帕金森病",坚持服用美多巴,症状未见减轻,并有加重趋势。就诊时患者头部及双手不自主抖动,静止时明显,情绪激动时加重,动作笨拙,腰酸膝软,语音低,口干,纳可,多梦,大便干,苔薄白质暗红,脉沉细。病由肾精亏虚,水不涵木,肝肾不足,筋脉失养所致。中医诊断:颤证,证属肝肾阴虚、虚风内动。西医诊断:帕金森病。治宜益肾养肝,熄风通络。处方:炙龟甲 12g,川牛膝、怀牛膝各 15g,生龙骨、生牡蛎各 30g,代赭石 12g,白芍 15g,玄参 12g,川楝子12g,全蝎12g,蜈蚣1条,僵蚕 12g,地龙15g,天麻 12g,钩藤 15g,黄芪 30g。水煎服。并以此为基础方,随症加减治疗 3 月余,肢体震颤及僵直较前逐渐缓解,睡眠好转。以后继续中药治疗,现病情稳定。

按:《素问·至真要大论》云:"诸风掉眩,皆属于肝。"颤证属风象,与肝有关,然有虚实之别。本例患者,观其脉症,双手不自主震颤,腰膝酸软,乏力,舌暗红,脉弦细,乃肝肾不足,风阳内动,扰动筋脉所致。故治以补益肝肾,潜摄熄风为主,守法出入,终获良效。方中以镇肝熄风汤滋阴潜阳,镇肝熄风;配伍天麻、钩藤加强柔筋平肝熄风之力,全蝎、蜈蚣、僵蚕搜风通络,黄芪益气固本。全方共奏镇肝熄风、滋阴潜阳、舒筋止颤之功。周师认为帕金森病的病程无不与风密切相关,故临床对各证型的治疗均可在辨证的基础上配合熄风之法,应适当选用虫类药,例如白僵蚕、全蝎、蜈蚣、地龙以熄风定颤,搜风通络,但虫类药多温燥走窜,易耗气伤阴,用时宜酌情选用,并注意应用时间不宜过长。

## 4 体会

颤证病程缠绵,病机复杂,临证须仔细辨析,治疗应循序渐进。治疗过程中,变证较多,相互兼夹,须采取相应的治疗措施,灵活辨证,不必受证型治法的限制。治疗本病应本着"急则治其标,缓则治其本"的原则。若震颤明显、风象显著者,治宜熄风止颤为主;震颤不显者,须以补虚为要,调理脾胃以助后天之本,使气血得养,则标证自除。同时,后期治疗调补贵在守方,切忌因病情好转而停药,使病情倒退而前功尽弃。

(2010-06-22 收稿)③