

养血濡筋法治疗早中期僵直少动型帕金森病患者的临床观察

吕少华^{1,2} 郑春叶^{1,2} 赖嘉华^{1,2} 毛振辉¹

(1 广州中医药大学第二附属医院, 广州, 510370; 2 广东省中医院, 广州, 510120)

摘要 目的:探讨养血濡筋法治疗早中期僵直少动型帕金森病患者的临床疗效及安全性。方法:选取2013年1月至2014年2月广州中医药大学第二附属医院收治的早中期帕金森专科患者60例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组30例。对照组采用美多巴治疗,观察组在美多巴治疗的基础上加用中医养血濡筋法组方中药辨证分期治疗,2组患者均连续治疗3个月为1个疗程。比较2组患者治疗前后统一帕金森病生命质量和运动功能评分(UPDRS3.0版本)、Hoehn-Yahr帕金森病分级构成变化、帕金森病生命质量调查(PDQ-39),并对2组患者临床治疗有效率进行评估判定比较,收集2组患者治疗过程中药物不良反应并比较。结果:治疗后,2组患者UPDRS日常活动功能评分和运动功能评分均较治疗前有明显降低,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者Hoehn-Yahr帕金森病分级严重程度无明显降低,对照组分级严重程度升高,对照组病情严重程度分级明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组患者PDQ-39评分均较治疗前明显下降,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组日常活动、运动功能、生命质量总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组患者治疗过程中药物不良反应率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:中医养血濡筋法辅助西药治疗早中期僵直少动型帕金森患者可明显提升患者的日常活动能力、运动功能,稳定患者帕金森严重程度,提升患者生命质量,综合提高患者临床疗效,且并未增加患者药物不良反应。

关键词 帕金森病;早中期;僵直少动型;养血濡筋法;日常活动能力;运动功能;生命质量;临床疗效;安全性

Clinical Observation of Nourishing Blood and Moistening Tendon Method in the Treatment of Early and Middle-term Stiff and Hypokinetic Parkinson's Disease

Lyu Shaohua^{1,2}, Zheng Chunye^{1,2}, Lai Jiahua^{1,2}, Mao Zhenhui¹

(1 The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510370, China;

2 Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China)

Abstract Objective: To explore the clinical efficacy and safety of nourishing blood and moistening meridian method in the treatment of Parkinson's disease with stiffness and hypokinesia in early and middle stages. **Methods:** A total of 60 cases of Parkinson's disease in the Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine from January 2013 to February 2014 were selected as research objects. According to the random number table method, the patients were divided into control group and observation group, with 30 cases in each group. The control group was treated with Madopa, and the observation group was treated with a traditional Chinese medicine (TCM) formula adopting the method of nourishing blood and moistening tendon on the basis of Madopa. The 2 groups were treated continuously for 3 months as a course of treatment. The Unified Parkinson's Disease Quality of Life (UPDR version 3.0), Hoehn-Yahr Parkinson's Disease Grading Composition Change and Parkinson's Disease Quality of Life Survey (PDQ-39) were compared between the 2 groups before and after the treatment. The total effective rate of clinical treatment was evaluated and compared between the 2 groups. Adverse drug reactions / side effects in the 2 groups were collected and compared. **Results:** 1) After the treatment, UPDRS scores and motor function scores in the 2 groups were significantly lower than those before the treatment, and those in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). 2) After the treatment, the severity of Hoehn-Yahr in Parkinson's disease was not significantly decreased in the observation group, but it was increased in the control group. The severity of Parkinson's disease in the control group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). 3) After the treatment, the scores of PDQ-39 in both groups were significantly lower than those before the treatment, and the score in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). 4) After the treatment, the total effective rate of daily activities, motor function and quality of life in the observation group was significantly higher

基金项目:广东省科技厅科技计划项目(2017KT1750)

作者简介:吕少华(1987.06—),女,硕士,医师,住院医师,研究方向:中医脑病,E-mail:doctorlv0606@gzucm.edu.cn

通信作者:郑春叶(1979.08—),女,博士,副主任医师,研究方向:脑病的中医治疗,E-mail:16021659@qq.com

than that in the control group ($P < 0.05$). 5) There was no significant difference in the incidence of adverse drug reactions between the 2 groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** TCM nourishing blood and moistening tendon method assisting western medicine in the treatment of Parkinson's disease with stiffness and hypokinesia in the early and middle stages can obviously improve the patients' ability of daily activity and motor function, stabilize the severity of Parkinson's disease, improve the quality of life for the patients, comprehensively improve the clinical efficacy for the patients, and do not increase the adverse drug reactions / toxic and side effects for the patients. It has high clinical value.

Key Words Parkinson's disease, Early and middle stages; Stiff and hypokinetic type; Nourishing blood and moistening tendon method; Ability of daily activities; Motor function; Quality of life; Clinical efficacy; Safety

中图分类号: R247; R742 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.08.028

帕金森(Parkinson Disease, PD)是老年人群的常见病,为终生性疾病,呈进展性发展。患者表现出静止性震颤、肌强直、四肢运动迟缓,尤其突出的表现是姿态不稳、运动障碍。目前临床尚无根治PD的方案,患者最终病情进展至全身僵硬,无法运动,并发多种并发症而死亡^[1]。PD患者生命质量随着运动障碍程度的加深而不断恶化,给患者身心健康及家庭带来沉重的负担。我国是老龄化趋势国家,据资料统计,我国每年新增10万多的帕金森病患者,PD成为老年身心健康的“第三杀手”。由于PD患者人群的特殊性,手术治疗并取得较好效果的病例相对较少,临床大部分患者符合保守治疗的指征。采用的药物以美多巴为主,但受到患者个体原因的影响,不同患者对美多巴的治疗响应存在较大的差异。尤其是对于僵直少动型PD患者,服药时可缓解,药物效应消失时临床症状会快速反弹,且长时间使用多巴类药物,较易产生药物不良反应,严重影响患者的服药依从性,因此西药目前对于僵直少动型PD患者的治疗总体上不尽如人意^[2]。近年来,中医药在治疗退行性病变性质的慢性病方面颇有建树^[3]。中医将僵直少动型帕金森病归于“拘病”范畴,表现为表情呆板、肢体拘挛、活动笨拙、步态拖拉、言语呆板、腰酸腿笨、大便秘结,舌偏嫩,舌苔少,脉弦细或细,早期病机多属“阴血亏虚,筋脉失养”。我们以养血柔筋法治疗早中期拘病,疗效满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年1月至2014年2月广州中医药大学第二附属医院收治的早中期帕金森专科患者60例作为研究对象,按照就诊顺序编号,

采用数字随机表法将患者分为对照组和观察组,每组30例。2组患者性别、年龄、体质量、体质量指数、病程、中医证型比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性。见表1。本研究经伦理委员会批准(伦理审批号:28392792)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 西医诊断符合2006年中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组制定的《帕金森病的诊断》^[4]中对帕金森病的诊断和分期标准:运动减少、肌肉僵直、运动不能或运动减少,符合下列特征中的至少3项,1)单侧起病;2)静止性震颤;3)呈进展性发展;4)持续性不对称受累;5)左旋多巴治疗疗效70%以上;6)左旋多巴导致的严重的异动症;7)左旋多巴的治疗效果持续5年或5年以上;8)临床病程10年或10年以上。符合改良Hoehn-Yahr分级标准中0~3级标准。0~1.5级为早期,2~3级为中期。

1.2.2 中医诊断及证候标准 西医确诊为PD后,由高年资中医师按照《中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)》^[5]中对帕金森的诊断及证候分型标准进行诊断及中医证候分型。诊断标准:主症:四肢或头颤振、拘挛,少动或不动,背颈僵直。次症:头胸前倾、面无表情、言语蹇涩、四肢协调性差、口角流涎、智力减退或精神障碍。中医证候分型标准:痰热动风、血瘀动风、气血两虚、肝肾不足、阴阳两虚证。

1.3 纳入标准 1)符合西医僵直少动型PD诊断标准;2)均为原发性PD;3)符合中医老年震颤诊断及中医证候分型标准;4)符合改良Hoehn-Yahr分级中的0~3级标准(早中期);5)符合药物保守治疗指征;6)无美多巴类药物过敏史,且信任中医药治疗

表1 2组患者一般资料比较

组别	性别(例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	体质量 ($\bar{x} \pm s$, kg)	体质量指数 ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)	中医证型(例)				
	男	女					痰热动风	血瘀动风	气血两虚	肝肾不足	阴阳两虚
对照组($n=30$)	17	13	66.37 ± 9.53	71.81 ± 7.66	23.27 ± 4.11	6.15 ± 3.82	4	3	13	4	6
观察组($n=30$)	16	14	67.23 ± 9.37	71.90 ± 7.73	23.31 ± 4.08	5.91 ± 3.59	3	4	12	3	8

者;5)患者了解参加本研究利弊,愿意配合各项研究工作,签署了知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并有严重心血管系统、呼吸系统、消化系统肝肾功能不全、血液系统、泌尿系统、神经系统疾病者;2)有其他影响患者身心健康疾病者;3)需行手术治疗者;4)近1个月内有严重感染者;5)入组前2个月内采用美多巴类药物治疗者;6)哺乳期或妊娠期妇女。

1.5 脱落与剔除标准 1)肢体残疾影响活动能力者;2)受试者未按照既定用药方案治疗而无法判断疗效的真实原因者;3)患者出现严重不良事件、并发症和特殊生理变化需终止方案者;4)因非治疗原因致中途退出试验、失访或死亡者;5)无法获得完整随访资料者。

1.6 治疗方法 2组患者均采用美多巴(上海罗氏制药有限公司,国药准字H10930198);左旋多巴200 mg与苄丝肼50 mg(相当于盐酸苄丝肼57 mg/片,1片/次,3~4次/d,口服)治疗,连续治疗3个月为1个疗程。观察组在美多巴治疗的基础上加用中医养血濡筋法(中药汤剂+葛根素注射液+松龄血脉康)辨证治疗。葛根素注射液(哈尔滨三联药业股份有限公司,国药准字H20033449),每次4支溶解于250 mL生理盐水中,静脉注射,1次/d;松龄血脉康胶囊(成都康弘制药有限公司,国药准字Z10960023),0.5 g/粒,3粒/次,3次/d;中药组方:乌梅、白芍、熟地黄、何首乌、葛根各30 g,山茱萸、当归各20 g,黄连5 g、川芎10 g,木瓜、炮附子、甘草各15 g;辨证化裁:痰热动风证加用牛膝、牡蛎、龙骨各10 g天花粉、贝母、枳实各5 g;血瘀动风加用青藤、羚羊角、天南星(制)、清半夏、天麻、延胡索(醋制)、三棱(醋制)各5 g;气血两虚加用天麻(蒸熟)、秦艽(去芦)、全蝎(去头、尾)、细辛各30 g、川芎60 g、防风、荆芥各20 g、白术、黄芪各45 g、威灵仙15 g;肝肾不足加用党参、黄芪、白术、茯神、酸枣仁各15 g;阴阳两虚加用人参2 g、白术、巴戟天各10 g、黄芪、北五味子、肉桂、远志、柏子仁各5 g。上述方剂每日1剂,连续治疗3周后停药1周,继续治疗3个月为1个疗程。(其他中药由康美药业有限公司提供)

1.7 观察指标

比较2组患者治疗前、后统一帕金森病生命质量和运动功能评分(UPDRS3.0版本)、Hoehn-Yahr帕金森病分级构成变化、帕金森病生命质量调查(PDQ-39),并对2组患者临床治疗有效率进行评估判定比较,收集2组患者治疗过程中药物不良反应

并比较。

1.7.1 帕金森病综合评分(UPDRS)标准 患者治疗前、后,由经培训的医师对患者进行日常活动(语音、流涎、吞咽、书写、用筷、穿衣、清洁、床上翻身、摔倒、行走、行走时僵住、震颤、与帕金森有关的异常感觉13项)、运动功能(语音、面部表情、静止性震颤、手部动作性或姿势性震颤、肌僵直、手指捏、手的运动功、手的快速交替运、膝关节屈曲状态下腿的灵活性等14项)功能进行评定。采用linker分级法,根据患者上述测评项目的严重程度分为0-4级,分别赋值0、1、2、3、4分,得分越高说明帕金森病越严重。

1.7.2 Hoehn-Yahr分级标准 0级:无体征;1级:单侧患病;1.5级:单侧患病,并影响到中轴的肌肉;2级:双侧患病,未损害平衡;2.5级:轻度双侧患病,姿势反射稍差,但是能自己纠正;3级:轻至中度的双侧患病,有些姿势不稳定,身体有些依赖;4级:严重残疾,但是能自己站立或行走;5级:不能起床,可坐轮椅。本研究以(0+1+1.5级)表示症状相对较轻,以治疗前后(0+1+1.5级)率比较病情严重程度。

1.7.3 PDQ-39评分标准 患者治疗前、后,由经培训的医师对患者进行PDQ-39测评,按照linker分级法,根据患者每项测评指标的严重程度赋值0、1、2、3、4分,得分越高说明生命质量越差。

1.7.4 药物不良反应监测收集 每组患者治疗前、治疗后监测一次血常规、肝功、肾功、心电图,治疗过程中指导患者观察药物不良反应,根据上述观察级检测结构综合判定是否出现药物不良反应。

1.8 疗效判定标准 以每项功能治疗前后的进步率评价疗效,进步率(%)=(治疗前分数-治疗后分数)/治疗前分数×100%。进步率>30%为临床有效^[7]。

1.9 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计数资料用率表示,行 χ^2 检验。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,本研究所有数据均符合正态分布,用 t 检验进行。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后日常活动功能和运动功能评分变化比较 治疗后,2组患者UPDRS日常活动功能评分和运动功能评分均较治疗前有明显降低,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者治疗前后日常活动功能和运动功能评分变化比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	日常活动能力	运动功能
对照组(n=30)		
治疗前	14.81 ± 1.57	19.25 ± 2.87
治疗后	12.53 ± 1.25*	15.11 ± 2.17*
治疗前后积分差值	2.23 ± 0.31	4.13 ± 0.73
观察组(n=30)		
治疗前	14.79 ± 1.86	19.79 ± 3.82
治疗后	9.73 ± 0.81* [△]	13.33 ± 1.25* [△]
治疗前后积分差值	5.03 ± 1.04 [△]	6.36 ± 2.65 [△]

注:与本组治疗前比较,*P<0.05;与对照组比较,[△]P<0.05

2.2 2组患者治疗前后改良HY分级构成比变化比较 治疗后,观察组患者Hoehn-Yahr帕金森病分级严重程度无明显降低,对照分级严重程度升高,对照组病情严重程度分级明显低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表3。

表3 2组患者治疗前后改良HY分级构成比变化比较

组别	0级	1级 (例)	1.5级 (例)	2级 (例)	3级 (例)	0+1+1.5级 [例(%)]
对照组(n=30)						
治疗前	0	4	11	11	4	15(50.00)
治疗后	0	3	7	14	6	10(33.33)
观察组(n=30)						
治疗前	0	6	11	10	3	14(46.67)
治疗后	1	5	10	10	4	16(53.33)* [△]

注:与本组治疗前比较,*P<0.05;与对照组治疗后比较,[△]P<0.05

2.3 2组患者治疗前后PDQ-39评分变化比较 治疗后2组患者PDQ-39评分均较治疗前明显下降,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表4。

表4 2组患者PDQ-39评分变化比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	PDQ-39评分
对照组(n=30)	
治疗前	31.25 ± 4.74
治疗后	24.16 ± 2.12*
治疗前后积分差值	7.72 ± 2.46
观察组(n=30)	
治疗前	31.31 ± 4.71
治疗后	22.72 ± 2.01* [△]
治疗前后积分差值	8.97 ± 2.35 [△]

注:与本组治疗前比较,*P<0.05;与对照组比较,[△]P<0.05

2.4 2组患者治疗后临床疗效比较 治疗后,观察组日常活动、运动功能、生命质量总有效率明显高于对照组(P<0.05)。见表5。

2.5 2组患者不良反应比较 2组患者治疗过程中药物不良反应率比较,差异无统计学意义(P>

0.05)。见表6。

表5 2组患者治疗后临床疗效比较[例(%)]

组别	日常活动 有效率	运动功能 有效率	PDQ39生命质量 评分有效率
对照组(n=30)	4(13.33)	9(30.00)	13(43.33)
观察组(n=30)	22(73.33)*	26(86.67)*	25(83.33)*

注:对照组比较,*P<0.05

表6 2组患者不良反应比较[例(%)]

组别	恶心呕吐	眩晕	食欲不振	肝肾损伤	不良反应
对照组(n=30)	0(0.00)	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)
观察组(n=30)	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)

注:与对照组比较,*P<0.05

3 讨论

随着我国经济生活水平的提高,国民平均寿命不断创新高,随之而来的是高龄人群相关疾病发病人数的暴增。帕金森病是较为典型的一种老年神经系统退行性疾病。退行性病变的神经元以黑质多巴胺神经元为主,其次为路易小体发生病理变化,这些变化导致纹状体区多巴胺递质降低、多巴胺与乙酰胆碱递质平衡关系被打破而出现一系列运动功能失调症状如:震颤、肌强直、动作迟缓、姿势平衡障碍,及嗅觉减退、便秘、睡眠障碍、情感障碍等非运动症状表现。肌肉僵直和少动症状占到临床PD患者的75%以上,僵直少动型PD是典型的PD类型^[6]。目前西医治疗僵直少动型PD患者的原理是通过补充多巴胺达到恢复多巴胺与乙酰胆碱递质平衡而达到治疗的目的,但由于患者个体差异导致的药物响应差异大,临床治疗疗效并不稳定。

近年来,中医治疗帕金森病的多项研究结构显示,其具有较好的应用前景。汇总中医体系对帕金森病的病机分析结果显示,肝肾是PD患者主要的病变脏器。早在明朝张景岳在《景岳全书·论治血气》中就对拘病进行了病机探讨^[7],其认为:“偏枯拘急痿弱之类,本由阴虚……夫血非气不行,气非血不化……气中无血,则病为抽掣拘挛……筋急者,当责其急痿弱之类,本由阴虚……气中无血,则病为抽掣拘挛……筋急者,当责其无血”^[8-9]。这与中医脏腑辨证中对肝主藏血,肝失疏泄则筋脉濡养失调导致筋脉拘谨。结合战国秦汉时期所著《黄帝内经》中对肝肾功能的辨析:“肝藏血、肝肾同源”理论得出:肝主藏血对筋脉濡养起到关键的作用,肾藏精生髓,主司机体气血精液升降运化^[10]。常因年老、房劳过度、摄生不慎或他病损伤等导致肝肾阴虚,精血亏少,筋脉失养而致肢体拘急强直。因此,拘病的病

机较为统一的认识为:肝肾阴血亏虚,筋脉失养。中医的治疗 PD 以滋养肝肾、养血濡筋为基本原则^[11-12]。根据中医证候的不同予以化裁治疗。

本研究以滋养肝肾、养血濡筋为治则,自制帕病 1 号方作为治疗早中期僵直少动型帕金森的措施之一。方中君药为补肝猛将之乌梅,其具有养肝柔筋之功;熟地黄、山茱萸为补肾要药,当归、白芍、何首乌主司养血柔筋,葛根解肌以生津共为臣药;佐黄连以退虚热,兼取其助肝之用,川芎、木瓜活血通络^[13-14],同时少佐炮附子阳中求阴;炙甘草之甘,合白芍酸甘柔筋,又起调和之功,诸药合用,达到滋养肝肾、养血濡筋的目的,正符合张仲景所言“肝之病,补用酸,助用焦苦,宜以甘味之药调之”。葛根作为中医治疗拘痉要药,历代医家将其治疗拘病的作用发挥到极致。张仲景采用葛根汤治疗中太阳病和太阳阳明合病之项背强直^[15];雒晓东教授在临床中凡见项背拘紧、屈伸不利之症,喜重用葛根^[16];注射用葛根素为葛根提取物,除有中药葛根解肌生津之效外,已被证实可活血化瘀通络,广泛用于缺血性疾病中^[17-18]。血虚者则血涩不行,血涩不行则筋脉失濡,筋脉失濡则肢体肌肉拘急,故需注意兼顾活血通络,既补兼通,动静结合;阴虚者虚风内动,虚阳上浮,阴阳不相容,故需平肝潜阳,则阴阳和合。松龄血脉康胶囊,主要成分为鲜松叶、葛根、珍珠层粉,功能:平肝潜阳,镇心、安神^[19]。上述中医药组方及中成药合用,强化滋养肝肾、养血濡筋之功效达到治疗僵直少动型 PD 患者的目的^[20]。

本研究采用养血濡筋法设计僵直少动型 PD 患者的治疗方案,较之于仅采用西药治疗的患者,其在患者日常活动能力、运动功能、PD 生命质量评价中均具有显著的优势,显著提升了僵直少动型 PD 患者的临床疗效,但并未增加患者的药物不良反应,说明依据养血濡筋法设计的帕病 1 号方 + 葛根注射液 + 松龄血脉康胶囊加减辨治僵直少动型 PD 较之单纯的美多巴治疗更具临床优势,具有进一步完善治疗方案,进而推广应用的临床价值。

综上所述,中医养血濡筋法辅助西药治疗早中期僵直少动型帕金森患者可明显提升患者的日常活动能力、运动功能,降低患者帕金森严重程度,提升患者生命质量,综合提高患者临床疗效,且并未增加患者药物不良反应。然而,本研究纳入病例数偏少,由于干预方式区别未行双盲模拟试验,可能影响研

究结果,下阶段将进一步完善研究。

参考文献

- [1] 赵贝贝,崔晓峰,占大权,等. 加味芍药甘草汤治疗早中期僵直少动型帕金森病的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2017,36(23):97-99.
- [2] 赵贝贝,崔晓峰,占大权,等. 加味芍药甘草汤对僵直少动型帕金森病肝肾阴虚证候的影响观察[J]. 云南中医中药杂志,2018,39(4):32-34.
- [3] 于艳敏,张华,赵颖,等. 益肾逐瘀法治疗强直少动型帕金森病临床观察[J]. 河南中医,2018,38(3):379-382.
- [4] 肖卫忠,刘娜. 帕金森病的诊断与治疗[J]. 神经疾病与精神卫生,2019,19(1):2-6.
- [5] 中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)[J]. 山东中医学院学报,1992,16(6):55.
- [6] 古春青,金杰. 滋肾疏肝、清热养血法治疗帕金森病临床研究[J]. 中医学报,2017,32(7):1257-1261.
- [7] 石瑛. 用美多巴联合自拟的平肝熄风汤对肝肾阴虚型、虚风内动型帕金森病患者进行治疗的效果[J]. 当代医药论丛,2018,16(5):19-20.
- [8] 方媛. 抗震止痉胶囊治疗血瘀风动型帕金森病精神症状的临床研究[D]. 合肥:安徽中医药大学,2017.
- [9] 莫海珍,胡玉英,梁慧芸,等. 中医药治疗帕金森病伴抑郁障碍的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2016,32(12):169-171.
- [10] 林木灿,蓝岚,王雅青. 加味左归汤治疗阴虚风动型帕金森病 25 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2016,32(11):45-46.
- [11] 游佳华,姜艳芳,姚建景,等. 舒筋定颤汤治疗帕金森病非运动症状的临床疗效观察[J]. 四川中医,2016,34(10):132-133.
- [12] 滕龙,洪芳,何建成. 中药复方地黄方对帕金森病异动症模型大鼠神经行为学动态变化的研究[J]. 浙江中医杂志,2016,51(6):411-413.
- [13] 于艳敏. 基于 fMRI 与量表评价益肾逐瘀法对强直少动型 PD 的临床疗效[D]. 北京:北京中医药大学,2016.
- [14] 邸杰,王芬芬,崔春霞,等. 滋补肝肾、养血柔筋法治疗肝肾阴虚型帕金森病的临床观察[J]. 中医临床研究,2016,8(4):3-6.
- [15] 史亚楠,刘岑. 帕金森病中医治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(11):105-108.
- [16] 文晓东,任丁,王春玲,等. 敛肝熄风养血濡筋方对帕金森病模型大鼠脑组织 Bcl-2 和 Bax 蛋白表达的影响[J]. 中药新药与临床药理,2014,25(4):406-409.
- [17] 吕少华. 养血濡筋法治疗早中期僵直少动型帕金森病的临床观察[D]. 广州:广州中医药大学,2014.
- [18] 黄健庭,连新福. 僵直少动型帕金森病中医证候要素及证型分布规律研究[J]. 中医杂志,2014,55(4):319-322.
- [19] 文晓东,王春玲,王凯华,等. 敛肝熄风养血濡筋法治疗帕金森病探讨[J]. 新中医,2013,45(12):17-19.
- [20] 黄健庭,连新福. 僵直少动型帕金森病中医证候要素及证型分布规律研究[J]. 中医杂志,2014,55(4):319-322.