

中西医结合治疗帕金森病的现状和研究进展

Current situation and research progress of treating parkinson's disease in the integrative medicine

张小芳 季 超 刘雨芙

(黑龙江中医药大学针灸推拿学院, 黑龙江, 哈尔滨, 150040)

中图分类号: R256.46 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0115-03 证型: GDA

【摘 要】 从中成药、古方化裁、自拟处方、针刺配合西药联合西药四个方面对近二十年治疗帕金森病的文献进行分析与总结。通过阐述中医与西医结合, 充分体现了其对西医减毒增效, 诊断辨证的互补优势。

【关键词】 帕金森病; 中西医结合; 中成药

【Abstract】 This paper analysed and reviewed literatures of parkinson's disease in nearly two decades from TCM patent prescription, the ancient side of the CD, prescription, acupuncture plus Western medicine for 4 sides. In another side, this paper through describe integrative medicine to show the advantage to Western medicine attenuated efficiency and differential diagnosis.

【Keywords】 Parkinson's disease; Integrative medicine; TCM patent prescription

帕金森病 (Parkinson's Disease, PD) 又名震颤麻痹, 是一种常见的中老年人神经系统变性疾病, 60 岁以上人群中患病率为 1/1000, 并随年龄增长而增高^[1]。临床主要症状是静态性震颤、僵硬、行动迟缓、走路困难。随时间延长, 病情呈进行性加重, 严重影响病人生活质量, 给社会和家庭带来严重负担。

本病的发生与遗传、加速老化、环境、自由基形成和线粒体能量代谢障碍等因素有关。但确切的病因至今尚未明确, 较为明确的病理改变是多巴胺能神经元, 进行性缺失的发病机理。随着对发病机理的以及临床前研究的深入, 帕金森的治疗方法也日益增多, 常用治疗主要是药物治疗, 外科手术治疗, 细胞移植治疗与基因治疗等。

西医在治疗帕金森病的优势表现在针对性比较强, 可以明显改善症状, 不论是药物替代疗法, 还是立体定向苍白球毁损术, 还是脑深部电刺激术, 都是以帕金森病的发病机理为基础, 临床上有时可取得“戏剧性的效果”, 但其不足是药物的毒副作用反应大, 长期服用易产生耐药, 手术的缺点表现在并发症和复发性方面, 也就是不管是药物治疗是手术治疗, 都不能从根本上治愈本病, 即不能改变帕金森患者的黑质纹状体变性问题^[2]。

传统西药疗法在 PD 的治疗中仍处于核心的地位, 然而, 长期服用带来的种种严重副作用反应也日益引起人们的关注, 促使人们从新的角度来审视传统疗法, 也从新的途径寻找治疗 PD 的方法, 中医药治疗 PD 近年来有了较为深入的研究, 疗效是确切的。已有临床研究表明: 中西医结合既能减少多巴胺制剂用量, 又能有效拮抗和治疗西药所引起的毒副作用。

1 中成药配合西药治疗帕金森病

沈氏^[3]对 60 例患者用中成药通心络胶囊、六味地黄丸与美多巴合用治疗帕金森病, 结果表明通心络胶囊与六味地黄丸合用美多巴有延缓帕金森病症状进展的作用, 较之单用美多巴的患者其作用明显。程氏^[4]对 40 例患者用熄风定颤丸和美多巴进行治疗, 结果显示熄风定颤丸联用美多巴治疗 PD, 与单用美多巴治疗相比, 可以显著提高临床疗效, 而且能够减少美多巴

的用量, 显示出减毒增效的作用。杨氏^[5]对 24 例患者用自制中药抗颤宁口服液联合美多巴治疗帕金森病, 结果显示抗颤宁联合美多巴治疗 PD 效果优于单独使用美多巴, 且可使美多巴使用量减少, 从而减少了其毒副作用。马氏^[6]用熄风定颤丸及西药美多巴治疗帕金森病患者 30 例, 结果显示中西医结合治疗组有效率为 96.78%, 明显高于纯西药治疗组 (63.33%), 且治疗组改善临床症状亦优于对照组 ($P < 0.01$)。胡氏^[7]应用中药女贞养阴颗粒联合西药美多巴及安坦, 1 包/次, 温开水冲服, 3/d, 对照组西药治疗同治疗组, 另给外形、包装、剂量与女贞养阴颗粒相同的安慰剂, 用法同上。两组疗程均为 2 个月。结果显示治疗组患者生存质量在生理功能, 躯体角色功能受限, 总体健康, 活力, 情感角色功能受限, 精神康复 6 个方面, 明显改善 (改善率均在 10% 以上), 与对照组相比差异有显著性意义 ($P < 0.01$)。同时, 中西药合用后, 缓解原有的毒副反应症状, 从而间接的提高病人生存质量。鲍氏等^[8]研究表明抗震止痉胶囊含谷胱甘肽对西医常规治疗疗效明显衰减的 PD 患者具有较好的疗效, 提示其对 PD 可能具有神经保护性作用, 而西医常规治疗在一定程度上降低 PD 病人抗氧化能力, 长期服用左旋多巴可能会在一定程度上加速病情进展。

2 古方化裁配合西药治疗帕金森病

马氏^[9]采用中西医结合治疗帕金森病 42 例, 并与单纯西药的对照组 30 例对比, 治疗组西药采用左旋多巴渐增至 0.5~1g, 每日 4 次, 安坦 2.5mg~5mg, 每日 3 次, 中药根据分型, 肝肾不足, 虚风内动型采用大定风珠加减; 气血两虚, 筋失濡养型用人参养荣汤合天麻钩藤汤加减; 痰热动风, 风痰阻络型用黄连温胆汤合天麻钩藤汤加减; 气滞血瘀, 瘀血阻络型用血府逐瘀汤合天麻钩藤汤加减。对照组仅用上述两药治疗。治疗组有效率 90.5%, 对照组为 80%, 治疗组显效率明显优于对照组 ($P < 0.01$)。此外治疗组无一例发生左旋多巴的副作用。胡氏^[10]用治疗组和对对照组各 32 例, 对照组以美多巴治疗; 治疗组在美多巴治疗基础上加用内服左归丸加味 (由熟地黄、山药、山茱萸、枸杞、菟丝子、牛膝、鹿角胶、龟版胶、白芍药、珍珠

母、党参、制何首乌、肉苁蓉、补骨脂、益智仁、丹参、全蝎、粉葛根组成)、中药熏洗足浴、当归注射液穴位注射及结合运动疗法。两组均以 28d 为 1 个疗程,均连续治疗 3 个疗程后评定疗效。结果显示总有效率治疗组为 93.75%,对照组为 65.63%,2 组比较,差异有非常显著性意义 ($P<0.01$)。裘氏^[11]肝阳化风型用天麻钩藤饮;风痰上扰型用导痰汤加天麻、竹茹等;瘀阻血脉型用桃红四物汤;气血两虚型用定振丸;阴血不足型用复脉汤;肝经湿热型用龙胆泻肝汤加减配,并配合美多巴、金刚烷、安坦治疗 35 例 PD 患者,结果显示显效率为 51.5%,说明中西医结合疗法优于单纯西药治疗。黄氏^[12]对 30 例因服美多巴约 3 年后出现了疗效减退,症状波动及伴有并发症的 PD 患者,治疗过程中,在服用人参再造丸 2~3 丸/d 后,同时根据体重及一般情况,在 1 周内有计划将美多巴降低至 0.125g,其他治疗方案不变,结果显示人参再造丸联合美多巴治疗 PD 减少美多巴用量,提高了 PD 患者生活质量,减少了治疗过程中的毒副作用。

3 自拟处方配合西药治疗帕金森病

路氏^[13]对 62 例 PD 患者随机分为治疗组和对照组,各 31 例。治疗组采用熄风止颤汤联合美多巴治疗,对照组给予美多巴治疗,两组疗程均为 3 个月。结果显示对照组治疗前后评分差异有统计学意义 ($P<0.05$),治疗组治疗后评分明显低于治疗前 ($P<0.01$);两组治疗 3 个月后评分差异有显著性,且治疗组明显优于对照组 ($P<0.05$)。张氏^[14]让 60 例患者服用定振汤及美多巴片,结果显示中西医结合治疗气血亏虚型帕金森病比单纯西药治疗更理想。劳氏^[15]对 30 例患者以中医辨证分为四型施治,并配合美多巴,重度病人加用溴隐亭,结果显示总有效率 90%。明显高于单纯西药对照组(总有效率 70%),疗效显著。沈伟^[16]对 40 例患者常规服用美多巴、息宁、安坦加用滋补肝肾中药(熟地黄、枸杞、桑寄生、天麻、钩藤、僵蚕等)。结果显示 97.5%,滋补肝肾为主结合西药治疗帕金森病有一定疗效。刘氏^[17]用补督舒经熄风汤结合美多巴及溴隐亭治疗帕金森氏病 45 例,显示中药结合西药治疗效果优于单纯西药疗法。何氏^[18]用滋补肝肾,通络解毒中药(天麻、钩藤、桑寄生、熟地、生南星等)加多巴胺加西医常规治疗 30 例 PD 患者,结果表明中西药联用能有效改善 PD 患者的临床症状和体征,增强疗效,减轻西药的毒副作用。李贤^[19]用中药以自拟补肾养肝熄风汤为基本方配合西药服用安坦、美多巴、溴隐亭等,总有效率为 94.14%,采用中西医结合的方法,不但可以提高疗效,保持病情稳定,而且对减少西药用量、减轻西药的副作用具有较好效果。王东坡^[20]用祛风除颤汤加安坦、金刚烷配合针灸治疗 24 例 PD 患者,结果显示总有效率为 91.67%。赵氏^[21]对 32 例 PD 患者用熄风止颤方(天麻、钩藤、生龙骨、生牡蛎等)及美多巴、安坦、泰舒达等治疗 2 个月,结果显效 8 例,有效 22 例,无效 2 例,总有效率 94%。汤氏^[22]用滋阴熄风汤、葛根素注射液及西药治疗帕金森病患者 31 例,结果显示总有效率为 96.78%,说明中西医结合治疗 PD 可明显提高临床疗效,葛根素及滋阴熄风汤均对 PD 有较好的治疗作用。李氏^[23]用柔肝熄风汤配合美多巴治疗脑卒中后帕金森病 30 例,结果显示总有效率 80%。

4 针刺配合西药治疗帕金森病

杨氏等^[24]治疗帕金森氏病 19 例。体针取合谷、后溪、阳溪、养老、曲池、曲泽、尺泽、太冲、解溪、太溪、阳陵泉、阴陵泉、委中、环跳,并且加用电针。药物服用苄丝肼—左旋多巴。总有效率为 89.4%。常氏等^[25]治疗帕金森氏病 30 例。体针取百会、神庭、四神聪、风池、太溪、太冲、合谷、阳陵泉、丰隆;头针取头部舞蹈震颤控制区(电针)。药物服用美多巴,有效率为 80.0%。梁氏等^[26]治疗帕金森病 55 例。针刺取五腧穴的合穴为主:第 1 组取阴陵泉、足三里、地机、三阴交、合谷、曲池、下关、地仓、廉泉。第 2 组取曲泉、阳陵泉、中封、太冲、支沟、手三里、外金津、外玉液、颊车、承浆。第 3 组取阴谷、委中、太溪、飞扬、孔最、内关、天容、大迎、颧髎。头针取舞蹈震颤控制区。五腧穴和头针都加用电针。腕踝针取上 5、下 4 区。配合服用西药。明显进步 25 例,进步 15 例,好转 10 例,无效 5 例,总有效率为 90.90%。陈氏等^[27]在 30 例患者服用美多巴的基础上加用腹针疗法,主穴取中脘、下脘、气海、关元、气穴、商曲、滑肉门。肾气虚加气旁;脾虚加大横;肝风内动加右侧上风湿点;痰瘀加水道、大巨。治疗 3 个疗程后显效 15 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 90.0%。谢氏等^[28]用电针配合西药治疗帕金森病 26 例。电针取震颤控制区、百会、人中、合谷、太冲、太溪。药物服用美多巴。显效 9 例,有效 14 例,无效 3 例,显效有效率 88%。

5 总结

在帕金森病治疗当中,复方左旋多巴胺制剂是最主要的治疗药物。常见副作用有胃纳减退、恶心、呕吐、心律不齐、位置性低血压等,金刚烷胺有抗胆碱能作用,但可出现消化道和造血系统的不良反应。有时这些副作用对患者生活质量的影响甚至比原发病更严重^[29]。“权衡利弊,联合用药”也越来越引起人们的重视。目前帕金森的治疗强调尽量推迟多巴胺制剂的使用时间,强调联合用药,以最大限度地减少多巴胺制剂的剂量,减轻其毒副作用,并协同增强疗效。

中医学对帕金森的认识可追溯到《黄帝内经》时代,到金元时期张从正首先报道了一例,并有具体的治法和方药,比英国 James Parkinson 的报道还要早 600 年左右。现代中医对帕金森病的临床研究从 20 世纪 80 年代开始,王永炎^[30],任继学等^[31]著名中医学家发表了对帕金森病的辨证认识和治疗经验,继之呈不断深入的趋势。近十几年来,从文献报道来看,由个案报道到小宗病例,由辨证分型到专方专药以及针灸的临床和实验研究,取得了许多可喜的苗头和成绩。如何筛选、整合有效的治疗方法和药物,是研究 PD 的一个重要内容。总之,由于神经递质左旋多巴的不可替代和药物左旋多巴应用的局限性,以及中医药治疗该病取得较好的临床疗效,中西医结合治疗将是 PD 治疗的发展趋势。

参考文献:

- [1]王维治,罗祖明.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2001:206
- [2]赵国华,于向东,孟庆刚.中西医结合治疗帕金森病的历史与现状述评[J].中医(下转 118 页)

断的准确性,不进行盲目治疗^[11];②充分了解病情,选择最为合适的手术方式,手术过程中探查要仔细,取石要认真,以达到对胆道结石残余和结石复发进行有效防治的目的^[12];③通过不断改进治疗方法和治疗时机,降低该病患者的死亡率^[13];④加强对该病的病理、临床研究^[14]。只要很好的保证了这几点,才能够很好的将中西医结合的方法,有效地运用到胆石症的临床治疗当中,从而为更多的胆石症患者解除痛苦,为更多的有胆石症患者的家庭排除烦恼。

综上所述,采用中西医结合的方法对胆石症进行治疗的相关研究,涉及内容极为广泛,既包括临床实践,也包括实验研究,都仍然存在着很多问题没有解决,在今后的临床实践过程中我们必须进行认真、科学的研究与总结,使中西医结合治疗胆石症的治疗方法更加完善,治疗效果更加明显^[15]。

参考文献:

- [1]苏显祥.基层医院高龄胆囊结石患者治疗的探析[J].安徽卫生职业技术学院学报,2008,(05)
- [2]吴宁,蒋宝泉,钟丕洪,宋晓瑜,何秀梅,唐蓉,孙海岚.重庆市市中老年公职人员胆石症发病率及其相关慢性疾病的调查分析[J].重庆医学,2009,(02)
- [3]刘涛,牟俊英.恩施地区胆结石流行病学调查分析[J].内蒙古中医药,2007,(04)
- [4]潘光栋,程南生.胆石症微创治疗相关问题研究进展[J].华夏医学,2008,(01)
- [5]杨思禹,吴江萍,侯广昌,陈文秀,张济波,王振中.家兔的肝外胆道运动和排胆过程及某些药物的影响[J].河北医学院学报,2004,(01)
- [6]唐和,郑荣德,吴声穗.中西医结合非手术诊治胆石症胆道感染(附 228 例临床分析)[J].新中医,2006,(09)
- [7]尹祥洲,郭霞.高龄胆石症病人术前处理体会[J].河南外科学杂志,2008,(01)
- [8]王国庆,张凌云.郑州市某监狱中老年男性民警外科体检分析[J].河南医学研究,2008,(02)
- [9]武晓兰.论 HP 与胆结石病的相关性与临床检测[J].中外医疗,2008,(27)
- [10]孙朝阳,杨燕华,马振华.西安地区大学教职工胆囊结石流行病学相关因素分析[J].西南军医,2007,(02)
- [11]浙江省胆益宁临床验证协作组,寿才灿,潘毓仁.胆益宁治疗胆石症与胆道感染 269 例临床疗效观察[J].浙江医学,2005,(06)
- [12]段沁江,胡晓江,章小平,陈红,董亚平,李燕.吴江市松陵镇居民健康状况与问题分析[J].中国社会医学杂志,2008,(06)
- [13]吴学民,郑孝娟.舟山市市区居民胆囊良性疾病的流行病学调查[J].肝胆胰外科杂志,2009,(05)
- [14]张秀河,赵建平.胆道蛔虫症的外科治疗(附 104 例报告)[J].中国寄生虫病防治杂志,2008,(02)
- [15]吴时达.对“总攻”排石疗法中几个问题的商榷[J].中西医结合杂志,2009,(03)
- 编号:EA-11051994(修回:2011-08-08)
- (上接 116 页)
- 药学期刊,2004,22(2):221
- [3]沈涌,罗烈岚.通心络胶囊、六味地黄丸与美多巴合用治疗帕金森病[J].浙江中医药大学学报,2008,3(32):2
- [4]程传浩,马云枝,马龙,王俊峰.熄风定颤丸对帕金森病患者美多巴用量影响的研究[J].山西中医,2007,2(23):1
- [5]杨丽静,田军彪,蒋国卿.中药抗颤宁联合美多巴治疗帕金森病 48 例临床分析[J].中国老年学杂志,2009,6(29)
- [6]马云枝.中西医结合治疗帕金森病 30 例疗效观察[J].新中医,2005,37(10):45
- [7]胡学军,胥新元,肖波飞.中西医结合治疗对帕金森病患者生存质量及疗效的观察[J].中医药学刊,2004,22(4):707
- [8]鲍远程,周厚广,王瀚.抗震止痉胶囊合谷胱甘肽对帕金森病患者血抗氧化酶的影响[J].安徽中医学院学报,2001,4:11
- [9]马启明,杜连平.中西医结合治疗帕金森病 42 例临床观察[J].江西中医学院学报,2008(2)
- [10]胡玉英.综合疗法治疗帕金森病的临床研究[J].辽宁中医杂志 2008,35(1)
- [11]裘昌林.中西医结合治疗帕金森氏病[J].浙江中西医结合杂志,1998,8(4):224
- [12]黄怀宇,黄志东,喜新.人参再造丸联合美多巴治疗帕金森病的疗效和观察[J].实用老年医学,2000,14(4):215
- [13]路煜.熄风止颤汤联合美多巴治疗帕金森病临床研究[J].上海中医药杂志,2009,43(6)
- [14]张颖,梁伟波,雒晓东.中药定振汤治疗帕金森病临床对照研究[J].辽宁中医杂志,2008,35(5)
- [15]劳国平.中西医结合治疗震颤麻痹的疗效观察[J].河北中医,2000,22(10):777
- [16]沈伟,袁灿兴.滋补肝肾为主治疗帕金森病的疗效观察[J].上海中医药杂志,2006,40(6)
- [17]刘华.补督舒经熄风汤结合西药治疗帕金森氏病 45 例临床观察[J].黄河医学,1994,3(2)
- [18]何建成,袁灿兴,卫洪昌.中西药合用对帕金森病大鼠神经细胞凋亡的影响[J].中国临床康复,2006,10(15)
- [19]李贤彬,姚源,熊震,叶坤,李成勋,曹华政.中西医结合治疗帕金森病术后并发症 39 例[J].成都中医药大学学报,2000,12(23):4
- [20]王东坡.中西医结合治疗帕金森病 24 例临床观察[J].浙江中医杂志,1998,5
- [21]赵茜.中西医结合治疗帕金森病 32 例[J].现代中西医结合杂志,2008,2(4):17
- [22]汤湘江.葛根素注射液为主治疗帕金森病的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2004,13(23):3115
- [23]李群伟,江丽平.中西医结合治疗脑卒中后帕金森病 30 例[J].现代中西医结合杂志,2008,5,17(14)
- [24]杨丹红,施茜,贾仰民.针刺结合药物治疗改善帕金森病患者症状及对血抗氧化系统的影响[J].中国临床康复,2006(19):14-16
- [25]常学辉,张良芝,李彦杰.针药结合治疗帕金森病疗效观察[J].中国针灸,2008(09):645-647
- [26]梁风应,刘式祺.针刺配合药物治疗老年帕金森病 55 例[J].广西中医药,1997(05):34-35
- [27]陈秀华,李漾,奎瑜.腹针配合美多巴治疗帕金森氏病临床[J].观察·中国针灸,2007(08):562-564
- [28]谢丑平,吴黎明,张祥忠.电针配合西药治疗帕金森病伴发精神障碍 46 例[J].中国临床康复,2003(25):3505
- [29]王亚丽.浅议中西医结合治疗帕金森病的互补优势[J].陕西中医学院学报,2000,23(4):9
- [30]王永炎,蒋达树,侯力娜.中医药治疗震颤麻痹综合征 35 例疗效观察[J].中医杂志,1986,8:22
- [31]任继学.震颤麻痹病辨证论治[J].江苏中医杂志,1982,4:11
- 编号:EA-11051672(修回:2011-08-10)