

胡浩宇中西医结合辨治早期帕金森病经验介绍

徐寅, 何壁 指导: 胡浩宇

浙江中医药大学附属金华中医院, 浙江 金华 321000

[摘要] 介绍胡浩宇教授中西医结合辨治早期帕金森病的临床经验。胡浩宇教授认为, 早期帕金森病虽以风火、痰热、瘀血、寒湿等为主要表现, 实则虚实夹杂, 以虚为其本, 病情渐进发展虚象愈发显露。故将其证型分为气虚络瘀、血虚风动、阴虚痰热、阳虚寒凝四型。临证强调衷中参西、综合治理, 注重神志、调理脏腑, 音乐舒调、因人制宜。

[关键词] 帕金森病; 早期; 气虚络瘀; 血虚风动; 阴虚痰热; 阳虚寒凝; 胡浩宇

[中图分类号] R256.46; R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 22-0209-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.22.039

Introduction of HU Haoyu's Experience in Diagnosing and Treating Early-Stage Parkinson's Disease Based on Integrated Chinese and Western Medicine

XU Yin, HE Bi Instructor: HU Haoyu

Jinhua Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Jinhua Zhejiang 321000, China

Abstract: This is an introduction to Professor HU Haoyu's clinical experience in diagnosing and treating early-stage Parkinson's disease based on integrated Chinese and western medicine. Professor HU Haoyu believes that although early-stage Parkinson's disease primarily presents with syndromes of wind-fire, phlegm-heat, blood stasis, and cold-damp, it is actually a mixture of deficiency and excess, with deficiency being the root cause and the disease gradually progressing to reveal more deficiency syndromes. Therefore, he categorizes the disease into four types: qi deficiency with collateral stasis, stirring of wind due to blood deficiency, yin deficiency with phlegm-heat, and yang deficiency with congealing cold. In clinical practice, he emphasizes the integration of Chinese and western medicine, comprehensive management, attention to regulate mental state, viscera and bowels, as well as music therapy, and individualized treatment.

Keywords: Parkinson's disease; Early stage; Qi deficiency with collateral stasis; Stirring of wind due to blood deficiency; Yin deficiency with phlegm-heat; Yang deficiency with congealing cold; HU Haoyu

胡浩宇教授系中西医结合主任医师, 硕士研究生导师, 二级教授, 从事临床、科研、教学工作三十余载, 擅诊治神经系统疾病, 对帕金森病早期的诊治颇有经验, 笔者有幸随师侍诊, 现将其总结

如下。

帕金森病是一种常见于中老年的神经系统变性疾病, 临床上以静止性震颤、运动迟缓、肌强直和姿势平衡障碍为主要特征^[1]。起病隐匿, 早期典型的

[收稿日期] 2024-03-29
[修回日期] 2024-09-20
[基金项目] 金华市中医药科学技术研究计划项目 (2023KY11)
[作者简介] 徐寅 (1994-), 男, 医学硕士, 主治中医师, E-mail: 502097555@qq.com。

运动症状多不显,而先见神经精神症状、感觉异常、认知障碍、自主神经功能障碍等非运动症状^[2]。帕金森病早期的诊断准确率不高^[3],当患者因典型的运动症状而首次被诊断时,多巴胺能神经元已经不可逆地丢失。尽早治疗能提高患者的生活质量和生存时间^[4],早期中西医结合治疗更具有优势^[5-6]。

1 病因病机

帕金森病属中医颤证范畴。胡浩宇教授认为,帕金森病病位在脑、肾,与肝脾关系密切,老年者发病居多,《医旨绪余》曰:“此病壮年鲜有,中年以后乃有之,老年尤多。夫老年阴血不足……”本病以虚为主,多因禀赋不足,年老体衰,髓海空虚,气血阴阳亏虚,脏腑功能失调所致。而气血失和,阴阳失平,易致肝风内动,风易夹火、夹痰、夹瘀、夹湿,阻滞筋脉,上扰清明,可见任持不自主,情志不自控,夜卧不自安,二便不自如等症状,正如《医宗己任编》所言:“大抵气血俱虚,不能荣养筋骨,故为之振摇,而不能主持也。”

胡浩宇教授指出,帕金森病早期患者多正气损而未衰,虚之象或不显著,虽多以风火、痰热、瘀血、寒湿等为主要表现,然实为虚实夹杂,虚为其本,病情渐进发展虚象愈发显露。

2 治疗经验

对帕金森病的诊治,胡浩宇教授提出:仔细检查,小心辨证,诊断性治疗,中西医结合,跟踪病情,持续随诊。

2.1 仔细检查,小心辨证 胡浩宇教授指出,帕金森病起病隐匿,早期患者一般运动症状不显,多以非运动症状表现为主,或可见单侧肢体肌肉僵硬、动作缓慢、或局部肌肉轻微震颤等运动症状表现。出现运动症状亦常不典型,可仅偶见单侧肢体活动欠利、肌肉轻微震颤、感觉减退或行走不稳等,活动后或可缓解,需仔细查患者对指、握拳、抬腿、踏地试验,着重关注患者是否有运动迟缓、关节不灵活、手脚酸胀僵硬等情况。同时,需关注患者的非运动症状,如情绪淡漠、烦躁,夜间多梦,乏力多汗,排尿障碍、纳差便秘,肌肉僵硬、酸痛,记忆减退、感觉减退等症状,若西医一时难以确诊,可予诊断性治疗并发挥中西医结合的优势。

胡浩宇教授坚持治病求本之观点,认为帕金森病早期以虚为本,宜从虚论治,胡浩宇教授根据气

血阴阳的表现再结合其兼证等特点,治疗时将其证型主要分为气虚络瘀、血虚风动、阴虚痰热、阳虚寒凝四类,并指出临证宜四诊合参,辨证施治。

2.1.1 气虚络瘀 症见:面色晦滞,表情淡漠或痛苦,嗅觉等感觉减退,少气懒言,动则气短,日间困倦,肢体屈伸不利,易汗,纳呆,身痛,大便秘结,舌体紫暗或有瘀斑,脉细涩无力。气为血之帅,气行则血行,气虚运血无力则血行不畅,瘀血阻络,脉络不通则肢体屈伸不利,感觉减退。治以益气活血,舒筋通络,方用补阳还五汤加减。常用药:生黄芪大补脾胃之气,令气旺则血行,瘀去络通不伤正;当归尾、川牛膝活血祛瘀,通络不伤血;合欢皮解郁安神,活血消肿;桃仁、红花、川芎、赤芍共助活血化瘀之力;地龙通经活络,力专善走同行全身。若身痛较剧,久痛不已者,可加全蝎、蜈蚣搜络止痛;若半身或局部出汗多者,可加小麦、甘草、大枣甘润缓急。

2.1.2 血虚风动 症见:面色淡白或萎黄,肢体颤抖,心悸健忘,易受惊,头晕失眠,夜间易醒,舌淡红、苔薄,脉细。心主血脉,肝主藏血,血虚为病,心失所养,肝藏不足,肝血亏虚,虚风内动,筋失所养,筋脉拘挛,手足痠痲,伸缩不能自如,牵动肢体及头颈颤抖摇动。治以滋阴养血、柔肝熄风;方用阿胶鸡子黄汤加减。常用药:阿胶,鸡子黄血肉有情之品,滋阴养血;白芍、甘草缓急解痉而舒筋;龙骨、牡蛎、石决明平肝潜阳,镇惊安神;茯神健脾养心;络石藤舒筋通络。若心悸少寐甚者,可加柏子仁、夜交藤、合欢皮养心安神;若肢体颤抖明显者,可加天麻、全蝎、蜈蚣平肝熄风止痉。

2.1.3 阴虚痰热 症见:肌肉僵硬、抽搐,胸脘痞闷,痰多黏稠,口干喜饮,情绪易怒,五心烦热,尿短赤,便干,入睡困难,睡后多梦,舌红、苔黄腻,脉弦数。阴血不足,水不涵木致肝阴亏虚,水少不能制火,阴虚火旺,炼液为痰,痰实阻滞,筋脉失养,导致肢体颤抖、僵硬、运动迟缓。治以滋阴清热、化痰熄风;方用大定风珠加减。常用药:阿胶、鸡子黄滋阴熄风;白芍、麦冬、生地黄滋阴柔肝;龟甲、鳖甲滋阴潜阳;牡蛎平肝潜阳;瓜蒌清热化痰;黄芩、知母、天花粉养阴清热泻火;天麻、钩藤熄风止痉,清化痰热。若阴津耗伤甚者,可加玉竹、黄金救阴生津;烦躁易怒者,可加柴胡、

香附、焦栀子、豆豉理气降火解郁。

2.1.4 阳虚寒凝 症见：肢体拘挛或震颤，动作迟缓，畏寒乏力，情绪低落，胆小怕事，口淡不渴，喜热饮，性欲减退，大便稀薄，小便清长，或尿频、尿急，舌淡、苔薄白，脉沉迟无力。肾阳亏虚，命门火衰，阳气不能蒸腾，机体失却温煦，致筋脉失养，出现肢体震颤拘挛。治以补肾助阳、温经通络；方选地黄饮子加减。常用药：熟地黄、山茱萸、肉苁蓉、巴戟天温肾填精壮阳；附子、肉桂温经通脉，引火归元；远志、茯苓宁心安神，交通心肾；生姜、大枣调和诸药。若腰膝酸软者，加杜仲、桑寄生、牛膝补肾强筋；若大便稀溏者，加肉豆蔻、干姜温中健脾。

2.2 衷中参西，综合治理 胡浩宇教授指出帕金森病早期的中西医结合治疗有着独特的优势，西药能有效地控制运动症状，而中医治疗在非运动症状控制方面见长，且能减少西药的使用剂量，不仅能降低长期服用西药产生的不良反应，更为患者后期治疗留有余地，中西医优势互补，进而改善疾病预后，提高患者生活质量。

胡浩宇教授强调部分帕金森病患者在诊断初期时以较大剂量的左旋多巴或多巴胺受体激动剂等治疗，虽控制运动症状方面立竿见影，然不利于其远期预后，亦容易产生不良反应宜尽量减少用量以防并发症的发生。胡浩宇教授治疗时常以小剂量多巴胺受体激动剂滴定治疗，具体剂量以症状不影响患者生活为度，力求实现“以尽可能的小剂量达到满意临床效果”，避免或降低后期运动并发症尤其是异动症的发生。对特殊情况可适当调节，如参加重要活动前可加大剂量，睡前可减少剂量，以更好地适应患者的生活需要。随着病情发展，单药效果不再理想时，可联用药物继续治疗，以避免早期“开关”及“剂末”现象的出现。

2.3 注重神志，调理脏腑 胡浩宇教授强调帕金森病早期患者症状与神志关系密切，治疗时需兼顾治脏腑与调心神。部分患者初期对疾病难以接受，极易出现抑郁、焦虑、睡眠障碍等不良情绪，待患者了解帕金森病的疾病特点后又担心其病情的发展及预后。情志异常影响脏腑功能，甚至严重影响患者生活质量、日常功能及预后。而部分患者因疾病早期症状不明显，治疗依从性差，而致病情迅速进展。

治疗过程中胡浩宇教授反复对患者进行早期综合治疗重要性的宣教，并强调坚持随诊，病情变化时及时更改治疗方案，对于病情稳定者可适当延长复诊周期，日常生活中可坚持锻炼太极拳、八段锦、五禽戏等亦可一定程度改善症状。

胡浩宇教授认为，帕金森病情志的调节亦应未病先防，既病防变，对于帕金森病早期患者常运用的调理情志法有言语开导，以情易性及以情胜情等。胡浩宇教授询问病史时循循善诱，在了解患者病情的同时，亦注重探查患者情志特点，并将其归为七情“喜怒忧思悲恐惊”之中，再运用五脏的五行生克制化关系调节情志。五脏之气输注于五脏俞，针刺五脏俞亦可调节相应脏腑^[7]。胡浩宇教授在心理治疗时亦会仔细探查患者情志特点，如情绪烦躁、易怒者，归于七情之怒，对患者的烦躁不安、愤怒表示理解，再动之以情，使患者通过哭泣等方式宣泄郁怒，以畅达其情志。虚则补其母，实则泻其子，再可以通过针刺肝俞、心俞、肺俞调理脏腑以助调畅情志。

2.4 音乐舒调，因人制宜 胡浩宇教授认为，通过音乐节律刺激可以调节患者步态节奏，亦可改善患者情绪，但选择音乐时应根据患者特点因人制宜，根据患者的步态节奏、情志特点适应每一个患者选择节奏，切忌千篇一律。

《黄帝内经》中即将五音阶中的角、徵、宫、商、羽根据阴阳五行学说分别对应着木、火、土、金、水，并通过五行的相生相克予以治疗。有研究证明，结合音乐治疗改善帕金森病患者的步行能力的同时，还能养成一种愉悦激励训练习惯^[8]。如易怒者常选取以商音、角音为主调的音乐等。胡浩宇教授常选用的音乐有《天上太阳红彤彤》《中国人民解放军军歌》《解放军进行曲》等。

3 病案举例

郭某，女，70岁，2006年7月初诊。主诉：右上臂僵硬半月。患者半月前无诱因下出现右上臂肌肉僵硬，自觉酸胀，局部肌肉偶见不自主抽搐，右手拇指间歇性小幅度不自主颤动，静止时明显，自行活动后好转，无麻木乏力，口渴喜饮，平素易怒，痰色黄量多，尿短赤，大便秘结，眠纳欠佳，舌质红、苔黄，脉弦细数。查体：右手对指、握拳试验动作迟缓，右上臂肌张力稍高，余无殊。西医诊断：

- (责任编辑:刘淑婷)