

帕金森病中医病机及针灸辨治探讨

张小琪, 周路[△]

(黄石市中医医院(市传染病医院), 湖北 黄石 435000)

摘要: 帕金森病(PD)是以震颤、肌肉强直、运动迟缓与姿势步态异常为主要临床表现的运动障碍疾病,属中医“颤证”范畴,目前临床中医、西医对于发病机制的阐释不尽相同,认识尚不统一,且治疗方法众多,疗效参差不齐。本文主要从PD中西医发病机制的相关性入手,借鉴西医,佐证中医病机理论,进而明确本病的中医基本病机,同时探讨不同针灸疗法在PD中的治疗效果,为后世学者进行相关临床研究提供参考。

关键词: 帕金森; 中医; 病机; 针灸; 辨治

中图分类号: R 742.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649(2023)07-0026-03

Discussion on Pathogenesis of Traditional Chinese Medicine and dialectical treatment with acupuncture and moxibustion in Parkinson's disease/ZHANG Xiaoqi, ZHOU Lu// (Huangshi Hospital of Traditional Chinese Medicine (Municipal Infectious Disease Hospital), Huangshi Hubei 435000, China)

Abstract: Parkinson's disease (PD) is a movement disorder with tremor, muscle rigidity, bradykinesia and abnormal posture and gait as the main clinical manifestations, and it belongs to the category of "tremor syndrome" in traditional Chinese medicine. At present, traditional Chinese medicine and western medicine have different interpretations of its pathogenesis, and their understandings are not unified. Moreover, there are many treatment methods and different curative effects. This paper mainly starts with the correlation between the pathogenesis of PD in traditional Chinese medicine and western medicine, and draws lessons from western medicine to corroborate the theory of traditional Chinese medicine pathogenesis, and then clarifies the basic pathogenesis of PD in traditional Chinese medicine, and also explores the therapeutic effects of different acupuncture and moxibustion therapies on PD so as to provide reference for future scholars to carry out relevant clinical researches.

Keywords: Parkinson's disease; Traditional Chinese medicine; Pathogenesis; Acupuncture and moxibustion; Dialectical treatment

帕金森病(PD)是多见于老年人的一种慢性进展性神经系统疾病,发病后患者可见震颤、肌肉强直、运动迟缓与姿势步态异常等临床症状,近年来,其发病率呈居高不下趋势,严重影响患者生活质量^[1]。西医认为PD的发病关键是纹状体多巴胺含量减少;中医则认为肾虚是其病机关键。西医针对PD的治疗,临床上仍以对症处理为主,患者非运动症状的改善并不明显,无法遏制病情进展,且长期服药,不良反应大^[2]。中医治疗PD方法众多,近年来,诸多报道指出针灸在治疗PD方面具有较高的安全性、有效性和科学性^[3]。而且有学者指出其对PD的运动和非运动症状均有改善作用,能在很大程度上弥补西药的不足^[4]。本文对PD的西医、中医病机进行相关分析,并就不同针灸辨治进行探讨,以供学者参考。

1 病机

1.1 西医病机 现代研究认为PD的发生可能与社

会因素、药物因素、患者因素等有关,发病机制复杂。临床各大医家也相继提出了衰老加速假说、毒素损害假说、基因易感假说及氧化应激假说等。并认为上述因素因素的影响下,神经炎性可激活患者体内多种炎症因袭、趋化因子、神经调节素等,破坏血脑屏障,导致患者中脑黑质纹状体多巴胺能神经元大量变性丢失坏死,纹状体内乙酰胆碱(Ach)增高, α -突触核蛋白和泛素染色阳性的Lewy小体形成^[5]。由此可见纹状体DA的减少是PD的发病关键。

1.2 中医病机 PD属中医“颤证”范畴,相关记载可追溯至春秋战国时期,其中《素问·至真要大论篇》记载:“诸风掉眩,皆属于肝”,“诸暴强直,皆属于风”。认为风是该病的主要病因,病位在肝。另外《赤水玄珠》中指出:“颤振者,人病手足摇动……风之象也。此病壮年鲜有……老年尤多。夫老年阴血不足,极为难治。”进一步阐述风邪致病,因风至颤,并认为老年阴血不足,肝风内动,筋脉

作者简介:张小琪,本科,研究方向:针灸康复,消毒隔离, E-mail: 15972355893@163.com; [△]通讯作者:周路,本科,研究方向:供应科消毒配送。

[21] 张紫嫣,孙志广,严晶,等. 从少阳相火异常角度治疗胃食管反流病刍议[J]. 四川中医, 2018, 36(05): 29-31.

[22] 刘礼剑,谢胜,黄晓燕,等. 从虚火论治胃食管反流病[J]. 江西中医药, 2019, 50(06): 18-20.

失养是发病主要原因。《三因极一病证方论》则认为“男子妇人气虚感风，或惊恐相乘，肝胆受邪，使上气不守正位，致头招摇，手足颤掉，渐成目昏”是以气虚受风或情志不畅扰乱肝胆，是发生颤证的原因。而《医学六要》曰：“头摇属风属火，高年病后辛苦人，多属虚，因气血虚而火犯上鼓动也”，认为颤病多为本虚标实之证，年老素体虚弱，风火阳邪上犯致颤。随着相关研究的深入，本虚标实的病机特点也被多数学者认可，而且还发现不仅气虚、血虚、阴虚可致颤，脾肾阳虚也是PD发生的重要病机^[6]。而标实则主要责之于风、火、痰、瘀。纵观PD病因病机研究发展史不难发现，本虚为PD的发病关键，其中以肾虚最为关键。肾主骨生髓，肾虚则无以化精生髓，不能上奉于脑，髓海空虚，肝失所养，则不能主司肢体的正常运动功能。

1.3 中医、西医病机相关性 《内经》记载：“女子五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕”“男子五八，肾气衰，发堕齿槁”，可见女子三十五岁，男子四十岁时肾中精气便开始逐渐衰少，可能导致髓海失充，脑神失养而发为PD。西医则认为随着年龄增长，纹状体的多巴胺神经细胞逐渐萎缩、减少引起的中枢神经系统老化是其基本病机，且病情可随着年龄的增长而加重。两种学术思想均认为PD为老年病范畴，并且在不断深入的现代医学研究下，发现中医、西医的两种病机肾虚及纹状体多巴胺含量的减少之间存在着紧密的联系^[7]。临床中亦有相关研究证实纹状体多巴胺含量的减少与肾虚密切相关，应用补肾中药能提高患者纹状体多巴胺的含量^[8]。虽然肾虚与纹状体多巴胺含量减少的关系密切，但并不能认为二者等同。从中医角度来看一方面肾藏先天之精，为人体生长发育之根，脏腑功能活动之本，肾虚可影响人体五脏六腑，患者除具有肢体活动失常等症外，还可出现腰膝酸软而痛、耳鸣、耳聋、发白早脱、齿牙动摇等症状，男子还可见阳痿遗精、精少不育，女子则经少闭经，水肿，二便失常等。另一方面患者出现诸多临床症状主要是因为脑神失养所致，脑为髓海，有赖于肾中精气之充养。当肾中精气不足之时就会引发脑神失养，不能主司肢体的正常运动功能。从西医角度分析，PD患者的临床表现主要为肢体震颤、强直、运动迟缓。而引起这一系列的主要原因是因为纹状体多巴胺含量减少，影响纹状体输出通路活性，引起丘脑抑制，减弱皮质的运动功能异化作用。

2 针灸辨治

随着西医疗法的局限性及伴随的不良反应，中医疗法逐渐受到广泛关注并被认同。其中针灸疗法作为传统特色外治之法，因安全、有效、适应性广、不良反应少、价格低廉等优点被广泛关注。一项临床研究显示，针灸疗法在改善症状、延缓病情进展、提高患者生活质量方面效果显著^[9]。而且针灸疗法能

同时改善患者运动及非运动症状，有效弥补西医疗疗的不足^[10]。现代研究也表明针灸能增强神经传递、促进营养因子释放、减少凋亡和氧化损伤、提高突触可塑性和调节基底神经节回路的活性^[11]。临床应用过程中医者多根据PD病因病机，以局部取穴和肝胆肾经取穴为主，同时结合患者临床症状，进行辨证加减。

2.1 体针 体针取穴因取穴方便是各类疾病应用最为广泛的取穴手法。路永坤等^[12]采用平肝补肾针刺法取穴太冲、行间、曲泉、太溪、复溜、阴谷、三阴交、足三里等治疗中晚期PD患者，结果显示中晚期PD患者运动及平衡功能均得到明显改善，患者日常活动能力及生活质量也得到相应提高。由此可见，体针选穴主要依据相关脏腑，肾与脑关系密切，选取肾经及与其相表里经脉的穴位可以起到益肾填髓，脑神得养的效果；脾胃为后天之本，针刺胃经的穴位，有助于益胃生津，补后天以养先天，促进脑府得养，肢体功能得以协调。

2.1 头针 中医认为头与人体各脏腑器官功能有着密切的联系，“头为诸阳之会，脑为髓海，元神之腑”“五脏六腑之精气，皆上升于头。”临床取穴主要依据经络理论和经穴在头面部的分布及大脑皮层功能反射区特点形成。如刘勇等^[13]应用头针治疗PD的随机对照研究发现，取穴百会、四神聪、风池、曲池、合谷、阳陵泉、太冲，痰热风动者配以中脘、丰隆、内庭；风阳内动者配大椎、风府、太溪，经治疗2个疗程后，患者临床运动症状明显改善，临床有效率可达93.3%。杨焱等^[14]应用焦氏头皮穴疗法选取舞蹈震颤区、运动区、足运感区，双侧头皮穴交替取穴治疗，结果显示患者四肢震颤幅度显著降低，表明头针不仅可直接调节相应大脑皮层，且对大脑功能有综合的调节作用。头穴电针在治疗PD中也有很好的效果，王琳晶等^[15]应用头穴电针结合多巴丝肼片治疗PD取得了显著效果，不仅能改善患者临床症状，还能减轻患者脑中DA神经元的丢失，增加脑源性神经因子的表达。由此可见，头针在改善PD患者临床症状，提高临床治疗效果方面，疗效显著。分析原因可能是头部经络集中，血脉密布，与脑髓、各脏腑气血功能有密切关系。而且针刺督脉头部的相关穴位，可以达到醒神开窍，健脑益髓的作用。另外，头针具有增加脑血流量、改善脑微循环、促进神经营养因子的表达等作用^[16]。

2.2 眼针 眼针疗法主要是在眼眶周围特定区进行取穴针刺，该疗法取穴少、针刺浅、操作简便，且具有双向调节作用，对全身多种疾病具有显著效果^[17]。而且有学者指出，眼部与脑部密切相连，对眼区的刺激可能有助于改善脑黑质及纹状体功能，提高多巴胺含量^[18]。研究指出眼针联合体针能明显改善PD患者的震颤及肌肉强直，延缓病情进展，降低西药的不良反应等^[19]。江红等^[20]针刺双眼眶外区

上焦、下焦，肝、肾、脾、肺、大肠穴位，发现其能通过双向调节肝、脾、肾三脏与上、中、下三焦功能，改善脏腑功能，并改善上、下肢震颤和僵硬状态；肺、大肠穴双向调节的功能改善患者多汗、便秘症状。

2.3 腹针 PD 患者因肾气不足、肾阳虚衰，膀胱气化不利常合并有夜尿频多的临床症状，可严重影响患者睡眠质量，并对临床预后造成不利影响。临床中对 PD 伴夜尿频多患者以腹针针刺中脘、下脘、气海、关元、中极、气穴、水分及水道，同时联合常规西药治疗，发现患者夜间排尿次数及睡眠质量均明显改善，且减少了西药引起的不良反应^[21]。

2.4 温针灸 温针灸是针刺与艾灸相结合的一种方法，既能发挥针刺的治疗作用，又能发挥艾灸的温热效应。王旋旋等^[22]以督脉温针灸风府、百会、悬枢、脊中、腰阳关联合常规药物治疗 PD 患者，结果显示，患者运动功能、嗅觉功能均得到明显改善。

2.5 其他疗法 刘爱国等通过对患者行电针、头针及体针综合治疗 PD 患者，结果显示患者血清 MDA、SOD 及胱抑素 C 水平均高于对照组。兰思杨等^[23]以督脉十三针、手足十二针、火针点刺督脉十三针及阿是穴，结果显示患者临床总有效率高达 94.1%。

3 结 语

中医认为肾虚为本虚标实之证，其中肾虚为其病机之根本，与西医学纹状体多巴胺含量减少具有诸多相似点，但中医肾虚涵盖的临床症状更为全面。

针灸是中医学治疗 PD 具有代表性的一种手段，体针、头针、眼针是常用取穴方法，配合使用艾灸、温针灸、电针等可使临床疗效更加优越。另外，无论是局部取穴，还是远部循经取穴，亦或是经验效穴均具有显著的治疗效果。

虽然针灸治疗 PD 有诸多优势，但就目前各类研究结果来看，其治疗标准尚不统一，而且不同医师针刺手法及熟练度不同，可能对临床治疗效果造成一定的影响。而在电针、温针灸、艾灸等其他疗法配合治疗时，缺乏统一的量化标准，可能导致结果存在一定的偏倚。因此，针对上述问题，医师应加强手法操作及专业知识训练，相关机构也应制定统一疗效标准，减少研究偏倚，提高研究准确性及真实性。

参考文献

[1] 李瑛, 贾秀琴, 梁佩鹏, 等. 帕金森病轻度认知功能障碍纹状体体积的异常改变 [J]. 医学影像学杂志, 2019, 29 (1): 1-6.

[2] 刘红杰, 何涛志, 张灵璐, 等. 中药复方联合左旋多巴类药物治疗帕金森病的系统评价及基础用药的筛选 [J]. 中国中药杂志, 2020, 45 (24): 6043-6052.

[3] 马骏, 汪瑶, 王述菊, 等. 电针“风府”“太冲”穴对帕金森病大鼠 EIF2 α -ATF4-GRP78 通路的调节 [J]. 针刺研究, 2019, 44 (12): 873-877.

[4] 陈鹏, 刘慧林, 王少松, 等. 火针颅底穴配合体针治疗原发性帕金森病 27 例 [J]. 中国针灸, 2021, 41 (1): 71-72.

[5] 陈平, 乔德才, 刘晓莉. 运动干预改善帕金森病运动症状及可能机制的研究进展 [J]. 中国病理生理杂志, 2018, 34 (4): 745-753.

[6] 樊耀华, 邝卫红, 雒晓东, 等. “从阳引阴”为主, “从阴引阳”为辅探析艾灸审穴论治帕金森病肝肾阴虚证 [J]. 中医药导报, 2021, 27 (12): 154-157.

[7] 任静, 吴玉梅, 马丽, 等. 三七总皂苷微乳对帕金森模型小鼠行为学及纹状体多巴胺含量的影响 [J]. 天津中医药大学学报, 2018, 37 (3): 234-238.

[8] 张立娟, 张倩, 王康锋, 等. 天麻钩藤饮对帕金森病模型大鼠行为学及纹状体内多巴胺含量的影响 [J]. 江苏中医药, 2018, 50 (2): 79-82.

[9] 李元, 王顺, 白妍, 等. 针灸治疗帕金森病非运动症状的研究进展 [J]. 中医学报, 2021, 49 (8): 95-99.

[10] 黄建福, 刘建浩, 谭春风, 等. 针灸配合八珍汤合天麻钩藤饮加减治疗气血两虚型帕金森病的临床研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26 (8): 1134-1137.

[11] 吴成举, 英锡相, 马贤德, 等. 不同方法针灸对帕金森模型大鼠脑细胞神经元代谢影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22 (6): 12-15.

[12] 路永坤, 王新志, 杨国防, 等. 平肝补肾法联合肌肉起止点针刺对中晚期帕金森病患者运动, 平衡功能及日常生活活动能力的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37 (10): 1907-1912.

[13] 刘勇, 白钰莹. 头针联合华佗夹脊穴治疗帕金森病的随机对照研究 [J]. 中医药信息, 2021, 38 (1): 54-58.

[14] 杨焱, 陈红涛. 头针治疗帕金森病 30 例的临床观察 [J]. 针灸临床杂志, 2004, 20 (6): 36.

[15] 王琳晶, 陈静, 安徽, 等. 头穴电针结合多巴丝肼片治疗帕金森病的临床疗效观察 [J]. 医学综述, 2018, 24 (23): 4746-4751.

[16] 李小山, 谭涛, 潘晶晶, 等. 头针干预联合康复训练对老年脑出血康复期患者细胞凋亡蛋白表达及神经损伤改善研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46 (9): 1912-1914.

[17] 魏婕, 赵杨, 范刚启. 针灸治疗帕金森病研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16 (10): 219-221.

[18] 王迎丽, 张彬. 针灸治疗帕金森病的研究进展 [J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35 (7): 88-91.

[19] 海英, 王帆. 田维柱教授眼体针并施治疗帕金森病经验 [J]. 中国针灸, 2013, 33 (S1): 69-71.

[20] 江红, 廉治军, 樊旭. 眼针治疗帕金森病疗效观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20 (10): 26-28.

[21] 蔡扬帆, 张仁雄, 林坤山, 等. 腹针联合西药治疗帕金森病伴发夜尿症临床观察 [J]. 光明中医, 2020, 35 (22): 3615-3617.

[22] 王旋旋, 张克飞. 督脉温针灸疗法对帕金森病患者运动功能和嗅觉障碍的疗效影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (8): 160-161.

[23] 兰思杨, 王春琛, 刘慧琳, 等. 金针王乐亭经验方配合火针治疗原发帕金森病 17 例 [J]. 中国针灸, 2019, 39 (5): 487-488, 494.

(收稿日期 2022-07-26)