

基于涤痰开郁理论分析岳仁宋教授治疗帕金森病的实践探索

朱禹 岳仁宋 黄菊 王华玲
(成都中医药大学附属医院 四川 成都 610075)

摘要:随着人口老龄化进程的发展,帕金森病患者数量日益增长。药物的不良反应、病程的持续进展、沉重的心理、经济负担让中西医结合治疗的必要性更加凸显。中医对于帕金森病治疗的优势逐渐显现,从“涤痰开郁”理论出发探讨帕金森病的中医治疗,提出帕金森病常见症状如震颤、强直、疲倦等的病机核心为气郁痰伏,并据此病机定治法,明识本病中“涤痰开郁”法及其代表方白金丸的应用精髓所在,以期对帕金森病的诊断、治疗提供新的思路。

关键词:涤痰开郁;白金丸;帕金森病;白矾;郁金

中图分类号:R277.742.5

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2023)01-0066-03

Analysis of YUE Rensong's Practice in Treating Parkinson's Disease Based on Theory of Removing Phlegm and Activating Depression

ZHU Yu, YUE Rensong, HUANG Ju, WANG Hualin
(Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, Sichuan, China)

Abstract: With the development of population aging process, the number of people with Parkinson's disease is increasing. Side effects of drugs, continuous progress in the course of the disease, heavy psychological and economic burden make the necessity of integrated traditional Chinese and western medicine treatment more prominent, and the advantages of traditional Chinese medicine in the treatment of Parkinson's disease gradually appear. This paper discussed the traditional Chinese medicine treatment of Parkinson's disease based on the theory of "removing phlegm and relieving depression" and proposed that the core pathogenesis of the common symptoms of Parkinson's disease, such as tremor, rigidity and fatigue, is the stagnation of Qi and phlegm. According to this pathogenesis, we can clearly recognize the essence of the application of "removing phlegm and relieving depression" in this disease and its representative formula Baijin Pill (白金丸), in order to provide a new idea for the diagnosis and treatment of Parkinson's disease.

Keywords: removing phlegm and relieving depression; Baijin Pill (白金丸); Parkinson's disease; Baifan (Alumen); Yujin (Curcuma Radix)

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退行性病变^[1-3]。其典型症状为运动障碍症状,包括进行性运动迟缓、感觉障碍、肌强直、静止性震颤(手部搓丸样动作)和姿势步态障碍(前冲步态)、姿势平衡障碍等。此外,本病还包括情绪低落、睡眠障碍、认知障碍等非运动症状。本病极大地影响了患者的生活质量及日常活动,多带来沉重的经济及心理负担。本病主要以黑质纹状体的多巴胺(dopamine, DA)含量的减少^[4]为病理改变。左旋多巴是DA的氨基酸前体,目前治疗多通过补充左旋多巴的替代疗法,重建正常的传递系统,从而缓解疾病症状^[2]。这种替代疗法也是本病的基础及首选用药。但其左旋多巴存在较大的不良反应,外周性的不良反应包括:呕吐、腹泻等胃肠道症状、低血压等,而中枢性不良反应则包括:药物诱发性异动症,会出现四肢、躯干非自主性晃动、呼吸节律不规则、眼球运动障碍、肌张力障碍等^[5-7]。此外,临床还可采用脑起搏器植入,进行脑深部电刺

激术。通过电极触点以脉冲的形式作用于脑内靶点核团,抑制过度兴奋的神经元的电冲动,从而缓解运动迟缓、震颤、僵直等症状。但脑起搏器可能引起颅内出血、排斥反应,其电量不足时患者症状将再次出现反复,且这种刺激也可能引起认知障碍加重。本病的治疗研究方向仍需放在:减少多巴胺能神经元的进行性变性、中西医结合增效减毒、减少药物不良反应等方面^[8-11]。

1 明识病名,归纳病机

《素问·至真要大论篇》云“诸风掉眩,皆属于肝”,其中的掉便指肢体震颤摇动,还包括《素问·五常政大论篇》中的“掉眩颠疾”“掉振鼓栗”等。颤证的定义,其轻者仅有头摇或手足微颤,重者则头部振摇大动,肢体颤动不止,甚则四肢拘急,生活不能自理。均与PD的震颤、肌强直症状相吻合。《中藏经·论筋痹第三十七》曰“行步奔急,淫邪伤肝,肝失其气,因而寒热所客,久而不去,流入筋会,则使人筋急而不能行步舒缓也。”与PD的前冲步态相符。故本病可归于传统中医学的颤证、筋痹范畴^[12]。

《医学纲目》云“风入肝脏,经络上气,不守正位,故使头招面摇,手足颤掉”,主张其与风邪密切相关。而《证治准绳·颤振》中谈及本病起因“老年阴血不足,少水不能制盛火”,主张本病有阴亏火盛的内在病理改变。《赤水玄珠》中则认为本病病因包括“血虚”,还包括“木火上盛,肾阴不充”,实则因“痰火”,虚则因“肾亏”。从既往古籍文献总结来看,本病多因风、

基金项目:国家自然科学基金项目(81774279);四川省中医药工作室项目(202112)

作者简介:朱禹(1994-),女,四川宜宾人,医师,博士,研究方向:中医药防治内科相关疾病。

通讯作者:岳仁宋(1964-),男,四川成都人,主任医师,博士,研究方向:中医药防治内科相关疾病。E-mail: songrenyue@cdutcm.edu.cn。

火、痰、虚所致。但笔者认为,这四者病因中,以痰为首,加之气郁,是所有病因的根本所在^[13]。

1.1 气郁则筋脉失养、情志失节 PD既以不自主之颤动、肌肉强直、运动功能障碍为主要表现,是以筋脉痹阻不通为要,从病机看,是气滞不通之伤。《医学正传》云“气血冲和,百病不生。”人体气机的调和与否则时时刻刻影响着体内气血精津液状态。气郁则血不行、水饮停滞、血行不畅,日久则机体失养伴随病理产物壅滞,加之内风引动,筋脉不能任持自主,则随风而动,牵引肢体、头颈颤抖摇动,气郁则筋肉不得濡养,还表现为肌肉强直不舒。气行则血行,这种瘀滞,应以行气为主,不应用太多活血之品^[14]。

PD的非运动症状表现为:认知障碍、睡眠障碍、情绪异常等,则是肝气瘀滞,气结不畅。其气失于充盈和顺,肝气不舒,肝木的生发之性受影响,则常低落、失眠,甚至影响到脑之功用^[15-19]。

1.2 痰阻则流窜筋脉,扰乱神机 在前期气郁的基础上,体内水液输布运化失常,停积于某些部位,则聚而为饮,凝而为痰。PD在晚期还可出现精神症状,如幻觉、欣快、错觉等,即是痰气郁结,蒙蔽心窍清阳,上扰元神,神明无由自主,神志逆乱使然。痰邪致病,其症状复杂,变幻多端,且全身各处均可出现,无处不到,久而不愈。患者时常自觉疲倦,却又难以入睡,或入睡后多梦,也均为痰邪蒙蔽清阳所致^[20-23]。

2 切中病机 随因论治

据以上讨论,我们归纳出本病的核心病机为气郁痰伏。尽管痰证的表现千奇百怪,但痰的产生与气机不调密切相关,故治痰首当调气,本病以气郁为主,故开郁为要;本病痰邪既已形成,其性顽固,难以轻易祛除,故适宜采用荡涤之力度,故曰涤痰。《证治准绳·颤振》也主张本病可采取“清痰调气”之法。导师岳仁宋教授结合既往文献论述及长期临证经验,提出“涤痰开郁”理论指导帕金森病的治疗,效果显著^[24-25]。

3 本病涤痰开郁代表方之一白金丸

白金丸现今应用较少,尤其对于白矾的使用多偏于外用,少有人了解其内服的使用方法。追溯古籍,《普济本事方》始云“昔有一妇人癫狂失心,数年不愈,后遇至人授此方(白金丸),初服觉心胸有物脱去,神气洒然,再服顿愈。至人云:此病因忧郁得之,痰涎包络心窍,此药能去郁痰。”《医方考》继载白金丸,其组成为“白矾三两,郁金七两”,原书中多将其应用于:癫狂,因忧郁而得,痰涎阻塞包络心窍者。

白金丸全方包括两味药:白矾、郁金。白矾,其性味酸、涩,寒。主要归肺、脾、肝、大肠经,可祛化顽固之痰^[26-27]。而郁金,其性味辛、苦、寒。归肝、心、肺经,其主要起行气解郁,清心凉血,散郁滞,顺逆气之功^[28]。二味合用,既可清热涤痰,又能入心而凉血安神,加之行经络之功,尤其可用于与痰涎有关之怪病、久病,及各种神志类疾病。

4 病案举例

患者,男,65岁。2005年初始表现为手足轻微颤抖,于当地某医院就诊,未明确诊断。2007年于当地医院确诊帕金森病,出现一侧肢体震颤,身体肌肉强直,无力。2010年疾病加重,伴随姿势步态障碍,无法自主进食、大小便。2019年11月于四川大学华西医院行脑起搏器植入术,术后肢体震颤、乏力症状好转。

2020年08月15日,患者因血糖控制不佳于我院住院部住院。一诊(2020年08月15日)症见:畏寒,乏力,自觉头重脚轻,心慌,夜间难以平卧,端坐呼吸,言语黏涩,双上肢麻木,皮肤瘙痒,右侧肢体震颤,右手搓丸样动作,姿态平衡障碍,右腿不自主动作,下肢轻微水肿,可独立步行时间不长,易觉疲倦无

力,纳可,眠差,夜间梦多,且多梦恐怖、虚妄之事,睡醒后仍觉疲倦。大便5~6日1行,质干,小便可,舌淡,苔薄黄稍腻,脉沉。中医治法:温阳利水,通阳散结,祛痰宽胸。处方:真武汤合瓜蒌薤白半夏汤减味。具体药物:茯苓30g,白芍30g,白术15g,白附片15g,大枣15g,生姜10g,瓜蒌15g,薤白10g,姜半夏10g。

二诊(2020年08月20日):服用上方后,患者夜间睡眠情况好转,双下肢水肿较前减轻,心慌、夜间端坐呼吸症状缓解,其余症状同前,偶咳黏痰,色稍黄。舌淡,苔薄黄稍腻,脉沉。患者双足大趾及足背行震动感觉阈值(VPT)检查提示:左足存在严重的深感觉障碍,发生神经性溃疡风险为高度风险,右足存在轻-中度深感觉障碍,发生神经性溃疡风险为中度风险。中医治法:燥湿行气,开郁涤痰。处方:白金丸合苍附导痰汤加减。具体药物:炒苍术60g,香附15g,法半夏15g,胆南星15g,陈皮15g,枳壳10g,石菖蒲15g,郁金20g,白矾5g,白术60g,炒白术60g,大腹皮15g,炒莱菔子15g,佛手10g。经中西医结合治疗,患者病情好转后于2020年08月28日出院。

2020年09月19日于我科门诊就诊。三诊(2020年09月19日)主症:右侧肢体震颤,右手搓丸样动作,姿态平衡障碍,右腿不自主动作,下肢轻微水肿,可独立步行时间不长,易觉疲倦无力,眠差,难以入睡,入睡后梦多,且多梦恐怖、畏惧、虚妄、杂乱之事,常觉压抑。大便难解,小便可,脑起搏器电量低时疲倦身软等症会明显加重。独立行走时间仅在1h内。舌淡,苔薄黄稍腻,脉沉。治法:涤痰开郁,清热通下。处方:白金丸合苍附导痰汤加减。具体药物:石菖蒲15g,郁金15g,白矾5g,炒白术30g,生白术60g,炒苍术30g,炒枳实15g,虎杖30g,熟大黄10g,香附15g,陈皮15g,法半夏15g,茯苓15g,炒枳壳10g,胆南星15g。

四诊(2020年10月17日):主症:右侧肢体震颤,右手搓丸样动作,姿态平衡障碍,右腿不自主动作等症均较前减轻,可独立步行时间增加,疲倦症状明显减轻,睡眠情况好转,做梦次数减少,未再频繁出现畏恐杂乱之梦境。情绪较前明显好转,心情轻松。大便2~3日1行,小便可,脑起搏器电量低时疲倦身软等症稍有减轻。独立行走时间较前增长。舌淡,苔薄黄微腻,脉沉。治法:涤痰开郁,清心燥湿。处方:白金丸合苍附导痰汤加减。具体药物:石菖蒲15g,郁金15g,白矾5g,炒白术30g,生白术60g,炒苍术30g,炒枳实15g,虎杖30g,熟大黄5g,香附15g,陈皮10g,法半夏15g,茯苓15g,炒枳壳10g,赤芍45g,胆南星15g。

五诊(2020年11月07日):手部自主搓丸动作幅度较前减小,身体强直情况较前改善,精神佳,面色较前红润有光泽,睡眠情况明显改善,疲倦症状好转,自觉脑起搏器电量低时疲倦身软等症会明显减轻,可独立自行行走时间增长至2~3h。情绪可,心情舒畅。下肢不肿,大便2日1行,小便可,其余无特殊不适。舌淡,苔薄黄稍腻,脉沉。治法:涤痰开郁,清心燥湿。处方:白金丸合苍附导痰汤加减。具体药物:郁金调整至20g,其余药物同前。

目前该病例还在持续治疗随访中,患者自觉服用中药后,精神情况明显好转,各类帕金森相关症状均减轻,对于治疗的积极性较高。

按 患者未服用中药前帕金森病症状严重,上半身身体屈曲,右手长期呈搓丸样动作,四肢呈现不同程度的震颤表现,有难以控制的前冲步态,平衡能力较差,于我院住院就诊前夜卧难眠,多做怪妄之梦,且伴随双下肢水肿,心慌气短,端坐呼吸,大便难解,平日疲乏症状较重,可独立行走时间短。一诊时,患

者以心肾阳虚为本,水湿泛滥为标,又有气郁痰结之病机共存,心气塞而不和,故心慌气短,阳虚不能温化,故水饮下注,发为水肿,又有痰结气郁,肝风内动,影响筋脉肌肉,故肌肉强直、筋脉不舒,发为颤证,患者有长期气郁不舒的病理基础,日久化火,煎熬津液,故肠道失润,大便难行。结合舌脉,总体辨证当属“阳虚水泛,痰气结胸”之证。导师首诊选用“真武汤合瓜蒌薤白半夏汤”为主方,仔细斟酌,其用意颇深。患者虽有颤证的长期病理基础,但目前以心系、肾系的疾病为首要解决目标。真武汤中,附子化气行水,温脾运湿,茯苓利水渗湿,导水湿从小便而去,白术健脾燥湿,生姜温散水饮,白芍利小便、去水气、缓肝急,同时敛阴舒筋治疗震颤,此外还可佐制附子之燥热伤阴。瓜蒌薤白半夏汤,以薤白滑利通阳散结,瓜蒌润下通阴、行气解郁,加半夏除湿化痰涎,散结下气。扶助正气,利水除滞,祛邪外出。待其水肿、心慌等症好转后,明识病机,主次分明,患者的病机根本仍以痰气郁结为主,其程度较重,并伴有水饮之邪内阻,且患者所患痰邪特点为老痰、顽痰,故二诊时选择了白金丸合苍附导痰汤加减,方中重用苍术燥湿健脾,其意在治疗生痰之源一脾脏,并加用炒白术60g、生白术60g,增强健脾燥湿之力。陈皮、半夏、胆南星燥湿化痰,理气和中,予菖蒲开窍醒神,大腹皮、莱菔子、佛手、枳壳、香附行气解郁,大腹皮兼化湿浊、去浮肿。而白矾、郁金的组合的加入,更是针对了久伏之顽痰,涤痰开郁,直中病机。三诊时,患者仍有大便难解的症状,故去大腹皮、莱菔子、佛手,加入大黄、虎杖,取其泻下清热通结。四诊、五诊时,患者气调痰解,精神较前明显好转,颤证程度、肌肉强直症状、疲倦症状较前明显减轻,独立行走时间较前明显增长,且心情更加愉快开朗,少有再梦及恐惧、混乱之事,睡眠质量提高。但由于疾病病程较长,痰邪也非短期可完全祛除,患者大便情况未完全好转,仍需继续随诊治疗。

5 总结

帕金森病的治疗总的来说,应明确气机失调、顽痰伏内的病机,气机瘀滞,气血津液运行受阻,血脉失和为其推手,痰伏机体,蒙蔽清窍为疾病的关键。把握颤证、筋痹、神志病变以气机不通,痰邪内扰耗为要,开郁条畅气机、涤痰逐邪外出为其必须,治疗时还应根据正气的亏损与否,加以益阴或温养之品,以防攻邪行气太过伤正。基于涤痰开郁理论,以症定法,分清主次,及时行气化痰,直达病所,通络除滞,祛邪外出,定颤解乏,为本病中医治疗的核心所在^[29-36]。

参考文献

- [1] 贾冬冬. 帕金森病疲劳的临床特点及中医证候要素特征研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019: 7.
- [2] 何建成. 帕金森病中医药治疗的再思考——兼谈“滋肾平肝,化痰活血,解毒散结”是帕金森病的基本治疗法则[J]. 中医药通报, 2005(1): 12-14.
- [3] 彭张辉, 谢安卫, 郭建, 等. 活血定颤汤联合多巴丝肼片对帕金森病伴认知障碍患者认知功能及氧化应激生物标志物水平影响[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2): 203-207.
- [4] 林群英. 基于文献研究的中医药治疗帕金森病证治规律探讨[D]. 南京: 南京中医药大学, 2021.
- [5] 金宏飞, 张琪, 张新, 等. 基于网络药理学探讨瓜蒌薤白半夏汤治疗冠心病的作用机制研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(3): 1-6, 221.
- [6] 吴萍. 枳实薤白桂枝汤合小陷胸汤治疗痰热内阻型稳定型心绞痛的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [7] 王缓缓. 升阳益胃颗粒治疗帕金森病早期(脾虚痰浊型)的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [8] 黄小燕, 丁玲雨, 陆艳, 赵杨. 基于“调衡五脏”理论治疗帕金森病[J]. 江苏中医药, 2022, 54(4): 27-29.
- [9] 席晓明, 毕鸿雁, 曹海豪, 等. 基于脑肠轴理论的帕金森病中医康复模式述要[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(1): 120-125.
- [10] 何竹青, 王利, 王滢迪, 等. 基于中医理论的帕金森病合理饮食[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(2): 33-36.
- [11] 范晓飞, 杨克勤, 张怀亮. 张怀亮运用相火理论治疗帕金森病经验[J]. 中医学报, 2021, 36(8): 1687-1690.
- [12] 苏萌. 运脾化浊针刺法治疗痰浊蒙窍型帕金森病轻度认知障碍的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [13] 牛健. 加味瓜蒌薤白半夏汤对稳定型心绞痛(痰瘀互结型)患者心肌缺血总负荷的影响[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [14] 汪道, 刘智斌. 基于脑肠轴理论探讨针刺对帕金森病便秘和抑郁的双向性调节[J]. 中医药学报, 2021, 49(6): 56-59.
- [15] 夏秋怡. 己亥年数和汤对帕金森病患者运动障碍的疗效观察及作用机制探讨[D]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [16] 陈蒋楠. 调神畅志解郁法针刺治疗帕金森病抑郁的疗效观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2021.
- [17] 杨佳瑶. 调神畅志安眠法针刺治疗帕金森病伴失眠的疗效观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2021.
- [18] 王磊, 安永辉. 中西医结合治疗帕金森共病抑郁34例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(6): 106-109.
- [19] 薛妍. 固本定颤方治疗肾虚痰浊型帕金森病运动症状的临床观察[D]. 唐山: 华北理工大学, 2020.
- [20] 吴明健. 不同方法治疗肝郁脾虚型帕金森病失眠的临床疗效观察[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2020.
- [21] 黄少东, 梁健芬, 陈月桥, 等. 中药治疗帕金森病的实验研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(10): 47-51.
- [22] 黑赏艳. 基于帕金森病患者报告的临床结局评价量表的研制及性能初步考评[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [23] 尹博睿. 基于“精血理论”治疗帕金森病(气血亏虚证)的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [24] 周华梅. 补肾化痰开郁方治疗帕金森病伴抑郁障碍的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2019.
- [25] 武峻艳, 王杰, 张俊龙. 从督脉论治不同脑老化疾病异病同治的理论基础——以阿尔茨海默病和帕金森病为例[J]. 中国针灸, 2015, 35(5): 489-492.
- [26] 马浩文, 赵启苗, 单国顺, 等. 白矾炮制历史沿革及现代研究概况[J]. 中国现代中药, 2021, 23(3): 562-566.
- [27] 尤淑霞, 吴德康, 刘圣金, 等. 白矾的基原考证及药理作用[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(7): 111-112.
- [28] 赵芸芸, 韦宇, 卫若楠, 等. 郁金的临床应用及其量效探究[J]. 吉林中医药, 2021, 41(6): 801-804.
- [29] 杨兴茂, 霍青. 从虚、痰、瘀、毒浅析帕金森病病机[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(8): 129-131.
- [30] 李婷, 田金洲, 秦斌, 等. 原发性帕金森病患者经颅黑质超声强回声与中医证候的相关性[J]. 中医杂志, 2020, 61(11): 971-977.
- [31] 冯霖雨. 中医药治疗帕金森病并发便秘的Meta分析[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [32] 巫朝银. 基于古今文献数据挖掘对颤证药物配伍的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [33] 刘惠杰, 王东育, 肖丁. 帕金森病患者中医体质分布规律[J]. 河南中医, 2019, 39(9): 1403-1406.
- [34] 马彤彤, 滕晶. 从五神理论辨治帕金森病非运动症状[J]. 山东中医药大学学报, 2019, 43(2): 119-122.
- [35] 沈王明, 王毅力, 潘建辉. 帕金森病病程早期的中药治疗与络病理论[C]//第十五届国际络病学大会论文集. 北京: 2019: 123-126.
- [36] 何竹青, 王利, 王滢迪, 等. 基于中医理论的帕金森病合理饮食[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(2): 33-36.