

帕金森病发生的藏象学基础

刘庆宪

(浙江省荣军医院神经内科 浙江 嘉兴 314000)

摘 要: 帕金森病属于中医颤证、颤振范畴,发病责之于肾虚,肾虚髓空是其发生的内因。然而,脾位中央,脾虚则五脏俱虚。肾精亏损,脑髓不足,筋脉肢体失主而发为颤震;肝虚血少,阴虚阳亢化风,发为头摇、肢颤。常见证候为肝肾阴虚,气血两虚,痰热动风,气滞血瘀以及肝风内动。病机特点归于虚、风、痰、瘀四者,脾虚痰阻、瘀血阻络也是本病发病的基本病机。

关键词: 帕金森病; 颤证; 藏象; 病机

中图分类号: R742.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2012)12-2609-03

Viscera Manifestations Basis of the Occurrence of Parkinson's Disease

LIU Qing-xian

(Department of Neurology Zhejiang Provincial Rongjun Hospital Jiaxing 314000 Zhejiang, China)

Abstract: Parkinson's disease (PD) can be considered as trembling syndrome in TCM, and its incidence mainly lies in the kidney. Deficiency of kidney and debility of marrow are the internal conditions, and blood stasis is the necessary factor. The spleen is located in the center, and spleen-deficiency may lead to deficiency of the five Zang-organs. Deficiency of kidney-essence, insufficiency of brain marrow and weakness of limbs lead to tremors. Liver-deficiency with insufficiency of blood and yin-deficiency with yang hyperfunction lead to head shaking and limb trembling. The common syndromes of PD in Chinese medicine are yin deficiency of liver and kidney, both deficiency of qi and blood, stirring wind due to phlegmatic heat, Qi stagnation and blood stasis and endogenous stirring of liver wind. The characteristics of etiology can be concluded in four aspects of deficiency, wind, phlegm and stasis. And spleen-deficiency with phlegm obstruction as well as blood-stasis with collateral obstruction are the basic pathogenesis of PD.

Key words: Parkinson's disease; trembling syndrome; viscera manifestations; pathogenesis

帕金森病(PD),又称震颤麻痹,是临床常见的老年神经变性疾病。临床主要表现为静止性震颤、肌强直、运动缓慢及姿势不稳和步态障碍。

颤证,又有“颤震”、“振栗”、“颤振”、“掉”、“振掉”之谓。《黄帝内经》虽无颤证名称,但却有许多与颤证相类的论述,“骨者,髓之府,不能久立,行则振掉”(《素问·脉要精微论》),“其病摇动注恐”(《素问·五常政大论》)。最早将震颤为主要临床表现的疾病独立命名为颤振是明代楼英的《医学纲目·破伤风门》^[1]。“颤。摇也。振,动也。风火相乘,动摇之象,比之癰癧,其势为缓”,从疾病的鉴别诊断方面对本病与癰癧进行了较为合理的区分界定。明代孙一奎则在《医旨续余·颤振》中也阐述“夫颤振,乃兼木气而言,惟手足肘前战动,外无凛凛之状”。清代张璐之《张氏医通·卷六·诸风门·颤振》有“颤振则但振动而不屈也,亦有头动而手不动者”。《类证治裁》有病案“堂弟心力经营,……坐则手足俱颤,寐则手足如堕……”,描述具有静止性震颤、睡眠时可减轻或消失的帕

金森病颇具详细特征性。

1 病位在肝

肝为刚脏、五行归木,喜条达,司疏泄,主筋,其令宣发而司阳气之敷布,经谓“阳气者,精则养神,柔则养筋”。肝主生发,是人的生命动力之一,整个脏腑的气化活动均有赖肝之生发,《张氏医通》“肝脏生发之气,生气旺则五脏环周,生气阻则五脏留着”。沈金鳌在《杂病源流犀烛》中所说“肝和则气生,发育万物,为诸腑生化。”肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳,其性刚,主动主升。

《素问·上古天真论》:“七八,肝气衰,筋不能动”,《灵枢·天年篇》:“五十岁,肝气始衰”,说明帕金森病的基础是正常人体生理功能的衰退,即“肝气衰”,肝阳气虚是其本虚所在^[2]。究之肝之功能,“肝者,罢极之本,魂之居也”(《素问·六节藏象论》)及“肝者,将军之官,谋虑出焉”(《素问·灵兰秘典论》),肝阳气虚,此类生理功能失常,阴阳失衡,必然引发病端。

“颤,摇也;振,动也。筋脉约束不住耳莫能任持,风之象也”(《证治准绳·杂病》),表明风从内生,颤振、强直等为内风之症,责之于肝。《素问·痿论》指出肢体运动的能量来源,全赖于肝的藏血充足和血液的调节布散濡养。无论任何原因导致筋脉失养,均会筋急风动而变生颤证,如果肝阴血不足,或阳亢化风,筋失所养,则可手足颤动,屈伸不

收稿日期:2012-07-11

作者简介:刘庆宪(1966-),男,浙江平湖人,主任医师,学士,研究方向:脑血管病及神经变性疾病中西医结合临床与研究。

利,头摇不止等症。故肝在本病的发生发展中占首要地位。

颤振的病机有实有虚,实则以外邪或情志过极化火引动肝风,如《类经》注曰“诸风掉眩,皆属于肝,……风主动也,木之化风,故属于肝,其虚其实,皆能致此,如发生之纪,其动掉眩颠疾,厥阳之复,筋骨掉眩之类者,肝之实也,又如阳明司天,掉振鼓栗,筋痿不久立者,燥金之胜,太阳之复,头顶痛而重掉瘕尤甚者,水不制土,湿气反胜,皆肝之虚也”。

肝司气机,主升主动,最易亢逆化风,肝主筋,“肝主身之筋膜”(《素问·痿论》),筋赖肝之阴血濡养而柔健,故《素问·经脉别论》曰“食气入胃,散精于肝,淫气于筋”,肝血充盈,才能濡养筋脉;筋得其所养,才能运动矫健轻盈有力。内伤积损或其他慢性病证多种原因导致筋脉失控失养,均会筋急风动而变生以头身肢体不自主摇动、颤抖为主要临床表现的颤振;若因年老体弱,色欲劳顿,消耗肾精,肝之明血亦渐有不济,水不涵木;或五志过激化火,灼伤阴津,精血暗耗,肝肾不足、精血亏虚,筋脉失养而虚风内动,或脾虚不健,气血亏虚,或痰热阻络,或瘀血阻滞,导致经气不畅,筋脉失养,影响筋脉的正常舒挛,失却自如主持动静的能力,颤振由生,故主病在肝,表现于筋脉^[3]。“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”(六朝《中藏经·论筋痹第三十七》),行步奔急,即帕金森病之慌张步态也。

肝肾阴血亏虚,阴不制阳,阳升无制,内风动越,是帕金森病的基本病理。

2 病位在肾

“夫精者,生之本也”(《素问·金匱真言论》)。肾为先天之本,藏精气,主生殖,主骨生髓化血,肾中精气是生命的原动力,为五脏之根。肾中精气包括肾阴和肾阳,肾精是肾阴、肾阳的物质基础,人体各脏器都依靠肾阴的滋养和肾阳的推动而行使其生理功能。脏腑之阴由肾阴资助,脏腑之阳由肾阳温养。肾中精气不足,肾虚渐亏是衰老的核心,肾中精气的盛衰决定着衰老的速度,是致衰的根本原因,且始终贯穿于整个衰老过程^[4]。同时,“肾者,作强之官,伎巧出焉”(《素问·灵兰秘典论》),作强之官是职掌机体壮健之官,伎巧是指聪明灵动。肾气盛则精足气旺,筋骨强劲,活动灵巧,动作敏捷。

帕金森病的发生是肾中精气虚衰状态的结果。肾阳不足,命门火衰,筋脉失于温养,则四肢僵直;肾阴亏虚,水不涵木,阳亢化风,虚风内动,四肢震颤;肾精不足,难以化血,精血虚少,脏腑气衰,四肢百骸失却濡养,运化无力,血行迟滞,阻滞经脉;肾虚阴亏,津液不足,脉络空虚,血滞脉络,筋脉失养,影响到肢体运动正常的功能,出现肌肉拘挛僵直、颤振、肢体拘挛、项背强直,肢体少动,活动笨拙等帕金森病症状^[5]。

王清任认为“人行坐转动,全仗元气,若元气足则有力,元气衰则无力,元气绝则死矣”(《医林改错》)。元气即肾气也,乃肾精所化生,气血运行的原动力在于肾阳的温煦、肾气的化生。血液虽“生化于脾,总统于心,藏于肝脾,宣布于肺”,更须“施泄于肾”(《古今图书集成医部全录》)。若肾精不足则不能化血,无源化气,推动、温煦无力,导致气化失常,血流不畅,脉道滞涩而成瘀。故“元气

既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”。

帕金森病的病情呈缓慢进展性,随着病程的延长,患者的症状逐渐加重,加之肾虚易致血瘀,髓海空虚,使瘀积久留不去,久而更损髓海,不仅肢体活动失于协调,往往从单侧肢体起病,逐渐发展,累及躯干、双侧上下肢,且症状增多。而且思维意识失常,出现反应迟钝、记忆减弱、重则呆傻愚笨之症。肾虚致瘀,瘀又致虚,虚瘀相兼,缠绵难愈,久病则虚,久病则瘀,症状复杂繁多。其预后,王肯堂在《证治准绳》中有所断言“壮年少见,中年以后始有之,老年尤多。夫年老阴血不足,少水不能制盛火,极为难治”。

肾精亏虚、瘀血阻络是帕金森病的基本病机,贯穿于疾病的各期。

3 病位在脑

肾藏精,生髓主骨,上充于脑,脑为髓海,主神志思维,司机体运动。髓由肾精及气血所化,充养脑实质,脑之形态和功能的正常取决于肾精的盛衰。“在下为肾,在上为脑,虚则皆虚”(《医碕》),故肾精充盛则脑髓充盈,脑为元神之府,“人身能知觉运动,及能记忆古今,应对万物者,无非脑之权也”(《医易一理》)。人体的各种运动和思维功能都是在脑的统一协调下完成的,脑为周身连接之要领,而令之运动。髓海是主司人体活动的物质基础,只有脑满髓充且结构如常,髓海内无瘀瘀之邪潜居,即髓海有余,则轻劲多力,人体的各种运动功能都是在脑的统一协调下完成的^[6]。故《存存斋医话》有言“脑散动觉之气,厥用在筋,第脑距身远,不及引筋以达百肢,复得颈节脊髓,连脑为一,因遍及焉”。张锡纯在《医学衷中参西录》中首次指出肢体运动功能障碍与脑精髓虚衰引起“人之脑髓空者,知觉运动俱废,因脑髓之质,原为神经之本源也。”符合现今帕金森病是以震颤、肌强直、姿势异常为特征的运动障碍性中枢神经变性疾病的认识。

脑为髓海,其形态和功能的正常取决于肾气的盛衰,当肾精亏虚时,精不上承,无以生髓,脑髓空虚,髓海不足,脑窍失养,脑失其用,则运动失调,肢体震颤。

帕金森病以肾虚髓空为本,“此病壮年鲜,中年以后乃有之”(王肯堂《证治准绳》),具有明显的中老年发病特点。《素问·上古天真论》:“五八,肾气衰,发堕齿槁。六八,阳气衰竭于上,面焦,发鬓颁白。七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾藏衰,形体皆极”。从“肾气衰”到“肾脏衰”的生理退变过程中,肾主骨生髓的功能发生障碍。此时年老色欲劳损,肾虚精亏,肾气衰无力上承以养脑,若有外伤跌仆或使脑髓结构变异,虚实的交互作用,伤及于脑之元神,脑伤则神损,“神者,生之制也”(《淮南子》),然则精损气耗,髓海不足,脑髓萎缩,神机失养,筋脉肢体失主,发为颤震^[7];或年老命门火衰,虚阳内动,脑髓失养,神机失调,血脉不利,心神失主,发为颤振;肾虚则膀胱气化不利,津不化水,炼液聚痰,血流不畅而为瘀,痰瘀互阻,脑髓失养,血枯筋萎,而发本病。其他疾病也可致髓海夹杂痰、湿、瘀、毒诸邪,损害了髓海原有的“满而纯”,则造成肢体活动功能失调,即《灵枢·海论》曰:“……髓海不足,则脑转耳鸣,胫痠眩冒,目无所见,懈怠安卧。”是为帕金森病发生的内在条件。因脑为元神之府,“觉元”(《酉阳杂俎》)之根,位居至上之颅内,有膜以护之,故病发残绵,帕金森病常难以治

疗^[8]。

脑髓由肾精所生,离不开后天之精,有赖于脾阴的充养。“五谷之津液和合而为膏者,内渗于骨空,补益脑髓”(《灵枢·五癰津液别》)。《医林改错》谓之更详“因饮食生气血,长肌肉,精汁之清者,化而为髓,由脊髓上行入脑,名曰脑髓”。宋代邵伯温曰“胃生髓,坎为髓”。脾与脑髓之充盈密切相关,脾虚水谷精气不足,不能荣养精髓,即颤振者“大抵气血俱虚,不能荣养筋骨,故为之振摇,而不能主持也”(清·高鼓峰《医宗己任编》),气血俱虚,精髓上不奉于脑,脑窍失养,下不能化精津濡养筋骨,为“振摇不止”的病机;脾虚,运化无力,水湿不制,酿生痰浊,上阻清阳;脾虚,气血生化不足,血液运行无力而瘀滞。三者结果皆致脑髓不充,痰瘀并扰,久而化热,痰热动风而发为震颤,痰瘀互阻而使肢体活动不灵,疾病缠绵难愈。

清代钱松镜湖则认为“脑气不足,则肝之气应之,肝气太虚,不能应脑,于是各分其气以应物……治之法,必须大补其肝气,使肝足以应脑,则肝气足而脑气亦足也”(《辨证奇闻》),肝血足,脑髓充,血脉畅,筋脉方可充养,帕金森病虽为脑气不足,但根植于肝^[9]。

帕金森病病位在脑,基本病机为肾精亏虚,脑髓不足,血虚络瘀。由肾精亏虚发展为髓海空虚,继而脑功能衰退,肢体运动障碍的中医颤证与现代医学帕金森病为神经元萎缩退化性改变的发病机制的认识相一致。

4 病位在脾

脾位中央,脾主运化、升清和统摄血液。脾和胃互为表里,饮食物入胃经脾胃消化吸收,将水谷转化为精微物质,布散于全身,充养肌肉、四肢的功能,使肌肉发达丰满,臻于健壮,四肢活动轻劲有力,维持人体正常生理活动,故脾胃被称为“气血生化之源”、“后天之本”。脾称湿土,脾阴为后天阴液之本,脾阴具运化、濡养、统血生血、升清散精等功能,是脾脏生理功能中有着濡养成形和制约阳热功能的概称。脾为阴中至阴,盖五脏俱属阴经,而脾独名太阴,以其能统主五脏,而为阴之守也,其气上输心肺,下达肝肾,外灌溉四旁,充溢肌肉,所谓居中央,畅四方者如是。脾藏营,“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以营四末,内注五脏六腑”(《灵枢·邪客》),五脏六腑都需要脾阴的润养才能发挥正常功能。脾阴与脾阳是脾脏功能活动的内在物质基础,“受水谷之入而变化者,脾胃之阳也。散水谷之气而成营卫者,脾胃之阴也”(万密斋《养生四要》),脾阴和脾阳相辅相成,协调运动,共同完成脾的运化、升清散精和统血生血等功能。脑髓亦赖于脾阴的充养,“五谷之津液和合而为膏者,内渗于骨空,补益脑髓”(《灵枢·五癰津液别》)。

脾主身之肌肉,脾阴亏虚,肌肉失濡则肌强直,运动迟缓。而脾气相对未虚,故肌力多为正常。脾阴虚动风,同气相求则静止性震颤。脾气不足,消化吸收功能不健,血无生化之源,气血化生不足,四肢肌肉失于濡养而四肢无主,蠕蠕振摇而失用。“偏枯拘急痿弱之类,本由阴虚,……夫血非气不行,气非血不化。凡血中无气,则病为纵缓废弛。气中无血,则病为抽掣拘挛,……故筋缓者,当责其无气。筋急者,当责其无血”(《景岳全书·论治血气》)。脾虚则五脏俱虚,肾精亏损,髓减脑消,脑髓不足,神机失用,四肢百

骸的协调运动失控,筋脉肢体失主而发为颤震,风、火、痰、瘀诸邪亦生成,加重病情,终至不可逆转^[10]。肝脾同居中焦,肝所藏之血,赖于脾胃资生,脾胃健旺,水谷精微不断化生,肝阴充足,肝阳潜藏,脾病气血亏虚,肝之藏血亦少,肝血虚少,累及肝肾,肝肾不足,肝肾阴亏,阴不制阳,日久阴虚阳亢,阳亢化风,肝风扰动而形成顽证。

阴阳互根,肝肾阴亏日久,必累及阳,阳气不足,尤以脾肾阳气虚衰多见^[11]。脾为生痰之源,脾虚则中洲不运,制水无权,化谷不能,津液停聚,聚湿成痰,痰湿内伏,郁久化热,痰热动风,扰动肝阳,风阳扰动,发为震颤。痰浊内停,胶结不化,气血运行受阻,瘀血内生,痰瘀碍脾,升降失司,痰瘀交结,脑窍经脉失利,复加血流不畅,脑髓失养,心神失主,肌肉强直、震颤、活动障碍等症。肾为水脏,水能生木,水旺则木茂,水少则木枯,水淫则木浸。脾肾阳虚,水气内停,水气浸于木,木失所养,虚风内动,水邪入侵经脉则病振振身摇^[12]。临床症状多表现为运动减少,行动迟缓,表情呆滞,口角流涎,乏力气短,纳呆,舌体胖大,边有齿痕,苔腻等症状。皆缘脾虚失运,痰瘀互阻,长期气血亏虚,肝肾阴精渐亏,肝风挟痰瘀扰动,则震颤不已,方成痼症。

实中夹虚,虚中夹实,虚实夹杂,涉及他脏,缠绵难愈,兼见变症,这与帕金森病反复难愈、后期多系统病变相符合。脾虚痰阻、痰瘀互结是帕金森病发病发展过程中的基本病机。

综上所述,帕金森病是一种进展缓慢的慢性退行性疾病,由于肾水亏虚,水不涵木,而致肝火亢盛,肝火盛则克脾土,使脾虚不能主四肢、布津液。津液不布,则聚津成痰。属于本虚标实,即以肝、脾、肾三脏虚为本,风、火、痰、瘀为标。久病多瘀,血流滞缓,久病入络,瘀血阻络是其主要发病机制。

参考文献

- [1] 蒋诗媛. 浅谈老年颤证的病因病机[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(2): 77-78.
- [2] 郑开明. 陈德润治疗老年帕金森病经验[J]. 河北中医, 2009, 31(2): 169.
- [3] 袁灿兴, 胡建华. 滋补肝肾通络解毒法治疗帕金森病 30 例[J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(8): 8-9.
- [4] 李军艳, 杨明会, 赵冠英. 试论肾虚血瘀是帕金森病的基本病机[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(9): 768-771.
- [5] 窦维华, 刁丽梅. 补肾活血汤治疗帕金森病的临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(4): 501-502.
- [6] 李敏, 杨明会. 补肾活血法对帕金森病患者中医证候的影响[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(12): 2345-2350.
- [7] 池艳茹, 程为平. 程为平教授用天元冲剂治疗帕金森病的临床体会[J]. 中医药信息, 2009, 26(1): 49-50.
- [8] 张小燕, 颜乾麟. 颜德馨治疗颤证经验[J]. 中医杂志, 2006, 47(7): 494.
- [9] 牛磊. 从肾虚探讨帕金森病病机特点[J]. 中医药导报, 2011, 17(4): 14-15.
- [10] 白清林, 程传浩, 马龙. 马云枝教授从脾辨治帕金森病经验[J]. 中医研究, 2008, 21(7): 48-50.
- [11] 郑国庆. 论养脾阴法治疗帕金森病[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(3): 216-217.
- [12] 马龙. 脾胃与帕金森病关系初探[J]. 天津中医药, 2008, 25(1): 37-39.