

中医学对僵直少动型帕金森病的认识及治疗

何竹青,王滢迪,王利,何建成

(上海中医药大学基础医学院,上海市健康辨识与评估重点实验室,上海 201203)

摘要: 帕金森病是一种常见且复杂的神经退行性疾病,其发病具有隐匿性,病程缓慢进展,逐渐加剧,目前尚无方法治愈。历代医家根据其病因病机、发病特点、临床症状等,辨证论治取得了满意疗效。何建成教授治疗帕金森病经验丰富,认为僵直少动型帕金森病主要表现为本虚标实,本虚以脾肾亏虚为主,标实以痰瘀互结为要,提出“温阳补肾,活血化痰,蠲痰散结”法,自拟芪苈舒僵汤治疗僵直少动型帕金森病,临床常获良效。

关键词: 帕金森病;僵直少动型;芪苈舒僵汤

中图分类号: R277.742.5

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2022)03-0167-04

Understanding and Treatment of Traditional Chinese Medicine for Akinetic – Rigid Parkinsons Disease

HE Zhuqing, WANG Yingdi, WANG Li, HE Jiancheng

(Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai Key Laboratory of Health Identification and Assessment, Shanghai 201203, China)

Abstract: Parkinson's disease is a common, complex neurodegenerative disease. As an incurable disease, it has an insidious onset, and a slow but gradually aggravated disease progression. According to the etiology, pathogenesis, characteristics and clinical symptoms, the doctors of past dynasties have achieved satisfactory results. Professor HE Jiancheng has rich experience on treating Parkinson's disease. He believes that the main manifestation of Akinetic – Rigid Parkinson's Disease is the root deficiency and branch excess. The root deficiency is deficiency of spleen and kidney. And the excess means the accumulation of phlegm and blood stasis. He puts forward the method of “warming Yang and tonifying the kidney, promoting blood circulation and removing blood stasis, and dispersing phlegm” and draws up Qiji Shujiang Decoction (芪苈舒僵汤) to treat Akinetic – Rigid Parkinson's Disease, which often achieves good clinical results.

Keywords: Parkinson's disease; akinetic – rigid; Qiji Shujiang Decoction (芪苈舒僵汤)

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是第二大神经退行性疾病^[1]。临床上根据帕金森病的临床症状,常将其分为震颤型(tremor-dominant, TD)、僵直少动型(akinetic-rigid, AR)、姿势不稳-步态困难型(postural instability/gait difficulty, PIGD)、混合型(mixed)^[2-3]。其中僵直少动型帕金森病是继震颤型外最常见的类型,比混合型和震颤型有更明显和更广泛的脑生化异常,其认知能力更弱,预后更差^[3-5]。随着人口的老龄化,其发病率有逐年增加的趋势,严重影响了患者的生活质量,也给家庭和社会带来巨大的压力和沉重的经济负担^[6]。

帕金森病暂无有效方法根治。目前的治疗仍以药物为主,均为对症治疗^[7]。临床运用美多巴疗效较好,但度过“蜜月期”后疗效减退,长期使用不良反应显著,且治疗僵直少动型帕金森病效果欠佳。深层脑部刺激、细胞替代疗法等手术治疗仅能

改变部分患者症状,仍存在技术不成熟、免疫排斥反应、远期疗效不肯定等问题^[8-9]。中医药治疗帕金森病前景广阔^[10]。其早期介入能显著改善帕金森病患者症状,中晚期协同西药治疗,可起到增效减毒的作用,提高患者的生活质量,延缓病情的进展^[11-13]。

1 帕金森病的中医学认识

中医学虽无帕金森病之名,但历代医家根据其病因病机、发病特点、临床症状等,辨证论治取得了满意疗效。

帕金森病的典型症状有震颤、运动迟缓、僵直等。早在《黄帝内经》中就有本病的相关记载。如《灵枢·刺节真邪论》曰“虚邪之中人也,洒淅动形……搏于筋,则为筋挛。”《素问·脉要精微论》载“转摇不能,肾将惫矣……引将振掉,骨将惫矣。”其中所提及的筋挛,类似于帕金森病的肌肉僵直、拘挛;转摇不能、振掉等类似于帕金森病震颤的症状。《灵枢·邪客》中则提出了“邪气”“恶血”为拘挛的致病因素。

汉·张仲景在《伤寒杂病论》中言“身瞤动,振振欲僻地”,指出其病机为肾阳虚水泛,方用真武汤治疗。《金匱要略》所载“病跌蹶,其人但能前,不能却”,描述了患者足背僵硬及运动障碍的症状,与本病颇为相似^[14-15]。隋·巢元方《诸病源候论》中“四肢拘挛不得屈伸候”的描述也类似帕金森病僵直、肌张力增高的症状。宋·窦材在《扁鹊心书》中列出“手颤病”,认为肢体颤动其因根于真元虚损,并称其为“终身痼疾”,

基金项目:国家自然科学基金(81573899);上海市生物医药科技支撑专项项目(20S21901700);上海市健康辨识与评估重点实验室项目(21DZ22 71000)

作者简介:何竹青(1993-),女,河南开封人,博士研究生,研究方向:中医证候、心脑血管疾病。

通讯作者:何建成(1966-),男,甘肃天水人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中医诊断、心脑血管疾病。E-mail: hejc8163@163.com。

提出灸药治疗之法,即服用金液丹、姜附汤,灸关元穴进行治疗。宋·陈言在《三因极一病证方论》中称本病为“风颤”,言明其发病症状为“头招摇,手足颤掉”。元·危亦林在《世医得效方》提出“风痰壅盛,四体重著……或拘挛,麻痺颤掉。”认为痰浊是本病致病因素,可导致肢体重着、拘挛、震颤。

至明代本病方有独立病名,各医家各抒己见,不断完善对本病的认识,渐成体系^[16]。其中尤以明·孙一奎最具代表。其在《赤水玄珠》言颤振病机为“木火上盛,肾阴不充”,提出“清上补下”之治则。清·何梦瑶在《医编·颤振》阐述颤振病机为“风木盛则脾土虚,脾虚不能行其津液,而痰湿亦停聚”,认为此病发生与脾虚、痰湿有关,并根据病证虚实,制方剂推肝丸、参术汤、定振丸等进行治疗。清·张璐辨证治疗颤振,在《张氏医通·颤振》中提出“肾虚而步行振掉者,用八味丸、十补丸。手足振掉,若提线傀儡者,用涌法,出痰数升而愈”。

现代医家从不同思路论治帕金森病,亦获佳效。如王永炎认为本病属本虚标实,以肝肾亏虚为本,实血、顽痰为标,而内风贯穿疾病始终,用固本培元、熄风活血化痰法治疗^[17]。李可认为寒、湿、虚为帕金森病因,其病机为本虚寒生,属少阴、太阴虚寒至极,治疗应壮元阳以消阴翳,强调勿妄用滋水涵木之法^[18]。赵冠英认为本病病机为肾虚血瘀^[19],用补肾活血法治疗僵直少动型帕金森病临床取得了很好的疗效^[20]。总结历代医家对帕金森病认识,可知本病属虚实夹杂之证,涉及肾、肝、脾等脏腑,病机与肝肾虚损、阳气亏虚、痰瘀生风、经络阻滞等相关,多以补益肝肾、温补阳气、祛痰化瘀等为治则。

导师何建成教授致力于帕金森病的诊断、治疗,临证近30年,积累了丰富的诊疗经验^[21-22]。通过对古籍、文献的初步挖掘和整理,对照帕金森病的运动症状及非运动症状,结合现代医学对帕金森病的分型,基于名老中医经验并根据长期的临床实践,何建成教授认为帕金森病可以分为两类论治:以震颤为主要临床特征者归为“颤病”^[23];以肌肉僵直、运动迟缓为主要临床特征者归为“拘病”^[24-25]。其中震颤型的帕金森病多属肝肾阴虚,治宜“滋肾平肝,化痰活血,解毒散结”^[26];僵直少动型帕金森病多属脾肾阳虚,治宜“温阳补肾,活血化痰,蠲痰散结”。

2 僵直少动型帕金森病的病因病机

2.1 肾精亏虚为本病发病之始动机制 肾精充足,方可思维敏捷,运动灵巧,正如《素问·灵兰秘典论篇》所言“肾者,作强之官,技巧出焉。”帕金森病以老人居多,《素问·阴阳应象大论篇》曰“年过四十,阴气自半”,年老则脏腑功能减弱,精气亏虚,尤以肾虚为主。因此,本病之因根于肾精亏虚,为其发病之始动机制。脏气分阴阳,何教授认为虽然帕金森病的基本病机为肾精亏虚,但临床表现上有肾阴虚、肾阳虚之别。

《圣济总录》中记载“肾肝二脏,水木之相生也。若肾经不足,肝元自虚,水木不能相生,则窍俱不利。”肝藏血,肾藏精,二者同盛同衰^[27]。《素问·至真要大论篇》曰“诸风掉眩,皆属于肝。”肾藏元阴,肝藏血,若肝肾阴虚,则髓海不得濡养,水不涵木,肝阳上亢,四肢筋脉失精血濡养,系肝风动摇,显露动风,临床表现以肢摇头颤为主。

《脾胃论》言“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,此诸病之所由生也。”《医门棒喝》曰“脾胃之能生

化者,实由肾中元阳之鼓舞。”可知肾与脾,阴阳相济,藏化互用,相辅相成。《素问·生气通天论篇》曰“阳气者,精则养神,柔则养筋。”《素问·至真要大论篇》曰“诸寒收引,皆属于肾。”《医原》曰“肾中真阴之气,即因肾阳蒸运上通于各脏腑之阴,阳助阴升,以养肝木,则木气敷荣。”肾阳为一身阳气之根本,阳虚则各脏腑温煦不足,肾虚水寒则木郁,不能涵养精神,脾寒难以运化精微,不能濡养四肢筋脉,经气受阻。僵直少动型帕金森病虽不见震颤,但临床表现为肢体拘挛、疼痛,肌僵直,运动迟缓等症状,实为内风暗动。何教授发现此类患者还伴语言语发紧,情绪异常,表情冷漠诸兼症,同时显现畏寒肢冷、小便频数等寒象,故将此型归为脾肾阳虚证。

2.2 痰瘀交阻为病情进展之关键环节 僵直少动型帕金森病与肝、脾、肾三脏关系密切。脏腑功能失调,气血津液运行不畅是导致痰、瘀的根本原因。“人行坐转动,全仗元气”(《医林改错》),肾阳不足,元气亏损,无力推动津液、血液运行,则聚而成痰、瘀等病理产物。肝木为厥阴之脏,可疏泄气机,调畅情志,调节气机升降出入运动。若肝失疏泄,气机郁滞则津液输布异常而成痰,血行不利而致瘀。《景岳全书·卷三十一》言“痰之化无不在脾,瘀之本无不在肾”。若脾肾阳虚,则温煦不足,亦可致水运不畅,聚湿成痰。

《血证论》云“须知痰水之壅,有瘀血使然”“血积既久,亦能化为痰水”。即知痰饮、瘀血为津液的病理产物,二者相互影响,可因痰致瘀,因瘀致痰。而痰随气机而行,无处不至,日久入络,正如《杂病源流犀烛·痰饮源流》言“人身非痰不能滋润也,而其为物,流动不测。故其为害上至巅顶、下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑俱有”。

痰瘀互结使得本病病情进展。《丹溪心法·卷二》言“痰夹瘀血,遂成窠囊。”《寓意草》曰“至于窠囊之痰,如蜂子之穴于房中,如莲子之嵌于蓬内,生长则易,剥落则难。”从中可见,“窠囊”为痰瘀互结的产物,深入留居经脉、脏腑,日久酝酿成毒,导致病情加重。

《素问·五常政大论篇》曰“夫毒者,皆五行标盛暴烈之气。”《金匱要略心典》云“毒者,邪气蕴蓄不解之谓。”痰瘀久结,加之患者长期服用左旋多巴等药物,毒性积累,蕴而成毒。《张聿青医案》曰“邪既入络,易入难出,势不能脱然无累。”故痰瘀胶固难化,浊毒蕴蓄不解,使得本病病情缠绵,迁延难愈,毁伤泥丸宫,而致病深难治。

2.3 虚实夹杂为病情迁延的核心病机 帕金森病起病隐匿,缓慢进展,逐渐加重,病程较长,其证型会随病程发生变化,病理机制复杂,为虚实夹杂之疾。

僵直少动型帕金森病是在肾精亏虚的基础上,因温煦不足,脾肾阳虚致气化失常,出现津液代谢障碍,水湿停聚为痰,痰浊留注,血脉不畅而为瘀。随着病情进展,痰瘀互结加重,病理产物积聚久而化热,风、痰、瘀等实邪内蕴成毒,消耗机体正气。由此可见,脏腑亏虚可致顽痰、恶血、浊毒等邪实内停,而这些内生病理产物又可进一步阻碍机体气血生化、运行,使本虚更甚,为帕金森病病情迁延的核心病机。

综上所述,本病病位在脑,涉及肾、脾、肝等诸多脏腑。肾精亏虚是其发病的始动机制,本虚贯穿其整个病程,随着病情进展,患者在不同阶段可夹有不同程度的痰、瘀、毒等邪实,虚实夹杂。痰瘀互结是其病情发展的核心病机,二者互结发病,

导致本病迁延难愈,反复发作。

3 僵直少动型帕金森病的治疗思路

我们团队基于名老中医经验,在对古代医籍及现代文献充分挖掘的基础上^[28-29]根据长期的临床实践,经多年临床反复验证,从专病专方的思路,总结僵直少动型帕金森病证属脾肾阳虚,研制出专方—芪脊舒僵汤。

3.1 温阳补肾,活血化瘀,蠲痰散结为治疗要则 僵直少动型帕金森病为虚实夹杂之疾,以脏腑亏虚为本,属脾肾阳虚,邪实贯穿整个病程,故治则应以“扶正为主,祛邪为辅”为旨。内风动摇所表现出的强直、拘急均为肝风暗动之象,加之痰、瘀、毒相互作用,相互影响,可诱发或加重本病病情。针对其病因病机及发病特点,何建成教授提出“温阳补肾,活血化瘀,蠲痰散结”的治疗原则,临床治疗屡屡获效。

3.2 芪脊舒僵汤的研制 芪脊舒僵汤组方:生黄芪、狗脊、桑寄生、桃仁、当归、鸡血藤、木瓜、威灵仙、广地龙、白芍、厚朴、炙甘草。本病为虚实夹杂,痰瘀互结之证,其病机根于肾阳亏虚,元气足则脑髓充,瘀滞自除,故方中重用生黄芪、狗脊为君药,注重补虚固本。王清任认为“元气即虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,故在补阳还五汤中就重用生黄芪补气治疗中风。《药鉴》言黄芪“温分肉而实腠理,益元气而补三焦”,《本草纲目》载黄芪“甘纯阳,可补诸虚不足,壮脾胃,活血生血”。由此可见,黄芪功擅补肾益脾,活血生血,且善达皮腠,专通肌表。狗脊入肾,“主腰背强关机,缓急,周痹,寒湿。”(《神农本草经》)两药合用,共奏温阳补肾益脾,除痹化瘀之功。桑寄生则长于补肝肾,强筋骨,可“通达经络,驱逐湿痹,治腰痛背强,筋痿骨弱”(《玉楸药解》)。

此型帕金森病为虚风暗动,故方用柔肝养血之法以熄风,而慎用重镇潜阳之药,避免阻遏阳气,使肌肉僵直拘挛、行动迟缓等症加重。《长沙药解》言当归“入足厥阴肝经,养血滋肝,清风润木”,白芍“入肝家而清风,走胆腑而泻热……伸腿足之挛急”。“肝血足则风定”(《本草经解》),故方中用当归、白芍养血,辅用炙甘草以酸甘化阴,补血柔肝、熄风止痉。《医宗金鉴》言“痰积流注于血……”《证治汇补》曰“痰挟瘀血,结成巢囊者,宜逐瘀行气。”故方中紧扣蠲痰化瘀之法,同时注重调畅气机。用厚朴、威灵仙消痰化气,鸡血藤、桃仁、木瓜等之类补血化瘀,通络舒筋,地龙清热止痉通络。若患者瘀重则运用三棱、莪术、水蛭破血逐瘀;风盛则加虫类药如僵蚕、全蝎熄风通络。全方既注重益气补肾,又强调活血通络,化痰除痹,标本兼治。

现代药理研究也证实^[30],从黄芪中分离出的毛蕊异黄酮,具有抗氧化、抗炎作用和抗凋亡的作用,能够改善MPTP诱导的帕金森病小鼠的运动行为学障碍和炎症反应。从厚朴中提取的化合物厚朴酚,能够通过改善神经元的炎症并抑制凋亡等方式发挥治疗帕金森病的作用^[31]。

3.3 辨证施治,随证化裁 何建成教授在临床上强调辨病、辨证,但以辨证论治为主,用药常根据帕金森病患者的症状加减^[32]。如患者大便困难,加肉苁蓉、麻子仁、生地黄等增液润肠通便;若语言艰涩常配伍僵蚕、胆南星、白附子化痰通络、散结解痉;情绪异常、失眠则配伍合欢皮、绿梅花、夜交藤、酸枣仁等疏肝解郁、安神除烦助眠。同时他还嘱患者家属对患者进行言语开导,给予其心灵关怀。帕金森病伤及泥丸宫,何教授还

注重患者大脑功能的保护,喜用石菖蒲、远志、益智仁等改善患者的记忆力及智力。

3.4 重膳食调养 除了用药,何教授还注重帕金森病患者的膳食调养。近年有研究表明,帕金森病可能始于肠道,能通过“微生物—肠—脑轴”的交互作用参与其病理过程^[33-34]。临床相关证据也表明^[35],饮食能改变微生物组成,通过“肠—脑轴”影响神经元功能改善患者的运动症状。中医认为“药食同源”,故何教授认为帕金森病患者应均衡膳食,饮食以富有营养、易消化为主,食物种类宜多样化,粗细结合,荤素搭配,食物的寒热属性要相互调和,不可偏嗜。

参考文献

- [1] GRAYSON M. Parkinson's disease [J]. Nature, 2016, 538 (7626): S1.
- [2] KONNO T, DEUTSCHLÖNDER A, HECKMAN M G, et al. Comparison of clinical features among Parkinson's disease subtypes: A large retrospective study in a single center [J]. J Neurol Sci, 2018, 386: 39–45.
- [3] MORETTI R, MILNER V, CARUSO P, et al. Frontal Tasks and Behavior in Rigid or Tremor-Dominant Parkinson Disease [J]. Am J Alzheimers Dis Other Dement, 2017, 32(5): 300–306.
- [4] RAJPUT A H, RAJPUT M L, FERGUSON L W, et al. Baseline motor findings and Parkinson disease prognostic subtypes [J]. Neurology, 2017, 89(2): 138–143.
- [5] WOJTAŁA J, HEBER I A, NEUSER P, et al. Cognitive decline in Parkinson's disease: the impact of the motor phenotype on cognition [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2019, 90(2): 171–179.
- [6] GBD 2016 Neurology Collaborators. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 [J]. Lancet Neurol, 2019, 18(5): 439–458.
- [7] ARMSTRONG M J, OKUN M S. Diagnosis and Treatment of Parkinson Disease: A Review [J]. JAMA, 2020, 323(6): 548–560.
- [8] 骆利群, 李沉简, 李芃芃, 等. 神经生物学原理 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2018: 482–484.
- [9] 孙静, 熊航, 姚玉玺. 帕金森病的治疗进展 [J]. 医学综述, 2020, 26(6): 1157–1160, 1165.
- [10] 杨浩, 杨文明. 帕金森病的全程管理及中医药选择策略 [J]. 江西中医药大学学报, 2018, 30(4): 109–113, 124.
- [11] 徐鹏恒, 何建成, 王利, 等. 复方地黄汤联合美多巴治疗帕金森病的临床疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 838–840.
- [12] 华如鹏, 汪瀚, 蔡标. 帕金森病自主神经症状的中医药治疗进展 [J]. 广西中医药大学学报, 2017, 20(4): 55–57.
- [13] 徐栋, 黄世敬, 袁永娥. 中医药治疗帕金森病临床研究进展 [J]. 河北中医, 2019, 41(11): 1743–1747.
- [14] 朱鹏举. 《金匱要略》“跌蹶”条文解读 [J]. 中医药通报, 2007(3): 26–28.
- [15] 黄仰模. 金匱要略讲义 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 259.
- [16] 姜德友, 李文昊. 颞颥源流考 [J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(5): 4–7.
- [17] 孙明广, 王芳, 王冬慧, 等. 王永炎院士诊治帕金森病学术思想探析 [J]. 现代中医临床, 2019, 26(1): 34–37.
- [18] 雒晓东, 刘梅, 连新福, 等. 帕金森病中医名家医论集 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 8–10.

小金丸联合优甲乐 对结节性甲状腺肿临床疗效及甲状腺功能影响

杜璐迪, 徐蕾, 郑晓冬

(温州医科大学附属衢州医院, 衢州市人民医院, 浙江 衢州 324000)

摘要: **目的** 探讨小金丸联合优甲乐对结节性甲状腺肿患者临床疗效及甲状腺功能影响性。**方法** 选取2019年12月—2020年12月共114例结节性甲状腺肿患者为研究对象, 按住院号单双平均分成两组, 每组57例。对照组优甲乐口服, 研究组在对照组基础上加用小金丸治疗, 均治疗12周。观察两组治疗前、完成治疗后在甲状腺功能、可溶性受死亡受体、甲状腺体积等变化并比较。并总结疗效。**结果** ①两组治疗前和末次治疗时游离三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素水平比较差异无统计学意义($P>0.05$), 两组末次治疗时促甲状腺激素较治疗前均显著下降($P<0.05$), 且研究组显著低于对照组($P<0.05$)。②两组末次治疗时白细胞介素- 1β 、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 、可溶性死亡受体配体较治疗前均显著升高, 可溶性死亡受体均显著降低($P<0.05$), 且研究组显著优于对照组($P<0.05$)。③对照组痊愈率29.82%(17/57)、总有效率82.45%(49/57), 研究组痊愈率40.35%(23/57)、总有效率92.98%(53/57), 研究组显著高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。④两组末次治疗时甲状腺最大直径、平均体积、症状积分较治疗前均显著下降($P<0.05$), 且研究组显著优于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 小金丸联合优甲乐可明显缩小结节性甲状腺肿结节直径, 且不影响甲状腺功能, 其作用机制可能是降低血清促甲状腺激素分泌和血清可溶性死亡受体以及白细胞介素, 升高可溶性死亡配体, 从而诱导甲状腺细胞凋亡达到效果。

关键词: 小金丸; 优甲乐; 结节性甲状腺肿; 临床疗效; 甲状腺功能; 可溶性死亡受体; 甲状腺症状

中图分类号: R259.813

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2022)03-0170-04

Clinical Effect of Xiaojin Pill(小金丸) Combined with Euthyrox on Thyroid Function and Effect on Nodular Goiter

DU Ludi, XU Lei, ZHENG Xiaodong

(Quzhou People's Hospital Affiliated to Wenzhou Medical University, Quzhou 324000, Zhejiang, China)

基金项目: 中华医学会临床医学科研专项(190300734769); 衢州市科技计划项目(2021Y007)

作者简介: 杜璐迪(1987-), 男, 浙江衢州人, 主治医师, 硕士, 研究方向: 甲状腺疾病。

- [19] 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(9): 768-771.
- [20] 李军艳. 赵冠英教授补肾活血法治疗帕金森病的临床研究[D]. 北京: 中国人民解放军军医进修学院, 2009.
- [21] 张蕾, 杨玉芳, 毕殿勇, 等. 帕金森病从毒论治的思考[J]. 中医文献杂志, 2020, 38(1): 26-28.
- [22] 张蕾, 何建成. 何建成教授从肝肾论治帕金森病[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2): 23-25.
- [23] 隆呈祥. 中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1992, 15(4): 39-40.
- [24] 吴文华, 叶青, 陈杰. 僵直型帕金森病的中医诊疗进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(22): 3280-3283.
- [25] 罗云坚, 张英哲. 常见病中西医结合诊疗常规[M]. 广州: 广东科技出版社, 2003: 709.
- [26] 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.
- [27] 李小茜, 何建成. 肝肾同源理论之溯源[J]. 西部中医药, 2019, 32(9): 45-49.
- [28] 盛慧敏, 何建成, 王文武, 等. 帕金森病中医证候的现代文献研究[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(4): 967-969.
- [29] 王文武, 何建成, 冉秋, 等. 帕金森病常见中医证候、症状和证候要素的文献研究[C]//第二次全国中西医结合诊断学术研讨会论文集. 长沙: 中国中西医结合学会, 2008: 194-199.
- [30] 苏燕, 周亚莉, 田琳琳, 等. 中药活性成分防治帕金森病的研究进展[J]. 神经解剖学杂志, 2020, 36(1): 111-115.
- [31] 周梦茹, 李玉珠, 曾常茜. 厚朴与神经退行性疾病[J]. 中国医药指南, 2020, 18(11): 28-29.
- [32] 张建英, 李小茜, 何建成. 诊断-辨证-识症三位一体诊疗模式的构建与意义[J]. 中医杂志, 2017, 58(18): 1538-1542, 1553.
- [33] LIDDLE RA. Parkinson's disease from the gut[J]. Brain Res, 2018, 1693(Pt B): 201-206.
- [34] CAPUTI V, GIRON M C. Microbiome - Gut - Brain Axis and Toll - Like Receptors in Parkinson's Disease[J]. Int J Mol Sci, 2018, 19(6): 1689.
- [35] PEREZ - PARDO P, KLIEST T, DODIYA H B, et al. The gut - brain axis in Parkinson's disease: Possibilities for food - based therapies[J]. Eur J Pharmacol, 2017, 817: 86-95.