

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 17. 006

冯兴中基于“虚气流滞”论治帕金森病 经脑深部电刺激术后

谭丽^{1,2}✉, 马羽², 官杰³, 高慧娟², 王威¹ 指导: 冯兴中^{1,2}

1. 首都医科大学附属北京世纪坛医院, 北京市海淀区羊坊店铁医路 10 号, 100038; 2. 清华大学玉泉医院/清华大学中西医结合医院; 3. 山东省青岛市中医医院

[摘要] 总结冯兴中教授基于“虚气流滞”论治帕金森病经脑深部电刺激术后的临证经验。认为帕金森病患者术后“虚气”加重, 以气虚、血虚、阴虚为主, 肾虚贯穿疾病始终; “流滞”之血瘀、痰湿、浊毒亦加重, 肝风、气滞、内热虽减犹存。提出分期论治本病, 术后 2 周内以元气虚衰为主, 治宜补虚培元, 以益气养血、益气养阴为治法, 予生脉散、当归补血汤、玉屏风散等加减; 术后 2 周至半年内以本虚实滞为主, 宜补虚化滞, 予平肝熄风、理气行滞、活血化瘀、祛湿化痰、清解内热等治法, 常用镇肝熄风汤合增液汤、天麻钩藤饮、四逆散等; 术后半年以上以毒损脑络为主, 以解毒通络为治法, 予自拟益智解毒汤治疗, 并根据浊毒性质及程度灵活加减, 以巩固临床疗效。

[关键词] 帕金森病; 脑深部电刺激术; 虚气流滞; 名医经验; 冯兴中

冯兴中 (1964—), 男, 清华大学临床医学院教授, 主任医师, 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 首都名中医。先后师从吕仁和、王永炎、肖承棕, 从事医疗、教育、科研工作近 40 年, 重视“百病生于气”疾病观对临床的指导意义, 提出“气虚生毒”观点, 擅长中西医结合防治神经系统变性疾病及神经系统疾病术后脑功能重建。

帕金森病 (Parkinson's disease, PD) 是临床常见的神经系统变性疾病, 病程呈慢性进展。药物治疗早期可有显著效果, 但长期疗效不佳, 常发生剂末现象、开关现象、异动症等, 严重影响预后^[1]。对于药物治疗困难的 PD 患者, 脑深部电刺激 (deep brain stimulation, DBS) 术是主要的手术治疗方式, 2019 年的一项研究^[2]显示, 全球植入患者已超过 16 万人。DBS 术可显著改善运动症状^[3], 但术后非运动症状表现突出, 如认知功能下降^[3]、疲劳^[4]、便秘^[5]、睡眠障碍^[3,6]、语言功能障碍^[7]等。中医药在改善 PD 非运动症状方面有独特优势,

可显著提高临床疗效^[8-10]。冯兴中教授认为, PD 发生发展的病机演变过程为虚气流滞、气虚生毒、毒损脑络, 其中虚气流滞是 PD 患者 DBS 术后的核心病机, 以“虚气”为发病之本、“流滞”为致病之标, 并根据“虚气”和“流滞”之侧重对 DBS 术后 PD 进行分期论治。现将冯老师临证经验总结如下。

1 虚气流滞的理论内涵

虚气流滞是指由于元气亏虚, 气血相失, 气血津液等流动物质运行失常, 从而导致气滞、血瘀、痰凝、经络阻滞的病理过程^[11], 又作虚气留滞。杨士瀛《仁斋直指方论》言: “虚者, 时胀时减, 虚气留滞, 按之则濡, 法当以温药和之。”脏气不足谓之虚, “虚胀”提示因虚致滞、久滞必虚的病象。虚气流滞以虚为本, 可导致气血津液运行失常, 进而产生气滞、血瘀、痰湿阻滞、浊毒内生等诸多病理变化, 导致多种疾病。如柳红芳认为虚气留滞是激素依赖型肾病综合征的核心病机^[12], 杨梦等^[13]基于虚气留滞理论探讨慢性心力衰竭的发病机理, 冯老师亦提出“虚气流滞”是糖尿病下肢缺血的基本病机^[14]。

基金项目: 国家中医药管理局 2019 年重大疑难疾病中西医临床协作试点项目 (国中医药办医政发[2018]3 号); 首都卫生发展科研专项 (首发 2020-2-4131); 清华大学精准医学科研计划 (10001020105)

✉ 通讯作者: tanli2021@126.com

2 PD 患者 DBS 术后虚气流滞的病机辨析

PD 可归属于中医学“颤证”“震颤”“痉证”等范畴,虚气流滞是其基本病机。“虚气”为发病之本,以气虚、阴虚、血虚为要;“流滞”为致病之标,主要为气滞、瘀血、痰湿、浊毒、肝风等壅滞体内。《时病论》言:“最虚之处,便是容邪之处”,“虚气”与“流滞”互为因果,形成恶性循环,导致 PD 患者 DBS 术后的病情进展。

2.1 DBS 术后“虚气”加重

《素问·阴阳应象大论篇》言:“年四十,而阴气自半也。”PD 患者多年老体弱,精气渐虚,久病耗气,终致元气亏虚,以气虚、阴虚、血虚为主。前期研究^[15]发现,中晚期 PD 患者在 DBS 术前常有气虚、阴虚、血虚并存的表现,症见倦怠疲乏、少气懒言、口干目涩、头昏眼花、唇舌色淡、裂纹舌等。作为手术治疗方式,DBS 术易动血伤阴,耗伤元气,从而使术后气虚、阴虚、血虚明显加重^[15]。此外,DBS 术后患者仍遗留腰膝酸软、运动迟缓等肾虚症状。高鼓峰《医宗己任编》言:“大抵气血俱虚,不能荣养筋骨,故为之振摇,而不能主持也”,可见气血俱虚,化精生髓乏源,使肾虚髓空,无以上奉于脑,则脑窍失养,灵机失用;无以濡养筋脉关节,则筋脉失养,发为震颤。因此,冯老师认为 DBS 术后“虚气”明显加重,以气虚、血虚、阴虚为主,同时肾虚贯穿疾病始终。

2.2 DBS 术后瘀血、痰湿、浊毒明显加重

PD 患者 DBS 术后容易出现肌肤甲错、舌质紫暗、口涎外溢、齿痕舌、记忆力下降、言语謇涩等症状,提示术后瘀血、痰湿、浊毒明显加重^[15]。手术易耗伤正气,使脏腑功能短期内受损,致气血亏虚。《素问·调经论篇》云:“血气不和,百病乃变化而生。”DBS 术后气血亏虚,血行不畅而瘀阻脉络;气虚固摄失职,加之手术损伤脉络,血不循经而溢于脉外,离经之血瘀积于内,共致肌肤甲错、舌质紫暗等瘀血之象。《医碥·颤振》言:“颤,摇也;振,战动也,亦风火摇撼之象……风木盛则脾土虚……风火盛而脾虚,则不能行其津液,而痰湿亦停聚”,可见 PD 的发生发展与脾虚、痰湿密切相关。患者 DBS 术后正气亏损,加重脾虚,使其运化失司,则津液运化失常,停聚而凝成痰湿,致口涎外溢、齿痕舌等痰湿之象较术前明显。瘀血、痰湿内蕴,痰瘀胶着壅滞,日久则致浊毒内生,损伤脑络,使神机失用,变生他症,故出

现记忆力下降、言语謇涩等症状。

2.3 DBS 术后肝风、气滞、内热虽减犹存

PD 患者多因情志不遂,或多思多虑,或先天不足,致肝疏泄功能失常,气机失调,肝郁气滞,郁久化热则出现烦躁易怒、郁闷不舒、大便秘结等症状;日久化火生风,肝风内动,致筋脉失养,则见筋脉拘急、震颤不止。正如《证治准绳》所云:“四肢者,诸阳之末,木气鼓之故动。经谓风淫末疾者,此也。”冯老师临证时发现,DBS 术后患者肢体震颤、筋脉拘急、烦躁易怒、郁闷不舒等症状较术前有所改善,提示术后肝风、气滞及内热证虽有减轻但仍存在。DBS 术通过在脑内特定的神经核团植入电极,释放脉冲电信号,刺激电极附近的运动相关神经核团,调控异常的神经电活动,从而减轻和控制运动障碍^[2],可改善肝风证^[15]。但 DBS 术后患者机体较长时间内处于应激状态,脏腑功能紊乱,气机升降失常,此时应警惕肝风、气滞、内热证候的反复。冯老师认为,治百病以调气为要^[16],PD 患者出现的焦虑、抑郁、紧张、恐惧等不良情绪皆可致气机失常,故治疗该病应始终重视调理气机,调节不良情绪,保持心情舒畅。

3 基于虚气流滞分期论治

根据虚气流滞的核心病机,冯老师提出分期论治该病,即术后 2 周内以元气虚衰为主,宜补虚培元;术后 2 周至半年内以虚实夹杂为主,宜补虚化滞;术后半年以上以毒损脑络为主,宜解毒通络。

3.1 DBS 术后 2 周,补虚培元,提高防御能力

患者 DBS 术后 2 周内因存在“微毁损效应”^[3],植入的脑起搏器尚未开启刺激程序,此时临床多表现为倦怠乏力、少气懒言、口干目涩、脉沉细、裂纹舌等“虚气”症状。冯老师认为,正虚则气化不利,需通过补虚培元以提升正气,提高机体的防御能力。正气亏虚,病久则耗伤阴血,亦应顾护阴血,使补而不燥,故治疗以益气养阴、益气养血为法。临证常选用生脉散、当归补血汤、玉屏风散加减化裁,善用黄芪、太子参、当归等益气养阴养血,其中黄芪、太子参常用量均为 30 g,气阴亏虚较重者用量可为 60~120 g;当归常用量为 10 g,血虚较重者用量可为 20~30 g;对于虚不受补、补易上火者,常配伍北豆根、黄连、黄柏、栀子以清热泻火,寓通于补,使补而不滞,正气健旺,助气血得行,元气得固。

3.2 DBS 术后 2 周至半年内，补虚化滞，促进人机适应

DBS 术后半年内是刺激器参数和药物用量调整的关键时期，亦是身体与机器之间相互适应的主要阶段。此阶段随着刺激参数水平的不断增加，需要逐渐减少抗 PD 药物的用量，直至达到平衡^[17]。冯老师认为，DBS 术后 2 周至半年内病机仍以“虚气”为主，同时兼见肝风、气滞、血瘀、痰湿、内热等证候。诸邪相互影响，证候较为复杂，应辨明因果、主次关系，随证治之。治疗应在补虚培元的基础上，灵活运用平肝熄风、理气行滞、活血化瘀、祛湿化痰、清解内热等治法，使正盛邪衰，祛邪外出，促进身体与机器相互适应，达到人机和谐共处的状态。

冯老师认为，DBS 术后肝风内动多为阴虚风动、阳亢风动。阴虚风动者，常用镇肝熄风汤合增液汤加减以滋阴潜阳、柔肝熄风；阳亢风动者，常用天麻钩藤饮加减以平肝潜阳、熄风止痉。肝郁气滞者，常用四逆散理气行滞。气滞日久致郁热甚者，酌加栀子、青皮、郁金、佛手、香橼、决明子、川楝子以加强行气解郁、清热疏肝之力。对于瘀血阻络者，常用血府逐瘀汤加减以活血化瘀；瘀血较重者，酌加三棱、莪术、丹参、乳香、没药、降香、鸡血藤以破血逐瘀、通络止痛。痰湿内盛者，常予二陈汤、参苓白术散、香砂六君子汤化痰以燥湿化痰、健脾和胃。食积较重者，可配合焦四仙消食导滞，调理中焦以恢复气机升降枢纽。内热壅盛者，常用白虎汤合黄连解毒汤加减以清解内热，若出现大便秘结，可酌加小承气汤或调胃承气汤通补兼施，但需注意不可一味苦寒攻下，以免损伤正气。

3.3 DBS 术后半年以上，解毒通络，巩固临床疗效

DBS 术后半年以上的 PD 患者刺激参数水平及抗 PD 药物用量保持相对稳定。此阶段的患者运动症状表现相对稳定，但进展性非运动症状可严重影响患者的生活质量，如认知功能障碍、嗅觉与味觉功能减退、言语功能障碍等。冯老师认为，DBS 术后瘀血、痰湿加重，痰瘀胶着，易滋生浊毒，侵蚀脑络，致神机失用，出现健忘淡漠、反应迟钝、言语謇涩等表现。络脉是毒损最重要的靶向途径，毒损络脉是疾病变化的关键环节^[18]。冯老师认为，此期以毒损脑络为主，治疗当注重解毒通络，以减缓 PD 进展性非运动症状的进程，巩固临床疗效。研究表明，我国约 30% 的 PD 患者伴轻度认知障

碍^[19]，新诊断的 PD 认知障碍患者 5 年内发展为 PD 性痴呆的可能性较大^[20]。针对术后认知功能障碍患者，冯老师临证常以自拟益智解毒汤加减，药物组成：黄芪 30 g，益智仁 30 g，川芎 30 g，连翘 30 g，石菖蒲 10 g，地龙 10 g。方中黄芪益气升阳、活血通脉，重用为君；臣以益智仁温肾暖脾，兼顾先后天之本；川芎功善活血祛瘀、行气通滞，连翘清热解毒、化痰消肿，又可制约黄芪温燥之性，石菖蒲功善化湿豁痰、醒神益智，善化痰湿浊毒，三药相伍为佐药，使瘀毒、痰毒、湿毒得祛；地龙善走窜，既能熄风止痉，又能通行经络，并可引诸药入脑络，为佐使药。全方共奏补气益智、解毒通络之效。同时根据浊毒性质及程度灵活加减，瘀毒内盛者，酌加三棱、莪术、乳香、没药、降香等破血逐瘀之品；肝风内盛者，酌加全蝎、僵蚕等虫类药以搜风止痉；湿毒内盛者，可加冯氏四妙方^[14]（药物组成：知母、车前子、薏苡仁、牛膝）祛湿解毒；痰毒内盛者，酌加白芥子、瓜蒌、胆南星等化痰开窍之品；发展至痴呆时，酌加冰片、苏合香等涤痰通络之品。

4 验案举隅

患者，男，65 岁，2020 年 4 月 15 日初诊。主诉：四肢静止性震颤 10 年，加重伴倦怠乏力 2 年。患者 10 年前无明显诱因出现右上肢静止性震颤，伴持筷不稳，后逐渐波及右下肢、左侧肢体，伴运动迟缓，诊断为帕金森病，予口服多巴丝肼片（每次 125 mg、每日 3 次），盐酸普拉克索片（每次 0.125 mg、每日 3 次）治疗后四肢震颤稍有改善。2 年前上述症状逐渐加重，伴倦怠乏力，口服药物逐渐加量至多巴丝肼片每次 187.5 mg、每日 4 次（上午 9 点、下午 3 点、晚上 9 点、凌晨 3 点），盐酸普拉克索片每次 0.25 mg、每日 3 次（餐前或餐后半小时），雷沙吉兰每次 1 mg、每日 1 次，药效时间逐渐缩短，出现开关现象及剂末现象。于 2020 年 4 月 8 日行 DBS 手术，脑起搏器尚未开机，术后将口服药物减量为多巴丝肼片每次 125 mg、盐酸普拉克索片每次 0.125 mg、雷沙吉兰每次 0.5 mg，用法用量同前。刻下症见：四肢震颤，每日 10 余次，西药药效仅维持 2~3 h，药效消失时起步困难，伴倦怠乏力，少气懒言，畏寒，盗汗，双目干涩，口干口渴，夜间明显，大便干结，2 或 3 日一行，纳可，眠差，入睡困难，1~2 h 方可入睡，每晚睡眠时间为 2~3 h，小便调。舌淡红有裂纹，苔薄白有剥

脱,脉沉细数。简易智能精神状态检查(MMSE)量表^[21]评分为24分。西医诊断:帕金森病,脑深部电刺激术后;中医诊断:颤证(气血亏虚、阴阳两虚证);治以益气养血、养阴温阳;予当归补血汤合生脉散加减。处方:黄芪60g,当归20g,党参30g,太子参30g,麦冬30g,五味子6g,川芎30g,生地黄30g,玄参30g,北豆根9g,地骨皮30g,酸枣仁30g,黑顺片10g(先煎)。7剂,每日1剂,水煎分早晚两次温服。嘱停药雷沙吉兰,余西药用法用量同前。

2020年4月23日二诊:术后第15天,今晨脑起搏器已开机,四肢震颤较前明显改善,发作频率为每日1或2次,西药药效可维持6h左右,药效减弱时未出现起步困难,自觉夜间燥热,烦躁易怒,无畏寒,纳食一般,食后腹胀,入睡困难较前稍改善,1h左右可入睡,每晚睡眠时间为3~4h,大便4日未行,余症状同前。舌红有裂纹,苔黄腻,脉弦细数。治以益气养阴、理气行滞、清热导滞,处方:黄芪90g,太子参60g,麦冬30g,五味子10g,鳖甲30g(先煎),北柴胡10g,枳实20g,枳壳20g,白芍30g,赤芍30g,大黄10g(后下),厚朴30g,木香10g,砂仁9g(后下),茯苓30g,白术30g,焦槟榔30g,焦神曲30g,焦麦芽30g,焦山楂30g。7剂,煎服法同前。嘱停药盐酸普拉克索片,继服多巴丝肼片,用法用量同前。

2020年4月30日三诊:术后第22天,四肢震颤继续改善,每日不发作或发作1次,西药药效可维持10~12h,未出现起步困难,倦怠乏力、少气懒言、双目干涩、夜间燥热、烦躁易怒、食后腹胀较前明显好转,睡眠情况仍同二诊且伴多梦,仍有盗汗、夜间口干口渴,服二诊方2剂后大便通,现2或3日一行。舌淡暗有裂纹,苔微黄腻,脉沉细。予二诊方去枳实、焦槟榔,加川芎30g、首乌藤30g,14剂,煎服法同前。嘱西药口服多巴丝肼片频次减少,即每次125mg、每日2次(上午9点、晚上9点)。

四诊至十诊为DBS术后半年内,通过网络诊疗平台每隔2~4周进行复诊,在三诊方基础上随证加减,渐次加入合欢皮30g、郁金30g等解郁安神之品,青皮10g、川楝子30g等疏肝解郁之品,薏苡仁30g、车前子30g等利水渗湿之品。患者盗汗、夜间口干口渴明显好转,入睡困难、多梦较前改善,40min左右入睡,每晚睡眠时间为4~5h,大便偏干,1或2日一行,无其他明显不适症状。

2020年10月9日十一诊:术后6个月余,四肢震颤控制尚佳,发作频率为每周2或3次。现口涎外溢,自诉记忆力较前下降,语声降低,肌肤甲错,多梦易惊,睡眠时间为3~4h,家属诉寐时偶有筋惕肉瞤,纳可,二便调,舌淡暗有裂纹,苔黄腻,脉沉细。MMSE量表评分为20分。治以祛湿解毒、化痰通络为法,予自拟益智解毒汤加减,处方:黄芪30g,益智仁30g,川芎30g,连翘30g,石菖蒲10g,地龙10g,北柴胡10g,枳实20g,赤芍30g,升麻10g,麦冬10g,知母10g,车前子30g(包煎),薏苡仁30g,怀牛膝30g,远志10g,胆南星10g,僵蚕10g,三棱10g,莪术10g。14剂,煎服法同前。嘱继服多巴丝肼片,每次125mg、每日2次(上午9点、晚上9点)。

患者继续采用网络诊疗平台每隔2~4周进行复诊,以十一诊方为基础方加减治疗。2021年4月6日网络视频随访,自诉震颤症状控制可,记忆力较前提高,口涎外溢、语声低微、肌肤甲错、多梦易惊明显改善,入睡困难较前改善,30min左右入睡,每晚可睡眠6h,舌淡暗、有裂纹,苔白厚腻略黄。MMSE量表评分为26分。

按语:本例患者为原发性PD,长期服用西药,疗效逐步减退,行DBS术治疗。冯老师基于“虚气流滞”进行分期论治,患者术后2周内四肢震颤、倦怠乏力、少气懒言、盗汗等“虚气”表现,提示元气亏虚,治以补虚培元,提高机体防御能力,予当归补血汤合生脉散加川芎、生地黄、玄参、地骨皮、附子以益气养血、养阴温阳,加北豆根清热以防虚不受补、补而上火,酸枣仁宁心安神。二诊至十诊时患者处于术后2周至半年内,二诊时脑起搏器已开机,但仍有倦怠乏力、少气懒言、夜间燥热、盗汗等“虚气”之气阴亏虚症状,且烦躁易怒、便秘、食后腹胀等气滞、内热、食积“实滞”症状突显,属本虚滞实,故处方重用黄芪90g、太子参60g合生脉散以益气养阴、补虚扶正,并予四逆散、香砂六君子汤、小承气汤合焦四仙加减以理气行滞、清热健脾、消食导滞,加用鳖甲滋阴潜阳、退热除蒸以改善夜间燥热、盗汗症状。冯老师通过多年临床观察发现,黄芪、太子参重用疗效较好,且未发现不良反应及副作用,提示二药相对安全。三诊大便已通,但仍入睡困难、多梦,故去消积导滞之枳实、焦槟榔,加川芎、首乌藤养血安神。四诊至十诊随证予解郁安神、疏肝解郁、利水渗湿等治法,补虚通滞,促进人机适

应。十一诊为术后半年以上,患者运动症状控制良好,但非运动症状如口涎外溢、记忆力下降、语声降低等逐渐显现,且记忆力下降,考虑有认知功能障碍,语声降低考虑有构音障碍。辨证为毒损脑络证,以解毒通络为法,治以祛湿解毒、化痰通络,予自拟益智解毒汤合冯氏四妙方以补气祛湿解毒,加柴胡、枳实行气散瘀,赤芍、升麻、麦冬清热解毒、养阴凉血,胆南星、僵蚕化痰熄风,三棱、莪术破血逐瘀解毒,远志安神益智。MMSE 量表是国内外应用广泛的认知功能评估量表,可有效评估患者的记忆力,本例患者术后半年出现记忆力下降,MMSE 量表评分由 24 分降至 20 分,经中医药辨证治疗后评分提高至 26 分,提示记忆力下降明显改善。研究表明,DBS 术后常规西药治疗对 PD 患者认知功能及构音障碍等非运动症状疗效欠佳,甚至可能加重病情^[22-23];且 DBS 术后 1 年睡眠指标较术后半年呈现恶化情况^[24],并对改善 PD 患者便秘、流涎无明显疗效^[25-26]。上述研究提示单纯西药治疗对 DBS 术后非运动症状疗效欠佳,而本例患者全程运用中西医协同治疗,其认知功能障碍、构音障碍、睡眠障碍、便秘、口涎外溢、乏力等非运动症状均明显改善,提示中药治疗在其中发挥了重要作用,中西医协同治疗的临床疗效可能优于单纯西医治疗,且可巩固临床疗效。

参考文献

- [1] YIN Z, CAO Y, ZHENG S, et al. Persistent adverse effects following different targets and periods after bilateral deep brain stimulation in patients with Parkinson's disease [J]. J Neurol Sci, 2018, 393: 116-127. doi: 10.1016/j.jns.2018.08.016.
- [2] LOZANO AM, LIPSMAN N, BERGMAN H, et al. Deep brain stimulation: current challenges and future directions [J]. Nat Rev Neurol, 2019, 15(3): 148-160.
- [3] 钱浩, 刘金龙, 符小丽, 等. 双侧丘脑底核脑深部电刺激治疗中晚期帕金森病疗效(术后 2 年随访)[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2013, 39(5): 284-290.
- [4] KLUGER BM, PARRA V, JACOBSON C, et al. The prevalence of fatigue following deep brain stimulation surgery in Parkinson's disease and association with quality of life [J]. Parkinson's Disease, 2012, 2012: 769506. doi: 10.1155/2012/769506.
- [5] KOLA S, PRICHARD DO, BHARUCHA AE, et al. A prospective pilot study of the effects of deep brain stimulation on olfaction and constipation in Parkinson's disease [J]. Clin Neurol Neurosurg, 2021, 207: 106774. doi: 10.1016/j.clineuro.2021.106774.
- [6] BARGIOTAS P, EUGSTER L, OBERHOLZER M, et al. Sleep-wake functions and quality of life in patients with subthalamic deep brain stimulation for Parkinson's disease [J]. PLoS One, 2017, 12(12): e0190027.
- [7] CHIU SY, TSUBOI T, HEGLAND KW, et al. Dysarthria and speech intelligibility following Parkinson's disease globus pallidus internus deep brain stimulation [J]. J Parkinson's Dis, 2020, 10(4): 1493-1502.
- [8] 梁敏琴, 杨楠. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗帕金森病非运动症状的方证对应探讨[J]. 中医杂志, 2018, 59(24): 2148-2150, 2154.
- [9] 陈路, 韦一佛, 刘明, 等. 补肾益髓法对帕金森病肾虚髓减证患者非运动症状的影响[J]. 中医杂志, 2019, 60(3): 229-231, 236.
- [10] 雒晓东, 李哲, 朱美玲, 等. 帕金森病(颤拘病)中医临床诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2021, 62(23): 2109-2116.
- [11] 黄世敬, 尹颖辉. 论“虚气流滞”[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(6): 22-24.
- [12] 何飞, 宋昊昱, 李思成, 等. 柳红芳运用“虚气留滞”理论治疗激素依赖型肾病综合征经验[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(12): 3011-3013.
- [13] 杨梦, 胡思远, 胡志希, 等. 基于“虚气留滞”理论探讨慢性心力衰竭的发病机理[J]. 环球中医药, 2019, 12(12): 1779-1782.
- [14] 官杰, 冯兴中. 基于“虚气流滞”论治糖尿病下肢缺血探析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 3081-3083.
- [15] 谭丽. 中晚期帕金森病脑深部电刺激治疗前后中医证候特征研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [16] 冯兴中, 王永炎. 论“百病生于气也”[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(1): 5-8, 14.
- [17] STEWART RM, DESALOMS JM, SANGHERA MK. Stimulation of the subthalamic nucleus for the treatment of Parkinson's disease: postoperative management, programming, and rehabilitation [J]. J Neurosci Nurs, 2005, 37(2): 108-114.
- [18] 常富业, 王永炎, 张允岭, 等. 毒损络脉诠释[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(11): 729-731.
- [19] WANG YQ, TANG BS, YAN XX, et al. A neurophysiological profile in Parkinson's disease with mild cognitive impairment and dementia in China [J]. J Clin Neurosci, 2015, 22(6): 981-985.
- [20] GALTIER I, NIETO A, LORENZO JN, et al. Mild cognitive impairment in Parkinson's disease: diagnosis and progression to dementia [J]. J Clin Exp Neuropsychol, 2016, 38(1): 40-50.

- [21] AREVALO-RODRIGUEZ I, SMAILAGIC N, ROQUÉ IFM, et al. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of Alzheimer's disease and other dementias in people with mild cognitive impairment (MCI) [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015, 3: CD010783. doi: 10.1002/14651858. CD010783. pub2.
- [22] 程轶峰, 冯珂珂, 陈蕾, 等. 脑深部电刺激治疗帕金森病非运动症状临床研究[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2022, 22(4): 283-290.
- [23] GEORGIEV D, MENCINGER M, RAJNAR R, et al. Long-term effect of bilateral STN-DBS on non-motor symptoms in Parkinson's disease: a four-year observational, prospective study [J]. Parkinsonism Relat Disord, 2021, 89: 13-16. doi:10.1016/j.parkreldis. 2021. 06.017.
- [24] DULSKI J, SCHINWELSKI M, KONKEL A, et al. The impact of subthalamic deep brain stimulation on sleep and other non-motor symptoms in Parkinson's disease [J]. Parkinsonism Relat Disord, 2019, 64: 138-144. doi: 10.1016/j.parkreldis. 2019. 04.001.
- [25] LI C, HOU Y, WANG X, et al. Impact of subthalamic deep brain stimulation on hyposmia in patients with Parkinson's disease is influenced by constipation and dysbiosis of microbiota [J]. Front Neurol, 2021, 12: 653833. doi:10.3389/fneur. 2021. 653833.
- [26] YAVASOGLU NG, COMOGLU SS. The effect of subthalamic deep brain stimulation on autonomic dysfunction in Parkinson's disease: clinical and electrophysiological evaluation [J]. Neurol Res, 2021, 43(11): 894-899.

FENG Xingzhong's Experience in Treatment of Parkinson's Disease after Deep Brain Stimulation based on "Deficiency Qi and Liquid Stagnation"

TAN Li^{1,2}, MA Yu², GUAN Jie³, GAO Huijuan², WANG Wei¹

1. Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100038; 2. Tsinghua University Yuquan Hospital; 3. Qingdao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province

ABSTRACT This paper summarized Professor FENG Xingzhong's clinical experience in treating Parkinson's disease (PD) after deep brain stimulation (DBS) based on the theory of "deficiency *qi* and liquid stagnation". It is believed that the PD patients after DBS are characterized by severe "deficiency *qi*", mainly manifested as *qi* deficiency, blood deficiency, and *yin* deficiency, as well as "liquid stagnation", of which blood stasis, phlegm dampness, and turbid toxin are also aggravated, while liver wind, *qi* stagnation, and internal heat are reduced but still continued. It is proposed to treat this disease by stages. Within two weeks after the operation, the main pathogenesis of the disease is original *qi* deficiency and depletion, for which the focus should be supplementing deficiency and banking up original *qi*, and the treatment method is to boost *qi* and nourish the blood, boost *qi* and nourish *yin*, by using *Shengmai Powder* (生脉散), *Danggui Buxue Decoction* (当归补血汤), *Yupingfeng Powder* (玉屏风散) and their modifications. Two weeks to half a year after operation, the main pathogenesis of the disease is root deficiency and access stagnation, acquiring deficiency supplementing and stagnation dissolving, for which the treatment is to calm the liver and extinguish wind, rectify *qi* and move stagnation, invigorate blood and dissolve stasis, dispel dampness and remove turbidity, clear internal heat, and *Zhengan Xifeng Decoction with Zengye Decoction* (镇肝熄风汤合增液汤), *Tianma Gouteng Drink* (天麻钩藤饮), *Sini Powder* (四逆散) are commonly used. More than half a year after operation, the main pathogenesis is mainly toxin damaging brain collaterals, and the treatment principle is to resolve toxins and unblock the collaterals, by using self-designed *Yizhi Jiedu Decoction* (益智解毒汤) with modifications according to the nature and degree of turbid toxin, in order to consolidate the clinical effect.

Keywords Parkinson's disease; deep brain stimulation; deficiency *qi* and liquid stagnation; experience of famous doctors; FENG Xingzhong

(收稿日期: 2022-03-09; 修回日期: 2022-05-23)

[编辑: 姜 冰]