

基于“肝主筋脉,调畅情志”中医辨治帕金森病抑郁的思路和方法^{*}

黄瑞欧¹, 王 省^{2**}, 盛 蕾³, 陈 洁^{4**}

(1. 南京医科大学附属儿童医院 南京 210008; 2. 南京中医药大学附属中西医结合医院 南京 210028;
3. 江苏省第二中医院 南京 210013; 4. 南京医科大学附属脑科医院 南京 210029)

摘 要:抑郁是帕金森病常见的非运动并发症,严重影响患者的生活质量。帕金森病抑郁不仅有运动迟缓、筋脉拘急等“筋脉”为病的表现,还有情绪低落,意志行为能力低下,思维迟缓等“情志”为病的特征。帕金森病抑郁属于“筋脉病”与“情志病”的“合病”。肝在体合筋,主疏泄、调畅情志,是肝藏象生理功能的主要体现;肝郁不达则情志郁结,筋脉不利。现代研究发现,肝主疏泄的功能与脑内多巴胺等单胺类神经递质相关,多巴胺分泌不足是引起帕金森病抑郁发病的重要机制之一。基于“肝主筋脉,调畅情志”的生理功能特征,我们认为“筋脉拘急,神气郁结”是帕金森病抑郁的病机;柔肝缓急,理气解郁是帕金森病抑郁的基本治则治法;提出了将理气解郁经典方越鞠丸与酸甘缓筋急的芍药甘草合用作为治疗帕金森病抑郁的基础方,为该病治疗提供新的思路。

关键词:帕金森病抑郁 共病 肝藏象 病证结合 思路和方法

doi: 10.11842/wst.20210723004 中图分类号: R2-031 文献标识码: A

抑郁症作为最常见的情感障碍问题,已引起社会的广泛关注。在一份世界卫生组织(WHO)的报道中指出,2020年抑郁症已成为第三大致残性疾病^[1]。抑郁障碍作为一种情感障碍,同时是许多慢性病的共患病种之一,对患者的生活质量带来很大的危害^[2-3]。帕金森病(Parkinson's Disease, PD)是慢性神经系统退行性疾病,流行病学调查显示65岁以上的老年人群帕金森病发病率约为1.6%^[4]。除典型的运动功能障碍外,抑郁是最常见的非运动并发症。Hasegawa等^[5]调查研究显示,最多发的非运动症状是神经精神症状,发生率为87.5%。具体包括睡眠障碍、疼痛、焦虑、抑郁、痴呆、幻觉等^[6]。抑郁障碍比运动障碍更能影响帕金森病患者的生活质量。

帕金森病抑郁有其疾病特质性,需从帕金森病自身的角度探讨其抑郁障碍的治疗方案和措施。然而,目前帕金森病抑郁的治疗仍然以抗抑郁药为主体,缓解抑郁症状,改善生活质量及避免不良事件^[7]。临床用于帕金森病抑郁的抗抑郁药包括三环类(TCAs)类、选择性5-HT再摄取抑制剂(SSRIs)、选择性5-HT及NE再摄取抑制剂(SNRIs)、NE及特异性5-HT能抗抑郁药(NaSSA)、选择性NE再摄取抑制剂(NRI)、NE及DA再摄取抑制剂(NDRIs)、可逆性单胺氧化酶抑制剂(RMAOI)以及部分多巴胺受体激动剂^[7]。此类抗抑郁药物可能与帕金森病治疗药物发生不良反应,而加重帕金森病的运动症状。如作为副作用较小而常用的SSRI类药物,与MAO-BI类抗帕金森病药物同时使用

收稿日期:2021-07-23

修回日期:2022-02-10

^{*} 江苏省中医药研究院自主科研项目(BM2018024-2019013):基于前额叶m-TOR信号通路柴胡加龙骨牡蛎汤快速抗抑郁的基础及临床研究,负责人:王省;南京中医药大学自然科学基金项目(XZR2020023):柴胡加龙骨牡蛎汤“枢转少阳”快速抗抑郁的OrexinA调节机制,负责人:王省。

^{**} 通讯作者:王省,副主任中医师,医学博士,主要研究方向:中医药防治帕金森病的临床研究;陈洁,副主任医师,医学硕士,主要研究方向:帕金森病及神经重症疾病研究。

时易产生5羟色胺反应综合征^[8]。因此,缺乏针对帕金森病疾病特征的抑郁症治疗方法是临床迫切需要解决的问题。

病证结合研究方法是中医学辨治复杂类疾病的特色优势。中医认为帕金森病抑郁共病属“颤证”和“郁证”的合病,多是因肝气血两亏、筋脉失养、脾肾俱虚、虚风内动所致;帕金森病伴发抑郁证候虚实夹杂,涉及多脏,以肝脾肾虚为本,血行不畅、痰郁阻络为标。中医肝藏象理论认为“肝主筋脉,调畅情志”,帕金森病抑郁与肝藏象病理机制密切相关。本文将围绕肝藏象理论阐述中医辨治帕金森病抑郁,希冀为帕金森病抑郁的治疗提供新的思路和方法^[8]。

1 帕金森病抑郁的发病机制

帕金森病抑郁(Depression of Parkinson's Disease, DPD)目前发病机制尚不明确。主要存在两种学说:有学者认为帕金森病伴发抑郁障碍是对帕金森病的一种心理应激反应,是两个并行疾病;另一观点认为,帕金森病抑郁是帕金森病自身的非运动症状,帕金森病抑郁障碍有其特殊的神经遗传、神经解剖和神经生化基础^[8]。有学者将DPD患者与不伴有抑郁障碍的PD患者大脑部分区域比较发现,DPD患者多巴胺能神经元及去甲肾上腺素能神经元缺失更为明显^[9]。另有研究发现,额叶-纹状体多巴胺能神经元缺失引起额叶-纹状体通路多巴胺耗竭、额叶眶面皮质及脑中缝核五羟色胺能神经元减少、蓝斑内去甲肾上腺素能神经元的缺失以及蓝斑-边缘叶-中脑通路上多巴胺耗竭,与DPD的发生密切相关^[10-11]。近年研究还发现,除了上述单胺类神经递质系统外,谷氨酸盐和 γ -氨基丁酸(γ -aminobutyric acid, GABA)也与DPD有关^[12-14]。

2 中医辨治帕金森病抑郁的思路和方法

2.1 帕金森病抑郁的中医学发病机制

中医学对帕金森病共病抑郁发病机制的认识有如下两种观点:其一,帕金森病抑郁多起因于帕金森病自身的肝脾肾俱虚、筋脉失养、虚风内动,进而心失所养、痰郁阻络。这种观点认为抑郁的发生是伴随帕金森病的病程出现的,是因虚致郁,抑郁的发生与帕金森病的病程密切相关。其二,帕金森病抑郁起因于“肝气郁”,由“气郁”而变生“风”“火”“痰”“瘀”“虚”等病理因素合而为病,终成帕金森病抑郁病机。刘岑、

袁清洁^[15]认为帕金森病合并抑郁,是因郁而生风致颤,病起于“郁”继而“木郁则土壅”,中焦气机不畅;郁热生风,耗伤阴血,虚风内生。

因此,气机郁滞、郁热生风、因虚致郁是帕金森病共病抑郁病机的三个特征。谢颖桢、高颖^[16]等也认为,帕金森病共病抑郁的病机特点为气机郁滞,脏腑功能失调,且具有“脏气易郁”的内在机制,所以其病机特点是“虚虚实实,顽恶深伏,败坏形体,损伤正气”。尽管有“因虚致郁”和“因郁致病”的先后致病顺序的认识不同,“病位在肝”及“肝气郁”却是二者共同的因素,这对帕金森病抑郁病机的认识有重要启发。

2.2 帕金森病抑郁的病证结合与非单一辨病辨证方法

以病证结合的方法研究帕金森病抑郁共病,是中医学辨治复杂类疾病的优势所在。病证结合的研究方法,是基于帕金森病的“肝肾亏虚,筋脉拘急”的基本病机,结合抑郁症的表现而辨为某证。这种辨证方法适用于帕金森病合并各种非运动症状的辨证,具有普适性。王省、陈洁^[17]基于中医学藏象理论认为,将帕金森病运动症状与非运动症状分别进行辨证,得出“子结论”;然后运用中医藏象理论将各“子结论”再次辨证,总结最终病机。抑郁是帕金森病最常见的非运动症状,帕金森病抑郁同样可以用非单一辨病辨证的理论和方法。具体来看,帕金森病抑郁的运动和抑郁障碍分属于“筋脉病”和“情志病”范畴。帕金森病抑郁发病之初病位在气分,责之肝气郁结。肝主情志,在体合筋,肝疏泄功能失调则情志不舒,病及筋脉,表现为疲乏无力或筋脉拘急。肝气郁所致的抑郁情绪与筋脉拘急、震颤等运动症状是相互影响的,最终导致“筋脉病”与“情志病”合病,产生帕金森病抑郁。

3 肝藏象与帕金森病抑郁

3.1 肝藏象理论在帕金森病抑郁共病生物学发生机制中的运用

肝属木,在体合筋,主调畅情志,是肝藏象的基本特征。肝在体为筋,帕金森病的核心症状表现为动作迟缓,反应迟滞,肢体僵硬不柔和,肌张力增高,筋脉拘急,失其柔和之性。因此,从运动障碍的角度来认识帕金森病,其病位在筋脉而病变脏腑为肝。抑郁障碍的主要症状为情绪低落,心境抑郁,兴趣下降。肝主升发,主调畅情志;肝气不舒则情志郁郁寡欢,表现

为抑郁障碍,故抑郁障碍的病机亦主在肝。因此,从肝论治帕金森病共病抑郁能够体现疾病的同质性原则,从一元论角度认识帕金森病合并抑郁的问题。肝藏象是衔接帕金森病与抑郁障碍的共同的脏腑病机基础。

多巴胺是控制情感活动的重要神经递质,与幸福感、情感调节及意志活动等神经调节行为有关。多巴胺能神经元活动的减少,可引起相应的情绪行为反应失调,如快感缺失、情感淡漠、意志活动减少等。研究发现帕金森病抑郁患者脑内5-羟色胺、去甲肾上腺素、胆碱系统均出现紊乱^[9,18-19]。肝藏象的生物学基础与单胺类神经递质相关,肝调畅情志功能是通过调节单胺类神经递质与激素水平变化而实现^[20]。乔明琦团队对肝失疏泄始发证候“肝气逆,肝气郁”的病理生理机制进行研究,提出了“肝主疏泄与单胺类神经递质和性激素及其调节激素有关”的假说^[21]。因此,多巴胺与帕金森病、抑郁症的发病均密切相关,多巴胺的调节与肝藏象的生理功能密切相关,越来越多的学者提出肝主疏泄的机制可能是通过多巴胺的调控实现的^[22-24]。

3.2 肝藏象理论在帕金森病抑郁辨病辨证及治疗中的应用

颤证病始于筋脉拘急,而郁证病发于神情郁结,契合“肝主筋脉,主调畅情志”的藏象学特征。肝之气血失调,郁而不畅,筋脉失于条达是帕金森病和抑郁病机的发端。肝藏象理论在帕金森病抑郁的辨证中应用广泛。

3.2.1 “筋脉拘急,神气郁结”是帕金森病抑郁的基本病机

肝藏象理论认为,肝属木,主筋脉,主调畅情志。肝在体合筋,帕金森病的核心症状表现为运动迟缓,姿态僵硬、不柔和,肌张力增高,筋脉拘急,失曲直之性,病在筋脉而病位在肝。肝之所以主筋是因为筋的弛张、柔韧多力的功能,主要依赖肝气的滋养,从而维持正常的活动。所有影响肝之气血阴阳的因素,均能导致筋脉拘急,活动不利。丰广魁^[25]认为,筋急风动、筋脉失养是震颤的主要机制,为帕金森病病理之关键。抑郁障碍的核心症状为情绪低落,心情抑郁闷闷不乐,兴趣缺乏。肝主升发,疏泄气血,调畅情志;肝主郁,肝气不达则神忧气郁,情志不舒。抑郁症的情绪低、思维迟缓及意志行为能力下降的“三低”核心症

状均与肝气不舒,情志抑郁密切相关。综上,帕金森病抑郁的病机可总结为“筋脉拘急,神气郁结”。

3.2.2 肝阳气郁是帕金森病抑郁病机的主要特征

肝为刚脏,喜条达,司疏泄,其令宣发而司阳气之敷布。“阳气者,精则养神,柔则养筋”,因此,“神”和“筋”的生理功能主要依赖肝之阳气的涵养。肝主升,为阳气萌动之所,万物生机之源,对阳气的正常敷布起主要作用。肝阳之敷布正常则精神舒畅,筋脉柔和,肝阳不足或敷布失常则神颓志衰或郁怒不畅,筋脉不利。《素问·上古天真论》:“七八,肝气衰,筋不能动”。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^[26]。肝阳不足,敷布无力,气滞而不行,导致肝阳气郁不能养神,神气郁结而产生抑郁情绪。丁元庆^[27]认为,“阳郁不达,神机颓废”是抑郁症的核心病机,肝气不足,肝气郁滞均是导致肝阳气郁的常见因素。“肝阳气郁”是帕金森病抑郁病机的主要特征。

3.2.3 以肝之“所欲”与“所苦”拟“辛散甘缓”治则治法,越芍合剂是该治法的合理方药。

帕金森病抑郁的临床特征性表现分别属于“筋脉病”及“情志病”范畴,我们总结其病机为“筋脉拘急,神气郁结”。以藏象理论中五脏“所欲”与“所苦”的用药原则,结合中药药性“辛散、酸收”理论:“肝欲散,急食辛以散之;肝苦急,急食甘以缓之;以辛补之,酸泻之”,以酸甘缓筋急,以辛散开气郁。理气解郁,柔肝缓急为辨治帕金森病抑郁的治则治法。

越鞠丸,始载于《丹溪心法》,由苍术、香附、川芎、神曲、栀子五味药组成。功用行气解郁,主治郁证。该方以五味药治六郁,其中“香附理气郁,苍术开湿郁,川芎调血郁,栀子治火郁,神曲疗食郁。本方专为郁病而设,重在理气解郁,兼顾了六郁”。芍药甘草汤,始载于《伤寒论》,由芍药、甘草两味药组成,具有酸甘化阴,缓急止痛之功效,是酸甘化阴治法的代表方剂。主治阴血不足,血行不畅,筋脉挛急疼痛等症。临床研究发现,以芍药甘草汤为基本方(药对)辨证论治帕金森病取得了显著疗效。具体来看,该方在改善运动症状如震颤、强直等,以及非运动症状如疼痛、感觉异常等方面的疗效尤为显著^[28-29]。

越芍合剂由越鞠丸合芍药甘草汤组合而成,以越鞠丸之理气解郁,芍药甘草之酸甘缓筋急,契合帕金森病抑郁的病机特点和症状特征。因此,根据帕金森

病抑郁的病机特点,拟“辛散开郁,酸甘缓急”的治则治法,将越芍合剂作为辨病治疗的基础方剂,随证加减,辨病与辨证相结合,可有效治疗帕金森病共病抑郁。

3.3 越芍合剂“辛散甘缓”,彰显快速改善帕金森病共病抑郁之特色

针对抗抑郁药的滞后性不足,快速抗抑郁已成为临床迫切关注的问题。发掘中医药快速抗抑郁潜能已成为中医药防治抑郁症的重要研究方向。中医理论认为“百病皆生于气”,抑郁症以气郁为先。气的升降出入以少阳为枢纽,“少阳枢机”是调节气机的关键靶点。少阳枢机不利,肝胆疏泄失调,成为致郁病的机制之一。王省,陈刚提出“枢转少阳快速抗抑郁”的中医治则治法理论^[30]。越鞠丸理气解郁,主要是协调中焦脾胃升降之气,使中焦气机相宜,则诸郁得解。陈刚研究团队发现越鞠丸有快速抗抑郁潜能,单次给药半小时后能改善小鼠的行为绝望,药效能维持5天之久^[31-32]。并认为越鞠丸快速抗抑郁主要与栀子清泻三焦火热,清解少阳有关,栀子为越鞠丸快速抗抑郁的君药。越鞠丸抗抑郁机制与快速提高抑郁模型小鼠海马区BDNF,并通过多巴胺D2类受体的下游PACAP-cAMP-PKA-CREB信号通路增加了突触蛋白的释放,改善神经突触可塑性,迅速改善小鼠抑郁表型^[32]。越鞠丸临床上与SSRIs类抗抑郁药物合用能够缩短抗抑郁药物的起效时间,发挥快速抗抑郁作用^[33]。我们在帕金森病自发性抑郁模型小鼠上也发现,越鞠丸快速抗抑郁机制与激活CREB信号、保护神经元有关^[34]。芍药甘草汤常用以帕金森病的治疗,临床以此方为基础加减能够改善帕金森病肌张力障碍、肢体疼痛等症状,改善帕金森病患者生活质量^[35-36]。动物实验表明,芍药甘草汤改善帕金森病肌张力障碍机制与

提高脑内神经递质水平有关^[37]。帕金森病诸多运动及非运动症状的改善,不仅有利于防止帕金森病抑郁的发生,也是提高患者生活质量的关键。将越鞠丸与芍药甘草汤合用能够快速有效地改善帕金森病共病抑郁患者的抑郁和运动症状,最大程度地提高患者生活质量。

4 总结

帕金森病抑郁表现为帕金森病与抑郁症的共病现象,病机复杂,临床尚缺乏最佳的有效治疗药物。该病发病机制尚未明确,与帕金森病原发疾病密切相关,抑郁症状的出现从属于帕金森病,而与精神障碍类抑郁障碍存在不同之处。帕金森病抑郁在治疗方面更是有其独特的治疗要求,缺乏安全有效的抗帕金森病抑郁药物。中医学从“一元论”、整体观的角度出发,以五脏病机理论为核心,“伏其所主,先其所因”地找到根本病机,是辨治帕金森病抑郁的关键。

帕金森病抑郁的临床特征主要体现在“筋脉为病”和“情志为病”两个方面,基于“肝在体合筋,调畅情志”肝藏象生理特点,运用肝藏象理论辨治帕金森病抑郁认为,该病与“肝主筋脉,调畅情志”的藏象理论关系最为密切,肝失疏泄是疾病的发端,最终导致“筋脉拘急,神气郁结”的病机特征。证因机变,法随证立,围绕这一病机拟定“辛散开郁,酸甘缓急”治法,拟辛散开郁的经典代表方剂“越鞠丸”,以及酸甘缓急的“芍药甘草汤”经典药对,共同合方成“越甘合剂”成为辨治帕金森病抑郁的基本复方。以此复方为基础,随证加减辨治帕金森病抑郁。因此,肝藏象病机契合帕金森病抑郁“筋脉病”和“情志病”合病的临床特征,是制定帕金森病抑郁理、法、方、药的理论基础,对提高该病的认识及治疗方法均有广泛的指导应用价值。

参考文献

- 1 Who W, Mathers C, Fat D M, et al. The global burden of disease: 2004 update. *Ir Med J*, 2008, 106(1):4.
- 2 Wilkinson P, Izmeth Z. Continuation and maintenance treatments for depression in older people. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012, 11: D6727.
- 3 Wilson K C, Mottram P G, Vassilas C A. Psychotherapeutic treatments for older depressed people. *Cochrane Database Syst Rev*, 2008(1): D4853.
- 4 Fritsch T, Smyth K A, Wallendal M S, et al. Parkinson disease: research update and clinical management. *South Med J*, 2012, 105(12): 650-656.
- 5 Hasegawa K. Does early detection of non-motor symptoms facilitate early treatment of Parkinson's disease?. *Brain Nerve*, 2012, 64(4): 453-461.
- 6 Olanow C W, Stern M B, Sethi K. The scientific and clinical basis for the treatment of Parkinson disease (2009). *Neurology*, 2009, 72(21 Suppl 4):S1-136.
- 7 张献文, 曾文双. 帕金森病并发抑郁的研究进展. 卒中与神经疾病,

- 2013, 20(5):316-318.
- 8 薛莲, 陈洁. 帕金森病抑郁疾病修饰的中医理论探讨. 心理月刊, 2020, 15(23):239-240.
 - 9 Zgaljardic D J, Foldi N S, Borod J C. Cognitive and behavioral dysfunction in Parkinson's disease: neurochemical and clinicopathological contributions. *J Neural Transm (Vienna)*, 2004, 111(10-11):1287-1301.
 - 10 Braak H, Del T K. Neuroanatomy and pathology of sporadic Parkinson's disease. *Adv Anat Embryol Cell Biol*, 2009, 201:1-119.
 - 11 Huot P, Fox S H. The serotonergic system in motor and non-motor manifestations of Parkinson's disease. *Exp Brain Res*, 2013, 230(4):463-476.
 - 12 O'Neill M J, Witkin J M. AMPA receptor potentiators: application for depression and Parkinson's disease. *Curr Drug Targets*, 2007, 8(5):603-620.
 - 13 Lavreysen H, Dautzenberg F M. Therapeutic potential of group III metabotropic glutamate receptors. *Curr Med Chem*, 2008, 15(7):671-684.
 - 14 Kalueff A V, Nutt D J. Role of GABA in anxiety and depression. *Depress Anxiety*, 2007, 24(7):495-517.
 - 15 刘岑, 袁清洁. 帕金森病合并抑郁状态从“郁”论治. 中国医药指南, 2013, 11(27):215-216.
 - 16 谢颖桢, 高颖, 邹忆怀. 试论毒邪致病及证候特征. 北京中医药大学学报, 2001(1):11-13.
 - 17 王省, 陈洁. 帕金森病非单一辨病辨证理论和方法. 中医杂志, 2015, 56(20):1734-1736.
 - 18 Strecker K, Wegner F, Hesse S, et al. Preserved serotonin transporter binding in de novo Parkinson's disease: negative correlation with the dopamine transporter. *J Neurol*, 2011, 258(1):19-26.
 - 19 Meyer P M, Strecker K, Kendziorra K, et al. Reduced alpha4beta2*-nicotinic acetylcholine receptor binding and its relationship to mild cognitive and depressive symptoms in Parkinson disease. *Arch Gen Psychiatry*, 2009, 66(8):866-877.
 - 20 乔明琦. 肝藏象现代研究总体思路、基本目标及主要进展. 山东中医药大学学报, 2005(2):91-94.
 - 21 魏盛, 乔明琦. 经前期综合征肝气逆、肝气郁证动物模型改进及肝失疏泄微观机制研究. 山东中医药大学学报, 2007(5):404-408.
 - 22 严灿, 徐志伟. 肝主疏泄调畅情志功能的中枢神经生物学机制探讨. 中国中西医结合杂志, 2005(5):459-462.
 - 23 王爱成, 王玉来, 尹岭, 等. 肝气郁结证的PET影像学. 中医研究, 2005(3):24-25.
 - 24 高冬梅. 肝主疏泄调畅情志的中枢调控机制研究. 山东中医药大学学报, 2013, 37(5):368-369.
 - 25 丰广魁. 略论柔肝缓痉法治疗帕金森病. 辽宁中医杂志, 2003(10):802.
 - 26 郑开明. 陈德润治疗老年帕金森病经验. 河北中医, 2009, 31(2):169.
 - 27 吴建林, 丁元庆. 从阳郁论抑郁症治法与处方用药. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(13):313-315.
 - 28 王永炎, 蒋达树, 侯力娜, 等. 中医药治疗震颤麻痹综合征35例疗效观察. 中医杂志, 1986(8):23-25.
 - 29 徐晓, 戴琴. 芍药甘草汤加味治疗帕金森病临床研究. 河南中医, 2018, 38(6):874-877.
 - 30 王省, 陈刚. 试论枢转少阳与快速抗抑郁. 中医杂志, 2017, 58(2):174-176.
 - 31 Xue W, Zhou X, Yi N, et al. Yueju pill rapidly induces antidepressant-like effects and acutely enhances BDNF expression in mouse brain. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2013, 2013:184367.
 - 32 Xue W, Wei W, Tong G, et al. PKA-CREB-BDNF signaling regulated long lasting antidepressant activities of Yueju but not ketamine. *Sci Rep*, 2016, 6:26331.
 - 33 Wu R, Zhu D, Xia Y, et al. A role of Yueju in fast-onset antidepressant action on major depressive disorder and serum BDNF expression: a randomly double-blind, fluoxetine adjunct, placebo-controlled, pilot clinical study. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2015, 11:2013-2021.
 - 34 王省, 唐娟娟, 陈畅, 等. 越鞠丸快速改善帕金森病抑郁的机制研究. 世界科学技术-中医药现代化, 2017, 2(19):102-107.
 - 35 赵贝贝, 崔晓峰, 占大权, 等. 加味芍药甘草汤治疗早中期僵直少动型帕金森病的临床观察. 内蒙古中医药, 2017, 36(22):97-99.
 - 36 胡茸. 芍药甘草汤加减治疗帕金森病继发性肌张力障碍24例. 四川中医, 2011, 29(1):78-79.
 - 37 黄汝成, 赵贝贝, 孔杰, 等. 芍药甘草汤对帕金森病大鼠脑内神经递质及肌强直的影响. 中医学报, 2019, 34(4):760-765.

Theory and Methods of TCM Treatment in Depression of Parkinson's Disease Based on "Liver Governs Tendons and Regulates emotions"

Huang Ruiou¹, Wang Xing², Sheng Lei³, Chen Jie⁴

(1. Children's Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210008, China; 2. The Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210028, China; 3. Second Chinese Medicine Hospital of Jiangsu Province, Nanjing 210013, China; 4. The Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

[Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica-World Science and Technology]

937

Abstract: Depression in Parkinson's disease is a common non-motor complication, affecting the quality of patient's life seriously. Depression of Parkinson's disease has clinical manifestations not only tendons and trepidation, head and trembling, et al, but also depressed, negative pessimism, low willpower and defect in cognitive function. From the perspective of pathogenesis of Chinese medicine, depression of Parkinson's disease belongs to the "combination of tendons and feeling disease". According to the theory of traditional Chinese medicine in the theory of visceral manifestation of the liver, the role of the liver is to regulate mood and is closely related to the muscles of the body. This is the main content of the theory of visceral manifestation of the liver. When the liver is stagnation, the mood will be low and the tendons will be inflexible. Recent studies have found that the liver's function of "conveyance and dispersion" is associated with monoamine neurotransmitters such as dopamine and serotonin in the brain, and the dysfunction of these neurotransmitters is one of the important causes of depression in Parkinson's disease. Therefore, based on the physiological characteristics of the visceral manifestation of the liver, we found that "tension in the muscles and stagnation in the spirit and qi" is the basic pathogenesis of depression of Parkinson's disease; Soothing the liver and relieving pain, and regulating qi and relieving depression is the basic principle for the treatment of the disease. It is suggested a new approach that the combination of Yueju pill and Shaoyao Gancan decoction, a classical prescription for regulating qi and resolving depression, is the basis for the treatment of depression of Parkinson's disease.

Keywords: Depression of Parkinson's disease, Comorbidity, Visceral manifestation of the liver, Differentiation of diseases and syndromes, Ideas and methods

(责任编辑: 周阿剑、李青, 责任译审: 周阿剑, 审稿人: 王瑀、张志华)