

帕金森病睡眠障碍的中医治疗进展

覃雪云¹, 胡玉英²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[关键词] 帕金森病; 睡眠障碍; 中医药疗法; 综述; 学术性

[中图分类号] R277.725 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.091

帕金森病(Parkinson's Disease, PD)是一种多发于老年人的神经系统退行性疾病,临床包括运动症状和非运动症状。睡眠障碍(Sleep Disorder, SD)是PD最常见的非运动症状,帕金森病睡眠障碍(Parkinson Disease with Sleep Disorder, PDSO)发病率为65%~95%^[1],严重影响了患者的生活质量,甚至加重运动症状。目前治疗PDSO西药多采用三环和四环类抗抑郁药、短效苯二氮卓类、非苯二氮卓类(唑吡坦等)、SSRIs及SNRI类药物。有相关研究发现镇静催眠药易导致日间失忆、日间睡眠过多及认知障碍等毒副作用^[2-3],且长期用药会出现药效减退及依赖性等不良反应,严重影响患者的生存质量。中医学在临床过程中强调辨证论治及综合治疗,不仅能显著改善PD患者的睡眠障碍,且无成瘾依赖,作用持久、停药后不反弹等自身优势,并能提高患者的生活质量、减少西药毒副作用的产生,在一定程度上可延缓PD疾病进展。现将中医药治疗PDSO的研究进展综述如下。

1 病因病机

“颤证”亦称“振掉”“颤振”,总属筋脉病证。《素问·至真要大论》载:“诸风掉眩,皆属于肝”,“掉”即颤振之义;又《素问·五脏生成》载:“诸筋者,皆属于节”“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”。若肝血亏虚,筋脉失养,则见肌肤麻木不仁、筋脉拘急、屈伸不利,指出病位在肝与筋,与肝血密切相关;而“肾者,主骨生髓,上荣于脑”,《素问·脉要精微论》中有云:“骨者髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣”,道出了病变与“髓”相干;肾不实则脑髓空虚,筋脉懈惰,盖水不涵木,虚风内动,渐成颤证。又《灵枢·口问》载:“胃不实则诸脉虚,诸脉虚则筋脉懈惰”,盖脾胃为气血化生之源,主肌肉四肢,虚则筋脉肌肉失养,可见颤证。至现代,诸多学者在先贤的基础上结合自己的临床经验,对PD有了进一步认识,认为本病病位在脑,基本病机是肾虚血瘀^[4-6];也有学者认为是以肝脾肾亏虚为其发病关键^[7-8]。纵观历代医家对PD的认识,其病位在脑,

- [7] 刘恩远,马蕾,李政. 平衡阴阳刺法治疗中风后上肢痉挛性瘫痪临床研究[J]. 甘肃科技,2014,30(4):112-113.
- [8] 刘婧,鲍春龄,张桂波,等. 阴阳调衡透刺法对中风后痉挛性患者行走功能重建的影响[J]. 上海针灸杂志,2014,33(1):7-10.
- [9] 吕静,李鑫铭. “醒脑开窍”针刺法治疗中风后上肢痉挛性瘫痪30例[J]. 湖南中医杂志,2013,29(6):66-67.
- [10] 杜蓉,张春红,张新亚. “醒脑开窍”针刺法治疗中风后痉挛性瘫痪疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2015(5):21-23.
- [11] 王仲明,姚莹莹. 浮针缪刺法结合康复治疗中风后肢体痉挛疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志,2014(10):888-890.
- [12] 陈晓军,陈利芳,章旭萍,等. 电针夹脊穴为主治疗中风后痉挛性偏瘫的临床疗效评价[J]. 中华中医药学刊,2014,32(4):742-744.
- [13] 涂新生. 在阴阳经中分别应用不同电针波型对中风偏瘫患者的影响[J]. 中医外治杂志,2014,23(4):38-39.
- [14] 张智龙,赵淑华,吉学群,等. 项腹针治疗脑卒中后偏瘫痉挛

- 状态的随机对照研究[J]. 天津中医药,2014,31(1):8-13.
- [15] 李玉琴,李建媛. 腹针治疗缺血性脑卒中恢复期肌张力增高疗效观察[J]. 现代中医临床,2014,21(4):33-36.
- [16] 朱宗俊,肖洪波,陈瑞全. 头皮针结合任务导向性训练对脑卒中后痉挛上肢运动功能恢复的影响[J]. 中国民康医学,2014,26(11):77-79.
- [17] 吴常征,丁一,焦杨. 头皮针加体针透刺治疗中风后痉挛性瘫痪42例[J]. 光明中医,2013,28(11):2269-2276.
- [18] 王宁,李志峰. 火针改善中风痉挛性偏瘫患者生存质量临床研究[J]. 中国针灸,2015,35(11):1105-1109.
- [19] 王晓玲,陈惠珍,占巧芳,等. 靳三针疗法治疗缺血性中风后痉挛性偏瘫42例[J]. 中国民族民间医药,2016,25(16):112-113.
- [20] 李志燕,易琼,潘军,等. 艾灸治疗中风后肢体痉挛状态的临床研究[J]. 中医药导报,2013,19(6):55-57.
- [21] 苟成钢. 针刀治疗脑卒中上肢及手功能障碍临床观察[J]. 中国中医急症,2015,24(7):1272-1274.

(收稿日期:2017-08-14)

第一作者:覃雪云,女,2016级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治老年痴呆、帕金森病

通讯作者:胡玉英,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治老年痴呆、帕金森病, E-mail: 13878847908@163.com

与肝、脾、肾脏相关,病性总属本虚标实。

“不寐”总属阴阳失调所致。《灵枢·寒热病》载:“阴跷阳跷,阴阳相交。阴入阴,阴出阳,交于目锐眦,阳气盛则瞑目,阴气盛则瞑目。”由此观之,阴阳各职本位,阳盛于外则醒,阴盛于内则眠,阴阳交泰是确保正常睡眠的基础。《景岳全书·杂证谟》指出:“盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐,其所以不安者,一由邪气之扰,一由营气之不足耳”;而营气由脾胃所化生。《冯氏锦囊秘录·卷十二》云:“是以壮年肾阴强盛,则睡熟而长,老年阴气衰弱,则睡轻而短”,提出不寐还与肾阴盛衰相关。然《灵枢·本神》载:“肝藏血,血舍魂”,肝血不足,魂不守舍,可见不寐。且《普济方·卷十四》云:“平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而得寐,今肝有邪,魂不得归,是以卧则魂扬若离体也”,皆指出不寐与肝相关。纵观历代医家见解,可知不寐总属阴阳失调所致,病变脏腑主要为肝、脾、肾脏,病性为本虚标实之属。

综上所述,“颤证”与“不寐”并病,其病变脏腑与肝、脾、肾脏相关,虚则筋脉肌肉失养,神无所依而不安,实则邪气内扰,而致颤证与不寐并病,病性总属本虚标实。

2 临床治疗

2.1 中药复方辨证治疗

2.1.1 补肾益精,化瘀通脉 《素问·灵兰秘典论》云:“肾者,作强之官,伎巧出焉。”肾气盛则精力充沛,动作不衰,筋骨劲强;肾气虚则动作迟缓,气血不畅,脉道艰涩,故拘急强直,屈伸不利;气血瘀滞,内扰心神,神不安则不寐,故肾虚必兼有瘀,若欲治之,当以补肾活血为法。李军艳等^[9]以此法研究57例强直少动型PD患者睡眠质量,对照组单用西药治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用补肾活血中药(由肉苁蓉、山茱萸各20g,当归、川芎各10g,制首乌12g,赤芍15g,水蛭6g,蜈蚣2条组成),疗程为3个月,以PD睡眠质量表(PDSS)分值的变化评价患者睡眠质量的改善情况。结果:治疗组PDSS总分均较治疗前及对照组明显提高($P<0.05$),说明补肾活血中药能使幻觉发生降低、觉醒频率及夜尿次数减少,进而明显改善PD患者的睡眠质量有关。牛小英^[10]亦以此法观察补肾活血汤治疗PDSD,对照组采用多巴丝肼片,在此基础上治疗组加用补肾活血汤(山茱萸、当归、赤芍各20g,何首乌、肉苁蓉、丹参、川芎各15g,蜈蚣2条),治疗12周后进行统一帕金森病评定量表(UPDRS)评分及疗效评价,治疗组UPDRS评分较治疗前及对照组明显降低($P<0.05$),且总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。张鑫等^[11]亦以此法观察补肾活血颗粒(含川芎、何首乌、丹参、山茱萸、蜈蚣、肉苁蓉、当归等成分)治疗PD患者失眠,治疗组予补肾活血颗粒+西药安慰剂;对照组予美多巴+中药安慰剂,疗程为3个月。结果:与治疗前相比,治疗后的治疗组UPDRS评分明显减低($P<0.05$),按中医证候量表计算其总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

2.1.2 养血柔肝,安神定志 《医宗必读》载:“然木即无

虚,言补肝者,肝气不可,肝血自养,血不足者濡之。”肝血亏虚,虚风内动,魂不守舍,心神不定,故治当以养血柔肝、安神定志为法。彭根兴^[12]以此法将60例PDSD患者随机分组,治疗组服用养血柔肝安神法所拟中药(由当归、天麻、钩藤、川芎各10g,熟地黄、茯神、炒僵蚕、远志各15g,百合、葛根、酸枣仁各30g,白芍20g组成),对照组睡前口服佐匹克隆7.5mg,连续治疗28d后,分别于第14、21、28天采用中医症状量表、PSQI、HAMA、UPDRS-III、PDSS量表对各项观察指标进行比较。结果:治疗组疗效均明显改善,优于对照组($P<0.05$),说明养血柔肝安神法能显著延长睡眠时间,提高睡眠质量,并且随着疗程的延长,作用愈加明显有关。王娜^[13]亦以此法治疗PDSD,对照组予右佐匹克隆片,治疗组在对照组治疗的基础上加用养血柔肝安神汤(龙骨、牡蛎各25g,制柏子仁、石膏、茯神、炒酸枣仁、龙眼肉各20g,法半夏、炙甘草各12g,陈皮、炒神曲、石菖蒲各15g,煅赭石30g,)治疗1个月,结果显示治疗组PSQI评分低于对照组($P<0.05$)。此外,程爽等^[14]在西药基础治疗上加服加味止颤汤(由黄芪、知母、白芍、钩藤、升麻、夜交藤、五味子组成)治疗PDSD3个月后PDSS评分较治疗前明显增高($P<0.001$),而ESS评分较治疗前减低($P<0.001$),可见中药加味止颤汤能明显改善PDSD睡眠情况。

2.1.3 滋补肝肾,宁心止颤 《景岳全书·不寐》载:“真阴精血不足,阴阳不交,而神有不安其室耳”,肾精亏虚,则作强之官将惫矣,髓海空虚,日久则气血更虚,致神失所养故见不寐。治当滋补肝肾,宁心止颤。霍青等^[15]运用此法治疗PDSD患者3个月,对照组予口服美多芭,治疗组在此基础上加用木水和宁方(生地黄、熟地黄、黄精、麦冬、石斛、龟甲、玄参、知母、巴戟天、淫羊藿、狗脊、肉苁蓉、怀牛膝、桑寄生、当归、白芍、桃仁、地龙、党参、黄芪、白术、茯苓、炒枣仁、郁金各10g,远志、红花、菊花、酒萸肉、天麻各6g,合欢皮15g),结果显示治疗组治疗后PSQI评分较治疗前及对照组均明显降低($P<0.05$),说明水木和宁方能明显改善PDSD睡眠情况。霍绮雯等^[16]运用龟鹿二仙汤加减方治疗PDSD,对照组予基础治疗和艾司唑仑,治疗组在对照组基础上加服龟鹿二仙汤加减方(龟甲30g、鹿茸10g、党参15g、枸杞10g、川牛膝30g),治疗8周后观察疗效,结果显示治疗组总有效率显著高于对照组($P<0.01$),其ESS评分较治疗前及对照组明显下降($P<0.05$),而PDSS评分较治疗前及对照组明显升高($P<0.05$)。宋亮等^[17]观察40例PD患者的非运动症状,对照组予口服多巴丝肼片,治疗组在对照组治疗的基础上加服止颤汤(天门冬、玄参、山茱萸、龟甲、地龙各15g,丹参、牡蛎、龙骨各30g,胆南星、僵蚕、川芎、天麻各10g,蝉蜕6g,蜈蚣1条、全蝎3g)治疗3个月,结果显示治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$),说明止颤汤能明显改善患者的睡眠质量有关。杨立悦^[18]在对照组抗PD药物治疗的基础上加用定颤安神方(天麻、枸杞、郁金各10g,白芍、青礞石、巧神、夜交藤、丹参、珍珠母各30g、九节菖蒲6g、甘草

3g)治疗 PDSD 患者 4 周,结果显示治疗组中医症候量化积分表及 PDSS 量表评定有效率均明显高于对照组($P < 0.05$)。

2.1.4 补益气血,安神止颤 高鼓峰《医宗己任编·颤证》载“大抵气血俱虚,不能荣养筋骨,故为之振而不能主持也。”强调气血亏虚是主因,并创造以人参养荣汤为代表的大补气血法治疗颤证。王德功^[19]及吕登俊等^[20]在对照组予常规西药治疗的基础上,治疗组均加用人参归脾汤治疗气血亏虚型老年颤证,疗程为 1 个月,结果显示治疗组中医疗效评定总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),治疗组治疗后 PDQ39、ESS 评分均较治疗前及对照组降低($P < 0.05$),认为与用人参归脾汤能明显改善睡眠质量,显著提高了患者生活质量有关。

2.1.5 益精填髓,养心充脑 《素问·五藏生成》载“诸髓者,皆属于脑……诸血者,皆属于心”,说明心脑之间通过血脉、经络相连;脑为元神之首,心主神明。若心脑失养,则神无所归而不寐,髓少骨惫,不能久立,行则振掉,故治当养心充脑、益精填髓。潘卫东等^[21]及潘先芳等^[22]均采用此法治疗 PDSD,对照组采用常规西药治疗,治疗组在此基础上合用养血清脑颗粒(天津天士力制药集团股份有限公司,规格:4g/袋),治疗 12 周后分别进行 UPDRS、ESS 评分比较,结果显示治疗组治疗后 UPDRS、ESS 评分均低于治疗前及对照组($P < 0.05$)。

2.2 针灸治疗 针灸治疗具有调整阴阳、运行气血、疏通经络的作用,以及简、便、廉、验、无副作用等独特优势,在临床上诸多学者运用针灸治疗 PDSD 亦取得了一定的疗效。

2.2.1 辨证选穴治疗 胡丙成等^[23]在常规抗 PD 治疗基础上对治疗组加用针灸治疗 80 例 PDSD 患者,针刺(百会、舞蹈震颤区、运动区、风池、合谷、曲池、太冲、内关、神门),艾灸(关元、中极、气海),治疗 1 个月后,治疗组治疗后 PDSS 评分较治疗前及对照组均升高($P < 0.05$),且 ESS 评分均较治疗前及对照组明显降低($P < 0.05$)。孙妙璇等^[24]对针灸治疗 PD 非运动症状疗效进行 Meta 分析,通过平行对照试验得出,针灸治疗 PDSD 确实具有实用性及推广性,确实可提高患者的睡眠及生活质量。

2.2.2 头针治疗 《素问·脉要精微论》云:“头者,精明之府”,头为汇集经气之处。钱浩等^[25]运用头电针治疗 PD 的睡眠、运动以观其疗效,对照组常规服用美多巴,治疗组在对照组治疗基础上同时辅以头电针(按照黄泳等^[26]的取穴及头电针治疗方法)治疗,疗程为 6 周。结果:治疗组 PDSS-CV 总分较对照组有明显增加($P < 0.05$),且 UPDRS 评分明显低于对照组($P < 0.05$)。黄娜等^[27]运用美多巴合方氏头针治疗 PDSD,对照组予美多巴,治疗组在此基础上合用方氏头针,疗程为 4 周,结果显示治疗组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$),认为可能与方氏头针改善患者头部血液循环,疏通营卫,调和阴阳有关。

3 小 结

综上所述,随着临床研究的深入,中医治疗 PDSD 的作

用越来越突出,并且发挥着明显的减毒增效、改善症状、提高生活质量、延缓疾病进展的优势。然而 PDSD 的中医治疗虽取得了一定成效,但目前仍处于不断探索、改善的阶段,且由于现今关于 PDSD 的中医病机、辨证分型等认识各执一词,故此应不断完善临床辨证及疗效评定体系,建立相对一致的 PDSD 中医临床路径,使中医治疗 PDSD 的发展潜能得到更充分的发挥。

参考文献

- [1] Maartje L, Willemijn C, Joy L. Recognition and diagnosis of sleep disorders in Parkinson's disease [J]. J Neurol, 2012, 259 (10): 2031-2040.
- [2] Seppik, weintraub D, Coelho M, et al. Disorder Society Evidence - Based Medicine Review Update: treatments for the non - motor symptoms of Parkinson's disease [J]. Mov Disord, 2011, 26 (Suppl 3): 42-80.
- [3] Zesiewicz TA, Sullivan KL, Arnulf L, et al. practice parameter: treatment of non - motor symptoms of Parkinson diseases: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology [J]. Neurology, 2010, 74 (11): 931.
- [4] 杨明会, 李敏, 窦永起, 等. 补肾活血颗粒对帕金森病患者运动功能的影响: 多中心、随机、双盲、安慰剂对照研究 [J]. 中西医结合学报, 2010, 8 (3): 231-237.
- [5] 李敏, 杨明会, 刘毅, 等. 补肾活血颗粒改善帕金森病患者生活质量的随机安慰剂对照临床研究 [J]. 中西医结合学报, 2012, 10 (3): 310-317.
- [6] 王冰, 张芳. 帕金森叠加综合征患者生存质量影响因素 [J]. 郑州大学学报: 医学版, 2010, 45 (2): 252-255.
- [7] 张帆. 裴媛教授从肝肾论治帕金森病经验总结 [D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2016.
- [8] 张凌凌, 李如奎, 李文涛. 李如奎教授诊治帕金森病经验 [J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29 (2): 1-3.
- [9] 李军艳, 石桦, 陈美南, 等. 补肾活血法对强直少动型帕金森病患者睡眠质量影响的研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8 (2): 150-152.
- [10] 牛小英. 补肾活血汤治疗帕金森病的临床研究 [J]. 中国当代医药, 2014, 21 (14): 113-115.
- [11] 张鑫, 李敏, 刘毅, 等. 补肾活血颗粒治疗帕金森病临床研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20 (1): 16-18.
- [12] 彭根兴. 养血柔肝安神法对肝血亏虚型帕金森睡眠障碍的临床研究 [D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2015.
- [13] 王娜. 养血柔肝安神汤治疗帕金森病失眠(心肝血虚夹痰火上扰证)的临床研究 [D]. 郑州: 河南中医学院, 2015.
- [14] 程爽, 张煜, 施慧芬. 加味止颤汤治疗帕金森病睡眠障碍的临床观察 [J]. 四川中医, 2013, 31 (12): 97-99.
- [15] 霍青, 李强, 柳琳, 等. 水木和宁方对帕金森病患者睡眠障碍改善作用的研究 [J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37 (10): 53-55.
- [16] 霍绮雯, 谭峰. 龟鹿二仙汤加减方治疗肝肾亏虚型帕金森睡眠障碍的临床研究 [J]. 北方药学, 2016, 13 (5): 196.

从肝论治功能性消化不良的针灸治疗进展

皇甫亚茹, 胡幼平

(成都中医药大学, 四川 成都, 610075)

[关键词] 功能性消化不良; 从肝论治; 针灸疗法; 综述, 学术性

[中图分类号] R259.73 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.092

功能性消化不良(FD)是一种常见的胃肠疾病,具有餐后饱胀、早饱、中上腹痛、中上腹烧灼不适、嗝气、恶心、呕吐等症状,是经检查无器质性疾病的临床综合征。2016年正式发布的功能性胃肠病罗马IV标准提出该疾病属肠-脑互动障碍^[1-2]。有研究表明,FD与情绪障碍关系密切,临床上多联合抗焦虑抑郁药和心理干预治疗^[3]。针灸治疗FD已被列入I级针灸病谱。近年研究表明针灸不仅可缓解FD患者的临床症状还可有效改善抑郁患者的抑郁状态评分^[4-6]。因此,本文就从肝论治FD的针灸治疗进展做如下综述。

1 毫针疗法

1.1 毫针刺 任俊等^[7]将68例肝气犯胃证FD患者随机分为2组,针刺组针刺太冲、期门、行间、内关、中脘、天枢、足三里穴,西药组予多潘立酮片治疗。结果显示针刺治疗肝气犯胃证FD疗效确切,其机制可能与血清 Ghrelin 含量升高有关。张滨滨等^[8]将91例肝气犯胃型FD患者随机分为针刺组(疏肝和中针法组:穴取中脘、足三里、内关、太冲)、西药组(莫沙必利组)、针药组(疏肝和中针法+莫沙必利组),结果显示针灸治疗FD优于单纯西药治疗,是一种高效、无不良反应、低复发率的治疗方法,值得临床应用。

1.2 毫针刺配合温和灸 王成伟等^[9]将80例伴有情绪障碍的FD患者随机分为2组,观察组在西医治疗的基础上加

针刺配合温和灸治疗(穴取太冲、肝俞、胆俞、阴陵泉、足三里、中脘、膻中、内关、膈俞),对照组在西医治疗的基础上采用个体化中药辨证治疗。结果显示针灸治疗伴有情绪障碍的FD疗效优于中药治疗。彭坤明等^[10]将90例伴情绪障碍的FD患者随机分为2组,对照组给予潘立酮片、氟哌噻吨美利曲辛片口服治疗,研究组在对照组治疗基础上给予针刺配合温和灸治疗(穴取肝俞、胆俞、阳陵泉、足三里、中脘、膻中、内关)。结果显示针灸治疗伴有情绪障碍的FD疗效显著,可有效改善焦虑、抑郁状态。

1.3 毫针刺配合拔罐 石奕丽^[11]将66例FD患者随机分为2组,治疗组取肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、华佗夹脊穴等为主穴,行毫针刺,配合拔罐疗法,对照组予吗丁啉口服治疗。结果显示针刺配合拔罐疗法对FD疗效显著,明显优于吗丁啉口服治疗。陈素等^[12]将80例FD患者随机分为2组,治疗组针刺中脘、天枢、关元、足三里、三阴交和太冲,并配合拔罐疗法,对照组仅口服多潘立酮,结果显示针刺拔罐对FD疗效显著,优于口服多潘立酮。

1.4 毫针刺配合耳穴 冯国湘等^[13]将65例伴有抑郁焦虑症状的FD患者随机分为2组。治疗组采用针刺加耳穴疗法(针刺穴取足三里、中脘、内关、太冲穴;耳穴取肝、神门、胃、脾、交感,用王不留行籽贴压)。对照组给予吗丁啉治

[17] 宋亮,巩守刚,郭建芳. 止颤汤联合多巴丝肼片治疗肝肾阴虚型帕金森病非运动症状的临床价值研究[J]. 当代医学, 2017,23(1):87-88.

[18] 杨立悦. 定颤安神方治疗肝肾阴虚型帕金森病睡眠障碍临床疗效观察[D]. 江苏:南京中医药大学,2016.

[19] 王德功. 人参归脾汤辨治气血亏虚型老年颤证的临床观察[J]. 中医药导报,2014,20(6):126-127.

[20] 吕登俊,王浩,江霞,等. 人参归脾汤对气血亏虚型老年颤证患者情绪障碍和疲劳感的影响[J]. 中华中医药学刊,2013,26(3):577-579.

[21] 潘卫东,刘云,郭仲,等. 养血清脑颗粒改善帕金森睡眠障碍疗效评价[J]. 上海中医药大学学报,2010,24(4):38-41.

[22] 潘先芳,王庆松,肖莉,等. 养血清脑颗粒改善帕金森病患者日间过度嗜睡状态的临床疗效观察[J]. 中风与神经疾病, 2014,31(3):263-264.

[23] 胡丙成,徐莺莺. 针刺结合艾灸治疗帕金森睡眠障碍临床观察[A]. 世界中医药学会联合会、中华中医药学会. 世界中医药学会联合会神志病专业委员会成立大会中华中医药学会神志病分会换届大会2013年神志病专业学术年会论文汇编[C]. 世界中医药学会联合会、中华中医药学会,2013.

[24] 孙妙璇,张雄. 针灸治疗帕金森病非运动症状疗效的 Meta 分析[J]. 上海中医药大学学报,2013,27(5):41-48.

[25] 钱浩,吴强,何伟,等. 头电针治疗帕金森病疗效研究[J]. 中华中医药杂志,2015,30(7):2538-2540.

[26] 黄泳,卓鹰,姜雪梅,等. 头针对帕金森病患者脑区血流量的影响[J]. 中华中医药杂志,2009,24(3):305-308.

[27] 黄娜,黄琳娜,安军明. 方氏头针治疗帕金森病失眠症临床疗效观察[J]. 陕西中医,2014,35(3):348-349.

(收稿日期:2017-09-05)

第一作者:皇甫亚茹,女,2016级硕士研究生,研究方向:针灸治疗经筋病

通讯作者:胡幼平,男,教授,博士研究生导师,研究方向:针灸治疗经筋病的临床研究,E-mail:627407200@qq.com