

● 医案医话 ●

引用:严焯,王猛,于涛. 调阴和阳针法联合补肾养肝汤治疗帕金森病验案 1 则[J]. 湖南中医杂志,2022,38(8):78-79,114.

调阴和阳针法联合补肾养肝汤治疗帕金森病验案 1 则

严 焯,王 猛,于 涛

(天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心,天津,300193)

[关键词] 帕金森病;调阴和阳针法;补肾养肝汤;验案

[中图分类号] R277. 725, R246. 6 [文献标识码] B DOI:10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2022. 08. 019

帕金森病(parkinson's disease, PD)是中老年人常见的中枢神经系统退行性疾病,其病程呈渐进性、不可逆转性,临床主要表现为运动迟缓、静止性震颤、肌张力增高和姿势步态不稳。目前对于 PD 的治疗,临床上多以左旋多巴为主。左旋多巴能显著改善 PD 患者主要的运动症状,但长期使用会出现“开关”现象,并不具有长期稳定的治疗效果^[1]。PD 是世界医学难题之一,目前尚无明确根治的医疗手段。于涛主任医师临床擅长运用针刺治疗中风及其后遗症、运动障碍性疾病等。现将其运用针药结合治疗 PD 验案 1 则介绍如下。

患者,女,77 岁,2019 年 9 月 8 日初诊。主诉:左侧肢体静止性震颤伴行动迟缓 6 年余。病史:2013 年 3、4 月患者无明显诱因出现左下肢行走缓慢、迈步费力,且行走步幅逐渐变小,步速逐渐加快并难以控制,可自主控制震颤。2013 年年底至 2014 年年初,患者以上症状进一步加重,并出现左手静止性震颤。后肢体震颤情况逐渐进展,难以自控,行动障碍症状亦逐渐加重,出现随意运动减少,行走开始时启动缓慢且费力、慌张步态、停止及转身缓慢费力、站立时躯体强迫前屈状,并出现面部表情明显减少,小便自控力明显变差,且肢体震颤症状改善不明显。2018 年 2 月于他院诊断为“震颤”,予常规西药口服治疗,症状未见明显改善,为求进一步治疗,遂就诊于于师门诊处。现症见:神清,精神可,语言欠流利,持续肢体运动迟缓、随意运动减少,伴左手、足静止性震颤,下颌及唇不自主震颤时

作,四肢及躯干肌张力不同程度增高,左侧肢体尤甚,站立不稳,强迫躯体前屈样站姿,行走过程始动困难,行走初期缓慢,步幅明显变小,步态慌张,停止及转身均困难,双手精细运动均较差,小字征(+),同时伴面部表情僵硬,语速缓慢、语音低沉,大口饮水偶呛,未见眼球运动障碍及嗅觉障碍,纳少,食欲不佳,寐欠安,小便控制不佳,大便困难,3~4 日一行。舌红,舌面偏干,苔少,脉缓,左关弦。查体:四肢肌力 IV 级,左上肢呈齿轮样强直,慌张步态,双侧巴氏征(±),无法检查共济失调情况。颅脑核磁共振(9 月 12 日)示:脑白质点状脱髓鞘。改良统一帕金森病评分量表(UPDRS):81 分;改良 Werster 量表:26 分;Hoehn-Rahy 分级为 2 级。西医诊断:帕金森病。中医诊断:颤病。治疗方案:在常规西药治疗的基础上加用调阴和阳针法联合补肾养肝汤加减治疗。1)常规西药治疗。予以美多芭及森福罗口服治疗。2)针刺治疗。针刺以调阴和阳、滋补肝肾为法。主穴:百会、印堂、水沟、风池、完骨、天柱、顶颞前斜线、舞蹈震颤区、合谷、太冲、关元、天枢、足三里、三阴交、太溪;辅穴:肩髃、肩髃、臂臑、曲池、手三里、外关、八邪、后溪、腕骨、青灵、内关、神门、血海、梁丘、八风。患者取仰卧位,皮肤常规消毒后,采用 0.25 mm×40 mm 或 0.30 mm×75 mm 毫针快速进针。百会,平刺 5 mm,以患者自感酸胀为度;印堂,提捏局部皮肤向下平刺 5 mm;水沟,向鼻中隔方向斜刺 5 mm,行提插手手法,以患者眼球湿润为度;风池、完骨,向喉结方向直刺 20 mm,行

第一作者:严焯,女,2018 级硕士研究生,研究方向:针灸推拿学

通信作者:于涛,男,主任医师,博士研究生导师,研究方向:针灸的临床研究,E-mail:doctoryutao@163.com

捻转补法;右侧舞蹈震颤区,针尖沿穴区从上而下斜行刺于皮下帽状腱膜层下方后,平补平泻,至患者自觉胀痛且左侧肢体出现发热感;顶颞前斜线各穴排刺,由前向后斜刺进针5 mm,以患者自感酸胀为度;余穴均采用常规刺法,留针30 min,每天1次,连续治疗6 d后,休息1 d,2周为1个疗程。3) 中药治疗。中药以滋补肝肾、止颤息风为法,采用补肾养肝汤加减治疗。首诊方药:巴戟天15 g,淫羊藿15 g,墨旱莲15 g,菟丝子20 g,鳖甲10 g,龟甲10 g,当归20 g,牛膝15 g,酒苡蓉15 g,炙黄芪30 g,党参10 g,炒白术10 g,升麻9 g,桃仁10 g,火麻仁15 g,郁李仁10 g,炙甘草15 g。12剂,每天1剂,水煎,分2次服。9月21日复诊:神清,精神可,语言欠流利较前好转,持续肢体运动迟缓、随意运动减少,伴左手、左足静止性震颤,下颌及唇不自主震颤时作,四肢及躯干肌张力较前不同程度降低,左侧肢体为甚,行动较前灵活,面部表情较前丰富,大口饮水偶呛咳次数减少,纳食有所增多,仍食欲不佳,寐欠安,小便自控能力增强,大便困难改善,2~3日一行。舌红,舌面转润,苔渐多,脉缓,左关弦。UPDRS评分:70分;Werster评分:23分;Hoehn-Yahr分级为2级。治疗方案:1) 常规西药治疗。同首诊方案。2) 针刺治疗。予以调阴和阳针法,下颌及腹部穴位针刺强度较前降低,四肢部位穴位针刺强度不变。3) 中药治疗。患者大便困难有所改善,故在补肾养肝汤的基础上酌情减少润肠通便药物的用量,12剂,煎服法同前。后患者间断于门诊就诊,行调阴和阳针法并口服补肾养肝汤加减。随访2年。现患者精神状态佳,震颤较前未加重,肢体运动迟缓较前改善,面部表情较前无明显变化,纳、眠可。

按语:根据患者的临床症状,可将本病归属于中医学“颤病”范畴。《素问·至真要大论》载:“诸风掉眩,皆属于肝”“诸暴强直,皆属于风”。《素问·脉要精微论》曰:“骨者,髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣”,其中“掉”“强直”“振掉”是关于颤病症状的早期记载,并明确指出其发病与肝、肾有关。肝肾同居下焦,肾藏精,肝藏血,精聚为髓,髓化生为血,故而精血同源。肝主筋,肾主骨。人至中老年,肾虚髓亏,精不化血,水不涵木,肝风内动,筋脉失养而震颤、强直^[2]。《证治准绳·杂病》中云:“颤,摇也,振,动也。筋脉约束不住而莫能任持,风之象也”“此病壮年鲜有,中年以后乃有

之,老年尤多。夫年老阴血不足,少水不能治盛火,极为难治。”本案为高龄患者,肝肾阴虚,精血俱虚,筋脉失养,肝风内动,故发为本病。舌脉结合,四诊合参,诊为肝肾阴虚型颤病。《素问·生气通天论》云:“阳气根于阴,阴气根于阳,无阴则阳无以生,无阳则阴无以化”,指出了阴阳二者互根互用的关系。《素问·阴阳应象大论》又云:“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴,以左治右,以右治左,以我知彼,以表知里,以观过与不及之理,见微得过,用之不殆。”《难经·二十九难》云:“阴跷为病,阳缓而阴急,阳跷为病,阴缓而阳急。”PD患者运动迟缓、肢体僵硬、肌张力增高等椎体外系症状为阴急阳缓、阴阳失衡的表现。因此,于师根据多年临证经验,概括出调阴和阳为治疗PD患者的针刺大法。督脉,阳脉之海,总督一身阳气,上行入脑,与诸经交汇,可调节全身之阳气。百会属督脉,故针刺有调节一身阳气之效。此外,督脉“入属于脑”,又络肾,故针刺印堂、水沟不仅可以调节督脉气血,还能补肾益髓。头为诸阳之会,是经气汇聚的重要部位,手足六阳经与手少阴、足厥阴皆上循于头面,阴经的经别与阳经相合后上达于头面,可调节全身气血和阴阳。头针是根据传统的脏腑经络理论,结合现代大脑皮层功能定位的一种治疗方法,以刺激头部特定部位来达到治疗疾病的目的。顶颞前斜线,属于运动区,可以调节身体运动功能障碍;舞蹈震颤区,主治舞蹈病及震颤麻痹综合征,刺之以改善大脑功能,控制机体的不随意运动,与风池、完骨、天柱等穴合用以恢复脑对全身筋骨肌肉的调节作用^[3]。合谷为手阳明经原穴,阳明经为多气多血之经,刺之可行气血、通经络;太冲为足厥阴肝经原穴,刺之可平肝息风止痉。二穴相配,基于调和阴阳之理,开“四关”,使气血和顺,五脏安定,以达解痉之效。关元属任脉,为阴脉之海,总督一身阴气,又为小肠募穴,刺之可调节阴经气血,并可改善小便。天枢属足阳明胃经,是手阳明大肠经募穴,刺之可调节肠功能,改善便秘。太溪为肾经经穴,依子母补泻法为肾水之母,有补益肾阴之功,其又为足少阴经原穴,针刺以滋补肝肾、息风止痉。足三里、梁丘属足阳明胃经,血海、三阴交属足太阴脾经,四穴合用可调理肝脾、补益气血。肩髃、肩髃、臂臑、曲池、手三里、后溪、腕骨、外关、八邪、八风,以舒筋解挛为要,可改善肌张力和患者强直症状。青灵、(下转第114页)

张仲景首创虫类化瘀通络药之先河,如虻虫、水蛭、廔虫,其他常用化瘀通络药如当归、鸡血藤养血活血通络,桃仁辛润活血通络。郑家驹^[14]用血竭胶囊内容物外敷促进 UC 合并坏疽性脓皮病患者创面愈合。瘀久化热,邪深日久成毒,毒邪滞于脉络,致病广泛,侵犯脏腑,易产生恶候,因此可加入败酱草、连翘、大血藤、青黛等清热解毒、化瘀止痛,逐散血中之瘀毒。青黛可除郁火、解热毒,外用可治疗疮疡类疾病。刘清芳等^[15]报道临床诊治一位以右小腿溃疡化脓为首表现的 UC 患者,辨证后予青黛颗粒口服合并青黛颗粒灌肠,治疗 2 个月后患者黏液脓血便消失,全身皮损基本愈合。

5 结 语

综上所述,在 UC 皮肤病变的疾病演变过程中,先因肺脾正气受损,肌肤腠理卫外不固,外风等邪气从体表阳络侵入,经络脉系统深入肠络,日久导致肠络受损,气血运行不畅,瘀毒内生,蕴结络脉,耗伤络中气血津液,致络脉空虚,瘀毒滞盛,络脉更损,如此反复,虚实夹杂,终成沉痾痼疾。该病肺脾气虚是发病之本,络脉郁阻、毒损络脉是重要的病理基础,病性多为本虚标实,病情复杂易变,从络病学理论出发,临证时需审查病机,治疗上时要谨守病机,兼顾表里,把握虚实之轻重,灵活运用补肺健脾荣络、通络祛瘀解毒之法治疗本病。

参考文献

- [1] 李军祥,陈詒. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):105-111,120.
- [2] 木克热木·依明尼亚孜,高峰. 炎性肠病肠外表现发生机制及

治疗[J]. 医学综述,2018,24(13):2641-2645.

- [3] 季芳.《黄帝内经》络病理论与溃疡性结肠炎相关性研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2019.
- [4] 吴以岭. 络病理论构建及其指导糖尿病微血管并发症治疗研究[C]//中华中医药学会糖尿病分会. 第九次全国中医糖尿病学术大会论文汇编. 石家庄:中华中医药学会糖尿病分会,2006:50-57.
- [5] 李猛,丁康,杨旭,等. 炎症性肠病皮肤表现的分类和总结[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2019,28(7):821-825.
- [6] 王亚美,贾斌. 应用络病理论辨治溃疡性结肠炎理论探讨[J]. 山东中医杂志,2018,37(2):94-96.
- [7] 白爱平,欧阳钦,余世南,等. 活动性溃疡性结肠炎患者外周血小板功能及免疫球蛋白水平的研究[J]. 四川医学,2003,24(6):555-557.
- [8] 李元文,姜娟娟,张丰川,等. 络病学说与皮肤病的治疗[J]. 环球中医药,2011,4(4):278-280.
- [9] 厉彦民,杜金行,史载祥,等. 中药治愈慢性溃疡性结肠炎伴结节性红斑 1 例[J]. 北京中医药大学学报,1994,17(3):62.
- [10] 臧凯宏,吴建军,秦红岩,等. 黄芪多糖对溃疡性结肠炎大鼠肠道黏膜屏障的影响[J]. 中药材,2017,40(1):208-211.
- [11] 陈瑞芳,杨秋菊. 劳绍贤教授治疗脾胃病“治未病”思想浅析[J]. 新中医,2014,46(12):22-23.
- [12] 张欣宇,窦红宇,孙滨滨. 运用风药治疗溃疡性结肠炎伴肠外皮肤表现 1 例[J]. 北京中医药,2017,36(8):752-753.
- [13] 谭静文,李虹,杨连娟. 复方黄柏液在皮肤科临床应用[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2020,19(6):617-619.
- [14] 郑家驹. 综合治疗溃疡性结肠炎合并坏疽性脓皮病一例[J]. 中华消化内镜杂志,2008,25(5):273-274.
- [15] 刘清芳,陈铭思,程晓磊,等. 青黛颗粒治疗溃疡性结肠炎伴发坏疽性脓皮病 2 例[C]//中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 第二十二届全国中西医结合消化系统疾病学术会议暨消化疾病诊治进展学习班论文汇编. 苏州:中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会,2010:484-486.

(收稿日期:2021-12-26)

(上接第 79 页)神门和内关分别属手少阴心经和手厥阴心包经,刺之可运化心血、宁心安神,调节睡眠。上述穴位合用具有调阴和阳之功效,可使患者达到阴平阳秘的状态,从而改善阴急阳缓、阴阳失衡的症状。

基于其中医病因病机,故予补肾养肝汤加减以培补肝肾、补益精血、息风止痉。方中巴戟天、淫羊藿补肝肾、强筋骨;墨旱莲、菟丝子补肝肾、益精血;当归、牛膝、酒苡蓉补益精血;鳖甲、龟甲滋阴潜阳;炙黄芪、党参、炒白术、升麻补中益气;桃仁、火麻仁、郁李仁润肠通便;炙甘草益气和中,调和诸药,全方合用共奏培补肝肾、补益精血之功。

本案患者属颤病肝肾亏虚证,该病呈渐进性、不可逆转性。此次治疗创新性提出调阴和阳针法结合补肾养肝汤共治 PD,并且治疗约 2 年,期间患者病情无明显进展,有效减缓了疾病进程,为临床治疗提供了有效借鉴。

参考文献

- [1] 姜文霞,张新化,顾晓松. 帕金森病的发病机制和治疗研究进展[J]. 交通医学,2016,30(1):1-7.
- [2] 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.
- [3] 王东利,陈重,于涛. 针刺治疗帕金森病验案一则[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(9):1149-1150.

(收稿日期:2021-12-22)