

● 医案医话 ●

引用:韩广祥,刘芳. 国医大师刘祖贻治疗帕金森病验案 3 则[J]. 湖南中医杂志,2023,39(4):71-73.

国医大师刘祖贻治疗帕金森病验案 3 则

韩广祥¹,刘 芳²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中西医结合医院国医大师工作室,湖南 长沙,410006)

[关键词] 帕金森病;卫气;验案;国医大师;刘祖贻

[中图分类号] R277. 725 [文献标识码] B DOI:10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2023. 04. 017

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是临床常见于中老年人的神经系统退行性疾病,以运动迟缓、静止性震颤、肌强直和姿势异常等运动症状及睡眠障碍、嗅觉障碍、自主神经功能障碍、认知和精神障碍等非运动症状为主要表现^[1]。西医学认为其发病机制是大脑黑质中的多巴胺能神经元退行性病变,导致纹状体中多巴胺神经递质降低、多巴胺与乙酰胆碱递质失衡,从而引发一系列运动与非运动症状。

刘祖贻系湖南省首位获得“国医大师”荣誉的名老中医,享受国务院政府特殊津贴。刘老在脑病方面拥有丰富的治疗经验,在 PD 治疗方面更有独特的认识。刘老认为,PD 的发生与卫气有着紧密联系。卫气正常,则阴阳协调,身体不为疾病所害;反之则肌肉、筋骨不利,五脏六腑疏泻无度。并指出卫气虚滞、筋脉失养是 PD 形成的关键病机。气机失常,虚则留滞,气血津液转化为痰、瘀、毒等代谢产物^[2],可进一步阻碍卫气运行。卫气虚滞具体可分卫气郁滞、卫气亏虚、卫气逆乱^[3],笔者从这三方面各介绍刘老治疗 PD 的验案 1 则,并结合卫气理论阐释相关病机变化,探讨治疗思路。

1 卫气郁滞案

周某,男,2021 年 6 月 10 日初诊。主诉:左足抖动 3 年余。患者 3 年前出现左足抖动,经北京某

医院诊断为 PD,服用莫沙必利片、美多芭、森福罗、苯海索、雷沙吉兰等西药治疗,但疗效不佳,并伴有舌头麻木,遂至刘老门诊处就诊。现症见:左足及双上肢不自主抖动、左下肢肌肉疼痛,双足畏寒,嗅觉减退,纳寐可,无口干口苦,小便调,大便秘结,约二三日一行,干溏不调,粘马桶,气味重。舌淡暗、苔白厚,脉滑数。西医诊断:PD。中医诊断:颤拘病,痰瘀阻络、卫气郁滞证。治法:通络止痛,调畅气机。处方:细辛 3 g,黄芪 35 g,制首乌 15 g,枸杞子 30 g,葛根 30 g,丹参 30 g,桂枝 15 g,白芍 15 g,干姜 7 g,全蝎(超微)3 g,僵蚕 9 g,川牛膝 15 g,天麻 12 g,山楂 15 g,当归 25 g,肉苁蓉 15 g,枳壳 15 g。21 剂,每天 1 剂,水煎,分早晚温服。7 月 1 日二诊:左足抖动稍好转,双足畏寒,足尖麻,左小腿按压后酸痛,舌麻,胸口不适,纳可,夜寐一般,多梦,大便成形,每天一行,小便调,舌淡红、苔薄白,脉滑数。处方:于上方加鸡血藤 30 g、地龙 15 g、独活 12 g、龟甲 9 g、炙甘草 9 g、麻黄 9 g、制附子 15 g。30 剂,每天 1 剂,煎服法同前。8 月 5 日三诊:左足抖动明显好转,双足畏寒,小腿稍痒,足尖麻,舌麻,纳寐可,大便成形,每天一行,小便调,舌暗红、苔白,脉细滑。处方:于二诊方加水蛭 9 g、川芎 15 g。继服 30 剂以巩固疗效。

按语:《灵枢·五癰津液别》载:“邪气内逆,则

基金项目:国医大师刘祖贻传承工作室建设项目(国中医药办人教发[2015]24 号)

第一作者:韩广祥,男,2020 级硕士研究生,研究方向:中医内科学(脑病方向)

通信作者:刘芳,女,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治脑病,E-mail:msliufang23@126.com

气为之闭塞而不行……阴阳气道不通,四海闭塞。”外邪入侵、情志不调、饮食劳倦、暴力外伤、瘀血痰饮阻滞,诸多因素均可致使气道不通,闭而不行,肌肤、经络、血脉、筋骨卫气运行不畅,郁滞于局部,内伐其身,则出现肌肉骨骼疼痛、麻木、痉挛等运动感觉障碍。本案患者卫气郁滞,肌肉拘挛疼痛,故用山楂、枳壳行气散瘀通滞;全蝎、桂枝、葛根、丹参、川牛膝、当归等散瘀通经活络;白芍、僵蚕、天麻解痉缓急止痛。局部卫气亏虚,机能失常,则产生便秘、嗅觉减退等症状,故用黄芪、制首乌、枸杞子、干姜、肉苁蓉等温阳补气,振奋机能。卫气郁滞,津液代谢失常,化生痰饮,瘀阻脉络,以细辛温化痰饮。二诊时因症状改善不明显,故将一诊方中加入鸡血藤、地龙、独活通痹止痛;龟甲益肾强骨;加炙甘草、麻黄、制附子,取麻黄附子甘草汤治恶寒身疼,无汗之义。三诊时症状明显改善,故守方续进,并加水蛭、川芎增强通经活络功效。综观全程,刘老用药以通经活络为主,使瘀闭之处得以开通,卫气能畅快运行,诸症自然减轻。

2 卫气亏虚案

杨某,女,2018年1月4日初诊。患者3年前因“右侧肢体抖动”于外院确诊为帕金森病,近1年右侧肢体抖动加重,遂至刘老门诊处就诊。现症见:右侧肢体抖动,伴有乏力、运动迟缓,畏寒,情绪不佳或遇冷肢体抖动加重,自觉反应力下降,右肩关节如有虫行,偶胀,纳可,夜寐一般,多梦,大便秘结,二三日一行,小便调,舌暗红、苔白厚,脉弱。西医诊断:PD。中医诊断:颤拘病,阳气不足、卫气亏虚证。治法:温阳散寒,补气充卫。处方:锁阳15 g,威灵仙25 g,黄芪35 g,制首乌15 g,葛根30 g,枸杞子30 g,桂枝15 g,白芍15 g,淫羊藿15 g,香附9 g,鸡血藤30 g,当归15 g,地龙15 g,续断15 g,枳壳15 g,炒莱菔子30 g,山楂15 g。21剂,水煎,每天1剂,分早晚温服。1月25日二诊:服药后右侧肢体抖动好转,乏力、运动迟缓等较前稍好转,畏寒,生气或遇冷抖动加重,反应力下降,口干,纳寐可,大便成形,一二日一行,小便调,舌淡红、苔薄,脉细弦。处方:于上方加巴戟天15 g、肉苁蓉30 g、厚朴25 g、麦冬30 g、石斛15 g。28剂,每天1剂,煎服法同前。3月1日三诊:现偶有肢体抖动,畏寒、乏力、运动迟缓均较前明显减轻,仍口干,

反应力下降,纳寐可,大便干,粒状,一二日一行,小便调,舌淡红、苔薄黄,脉弦紧。效不更方,续服二诊方7剂以巩固疗效。

按语:《素问·逆调论》载:“人之肉苛者……卫气虚则不用……肉如故也。”素体不足、年老体衰、饮食缺乏、损耗过度、久病不复,均可导致卫气亏虚,正气不足,引起机体功能或神志衰退,出现运动迟缓、静止性震颤、肌肉僵直、肌力下降、记忆减退、嗅觉减退、痴呆、抑郁、便秘等一系列运动与非运动症状。本案患者因阳气不足,卫气亏虚,导致机体沉衰,出现运动迟缓、反应力下降、畏寒、大便秘结等症状,故用黄芪、淫羊藿、锁阳、制首乌、枸杞子、续断等温阳补气,振奋机能,强壮筋骨,威灵仙、桂枝、葛根、鸡血藤、当归、地龙、山楂活血通络,局部卫气郁滞,则肢体抖动、关节如有虫行,以香附、枳壳、炒莱菔子行气消胀,白芍缓急解痉。二诊时患者畏寒情况加重,恐前方病重药轻,故加用巴戟天、肉苁蓉以增强温阳振奋机能之效,麦冬、石斛补充津液,滋干润燥,以缓解口干症状,厚朴助卫气运行。三诊时药效明显,故守方续进,扶阳益气,卫阳充足则诸症好转。

3 卫气逆乱案

王某,女,2019年6月27日初诊。主诉:右手抖动2年余。现症见:患者右手不自主抖动,伴头部晃动,腰酸背胀,口干苦,纳可寐差,多梦呓语,白日精神差,焦虑,大便秘结,每周一行,小便调,舌淡、苔少,脉细。西医诊断:PD。中医诊断:颤拘病,肝肾阴虚、卫气逆乱证。治法:补益肝肾,理卫顺气。处方:山楂15 g,黄芪30 g,制首乌15 g,枸杞子30 g,巴戟天15 g,葛根30 g,丹参30 g,桑寄生30 g,白芍15 g,桂枝15 g,苏梗9 g,厚朴10 g,夜交藤30 g,熟地黄15 g,当归15 g。14剂,每天1剂,水煎服,分早晚温服。7月11日二诊:右手抖动稍有好转,严重时伴头部晃动,偶有腰酸背胀,口干,纳可,夜寐一般,多梦呓语,但梦话较前少,白日精神不佳,焦虑,抑郁,大便干结,三五日一行,小便调,舌淡、苔薄白,脉细。处方:于上方加香附10 g、牡蛎30 g、龙骨30 g、生甘草10 g、炒麦芽20 g、大枣10 g、麦冬30 g、石斛15 g、厚朴加至30 g。21剂,每天1剂,煎服法同前。8月1日三诊:右手抖动好转,严重时伴头部晃动,偶见腰酸背胀,口干,纳可,夜寐

一般,无梦话,白日精神较前好转,焦虑抑郁减轻。大便秘结,二三日一行,小便调,舌淡红、苔薄白,脉沉细。处方:于二诊方加党参 30 g。继服 21 剂以巩固疗效。

按语:《素问·举痛论》载:“惊则心无所倚,神无所归,虑无所定,故气乱矣。”卫气升降失常、出入不调,逆乱而病,则导致失眠、白天过度嗜睡、不宁腿综合征等睡眠障碍,以及焦虑、幻觉、妄想、冲动强迫行为等精神行为障碍。本案患者肝肾阴虚,气机逆乱,导致局部气血运行失常,故见手抖头晃、腰酸背胀,影响神机则梦呓、焦虑等。故以黄芪、制首乌、桑寄生、枸杞子、巴戟天、熟地黄等补益肝肾;山楂、葛根、丹参、桂枝、当归活血通经;厚朴、苏梗等疏理卫气,调畅运行,白芍缓急止痉,夜交藤安神助眠。二诊时患者仍有夜寐不安、多梦呓语、口干、便秘等症状,故加大厚朴剂量,合香附以增强理气顺卫之效,加龙骨、牡蛎安神,麦冬、石斛滋补津液,生甘草、炒麦芽、大枣取甘麦大枣汤治疗情志不遂之义,以缓解患者精神不佳,焦虑、抑郁情绪。三诊时患者症状明显好转,但仍有便秘、口干,加党参增强安中补液之效。本案用药总以调理卫气运行为主,以安神、滋阴为辅,使卫气循行如常,神机恢复,诸症减轻。

(上接第 34 页)

参考文献

- [1] 陈仲强,刘忠军,党耕町. 脊柱外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:343.
- [2] 冯德伟,逢树婷,孙盼,等. 两种手术方式治疗不同 Pfirrmann 分级腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2022,37(5):458-463.
- [3] 徐睿华,马艳,王小云,等. 益痹汤联合针灸治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 中华中医药学刊,2022,40(3):244-247.
- [4] RUAN WENFENG, FENG FAN, LIU ZHENGYE, et al. Comparison of percutaneous endoscopic lumbar discectomy versus open lumbar microdiscectomy for lumbar disc herniation a meta-analysis[J]. Int J Surg, 2016, 31(2):86-92.
- [5] 王焕焕. 平衡火罐配合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(8):214-216.
- [6] 陆征麟,牛淑芳,韩秋琼,等. 中药熏蒸联合针灸治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症的临床效果及其对炎性指标的影响[J]. 广西医学, 2021, 43(21):2564-2569.
- [7] 高学敏,钟赣生. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.
- [8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典·一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020.
- [9] 国家中医药管理局. 中华本草[M]. 上海:上海科学技术出版

4 讨 论

PD 属中医学“颤拘病”范畴。《素问·举痛论》载:“百病皆生于气。”《灵枢·禁服》:“审查卫气,为百病母。”上述 3 则病案的病机均为卫气虚滞,筋脉失养,其中或夹杂痰瘀、或阳气不足、或肝肾阴虚。而卫气虚滞,运行不畅,或化生痰饮、瘀血等病理产物,或影响机体阳气生发,引起机能衰退,或导致肝肾阴虚、津液不足,进一步加剧筋脉失养的情况,加重 PD 的临床症状。故刘老提出,运用卫气理论治疗 PD 应以恢复卫气正常运行为主要治疗手段,兼以补阴、助阳、活血化瘀等,在控制病情的进展、减小西药用量,降低并发症的发生率以及致残率方面取得一定疗效。

参考文献

- [1] 崔晓东,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.
- [2] 管京京,刘立萍,李然. 基于“络气虚滞,毒损血络”论疏肝理脾和营方对乳腺癌患者血清代谢组学的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(12):60-63.
- [3] 周德生,蔡昱哲. 基于卫气理论辨治周围神经病——中医脑病理论与临床实证研究(六)[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(6):677-683.

(收稿日期:2023-01-19)

社,2005.

- [10] 南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社,2014.
- [11] 刘羽茜. 青龙摆尾法结合补法治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症的随机对照研究[D]. 北京:北京中医药大学,2021.
- [12] 安立,张贤亮,贾慧园,等. 中医推拿结合中药热敷对腰椎间盘突出症腰痛的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2022, 44(5):512-515.
- [13] 陈媛儿,冯莺. 腰椎间盘突出症患者中医辨证施护的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(5):604-607.
- [14] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:55.
- [15] 吴光辉,幸程涛. 中药熏蒸对腰椎间盘突出症疼痛干预和 ADL 评分的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(7):775-776.
- [16] 施颖初,吕伟剑,钱宇望. 红花注射液夹脊穴注射对腰椎间盘突出症患者炎症因子的影响[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(3):51-53.
- [17] 邹桂欣,尤献民,吴怡. DPPH 法评价伸筋草不同提取物清除自由基的能力[J]. 药物评价研究, 2012, 35(5):359-361.
- [18] 季新燕,常瑞华,梁红娟,等. 红花外用微乳制剂的药效学初步研究[J]. 山西中医学院学报, 2013, 14(3):1-3.

(收稿日期:2022-10-13)