

“平颤汤”联合美多巴治疗肝肾阴虚型帕金森病 30 例 临 床 研 究

张 莉¹ 夏 毅²

(1.中国药科大学,江苏南京 210009; 2.南京医科大学附属脑科医院,江苏南京 210029)

摘 要 目的:观察平颤汤联合美多巴治疗肝肾阴虚型帕金森病的临床疗效。方法:将 60 例帕金森病患者随机分为 2 组。对照组 30 例予美多巴常规治疗,治疗组 30 例在美多巴治疗基础上加用平颤汤。2 组疗程均为 3 个月。观察 2 组患者治疗前后 UPDRS II、UPDRS III、PDQ 量表及中医证候积分改善情况。结果:治疗组较对照组能显著降低 UPDRS II、UPDRS III、PDQ 量表评分及中医证候积分。结论:平颤汤联合美多巴治疗帕金森病,可有效改善患者日常活动能力及运动功能,显著改善患者中医伴随症状,提高患者生活质量。

关键词 帕金森病 肝肾阴虚 平颤汤 美多巴 UPDRS II UPDRS III PDQ

中图分类号 R742.505 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)11-0014-02

近年来,笔者应用自拟“平颤汤”联合美多巴治疗帕金森病(PD)患者 30 例,发现能显著减轻患者症状,提高患者日常生活活动及运动能力,提高患者生活质量,现将资料整理总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为 2011 年 1 月~2013 年 5 月南京医科大学附属脑科医院神经内科帕金森病门诊患者,共 60 例,随机分为 2 组。治疗组 30 例:男 22 例,女 8 例;平均年龄(71.84±7.22)岁;平均病程(4.24±0.46)年。对照组 30 例:男 20 例,女 10 例;平均年龄(71.93±8.12)岁;平均病程(4.28±0.44)年。2 组患者一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 帕金森病诊断符合中华医学会神经病学分会运动障碍和帕金森病学组 2006 年制定的帕金森病诊断标准^[1],帕金森病严重程度参考文献[2]中统一帕金森病评定量表(UPDRS)的第五部分 Hoehn-Yahr 分级标准。中医诊断符合 1992 年中华全国中医学会老年医学学会《中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)》^[3]中的肝肾不足型诊断标准。主症:震颤,肢体拘痉,活动缓慢,舌红少津,苔少,脉细或细弦;次症:头晕,失眠,耳鸣健忘,腰膝酸软,口干咽燥,盗汗颧红,大便艰涩。结合主症≥4 分,次症≥3 分,即可诊断。

1.3 纳入标准 (1)符合西医诊断标准及中医颤证肝肾不足型诊断标准;(2)年龄 30~80 岁;(3)Hoehn-Yahr 分级属 3 级以内者。

1.4 排除标准 (1)原发性帕金森综合征、遗传变性帕金森综合征、帕金森叠加综合征以及病因明确的继发性帕金森综合征,如一氧化碳中毒、脑外伤、病毒性脑炎等引起的帕金森综合征;(2)中医辨证不属于肝肾阴虚、筋脉失养者;(3)患有严重的心、肝、肾、造血系统疾患或恶性肿瘤、精神障碍者;(4)对相应药物过敏或服药不能耐受者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予美多巴(多巴丝肼,上海罗氏制药有限公司生产,国药准字 H10930198,每片含左旋多巴 200mg 与苄丝肼 50mg)口服,每次 0.25g,每日早、中、晚各 1 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加服平颤汤。方药组成:熟地黄 30g,山萸肉 10g,枸杞子 10g,当归 15g,白芍 15g,川芎 15g,天麻 20g,钩藤 15g(后下),杜仲 10g。每日 1 剂,水煎取 200mL,分早晚 2 次服用。

2 组患者均于治疗 3 个月后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)帕金森病日常活动能力及运动功能:分别采用统一帕金森病评定量表第二、三部分(UPDRS II、UPDRS III)评估;(2)帕金森病生活质量:采用生活质量量表-39(PDQ-39)评估;(3)中医临床症状改善情况:参考《中国老年颤病诊断和疗效评定标准(试行)》^[3]中相关症状,每一症状按轻重程度分别记为 0~3 分,总积分即为每一症状积分之和。

3.2 统计学方法 使用 SPSS13.0 软件包进行统计学数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计

数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

3.3 治疗结果

3.3.1 UPDRS II、UPDRS III 评分比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后 UPDRS II 及 UPDRS III 评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	时间	UPDRS II	UPDRS III
对照组	30	治疗前	14.97±8.26	26.54±15.24
		治疗后	10.37±7.42*	20.94±13.08*
治疗组	30	治疗前	14.54±7.78	26.38±14.86
		治疗后	8.06±6.34* [△]	18.42±12.40* [△]

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$ 。

3.3.2 PDQ-39 评分结果比较 见表 2。

表 2 治疗组与对照组治疗前后 PDQ-39 评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	46.87±9.22	39.97±7.89*
治疗组	30	46.63±8.90	36.10±7.78* [△]

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$ 。

3.3.3 中医证候积分结果比较 见表 3。

表 3 治疗组与对照组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	14.10±3.18	9.38±2.43*
治疗组	30	14.12±3.22	6.94±2.56* [△]

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$ 。

4 讨论

PD 是中老年期常见的中枢神经退行性疾病,临床症状主要表现为震颤、肌肉僵直、运动迟缓等。当今 PD 的发病率及患病率随全球老龄化的加剧有逐年增高的趋势。该病确切病因尚不清楚,病变部位主要在黑质和纹状体多巴胺通路上,系多巴胺能(DA)神经元进行性变性,导致纹状体的主要运动区域中神经递质多巴胺耗竭,从而导致胆碱能系统活动性相对增强所致。目前国际上治疗帕金森病的方法有药物治疗、基因治疗、手术治疗等。最常用的方法即是口服左旋多巴制剂,大量临床研究已表明,其只能缓解临床症状但不能阻止病程进展^[4]。患者服药 3~5 年后都会出现疗效递减和运动异常,且长期服用会出现诸多毒副反应,如恶心、厌食、血压轻度降低、直立性低血压、“剂末现象”、“开关现象”、精神异常等,严重地影响了病人生活质量和治疗依从性。近年来有一些临床研究显示左旋多巴结合中药方剂治疗 PD,不但能够改善 PD 患者的运动症状,而且可以在一定程度上延缓病程进展。且中药的应用可以减轻西药带来的恶心、头晕、呕吐、厌食等不良反应,增强患者服药依从性,改善生活质量^[5]。

中医学对帕金森病的认识可追溯到《黄帝内经》,《素问·至真要大论》说:“诸暴强直,皆属于风”,“诸风掉眩,皆属于肝”。首次把此病命名为“颤振症”的为明代医家孙一奎,在《赤水玄珠》说颤振“乃木火上盛,肾阴不充,下虚上实,实为痰火,虚则肾虚”。《医宗必读》说:“然木即无虚,言补肝者,肝气不可犯,肝血自养,血不足者濡之,水之属也,壮水之源,木赖以荣”,此为“肝肾同源”之论。本病五脏辨证,表在肝,本于肾,本虚标实;五体辨证,位在筋,与经脉肌肉紧密相连。发病机理为肝肾亏虚,阴血不足,肾虚髓减,上不能荣脑,外不能灌溉四肢,筋脉失养;水不涵木,肝阴不足,虚风内动,而致四肢震颤。肝肾阴虚是其主要的病理基础,因此滋养肝肾、息风止颤是其治疗大法。平颤汤中以熟地黄、山萸肉、枸杞为君药,熟地补肝养血、滋肾生精,山萸肉补肝肾、益精气,枸杞补肾益精,三药合用肝肾得补、精血得充;当归、白芍、川芎为臣药,当归补血活血,白芍养阴平肝,川芎活血祛风,共奏养血柔筋、缓急止颤之效;以天麻、钩藤,平肝息风止痉,亦为臣药。又遵张景岳“善补阴者必于阳中求阴”之法,以杜仲补肝肾强筋骨,阳中求阴为佐使。综观本方,性味以甘、微温为主,滋肾养肝,养血柔筋,息风止颤,阳中求阴,使阴精得补,阴阳平衡,筋脉滋养,髓海得充,则振颤可除。

本研究发现,治疗后治疗组 UPDRS II、UPDRS III 和 PDQ 评分及中医证候积分均显著优于对照组($P<0.05$),说明经平颤汤联合美多巴片治疗可改善 PD 患者日常活动能力以及运动功能,改善患者临床症状,最终达到提高患者生存质量的目的,值得临床进一步研究及推广应用。

5 参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组.帕金森病的诊断.中华神经杂志,2006,39(6):408
- [2] 陈海渡,王新德,译.统一帕金森病评定量表(3.0版,1987).中华老年医学杂志,1999,18(1):61
- [3] 隆呈祥,整理.中国老年颤病诊断和疗效评定标准.北京中医学院学报,1992,15(4):39
- [4] Fahn S,Oakes D,Shoulson I,et al.Levodopa and the progression of Parkinson's disease. N Engl J Med, 2004,351(24):2498
- [5] 杨丽静,田军彪,蒋国卿.中药抗颤宁联合美多巴治疗帕金森病 48 例临床分析.中国老年学杂志,2009,29(6):1554
第一作者:张莉(1975-),女,医学硕士,主治中医师,从事中医药治疗帕金森病临床研究。

通讯作者:夏毅,naseberry_li@126.com

收稿日期:2014-05-15

编辑:王沁凯 岐 轩