

中西医结合治疗肝肾阴虚型帕金森病非运动症状 38例临床研究

崔笑玉 李文涛

(上海中医药大学附属上海市中医医院,上海 200071)

指导:李如奎

摘要 目的:观察中西医结合治疗肝肾阴虚型帕金森病非运动症状的临床疗效。方法:选取76例患者,随机分为治疗组和对照组各38例,对照组采用美多芭治疗,治疗组在对照组基础上加服止颤汤。疗程3个月。比较2组UPDRS评分、PDSS评分及自主神经功能量表评分。结果:治疗组较对照组能显著改善UPDRS评分、PDSS评分及自主神经功能评分。结论:中西医结合治疗肝肾阴虚型帕金森病非运动症状疗效确切,可改善自主神经功能紊乱、睡眠障碍等非运动症状。

关键词 帕金森病 止颤汤 美多芭 UPDRS评分 PDSS评分 自主神经功能量表评分
中图分类号 R742.505 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)02-0030-02

帕金森病(PD)是目前仅次于阿尔茨海默病的第二位神经退行性疾病,随着人口老龄化进程的加快,该病患者越来越多。帕金森病除运动功能障碍外,其伴随的不同程度的抑郁、焦虑及精神病性障碍等非运动症状亦比较常见,且严重影响了患者的生活质量、日常功能及临床预后^[1-2]。止颤汤是我院李如奎老中医治疗帕金森病的经验方,近年来,笔者在常规应用美多芭的基础上,加服止颤汤治疗帕金森病38例,发现其能较好地改善帕金森病非运动症状,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均来自2013年7月~2014年5月就诊于我院脑病科门诊患者,共76例,随机分为2组。治疗组38例:男14例,女24例;平均年龄(63.7±3.2)岁;平均病程(5.52±2.01)年;改良的Hoehn-Yahr病情分级(H-Y分级)法,平均H-Y分级(1.72±0.58)分。对照组38例:男11例,女27例;平均年龄(62.0±8.4)岁;平均病程(4.60±1.78)年;平均H-Y分级(1.69±0.64)分。2组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断符合英国帕金森病协会脑库关于帕金森病的临床诊断标准^[3],同时伴有非运动症状。中医证候诊断符合《中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)》^[4]中肝肾阴虚型的诊断标准。

1.3 纳入标准 (1)符合中西医诊断标准;(2)年龄40~75岁;(3)改良的Hoehn-Yahr分级法,病情在3级或3级以下者;(4)有较好的理解和言语接受能力,本人愿意配合相关研究;(5)签署知情同意书者。

1.4 排除标准 (1)合并严重器质性疾病者;(2)合并脑血管疾病及引发的肢体功能障碍者;(3)智力严重损害及烟、酒依赖,不能按时服药和配合检查者;(4)帕金森综合征和帕金森叠加综合征患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予美多芭片(多巴丝肼片,上海罗氏制药有限公司生产,国药准字:H10930198,规格:250mg/片)基础治疗。剂量滴定后入组,观察期间用量不变。

2.2 治疗组 在对照组基础上加服中药止颤汤。方药组成:黄芪、钩藤各15g(后下),丹参、白芍各12g,天麻10g,知母、升麻、制大黄各9g。每日1剂,水煎取400mL,分早晚2次饭后温服200mL。

2组均于治疗3个月后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标 2组分别于入组时及治疗第3个月末观察记录统一帕金森病量表评分(UPDRS)、帕金森病睡眠量表评分(PDSS)及自主神经功能量表评分,并进行比较。

3.2 统计学方法 本研究数据采用SPSS18.0软件

包进行统计学处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

3.3 治疗结果

3.3.1 UPDRS 评分比较 见表 1。

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

项目	治疗组(n=38)		对照组(n=38)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
日常生活活动评分	14.82±2.32	12.97±3.13 [▲]	14.45±2.91	15.87±2.66
运动评分	22.01±3.44	20.12±3.22 [▲]	23.08±3.72	22.87±3.66
精神行为及情绪评分	1.66±0.12	1.32±0.07	1.64±0.71	1.25±0.09
并发症评分	2.92±0.94	1.15±0.42 [▲]	2.89±0.56	2.91±0.56
总分	40.70±6.32	33.01±4.10 [▲]	40.56±6.08	41.0±5.14

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

3.3.2 PDSS 评分比较 见表 2。

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

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	38	98.21±2.71	119.01±3.10 [▲]
对照组	38	96.18±3.09	94.39±5.21

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

3.3.3 自主神经功能评分比较 见表 3。

表 3 治疗组与对照组治疗前后自主神经功能评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	38	28.31±4.20	23.12±3.70 [▲]
对照组	38	29.58±4.51	29.24±3.6

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

4 讨论

PD 是中老年人常见的神经系统变性疾病,临床表现以四大运动症状(静止性震颤、肌强直、运动迟缓和姿势步态异常)为主,临床研究也最为集中。但除上述主症之外诸如精神焦虑、睡眠障碍、便秘、自汗等非运动症状(NMS)已日渐成为影响 PD 患者生活质量的重要因素。目前针对 PD-NMS,西医只以单纯对症治疗为主,往往收效欠佳且病情反复。

李如奎教授从《内经》理论出发,认为本病的发病与五脏气血关系密切,且尤以肝肾最为紧要。肝主筋,若肝失调达或者肝阴不足、肝血不充,则筋脉失用,导致肢体震颤、摇动遂发为本病。PD 多属本虚标实之证,李老认为肝肾阴虚、气血亏虚为病之本,风、痰、火、瘀为病之标,故临证多取肝肾并补、益气养血之法,以止颤汤为主要方剂进行治疗。方中黄芪为补气主药,亦为熄风之品,《医学衷中参西录》曰:“黄芪主大风,以其与发表药同用可祛外风,

与养阴清热药同用更能熄内风也。”此处与知母同用,便是滋阴熄风之意;丹参活血通络,古语有云“丹参一味,功同四物”,此处取其活血养血之意,散中有补,使血不凝滞;钩藤轻清,熄风平颤;白芍养血,又可柔肝缓筋;升麻升清阳,使脑窍得清;大黄泄内火,清热通便。全方合力共奏补肝肾、调气血、柔肝泻火、熄风定颤之效。李老验方止颤汤在临床运用多年,前期研究证实,该方在改善帕金森病患者肢体僵硬症状、推迟左旋多巴服用时间、缓解病情发展、减轻药物副作用等方面都起到了良好的作用^[5-7]。

本研究结果显示,在基础治疗用药剂量固定不变的情况下,3 个月后对照组患者的运动症状及非运动症状无改善或有一定程度的加重,这说明目前西医治疗帕金森病的药物只起到暂时缓解症状的作用,也符合 PD 病势病情随时间进行性加重的特点。加服止颤汤治疗的患者 UPDRS、PDSS 及自主神经功能量表评分较治疗前均有显著改善,治疗后组间评分比较也优于单用美多巴治疗的对照组,提示中西医结合疗法可起到延缓疾病发展的作用,且在改善自主神经功能紊乱、睡眠障碍等 PD 病患者伴发非运动症状方面亦有很好的疗效,这可能与中医学整体调治观念和复方中药多通道、多靶点的作用机制有关,值得进一步研究推广。

参考文献

- [1] 潘凤华,叶民,印卫兵,等.南京地区帕金森病患者抑郁状态情况调查.中华神经科杂志,2012,46(6):369
- [2] Beal MF. Experimental models of parkinson's disease. nature rev neurosci,2001(2):325
- [3] Hughes AJ, Daniel SE, Kilford L, et al. The accuracy of the clinical diagnosis of Parkinson's disease: a clinicopathological study of 100 cases. J Neurol Neurosurg Psychiatr, 1992, 55: 181
- [4] 隆呈祥. 中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行). 北京中医学院学报, 1992, 15(4): 39
- [5] 陈敏. 补肾止颤汤治疗帕金森病临床观察. 吉林中医药, 2005, 25(9): 12
- [6] 刘毅, 李如奎. 止颤汤治疗帕金森病 31 例临床观察. 山西中医, 2002, 18(3): 16
- [7] 李文涛, 李如奎. 加味止颤汤治疗帕金森病 42 例. 陕西中医, 2012, 33(5): 549

第一作者: 崔笑玉(1988-), 女, 硕士研究生, 研究方向为中医药防治神经系统变性疾病的临床研究。

通讯作者: 李文涛, lwt1132@163.com

收稿日期: 2014-07-09

编辑: 王沁凯 岐 轩