

从湿邪的致病特征论治帕金森病

刘红喜¹ 张允岭²

(1.北京中医药大学,北京 100029; 2.中国中医科学院西苑医院,北京 100091)

摘要 湿邪为病,其性重浊,临床帕金森病(PD)中医证候要素兼夹湿邪并不少见,常表现为双下肢沉重、懒动、大便黏滞、舌苔厚腻、痰黏难咯、流涎多、汗出如油或黏汗等。提出在帕金森病的治疗过程中,兼夹湿邪是影响PD治疗效果的阻碍因素,重视辨证祛湿是提高PD治疗效果的促进因素。

关键词 湿邪;帕金森病;中医药疗法;祛湿

中图分类号 R277.725

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)04-0006-03

基金项目 国家中医药管理局中医药重点学科建设项目(2013-ZDXKK-38)

帕金森病(Parkinson's Disease, PD)是中枢神经系统退行性疾病,常发于中老年人,临床表现以运动症状为主,如静止性震颤、运动迟缓、肌强直、姿势步态异常等,同时随着病程的进展,还会出现一系列非运动症状如精神心理障碍、认知功能障碍、自主神经功能异常等^[1]。目前PD患者主要通过外源补充多巴胺、增加多巴胺受体功能及阻止多巴胺降解的方式改善患者运动症状从而对症治疗,但在经历了2~5年的治疗有效期后,约75%的病人左旋多巴的药效时间逐渐缩短,治疗期末症状复发或恶化,出现症状波动及运动异常等并发症,以致后期治疗改善PD症状疗效不佳^[2]。中医药在其辨证论治的基础上具有整体调控、疗效持续、副作用少等优点。对此,研究与运用中医理论会对帕金森病的临床治疗产生积极有效的作用。在帕金森病的中医药临床研究中,目前大多数认为帕金森病的中医证候主要为在肝肾亏虚的基础上,根据辨证论治的原则,可兼夹动风、血瘀、络阻、痰浊、郁结等证候要素,如黄汝成等^[3]通过选取70例PD患者随机分为观察组和对照组各35例,对照组采用美多芭配合安慰剂治疗,观察组则使用美多芭联合自拟补肾调肝止颤汤内服,补肾调肝止颤汤由何首乌10g、熟地黄10g、白芍10g、甘草10g、龟甲10g、当归10g、钩藤15g、天麻15g、柴胡10g、鸡血藤15g组成,在3个月的治疗过程中,经过相关分析研究,得出结论认为补肾调肝止颤汤联合美多芭能够改善肝肾不足型PD患者运动症状和非运动症状,提高患者生活质量,减轻药物的不良反应。而在帕金森病的中医临床研究中缺乏湿邪证候要素的相关研究,但实际临床过程中帕金森病中医证候

要素兼夹湿邪并不少见,据目前临床观察,在门诊就诊的40余例帕金森病患者中,兼夹湿邪的比例可以达到80%以上。其湿邪常表现为双下肢沉重、懒动、大便黏滞、舌苔厚腻、痰黏难咯、流涎多、汗出如油或黏汗等症状。对此探讨从湿邪的致病特点论治帕金森病,可以丰富中医药治疗帕金森病的临床思路与方法,提高临床诊治水平。

1 湿邪的致病特征概述

湿邪为病,其性重浊,重即沉重或重着之意,是指感受湿邪,常可见头重如裹,周身困重,四肢酸懒沉重等症状。《素问·生气通天论》说:“因于湿,首如裹。”是说湿邪外袭肌表,则清阳不升、营卫不和,故头昏而沉如束布帛;湿邪留滞经络关节,则阳气布达受碍,故可见肌肤不仁,关节疼痛重着等,又称之为湿痹或着痹。浊即秽浊,多指分泌物秽浊不清。湿邪致病可出现各种秽浊症状,如面垢多眵、大便溏泻、下痢黏液脓血、小便浑浊、妇女白带过多、湿疹浸淫流水等,都是湿性秽浊的病理反映。湿邪致病,其为阴邪,易阻遏气机,损伤阳气。湿邪侵及人体,留滞于脏腑经络,最易阻遏气机,从而使气机升降失常,经络阻滞不畅,常出现胸闷脘痞、小便短涩、大便不爽等症。由于湿为阴邪,阴胜则阳病,故其侵犯人体,最易损伤阳气。脾为阴土,乃运化水湿的主要脏器,性喜燥而恶湿,故湿滞体内,常先困脾,而使脾阳不振,运化无权,水湿停聚,发为腹泻、尿少、水肿、腹水等病症。所以《素问·六元正纪大论》言:“湿胜则濡泄,甚则水闭跗肿。”此外湿性黏滞,黏即黏腻,滞即停滞。湿邪的性质黏腻停滞,主要表现在两方面:一是指湿邪症状多黏滞而不爽,如排出物及分

泌物多滯澀而不暢。二是指濕邪為病多纏綿難愈,病程較長或反復發作,如濕癬、濕疹、濕溫病等。另外濕邪作祟,其性趨下,易襲陰位,濕邪為病多見下部的症狀,如水肿多以下肢較為明顯,故《素問·太陰陽明論》云:“傷于濕者,下先受之。”^[4]

2 兼夾濕邪是影响PD治疗效果的重要因素

在臨床診治帕金森病患者過程中發現,當患者濕邪症狀突出,而治療過程中又忽視其濕邪表現時,雖常規治療予以補益肝腎,兼夾活血化瘀、祛風化痰等方藥有一定的改善作用,但治療效果平緩,改善幅度不大。而此時若根據其濕邪表現,佐以化濕除濕的方藥,則會整體提高治療效果,如改善靜止性震顫、運動遲緩、肌強直、姿勢步態異常以及帕金森病非運動症狀如抑郁、焦慮、失眠、便秘等。因此,嘗試提出兼夾濕邪是影响PD治療效果的阻礙因素。所以在臨床運用中醫理論對帕金森病患者進行辨證論治時,需要探求其症狀背后的實質病機,明確其證候,對証處方開藥,方有療效,不可師古而不化,墨守而成規,需要全面四診合參。在處方中加入祛濕的中藥對病情症狀的緩解具有一定作用。而帕金森病中的濕邪症狀一般表現為:身體困重,頭腦悶沉,苔膩或黃或白或水滑,口干不欲飲,腹脹,納差,小便色渾,大便黏滯,情緒低落,雙下肢水腫,嗜睡,疲倦少言,易上身汗出,舌質淡或紅,舌有齒痕或胖大,脈滑或濡等。這些臨床常見的症狀往往合併出現,通過四診合參可以準確診斷出帕金森病患者兼夾濕邪,因為濕邪重濁,傷于濕者,下先受之,同時濕為陰邪,易傷陽氣阻滯氣血水液運行通道,郁閉人體氣機升降出入,所以容易出現身體頭腦的困重感,二便的黏滯穢濁,舌苔的厚膩,脈滑或濡,雙下肢水腫,嗜睡,納差等症狀。因為氣機阻滯,氣失調達,不得舒展,也容易导致人體氣機生發無力,出現情緒低落、腹脹、疲倦少言等症狀。對此,在實際臨床過程中,除了掌握帕金森病的主要臨床證候,對其疾病發展過程中產生的兼夾要素也不可忽視。如果在帕金森病的治療過程中,通過辨證證明其兼夾濕邪,則需要在基本處方中辨證加減佐以祛濕的藥物,會發現其對帕金森病的治療具有一定的整體提高作用。

3 重视辨证祛湿是提高PD治疗效果的促进因素

在帕金森病的治療過程中,需要抓住肝腎虧虛的主病機,同時也需要根據臨床變化,重視辨證祛濕。在帕金森病緩慢進展病程中,主病機與兼夾病機不可偏廢,需要整體考慮貫穿全程。當帕金森病患者兼夾濕邪,臨床表現常會兼夾雙下肢沉重、懶動、大便黏滯、舌苔厚膩、痰黏難咯、流涎多、汗出如油或黏汗等症狀。而在疾病全程中濕邪多與其他致

病因素兼雜,出現臟腑虛衰而又多種致病因素共同為患的複雜病機。所以臨床觀察發現兼夾濕邪時,在常規治療思路根據其濕邪表現,辨證祛濕,會對治療效果有促進作用。因此,嘗試提出重視辨證祛濕是提高帕金森病治療效果的促進因素。所以在補益肝腎、調和氣血的基础上,當其兼夾濕邪時,需要考慮濕邪的属性,辨證祛濕。當患者就診時,主訴一般常以靜止性震顫、運動遲緩、肌強直、姿勢步態異常等運動症狀為主,其中當濕為寒濕時,患者會出現身體困重,舌苔白膩,口干不欲飲,脈沉滑,怕冷,雙下肢易水腫,大便黏滯,喜熱飲等症狀,此時宜佐以溫化寒濕、芳香透濕、健脾燥濕、開竅除濕的藥物,如蒼朮、炒白朮、茯苓、藿香、佩蘭、白豆蔻、厚朴、陳皮、石菖蒲、遠志等,其中蒼朮健脾燥濕,又可走表透濕;炒白朮、陳皮健脾燥濕;茯苓健脾利濕,因勢利導使濕从小便走;藿香、佩蘭芳香化濕,使寒濕从玄府散發;白豆蔻行氣寬中,消食燥濕;厚朴下氣除濕,疏通氣機;石菖蒲、遠志化濕,醒神開竅。而當濕為濕熱時,患者會出現苔黃膩,脈滑數,大便黏滯味重,上半身易汗出,喜熱飲而不欲多等症狀,此時宜佐以清熱燥濕、利濕泄熱、透熱除濕的藥物,如黃芩、黃連、黃柏、豬苓、澤瀉、車前草、茵陳、炒梔子、淡豆豉等,其中黃芩清上焦濕熱、黃連清中焦濕熱、黃柏清下焦濕熱;豬苓、澤瀉、車前草利濕泄熱,使濕熱从小便走;茵陳芳香苦寒清熱透濕,炒梔子、淡豆豉宣發郁熱,可使濕熱透發,從人體的皮膚毛孔排出。因為除濕需給濕邪以通路,可以从二便走,也可从毛孔透發,切不可閉門留寇。此外當濕為痰濕時,患者會出現咳嗽痰多,身體困重,苔膩、大便黏、脈沉滑等症狀,其中當痰濕偏熱,應佐以桑白皮、海蛤壳、竹茹、瓜蒌、魚腥草等以清熱化痰除濕;當痰濕偏寒,應佐以法半夏、桔梗、陳皮、化橘紅、蒼朮、干姜等燥濕化痰溫陽。而當濕為濕飲時,患者會出現咳唾泡沫,泡沫落地成水,背寒如掌大,此時宜以干姜、細辛、五味子、桂枝、茯苓、白朮化飲溫陽除濕。另外當濕為風濕時,患者會出現肢體沉重,四肢屈伸不利,麻木,感覺異常等,此時應以豨薟草、蔓荊子、老鸛草、伸筋草等祛風除濕、疏通經脈。綜上可見,辨證祛濕,當明晰寒濕、濕熱、痰濕、濕飲、風濕之不同,方可在帕金森病的治療過程中,當其兼夾濕邪時,佐以方藥,提高帕金森病的治療效果。

4 验案举隅

陳某某,男,79歲。2017年10月11日初診。

主訴:肢體震顫強直10余年,加重3年。患者于10余年前開始出現雙上肢細微震顫,最初不影響進食、穿衣、行走等日常生活,後來症狀逐漸波及雙

侧下肢,肌强直,病情呈进行性加重,伴构音不清,音调变低,曾于当地医院按帕金森病给予多巴丝肼片、吡贝地尔缓释片等西药对症治疗,最初病情控制平稳,近期疗效欠佳。刻下:四肢震颤,上肢明显,肌强直,耳鸣,头脑昏沉,构音不清,大便黏滞,舌淡红、舌质稍紫、苔白腻,口渴不欲饮,脉沉滑,眠可,纳差,腹胀。西医诊断:帕金森病。中医诊断:颤证。辨证属肝肾亏虚兼夹风痰湿瘀。治以补益肝肾、息风止痉、活血化瘀、祛痰除湿。处方:

肉苁蓉 30g,伸筋草 15g,白芍 30g,龟甲 15g,山萸肉 15g,阿胶珠 10g,黄连 10g,天麻 15g,法半夏 9g,炒白术 15g,竹茹 15g,川芎 10g,红景天 15g,香附 10g,厚朴 10g,泽泻 10g,陈皮 10g,生甘草 10g,白豆蔻 6g。7剂。每日1剂,水煎服,早晚饭后半小时温服。西药同前继续服用。

2017年10月18日二诊:自觉服药后肢体震颤有轻微缓解,耳鸣好转,舌苔白腻,大便黏滞,脉沉滑,头脑困重,饮食一般。遂于原方基础上,加入藿香 10g、佩兰 10g、石菖蒲 10g、远志 10g以芳香化湿开窍。14剂。水煎服,日1剂,早晚饭后温服。

2017年11月1日三诊:患者自觉服药后肢体震颤强直症状较前明显缓解,耳鸣好转较多,构音不清有所改善,饮食可,眠可,舌质淡红、苔腻减退,头脑困重感有所减轻,但依然存在,腹胀减轻,大便较前顺畅。遂于原方基础上黄连 10g改为 6g,竹茹 15g改为 10g,去厚朴,加熟地 15g、茯苓 15g、香橼 10g。14剂。水煎服,日1剂,早晚饭后温服。患者后来在此方的辨证加减基础上连续治疗半年,服药至今,病情控制平稳。

按:患者为老年男性,震颤强直病程10余年,肢体震颤属于风象,此患者乃素体肝肾亏虚,病程日久,肝肾不足,阴液亏损加重,导致阳气浮动抗扰于外,乃成风动之象。患者肌强直,乃肝肾阴液不足,筋脉失濡,不得濡养,以致筋脉干缩,故失其柔软之性。患者耳鸣,肾开窍于耳,肾不足,阳扰于窍,乃成耳鸣。患者肝肾亏虚是其震颤强直的主要病机,但由于在病程进展过程中,脏腑功能的失调,病理产物的堆积,脾胃功能的消损,痰瘀湿随之兼夹,因此在治疗过程中,应树立整体观念,抓主要矛盾,也要重视次要矛盾,不可偏废。故治疗以肉苁蓉、白芍、龟甲、山萸肉、阿胶珠、天麻等滋补肝肾、滋阴潜阳、息风止痉;以川芎、红景天活血化瘀;以陈皮、厚朴、香附、香橼行气化滞;以黄连、法半夏、炒白术、竹茹、厚朴、泽泻、白豆蔻等综合协调祛除湿邪。由于患者湿邪偏重,故后续治疗过程中加入芳香化湿开窍之药,诸如藿香、佩兰、石菖蒲、远志等,治疗效果明显提高。

5 结语

帕金森病常以静止性震颤、运动迟缓、肌强直、姿势步态异常等运动症状单一出现或合并出现。大多数临床研究认为帕金森病的主要中医证候为本虚标实,其中肝肾亏虚为本,动风、血瘀、络阻、痰浊、郁结等为标,而对标实中的湿邪研究较少,但实际临床过程中帕金森病患者中医证候要素兼夹湿邪并不少见,并在一定程度上影响着病程的进展与治疗,而古代医书也曾有记载湿邪会导致类似帕金森病相关症状的产生如肌强直、运动迟缓等,其中《素问·生气通天论》言:“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋痠短……痠短为拘。”《素问·至真要大论》言:“愿闻病机何如?岐伯曰:诸痉项强,皆属于湿。”^[5]《灵素节注类编》言:“痉者,经脉强急,不得屈伸,湿闭气血,不得流通,故皆属于湿也。”^[6]因此在实际临床过程中,当帕金森病患者出现湿邪症状时,不可忽视,需通过辨证论治,明确其兼夹湿邪病机,在主方基础上根据寒湿、湿热、痰湿、湿饮、风湿之不同辨证加减,从而进一步提高临床疗效。但在实际临床研究过程中,湿邪在帕金森病的发生发展以及治疗过程究竟具有怎样的演化规律以及致病机理,这一系列问题还需要各位同道共同探索解决,此文只是临床现象与治疗反馈总结的思索,尝试提出在治疗帕金森病的过程中兼夹湿邪是影响PD治疗效果的重要因素,重视辨证祛湿是提高PD治疗效果的促进因素。

参考文献

- [1] DEXTER D T, JENNER P. Parkinson disease: from pathology to molecular disease mechanisms[J]. Free Radic Biol Med, 2013, 62: 132.
- [2] 袁进,龙启才,赵树进.左旋多巴治疗帕金森病致症状波动的机制[J].中国医院药学杂志,2001,21(7):421.
- [3] 黄汝成,金远林,赵贝贝,等.自拟补肾调肝止颤汤治疗肝肾不足型帕金森病临床研究[J].世界中医药,2016,11(8):1492.
- [4] 印会河.中医基础理论[M].上海:上海科学技术出版社,2006:7.
- [5] 翟双庆.内经选读[M].3版.北京:中国中医药出版社,2013:136.
- [6] 章虚谷.灵素节注类编[M].杭州:浙江科学技术出版社,1986:11.

第一作者:刘红喜(1993—),男,硕士研究生,研究方向为中医药防治脑病。

通讯作者:张允岭,医学博士,主任医师。
yunlingzhang2004@163.com

收稿日期:2018-10-26

编辑:傅如海