

中醫對帕金森症運動症狀與非運動症狀的認識及辨證論治

司雅文、蔡嘉傑、李敏*

(香港浸會大學中醫藥學院 * 香港浸會大學中醫藥學院副教授、中醫課程主任, 為本文的通訊作者)

【摘要】目的：研究中醫對帕金森症的運動症狀和非運動症狀的認識、診斷和治療。**方法：**檢索數據庫並且查閱醫學專著，按照納入標準和排除標準進行整理研究。**結果：**(1) 帕金森症的運動症狀——靜止性震顫、肌僵直相當於中醫學的顫證範疇，非運動症狀——消化道的頑固性便秘、情緒障礙的抑鬱和失眠分別相當於中醫學的便秘、鬱證和不寐的範疇；(2) 多項研究指出，中藥能夠有效地治療帕金森症的運動症狀和非運動症狀，常用治療運動症狀如震顫的方劑包括：大定風珠加減(肝腎陰虛型)、人參養榮湯加減(氣血兩虛型)、補陽還五湯合天麻鉤藤飲加減(血瘀動風型)、導痰湯合小承氣湯加減(痰熱動風型)；治療非運動症狀如便秘、鬱證和不寐等則無固定方劑，需要按照患者的具體病證進行辨證論治。**結論：**現代醫學認識帕金森症的運動症狀和非運動症狀可以與對應中醫內科學的有關疾病相對應。西醫強調細胞、神經等病理性改變，中醫強調患者臟腑氣血功能的失調。西醫根據國際通用標準和影像學檢查進行診斷，中醫則主要根據臨床症狀進行診斷。在治療方面，西藥治療運動症狀的效果較好，中藥治療則長於改善非運動症狀，而且還可改善或減少患者因長期服用西藥而產生的副作用。因此，本文作者認為臨床治療帕金森症應中西醫並用，取長補短，減輕患者的痛苦，提高患者的生活質量。

【關鍵詞】 帕金森症；運動症狀；非運動症狀；西醫治療；中醫藥治療

帕金森症(Parkinson's Disease, PD)是一種原發性的慢性退行性神經疾病。現代醫學以黑質和藍斑核變性，殘存神經細胞內出現路易小體作為病理特徵，臨床上，則以靜止性震顫、肌肉強直、動作緩慢、姿勢平衡障礙等的運動症狀和以便秘、抑鬱、感覺異常等的非運動症狀作為主要表現^[1]。中醫學認為本病屬「振」、「顫」、「掉」等病證的範疇，多由於年老精血虧虛、腦失所養、虛風內動所引致^[2]。帕金森症患者所表現的震顫、肌肉強直等臨床症狀，早在《內經》中已有論述，如「諸暴強直，皆屬於風」和「諸風掉眩，皆屬於肝」^[3]說明《內經》把這類疾患歸屬於風象，與肝相關。由於本病的發病率、患病率和死亡率均較高，而且正逐年遞增，目前為我國最被重視的神經系統疾病之一。雖然目前已有不少關於本病的基礎與臨床研究，但是以中醫分別詮釋其運動症狀和非運動症狀的研究仍相對缺乏。

1 資料與方法

1.1 一般資料

以帕金森、中醫、運動症狀、非運動症狀等為主題檢索：1.中國期刊全文數據庫(1980-2012

年)，2.中文科技期刊數據庫(1989-2013年)。篩除重複文獻，並按納入標準和排除標準，計納入文獻23篇。3.人工查閱相關醫學專著14本。

1.2 納入標準

①原發性帕金森症②帕金森症的臨床研究③帕金森症的運動症狀包括靜止性震顫、肌強直、動作緩慢、姿勢平衡障礙④帕金森症的非運動症狀包括便秘、鬱證和不寐。

1.3 排除標準

①繼發性帕金森症或其它非原發性的帕金森症
②帕金森症的基礎研究③原發性的便秘、鬱證和不寐。

2 結果

2.1 認識

帕金森症的運動症狀——靜止性震顫、肌肉強直相當於中醫學的顫證範疇，非運動症狀——消化道的頑固性便秘、情緒障礙的抑鬱和失眠分別相當於中醫學的便秘、鬱證和不寐的範疇。

2.2 診斷

主要的診斷依據有^{[4],[5]}：

①主症：頭或肢體顫振，少動，肢體拘攣，頸背僵直。

②兼證：表情呆板，頭胸前傾，言語蹇澀，上肢協調不能，皮脂外溢，口角流涎，智力減退或精神障礙，生活自理能力降低。

③發病年齡多在40歲以上。

④發病誘因：多無明顯誘因

⑤慢性起病、慢性進行性加重。

具有主症兩項以上，慢性起病或進行性加重，結合年齡、誘因等特點可確診。

2.3 治療

2.3.1 總述

多項研究指出，中藥有效改善帕金森症的運動症狀和非運動症狀，常用治療運動症狀如震顫的方劑包括：大定風珠加減(肝腎陰虛型)、人參養榮湯加減(氣血兩虛型)、補陽還五湯合天麻鉤藤飲加減(血瘀動風型)、導痰湯合小承氣湯加減(痰熱動風型)^[2]；治療非運動症狀如便秘、鬱證和不寐的則無固定方劑，需要臨證辨治。

2.3.2 實證

陳陽等^[6]研究血府逐瘀湯治療帕金森症氣滯血瘀型的非運動症狀：

療效評價：

2.3.3 虛證

組別	患者數	無效	無退步	有效	顯效	基本痊愈	有效率
治療組	25	7 (28%)	11 (44%)	5 (20%)	2 (8%)	0 (0)	72%

對照組	20	7 (35%)	8 (40%)	3 (15%)	2 (10%)	0 (0)	65%
-----	----	--------------	--------------	--------------	--------------	------------	-----

呂登俊^[7]研究人參歸脾湯治療柏金遜症氣血虧虛型非運動症狀

療效評價：

組別	例數	無效	稍有 進步	進步	明顯 進步	臨床 痊癒	總有 效率
治療組	50	20	14	11	5	0	60.00%
對照組	48	32	9	5	2	0	33.33%

趙建高^[8]研究定顛湯治療肝腎陰虛型柏金遜症非運動症狀療效觀察

療效評價：

組別	患者 總數	無效	稍進步	進步	明顯 進步	臨床 痊癒	有效率
治療組	23	8	11	4	0	0	65.21%
對照組	23	16	6	1	0	0	30.43%

2.3.4 便秘

劉金濤等^[9]研究大定風珠加減治療柏金遜症伴發便秘：

療效評價：

組別	患者 總數	治愈	好轉	未愈	總有效
治療組	35	29 (82.86%)	5 (14.29%)	1 (2.85%)	34 (97.15%)
對照組	35	18 (51.43%)	11 (31.43%)	6 (17.14%)	29 (82.86%)

王傳蘭^[10]研究新加黃龍湯加減治療柏金遜症伴發便秘：

療效評價：

治愈 (例)	大便1行/1天 (例)	大便1行/2天 (例)	大便1行/6天 (例)
28	5	17	6

2.3.5 鬱證

楊滿菊^[11]研究柴胡疏肝散治療柏金遜症伴發鬱證：

療效評價：

組別	例數	痊愈	顯效	有效	無效	總有效數	總有效率
治療組	30	4	8	15	3	27	90%
對照組	30	2	5	14	9	21	70%

2.3.6 不寐

尚未檢索到特定方劑的臨床療效評價。中醫認為本病主要責之肝血不足，不能斂陽，或肝鬱化火，心神不寧。治療從肝論治，以補養肝血，滋陰潛陽為原則，常能取得較好的臨床療效。因此，對於柏金遜症伴發的失眠可以從肝論治^[12]。

3 討論和總結

3.1 現代醫學的優勢和劣勢

現代醫學的優勢是對柏金遜症的認識、診斷和治療都有國際通用的標準和先進的影像學檢查等，特別在治療運動性症狀方面具有良好的效果。

然而，現代醫學的劣勢則是西藥的副作用較普遍，例如「異動症」（即運動障礙，常表現為口、舌、面、頸部的輕微間歇性舞蹈樣運動）和「開—關現象」（「開」是指藥物治療對患者起明顯療效，患者能運動，「關」是指患者運動功能喪失，隨着治療時間的延長，此現象異常明顯），還有「藥物延遲」（即隨着患者服藥的時間越長，患者對藥物的耐藥性增強，藥物對患者的治療作用減弱等等）。同時，手術治療的適應症要求較高，具有一定的風險，加之手術費用昂貴，能夠承擔者並不普遍，而且部份患者手術後3-5年柏金遜症的症狀又會復發。

3.2 中醫學的長處和不足

中醫認識和診斷治療顫證的優勢是四診合參和辨證論治，即使患者同樣診斷為顫證，因為臨床表現不同而進行個體化的治療，針對性強，尤其是治療非運動症狀具有良好的效果，而且大部份臨床研究皆沒有中藥治療存有明顯毒副作用的報導。

中醫認識和診斷治療顫證的不足：

(1) 1995年提出的「老年顫證」概念診治帕金森症：一、模糊了原發性帕金森症與帕金森綜合征的區別；二、不能包含一些不具有震顫症狀的病例。

(2) 古代醫家治療顫證的經驗方和民間驗方沒有得到系統的整理，更好的繼承和發揚傳統中醫學經典值得深思。

(3) 現代中醫相對缺乏運用隨機對照 (Randomized Controlled Trial , RCT) 的方法科學研究中醫藥治療顫證之臨床試驗，現有的文獻多是總結、綜述的形式，而且現有的臨床研究多只關注在帕金森運動症狀的改善，要到最近幾年來才關注到帕金森非運動症狀的治療效果，這也是中醫全面認識和治療帕金森的不足之處。

(4) 顫證的病因病機複雜，且病程長，需要服藥相當長的時間，然而，中藥的口感差、煎藥過程繁瑣等因素使患者很難堅持長期服用，影響療效。

3.3 建議：

(1) 從中醫學的角度為帕金森的運動性症狀和非運動性症狀作明確定位，例如可以將帕金森的運動性症狀命名為「顫證」，將帕金森的非運動性症狀命名為「拘病」。

(2) 系統整理古代醫家治療帕金森的運動性症狀和非運動性症狀的方藥，加以繼承和發揚，更好的應用在臨床治療。

(3) 着手研究中醫治療顫證的臨床試驗，嚴格採用RCT臨床研究設計方法。研究運動症狀的同時兼顧非運動症狀，以減緩病程、改善症狀、提高患者的生活質量為目標。

(4) 利用現代的製藥科技研製更高效與方便的中藥製劑以治療帕金森，使患者能堅持服用，以達至最佳的療效，並且配合針灸和西醫方法進行全面的治療。

綜上所述，現代醫學和中醫學診療帕金森是各有長短，是無法完全彼此取代，臨床時應該中西醫互相配合，達到最佳的治療效果，以減輕患者的痛苦，提高患者的生活質量為最終目標。

參考文獻：

- [1] 陳生弟等. 帕金森病 [M]. 北京：人民衛生出版社，2006。
- [2] 周仲瑛等. 中醫內科學 [M]. 北京：中國中醫藥出版社，2004。
- [3] 張登本等. 全注全譯黃帝內經 [M]. 北京：新世界出版社，2010。
- [4] 陳生弟等. 中國帕金森病治療指南（第二版）[J]. 中華神經科雜誌2009；42(5):352-355。
- [5] 張振馨等. 帕金森病的診斷[J]. 中華神經科雜誌2006；39(6)：408-409。
- [6] 陳陽等. 血府逐瘀湯治療老年顫證氣滯血瘀型非運動癱瘓45例療效觀察[J]. 海峽藥學2012；24(12)：216-217。
- [7] 呂登俊等. 人參歸脾湯治療氣血虧虛型老年顫證非運動症狀50例觀察[J]. 浙江中醫雜誌2012；47(3)：175-176。
- [8] 趙建高等. 定顫湯治療肝腎陰虛型帕金森非運動癱瘓療效觀察>[J]. 浙江中西醫結合雜誌2011；21(8)：562-564。
- [9] 劉金濤等. 大定風珠加減治療帕金森病伴發便秘35例臨床觀察[J]. 河北中醫2012；34(8)：1166-1167。
- [10] 王傳蘭. 新加黃龍湯加減治療帕金森病便秘28例[J]. 實用中醫藥雜誌2005；21(10)：598。
- [11] 楊滿菊. 柴胡疏肝散改善帕金森病患者抑鬱癱瘓療效評價[J]. 光明中醫2012；25(1)：31-32。
- [12] 王興. 應用經方從肝治療不寐證的體會[J]. 中國中醫藥現代遠程教育2011；8：77-78。

(編委：林志秀審校 2013.09.10)

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved