香港陳抗生老中醫治療「帕金遜氏症」經驗論析

Discussion on the experience of treating Parkinson's disease
by the Hong Kong Veteran Chinese Medicine Practitioner *CHAN Kongsang*

陳 雷[1] 吳婉婷[2] *CHEN Lei, WU Wanting*

（1. 香港註冊中醫學會；2. 仁濟醫院—香港浸會大學中醫學院教研中心）

[摘要] 帕金遜氏症是一種影響中樞神經系統的慢性神經退行性疾病，陳老中醫治療此病頗有心得。根據中醫病因病機的論析，本病機多責之以肝腎氣血虧虛為本，在本虛基礎上形成了風、火、痰、瘀等病理改變。香港常見肝腎虧虛、氣血雙虧、肝鬱瘀阻、肝鬱化火、脾虛痰聚五大證型，在以西醫為主流醫學的香港，需要發揮「中藥固本」的優勢，重視整體調節，並將熄風定顫貫穿治療之始終，值得推薦。

[關鍵詞] 帕金遜氏症；名老中醫論析；陳抗生

帕金遜氏症（Parkinson's disease）又稱「震顫麻痺」，它是一種影響中樞神經系統的慢性神經退行性疾病，主要影響運動神經系統，症狀通常隨患病時間緩慢出現，早期最明顯的症狀為靜止性震顫、肌強直、運動遲緩和姿勢平衡障礙等[1]。根據港安醫院報道，香港平均發病年齡為六十歲以上，但約有一成患者在四十歲前發病[2]。本病發病率有逐年上升的趨勢，目前依舊是不可治癒的進展性疾病[1]，中醫治療本病有獨特優勢，陳抗生老中醫是香港首位「全國名中醫」，香港中文大學中醫學院顧問兼客座教授，從醫六十餘年，在長期臨床實踐中，對本病的治療積累了豐富的經驗，特整理論析，供同道參考。

1 中醫病因病機

帕金遜氏症屬於中醫學「痹症」、「顫證」、「震顫」、「顫振」、「振掉」等範疇。中醫對本病的認識最早可追溯到《黃帝內經》。《素問·至真要大論篇》指出：「諸風掉眩，皆屬於肝」，「諸暴強直，皆屬於風」。其中「掉」即振掉、震顫；「強直」即僵硬、拘攣，正與本病相合。因此，本病歸屬於內風範疇，病位在筋。相關的中醫文獻論述也較為詳細。比如《素問·痹論》指出：「風、寒、濕三氣雜至，合而為痹。其風氣勝者為行痹，寒氣勝者為痛痹，濕氣勝者為着痹也。」明確指出了導致類似帕金遜氏病的肌僵直症狀的主要病因是風寒濕邪氣夾雜，痹阻筋脈肌肉，而致關節疼痛、屈伸不利。《素問·脈要精微論》也論述「骨者，髓之府，不能久立，行則振掉，骨將憊矣」。在《醫宗己任編·戰振栗》記載：「大並抵氣血俱虛，不能養榮筋骨，故為之振搖不能主持也」。並分別描述了由風邪引動、氣血俱虛而致肝腎不足，筋脈失養的肢體搖動的症狀。明朝孫一奎在《赤水玄珠》中首次把震顫為主要臨床表現的疾病命名為「顫振」，並闡述病機為「非寒禁鼓栗，乃木火上盛，腎陰不充，下虛上實，實為痰火，虛則腎虧」。正如老年人氣血生化不足、養筋之肝血自然不足，加之血脈瘀滯，氣血不能很好地通達筋膜，則筋失所養而出現手足震顫、屈伸不利、運動障礙等一系列風氣內動之象。在清代王肯堂《證治準繩》

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

中，有「顫，搖也，振，動也。筋脈約束不注而莫能任持，風之象也，此病壯年鮮有，中年以後有之，老年尤多，夫老陰不足，少水不能勝火，發為震顫」的記載，故後世醫家多論及震顫是本虛標實之證。香港陳抗生老中醫認為：帕金遜氏症多見於中老年人，臨床以肢體顫動或肌肉僵直為主症，病機多責之以肝腎氣血虧虛為本，在本虛基礎上形成了風、火、痰、瘀等病理改變。因為中老年以後，肝腎脾漸衰，精氣漸虧，筋脈失於濡養，虛風內動，虛火內生，兼加痰濕內蘊，五志化火，形成風、火、痰、瘀進一步加重病情。本病初期多以邪實為主，以痰熱內阻、血瘀動風之證較為明顯，中晚期可見肝腎不足，氣血虧虛，血瘀動風之象日益加重[3]。由於本病是「本虛標實」，病初以邪實為主，邪氣滯留關節筋骨，經脈阻滯，氣血不通；病程日久，耗傷氣血，肝腎交虧，筋脈失養。再者，久病多虛、久病多瘀，而致本病病性複雜。

2 香港常見「辨證分型」

根據上述病因病機的分析，陳抗生老中醫結合在香港長期臨床實踐，認為帕金森病可從以下5型進行辨證治療。

2.1 肝腎虧虛型

此型患者多病程日久，在香港很常見。因肝腎陰虛，精血虧損，筋脈失於濡養，陰虛風動，導致震顫麻痹。證見：四肢震顫，肌肉強直，動作笨拙，頭暈目眩，耳鳴，腰痠膝軟，急躁易怒，口乾，五心煩熱，舌質紅，少苔，脈弦細或沉細數。治宜滋養肝腎，育陰熄風解痙。選方：大補陰丸（《丹溪心法》）加味。處方：龜板30g，熟地15g，知母10g，黃柏12g，制首烏10g，白芍15g，麥冬12g，白蒺藜15g，鉤藤15g，珍珠母30g，白僵蠶10g，丹參12g，川芎10g，甘草6g。陳老指出，龜板、熟地滋養肝腎，益陰潛陽；知母、黃柏苦寒瀉火以保真陰；制首烏、白芍、麥冬補肝腎，益精血；白蒺藜、鉤藤、珍珠母平肝熄風；白僵蠶搜風祛痰，熄風解痙；丹參、川芎活血化瘀通絡；甘草益氣調中，使全方起到滋養肝腎，育陰熄風解痙的功效。

2.2 氣血雙虧型

本型因氣血雙虧，血虛不能柔筋而生風，虛風內擾而顫動，導致震顫麻痹。臨床多見手足震顫較重，項背僵直或肢體拘攣，活動減少，行動不便，神呆懶言，神疲乏力，面色淡白無華，表情淡漠，少氣懶言，肢顫軟弱無力，舌質淡，苔薄白，脈細弱無力。治宜益氣養血，活絡熄風，熄風柔筋。選方：定振丸(《證治準繩》) 加減。處方：黃芪30g，人參10g，白芍15g，當歸10g，熟地15g，肉蓯蓉30g，山萸肉12g，巴戟天15g，制附子(久煎)10g，天麻10g，全蠍3g，白僵蠶10g，丹參15g，川芎10g，甘草6g。陳老認為，方中黃芪、人參、白芍、當歸、熟地補氣養血；肉蓯蓉、山萸肉補腎填精；巴戟天、制附子溫陽化氣；天麻柔肝熄風；全蠍、白僵蠶搜風祛痰定顫；丹參、川芎活血化瘀通絡：甘草益氣調和諸藥，使全方達到益氣養血，活絡熄風，熄風柔筋的佳效。

2.3 肝鬱瘀阻型

本病初期，由於年老體弱，以本虛標實為主。患者肝鬱氣滯，氣滯血瘀，瘀阻脈絡，筋脈失養導致震顫麻痺。證見肢體震顫，但以肌肉強直、動作遲緩明顯，並有肢體屈伸不利，呈鉛管狀、齒輪樣強直，舌質暗，或有瘀斑，苔薄，脈沉細澀。治以行氣活血，通經活絡，化瘀熄風。

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

選方：通竅活血湯（王清任《醫林改錯》）加減。處方：赤芍15g，川芎10g，桃仁10g，紅花10g，老蔥10g，麝香0.5g（絹包），生薑9g，柴胡10g，香附15g，牛膝15g，地龍15g，天麻15g，全蠍6g，蜈蚣3g。陳老論析，本方是適應瘀阻脈絡之證。故方中用赤芍、川芎、桃仁、紅花活血祛瘀之品，且川芎一味，辛溫香竄，走而不守，為血中之氣藥，功專上達頭巔，引諸藥以上行；麝香芳香開竅，活血通絡；薑棗既能調營和衛，又能促進脾胃吸收；老蔥辛散溫通，能宣通上下，通達表裡，通陽入絡，為諸藥之使；柴胡、香附疏肝理氣，氣行則血行；牛膝、地龍熄風通絡行瘀；天麻、全蠍、蜈蚣熄風通絡止痙。諸藥配合，皆以通為用，通則瘀化血活，則震顫麻痺疾患可見功效。

2.4 肝鬱化火型

本證型因患者情志不暢，氣鬱化熱，肝鬱化火，陽升風動，風勝動搖，導致筋脈顫動，出現震顫麻痹。證見眩暈頭脹，面赤易怒，腰痠膝軟，頭搖及身體震顫，不能自主，每於情緒激動、夜臥不安時加重。舌紅，口苦，苔薄黃，脈弦緊。治以清肝解鬱，清熱熄風，滋陰潛陽，平肝定顫。選方：摧肝丸（《證治準繩》五冊）加減。處方：膽星6g，青黛6g，鉤藤10g，僵蠶10g，天麻10g，黃連10g，滑石30g，生地15g，石斛15g，麥冬15g，丹皮12g，薄荷10g，菊花10g，辰砂1g（研末沖服），甘草6g。陳老指出，摧肝丸是主治顫振的方劑，方中膽星、青黛、 鉤藤、僵蠶清肝瀉火，熄風止痙；天麻平抑肝陽，熄風止痙；黃連清肝瀉火解毒；滑石清熱利濕；生地、石斛、麥冬清熱涼血，育陰生津；丹皮清虛火；薄荷、菊花清肝明目，解鬱；辰砂鎮靜安神；甘草調和諸藥，使全方達到清肝解鬱，清熱熄風，滋陰潛陽，平肝定顫治療震顫麻痺的功效。

2.5 脾虛痰聚型

本證型患者素體豐胖，脾虛痰聚，痰瘀化熱，熱盛動風。導致震顫麻痹。證見：形體素盛，神呆懶動，頭胸前傾，頭或肢體震顫，肌肉僵直，胸悶脘痞，行動遲緩，邁步困難，身體沉重，痰多色黃，小便短赤，大便乾，舌質紅或暗紅，舌體胖大有齒痕，苔厚膩，脈弦滑數。治以清熱化痰，熄風定痙。選方：導痰湯（《濟生方》）合天麻鉤藤飲（《雜病證治新義》）加減。處方：法半夏10g，橘紅10g，天麻10g，鉤藤10g，生石決明30g，山梔子10g，川牛膝15g，膽星6g，茯苓15g，枳實12g，遠志10g，僵蠶10g，甘草6g。陳老認為，方中法半夏、橘紅燥濕化痰，行氣和中；天麻、鉤藤、生石決明、山梔子、川牛膝平肝熄風， 熄風止痙；膽星、茯苓、枳實、遠志滌痰化痰，助主藥滲濕化痰；僵蠶搜剔經絡風痰，化痰散結，熄風止痙；甘草益氣調中，調和諸藥，使全方達到清熱化痰，熄風定痙，調治震顫麻痺的功效。

3 香港中醫藥治療的臨證體會

香港是一個「以西醫為主流醫學」的社會，本病是慢性腦部衰退的疾病，由於腦幹內的「黑質體」退化，未能產生足夠的「多巴胺」，令腦部指揮肌肉活動的功能受損，導致肌肉不受控制，出現帕金遜症候群等[2]。目前並無可治癒帕金遜氏症的方法，但藥物、外科手術及調整生活型態有助於減緩或改善症狀。因常用西藥等可產生腦部周邊之副作用，例如出現異常的肢體扭動（異動症）、噁心、嘔吐或失眠、口乾或便秘等對患者與療效均帶來影響[2-4]。陳老中醫在香港40多年臨床體會：香港患者多先經西醫診治，再找中醫藥治療，常出現「中西醫共治」之況。尤以中晚期帕金遜氏症，西藥見效較快，療效明顯，能給患者帶來信心；中藥可改善整體功能，控制併

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKSCM All Rights Reserved

發症，降低西藥的副作用，協調臟腑功能。根據國內中西結合的經驗：突顯出「西藥治標，中藥固本」的情況[4]。因中西藥各有其療效特色和優勢，中藥既能改善運動症狀又能減少併發症，與西藥合用有提高治療有效率及「減毒增效」的作用。陳老認為，因患者多為中老年人，久病脾虛，肝腎漸衰，陰液枯竭，不能濡養筋脈肌肉，以致風從內生，肌肉震顫；脾氣虛弱，不能攝津，出現流涎；運化無力，濕邪蘊結，則表現為面色萎黃。在治療時，陳老重視以健脾化痰為主，顧護後天，以生氣血，榮四末；以滋補肝腎，育陰熄風為輔，來生陰液，養清竅。對於患者氣血虧虛較為明顯者，可加黃芪、黨參、白朮、茯苓、山藥、當歸、白芍等藥補氣養血; 屬髓海不足者，可加熟地、枸杞、懷牛膝、龜板、杜仲、續斷等填精補髓；屬肝陽上亢，肝風內動者，可加寒水石、珍珠母、生龍牡、鱉甲、地龍、白芍等藥鎮肝熄風；若患者伴有失眠多夢者，可加茯神、珍珠母、夜交藤；便秘者，可加瓜蔞、當歸、桃仁、生地；若患者出現情緒淡漠，可加百合、柴胡、香附、枳殼等；煩躁不安者，可加川楝子、黃芩、龍膽草、龍齒等。另外，陳老指出血瘀是帕金森病後期的主要病機之一，老年人臟腑氣血虧虛，鼓動無力，形成瘀血，痹阻腦絡，致使精血不能上承，髓海空虛，發為震顫，故在後期治療中常常重視加用活血化瘀之品，在重用黃芪益氣祛瘀的基礎上加桃仁、紅花、丹參、川芎、牡丹皮、當歸、赤芍等，通過益氣活血化瘀而達到熄風止痙的目的，即「治風先治血，血行風自滅」之意。

4　善用蟲類藥，熄風定顫

帕金遜氏症是神經系統的慢性進展性疾病，屬於難治性疾病，而且預後往往較差，目前沒有很好的治療方法阻止疾病的進展，特別是對於中晚期患者，出現關節拘急、痙攣、活動不利，甚至全身僵直等症狀，治療效果往往不很理想。陳老認為，本病的病程與風密切相關，熄風之法應貫穿治療始終。故臨床治療均可在辨證的基礎上配合熄風之法。常選用鉤藤、天麻、珍珠母、生龍齒、生牡蠣等。療效欠佳時，可選用蟲類藥，因蟲類藥不但熄風定顫，還可搜風通絡。正如葉天士云：「久病邪正混處其間，草木不能見效，當以蟲蟻疏通逐邪。」如僵蠶、地龍對於久病化火生風，痰瘀阻絡者用之效佳；制鱉甲、制龜板善於平肝熄風，多用於肝陽上亢，肝風內動者；全蠍、蜈蚣善於熄風止痙，對頑固性的全身震顫用之得當，必收奇功，在《醫學衷中參西錄》即記載有：蜈蚣走竄之力最速，內而臟腑，外而經絡，凡氣血凝聚之處皆能開之，性有毒，蜈蚣節節有腦，乃物類之至異者，是以性能入腦，善理腦髓神經，使不失所司，其走竄之力最速，功擅熄風止痙，通絡止痛；而水蛭對於瘀血阻絡患者，可破血逐瘀，推陳出新。醫者在臨證中可根據患者病情的不同，合理選用有獨特治療作用的蟲類藥，以改善患者症狀，提高生活質量。但陳老也特別強調，蟲類藥多溫燥走竄，易耗氣傷陰，帕金遜氏症患者多為年老體衰之人，病程日久，臟腑氣血失調，病理變化複雜，用時宜酌情選用，慎用耗傷氣血等攻伐之品，並注意應用時間不宜過長。

5　小結

香港陳抗生醫師從醫六十餘年，學驗俱豐，針對帕金遜氏症以肝腎虧虛為發病之本，風、火、痰、瘀為致病之標，在辨證論治的前提下，縱觀全域，因人而異，隨症加減，治病求本，標

香港中醫藥學會 版權所有 Copyright HKSCM All Rights Reserved

本兼顧。陳老在香港常見的帕金遜氏症五大辨證分型中，擅用經典方劑如大補陰丸、定振丸、通竅活血湯、摧肝丸、導痰湯合天麻鉤藤飲等加減治療。而在以西醫為主流醫學的香港，常出現「中西醫共治」之況，特別是中晚期帕金遜氏症的患者，在西醫治療後多再找中醫診治。陳老重視中西藥各有治療特色與優勢：西醫藥療效較快；中藥在應用中不但能改善運動症狀又能減少併發症。同時應用，可使「西藥攻邪，中藥固本」，起到「減毒增效」的作用。陳老也用蟲類藥來熄風定顫，使「草木藥不能建功者，借蟲蟻藥入絡搜剔絡內久踞之邪」，達到治療震顫麻痺的佳效。但用蟲類藥時宜酌情選用，應慎用耗傷氣血等攻伐之品，並注意應用時間不宜過長。總之，陳老治療帕金遜氏症重視整體調節，並將熄風定顫貫穿治療之始終，常獲佳效，值得推薦。

參考文獻：

[1] NINDS. Parkinson's Disease. Official website of National Institute of Neurological Disorders and Stroke. https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/parkinsons-disease

[2] 馬漢明醫生. 柏金遜症. 香港港安醫院官網. https://www.hkah.org.hk/tc/conditions-and-treatments/parkinsonian-disease.

[3] 謝康，王河宝，叶春林.帕金森病中医病因病机及治療進展[J].江西中医学院学報，2011,23(5):93-95.

[4] 中華醫學會; 中華醫學會雜誌社; 中華醫學會全科醫學分會; 中華醫學會《中華全科醫師雜誌》編輯委員會; 神經系統疾病基層診療指南編寫專家組. 帕金森病基層診療指南（2019年）

（編委：張群湘審校 2026.05.09）

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