

针药结合治疗帕金森病异动症医案1则

余涵¹, 梁梦雅¹, 郑梦怡¹, 何克林² 指导: 马睿杰²

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

2. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310009

【关键词】帕金森病异动症; 电针; 舞蹈震颤控制区; 麦味地黄汤; 医案

【中图分类号】R249 【文献标志码】B 【文章编号】0256-7415 (2024) 04-0133-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.04.027

左旋多巴是目前治疗帕金森病最有效的药物^[1], 但有研究发现左旋多巴与异动症的关系密切^[2]。左旋多巴诱导的异动症(LID)是帕金森病患者长期接受左旋多巴药物治疗后出现的一种以运动障碍为主要表现的神经系统退行性疾病, 好发于中老年人, 其主要表现为舞蹈样运动, 头、颈、躯干、肢体均可受累, 有肌张力障碍症状, 甚至伴有疼痛。本病属中医颤证范畴, 以头部或肢体摇动颤抖, 不能自制为主要特点, 轻者表现为头摇动或手足微颤, 重者可见头部振摇, 肢体颤动不止, 甚则肢节拘急, 失去生活自理能力。针灸、中药等中医治疗在该病方面的临床疗效较显著。现整理马睿杰教授运用针药结合治疗帕金森病异动症医案1则, 介绍如下。

1 医案

患者, 女, 72岁, 2022年6月23日初诊。主诉: 肢体不自主抖动1年余, 伴右侧面部抽动半年余。患者1年余前无明显诱因下出现双侧上肢不自主抖动, 左手为甚, 伴行走不稳, 症状进行性加重, 无嗅觉减退、胸闷气促、肢体麻木等不适, 遂至当地医院就诊, 诊断为帕金森病, 予口服多巴类药物治疗后肢体抖动症状稍缓解。半年前患者出现右侧嘴角歪斜、面部抽动, 伴有吐舌, 不能自控, 后至浙江大学附属第二医院就诊, 予调整抗帕金森药物后症状无明显缓解, 病情仍控制不佳。症见: 双上肢不自主抖动, 左侧较甚, 行走不稳, 行动迟缓, 右侧口角歪斜, 面部抽动, 伴有吐舌, 不能自

控, 口水多, 言语不利, 胃纳可, 夜寐安, 便秘, 大便3天1次, 小便频数, 舌红、苔薄白、舌中有裂纹, 脉弦。既往有高血压病史15年, 现用氯沙坦钾氢氯噻嗪片降压治疗, 每次1片, 每天1次, 口服, 血压控制可。2022年2月14日CT脑血管造影示: 前交通动脉瘤术后、右侧大脑中动脉瘤夹闭术后改变, 脑脊液分流术后改变。头颅MRI平扫: 右侧脑中动脉瘤术后改变; 右侧脑室前角扩大, 右侧额颞骨局部缺损; 右侧额颞叶软化灶; 老年脑改变。体格检查: 神清, 精神稍软, 表情淡漠, 记忆力减退, 右侧鼻唇沟变浅, 伸舌居中, 四肢肌力、肌张力正常, 四肢腱反射对称引出, 病理征阴性。双上肢可见姿势性震颤、静止性震颤。西医诊断: 帕金森病异动症。中医诊断: 颤证, 阴虚风动证。治法: 养阴熄风止颤。针药结合治疗。针灸取穴: 舞蹈震颤控制区(双侧)、百会、太阳(右侧)、地仓(右侧)、颧髎(右侧)、风池(双侧)、曲池(双侧)、手三里(双侧)、合谷(双侧)、血海(双侧)、足三里(双侧)、阳陵泉(双侧)、解溪(双侧)、太冲(双侧)。操作: 嘱患者仰卧位, 选穴皮肤严格消毒, 选取1~1.5寸华佗牌一次性针灸针。头部腧穴平刺进针, 其中双侧舞蹈震颤控制区进针得气后连接SDZ-II B型号电针仪, 波形为密波, 频率100 Hz, 强度以患者耐受为度, 连续刺激30 min; 右侧颧髎、双侧足三里针刺得气后各灸1壮; 余穴常规针刺得气, 行平补平泻法, 留针30 min。每天1次, 每周

【收稿日期】2023-04-26

【修回日期】2024-01-05

【作者简介】余涵(1997-), 女, 本科生, E-mail: 2318505791@qq.com。

【通信作者】马睿杰(1978-), 女, 医学博士, 主任中医师, 教授, E-mail: 719229866@qq.com。

连续治疗5天,休息2天,连续治疗1个月。中药予麦味地黄丸加减,处方:熟地黄、生地黄、山茱萸、石斛(先煎)、麦冬、炒白术、地龙各15g,麸炒山药30g,茯苓、钩藤(后下)各20g,泽泻12g,五味子、天麻、僵蚕各9g,全蝎3g,火麻仁10g,制大黄6g。7剂,每天1剂,水煎,分早、晚2次服用。

2022年7月2日二诊:左上肢体抖动,行走不稳较前稍好转,右侧嘴角歪斜,面部抽动,伴有吐舌,不能自控同前,大便2天1次,小便频数,夜寐不安。中药处方:守一诊方去五味子,加蜈蚣1条,丹参30g。针灸处方:加取双侧天枢,行平补平泻法,针刺得气后留针30min。

2022年7月11日三诊:肢体、面部症状均较前好转,小便正常,仍夜寐欠佳。中药处方:守二诊方去泽泻,加生龙骨、生牡蛎各30g。针灸处方:加取双侧照海,针刺得气后留针30min。

2022年7月21日四诊:肢体不自主抖动、行走不稳症状较前有所好转,右侧嘴角歪斜、面部抽动幅度明显变小,伴有吐舌幅度减小,基本不外露,口水明显减少,睡眠较前改善,大便较前好转。中药处方:守三诊方去丹参、生龙骨、生牡蛎,加琥珀粉(冲服)3g,钩藤加量至30g。针灸处方同前。

半年后随访情况:肢体抖动、面部抽动症状仍有,但幅度较前明显减小,未有加重,吐舌、流口水皆不明显,大便尚可,生活质量较前提高。

2 讨论

中医学认为,颤证多因年老体虚、情志过极、饮食不节、劳逸失当,致筋脉失养,肝风内动,见肢体拘急颤动。《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝。”“掉”有动摇、震动之意,肝主身之筋脉,若机体阳气亏虚或津血不足,致筋脉失养,则会引起震颤。《素问·脉要精微论》有“骨者,髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣”之论,说明本病与肝肾有关。本病患者为老年女性,年逾古稀,年老体虚,肾主骨生髓,髓海不充,水不涵木,上下俱虚,肝主筋,肝肾精血亏虚,筋脉失养,虚风内动,故见面部抽动、肢体颤抖。王肯堂《证治准绳·颤振》指出:“此病壮年鲜有,中年以后乃有之,老年尤多。夫老年阴血不足,少水不能制盛火,极为难治。”

LID的发病机制复杂,主要原因可能是兴奋性神经递质系统的过度激活和抑制性神经递质系统的损伤及失能^[3]。LID发病机制尚未明确,缺少特效治疗药物,抗帕金森药物治疗和手术治疗仍存在不良反应和并发症。中医治疗如针灸、中药等疗法对LID具有改善作用^[4]。唐代孙思邈《千金要方》曰:“若针而不灸,灸而不针,皆非良医。针灸不药,药不针灸,亦非良医也。”提倡针药并用,可使治疗效果更佳。

头针是指在头部特定部位针刺的治疗方法,是治疗脑源性疾病的重要疗法之一,针刺头针可改善脑区局部血流量^[5],从而改善LID患者的运动症状。“头为诸阳之会”,手足三阳经以及督脉,均行于头部,头是经气汇集的重要部位。根据不同的分区方式、穴位选择等,头针可分为不同的“派别”,其中“焦氏头针”是山西焦顺发于1971年首先提出的,其以大脑皮层机能定位为理论依据,以针刺为手段治疗各种疾病,也是现今临床常用的头针选穴方法。舞蹈震颤控制区为焦氏头针选穴,位于大脑额叶运动中枢的前部,在头部定位于运动区体表投影前方1.5cm宽的平行带,贯穿督脉、足太阳膀胱经及足少阳胆经,相当于大脑皮层中央前回在头皮上的投影,主治舞蹈病、震颤麻痹等。针刺舞蹈震颤控制区可增加脑源性神经营养因子(BDNF)的表达,减少脑黑质多巴胺神经元的缺失^[6],改善运动障碍;头部电针透穴能改善体内超氧化物歧化酶(SOD)及脂质过氧化物(LPO)的含量^[7],起到保护神经,减轻脑组织损伤的作用。本病病位在脑,针刺舞蹈震颤控制区加以高频电针刺激可有效改善LID患者脑循环,保护神经和大脑,促进运动功能的恢复。百会属督脉,位居巅顶,内通髓海,调节大脑和全身,针刺百会穴可减少多巴胺能神经元的丢失^[8]。马睿杰教授治疗脑病常用百会,用以醒脑宁神,益精填髓,调节脑功能,改善脑循环。

本案患者因肝肾亏虚,致经脉不得濡养,以面部、肢体运动障碍为主,故针刺双侧曲池、手三里、合谷以通经络、行气血,主要缓解双上肢肢体抖动症状。上述三穴均属手阳明大肠经,“大肠手阳明之脉……从缺盆上颈,贯颊”(《灵枢·经脉》),因经脉循行于面,针刺此穴也兼治面部抽动、吐舌、流涎等症状,体现了远部取穴的原则。同时,针对面部症状,针刺患侧太阳穴、地仓、颧髎以促进患

侧面部的气血运行,改善嘴角歪斜,体现局部取穴原则,因病程日久,在患侧颧髎加灸一壮,起到了温通经脉,加强疗效的作用。血海属足太阴脾经,刺之可运脾生血,补血活血,濡养经脉。足三里属足阳明胃经,可调理脾胃,培补后天水谷之海,患者大便秘结,刺之还可调节胃肠,通利大便。阳陵泉属足少阳胆经,为筋会,为筋气聚会之外,是治疗筋病的要穴,刺之可柔筋止颤,舒筋通络。血海、足三里、阳陵泉配以解溪,均位于下肢,针刺双侧腓穴可疏通肢体经络,缓解双下肢肢体抖动,也体现了局部取穴的原则。

风池属足少阳胆经,为手足少阳经、阳维脉之交会穴,为祛风要穴,针刺风池穴可平肝熄风,祛风通络。《针灸大成》言:“四关四穴,即两合谷、两太冲穴是也。”四关穴,即为合谷和太冲。合谷为手阳明大肠经的原穴,太冲为足厥阴肝经的原穴,可平肝熄风止痉;合谷为阳中之阳,主气,太冲为阴中之阴,主血;合谷属阳而功在降浊阴,太冲属阴而功在升清阳,一阴一阳,一上一下,一气一血,一升一降,双侧合谷、太冲,四穴合用,理上下之阴阳,行一身之气血,调气机之升降,本病针刺四关穴可通经活络,补益肝肾,改善全身肢体症状,治疗气血亏虚,筋脉失养之症。以上诸穴合用,可起醒脑宁神、熄风止颤之功。

本案患者辨证属阴虚风动证,病性为本虚标实,虚多实少,以扶正祛邪,标本兼顾为治则,故以麦味地黄丸为主方,滋补肝肾,配以天麻、钩藤平肝熄风止颤;面部肢体颤动不止,加虫类药僵蚕、全蝎、地龙,增强熄风活络止颤之力;针对大便秘结则加大黄、火麻仁以泻下通便。诸药合用,共奏滋阴熄风、补益肝肾、舒筋通络止颤之效。二诊肢体症状稍改善,大便秘结仍在,夜寐不安,守一诊方去五味子,加蜈蚣、丹参。五味子有收敛固涩之效,易致便秘加重,故去之;蜈蚣为虫类药,归肝经,可加强熄风镇痉、通经活络之效;丹参入心、肝经,可活血通经安眠。针灸处方加取大肠之募穴天枢,刺之可疏调肠腑,理气通便。三诊小便正常,仍有夜寐欠佳,故二诊处方中去通利小便之泽泻,加生龙骨、生牡蛎。龙骨归心、肝经,牡蛎味咸而涩,性微寒,归心、肝、脾、肾经,二者生用重镇平肝,两药相配,相须为用,大大增强益阴

潜阳、重镇安神之功。针灸处方加取照海,其为八脉交会穴之一,通于阴跷脉,是治疗失眠之要穴。四诊症状明显好转,睡眠较前改善,故中药处方中去丹参、生龙骨、生牡蛎,加琥珀粉,钩藤加量。龙骨、牡蛎性寒,长期服用易伤脾胃,致便秘,不宜久服、多服。患者睡眠改善,故去之,换之以味甘性平之琥珀粉,药性更温和,还可温补脾肾、行气活血。钩藤加量以增强通经活络之效。患者运动障碍症状改善明显,表明该针灸处方疗效显著,故谨守原方之理。

马睿杰教授认为,老年人的颤证多是因虚致实,本虚标实,应以补为主,标本兼治。针灸处方中选取了舞蹈震颤控制区、四关穴、肢体面部腓穴等,巧妙地将各腓穴相配,辨证论治,体现了远部取穴、局部取穴、经验取穴等原则。其中,头针对神经系统疾病具有较好的疗效,故治疗此类疾病时应重视对头针的运用。中药汤剂治疗体现了通补兼施思想,以主方麦味地黄丸滋阴,体现了“补”,方中加以平肝熄风药、通便药等则体现了“通”。西医治疗 LID 存在诱发运动障碍的风险,而针灸和汤药可以在一定程度上减小其风险,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 陈海波. 帕金森病药物治疗目前存在的问题[J]. 药物不良反应杂志, 2005, 7(3): 161-164.
- [2] 刘亘梁, 陈慧敏, 张美美, 等. 左旋多巴剂量与帕金森病异动症风险的相关性分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 21(2): 121-124.
- [3] 谭超, 陈志刚, 陈路. 帕金森病左旋多巴治疗引发异动症的机制研究进展[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2022, 29(3): 256-260.
- [4] 李嘉惠, 胡玉英. 帕金森病异动症的中西医临床研究概况[J]. 山东中医药大学学报, 2023, 47(2): 238-242.
- [5] 黄泳, 卓鹰, 姜雪梅, 等. 头针对帕金森病患者脑区血流量的影响[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(3): 305-308.
- [6] 冯婧, 孙红梅, 王媛媛, 等. 针刺舞蹈震颤控制区对帕金森病小鼠脑内黑质多巴胺神经元及BDNF表达的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(1): 53-57, 77.
- [7] 王顺, 蔡玉颖, 尚艳杰, 等. 头部电针透穴对帕金森病患者SOD及LPO的影响[J]. 中国针灸, 2006, 26(4): 240-242.
- [8] 王媛媛, 孙红梅, 和欣, 等. 针刺百会和大椎穴对帕金森病小鼠多巴胺能神经元的保护作用[J]. 解剖科学进展, 2010, 16(1): 16-20.

(责任编辑: 刘淑婷)