

中西医结合治疗肝肾阴虚型帕金森病 30 例临床观察

黄志兰 赵 杨 陆 艳 梁 艳 唐莉莉

(南京市中医院, 江苏南京 210001)

摘 要 目的:观察中西医结合治疗肝肾阴虚型帕金森病的临床疗效。方法:将 60 例患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。对照组给予常规西药治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用中药滋肾养肝方。疗程均为 4 周。观察并比较 2 组患者临床疗效和中医证候积分改善情况。结果:治疗组总有效率 83.3%,显著优于对照组($P<0.01$);治疗组中医证候积分改善明显,治疗后优于对照组($P<0.01$);治疗组患者头晕、口咽干燥、五心烦热、盗汗颧红、大便艰涩、少寐等症状改善明显。结论:中西医结合治疗肝肾阴虚型帕金森病疗效确切。

关键词 帕金森病 肝肾阴虚 滋肾养肝 中药复方 中西医结合疗法

中图分类号 R742.505 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)04-0020-03

帕金森病(PD)是一种常见于中老年人的慢性进展性中枢神经系统退行性疾病。随着年龄增长,PD 发病率呈明显上升趋势,晚期患者往往因全身僵硬,活动受限,生活不能自理,最后死于各种并发症。2011 年 3 月至 2013 年 2 月期间,我们在常规西药治疗基础上,采用滋肾养肝法治疗肝肾阴虚型帕金森病患者 30 例,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为我院门诊及住院患者,共 60 例,随机分为 2 组。治疗组 30 例:男 18 例,女 12 例;年龄 50~79 岁,平均年龄(66.37 ± 6.59)岁;平均病程(29.53 ± 9.69)月;Hoehn-Yahr(H-Y)病情分级(1.92 ± 0.57)级^[1]。对照组 30 例:男 16 例,女 14 例;年龄 55~82 岁,平均年龄(67.27 ± 7.0)岁;平均病程(31.63 ± 7.29)月;H-Y 分级(2.02 ± 0.69)级^[1]。2 组患者一般情况比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组 2006 年 6 月发布的《帕金森病的诊断》^[2]制定。中医证候诊断参照中华全国中医学会老年医学会 1992 年制订的《中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)》^[3]中肝肾阴虚证诊断标准。

1.3 纳入标准 (1)符合 PD 的西医诊断标准和中医证候诊断标准;(2)年龄 35~80 岁;(3)病程 6 个月以上;(4)Hoehn-Yahr 帕金森病分级标准Ⅲ级以内。

1.4 排除标准 (1)各种帕金森综合征及帕金森叠

加综合征患者;(2)伴有重大疾病如严重肝肾功能障碍、重症感染者;(3)过敏体质者;(4)近 3 个月内参加其他临床试验者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用帕金森病西医常规治疗方案,初诊时西药治疗用药均以左旋多巴等效剂量(LDE)计。(LDE 换算公式^[4]: 100mg 左旋多巴= 140mg 左旋多巴控释剂= 50mg 吡贝地尔= 1mg 普拉克索= 10mg 司来吉兰)

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用自拟中药滋肾养肝方。方药组成:制首乌 15g,熟地黄 12g,枸杞子 12g,山萸肉 12g,丹参 10g,天麻 12g,僵蚕 10g,白芍 10g,酸枣仁 20g,石菖蒲 12g,甘草 6g。每日 1 剂,水煎取 300mL,分早晚 2 次温服。

2 组均以治疗 4 周为 1 个疗程,1 个疗程结束时进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 疗效指标 中医证候积分改善状况:参照《肝肾不足型帕金森病中医证候评分标准》^[5],每一症状按轻重程度分别记为 0~3 分不等,包括肢体拘痉、颤振、腰膝酸软、头晕、形体消瘦、五心烦热、盗汗颧红、大便艰涩、少寐、健忘、舌象、脉象等。

3.2 疗效评定标准 临床疗效参照 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定。痊愈:临床证候积分改善 90%~100%;显效:60%~89%;有效:30%~59%;改善:10%~29%;无效:0~9%;恶化: <0 。

3.3 统计学方法 本研究所有数据均采用 SPSS17.0 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,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 临床疗效比较 治疗组 30 例中,痊愈 0 例,显效 0 例,有效 25 例,改善 5 例,无效 0 例,恶化 0 例,总有效率(痊愈+显效+有效)83.3%。对照组 30 例中,痊愈 0 例,显效 0 例,有效 0 例,改善 2 例,无效 8 例,恶化 20 例,总有效率 0。2 组总有效率比较具有极显著性差异($P<0.01$),表明治疗组临床疗效优于对照组。

3.4.2 中医证候积分比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	25.40 $\pm$ 1.83	17.67 $\pm$ 2.20 [▲]
对照组	30	25.63 $\pm$ 1.87	26.07 $\pm$ 3.30

注:与同组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,▲ $P<0.01$ 。

3.4.3 滋肾养肝方对肝肾阴虚型 PD 患者中医症状的影响 本研究中将肝肾阴虚型帕金森病中医症状分为无、轻、中、重 4 个等级。治疗 4 周后,我们对治疗组患者治疗前后中医症状严重程度分析发现,治疗后患者头晕、口咽干燥、五心烦热、盗汗颧红、大便艰涩、少寐等症状改善较为明显,统计 P 值分别为 0.024、0.001、0.023、0.009、0.042、0.031 (均小于 0.05),而肢体拘痉、震颤、耳鸣、耳聋、形体消瘦、健忘等症状 P 值分别为 0.052、0.297、0.793、1.0、0.259,治疗前后无统计学差异($P>0.05$)。

4 讨论

PD 的早期主要临床表现可大致分为静止性震颤、肌强直、运动迟缓、姿势步态异常等运动症状和便秘、出汗、睡眠障碍、性功能减退、溢脂性皮炎等非运动症状。现代医学研究发现帕金森病的主要病变部位在大脑黑质致密区,该处神经元变性坏死迫使多巴胺生成减少,当纹状体中多巴胺含量减少到 80%以上时,打破体内多巴胺能—胆碱能系统的平衡,就会产生 PD 的临床症状,但遗憾的是迄今为止 PD 的发病原因仍未完全明确^[7]。PD 的发病机制非常复杂,目前西医尚无根治的方法。在长期的治疗过程中,中医药因其独特的理论体系及良好的治疗效果正逐步受到人们的重视。中药含多种化学组分,能够针对疾病的多个靶点,在治疗帕金森病的众多因素、多病理靶点的复杂性疾病方面具有独特的优势,特别是针对西医比较束手无策的非运动症状,这将对帕金森病的整体治疗起到重要作用。中药的及早介入能大幅度提高患者的生存质量,改善生活状态,提高战胜疾病的信心。

根据本病的临床表现,可归属于中医学“颤证”范畴。中医学研究表明帕金森病的病机与肝肾脑脏腑相关,呈本虚标实,肝肾亏虚是病理基础,也是痰、火、瘀、内风等致病因素的根源所在。中医向来重视“肝肾与脑相关”的理论。程文囿在《医述》中引《医参》有关脑与肾的关系,曰:“脑为髓海”,“髓本精生,下通督脉,命火温养,则髓益充”,“精不足者,补之以味,皆上行至脑,以为生化之源,安可不为之珍惜”。钱镜湖在《辨证奇闻》中论述了“脑气不足治在肝”的观点:“盖目之系,下通于肝,而上实属于脑。脑气不足,则肝之气应之,肝气太虚,不能应脑……治之法,必须大补其肝气,使肝足以应脑,则肝气足而脑气亦足也。”帕金森病肝肾阴虚型表现除了肢体拘痉、震颤,还有其他的兼证,如头晕、口咽干燥、五心烦热、盗汗颧红、大便艰涩、少寐等。肾精不足,使得肾主生殖功能下降,肾气亏虚时,蒸化和推动作用减弱,则出现尿液生成与排泄障碍。阴虚内热则肠燥津枯,大便困难。肾主骨,生髓,肾精亏虚,PD 患者易出现记忆力、智力的下降,甚至痴呆。肝主疏泄,能通畅调达全身气机,疏泄不及,气机郁结,则出现情绪低落、悲伤欲哭;疏泄太过,肝气上逆,易出现失眠、烦躁、多疑易怒。中医药的优势在于整体调整,PD 患者临床症状繁杂,只要抓住了基本病机,切中要害,就能起到举目提纲的作用,与基本病机相关的临床表现均可以逐渐减轻甚至消退。

本方中用制首乌与熟地黄为君药。制首乌味甘而涩,微温不燥,善补益肝肾,养血滋阴,收敛精气,为平补阴血之良药,《本草正义》载其“专入肝肾,补养真阴……故能填益精气,具有阴阳平秘作用”;熟地黄补精益髓,乃阴中求阳之品,《本草从新》载其“滋肾水,封填骨髓,利血脉,补益真阴,聪耳明目……无汗便秘,诸种动血,一切肝肾阴亏,虚损百病,为壮水之主药”。二者滋肝补肾,补益精血,补而不腻。枸杞子入手厥阴和足少阴、厥阴经,同为补肾益精明目之品;而山萸肉,补益肝肾,固精缩尿,收敛止汗,补精助阳,为阳中求阴之品,阴得阳升而源泉不竭;丹参“善治血分,去滞生新”,“养神定志,通利关脉”,“消烦安神”。以上 3 味共为臣药。白芍养血柔筋,益肝敛阴;天麻平肝息风,止痉通络;僵蚕走窜通络;酸枣仁敛汗益肝,清热除烦。四者共作为佐。石菖蒲为芳香开窍之剂,善入巅顶脑窍,用以引经,同时化湿和胃,解除君臣诸药的滋腻之性,辅佐为使;甘草补脾,“坚筋骨,长肌肉,倍力”,调和诸药。全方有机配伍,共奏肝肾并补、养血柔筋、清热敛汗、滋阴潜阳之效。

本次研究尚有不足之处:(1) 研究样本量尚小,

“养阴散结汤”联合左甲状腺素钠治疗 甲状腺癌术后 32 例临床研究

陆淑瑾

(浙江中医药大学第一临床学院,浙江杭州 310053;华东医药杭州宝力中医门诊部,浙江杭州 310008)

摘要 目的:观察养阴散结汤对甲状腺癌术后的临床疗效。方法:54 例甲状腺癌术后患者随机分为治疗组与对照组。治疗组 32 例,予养阴散结汤联合左甲状腺素钠片治疗;对照组 22 例,单纯服用左甲状腺素钠片。观察 2 组患者临床症状疗效和症状改善起效时间,观察治疗前后 2 组患者血清促甲状腺激素(TSH)值、血清甲状腺球蛋白(TG)值、最大甲状腺结节直径改善情况。结果:与对照组比较,治疗组临床症状改善率明显提高($P<0.05$),临床症状改善起效时间明显缩短($P<0.05$, $P<0.01$)。与本组治疗前比较,治疗组患者血清 TSH 和 TG 值下降显著($P<0.05$),最大甲状腺结节直径明显缩小($P<0.05$)。结论:养阴散结汤可改善甲状腺癌术后临床症状,提高患者生存质量。

关键词 养阴散结汤 甲状腺癌术后 左甲状腺素钠片 血清促甲状腺激素 血清甲状腺球蛋白
中图分类号 R736.1 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)04-0022-03

甲状腺癌虽然只占全身肿瘤的 1%,却是内分泌系统最常见的恶性肿瘤^[1]。2010 年美国甲状腺癌新发病例数 4.467 万,占内分泌恶性肿瘤的 95%,年平均死亡患者约 1700 例^[2]。近年来,我国甲状腺癌的发病人数也在逐年上升。手术治疗是目前甲状腺癌的首选治疗方案^[3],术后采用 ¹³¹I 以及激素抑制治疗。但术后出现的一系列临床症状让患者倍受痛苦,且术后再次出现甲状腺结节的患者也不少,加大了甲状腺癌的复发概率。为此,笔者自拟养阴散

结汤联合左甲状腺素钠治疗甲状腺癌术后,获得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 54 例均为 2011 年 6 月至 2014 年 3 月期间门诊诊治的甲状腺癌术后患者,所有患者经针吸活组织检查(FNA),并经术后病理证实为甲状腺癌。将患者随机分为治疗组与对照组。治疗组 32 例:男 8 例,女 24 例;年龄 38~62 岁,平均年龄(43.00±9.53)岁;术后时间最短 2 个月,最长 18 个

目前得出的结论有待今后大样本的研究;(2)观察时间短,部分症状改善明显,但中药对于肢体拘挛、震颤、耳鸣、耳聋、形体消瘦、健忘等症状的效果有待进一步观察;(3)中药治疗时间短,未能论证中药疗效与治疗时间的关系,同时治疗前后原西药量未变,中药的减毒作用也未得到验证。综上所述,滋肾养肝法治疗帕金森病的远期疗效有待进一步深入研究。

参考文献

- [1] 陈海波. 统一帕金森病评分量表. 中华老年医学杂志, 1999, 18(1): 61
- [2] 中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组. 帕金森病的诊断. 中华神经科杂志, 2006, 39(6): 408
- [3] 中华全国中医学会老年医学会. 中医老年颤证诊断和疗效评定标准. 北京中医学院学报, 1992, 15(4): 39
- [4] Minguez-Castellanos A, Escamilla-Sevilla F, Katati MJ, et al. Different patterns of medication change after

subthalamic or pallidal stimulation for Parkinson's disease: target related effect or selection bias. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2005, 76: 34

- [5] 朱燕波, 徐春波, 洪伟丽, 等. 帕金森病中医疗效评价评分表的研究. 世界中医药, 2011, 6(1): 22
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 40
- [7] 叶氏, 董海容, 丁新生. 帕金森病的病因与发病机制研究进展. 临床神经病学杂志, 2002, 2(15): 157

第一作者: 黄志兰(1985-), 女, 医学硕士, 住院医师, 从事中医药治疗帕金森病的研究。

通讯作者: 赵杨, 医学博士, 教授, 主任中医师, 硕士研究生导师. yangzhao2001@hotmail.com

收稿日期: 2014-10-27

编辑: 王沁凯 岐 轩