



# 治疗帕金森病 以强健脾胃为本

□马云枝

## 专家简介

马云枝是河南中医药大学第一附属医院脑病医院名誉院长,河南中医药大学帕金森病研究所所长;是北京中医药大学及河南中医药大学博士生导师,第五批、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴。她担任中华中医药学会脑病专业委员会常委、中国老年保健协会脑病专业委员会副主任委员,是世界中医药学会联合会中药上市后评价专业委员会常务理事。

近年来,针对帕金森病的基础研究和临床研究取得了很大进展,但帕金森病的发病率仍然居高不下,防与治方面的诸多问题有待进一步突破。多年的实践证明,针对帕金森病,任何单一手段均难以治愈,必须采取综合治疗方法。其中,中西医并重,优势互补,对治疗帕金森病有明显疗效。

帕金森病又称震颤麻痹,是一种常见的中枢神经系统慢性退行性疾病,以静止性震颤、肌强直及运动迟缓为主要临床特征,具有病程长、致残率高等特点,严重影响患者的生存质量。马云枝从事中西医结合神经内科临床、科研工作40多年,精研岐黄之术,对中医脑部系统疾病,特别是帕金森病的发病机理、临床治疗、并发症的处理进行了深入分析与研究,积累了许多诊疗经验;她擅长治疗颤证及其他内科疑难杂病。现将她治疗颤证的学术思想和经验主义刊载在这里,供同行研究与探讨。

## 肝肾亏虚、毒聚络损为发病之源

肝肾亏虚、毒聚络损是帕金森病的发病之源。在查阅大量医学文献后,我发现该病属于中医学的颤证、振掉等范畴。《素问·至真要大论》中有“诸风掉眩,皆属于肝;诸暴强直,皆属于风”的文字记载,这说明病位在肝。《素问·调经论》记载:“手屈而不伸,其病在筋。”《素问·平人氣象论》记载:“肝藏筋脉之气。”这说明全身经脉的活动有赖于肝血濡养。基于以上理论,我认为,肝肾阴虚,阴不制阳,阳亢化风,在肝肾亏虚的基础上形成内风、痰火、瘀毒等病理改变,且相互影响,最终使筋脉失养,致使身摇肢颤,故见头摇肢颤、四肢僵硬、行动缓慢等。因此,我认为,颤证乃本虚标实之证,肝肾亏虚为发病之本,痰热、瘀血、内风等毒聚络损为发病之标。

颤证初期标实之证尤为突出,多因瘀血、痰热等导致肝风内动,筋脉失养;部分患者素体亏虚,脾胃健运失司,气血化生乏源,无以滋养筋脉;或因情志不畅,郁久化火,引动肝风,风火交织,痰热互结而致病。治疗上,我提倡在疾病初期,邪实而正未虚宜以祛邪为要,平肝熄风,健脾化痰,化痰通络,气血津液濡养筋脉则颤振自止;若颤证日久,脏腑功能低下,气虚血少,阴阳失调,痰瘀难以祛除,虚实夹杂,病情迁延难愈,则以扶正为先。



当前,防控新冠肺炎疫情取得了阶段性胜利。采用中医疗法,治愈率高,患者没有后遗症,取得了满意疗效。

中医经典医籍《黄帝内经》中记载了防治疫病思想,包括“五运六气”致病观、“正气存内,邪不可干”的防疫观和“不治已病治未病”的防治观等。“五运六气”理论构建了疫病发生的宏观预测体系,在今天看来其实质在于探索影响人体发病的内部、外在因素。外因是外感六淫,又取决于内因正气,即人体的体质与抵抗力,所以增强正气可以预防疾病。人们应该在发病之前加强预防,或者在发病早期及早治疗,或者治疗后防止复发。《伤寒杂论》《神农本草经》则提供防治疫病的辨证处方与药物知识。这些经典理论对后世都有深远影响。

在有效的中医理论指导下,社会对防治疫病的认识不断发展。首先是对传染性的认识加深,比如

## 脾虚失运贯穿疾病始末

通过精研中医经典著作,在多年的临床工作中,我发现脾虚在帕金森病发病过程中扮演着重要角色。我认为,颤证除责之肝肾外,应重视脾脏。人至老年,五脏俱虚,脾虚在五脏虚损中的地位至关重要。肾为先天之本,脾为后天之本,先天肾气不足,温煦推动作用减退,则脾土健运失司;而脾失健运,气虚血生乏源,则肾失充养。肾虚则脾运失司,脾虚则肾气不足,脾肾俱虚,气化失司,津不化

水而生痰,血失温养而瘀滞,痰瘀互阻,引动肝风,肝风夹痰瘀上扰神明,则震颤不已。疾病后期,老年人因长期脾虚失运,气虚之源,邪亦盛,邪风不止,形成顽疾。

饮食不节、劳倦所伤亦导致脾失健运,津液不归运化而成痰。痰是人体的一种病理性产物,同时也是一种致病因素,分为有形和无形的痰,有形之痰多指气管内之痰,无形之痰则无处不在。我认为,痰浊是帕金森病发病过程中的一个

基本病理因素,在疾病的发生和演变过程中有着重要意义。脾为生痰之源,脾虚则痰湿内生,津不化水,津液停聚而为痰,痰浊停留于脉管内导致血流不畅,血流不畅而为瘀,痰瘀互阻,脑髓失养而发本病。故脾虚失运贯穿颤证的整个发病过程。我认为,颤证症状虽多,病机亦纷繁复杂,脾虚导致气血亏虚、痰瘀内阻是颤证发病的基本病机,从脾论治是患者能够获得益的有效干预措施。

## 提出阴虚动风论,主张滋水涵木法

随着社会老龄化进程的加速,帕金森病发病率呈逐年上升趋势,已成为威胁人类健康的疾病,其致残率高、治愈率低,给患者造成极大痛苦,同时也给家庭及社会带来经济负担。在多年的研究工作基础上,我查阅大量文献资料,反复研读经典医籍,发现五脏功能失调为发病之本,尤以肝、肾亏虚为主。我认为,颤证之所以多发于中老年人,早在《素问·阴阳应象大论》中就有相关论述,因中老年人的肝肾日新亏虚,肾水不能涵养肝木,阴不制阳,风气内动,可致络脉失养而致头部、肢节震颤。因起病隐匿、进展缓慢,很多患者误以为手抖、行动迟缓等是老年人的通

病,导致就诊时间延误。

目前,帕金森病是世界疑难杂症,以肢体震颤、肌肉强直、运动减少等为主要特征,最终导致残疾,目前尚无特效药物。美多巴因疗效显著被公认为“金药物”,但该药不能阻止本病的发展进程,且随着用药时间延长而疗效衰减,长期服药(5年~12年)会出现诸多并发症,比如恶心、呕吐、厌食、便秘、直立性低血压、运动障碍、精神异常等。在查阅相关文献资料后,我发现肝肾阴虚证是帕金森病常见证型,认为肝肾亏虚、痰瘀阻络为颤证的基本病机。同时,肝具有通达气机、推动精血津液的运行输布、脏腑气机运行等功能,对脏腑、经

络、形体、官窍等机能活动有序进行起着调节作用。在此理论基础上,我提出了颤证之阴虚动风论,主张滋水涵木法论治颤证,治疗当以“从肝肾论治”为诊疗思路,故以补益肝肾、定颤熄风为纲,兼平肝熄风,填髓益精为基本治则。

基于滋水涵木法的理论指导下,我结合多年论治颤证的临床经验,遵照辨证施治、遣方用药思想,采用现代中成药制剂工艺,研制出具有补益肝肾、平肝潜阳、熄风定颤功效的纯中药制剂——熄风定颤丸。本方以补益为主,攻邪为辅,重视滋补肝肾治其本,平肝熄风、活血通络治其标,在临床诊疗过程中取得了显著疗效。

## 从脾论治,主张培土熄风通络法

从医40多年来,我在帕金森病这一研究领域不断探索,达到临床治疗手段的多样化、方药序列化,并形成自己的学术思想和理论观点。在多年的临床工作中,我发现一部分帕金森病患者虽形体消瘦,但舌体胖大有齿痕,苔面水滑,苔厚腻,脉象濡滑等。我认为,这种现象与现代人生活方式改变、嗜食肥甘厚味、安逸少动有关。尽管历代医家对本病的认识及辨证论治多从肝肾不足、气血亏虚入手,但忽视了脾胃在帕金森病的发生、发展过程中的重要作用。

熟读中医基础理论,我提出此类患者以脾虚弱、痰瘀动风为基本病机,进一步强调健脾益气和胃、化痰熄风通络的学术观点,并从理论上系统阐述了脾胃与帕金森病的关系。帕金森病患者以中老年人为主,早在《赤水玄珠》中就有相关论述,老年人的脏腑机能衰退,尤以脾胃亏虚为甚。我认真研读诸多经典著作后,进一步强调脾虚痰瘀在帕金森病发病中的影响力,是病情进展的重要病理因素,

病程缠绵难愈与痰湿重浊密切相关。基于上述理论基础,我审其病机后提出,此型患者当从脾论治。

培土熄风通络法是我基于上述理论基础、五行生克制化理论、脏腑生理功能基础上提出的。从中医整体观念的角度出发,我认为颤证发病多与肝、脾关系密切,主张以培土熄风通络法为指导思想论治颤证,培土不忘熄风通络,肝脾同治,使体内痰瘀消失,疗效显著。同时,我考虑到现代人生活方式的转变,生活节奏的加快,饮食结构的不合理,饮酒无度,嗜食肥甘之品,安逸少动,长期熬夜等不良因素,直接或间接损伤脾胃,脾失健运则聚湿生痰,痰饮诸邪聚集体内,日久化热生风;脾虚气血不足,累及肝肾,致肝肾精血亏虚,阴亏不能制阳,导致阳亢于上。肝肾阴精不足,虚风内生,致使病情易发展为顽疾而难愈。因此,我主张以培土熄风通络法为大法治疗脾虚动风型颤证,以健脾化痰、通络熄风为基本治疗原则,临证多取得良效。



临证过程中,帕金森病患者多为年老体弱之人,久病耗损正气,脾胃之气衰败,不能受纳和运化,导致正虚不复,并影响治疗效果。我汲取了《黄帝内经》中重视脾胃的基本理论,在诊疗过程中以顾护脾胃的学术思想贯穿辨证施治始终。

我倡导帕金森病从脾辨证论治的学术思想,曾先后在国家核心期刊《新中医》《河南中医》《天津中医药》等杂志中明确阐述该学术观点,详细论述了脾胃与帕金森病发生、发展、治疗的脾胃,并总结出脾胃受损伤为发病之始,脾胃亏虚为发展之基,强健脾胃为治疗之本,调脾胃胃为预防之要的学术观点,丰富了帕金森病的知识理论体系。

(本文由马云枝的学生许玉珉、朱世瑞整理)



## 中医人语

通过学习《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》(以下简称《意见》),深感和国家对中医药工作高度重视,特别是习近平总书记强调的“要遵循中医药发展规律,传承精华,守正创新,加快推进中医药现代化、产业化,坚持中西医并重,推动中医药和西医药相互补充、协调发展,推动中医药事业和产业高质量发展,推动中医药走向世界,充分发挥中医药防病治病的独特优势和作用,为建设健康中国、实现中华民族伟大复兴的中国梦贡献力量”。习近平总书记的重要指示具有顶层设计的战略性指导意义,给中医药在新时代的发展指明了前进方向,明确了行动指南。

传承是基础,创新是目的,传承创新始终是中医药发展的主旋律。《意见》不仅突出了传承创新,抓住了中医药发展的关键,还从6个重要方面对中医药发展提出了全局性指导意见,势必对当今中医药发展产生巨大推动作用,具有深远的历史意义。为了认真贯彻落实《意见》,笔者对传承创新工作认识如下:

中医药文化是中医药发展的灵魂和向导。近年来,在西方现代文明的冲击下,中医药的生存发展遇到了前所未有的困难、阻力和挑战。为了应对这种挑战,与现代科学文明接轨,百年来中医药经历了中西融合、中医科学化、中西医结合、中医多学科研究等探索,虽然取得了一些成就,但仍然困难重重,以致中医药传承不足、创新不够、作用发挥不充分,至今尚未找到一条既符合中医药发展规律,又能与现代科技文明最新成果接轨,并同步发展的道路。导致此现状的原因众多,中医药文化引领不力或者中医药文化自信缺失是不可否认的原因。因此,我们必须对中医药文化、中医药的特色优势有一个客观正确的认识,在中医药传承创新工作中注意突出中医药的特色和优势。

为了更好地理解如何传承,根据中医药文化的核心认识,可将传承分为3个层次。

初级层次——医术的传承。这是必备的技能,也是中医药文化所涉及的内容,包括中医药诊疗技术的掌握、方药的研制与灵活应用、临床经验的积累等。

中级层次——医意的养成。这是能够实现举一反三的思维能力,也是中医药文化思维模式所涉及的内容,包括象思维、直觉思维、顿悟等思维训练和养成。

高级层次——医道的领悟。这是成为大医的必经之路,也是中医药文化之思想价值观所涉及的内容,包括个人的品行修养、天人合一的深刻理解和言行实践。医生只有通过高尚的医德和精湛的医术为患者服务,最终实现济世救人的最高目标,才能真正达到唐代名医孙思邈提出的“苍生大医”的最高境界。

由此可见,从整体认知和解决人体健康和疾病问题,弘扬为人民服务的“大医精诚”精神,就是中医药人应有的初心。同时,中医药人应积极做好传承和创新工作,争取为更多的群众提供及时、便捷的诊疗服务。

(作者供职于河南中医药大学)

本版未署名图片为资料图片

# 传承创新是中医药发展的不竭动力

□孟长海

# 关于中医治疗疫病的思考

□王志强

进一步区分了传染性不同的疾病。隋代医家巢元方说传染病是感“乖戾之气”得病,有其特殊病,有其特殊病。在此基础上,明代著名医家吴又可总结出“戾气”学说,指出“气即是物,物即是气”,指出疫病病因可能是某种不可见的物质。这是非常接近微生物病原学的假说。

其次是对疫病的预防与治疗有了进步。在预防疾病方面,东汉末年著名医学家华佗提出用屠苏酒防病,东晋时期的著名炼丹家、医药学家葛洪提出用老君神明散防病,唐宋时期广泛用香药来预防疾病等。明朝中期,出现预防天花的人痘接种术,经过不断发展,清朝将其引入宫廷,为皇室成员种痘,还在许多地方推广。一些外国使臣也来学习人痘接种术,并把这一技术带回欧洲,后来英国医学家爱德华·詹纳在此基础上发明牛痘接种术,为全球消灭天花奠定了基础。治疗方面,在伤寒学说的基础上,明清时期形成了温病学和瘟疫学体系,为临床提供了全面的理论指导。

再次是防控措施不断完善。晋朝已经形成制度化的防疫措施。《晋书》记载:“朝臣家有时疫,染有三人以上者,身虽无病,百日不得入宫。”宋代注意对染疫死者尸体尽快处理和火化。清代宫廷中设立“避痘所”,用来隔离感染天花者,规定隔离9天后,亲人才可探视。

中国古人对防疫有丰富的理论与经验,但也存在明显的瓶颈。

瓶颈一:缺乏组织性防疫。这是封建王朝统治的局限性决定的。有的统治者残忍无道,比如北魏武帝拓跋珪南征,遇到疫疾,大臣要求退兵,他竟然认为这是“天命”。有的统治者虽然提倡“仁政”,但所采取的防疫手段也只应用于朝廷官员。在民间,每当瘟疫流行,地方政府与社会爱心人士往往只能做一些临时性的收容、散药等工作,没有持续性。明代学者吕坤曾疾呼,每个州都应该拨出专款,用于培养医生和购置药材应对疫灾。但这些呼吁根本无实现。

瓶颈二:防护技术不足。虽然认识到疫病会传染,但无法阻止。这种局限给古代防疫带来难题,引起宋代学者的讨论。南宋经学家程迥看到有家属离弃染病的亲人,于是说疫病是天时不正引起的,不会人传人,要求人们留下来照顾病者。南宋教育家欧阳守道进一步指出:“气接则病,气不接则不病也”。但是在当时的条件下,如何令“气不接”一直缺乏手段。明代著名医家吴又可虽然认识到“夫物之可以制气者,药物也”,但也感慨“受无形邪气为病,莫知何物之能制矣”。受科学技术因素制约,古人无法知道空气中有不同大小的病原微生物,不能发明相应的防护用具和有效消除疾病的根源。

防疫与治疗,都离不开医生。古代,有一批批的名医,在大疫中挺身而出,为后人留下了宝贵的精神财富与诊疗经验。东汉末年,名医张仲景的传世名著《伤寒杂病论》就是在经历瘟疫过程中写成的。当时,张仲景的宗族原本有200多人,10年间死亡2/3,其中因“伤寒”病死去者占70%。张仲景在伤心哀痛之余,积极诊疗,后来写成《伤寒杂病论》一书。全书细致地辨别

伤寒患者不同阶段的症状变化,提出相应治法,成为中医辨证论治的典范之作。他强调,医生要有“上以济君亲之疾,下以救贫贱之厄”的担当精神,在研究医学中贯彻“勤求古训,博采众方”的严谨态度,所以被后世尊称为

“医圣”。唐代名医孙思邈的名篇《大医精诚》,树立了中医的医德规范,其中要求医生要“先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦”。他躬行实践,收治了慢性传染病患者600多人。他还提出许多养生思想,其医德医术为后世敬仰,有“药王”之称。

多年来,国家大力推行预防接种工作,持续开展爱国卫生运动,建立全国性的卫生防疫体系,健全传染病预防法律法规,积极开展鼠疫、疟疾、艾滋病等专项防治工作。1961年基本消灭天花,2000年实现消灭脊髓灰质炎,许多传染病发病率降到历史最低水平。进入21世纪后,我国改组建立国家疾病预防控制中心,进一步加强公共卫生与传染病防治工作,成功应对SARS(重症急性呼吸综合征)、禽流感等传染病,公共卫生与预防医学事业不断完善,国民健康得到良好保障,人民群众有了获得感、幸福感、安全感。

在新冠肺炎疫情中,临床上多数患者均能在轻症阶段通过中药或者中西医结合治疗来控制病情或治愈。目前,临床上无症状新冠肺炎患者并不少见。从中医角度来看,并非真无症状,实际上,患者在饮食、大小便、精神状

态、舌象、脉象等方面已经出现异常。对这部分患者尽早给予中医药治疗,可以有效遏制病情发展。对于重型和危重型患者,中医药的优势体现在改善临床症状、减轻发热症状、控制病情进展、缩短治疗时间、减轻并发症等方面。对于重型患者来说,发挥中医因人施治、辨证论治的优势,对于提高患者的血氧饱和度和保护脏器等都有一定的作用。中医药治疗不是简单的抗病毒,更重要的是调节自身的免疫力,改善症状,延缓病情恶化,降低死亡率。对于恢复期患者,中医药能够发挥更大作用。患者体温正常,核酸检测为阴性,肺部影像学炎症明显吸收,可以出院,这并不意味着患者完全康复。其中,有一部分人还存在气短、乏力、食欲差、腹胀等症状。患者可以采用中药治疗,也可以采用热敷灸、药膳等进行调理。尤其对重型和危重型患者康复期出现的肺间质纤维化、肺部磨玻璃样的改变,运用中医药治疗可取得明显疗效。

显然,我国在大力提高医疗科技水平、健全传染病防控机制的同时,充分发挥中医药的特色和优势,加强中西医协同,必将有力推进防疫工作。(作者供职于开封市中医院)