

## 敛肝熄风养血濡筋法治疗帕金森病探讨

文晓东<sup>1</sup>, 王春玲<sup>2</sup>, 王凯华<sup>1</sup>, 雒晓东<sup>3</sup>

1. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530011

2. 广西中医药大学, 广西 南宁 530012

3. 广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 探讨帕金森病中医学基本病因病机, 认为厥阴脏虚, 肝脏功能失调为其发病中心环节。敛肝熄风, 养血濡筋法是中医治疗帕金森病的重要方法, 应当贯穿帕金森病治疗过程的始终。

**[关键词]** 帕金森病 (PD); 敛肝熄风; 养血濡筋

**[中图分类号]** R742.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0017-03

帕金森病 (Parkinson's disease, PD) 是一种常见的中老年神经系统变性疾病, 以静止性震颤、运动迟缓、肌强直、姿势步态异常为主要临床特征。随着我国人口的老龄化日趋明显, 帕金森病发病逐渐增加, 目前已成为威胁中老年人身体健康的“慢性杀手”。本病属中医学颤病、拘病等范畴, 目前, 中医学界对本病之病因病机认识意见尚不一致, 治疗方法亦不尽相同。笔者认为, 虽然本病的病机演变错综复杂, 临床分型千变万化, 但厥阴脏虚、肝脏功能失调为发病的中心环节, 而风、火、痰、瘀、虚等均由此演化而出, 故临床上以敛肝熄风, 养血濡筋法为其治疗大法。

### 1 厥阴脏虚、肝脏功能失调是发病的中心环节

《素问·六节脏象论》曰: “肝者, 罢极之本……其充在筋。” “罢极之本” 基本含义为筋力强健, 运动灵活, 能耐受疲劳。也就是说肢体运动的能量来源, 依赖于肝的藏血充足和调节血量作用正常发挥。肝在体合筋, 《灵枢·九针论》的“肝主筋” 说明筋膜有赖于肝血的滋养。故《素问·经脉别论》云: “食气入胃, 散精于肝, 淫气于筋。” 肝的血液充盈, 才能养筋; 筋得其所养, 才能运动有力而灵活。如果肝阴不足, 阳亢化风, 或肝血不足, 筋脉失濡, 易导致拘急痉挛; 肝肾阴虚动风, 同气相求则震颤抖动;

日久则经脉阻滞不畅, 气血不行, 而见肌肉强直、运动迟缓。正如明代医家孙一奎在《赤水玄珠》中指出: “颤振者, 人病手足摇动, 如抖擞之状, 筋脉约束不住, 而莫能任持, 风之象也。” 风从内生, 主要责之于肝的功能失调, 故临床称之为肝风内动, 震颤、肢体僵硬、强直等均为内风的见症。

人体五脏六腑息息相关, 构成一个有机的整体。在帕金森病的发生发展过程中, 各脏腑之间相互制约、相互影响, 其发病不仅与肝有关, 尚与其他脏腑有关。中医学理论认为, “肝藏血”、“肝肾同源”。《医宗必读》曰: “然木既无虚, 又言补肝者, 肝气不可犯, 肝血当自养也。血不足者濡之, 水之属也, 壮水之源, 木赖以荣。” 说明肝肾同源, 肝血必须依赖肾精的滋养, 如果肝肾精亏则脑髓不足, 筋脉失荣, 肢体失控。筋在脏合肝, 然而肝之血均为脾胃受水谷所化生, 若脾胃健运, 气血旺盛, 则肝有所藏, 筋有所养, 筋脉伸缩自如。反之脾胃不足, 气血生化乏源, 筋脉失养则出现筋脉懈惰, 动作迟缓。正如何梦瑶在《医碥》中论述: “颤, 摇也。振, 振动也, 亦风火摇撼之象, 由水虚而然。风木盛则水土虚, 脾为四肢之本, 四肢乃脾之末, 故曰风淫末疾。风木盛而脾虚, 则不能行其津液, 而痰湿亦停聚, 当兼去痰。”

**[收稿日期]** 2013-06-20

**[基金项目]** “十一五” 国家科技支撑计划重大项目 (编号: 2006BAI04A11-1)

**[作者简介]** 文晓东 (1973-), 男, 医学博士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合防治帕金森病。

**[通讯作者]** 雒晓东, E-mail: 409116325@qq.com。

本病的病理要素风、火、痰、瘀、虚，病理性质总属本虚标实，本虚是厥阴脏虚，肝脏功能失调；标实为风、火、痰、瘀互结，蕴结脑窍。厥阴脏虚之生，多因情志不遂，郁怒伤肝，肝郁化火，耗伤肝肾阴精；或年高体衰、久病致肝肾精血亏虚；或由外感疫疠之邪、长期接触工业毒物或服用药物直接损及肝肾。标实之风系肝肾阴虚，阴不制阳，阳动化风。内风是本病病机演变过程中贯穿始终的因素之一，是发病的主要动因。痰乃脏腑功能失调，水液不归正化，津停聚而为痰。帕金森病患者临证所见之口角流涎、腕痞纳呆、舌苔黄或白腻等症状即是佐证。瘀为脏腑功能失司，无以帅血运行，则血行迟滞，内停为瘀，血瘀络阻。帕金森病患者临证所见血脂外溢、发甲焦枯、舌质紫暗或有瘀斑等即是。火为风木过动化火，或中土受伐，痰湿内蕴化火。风阳夹痰火、瘀血蓄积胶结，壅滞不解，浊邪久留于内，缠绵不解，化为死血、顽痰，阻滞脑窍、筋脉，筋骨失控，使病情逐渐加重，错综复杂。虚实之间又可以相互转化，正虚日久，脏腑功能失调，则风、火、痰、瘀诸邪应运而生；邪恋不去，可伤及肝肾，肝肾精亏则筋脉失荣，髓海空虚，加剧脑退行性改变。终致正虚邪恋，诸邪胶着，损害脑窍，导致本病缠绵难治。

因此，笔者认为，虽然本病的病机演变错综复杂，但厥阴脏虚，肝脏功能失调为发病的中心环节，贯穿始末。

## 2 敛肝熄风养血濡筋法治疗帕金森病的理论及实验探讨

《伤寒论》的厥阴病主论足厥阴肝病。肝为刚脏，体阴而用阳，性喜条达，功主疏泄。其疏泄功能主要体现在对气机调畅，促进脾胃运化及情志调节诸方面。肝又位居中焦，内寄相火。中焦乃人体之枢机所在，阳气由里达表，由阴出阳，外而不内，则为少阳所主；反之，阳气由表达里，由阳入阴，内而不外，则由厥阴所主，以厥阴与少阳互为表里也。厥阴为病，就是肝脏功能失调的疾病，并且具有阴尽阳生、寒热错杂等特点<sup>[1]</sup>。笔者以《伤寒论》的六经辨证理论为指导，认为本病以六经辨证而言，病在厥阴，厥阴以其肝和心包的脏腑经络气化为基础，为两阴交尽，一阳初生之地，有寒热相杂的特点。“厥阴之上，风气治之”。肝主藏血，濡养筋脉，厥阴脏虚，筋失濡养则筋脉拘紧；肝主疏泄，脏气亏虚，不能主

持，寒热相激，阴阳相荡而风起颤动也。帕金森病的这两大主症均为足厥阴病的重要病机，敛肝熄风，养血濡筋法是厥阴病的独特治法<sup>[2]</sup>。

笔者基于《伤寒论》厥阴病理论，根据张仲景《伤寒论》厥阴病主方当归四逆汤和乌梅丸加减治疗帕金森病的长期实践，总结出治疗帕金森病的中药复方——敛肝熄风养血濡筋方(原名：帕病2号方)。方由乌梅、龟板、何首乌、熟地黄、天麻、白芍等组成。方以乌梅为君药，清代医家江笔花认为其为“补肝之猛将”，重在养肝柔筋而使内风不起；龟板滋阴潜阳，何首乌养血益肝、固精益肾，熟地黄补肾以助肝化生精血，三药合用，肝肾得补、精血得充；天麻熄风定颤，白芍柔肝熄风，五药共为臣药；当归、川芎补血活血以通脉，以祛久病之瘀；葛根解肌舒筋；病程迁延，虚实夹杂，寒热错杂，以人参大补元气，扶正治本；黄连苦寒清热，黄连合乌梅寓连梅汤之意；小剂量附子与熟地黄相配，取肾水包裹一丸元阳之意，滋养、温煦肝木；以芳香化湿之石菖蒲醒脾和胃，化浊祛痰，又可开窍宁神。综观本方，滋肾补肝并重、熄风止颤兼顾，使肝肾阴精得补，阴阳得以平衡，筋脉得以滋养，髓海充盈，则颤证可除。笔者曾运用敛肝熄风养血濡筋方治疗帕金森病，疗效满意<sup>[3]</sup>。

笔者在理论及临床研究的基础上还进行了实验研究，采用经典6-羟基多巴胺脑部纹状体注射制作帕金森病模型，并用不同剂量的敛肝熄风养血濡筋方进行治疗，同时设立正常对照组、阳性对照组。结果敛肝熄风养血濡筋方各剂量组均可以改善帕金森病模型大鼠神经行为学、氧化应激(MDA、SOD、GSH-Px)的异常变化，能抑制黑质区神经细胞的凋亡，增加黑质内酪氨酸羟化酶(TH)的表达<sup>[4-5]</sup>。从动物实验的结果可以为敛肝熄风养血濡筋法论治帕金森病提供佐证。

综上所述，帕金森病病机总属本虚标实，厥阴脏虚、肝脏功能失调为其最根本的病理基础，而风、火、痰、瘀等均由此演化而出，敛肝熄风养血濡筋法为治疗帕金森病不容忽视的重要方法。

### [参考文献]

- [1] 汤湘江, 雒晓东, 黄培新. 从《伤寒论》的六经辨证看帕金森病的中医药治疗[J]. 深圳中西医结合杂志,

- 2005, 12(4): 214-215.
- [2] 张华, 雒晓东. 中医六经厥阴辨证治疗早中期帕金森病的临床研究[J]. 中医药学报, 2008, 36(6): 34-36.
- [3] 雒晓东, 文晓东, 连新福, 等. 帕病 2 号方对肝肾不足型早期帕金森病中医证候的影响[J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 32-34.
- [4] 文晓东, 王春玲, 雒晓东. 帕病 2 号方对帕金森病大鼠多巴胺能神经元的保护作用[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(3): 568-571.
- [5] 文晓东, 雒晓东, 王春玲. 帕病 2 号方对帕金森病大鼠的保护作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(9): 224-228.

(编辑: 黎国昌)

## 溯本求源 补中寓通

### ——从肾治心溯源

申定珠, 邢三丽, 陈川

上海市中医老年医学研究所, 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200031

**[摘要]** 从五行相生、经络相连及五脏相关生理病理角度, 对肾与心两脏的相互关系进行阐述, 并以从“肾”论治动脉粥样硬化、冠心病为例, 为从肾治心法提供佐证。

**[关键词]** 从肾治心; 五脏相关; 五行; 经络; 生理病理; 动脉粥样硬化; 冠心病

**[中图分类号]** R241.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0019-04

五脏相关学说是基于阴阳五行学说及中医学脏象学说相关理论, 经过历代医家的不断实践 - 总结 - 再实践而逐步形成, 用以阐释人体五脏在生理功能上相互联系, 在病理上相互影响。其中心肾相关理论在五脏相关学说中具有重要意义。心与肾之间经络相连、阴阳相生相用、君相安位, 从肾治心在临床治疗中有举足轻重的地位。

#### 1 肾与心五行相生

中医学认为, 五行存在着生克乘侮关系, 张介宾《类经图翼·运气》曰: “盖造化之机, 不可无生, 亦不可无制。无生则发育无由, 无制则亢而有害。”有生有克, 事物才能发生、成长, 生生不息。心肾二者在中医学理论体系中被归为阴、阳和水、火的关系。肾在五行属水, 位居于下, 属阴; 心在五行属火, 位居上, 属阳。“五行之理……总不出乎阴阳; 阴阳之

用总不离水火。”<sup>[1]</sup>心火下降于肾, 肾水上济于心, 心肾相交, 水火既济, 心肾功能才能协调。正如周慎斋所言: “盖因水中有真阳, 故水亦随阳而升至于心……盖因火中有真阴, 故火亦随阴而降至于肾。”<sup>[2]</sup>心肾相交反映心之水火与肾之水火四者之间的协调状态。水火既济, 生克制化, 缺一不可。缺则升降失序, 人体失去正常的协调状态, 从而表现出一系列病理状态。

#### 2 心与肾经络相连

经络是沟通脏腑之间联系的途径, 沟通心肾两脏的经脉主要有手足少阴脉、督任冲脉、胞胎之脉及心系肾系。《灵枢·经脉》曰: “肾足少阴之脉……其支者, 从肺出络心, 注胸中。”《灵枢·营气》认为, 营气“循足心注足少阴, 上行注肾, 从肾注心, 外散于胸中”。《灵枢·卫气行》提出卫气“其始入于阴,

**[收稿日期]** 2013-07-01

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目 (编号: 81202731); 上海市卫生局科研项目 (编号: 20114047)

**[作者简介]** 申定珠 (1975-), 女, 副研究员, 研究方向: 中西医结合防治老年病的临床与基础研究。

**[通讯作者]** 陈川, E-mail: article\_chenchuan@163.com。