

补肾活血汤治疗帕金森病对其运动症状及生活质量的影响

孙琳琳, 林元秀

衢州市中医医院, 浙江 衢州 324002

[摘要] 目的: 观察补肾活血汤用于临床治疗帕金森病的临床疗效。方法: 将患者80例按照随机数字表法分为2组各40例。对照组给予普拉克索片、美多芭治疗; 观察组在对照组治疗基础上采用自拟中药汤剂补肾活血汤治疗。采用帕金森病评定量表(UPDRS)评价其临床疗效, 采用帕金森病运动功能量表(MDRSPD)评价其运动功能, 采用生活质量问卷调查其生活质量, 记录治疗期间不良反应。结果: 治疗前, 2组MDRSPD、UPDRS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组治疗后1、3、6个月时MDRSPD、UPDRS评分低于治疗前($P < 0.05$), 且治疗6个月时MDRSPD、UPDRS评分低于1、3个月($P < 0.05$), 治疗3个月时MDRSPD、UPDRS评分低于治疗1个月($P < 0.05$)。治疗1、3、6个月时, 2组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 2组生活质量评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组生活质量评分均提高($P < 0.05$), 观察组治疗后评分高于对照组($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组为5.0%, 对照组为10.0%, 2组比较, 差异无统计学意义($\chi^2 = 0.720, P = 0.395$)。结论: 采用自拟中药汤剂补肾活血汤联合西药治疗帕金森病可显著改善其运动症状, 提高临床疗效, 改善患者生活质量, 且不会增加不良反应。

[关键词] 帕金森病; 中药汤剂; 肾虚血瘀; 补肾活血汤; 运动症状; 生活质量

[中图分类号] R742.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0129-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.038

Bushen Huoxue Tang for Parkinson Diseases Has Effect on Motor Symptoms and Quality of Life

SUN Linlin, LIN Yuanxiu

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Bushen Huoxue tang in clinical treatment of Parkinson diseases. **Methods:** Divided 80 cases of patients into two groups, 40 cases in each group according to random number table. The control group was treated with pramipexole tablets and Madopar, and the observation group was additionally treated with Bushen Huoxue tang. Evaluated the clinical effect by Parkinson diseases rating scale (UPDRS) and the motor function by Parkinson diseases motor function scale (MDRSPD), investigated the the quality of life by quality of life questionnaire, and recorded the adverse reactions during the treatment. **Results:** Before treatment, there was no significant differences being found in the comparison of MDRSPD and UPDRS scores between the two groups ($P > 0.05$). The MDRSPD and UPDRS scores of the two groups at 1, 3, and 6 months after treatment were lower than those before treatment ($P < 0.05$); the MDRSPD and UPDRS scores at 6 months of treatment were lower than those at 1 and 3 months ($P < 0.05$); the MDRSPD and UPDRS scores at 3 months of treatment was lower than that at 1 month ($P < 0.05$). At 1, 3, and 6 months of treatment, there was no significant differences being found in the comparison of the two groups ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant differences being found in the comparison of the scores of quality of life in the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the scores of quality of life in the two groups were increased ($P < 0.05$), and the score in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The adverse reaction rate was 5.0% in the observation group and 10.0% in the control group, compared the two groups, difference being insignificant ($\chi^2 = 0.720, P = 0.395$). **Conclusion:** The use of Bushen Huoxue tang combined with western medicine for Parkinson diseases can significantly improve motor symptoms, promote clinical effect and quality of life of patients. It will not increase adverse reactions.

Keywords: Parkinson diseases; Chinese medicine decoction; Kidney deficiency and blood stasis; Bushen Huoxue tang; Motor symptoms; Quality of life

[收稿日期] 2018-11-31

[作者简介] 孙琳琳 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事帕金森病临床治疗工作。

帕金森病是一种常见的老年慢性进展性疾病,随着我国老年人群的增加,发病率不断升高,严重影响老年人群生活质量,并给家庭及社会带来极大压力和负担^[1]。目前临床尚无有效方法阻止帕金森病进展,西医主要以药物治疗为主,但效果并不理想,且药物价格昂贵,因此难以广泛普及。尽管临床强调综合治疗和个体化及分期治疗,取得一定效果,但却难以阻止疾病进展,且无法根治疾病,随着治疗时间的推移,治疗期间会出现各种不良反应,影响患者治疗依从性,影响疗效。中医治疗以辨证治疗为原则,其从整体出发,通过多年临床实践和长久经验积累,中药在临床治疗帕金森病上取得显著效果。肾虚血瘀乃是帕金森病发病机制之一,因此可辅以补肾活血药物治疗。但单纯中医治疗见效缓慢,从而易致患者出现恐惧等心理。为此,笔者采用自拟补肾活血汤联合西药用于临床治疗帕金森病,取得显著效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合帕金森病的诊断有关标准^[2],运动减少,患者随意运动在始动时缓慢,重复性动作的运动速度及幅度逐渐降低,至少存在以下症状:肌肉强直、静止性震颤、直立不稳等。经CT等检查确诊为帕金森病。

1.2 辨证标准 符合《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》^[3],属肝肾不足或血瘀动风,主症:善忘、头摇肢颤、神呆等;次症:头晕目眩、言语失常、舌淡红、苔薄白、脉沉沉等。

1.3 纳入标准 符合以上中西医诊断标准,年龄40~80岁,接受治疗者,剂量稳定时间>30天。

1.4 排除标准 继发性帕金森综合征、伴痴呆、精神疾病等无法交流者,严重肝肾功能障碍、过敏体质、行脑深部电刺激术后等。

1.5 一般资料 纳入2015年6月—2018年6月本院80例患者,按照随机数字表法分为2组各40例。观察组男23例,女17例;年龄55~76岁,平均(65.3±2.4)岁;病程1~8年,平均(4.5±1.3)年。对照组男25例,女15例;年龄54~78岁,平均(65.5±2.5)岁;病程1~7.6年,平均(4.6±1.2)年。2组患者性别及年龄等经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予普拉克索片(Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, 每片0.25 mg),初始剂量为每天0.375 mg,之后每5~7天增加1次剂量,最大剂量不超过每天4.5 mg。美多芭(上海罗氏制药有限公司,每片0.25 g),首次使用1/2片,每天3次,之后每周日剂量增加1/2片,最大剂量维持在每天2~4片。

2.2 观察组 于对照组治疗基础上采用自拟中药汤剂治疗,自拟补肾活血汤,处方:熟地黄20 g,熟附子、枸杞子、何首乌、山茱萸、丹参、白芍、天麻各15 g,石菖蒲10 g,蜈蚣3 g,甘草5 g,加水1 500 mL,浸泡30 min,煎熬至400 mL,每

次200 mL,每天1剂,早晚各1次。7天为1个疗程。

2组均治疗6个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用帕金森病评定量表(UPDRS)评价其临床疗效,采用帕金森病运动功能量表(MDRSPD)评价其运动功能,采用生活质量问卷调查其生活质量,记录治疗期间不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0软件处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,单因素方差分析。计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后MDRSPD、UPDRS评分比较 见表1。治疗前,2组MDRSPD、UPDRS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组治疗后1、3、6个月时MDRSPD、UPDRS评分低于治疗前($P < 0.05$),且治疗6个月时MDRSPD、UPDRS评分低于1、3个月($P < 0.05$),治疗3个月时MDRSPD、UPDRS评分低于治疗1个月($P < 0.05$)。治疗1、3、6个月时,2组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后MDRSPD、UPDRS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	例数	时间	MDRSPD	UPDRS
对照组	40	治疗前	21.91±6.68	30.62±13.69
		治疗1个月	19.58±5.84 ^①	28.46±12.41 ^①
		治疗3个月	17.82±4.26 ^{①②}	26.58±10.25 ^{①②}
		治疗6个月	15.22±3.32 ^{①②③}	24.82±3.15 ^{①②③}
观察组	40	治疗前	21.87±6.72	31.02±13.75
		治疗1个月	17.46±5.58 ^{①④}	26.85±11.52 ^{①④}
		治疗3个月	15.51±3.15 ^{①②④}	24.56±9.66 ^{①②④}
		治疗6个月	13.62±3.14 ^{①②③④}	22.51±8.88 ^{①②③④}

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与本组治疗1个月时比较,② $P < 0.05$;与本组治疗3个月时比较,③ $P < 0.05$;与对照组同时点比较,④ $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后生活质量评分比较 见表2。治疗前,2组生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组生活质量评分均提高($P < 0.05$),观察组治疗后评分高于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后生活质量评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	40	55.82±10.52	69.78±12.74	5.343	0.000
观察组	40	56.14±10.61	89.88±10.05	14.601	0.000
t 值		0.135	7.834		
P 值		0.892	0.000		

4.3 不良反应 观察组1例呕吐腹泻、1例头晕;对照组2例呕吐腹泻、1例头痛头晕、1例腹痛。不良反应发生率观察组为5.0%,对照组为10.0%,2组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.720, P=0.395$)。2组治疗期间不良反应轻微,未影响

治疗结果,且未处理,停药后15 min症状消失。

5 讨论

帕金森病是一种常见老年神经系统疾病,患者临床表现为运动迟缓和动作协调性下降等,严重影响其生活质量。目前临床尚不完全清楚帕金森病发病原因,因此药物治疗效果并不满意,且存在运动波动和不良反应等;手术治疗具有一定局限性。因此寻找一种新的治疗方法具有较高价值。

中医学无帕金森病名,但据中医学理论所述,与帕金森相似症状及病因的探讨已有记录。肾乃先天之本,元气之根,主藏精气,随着人体生长和壮及老的变化,必然会损耗精气而随之出现人体自衰^[4]。肾阳亏虚而易致脾阳虚衰,脾阳不足而致气血生化无源等,最终致其出现动作迟缓。所以肾虚乃本病发病的根本,肾气虚衰和元气不足则会致气虚无力行血而引发血瘀^[5]。因此治疗应以补肾益气和活血化瘀为主。笔者基于此采用自拟补肾活血汤治疗,其组方中熟地黄和附子乃是君药,熟地黄可补精益髓,附子可温阳;何首乌可填益精气;枸杞子可补肾益精;山茱萸可补肝肾;丹参具有活血化瘀功效;白芍具有养血柔筋功效;蜈蚣可走窜通络;天麻可平肝熄风;石菖蒲可引经,为辅料;甘草可调和诸药,且具有补脾等功效;全方合用具有补肾活血功效。经现代药理学研究发现,附子和熟地黄具有降低人体脑组织脂褐素的作用,同时还可增强人体抗氧化能力^[6-7];何首乌含有二苯乙烯苷,具有抗脂质过氧化的作用,同时还可抑制单胺氧化酶的作用,对人体脑细胞神经元具有一定保护作用^[8]。枸杞子可有效调节人体脑组织中一氧化氮水平,有效提高人体脑组织抗氧化能力^[9]。山茱萸具有增强体力和抗疲劳等作用^[10];丹参具有抗氧化和活血化瘀的作用^[11];蜈蚣水提取物可降低人体过氧化脂质等作用,同时还可改善人体免疫功能^[12]。本研究结果显示运用自拟中药汤剂治疗,可改善MDRSPD、UPDRS评分以及生活质量评分,效果优于对照组。可见本研究方案可提高人体脑神经元抗氧化能力,从而促进患者临床症状改善。通过改善患者临床运动症状来让患者更好的适应当前生活,从而改善其生活质量。

综上,自拟中药汤剂补肾活血汤联合西药用于临床治疗帕金森病效果显著且不会增加不良反应,因此具有较高应用价值。

[参考文献]

- [1] 周科望,郭旭,潘天宇.重复经颅磁刺激联合补肾活血颗粒对帕金森患者功能障碍、情感障碍及临床症状改善情况分析[J].中华中医药学刊,2018,36(10):2534-2536.
- [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[J].中华神经科杂志,2006,39(6):408-409.
- [3] 佚名.中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)[J].山东中医学院学报,1992(6):55.
- [4] 李彪,汪瀚,杨文明.中医药治疗帕金森病临床研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(7):130-133.
- [5] 王彦.补肾活血通络胶囊治疗原发性帕金森病临床疗效观察[J].中国继续医学教育,2015,7(17):188-189.
- [6] 邓晓红,黄建华,董竞成.附子药理作用的分子机制研究进展[J].江西中医药大学学报,2018,30(1):121-124.
- [7] TUNJE R,叶阳烈,SONAUDDIN A,等.首乌熟地饮对MPTP致帕金森病小鼠模型多巴胺能神经元的影响[J].中国中药杂志,2016,41(18):3439-3442.
- [8] 林艳,肖榕,李春,等.生/制/发酵何首乌化学成分、药理作用及肝毒性研究进展[J].中药新药与临床药理,2018,29(5):661-672.
- [9] 刘倩,余意,梁琰,等.枸杞子活性成分及分析方法研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(11):1-4.
- [10] 雷小小,苏艳莹,李美云,等.山茱萸环烯醚萜苷中马钱苷和莫诺苷的研究进展[J].上海中医药杂志,2018,52(1):104-108.
- [11] 杨倩,吕莉莉,孙蓉.基于网络药理学的丹参川芎嗪注射液作用机制分析[J].中草药,2018,49(11):2606-2613.
- [12] 田莎,田雪飞,黄晓蒂,等.蜈蚣药理作用、临床用量及毒性研究概况[J].湖南中医杂志,2018,34(5):212-214.

(责任编辑:吴凌,李海霞)