

帕金森病中医证候特征研究*

靳昭辉¹, 田金洲¹, 时晶^{1△}, 秦斌², 李雨濛¹, 晁宁², 魏明清¹, 倪敬年¹

(1. 北京中医药大学东直门医院脑三科, 北京 100700; 2. 北京医院神经内科, 北京 100005)

摘要: **目的** 初步研究帕金森病的中医证候要素特征及中医证型分布规律, 为中医药干预提供辨证依据。**方法** 对 118 例帕金森病患者的主要症状按照术语标准化和规范化的相关要求设计《帕金森病中医证候信息采集表》, 调查表主要包括患者的一般资料、既往病史、临床表现、诊断结论等, 筛选出 92 条症状条目进行聚类分析。**结果** 归纳出 8 种帕金森病常见主症: 手足震颤、动作迟缓、四肢拘急、肢体麻木、表情淡漠、行走困难、步态慌张、身体僵直。病性证候要素中以髓减、气虚、阴虚、肾虚为主, 阳亢、内热、痰浊次之。病位要素则同样以脑、髓为主, 肾、脾、肝次之。对本病症状进行聚类分析, 初步得出 5 种证候类型: 肾虚髓减, 气阴亏虚, 阴虚阳亢, 脾虚痰盛, 气虚发热。**结论** 帕金森病有着本虚的基础, 肾虚髓减贯穿疾病的全程, 气虚、阴虚在帕金森病发病机制中占重要位置, 阳亢、痰浊、内热则是随着疾病的发展所占比例越来越突出, 病位要素中以肾、脑、髓贯穿疾病的全程, 肝、脾随疾病的发展所占比例越多。

关键词: 帕金森病; 证候要素; 髓减; 肾虚

中图分类号: R259 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)06-0023-04

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是以静止性震颤、肌强直、运动迟缓和姿势异常为主要临床特征, 2005 年, 我国大约有 PD 患者 200 万, 预计 2030 年将达到 500 万^[1]。中医药治疗该病有一定优势, 但目前中医对帕金森病缺乏统一的认识, 各医家对其病因病机、临床分型、治疗方法各说纷纭, 这就需要进一步规范化研究。“证候要素和应证组合理论”^[2]是证候规范的有效思路, 近年来国内众多学者在多种疾病中实践着证候要素分布规律及特征的研究, 且有一定成果。本研究采用临床流行病学方法以证候要素为基本单位, 对 118 例帕金森病患者的证候要素分布及组合规律进行探讨分析, 以期深入对帕金森病中医证候特征的认识, 对帕金森病证候规范化研究奠定基础, 为帕金森病临床防治提供依据。

1 资料与方法

1.1 纳入及排除标准

纳入符合英国脑库帕金森病诊断标准^[3]的帕金森病患者, 患者须自愿同意签署知情同意书, 并排除有循环、呼吸、消化、泌尿、血液、肿瘤、内分

泌、神经、免疫系统或其他临床重大疾病证据; 排除有严重的精神病史、有精神受到严重刺激的病史、曾经企图自杀或有自杀想法、不能控制冲动、严重的抑郁症。

1.2 一般资料

收集 2013 年 8 月—2014 年 6 月在北京医院及东直门医院神经内科门诊及住院部就诊的 118 例 PD 患者。男性 74 例, 女性 44 例; 最小年龄 47 岁, 最大年龄 86 岁, 平均 67.7 岁; 其中, <60 岁者 16 例, 61~65 岁者 13 例, 66~70 岁者 14 例, 71~75 岁者 23 例, 76~80 岁者 21 例, 80 岁以上者 10 例。病程 1~20 年, 平均 5.75 年, 其中, 病程 ≤1 年的 8 例, ≤2 年的 13 例, >2 年但 ≤3 年的 12 例, >3 年但 ≤5 年的 23 例, >5 年但 ≤10 年的 49 例, 大于 10 年的 13 例。文化程度: 文盲 2 例, 小学文化 4 例, 中学文化 11 例, 高中文化 22 例, 大学及以上文化 79 例。改良 H-Y 分级: 1 级 26 例, 1.5 级 19 例, 2 级 16 例, 2.5 级 15 例, 3 级 19 例, 4 级 12 例, 5 级 2 例; 即早期(1-2 级)61 例, 中期(2.5-3 级)34

* 基金项目: 首都卫生发展科研专项基金(首发 2014-1-4191)

收稿日期: 2014-10-08

作者简介: 靳昭辉(1984-), 女, 河北保定人, 主治医师, 在读博士研究生, 研究方向: 神经变性病中医药干预。

△通信作者: 时晶, E-mail: shijing87@hotmail.com

例,晚期(4-5级)14例。

1.3 调查表的设计

参考《中医基础理论》^[4]、《中医诊断学》^[5]及《实用中医内科学》^[6]、《实用中医脑病学》^[7]、《中医内科学》^[8]、《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》^[9]对PD的主要病症、中医证候及证型的描述,按照术语标准化和规范化的相关要求,在古今文献调研提取PD中医证候要素的基础上,同时征询专家意见,制定《帕金森病中医证候观察表》,包括人口统计学资料 and 一般发病资料、中医四诊资料等内容。

1.4 数据管理

采用PD前瞻性、横断面设计的流行病学调查方法。调查人员经统一培训,经专人录入数据、核对数据。由专人监控,定期检测病例的填写情况,及时修正错误,做好质控,防止偏倚。

1.5 统计学方法

采用SPSS 16.0统计软件,对二项分布资料用频数分析(Frequencies),进一步用变量聚类和样本聚类分析(Classify),舍去频数小于10及无辨证意义的症状条目,筛选出92条症状条目进行聚类分析,使用Hierarchical Cluster过程(分层聚类分析)中的Ward's Method合用Squared Euclidean distance(欧氏距离平方法)进行聚类。

2 结果

2.1 PD的症状分析

2.1.1 PD常见主症

手足震颤、动作迟缓、四肢拘急、肢体麻木、表情淡漠、活动笨拙、行走困难、步态慌张、身体僵直。其中,出现频次较高的有动作迟缓100例,肢体震颤78例,肢体麻木49例,肢体挛急52例,表情淡漠72例,行走困难36例,步态慌张24例,身体僵直22例,神情呆滞54例,反应迟钝42例。

2.1.2 伴随症状的频次分析结果

自汗39例,盗汗44例,口中多涎62例,咯痰44例,夜尿频44例,排便费力79例,大便干结90例,腰酸66例,背痛59例,口干60例,牙齿松动48例,牙齿脱落42例,头晕51例,易怒36例,心烦47例,失眠46例,情绪低落32例,气短48例,懒言35例,畏寒44例。

2.1.3 舌苔脉象的分布结果

舌淡13例,舌红52例,舌绛29例,舌暗14例,舌胖大21例,舌瘦小23例,苔薄16例,苔厚28

例,苔膩41例,苔少19例,苔少津28例,苔水滑13例,苔白36例,苔黄31例,脉沉33例,脉数19例,脉滑10例,脉虚12例,脉弦62例,脉缓20例,脉细47例,脉濡13例,脉有力14例,脉无力28例。

2.2 118例患者证候要素在临床中的分布(表1)

表1 118例帕金森病患者证候要素在临床中的分布

证候要素	总例数	所占比例/%
髓减	85	72
气虚	60	50.8
阴虚	72	61
内热	54	45.8
肾虚	38	32.2
阳亢	41	34.7
痰浊	21	17.8
肝	32	27.1
脾	39	33.1
肾	59	50
脑	71	60.2
髓	85	72

表1表示,病性要素:以髓减及气虚、阴虚最常见,其次为内热、阳亢、肾虚、痰浊;病位要素:脑髓、肾多见,涉及肝脾。

2.3 118例患者证候要素在改良H-Y分级中的分布(表2)

表2 118例患者证候要素在3期中的分布 例(%)

证候要素	早期(66例)	中期(36例)	晚期(16例)
髓减	39(59.1)	32(88.9)	14(87.5)
气虚	26(39.3)	28(77.8)	6(37.5)
阴虚	38(57.6)	20(55.6)	14(87.5)
内热	24(36.4)	19(52.8)	11(68.8)
肾虚	36(54.5)	17(47.2)	12(75)
阳亢	23(34.8)	16(44.4)	3(18.8)
脾虚	25(37.8)	11(30.6)	3(18.8)
痰浊	16(24.2)	14(38.9)	4(25)
肝	24(36.4)	4(11.1)	4(25)
脾	25(37.9)	11(30.6)	3(18.8)
肾	36(54.5)	17(47.2)	12(75)
脑	28(42.4)	29(80.6)	14(87.5)
髓	39(59.1)	32(88.9)	14(87.5)

表2表示,在疾病的早期,病性要素以髓减、阴虚较突出,而气虚、发热次之,阳亢、痰浊所占比例更少;疾病中期,以髓减、阴虚、气虚、内热仍较突

出,肾虚、阳亢、脾虚、痰浊所占比例较早期增多;疾病晚期,以肾虚、髓减、阴虚、内热所占比例均较多,而气虚、阳亢、脾虚、痰浊次之。病位要素中,疾病早、中、晚期以脑髓、肾所占比例较多,脾、肝次之。综上,病性要素中,阴虚及髓减贯穿疾病的全程,肾虚、气虚、内热、阳亢、痰浊则是随着疾病的发展,其所占比例越来越突出。病位要素中,则以肾、脑、髓贯穿疾病的全程,肝、脾则是随疾病的发展,其所占比例越多。

2.4 症状聚类分析结果

采用聚类方法分别聚为3~8类,根据所聚类别的症状条目分布情况由专家结合专业知识与临床实际进行证候判别,其中聚为5类使得四诊资料的分散性较好,证型分布清晰,较符合临床实际。

气阴亏虚(60例,50.8%):神疲乏力,少气懒言,形体消瘦,心悸,汗多,面色晄白,目干涩,舌红少津,苔少或无,脉细弱。

肾虚髓减(59例,50%):头晕耳鸣,发枯,懒惰,腰膝酸软,步行艰难,动作缓慢,肢胫酸楚,齿脱,小便失禁,夜尿频多,舌瘦色淡,脉细弱。

阴虚阳亢(41例,34.1%):头晕目眩,形体消瘦,烦躁易怒,筋惕肉瞤,耳鸣如潮,大便干燥,盗汗,舌红少津,苔少或无,脉弦细数。

脾虚痰盛(39例,33.1%):食少纳呆,腹胀,四肢乏力,口涎外溢,咯吐痰多,恶心欲呕,胸脘痞闷,大便溏,舌淡齿痕,苔腻或浊,脉缓或滑。

气虚内热(54例,45.8%):少气懒言,神疲乏力,心悸,汗多,面色晄白,口苦口渴,口臭,大便秘结,舌红,舌苔黄,脉弱或数。

3 讨论

中医证候具有“内实外虚,动态时空,多维界面”的特点,必须将这种整体的、模糊的、不确定的“多维界面”切割成相对单一的、清晰的、确定的面、线和点才能更好抓住证候的本质。本研究针对临床的92条中医四诊信息进行降维处理提取证候要素,共提取中医证候要素13个,其中病性类证候要素8个,依次是气虚、阴虚、肾虚、脾虚、内热、痰浊、阳亢、髓减等;病位类证候要素5个,依次是脑、肝、脾、肾和髓等。为了研究复杂的中医证候,对降维之后所获得的小分子进行升级组合,由点、线的层面升级至多维界面的立体空间,才能达到标准化的目的。在临床调研部分发现,把采集118例患者得到

的临床信息进行聚类分析后得到了相对合理的5种证型:气阴亏虚,肾虚髓减,阴虚阳亢,气虚内热,脾虚痰盛。

由于PD病机较为复杂,本虚与标实穿插于疾病的全程,常常难以用单一的证候类型对本病概括分类。而采用证候要素对此118例临床资料进行分析,则能较清晰地反映出疾病的本质。如果能够明确证候要素的辨证标准,运用证候要素去组合证候,则既有规范性又不失多样性,对临床论治上也更具指导意义。

本次调查118例PD患者,年龄构成方面表现为随年龄增长而PD的发病率增高。从病程分布来看,病程大于5年者所占比例最多;改良H-Y分级中以早、中期的居多,而晚期较少见;从文化程度分布来看,大学以上文化占65%以上,可以推测PD发病与文化程度呈负相关。

PD 8种常见主症,有行动迟缓、手足震颤、动作迟缓、四肢拘急、肢体麻木、表情淡漠、活动笨拙、行走困难、步态慌张、身体僵直与PD的四大典型表现静止性震颤、肌强直、运动减少、姿势步态异常基本一致。病性要素中邪实以痰浊、内热、阳亢为主,本虚则以肾虚髓减较多,气虚及阴虚次之。病位要素则同样以脑、髓、肾为主,肝、脾次之。

随着对PD的深入研究,现代医家对PD的病因病机有了更进一步的认识,较普遍认为本病病位主要在脑,病变性质为本虚标实,以肝肾不足,气阴亏虚为本,在本虚基础上形成内火、痰等病理改变,表现为颤振、僵直,手足徐动等。王永炎^[9]认为,本病多由年老体弱,肾精亏虚,或因外伤,外感毒邪等因素,直接伤及肝、肾、脑髓所致。病机属本虚标实,本虚为肝肾不足,气阴亏虚致使筋脉失养,脑髓失充;标实为痰热而致心神失主,经脉肢体失控。杨明会^[11]认为本病的病位在脑,脑髓受损,肾水不足为本,肾虚水不涵木而致肝阴亏虚筋脉失养,影响到肢体运动正常的功能,出现肌肉拘挛僵直、颤振、肢体拘挛、项背强直,肢体少动,活动笨拙等帕金森病症状。肾者,作强之官,伎巧出焉,作强之官是职掌机体壮健之官,伎巧是指聪明灵动。肾气盛则精足气旺,筋骨强劲,活动灵巧,动作敏捷。脑为髓海,其形态和功能的正常取决于肾气的盛衰,当肾精亏虚时,精不上承,无以生髓,脑髓空虚,髓海不足,脑窍失养,脑失其用,则运动失调,肢体震颤。

脾与脑髓之充盈密切相关,《明医指掌卷三·痰证三》^[12]曰:“风谷消磨气血成,滋荣脉络壮元精,七情四气时冲逆,脾胃旋伤懒运行,胃口从此留宿饮,致令津液作痰凝,因而隧道皆壅塞,却是痰涎滞经络,风痲手挛急……”脾虚水谷精气不足,不能荣养精髓,即颤振者大抵气血俱虚,不能荣养筋骨,故为之振摇,而不能主持也,气血俱虚,精髓上不奉于脑,脑窍失养,下不能化精津濡养筋骨,为“振摇不止”的病机;脾虚,运化无力,水湿不制,酿生痰浊,上阻清阳,二者结果皆致脑髓不充,痰热动风而发为震颤,使肢体活动不灵,疾病缠绵难愈。如果肝阴血不足,或阳亢化风,筋失所养,则可手足颤动,屈伸不利,头摇不止等症,故肝在本病的发生发展中占重要地位。

综上,帕金森病是一种进展缓慢的慢性退行性病变,或因肾精亏虚,或气阴两虚,或阴虚阳亢,或脾虚不能主四肢、布津液,津液不布,则聚津成痰所致,属于本虚标实,即以肾、脑、髓、脾脏虚为本,以内热、痰浊、阳亢为标。本研究显示,肾虚髓减、气阴两虚所占的比例尤为大,提示着肾虚髓减及气阴两虚在致病过程中的重要地位。

参考文献:

[1] Dorsey ER, Constantinescu R, Thompson JP, et al. Projected number of people with Parkinson disease in the most popu-

lous nations, 2005 through 2030 [J]. Neurology, 2007, 68: 384-386.

- [2] 张志斌,王永炎. 证候名称及分类研究的回顾与假设的提出[J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2):1-5.
- [3] 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.
- [4] 吴敦序. 中医基础理论[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1995:45-68.
- [5] 季绍良,成肇智. 中医诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002:56-80.
- [6] 方药中,邓铁涛,李克光,等. 实用中医内科学[M]. 6版. 上海:上海科学技术出版社, 1985:432-438.
- [7] 阎孝诚. 实用中医脑病学 [M]. 6版. 北京:学苑出版社, 1993:411-416.
- [8] 周仲瑛,金实,李明富,等. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:511-512.
- [9] 隆呈祥. 中医老年颤证诊断和疗效评定标准[J]. 北京中医学院学报, 1992, 15(4):39-41.
- [10] 王永炎,蒋达树,侯力娜,等. 中医药治疗震颤麻痹综合征 35 例疗效观察[J]. 中医杂志, 1986(8):22.
- [11] 支燕,李俊红. 补肾活血法在老年病治疗中作用[J]. 河南中医学院学报, 2009, 24(4):73-74.
- [12] 王冬. 中西医结合治疗帕金森病 31 例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2009, 9(6):27-28.

(编辑:徐建平)

Study of the TCM Syndrome Characteristic of 118 Patients of Parkinson's Disease

JIN Zhao-hui¹, TIAN Jin-zhou¹, SHI Jing¹, QIN Bin², LI Yu-meng¹,
CHAO Ning², WEI Ming-qing¹, NI Jing-nian¹

(1. The Third Neurology Department of Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;

2. The Neurology department of Beijing Hospital, Beijing 100005, China)

ABSTRACT: Objective To study TCM syndrome elements and their distribution characteristic of Parkinson's disease (PD). **Methods** The Table of TCM Clinical Information of PD Patients based on the main symptoms and TCM syndromes of 118 PD patients was designed according to the standardization terms. It mainly included the general information, history of disease, clinical manifestations, diagnosis, etc. ninety-two symptoms were screened out for sample clustering analysis. **Results** Eight common symptoms of PD were generalized, i. e. tremor of hands or feet, Bradykinesia, numbness of limbs, dull facial expressions, slow movement, clumsy movement, unsteady walking, festinating gait, predisposed to pain, stiff body. Of the syndrome elements, marrow deficiency and kidney deficiency, yin deficiency and qi deficiency were mostly common. Of the location elements, marrow/brain and kidney are mainly involved, and then spleen and liver. In the syndrome classification, the four syndromes such as kidney deficiency with marrow deficiency, spleen deficiency with phlegm, both qi and yin deficiency, qi deficiency and heat were common. **Conclusion** PD owns a Ben-root deficiency, with kidney deficiency and marrow deficiency in the whole process of disease, yin deficiency, qi deficiency occupying large percentage in the development of disease; with brain/marrow and kidney involved in the whole process of disease, liver and spleen occupying larger and larger percentage in the development of disease.

KEY WORDS: Parkinson's disease (PD); syndrome elements; marrow deficiency; kidney deficiency