

## 中医针灸联合海马多鞭丸治疗震颤型帕金森病的临床研究

王道兵

绵竹市新市镇石虎村卫生室 四川 绵竹 618209

**摘要：**目的：研究震颤型帕金森病中医针灸联合海马多鞭丸治疗的临床疗效。方法：选取2023年6月-2024年10月本院28例震颤型帕金森病患者，随机分为实验组（针灸+海马多鞭丸，15例）和对照组（针灸+脑络通胶囊，13例）两组。统计分析两组运动功能、临床疗效、改良H-Y分级。结果：治疗后1个月、3个月，实验组MDRSPD评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗后，实验组总有效率、改良H-Y分级1级、1.5级、2级比例均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：震颤型帕金森病中医针灸联合海马多鞭丸治疗的临床疗效显著，值得临床推广。

**关键词：**帕金森病；震颤型；中医针灸；海马多鞭丸

帕金森病是一种神经系统退行性疾病，在临床具有较高的发病率，老年人是高发人群，患者症状多种多样，包括运动症状，如姿势平衡障碍、静止性震颤等。现阶段，在帕金森病治疗中，金标准为替代疗法，其能够对患者的运动症状进行有效控制，其中主要药物为左旋多巴制剂，如多巴丝肼片，能够将患者的临床症状减轻，但是无法阻止疾病进程，因此无法治愈疾病，长期应用还会促进多种运动障碍的发生，降低患者依从性，同时患者还会有耐药性产生，造成其无法将理想的治疗效果获取过来<sup>[1]</sup>。近年来，医学界不断深入研究了帕金森病，日益充分重视了患者的生活质量及卫生经济学指标。中药治疗整体施治，一方面具有确切的疗效，另一方面还具有较小的毒副作用。有研究表明<sup>[2]</sup>，中医治疗能够对帕金森病患者的肢体运动状态进行一定改善。笔者总结多年的临床经验，将帕金森病归于肾虚血瘀之症，因此在治疗上使用补肾活血法，再联合针灸以达到更好的治疗效果。

本文统计分析了2023年6月-2024年10月本院28例震颤型帕金森病患者的临床资料，研究了震颤型帕金森病中医针灸联合补肾活血法治疗的临床疗效，现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取28例震颤型帕金森病患者，随机分为实验组（针灸+丹七片+海马多鞭丸，15例）和对照组（针灸+脑络通胶囊，13例）两组。两组一般资料比较差异不显著（ $P > 0.05$ ）。见表1。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）均具有平稳的生命体征；（2）均符合帕金森病的诊断标准<sup>[3]</sup>；（3）均经中医辨证为

表1 两组一般资料比较 [ $\bar{x} \pm s$ , n (%) ]

项目	分类	实验组 (n=15)	对照组 (n=13)	t/x <sup>2</sup> /Z	P值
年龄 (岁)		65.22±9.87	64.90±7.95	0.094	0.926
性别	女性	4 (26.67)	3 (23.08)	0.048	0.562
	男性	11 (63.33)	10 (76.92)		
病程 (年)		4.92±1.18	4.80±1.17	0.269	0.790
病情严重 程度	轻度	1 (6.67)	1 (7.69)	0.415	0.679
	中度	12 (80.00)	11 (84.62)		
	重度	2 (13.33)	1 (7.69)		
生理机能 障碍程度	I级	7 (46.67)	6 (46.15)	0.052	0.959
	II级	7 (46.67)	6 (46.15)		
	III级	1 (6.67)	1 (7.69)		

震颤型。

排除标准：（1）有严重不良反应；（2）有药物过敏史；（3）有呼吸系统、消化系统等急性并发症。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

针灸：结合王乐亭教授的醒神开窍法与安神定志法，选穴如：百会，四神聪，太冲，合谷，中脘，气海，天枢，神门，三阴交等，每周2次；口服脑络通胶囊（国药准字Z44020002，广州白云山光华制药股份有限公司），一次2粒，一日3次，持续治疗3个月。

#### 1.3.2 实验组

针灸（方法同上），口服海马多鞭丸（国药准字Z21021322，沈阳清宫药业集团有限公司），一次10粒，一日2次；丹七片（国药准字Z21020759，沈阳清宫药业集团有限公司），一次4片，一日2次，持续治疗3个月。

表 2 两组运动功能比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月	Z 值	P 值
实验组	15	21.81±3.61	17.65±3.94	16.11±2.66	10.981	<0.001
对照组	13	21.57±3.03	21.40±3.60	20.21±3.30	0.648	0.529
t 值		0.189	2.613	3.640		
P 值		0.852	0.015	0.001		

表 3 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
实验组	15	1 (6.67)	5 (33.33)	9 (60.00)	1 (6.67)	14 (93.33)
对照组	13	0 (0.00)	2 (15.38)	5 (38.46)	6 (46.15)	7 (53.85)
$\chi^2$ 值						3.877
P 值						0.045

1.4 观察指标

(1) 运动功能。采用国际运动障碍学会统一帕金森病评定量表 (MDRSPD), 评分越低运动功能越好<sup>[4]</sup>;

(2) 改良 H-Y 分级。依据改良 Hoehn-Yahr 分级标准, 分为 1~4 级, 总分 1~4 分, 表示好~差<sup>[5]</sup>。

1.5 疗效评定标准

依据 MDRSPD 评分, 痊愈、显效、有效、无效的评定标准分别为降低 100%、75%~99%、25%~74%、0~24%<sup>[6]</sup>。

1.6 统计学分析

采用 SPSS 28.0, 采用成组 t 检验计量资料, 应用  $\chi^2$  检验或秩和检验计数资料。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组运动功能比较

治疗后 1 个月、3 个月, 实验组 MDRSPD 评分均低于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 2。通过口服海马多鞭丸、丹七片, 并结合针灸, 患者治疗 3 个月后的运动功能改善显著, 临床观察较治疗前震颤幅度有大幅度改善。

2.2 两组临床疗效比较

实验组患者口服海马多鞭丸、丹七片, 结合针灸治疗后其总有效率为 93.33%, 远高于对照组 53.85% ( $P<0.05$ )。见表 3。

2.3 两组改良 H-Y 分级比较

两组治疗后的改良 H-Y 分级 1 级、1.5 级、2 级比例均高于治疗前 ( $P<0.05$ ), 2.5 级、3 级、4 级比例均低于治疗前 ( $P<0.05$ ); 治疗前, 两组改良 H-Y 分级 1 级、1.5 级、2 级、2.5 级、3 级、4 级比例比较差异均不显著 ( $P>0.05$ ), 治疗后, 实验组改良 H-Y 分级 1 级、1.5 级、2 级比例均高于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 4。

3 讨论

近年来, 帕金森病发病率日益提升, 且与年龄呈正相关。现阶段, 临床仍然缺乏能够将患者神经变性进程减缓或阻止的疗法。震颤型帕金森病可以通过药物治疗、手术治疗、心理治疗等方式进行缓解, 有利于缓解患者的症状, 避免出现其他的疾病。左旋多巴胺类制剂、抗胆碱能药、儿茶酚-氧位-甲基转移酶抑制剂等是西医主要治疗药物, 但是其会引发多种不良反应, 如直立性低血压、消化道症状等, 严重的情况下还会损害患者肝功能, 不利于患者长期治疗。

表 4 两组改良 H-Y 分级比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
实验组	15	2.43±0.41	1.24±0.20	9.975	<0.001
对照组	13	2.48±0.55	1.88±0.36	3.355	0.002
t 值		0.275	5.922		
P 值		0.785	<0.001		

表 4 (续) 两组改良 H-Y 分级比较 [n (%)]

组别	n	时间	1 级	1.5 级	2 级	2.5 级	3 级	4 级
实验组	15	治疗前	0 (0.00)	1 (6.67)	5 (33.33)	5 (33.33)	3 (20.00)	1 (6.67)
		治疗后	2 (13.33)	5 (33.33)	8 (53.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	13	治疗前	0 (0.00)	1 (7.69)	4 (30.77)	4 (30.77)	3 (23.08)	1 (7.69)
		治疗后	1 (7.69)	3 (23.08)	6 (46.15)	1 (7.69)	1 (7.69)	1 (7.69)

笔者认为,震颤型帕金森病属于“颤征”、“内风”、“眩晕”等范畴,为本虚标实证,肾虚、血瘀分别为本、标。肾虚是帕金森病发病的基础,《灵枢·海论》记载“髓海不足,……胫酸眩冒,……懈怠安卧”,脑为髓之海,肾精不足,髓海空虚,则会出现震颤、眩晕、腿脚无力的症状。肾虚不单造成骨髓、骨骼失养,震颤麻痹,同时肾阳衰虚,体内阴寒加重,寒则气收,引起血行不畅、经络不通,故而导致四肢强直,屈伸不利,严重者面部络脉痹阻,引起患者口齿不清、表情呆板。又因,肾虚导致血瘀,而血瘀又加重肾虚,最终形成恶性循环<sup>[7]</sup>。因此在治疗上,通过针灸结合丹七片活血通络以治标,通过海马多鞭丸补肾壮阳、添精增髓以治本。

临床实践证实,针灸治疗能够有效控制帕金森病患者的震颤症状。治疗中选穴百会,四神聪,太冲,合谷,中脘,气海,天枢,神门,三阴交等,对中枢系统血液循环进行强化,从而提升脑源性神经通路的兴奋性。

丹七片组成为丹参和三七,一味丹参功同四物,章水晶等研究发现,丹参在神经活性配体-受体相互作用以及多巴胺代谢过程等途径中可发挥多靶点、多路径、多成分治疗帕金森病的作用;三七通过改善血液循环、抗炎减少炎症对神经细胞的损伤、抗氧化、促进神经细胞生长等功效缓解帕金森病患者的症状。

海马多鞭丸是一种中药制剂,组成成分为34味中药,包括巴戟天、鹿茸、韭菜籽、海马、淫羊藿、肉苁

蓉、锁阳、蛤蚧等,主要功效为添精增髓、补肾壮阳,在肾阳不足引发的各种疾病治疗中应用。方中锁阳、雀脑、牛鞭、狗鞭、肉苁蓉、貂鞭、驴鞭等的主要功效为添精增髓、制约温燥;甘草、白术、红参、茯苓、山药、黄芪的主要功效为健脾补气;母丁香、巴戟天、韭菜籽、附子、鹿茸、淫羊藿、杜仲、肉桂、蛤蚧、海马等的主要功效为温肾壮阳;枸杞子、当归、熟地黄的主要功效为补血生精、滋补阴精。张胜意<sup>[8]</sup>等研究表明,海马多鞭丸联合归脾汤加减治疗肝肾气血亏虚型帕金森病疗效显著,海马多鞭丸中的多种中药成分分别从滋养中枢神经、促进神经间质信号传递、保护多巴胺能神经元(鹿茸、雀脑、貂鞭、熟地、淫羊藿、杜仲等)等多方面改善帕金森病的症状,且研究证实海马多鞭丸在治疗帕金森病过程中可加速患者运动功能的恢复速度、缓解帕金森患者的中医症状。

本研究表明,治疗后1个月、3个月,实验组MDRSPD评分均低于治疗前,均低于对照组。治疗后,实验组总有效率、改良H-Y分级1级、1.5级、2级比例均高于对照组,2.5级、3级、4级比例均低于对照组,说明海马多鞭丸补肾壮阳、添精增髓,使用丹七片活血化瘀,联合中医针灸醒脑开窍,治疗帕金森病效果显著。综上所述,震颤型帕金森病中医针灸联合海马多鞭丸、丹七片治疗的临床疗效显著,值得推广。

#### 参考文献:

[1] 张修民,杨鑫,柳雯,等.未定带尾部与丘脑底核脑深部电刺激治疗震颤型帕金森病的疗效分析[J].中华神经外科杂志,2024,40(4):341-347.

[2] 王硕,刘崇悦,白妍,等.针灸治疗震颤型帕金森病临床研究概况[J].中医药临床杂志,2022,34(5):972-976.

[3] 张兴博,梁健芬,王铭铭,等.中西医结合治疗联合康复锻炼治疗震颤型帕金森病临床观察[J].中西医结合研究,2023,15(4):259-261.

[4] 戚辰,赵嘉豪,魏雅荣,等.不同靶点低频重复经颅磁刺激治疗震颤型帕金森病的疗效观察[J].中华医学杂志,2023,103(39):3112-3118.

[5] 中国中西医结合学会脑心同治专业委员会,何建成,万海同,等.帕金森病阴虚动风证、阳虚血瘀证诊断标准与疗效评定标准(试行)[J].实用临床医药杂志,2022,26(23):1-4.

[6] 李珂,洪丽.不同运动障碍分型的帕金森病伴抑郁患者的联合治疗比较[J].广州医科大学学报,2021,49(5):83-87.

[7] 王浩浩,薛晓帆,刘东涛,等.双重任务下的早期帕金森病患者足部运动学定量分析[J].中华神经科杂志,2024,57(3):255-265.

[8] 张胜意.海马多鞭丸联合归脾汤加减治疗肝肾气血亏虚型帕金森病的临床疗效分析[J].医学创新与探析,2024,2(4):212-215.

作者简介:王道兵,男,汉族,乡村医生,四川绵竹人,研究方向为针灸,中医。