

帕金森病合并抑郁状态从“郁”论治

刘 岑¹ 袁清洁²

(1 北京中医药大学东直门医院脑病重点专科, 北京 100700; 2 北京中医药大学临床医学院, 北京 100700)

【关键词】帕金森病; 抑郁

中图分类号: R742.5

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2013) 27-0215-02

帕金森病是一种发生于中老年人常见的神经系统变性疾病, 以静止性震颤、肌强直、运动迟缓和姿势步态异常等运动症状为主要临床表现, 在疾病的过程中或晚期还会出现包括抑郁、便秘、睡眠障碍、多汗、疼痛、幻觉等非运动症状。抑郁是帕金森病的常见非运动症状, 可加重帕金森病患者的认知障碍和残疾, 严重影响患者的生活质量和预后^[1], 帕金森病伴发的抑郁症状的发生率国内外报道达40%~70%^[2], 故近年来帕金森病患者的抑郁症状越来越受到重视。

帕金森病属中医学“颤病”范畴, 治疗多以化痰通络、息风潜阳、益气养血、滋补肝肾为基本大法, 笔者结合临床诊疗体会认为帕金森病除以上常规治疗大法外, 还可从“郁”切入, 论治方药, 且尤其适用于帕金森病合并抑郁状态的情况, 正如《景岳全书·郁证》所言“凡五气之郁, 则诸病皆有, 此因病而郁也。至若情志之郁, 则总由乎心, 此因郁而病也”。“初病而气结为气滞者, 宜顺宜开。久病而损及中气者, 宜修宜补。然以情病者非情不解”。

原发性帕金森病合并抑郁状态患者的运动症状与抑郁症状并重, 其病情具有以下特点: ①帕金森病运动症状评分较轻, H-Y分期评分I~III期^[3], 运动症状评分在安静放松状态与紧张焦虑状态差别巨大; ②焦虑抑郁症状突出, 专业评分值较高, 表现为抑郁心境、精力减退、精神运动迟滞、食欲性下降、躯体化焦虑、强迫症状、睡眠障碍、绝望感、自卑感; ③帕金森病发病年龄相对较早, 抑郁状态同时伴随或更早确诊, 多巴胺能药物控制抑郁焦虑症状相对有效, 而一般的抗抑郁药物有导致震颤加重之顾虑和副作用。

现将帕金森病合并抑郁状态从“郁”论治具体辨证论治及遣方用

药详述如下, 以供同道商榷。

1 证治分类

1.1 郁热生风, 阳亢风动

症见: 面色潮红, 肢体震颤, 肌肉僵直, 筋脉拘挛, 动作迟缓而慌张, 精神抑郁, 激动不安, 心胸烦热, 口干口苦, 食欲下降, 女性月事不调, 舌红苔少偏黄, 脉弦细数。此证多系肝肾阴虚体质, 肝肾同源, 肾阴虚则肝失濡养, 易于郁滞, 肾阴虚则心易于生火, 郁滞更易化火, 另一方面肾阴虚则人体真源不足, 生精乏源, 阴不制阳, 阳亢风动, 上扰脑神。临床常见于帕金森病病程相对短, 年龄相对年轻或遇精神刺激, 症状波动重者。自拟疏郁潜振汤, 疏肝解郁清热, 滋阴潜阳熄风, 方用柴胡疏肝散(《景岳全书》)合镇肝熄风汤(《医学衷中参西录》)加减。药用: 柴胡10g, 郁金10g, 茯苓10g, 炒枳壳10g, 丹皮6g, 珍珠母(先煎)30g, 龟板(先煎)15g, 生地黄10g, 玄参10g, 天冬10g, 白芍15g, 葛根15g, 炙甘草10g, 羚羊角面(分冲)0.6g。方中柴胡、郁金、茯苓、枳壳、丹皮疏肝解郁、清热安神, 龟板、生地黄、玄参、天冬、珍珠母滋润肝肾之阴而熄风清热, 羚羊粉凉血镇惊、清肝熄风, 白芍益阴养血, 与炙甘草合用柔肝缓急而解痉, 葛根与珍珠母重用亦有改善肌张力、止颤的作用。诸药合用, 共奏疏肝解郁清热, 滋阴潜阳熄风之功。

1.2 气郁血滞, 血虚生风

症见: 面色少华或晦暗, 视物昏花, 表情呆板, 肢体震颤, 拘急不利, 麻木或肌肉颤动, 爪甲不荣, 胸闷肋痛, 烦躁气急, 气短, 乏力懒言, 夜卧不安, 舌淡暗或有瘀斑, 苔白少津, 脉细弱或弦细

啞, 临床研究表明, FOLFOX4方案虽然能够有效控制患者病情, 但不良反应较为严重, 患者治疗依从性较差, 影响患者生活质量与治疗效果^[4]。

博尔宁胶囊属于临床应用于对抗恶性肿瘤疾病的中成药, 其主要成分为紫苏子、黄芪、重楼、僵蚕、光慈姑、龙葵等, 临床疗效包括消肿止痛、益气活血、扶正祛邪、软坚散结等^[5]。中医理论可知, 益气活血类药物具有降低患者体内血液黏度, 改善血流变及凝固性, 对血小板活性起到抑制作用, 从而抵抗血栓形成, 对患者体内出现的微循环障碍进行改善, 有效增加化疗治疗效果等作用; 扶正祛邪类药物能够对人体骨髓起到较好的保护作用, 并能够有效减轻化疗过程中对患者造成的药物毒性^[6], 因此, 博尔宁胶囊能够显著提高患者身体免疫力, 降低由于化疗而引起的各种毒副反应, 提高化疗近期治疗效果, 从而达到改善患者生活质量的目的^[6]。

本文研究可知, 应用博尔宁胶囊联合FOLFOX4方案治疗结肠癌患

者, 能够达到较为满意的临床近期疗效, 从而提高患者生活质量与生命安全, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 邓立春, 沈伟生, 张瑶, 等. 化疗对晚期结肠癌、直肠癌患者血清VEGF水平的影响[J]. 实用临床医药杂志. 2010.14(5):90.
- [2] 吴东萍, 吕杰青, 陶峰, 等. FOLFOX4方案治疗晚期结直肠癌的临床观察[J]. 肿瘤研究与临床. 2009.18(4):256.
- [3] 任仲为, 马际春, 黎宝莲, 等. 羟基喜树碱和博尔宁胶囊预防膀胱癌复发30例[J]. 中国中西医结合急救杂志. 2011.12(1):33.
- [4] 罗湘江, 王宁菊, 刘明放, 等. 博尔宁胶囊治疗晚期肝癌、胃癌30例临床观察[J]. 西北药学杂志. 2008.13(6):262.
- [5] 刘巍, 冯成建, 吕雅蕾, 等. 博尔宁胶囊联合HEP方案治疗高龄晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 中国肿瘤临床. 2010.31(16):953-954.

或弦涩。此证为气郁体质，肝气不舒，血行不畅，气滞血瘀并见，瘀血日久，新血不生，肝血不足，虚风内动。自拟解郁柔痉汤，行气活血、柔肝养血熄风，方用逍遥散（《太平惠民和剂局方》）合杞菊地黄丸（《麻疹全书》）加减。药用：生地黄15g，熟地黄15g，山茱萸10g，山药10g，茯苓10g，牡丹皮6g，泽泻10g，枸杞子10g，杭菊花6g，早莲10g，当归10g，白芍15g，柴胡6g，炒白术10g，薄荷（后下）6g，地龙10g，炙甘草10g。方中生地黄、熟地黄、山茱萸补血滋阴、填精益髓，白芍、枸杞子、杭菊花柔肝养血、清肝明目，柴胡、当归、薄荷行气解郁活血，丹皮凉血活血散瘀，茯苓、白术、淮山药、泽泻健脾益气，且能防滋补药物停滞酿生痰浊，使补而不滞，地龙清热熄风通络。全方共奏行气活血、柔肝养血熄风之功。

1.3 脾肾亏虚，气郁痰结生风

症见：面色秽垢，表情呆滞，时有目眩头晕，四肢震颤，肢体沉重或肿痛，动作慢而笨拙，少动思卧，语少调低，答话简单，精力衰减，心悸易惊，悲忧善哭，食少，便秘，舌体胖大有齿痕或裂纹，舌质淡暗，苔白腻或黄腻，脉弦细滑，沉取无力。此证为禀赋不足，久病肾精亏虚，肾志不足，久思劳伤心脾，脾不升清，痰浊内生，又兼气郁不畅致痰气郁结而生风，或生风生热而致白苔转为黄苔。自拟固本达郁汤，健脾益肾、化痰解郁，方用加味温胆汤（《杂病源流犀烛》）、归脾汤（《正体类要》）合地黄饮子（《宣明论方》）加减。药用：西洋参（另煎）10g，生黄芪10g，熟地黄15g，炒白术10g，茯神15g，白芍30g，龟甲（先煎）12g，巴戟天10g，肉苁蓉15g，泽泻10g，法半夏10g，陈皮10g，炒薏米10g，厚朴6g，炒枳壳10g，竹茹10g，柏子仁10g，炙甘草10g。方中西洋参益气补元而不伤阴，防阴津耗伤而生风，与熟地、黄芪、白术、茯神合用而健脾益肾，又有巴戟天、肉苁蓉补肾助阳、温煦筋脉，柏子仁养心安神润肠通便，白芍、炙甘草、龟甲柔肝养阴熄风，半夏、陈皮、炒薏米、厚朴、炒枳壳、竹茹、泽泻等化痰解郁，诸药合用，共奏健脾益肾、化痰解郁之功。

2 讨论

帕金森病合并抑郁状态的发生率高，其抑郁症状常伴随帕金森病病程始终，中老年人的抑郁症状又常常是帕金森病的最早期表现^[1]，因此目前被引为帕金森病的临床标记物，对帕金森病早期诊断具有重要价值。中医认为帕金森病以肝脾肾阴精气血虚损，上不能充养髓海，下不能濡润肢体，虚风内动为总病机。肝脾肾亏虚、气血不足为其本，风火痰瘀引动内风为其标^[5]。本文认为气机郁滞进而郁热生风，或痰郁生风，或由虚致郁亦是引动内风的主要始动因素，特别见于帕金森病合并抑郁状态的情况。

从郁论治帕金森病抑郁合病病机含义有三：一是气机的升降出入是生命运动的本质属性，升降失常，郁滞内生，则脏腑功能失调。二是由于气机郁滞，可从阳化热，郁而化火，形成郁热生风；进一步若气机郁滞，三焦不通，津停饮聚，凝聚成痰，气滞不化，阳气受损，蒸化无力则痰自内生；若痰结阴亏则从热化火，又可形成痰火互结，或成气滞痰火血瘀而动风。三是由于虚致郁，见于素虚或以虚为主之人，如气虚导致气机郁滞，更加重气血不足之象；如心血耗伤，肝血不足使肝失濡润而疏泄不行，进而郁滞内生或因虚导致血瘀而阻滞气机；如脾肾阳虚，气机失于温煦鼓动，容易出现气机郁滞，胸阳不振，气阳不足，痰湿内生致虚中夹实。由虚致郁往往是重症患者的病机特点^[6]。

原发性帕金森病合并抑郁状态目前常规治疗方法以化痰通络、

息风潜阳、益气养血、滋补肝肾为主，从“郁”论治帕金森病抑郁合病，其发病除阳生风、阴虚动风、痰瘀动风^[5]之外，又以郁热生风、痰郁生风或由虚致郁为病机关键环节。从“郁”论治立法处方应根据辩证特点，分别结合解郁清热、开郁散结、行气活血、扶正达郁等立法处方。用药方面，适当注意辛散而不伤阴，补虚而不滋腻。药物治疗的同时还应积极给予心理疏导，并鼓励患者适当运动。

3 典型病例

患者男性，57岁，患糖尿病7年余，其间经常因“睡眠障碍”、“习惯性便秘”来我院相关科室求诊。2010年确诊为原发性帕金森病，至今已有3年时间，口服药物用美多巴0.25g日三次、森福罗0.25mg日三次，有时睡前服用艾司唑仑0.1g。自服药以来，帕金森运动症状相对控制，而失眠、健忘及悲观情绪时时困扰患者，但患者拒绝调整美多巴、森福罗两种药物的用量。2013年1月24日初诊时症见：双目含泪，叙述病史时时欲哭，自认为症状加重，药物无效，表情呆板，随意运动少，运动迟缓，肌肉僵直，激动时肢体震颤明显加剧，经安慰安静后，四肢静止性震颤较前减轻，但语调发颤，句子不连贯。主诉：双下肢沉重，纳呆，健忘，失眠，便秘，大便约4~5日一行，周身瘙痒，双手及下肢多处湿疹和色素沉着，双下肢浮肿。家人诉患者行为畏缩，生活懈怠。舌体胖有裂纹，舌质淡红苔黄腻，双脉弦细。辩证为脾肾亏虚、气阴不足、郁热生风。处方以益气养阴、疏郁清热为主，方用疏郁潜振汤为基础方加减，药物如下：柴胡10g，郁金10g，茯苓10g，炒枳壳10g，丹皮6g，薄荷（后下）6g，生地黄10g，北沙参15g，天冬10g，白芍10g，炒枣仁10g，瓜蒌30g，生麦芽6g，川牛膝10g。十四付，水煎服。2013年2月7日二诊：患者自述睡眠改善，便秘减轻，不必开塞露纳肛。舌质淡红，舌体胖大有裂纹，苔薄黄，双脉弦细。上方加生黄芪10g、熟地黄10g、泽泻10g、早莲草10g、炒白术10g，去北沙参15g。十四付，水煎服。2013年2月21日三诊来述：睡眠好转，大便保持1~2日一行，双足浮肿消退，皮肤瘙痒消失，汗出减少。舌质淡红边齿痕，舌体胖大有裂纹，苔薄白，双脉沉细。处方以固本达郁汤为基本方化裁：生地黄15g，熟地黄15g，生黄芪10g，西洋参10g，炒白术10g，茯苓10g，白芍15g，肉苁蓉15g，当归10g，怀牛膝15g，法半夏10g，陈皮10g，炒薏米10g，厚朴6g，枳壳10g，炙甘草10g。三十付，水煎服。至2013年07月25日随诊，患者仍积极配合治疗中西药治疗，主动服药，主动锻炼身体，精力和体力增强，双下肢沉重、行走无力症状明显减轻，睡眠质量改善，不必以镇静剂维持睡眠，排便情况均维持较好。

参考文献

- [1] 但小娟,陈彪.帕金森病抑郁研究进展[J].中华老年心脑血管病杂志.2012.14(8):889-891.
- [2] 刘宏军,赵利杰,丁晖,等.帕金森病抑郁状态的发生率及相关因素研究[J].首都医科大学学报.2007.28(3):370-372.
- [3] 张家良,赵鹏,张璐,等.帕金森病合并抑郁状态的临床研究[J].广西医科大学学报.2011.28(6):857-859.
- [4] 徐凤霞.帕金森病合并抑郁状态的分析[J].基层医学论坛.2008.12(2月上旬刊):144.
- [5] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南.西医疾病部分[M].北京:中国中医药出版社.2008:279-280.
- [6] 王彦恒.中西医结合论治抑郁障碍[M].北京:人民卫生出版社.2006.