

颤病(帕金森叠加综合征)中医诊疗方案 (2018 年版)

一、诊断

(一)疾病诊断

1. 中医诊断

参考《中医内科学》（张伯礼、吴勉华主编，人民卫生出版社 2017 年版）。

（1）头部及肢体颤抖、摇动，不能自制，甚者颤动不止，四肢强急。

（2）常伴动作笨拙，活动减少，多汗流涎，语言缓慢不清，烦躁不寐，善忘，神识呆滞，行走不稳，头晕目眩等症状。

（3）多发生于中老年人，一般呈隐袭起病，逐渐加重，不能自行缓解。

2. 西医诊断

参照《神经病学》（贾建平，陈生弟主编，人民卫生出版社 2013 年出版）。

（1）程度不一的帕金森样表现，以强直、少动为主，静止性震颤很少见，多以双侧起病（除皮质基底节变性外），对左旋多巴治疗不敏感。

（2）伴有其他征象，如不自主运动、垂直性眼球凝视障碍（见于进行性核上性麻痹）、早期出现且严重的痴呆和视幻觉（路易体痴呆）、皮质复合感觉缺失和锥体束征（皮质基底节变性）等。

(二)证候诊断

1. 中气不足，气血亏虚证：肢体僵直，行走不稳，肢体颤动，头晕眼花，起则晕剧，甚则晕厥，面色少华，记忆下降，四肢乏力，动则加重，小腹坠胀，小便失控，大便费力，心烦不安，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

2. 脾肾两虚、痰浊内阻证：活动缓慢，姿势异常，肢颤不止，行走不稳，记忆减退，神识失控，时清时昧，胸脘痞闷，夜寐不安，惊惕肉瞤，心中懊恼，大便溏薄，夜尿频多，遗精易泄，舌质白，苔白腻，脉濡滑。

3. 肝肾不足、瘀血阻络证：肢体颤抖，行走不稳，双目凝视，目光呆滞，反复跌倒，头昏目涩，言语不清，吞饮呛咳，项背前倾，面色晦暗，言语不利，步态慌张，皮脂外溢，发甲焦枯，舌质紫暗或夹瘀斑，苔薄白，脉细弦涩。

4. 阴阳两虚、痰瘀互阻证：肢体扭转，不能站立，肢颤不已，表情呆板，头晕眼花，面色晄白，筋脉拘紧，言语蹇涩，吞饮呛咳，反应迟钝，失眠惊惕，目涩耳鸣，腰酸腿软，小便失禁，畏寒肢冷，舌质淡白或夹瘀斑，舌体瘦小，少苔或无苔，脉细弦涩。

二、治疗方法

(一)辨证论治

1. 中气不足、气血亏虚证

治法:健脾升清、补益气血

(1) 推荐方药:补中益气汤加减。药物组成:黄芪、党参、当归、陈皮、升麻、柴胡、白术、葛根、薏苡仁、肉桂等。或具有同类功效的中成药(包括中药注射剂)。

(2) 针灸治疗

①体针

选穴:肩隅、曲池、合谷、髀关、伏兔、足三里。

操作:平补平泻法,留针 30min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,休息 3~5 日后进行下 1 个疗程。

②耳针

选穴:脾、胃、交感、皮质下。

操作:每次选取 2~3 个穴位,轻刺激。或王不留行贴耳穴。

③艾灸:足三里、血海、脾俞、三阴交。手持艾条对准穴位,每穴灸 3~5min。每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

2. 脾肾两虚、痰浊内阻证

治法:补脾益肾、豁痰化浊

(1) 推荐方药:济生肾气丸加减。药物组成:茯苓、山药、山萸肉、郁金、肉桂、制附子、熟地黄、泽泻、牡丹皮、车前子、川牛膝、陈皮、半夏、远志、五味子等。或具有同类功效的中成药(包括中药注射剂)。

(2) 针灸治疗

①体针

选穴:百会、四神聪、风池、丰隆、阴陵泉、中脘、阳陵泉。

操作:采用平补平泻法,留针 30min,每日 1 次,10 日为 1 个疗程。

②耳针

选穴:交感、皮质下、胃、肾、脾、三焦。

方法:每次选取 2~3 个穴位,轻刺激。或王不留行贴耳穴。

③艾灸

选穴:中脘、阴陵泉、阳陵泉。

操作:每穴灸 3~5min。每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

3. 肝肾不足、瘀血阻络证

治法:滋补肝肾、活血通络

(1) 推荐方药:补肝散合丹参饮加减。山萸肉、当归、五味子、山药、川芎、木瓜、熟地黄、白术、独活、酸枣仁、丹参、檀香、桃仁、全蝎等。或具有

同类功效的中成药(包括中药注射剂)。

(2) 针灸治疗

①体针

选穴：脾俞、肝俞、足三里、肾俞、太溪、关元。

操作：采用平补平泻法，留针 30min，每日 1 次，10 日为 1 个疗程。

②耳针

选穴：足三里、肝、肾、交感、皮质下、三焦。

方法：每次选取 2~3 个穴位，轻刺激。或王不留行贴耳穴。每日 4~6 次，以有酸胀感为度。

③艾灸

选穴：足三里、肝俞、肾俞。

方法：每穴灸 3~5min。每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

(3) 中药泡洗技术：选用滋补肝肾、活血通络中药煎煮后，洗按足部，每日 1 次，每次 15~30min，水温宜在 37~40℃。

4. 阴阳两虚、痰瘀交阻证

治法：滋阴补阳\祛瘀化痰

(1) 推荐方药：龟鹿二仙胶加味。药物组成：鹿胶、龟胶、人参、枸杞子、肉苁蓉、当归、山萸肉、郁金、菖蒲、姜黄、赤芍、川芎、地龙等。或具有同类功效的中成药(包括中药注射剂)。

(2) 针灸治疗

①体针

选穴：三阴交、复溜、太溪、脾俞、肾俞。

操作：采用平补平泻法，留针 30min，每日 1 次，10 日为 1 个疗程。

②耳针

选穴：皮质下、交感、脾、肾、心。

方法：每次选取 2~3 个穴位，轻刺激。或王不留行贴耳穴。

③艾灸

选穴：三阴交、气海、关元、脾俞、肾俞。

操作：每穴灸 3~5min。每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

(3) 中药泡洗技术：根据患者证候特点选用温阳补肾、活血通络中药煎煮后洗按足部，每日 1 次，每次 15~30min，水温宜在 37~40℃。

(二) 其他中医特色疗法

以下中医医疗技术适用于所有证型。

(1) 头针

取穴：舞蹈震颤控制区、运动区、足运感区。

操作：取患侧对侧穴位，头针选用 1.5~2 寸毫针，进针时针身与头皮呈 30° 在帽状腱膜下将针身进到 2/3 后快速平稳捻针，使局部产生热、麻、重压感，每隔 5~10min 行针 1 次或配合电针，留针 30~40min，10 次为 1 个疗程。

（2）推拿治疗

按揉头面百会、印堂、太阳穴等穴各 2min。捏拿上肢曲池、手三里、外关、合谷等穴，从肩部到腕部，反复 5~10 遍。用拳背点按腰部脊柱旁脾俞、肝俞、肾俞穴各 1min。动作轻柔和缓，每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

（三）运动康复

根据患者的具体病情采用松弛训练、平衡训练、步态训练等方法。

（四）西药治疗

参照《中国帕金森病治疗指南(第三版)》规范应用抗胆碱能药、金刚烷胺、复方左旋多巴制剂、多巴受体激动剂、单胺氧化酶-B 抑制剂、儿茶酚-氧位-甲基转移酶抑制剂。同时针对自主神经功能障碍、认知功能障碍、精神行为异常等进行对症治疗。

（五）护理调摄要点

1. 饮食调理 忌食辛辣刺激食品，忌肥甘厚腻之品，忌烟酒。多吃新鲜蔬菜、水果，多食瓜子、杏仁、芝麻等，多饮绿茶。复方左旋多巴制剂应在进餐前 1 小时服用，进餐时缓慢进食，防止吸入性肺炎。

2. 预防跌伤：共济失调者需有专人护理，防止跌伤。

3. 预防感染：加强口腔护理，翻身叩背，以预防坠积性肺炎、压疮的发生。

4. 情志调理：保持心情舒畅，鼓励患者积极面对疾病，配合治疗。

三、疗效评价

（一）评价标准

1. 西医疗效判断标准：采用统一帕金森病评定量表(UPDRS)。

（1）主要指标：

①UPDRS III 部分运动检查的总评分治疗后相对基线的变化。

②UPDRS II 部分日常生活活动能力的总评分治疗后相对基线的变化。

（2）次要指标：

①UPDRS I 至 IV 部分总评分相对基线变化 $\geq 30\%$ 的病例数。

②UPDRS I（精神行为和情感）和 IV（治疗并发症）总评分相对基线的变化。

③左旋多巴每日剂量相对基线的变化；

④服左旋多巴出现“开关”现象的患者，基于患者日记，评价每日总的“关”期时间相对于基线的变化，“关”期时间占觉醒时间的百分数；

2. 中医证候疗效评价标准

参照《中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)》拟订。

临床痊愈：中医老年颤证功能障碍积分减少 100%。

明显进步：中医老年颤证功能障碍积分减少 50～99%。

进步：中医老年颤证功能障碍积分减少 20～49%。

稍有进步：中医老年颤证功能障碍积分减少 1～19%。

无效：中医老年颤证功能障碍积分无变化。

(二) 评价方法

1. 疾病有效率：采用 UPDRS 进行评价疗效，疗效指数=[(治疗前得分-治疗后得分)/治疗前得分]×100%。根据上述疗效判断标准，以 I 至 IV 部分总评分治疗后相对基线的变化≥30%为有效病例，分别统计有效病例数、无效病例数。并分项评定 UPDRS 各部分分值，与基线比较，进行统计学分析。

2. 证候有效率：采用按中医老年颤证功能障碍记分法进行证候评价，并根据公式计算，疗效指数=[(治疗后积分-治疗前积分)/治疗前积分]×100%，与基线水平比较，计算出积分及减少百分率(%)，从而判断其有效性。证候结局一般以疗程结束时作为计算单元。

主要参考文献：

- [1]张伯礼，吴勉华. 中医内科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2017：381-383.
- [2]贾建平，陈生弟. 神经病学[M]. 北京：人民卫生出版社，2013：281.
- [3] 中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医学院学报, 1992(6):55.

牵头分会：中华中医药学会内科分会

牵头人：杨文明（安徽中医药大学第一附属医院）

主要完成人：

鲍远程（安徽中医药大学第一附属医院）

汪 瀚（安徽中医药大学第一附属医院）

陈怀珍（安徽中医药大学第一附属医院）

谢道俊（安徽中医药大学第一附属医院）

杨文明（安徽中医药大学第一附属医院）

