

是认得是积聚,而用药宜各从其类。然亦要看元气虚实,或攻取峻削,或养正而令其真气实,胃气强,使积自消可也。^[40]《慈斋医要·卷之十二·积聚门·附经验方》有曰:“大七气汤 歌云:指迷七气见名方,蓬术三棱杏藿香,官桂青皮陈益智,更加香附草生姜。治积聚,状如癥瘕,随气上下,心腹巧痛,上气窒塞,小腹膨大,小便不利。三棱 莪术 青皮 陈皮 藿香 桔梗 肉桂 益智 仁 甘草 香附子炒 上各等分,水二钟,生姜三片,煎取八分,温服。”^[41]近代江浙名医王旭高,以擅治肝病闻名遐迩,他在《王旭高临证医案》明确提出了肝积之病名,并举以案例,给出了治疗方药。如《王旭高临证医案·卷之三·积聚门(虫积附)》有曰:“丁肝之积,在左胁下,名曰肥气。日久撑痛。川楝子 延胡索 川连 青皮 五灵脂 山楂炭 当归须 蓬莪术 荆三棱 茯苓 木香 砂仁”^[42]

3 结论

综合以上,肝积之病名在东汉产生以后,历代对其都有论述。除在宋代偶有文献将其归入“五积”、“胀满”之外,大多数医家将其归入“积聚门”。对于肝积的病名,有称“肝之积(气)”者,有直称“肝积”者,有称“肥气”者,有“肝积肥气”并称者,多数医家是从肝积的症候表现加以界定,所述基本一致,多是对前人观点进一步解释。对于肝积抽象定义的认识,却基本没有大的发展。

参考文献

- [1] 牛建昭, 袁长恩. 器官纤维化基础及中医药防治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008:205.
- [2] 钱英, 王秀娟. 肝病中医治疗合理用药与常用中药肝损伤[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008:30.
- [3] 王洪图. 黄帝内经素问白话解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004:389.
- [4] 任延革点校. 黄帝内经灵枢经(新校本)[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006:90.
- [5] [6] [7] 郑红斌. 黄帝内经白话详解[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2009:415.417. 418.
- [8] [9] [10] [11] 聂惠民. 聂氏伤寒学(修订本)[M]. 北京: 学苑出版社, 2005:402.558. 275.
- [12] [13] [14] 孙理军. 全注全译黄帝八十一难经[M]. 贵阳: 贵州教育出版社, 2010:111-112.105. 109-110.
- [15] [16] 李聪甫. 中藏经语译[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990:28.33.

- [17] [18] 沈炎南. 脉经语译[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993:71. 182.
- [19] [20] 巢元方(隋). 巢氏诸病源候论[M]. 中国医学大成(九), 曹炳章原辑. 北京: 中国中医药出版社, 1997:125.127.
- [21] 唐)孙思邈著, 备急千金要方[M]. 太原: 山西出版集团·山西科学技术出版社, 2010:340.
- [22] [23] [24](宋)陈无择著, 侯如艳校注, 三因极一病证方论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011:122. 123.182.
- [25] [26] 杨士瀛(南宋). 仁斋直指方论[M]. 杨士瀛医学全书, 林慧光. 北京: 中国中医药出版社, 2006:92. 102.
- [27] [28] 严用和(南宋). 重辑严氏济生方[M]. 严用和医学全书, 王道瑞, 申好真. 北京: 中国中医药出版社, 2006:56. 77.
- [29] 刘河间(金). 黄帝素问宣明论方[M]. 金元四大医学家名著集成, 叶川, 建一编纂. 北京: 中国中医药出版社, 1995:64.
- [30] 张子和(金). 儒门事亲[M]. 金元四大医学家名著集成, 叶川, 建一编纂. 北京: 中国中医药出版社, 1995:226.
- [31] 张子和(金). 十形三疗[M]. 金元四大医学家名著集成, 叶川, 建一编纂. 北京: 中国中医药出版社, 1995:286.
- [32] 李东垣(金). 东垣试效方[M]. 金元四大医学家名著集成, 叶川, 建一编纂. 北京: 中国中医药出版社, 1995:588-589.
- [33] 李中梓(明). 医宗必读[M]. 李中梓医学全书, 包来发主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999:207.
- [34] 吴昆(明). 医方考[M]. 吴昆医学全书, 郭君双主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999:109-110.
- [35] [36] 黄元御(清). 金匱悬解[M]. 见黄元御医学全书, 胡双元、李治亭、张秉国等校注. 太原: 山西出版集团·山西科学技术出版社, 2010:671-672.
- [37](明)孙一奎著, 周琦校注, 赤水玄珠[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011:290-291.
- [38] 王肯堂(明). 证治准绳[M]. 王肯堂医学全书, 陆拯主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999:80.
- [39] 王肯堂(明). 灵兰要览[M]. 王肯堂医学全书, 陆拯主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999:2449.
- [40] [41] 陈谏(明). 慈斋医要[M]. 见海外回归中医善本古籍丛书(第二册), 郑金生主编. 北京: 人民卫生出版社, 2002:498-499.
- [42](清)王旭高原撰, 方仁渊辑, 朱建平, 许霞点校, 王旭高临证医案[M]. 北京: 学苑出版社, 2012:123.

DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2016.04.128

中药经皮给药临床应用进展

史利军* 李吉兰*

摘要: 中药经皮给药是祖国医学重要组成部分, 在很早以前就已经应用于临床。近年来, 随着医疗新技术的不断探索和应用, 中药经皮给药的适用范围和应用方法不断拓展。本文对最近几年中药经皮给药在临床的应用进行综述。同时对今后如何更好的开展这方面的探索进行展望。认为中药经皮给药必将在中药现代化进程中发挥重要的作用。

关键词: 中药 经皮给药

中图分类号: R285 文献标识码: A 文章编号: 1006-0979(2016)04-0134-03

Progress in clinical application of traditional Chinese medicine through skin

Shi Lijun Li Jilan
Tianjin Second Hospital

[Abstract] Transdermal drug delivery is an important part of Chinese medicine, and it has been used in clinical practice for a long time. In recent years, with the continuous exploration and application of new medical technology, the scope of application and application methods of traditional Chinese medicine is constantly expanding. This article reviews the clinical application of traditional Chinese medicine in recent years. At the same time, in the future, how to better carry out exploration in this area are prospected. It is believed that the transdermal drug delivery will play an important role in the modernization of traditional Chinese medicine.)

[Key words] traditional Chinese medicine, Transdermal drug delivery)

中药经皮给药是祖国医学重要组成部分, 在很早以前就已经应用于临床。公元前3世纪的《帛书·灸经》中记载了古人用芥子泥贴敷百会穴使局部皮肤发红治疗毒蛇咬伤的方法。此后, 历代医家在《黄帝内经》“外者外治”的基础上, 扩展至“内者也可外治”。特别是清末《理渝骈文》一书, 可谓集外治法于大成, 被誉为“外治之宗”。

近年来, 随着医疗新技术的不断探索和应用, 中药经皮给药的适用范围和应用方法不断拓展。本文就近年来中药经皮给药的相关研究回顾与探讨如下。

1 治疗病种的不断拓展

1.1 运动系统疾病: 王康锋等^[1]在对脑卒中后肩痛患者的治疗中, 使用由威灵仙30g, 制川乌10g, 透骨草30g, 片姜黄15g, 当归12g, 桂枝10g, 川芎12g, 冰片5g制成水煎液, 加入透明质酸2ml, 涂布

*天津市第二医院中医科 天津(300141)
2016年3月18日收稿

于患肩,每日3次,每2日1剂,15天后观察疗效,治疗组在疼痛程度及运动功能改善程度方面明显优于对照组。

1.2 消化系统疾病:张晓雪^[2]对于妇科手术后胃肠功能紊乱的患者,使用川芎15g,黄芪60g,柴胡10g,当归30g煎汤足浴,并用红花15g,没药15g,元胡20g研粉,用白醋调和贴敷于胃经,胆经,脾经,肠经穴位上。治疗4小时后观察,治疗组患者排气排便时间均早于对照组。

1.3 呼吸系统疾病:邱薇^[3]采用中药离子导入治疗儿童呼吸道感染。将大黄,没药,乳香,黄柏,白芷研粉用蜜调和制成药饼,敷于两侧肺腧,定喘,膏肓及湿啰音最明显部位,再将药物离子导入仪电极板压在药饼上,调整电流使患儿能耐受为度,每天1次,每次20分钟。5天后,观察总有效率96.67%。

1.4 泌尿生殖系统疾病:马向明等^[4]使用附子,肉桂,巴戟天,白芥子,麻黄,细辛,元胡,麝香制成软膏,贴敷于气海,关元,中极,命门,志室,肾俞等穴位,每日1次,辅助治疗3个月后,能明显改善患者阳痿症状,治疗效果优于对照组。

1.5 内分泌系统疾病:张小梅等^[5]在乳腺增生患者关元,气海,肝俞,胆俞,肾俞和乳房局部阿是穴贴敷主要成分为冰片,银花,黄柏,大黄,乳香制成的中药药膏,治疗60天后与对照组比较,在乳房疼痛症状和乳房肿块评分方面均有明显进步。

1.6 免疫系统疾病:张葆花等^[6]治疗类风湿性关节炎,使用羌活,桂枝,威灵仙,牛膝,伸筋草,透骨草,雷公藤,地龙,蜈蚣,细辛,乳香,没药,川草乌,麻黄,红花,川芎,当归,丹参,桑枝打粉后用生姜汁和蜜调制成药膏,贴敷主穴大椎,外关,足三里,肝俞,肾俞,膈俞,阳陵泉。行痹配风门,血海。痛痹配关元,昆仑,阿是穴。着痹配气海,关元。每穴1膏,贴敷12小时后取下,每日1次,1周为1疗程。连续2疗程后总有效率92.1%。

1.7 神经系统疾病:焦志勤^[7]使用中药离子导入配合内服治疗股外侧皮神经炎。在内服独活寄生汤的基础上,同时应用中低频温热治疗仪,对患侧进行中药离子导入。药方组成:乳香30g、没药30g、伸筋草30g、透骨草30g、当归25g、熟地25g、桂枝25g、革藓25g、肉桂25g、防风20g、川芎25g、羌活20g、独活20g、杜仲炭20g。治疗4周后,观察患者肌电图,神经传导速度明显优于对照组。

1.8 循环系统疾病:黄淋清^[8]将吴茱萸20g研磨成粉末状。以白醋为调剂,做成糊状用纱布盖住,胶布固定,敷在双侧涌泉穴上,治疗肝阳上亢型高血压病患者。每晚睡前敷1次,每次8h,4周为1个疗程。总有效率达到96%,优于西药对照组。

2 给药方法的不断改进

随着新技术的不断涌现,中药经皮给药方法也不再局限于贴敷等传统方法。一大批新颖的给药方式,大大提高了药物吸收度,解决了经皮给药吸收量小的问题。

2.1 雾化喷涂法:魏荣花等^[9]治疗压疮时用中药煎剂加入一次性雾化器内喷出均匀雾粒待药液干燥后,再依照压疮表面渗出液的多少选择合适的水胶体敷料敷于压疮表面,以无菌纱布覆盖创面。治疗一段时间后发现喷雾法用药均匀利于组织吸收,避免了传统药物涂抹对局部肉芽组织的机械性刺激,有助于压疮愈合与肉芽组织的再生。

2.2 超声电导法:林文等^[10]在对胰腺癌术后肠道功能恢复患者的康复治疗中,使用中药超声电导经皮给药来帮助恢复患者的肠道功能,取得了较好的疗效。认为超声电导经皮给药方式无痛无创、安全高效。

2.3 凝胶法:李伟泽^[11]取三棱、延胡索、天葵子、香附、山慈菇、皂角刺、急性子、木鳖子、橘核、猫爪草制成乳腺凝胶剂贴敷于乳腺增生的肿块和疼痛显著处,每日更换1次,15天为1个疗程,共治疗2个疗程,总有效率89%。并认为与传统的橡胶膏和黑膏药相比,凝胶具有载药量大、药物透皮吸收效率高、膏体柔软使用舒适、无刺激、无过敏与长效缓释等优点。程玥^[12]也在研究中发现,中药凝胶作为传统中药膏剂的改进型产品,能延长作用时间,减少给药频率,克服了传统给药方式不易定量,容易污染衣物和皮肤的缺点。

2.4 电致孔导入法:郭静波等^[13]使用电致孔导入正清风痛宁注射

液治疗强直性脊柱炎肌腱端炎。将正清风痛宁注射液通过电致孔渗透复合治疗仪渗透到跟腱末端上,大大提高了治疗效果。认为电致孔法是瞬间使用高电压脉冲电场在人体皮肤细胞膜上形成一时性的、可逆的亲水性孔道,有效增进药物通过人体皮肤细胞进行吸收的过程。优点如下:该法是瞬间使用高电压脉冲,不会对皮肤造成损伤,形成的孔道是一时性的、可逆的;该法采用脉冲方式给药,方便大分子药物按照设定的程序给药;和传统离子导入相比,药物分子可进入人体皮肤5cm深处,单位时间内大大增加经皮吸收的药量,且可以延长药物作用时间。

2.5 红外线照射法:陈惠玲^[14]采用中药涂抹联合红外线治疗急性软组织损伤,在中药涂抹的基础上,加用红外线照射患处,有效率高于单纯中药组。认为红外线照射提高了人体局部组织温度,导致血管扩张,改善了局部血液循环,增进了人体局部细胞及组织的代谢,从而更加方便外用中药的吸收及促进组织的再生和修复。

2.6 口腔含漱法:张红梅^[15]采用中药青参甘汤含漱,经过口腔黏膜给药,治疗化疗后口腔溃疡,总有效率95.97%。

2.7 中药巴布剂:中药巴布剂已作为一种理想的外用透皮贴剂在临床得到应用。周剑云等^[16]探索运用中药巴布剂治疗慢性前列腺炎,认为避免了全身用药的毒副作用。且巴布剂有更大的载药量,且可长时间连续给药,可以维持高水平的血药浓度,从而达到快速起效的作用。

2.8 纳米技术纳米技术的应用,也为中药经皮给药提供了更加有效的方式。刘丽芳等^[17]进行了冰纳米乳的体外经皮渗透实验研究,发现将冰液和乳化剂配成冰纳米乳,外用于家兔皮肤,可明显增加单位面积药物透过量。王月等^[18]将冰纳米乳应用于临床治疗浆细胞性乳腺炎,总有效率达到94.4%。明显高于单纯中药内服组。

3 促透剂的研发

由于传统的化学合成促透剂可以随药物进入,作用于机体,且促透作用以损伤皮肤结构为代价。因此,寻找天然无毒的促透剂越来越引起人们的重视。多种中药挥发油作为天然促透剂在临床得到广泛运用。柳吉玲^[19]对8种中药挥发油对布洛芬促透作用进行了对比研究。发现防风、吴茱萸、云木香挥发油对布洛芬具有非常良好的促透功能,且无任何毒副作用。

4 结论

中药经皮给药可以不经肝脏,不受胃肠道各种消化酶和酸碱度影响,可提高生物利用度,降低各种不良反应,维持持久而稳定的血药浓度,并且可以减少给药次数。中药经皮给药作为内病外治的一种独特疗法,即可刺激穴位,激发人体经络气血,又可将药物循经络到达脏腑发挥作用。故在临床各科得到了广泛应用。随着医疗新技术的不断涌现,中药经皮给药的方式得到不断的更新,其治疗病种也不断拓展。展望未来,如何寻找更加合理的方法进行进行中药渗透动力学研究,如何深入进行经络穴位理论与现代制剂靶向性理论相关性的研究,从而建设更加新型的中药经皮给药剂的载药平台,更好的促进中药现代化进程,是广大中医药工作者的重要课题。

参考文献

- [1] 王康锋,杨军.中药透皮给药结合康复促通技术治疗卒中后肩痛疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2013,20(9):68-69.
- [2] 张晓雪.中药足浴配合穴位按摩、中药贴敷对妇科术后促进胃肠功能恢复的影响[J].内蒙古中医药,2013(8):27.
- [3] 邱薇.中药离子导入佐治小儿肺炎疗效观察[J].山西中医,2015,31(3):44-45.
- [4] 马向明,任莉,洪荣.穴位贴敷配合针药治疗阳痿48例疗效观察[J].浙江中医杂志,2015,50(7):506.
- [5] 张晓梅,孙建华.穴位贴敷为主治疗乳腺增生病疗效观察[J].上海针灸杂志,2015,34(7):647-649.
- [6] 张葆花,于文字,李建设.中药穴位贴敷治疗类风湿性关节炎38例[J].中国中医药科技,2015,22(4):445.
- [7] 焦志勤.独活寄生汤配合中药离子导入治疗股外侧皮神经炎的疗效观察[J].中国初级卫生保健,2015,29(7):112-113.
- [8] 黄淋清,何琼霞,刘素英等.中药穴位贴敷对肝阳上亢型高血

压患者的疗效观察[J]. 现代医药卫生 2015, 31(16): 2504-2505.

[9] 魏荣花, 李玉英. 中药喷雾联合水胶体敷料治疗压疮的效果[J]. 当代护士 2014 (1)上旬刊: 36-37.

[10] 林文, 王凯, 马利红. 中药超声电导在胰腺癌术后肠道功能恢复中的作用研究[J]. 现代药物与临床 2015, 30(7): 768-773.

[11] 李伟泽, 刘世泽, 崔竹玲, 等. 乳腺康凝胶膏剂治疗乳腺增生临床研究[J]. 中医学报 2015, 30(8): 207-209.

[12] 程玥, 唐朝辉, 曹亮, 等. 金黄凝胶对大鼠急性软组织损伤的治疗作用研究[J]. 现代药物与临床 2015, 30(7): 768-773.

[13] 郭静波, 李亮, 冯振勇. 正清风痛宁注射液电致孔导入辅助治疗强直性脊柱炎肌腱端炎57例[J]. 风湿病与关节炎 2014, 3(7): 37-39.

[14] 陈惠玲, 陈汝文, 黄益军, 等. 中药涂抹联合红外线治疗急性

DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2016.04.129

软组织损伤的临床观察[J]. 中医临床研究 2015, 7(19): 7-8.

[15] 张红梅. 青参甘汤治疗化疗后口腔溃疡51例[J]. 中国中医药科技 2015, 22(3): 347-348.

[16] 周剑云, 董双虎, 赵红, 等. 中药巴布剂在治疗慢性前列腺炎中的研发运用[J]. 江西中医药 2013, 44(8): 16-17.

[17] 刘丽芳, 夏新华, 张冀莎. 冰冰纳米乳的体外经皮渗透实验研究[J]. 中成药 2013, 35(3): 616-619.

[18] 王月, 刘丽芳, 周亮, 等. 冰冰纳米乳结合中药内服治疗浆细胞性乳腺炎临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘 2012, 12(6): 115-116.

[19] 柳吉玲. 8种中药挥发油对布洛芬促透作用的对比研究[J]. 内蒙古中医药 2015, 34(7): 120.

帕金森病非运动症状的中医药治疗进展

王饶琼* 高原* 白雪**

摘要: 帕金森病(Parkinson's disease PD)是以运动功能异常为特征的中枢神经系统变性疾病。除了典型的肢体震颤、肌强直外, PD患者常合并神经精神障碍、自主神经功能障碍、睡眠障碍等非运动症状。这些症状严重影响了患者的生活质量, 但是由于缺乏足够的认识和重视, 常被忽视或误诊。中医药在缓解PD非运动症状方面具有较好的优势和特色, 本文就中医药治疗PD非运动症状的现状做一简要综述。

关键词: 帕金森病, 非运动症状, 中医药

中图分类号: R256 文献标识码: B 文章编号: 1006-0979(2016)04-0136-03

帕金森病(Parkinson's disease PD)是中脑黑质多巴胺能神经元缺失和路易小体形成所致的一种中枢神经系统变性疾病, 其发病特征为经典的4大运动性症状: 静止性震颤、肌强直、动作迟缓及姿势平衡障碍^[1]。然而不可忽视的是, 除运动性症状之外, 绝大多数患者在疾病的中晚期均会出现包括精神障碍、睡眠障碍、自主神经功能紊乱等在内的症候群, 即非运动性症状(non-motor symptoms, NMS)^[2]。近年来, 有报道显示PD非运动症状的出现要早于运动症状, 并且与PD的预后密切相关^[3], 对患者生活质量的影响甚至超过运动症状^[4]。到目前为止依然缺乏有效治疗PD非运动症状的西药, 近年来中医对PD的病因病机及治疗进行了大量的研究, 尤其是在改善PD非运动症状方面显示出一定的优势。

1 中医对PD非运动症状的认识

PD非运动症状主要集中在神经精神障碍、自主神经障碍、睡眠障碍和感觉障碍4个方面。神经精神障碍主要分为情感障碍(抑郁、焦虑、淡漠等)、精神障碍(幻觉、妄想、冲动控制障碍、多巴胺失调综合征等)和认知功能障碍(轻度认知功能障碍、痴呆); 自主神经功能障碍根据受累器官的不同分为心血管功能障碍、胃肠功能障碍、泌尿生殖系统功能障碍、体温调节功能障碍等。睡眠障碍主要表现为失眠、快速动眼睡眠行为障碍、白天过度嗜睡、睡眠发作等。感觉障碍临床主要表现为嗅觉障碍、疼痛等。根据其临床表现, 可将其归属于中医“郁证”、“痴呆”、“不寐”、“自汗”、“便秘”、“阳痿”等范畴。基本病机是脏腑阴阳气血失调, 病性为本虚标实, 本虚以心脾肾虚损、气血阴精不足为主, 标实以气滞、血瘀、痰浊为主。

2 中医药对PD非运动症状的辨证思路

纵观文献资料报道, 各医家将PD非运动症状主要分为4大证型: 肝肾阴虚证、气血两虚证、气滞血瘀证、肝风内动证。

2.1 肝肾阴虚证 PD非运动症状的各种临床表现大多提示为肝肾阴虚的特征^[5], 如头晕头痛、痴呆健忘、迟钝淡漠、腰膝酸软、易疲劳、尿频尿急等。脑者髓之海, 元神之府, 神机之源, 髓之养有赖于肾精; 肾精虚, 髓海不足, 脑失所养, 则头晕目眩, 耳鸣, 记忆力差, 痴呆, 寤寐颠倒, 甚则啼笑失常, 言语失序等。肾失蒸化水液, 则小便不利。治疗当以滋补肝肾、滋阴熄风为法。

2.2 气血两虚证 气虚则乏力、短气懒言、纳呆、自汗; 气虚导致阳虚, “阳气者, 精则养神, 柔则养筋”。阳虚则畏寒肢冷、浮肿、夜尿增多、多寐嗜睡、肢体僵硬; 血虚不能上荣清窍, 则头晕眼花; 血不养心, 则心烦不寐。血虚生风, 可见肢体震颤。当以健脾益气、养血安神、熄风为治疗大法。

2.3 气滞血瘀证 肝性喜条达而恶抑郁, 肝失疏泄, 气机郁滞, 经气不利, 则情志抑郁寡欢。气滞日久, 血行不畅, 瘀血内生, 阻于脉络, “不通则痛”, 而见肢体疼痛不适, 瘀血不去, 新血不生, 经脉肌肤失于濡养, 而见肢体麻木不仁。且本病一般病程较久, 久病必瘀。治疗当以理气活血、通络熄风为法。

2.4 肝风内动证 肝属厥阴风木之脏, 体阴而用阳, 肝郁化火生风, 上扰于头, 则眩晕头胀, 面红。肝主调达情志, 郁怒伤肝, 阴不潜阳, 肝阳上亢, 故急躁易怒。治疗多用镇肝熄风、滋阴潜阳之法。

在对PD患者非运动症状进行辨证论治时, 要注意气郁、气虚的先后主次及气郁、气虚与血虚、血瘀的因果关系, 因中老年人常多虚、多瘀, 而血虚和血瘀常互为因果, 气虚日久导致阳虚, 阳损及阴, 至阴阳两虚, 因此阴阳双补、气血同调之法对改善PD非运动症状常常具有较好疗效。

3 中药对PD非运动症状分型论治 PD伴神经精神障碍

3.1.1 伴抑郁、焦虑症状 抑郁是PD患者最常见的情感障碍症状, 常与焦虑、淡漠等共存, 以抑郁和焦虑共病最常见。其发生率为22%左右^[6], 严重抑郁、轻度抑郁及心境恶劣在帕金森病患者中的发病率分别为17%、22%和13%^[7]。大多患者主要表现为轻度抑郁和恶劣心境^[8], 严重的具有自杀倾向的抑郁非常罕见, 并且抑郁症状常在帕金森病早期就会出现^[9]。PD患者抑郁症状的发生跟多种因素有关^[10], 既包括神经生物学因素, 也包括社会心理学因素。苏巧珍^[11]等运用《韩氏医通》名方交泰丸治疗PD患者伴焦虑抑郁症, 治疗后患者SAS、HAMD评分较前显著下降。马云枝^[12]将68例帕金森病伴抑郁症状患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组给予柴胡疏肝散联合盐酸舍曲林片治疗, 对照组则单用盐酸舍曲林片, 治疗8周以后采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)及中医证候量表进行疗效判定, 结果证实治疗组疗效更优于舍曲林组。柳东杨^[13]将40例帕金森病合并抑郁症状患者随机分为两组, 对照组给予单纯西医(左旋多巴加氟西汀)治疗, 治疗组给予中西医结合治疗(在上述西医治疗基础上加用香附、鸡血藤、全蝎、郁金、川芎、白芍、炙甘草等), 结果显示, 治疗6周后治疗组疗效为90%, 对照组为70%, 并且治疗组的不良反应低于对照组。

3.1.2 伴轻度认知功能障碍 PD患者认知功能较正常中老年的认知功能衰退明显^[14-16], 其发生率国外报道高达80%^[17]。帕金森病伴认知功能障碍极易进一步发展为痴呆, 其发生风险大约是普通老年人的4-6倍^[18]。苏志伟^[19]等报道, 以益肾通督法(艾条熏烤结合七星针叩刺穴位)治疗PD伴轻度认知功能障碍, 疗效优于西药对照组(尼莫地平), 治疗组总有效率92%, 对照组总有效率56%, 两组在治愈率及总有效率方面差异有显著性意义($P < 0.01$)。戎健东等^[20]自拟补肾填精中药方(熟地黄、生地黄、钩藤、芍药、制何首

* 四川医科大学附属中医医院(646000)

** 通讯作者

2016年3月28日收稿