

## · 针灸与经络 ·

## 针刺联合益肾熄风汤治疗肝肾阴虚型帕金森病的临床研究

郑卜通, 张光彩, 周晓晖, 冯琦钜  
(海南省中医院, 海南海口 570203)

**摘要:**【目的】观察针刺联合益肾熄风汤治疗肝肾阴虚型帕金森病的临床疗效。【方法】将98例肝肾阴虚型帕金森病患者随机分为观察组和对照组, 每组各49例, 对照组给予多巴丝肼片口服, 每次1片, 每日3次。观察组在对照组治疗的基础上, 给予针刺及益肾熄风汤治疗。2组均连续治疗12周。治疗12周后, 评价2组患者的临床疗效, 观察2组患者治疗前后血清同型半胱氨酸(Hcy)、胱抑素C(Cys-C)以及神经营养因子3(NT-3)的变化情况, 以及血清5-羟色胺(5-HT)、谷胱甘肽过氧化酶(GSH-Px)、多巴胺(DA)的情况, 比较2组患者治疗前后帕金森病生活质量量表(PDQ-39)、帕金森病评分量表(UPDRS)评分的变化情况。并评价2组的安全性及不良反应发生情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的血清Hcy、Cys-C、NT-3水平均明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善血清Hcy、Cys-C、NT-3水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(2)治疗后, 2组患者的血清5-HT、GSH-Px、DA水平明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善血清5-HT、GSH-Px、DA水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3)治疗后, 2组患者的UPDRS、PDQ-39评分明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善UPDRS、PDQ-39评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(4)观察组总有效率为93.88%(46/49), 对照组为73.47%(36/49)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(5)观察组不良反应总发生率为16.33%(8/49), 对照组为18.37%(9/49), 观察组与对照组的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。【结论】针刺联合益肾熄风汤治疗肝肾阴虚型帕金森病, 有助于减轻患者的氧化应激失衡, 调节神经递质水平, 改善患者的临床症状, 从而提高患者的生活质量, 临床疗效显著。

**关键词:** 针刺; 益肾熄风汤; 帕金森病; 肝肾阴虚型; 氧化应激; 神经递质; 生活质量

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)05-0934-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.05.015

## Clinical Study on Acupuncture Combined with Kidney-Nourishing and Wind-Suppressing Decoction for Treatment of Parkinson's Disease of Liver-Kidney Yin Deficiency Type

ZHENG Bu-Tong, ZHANG Guang-Cai, ZHOU Xiao-Hui, FENG Qi-Fan

(Hainan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou 570203 Hainan, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical therapeutic effect of acupuncture combined with Kidney-Nourishing and Wind-Suppressing Decoction for Parkinson's disease of liver-kidney yin deficiency type. **Methods** Ninety-eight patients with Parkinson's disease of liver-kidney yin deficiency type were randomly divided into observation group and control group, 49 cases in each group. The patients of both groups received oral use of Levodopa and Benserazide Hydrochloride Tablets, one tablet every time, 3 times per day, additionally, the observation group received acupuncture combined with Kidney-Nourishing and Wind-Suppressing Decoction. The treatment lasted 12 weeks. After 12 weeks of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, the changes of serum homocysteine (Hcy), cystatin C (Cys-C) and neurotrophic factor 3 (NT-3), 5-hydroxytryptamine (5-HT), glutathione peroxidase (GSH-Px), dopamine (DA) were observed in the two groups before and after treatment, and the changes of Quality of Life Scale for Parkinson's Disease (PDQ-39) and Parkinson's Disease Score Scale

收稿日期: 2020-12-18

作者简介: 郑卜通(1983-), 男, 主治医师; E-mail: zhengpu1t@163.com

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 816615046); 海南省卫生计生行业科研项目(编号: 19A200175)

(UPDRS) were compared between the two groups before and after treatment. **Results** (1) After treatment, the serum Hcy, Cys-C, NT-3 levels were significantly improved in the two groups ( $P < 0.05$ ), and the improvement in serum Hcy, Cys-C, NT-3 levels of the observation group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (2) After treatment, the serum 5-HT, GSH-Px, DA levels were significantly improved in the two groups ( $P < 0.05$ ), and the improvement in serum 5-HT, GSH-Px, DA levels of the observation group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (3) After treatment, the UPDRS, PDQ-39 scores were significantly improved in the two groups ( $P < 0.05$ ), and the improvement in UPDRS, PDQ-39 scores of the observation group was significantly superior to that of the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (4) The total effective rate in the observation group was 93.88% (46/49), and that in the control group was 73.47% (36/49). The clinical efficacy of the observation group was superior to that of the control group, the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). (5) The incidence of adverse reactions in the observation group was 16.33% (8/49), and that in the control group was 18.37% (9/49). The difference in incidence of adverse reactions is insignificant between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Acupuncture combined with Kidney-Nourishing and Wind-Suppressing Decoction is effective for Parkinson's disease of liver-kidney yin deficiency type, which is helpful to reduce oxidative stress imbalance, adjust neurotransmitter levels, improve the patients' clinical symptoms, thus promoting quality of life.

**Keywords:** acupuncture; Kidney-Nourishing and Wind-Suppressing Decoction; Parkinson's disease; liver-kidney yin deficiency type; oxidative stress; neurotransmitter; quality of life

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是一种以纹状体多巴胺含量降低、脑黑质多巴胺能神经元缺失及Lewy小体形成为主要特征的中枢神经系统退行性疾病<sup>[1]</sup>。本病以静止性震颤、肌强直及运动迟缓等核心运动症状(MS)为主要表现,部分患者还可出现精神神经症状、感觉障碍、疼痛等非运动症状,一旦发病则病情逐渐加重,对患者生存质量造成严重影响<sup>[2]</sup>。本病病机复杂,目前认为炎症因子失衡、氧化应激失衡等因素是引起神经退行性病变的重要因素,并且还可引起神经因子水平失调,而此已成为本病治疗的重要思路<sup>[3]</sup>。治疗方面,西医多侧重于黑质纹状体多巴胺能神经系统的重建,在改善患者临床症状方面发挥着重要作用,且有助于纠正中枢性神经递质失衡,但效果有限,通过中药的辅助治疗以提高疗效已成为研究的重点<sup>[4]</sup>。本病好发于中老年人,中医认为人至中年后肝肾亏虚,阴液不足,不能制约阳气,阳气失于制约则化风,故而引起震颤<sup>[5]</sup>。益肾熄风汤是治疗肝肾阴虚型中风的常用方,针刺是中医特色外治法,笔者采用针刺联合益肾熄风汤治疗肝肾阴虚型帕金森病,取得显著疗效,现

将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象及分组

选取2018年4月至2020年5月海南省中医院病房及门诊收治的98例明确诊断为帕金森病(肝肾阴虚型)的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各49例。本研究获医院伦理委员会审议通过,编号:20171203。

### 1.2 诊断标准

#### 1.2.1 西医诊断标准

参照《中国帕金森病的诊断标准(2016版)》<sup>[6]</sup>中有关帕金森病的诊断标准拟定。临床表现为静止性震颤,拇指与示指呈“搓丸样”动作,震颤多始发于一侧上肢远端,肌强直,经左旋多巴治疗后症状可缓解。

#### 1.2.2 中医辨证标准

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>中有关肝肾阴虚证的诊断标准拟定。主要症状:乏力,腰膝酸软,五心烦热;次要症状:眼睛干涩,舌红苔黄,舌体瘦小,脉细数。

### 1.3 纳入标准

①符合上述帕金森病的诊断标准；②符合肝肾阴虚证的中医辨证标准；③治疗依从性良好；④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

### 1.4 排除标准

①对本研究受试药物过敏的患者；②合并有特发性震颤、甲亢等疾病的患者；③伴有痴呆的患者；④精神障碍不能配合治疗的患者；⑤继发性帕金森综合征的患者；⑥肝肾功能障碍的患者；⑦非首次确诊且既往已进行治疗的患者；⑧近期接受过其他临床研究治疗的患者。

### 1.5 治疗方法

#### 1.5.1 对照组

给予多巴丝肼片(上海罗氏制药有限公司生产,规格:250 mg/片,国药准字H10930198,批号:20171106、20180402、20181203、20190804)口服,每次1片,每日3次。

#### 1.5.2 观察组

在对照组治疗的基础上,给予针刺及益肾熄风汤治疗。益肾熄风汤,药物组成:熟地黄30 g,玄参15 g,炒白芍15 g,枸杞15 g,怀牛膝15 g,龟板10 g,煅牡蛎15 g,煅龙骨15 g,天麻12 g,僵蚕6 g,全蝎3 g,炙甘草5 g组成。五心烦热加地骨皮15 g,银柴胡10 g;乏力明显加人参6 g;遗精加山茱萸15 g。中药材均由本院中药房提供,标准煎煮法煎煮药液,取汁300 mL,每日1剂,周一至周五上午、下午各以150 mL口服。针刺疗法:选择百会、肝俞、肾俞、阳陵泉、太冲、太溪、三阴交为主穴,乏力明显加气海;夜寐差加神门。治疗时主穴均取患侧穴位。嘱患者取仰卧位,针刺前进行常规消毒,采用环球牌一次性无菌毫针(苏州针灸用品公司生产,批号:20180305、201908060,规格:25 mm×40 mm)进行针刺治疗,以得气为度,得气后留针30 min。每天治疗1次,每周治疗5次,周六、周日休息。

#### 1.5.3 疗程

2组患者均连续治疗12周。

### 1.6 观察指标

1.6.1 血清同型半胱氨酸(homocysteine, Hcy)、胱抑素C(cystatin C, Cys-C)以及神经营养因子3(neurotrophic factor-3, NT-3)

观察2组患者治疗前后血清Hcy、Cys-C、NT-3

的变化情况。采用酶联免疫吸附分析(ELISA)法测定。Hcy、Cys-C测定所需试剂盒由上海邦奕生物公司提供;NT-3测定所需试剂盒由上海研卉生物公司提供。

1.6.2 血清5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)、谷胱甘肽过氧化酶(Glutathione peroxidase, GSH-Px)与多巴胺(dopamine, DA)

观察2组患者治疗前后血清5-HT、GSH-Px、DA的变化情况。采用ELISA法测定。5-HT、GSH-Px测定所需试剂盒由南京建成生物公司提供;DA测定所需试剂盒由武汉博士达公司提供。

1.6.3 帕金森病生活质量量表(Quality of Life Scale for Parkinson's Disease, PDQ-39)与帕金森病评分量表(Parkinson's Disease Rating Scale, UPDRS)

观察2组患者治疗前后PDQ-39、UPDRS评分的变化情况。PDQ-39量表共有39项,对于评估帕金森病患者生活质量具有较高的敏感性,该量表评分分值越低则代表患者的生活质量越高。UPDRS评分总分值高低与病情严重程度呈正相关,其中,UPDRS II、UPDRS I分别评估患者的精神情感及行为方面,UPDRS III及UPDRS IV主要评估患者的运动功能。

#### 1.6.4 不良反应

观察2组患者治疗期间不良反应的发生情况,包括肝肾功能障碍、胃肠道反应、皮疹、心律失常等,出现严重不良反应时,及时给予药物干预并退出研究。

### 1.7 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[7]</sup>中的诊断标准拟定。显效:治疗后患者肢体震颤明显改善,UPDRS评分降低,其降幅>46%;有效:治疗后患者震颤较前改善,15%≤UPDRS评分降幅≤45%;无效:治疗后患者肢体震颤仍存在甚至较前加重,UPDRS评分降幅<15%。总有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

### 1.8 统计方法

采用SPSS 23.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内比较采用配对t检验,组间比较采用两独立样本t检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用Ridit分析。以P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

观察组49例患者中, 男28例, 女21例; 年龄36~73岁, 平均(54.61 ± 5.68)岁; 病程1~8年, 平均(3.42 ± 0.71)年; 体质量52~88 kg, 平均(55.81 ± 6.26)kg; Hoehn-Yahr分级为Ⅲ级28例, Ⅱ级21例。对照组49例患者中, 男27例, 女22例; 年龄35~71岁, 平均(54.09 ± 5.91)岁; 病程1~7年, 平均(3.18 ± 0.64)年; 体质量54~87 kg, 平均(67.08 ± 4.85)kg; Hoehn-Yahr分级为Ⅲ级26例, Ⅱ级23例。2组患者的性别、年龄、病程

等一般情况比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 表明2组患者的基线特征基本一致, 具有可比性。

2.2 2组患者治疗前后血清Hcy、Cys-C、NT-3水平比较

表1结果显示: 治疗前, 2组患者血清Hcy、Cys-C、NT-3水平比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的血清Hcy、Cys-C、NT-3水平明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善血清Hcy、Cys-C、NT-3水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组肝肾阴虚型帕金森病患者治疗前后血清Hcy、Cys-C、NT-3水平比较

Table 1 Comparison of the serum Hcy, Cys-C, NT-3 levels between the two groups of patients with Parkinson's disease of liver-kidney yin deficiency before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(例)	Hcy(mg·L <sup>-1</sup> )		Cys-C(mg·L <sup>-1</sup> )		NT-3(ng·mL <sup>-1</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	21.26 ± 4.81	14.27 ± 3.51 <sup>①</sup>	6.06 ± 1.72	3.12 ± 0.95 <sup>①</sup>	17.53 ± 3.61	22.41 ± 4.85 <sup>①</sup>
观察组	49	21.85 ± 4.39	9.34 ± 2.16 <sup>①②</sup>	6.27 ± 1.48	1.85 ± 0.46 <sup>①②</sup>	17.19 ± 3.37	26.09 ± 4.96 <sup>①②</sup>
T值		0.439	10.294	0.637	12.195	0.540	9.062
P值		0.567	0.000	0.368	0.000	0.463	0.000

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

2.3 2组患者治疗前后血清5-HT、GSH-Px、DA水平比较

表2结果显示: 治疗前, 2组患者血清5-HT、GSH-Px、DA水平比较, 差异均无统计学意义( $P >$

0.05)。治疗后, 2组患者的血清5-HT、GSH-Px、DA水平明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善血清5-HT、GSH-Px、DA水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组肝肾阴虚型帕金森病患者治疗前后血清5-HT、GSH-Px、DA水平比较

Table 2 Comparison of the serum levels of 5-HT, GSH-Px, DA between the two groups of patients with Parkinson's disease of liver-kidney yin deficiency before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(例)	GSH-Px(U·mL <sup>-1</sup> )		5-HT(μg·L <sup>-1</sup> )		DA(pg·mL <sup>-1</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	17.36 ± 4.09	23.15 ± 4.83 <sup>①</sup>	185.06 ± 18.92	263.03 ± 35.61 <sup>①</sup>	39.15 ± 5.18	54.06 ± 6.37 <sup>①</sup>
观察组	49	17.60 ± 4.27	28.11 ± 5.62 <sup>①②</sup>	186.16 ± 19.42	317.05 ± 45.29 <sup>①②</sup>	39.61 ± 5.37	67.09 ± 5.26 <sup>①②</sup>
T值		0.527	8.162	0.619	13.195	0.531	9.264
P值		0.476	0.000	0.387	0.000	0.474	0.000

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

2.4 2组患者治疗前后UPDRS、PDQ-39评分比较

表3结果显示: 治疗前, 2组患者UPDRS、PDQ-39评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组患者的UPDRS、PDQ-39评分明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善UPDRS、

PDQ-39评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.5 2组患者临床疗效比较

表4结果显示: 观察组总有效率为93.88%(46/49), 对照组为73.47%(36/49)。组间比较,

表3 2组肝肾阴虚型帕金森病患者治疗前后UPDRS、PDQ-39评分比较

Table 3 Comparison of UPDRS, PDQ-39 scores between the two groups of patients with Parkinson's disease of liver-kidney yin deficiency type before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	UPDRS评分		PDQ-39评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	47.61 ± 4.63	19.27 ± 2.83 <sup>①</sup>	20.15 ± 3.47	15.28 ± 2.15 <sup>①</sup>
观察组	49	47.29 ± 4.83	12.61 ± 1.95 <sup>①②</sup>	20.35 ± 3.61	11.37 ± 1.68 <sup>①②</sup>
T值		0.506	9.162	0.485	8.160
P值		0.497	0.000	0.521	0.000

① $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较

表4 2组肝肾阴虚型帕金森病患者临床疗效比较

Table 4 Comparison of the clinical curative effect between the two groups of patients with Parkinson's disease of liver-kidney yin deficiency [例(%)]

组别	例数(例)	显效	有效	无效	总有效
对照组	49	19(38.78)	17(34.69)	13(26.53)	36(73.47)
观察组	49	27(55.10)	19(38.78)	3(6.12)	46(93.88) <sup>①</sup>
$\chi^2$ 值					7.470
P值					0.006

① $P < 0.05$ , 与对照组比较

观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.6 2组患者不良反应情况比较

表5结果显示: 2组患者不良反应的反生情况均以肝肾功能障碍、胃肠道反应、心律失常以及皮疹为主, 观察组不良反应总发生率为16.33%(8/49), 对照组为18.37%(9/49), 观察组与对照组的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表5 2组肝肾阴虚型帕金森病患者不良反应情况比较

Table 5 Comparison of adverse reactions in the two groups of patients with Parkinson's disease with liver-kidney yin deficiency type [例(%)]

组别	例数(例)	肝肾功能障碍	胃肠道反应	心律失常	皮疹	总发生
对照组	49	2(4.08)	4(8.17)	2(4.08)	1(2.04)	9(18.37)
观察组	49	1(2.04)	5(10.21)	1(2.04)	1(2.04)	8(16.33)
$\chi^2$ 值						0.071
P值						0.790

## 3 讨论

帕金森病又称特发性帕金森病(Idiopathic Parkinson's disease), 是中老年人常见的神经系统变性疾病, 也是中老年人最常见的锥体外系疾病。研究<sup>[8]</sup>显示, 全球帕金森病发病率为0.3%, 而我国发病率明显高于国际平均水平, 我国50岁以上人群帕金森病发病率约为1%, 60岁以上人群则高达1.7%, 且随着年龄的增长发病率逐渐升高。本病病机复杂, 神经系统退行性机制尚不明确, 目前认为炎性因子失衡、氧化应激失衡均参与本病的发生, 且近年来有关该病的研究不断增多并日渐成熟。巴丝肼片是帕金森病的常用治疗药物, 其含有的左旋多巴是多巴胺前体, 可透过血脑屏障, 口服后可快速脱羧合成多巴胺, 起到外

源性补充多巴胺的目的, 使多巴胺水平提高<sup>[9]</sup>。苄丝肼可补充神经节中多巴胺水平, 与左旋多巴合用起到协同的作用, 但长期应用不良反应大, 且存在“开关现象”, 导致疗效有限<sup>[10]</sup>。

患者罹患帕金森病之后, 中枢神经系统的组织细胞可存在持续神经炎症, Hcy参与蛋氨酸代谢, 是帕金森病发生的重要危险因素<sup>[11]</sup>。Hcy高表达时可促进白细胞介素8(interleukin-8, IL-8)等促炎性因子大量分泌, 加重炎症反应, 并可影响神经元细胞能量代谢, 从而影响神经元修复, 其数值升幅与病情严重程度呈正相关<sup>[12]</sup>。近年来, Cys-C与帕金森病关系逐渐得到重视, 它是由人体有核细胞分泌产生的小分子蛋白质, 其数值升高可增强血管内皮损伤, 影响血管舒缩功能, 并可

促进血栓形成<sup>[13]</sup>。研究表明, CysC高表达时可损伤神经功能, 寿津<sup>[14]</sup>发现, 帕金森病患者血液中CysC显著升高, 随着病情改善其数值逐渐降低。本研究结果显示, 观察组治疗后血清Hcy、Cys-C水平低于对照组, 炎症反应得到更有效的改善。

已有研究证实, 氧化应激失衡是帕金森病发生的重要机制, 老年人机能逐渐衰退, 抗氧化能力降低, 单胺氧化酶B可降解多巴胺, 使机体内多巴胺水平降低<sup>[15]</sup>。由于受到脂质过氧化反应影响, 机体内氧自由基水平大量堆积, 而自由基可对神经元细胞造成直接损伤, 因此, 抗氧化已成为本病治疗的重要思路, 有助于延缓神经变性<sup>[16]</sup>。GSH-Px对于机体抗氧化能力评估具有一定的意义。研究表明, 其具有较强的抗氧化活性, GSH-Px水平降低时, 机体抗氧化能力明显降低, 加速病情的发展<sup>[17]</sup>。林兆恒等<sup>[18]</sup>发现, 帕金森病患者存在氧化应激失衡, GSH-Px水平低于健康同龄人群。本研究中观察组采用中西医结合治疗, 结果显示, 治疗后观察组GSH-Px水平高于对照组。本研究表明, 治疗后观察组血清GSH-Px、DA水平高于对照组。

5-HT是机体内常见的神经递质, 其不但参与抑郁症等精神疾病发生, 还与帕金森病的发生存在一定的关系<sup>[19]</sup>。研究表明, 生理状态下5-HT可抑制多巴胺的生成, 帕金森病患者体内多巴胺能神经元的变性丢失, 可导致血液中5-HT释放减少, 因此, 帕金森病患者血液中5-HT水平低于健康同龄人群<sup>[20]</sup>。神经营养因子在维持神经元正常功能中发挥着重要的作用, 神经营养因子3(NT-3)可促进神经细胞分化、发育、成熟, 维持体内Ca<sup>2+</sup>平衡, 并且可提高神经细胞活性<sup>[21-22]</sup>。研究表明, 帕金森病患者血液中NT-3水平降低, 沈露等<sup>[23]</sup>研究发现, NT-3水平与帕金森病严重程度呈现显著的负相关。本研究表明, 治疗后观察组血清NT-3、5-HT水平高于对照组。

帕金森病隶属于中医学“颤证”的范畴, 古代医家已发现其好发于老年人。肝主筋, 四肢关节功能正常有赖于肝脏功能的正常, 肝疏泄不利则关节拘挛疼痛, 如《灵枢·邪客篇》:“邪气恶血, 固不得主留, 不得屈伸。”《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩, 皆属于肝。”首次提出内风与肝脏的关系密切, 而肢体震颤符合风邪致病的特点。

孙一奎则指出肝肾亏虚是发病的基础<sup>[24]</sup>, 其提出:“此病壮年鲜有, 中年以后乃有之, 老年尤多。”老年人肝肾日渐亏虚, 阴液不足无以制约肝阳, 肝阳上亢化风则发病, 治疗当以滋补肝肾为本, 佐以平肝熄风, 标本兼顾。益肾熄风汤是由中医名方镇肝熄风汤调整而来, 方中:熟地黄滋补肝肾, 填精, 为全方君药<sup>[25]</sup>;玄参清热养阴, 解毒消肿;肝体阴而用阳, 白芍养血补血, 柔肝止痛, 肝血充足则疏泄功能正常;龟板滋补肾阴, 填精, 促进肾精修复;枸杞滋补肝肾, 明目;怀牛膝补益肝肾, 活血化瘀, 利水消肿, 上述药物合为臣药;煅牡蛎、煅龙骨平肝潜阳;天麻平肝潜阳, 熄风止痉, 对于内外风均有较好的临床疗效;僵蚕、全蝎搜风化痰、熄风止痉, 加强全方熄风止痉的功效, 为佐药;甘草调和药性, 为使药。针刺是中医特色外治法, 治疗时我们选择的百会穴属于督脉, 其位置在头顶正中, 针刺具有开窍醒神之功效, 是脑部疾病的常用穴位;三阴交调节阴经气血, 促进肝脾肾功能的恢复, 使阴经气血通畅, 且具有化瘀通络的功效;肝俞、肾俞为肝肾两脏元气所在, 可调节脏器功能, 使肝肾阴液化生有源;太冲为肝经经气流注的穴位, 是肝经的腧穴, 具有平肝潜阳、熄风止痉、疏肝行气的功效;阳陵泉为筋会, 具有舒筋活络的功效, 可有效地改善患者的震颤症状;太溪为肾经原穴, 具有滋补肾阴的功效, 针刺时可促进肾阴修复, 肾阴充足则可濡养肝阴, 则肝阳得以制约。上述穴位合用, 起到兼顾滋补肝肾阴液及平肝潜阳, 标本兼顾的作用。

本研究中观察组在对照组治疗的基础上, 联合针刺及益肾熄风汤治疗, 结果显示, 治疗后, 2组患者的血清Hcy、Cys-C、NT-3水平明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善血清Hcy、Cys-C、NT-3水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组患者的血清5-HT、GSH-Px、DA水平明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善血清5-HT、GSH-Px、DA水平方面明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组PDQ-39、UPDRS评分均低于对照组( $P < 0.05$ );治疗后观察组总有效率为93.88%(46/49), 高于对照组的73.47%(36/49), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组不良反应总发生率为

16.33%(8/49),对照组为18.37%(9/49),观察组与对照组的不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究结果表明,针刺联合益肾熄风汤有助于降低Hcy水平,减轻炎症反应,可调节氧化指标,提高机体抗氧化能力,促进多巴胺能神经元修复,延缓病情的进一步进展。

综上所述,针刺联合益肾熄风汤治疗肝肾阴虚型帕金森病,可明显提高患者生活质量,临床效果显著,值得在临床进一步推广应用。

### 参考文献:

- [1] 张森,赵晓悦,梁宇,等.帕金森病致病因素及发病机制研究进展[J].药学报,2020,9(9):1-20.
- [2] 陈健,武卫周,张哲,等.海藻糖对帕金森病氧化损伤保护作用及机制研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2020,22(1):79-82.
- [3] KIM H, KIM S H, CHA H, et al. IDH2 deficiency promotes mitochondrial dysfunction and dopaminergic neurotoxicity: implications for Parkinson's disease[J]. Free Radic Res, 2016, 50(8): 853-860.
- [4] 孙静,熊航,姚玉玺.帕金森病的治疗进展[J].医学综述,2020,26(6):1157-1160,1165.
- [5] 杨宁,过伟峰,刘卫国,等.350例帕金森病患者中医证候特点分析[J].长春中医药大学学报,2018,34(2):285-287.
- [6] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组,中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业.中国帕金森病的诊断标准(2016版)[J].中华神经科杂志,2016,49(4):268-271.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:162-167.
- [8] 刘疏影,陈彪.帕金森病流行现状[J].中国现代神经疾病杂志,2016,16(2):98-101.
- [9] 戴京涛,孔祥芳,赵嫄,等.养心定悸胶囊联合多巴丝肼治疗帕金森病的临床研究[J].药物评价研究,2020,43(4):711-715.
- [10] 蒋海平,方蔓倩.定振汤联合多巴丝肼片治疗肝肾阴虚型帕金森病的疗效及机制初探[J].四川中医,2019,37(10):125-128.
- [11] 刘润妮.天麻钩藤饮加味联合西药对早期帕金森病患者血清Hcy、尿酸水平的影响[J].四川中医,2020,38(5):145-148.
- [12] 王璐,黄名璐,付蓉.早期帕金森病患者血清CysC、Hcy水平与睡眠障碍的相关性[J].中国老年学杂志,2020,40(3):571-574.
- [13] 孟宏涛,李战宁,何君宏,等.帕金森病患者血清中IL-17、CysC、Hcy水平变化及其在病情评估中的价值[J].现代生物医学进展,2016,16(13):2510-2512,2519.
- [14] 寿津.参志胶囊联合多奈哌齐治疗帕金森病的疗效及对血清CysC、Hcy和神经递质的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(4):823-825.
- [15] 朱羽婷,朱向阳,周永,等.氧化应激与帕金森病[J].中国实用神经疾病杂志,2019,22(11):1271-1276.
- [16] 陈健,武卫周,张哲,等.海藻糖对帕金森病氧化损伤保护作用及机制研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2020,22(1):79-82.
- [17] 王晓丽,朱兰芹,基艳秋,等.镇肝熄风汤对帕金森病肝阳上亢证模型大鼠脑组织谷胱甘肽抗氧化系统的影响[J].中医学报,2018,33(7):1289-1293.
- [18] 林兆恒,李小花,秦颖.天丹通络胶囊治疗帕金森病非运动症状的疗效及对氧化应激、炎症反应指标的影响[J].中药材,2019,42(12):2963-2967.
- [19] 张彬彬,候宇,娄伟.普拉克索联合多巴丝肼片治疗帕金森病的疗效及对血清BDNF 5-HT NE的影响[J].河北医学,2018,24(8):1297-1301.
- [20] 王海明,杨明会,李绍旦,等.补肾活血饮对帕金森病伴发抑郁模型大鼠行为学及脑内5-HT、NE及NPY的影响[J].中国中西医结合杂志,2017,37(11):1345-1350.
- [21] 曾晖.止颤安神方治疗帕金森睡眠障碍对患者NT-3、IL-1 $\beta$ 水平及睡眠质量的影响研究[J].辽宁中医杂志,2020,8(11):1-9.
- [22] 孙雪,梁建庆,何建成,等.神经营养因子与帕金森病DA能神经元再生[J].中国老年学杂志,2020,40(13):2904-2908.
- [23] 沈露,张金武,朱建光.镇肝熄风汤联合多巴丝肼片治疗帕金森病的疗效观察及对血清BDNF、IGF-1、NT-3的影响[J].世界中西医结合杂志,2019,14(1):69-73.
- [24] 徐子童.孙一奎《医旨绪余》学术思想探析[J].甘肃中医药大学学报,2016,33(2):38-41.
- [25] 杨锦昉,王春琛,王麟鹏,等.针药结合治疗特发性震颤9例[J].中国针灸,2020,40(9):1024-1026.

【责任编辑:宋威】