

颤僵水肿脉沉弦，非独肾虚乃饮停

一帕金森综合征

姓名：陈某 性别：男 年龄：68 岁 初诊时间：2022.5.16

主诉：四肢不自主抖动伴肢体发僵五年余。

现病史：患者自五年前患脑梗死，经治疗后好转，但后渐出现肢体发僵，四肢不自主抖动，表情呆板，行走不稳，碎步前冲，症状逐渐加重，当时诊断为“帕金森综合征”，主要予以口服美多巴对症治疗。近一年以上症状加重，并出现翻身困难，活动后气喘，平素不畏寒热，无明显口干、口苦，饮水量不多，腰膝酸软，纳可，寐尚安，大便4~5日一行，便质干结，夜尿频。

查体：BP:150/90mmHg，心率约74次/分，心肺听诊正常，双下肢水肿，以右下肢为甚。神经系统查体：神清，语利，面具脸，颈部略强，四肢肌力在4级左右，肌张力呈齿轮样增高，腱反射(++)，双侧巴氏征阳性。

个人史：出生于南京市，有吸烟史20支/日左右，有饮酒史，2两白酒/日左右。

既往史：有“脑梗死、高血压、症状性癫痫、消化道出血”病史。

过敏史、家族史：均无。

辅助检查：头颅MRI+MRA:双侧脑室旁白质区及半卵圆中心轻度缺血性改变；脑萎缩；头颅MRA提示动脉硬化表现，右侧大脑前动脉A1段缺如；副鼻窦炎。（2022.05.16连云港市中医院）

中医体征：形体肥胖，面色无华，舌质淡，苔薄白，舌体略胖，脉沉

弦。

诊断：中医诊断：颤病，肾阳不足；西医诊断：帕金森综合征、脑梗死后遗症、高血压、症状性癫痫。

治法：温补肾阳，利水消肿。

选方：济生肾气丸。

方药：怀牛膝 15 克，车前子 12 克，肉桂 9 克，制附子 5 克，山药 18 克，山芋肉 15 克，熟地 12 克，丹皮 12 克，泽泻 15 克，茯苓 18 克，4 剂，水煎服，日两次。

2022 年 5 月 21 日

药后，仍表现为四肢不自主抖动、发僵，表情呆板，行走不稳，碎步前冲，晚间如厕时翻身困难，腰膝酸软略减轻，纳可，寐尚安，大便仍干结，夜尿频减少。舌质淡，苔薄白，舌体略胖，脉沉弦。请丰老师指点！

2022 年 5 月 22 日

丰广魁老师查房：该患者为老年男性，病史五年，主要表现为肢体不自主抖动，躯体发僵，双下肢沉重，行走不便，静卧不烦，形体肥实，腰背疼，胸闷，活动后气喘，不畏寒热，口不渴，纳可，寐尚安，大便 4~5 日一行，干结，小便频，舌质淡红，苔白，脉弦。中医诊断：颤病，证型为：水饮内停，治法：温阳健脾、化湿利水，选方：苓桂术甘汤合防己黄芪汤。方药：茯苓 30 克，炒白术 18 克，桂枝 10 克，炙甘草 6 克，防己 12 克，生黄芪 12 克，4 剂，水煎服，日两次。患者以水湿为主，气虚为辅，是因为湿邪阻滞，脾气亏虚，从而

导致水饮内停。颤证病在筋脉，与肝、肾、脾等脏关系密切，临床上各种原因导致气血阴精亏虚，不能濡养筋脉；或痰浊、水饮、瘀血阻滞筋脉，气血运行不畅，筋脉失养；或热甚动风，扰动筋脉，而致肢体拘急颤动。本病的病机为水饮内停，脾气亏虚，运化失健，筋脉失养。苓桂术甘汤燥性偏大，如服用后口干，可稍加竹叶。后期可选用防己黄芪汤加桑寄生、枸杞、杜仲等平性药物补肾温阳。一般来说选用苓桂术甘汤的患者多为淡红舌，水润苔，不能见黄、腻、积粉苔，这点大家要注意。该患者短期服用中药效果可能不会太明显，需要长期随访。

2022 年 5 月 27 日

药后，患者肢体不自主颤抖及发僵感有所减轻，自觉身体较前变得轻快，表情仍呆板，晚间如厕时翻身困难减轻，纳可，寐安，大便 2-3 日一行，便质偏干，夜尿 2 次。舌质淡，苔薄白，舌体略胖，脉沉。治疗全程并无增加抗震颤麻痹西药。守上方一周。

后记：患者于 6 月 2 日出院，出院后在我院门诊规服随诊，多使用“苓桂术甘汤合防己黄芪汤”，一直症状较为平稳。

编者按：本案为老年帕金森综合征患者，病史五年，病情复杂，其诊疗过程体现了中医辨证论治的精髓与动态调整的临床思路，颇具启发意义。初诊时，患者因脑梗死病史，多诊为“帕金森综合征”，辨证着眼于“腰膝酸软、夜尿频、脉沉”，辨为“肾阳不足”，投以济生肾气丸。虽有改善之处，然核心症状改善不显。丰广魁老师诊后，舍弃常法，从“形体肥胖、双下肢水肿、活动气喘、不畏寒热、口不

渴、苔白、脉弦”等症着眼，洞察其核心病机非肾虚，实为水饮内停，脾气亏虚。患者静卧不烦、运动减少，乃湿性重浊、困遏阳气之象；肢体僵硬、震颤，系水湿阻滞筋脉，气血津液输布失常，筋脉失于濡养所致。转向温阳健脾、化湿利水之法，主以苓桂术甘汤合防己黄芪汤。苓桂术甘汤温阳化饮，防己黄芪汤益气利水，两者相合，切中“水湿为主，气虚为辅”之病机。服药后患者肢体僵硬、颤抖及翻身困难均减轻，大便排解也见改善，且未增西药而获效，印证了方证对应的有效性。丰广魁老师特别指出，此证当见“淡红舌，水润苔”，若见黄腻苔则非所宜，为临床运用划清了关键指征。

老年颤证非独责之于肝肾，水饮内停、脾虚湿困亦可为主要病机，治当“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。水湿为患，难以速去，故需守方图功；后期交替使用补肾温阳之平剂，则体现了病机演变后的灵活调整，既巩固疗效，又防温燥伤阴。总之，此案成功展现了以“水饮”论治帕金森病的独特视角，为临床治疗此类复杂疾病提供了宝贵的辨证思路与用药经验。（马先军）