·临床报道·

镇颤舒治疗帕金森病 30 例

江苏省连云港市中医院(222004)　丰广魁

摘　要：采用镇颤舒胶囊(生白芍、炙甘草、钩藤、当归、珍珠母、僵蚕、黄芪、川芎、葛根、厚朴)治疗帕金森病 30 例，经 Webster 功能评分法评分总有效率 86%。提示镇颤舒能有效改善帕金森病临床症状——震颤、肌僵直，推测有阻止多巴胺降解，增强多巴胺受体对多巴胺的摄取作用。

主题词：帕金森病，症状性/中医药疗法　复方(中药)/治疗应用　@镇颤舒/治疗应用　补益药[剂]/治疗应用

临床资料　30 例均为门诊病人，男 17 例，女 13 例；年龄最大 76 岁，最小 32 岁，平均 61.3 岁；病程最长 13 年，最短 1 年，平均 6.4 年。伴有高血压病、糖尿病、冠心病、中风、脑萎缩病史占 81.3%；服左旋多巴(或美多巴)有效者 18 例，无效者 2 例，不能耐受者 6 例，未服者 4 例。

诊断标准：依照中华全国中医学会老年医学会 1992 年制定的《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》及 1984 年全国锥体外系统疾病讨论会制定的诊断标准制定。纳入对象为依照评分法评分积分在 6 分以上，年龄在 80 岁以下，无痴呆、心梗、急性中风，无严重肝肾病变者。

治疗方法　方药组成及药物制备　生白芍、钩藤、珍珠母各 30g，当归、僵蚕、葛根、厚朴各 12g，黄芪 18g，炙甘草 9g，川芎 6g。上述药物经水煎、醇提、酶解，浓缩低温干燥，粉碎制成胶囊，每服 4～6 粒，1d3 次，8 例病情较重者同服美多巴，剂量不超 3 片/d，3 个月为 1 个疗程。降压、降糖等药物继用。

疗效标准　根据《中医老年颤证疗效评定标准》及 Webster 功能评分法制定，每月评分一次，按治疗症状改善情况评分，求出进步率，计算公式为：

进步率＝(治疗前评分－治疗后评分)/治疗前评分×100%。

临床治愈：进步率 100%，显效：进步率 50%～99%，有效：进步率 1%～49%，无效：进步率＜1%。

治疗结果　临床治愈 2 例，显效 16 例，有效 8 例，无效 4 例，总有效率占 86.6%。

讨　论　帕金森病是由于脑内黑质变性，多巴胺分泌减少所引起，病因不明。目前，尚无理想的方法治疗及有效的防治途径，当前，仍以替代疗法为主，手术方法因受多种因素制约仍属替补角色。替代疗法又因难以令人耐受的副作用及远期效果不佳，在临床应用中受到限制，近年来采用中医中药，针灸疗法治疗帕金森病的尝试越来越多，但立论机理各有偏颇；我们通过临床体会结合历代文献，认为本病属本虚标实，肝肾不足为本，气血两虚为表现形式，久损入络，血瘀络阻为标，筋急风动为病理关键，治法应培本扶正，从肝入手，但不可填塞峻补，亦不可行气活血、通利熄风过峻，宜平补平泻，补而不腻，疏而不过，柔肝缓痉，缓缓图之为佳，方中芍药甘草汤柔肝缓痉为君，配以钩藤、珍珠母以加重平肝熄风之力，配僵蚕止痉熄风，共为臣药，黄芪益气，当归补血，川芎、葛根配当归活血行瘀并通络，厚朴和中理气，防重坠阴柔之品伤脾，又能解美多巴败胃之毒性，诸药共奏柔肝缓痉，化瘀通络之功。现代药理研究，芍药甘草汤有松弛肌肉和抗痉挛作用，当归、厚朴有松弛肌肉的作用。

结果显示，镇颤舒对震颤和肌僵直改善较明显，对运动减少效差。对早、中期病情疗效较好，对后期作用较弱。与美多巴有协同作用，能提高美多巴的疗效，改善美多巴的剂末现象和开关现象，并能降低其副作用，结果还显示镇颤舒起效较快，最快 1d，最慢 7d，停药后疗效仍能维持 1 周，因此推测可能与阻止多巴胺降解，增强多巴胺能受体对多巴胺的摄取能力及敏感性有关。确切机理，尚待进一步研究。

(收稿 1999-11-16；修回 2000-08-03)