



基于人体阴阳本体结构理论 探讨帕金森病的治疗*

吴林¹, 陈静¹, 唐农¹, 陈炜², 李鹏³

1 广西中医药大学, 广西 南宁 530001; 2 广西中医药大学第一附属医院; 3 济宁市中医院

[摘要] 从中国古代哲学中的阴阳结构入手, 认为充分运用阴阳本体结构理论去指导帕金森病的治疗具有准确性、一致性和可重复性, 且对于改善帕金森病患者症状及预后意义重大, 能使患者从“内阴外阳”的病理状态渐变为“内阳外阴”的正常状态, 进而恢复人体的阴阳平和。

[关键词] 帕金森病; 本体结构; 阴阳; 扶阳; 中医疗法

[中图分类号] R742.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2022)02-0058-03

The Therapy for Parkinson's Disease on the Foundation of Ontology Structural Theory of Human Yin and Yang

WU Lin¹, CHEN Jing¹, TANG Nong¹, CHEN Wei², LI Peng³

1 Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China;

2 The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine;

3 Jining City Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract Based on Yin and Yang structure in ancient Chinese philosophy, it is considered that TCM therapy for PD has certain limitations, however, making full use of Yinyang ontology structural theory to guide the therapy for PD owns accuracy, consistency and repeatability, it is significant to the patients' symptom improvement and prognosis, and it can make the patients transform from the pathological state of "internal Yin and external Yang" to the normal state of "internal Yang and external Yin", and then restore the balance of Yin and Yang in human body.

Keywords Parkinson's disease; ontology structure; Yinyang; strengthening yang; TCM therapy

帕金森病(Parkinson's disease, PD), 又名震颤麻痹, 是以静止性震颤、运动迟缓、肌强直、姿势平衡障碍为主要运动症状的慢性进展性老年病^[1]。其病理特征为黑质多巴胺能神经元变性丢失, 纹状体多巴胺减少, 残留神经元胞浆内路易小体形成^[2]。相关研究^[3]显示, 我国PD年发病率约为362/10万人, 其发病率与年龄成正比, 是世界第二大慢性神经元退行性疾病, 不仅降低患者生活质量, 而且加重家庭和社区的负担^[4]。帕金森病的治疗主要包括药物、手术、运动疗法, 心理疏导及照料护理。药物治疗是首选治疗方法, 手术治疗则是药物治疗的有效补充。目前无论药物还是手术治疗, 都只能改善症状, 不能有效阻止病情的发展, 更无法治愈。

为了提高帕金森病患者的生活质量和延长其寿命, 我们要充分发挥中医学的优势。阴阳学说

运用阴阳理论阐述人体发病的病因和病机, 是祖国医学理论体系中的经典学说, 是中医理论的基石, 是中医学辨证论治的重要途径^[5-6]。阴阳学说认为世间万物由阴阳交感合和而生, 阴阳是自然界中各种事物生长至死亡的原动力。阴阳关系的正常与否, 直接影响人体生理和病理。唐农教授^[7]据此提出了人体阴阳本体结构理论。《素问·阴阳应象大论篇》指出:“阴阳者……治病必求于本”“本”即为阴阳, 所以治疗疾病应当求于阴阳。在中医理论指导下进一步丰富和拓宽帕金森病的治疗思路, 是目前中医脑病学者的重任。故笔者试从中医阴阳的本体结构理论探讨PD的病因病机及治疗方法, 旨在为临床治疗PD的治疗提供一种思路。

1 中医治疗帕金森病的主要方向和缺陷

中医学认为帕金森病的病位在筋脉, 与饮食

失节、劳逸过度等有关。肝风内动,筋脉失养为基本病机。风阳内动、痰热风动、气血亏虚、髓海不足、阳气虚衰为常见证型。近年来,以帕金森病肝肾相关证候的研究报道较多^[8-9]。李如奎教授认为治疗帕金森病应重视肝风和胃气,从毒论治,兼顾疏肝理气^[10]。陈婉珉等^[11]通过研究PD中医基本证候要素的分布规律,发现PD发病的基础是本虚标实,风、血瘀贯穿疾病的全程,随后会出现寒和气血阴阳俱虚。综上所述,各种辨证方法都有或多或少的不足。我们认为,帕金森病发病实质是阴阳不同程度的偏离本体结构。因此,提高PD辨证的一致性和准确性,提高中医诊疗水平,充分运用阴阳本体结构理论去认识和指导PD的治疗是非常有必要的。

2 阴阳本体结构

理解阴阳本体结构,首先要明白何为阳,何为体用亦是中国古代哲学领域中的一对范畴。体指本体,用指功用。人体阴阳本体结构指的是内阳外阴。唐农教授^[7]认为《黄帝内经》中对阴阳的阐述是侧重说明阴阳的功用。他借助《周易》中泰卦和否卦形象来说明人体阴阳的本体结构,给定一个时间,在外的阳和在内的阴会自然分离;而在内的阳和在外的阴,给定一个时间,阴阳会自然交感。病情的轻重程度是由人体的“内阳外阴”状态向“外阳内阴”状态偏离超过正常状态的程度决定的。在正常稳态下,阴阳后天运动均没有超出原本自身应该在的运动范围(即阴阳互用不偏出“坎、离之象”),体现了人体内阳外阴本体结构的实在性,并且对人体处于阴阳调和状态给予了固有的保障。

3 阴阳本体结构与帕金森病的病机关系

PD属于中医学“颤证”范畴^[12],不同的医家对该病病机的论述不同:《素问·至真要大论篇》云:“诸风调眩,皆属于肝”^[13],指出颤证与肝风有关。明代楼英在《医学纲目·颤振》中曰:“风颤者,以风入于肝脏经络……故使头招面摇,手足颤掉也”^[14],指出风能使人头面、手足颤动。《素问·脉要精微论篇》云:“骨者,髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣”^[15],指出骨为髓之府,阐述肢体颤动与肾有关。王肯堂在《证治准绳·杂病》中亦云:“颤,摇也;振,动也。筋脉约束不住而莫能任持,风之象也……皆木气太过而兼火之化也。”^[16]孙一奎在《赤水玄珠·颤振门》中道:“气虚颤振,用参术汤;血虚而振,用秘方定心丸”^[12],指出气虚和血虚皆可引起颤。总之,中医学对帕金森病的病机概括

阴? 阴阳是中国古代哲学领域的一对范畴,是对自然界相互关联的某些事物或现象对立双方属性的概括。许多古书对阴阳进行了阐释,《素问·阴阳应象大论篇》说:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府,治病必求于本”,说明阴阳是对自然界对立双方属性的概括。《素问·生气通天论篇》中指出:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰……是故阳因而上,卫外者也。”从太阳给世间带来温暖和光明中产生了人体对阳气的认识。“阳存则生,阳亡则死”,说明阳气是人身立命的根本,应扶阳以固根本。阳主升、主动,具有温热、兴奋的特性,阳气是生命的动力和根本。而阴主沉降,主静,具有凉润、宁静等特性。阴阳二气的协调是生命的根本,阴阳交感自和维持着人体的动态平衡。

总结为5种,即风阳内动、痰热动风、瘀血夹风、髓海不足、气血亏虚。

影响阴阳回归本位结构的因素主要分为两点:其一,外邪侵犯人体,扰动内阳向外抵抗贼邪,致使阳气外留抗邪,无法回归本位;其二,机体内环境失衡,内部阴邪(痰瘀)组成阴盛有形之物,或者阳虚而不能打开内藏的枢门,导致阳气浮越在外,不能归根复命^[17]。PD患者的发病机制就是人体阴阳不同程度的偏离本体结构:风阳内动,阳气外留抗邪使阳离本位;痰热动风,痰湿阻滞阳不归位;瘀血阻滞阳不归位;阳气离开本位,痰瘀阻滞,无法回归本位。髓海不足,脾肾阳虚填补不足;气血亏虚,脾肾阳虚化源不足;先天亏耗,填精不足。阳气外发,阴气内陷,阳主用,阴主体,阳气一直处于用的状态,故出现头部振摇、肢体颤动、四肢拘急,严重者不能自理。

4 从阴阳本体结构论帕金森病的治疗

机体内环境的阴阳相对平衡,各脏腑经络、精气血津液、形与神以及机体与外环境的协调统一,是维持人体生命活动稳定的有序基础。所以治疗PD的关键是使阴阳回归本位,到达内阳外阴的本体结构。在治疗上要分清疾病的病性与病位所在,从调理阴阳入手。PD病理性质总属于本虚标实,本虚为气血阴精亏虚,标实为风、火、痰、瘀留滞。

对于阳气离开本位,痰瘀阻滞,阴阳无法回归本位者,治疗时可用桂枝法加减,起到宣通气机,迎阳归舍的作用。桂枝法由桂枝尖、法半夏、茯苓、石菖蒲、南山楂、苍术、陈皮、砂仁、生姜、甘草

组成,桂枝法中桂枝尖性辛温,善温通胸阳,起太阳之气交于太阴阳明;苍术增燥湿化痰之力;南山楂、炙甘草分补虚健脾,引阴交阳;陈皮、法半夏、茯苓引太阴之脾湿,使少阳之枢转开阖有司;石菖蒲味辛,性微温苦,能达重楼,引微阳,豁痰开窍醒神;生姜宣散一切滞机;桂枝尖与生姜同气相应,辛甘化阳;甘草,调和诸药。诸药合用,共奏宣通中上焦气机,迎阳归舍之功,临证时须随证治之。瘀血明显者可加用川芎行气活血化瘀,失眠者可加用生牡蛎、生龙骨镇定精神魂魄,使阳归本位。

对于先天不足,脾肾阳虚者,治疗时可用四逆法加用龟胶,鹿胶,党参、茯苓、黄芪、丹参等药,起到温补脾肾,填精益髓的作用,四逆法之法常选用附子、干姜、白术、砂仁、淫羊藿、炙甘草、陈皮。附子有“回阳救逆第一品药”之称,温先天以生后天,可鼓舞肾阳;干姜性温而散走,温后天以养先天,涤荡阴邪,迎阳归舍;淫羊藿补肾阳,与附子合用补真阳,引阳入阴;丹参活血凉血化瘀,生牡蛎镇定精神魂魄,使阳归于本位,阴阳相和。砂仁辛温,可安和温化中宫,得淫羊藿而阴阳偕行,脏腑协调;龟胶,鹿胶填精益髓,党参、黄芪益气健脾;白术、陈皮、茯苓健脾燥湿;炙甘草为使药,调和诸药,合而成方,可达温补脾肾,填精益髓之目的。

5 小结

目前PD较高的发病率、高额的医疗费用和患者较低的生活质量,给家庭和社会带来沉重的负担,所以临床有效改善PD患者的症状有重大意义。PD的发病实质是阴阳不同程度的偏离本体结构。治疗时主要从阴阳出发,使阳气潜藏,达到内阳外阴的状态。阴阳无法回归本位者,予宣通气机,迎阳归舍。先天亏耗,脾肾阳虚者,治疗时应温补脾肾,填精益髓。经过临床应用,我们发现基于阴阳本体结构指导治疗PD的理论是全面、准确的,此方法临床效果满意,值得大家学习并应用。

参考文献

- [1] BURCH D, SHEERIN F. Parkinson's disease[J]. Lancet, 2005, 365(9459): 622.
- [2] SPILLANTINI M G, SCHMIDT M L, LEE V M, et al. Alpha-synuclein in Lewy bodies[J]. Nature, 1997, 388(6645): 839-840.
- [3] MA C L, SU L, XIE J J, et al. The prevalence and incidence of Parkinson's disease in China: a systematic review and meta-analysis[J]. J Neural Transm (Vienna), 2014, 121(2): 123-134.
- [4] 孙妙璇, 张雄. 针灸治疗帕金森病非运动症状疗效的Meta分析[J]. 上海中医药大学学报, 2013, 27(5): 41-48.
- [5] 刘叶, 谢帆, 欧阳钦. 从阴阳学说浅论桂枝汤[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(8): 611.
- [6] 刘朝业, 张威英, 胡军福, 等. 从中医阴阳本体结构理论探讨肾纤维化的机制与治疗[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(3): 638-640.
- [7] 唐农. 论人体阴阳的本体结构及由此对桂枝汤与四逆汤的基本解[J]. 广西中医药, 2014, 37(4): 1-4.
- [8] 刘红喜, 张允岭. 帕金森病肝肾亏虚相关证候的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4164-4166.
- [9] 郭丽娜, 海英. 从“肝肾论治”帕金森病研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(8): 219-221.
- [10] 张凌凌, 李如奎, 李文涛. 李如奎教授诊治帕金森病经验[J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(2): 1-3.
- [11] 陈婉琨, 郑春叶, 连新福. 100例帕金森病患者中医证候要素及证型分布规律[J]. 中医杂志, 2011, 52(3): 214-217.
- [12] 孙一奎. 赤水玄珠[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 1125.
- [13] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 戴铭, 张淑贤, 林怡, 等点校. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016: 159.
- [14] 楼英. 医学纲目[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 196.
- [15] 佚名. 黄帝内经素问校释[M]. 张灿理, 徐国仟, 宗全和, 校释. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 105.
- [16] 何清湖. 杂病证治准绳[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 355.
- [17] 向军军, 赖菁菁, 叶栋华, 等. 胡跃强教授从阴阳本体结构谈失眠的“次第”治疗[J]. 新中医, 2016, 48(2): 180-181.

收稿日期: 2021-03-18

*基金项目: 国家自然科学基金(81760847); 广西科技计划项目重点研发计划(桂科AB16380324-02); 广西中医基础重点实验室系统课题(17-259-49-01); 广西中医药大学青年创新研究团队项目(2016QT004); 广西中医药大学岐黄工程高层次人才团队培育项目资助(2018003)。

作者简介: 吴林(1970—), 男, 博士学位, 主任医师, 博士研究生导师。研究方向: 中医药防治脑血管病及帕金森病的临床研究。