

程海英“通督益髓”法从阳论治帕金森病经验

陈 鹏 李 彬 刘慧林 姬 旭 杜 鑫 夏秋玉 程海英

(首都医科大学附属北京中医医院针灸科, 北京 100010)

【摘要】程海英教授基于通督益髓的治疗思路, 采用国医大师贺普仁先生的贺氏火针点刺“督脉十三针”治疗帕金森病(PD), 可缩短抗PD药物起效时间并延长药效, 对于抑郁、日间嗜睡、轻度认知障碍、头晕等常见的PD非运动症状有较好的治疗作用。程教授认为中西医结合治疗应贯穿于PD病程始终, 重视发挥中、西医各自优势, 可获良效, 并提高患者生活质量。

【关键词】帕金森病; 通督益髓; 督脉; 火针; 从阳论治

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.08.010

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是我国中老年人常见的神经系统退行性疾病, 除了行动迟缓、肌强直和静止性震颤等运动症状以外, 非运动症状(non-motor symptoms, NMS)也越来越受到学者重视。常见的NMS包括: 抑郁、痴呆、淡漠、体位性低血压、排尿障碍、性功能障碍、便秘、日间嗜睡、快速眼球运动期睡眠行为障碍、流涎、疲劳、嗅觉障碍等^[1]。部分NMS可早于PD运动症状出现, 并贯穿PD疾病的全过程, 严重影响患者生活质量, 增加社会与家庭负担^[2]。程海英教授为首都名中医, 第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 师从国医大师贺普仁先生, 临证40载, 擅用火针治疗神经系统疑难病, 在治疗PD-NMS方面拥有丰富的临床经验。本文总结程海英教授以“通督益髓”理念为指导治疗PD的思路与方法。

1 PD中医学病名

中医古籍中没有与PD完全对应的病名, 中医学者多将其归于“颤病”范畴。《中国帕金森病的诊断标准(2016版)》^[3]明确指出, 帕金森综合征诊断的确立是诊断PD的先决条件, 诊断帕金森综合征基于3个核心运动症状, 即必须存在运动迟缓表现, 同时伴有静止性震颤或肌僵直。可见“慢”是核心, “颤”和“僵”2项具备1项即可, 因此临床上将PD分为“强直型或少动型PD”和“震颤型

PD”2种类型。程海英教授认为, 以静止性震颤为主的“震颤型PD”属于中医学“颤病”, 而“少动型PD”根据其运动缓慢、肌肉紧张拘挛等临床表现, 当属于“拘病”范畴, 近年来越来越多的中医学者亦持此观点^[4]。

2 阳气虚衰、髓海不足是PD的核心病机

程海英教授认为, PD的中医学病因与肝肾亏虚、阳气不足、痰瘀内阻和气血两虚有关, 阳气虚衰、髓海不足是核心病机, 贯穿疾病的始终。

2.1 运动症状的病因病机

《素问·阴阳应象大论篇》曰:“阴阳者, 天地之道, 万物之纲纪。”阴阳理论认为任何事物均可以阴阳划分, 凡运动、温热、明亮者属阳, 反之为阴。PD“运动迟缓”及“肌僵直”当属阴症, “静止性震颤”应为阳症。程教授认为: 从整体观分析, “震颤”为局部症状, 是在“行动迟缓”的整体表现之中, 若远观患者, 当以行缓、动少为核心症状。因此PD症状总体属阴, 局部“震颤”为“静止性震颤”属“阴中之阳”。程海英教授强调, 震颤型PD为整体阴证中兼有局部阳证的表现, 因患者阳气本虚而致行动迟缓, 患者原本不足之阳气在体内疏布不均, 故致局部肢体震颤。

2.2 NMS的病因病机

阳气不足是PD-NMS的核心病机。《素问·生气通天论篇》曰:“阳气者, 若天与日, 失其所则

基金项目:北京市科委首都临床特色诊疗技术研究及转化应用项目(Z221100007422105);北京市属医院科研培育计划项目(PZ2022013)

作者简介:陈鹏, 男, 42岁, 硕士, 副主任医师。研究方向: 帕金森病的发病机制及针灸治疗。

通信作者:程海英, E-mail: chenghy0609@sina.com

引用格式:陈鹏, 李彬, 刘慧林, 等. 程海英“通督益髓”法从阳论治帕金森病经验[J]. 北京中医药, 2023, 42(8): 856-858.

折寿而不彰”，可见阳气对人体的重要性。《灵枢经·海论》曰：“脑为髓之海”，为元神之府。PD 患者阳气不足，清阳不升，髓海不充而见健忘、眩晕诸症，对应于 PD-NMS 患者的认知障碍、神经源性体位性低血压；《灵枢经·大惑论》曰：“阳气尽则卧，阴气尽则寐”，阳气的昼夜循行是维持寤寐节律的基础，若清阳不升，神失所养，则见睡眠障碍或日间嗜睡；肺开窍于鼻，清阳不升使鼻窍失养，可见嗅觉减退；《素问·生气通天论篇》曰：“阳气者，精则养神”，阳不足则神失所养，而见情绪抑郁、淡漠；脾阳不振使运化失司，肠腑推动乏源，可见便秘；脾主肌肉，为气血生化之源，脾阳不足而气虚血亏，肌肉失养，见乏力、疲劳；肾阳不足，肾气不固，膀胱气化不利，而见排尿障碍、阳痿诸症；脾在液为涎，肾为唾，脾肾阳虚使口液固摄失司，涎唾从口中溢出，表现为流涎。此外，不宁腿也是 PD 常见表现之一，程教授认为此症乃阳气不足的典型表现，阳气本有升发之意，易行人体阳位，下肢属阴，在整体阳气不足之时，下肢更易出现阳气虚损表现。日间患者借自然界外在阳气之力，症状不显，而夜间外界阳气衰而阴气盛，且自身阳气本虚，进而出现下肢不适之症；待活动下肢或下地行走后，自身阳气得以振奋，方可缓解腿部不适。

3 通督益髓是 PD 的重要治法

程海英教授临床以通督益髓为基本治法，采用国医大师贺普仁先生的贺氏火针点刺“督脉十三针”以畅达督脉、通阳益髓。

3.1 督脉与脑髓之功能密切相关

督脉“起于下极之俞，并于脊里，上至风府，入属于脑”（《难经·二十八难》），又“上额交巅，入络脑，还出别下项”《素问·骨空论篇》。可见督脉贯脊入脑，为二者发挥共同功用提供了结构基础。“诸髓者，皆属于脑”（《素问·五藏生成篇》），又《杂病源流犀烛》有“督脉为精气升降之道路”，《医学入门》有“脑者髓之海……故上至脑，下至尾骶，皆精髓升降之道路也”等记载，可见脑为人体精髓聚集之所，督乃人体精髓通行之道，二者在功能上亦紧密相连。《素问·骨空论篇》强调督脉“贯脊属肾”“入络脑”之特性，可将肾精上达入脑，若督脉功能失常则会出现“虚则头重高摇之”的眩晕表现。程海英教授认为，PD 属现代医学“脑病”范畴，髓海亏虚是

核心病因。鉴于督脉与脑髓的密切关系，临证时程海英教授重视督脉腧穴的使用，采用金针大师王乐亭所创“督脉十三针”腧穴组方，包括：百会、风府、大椎、陶道、身柱、神道、至阳、筋缩、脊中、悬枢、命门、腰阳关、长强 13 个穴位。针刺上述穴位可发挥补益阳气、强筋壮骨、益髓补脑之功。程海英教授认为在“督脉十三针”穴位处方中，百会、风府、大椎、至阳、命门、腰阳关对 PD 患者的治疗作用尤佳。

督脉对 PD 的治疗作用已经得到了现代医学的支持。陈鹏等^[5]运用“督脉十三针”调畅督脉以益精填髓，可改善 PD 患者的症状、提高生活质量。国外研究^[6]报道脊髓电刺激（SCS）对 PD 运动症状和疼痛等非运动症状具有一定的治疗作用，FENELON 等^[7]报道了 1 例因腰椎病变疼痛植入 SCS 的患者，8 年后出现肢体震颤而确诊 PD，当 SCS 开机时震颤消失，关机后则震颤立即出现，提示脊髓是治疗 PD 的靶点之一。虽然脊髓不能完全等同于督脉，但二者关系密切，因此现代医学研究也提示了从督脉论治 PD 的重要性。

3.2 以火针激发经气、助阳补虚

程海英教授强调贺氏火针具有激发经气、助阳通络、活血通经等功效，其在临证时善于配合火针治疗诸多病证，在 PD 治疗中火针使用频率尤高^[8]。程教授主张在操作火针前，应让患者处于舒适的俯卧位，充分暴露背部皮肤，局部消毒；操作时应注意“红”“快”“准”3 个核心要点，为取效关键。“红”指烧针充分，将火针针尖及针身前部烧至通红；“快”指进针速度要快，待针烧红时速刺速出；“准”指取穴进针定位要准。操作完毕后需以干棉球轻按穴孔，有助于针孔修复。经过长期临床实践，程教授发现火针具有一定的补虚之效。正如明·龚居中《红炉点雪》所载：“虚证得火而壮者……有温补热益之义也”，火针将火热之力通过体表腧穴注入人体经脉，使正气得到鼓舞，虚证则减。

3.3 督脉及火针共同发挥益精填髓之效

程教授指出，督脉为阳脉之海，火针可助阳通络，二者均有调节人体阳气之功，对 PD 的诸多病症均有治疗作用。程教授言人体阳气包括卫气、心阳、肾阳和脾阳等，督脉位于人体背阳之处，为阳脉之海，对上述诸阳有较好的调控和激发作用。于督脉行火针使外界火热之力灌于阳脉之海，

鼓动周身阳气,既能更好地疏布阳气,又可令肾中之精髓伴清阳之气上达于脑,从而产生益精填髓之效。现代临床研究也证实了督脉及火针对于 PD 的治疗作用。兰思杨等^[9]采用火针点刺“督脉十三针”治疗 PD,结果显示患者运动症状明显好转;李筱媛等^[10]发现火针配合毫针治疗可较好改善 PD 患者疼痛症状;研究^[8, 11]也证实,经火针治疗可不同程度地减轻 PD 患者的抑郁症状和运动障碍。

3.4 “通督益髓”针法的辅助治疗作用

程教授指出,PD 是神经系统退行性疾病,无论中医西医,目前均不能治愈。但中医针灸特别是督脉火针点刺治疗,对部分 PD 的运动及非运动症状均有减轻、延缓作用。同时强调,目前针灸疗法虽不能替代西药,但临床经验提示配合“通督益髓”针灸治疗后,可缩短药物起效时间,且药效作用时间延长,少数患者服药种类减少。此外,该法对体位性低血压、抑郁、日间嗜睡、轻度认知障碍等常见的 PD-NMS 亦有较好疗效。

4 病案举例

患者,男,53 岁,2022 年 6 月 8 日初诊。主诉:行动缓慢、左上肢震颤 3 年余,加重 3 个月。患者 3 年前无明显诱因出现行动缓慢、左上肢静止性震颤,肢体僵紧感,于外院就诊,诊断为帕金森病,予多巴司肼 1/4 片,3 次/d;盐酸普拉克索 1/2 片,3 次/d,口服,服药后症状明显好转,左上肢静止性震颤消失,行动如常。近 3 个月,患者服用抗 PD 药物的起效时间从 0.5 h 延长到 40~50 min,且药效持续时间缩短,在下次服药前 1 h 左右即出现左上肢静止性震颤和肢体僵硬。刻下症见:行动缓慢,左上肢轻度震颤,平素畏寒肢冷,时有头晕,自觉嗅觉减退,便秘,夜间睡眠时偶有喊叫打人。查体:卧位血压 137/81 mmHg,立位血压 116/66 mmHg,左侧肢体肌张力增高,双侧肢体肌力 5 级,病理征阴性。舌体胖大,舌色淡,苔薄白,脉沉无力。西医诊断:PD;中医诊断:颤拘病,辨证阳气不足、髓海不充。治法:补肾助阳、通督益髓。首诊于督脉十三针穴位先火针点刺,后予毫针刺,加风池、脑户、玉枕、

曲池、神门、太溪。隔日复诊,患者诉头晕好转,火针后肢体有“松快”感,余症同前。火针点刺督脉十三针后,令患者取仰卧位,予百会、印堂、太阳、风池、中脘、天枢、气海、阴陵泉、足三里、太冲、太溪,毫针刺。每周治疗 3 次,每次均以火针点刺督脉十三针,隔次俯卧位与仰卧位交替毫针治疗 1 个疗程,共 10 次,患者卧位血压 133/75 mmHg,立位血压 126/69 mmHg,诉在口服西药量不变的情况下,药物起效时间缩短,药效持续时间明显延长,已无明显症状波动,且便秘及睡眠障碍的非运动症状明显好转。

参考文献

- [1] TITOVA N, PADMAKUMAR C, LEWIS S, et al. Parkinson's: a syndrome rather than a disease? [J]. J Neural Transm (Vienna), 2017,124(8):907-914.
- [2] 张贺,姜立刚.帕金森病非运动症状研究现状[J].中国实用神经疾病杂志,2021,24(1):72-76.
- [3] 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.
- [4] 雒晓东,李哲,朱美玲,等.帕金森病(颤拘病)中医临床诊疗专家共识[J].中医杂志,2021,62(23):2109-2116.
- [5] 陈鹏,程海英,刘璐,等.从脊髓电刺激探讨督脉在帕金森病治疗中的作用[J].上海中医药大学学报,2022,36(3):94-96,104.
- [6] HASSAN S, AMER S, ALWAKI A, et al. A patient with Parkinson's disease benefits from spinal cord stimulation [J]. J Clin Neurosci, 2013, 20(8):1155-1156.
- [7] FÉNELON G, GOUJON C, GURRUCHAGA JM, et al. Spinal cord stimulation for chronic pain improved motor function in a patient with Parkinson's disease[J]. Parkinsonism Relat Disord, 2012, 18(2):213-214.
- [8] 陈鹏,刘慧林,王少松,等.火针颅底穴配合体针治疗原发性帕金森病 27 例[J].中国针灸,2021,41(1):71-72.
- [9] 兰思杨,王春琛,刘慧琳,等.金针王乐亭经验方配合火针治疗原发性帕金森病 17 例[J].中国针灸,2019,39(5):487-488,494.
- [10] 李筱媛,王洪娟,尹爱兵.火针疗法配合普通针刺治疗帕金森病伴发疼痛患者三例的效果研究[J].中国全科医学,2019,22(3):329-331.
- [11] 陈鹏,王忠艳,刘璐,等.基于静息态功能磁共振探讨火针点刺颅底穴配合体针治疗对帕金森病伴抑郁患者的中枢影响[J].北京中医药,2021,40(12):1325-1329.

CHENG Hai-ying's experience in treating parkinson's disease from yang with the method of "smoothing the governor and benefiting the marrow"

CHEN Peng, LI Bin, LIU Hui-lin, JI Xu, DU Xin, XIA Qiu-yu, CHENG Hai-ying

(收稿日期:2022-11-22)