

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20231210-k0001

引用格式: 刘鑫, 许小燕, 雷苏英, 等. 庄礼兴基于“动静”更迭针药结合治疗帕金森病运动并发症经验 [J]. 中国针灸, 2024, 44 (8): 941-946.

针家精要

庄礼兴基于“动静”更迭针药结合治疗帕金森病运动并发症经验*

刘鑫^{1△}, 许小燕¹, 雷苏英¹, 刘清¹, 吴姝楠¹, 廖楷濠¹, 庄礼兴^{2,3✉}

(¹广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510410; ²广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510410; ³广东省中医临床研究院, 广州 510410)

[摘要] 介绍庄礼兴教授采用针药结合治疗帕金森病运动并发症的经验。庄礼兴教授基于帕金森病运动并发症“动静”更迭的特点, 将其分为“动”期、“静”期、“交替”期 3 个不同时期, 采用针药结合、分期治疗帕金森病运动并发症, 以靳三针调神针(四神针、神庭、印堂、神门、三阴交)为主穴, 配手颤三针(合谷、曲池、定颤)、足颤三针(阴陵泉、阳陵泉、太冲)、督三针(大椎、筋缩、命门)等穴组, 以羚角钩藤汤、半夏白术天麻汤、八珍汤合补中益气汤、四逆汤合右归丸、小柴胡汤为主方进行治疗, 能有效改善帕金森病运动并发症患者的运动症状波动, 令其保持平稳的生活状态。

[关键词] 帕金森病; 运动并发症; 靳三针; 针药结合; 名医经验; 庄礼兴

Professor ZHUANG Lixing's experience of integrated acupuncture and medication approach to treat motor complications in Parkinson's disease based on the alternation of "movement and stillness"

LIU Xin^{1△}, XU Xiaoyan¹, LEI Suying¹, LIU Qing¹, WU Shunan¹, LIAO Kaihao¹, ZHUANG Lixing^{2,3✉} (¹First Clinical College of Guangzhou University of CM, Guangzhou 510410, Guangdong Province, China; ²First Affiliated Hospital of Guangzhou University of CM, Guangzhou 510410, Guangdong Province; ³Guangdong Clinical Research Academy of Chinese Medicine, Guangzhou 510410)

ABSTRACT This paper introduces Professor ZHUANG Lixing's experience in treating motor complications of Parkinson's disease (PD) with acupuncture combined with medication. Based on the characteristics of the alternation of "movement and stillness" in PD motor complications, Professor ZHUANG divides these complications into three distinct periods: "movement" stage, "stillness" stage and "alternation" stage, and proposes an integrated approach of acupuncture and medication, with staged treatment tailored to each period. The main acupoints include Jin's three needles to regulate spirit (four spirit needles, Shenting [GV 24], Yintang [GV 24⁺], Shenmen [HT 7], Sanyinjiao [SP 6]), along with hand tremor three needles (Hegu [LI 4], Quchi [LI 11], Dingchan), foot tremor three needles (Yinlingquan [SP 9], Yanglingquan [GB 34], Taichong [LR 3]), and Du's three needles (Dazhui [GV 14], Jinsuo [GV 8], Mingmen [GV 4]). The primary medicinal formulas include *Lingjiao Gouteng* decoction, *Banxia Baizhu Tianma* decoction, *Bazhen* decoction combined with *Buzhong Yiqi* decoction, *Sini* decoction combined with *Yougui* pills, and *Xiaochaihu* decoction. This integrated approach effectively alleviates the motor symptom fluctuations in PD patients, helping them maintain a stable life.

KEYWORDS Parkinson's disease (PD); motor complications; Jin's three needles; integrated acupuncture and medication; famous doctor's experience; ZHUANG Lixing

帕金森病 (Parkinson's disease, PD) 在中国发病率越来越高, 目前国内已有超过 494 万 PD 患者, 约占全球 PD 患者的一半^[1]。随着临床诊疗水平的提升, 越来越多 PD 患者及时得到诊断与治疗, 但随之而来

产生一些新的临床问题, 如 PD 运动并发症的发生也逐步被临床医生重视^[2]。根据发生时程、临床表现以及药物浓度等因素, 可将 PD 运动并发症分为运动波动与异动症两大类, 其中运动波动包括“剂末”现象、“开”期延迟或无“开”期、“开-关”现象、“冻结”步态, 异动症包括剂峰异动、“关期”肌张力障碍、双相性异动^[3]。目前《帕金森病运动并发症中西医结合诊治专家共识 (2020)》^[3] 推荐“一保、双控”的

*广东省教育厅高校科研项目: 2022KCXTD006; 国家自然科学基金项目: 82174486; 国家中医药传承创新中心科研专项项目: 2022ZD04
✉通信作者: 庄礼兴, 教授。E-mail: zhuanglixing@163.com
△刘鑫, 广州中医药大学博士研究生。E-mail: landy021@qq.com

治疗原则,即以保证患者生活质量为目标,在治疗中双重监控运动并发症的发生风险与用药方案。这一治疗原则需要主治医师具有丰富的临床经验,针对不同 PD 患者调整临床抗帕金森病药物的使用。但是,PD 运动并发症存在症状波动这一突出特点,在调整用药方案时,患者会出现不同程度的症状反复的情况,影响服药依从性,反过来又会加重症状波动的情况,存在不小的临床治疗难度。在这一过程中,中医药治疗能改善 PD 患者症状波动的情况,保持其平稳的生活状态,从而有利于病情的稳定。2023 年发布的《帕金森病运动并发症中西医结合诊疗指南》^[4]明确推荐中医药治疗,其能发挥“增效减毒”的作用,有效防治 PD 运动并发症的发生。本文基于 PD 运动并发症“动静”更迭的特点,总结庄礼兴教授临床上使用靳三针联合中药治疗 PD 运动并发症的经验,希望能从中医角度提供新的治疗思路。

1 时序结合,动静不同

PD 运动并发症的临床特点各不相同^[5]。“剂末”现象是指在服用下一剂药物之前药效会减弱,并出现相应的运动或非运动症状。“开”期延迟或无“开”期是指服用原剂量的药物时,出现症状改善启动时间延迟或无症状改善的现象。“开-关”现象则表现为在“关”时处于严重运动不能,而在“开”时常伴有异动表现。“冻结”步态的患者会突然出现某些异常的下肢运动阻滞动作。剂峰异动是指患者出现头颈部、躯干和四肢不自主动作。“关期”肌张力障碍则表现为肢体足趾伸展或屈曲,跖屈曲内收变形,伴明显肌痉挛性疼痛。双相性异动会出现不自主运动、刻板重复的步态,继之发展为“关”期肌张力障碍伴足趾疼痛。

根据上述特点较为鲜明的 PD 运动并发症的表现,庄礼兴教授根据病症出现的时间顺序、病程的发展及临床特点,将其总结为 3 个不同的时期:①“动”期,以“动”为主的剂峰异动;②“静”期,以“静”为主的“剂末”现象、“开”期延迟或无“开”期、“冻结”步态和“关期”肌张力障碍;③“交替”期,以“动静”交替为主的“开-关”现象和双相性异动。

1.1 脑为首因,肾督相连

庄礼兴教授认为 PD 发病与肾、脑相关,并通过督脉这一桥梁紧密连接,最后形成“肾-督-脑”病机轴。PD 的发病部位在脑,通过督脉影响至肾,肾生理功能异常,又会导致肾精不足。脑为髓海,肾精化髓功能失调,则髓海空虚、脑失所养,最终导致神

机失灵。脑与肾,以督脉相连,两者功能失衡互为因果,最终引起 PD 患者各种躯体或精神症状。因此在针灸选穴方面,庄礼兴教授尤为注重脑这一首发部位的治疗,以脑神统摄全身,同时兼顾通督补肾来治疗 PD。PD 运动并发症是在 PD 发病基础上病程更进一步的发展演变,因此在针灸治疗上要遵循从脑入手论治这一基本原则。

治疗 PD 运动并发症的主穴为靳三针调神针(四神针、神庭、印堂、神门、三阴交)。四神针位于百会前后左右各旁开 1.5 寸。督脉在脑与肾之间起到重要的沟通桥梁作用,同时督脉的经脉循行“上额,交巅上,入络脑”,与脑存在明显的络属关系,因此,庄礼兴教授在临床中使用针灸治疗 PD 运动并发症时,特别重视督脉穴位的应用,督脉经气通畅才能保证脑神与肾精之间的经隧顺畅,气血得以正常运行。靳三针调神针中的四神针的前后两针以及神庭、印堂均位于督脉上;四神针的左右两针位于足太阳膀胱经上,足太阳膀胱经“其直者,从巅入络脑”,也与脑存在直接络属关系。因此,靳三针调神针这些穴位可共同起到聚脑神、通督脉的作用。神门则能调动心气以令“奉心化赤为血”,心血滋养识神,通过心之识神以养脑之元神。三阴交是肝脾肾三阴经之交会处,能疏肝理气、健脾生血同时培补肾气,达到纠正脏腑功能紊乱的功效^[6]。

1.2 以“动”为主,定颤熄风

“动”期的 PD 运动并发症患者,治疗时配合靳三针的手颤三针(合谷、曲池、定颤)及足颤三针(阴陵泉、阳陵泉、太冲),其中定颤位于手三里向外旁开 1 寸,桡侧腕长伸肌与桡侧腕短伸肌之间。手颤三针的合谷、曲池均为手阳明大肠经穴位,《素问·生气通天论》载“阳气者,……柔则养筋”,《灵枢·九针论》载“阳明多血多气”,故使用上肢手阳明大肠经穴位可以调动阳明经血气,当 PD 运动并发症患者以“动”为主时,可起到“柔则养筋”的作用。定颤是经验用穴,临床中发现针刺此穴可缓解 PD 运动并发症患者的异动症状^[4]。足颤三针的阴陵泉、阳陵泉分属足太阴脾经与足少阳胆经,两穴相对,一阴一阳,既注重下肢内侧肌群穴位,又配合外侧肌群穴位,能够协调肌群间肌张力的平衡,有效控制下肢的震颤。太冲位于足部,为足厥阴肝经原穴,能调肝气,起到平肝熄风定颤的作用。

在针刺经络辨证的基础上,使用中药调理脏腑,能达到相得益彰的功效。庄礼兴教授根据不同临床表

现将 PD 运动并发症“动”期分为肝阳动风及痰浊风动两种证型。《医学衷中参西录》提到：“盖肝为木脏，于卦为巽，巽原主风，且中寄相火，征之事实，木火炽盛，亦自有风。”庄礼兴教授认为“动”期患者异动症状起病之初，是由于 PD 患者肝木失和，风自肝起，木气太过则会兼火化，导致风阳上冒至头颈部，故患者出现头部来回摇摆的症状；四肢又为诸阳之末，木气鼓动则出现躯干与四肢的舞蹈样或投掷样的不自主运动。这是“动”期 PD 运动并发症患者疾病初起的表现，患者除运动症状外还会出现如面部潮红、大便干或大便秘结，舌红、苔薄黄或薄白，脉弦数等表现，治疗上予羚角钩藤汤为主方，以平肝熄风。等到病程进一步发展，病情则会变得复杂，出现脾虚的症状，《证治准绳·颤振》记载“肝主风，风为阳气，阳主动，此木气太过而克脾土”。庄礼兴教授认为此时患者会由于肝木太过而乘克脾土，脾脏运化失司，痰浊内生。《丹溪心法》指出“痰之为物，随气升降，无处不到”，因此，痰浊这一病理产物又可随木气而动，风痰交阻，横生病端。除了“动”的表现外，还有腹胀或大便稍溏，舌淡红、苔薄白或苔白腻，脉弦滑的特点，治疗上予半夏白术天麻汤为主方，以化痰熄风。

1.3 以“静”为主，通督补气

“静”期的 PD 运动并发症患者，对应“剂末”现象、“开”期延迟或无“开”期、“冻结”步态、“关期”肌张力障碍，大部分由“动”期进一步演变而来。该时期的患者除针刺主穴外，还要配合督三针（大椎、筋缩、命门）。大椎为督脉与手足三阳经的交会穴，命门则与肾俞相对，能鼓动肾中真阳，阳气主温煦推动，故针刺大椎、命门能鼓动一身阳气，促进机体运动功能的恢复。筋缩与肝俞相对，《会元针灸学》提到“因肝俞在九椎下两旁，肝主筋，其短筋总系于腰脊，联筋络肝”^[7]，因此筋缩是治疗 PD 运动并发症中肢体肌肉僵硬类筋脉不舒表现的要穴。以上 3 穴均位于督脉，从鼓舞肾阳、舒筋缓急、调畅阳气 3 个方面入手缓解患者肢体僵硬、运动不能，临床上疗效显著^[8]。同时可注意选配手足颤三针，《素问·生气通天论》载“阳气者，精则养神”，当 PD 运动并发症患者以“静”为主时，则是“精则养神”。足颤三针的阴陵泉、阳陵泉能有效控制痉挛^[9]。太冲是足厥阴肝经的输穴，《难经·六十八难》载“输主体重节痛”，因此对于治疗 PD 运动并发症患者运动不能、身体困

重或肌张力障碍引起的疼痛也有较好的疗效。大部分经穴都具有双向调节作用，手足颤三针不仅在“动”期可用，而且“静”期也可酌情使用。

该时期患者可分为气血不足及阳气亏虚两种证型。庄礼兴教授认为，PD 运动并发症虽初起与肝木相关，但其根本病位在肾。《证治准绳·颤振》指出“此病壮年鲜有，中年以后乃有之。老年尤多……极为难治”。当病程发展到后期，而且由于患者多数年龄较大，肾精不足，导致气血生化来源不足，加上疾病前驱期“动”期的病程后段会出现脾虚症状，影响水谷精微的吸收，进一步导致气血生化无源，从而出现神疲、乏力、气喘、自汗等表现。同时，气血不足又会导致筋脉失养、无力鼓动，从而出现肢体僵硬、运动不能等症状。此型患者大多舌淡或淡胖、苔薄白，脉弦细，治疗上以八珍汤合补中益气汤为主方，以补养气血。当病程继续发展，PD 运动并发症患者则会从气血不足演变为更进一步的阳气亏虚，其根本病机为肾阳亏虚。阳气主温煦、推动，当病程绵延、耗伤肾中真阳，则会令机体处于动力不足的状态。除“静”的表现外，还会出现畏寒、排便无力、腰膝酸软等症状，舌淡或淡暗、苔薄白，脉沉或沉细，治疗上以四逆汤合右归丸为主方，以温肾壮阳。

1.4 “动静”交替，转运枢机

处于“交替”期的 PD 运动并发症患者，是一种既有动、又有静的动静交替的复杂情况。当 PD 患者体内左旋多巴血药浓度波动或服药不规律时，便可能出现动静交替的运动并发症情况。此时对应“开-关”现象或双相性异动，患者出现“动”期的不自主舞蹈样动作，并可能伴有气喘、胸闷等不适，“静”期则出现肢体乏力、无法迈步的表现，甚至伴有肌肉的痉挛疼痛。庄礼兴教授认为此类患者是由于少阳枢机不利，故而开阖失司，无法维持规律性活动，出现“动”期无法自控的运动，“静”期则神疲乏力、运动不能。《灵枢·根结》将这种枢机不利、动静交替的现象描述为开折与阖折，“少阳为枢，故开折，则肉节渎而暴病起矣……阖折，则气无所止息而痿疾起矣。”对于此类患者，庄礼兴教授则建议根据患者刻下症状施针，如患者刻下表现为“动”较为明显，则可在主穴基础上，配合手足颤三针进行治疗；如患者刻下表现为“静”，则主穴配合督三针进行治疗。此外，针灸治疗尤其注重手法的运用，庄礼兴教授根据《灵枢·五乱》“徐入徐出，谓之导气”的理论以及临床

实践经验,提出导气同精法的具体操作,即在力度均匀、动作和缓的前提下,保持医者针下用力,以 6 次/min 的速度进行提插,当医者感到针下沉紧或者患者有酸麻重胀等针感后,医者即停针而手如卧虎,调整针尖方向朝向病所,使针感直达病所。“交替”期患者尤其要注意手法的使用,在四肢选取相应的五输穴进行导气同精法的操作,如在合谷或三阴交行导气同精手法,引气上行,从而达到气至病所、运转枢机的目的。患者交替接受手足颤三针及督三针的治疗,并在相应穴位行导气同精手法,有利于扭转枢机,使其得以正常开阖,从而解决“动静交替”的问题。

此类患者多表现为舌淡红或淡胖、苔薄白或白腻,脉弦或滑。基于少阳枢机的考虑,庄礼兴教授在治疗上多采用小柴胡汤为主方进行治疗以转运枢机,同时根据患者“动”期及“静”期的严重程度进行加减化裁。若患者主诉为动静交替,但日常生活中较多为“动”的症状所困扰时,常在小柴胡汤的基础上加熄风镇静的药物,如龙齿、珍珠母、钩藤、石决明等。若患者诉“静”期占日常生活较多,无法行动较为明显时,则加重小柴胡汤中党参的用量,可根据患者情况加至 30 g,并注意加入补气药物,如五指毛桃、黄芪等。

1.5 证症合参,灵活施治

PD 运动并发症患者常伴有非运动症状的出现,非运动症状的疗效也常影响运动并发症的疗效。因此在临床治疗中,对于一些非运动兼证的治疗不容小觑。

PD 患者大多合并便秘症状,并且这种症状可能在运动症状出现前就会显现,并且困扰患者多年^[10]。因 PD 患者发病之初病机多为肝风内动,《医述·肝风》指出“风木过动,必犯中宫”,肝旺克脾土,影响脾胃运化,最终导致糟粕内停。再则患者大便秘结、腑气不通,又会导致某些病理产物无法排出,影响肠腑机能,进而上犯脑窍,即现代医学所言的肠脑轴对 PD 发病的影响^[11]。因此,在治疗中尤其需要注意通便。庄礼兴教授临床常配靳三针的肠三针(天枢、关元、上巨虚)。天枢为大肠募穴,关元为小肠募穴,上巨虚为大肠下合穴,3 穴同用,大小肠同调,加强机体分清别浊、传导糟粕的能力,有利于腑气运行而排便。在临床上使用肠三针治疗 PD 相关的便秘,疗效颇佳^[12]。中药则根据 PD 运动并发症患者证型表现的不同,加入不同药物以通便。如患者属肝阳动风、

痰浊风动或少阳枢机不利的,患者正气尚足,可参考大承气汤方义,以行气通腑为主,可加入厚朴、枳壳或枳实、冬瓜仁、白芍等。若患者属气血不足或阳气亏虚的,则不宜使用行气药太过,恐伤正气,应加入温阳药物,以阳气推助腑气运行从而通便,可加入肉苁蓉、炮附子等。

失眠也是令部分 PD 患者困扰的非运动症状^[13],有 81% 的 PD 患者拥有不同程度的睡眠方面的问题^[14],这些患者会出现夜间睡眠不佳、入睡困难、醒后难以入睡的情况,甚至出现快速动眼期睡眠行为障碍^[15],表现为在睡眠时大喊大叫甚至拍打床板等症状^[16]。正常生理状态下,“阳入阴则寐”,若患者阴阳不平衡,则会出现阳不入阴的情况而失眠。《奇经八脉考》载“阳跷主一身左右之阳,阴跷主一身左右之阴”,《灵枢·寒热病》载“入脑乃别阴跷、阳跷,阴阳相交,阳入阴,阴出阳,交于目锐眦,阳气盛则瞋目,阴气盛则瞑目”,故调整阴阳跷脉之气,引阳入阴而治疗失眠。因此,若患者伴有失眠不寐等表现,庄礼兴教授常配通于阳跷与阴跷的申脉、照海^[17],令阴阳交泰而患者得以安寐。此类患者若其便秘症状不明显,可在药方基础上加入龙骨、牡蛎或龙齿、珍珠母等重镇安神药物,用量宜重,多为 20~30 g。若患者同时存在便秘症状,则不宜使用过多重镇安神药物,恐重镇碍胃从而影响腑气运转而加重便秘情况,此时宜考虑加入首乌藤、龙眼肉、酸枣仁等宁心安神的药物。

临床发现,在 PD 运动并发症患者中约有 31% 的患者会伴发焦虑抑郁等心理疾病^[18],当改善患者焦虑抑郁情绪时,其运动症状也会得到相应改善^[19]。若患者出现焦虑、抑郁等负性情绪时,可配合合谷、太冲及神门或内关进行治疗。合谷、太冲合称为“四关”穴,二者除在“动”期起柔筋疏肝的作用外,因四关位于四肢末端,是四个镇守经气的关卡,同时四关为手阳明大肠经与足厥阴肝经的原穴,与脏腑精气流止息息相关,故开四关能打开经气关卡,使气机通畅,开解郁结^[20]。庄礼兴教授认为神门与内关功效稍有区别。神门为手少阴心经原穴,调动心气、滋心血以养心神,长于养心宁心;内关为手厥阴心包经络穴,沟通手少阴心经、控心之关隘以镇心神,偏于重镇安神^[21]。因此,若表现为心神不宁或胸闷心悸者,多取神门;若表现为心慌易惊者,则取内关。中药会加入郁金、柴胡、白芍等疏肝解郁的药物。

PD 运动并发症患者中有一类患者归类于“关期”

肌张力障碍,即在“静”期运动不能的基础上,出现肢体的痉挛疼痛^[22]。当患者出现因肌张力障碍导致的疼痛时,庄礼兴教授常配素髀进行治疗。素髀为督脉经气所发,并且针感较强,能更好调动督脉经气以达定神止痛的功效。若患者疼痛较甚,难以忍耐时,庄礼兴教授还会在素髀上行雀啄法,即先用长 25 mm 无菌针灸针进针 15~20 mm,然后进行小幅度、快速的提插,9 次为一度,每次行 9 度,行针时间约 1 min。庄礼兴教授认为这类患者多由于筋脉拘急、经气不通所致,故在药方中会加入木瓜、葛根等舒筋活络的药物。

2 典型病例

患者,男,66 岁。初诊时间:2023 年 9 月 30 日。主诉:动作迟缓伴双侧上肢震颤 10 年余。现病史:患者 2012 年出现运动迟缓,于外院诊断为“帕金森病”,现服用多巴丝肼片(125 mg,每天 4 次)、恩他卡朋片(0.1 g,每天 3 次)、吡贝地尔缓释片(50 mg,每天 3 次)、卡左双多巴控释片(125 mg,每天 4 次),但症状控制不佳,出现异动症状,自觉药物起效时间缩短,药效减退后行动困难。刻下症:双侧上肢不自主震颤,有上肢异动表现,自诉服药 3.5 h 后药效减退后运动不能,自觉一日中较为困扰的是运动不能的表现,纳食可,睡眠差,大便秘结,舌淡胖、苔薄白,脉沉细。西医诊断:帕金森病;中医诊断:颤病(“动静”交替,辨证:少阳证),治则:和解少阳,运枢转阖。予中药联合针灸治疗。中药予小柴胡汤加减,处方:柴胡 10 g、法半夏 15 g、白芍 30 g、五指毛桃 30 g、白术 10 g、茯苓 15 g、厚朴 15 g、冬瓜仁 30 g、首乌藤 15 g、炙甘草 5 g,水煎至 200 mL,饭后温服,每日 3 次。针刺处方:四神针、神庭、印堂、素髀、关元,双侧风池、曲池、定颤、合谷、天枢、上巨虚、阴陵泉、阳陵泉、三阴交、太冲、申脉、照海。操作:患者取仰卧位,暴露患处,局部消毒后,选用 0.33 mm×25 mm 或 0.33 mm×40 mm 一次性无菌针灸针,针刺深度以得气为度。得气后于定颤、合谷、阴陵泉、阳陵泉行导气同精法,即医者意在针下,行缓慢提插操作,每分钟 6 次,每次行针约 1 min。余穴留针即可,每次治疗 30 min,每周治疗 3 次,工作日隔日治疗 1 次。2023 年 11 月 1 日二诊:患者诉运动不能时间减少,但自觉异动后伴有全身肌肉紧绷感,约 20 min 后缓解,睡眠差,大便可,舌淡红、

苔薄白,脉沉。中药调整为:茯苓 15 g、白术 15 g、党参 15 g、桂枝 10 g、炮附子(先煎)15 g、白芍 30 g、厚朴 15 g、冬瓜仁 30 g、龙骨(先煎)15 g、牡蛎(先煎)30 g、葛根 30 g、木瓜 15 g、炙甘草 5 g,水煎至 200 mL,饭后温服,每日 3 次。针刺守上方,每周治疗 3 次,工作日隔日治疗 1 次。2023 年 12 月 1 日三诊:患者诉近期异动症状控制较好,但仍有药效减退后运动不能的症状,睡眠可,大便可,舌淡胖、苔薄白,脉弦。中药调整为:当归 10 g、党参 15 g、五指毛桃 30 g、冬瓜仁 30 g、厚朴 15 g、白芍 15 g、柴胡 10 g、法半夏 15 g、茯苓 15 g、炙甘草 5 g,水煎至 200 mL,饭后温服,每日 3 次。针刺转为俯卧位,取穴调整为:四神针、大椎、筋缩、命门,双侧风池、合谷、阴陵泉、阳陵泉、三阴交、申脉、照海。针刺得气后留针 30 min,每周治疗 3 次,工作日隔日治疗 1 次。患者治疗后自觉症状改善明显,现仍规律门诊就诊调理,每周治疗 1 次。随访 4 个月,症状平稳,未见反复。

按语:此案患者首诊时出现 PD 运动并发症,属“开-关”现象,虽自觉运动不能困扰最大,但刻下症见异动明显,并未表现为运动不能,故综合考虑后诊断为“动静”交替。患者刻下表现以“动”为主,故针刺使用靳三针的调神针、手足颤三针以及肠三针进行治疗,同时配合手法治疗,令“动”转“静”。中药以小柴胡汤为主方进行治疗,结合其处于“静”期的表现,将党参换为南药五指毛桃,并加大药量至 30 g,以健脾补气,促进其在“静”期转“动”。再根据其失眠、便秘等非运动症状,配申脉、照海,中药加首乌藤、厚朴、冬瓜仁等药物。针药结合,促使“动静”交替转为更平稳的状态。二诊患者“静”期时间缩短,但出现肢体肌肉紧绷感,恐向“关期”肌张力障碍演变,故中药加葛根、木瓜以舒筋活络、缓急止痛。此时患者仍有睡眠不佳的表现,因其大便情况有所改善,将首乌藤换为重镇安神的龙骨、牡蛎。三诊患者症状较前改善,“动”期症状改善明显,但仍有运动不能表现,故针刺改为俯卧位,转方为靳三针的调神针、督三针进行治疗。总体来说,此案患者针药结合治疗效果较好,但需要注意的是,PD 运动并发症症状虽得到控制,仍要嘱咐患者定期随诊,以及及时发现病情变化并及早开展治疗。

结语

随着对 PD 这一疾病的深入研究,PD 运动并发

症在临床上越来越得到临床一线医师的重视。庄礼兴教授临床采用针灸联合中药治疗 PD 运动并发症，基于 PD 运动并发症“动静”更迭的特点，使用靳三针调神针为主穴，配合手足颤三针、督三针、肠三针等穴位进行治疗，同时结合不同证型使用不同方剂，在分期分型的基础上运用不同的针刺穴位及方药进行治疗，屡获良效。

参考文献

[1] Dorsey ER, Constantinescu R, Thompson JP, et al. Projected number of people with Parkinson disease in the most populous nations, 2005 through 2030[J]. *Neurology*, 2007, 68(5): 384-386.

[2] Khan AU, Akram M, Daniyal M, et al. Awareness and current knowledge of Parkinson's disease: a neurodegenerative disorder[J]. *Int J Neurosci*, 2019, 129(1): 55-93.

[3] 刘振国, 李文涛. 帕金森病运动并发症中西医结合诊治专家共识(2020)[J]. *中国神经免疫学和神经病学杂志*, 2020, 27(4): 247-252.

[4] 中国中西医结合学会, 中华中医药学会, 中华医学会. 帕金森病运动并发症中西医结合诊疗指南[M]. 北京: 全国中西医结合标准化技术委员会, 2023.

[5] Schrag A, Hommel ALAJ, Lorenzl S, et al. The late stage of Parkinson's-results of a large multinational study on motor and non-motor complications[J]. *Parkinsonism Relat Disord*, 2020, 75: 91-96.

[6] 王毓婷, 于珺, 庄礼兴. 庄礼兴“调神针法”治疗心身疾病经验撷菁[J]. *中国针灸*, 2023, 43(4): 401-404.

[7] 梁凤霞. 筋缩穴溯源[J]. *湖北中医杂志*, 2000, 22(3): 47.

[8] 陈缘缘, 范靖琪, 卢玮婧, 等. 督三针治疗帕金森病肌强直[J]. *中医杂志*, 2023, 64(11): 1175-1178, 1184.

[9] 郎建英, 庄礼兴, 贺君, 等. “靳三针”疗法治疗缺血性中风后痉挛性偏瘫随机对照研究[J]. *上海针灸杂志*, 2013, 32(6): 440-443.

[10] Yao LL, Liang W, Chen JH, et al. Constipation in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis[J]. *Eur Neurol*,

2023, 86(1): 34-44.

[11] Wang Q, Luo YQ, Ray Chaudhuri K, et al. The role of gut dysbiosis in Parkinson's disease: mechanistic insights and therapeutic options[J]. *Brain*, 2021, 144(9): 2571-2593.

[12] Li YJ, Leong II, Fan JQ, et al. Efficacy of acupuncture for the treatment of Parkinson's disease-related constipation (PDC): a randomized controlled trial[J]. *Front Neurosci*, 2023, 17: 1126080.

[13] Zuzuárregui JRP, During EH. Sleep issues in Parkinson's disease and their management[J]. *Neurotherapeutics*, 2020, 17(4): 1480-1494.

[14] Gros P, Videnovic A. Sleep and circadian rhythm disorders in Parkinson's disease[J]. *Curr Sleep Med Rep*, 2017, 3(3): 222-234.

[15] Yan MY, Fan JQ, Li YJ, et al. Electro-acupuncture on Vascular Parkinsonism with multiple sleep disorders: a case report[J]. *Front Neurol*, 2022, 13: 1057095.

[16] 张卫华, 周东丰. 快速眼球运动睡眠期行为障碍[J]. *中国心理卫生杂志*, 2008, 22(9): 706-708.

[17] 严明月, 黎颖佳, 陈缘缘, 等. 庄礼兴运用调神通窍针刺法分期论治帕金森睡眠障碍经验[J]. *中医杂志*, 2022, 63(18): 1716-1720.

[18] Broen MP, Narayen NE, Kuijf ML, et al. Prevalence of anxiety in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis[J]. *Mov Disord*, 2016, 31(8): 1125-1133.

[19] Fan JQ, Lu WJ, Tan WQ, et al. Effectiveness of acupuncture for anxiety among patients with parkinson disease: a randomized clinical trial[J]. *JAMA Netw Open*, 2022, 5(9): e2232133.

[20] 刘鑫, 招敏虹, 蔡伟桐, 等. 从“肝郁”探究调神针法防治新型冠状病毒肺炎引起的群体性焦虑[J]. *中医学报*, 2021, 49(5): 50-52.

[21] Wang YT, Yu J, Liu X, et al. Prof. Li-xing ZHUANG's experience using mind-regulation acupuncture for psycho-cardiological disease[J]. *World J Acupunct-Moxibust*, 2023, 33(2): 159-163.

[22] Bhidayasiri R, Truong DD. Motor complications in Parkinson disease: clinical manifestations and management[J]. *J Neurol Sci*, 2008, 266(1/2): 204-215.

(收稿日期: 2023-12-10, 网络首发日期: 2024-05-20, 编辑: 杨立丽)

书讯:《埋线针刀技术操作规范》由中国标准出版社出版,是中国中医药研究促进会埋线分会、中国针灸学会埋线专业委员会牵头研制的埋线针刀方面的团体标准。

本标准规范了埋线针刀操作的术语和定义、操作步骤与要求、注意事项和禁忌证。例如,工具选择、治疗点选择、体位选择、环境要求、器械消毒、部位消毒、术者消毒、麻醉、持针、进针、留线、退针、术后处理,埋线针刀在穴位和阳性点的刺、切、摆,停退改进以及特殊技巧,如线体对折旋转埋线术、手卡指压式星状神经节埋线术、三点一线式蝶腭神经节埋线术、推寰循经式迷走神经埋线术、分筋拨脉颈动脉窦埋线术和 50 个处方的操作技术等。本标准的创新点在于把埋线针刀技术规范化、标准化,使之“有法可依”;把实用新型专利“一种专用埋线针刀”(专利号: ZL 20132 0515726.X)成功转化为操作标准化,为我国专利技术的转化提供了思路;为通过制定标准提升和推广中医适宜技术提供了新的启示;以五针为套餐的标准化、规范化的技术推广模式,开辟了全新的教学方式。

本标准主要应用于三级甲等医院、医学研究院、继续教育项目、各级学术团体、科技公司等。

售书热线:埋线分会秘书处包老师 13919781278,购书即享培训费 8 折。