

针刺四关穴联合益肾熄风汤治疗帕金森病的疗效观察

吴春红, 李晓波, 朱小云

(杭州市第九人民医院, 杭州 310030)

【摘要】 目的 观察针刺四关(合谷和太冲)穴联合益肾熄风汤治疗帕金森病老年患者的临床疗效。方法 用随机数字表法将 103 例帕金森病老年患者分为观察组(51 例)和对照组(52 例)。两组均予常规治疗,在此基础上,对照组采用口服益肾熄风汤治疗,观察组采用针刺四关穴联合口服益肾熄风汤治疗。比较两组临床疗效,比较两组治疗前后氧化应激指标[超氧化物歧化酶(superoxide dismutase, SOD)、丙二醛(malondialdehyde, MDA)和谷胱甘肽(glutathione, GSH)]水平和日常生活能力[统一帕金森病评分量表 II (unified Parkinson's disease rating scale II, UPDRS II)]评分的变化。**结果** 治疗后,观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。治疗后,两组血清 MDA 水平均较治疗前降低($P<0.05$),SOD 和 GSH 水平均较治疗前升高($P<0.05$)。治疗后,两组 UPDRS II 评分均较治疗前降低($P<0.05$),且观察组 UPDRS II 评分低于对照组($P<0.05$)。**结论** 在常规治疗基础上,针刺四关穴联合益肾熄风汤治疗老年帕金森病可提高疗效,改善患者日常生活能力,能调节患者氧化应激指标的水平。

【关键词】 针刺疗法; 针药并用; 帕金森病; 老年; 氧化应激; 穴, 合谷; 穴, 太冲

【中图分类号】 R246.6 **【文献标志码】** A

DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2023.02.0137

Observation on the efficacy of acupuncture at Siguan points plus Yi Shen Xi Feng decoction for Parkinson disease WU Chunhong, LI Xiaobo, ZHU Xiaoyun. Hangzhou Ninth People's Hospital, Hangzhou 310030, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of acupuncture at Siguan [Hegu (LI4) and Taichong (LR3)] points plus Yi Shen Xi Feng decoction for senile patients with Parkinson disease. **Method** One hundred and three patients with senile Parkinson disease were allocated, using a random number table, to an observation group (51 cases) and a control group (52 cases). Both groups received conventional treatment. Additionally, the control group received oral administration of Yi Shen Xi Feng decoction and the observation group received acupuncture at Siguan points plus oral administration of Yi Shen Xi Feng decoction. The clinical therapeutic effects were compared between the two groups. Pre-treatment and post-treatment superoxide dismutase (SOD), malondialdehyde (MDA) and glutathione (GSH) levels, and the activities of daily living (the Unified Parkinson's disease Rating Scale II, UPDRS II) scores were also compared between the two groups. **Result** After treatment, the total efficacy rate was higher in the observation group than in the control group ($P<0.05$). After treatment, serum MAD levels decreased ($P<0.05$) and SOD and GSH levels increased ($P<0.05$) in the two groups compared with before. After treatment, the UPDRS II score decreased in the two groups compared with before ($P<0.05$) and was lower in the observation group than in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** On the basis of conventional treatment, acupuncture at Siguan points plus Yi Shen Xi Feng decoction can heighten the therapeutic effect, improve the activities of daily living and regulate the levels of oxidative stress indicators in treating senile patients with Parkinson disease.

[Key words] Acupuncture therapy; Acupuncture medication combined; Parkinson disease; Senile; Oxidative stress; Point, Hegu (LI4); Point, Taichong (LR3)

基金项目: 杭州市医药卫生科技项目 (A20220987)

作者简介: 吴春红(1987—), 女, 主治医师, Email:wuchf1y2022@126.com

帕金森病(Parkinson disease, PD)是一种神经系统变性疾病,好发于老年人群,患者多表现出静止性震颤、运动迟缓、姿势步态障碍等,不及时治疗会导致异动症和智力减损,严重损害患者日常生活能力^[1-2]。西医治疗老年 PD 的药物主要以调整多巴胺神经递质为主,但长期使用易产生耐药性,且不良反应较多,存在诸多局限。中医学将老年 PD 归为“颤病”“拘病”“颤拘病”范畴,以中气亏虚、肝风内动证多见,发病机制多为肝肾亏虚、气血生化不足,致使肾脏水衰精枯、阳气失于制约化风、筋骨失于气血濡养等,引起关节强直不利、抑郁烦闷、反应迟钝等症状,治疗以益肾补虚、熄风和络为主^[3]。益肾熄风汤具有滋补肝肾、熄风通络之功效,与中气亏虚、肝风内动证治疗原则相符,可用于治疗老年 PD^[4]。但因老年 PD 病情复杂,单一服用益肾熄风汤无法较好控制患者病情,疗效欠佳,需联合其他治疗方法。双侧大肠经的合谷穴及肝经的太冲穴位于手足岐骨间,合称为四关穴,出自《针灸大成》,主治寒湿痹痛、四肢寒颤、音哑等。针刺四关穴可振奋皮部经气、平肝熄风以及通经活络,具有良好的行气血、疏风解表之功^[5-6]。由此,考虑或可将针刺四关穴用于治疗老年 PD 患者,并联合口服益肾熄风汤,观察其临床疗效及对患者氧化应激相关指标的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料

选 2018 年 1 月至 2021 年 12 月杭州市第九人民医院收治的 103 例老年 PD 患者为研究对象,采用随机数字表法分为两组,观察组 51 例,对照组 52 例。对照组中男 34 例,女 18 例;年龄 62~70 岁,平均(66±1)岁;病程 3~6 年,平均(4.34±0.32)年;有 PD 家族史 6 例。观察组中男 32 例,女 19 例;年龄 62~71 岁,平均(66±1)岁;病程 3~6 年,平均(4.29±0.35)年;有 PD 家族史 5 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经杭州市第九人民医院医学伦理委员会审核批准(批号 HK2019023)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

参照《中国帕金森病治疗指南(第三版)》^[7]中的诊断标准,且经体格检查和影像学检查确诊。

1.2.2 中医诊断标准

参照《中医老年颤证诊断标准和疗效评定标准》^[8]

中中气亏虚、肝风内动证诊断标准。主症为肢体或头部静止性震颤,姿势不稳或步态慌张,肢体拘痉;次症为腰膝酸软,项背僵硬,体倦无力;舌淡红,脉沉细无力。

1.3 纳入标准

①年龄≥60 岁;②符合上述诊断标准;③入院前未接受相关康复治疗,如推拿、牵引及针灸;④患者情绪稳定,依从性良好,配合研究;⑤签署知情同意书。

1.4 排除标准

①合并恶性肿瘤或全身感染性疾病者;②针刺部位皮肤存在破损或感染者;③合并帕金森综合征或帕金森叠加症者;④合并严重肝、肾功能不全或重要脏器损伤者;⑤晕针或无法耐受本次研究药物者;⑥合并特发性震颤或甲亢者。

2 治疗方法

所有患者均接受疾病知识教育、行为辅助治疗、抗炎治疗、并发症干预和心理调节。予口服多巴丝肼胶囊(上海益生源药业有限公司,国药准字 H31021392,规格 0.25 g),第 1 周每次 125 mg,每日 2 次;之后每隔 1 周,每日增加 125 mg,一般单剂量不得超过 1 g,分 3~4 次服用;维持剂量每次 250 mg,每日 3 次。持续治疗 2 个月。

2.1 对照组

采用口服益肾熄风汤治疗。组方为熟地黄 30 g,玄参、炒白芍、枸杞、怀牛膝、煅牡蛎、煅龙骨各 15 g,龟板、天麻各 10 g,全蝎 3 g,人参、僵蚕、炙甘草各 5 g。每日 1 剂,加 800 mL 水煎,取汁 300 mL,分早晚 2 次温服。连续治疗 2 个月。

2.2 观察组

在对照组治疗基础上联合针刺四关穴治疗。取双侧合谷和太冲穴。选用 0.25 mm×40 mm 毫针直刺入上述穴位 20~30 mm,得气后采用平补平泻手法行均匀提插和捻转,每穴行针 2 min,留针 5 min,间隔 2 min 后再次行针。每日 1 次,每周 5 次,持续治疗 2 个月。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 氧化应激相关指标

于治疗前后分别取两组患者空腹肘静脉血 5 mL,以 4 000 r·min⁻¹ 转速离心 10 min,分离血清,用酶联

免疫吸附法检测血清超氧化物歧化酶 (superoxide dismutase, SOD)、丙二醛 (malondialdehyde, MDA) 和谷胱甘肽 (glutathione, GSH) 水平 (试剂盒均购自上海酶联生物科技有限公司)。

3.1.2 日常生活能力

于治疗前后分别采用统一帕金森病评分量表 II (unified Parkinson's disease rating scale II, UPDRS II)^[9] 评估两组患者日常生活能力, Cronbach's α 为 0.875, 包括言语、吞咽、穿衣等 13 个条目, 每个条目 0~4 分, 总分 0~52 分, 分值越高说明日常生活能力越差。

3.1.3 中医证候积分^[10]

主症按无、轻、中、重度分级并分别计 0、2、4、6 分, 次症按无、轻、中、重度分级并分别计 0、1、2、3 分, 舌脉按正常和非正常分别计 0 分和 1 分。总分为 29 分, 评分越高表明症状越严重。

3.2 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10] 中相关标准, 依据患者治疗前后的中医证候积分减分率评估两组临床疗效。

显效: 体征明显改善, 中医证候积分减分率 > 70%。

有效: 体征好转, 中医证候积分减分率 30%~70%。

无效: 体征无改变或加重, 中医证候积分减少率 < 30%。

总有效率 = [(显效例数 + 有效例数) ÷ 总例数] × 100%。

表 2 两组治疗前后氧化应激相关指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组 (51 例)		对照组 (52 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
SOD/(U · mL ⁻¹)	71.54 ± 6.45	86.33 ± 8.05 ¹⁾²⁾	70.68 ± 6.37	79.52 ± 8.24 ¹⁾
MDA/(μmol · mL ⁻¹)	9.43 ± 2.68	5.62 ± 1.04 ¹⁾²⁾	9.24 ± 2.75	6.86 ± 1.35 ¹⁾
GSH/(μmol · L ⁻¹)	18.47 ± 6.24	47.43 ± 8.54 ¹⁾²⁾	18.26 ± 6.48	32.21 ± 8.46 ¹⁾

注: 与同组治疗前比较 ¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组比较 ²⁾ $P < 0.05$ 。

表 3 两组治疗前后 UPDRS II 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	单位: 分	
		治疗前	治疗后
观察组	51	38.12 ± 2.20	20.56 ± 1.64 ¹⁾²⁾
对照组	52	38.24 ± 2.25	24.32 ± 1.88 ¹⁾

注: 与同组治疗前比较 ¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组比较 ²⁾ $P < 0.05$ 。

3.3 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计软件处理数据。符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差表示, 组间比较用独立样本 t 检验, 组内比较用配对样本 t 检验。计数资料比较采用卡方检验, 等级资料比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 单位: 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	51	14	33	4	92.2 ¹⁾
对照组	52	5	33	14	73.1

注: 与对照组比较 ¹⁾ $P < 0.05$ 。

3.4.2 两组治疗前后氧化应激相关指标水平比较

两组治疗前血清 MDA、SOD 和 GSH 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗后血清 MDA 水平较治疗前降低 ($P < 0.05$), SOD 和 GSH 水平均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 且观察组治疗后血清 MDA 水平低于对照组, 血清 SOD 和 GSH 水平均高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

3.4.3 两组治疗前后 UPDRS II 评分比较

治疗前, 两组 UPDRS II 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组治疗后 UPDRS II 评分均降低 ($P < 0.05$); 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 3。

4 讨论

老年 PD 发病机制较为复杂, 一般认为可能与遗传、环境、氧化应激等因素存在一定关联, 可造成纹状体多巴胺含量降低、脑黑质多巴胺能神经元缺失, 影响患者神经功能、认知功能, 最终引起姿势平衡障碍、静止性震颤、运动功能障碍等^[11-12]。中医学认为人至老年后肝肾亏虚, 易致水衰精竭, 肝失精血滋润, 而后虚风内起、风阳扰动震颤肢体从而病发 PD^[13]。因此, 治

疗老年 PD 以补虚益肾、熄风和络为主。

益肾熄风汤中的熟地黄可滋阴补血、益精填髓,适用于肝肾阴虚,为君药。玄参可清热养阴、解毒消肿,炒白芍可养阴清热、柔肝舒肝,枸杞能滋阴补肾、扶正祛邪、固本,怀牛膝可活血祛瘀、补肝肾、强筋骨,龟板可滋阴潜阳、补肾健骨、养心安神,上述药物合为臣药。煅牡蛎和煅龙骨可收敛固涩、敛阴潜阳,天麻可平肝潜阳、熄风止痉、祛风通络,全蝎可祛风通络止疼痛,人参可补元气、安神增智,僵蚕可祛风定惊、化痰散结,皆为佐药。炙甘草可调和药性、补脾益气、缓急止痛,为使药。诸药合用,共奏补虚益肾、熄风和络之功^[14]。

对于部分病情较重的 PD 患者,单一应用疗效不足,需联合其他治疗方法以强化治疗效果。针刺疗法是中医学重要的治疗手段,是在中医学理论指导下把针具按照一定的角度刺入患者体内,运用特定的手法来对人体特定部位进行刺激从而达到治疗疾病的目的。合谷穴属手阳明经穴,针刺此穴可通络活血、疏风解表;太冲穴为肝经原穴,针刺此穴可熄风平肝、理气疏肝、通经活络;故针刺四关穴(合谷和太冲)可起到通行气血、平肝熄风的作用^[15-16]。由此,针刺四关穴用于治疗 PD 以提升疗效。

本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,UPDRS II 评分和血清 MDA 水平低于对照组,血清 SOD 和 GSH 水平高于对照组,表明针刺四关穴联合益肾熄风汤可调节老年 PD 患者氧化应激指标水平,提高疗效,促进患者日常生活能力恢复。益肾熄风汤中的天麻含有多种皂苷物质,可发挥较强的抗氧化作用,可减轻氧化应激反应,阻碍患者脑部黑质-纹状体发生变性,缓解患者临床症状^[17]。枸杞内含有的黄酮类化合物可捕捉、清除氧自由基,抑制氧自由基反应,且还可调节和提高体内抗氧化酶的活性,有利于改善氧化应激指标水平^[18]。人参中富含多种人参皂甙、胆碱及黄酮类物质,可发挥增强患者免疫、抗衰老、抗氧化等多种作用,可从多方面减轻患者临床症状,恢复其运动神经功能,有助于患者日常生活能力的恢复^[19]。以平补平泻手法针刺四关穴可刺激穴位周围丰富的神经末梢、神经束、神经丛及小血管,能提高血液中多巴胺含量,促进神经营养因子合成,继而可增加脑血流量,改善脑部血液循环,减少多巴胺神经元退行性改变的发生,拮抗多巴胺神经元变性。同时,针刺四关穴可调节老年 PD 患者抗氧化酶系统,提高 SOD 水平,加快氧自由基的清除,减

少脑黑质多巴胺能神经元缺失,缓解患者临床症状^[20]。此外,针刺四关穴产生的生物物理作用和生物化学变化,可对 PD 患者机体的炎性反应和氧化应激反应产生抑制,可提高震颤细胞通透性和传导性,促使神经元信号传导至丘脑底核区域,防止震颤细胞数目增加所引起的高强度、高频率的震颤,有利于促进肢体血液循环,故而可改善其运动神经功能,改善日常生活能力^[21]。因此,上述二者联用可进一步提升患者治疗效果,改善其病情。

综上,在常规治疗基础上,针刺四关穴联合益肾熄风汤治疗老年帕金森病可提高疗效,改善患者日常生活能力,能调节患者氧化应激指标的水平。

参考文献

- [1] 刘晓玲. 健脾益肾活血方联合美多巴治疗早期帕金森病的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(2): 228-229.
- [2] 武冬冬, 杜危, 龙云飞, 等. 帕金森病患者主观认知减退的临床特征及其与情感症状的关系初探[J]. 中华神经科杂志, 2022, 55(3): 191-195.
- [3] 郑太昌, 郑莹. 熄风定颤汤对肝肾阴虚型帕金森病异动症患者 UA、SOD 水平的影响[J]. 河南中医, 2020, 40(3): 419-422.
- [4] 王永盛, 吴志鹏, 赵元琛. 补脑息风止痉汤联合盐酸苯海索治疗帕金森病观察[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(6): 1510-1513.
- [5] 叶家盛, 何宇峰, 彭慧渊, 等. 针刺四关穴结合重复经颅磁刺激治疗帕金森病抑郁 30 例[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(2): 22-23.
- [6] 林铎, 赖新生, 庄子齐, 等. 针刺四关穴治疗帕金森病剂末现象的临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(2): 157-159.
- [7] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 中国帕金森病治疗指南(第三版)[J]. 中华神经科杂志, 2014, 47(6): 428-433.
- [8] 中华全国中医学会老年医学会. 中医老年颤证诊断标准和疗效评定标准[J]. 北京中医药大学学报, 1992, 15(3): 39-40.
- [9] 王冰, 徐军, 汤修敏. 帕金森病统一评分量表信度和效度研究[J]. 山东医药, 2009, 49(28): 88-89.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:

- 中国医药科技出版社, 2002:162-167.
- [11] 许巍,熊俊,陈日新,等. 针灸治疗帕金森病随机对照研究质量评价[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(3):562-565.
- [12] 谢燕,高智玉,王雪花,等. 乌灵胶囊治疗帕金森病伴抑郁的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(11):980-982.
- [13] 沈露,张金武,朱建光. 镇肝熄风汤联合多巴丝肼片治疗帕金森病的疗效观察及对血清 BDNF、IGF-1、NT-3 的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(1):69-73.
- [14] 郑卜通,张光彩,周晓晖,等. 针刺联合益肾熄风汤治疗肝肾阴虚型帕金森病的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(5):934-940.
- [15] 杜玉蓉. 针刺开“四关”加百会穴温针灸治疗原发性高血压的临床分析[J]. 现代养生, 2014, 14(8):270-271.
- [16] 邱文慧,李敏. 四关穴治疗神志病的临床应用及作用机制研究[J]. 国际中医中药杂志, 2018, 40(8):780-783.
- [17] 马宏秀,张治祥. 天麻的鉴定与药理研究[J]. 陕西中医, 2011, 32(11):1543-1544.
- [18] 蒋兰,杨毅,江荣高. 枸杞的药理作用及其加工现状[J]. 食品工业科技, 2018, 39(14):330-334.
- [19] 姚梦杰,吕金朋,张乔,等. 人参化学成分及药理作用研究[J]. 吉林中医药, 2017, 37(12):1261-1263.
- [20] 胡杰. 补肾通窍中药联合针刺治疗帕金森综合征痰瘀阻络证疗效及对氧化应激指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(9):946-949.
- [21] 骆振宇,毕尚青,王衍华. 针刺四关穴对帕金森病的疗效及相关机制研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(18):2803-2807.

收稿日期 2022-06-12