周慎从病证结合辨治帕金森病*

宋思梦[1]，谢瑶[2]，范建虎[2]，王释亮[2]，伍大华[2]，谢乐[2]

1. 湖南中医药大学，湖南 长沙 410208；2. 湖南省中西医结合医院/湖南省中医药研究院附属医院，湖南 长沙 410006

摘要：帕金森病的总病机为肝肾精血亏虚，水不涵木，虚风内动，筋脉失养，应以养阴熄风、柔肝止颤为治疗大法。周慎教授治疗帕金森病善从病证结合角度出发，总结出辨体质、辨病、辨证的综合诊疗方案，在临证中将帕金森病分为震颤型、僵直少动型、情绪障碍型三大主型。其中，震颤型帕金森病又分为阴虚风动证、脾虚风动证、阳虚肝旺证、阴阳不交证，周慎分别以自拟柔肝定颤汤、益气定颤汤、温阳定颤汤、交济定颤汤治之；情绪障碍型帕金森病又分为肝郁脾虚证、痰蒙清窍证，分别以逍遥定颤汤、温胆定颤汤治之；僵直少动型帕金森病以古方养筋汤治之。

关键词：帕金森病；病证结合；周慎；审证求因
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.09.312
中图分类号：R256.46　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)09－1953－07

Zhou Shen's Experience in Treatment of Parkinson's Disease by Combining Disease and Syndrome Differentiation

SONG Simeng[1], XIE Yao[2], FAN Jianhu[2], WANG Shiliang[2], WU Dahua[2], XIE Le[2]

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan China 410208; 2. Hunan Provincial Hospital of Integrative Medicine/ The Affiliated Hospital to Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Changsha Hunan China 410006

Abstract: The total pathogenesis of Parkinson's disease is Liver and Lidney Essence and blood deficiency or Water not nourishing Wood, deficiency Wind internal movement as well as tendon and meridian dystrophy. It should be treated with nourishing Yin and quenching Wind as well as softening the Liver and stopping tremor. Professor Zhou Shen treated Parkinson's disease from the perspective of the combination of disease and syndrome, and he summed up a comprehensive diagnosis and treatment plan for distinguishing constitution, disease and syndrome, and divided Parkinson's disease into three main types: tremor, stiffness and inactivity, and mood disorder. Among them, the tremor type of Parkinson's disease is divided into Yin deficiency and Wind pattern, Spleen deficiency and Wind pattern, Yang deficiency and Liver Fire pattern as well as Yin and Yang disharmony pattern. Rougan Dingchan Decoction, Yiqi Dingchan Decoction, Wenyang Dingchan Decoction and Jiaoji Dingchan Decoction can be used in this case. Mood disorder Parkinson's disease is further divided into Liver depression and Spleen deficiency syndrome, Phlegm covering clear orifices syndrome, which can be treated with Xiaoyao Dingchan Decoction and Wendan Dingchan Decoction respectively. For cases of stiffness and inactivity type of Parkinson's disease, ancient classic recipe called Yangjin Decoction can be used.

Key words: Parkinson's disease; combination of disease and syndrome differentiation; Zhou Shen; determination of etiologic factors based on differentiation

帕金森病(Parkinson's disease，PD)属中医学颤证，又称“振掉”“鼓栗”等，《证治准绳》中首次出现其病名。帕金森病是一种由黑质纹状体多巴胺能通路变性所引起的中老年人缓慢进展的神经系统退行性疾病，以静止性震颤、肌强直、运动缓慢、动作减少为主要表现，同时可伴有精神障碍、自主神经功能障碍等非运动症状[1]。基于运动障碍症状的不同，将

* **基金项目**：湖南省自然科学基金－科卫联合项目(2020-JJ8017)；湖南省卫生健康委员会科研课题项目(202103-100126)；湖南省科技创新计划资助项目(2023RC3215)

其分为震颤为主型帕金森病(tremor - dominant Parkinson disease,TD - PD)、僵直少动型帕金森病(akinetorigid Parkinson disease,AR - PD)以及混合型,目前在临床研究中得到较广泛的应用[2]。据流行病学统计,2019 年全球帕金森病患者约 851 万人,中国患者占 33.37%[3]。本病病因迄今未明,常起病隐匿,逐渐加重,病程往往漫长,缠绵不休,病程后期严重影响患者生活质量,较难治疗。西医临床上多首选药物治疗,如左旋多巴、雷沙吉兰类、吡贝地尔类单独或综合治疗,但单纯西药治疗效果欠佳,只能改善症状。“蜜月期”后患者可能出现疗效下降、症状反复等,且该类药物长期服用均会产生心悸、不寐、尿频、便秘、口角流涎等心血管、胃肠道系统不良反应。中医认为,该病发病乃因年老体弱,或情志所伤,致肝肾亏虚,精血俱虚,以致水不涵木,风阳内动,筋脉失养,虚风内动所致。该病病位在肝肾,病性以本虚标实多见。中医临证具有辨证论治、辨病用药、处方灵活等特色优势,可以规避抗帕金森药物长期使用的不良反应,不仅有一定疗效,还实现了对西药的减量降毒,且无明显不良反应。

国医大师刘祖贻治疗颤证采用温阳熄风法。刘老认为,机体肾阳亏虚亦可引发内风,根在肾阳,实邪阻络,痰瘀为甚,加重颤证症状。故在温阳熄风治则基础上佐以活血化瘀、益气化痰,顾护脾胃[4]。国医大师任继学从伏邪理论论治帕金森病,其认为 PD 的形成虽与脑有关,但主要以肾为本,以脾为根,以肝为标。

王兴臣认为,脾虚亦能生风,颤证的主要病机是脾虚生风,脾胃亏虚为本,脾虚可引起卫表不固、气血亏虚、阴液亏虚、痰浊阻滞四大动风实证,故以健脾祛风、标本兼治为颤证的治疗大法[5]。周慎教授为湖南中医药大学博士研究生导师,湖南省名中医,全国著名老中医欧阳锜研究员的入室弟子,国医大师刘祖贻研究员的学术继承人。笔者有幸随师侍诊,受益良多,现将周慎教授治疗帕金森病的经验总结如下,以飨同道。

1　审证求因——阴血亏虚、肝风内动乃总病机

“风胜则动”,颤证总属风证。风有内风、外风,外风乃外感六淫邪气之一,而内风是由于各种原因导致脏腑虚损、脾气亏虚、阴阳不交,属内生五邪之一。在天为风,在地为木,在人为肝,在体为筋。风气通于肝,故诸风为病,皆属于肝木也。周慎认为,帕金森病病机以阴血亏虚、肝风内动为主,临床主要表现为静止性震颤、运动迟缓、肌强直等运动障碍,以及抑郁、睡眠障碍等非运动症状,皆与肝风相关。肝性主动,肝气衰则筋不能动,肝风内动,则见震颤;肝主木,其性曲直,筋失濡养,风木内动,肢体木僵,僵即木之意,则见肌强直、运动迟缓;肝生性条达,肝气郁结,耗伤肝血,血虚风动,则见抑郁、淡漠等症。故以养阴熄风、柔肝止颤为治疗大法,且在总治则之下根据三大主证病机变化细分证型,审证求因。

2　病证结合,分型论治

“病证结合”指西医辨病与中医辨证有机结合。周慎在长期临证研究中总结出辨体质、辨病、辨证的综合诊疗方案。临床善从病证结合角度出发,兼顾肝、脾胃、心、肾等多脏协同作用[6]。周慎认为,颤证的病机与肝肾精血亏虚,水不涵木,筋脉失养,虚风内动密切相关,总以养阴熄风、柔肝止颤为治疗大法。但临床治疗发现,一味镇肝熄风不能达到想要的疗效。周慎根据帕金森病运动和非运动症状,将其分为三大主型:震颤型、僵直少动型、情绪障碍型。将震颤型辨分为阴虚风动证、脾虚风动证及阳虚肝旺证,后期可表现为阴阳不交证;僵直少动型分为血虚生风证及血瘀生风证;情绪障碍型分为肝郁脾虚证及并发痴呆的痰蒙清窍证,临床对证选方,随症加减。

2.1　震颤型　帕金森病各亚型中以震颤型帕金森病发病率最高。70% 的 PD 患者都会在病程中出现震颤症状,甚至是首发症状,通常表现为静止性震颤,以不对称性震颤为主,典型表现为手部“搓丸样”动作。研究显示,在帕金森病患者中运动性震颤也并不少见[7]。与 PD 其他运动症状相比,震颤相对独立,严重程度也与其他运动症状不相关。震颤被认为是最难治疗的症状,其特点是具有高度的现象学异质性。临床和实验观察表明,PD 患者的震颤不能仅仅解释为基底节区多巴胺能失神经支配的表达。相应地,基于电生理证据,PD 震颤似乎是中枢起源,与两个部分重叠的中枢网络(如小脑 - 丘脑 - 皮层回路和基底神经节 - 皮层回路)的大脑振

荡同步有关[8]。

2.1.1　阴虚风动证　周慎认为，颤证的病机与肝肾精血亏虚，水不涵木，筋脉失养，虚风内动密切相关，总病机以阴血亏虚、肝风内动为主。《素问·至真要大论》曰："诸风掉眩，皆属于肝，何也？盖肝为东方之脏，其藏血，其主风，血病则无以养筋，筋病则掉眩强直之类，诸变百出，此皆肝木之化，故云皆属于风。"表明肝以血为用，关乎疏泄条达，主筋。肝中阴血不足，虚风内动，筋脉失濡养，风木内动，可出现肢体拘急，摇动震颤等症状。《素问灵枢类纂约注》曰："骨者，髓之府，不能久立，行则振掉。"表明肾主骨生髓充脑，乃一身阴阳之本。中年以后，肾中精气渐亏，髓海空虚，筋络失养，生风致颤。故肢体颤动属风，与肝肾相关。肝为乙木，肾属癸水，肝肾乙癸同源。久病体虚，肝肾阴虚，精气衰减，水不涵木，肝风内动，风阳走窜；或肝阴亏虚，复因劳作耗伤阴精，肝肾同源，肝病及肾则两脏俱虚，使得肝肾精血不足，筋脉失养，虚风上扰，脑神失用[9]。该证患者可表现为手足震颤，不能自主控制，肌肉强直，书写困难，心烦，口干，纳食可，大便难，小便正常，舌红苔少，脉弦细而数。周慎治疗肝肾阴亏、虚风内动证时，善用自拟柔肝定颤汤：制何首乌 15 g，桑椹 15 g，枸杞子 30 g，丹参 30 g，葛根 30 g，地龙 10 g，天麻 10 g，白芍 15 g，蝉蜕 10 g，当归 10 g，钩藤 20 g，龟甲（先煎）10 g，龙骨（布包先煎）30 g，牡蛎（布包先煎）30 g，山楂 15 g。制何首乌甘苦涩温，其性不寒不燥不腻，入肝肾经，补肝肾，益精血，平肝风，舒筋脉。桑椹甘温无毒，入肝、肾经，补肝肾，养阴血，安脏腑，填精益脑。《本草图经》曰："治四肢拘挛，久服终身不患偏风，治一切风。"枸杞子味甘、性微温，入肝、肾二经，养肝补肾益真阴，益肝以养营，补肾而填精，为肝肾真阴不足，劳乏内热补益之要药。三药皆入肝肾，配伍共奏滋肾精补肝血之效。当归辛温味甘，入肝养血，肝血足则风定，补中有动，行中有补，诚血中之气药，亦血中之圣药也。白芍酸苦微寒，酸入肝经，养血柔肝，能行营气，营血调自然风灭，同当归补血，敛津液而护营血，养血柔肝。钩藤性甘寒，入肝及心包经。《本草纲目》云："钩藤手足厥阴药也，足厥阴主风，手厥阴主火，惊痫眩晕，皆肝风相火之病，钩藤通心包，平肝木，风静火熄，则诸证自除。"可见钩藤入肝经以凉血祛风。蝉蜕为虫药，药性迅猛，直中病灶，善于走窜脏腑经络，性咸甘寒，入肺、肝经，乃土木之余气所化，疏肝经风热以凉肝熄风。龙骨甘平，专入肝，养精神，定魂魄，安五脏，敛戢肝火，治肝脏魂无所附，神以宁之。牡蛎咸平微寒，牡蛎之平以制风，寒以胜火，咸以软坚，除拘缓。龟甲为血肉有情之品，补肾滋阴之药也，可填补肝肾之真阴。三药合用，潜镇熄风。丹参长于行血，祛滞生新，通利血脉，为调理血分之首药，又辛散而润泽，故能通利而涤邪也。葛根辛散之力强，与丹参共用，加强生津舒筋之效，亦加强脾胃运化之能力，寓"血行风自灭"之意。山楂和胃助运，行气血。全方诸药主入肝经，滋肝阴，柔肝血，共筑舒筋通络之效。全方以滋补肝肾、潜镇熄风为主，使阴充则风熄，震颤亦止。若肢体强直、动作徐缓者，加木瓜、乌梢蛇；口角流涎者，加莲须；小便夜多者，加沙苑子、淫羊藿。

2.1.2　脾虚风动证　周慎认为，颤证阴虚风动中的"阴"亦有脾虚、脾气虚之意。脾居于脏腑中心，为气机升降之枢，能够上乘下达，为后天之本，气血生化之源。脾宜升健，主运化，通过升清功能化水谷精微以充养周身；胃主受纳，经过降浊作用使食物糟粕下行以促进吸收。脾气上输心肺，下达于肝肾，脾胃气机升降正常，可以权衡五脏，输助四傍，才能保证人体脏腑的功能正常。《伤寒杂病心法集解》曰："脾主四肢，脾弱血虚不能荣筋，故手足不能运掉。"脾为后天之本充养先天，肾为先天之精滋养后天。脾与肝肾关系密切，发病初期，若脾运化失常，气血生化乏源，不能柔养肝血，补益肾精，致肝肾不足，筋脉肌肉失去濡养，生风内动，故见筋惕肉瞤之象[10]；枢机不和，上下不济，气血生化不足，筋脉不得濡养，津液亏虚，阴虚动风，继而出现肢体颤动。此乃《素问·气交变大论》所谓"岁土不及……肌肉润酸"，即土虚木贼、风来则动之意。患者常表现为肢体震颤，不能自主控制，心时烦，口不干苦，纳食减少，大便稀溏，疲乏无力，舌质淡，苔薄，脉细弱。在治疗由脾胃亏虚引起的脾虚生风之颤证时，周慎善用四君子汤加减化裁，以对药当归、白芍，钩藤、蝉蜕等合用治疗此证。方用自拟益气定颤汤：党参 12 g，白术 10 g，茯苓 15 g，丹参 30 g，葛根 30 g，白芍 15 g，蝉蜕 10 g，当归 10 g，钩藤 20 g，龟甲（先煎）10 g，生牡蛎（布包先煎）30 g，炙甘草 6 g。全方功在健脾益气，养血柔肝，熄风定颤。四君子汤来源于《太平惠

民和剂局方》，是治疗脾胃气虚的基础方剂。取白术、茯苓、炙甘草，舍掉人参，是因为其补益的力量较强，补气偏走里，药性温热滋腻，易生湿生热，阻碍脾胃。党参可代人参，党参味甘平，和脾胃，补中益气，脾肺用之均宜，健脾运而中宫不燥，滋胃阴而胸膈不泥，润肺而不犯寒凉，养血而不偏滋腻。白术甘温，得土之冲气，补脾胃之良药也，易入阳明燥金，从乎中治太阴之湿化。茯苓益脾胃而利小便，消水湿，得坤厚之精，为脾家要药。白术、茯苓健脾益胃化湿，为巩固脾胃之根本。当归养血柔肝，调营熄风；白芍疏木益土，平肝舒筋；钩藤平肝熄风止筋惕；蝉蜕疏肝经风热以凉肝熄风；龟甲、牡蛎潜镇熄风；丹参、葛根活血祛瘀，通利血脉；炙甘草调和诸药。诸药共奏健脾养血、柔肝熄风之效。若有气下坠感者，加黄芪；口角流涎者，加莲须。

2.1.3　阳虚肝旺证　阴虚风动导致的颤证有一部分转化为肾阳虚衰，此型可表现为腰膝酸软、前列腺增生等。膀胱功能障碍是帕金森病的非运动症状之一，严重影响 PD 患者的生活质量。肾虽阴脏，元阳所居，居下焦之地守命门，水中有火，统一身之阳，充盛于中，宣散于上，阳气升而卫气充，其功能活动正常，方能通过气化作用化为精微以充养神气，充髓养血于内，平衡阴阳，条达气血，坚固筋骨[11]。《素问·至真要大论》曰："诸寒收引，皆属于肾。"收，敛也。引，急也。肾属水，其化寒，凡阳气不达，则营卫凝聚，形体拘挛，皆收引之谓。肾阳不足，命门火衰，气化失常，无力气化，火不生土，中土虚衰，无力推动津液运行，水液泛滥，气机受阻，郁而化火，肝旺生风，此为内风。肾阳虚不能自制阴寒，又不能温养脾土，阴阳不得其正，则化而为邪。肾阳亏虚，鼓动无力，阴阳失调，温煦功能失常，统摄水液无权，化津不足，不能涵养肝筋，肝筋失柔，筋脉失养，母病及子，肝木失养，失于条达，内风始生。肾乃水寒之地，阳气虚衰，不能潜藏，虚阳浮越，引发肝木振掉。该证临床表现可见肢体震颤，不能自主控制，形寒肢冷，腰膝酸软，小便清长，舌质淡胖，苔薄，脉沉细。周慎治疗肾阳虚衰所致风邪时常用淫羊藿、仙茅及巴戟天、鹿角霜两组对药。方用自拟温阳定颤汤：淫羊藿 15 g，仙茅 10 g，当归 10 g，白芍 30 g，巴戟天 10 g，鹿角霜（布包先煎）10 g，钩藤 20 g，龟甲（先煎）10 g，生牡蛎（布包先煎）30 g，蝉蜕 10 g。淫羊藿性辛温，辛以润肾，温以助阳，为平补肾阳之品，三焦命门药也。仙茅填骨髓，启肾阳，补命门真阳之火，益阳不倦。巴戟天性温属阳，能补助元阳，强阳益精之药也。鹿角霜为血肉有情之品，能益气而强肾，补命门真阳。当归、白芍养血柔肝，熄风通络；钩藤平肝熄风；龟甲、牡蛎潜镇熄风；蝉蜕熄风通络。诸药共奏温阳益肾，柔肝熄风之效。若夜尿多者，加桑螵蛸、蝉花。

2.1.4　阴阳不交证　帕金森病后期可发展为阴阳不交型，患者饱受失眠之苦，临床上较为多见。此"阴阳"非不寐之阳不入阴，阴阳失交，是心与肾、君火与相火的关系。心肾相交最早见于《周易》，心属火属阳，位太极之上，肾属水属阴，位太极之下。张介宾言："凡天地万物之气，无往而非水火之运用，故天以日月为水火，易以坎离为水火，医以心肾为水火，丹以精气为水火。夫肾者水也，水中生气，即真火也；心者火也，火中生液，即真水也。水火互藏，乃至道之所在，医家首宜省察。"表明水火相交，君火以明，相火以位，心肾交通，阴阳调和，水火既济，精神得宁。素体虚弱或久病耗伤或劳倦年老者易导致肾阴亏损，肾水亏虚，肾阴不得上奉，无以上济心火，心无肾水则火炙，心火不得安抚，致心阳独亢；心火炽盛，不能下温肾水，肾无心火则水寒，即阴阳不交[12]。《素问·逆调论》曰："少水不能灭盛火，而阳独治，独治者不能生长也……是人当肉烁也。"肝肾乙癸同源，母子相生，相互滋养，相互生化，相互影响。肾精衰少，肾阴亏虚，不能滋养肝木，肝失所养，使得肝风内动，虚阳化风，发为震颤。该类临床表现可为肢体震颤，不能自主控制，心烦口苦，大便溏，小便清长，多伴失眠多梦，舌质淡，苔薄，脉细弱。周慎认为，该证患者心肾不交、肝风内动，在应用交通阴阳之药的同时应健脾和胃，以发挥脾胃的枢纽作用。方选自拟交济定颤汤：熟地黄 30 g，山茱萸 15 g，党参 10 g，白术 10 g，黄连 3 g，肉桂 3 g，珍珠母（布包先煎）30 g，生牡蛎（布包先煎）30 g，当归 10 g，钩藤 20 g，龟甲 10 g。熟地黄入心肝肾三经，滋肾水、益真阴、填骨髓、补精血，专补肾中元气，滋肾化气。山茱萸入肝肾二经，补肾气，填精髓，上交于心。此药温能通行，辛能走散，酸能入肝而敛虚热，风邪消散则心下肠胃寒热自除，头目亦清利。二药合用滋肾化气，使之上交于心。肉桂以大热补命门，则肾阴寒

自散，以火济水。肉桂之妙，妙在引龙雷之火下安肾脏。黄连清心抑阳，使之下交于肾，使心肾交于顷刻。党参有健运之功，熟地黄禀静顺之德，与党参一阴一阳，相为表里，一形一气，互主生成，性味中正，无逾于此。党参、白术健脾和胃，使之发挥升降枢纽作用，利于阴阳之交济。当归养血柔肝，熄风通络。钩藤、龟甲养阴熄风。珍珠母、牡蛎潜镇熄风。诸药共奏交通阴阳、柔肝熄风、健脾补肾之效。若夜间不寐者，加酸枣仁、首乌藤；白天瞌睡者，加石菖蒲、炙远志。患者失眠惊悸好转的同时，颤证亦得以缓解。

2.2　僵直少动型　僵直少动型帕金森病是除震颤型外最常见的类型。PD 患者以肌张力障碍为首发症状者占 1/3，约有 43% 的青年型 PD 患者早期主诉有肌强直。肌强直是指椎体外系统病变而导致的协同肌和拮抗肌肌张力同时增高，表现为行动缓慢，姿势反射障碍，晚期出现冻结步态等症状[13]。研究显示，丘脑底核（subthalamic nucleus，STN）神经元 β 节律的周期性电活动显著增加与运动症状加重有密切关系[14]。

周慎认为，僵直即“木僵”之意，肝主木，土虚木贼，风木内动，血虚或血瘀风动。脾胃虚弱，血液亏虚，气不行血，筋脉失养，血虚生风。《灵枢·邪客》指出：“邪气恶血，固不得主留，主留则伤筋络骨机关，不得屈伸，故拘挛矣。”阳虚血凝，瘀血内阻，阻滞经络，筋脉失养，血瘀生风，发为手足痉挛、肌肉瞤动之象[15]。肝主筋，帕金森病亦在筋，不论是血虚生风或者血瘀生风，皆致肝筋痉挛，应以养阴（血）为重，治以古方养筋汤：白芍 30 g，熟地黄 30 g，麦冬 30 g，炒酸枣仁 9 g，巴戟天 9 g。白芍养血柔肝，滋润筋脉，又可缓急止痛，调肝和血；熟地黄益真阴补精血；麦冬既治心阴不足，又清肺制肝；酸枣仁养心补肝，宁心安神；巴戟天补肾阳，有阳中求阴之意，治筋骨痿软，可谓点睛之笔。

2.3　情绪障碍型　情绪障碍如抑郁和焦虑，是帕金森病主要的非运动症状之一。抑郁和睡眠障碍等非运动症状也是帕金森病患者常见的主诉，表现出更严重的运动症状与非运动症状。PD 伴情绪障碍的病理生理基础与单胺系统的变性及其结构相关的环路紊乱有关。PD 患者中抑郁症状出现主要因多巴胺含量减少导致多巴胺受体增加，中脑边缘叶 D3、D4 受体与机体多余多巴胺结合，产生抑郁症状[16]。抑郁为帕金森性情绪障碍最主要的非运动症状之一，可存在于 PD 病程的各个时期。据国内外研究统计，PD 患者中抑郁障碍主要表现为情绪低落、有负罪感以及其他一些躯体化症状，但因其与 PD 患者表情淡漠、疲乏感、躯体疼痛等相似，导致临床上对帕金森病伴发的抑郁障碍诊断和治疗率均不高，漏诊率可高达 50%。

2.3.1　肝郁脾虚证　周慎认为，颤证患者多属阳虚体质，肝阳不温，肝木失于条达，疏泄失常，出现胸胁苦满，情绪低落之象。帕金森病抑郁以阳气亏虚为主，此时枢机不利，经筋开阖障碍，经脉之气与内生之邪交争进退，会出现肢体时而多动，时而少动。方用自拟逍遥定颤汤：麸炒柴胡 10 g，薄荷 6 g，茯苓 30 g，土炒白术 10 g，当归 10 g，白芍 30 g，鸡血藤 30 g，钩藤 20 g，龟甲 10 g，牡蛎（布包先煎）30 g，蝉蜕 10 g，甘草 5 g。柴胡清少阳半表半里之邪，调血气，疏肝胆已结未结之疾，为风药，条达肝气；薄荷入肝、胆之经，善解半表半里之邪，较柴胡更为轻清，木得风乃条达，薄荷散风，性属春日之和风也，为木之所喜，故得其气，疏散郁遏之气，透达肝经郁热；茯苓益脾胃，为脾家要药，白术健脾和胃，发挥升降枢纽作用，白术、茯苓健脾益胃，巩固脾胃之根本；当归、白芍养血柔肝，熄风通络；鸡血藤治风湿痹痛，活血舒筋，为补血良药；钩藤平肝熄风；龟甲、牡蛎潜镇熄风；蝉蜕疏肝经风热以凉肝熄风；甘草调和诸药。

PD 患者发生认知障碍的风险很高，且抑郁障碍亦可导致其认知功能下降，约 30% 的 PD 患者患有帕金森病痴呆（PD dementia，PDD）。研究发现，炎性反应可能与 PDD 的发生关系密切，PDD 患者体内 β 淀粉样蛋白负荷量会不断变化[17]。不同于一般老年痴呆，PD 认知障碍是以注意力下降、视空间障碍和执行功能异常为首要特征，而非以健忘为主，且认知障碍的发生风险随年龄增加而增加。研究发现，超 80% 的患者最终发展为 PDD。

2.3.2　痰蒙清窍证　周慎认为，PDD 病机为痰瘀阻滞，上扰神明，脑窍不通，应化痰、理气、固脾、养血、熄风并用。《丹溪心法》云：“湿土生痰，痰生热，热生风。”素体肥胖，或过食肥甘厚味，痰湿内盛，郁久化火，热极生风，筋脉失约，发为颤证；情志过极，怒郁伤肝，木火盛，克脾土，脾失运，痰浊生，痰郁化热，风火挟痰热阻滞经络，引动肝风，扰动经脉，上扰

神明，蒙蔽清窍，出现痴呆等症。方用自拟温胆定颤汤：法半夏 10 g，陈皮 10 g，枳壳 10 g，竹茹 10 g，茯苓 15 g，当归 10 g，白芍 30 g，熟地黄 15 g，钩藤 20 g，龟甲 10 g，牡蛎（布包先煎）30 g，甘草 6 g。法半夏辛温性燥，辛以散逆气结气，专能燥湿胜水，祛湿实脾，开寒湿痰与气郁结痰；陈皮补脾胃和中，宽膈降气，能补能消，能散能降，调中理气，功在诸药之上；枳壳散结，除胸膈痰滞，此药有苦泄辛散之功，兼能引诸风药入于肺胃二脏，为治风所需；陈皮、枳壳二药共奏利其气而痰自下之意；竹茹能解阳明客热，令土郁之气舒畅，为清热化痰、下气止呃之要药也；茯苓健脾益胃化湿，巩固脾胃之根本；当归、白芍养血柔肝，熄风通络；钩藤平肝熄风；龟甲、牡蛎潜镇熄风。

3　验案举隅

患者女，74 岁。2022 年 3 月 12 日初诊。主诉：头部震颤反复发作 20 年。患者 20 年前逐渐出现头部震颤，不能自主控制，曾多次在某医科大学第一附属医院神经内科就诊，经反复检查诊断为帕金森病，经用多巴丝肼治疗，症状不能完全控制。神经体格检查：面具脸，动作徐缓，双上肢肌张力增高。刻下症见：仍头部震颤，不能自主控制，双手精细动作差，心烦，口干，纳食可，大便、小便正常，睡眠尚可，舌质红，苔薄，脉弦细滑。血压 130/75 mm Hg（1 mm Hg = 0.133 kPa）。口服多巴丝肼，每次 1/3 片，每日 3 次。西医诊断：帕金森病。中医诊断：颤证（阴虚风动证）。治以滋补肝肾，熄风通络。方选自拟柔肝定颤汤加减：制何首乌 15 g，桑椹 15 g，枸杞子 30 g，丹参 30 g，葛根 30 g，地龙 10 g，天麻 10 g，白芍 15 g，蝉蜕 10 g，当归 10 g，钩藤 20 g，龟甲（先煎）10 g，龙骨（布包先煎）30 g，牡蛎（布包先煎）30 g，山楂 15 g。7 剂。

2022 年 10 月 22 日二诊。患者自服上方 60 剂，头部已不震颤，停药以来病情稳定，多巴丝肼已减量至 1 次 1/3 片，每日 2 次。但近半个月又出现头部震颤，不能自主控制，大便不成形，舌质红，苔薄，脉细。血压 120/75 mm Hg。效不更方，仍用柔肝定颤汤加减：制何首乌 15 g，桑椹 15 g，枸杞子 30 g，丹参 30 g，葛根 30 g，地龙 10 g，白芍 15 g，蝉蜕 10 g，当归 10 g，钩藤 20 g，龟甲（先煎）10 g，太子参 30 g，炒白术 10 g，山楂 15 g。14 剂。

2022 年 12 月 24 日三诊。患者震颤明显减轻，大便已正常，但新出现胸闷，活动后气促纳食可，口不干苦，舌质淡红，苔薄白，脉细滑。血压 120/70 mm Hg。仍用柔肝定颤汤加减：制何首乌 15 g，桑椹 15 g，枸杞子 30 g，丹参 30 g，葛根 30 g，地龙 10 g，白芍 15 g，蝉蜕 10 g，当归 10 g，钩藤 20 g，龟甲（先煎）10 g，降香 10 g，瓜蒌皮 10 g，山楂 15 g。14 剂。后未再以相同病证就诊。

按：《素问·痿论》曰："肝主身之筋膜。"《素问·平人气象论》亦曰："脏真散于肝，肝藏筋膜之气也。"明确指出肝与筋膜密切相关，而"筋者，周布四肢百节，联络而束缚之"（《风劳臌膈四大证治·中风》），以维持关节正常的屈伸运动。肝之阴血充足则筋力劲强，关节屈伸灵活，肝之阴血虚衰则筋惫失控，出现颤抖、屈伸困难，此即《素问·至真要大论》"诸风掉眩，皆属于肝"之意。掉者，即振掉、肢体摇动也。肝肾同源，肝病及肾则两脏俱虚，肾藏精主髓，"骨者髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣"（《素问·脉要精微论》），更加重了颤证病情。此案患者起病于 50 岁之后，"年四十，而阴气自半也"（《素问·阴阳应象大论》），表明阴气早已不足，并且病逾 20 年，消耗更多，使阴气虚者更虚。肝肾阴虚，筋脉失养，故头部震颤，上肢精细动作差；虚火内灼，则见心烦；阴液亏虚不能上润，则见口干。舌红、脉弦细滑，乃阴虚内热之象。其治疗用制何首乌、桑椹、枸杞子滋补肝肾；当归、白芍养血柔肝；地龙、天麻、钩藤、蝉蜕平肝熄风；龟甲、龙骨、牡蛎潜镇熄风；丹参、葛根活血通络；山楂和胃助运。全方以滋补肝肾、潜镇熄风为主，阴充则风熄，震颤亦止。

4　结语

周慎从病证结合辨治帕金森病，以养阴熄风、柔肝止颤为治疗大法，同时审证求因，针对每一主型的证型特征，自创定颤方进行有针对性的治疗。周慎治疗帕金森病时，常常会使用珍珠母、生牡蛎、龟甲潜镇熄风，寓风熄则颤止之意；使用当归、白芍养血柔肝，血足肝养，筋得濡润，痉挛自止；善用虫类药，直中病灶，在整个治疗过程中始终不忘顾护胃气，固本培源，在临床实践中取得良好的成效，值得学习与借鉴。

参考文献：

[1] MORETTI R, MILNER V, CARUSO P, et al. Frontal tasks and behavior in rigid or tremor – dominant parkinson disease [J]. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 2017, 32(5): 300 – 306.

[2] 杨勤, 田田, 赵然, 等. 帕金森病运动分型研究进展[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2017, 44(3): 327 – 332.

[3] 马世强, 王英兆, 马长凯, 等. 脑深部电刺激治疗帕金森病的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(22): 5611 – 5615.

[4] 曾楚楚, 王琦, 周胜强, 等. 国医大师刘祖贻运用温阳息风法治疗颤证经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(2): 170 – 173.

[5] 袁月松, 王兴臣, 姬琳, 等. 名中医王兴臣从脾胃论治帕金森病经验[J]. 陕西中医, 2022, 43(11): 1605 – 1608, 1612.

[6] 官露, 赵瑞成. 赵瑞成平、柔、缓法治疗颤证经验[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(7): 1237 – 1240.

[7] 陈芝君, 马建, 唐娜, 等. 中国帕金森病疾病负担变化趋势分析及预测[J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 30(9): 649 – 654.

[8] DIRKX M F, BOLOGNA M. The pathophysiology of Parkinson's disease tremor[J]. J Neurol Sci, 2022, 435: 120196.

[9] 邓晓东, 梁繁荣. 梁繁荣教授治疗颤证的临床验案举隅[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(22): 79 – 81.

[10] 赵悦佳, 吕静静, 王彦刚. 从“脾虚生风”论治颤证经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7183 – 7186.

[11] 许玉珉, 朱世瑞, 马云枝. 马云枝教授从“内风”辨治帕金森病[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(10): 69 – 72, 106.

[12] 朱宇琴, 汪瀚. 汪瀚运用温阳息风法治疗帕金森病异动症经验[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(8): 30 – 33.

[13] 孙雪, 梁建庆, 何建成, 等. 帕金森病的中医辨证治疗[J]. 西部中医药, 2021, 34(2): 131 – 133.

[14] ARMSTRONG M J, OKUN M S. Diagnosis and treatment of parkinson disease: a review[J]. JAMA, 2020, 323(6): 548 – 560.

[15] 周丹, 顾志坚, 朱蕾蕾, 等. 蒋健教授辨治颤证的经验[J]. 世界中医药, 2019, 14(9): 2455 – 2459.

[16] 赵颖, 杨惠民, 邹忆怀, 等. 帕金森病伴情绪障碍患者证素分布及神经递质特征初探[J]. 天津中医药, 2020, 37(1): 44 – 47.

[17] 刘艳丽, 蓝志龙, 张瑞玉. 美金刚联合多奈哌齐治疗 60 岁以上帕金森病痴呆患者的效果及安全性[J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(10): 1493 – 1495, 1499.

收稿日期：2025 – 03 – 27

作者简介：宋思梦(1998 –)，女，吉林通化人，硕士研究生，研究方向：中西医结合防治脑病。

通信作者：谢乐(1988 –)，男，副主任医师，硕士研究生导师。E – mail: 1289398706@qq.com

编辑：孙铮