

临证承启

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20250228004

张允岭基于“正虚-中陷-邪滞”辨治帕金森病合并直立性低血压经验

陈云梦¹, 刘红喜², 梁 晓³, 王思超⁴, 申 伟³, 常 泽³, 迟显苏³, 郭春艳³, 张子萱^{3,4}, 张允岭³

1. 中国中医科学院西苑医院苏州医院脑病科(江苏 苏州 215128); 2. 深圳市人民医院中医科(广东 深圳 518020); 3. 中国中医科学院西苑医院脑病科(北京 100091); 4. 北京中医药大学中医学院(北京 100029)

【摘要】 介绍张允岭教授基于“正虚-中陷-邪滞”辨治帕金森病合并直立性低血压的经验。张教授认为该病病机为肝、脾、肾功能失调, 肝肾亏虚, 气血不足, 久病致风、火、痰、瘀等实邪阻滞蒙窍; 提出“正虚-中陷-邪滞”辨治理念。其中正虚为基, 补法为先, 治以泰山磐石散、虎潜丸、六味地黄丸、左归丸、右归丸等补益精血, 充精填髓; 中陷为要, 升法为枢, 治以补中益气汤、举元煎、升麻葛根汤化裁等升举清阳, 匡扶中气; 邪滞为标, 清法为键, 治以温胆汤、厚朴枳实汤等清除实邪, 通达百脉。

【关键词】 帕金森病; 直立性低血压; 辨证论治; 中医药疗法; 名医经验

Experience of Zhang Yunling in treatment of Parkinson's disease combined with orthostatic hypotension based on principle of "Deficiency-Descent-Stasis"

CHEN Yunmeng¹, LIU Hongxi², LIANG Xiao³, WANG Sichao⁴, SHEN Wei³, CHANG Ze³, CHI Xiansu³, GUO Chunyan³, ZHANG Zixuan^{3,4}, ZHANG Yunling³

1. Department of Neurology, Suzhou Hospital Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Suzhou, Jiangsu 215128, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen People's Hospital, Shenzhen, Guangdong 518020, China; 3. Department of Neurology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China; 4. College of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

[基金项目] 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目(ZYYCXTD-C-202007); 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目中医脑病学(zyyzdxx-2023224); 中国中医科学院西苑医院中医药临床循证证据提升——揭榜挂帅项目(XYZX0204-05); 中国中医科学院西苑医院名老中医经验传承研究专项(XYZX0101-21); 中国中医科学院中医药防治脑病传承创新团队项目(CI2021B006); 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A01301)

[作者简介] 陈云梦, 女, 博士, 主要从事中医药防治脑病临床研究工作

[通信作者] 张允岭, 主任医师, 教授, 博士研究生导师;

E-mail: yunlingzhang2004@126.com

Abstract: This study presents Professor Zhang Yunling's clinical experience in syndrome differentiation and the treatment of Parkinson's disease (PD) complicated by orthostatic hypotension (OH), based on the pattern differentiation of "Deficiency-Descent-Stasis". Professor Zhang posits that the pathogenesis of PD with OH involves functional impairment and deficiency of the liver, spleen and kidneys, insufficiency of qi and blood; and in prolonged illness, obstruction of the orifices by substantial solid evil such as wind, fire, phlegm, and blood stasis. He proposes the "Deficiency-Descent-Stasis" diagnostic and therapeutic philosophy, where deficiency of vital qi serves as the foundation, with tonification therapy taking precedence.

Treatment involves the use of formulas such as Taishan Panshi Powder, Huqian Pills, Liuwei Dihuang Pills, Zuogui Pills, Yougui Pills to tonify essence and blood, replenish essence and fill the marrow. Descent of the middle energizer is the key, with lifting therapy as the pivot, using formulas such as Buzhong Yiqi Decoction, Juyuan Jian and Shengma Gegen Decoction to lift up the clear yang and support middle qi. Stasis-related evil is the target, with clearing methods as the key, using formulas such as Wendan Tang and Houpo Zhishi Tang to clear pathogenic factors and ensure the smooth flow of all vascular patency.

Keywords: Parkinson's disease; orthostatic hypotension; treatment based on syndrome; traditional Chinese medicine therapy; famous doctors' experience

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是一种以黑质多巴胺能神经元丧失为主要病理特点的慢性进展性神经系统退行性疾病,临床主要表现为静止性震颤、僵硬、运动迟缓、肌强直和步态障碍等运动症状,以及知觉障碍、睡眠障碍、自主神经功能障碍和认知障碍等非运动症状^[1]。直立性低血压(orthostatic hypotension, OH)是指从卧位或坐位转变为站立位时,收缩压下降 ≥ 20 mmHg或舒张压下降 ≥ 10 mmHg的现象,是PD患者常见的自主神经功能障碍之一,发病率高达40%,可能伴随或不伴随相关症状^[2]。研究^[3]表明,OH不仅可能导致跌倒和晕厥,还可能与认知衰退和脑血管疾病的发病率相关。此外,研究^[4-5]还发现,即使在没有OH症状的早期PD患者中,也可能存在心脏和脑血管功能障碍,这表明自主神经系统功能受损可能在疾病早期就已经发生。尽管药物治疗如盐酸米多君有一定升压作用^[6],但其可能会加剧患者的仰卧位高血压^[7],因此,诊治OH时需特别谨慎。中医药在PD的早期治疗及改善非运动症状方面具有潜在优势,可通过多种机制减缓疾病的进展,改善患者整体健康状况,提高患者的生活质量^[8]。

张允岭教授为第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,是新世纪“百千万人才工程”国家级人选,被授予“岐黄学者”及“首都名中医”荣誉。张教授从事中医脑病临床诊疗、教学及科研工作已逾30载,擅长使用中医药疗法诊治PD等神经退行性疾病;其结合前人所述与自身临床经验,提出临证治疗从“正虚、中陷、邪滞”三大病机入手,强调标本兼治。笔者有幸侍诊左右,获益良多,现对其经验进行如下总结。

1 中医理论对于PD合并OH的认识

PD合并OH在中医学中无确切病名,但根据其临床表现可归类为“颤病”“拘病”“颤拘病”以及“眩晕”“厥证”“虚劳”等病证范畴^[9-11]。当代医家多认

为该病病机为本虚标实。马云枝教授主张“虚-瘀-毒”分期辨治,PD合并OH为疾病晚期阶段,以元气虚损为主,治疗宜采用化瘀扶正、解毒除颤法^[12]。王倩等^[13]依据肝生理特点,将PD合并OH病机归纳为阴虚阳亢化风、肝郁脾虚、气滞血瘀、痰瘀阻络,主张平肝、滋阴、清热、化痰、养血治疗。王瑞茵等^[14]指出该病因为脾胃虚弱、气虚血瘀、中气虚弱,导致升举推动乏力、清阳不升、中气下陷、清窍失养而发病,治疗策略为补益肝肾、益气补血、升阳举陷。综上,PD合并OH发病之“本”为气血阴阳亏虚,“标”为瘀、瘀、毒等致病之邪。张教授结合上述理论与自身实践,主张在现有的治疗思路创新性结合,并归纳出“正虚、中陷、邪滞”三大关键病机,针对此进行辨证施治,在临床中取得更广泛的疗效。

2 张允岭教授治疗经验总结

2.1 正虚为基,补法为先,治以补益精血、充精填髓 张教授认为PD合并OH发病以“正虚”为基础,此“虚”特指气血阴阳亏虚,与肝、脾、肾三脏功能失调相关。脾为后天之本,其运化依赖于肾气蒸化作用。肾为先天之本,肾中精气充盈则依赖于脾气运化产生的水谷精微之充养与培育。老年人随年岁渐衰,先天之精暗耗^[15],肾阳有亏,则鼓动肾阴上蒸之力不足,易见脾气无先天之精所养,运化水谷精微无力,精血不生,清气不升,更加重肾无后天精气充养之颓相。肝藏血,为筋之宗,肾精亏虚、脾化生乏源,致肝血亏虚,使筋脉失于濡养,出现拘急、颤动等症状。因此老年人可因肾肝之精血亏虚于下,导致筋脉失于濡养而拘急,髓海空虚、脑失滋养而发为PD合并OH。根据患病人群的生理特点、PD合并OH的病证特点,结合《素问·三部九候论》“虚则补之”、《素问·至真要大论》“损者益之,劳者温之”、《本草纲目》“缓则治其本”等中医治疗原则,张教授认为该病以正虚为基,应以补法为先,即补精益髓,

从根本上改善机体各系统的功能。正如《素问·生气通天论》云“是以圣人陈阴阳,筋脉和同,骨髓坚固,气血皆从”,治疗上常使用龟甲、山茱萸、五味子、酸枣仁、山药、熟地黄、阿胶等药物,组方思路则效仿泰山磐石散、虎潜丸、六味地黄丸、左归丸、右归丸等补益剂。其中熟地黄、山药、山茱萸取六味地黄丸中“三补”之意,“精不足者,补之以味”(《素问·阴阳应象大论》),以熟地黄、山茱萸“阴中之阴”补益肾精,同时山茱萸又兼酸味,可于补益肝肾的同时收敛固涩,使阴精实而不逸。五味子具有收敛固涩、益气生津、补肾宁心的功效,《神农本草经》记载其“主益气,补不足,强阴,益男子精”。山药味甘性平,有补脾益肺、固肾涩精功效,《本草经解》载其“主伤中,补虚羸,除寒热邪气,补中,益气力,长肌肉,强阴”,其脾肾同补,最是治疗虚劳之要药。龟甲、阿胶均为血肉有情之物,味甘性平,入肝、肾经,养精补血之效甚佳,与上述“三补”结合则暗合左归丸之意,主治真阴肾水不足,不能滋养营卫,渐至衰弱。酸枣仁则养心阴、益肝血,可“安和五脏,大补心脾”。

除上述药物外,张教授强调临证时可适当加入补阳药物,如制附子、肉桂等,使元阴、元阳互资互用,阴阳平衡^[16],正如张介宾于《景岳全书·新方八阵》中指出:“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”

2.2 中陷为要,升法为枢,治以升举清阳、匡扶中气 张教授认为,PD合并OH以中气内陷为要,临床上PD合并OH患者可并见中气虚陷,其病位在脾胃。脾胃为后天之本,仓廪之官,主升清,“以升为健”,其化生水谷精微并上输于头目以濡养清窍,使人思维意志得以清明。若脾气虚弱、化生乏源、升举失职,使脑失所养、髓海亏虚则可见乏力、嗜睡、头晕、目眩等症状,正如《灵枢·海论》所指出:“髓海不足,则脑转耳鸣,脘酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”基于此,张教授提出治疗PD合并OH重点还在于“升”字,当用升法作承上启下之枢纽,在补益精血基础上补益脾胃,升举清阳,匡扶中气,使气机升降得法。常使用具有“升清”“扶正”功效的药物如黄芪、升麻、柴胡、太子参、白术等。成方思路效仿经典方剂举元煎、补中益气汤、升麻葛根汤等,其中经典配伍为黄芪、白术,意在取黄芪之补气升阳、益卫固表,白术之补脾益精、燥湿和胃功效。此外,还善用太子参补脾益气、生津润肺,该药补气作用温

和,可补益元气而不过度。而升麻与柴胡搭配则借其升发之性,柴胡可“引大气自左上升”《医学衷中参西录》,升麻可“引大气自右上升”《医学衷中参西录》,二者引药上行,使药达于头窍及四肢,起到升提清阳、疏肝解郁作用,同时发挥补而不滞的功效。

2.3 邪滞为标,清法为健,治以清除实邪、通达百脉 临床中,PD合并OH患者临床症状复杂多变,辨证溯源,皆因肝、脾、肾三脏功能失调,正气虚损、气血郁滞、阴阳失衡而诸邪内生。肾主水、主蛰,其为水火之宅,脏腑阴阳之本,失于固摄可致阴阳精气虚损,水湿泛滥;脾为运化之脏,失职可致饮食、水湿内停;肝为刚脏,主升发,其气郁滞可致疏泄不畅。诸脏皆可因饮食、情志、劳作等而内伤,并夹杂风、火等外感病邪,以及痰饮、瘀血等病理产物,同时诸邪间相互影响,共同作用于机体。病邪中,风性主动,中于经络可致四肢筋节挛急妄动。火热侵扰,上袭头面,袭于血络可致牙龈肿痛,燥扰清窍可致眩晕耳鸣,行下焦侵袭膀胱可使小便赤涩疼痛。痰饮湿邪阻滞经络关节可致肢体麻木、屈伸不利、行动重滞,上蒙清窍则头晕目眩、精神不振、神识不清,滞留脾胃则胃脘痞满、纳差便难、恶心呕吐,饮溢肌肤亦可见四肢水肿,集于膀胱可见小便不利、点滴而出。瘀血内阻可致患者脉络痹痛、肌肤甲错、舌色黯淡,病程迁延反复。这些病理因素相互转化,相互影响,共同导致PD合并OH的复杂临床表现。基于此,张教授以补法为基础的同时,也强调要注重治疗标之邪滞,以清法为关键,根据实际情形添加熄风、清热、化痰、活血等药物,做到清除实邪,百脉通达。临床实践中常参照温胆汤、厚朴枳实汤等常用方剂,使用竹茹清热化痰、下气除烦而祛痰热之邪,胆南星祛风豁痰祛痹阻之顽痰,黄柏清除下焦湿热邪气,栀子清热泻火,牡丹皮清热凉血、活血化瘀,牛膝逐瘀通经^[17]。

3 验案举隅

张某,女,82岁。初诊日期:2023年2月7日。

患者5年前无明显诱因出现上肢不自主震颤和行走缓慢,外院诊断为PD,予多巴丝肼125 mg、每日2次治疗,症状控制不佳,且家属反映患者服药后出现明显嗜睡。近两月症状加重,患者自觉双下肢沉重,迈步困难,需借助轮椅辅助行走,双侧肘部时感僵硬不适,调整治疗方案为多巴丝肼片125 mg、每日2次,盐酸普拉克索0.5 mg、每日1次,震颤症状较前改善,但患者精神状况较差,嗜睡和头晕症状持

续存在,尤其在从卧位转为立位时头晕加重,遵医嘱监测血压,卧位血压 124/51 mmHg,立位血压 99/47 mmHg。刻诊:患者双上肢震颤,舌颤,自觉双下肢沉重,迈步困难,头晕,精神差,纳差,进食量少,体重下降明显,右耳鸣,声音低沉呈蝉鸣状,睡眠尚可,小便量少次数多,自觉尿热,大便难,舌淡暗、苔白腻,脉弦滑。

西医诊断:PD、直立性低血压;中医诊断:颤证、眩晕;辨证:肝肾亏虚、痰瘀阻络;治法:健脾益肾、化浊通络。

处方:酒山茱萸 15 g,熟地黄 15 g,醋龟甲(先煎)10 g,黄芪 15 g,太子参 15 g,升麻 10 g,柴胡 10 g,炙甘草 15 g,白芍 15 g,大枣 10 g,炒栀子 10 g,淡豆豉 10 g,白茅根 15 g,豆蔻(后下)10 g,每日 1 剂,水煎,早晚分服。

二诊(2月27日):患者自诉上肢震颤症状缓解,转为双下肢时颤,小便时有灼热感,大便时有困难,舌暗、苔白腻、脉弦滑。卧位血压 130/51 mmHg,立位血压 109/46 mmHg。上方去豆蔻、大枣,加麦冬 15 g、五味子 6 g、川牛膝 10 g、黄柏 10 g、炒白术 15 g、山药 15 g,煎服法同前。

三诊(3月21日):患者自诉震颤、头晕、精神症状较前改善,血压较前好转,但服药后牙龈肿痛,自行服牛黄解毒丸、甲硝唑,舌暗、苔白腻,脉弦滑。卧位血压 134/56 mmHg,立位血压 116/47 mmHg。上方去升麻、炙甘草、淡豆豉、白茅根,煎服法同前。

四诊(4月11日):患者诉震颤症状改善、血压平稳,自觉右侧耳鸣突出,声音低沉,呈蝉鸣状,近日常眠差,眠浅易醒,舌淡暗、苔白腻、脉弦滑。卧位血压 115/49 mmHg,立位血压 118/54 mmHg。上方加枸杞子 15 g、焦山楂 20 g、砂仁(后下)6 g,煎服法同前。

五诊(5月9日):耳鸣较前好转,右手颤,右下肢抽筋,夜眠易醒,大便 1~2 日 1 次,乏力,舌淡暗、苔白腻、脉弦滑。卧位血压 134/51 mmHg,立位血压 119/47 mmHg。上方去砂仁、焦山楂,加炒酸枣仁 30 g、乌梅 6 g、升麻 6 g,改黄芪 20 g,煎服法同前。

六诊(5月23日):双手偶颤动,双上肢僵硬好转,右下肢抽筋,反应慢,小便热,大便调,舌暗、苔白腻、脉弦滑。卧位血压 116/54 mmHg,立位血压 112/45 mmHg。上方改升麻 10 g、黄芪 15 g,加白茅根 15 g,煎服法同前。

用药后,患者病情平稳,双上肢偶震颤,精神可,纳可,眠可,二便调。血压维持在卧位血压

109~128/48~60 mmHg,立位血压 103~124/43~55 mmHg。减少药物用量为每 2 日服用 1 剂,定期复诊调整治疗方案。

按 患者老年女性,久病体弱,脾胃衰弱,肝肾不足,导致气血阴阳不足,筋脉失养,则见双上肢震颤、舌颤及行走缓慢。清阳不升,脑窍失养,则见头晕、耳鸣。脾肾功能减弱,水湿内停,聚湿成痰,痰湿阻络,影响气血运行,则见肢体沉重。病久及血,血行不畅成瘀,瘀血阻络,则可见肢体僵硬、疼痛。四诊合参,病机以气血精亏为本,痰湿、瘀滞、风动为标,涉及肝、脾、肾三脏,符合正虚-中陷-邪滞的病机特点。治疗采取补法培元、升法振颓、清法通达,三法并施,以调阴阳、和脏腑。补法遵循《素问·阴阳应象大论》“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”之训,选用龟甲、山茱萸、白芍等药物滋补肝肾、填精益髓、柔肝熄风,黄芪、白术等药物益气健脾,旨在滋养肝肾、补益气血,气血充足,则筋脉柔和、清窍得养、头清目明。升法以升麻、柴胡、黄芪、白术等升提清阳,改善头晕、精神不振。然须防升散过度,致“火性上炎”,如《医学心悟》云“气有余便是火”,故遇患者牙龈肿痛等火性上炎症状时需加减药物,但若完全去除升举药物易致血压波动,可根据热邪轻重调整药物用量,如升麻 6~10 g、黄芪 15~20 g 适当调整,以平衡升提清阳与清热泻火之间的关系。清法主要根据临床症状辅以燥湿化浊、泻火解毒、活血化瘀、疏达气机之品,以达祛邪护正之功。

4 小结

PD 是老年人常见神经退行性疾病,OH 是其常见非运动症状。针对此类合并症状及患病人群的生理特征,张教授提出该病“正虚-中陷-邪滞”的病机要点,主张“补、升、清”治疗法则。补法着重于补益精血、充精填髓,升法旨在升举清阳、匡扶中气,清法旨在清除实邪、通达百脉。三法常根据临床实际情况辨证结合使用,从而达到标本兼治的效果。

参考文献:

- [1] ABELIOVICH A, GITLER A D. Defects in trafficking bridge Parkinson's disease pathology and genetics [J]. Nature, 2016, 539(7628): 207-216.
- [2] YALCIN A, ATMIS V, CENGİZ O K, et al. Evaluation of cardiac autonomic functions in older Parkinson's disease patients: a cross-sectional study[J]. Aging Dis, 2016, 7(1): 28-35.

(下转第 48 页)