

# 针灸治疗帕金森病的临床研究进展的分析

胡琳

湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年7月31日; 录用日期: 2023年9月5日; 发布日期: 2023年9月15日

## 摘要

随着现代社会环境以及现代人生活方式等的改变, 帕金森病已经从少见病变成并不少见的疾病, 依靠药物治疗, 在渡过药物治疗蜜月期后, 出现药效减退和症状波动及异动等, 药物治疗的局限性使得人们越来越关注祖国医学如何治帕金森, 广大学者发现针灸可以缓解帕金森患者的运动症状和非运动症状。

## 关键词

帕金森病, 针灸, 文献综述

# Analysis of Clinical Research Progress of Acupuncture Treatment for Parkinson's Disease

Lin Hu

College of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jul. 31<sup>st</sup>, 2023; accepted: Sep. 5<sup>th</sup>, 2023; published: Sep. 15<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

With the changes of modern social environment and modern life style, Parkinson's disease has changed from a rare disease to a not uncommon disease. Depending on drug treatment, after the honeymoon period of drug treatment, the drug effect declines and symptoms fluctuate and change, etc. The limitations of drug treatment make people pay more and more attention to how to treat Parkinson's disease in China. Most scholars have found that acupuncture and moxibustion can relieve motor symptoms and non-motor symptoms in Parkinson's patients.

## Keywords

### Parkinson's Disease, Acupuncture and Moxibustion, Literature Review

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

帕金森病作为近些年才引起广泛重视的临床疾病,其实祖国医学在很久以前就有对帕金森病的认识,被归纳为“颤证”。最早关于颤病的记载,可追溯至《黄帝内经》,其中言“诸风掉眩,皆属于肝”,此处的“掉”字即指肢体震颤摇动,诸如此类,都被归纳为颤证的范畴,《医学纲目》里讲“颤,摇也;振,动也”,也可看出古代医家对此病也有一定的了解,在治疗上,祖国医学认为颤证与风有关,主要病机是气血不足,肝风内动,筋脉失养,久则肾精亏损,筋脉失于濡润,导致肢体等部位的抖动出现。但是,无论是古代医案或者是现代医案,并没有言明可以根治。

关于帕金森病,现代临床的治疗手段有限,以口服药物为主,必要时可行 DBS 手术缓解症状,但是病变不会被根治,其原因在于现代科研实验并没有完全完整地研究出帕金森病的病理机制,临床治疗主要是以缓解症状和延缓疾病进展为主,提高病人的生活质量。随着临床观察及研究的进展,学者们发现以多巴胺为靶点治疗 PD 时带来的不良反应也愈加明显,前 3~5 年药物治疗带来的正面反馈高于不良反应,或者药物的不良反应尚不显著,随之而来的便是较为明显的药物疗效减退、症状波动甚至出现异动症等,口服药物“蜜月期”结束后产生不良反应的这一局限性促使学者们寻求新的治疗方向及方法,部分学者将目光放在了传统医学上[1]。同时随着现代社会环境的变化和饮食结构的不同,帕金森病也从少见病种变成现在这样多发的情况。有调查显示,我国 PD 患者已超过 260 万,位居世界首位,每年发病率约为 797/10 万[2]。

针灸作为治疗疑难杂症的祖国医学中常用的手段,近些年在治疗帕金森病上,也有越来越多的研究和应用。

## 2. 针灸治疗帕金森病的机理

针灸在治疗帕金森病时,常用的穴位有很多,通过对相关文献的查阅,得出针灸在治疗此病时,选择穴位往往有根据以下原则选穴的规律:病因学方面:根据祖国医学的病因学以及现代医学的神经内科学知识,祖国医学认为本病虚实复杂,可归纳为本虚标实,本虚主要为肝肾阴虚、气血不足等,标实则为风、火、痰、瘀为患,而现代医学则认为本病是由于中枢神经系统病变引起的变性疾病,两者合用,在选用穴位时,多选用能够滋补肝肾、补充气血,与中枢神经系统关系密切的比如头部穴位、具有滋补作用的穴位等。而在病位方面,现代大多数学者认为病位在脑,选用主穴一般是脑部穴位,这与祖国医学的传统认知有很大不同。近年来,针灸治疗帕金森的理论支撑也一直在更新。包括抗氧化应激反应、调节免疫功能、改善蛋白质降解系统障碍等。刘爱国等人运用体针联合头针治疗 53 例 PD 患者,实验得出经过上述治疗的患者 MDA 含量相较于对照组更低,而 SOD 含量却高于对照组,此实验表明针灸治疗具有抗氧化应激作用。此外李静等学者通过动物实验发现针刺可显著改善实验小鼠 GSH 水平,同时也能一定程度上一致 MDA 生成,与大部分学者的临床研究结果基本相同[3]。多位学者的临床研究或者动物研

究等能够从多方面证实针灸疗法在治疗帕金森病上有着较为明显的作用。而当代医学研究表明, 针灸可以起到有效平衡人体内的免疫因子, 从而缓解炎症反应对神经元的损害, 继而能够有效地阻止帕金森病的发展。万明珠等人通过肾脑相济针法, 选用肾俞、百会、太溪等穴位, 针刺后接通电源, 治疗 4 周后发现针灸是具有正面反馈的治疗方法, 具体体现在能够对多巴胺能神经元起到良性调节作用, 经过治疗后, 多巴胺能神经元周围环境中的炎症因子, 如 IL-17、IL-6 和 TNF- $\alpha$  的表达较治疗前降低, 减轻了上述炎症因子对多巴胺能神经元的损害; 同时, 针刺治疗后多巴胺能神经元周围环境中的 GDNF 也较之前升高, 多巴胺能神经元的保护作用增加, 减慢了帕金森病的疾病进程[4]。

### 3. 针灸治疗帕金森病的选穴

针灸治疗帕金森病的选穴, 使用率最高的是风池、太冲、百会、合谷、太溪、三阴交以及身体的舞蹈震颤区等, 从归经上来讲, 其中使用穴位最多是督脉、膀胱经、肝经、肾经、胃经、脾经等穴位, 这是结合了中医与西医对帕金森病的认识后在实验中不断总结出来的有效穴位。从中医的“诸风掉眩, 皆属于肝”, 认为其病位主要在肝, 可现代医学研究证明病位应是在于脑, 肾藏精, 精生髓, 髓汇聚而成脑, 由于脑与肾的关系密切, 中医与西医两者相结合下的选穴在应用时效果更加显著。由于 PD 震颤的特点, 选用风池穴祛风止颤, 缓解患者肢体甚至下颌抖动的症状, 督脉入脑, 膀胱经从巅入络脑, 选用督脉和膀胱经位于头部的穴位, 可针至病所, 达脑益髓。舞蹈震颤区处在大脑中央前方的位置, 它可以用来控制震颤, 针刺可改善脑部血液循环, 促进脑组织的恢复[5]。传统医学结合这一特点, 常针灸此处来缓解帕金森病中出现的不自愿的震颤和运动的症状。另外, 脾经胃经之穴位多气多血, 可补益后天, 补气益血以解痉, 并且后天之水谷精微之气可以充养先天, 使得脑髓得养, 以缓解症状。从治疗帕金森病中可以看出, 施治者也运用了原穴和交会穴, 风池是三条经脉的交会穴, 它能够起到调节多条经脉的作用, 具有止颤安神的作用。百会也是多条经脉的交会穴, 它有醒脑开窍的功效。另外, 原穴也是针灸治疗帕金森病中常用的特定穴, 《灵枢》云: 五脏有疾, 当取之十二原。可以通过刺激循行四肢经脉的原穴来达到激发机体原气以熄风止颤。王彬[6]等学者收集了大量的数据后总结出针灸治疗帕金森病选择的穴位主要是风池、合谷、太冲、阳陵泉、百会等, 绝大多数穴位都归经于督脉、胆经以及肝经等。李昆珊[7]等在 PD 患者身上取穴: 双侧前顶—悬颅穴连线、前神聪—悬厘穴连线、曲池、合谷、阳陵泉、足三里、三阴交、太溪、太冲穴等。针刺后予以电针治疗 12 周后, 可有效改善帕金森病步行障碍等症状。

### 4. 针灸治疗帕金森病的运动症状

PD 最核心的运动症状为: 静止性震颤、肌强直、行动迟缓, 后期还可出现姿势步态异常等。路永坤[8]等人对中晚期 PD 患者 20 例运用平肝补肾针法联合肌肉起止点针刺治疗, 以口服西药治疗为对照组, 针灸治疗选择太冲、行间、曲泉、太溪、复溜、阴谷等穴位, 再联合按压时疼痛、僵硬的肌肉的起止点进行针刺, 能够达到减轻肌强直、肌肉痉挛等的作用, 从而达到缓解 PD 震颤的目的。平补肝肾及针刺肌肉起止点可以缓解肢体肌张力升高以及震颤等运动症状。王孝慧等[9]采用原穴接经法精灸结合针刺治疗, 取穴为十二经原穴接经以及百会、印堂、人中、承浆、内关、阳陵泉等穴位, 治疗 PD 患者, 每周治疗 2 次, 治疗 20 次后, 发现对于改善双手快速轮替动作、写字、身体平衡、姿态以及步态的迟缓都具有正面作用, 其结论的差异具有统计学意义。

### 5. 针灸治疗帕金森病的非运动症状

治疗 PD 的非运动症状, 主要从以下方面入手: 感觉障碍早期可出现嗅觉障碍及睡眠障碍等, 后期可出现肢体疼痛等, 自主神经功能障碍包括有便秘、排尿障碍等, 精神和认知障碍包括抑郁、焦虑甚至

痴呆幻觉等。

### 5.1. 针灸治疗嗅觉障碍

嗅觉障碍是 PD 早期症状之一。具体表现为嗅觉倒错，嗅觉下降甚至消失等。王强等人通过针刺印堂、迎香，并且在此基础上运用电针治疗模型小鼠，观测小鼠黑质中 TH 及嗅黏膜的表达，发现实验组小鼠的嗅黏膜细胞排列比对照组小鼠的整齐，黑质中 TH 表达增强，发现早期的针刺干预可以保护嗅黏膜，增加 TH、多巴胺神经元数量，对帕金森病的较为早期的症状有一定的预防和治疗作用[10]。这是具有统计学意义的实验结果，证明针灸有缓解 PD 患者嗅觉障碍的功能，选穴很关键。

### 5.2. 针灸治疗睡眠障碍

李磊[11]等人应用电针疗法配合口服美多芭，对有睡眠障碍的患者进行治疗，选择百会、四神聪、双侧太冲、神门、合谷、三阴交等具有安神定志功效的穴位，采用疏密波治疗，8 周后针刺加口服美多芭患者的睡眠状况优于单纯服药组的。这对于临床上用针灸改善 PD 患者的睡眠状况具有重要指导意义。

### 5.3. 针灸治疗疼痛

PD 主要的疼痛为肌张力障碍相关疼痛、不能静坐导致的疼痛、肌肉骨骼疼痛、神经性疼痛、原发性中枢帕金森性疼痛等[12]。王少松[13]等在患者口服西药治疗的基础上，加用百会、神庭、印堂、风池、曲池、外关、合谷、阳陵泉、太溪、太冲，对于疼痛者加用 2~3 个阿是穴以柔筋止痛，治疗期间停止服用止痛药，结果显示可以减轻及患者的疼痛等症。

### 5.4. 针灸治疗认知障碍

PD 患者的认知障碍包括很多，比如感情淡漠、焦虑、痴呆等。刘征[14]等人通过经颅重复针刺疗法治疗 30 例 PD 伴轻度认知障碍患者，有效率为 86.7%。李永红[15]等采用通督调神针刺治疗 PD 伴有认知障碍的患者，比较治疗前后 MoCA 与 MMSE 评分，也有较为显著的改善。

### 5.5. 针灸治疗便秘

便秘作为影响 PD 患者的又一非运动症状，现代学者研究，便秘患者针刺天枢、气海，大肠之下合穴上巨虚，小肠经之下合穴下巨虚等，对于 PD 患者的便秘症状有明显缓解，这是针刺治疗的优势之处，可以直接针至病所。沈利荣[16]等在口服西药及中成药治疗的基础上，联合针刺，在天枢、气海等穴位上行温针灸，在足三里、支沟、归来、上巨虚等穴位上行平补平泻针刺手法，隔天治疗 28 天后有效缓解实验组便秘的症状。

### 5.6. 针灸治疗排尿障碍

PD 患者排尿障碍具体表现为夜尿多、排尿不畅甚至困难等。蔡扬帆[17]等人通过在服药的基础上，取中脘、下脘、气海、关元、中极、气穴、水分、水道等 8 个穴位，得出的结论是针刺组比单纯口服药物组的夜尿次数减少，这是具有临床指导意义的。

### 5.7. 针灸治疗抑郁

PD 患者的抑郁的临床症状主要为持续性的情绪低落、对事物缺乏兴趣、食欲降低及淡漠等。张燕平[18]等人将具有抑郁症状的 98 名患者作为研究对象，对照组为单纯口服普拉克索的患者，观察组在口服药物的基础上加用针刺风池、百会、印堂穴位，采用密波波型电针治疗，治疗 4 个疗程后发现观察组精神状态好于对照组，差异有统计学意义，可适当应用于临床。

越来越多的研究证实, 针对 PD 的运动与非运动症状, 针灸治疗是可以对其起到正向作用的。但仍旧存在有很多缺陷: 1) 针对针灸治疗 PD 运动与非运动症状的机制研究仍未有统一的论断, 尤其是针对针灸治疗非运动症状的机制研究; 2) 各位学者的实验所选择穴位并无明显规律, 其实验中针灸治疗时的选穴、手法等不同带来的实验差别无法明确量化及比较; 3) 部分实验存在样本量少, 周期较短的问题, 可以在此基础上开展多临床及实验中心、大规模的机制及疗效的临床研究, 以更好地推广针灸治疗帕金森病。

## 参考文献

- [1] 黄敏, 阚伯红. 针灸治疗帕金森病的临床研究进展[J]. 中华针灸电子杂志, 2021, 10(2): 59-62.
- [2] Ma, C.-L., Su, L., Xie, J.-J., et al. (2014) The Prevalence and Incidence of Parkinson's Disease in China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Neural Transmission*, **121**, 123-134. <https://doi.org/10.1007/s00702-013-1092-z>
- [3] 牛丽芸, 贺佳妮, 张鼎, 冯卫星. 帕金森病的发病机制及针灸治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(4): 217-220.
- [4] 万明珠, 刘超, 任路, 于嵩. “肾脑相济”电针疗法对帕金森病模型小鼠影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(12): 141-144.
- [5] 余欢, 谭晨光, 翟东子, 葛书君, 涂秋月, 李金香. 基于数据挖掘探讨近五年针灸治疗帕金森病选穴配伍规律[J]. 中国现代医生, 2021, 59(3): 149-155+193.
- [6] 王彬, 马骏, 王述菊, 余沛豪, 王中明, 王琪. 帕金森病的针灸疗法规律分析[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(8): 153-154.
- [7] 李昆珊, 徐世芬, 李璟, 等. 电针配合药物治疗帕金森病的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(12): 1564-1569.
- [8] 路永坤, 王新志, 杨国防, 杨海燕. 平肝补肾法联合肌肉起止点针刺对中晚期帕金森病患者运动、平衡能力及日常生活活动能力的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(10): 1907-1912.
- [9] 王孝慧. 十二原穴接经法精灸治疗帕金森病效果研究[J]. 现代医学与健康研究, 2018, 2(3): 141.
- [10] 李元, 王顺, 白妍, 李忠和. 针灸治疗帕金森病非运动症状的研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(8): 95-99.
- [11] 李磊, 田壮伟, 张欣. 电针联合美多芭治疗帕金森病睡眠障碍临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(1): 113-116.
- [12] Perez-Lloret, S., Ciampi de Andrade, D., Lyons, K.E., et al. (2016) Rating Scales for Pain in Parkinson's Disease: Critique and Recommendations. *Movement Disorders Clinical Practice*, **3**, 527-537. <https://doi.org/10.1002/mdc3.12384>
- [13] 王少松, 郭静, 冯晴殷, 刘慧林, 袁芳, 张涛, 侯学思. 柔筋止痛针刺法治疗帕金森病伴发不同类型疼痛患者的临床观察[J]. 中医杂志, 2021, 62(7): 609-614.
- [14] 刘征, 梁爽, 毕海洋, 等. 经颅重复针刺刺激治疗帕金森病轻度认知障碍的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(11): 2152-2156.
- [15] 李永红, 王颖. 通督调神针刺治疗帕金森病合并轻度认知功能障碍的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(14): 18-20.
- [16] 沈利荣, 王忬东, 沈丽萍, 等. 针灸治疗中晚期帕金森病便秘的临床疗效及对患者用药依从性的影响[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(3): 63-66.
- [17] 蔡扬帆, 张仁雄, 林坤山, 等. 腹针联合西药治疗帕金森病伴发夜尿症临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(22): 3615-3617.
- [18] 张燕平, 刘钢敏, 李燕梅. 针刺配合盐酸普拉克索对帕金森病伴抑郁疗效观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(6): 594-597.