

基于蒙医白脉学说浅析帕金森病非运动症状

包呼日查¹ 特木其乐² 苏木雅³ 娜仁图雅⁴ 包青林^{2(通讯作者)}

(1.内蒙古民族大学 2021 级专业学位研究生 内蒙古通辽 028000; 2.内蒙古自治区国际蒙医医院 内蒙古呼和浩特 010065
3.内蒙古民族大学 2022 级专业学位研究生 内蒙古通辽 028000; 4.内蒙古医科大学 2023 级专业学位研究生 内蒙古通辽 028000)

摘要: 帕金森病 (PD) 是神经系统疾病中最常见的一种, 其典型运动症状包括颤抖、肌肉僵硬、运动缓慢和不稳定体位等, 可能呈现多种临床表现。疾病初期症状可能较轻微, 但随着病情进展逐渐加重。非运动症状, 如认知障碍、睡眠问题和焦虑等, 可能在运动症状出现同时或甚至在运动症状之前出现。目前, 对于帕金森病的非运动症状, 主要采用多巴胺替代疗法为主, 辅以对对症治疗, 但在临床上效果受限。蒙医在临床上治疗 PD 以整体观辨证分型治疗取得了良好的疗效。本文将蒙医白脉系统及脏腑理论分析 PD 非运动症状及近年来蒙医治疗 PD 非运动症状概况, 为今后蒙医治疗 PD 提供理论及临床参考。

关键词: 帕金森病; 非运动症状; 蒙医白脉; 脏腑论

引言

帕金森病的非运动症状 (NMS) 包括感觉障碍、睡眠问题、自主神经功能障碍, 以及精神和认知方面的困扰等^[1]。据数据显示, 约有 98% 的帕金森病患者至少经历其中一种非运动症状, 且其患病率是正常人的三倍^[2]。这些非运动症状呈现多样性和多系统特点, 有时可单独存在, 也可能同时表现出不同症状的叠加。通常情况下, 这些症状随着帕金森病的发展而逐渐显现。这些非运动症状不仅给患者心理带来负担, 影响其生活质量和日常工作, 还给患者的家庭和社会带来严重的经济负担。根据蒙医学的描述, 帕金森病被定义为由于三根失衡、赫依增多白脉受损而导致全身不同部位的不适感、抽搐、震颤、麻木、四肢肌力减退及活动受限、肌肉抽动或部位不定刺痛、失眠、心悸、神志模糊等症状的白脉病。PD 非运动症状的表现与蒙医脏腑论机制有着必然的联系, 具体分析如下。

1. 白脉病

1.1 白脉系统

蒙医学区分人体脉络为白脉和黑脉。黑脉涵盖人体的血管系统, 而白脉主要包括脑、脊髓以及与白脉相关的组织, 它起源于大脑, 是从人体的脑部发展而来, 总体指代神经系统^[3]。在人体胚胎时期, 白脉最初形成于脐部发出的阴脉, 因此被归类为阴性, 在五行中属于水元素, 又被称为水脉^[4]。

1.2 白脉分布

蒙医学典籍《医学四部》详细记载了这一观点, 描述了白脉的起源: “白脉源自胸部, 沿着向下延伸的线路, 犹如树根; 风之机能混乱并进入脉道, 形成白脉病。”从脑向下延伸的分支呈树根状, 总共有 19 条, 其中 13 条为隐脉, 内部连接脏腑, 而 6 条为显脉, 外部连接四肢。这 13 条隐脉包括连接心、小肠的赫依脉 4 条; 连接肺、大肠、肝、胆的希拉脉 4 条; 连接脾、胃、肾、膀胱的巴达干脉 4 条; 以及与精府相连的混合脉 1 条。而 6 条显脉外连接四肢, 其中曲脉和珍宝脉各有 2 条分布于上肢, 管脉 2 条则分布于下肢^[5]。

1.3 白脉病分型

在蒙医学百科全书中记载, 白脉病主要指赫依和血交搏引起的病症, 对白脉造成损伤, 导致其运行受阻, 无法正常供血脏腑, 同时影响到肌肉、筋骨^[6]。在临床实践中, 蒙医学根据不同的症状表现将白脉病分为寒盛型、热盛型、合并赫依型和合并包如型。另外, 基于 13 条隐脉的不同特点, 又进一步分为分赫依型、希拉型、巴达干型和混合型。

1.4 白脉病症状

由于多种疾病的影响, 白脉受损可能导致一系列症状, 包括头晕头痛、口眼歪斜、舌蹇、失眠、记忆力减退、心神不安, 甚至可能出现癫狂。其他可能的表现还包括肩颈强痛、手足麻木或肿胀、时而颤动, 甚至可能出现挛缩。此外, 患者

可能经历腰部和关节的疼痛,以及小便癃闭或失禁等症状^[7]。

1.5 白脉病治疗

治疗的基本原则是调理三根、舒缓筋骨僵硬、平衡体内元素、疏通脉络,特别是通畅白脉,促使气血运行畅顺。内部治疗方面,采用额尔敦乌日勒、嘎日迪-13味、萨乌日勒、扫布德-9丸等药物。以上方剂为主方剂,可根据患者病情辩证分型、时辰给药方法结合选用。外治疗法:根据患者自身情况以整体观和寒热理论为指导,针对不同的辨证情况,可采用传统的特色疗法,包括涂抹疗法、放血疗法、灸疗法、热敷疗法、拔罐疗法、刮痧疗法、火罐疗法等。

2. 感觉障碍

2.1 嗅觉减退

嗅觉障碍可出现在PD的早期,患病率达90%,在疾病进展到晚期,患者可能经历嗅觉丧失^[8]。这主要涉及嗅觉的不同方面,包括嗅觉阈值、嗅觉辨别、嗅觉识别以及嗅觉记忆^[9]。在胚胎时期,五官之一鼻子由蒙医五元中的土系滋养生成,具有嗅觉的功能。鼻是正常巴达干的居所,病变巴达干窜行之道,其附属脏器为肺脏。故隐脉之一希拉白脉、土系巴达干白脉受损均引起嗅觉障碍。

2.2 睡眠障碍

睡眠障碍蒙医病因是由于赫依偏盛与血互博导致影响心、中脉和白脉而引起的疾病并按属性分为赫依型、希拉型、宝如型;按疾病起因分为心、肾疾病型及白脉型^[10]。PD导致的睡眠障碍属于白脉型失眠症。在治疗过程中,首要原则是调理三根、舒缓筋骨僵硬、调整体内元素、疏通脉络,特别注重通畅白脉、促使气血运行。在治疗内部方面,可在主要方案的基础上添加顺气安神丸、八味三香散、槟榔十三味丸等药物,同时辅以骨头汤送服,以促进身体内部的平衡和康复。这些药物的搭配能够综合调理人体的脏腑功能,有助于提升免疫力和身体抵抗力。在外部治疗方面,可以选择在赫依穴、顶会穴等穴位进行针刺疗法、推拿疗法、灸疗、温针疗法、心神互动疗法、药浴等。这些方法可以通过刺激穴位、调整气血流动、促进经络畅通,从而达到舒缓症状、促进身体自我修复的效果。外部治疗的综合运用有助于全面提升治

疗效果,使患者在内外兼修的情况下更好地恢复健康。综上所述,综合运用内外治疗方法,将有助于提高治疗的全面性和有效性,为患者的康复创造有利条件^[11]。

2.3 肢体麻木疼痛

在帕金森病(PD)晚期,肢体麻木疼痛是常见症状,一些患者可能经历不安退等情况。由于三根失衡,导致脉窍不畅,气血运行受阻,进而损伤连接肢体的六条显脉,蒙医学称之为肢体白脉病。这种病症可能引起肢体麻木疼痛,严重的患者可能出现肿胀或挛缩等症状^[12]。著名的蒙医学教授阿古拉指出,肢体白脉病是由于人体白脉受影响而导致明显脉损伤的表现,主要症状包括肢体麻木、酸痛、感觉减退和僵硬。在现代医学中,这类疾病通常被归类为周围神经病^[13]。治疗原则通常包括调理三根、通白脉、治疗损伤、促进气血运行。在外治疗方面,蒙医学的方法,如灸疗、蒙药贴敷、拔罐放血、药浴等,对肢体白脉病有较好的疗效,可以在主要方案的基础上进行应用^[14]。

3. 自主神经功能障碍

3.1 便秘

PD患者中便秘的患病率为70%~80%,可在运动症状前数年出现^[15]。蒙医学观点认为,便秘是由于血液和希拉在肠道过度聚积,导致肠内津液损耗并使下清赫依功能减弱所致^[16]。13条隐脉中连接小肠的赫依脉、连接大肠、肝胆的希拉脉受损导致白脉热症使下清赫依功能衰退可引起PD患者的便秘症状。治疗原则为调理三根、润燥、通肠。内治疗法:根据患者不同证型可选取阿嘎日一35、嘎日西、嘎布日一10、斯日西、红花一13、敖鲁盖一13、伊和汤一25味、阿木日一6、阿如一10等^[17]。外治疗法:尼如哈疗法^[18]、腹部诺哈拉胡疗法^[19]、灸脐^[20]、腹部针刺疗法^[21]等。

3.2 排尿障碍

帕金森病(PD)患者的排尿问题总称为下尿路症状。储存障碍可能导致尿频、尿急、尿失禁以及夜间尿频症状,而排泄障碍主要可能引发尿滞留等症状^[22],在PD患者中占40%~70%^[23]。蒙医《甘露四部》中提到排尿障碍是因三根七素紊乱,损伤膀胱下两脉导致下清赫依功能失常^[24]。连接脾、

胃、肾、膀胱的巴达干白脉受损导致膀胱储存与排泄尿液共能衰退是 PD 排尿障碍的病因。可辨证施治选用蒙药海金沙-8 味散、铁索 7 味散、肾热宝凤丸;还阳丸、豆蔻十味散;磁砂五味散、三子汤、诃子十味散等^[25]。外用疗法:可选用热灸、扎木刺疗法、放血疗法、诺哈拉胡术等^[26]。

3.3 多汗、性功能减退

帕金森病 (PD) 多汗症的临床症状主要表现为头颈部和躯干上部的过度出汗,而下肢通常表现为较少的汗液,且出汗时间不稳定。在 PD 的早期,多汗症的患病率约为 5.5% 至 12.9%,而在晚期则高达 64%^[27]。蒙医学认为,构成人体和维持生命活动的基本物质有七要素,包括食物精华、血、肉、脂、骨、骨髓、精液等。这七要素是维持身体健康所必需的重要元素。同时,粪便、尿液和汗液等三种主要排泄物被称为三秽,它们是人体代谢产物的重要体现。蒙医学通过平衡这些要素和排泄物,维持人体的内在平衡和健康状态,强调人体的整体性和动态平衡,为保持身体健康提供了独特的理论基础。这一理论体系有助于深化对人体生命活动和健康维护的认识,为蒙医学的发展和应用提供了有力支持。汗液具有保持皮肤柔润、巩固表层的作用^[28]。汗是由七素分解为精华糟粕的过程中分解出来的,七素之一脂肪之糟粕。白脉的受损使赫依、希拉、巴达干原本平衡的状态混乱,导致消化三能——腐熟巴达干、消化希拉、调火赫依功能的紊乱,进而导致七要素和三秽的分解不均,使汗液增多。在临床实践中,主要原则是调理三根、清浊升华。若与精府相连的混合脉其中的 1 条隐脉受损,可能出现精府病症状,从而导致帕金森病患者的性功能减退。因此治疗时宜以调理三根、强身、益精为主要原则。

4. 精神和认知障碍等

帕金森病 (PD) 的认知功能障碍可分为帕金森病轻度认知障碍和帕金森病痴呆两个层次^[29]。研究表明,约有 20%~33% 的 PD 患者在帕金森病被诊断时就表现出轻度认知障碍的症状。这些症状包括记忆力、注意力、工作记忆、执行功能、语言能力和视空间能力中的一个或多个认知领域受损^[30]。当认知障碍恶化至帕金森病痴呆时,护理难度相较

运动症状会增加,给患者、家属以及护理人员带来沉重负担。蒙医学认为,PD 认知障碍是由于某些因素导致体内的“巴达干”偏盛、“赫依”偏衰,从而使机体的气血生化运行受阻,无法满足白脉的需求,从而导致神经系统无法得到充分滋养,功能障碍或失去调节能力^[31]。治疗的原则包括清浊生华、通白脉、开启感能之窍、改善气血运行。在内部治疗方面,基于主药方的基础上,根据患者的不同证型进行个体化治疗。而在外治疗方面,蒙医学采用针刺、灸疗、以及诺哈拉胡术(推拿)等方法^[32]。

5. 小结

帕金森病 (PD) 的运动症状和非运动症状的发生与蒙医学中的白脉系统受损密切相关。蒙医学将人体视为一个对立统一的有机整体,从宏观的角度研究人体动态的各种联系,在帕金森病的治疗过程中五脏六腑贯穿始终,根据患者不同的阶段辨证论治采取不同的治则治法,从各脏腑之间的关系以调节脏腑功能达到治疗目的。目前,虽然蒙医治疗帕金森病有诸多有效经验,但仍存在不足,缺少有力的临床证据。未来的研究需要更深入地探讨,努力寻找更为精准的蒙医药物治疗帕金森病的方法。

参考文献:

- [1]相晨阳. 针药联合治疗帕金森非运动症状改变的临床研究[D]. 南京中医药大学, 2022.
- [2]Janz C, Timpka J, Rosqvist K, et al. Non-Motor Symptom Management: Insights into Adherence to Treatment Guidelines in Parkinson's Disease Patients [J]. Journal of Parkinson's disease, 2024,
- [3]苏日雅. 蒙医白脉系调节脏腑功能探讨[J]. 中医药学刊, 2006, (01): 127-128.
- [4]包志强, 苏日雅, 黄山丹等. 浅谈蒙医白脉病的研究现状[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A3): 34-35.
- [5]宁妥 元丹贡布. 四部医典 [M].上海: 上海科学技术出版社, 1987: 594-599, 621-623
- [6]《蒙古学百科全书》编辑委员会. 蒙古学百科全书 医学卷[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2012: 90-91, 87-88.

8-9

- [7] NABIZADEH F, PIRAHESH K, KHALILIE. Olfactory dysfunction is associated with motor function only in tremor-dominant Parkinson's disease[J]. *NeuroSci*, 2022, 43(7): 4193-4201.
- [8] 黄悦, 翟志远, 郑金龙等. 帕金森病嗅觉识别障碍的临床特点及影响因素[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2022, 25(01): 33-38.
- [9] 白白思娜. 蒙医治疗失眠症的疗效观察[D]. 内蒙古民族大学, 2023.
- [10] 包呼日查, 特木其乐. 帕金森病睡眠障碍蒙西医临床研究进展[J]. *中国民族医药杂志*, 2023, 29(10): 62-66.
- [11] 敖其尔, 阿古拉. 名老蒙医阿古拉诊治肢体白脉病学术思想及治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. *中国民族医药杂志*, 2020, 26(08): 17-20.
- [12] 乌日罕, 常晓花, 布仁吉日嘎拉. 浅谈“肢体白乎杨”病的蒙医治疗标准化现状及面临的挑战[J]. *中国民族医药杂志*, 2020, 26(05): 79-80.
- [13] 周艳, 王顺, 白妍. 从肝论治帕金森病非运动症状[J]. *陕西中医*, 2024, 45(02): 230-234.
- [14] 苏木亚, 宝玉. 浅谈便秘的蒙医分型及治疗[J]. *中国民族医药杂志*, 2009, 15(12): 25-26.
- [15] 布图雅, 周慧明. 浅述蒙医肠疗-尼如哈疗法治疗功能性便秘的优势[J]. *中国民族医药杂志*, 2012, 18(04): 44-45.
- [16] 赵越. 推拿联合阿木日-6 治疗盆底松弛型便秘(阳虚秘)的临床研究[D]. 内蒙古医科大学, 2023.
- [17] 乌日罕, 水兰, 娜玛嘎. 蒙药灸脐治疗脑卒中便秘的临床观察[J]. *中国民族医药杂志*, 2020, 26(01): 26-27.
- [18] 额尔敦夫. 试论蒙医腹部针刺疗法治疗萨病(脑梗死)后便秘[J]. *中国民族医药杂志*, 2021, 27(12): 59-61.
- [19] 雷芷晗, 刘毅, 梁贺等. 帕金森病与排尿功能障碍[J]. *临床神经病学杂志*, 2021, 34(01): 72-75.
- [20] 孙莉, 董婷. 帕金森病排尿障碍中西医研究概况[J]. *中医药临床杂志*, 2019, 31(07): 1213-1216.
- [21] 伊喜巴拉珠尔. 四部甘露(蒙古文版)[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1998. 196-198.
- [22] 姚尾尾, 孟毅, 谢鑫玉等. 帕金森病多汗症的研究进展[J]. *安徽医学*, 2022, 43(11): 1344-1347.
- [23] 郑建彪, 李万涛, 贾志卫等. 左归丸联合丁苯酞佐治帕金森病轻度认知障碍疗效评价[J]. *中国药业*, 2024, 33(04): 111-114.
- [24] 任炜霞, 刘毅. 中医药改善帕金森病认知功能障碍研究进展[J]. *河北中医*, 2022, 44(12): 2100-2105+2112.
- [25] 常福厚, 白图雅, 吕晓丽等. 蒙医药对老年性痴呆与认知障碍相关疾病的研究进展[J]. *神经药理学报*, 2017, 7(02): 33-34.
- [26] 敖其尔, 贾建平, 阿如恒. 阿尔茨海默病蒙西医结合诊疗方案[J]. *中国民族医药杂志*, 2023, 29(04): 51-53.
- 本文由 2022 年内蒙古自治区科技计划项目(帕金森病蒙医诊疗指南修订与研究)、2023 年内蒙古医学科学院公立医院科研联合基金项目(蒙药治疗帕金森病巴达干协日乌素型临床疗效评价研究)、2023 年中国民族医药学会(蒙药治疗帕金森病巴达干协日乌素型临床疗效评价研究)及中国民族医药学会(基于“帕金森病蒙医诊疗指南”蒙药联合重复经颅磁刺激(r-TMS)治疗帕金森病睡眠障碍临床疗效评价)科研项目资助。
- 包青林(1987, 01~), 副主任医师, 硕导, 从事蒙医脑血管病临床研究。
- 特木其乐(1965, 06~), 主任医师, 硕导, 从事蒙医脑血管病临床研究。