

# 针灸治疗帕金森病便秘症状的研究进展

林玉杰 白妍

(黑龙江省中医药科学院 黑龙江 哈尔滨 150036)

**摘要:** 帕金森病(Parkinson's disease, PD)是目前常见的中老年人神经系统变性疾病,临床上主要表现为运动症状和非运动症状。其中便秘作为帕金森病患者最常见的非运动症状之一,已严重影响患者的生活质量。目前治疗PD的药物主要针对其运动症状,而忽视了其非运动症状尤其是便秘的治疗。近年来,针灸治疗PD患者便秘症状具有较好的临床效果。本文主要总结了近年来针灸治疗PD患者便秘症状的临床研究及机制探讨,为临床针灸治疗PD便秘症状提供理论依据及实验基础。

**关键词:** 帕金森病便秘症状; 针灸治疗; 机制探讨; 研究进展

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是一种常见的神经系统变性疾病,临床上主要表现为静止性震颤、肌强直、运动迟缓及姿势步态异常等运动症状,常合并非运动性症状,如便秘、睡眠障碍、抑郁、嗅觉障碍、自主神经功能障碍等。目前我国,PD患者已经达到了200万人次以上,且每年新增10万人次。临床流行病学研究指出,PD非运动症状的发生率高达98%,以便秘占比最高,可达到70%,且便秘可伴随PD的整个发病过程,可引起结肠黑便、结肠憩室、膀胱尿道功能障碍等继发症状,导致患者日常生活质量降低,给家庭及社会带来巨大的经济负担。此外非运动性症状容易被患者及家属忽视,且常用的抗PD药物主要针对运动症状,而对非运动性症状缺乏疗效。加之治疗PD便秘的西药以渗透性泻药、促胃肠动力药为主,患者耐受性较差,不良反应较大。近年来,越来越多的临床报道表明针灸治疗该病疗效确切,安全可靠,且成本较低。研究表明针灸能明显改善PD患者的非运动性症状,且对于PD便秘治疗总体疗效的改善及患者生活质量的提高有实际意义,现将针灸治疗PD便秘的研究现状综述如下。

## 1 临床研究

### 1.1 体针

临床上主要采用单纯针刺或电针进行治疗,选穴方面有单穴、处方、辨证选穴及特殊选穴等。其中单穴治疗以电针足三里穴的研究为多;处方以天枢、大肠俞、上巨虚、照海、支沟、足三里为主穴;辨证选穴可分为主穴加辨证配穴,和主穴加随症配穴两种。特殊选穴如常规针刺基础上加双侧支沟、照海穴,针刺得气后,手法以支沟穴逆经而刺行泻法,照海穴顺经而刺行补法进行治疗。随机对照研究中,多以药物为对照,所用药物如中成药麻子仁丸、中药汤剂益气健脾汤、西药酚酞片等,结果显示针刺治疗帕金森便秘症状有效。还有研究指出电针治疗帕金森便秘总有效率达82.12%,表明电针改善PD患者便秘的疗效可靠。虽当前临床研究针刺治疗帕金森便秘采用疗效标准不一,但研究者分别于治疗前、治疗后对患者便秘症状进行评定,且治疗后进行对照比较,得到帕金森便秘这一症状改善,说明了针刺可以有效改善帕金森便秘症状。

### 1.2 耳针/耳穴贴压

临床中可采用耳针/耳穴贴压治疗帕金森便秘,在穴区寻找敏感点予针刺刺激,或用中药王不留行籽等贴压。选穴主要选取大肠、肺、小肠、胃、三焦、脾、肾、便秘点(三角窝内,坐骨与交感连线做底边,做一等边三角形,顶点即是)等耳穴的相应敏感点,采用主穴加配穴的方法进行治疗。且治疗疗程以7次或14次为1个疗程居多。其中采用耳穴贴压者均嘱患者每天按压穴位,以耳郭出现热、胀、微痛感为度。此法总有效率高达86.7%~95%,证明了耳针疗法对改善帕金森便秘症状的有效性,不仅能够改善患者便秘症状,提高患者生活质量,而且患者的接受度良好。

### 1.3 其他疗法

针灸治疗帕金森便秘方法众多,除以上方法之外临床上还有一些研究采用穴位埋线、艾灸、按摩、穴位敷贴等方法进行治疗,总有效率为85%~95.2%。

### 1.4 综合疗法

临床中一般在单纯针刺、电针、耳穴贴压、艾灸、按摩、穴位埋线和穴位敷贴的基础上联合中药或西药内服的方法治疗帕金森便秘症状。研究报道指出通过单纯应用某种方法及综合使用两种或更多方法进行疗效比较,发现综合疗法效果好于单一疗法,能起到很好的协同作用,有效率可达73%以上。

## 2 机制研究

研究表明PD便秘与 $\alpha$ -突触核蛋白的广泛堆积(肠神经系统和迷走神经背核)、肠肌间多巴胺能神经元丢失、肠神经系统相关的神经退行性改变、肠道菌群失调、左旋多巴类药物的使用等的关系更为密切。而治疗方面研究表明针刺可以通过激活孤束核、迷走神经背运动核及中脑导水管周围灰质,来调节交感神经、副交感神经之间的平衡,以达到缓解便秘、恶心及消化不良等症状,而不诱发其他任何不良反应。且针刺有利于肠神经的功能改善,可对肠道功能进行调节,能够促进PD便秘的治疗,且长期的疗效优于单纯服用西药,副作用小。长期的左旋多巴类药物使用不仅产生了耐药性而且剂量不断增加,可能会导致便秘等其他非运动症状的产生,但针灸治疗PD便秘有治疗效果,且具有双向调节作用,能够在改善症状、减少西药用量的同时,增强体质及提高抗病能力,且无明显的副作用。

用。此外调畅情志法能丰富 PD 大鼠肠道菌群的种类, 增强肠道菌群活性, 效果优于普通针刺。也有研究指出针灸可提高 PD 模型鼠大脑内多巴胺的含量、增强脑内多巴胺神经元的兴奋性, 也说明了针灸在治疗 PD 伴消化系统障碍方面发挥重要作用, 其效果明显优于单纯西医常规治疗。

### 3 讨论

#### 3.1 机制研究总结

PD 典型的病理特征为多巴胺能神经元变性丢失及  $\alpha$ -突触核蛋白在中枢神经系统 (Central nervous system, CNS) 的异常沉积, 而 PD 便秘的发病机制目前并未确切阐明。早在 2003 年 Braak H 等提出了经典假说, 认为  $\alpha$ -突触核蛋白沉积发生在肌间神经和黏膜下神经丛及黏膜神经纤维中, 在整个肠神经系统 (Enteric nervous system, ENS) 中具有明显的梯度沉积。在人体的肠道中存在不少的肠道微生物, 这些肠道微生物能够对人体的肠神经元的活动情况造成影响, 从而可能使得  $\alpha$ -突触核蛋白在细胞中出现不正常的聚集现象, 在人体 CNS 中,  $\alpha$ -突触核蛋白在向肠道提供副交感神经支配的整体结构中出现的可能比较大。因此,  $\alpha$ -突触核蛋白可能是在迷走神经的作用下从 ENS 向 CNS 进行传输, 意味着患有 PD 便秘的患者出现变异可能是因为该患者的 CNS 以及 ENS 出现了变异。针灸治疗 PD 便秘机制的研究取得了一定的进展, 但是许多研究缺乏中医针刺理论的指导, 大多数研究只是集中在针灸治疗 PD 便秘机制的某一方面或某几个方面。因此, 亟待解决的问题是在现有资料的基础上进行综合性的研究工作, 有机地组合各种有效的指标, 提出机制方面的假说, 理清思路, 较全面、深入地揭示针灸治疗 PD 便秘的机制。

#### 3.2 国内临床研究设计的不足

近年来国内针灸治疗 PD 便秘的临床研究很多, 但从循证医学的观点看, 很多临床研究在设计方法上仍然存在不足。这些不足主要有: (1) 未进行样本量的计算或样本量过小, 缺少对照组间基线资料的比较分析, 无随机或未交待具体随机方法, 对照组设立不合理或无对照。(2) 缺少统一明确的诊断、纳入和排除标准。有按照符合《中国帕金森病的诊断标准 (2016 版)》中 PD 的诊断标准, 且符合便秘罗马 III 诊断标准的; 有参照国际通用的统一帕金森病评

定量表 (UPDRS) 进行评定的; 有参照 2001 年国际“帕金森病治疗指南”用药原则制定的; 有根据《内科学》(第 8 版, 人民卫生出版社) 符合 PD 与功能性便秘的诊断标准的; 还有根据 Likert5 级评分法的等。(3) 缺少统一的疗效评价标准和指标。总结有以下情况如: 1). 参照国家中医药管理局关于《中医病证诊断疗效标准》的相关规定作为疗效判定标准; 2). 通过治疗前后便秘 Wexner 量表和便秘患者生活质量量表评分评价; 3). 根据《中药新药临床研究指导原则》相关标准制定评价指标; 4). 研究者自行采用显效、有效、无效 3 级标准或显效、有效、好转、无效 4 级标准等指标, 但划分标准不一致等。(4) 随访时间太短或无随访, 没有严格的操作规范和质量控制等。所以今后应该在针灸的临床研究中大力推进循证医学的思路与方法, 因为循证医学方法的应用可较快地获取信度高的证据, 严格按照临床流行病学、循证医学的方法设计研究方案, 得出可信度高的试验结果。

### 4 总结和展望

近年来西医治疗帕金森病便秘症状的有限性不断突出, 但中医治疗该病的疗效不断显现。中医治疗帕金森便秘需要辨证论治, 根据症状的变化而采取不同的治疗方法, 从而调节全身状况, 调理脏腑气血阴阳, 使之达到平衡, 解决便秘症状。而针刺、艾灸、耳针、穴位埋线、穴位外敷、推拿等方法, 有快速、有效、患者耐受的优点, 为一种良好的辅助治疗手段。在常规治疗的基础上, 适当选用针灸治疗方法能有效治疗 PD 便秘, 为减轻患者的痛苦, 提高人们的生活质量发挥巨大的作用。在近十年的帕金森便秘的针灸治疗中, 针灸疗效普遍良好, 且不良反应较少。虽然帕金森病的便秘发病机制尚不明确, 但大量临床实践证明针灸治疗对该病有显著的疗效, 并得到广大患者和医疗工作者的肯定。综上所述, 针灸对帕金森便秘症状具有显著的临床疗效, 相关机制值得深入探讨及完善。

#### 参考文献:

- [1] 陈新新, 张世正, 宋成城, 林菲菲, 黄建平. 针灸治疗帕金森病非运动症状的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(02): 248-252.
- [2] 刘爱国, 吴秀玲, 徐静红, 卢宝全. 电针足三里治疗帕金森患者便秘 48 例临床观察[J]. 中医药导报, 2018, 24