

戰勝

香港浸會大學中醫藥學院 李敏博士編著
萬里機構・萬里書店 出版

柏金遜症

中醫藥治療與藥膳食療



戰勝 柏金遜症

中醫藥治療與藥膳食療

香港浸會大學中醫藥學院 李敏博士編著
萬里機構・萬里書店 出版



戰勝柏金遜症——中醫藥治療與藥膳食療

編 著

李敏博士

助 理

房偉略、甘雲峰

編 輯

張玉忠、老榮璋

出版者

萬里機構·萬里書店

香港鰂魚涌英皇道1065號東達中心1305室

電話：2564 7511 傳真：2565 5539

網址：<http://www.wanlibk.com>

發行者

香港聯合書刊物流有限公司

香港新界大埔汀羅路36號中華商務印刷大廈3字樓

電話：2150 2100 傳真：2407 3062

電郵：info@suplogistics.com.hk

台灣總代理

聯合出版有限公司

台北縣新店市中正路542-3號4樓

電話：02 2218 0345 傳真：02 2218 1011

承印者

新豐柯式製本有限公司

出版日期

二〇〇七年五月第一次印刷

版權所有·不准翻印

ISBN 978-962-14-3559-0

Published in Hong Kong

自從1817年英國學者James Parkinson 在其著名論文“An Essay on the Shaking Palsy”中客觀地描述了帕金森症(Parkinson's disease, PD; 內地定名為帕金森病)的典型症狀表現後，對這一常見的老年性疾病開始有了劃時代的認識，隨後全球又有一系列對其發病機理的研究和進一步的認識，在治療學上也有不少進展。中國傳統醫學稱其為“顫病”，很早就有較多的關於本病的症候描述以及辨證論治的實際經驗論述。

本病多見於老年人。雖然有小部分病人的病情可以自行有所緩解，但大多數病人晚期致殘，不僅表現為震顫(tremor)、肌強直(rigidity)、運動遲緩(bradykinesia)及慌張步態(festination)；宴會時與好友舉杯碰杯都困難，表情刻板呆滯，而且只能生活在輪椅或病床上，嚴重殘廢，喪失生活和工作能力，最終死於支氣管肺炎等感染性疾病，由於在老年人中患病率高，是一種十分值得關注的疾病。

香港浸會大學李敏博士，中西醫兼通，對本病有很豐富的經驗，為了普及這方面的防治知識，深入淺出地寫出了這本專著。篇幅雖不長，但涉及到了本病的諸多層面，包括概念、病因、病機、臨床表現、現代防治進展等等；本書還着重介紹了中醫藥治療及藥膳的應用知識和具體方法，十分人性化，並有很好的可讀性，對全科醫生及有關病人，讀後都會有所幫助，是一本很好的指導本病防治和康復的讀物，爰樂為之序。

陳可冀教授 2007年新年鐘聲裡

中國科學院院士

中國老年學學會名譽會長

中華醫學會老年醫學分會主任委員

帕金森症(Parkinson's Disease)是一種以震顫、肌肉僵直、運動遲緩、姿勢異常為主的中樞神經系統椎體外系疾病，多發於六十歲以上人群，嚴重危害健康，但病因未明。其主要病理變化為腦內紋狀體——黑質系統變性，多巴胺含量減少。西醫治療主要是外源性補充左旋多巴，或應用抗膽鹼能藥物以相應提高體內多巴胺的效應。但此類方法屬於對症治療，並非治其根本，且副作用多，病者常難耐受長期治療。中西醫配合，藥物治療與生活護理及康復鍛煉等綜合性方法，可令病者受益良多。而在此書中，李敏博士對帕金森症的病因病理、預防診斷，中西醫綜合治療及調理方法等進行了全面論述，且詳而不繁，文筆流暢，圖文並茂，深入淺出，通俗易懂。本人應邀作序，深感先閱為快，愛不釋手。

中醫藥是中華民族傳統文化之瑰寶，也是世界醫學的寶貴財富。將其發揚光大，可為人類健康謀福祉。然中醫藥理論博大精深，知識浩如煙海，文獻汗牛充棟，非“頭懸樑，錐刺股”之輩而不能探索其究竟。若為良醫者，當勤求古訓，博采眾長，精其醫理，工其醫術，方能得心應手，如桴應鼓。

李敏博士曾有幸拜於中醫泰斗鄧鐵濤教授門下，攻讀碩士研究生，得益於良師悉心栽培。其後又赴日本東海大學醫學部留學，獲博士學位。可謂學貫中西，涵納古今。六年前，她由日本回港加入浸會大學中醫藥學院，為推動本港中醫藥的發展不遺餘力。在教研之餘，李博士長期堅持臨證工作，並將其學識與經驗躍然紙上，令更多的人士受惠。此書的編輯出版，乃其例證之一。

本書對帕金森症的治療、預防及調攝等種種論述，可使廣大中西醫工作者、病者及家屬獲益良多，故此為薦。

劉良教授

香港浸會大學中醫藥學院院長

在人類社會日趨老年化發展的今天，帕金森症的預防、診斷和治療康復，將會是醫學界其中一項重大的挑戰。由浸會大學中醫藥學院李敏博士主編的《戰勝帕金森症》一書，不僅對專業醫護人員提供了非常有價值的參考，亦為普羅大眾、病人及照顧者提供了實用的健康教育和資訊服務。

《戰勝帕金森症》一書有以下特色：

(一)本書全面地介紹了有關帕金森症的各個方面，包括它的發現，流行性和病發率數據，病徵和分類，臨床特點，解剖，病因病機，對人類健康的影響，中西醫學的治療，藥膳的應用，以及生活、護理、康復等。

(二)除了比較核心的醫學問題，本書亦對帕金森的藥膳，生活護理及精神狀態的處理等問題，作出詳細而容易理解的分析。這對於病人和非專業人士的照顧者，有很大的幫助，使患者能夠更直接受益。

(三)最後和最重要的是本書在中西醫學對帕金森症的瞭解，診斷方法和治療，都作出了深入淺出的論述。這對香港的實際情況具有特別意義和作用。因為香港由於歷史原因，造成中西醫學分裂發展，其中中醫更是長久以來處於被忽略的狀態，形成中西醫在香港“井水不犯河水”互不溝通、互不理解，毫無合作的局面，對病人來說，分開接受中醫和西醫毫不協調，互不溝通的治療，不僅無益，而且甚至可能導致不必要的風險。本書在香港可說是一個突破，讓中西醫學專業人員，可以增加對另一方面的瞭解，減低藥物和治療方法互相衝突的機會，促進中西醫學治療方法的溝通和協調，肯定能提高治療效果。

我誠意向所有參與“帕金森症”治療的中西醫學人員推薦《戰勝帕金森症》一書，並鼓勵各方醫護人員，致力瞭解其它醫學體系對治療此病的不同方法，共同為病人謀求最佳的治療成效。

我亦非常希望以《戰勝柏金遜症》作為開始，將會有更多的醫學著作，從中西醫學不同角度，探討其它對人類健康構成威脅的疾病，促進中西醫學合作和結合醫學在香港的發展。

高永文醫生

香港中西醫結合學會會長

前香港醫院管理局專業及公共事務總監

帕金森症是由於腦部黑質細胞退化，不能製造出足夠的多巴胺，引致腦細胞衰退的疾病；但其成因至今仍無定論，大致而言，在帕金森症病例中，有95%是屬於原因不明的原發性帕金森綜合症，另有5%是遺傳基因病變形成，稱為繼發性帕金森綜合症。

根據調查報告，香港大約每千人中就有一人患上帕金森症，以現時人口700萬估計，全港約有7000名患者。隨着全球人口老化，至2040年，帕金森症患者將倍增至取代癌症的地位，成為人類的頭號殺手，而治療帕金森症的方法卻只有藥物治療和手術治療，可惜以上兩者都是僅限於減慢退化，舒緩徵狀，只能治標不能治本。

李敏博士編著的新書《戰勝帕金森症》，詳述了帕金森症的徵狀，內容充實，資料豐富，例如“震顫”就是最常見的病徵，特別在病人情緒激動或精神緊張時，更覺明顯易見。“肌肉僵直”多表現在軀體和肢體的某一邊，開始失去柔軟性，變得僵硬，動作遲緩，笨拙，不靈活，走路時上肢減少擺動，碎步前行，平衡有障礙等。

李博士從中醫角度去理解帕金森症的病因，是肝腎陰虛為主，“肝主藏血，腎主藏精，年老體衰，攝生不慎；或稟賦不足，腎精虧虛，或久病耗損，七情所傷等，引致肝腎陰虛，精血俱耗”，因而產生震顫等症狀。治療方法，首先要固本培元，益肝補腎，使陽生陰長，此為基本法。本書羅列了很多中藥和藥膳供患者參考服用。此外，又有針灸、艾灸、頭針、推拿等療法介紹。在西醫西藥治療外，另闢蹊徑。

中醫學博大精深，西醫無法根治的帕金森症，苟能及早治療，用中藥“補偏救弊，調理陰陽，調整臟腑”，未嘗不可以達至未病先防，有病早治的目的。

呂堅文

香港帕金森症會主席

總論——中西合治帕金森，夕陽並非暗無光

我與帕金森症“結緣”，是由於2002年初春診治的一位病人——蘇伯，他在很大程度上影響了我的臨床治療和研究方向。猶記得第一次在診室見到蘇伯時的情景，當時年近八十歲的蘇伯患上帕金森症已經有十幾年了，由於長期服用較大劑量的多巴胺製劑產生了嚴重便秘的副作用，已經一個月沒有大便了，即使運用灌腸方法也無濟於事。老人飲食不下，血壓下降，身體虛弱，四肢冰冷，意識模糊不清，生命危在旦夕！望着蘇伯一家人懇切焦急的目光，醫生的良知讓我實在不忍心拒絕，但心裡又有幾分躊躇：畢竟自己缺乏治療這種病的臨床經驗，病人又這麼危重，效果不好怎麼辦？蘇伯三個孝順的兒子一起鼓勵我：“李博士，就算是死馬當作活馬醫吧，萬一不行，我們絕不怪你。”就這樣，抱着試一試、搏一搏的想法我開始為蘇伯診症處方，先開三劑中藥，叮囑蘇伯家人無論有無效果，一定要再來複診一次。七日後，蘇伯的兒子們推着爸爸如約前來大學診室，他們告訴我：服藥三劑後，病人排下硬便兩次，神識轉清，血壓稍昇，胃口漸佳。蘇伯的好轉跡象給了我很大的信心，就再接再勵繼續為蘇伯治療調理下去。經過半年多的中藥治療，蘇伯的身體狀況有了明顯的好轉，他能夠返回大陸探親與四十幾年未曾謀面的親兄弟相擁而泣。慢慢地，在我的門診病人預約單上，有越來越多的帕金森症患者的名字。就這樣，以治療蘇伯的病為契機，我開始探索和研究中醫藥治療帕金森症的臨床療效和作用機理，並思考中西醫結合治療帕金森症的益處……。

時光荏苒，轉眼間我在香港浸會大學已經工作了近六年。在這六年中，我對香港的認識和熱愛一步步加深。我知道：現時香港女性的平均壽命為八十三歲，男性為七十九歲，是世界上平均壽命最高的地區之一，但也面臨着人口老化的巨大挑戰。根據2003年的統計，香港11.7%的人口為六十五歲或以上的老人，而這個比例正迅速地逐年增加。然而，長壽並不一定意味着生命的豐富多彩和快樂幸福，不少老年神經系統退化性疾病(如帕金森症、老年癡呆等)為

患者本人和家庭以及社會帶來了沉重的精神和經濟負擔。根據1998年在中國大陸進行的有關帕金森症的流行病學調查顯示，65歲以上的中國人患病率為1.7%，據此估計目前在中國約有170萬病人。據2000年的統計，香港帕金森症的患病率為0.186%，而55歲以上人口的患病率則為0.5%，即每1000人中就有5名帕金森症患者。

帕金森症（Parkinson's disease, PD）由英國醫生兼地質學家James Parkinson於1817年首先在其經典著作《震顫麻痺論》一書中給予精闢描述。他記載了一些病人具有靜止性震顫、駝背、步態異常以及容易跌倒的症狀，並且這些病情將逐漸惡化，最終往往由於各種併發症而死亡。為紀念James Parkinson，正式命名為帕金森症。帕金森症是目前全球最常見的老年神經系統退化性疾病之一，臨床上以動作遲緩、運動減少、肌肉關節僵硬、肢體不自主抖動和姿勢障礙為特徵。

帕金森症多見於50～60歲或以上的老年人，主要病變是在腦部的黑質及紋狀體。黑質負責製造並貯存神經遞質多巴胺，紋狀體環路向紋狀體輸送多巴胺。多巴胺為紋狀體的抑制性神經遞質，乙酰膽鹼為紋狀體的興奮性神經遞質，正常人的這兩種神經遞質處於一種動態平衡狀態。多巴胺是一種重要的神經遞質，與軀體運動功能密切相關，其含量減少到一定程度時，就會導致乙酰膽鹼的作用相對亢進，從而產生震顫麻痺症狀。帕金森病患者的黑質細胞變性及色素消失是其主要病理改變。在解剖標本上，可以發現帕金森症患者的中腦黑質顏色變淡、黑質神經元減少或消失。顯微鏡下可見黑質神經元明顯減少，殘存的細胞變性，色素顯著減少，有膠質細胞增生，有些細胞漿內含有Lewy小體。正常人的黑質神經元可隨年齡的增長而減少，到80歲時黑質神經元可從原來的42.5萬個減少至20萬個左右，而帕金森症患者的黑質神經元數目常低於10萬個。黑質神經元數目隨年齡的增長而減少可以幫助我們理解為什麼老年人

的帕金森症患病率高。

帕金森症的發病機制尚未明確，主要有以下幾種觀點：(1) 自由基學說或氧化應激學說。認為自由基是導致帕金森症患者腦內黑質神經元退化性改變的主要因素。(2) 線粒體功能障礙。一般認為線粒體功能障礙在原發性帕金森症病變過程中起著重要作用，但線粒體功能障礙的起因及它在帕金森症發病中的作用目前仍不清楚。(3) 泛素-蛋白酶體系功能障礙。研究表明：除了氧化應激和線粒體功能障礙參與帕金森症病變過程外，泛素-蛋白酶體系(UPS)和蛋白水解應激(Proteolytic stress)在黑質緻密區多巴胺神經元的損傷中也起到重要作用。

關於帕金森症的分類，西醫學主要分為原發性和繼發性兩大類，大部分患有帕金森症的患者都是屬於原發性的，其真正原因還未有一致的結論。繼發性帕金森症所佔比例較少，主要是由於藥物、化學品或殺蟲劑中毒、腦部創傷、腦炎、多次中風等原因引起。還有一類屬於帕金森疊加綜合症(Parkinson Plus Syndrome)，在病理上屬於多神經系統的變性疾患，病因不清。其症狀類似帕金森症但症狀和病變的範圍都要比帕金森症廣泛。主要包括進行性核上性麻痹和多系統萎縮兩大類。

西藥治療帕金森症，目前分為藥物治療和手術治療。藥物治療主要包括：(1) Levodopa(左旋多巴)：如Sinemet(息寧)、Madopar(美多巴)等。(2) Dopamine(DA)受體激動劑：如Bromocriptine(溴隱亭)、Pergolide(培高利特)、Ropinirole(羅匹尼羅)。(3) 單胺氧化酶抑制劑(MAO-B Inhibitor)：如Selegiline(司來吉蘭)。(4) 兒茶酚氧位甲基轉移酶抑制劑(COMT Inhibitor)：如Entacapone(恩托卡朋)。(5) 抗膽鹼能劑：如Artane(安坦)。(6) 抗穀氨酸劑：如Amantadine(金剛胺)。手術治療近年來以深層腦部刺激手術(Deep Brain Stimulation, DBS)的成效較為明顯，但

由於費用昂貴及其它種種原因，目前在香港尚難普及。由於帕金森症是一種緩慢進展的運動障礙性疾病，目前西醫學治療該病主要是對症治療，尚不能從根本上治癒帕金森症。西藥治療存在的問題，概括起來主要有：只可控制病人的症狀，無法治癒腦部黑質的退化病變，且常伴有諸多不良反應，例如：噁心、嘔吐、便秘等胃腸道症狀；或血壓降低、心率失常等；長期服用會出現精神神經系統的症狀，如失眠或嗜睡、抑鬱、記憶力減退、幻覺甚至精神錯亂等副作用；西藥對中晚期患者療效差，藥效減退，頻繁出現“開一關”現象、異動症等等。

在中國古代醫學文獻中，大致將帕金森症歸屬於“顫證”、“震顫”、“顫掉”、“震掉”和“瘕病”範疇，對治療帕金森症具有悠久的歷史和豐富的臨床經驗。《黃帝內經》認為：“諸風掉眩，皆屬於肝”，“骨者，髓之府，不能久立，行則震掉，骨將憊矣”。明代歷學家王肯堂在他的醫學專著《證治準繩》中寫到：“顫，搖也；震，動也。筋脈約束不住，而莫能任持，風之象也。”明代醫學家樓英在他的著作《醫學綱目》中則認為：“此論多由風熱相合，亦有風寒所中者，亦有風夾濕痰者”。另外一位明代醫學家孫一奎在《赤水玄珠》中指出氣虛、血虛均可引起顫證，治法為“氣虛顫振，用參朮湯”，“血虛而振，用秘方定心丸”。他還指出：“木火上盛，腎陰不充，實為痰火，虛為腎虧”，治療宜“清上補下”。迨至清代，醫學家張璐在他的著作《張氏醫通》中系統地總結了前人治療的臨床經驗，對該病的病因病機、辨證治療及其預後有了較全面的認識，認為本病多因風、火、痰、瘀、虛所致，並載列相應的治療方劑十餘首，使本病的理法方藥日趨充實。

概括起來，中醫認為帕金森症的病因多由於年老腎虛，勞傷過度，或由於情志失調，或由於慢性中毒等，導致脾胃損傷，氣血不足；或氣滯血瘀，痰濕內蘊；或肝腎虧虛，筋脈失養而發病。病理性質為本虛標實，初期多屬氣滯血瘀，痰濕內蘊；病久則肝腎陰

虛，氣血陰陽俱虛。中醫對帕金森症的治療是以辨證論治為主，初期多屬標實，治宜化痰熄風，活血祛瘀，舒筋通絡；後期多以本虛為主，治宜養筋熄風，滋補肝腎，調補陰陽。臨床上大致分為以下幾種証型：(1)風痰阻絡證，治宜豁痰熄風，通絡定顫，可選用導痰湯、溫膽湯為主加減治療。(2)瘀血動風證，治宜活血化瘀，熄風通絡，可選用通竅活血湯、補陽還五湯為主加減治療。(3)氣血不足證，治宜補氣養血，熄風通絡，可選用八珍湯合天麻鉤藤飲為主加減治療。(4)肝腎陰虛證，治宜滋補肝腎，育陰熄風，可選用大定風珠、大補陰丸合六味地黃丸為主加減治療。(5)陰陽兩虛證，治宜溫腎助陽，滋陰熄風，可選用地黃飲子、左歸丸或右歸丸為主加減治療。

中醫藥治療帕金森症的優勢主要體現在以下幾方面：(1)中醫藥早期介入：中藥早期治療可以調節帕金森症患者機體整體的陰陽平衡、氣血運行，有病早治，以彌補西藥“多巴節省策略”帶來的早期治療空白。(2)與西藥聯合應用：中藥能夠提高帕金森症的西藥治療效果，控制帕金森病的一些非運動障礙症狀。(3)對抗西藥的毒副作用：中藥能夠及時針對服用西藥後產生的毒副作用，予以預防或降低，起到不僅治療原發病，而且治療併發症的雙重作用。(4)中藥重在調理患者整體的氣血陰陽功能，作用溫和，固本培元，在延緩帕金森症的進程，提高患者的生存質量方面發揮重要作用。近年來，大量的實驗研究也已經證明，中藥對於改善神經遞質含量、減少左旋多巴製劑的用量、啟動多巴胺能神經元受體及抑制黑質神經元細胞凋亡方面具有較好的效果。

綜上所述，中醫藥學蘊藏着豐富的治療帕金森症的理論知識和實踐經驗。因此，我們認為在中醫理論指導下，結合現代醫學的檢查與治療手段，辨證施治，中西配合，靈活用藥，同時在研究上，嚴格按照科學的標準的實驗研究與臨床研究方法，努力開發研製高效低毒或無毒的中藥新製劑，是提高中醫藥治療帕金森症遠期療效

的關鍵所在。

展望二十一世紀，作為世界上老齡人口分佈最多的亞太地區，2003年60歲以上老齡人口超過三億，而且在未來幾十年間，老齡化速度將迅速加快。如何提高和改善醫療保健技術水平，最大限度地減少老年性慢性疾病帶來的痛苦、不便，幫助老人們安度晚年，是我們每一個生活在二十一世紀的中西醫生的責任。在此，我衷心地希望有更多的從事基礎與臨床研究的中西醫學家們為攻克帕金森症而攜手努力，也真誠地為所有不幸患上帕金森症的病友們祈禱祝福，請記住你們不是孤單的，有家人朋友、醫護人員和全社會的支持幫助，積極樂觀的人生態度和堅毅頑強的精神將是人類最終戰勝頑疾的有力法寶！

李敏博士 2007年春天
香港浸會大學中醫藥學院
春華秋實堂

目錄

序一	3
序二	4
序三	5
序四	7
總論	8

第一章 關於柏金遜症

第一節 什麼是柏金遜症？	19
1. 柏金遜症的由來	19
2. 柏金遜症的發病情況	20
3. 本港柏金遜症的發病情況	20
第二節 認識柏金遜症	22
1. 柏金遜綜合徵	22
2. 柏金遜疊加綜合症	25
3. 柏金遜症的病變部位	25
4. 柏金遜症的症狀	27
5. 柏金遜症的早期診斷	31
6. 柏金遜症的病因	32
7. 柏金遜症的常用西藥種類	35
8. 柏金遜症對壽命的影響	35
9. 柏金遜症的預防方法	36

第二章 中醫藥對柏金遜症的治療

第一節 柏金遜症的病因病機	39
1. 西醫常規療法的局限	39
2. 中醫對柏金遜症的認識	40

3. 中醫治療柏金遜症的方法	43
第二節 中醫藥治療	44
1. 湯劑服用法	44
2. 辨證論治	46
第三節 針灸治療柏金遜症	51
1. 體針療法	52
2. 頭針療法	54
3. 柏金遜症患者針刺治療前需要 注意的地方	59
4. 灸法對柏金遜症患者的作用	60
第四節 推拿治療柏金遜症	61
1. 推拿的作用原理	61
2. 推拿療法的禁忌	64
3. 推拿的注意事項	65
4. 推拿的優點	67
5. 推拿基本手法	68
6. 頭面部按摩方法	76
7. 頸背部按摩方法	77
8. 四肢按摩方法	78
第五節 中西醫結合治療柏金遜症	79
1. 中西醫結合治療柏金遜症的好處	79
2. 中藥及西藥同時服用的問題	80

第三章 藥膳對治療柏金遜症的幫助

第一節 藥膳與食療	82
第二節 服用藥膳要根據體質	83

第三節 藥膳須知	86
1. 掌握用量與方法	86
2. 藥膳不可盲目長期服用	86
3. 不可亂投藥石	86
第四節 柏金遜症藥膳介紹	88
第五節 簡易食療方介紹	104
1. 安神養心食療方	104
2. 益氣養陰食療方	107
3. 消食和胃食療方	108
4. 潤腸通便食療方	111
5. 預防感冒食療方	112

第四章 柏金遜症患者的生活護理 和康復鍛煉

第一節 柏金遜症與心理	114
1. 調節心理面對柏金遜症	114
2. 柏金遜症患者出現抑鬱的原因	115
3. 柏金遜症患者患上抑鬱症的處理方法	116
第二節 柏金遜症與飲食	118
1. 柏金遜症患者的飲食原則	118
2. 柏金遜症患者用膳建議	122
3. 柏金遜症患者出現飲食困難的處理方法	123
4. 減慢吞咽困難症狀的訓練	124
5. 柏金遜症與便秘	124
第三節 健身活動對柏金遜症的幫助	126
1. 放鬆和呼吸鍛煉	126
2. 面部動作鍛煉	126
3. 頸部的鍛煉	127