

近十年针灸治疗帕金森的临床研究进展

李文强¹, 王东岩^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年12月25日; 录用日期: 2025年2月17日; 发布日期: 2025年2月28日

摘要

本文通过检索查阅知网、维普、中国生物医学文献库等数据库中中医药治疗帕金森病的相关文献, 发现临床以药物为主的治疗效果较差, 中医药治疗帕金森有很好的优势, 针灸及其综合治疗疗效显著, 该文从近十年来国内外研究现状、选穴配伍、治疗方法三方面对帕金森的研究进展进行归纳总结展开综述, 并就针灸研究现状与未来研究展开思考与展望。

关键词

帕金森病, 针灸, 研究进展, 综述

Progress of Clinical Research on Acupuncture for Parkinson's Disease in the Last Decade

Wenqiang Li¹, Dongyan Wang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion, The Second Hospital Affiliated to Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Dec. 25th, 2024; accepted: Feb. 17th, 2025; published: Feb. 28th, 2025

Abstract

In this paper, we searched and reviewed the relevant literature on Chinese medicine treatment of Parkinson's disease in the databases of CNKI, VIP, and China Biomedical Literature Library, and

*通讯作者。

文章引用: 李文强, 王东岩. 近十年针灸治疗帕金森的临床研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(2): 839-844.

DOI: 10.12677/tcm.2025.142125

found that the clinical treatment effect of drug-based treatment is poor, and the treatment of Parkinson's disease by traditional Chinese medicine has good advantages, and acupuncture and its comprehensive treatment have remarkable efficacy, and the paper summarizes the research progress of Parkinson's disease from the current status of domestic and foreign research, selection of acupoints, and therapeutic methods in the last ten years. The paper summarizes the research progress of Parkinson's from three aspects, namely, the current status of domestic and international research, the selection of acupuncture points, and the treatment methods, and gives an overview of the current status of acupuncture research and future research.

Keywords

Parkinson's Disease, Acupuncture, Research Progress, Review

Copyright © 2025 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

根据近年流行病学调查数据显示[1]: 帕金森病(Parkinson's disease, PD)全人群患病率约为 0.3%, 该病随着年龄增加患病风险也同时显著上升, 且男性帕金森病患病风险高于女性, 该病严重影响患者生活质量和心理健康[2]。据《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》[3]将帕金森病归于中医“颤证”的范畴。西医帕金森病及震颤麻木、特发性震颤等锥体外系疾病[4]可与中医“颤证”“震颤”和“肝风”等范畴进行辨病辨证。该病的病因及发病机制尚未完全清楚, 还未有特异性的治愈方法。西医治疗以多巴胺类药物为治疗首选, 但服药过程中, 常出现肌肉痉挛、精神障碍、运动功能失调等诸多不良反应[5], 且治疗药物及方法都较为单一, 治疗效果不理想。随机对照实验证明[6]-[9]: 中医药治疗帕金森具有优势, 既能减轻西药的毒副作用, 还能提高治疗效果。针灸治疗可以修复保护受损的多巴胺神经元, 有效地减缓患者病情进程, 减少患者自身痛苦, 对提高帕金森病的临床疗效具有较大意义。

2. 临床研究现状

2.1. 祖国医学

中医学认为本病病位在脑, 与肝、肾关系紧密。本病的病理特征是本虚标实、以虚为主, 由气血不足导致的虚证与体内瘀滞的痰邪, 如果没有加以干预改善则会出现脏器虚损、筋脉失调的表现, 进而就会引发颤证[10]。其基本病机为肝肾亏虚, 筋脉失养, 或痰热动风, 神机失司[11]。中医内科学中关于帕金森相关诊断准则将其分为五个中医证型: 风阳内动、痰热风动、气血两虚、髓海不足、阳气虚衰, 其中陈亚丽[12]在临床治疗中从肾脑论治的方面入手, 其理论基础来源于阐述肾脑互济相关理论与帕金森运动症状及非运动症状的特征性临床表现, 通过寻找两者之间大量的内在相关性而确定治疗法则。周德安[13]认为: 颤症的主要病因是肾阳不足所导致的。肾阴阳虚累及其他脏腑阴阳失调, 进而导致身体筋脉拘紧挛急而引发震颤。尤其久病年老之人肝脾肾气日渐亏损, 肝肾亏虚即水不涵木引动肝风, 因而中老年人为帕金森的高风险人群。近年来, 临床治疗上通过体针、头针、特殊针法及针药联合等方法, 治疗结果表明针灸疗法对本病及其并发症确有独到之处, 其中在改善临床症状、减少药物依赖、提高生活质量方面效果最为突出[14]。

2.2. 现代医学

帕金森病[15]是一种由单一神经递质减少引起的中老年人缓慢进展的神经系统变性疾病[16], 主要以运动功能障碍为主。以黑质多巴胺能神经元变形缺失、路易小体形成为特征[17], 公认的是 PD 在遗传、环境、神经系统老化、免疫等多种因素的共同作用下致使多巴胺能神经元的变性、凋亡而导致发病[18], 因此治疗帕金森病类相关疾病是以用多巴胺制剂为代表的药物为主, 在一定程度和时间内患者的症状可得到缓解, 但当药物代谢后, 疗效不能持久, 且长时间服用后可能出现冲动控制障碍、幻觉等不良反应, 或出现“开-关”现象[19]。目前研究发现采用细胞替代疗法是治疗帕金森的一个新方法[20], 但其疗效及相关安全性还需要进一步的临床试验来验证。

综上可得出: 祖国医学在治疗帕金森病时有显著疗效, 且以针灸治疗为代表的绿色疗法在减少药物不良反应, 提高治疗效果和患者生活质量发挥了巨大作用[21]。

3. 选穴配伍

3.1. 针刺主穴

通过大量的实际临床病例研究[22]发现, 针灸治疗帕金森病主要经脉为督脉、阳明经、太阳经以及其上的相应穴位; 选用太冲、百会、合谷、风池、风府等穴位为治疗主穴; 现代实验研究表明[23]-[26], 针刺“风府”“太冲”穴使 PD 模型大鼠中脑黑质酪氨酸羟化酶(TH)活性增加以及黑质区 BDNF/GDNF 表达增强, 提升大鼠黑质区抗氧化应激能力, 促进脑内神经营养因子的产生, 抑制小胶质细胞激活介导的炎性反应, 减少炎症反应前的细胞因子的释放; 并会导致超氧化物歧化酶(SOD)数量上升, 优化脑内的抗氧化酶环境, 促使大量的自由基被清除, 多巴胺能神经元得到一定程度的保护和修复。

3.2. 辨证取穴

本病基本病机为肝肾亏虚, 有医家认为肾虚是其中关键, 所以着重选用肾经补益精气营养宗筋[27]。也有选取太冲和太溪作为原穴, 在肝肾气血汇聚之处, 先疏通气血通道后再补肾益肝, 调整膀胱气化, 进一步使肾气充实有力[28][29]。脑有主感觉运动的生理机能, 帕金森患者筋脉拘挛不利, 不自觉地震颤, 所以头部用穴频次最高, 体现“腧穴所在, 主治所及”[30]。此病多本虚标实, 内易生痰、火、瘀等病理产物, 王顺[31]使用“调神畅志”针法, 在治疗震颤原则上主要体现在“三六九”选穴, 选用头九针、腹六针、三经畅志主穴组合以及针对震颤症状选取风池、合谷与太冲组成, 治以活血化瘀, 清热化痰, 息风止痉。

4. 治疗方法

4.1. 针刺疗法

4.1.1. 头针

《黄帝内经》中对于头的描述: “头为诸阳之会”“头者精明之府”“五脏六腑之精气, 皆上于头”, 一方面头可主宰人体生命活动并与精神活动密不可分。根据头针头穴指《头皮针穴名标准化国际方案》[32]和山西焦氏头针[33]的文献, 临床医生多选用以焦氏头针疗法为理论基础, 治疗时以震颤舞蹈区、运动区、平衡区进行针刺, 叶譞斐[34]使用 fMRI 初探方氏头针治疗帕金森病的机制, 认为前后部分病理脑区在方氏头针治疗下存在明显差异。推测方氏头针作用机制可能是通过刺激纹状体的功能, 从而达到改善 PD 症状的效果, 患者的情感功能通过边缘系统改善而调节。苏诚欢[35]探讨焦氏头针治疗帕金森病的即时疗效与作用机制, 发现头针刺刺激患者舞蹈震颤区后, 患者的震颤、焦虑、失眠等症状得到了一定的改善, 且治疗前后患者脑区一致性有变化, 认为焦氏头针通过改善大脑皮层及纹状体的功能起效。

通过陈枫[36]“颅底七穴”的实验研究结果,七穴即哑门联合天柱、风池、完骨等组成的,针刺的临床效果好于口服西药,针刺组患者的肢体协调程度、语言表达能力以及面部表情等方面均好于使用左旋多巴类药物的患者[37]。

4.1.2. 电针

电针疗法是在针刺入腧穴得气后,加用电针仪通过电流加强对穴位的持续性刺激,使针与微量电流相结合。吴焕淦[38]将60例帕金森病患者随机分为治疗组和对照组,两组治疗在8、12周后进行帕金森病综合评分量表(UPDRS)评分、步行20m所需时间及生活质量调查(PDQ-39)量表评分比较,治疗组患者步行20m所需时间减少,平均步距增加,可以改善PD患者行走慢、步幅小的症状,可以得出电针治疗是一种治疗帕金森病的有效方法,能改善患者运动症状及生活质量。通过对钱浩[39]70例病例分析:采用头电针治疗帕金森病患者,在治疗前及治疗6周后各项指标均有明显提高,能更为快速地止痛镇静、调节肌肉状态同时促进血液循环使肢体震颤得到改善。

4.1.3. 穴位注射

穴位注射是将药水直接注入腧穴,它既能充分发挥药物的药性,又能刺激作用于相应的穴位及经脉。可以使帕金森病患者的肌强直症状得到较好的缓解,在临床使用中安全且有效。张可训[40]通过临床研究的实验表现,采用黄芪注射液进行穴位注射有很好的效果,选取足三里、曲池、三阴交等穴位,两天一次,一个单穴的注射量不超过2mL,其治疗效果优于普通针刺。

4.2. 灸法治疗

中医学认为帕金森患者多以肾阳亏损为主,总体特征体现“虚”,灸火的温和热力具有温通经脉、散寒止痛的功用并且同时还能扶助阳气、举陷固脱。可以激发人体正气,进而抵御邪气。赵耀[41]采用对比实验,分别观察了普通针刺组和温针灸组,通过58名帕金森患者的治疗,取风池、水沟、内关、足三里等穴,结果显示温针组相比针刺组,温针组的恢复效率明显快于普通针刺。文幸[42]通过观察30例腹针配合艾灸治疗强直少动型帕金森病的临床疗效,总结出以中脘、下脘、气海、关元组成“引气归元”方进行腹针,配合强壮、绝骨、气海、关元施行灸法,达到补先天之本,共奏温阳补肾的功效从而改善症状,延缓病情进展。符文彬[43]根据多年临床实际经验认为三个步骤很重要,首先针刺,继而艾灸、最后巩固,只有这样颤证的治疗才能迅速而有效。

4.3. 综合治疗

虽然单独的针灸治疗方法目前已经取得了较好的临床效果,但是将针药联合、康复治疗并用既能够提高疗效,也能让患者心理上更加认可。通过索庆芳[44]采用的针药结合疗法发现,将针灸和口服美多巴同时进行,病案表明联合治疗无论是持续作用时间还是治疗效果明显优于单种疗法的效果。程远[45]在用芍甘定颤汤联合颅底七穴针刺疗法对帕金森病患者具有积极影响。商慧芳[46]指出冻结步态是PD特征性症状之一,并且有高致残性,康复治疗是其重要的补充疗法。在药物及手术治疗的基础上,根据患者疾病阶段以及其对运动的耐受性制定个体化的安全有效的康复治疗方,可最大程度改善冻结步态。王瑞萍[47]对帕金森病患者采用普拉克索联合多巴丝肼片、同时进行规范化康复治疗,可明显改善其精神状态、认知功能及运动功能,减轻炎症损伤,且不良反应较少,提高了患者的生活质量。

5. 总结与展望

通过对近十年针灸治疗帕金森的文献研究发现:运用针刺、灸法、针药结合等综合方案进行综合治疗,在改善PD症状方面已经具有一定的优势和潜力,但仍需要在临床上开展更为深入的广泛研究才能

适应社会的需求。例如通过：① 设定精密的西药对比组实验，规范作用时间、相应剂量以及治疗数量，提供更有价值的实验数据；② 帕金森的疗效评定标准尚不统一，重复性较差，需要完善指标化数量统计，特别是在震颤麻痹评估时有更客观的指标，并作出对临床应用有效性及安全性[48][49]的判定，来提高评估疗效的准确度；③ 运用数据挖掘技术分析国内外现代化临床针灸的经穴选用规律，总结出选用最为频繁的经脉及穴位，为帕金森病提供较为科学的依据去寻求治疗最佳方案，④ 在针刺治疗帕金森病作用机制方面，尚处在探索阶段，有待于进一步对该病的针刺治疗机制做更深一层研究，使针灸为代表的传统特色疗法在帕金森病的治疗中会发挥更大的作用。

参考文献

- [1] 刘疏影, 陈彪. 帕金森病流行现状[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2016, 16(2): 98-101.
- [2] 弭丽丽, 王顺. 针灸治疗帕金森病伴神经精神障碍的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(3): 109-113.
- [3] 中华全国中医学会老年医学会. 中医老年颤证诊断和疗效评定标准[J]. 北京中医学院学报, 1992, 15(4): 39-41.
- [4] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 149-150.
- [5] 朱秀美, 李建成, 张林. 多巴丝肼不良反应文献概述[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2013, 19(6): 361-362.
- [6] 李立红, 张海峰, 陈晟, 等. 揸针对改善帕金森病患者便秘症状的作用[J]. 医学研究生学报, 2017, 30(7): 762-766.
- [7] 李敏. 补肾活血法治疗帕金森病患者 30 例临床研究[J]. 西部中医药, 2013, 26(3): 1-3.
- [8] 刘晓红, 赵立影. 亲情护理对帕金森病患者抑郁情绪的改善作用[J]. 西部中医药, 2018, 31(1): 117-120.
- [9] 冉宁晶, 杨芳. 郁乐疏合剂治疗帕金森病伴发抑郁的临床疗效[J]. 西部中医药, 2017, 30(7): 89-93.
- [10] 杨远滨, 沈沁暄. 帕金森病中医研究现状[J]. 光明中医, 2018, 33(20): 3104-3106.
- [11] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [12] 陈亚丽, 于嵩, 王旭. 帕金森病与肾脑相济理论相关性研究[J]. 环球中医药, 2018, 11(4): 574-576.
- [13] 徐俊峰, 杨远滨, 许世闻. 周德安教授针药并用治疗颤证的临床经验[J]. 天津中医药, 2018, 35(4): 244-247.
- [14] 刘晓棠, 卞金玲. 针灸治疗帕金森病的临床研究进展[J]. 中医药信息, 2005(4): 45-47.
- [15] 曾楚楚, 王琦, 周胜强, 等. 国医大师刘祖贻运用温阳息风法治疗颤证经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(2): 170-173.
- [16] 林清江, 魏吟秋. 普拉克索加多巴丝肼片对帕金森病的治疗效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(27): 151-153.
- [17] 罗荣卿, 胡玉英. PI3K/Akt 信号通路与帕金森病相关性及其中医药治疗概述[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(12): 1379-1383.
- [18] 汪锡金, 张煜, 陈生弟. 帕金森病发病机制与治疗研究十年进展[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2010, 10(1): 36-42.
- [19] Kalia, L.V. and Lang, A.E. (2015) Parkinson's Disease. *The Lancet*, **386**, 896-912.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61393-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61393-3)
- [20] Sonntag, K., Song, B., Lee, N., Jung, J.H., Cha, Y., Leblanc, P., et al. (2018) Pluripotent Stem Cell-Based Therapy for Parkinson's Disease: Current Status and Future Prospects. *Progress in Neurobiology*, **168**, 1-20.
<https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2018.04.005>
- [21] 陈枫, 袁盈, 蔡向红, 等. “颅底七穴”针法治疗帕金森病 114 例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(5): 547-548.
- [22] 任泓宇, 王兴兴, 郑禹. 针灸治疗帕金森病选穴规律的探讨[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(1): 70-72.
- [23] 梁少荣. 电针对鱼藤酮诱导的帕金森病模型大鼠黑质 BDNFmRNA、GDNFmRNA 表达的影响[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2012.
- [24] 马骏, 梁少荣, 王述菊, 等. 电针对鱼藤酮诱导的帕金森病模型大鼠黑质 GDNF mRNA 表达的影响[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(20): 3946-3948.
- [25] 王彦春, 许永海, 马骏, 等. 电针对鱼藤酮诱导的帕金森病大鼠脑黑质氧化应激作用的影响[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(8): 2417-2419.
- [26] 程宇核. 电针对帕金森病模型大鼠黑质小胶质细胞及促炎性细胞因子的影响[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中

医药大学, 2010.

- [27] 张京峰, 孙国胜, 赵国华, 等. 隔药灸神阙穴治疗帕金森病 54 例疗效观察[J]. 中国针灸, 2005, 25(9): 611-612.
- [28] 姜拯坤. 针刺风府、太冲穴治疗帕金森病临床观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2011.
- [29] 姜拯坤, 雷俊, 马骏. 针刺风府、太冲穴治疗帕金森病[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(4): 65.
- [30] 周竞颖, 梁枝懿, 徐璇, 丁攀婷, 刘伟, 张国山. 针灸治疗帕金森病的临床选穴规律[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(15): 49-52.
- [31] 王顺, 史越, 白妍, 潘洋. “调神畅志法”针灸治疗帕金森病震颤的方案优化临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(11): 11-15.
- [32] 石学敏. 针灸学[M]. 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 170-173.
- [33] 焦顺发. 焦顺发头针[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 10-15.
- [34] 叶譔斐, 危兆璋, 雒晓东, 刘波, 陈志光, 陈俊. 方氏头针治疗早中期帕金森病即时效应的功能磁共振研究[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(4): 394-396.
- [35] 苏诚欢. 电针舞蹈震颤区对帕金森病患者 fMRI 的影响及其即时疗效探讨[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2009.
- [36] 陈枫, 袁盈, 蔡向红. “颅底七穴”针法治疗帕金森病 114 例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(5): 547-548.
- [37] 朱路文, 李佳帅, 唐强, 等. 头针治疗脑部疾病的临床研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(11): 1616-1618.
- [38] 李昆珊, 徐世芬, 李璟, 程玲, 李国娜, 戴明, 王照钦, 马晓芃, 刘慧荣, 马喆, 吴焕淦. 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.
- [39] 钱浩, 吴强, 何伟. 头电针治疗帕金森病疗效研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2538-2540.
- [40] 肖改琴, 张可训. 黄芪补肾汤加味结合针灸辅助治疗帕金森病的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(25): 122-123.
- [41] 赵耀, 刘萍, 王媚. 温针灸法配合功能训练治疗帕金森病吞咽功能障碍疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(7): 61-63.
- [42] 文幸, 李颖文, 段权. 腹针配合艾灸治疗强直少动型帕金森病 30 例疗效观察[J]. 广州医学院学报, 2008, 36(1): 59-61.
- [43] 李昭凤, 马瑞, 符文彬. 符文彬教授治疗帕金森病经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2802-2804.
- [44] 索庆芳, 王丽晔, 彭明华. 电项针结合电头针治疗帕金森病 70 例疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(7): 860-861.
- [45] 程远. 芍甘定颤汤联合颅底七穴针刺疗法对帕金森病患者影响研究[J]. 四川中医, 2019, 37(1): 141-143.
- [46] 蒋琦锐, 侯炎冰, 商慧芳. 帕金森病冻结步态康复治疗的研究进展[J]. 江苏大学学报(医学版), 2023, 33(4): 297-302.
- [47] 范驰, 王瑞萍. 普拉克索联合多巴丝肼片及规范化康复治疗对帕金森病的康复效果分析[J]. 中国当代医药, 2022, 29(28): 103-106.
- [48] 冯涛, 马凌燕. 帕金森病研究进展[J]. 科技导报, 2017, 35(4): 45-48.
- [49] 李智敏, 王任直. 脑深部电刺激治疗帕金森病的机制研究进展[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2017, 16(6): 566-569.