



# 巴金森氏病 ( Parkinson's disease )

## 中醫治療：病例報告

何秀琴<sup>1</sup>、李政育<sup>2</sup>

<sup>1</sup>何合安中醫診所、中華民國中西結合神經醫學會

<sup>2</sup>育生中醫診所、中華民國中西結合神經醫學會名譽理事長

### 中文摘要

#### 目的：

觀察中醫治療巴金森氏病的療效。

#### 臨床病例：

46歲男性病例，因肢體僵硬、右手不隨意顫抖且失力、動作遲緩，經國立×大醫院，台中×國附醫、林×榮教授，確診為巴金森氏病。全身病史包括椎間盤突出 (herniated intervertebral disc, HIVD)。病例神識清楚，感覺及智力並無影響，自2012/04/11開始規律服中藥，治療方藥為修正育生補陽還五湯加方，全部藥材皆由何合安中醫診所提供，依臨床病患服用方式調理，口服，每日一劑，每二周複診一次，以觀察臨床症狀改變。

#### 結果：

1. 病例自2012/04/11規律服中藥，至2012/06/21共服藥63劑，其肢體僵硬、動作遲緩改善，與人應對反應較快，說話較為流暢清晰，震顫減輕。
2. 自2012/04/11至2012/08/07服藥105劑，自覺所有症狀顯著的穩定進步。
3. 自2012/04/11至2012/09/05服藥123劑，行走時，右手輕鬆自然擺動。
4. 自2012/04/11至2012/10/13服藥151劑，自覺開車時，操作靈活度約恢復平日水平的80%，但挾菜仍不靈活。
5. 目前病例仍持續規律服藥。

#### 結論：

臨床觀察發現：修正育生補陽還五湯加方具補氣補血補陽、化瘀通絡作用。病例規律服用該方藥後，其顫抖、僵硬、動作遲鈍等主要臨床症狀顯著的穩定進步，但其治療作用機轉為何，值得更深入的研究和探討。

**關鍵字：**巴金森氏病 中醫治療 修正育生補陽還五湯



# Treating Parkinson's Disease with Chinese Medicine therapy: A Case Report (Summary)

Hsiu-Chin He<sup>1</sup>, Chen-Yu Lee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>He-He-An TCM clinic director,  
Taiwan Chinese-Western Medicine Neurology Association

<sup>2</sup>Yu Sheng TCM clinic director,  
Taiwan Chinese-Western Medicine Neurology Association – Honorary President

## Purpose:

To evaluate the effects of Chinese Medicine therapy for patients with Parkinson's disease.

## Method and Material:

A 46 year-old male presented with rigidity of limbs, bradykinesia, right hand with resting tremor and weakness. He was diagnosed as Parkinson's disease from National Taiwan University Hospital and China Medical University Hospital. His medical history included herniated intervertebral disc (HIVD). Patient's intelligence and perception were not influenced, and consciousness clear. Based on the patient clinical presentations at that time, different dosages of modified Bu-Yang Huan-Wu Decoction (Yu-Sheng) (育生補陽還五湯) one dosage everyday was administered regularly from 2012.04.11. All ingredients of the formula were provided and processed from He-He-An Chinese Medical clinic. Clinical changes were evaluated every two weeks.

## Results:

1. After taking the modified Bu-Yang Huan-Wu Decoction (Yu-Sheng) (修正育生補陽還五湯) for 63 dosages since 2012.04.11. Until 2012.06.21, he felt more energetic as rigidity of limbs, bradykinesias, and reduced tremor. He was able to articulate clearly, better interaction with people.
2. After taking the prescription from 2012.04.11 to 2012.08.07 for 105 dosages, patient felt all symptoms improved significantly.
3. After taking the prescription from 2012.04.11 to 2012.09.05 for 123 dosages, patient's



right hand could swing naturally while walking.

4. After taking the prescription from 2012.04.11 to 2012.10.13 for 151 dosages, patient felt his dexterity (i.e.: driving) recovered to 80% of the level before onset of Parkinson's disease.
5. Patient is still taking the prescription.

## Conclusion:

We believe that modified dosages of Bu-Yang Huan-Wu Decoction (Yu-Sheng) (修正育生補陽還五湯) may both play important roles in replenishing energy, improving blood circulation and removing stagnation. This can effectively improve the symptoms of Parkinson's disease, such as tremor, rigidity and bradykinesia as well as stimulate the activity of nerve cells. Further advanced clinical and basic research into the efficacy of Chinese Medicine for these conditions are warranted.

**Key Words:** Parkinson's disease, Chinese Medicine therapy, modified Bu-Yang Huan-Wu Decoction (Yu-Sheng) (修正育生補陽還五湯).

## 前言

46歲男性，因肢體僵硬、右手顫抖且失力、動作遲緩，經國立×大醫院確診為巴金森氏病，台中×國附醫、林×榮教授確診為巴金森氏病第三期。全身病史包括椎間盤突出 (herniated intervertebral disc, HIVD)。病例神識清楚，感覺及智力並無影響。病例自2012/04/11開始規律服用補陽還五湯加方，服藥後，症狀日漸改善。

巴金森氏病 (Parkinson's disease)，又稱為震顫麻痺 (paralysis agitans)。公元1817英國醫師James Parkinson首先提出此病為一種顫抖式麻痺 (shaking palsy)，是緩慢發生的不隨意顫抖、肌力減弱、軀體向前傾、走路愈走愈快似跑步，感覺及智力並無影響。目前研究發現其主要病變為基底核退化。不論任何原因造成上述的臨床特徵則稱為巴金森氏症 (Parkinsonism)。此病早期發生時，臨床特徵不明顯，故不易被早期發現。<sup>[1]</sup>

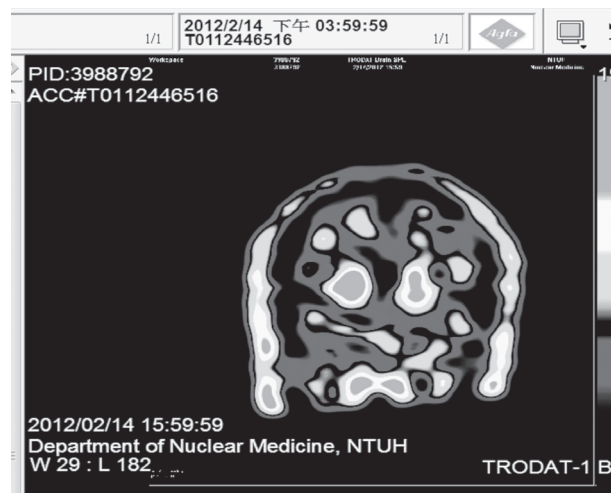
根據巴金森氏病臨床常見的症狀特徵，該病屬中醫學“顫証”、“震顫”、“振掉”、“顫振”、“瘓病”和“肝風”等範疇。歷代中醫典籍對巴金森氏病臨床常見的症狀特徵相關記載，最早見於公元前的黃帝內經《素問·至真要大論》：“諸風掉眩，皆屬於肝”。公元前《華氏中藏經·論筋痺第三十七》則有



其行步奔急，不能舒緩，有如帕金森氏病的慌張步態的記載；明·孫一奎（公元1522-1619），首次把震顫為主要臨床表現的疾病統一命名為顫振症，強調顫振無法隨意控制，此病壯年少見，中年以後發病，老年尤多，並指出此病極為難治。明·王肯堂（公元？～1638）於《証治準繩》提出定振丸治療老人顫振。清·張璐（公元1617～？）認為本症乃風、火、痰、虛為患，並詳述疾病的相應脈象。高鼓峰（公元1623-1670）認為氣血虧虛是顫振的重要原因，創造大補氣血法治療顫振。<sup>〔2〕</sup>

## 臨床病例

病例為46歲的男性。2011/02/16就診，主訴約6個月前開始出現右手動作不靈活，且右手第1、2、3、4手指尤其明顯，右側肢體笨拙感。2012/02/14國立×大醫院確診為巴金森氏病，2012/05/02台中×國附醫，林×榮教授診為巴金森氏病第三期。全身病史包括椎間盤突出（herniated intervertebral disc, HIVD）。病例神識清楚，感覺及智力並無影響。2012/04/11右手使力、伸展時顫抖、失力，走路時手臂擺動消失，面部缺乏表情及笑容，閉眼時左上眼瞼肌躍、抿嘴時下顎肌肉顫抖，常感覺疲累、說話聲音單調，多淚。病例自2012/04/11開始規律口服中藥，治療方劑為修正育生補陽還五湯加方隨症化裁，服藥後，症狀日漸改善。



### 中醫治療摘要：

2011/02/16 主訴：約6個月前開始出現右手動作不靈活，且右手第1、2、3、4手指尤其明顯，右側肢體笨拙感。舌苔薄、微黃、口穢、滯下，脈沉微弱  
治則：補氣補血補陽、活血化瘀、清熱、通絡。



處方：修正補陽還五湯加方

丹參、當歸、川芎、赤芍、銀杏葉、北黃芪、乾薑、製附子、玉桂子、黃芩、仙楂、大黃 給藥七日份

建議神經功能檢查。

2011/03/29 右手細微動作如書寫、攪拌轉差，手指按壓力、張力轉差，靜止性震顫疑似巴金森氏病，建議積極至醫學中心做神經功能檢查

治則：補氣補血補陽、活血祛瘀、清熱泄下、通絡。

處方：修正補陽還五湯加方

丹參、葛根、當歸、川芎、赤芍、銀杏葉、北黃芪、生甘草、乾薑、製附子、玉桂子、黃芩、仙楂、大黃 加麻黃、地龍、僵蠶 給藥14日份

2012/04/11 主訴：無法接受疑似巴金森氏病，近一年來嘗試各種治療，包括針灸、推拿、復健…，但臨床症狀明顯轉差。右手使力、伸展時顫抖、失力，走路時手臂擺動消失，面部缺乏表情及笑容，閉眼時左上眼瞼肌躍、抿嘴時下顎肌肉顫抖，感覺疲勞及說話聲音單調，多淚。脈沉微濡弱，二便如常，睡眠穩定，約7小時

處方：修正補陽還五湯加方（2011/03/29方）

丹參、葛根、酒當歸、酒川芎、赤芍、銀杏葉、北黃芪、乾薑、製附子、玉桂子、黃芩、仙楂、大黃、麻黃、地龍 加人參、田七 去僵蠶 給藥七日份

2012/04/27 服藥後，自覺精神轉好。

處方：丹參、葛根、酒當歸、酒川芎、赤芍、銀杏葉、北黃芪、生甘草、乾薑、製附子、玉桂子、黃芩、仙楂、大黃、人參、田七加重 乾薑、製附子、玉桂子劑量 給藥七日份

2012/05/04 告知：2012/02/14國立×大醫院確診為巴金森氏病，2012/05/02台中×國附醫、林×榮教授診為巴金森氏病第三期，給藥Requip、Propranolol、Biperiden，但病人未服用。

處方：丹參、葛根、當歸、川芎、赤芍、銀杏葉、北黃芪、生甘草、乾薑、製附子、玉桂子、黃芩、仙楂、麻黃、地龍、大黃、人參、田七 加天麻 加重北芪劑量 給藥七日份

2012/05/11 右腳上提時自覺大腿肌肉緊繃，右第4、5足趾麻脈沉微濡弱，二便如常，睡眠穩定，約7小時

處方：修正補陽還五湯加方（2012/05/04）

丹參、葛根、當歸、川芎、赤芍、銀杏葉、北黃芪、生甘



- 草、乾薑、製附子、玉桂子、黃芩、仙楂、大黃、人參、田七 加麻黃、地龍 加重乾薑、製附子、玉桂子劑量 給藥七日份
- 2012/05/24 體重拙、僵硬感減緩  
處方：修正補陽還五湯加方（2012/05/11）  
加重北黃芪劑量 給藥14日份
- 2012/06/08 主訴症狀不穩定。空腹時顫抖更甚、僵硬感、四肢末梢麻感，上階梯右腳上提較無力  
處方：修正補陽還五湯加方（2012/05/24）  
丹參、葛根、酒當歸、酒川芎、赤芍、銀杏葉、北黃芪、生甘草、乾薑、製附子、玉桂子、黃芩、仙楂、大黃、麻黃、地龍、人參、田七 加重玉桂子、天麻劑量 給藥14日份
- 2012/06/22 顫抖、僵硬感、四肢末梢麻感，上階梯右腳上提無力均改善，自覺應對反應轉快，說話較流暢  
處方：十全大補湯加味 給藥14日份
- 2012/07/06 症狀改善停滯。  
處方：修正補陽還五湯加方（2012/06/08）  
丹參、葛根、酒當歸、酒川芎、赤芍、銀杏葉、北黃芪、生甘草、乾薑、製附子、玉桂子、黃芩、仙楂、大黃、麻黃、地龍、人參、田七 加重乾薑、製附子、玉桂子、天麻、人參劑量 給藥14日份
- 2012/07/25 主訴僵硬感、動作遲緩時好時壞。  
處方：修正補陽還五湯加方（2012/07/06）  
丹參、葛根、酒當歸、酒川芎、赤芍、銀杏葉、北黃芪、生甘草、乾薑、製附子、玉桂子、黃芩、仙楂、大黃、麻黃、地龍、人參、田七 加重玉桂子劑量 給藥14日份
- 2012/08/08 自覺僵硬感、動作遲緩、震顫症狀穩定改善。說話單調、重複改善，思考較為敏捷，但右手挾物衰退、右腳上樓乏力下樓正常  
處方：修正補陽還五湯加方（2012/07/25） 給藥14日份
- 2012/08/22 閉眼時左眼瞼震跳，偶眩暈但無失衡感。  
處方：修正補陽還五湯加方（2012/08/08）  
加重地龍 給藥14日份  
8/29電話告知藥後僵硬感顯著改善
- 2012/09/06 右手於伸展時顫抖明顯、下唇顫抖，行走時，步態穩定，右手輕鬆自然擺動。



- 2012/09/24 處方：修正補陽還五湯加方（2012/08/22） 給藥14日份  
主訴挾物仍些許不靈活，可正常開車，操作靈巧度約正常時的80%。
- 2012/10/13 處方：修正補陽還五湯加方（2012/08/22） 給藥14日份  
幾乎不覺身體僵硬笨拙  
處方：修正補陽還五湯加方（2012/08/22） 給藥14日份

## 結果

### 治療前：

1. 顫抖：右手伸展使力時顫抖，抿嘴時下顎肌肉顫抖。
2. 僵硬：右手肘部被活動時有齒輪狀的感覺（Negro's sign）面部缺乏表情及笑容，眼瞼眨動減少。
3. 動作遲緩：感覺疲勞及說話聲音單調，走路時手臂擺動消失；右手書寫、攪拌、手指按壓力、張力轉差，挾菜困難，失力。
4. 眼睛異常：閉眼時左上眼瞼肌躍，多淚。

### 治療後：

1. 病例自2012/04/11規律服藥，至2012/06/21服藥63劑時其肢體僵硬、動作遲緩改善，與人應對反應較快，說話較為流暢清晰，震顫減輕。
2. 自2012/04/11至2012/08/07服藥105劑，自覺所有症狀顯著的穩定進步。
3. 自2012/04/11至2012/09/05服藥123劑，行走時，右手輕鬆自然擺動。
4. 自2012/04/11至2012/09/05服藥151劑，自覺開車時，操作靈活度約恢復平日的80%，但挾夾菜仍不靈活。
5. 目前病例仍持續規律服藥。

## 分析討論

### 一、巴金森氏病概況<sup>[1-4,6,7]</sup>

巴金森氏病常在中、老年發病，隨時間而進行性的功能障礙。流行病學研究指出此病為老年人的主要疾病之一，一項調查顯示15%的65-74歲的個體以及超過半數的85歲以上的個體，會出現錐體外系功能障礙。各種族均可發生，性別分佈相同；在總體人群患病率為1-2/1,000，65歲以上人群患病率約2/100。英國約是1.5/1,000人口，50歲以上則0.5/100人口；美國50歲以上則為1/100人口；性別差異則是男：女/3：2，台灣為2.4：1，西方人1.5：1，日本0.8：1，中國3.7：1；家族



發生率方面台灣為2%，西方人1%；發作年齡為50-60歲，台灣平均約57歲，與西方人、日本人同。發作年齡的高峰在70歲，之後逐漸下降。

巴金森氏病的症狀是由於中腦黑質緻密區和藍斑的神經元喪失所致，同時在蒼白球和殼核也可發現細胞的喪失，在基底核、腦幹、脊髓和交感神經節則可發現細胞內的嗜酸性包涵體顆粒（Lewy body），為此疾病之特徵。

Dopamine可興奮 $\gamma$ 運動神經元及抑制 $\alpha$ 運動神經元，ACh則為相反作用。正常人紋狀體內的Dopamine及ACh作用於 $\alpha$ 運動神經元系統，與 $\gamma$ 運動神經元系統是維持平衡的。巴金森氏病是因為dopamine缺乏，使 $\gamma$ 運動神經元系統被抑制， $\alpha$ 運動神經元系統被興奮，造成僵硬，顫抖及動作遲鈍的現象。神經元的喪失導致多巴胺的耗竭，腦內dopamine的製造及貯存減少，大約比正常人要少80%以上，以致運動皮質的丘腦興奮減少；其他的神經傳導物質如去甲腎上腺素（Norepinephrine, NE）也被耗竭，可能導致臨床上出現情緒低落、自主神經功能障礙以及明顯的運動不能的「凍結」期。

顫抖（tremor）僵硬（rigidity）動作遲鈍（bradykinesia）姿態異常（postural disturbance or impaired balance）是巴金森氏病典型的主要臨床症狀；其他症狀如感覺異常（paresthesias）、自主神經功能失調（autonomic dysfunction）、手足畸型（可能是由於長期的僵硬所致）、骨質疏鬆（osteoporosis）可能是由於高齡或長期臥床引起，疾病晚期可出現心智障礙（mental disturbance）。巴金森氏病，除了錐體外徑路的症狀外，並未發現肌萎縮及錐體徑路異常現象。顫抖、僵硬及動作遲緩等現象，可以分別在不同的時間出現，可以單側或雙側發生，但在發病初期，以單側症狀為多（約70%）由單側蔓延到雙側約需3-6年。

巴金森氏病的原因尚不清楚。許多證據顯示本病具遺傳易感性；正常的神經傳導遞質多巴胺容易氧化產生自由基，許多研究提示機體暴露於未識別的環境毒素如MPTP，或內源性毒素、病毒、炎性因子、營養的缺失等因子，均可能導致細胞的氧化反應（oxidation reaction or stress）及自由基（free radical）增加，而造成神經元的傷害和缺失。

研究顯示造成巴金森氏病的直接原因是黑質的釋出多巴胺神經元的衰退，巴金森氏病症是單一神經傳導介質缺失的一個神經生物學上的病變，巴金森氏病的治療即以此分子生物學的認識為基礎。巴金森氏病早期的藥物治療是給予多巴胺的前驅物L-DOPA，新的藥物則是避免L-DOPA受酵素分解，或是直接刺激腦中的多巴胺接受器；這類藥物雖對病人症狀的改善會有一段時間發揮相當好的療效，且能改善其運動障礙，但是約五年後效應減低且出現副作用。目前，要用藥物使症狀完全的改善幾乎是不可能的。

手術可改善巴金森氏病的震顫、僵硬、行動緩慢，但都可能產生一些副作用，如短暫性的智能變壞、半側麻木及輕癱，癲癇發作、不自主運動、小腦徵兆





或語言障礙等。燒灼術是不可逆的；腦部深層刺激術造價昂貴，且需要考慮到電池壽命、感染及長期的監控等問題。胚胎移植，技術上還未成熟，也缺乏長期追蹤研究。

巴金森氏病初發症狀為顫抖或單側的患者，其預後比僵硬，動作遲鈍或雙側的患者佳。活動力（根據Hoehn and Yahr分級表）則平均每二年惡化一級（比西方人3年稍短）。病人的平均壽命，在台灣約68歲（西方人約70-73歲）；病人在過世前，平均患病時間，在台灣約8.9年（西方人約12.5年，日本人約7.4年），死亡率是同年齡正常人的三倍；死亡多由於肺炎，泌尿道感染及行動不便長期臥床的併發症造成。至今，還沒有延緩疾病進行的治療或方法。

## 二、中醫對巴金森病的認識與治療<sup>[2]</sup>

中醫認為巴金森病的病理實質為肝腎陰虛，並涉及心脾。在本虛的基礎上形成內風、痰、火、瘀等病理現象，其結果導致顫振、僵直、行動徐緩等臨床症狀。內風、痰、火、瘀是交互作用的病理因素，其相互影響的共同通路是經脈，最終的病理結果則為筋脈失養。

疾病進展的過程中常呈現肝腎陰虛、肝風內動、風痰阻絡、氣血兩虛等證型。肝腎陰虛致筋脈失濡，肌肉拘攣，發為震顫、強直；宜補腎養肝，地黃飲子加減治之；若長期服用左旋多巴類製劑，出現眩暈、頭痛，手足麻木，面部肌肉、頸、背和肢體，出現舞蹈樣、手足徐動或簡單重複的不自主動作，舌紅乾燥，脈多弦數，為肝風內動，應平肝息風，清熱解痙，羚角鈎藤湯加減治之。出現頭搖不止，肢麻震顫，重則手不能持物，頭暈目眩，胸脘痞悶，口苦口黏，甚則口吐痰涎，舌體胖大，有齒痕，舌質紅，舌苔厚膩，脈弦滑者，屬風痰阻絡，則祛痰行氣，平肝息風，導痰湯合羚角鈎藤湯加減治之。若顫震日久，作強技巧障礙，肢體拘攣乏力，姿勢改變，少氣懶言，頭暈倦怠，面色呆板無華，舌質黯或淡胖，苔薄白，脈沉細弱，呈氣血兩虛，宜益氣養血，息風止顫，八珍湯合天麻鈎藤引加減治之。

合併針刺療法時，體針主穴可選風池、曲池、外關、陽陵泉、太沖等；肝腎陰虛，加三陰交、復溜；氣血不足者，加足三里、合谷；風痰阻絡者，加豐隆；有瘀象者，加血海、地機等。頭針主穴為舞蹈震顫控制區（在運動區前1.5公分的平行線），同時配合體針穴位風池、曲池、消顫穴、外關、陽陵泉、太沖，隨症加減穴位。

平日可學習太極拳、華佗五禽戲等清勻和緩的傳統養生運動，維持日常的活動量，防止關節硬化及肌肉萎縮。真誠、正信的宗教信仰，家人的關愛及鼓勵，期能改善病人的憂鬱，增加其信心；晚期病人，更應注意日常生活環境相關的安全無障礙設置，以避免意外傷害，行動不便者應妥善照顧，預防褥瘡。



### 三、修正補陽還五湯加方之治療思維<sup>[9-12]</sup>

病例被確診為巴金森氏病第三期，並給藥Rdquip、Propranolol、Biperiden；但病人得知抗巴金森氏病藥物只是改善症狀，約五年後效應減低且出現副作用，未服用，決定尋求中醫治療。

結合巴金森氏病的流行病學研究、病因假說及中西醫學病理生理變化的理論，個人認為巴金森氏病的治療應補其不足，損其有餘，故以活血化瘀、清熱、通絡、補氣補血補陽為主要治則，治療方藥為修正補陽還五湯加方，隨症加減。修正補陽還五湯<sup>[12]</sup>加方是由黃芪、當歸、川芎、赤芍、丹參、銀杏葉、茯苓、山楂、葛根、天麻、乾薑、制附子、肉桂子、黃芩，麻黃、地龍、人參、田七等藥組成。

許多研究表明，黃耆、人參具增加抗缺氧能力；人參具益智、促進神經傳導介質和蛋白質的合成和神經發育，提高海馬區神經細胞功能作用；黃芪能補氣升陽，藥理學發現黃芪可以提高機體抗氧化酶的活性，提高機體免疫力。當歸活血，補血養肝，可行經隧脈道之滯。川芎能活血行氣，因其辛散溫通，故上行頭目，下行血海，中開鬱結，旁通絡脈；研究發現川芎具有擴張血管作用，使其易透過血腦屏障。赤芍清熱涼血，能清血分實熱，散瘀血留滯；研究發現，赤芍能擴張冠狀動脈、增加冠狀動脈血流量，有抑制血小板聚集作用。丹參善活血祛瘀，能通行血脈，研究證實其具有改善微循環的作用，丹參的腦神經保護作用則與其抗氧化作用有關。銀杏葉能擴張冠狀動脈增加血流量，其提取物（GBE）能使細胞凋亡明顯的減少，對腦缺血再灌注損傷，有重要的保護作用。茯苓主利水滲濕，補中健脾，與當歸相配治療心脾兩虛，氣血不足。口服藥經由腸胃道吸收，為預防長期服藥造成腸胃泥滯而加山楂；山楂能消食導滯、化瘀散結，具有擴張血管、降壓、強心作用。田七活血止血、祛瘀生新。大黃具瀉熱通便、活血祛瘀，藥理學研究：大黃有溶除代謝廢物的阻滯，可改變血液迴圈，促進新陳代謝。天麻鎮靜、安神、擴張腦血管，降血壓，促進受損腦組織恢復，抗發炎、抗自由基及擴張腦部微血管等，具神經保護作用。葛根生用清熱，能緩解肌肉經攣，具有直接的血管擴張作用，增加腦及冠狀動脈血流量，和抑制血小板積聚。藥理研究發現：麻黃能緩解支氣管平滑肌痙攣、興奮大腦皮質及皮質下中樞，麻黃碱的化學結構與腎上腺素相似，能直接與腎上腺素能 $\alpha$ 和 $\beta$ 受體結合，產生擬腎上腺素作用，麻黃碱亦作用於腎上腺素能神經末梢，促使去甲腎上腺素釋放；劑量過大可能引起失眠、震顫，短期內反覆使用麻黃碱，作用會逐漸減弱，但停藥數小時即可恢復。

病例為46歲的男性病人，顫震，肢體僵硬、乏力，少氣，頭暈倦怠，表情呆滯、面色無華，舌苔薄白，脈沉細微弱，加乾薑、制附子、肉桂子，溫經通陽，



加強活血祛瘀，且溫養下元，攝納浮陽。薑能調脾胃而和諸藥，溫中止嘔，解藥毒。藥理學研究生姜中含有與阿司匹林中的水楊酸相近的特殊物質，此物質能降血脂、降血壓、防止血液凝固、抑制血栓形成。附子性大熱，回陽救逆，補火助陽，散寒止痛；能增強心肌收縮力，加快心律，增加心輸出量，有擴張血管，增加血流，改善血液動力學；肉桂子，性大熱，主補火助陽，溫經通脈，有鼓舞氣血生長之效，為治命門火衰之要藥，研究發現，肉桂子有擴張血管、促進血液迴圈、增強冠脈及腦血流量、使血管阻力下降等作用。

最近發現有些巴金森氏病患體內的單純疱疹病毒抗體（herpes simplex virus antibody）增加，但尚無法證實病毒是此病的病因，同時慢性病毒（slow virus）為此病之病因也漸受重視；研究也發現巴金森氏病與脂多醣lipopolysacchride的炎性反應有關。黃芩清熱解毒，對多種細菌等都有抑制作用，即使對青黴素等抗生素產生抗藥性的金黃色葡萄球菌，對黃芩仍然很敏感。藥理學研究發現清熱解毒方藥，具有清除自由基·穩定神經細胞結構等神經保護作用。

內風、痰、火、瘀相互影響的共同通路是經脈，終致筋脈失養。地龍能清熱、平肝、定驚、止喘、通絡，藥理學研究其具平喘、降壓、鎮靜抗驚厥及解熱作用；2012/08/22方藥中加重地龍劑量後，病例告知僵硬感顯著改善，且行走時步態穩定，右手輕鬆自然擺動。<sup>[9]</sup>

病例主訴右手顫抖、失力，肌力減失較為明顯的動作如手肘關節之伸展與腕部的屈伸，且右手第1、2、3、4手指麻感。2011/03/16內湖×總、2012/02/07台北×總影像學及肌電圖檢查發現頸椎有中度的退化性神經根病變（C3/4 to C6/7）；目前病例挾物仍不靈活，可正常開車，操作靈巧度約正常時的80%，巴金森氏病與退化性神經根病變均可能造成肌力減失，常造成鑑別的困難；修正補陽還五湯加方能提高神經細胞的活力，對抗缺血性傷害，改善神經壓迫。

修正補陽還五湯加方，具補氣補血補陽、活血化瘀、清熱、通絡、通腑泄下功效。觀察發現：病例規律服藥後，臨床症狀穩定改善，其治療作用機轉須更深入探討。

#### 四、神經保護治療：補氣補血補陽<sup>[9-12]</sup>

巴金森氏病通常在生命的中、晚期發病，隨時間而產生進行性的功能障礙；清·高鼓峰強調氣血虧虛是顫振的重要原因，並提出大補氣血法。

本病例臨床症狀表現約一年六個月，未接受抗巴金森氏病藥物治療。開始規律服用修正育生補陽還五湯加方約六個月，治療過程中發現：修正補陽還五湯加重人參、乾薑、制附子、肉桂子後，其僵硬感、動作遲緩、震顫等症狀更加顯著的穩定進步。

研究發現補氣補血補陽方藥，其可以降低因腦缺血所造成的周邊神經膠質細



胞增生，並促進神經細胞的增生，減少周邊缺血細胞進行細胞凋亡，產生神經保護作用。同時研究也顯示補氣補血補陽方藥，具有明顯提高正常的自願者體內周邊體內周邊血液中幹細胞 (CD34<sup>+</sup>)表現量的能力。<sup>[10][11]</sup>

人參、乾薑、制附子、肉桂子，其共同的藥理作用為：具有抗缺氧能力、促進神經傳導介質和蛋白質的合成和神經發育，提高神經細胞功能作用；能擴張冠狀動脈、增加冠狀動脈血流量，改善微循環，抗發炎、抗自由基，減輕氧化傷害等作用；中醫學認為人參、乾薑、制附子、肉桂子等具有鼓舞氣血生長之效。

修正補陽還五湯加重人參、乾薑、制附子、肉桂子，其顫抖、僵硬、動作遲鈍等主要臨床症狀顯著的穩定進步，可延緩未經抗巴金森氏病藥物治療患者對症治療的需要，提示藥物可延緩疾病的進展；而其作用機轉與L-DOPA相關性，或是避免L-DOPA受酵素分解，或是直接刺激腦中的多巴胺接受器…；且其長久服用的安全性及相關效應，都值得大規模的深入研究證實，期使巴金森氏病治療前景可期。

## 結論

目前，抗巴金森氏病藥物，主要在改善症狀，但是服藥約五年後，不但效應減低且出現副作用，要用藥物使症狀完全的改善幾乎是不可能的。至今，還沒有延緩疾病進行的治療或方法。

臨床觀察發現修正補陽還五湯加重人參、乾薑、制附子、肉桂子等補氣補血補陽藥，其顫抖、僵硬、動作遲鈍等臨床症狀顯著的穩定進步，可延緩未經抗巴金森氏病藥物治療患者對症治療的需要，提示藥物可延緩疾病的進展；而其作用機轉、長久服用的安全性及效應，值得大規模的深入研究證實，期使巴金森氏病治療前景可期。

## 參考文獻

- [1] 吳進安編著.基礎神經學,2/e.臺灣,臺北 合記書局.2004. P.166-167, 167-168, 169-170, 171-174.
- [2] 孫怡、楊任民主編. 實用中西醫結合神經病學,2/e.人民衛生出版社.2011.6 P.717-719.
- [3] 哈里遜內科學, 15/e. 臺灣,臺北 合記書局.2006. P.2986, 2987, 2988, 2989, 2990 .
- [4] Lindsay等著.曾峰毅譯.圖解神經醫學及神經外科學,4/e. 臺灣,臺北 合記書局.2007 P.360-364.
- [5] 羅忠愷教授、陳榮基教授合著.神經診斷學, 臺灣,臺北 合記書局.2001. P.455-



457.

- [6] 陳獻宗編著.當代神經學,臺灣,臺北 合記書局.2003. P.424-427.
- [7] 詹佩璇編譯.神經生物學, 2/e.臺灣,臺北 合記書局.2004 P.149.
- [8] 徐偉成, 王孝榮, 林欣榮. 腦中風的幹細胞治療策略.臺灣, 中國醫訊. 2008.
- [9] 中藥藥理及運用.臺灣,臺北啓業書局. P12-22, 29-35, 49-56, 66-70.
- [10] 何秀琴,郭恩綿,蔣永孝,李政育.中醫藥對出血性腦損傷穩定期腦溶解的臨床治療研究.臺灣.2007/03.
- [11] 何秀琴,張豔,林欣榮,李政育. 中藥對大鼠腦缺血治療及誘導週邊血幹細胞增生的實驗研.臺灣.2010/06.
- [12] 李政育著.中醫腦神經治療學.臺灣,臺北啓業書局.P19-20.