

帕金森病非运动症状的中西医结合诊疗  
专家共识

Expert Consensus on the Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Diagnosis and Treatment of Non-motor Symptoms of Parkinson's disease

2024-12-18 发布

2024-12-18 实施

中国中西医结合学会 发布



# 目 次

前言 .....	I
引言 .....	II
1 范围 .....	4
2 规范性引用文件 .....	4
3 术语和定义 .....	4
4 诊断 .....	5
5 治疗 .....	6
6 诊疗流程图 .....	8
参考文献 .....	9



## 前 言

本标准按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本标准由中国中西医结合学会提出并归口。

起草单位：河南中医药大学第一附属医院

起草人：沈晓明

# 引 言

## 1. 背景信息

帕金森病 (Parkinson's disease, PD) 是目前中老年人三大致残疾病之一, 给个人、家庭和社会造成极大负担, 据估计, 到 2040 年, 全世界 PD 患病人口数会超过 1400 万, 是现在的 2 倍之多。其致残率高, 治愈率低, 年治疗费逾万元, 给病人身心造成极大痛苦的同时, 也给家庭及社会带来沉重的经济负担。PD 主要表现为静止性震颤、运动迟缓、姿势步态异常和肌强直等, 运动症状在 PD 最为常见, 贯穿疾病的早期至晚期。近年来, PD 患者的非运动症状 (non-motor symptoms, NMS), 如情绪改变、认知障碍、失眠、自主神经功能障碍和疼痛等也备受关注, 其中一些症状, 如嗅觉减退、抑郁、快速眼动睡眠障碍 (rapid eye movement sleep disorder, RBD) 和便秘, 可能比运动症状早几年发生。NMS 不仅出现在疾病的早、晚期, 甚至比运动症状发生更早, 增加了帕金森病早期诊断的困难, 常易导致漏诊和误诊。因此, 须加强对 PD 患者非运动症状的分析研究。

## 2. 确定并构建临床问题

中医治疗帕金森病具有独特优势, 中西医结合治疗可起到良好的协同作用, 可以明显提高疗效, 减轻西药副作用, 尤其在疾病早期和改善帕金森病非运动症状方面, 中医药及其特色疗法具有明显的治疗优势。但是由于中医学术流派的发展各有特色, 文献中记载的中医证候、方药等缺乏统一、有针对性的临床指导, 因此, 项目组进行了深入研究, 并形成了易于掌握、可行性较好的中西医临床诊疗专家共识。

## 3. 说明资金资助及利益冲突情况

无

# 帕金森病非运动症状的中西医结合诊疗专家共识

## 1 范围

近年来，中医对帕金森病的认识不断深化。虽然中医药治疗在缓解运动症状方面不如西药起效快，但在改善非运动症状、全面提高临床疗效、减轻化学药物副作用、延长药物有效治疗时间等方面，充分显示出中医药的优越性。但由于治疗方式多种多样、辨证分型和疗效判断标准不统一等原因，导致治法方药各异，虽有一定疗效，但临床应用时很难掌握。因此，需要对现有文献进行深入的归纳、整理和分析，并依此对中西医结合治疗帕金森病提出适当的建议。本共识在文献研究和河南中医药大学第一附属医院脑病医院临床经验的基础上，结合国内外帕金森病最新的诊治指南和专家共识，将中医、西医治疗本病的方法进行有机结合，从病证结合、中西医结合的角度规范本病的诊断、辨证及治疗，以提高帕金森病的治疗规范程度和临床疗效。

## 2 规范性引用文件

“下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本标准必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本标准；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。”

《帕金森病中医诊治指南（中华中医药学会 2008 版）》

《帕金森病（颤拘病）中医临床诊疗专家共识（2021 版）》

《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017 版）》

《中成药临床应用指南·神经系统疾病分册（2016 版）》

《中华人民共和国药典（2015 年版）》

国际疾病分类标准编码 [ICD -10]

中医病证分类与代码（修订版）

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

### 3.1

**帕金森病** Parkinson's disease, PD

帕金森病是一种中枢神经系统退行性疾病，其主要病理机制为多巴胺能神经元丢失及

路易小体形成，进而造成纹状体多巴胺递质水平减低，临床主要表现为运动迟缓、静止性震颤、肌强直和姿势平衡障碍的运动症状及便秘、嗅觉减退、睡眠障碍和抑郁等非运动症状<sup>[1]</sup>。

### 3.2

#### 非运动症状 non-motor symptoms, NMS

帕金森病非运动症状主要表现为神经精神症状（焦虑、抑郁、精神症状、认知障碍/痴呆、淡漠、冲动控制及相关障碍）、自主神经功能障碍（体位性低血压、便秘、流涎、泌尿功能障碍、性功能障碍、与药物相关的胃肠不适、多汗等）、睡眠-觉醒障碍（失眠或睡眠碎片化、日间过度嗜睡和睡眠发作、快速动眼期睡眠行为障碍）、疼痛、疲劳、嗅觉减退或丧失等。

## 4 诊断

### 4.1 西医诊断

参照2015年国际运动障碍协会帕金森病临床诊断标准和《中国帕金森病的诊断标准（2016版）》<sup>[1]</sup>。

帕金森病分期参考Hoehn-Yahr分级和日常生活能力。早期：Hoehn-Yahr分级1或2级，日常生活可以自理；中期：Hoehn-Yahr分级3或4级，日常生活需要帮助；晚期：Hoehn-Yahr分级5级，日常生活完全不能自理。

帕金森病临床分型：1）以静止性震颤为主亚型；2）以僵直、行动迟缓为主亚型；3）随着帕金森病病情进展，常常二者兼有或二者皆明显，可称为混合型。

帕金森病临床分类：1）运动症状：帕金森病导致的运动迟缓、静止性震颤、肌强直、姿势步态障碍症状；2）非运动症状：帕金森病导致的抑郁、焦虑、流涎、嗅觉减退、快速动眼期睡眠行为障碍、便秘、尿失禁、体位性低血压、麻木、疼痛等症状。

### 4.2 中医诊断

参照1992年中华全国中医学会老年脑病学术研讨会制订的《中医老年颤症诊断和疗效评定标准（试行）》<sup>[2]</sup>及《国家临床试验指导原则》制定评分与疗效标准拟定颤证标准进行诊断。

(1) 颤证是以头部或肢体摇动颤抖，不能自制为主要临床表现的一种病证。轻者表现为头摇动或手足微颤，重者可见头部振摇，肢体颤动不止，甚则肢节拘急，失去生活自理能力。多由内伤积损或其他慢性病证致筋脉失荣失控所致。

(2) 临床表现：以头部及肢体摇动、颤抖，甚至不能持物为其临床特征。发病缓慢，渐进加重。初病仅有头摇或手足微颤，尚能坚持工作和生活自理，随着病程的延长，头摇



手足颤震频繁，幅度加大，甚至不能持物，食则令人代哺，或兼有项强、四肢拘急，继而肢体不灵、行动缓慢，表情淡漠、呆滞；终则口角流涎，甚或卧床不起。

(3) 证候诊断：帕金森非运动症状患者中医病名并未有统一的命名，且证候诊断也无明确的界定，因帕金森病多为本虚标实，病位主要在肝、脾、肾，且帕金森患者多为老年高龄，肝脾肾易虚，症状多为肝肾阴虚、气血两虚所致，证候主要为颤证肝肾不足证，症状可参考老年颤证的主症及兼证，并见形体消瘦，头晕耳鸣，失眠多梦，或头痛或盗汗，急躁时颤振加重，腰腿酸重，小便频数，大便秘结，舌体瘦小，舌质暗红，舌苔少或剥苔或微黄，脉象细弦或细数

## 5 治疗

### 5.1 治则治法

1) 分期论治。一般认为帕金森病分三期，早期有帕金森病的临床表现，但是日常生活可以自理，治疗以滋阴养血或滋阴养血熄风为主，可以单纯中医药治疗。到了中期以后，日常生活需要帮助，大多需要中西医结合治疗，考虑到久病入络、阴损及阳，中医要补养气血，活血熄风。晚期生活完全不能自理，可中西医结合治疗，阴阳双补，熄风活血。

2) 分类论治。现代医学把帕金森病症状分为两大类：运动症状和非运动症状。运动症状包括四大主症：运动迟缓、静止性震颤、肌张力高、姿势平衡障碍，西药或脑深部电刺激术治疗临床优势较明显。中医药对非运动症状治疗占优势，可以较好地解决便秘、尿失禁、体位性低血压、抑郁、焦虑、麻木、疼痛等。

### 5.2 治疗方法选择

早期帕金森病患者、中晚期帕金森病不能耐受西药治疗的患者建议采用单纯中医药治疗。帕金森病各期患者针对帕金森病的非运动症状，如便秘、排尿障碍、抑郁、焦虑、体位性低血压、身体麻木疼痛和睡眠障碍等，也建议采用中医药治疗。中晚期帕金森病患者、帕金森病以运动症状为主者、帕金森病脑深部电刺激术后患者建议中西医并重联合治疗。晚期帕金森病患者、帕金森病并发“剂末现象”“开关现象”以及“异动症”等运动波动并发症患者、帕金森病脑深部电刺激术后患者、帕金森病合并感染等严重并发症者建议采用西医治疗为主，中医为辅。

### 5.3 中医内治法

#### 1) 非运动症状的辨证论治

(1) 帕金森病抑郁或淡漠的治疗建议：帕金森病抑郁按中医“郁病”论治，以疏肝理气为总则<sup>[3-5]</sup>（Ib级，强推荐）。在基本证候治疗方案基础上加用疏肝理气药，如柴胡、香附、玫瑰花等。辨证使用，逍遥丸、越鞠丸、舒肝丸等。肝郁风动扰神证，推荐使用柴胡疏肝散（Ia级，强推荐）（《景岳全书》）加减。肾虚髓空痰蒙证，推荐使用涤痰汤（Ib级，强推荐）（《证治准绳》）加减。痰热动风扰神证，推荐使用黄连温胆汤（Ia级，强推荐）（《六因条辨》）加减。血虚神衰风动证，推荐使用归脾汤（Ib级，强推

荐) (《济生方》) 加减。心肾阴虚风动证, 推荐使用天王补心丹 (Ib级, 强推荐) (《摄生秘剖》) 加减。瘀阻风动扰神证, 推荐使用血府逐瘀汤 (Ia级, 强推荐) (《医林改错》) 加减<sup>[6]</sup>。

(2) 帕金森病认知障碍的治疗建议: 以肾精亏虚为其本, 以内湿、内风、血瘀、痰火互结为其标<sup>[7-8]</sup>。在基本证候治疗方案基础上辨证加用补益脑髓、化瘀除痰药, 如龟甲胶、鹿角胶、远志、石菖蒲、丹参、川芎等。临床辨证以地黄饮子、大补元煎、孔圣枕中丹、通窍活血汤加减 (Ib级, 弱推荐) 为常用治疗方剂。

(3) 帕金森病便秘的治疗建议: 在基础治疗上加用通便药<sup>[9-10]</sup>: 生大黄、枳实, 腹满加厚朴, 便干时加火麻仁, 燥结加芒硝粉冲服。便秘严重时急则治标: 气虚<sup>[11-12]</sup>、阳虚便秘用黄芪汤或济川煎加减, 阴虚便秘用增液汤或增液承气汤<sup>[13]</sup>加减, 痰热腑实用星蒌承气汤加减, 甚者加用番泻叶3~5 g沸水泡后服。

(4) 帕金森病失眠的治疗建议: 以阴阳失调, 阳不入阴为基本病机。可在基本证候治疗方案基础上加用酸枣仁、龙齿、茯神等。临床辨证以酸枣仁汤、归脾汤<sup>[13-16]</sup>、黄连温胆汤、血府逐瘀汤 (Ia级, 强推荐) 加减为常用治疗方剂。

(5) 帕金森病日间嗜睡或睡眠发作的治疗建议: 以阳气不足或阳气不振为基本病机。在基本证候治疗方案基础上加用黄芪、炮天雄、麻黄等。以补中益气汤合麻黄附子甘草汤为基本治疗方剂。严重者可给予参附汤 (Ia级, 强推荐) 治疗。

(6) 帕金森病低血压或体位性低血压的治疗建议: 以补气、补阳、升阳为基本原则。在基本证候治疗方案基础上加用黄芪、人参、炮天雄等。以保元汤、升陷汤、举元煎、补中益气汤加减为常用方剂。气阴两虚可选用生脉饮、阳气亏损参附汤等辨证治疗。

(7) 帕金森病流涎的治疗建议: 帕金森病流涎按中医“痰饮病”论治, 以温药和之为总则。在基本证候治疗方案基础上加用温阳化饮药: 干姜、肉桂、茯苓、白术等。以甘草干姜汤、理中汤、小青龙汤、苓桂术甘汤加减为主。

(8) 帕金森病不安腿的治疗建议: 以养肝血、柔肝筋为基本原则。在基本证候治疗方案基础上加用白芍、葛根、木瓜等。以芍药甘草汤、专科验方葛瓜芍草汤合四物汤为常用基本方。

(9) 帕金森病疲乏的治疗建议: 以补益阳气、升发阳气与振奋阳气为基本治疗原则。在基本证候治疗方案基础上加用黄芪、人参、炮天雄、麻黄等。以补中益气汤加减为基本方剂。气阴两虚可使用参麦饮、阳气亏损可使用参附汤等。

(10) 帕金森病身痛的治疗建议: 以不通则痛、不荣则痛为基本病机。在基本证候治疗方案基础上加用延胡索、威灵仙、制川乌等。下半身或下肢痛给予当归四逆汤或独活寄生汤加减, 上半身痛或上肢痛给予葛根汤或桂枝加葛根汤加减。甚者可辨证给予乌头汤或乌头桂枝汤加减。

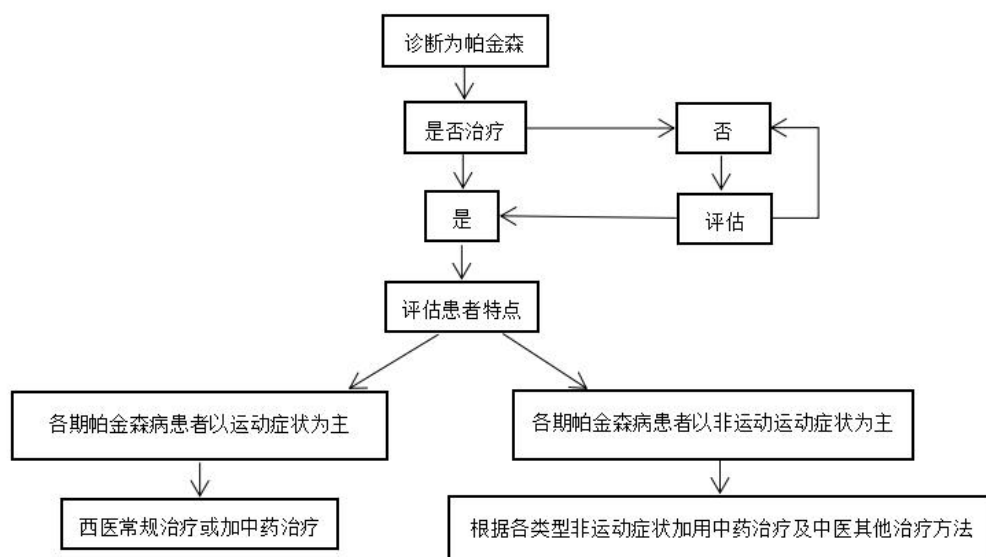
(11) 帕金森病排尿障碍 (癃、闭或失禁) 的治疗建议: 排除其他疾病导致的排尿障碍, 以膀胱气化不利为基本病机。急则治其标, 排尿困难者可以先导尿救急。在基本证候治疗方案基础上辨证加用制附片、肉桂以助膀胱气化, 轻者可用淫羊藿、杜仲。尿失禁或小便控制不良多为肾阳虚证, 以金匱肾气丸或右归丸为基本方加减。癃证或闭证多为湿热壅滞或夹瘀血, 以龙胆泻肝汤加滋肾通关丸为基本方加减, 可加川牛膝、血余炭或琥珀粉2g冲服。

#### 1.5.5 中医外治法

(1) 艾箱灸气海、关元穴。适应证: 帕金森病伴排尿障碍者。方法: 艾箱灸气海、关元穴, 每次30 min。疗程: 5天为1个疗程, 可连续治疗2或3个疗程。

(2) 大黄粉贴敷神阙穴。适应证：帕金森病伴便秘者。方法：姜汁调大黄粉贴敷神阙，每次4~6 h。疗程：5天为1个疗程，可连续治疗2~3个疗程<sup>[17]</sup>。

## 6 诊疗流程图



## 参 考 文 献

- [1]中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组,中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业.中国帕金森病的诊断标准(2016版)[J].中华神经科杂志.2016.49(4):268-271.
- [2]王永炎,傅仁杰等.马云枝从瘀血生风论治帕金森病[J].山东中医学院学报,1992,6(2):55.
- [3]刘红,王玉芬,崔艳艳.舒肝解郁胶囊治疗帕金森病合并抑郁的临床观察[J].世界临床药物,2015.36(7):480-483.
- [4]冉宁晶,杨芳,陈卫银,等.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.
- [5]吴成翰,周小炫,谢敏,等.中医治未病·帕金森抑郁和/或焦虑专家共识[J].中国中医药信息杂志,2020,27(1):1-5.
- [6]杨宁,刘卫国,宁厚旭,刘振国,许利刚,张建斌.帕金森病抑郁中西医结合诊断与治疗专家共识(2021年版)[J].中国现代神经疾病杂志,2021,21(12):1027-1035.
- [7]李振光,于占彩,于成勇,等.补肾活血复方对帕金森病轻度认知障碍的辅助治疗作用[J].国际中医中药杂志,2014,36(6):516-518.
- [8]顾超,沈婷,袁灿兴,等.地黄益智方联合盐酸多奈哌齐治疗帕金森病痴呆临床研究[J].四川中医,2016,34(9):107-111.
- [9]杨冰,杨东东.帕金森便秘中西医研究现状浅谈[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(89):81.
- [10]周首邦,黄芳,张旺琼,等.耳针联合麻仁软胶囊治疗[5]帕金森病便秘30例[J].陕西中医,2012.33(3):342-344
- [11]陈敏,王玮晟.补中益气汤加减治疗帕金森病患者便秘症状的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(1):59-60.
- [12]陈敏,王玮晟.补中益气汤加减治疗帕金森病患者便秘症状的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(1):59-60.
- [13]毕树立,刘斌,高海英.补中益气汤加减联合司来吉兰治疗帕金森病伴功能性便秘的疗效观察[J].中医药导报,2014,20(11):25-27.
- [14]崔煜,郭晶晶.多巴丝肼联合归脾汤加减治疗老年帕金森病心脾两虚型失眠的疗效[J].中国乡村医药,2014,21(5):31-32
- [15]林煜,彭慕立,苏赤,等.多巴丝肼联合归脾汤加减治疗老年帕金森病心脾两虚型失眠的效果分析[J].黑龙江中医药,2017,46(6):6-7.
- [16]黄旖旎.多巴丝肼联合归脾汤加减治疗老年帕金森病心脾两虚型失眠的效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(1):70-71.
- [17]朱迎春,凌文.归脾汤加减联合针刺治疗帕金森疾病心脾两虚型失眠临床观察[J].光明中医,2020,35(20):3253-3255

