



中西醫如何治療巴金森氏病

程維德¹、吳哲豪²

¹程維德中醫診所

²育生中醫診所

一、摘要

中國對巴金森氏病的辨證論治根據《實用中西醫結合神經病學》書中認為巴金森病 PD 的特點是本虛標實^{〔1〕}，本虛基礎上形成內風、痰、火、瘀等病理改變的結果。發病年齡為中老年以後，中年以後陰氣自半，故出現肝腎陰虛。因抗病能力低下、體質虛弱導致氣血兩虛。本虛為肝腎陰虛，氣血兩虧。標實為風痰、瘀火。所以治法要以扶正固本為原則。扶正的同時要兼顧熄風通絡的藥物，如珍珠母、生龍齒、生龍骨、牡蠣、天麻、鉤藤、白疾藜、僵蠶等。但也要配合活血養血的藥物。無論何證型均有經脈不暢、血瘀阻絡、經脈失養的現象，常選用藥物有當歸、赤芍、白芍、丹參、川芎、紅花、牛膝、桃仁等。亦須配合兼具活血化瘀、搜風通絡、熄風定瘳的蟲類藥物，如全蠍、地龍、蜈蚣、僵蠶等以達到較佳療效。其證型如肝腎陰虛証用地黃飲子加減。肝風內動証用羚羊鉤藤湯加減。風痰阻絡証用導痰湯合羚羊鉤藤湯加減。氣血兩虛症用八珍湯合天麻鉤藤飲加減。台灣另有一派是以醫家李政育等所代表的中西結合，從大腦神經醫學出發，以現代醫學的生理、病理、血檢及影像為依循，配合中醫的辨證論治做為準則，提出許多中醫治療腦病的新觀念、新見解及古方新用的變通，臨床用在治療巴金森氏病及神經退化性疾病得到很好的療效。

關鍵詞：巴金森氏症、巴金森氏病、多巴胺、震顫

二、前言

巴金森氏病 (Parkinson's disease 簡稱 PD) 這是一種運動神經障礙的疾病，由錐體外路徑 (extrapyramidal system) 障礙所引起，又稱震顫性麻痺。在 1817 年英國內科醫生詹姆斯·巴金森 (James Parkinson) 首次發表文獻詳細描述此病症的表現，隨著醫學進步可以了解這是一種原發性慢性退行性的神經疾病，發病主要原因是因為中腦黑質細胞的萎縮、凋亡、退化後多巴胺分泌不足所引起，發病年齡多在 50-70 歲左右，隨著年齡增加而發病率升高的趨勢，年齡越高發病率越高，男性的發病率略大於女性，以病程而言是進行性且不可逆的，現行的西醫藥物治



療只能改善其症狀及生活品質，並無法改變其病程，除了最新的幹細胞移植外。中醫古代並無巴金森氏病之名^[1]，但對巴金森氏病的病狀描述散見古籍各篇上，如「顫證」、「顫振」、「振掉」、「內風」、「瘳病」、「痿病」等相似的病證，對於治療也見於歷代醫書中，如唐·孫思邈《備急千金要方》中記載有「金牙酒」治療「積年八風五瘳，舉身蟬曳，不得轉側，行步跛蹇，不能收攝」等病，這些特徵很像巴金森病所出現的動作遲緩和步態障礙。到了清·高鼓峰《醫宗己任編·顫振》說：「大抵氣血俱虛，不能榮養筋骨，故為之振搖，而不能主持也。」強調氣血虧虛是顫證的重要原因，並創造大補氣血法治療顫證，指出：「須大補氣血人參養榮湯或加味人參養榮湯主之。」這已經趨進於我們臨床在治療巴金森氏症方劑，且有很好的療效，臨床上靈活使用這些方劑已經能夠逆轉其巴金森的病程了，甚至比幹細胞移植效果更好更快，剩下只是等待做臨床實驗去證實吧了。

世界衛生組織 WHO 將老年定義為 65 歲以上，老年人口比率超過 7% 已上超為高齡化社會，14% 已上稱為高齡社會、20% 以上稱為超高齡社會。根據內政部人口統計老年人口在 2012 年約有 247 萬，但在 2015 年 9 月時約 289 萬，老年人口比率超過 12.33%；我國於 1993 年已邁入高齡化（ageing）社會；推估將於 2018 年進入高齡（aged）社會，於 2025 年邁入成為超高齡（super-aged）社會。顯示我國老化相當嚴重，且速度相當快速，因此可以預期腦部神經退化疾病將年年增加，快速度的增加，巴金森氏症也不例外。根據陳榮基教授在 2001 年所作的巴金森氏症流行病學調查^[2]，大於 40 歲的盛行率，每十萬人口 357.9 人，發生率每十萬人口 28.7 人。追蹤七年死亡率 40%，為非巴金森氏症人口的 3.4 倍，發生率與盛行率高於大陸，接近西方統計相當接近。另外賈力耕醫師於 1992 年刊載中統計 215 位原發性的巴金森病人^[3]，男女比例為 2.4 比 1，平均發病年齡 56.8 歲，發病期 8.6 歲，家族病例佔有 2.8%，單側發病佔有 70%，有顫抖症狀佔有 76%，平均死亡年齡 68 歲，發病後的平均餘命約 12 年，與歐美平均發病後平均餘命 15 年略差，原因應該是社會福利的對老年人照顧是否周詳有關係。巴金森症是國人常見的神經退化性疾病，約佔老年人口的 1 到 2%，比中國 1% 略高，與西方國家相近。根據統計台灣有超過 3 萬人以上罹患巴金森病。2011 年健保資料庫顯示八萬多人因巴金森病及相關症狀而接受治療。

三、定義：典型巴金森氏病

1、運動障礙臨床特徵主要有四個症狀：

- 1-1. 靜止性震顫 Resting tremor 大多為首發症狀，低頻率的抖動約 4-6Hz，可能在手或足、單側或雙側，嚴重時病及四肢與舌、臉。
- 1-2. 運動遲緩 Bradykinesia：應是肌肉僵直與姿勢反射障礙引起，會造成精



細動作的障礙，如臉部肌肉僵硬無表情，有如面具一般。或寫一句話字越寫越小。或走路時第一步啟動邁不出去，邁步後呈小碎步狀態越走越快，甚至無法停止。

- 1-3. 肌肉僵直 Muscle rigidity：伸肌、屈肌張力同時增高所造成，感覺關節僵硬及肌肉緊繃，肢體動作如齒輪轉動一樣，稱為齒輪樣動作。站立時呈老態龍鍾樣，頭傾背屈肘膝彎曲的姿態。
- 1-4. 姿勢不穩 Postural instability：容易向前或向後跌倒的傾向，行走時容易偏向一側，平衡感差。

2、非運動障礙症狀：

- 2-1. 自主神經症狀：便秘、吞嚥困難、胃食道逆流、脂漏性皮膚炎。尿急、尿頻、排尿不暢、性功能障礙。
- 2-2. 臨床上大約 30% 的患者會合併失智的症狀，有認知的功能障礙，其他如嗅覺減退，感覺異常、視覺、聽覺功能下降。
- 2-3. 臨床上大約 20~40% 的患者會合併憂鬱症，出現表情淡漠、情緒低落、反應遲鈍、自制力差、無自信心、悲觀厭世、多疑猜忌、恐懼、惱怒、情緒焦慮等。

四、病因與病機

1、中醫的病因病機

- 1-1. 對於巴金森氏病中醫古籍可以追溯到經典《素問·至真要大論》中「諸風掉眩，皆屬於肝，」其中「掉」即含有「震顫」之意，在當時還有法無方的單傳狀態。《華氏中藏經·論筋痺第三十七》說：「行步奔急，淫邪傷肝，肝失其氣……則使人筋急而不能行步舒緩也。」所謂行走奔急，不能舒緩，恰如巴金森病的慌張步態。這都唐以前此病的早期認識。到了明朝孫一奎醫家在《赤水玄珠》中首次把震顫為主症狀群命名為顫振證，強調顫振不能隨意控制，指出：「顫振者，人病手足搖動，如抖擻之狀，筋脈約束不住……此病壯年鮮有，中年以後乃有之，老年尤多，夫年老陰血不足，少水不能制腎火，極為難治。」明朝另一醫家王肯堂所著《證治準繩》一書中歸納出治療顫振的方劑，如代表方是治老人虛顫的定振丸（天麻、秦艽、全蠍、細辛、熟地黃、生地黃、當歸、川芎、芍藥、防風、荊芥、白朮、黃芪、威靈仙），方中以補血祛風為主。這個時代對巴金森氏病已有相當療解，提出方藥治療也稍有療效。
- 1-2. 清朝時中醫理論已非常完備，醫家張璐《張氏醫通》系統總結後指出本



證主要是風、火、痰、虛為患。另一醫家高鼓峰《醫宗己任編·顫振》也提出說：「大抵氣血俱虛，不能榮養筋骨，故為之振搖，而不能主持也。」強調氣血虧虛是顫證的重要原因，並創造大補氣血法治療顫證，指出：「須大補氣血，人參養榮湯或加味人參養榮湯主之。」清朝雖為異族統治但對醫療仍相當重視，人參養榮湯乃十全大補湯的變方，去川芎加上陳皮、五味子、遠志，臨床上此方用於巴金森氏病治療也有相當的效果。

- 1-3. 現在中國對巴金森氏病的辨證主要是承接歷代醫家大成，從機體的肝腎陰虛、氣血不足為根本的病理基礎，形成內風、火、痰、瘀的病理改變。在醫家孫怡、陽任民、韓景獻主篇的《實用中西醫結合神經病學》一書中歸納為四大証型。肝腎陰虛証、肝風內動証、風痰阻絡証、氣血兩虛症。
- 1-4. 台灣另有一派的醫家李政育等所代表的中西結合從大腦生理病理的觀點出發，結合歷代中醫在顫振的基礎氣血虧虛及腎虛的基礎上歸納出虛、痰、瘀三個方向，總結出巴金森氏病的四個証型，分別為陽虛血虛兼瘀證；腎陽虛兼瘀證；脾胃陽虛兼痰瘀；痰兼脾胃陽虛及瘀。除外感引起的風邪外屏除肝風、內風之症，肝腎陰虛因台灣及時代的飲食及環境的變化反而在此病上是非常稀少，故不納入主要証型，痰瘀從神經的生理病理觀點上既是標也是本，剛開始標是代謝廢物傳導阻滯到神經細胞的死亡，最後演變成中腦黑質部的萎縮，黑質區的許多細胞空泡變性反而成為神經傳導及萎縮退化的根本，即所謂的痰瘀互結，變成主要的問題，故無論任何証型，和血化瘀除痰的治則都會在裡面。

2、西醫的病因病機^[1]

2-1. 病因

- (1) 年齡因素：患病率隨年齡增高而升高，85歲以上接近3成。
- (2) 遺傳或家族因素：大約有6%~24%的比例與遺傳有關，研究已經證實有13個位點（PARK1-13）的基因與染色體顯性和隱性遺傳性巴金森病有關係。通常遺傳型的巴金森氏病都比較早發病，經常在青年、中年就發病。
- (3) 重金屬因素：職業上接觸特殊金屬或農藥或各種重金屬的汙染等等造成錳中毒或銅中毒或鉻中毒或鉛中毒等等，而引起巴金森的症狀。
- (4) 病毒感染：許多和者相信病毒是巴金森氏病形成的重要原因之一，近幾年發現有些患者體內的單純疱疹病毒抗體增加，但無法完全證實是巴金森氏病的病因。同時也有學者懷疑流感病毒及腮腺病毒，但仍無



法證實是致病因子。也因此許多學者相信病毒感染是巴金森病形成的重要原因。在臨床上也發現有部分患者是在流感之後巴金森的症狀才變得較明顯，或才開始有症狀。

- (5) 神經毒素：80年代北加州吸毒者所使用海洛因混有 MPTP，可以導致中腦黑質細胞的死亡，可形成與自發性 PD 難易分辨的巴金森氏症。
- (6) 缺少特殊神經內分泌細胞：由於黑素細胞刺激荷爾蒙（melanocyte-stimulating hormone, MSH）可促使脂褐素（lipofuscin）大量進入黑質內之黑素細胞造成其細胞死亡，而使紋狀體的 dopamine 減少。此種特殊神經內分泌細胞在下視丘可分泌抑制 MSH 的因子（MSH-inhibiting factor, MIF）當此種內分泌細胞缺少時，則易造成巴金森氏病。

2-2. 發病機轉：

- (1) 中腦的黑質緻密部（substantia nigra pars compacta, SNc）組織內的多巴胺細胞退化死亡，以及在黑質緻密部出現路易體（Lewy body, LB）正常黑質組織內約含五十萬個多巴胺神經細胞，剩十萬時開始產生症狀。這些神經細胞含有黑色色素，故稱之為黑質組織。於胚胎第 4 至 5 週時中腦腹側的神經細胞才開始分化為多巴胺神經細胞，並伸出軸突向紋狀體生長，形成所謂黑質紋狀徑路，與紋狀體內的乙醯膽鹼 ACH 及 γ -氨基丁酸 GABA 神經細胞接合。其次黑質網狀部和藍斑核也有許多多巴胺細胞。這些多巴胺神經可分泌多巴胺，與 ACH、GABA 互相拮抗，專司控制運動的協調。這些神經退化超過 50% 時，便開始出現輕微症狀，包括肢體顫抖、僵直及動作緩慢。
- (2) 所以巴金森氏病不只中腦黑質部位萎縮，也包括基底核、藍斑核、紋狀體等萎縮。造成多巴胺下降一半以上，其它神經傳遞物質如乙醯膽鹼（ACH）、正腎上腺素（NE）、 γ -氨基丁酸（GABA）、谷氨酸（GLU）等等均下降，但乙醯膽鹼（ACH）、谷氨酸（GLU）相對多巴胺（DA）是升高的，尤其是乙醯膽鹼（ACH）與多巴胺（DA）相對差異許多，所以才造成許多錐體外的症狀表現出來，形成所謂的巴金森氏病。
- (3) 文獻中在巴金森氏病（PD）患者屍檢也發現特定蛋白質 α -突觸核蛋白（ α -synuclein）聚集。如阿茲海默病（AD）有 Tau 蛋白、 β 澱粉樣蛋白（ β -amyloid peptide）聚集。或亨廷頓舞蹈病（HD）的三核苷酸（CAG）重複異常擴增一樣，幾乎所有的神經退化性病變都有蛋白質參與其中。

3、巴金森氏症病情的發展 (Hoehn & Yahr stage)^[4]：



- (1) 第一期：只發生在身體一邊，日常生活不受影響，通常只有單側邊的手或腳會規律性顫抖，動作變慢。
- (2) 第二期：已影響身體兩邊，但平衡問題尚未出現，逐漸會出現在兩邊，身體微駝，已經開始小碎步出現。
- (3) 第三期：症狀發生在兩側，且影響行走平衡，常常容易跌倒。且病人的日常生活已受到一些限制，或工作已有些無法勝任。
- (4) 第四期：日常生活或者工作已經有明顯的限制，但病人的行動還不需要他人或器械的幫忙。
- (5) 第五期：病人無法自行走動，需靠輪椅或躺在床上；日常生活也需要他人照顧。

以病患的運動功能障礙分級，第一二期為 early stage 早期，第二三期為 mid-stage 中期，第四五期為 advanced stage 晚期。

4、診斷和檢驗：

- (1) 數年前的診斷是沒有一種檢驗可以直接來確診巴金森氏病，而巴金森氏病主要是靠臨床症狀、病史與治療反應來排除其他類似的疾病。如用 L-dopa（左旋多巴）藥物來觀察患者的反應。而最常用的電腦斷層（CT scan）也只能顯示巴金森的患者大腦有不同程度的腦萎縮而已，核磁共振（MRI）只是更精確而已。目前最好用應該是單光子電腦斷層攝影（SPECT），已經可以檢查剩餘多巴神經元的數量及多巴胺轉運體（DAT）的活性，以及局部腦血流量。
- (2) 單光子電腦斷層攝影（SPECT）檢查^[4]：以前檢查都用氟 18 多巴（F-多巴）¹⁸ 做造影劑，但合成不易。國內現在都是用核能研究所自行開發的核銻鎳照影劑 [99mTc]TRODAT-1，它是一種新的藥物 trodate 1 再與 Tc99M 放射物混合標記後，由靜脈注射，再利用單光子電腦斷層攝影（SPECT），即可估算出 trodate 1 被多巴胺神經吸收的量，藉由巴金森氏症病患吸收量減少，便可作出診斷，是比較方便簡單又有效影像利器，可以檢測多巴胺轉運體在紋狀體的活性，因而反應出黑質腦細胞的存活狀況，具有臨床上診斷、鑑別以及監測神經保護藥物療效的潛力。

5、鑑別診斷^[1,5,6]：巴金森氏病 (Parkinson's disease) 與巴金森氏症 (Parkinson's syndrome) 之區別

- (1) 巴金森氏病（Parkinson's disease）起因於紋狀體、黑質的神經元喪失。症狀有行動僵硬、遲緩、震顫、面具臉。病因是中腦黑質中黑色素細胞喪失，造成基底核多巴胺的量減少，它是一種抑制性神經傳遞物



質，故以 Levodopa 劑來治療。Ach 為一種興奮性神經傳遞物質，巴金森氏病患者之 Ach 含量較高，故以 anti-cholinergic 劑來治療。

(2) 巴金森氏症 (Parkinson's syndrome) 是大腦各部分有問題後才產生症候群，所以是繼發性症狀，因此用治療巴金森氏病 PD 的藥物效果差。造成巴金森氏症 (Parkinson's syndrome) 的主要原因：

- a. 精神藥引起的綜合症及中毒引起巴金森氏症：如 DA 受體阻滯劑、止吐劑、鋰製劑、服腦錠 (氟桂利嗪) (Flunarizine Hydrochloride)、賜腦清錠 (桂利嗪) (Cinnarizine)、合必爽錠 (硫氮卓酮) (Diltiazem)、或錳、一氧化碳 (CO)、氰化物、甲醇、二氧化碳 (CO₂)、四氫吡啶 (MPTP) 等等藥物或毒物中毒，或缺氧後腦傷害所產生巴金森的症狀。
- b. 腦炎後巴金森症：包括嗜睡性腦炎或其它腦炎感染後引起神經傳導障礙或神經細胞受傷，雖然疾病已愈但因腦部損害而引起的巴金森症狀。
- c. 外傷引起的巴金森氏症：頭部外傷後、顱腦外傷後遺症、拳擊手頭部傷害後遺等等引起的巴金森症狀，拳王阿里就是一個很好的例證，長期頭部受到拳擊後，不到老年巴金森就已發病了。
- d. 血管性巴金森氏症：因為紋狀體的多發性腔隙性腦梗死或反覆發作腦卒中或腦栓塞或腦梗塞等中風後所導致，特性是認知功能突然惡化呈階梯狀退化，早期常出現動作緩慢、反應遲緩、步態不穩與精神症狀。其中以步態障礙明顯、轉身困難為特徵，可見癡呆，很少震顫，左多巴無效。患者常有高血壓、糖尿病、動脈粥狀硬化的病史。
- e. 巴金森疊加綜合症：如與阿茲海默症 (AD)、或皮質基底核變性 (CBD) 或瀰漫性路易小體病 (DLBD)、或路易氏失智 (DLB) 症等等發病時兼有巴金森症狀，或發病後末期伴有巴金森症狀。
- f. 家族性變性及代謝性疾病中的巴金森氏症：如亨廷頓舞蹈病 (Huntington disease)、肝豆狀核變性 (Wilson's disease) 等病發作時伴有巴金森氏症。
- g. 感染性疾病伴有巴金森氏症：愛滋病 (AIDS)、狂牛症 (CJD)、梅毒等病發作伴有巴金森氏症。
- h. 老年震顫：一般並無僵直，但癡呆常見。
- i. 特發性震顫：患者大多有家族史、靜止時震顫減輕，左多巴藥物無效。
- j. 常壓性水腦症 (NPH)^[6]：多發生在腦部疾病後，如腦血管疾病、



外傷及感染等。或特發性，典型的步態障礙、尿失禁、智力下降等特徵。

- k. 路易氏體失智 (DLB)^[7]：與巴金森病有相同錐體外徑症狀，特點是反覆發作生動的視幻覺。與巴金森失智症 (Parkinson's Disease Dementia, PDD) 分別是認知障礙早於錐體外徑症狀或在 1 年內發生則為路易氏體失智症。臨床特徵是快速動眼期睡眠行為障礙，嚴重的抗精神藥物敏感，基底核之多巴胺載體影像吸收降低。
1. 其它如腦腫瘤、非交通性水腦症、腦脊髓空洞症等等疾病所引起巴金森症狀。

五、治療

1、中醫治療

- 1-1. 中國對巴金森氏病的辨證論治：根據《實用中西醫結合神經病學》書中認為巴金森病 PD 的特點是本虛標實，本虛基礎上形成內風、痰、火、瘀等病理改變的結果。發病年齡為中老年以後，中年以後陰氣自半，故出現肝腎陰虛。因抗病能力低下、體質虛弱導致氣血兩虛。本虛為肝腎陰虛，氣血兩虧。標實為風痰、瘀火。所以治法要以扶正固本為原則。扶正的同時要兼顧熄風通絡的藥物，如珍珠母、生龍齒、生龍骨、牡蠣、天麻、鉤藤、白疾藜、僵蠶等。但也要配合活血養血的藥物。無論何證型均有經脈不暢、血瘀阻絡、經脈失養的現象，常選用藥物有當歸、赤芍、白芍、丹參、川芎、紅花、牛膝、桃仁等。亦須配合兼具活血化瘀、搜風通絡、熄風定痙的蟲類藥物，如全蠍、地龍、蜈蚣、僵蠶等以達到較佳療效。其證型如肝腎陰虛証用地黃飲子加減。肝風內動証用羚角鉤藤湯加減。風痰阻絡証用導痰湯合羚角鉤藤湯加減。氣血兩虛症用八珍湯合天麻鉤藤飲加減。
- 1-2. 台灣另有一派是以醫家李政育等所代表的中西結合，從大腦神經醫學出發，以現代醫學的生理、病理、血檢及影像為依循，配合中醫的辨證論治做準則，提出許多中醫治療腦病的新觀念、新見解及古方新用的變通。我們從從現代生理及病理學角度看巴金森氏病的大腦黑質致密部的變化，可以發現神經細胞、樹突或軸突纖維因為某種原因而產生病變後造成鞘膜傷害、樹突萎縮或老化，慢慢神經細胞本體、軸突及樹突的都萎縮，神經細胞逐漸的凋亡，最後造成細胞的空泡化，或被吞噬或溶解，其餘留空間被神經膠細胞增生所佔據。歸納這些病理的因素不外乎感染、發炎、創傷、壓迫、腫瘤、佔位、水腫、痙攣、缺血、缺氧、缺糖、萎縮、退化、基因、老化。回到中醫的傳統的辨證論治我們要如



何處理呢？其實我們用的是四診中望診除傳統中醫望診更包含了血檢及影像。因此我們確立中醫治療腦病的準則。如病理上已經是感染、發炎當然是要清熱瀉火。看到創傷、壓迫、水腫、痙攣，用活血化瘀、消癥散腫、利水緩急止痙。遇到腫瘤、佔位病變當然是清熱、毒殺、活血、化痰、消腫，讓腫瘤變小逐漸鈣化，佔位病變就解決了。如果是大腦缺血、缺氧、缺糖的病變，就用打通血管、修復血管、增加供血、供氧、供糖的量。腦組織已經萎縮、退化、老化或基因缺陷時當然用補氣補血補陽補陰，大補陽氣來修復細胞或軸突，甚至使神經細胞再生。因此我們對巴金森氏病有更清楚的治療治則與代表方劑：（以下方劑皆是醫家李政育適應台灣所調整過，所以和古籍上記載方劑中所組成的藥物、劑量略有出入，簡稱育生××方^[8]）

(1) 補氣活血化瘀法：

- a. **方劑**：育生補陽還五湯、黃耆五物湯、歸耆建中湯、桂枝茯苓丸。
- b. **病因**：氣虛血瘀。大腦血管及腦神經細胞組織因發炎、感染、創傷壓迫後的病變及循環障礙。或因缺血、缺氧、缺糖產生萎縮退化或自然老化時用。補氣藥物能讓痙攣的血管放鬆，增加腦部患區供血量，讓多巴胺分泌量增加，作用更持久；活血化瘀的藥物能增加側枝循環，修護受傷血管及神經軸突、樹突及突觸間，神經傳遞物質釋放更多及作用更持久，突觸間接收器數量增加，讓神經傳導恢復正常。所以補陽還五湯是我們治療巴金森氏病的首選處方。
- c. **治則**：補氣活血化瘀、通經絡，中醫所講的經絡可以是神經路徑，也可以是血管淋巴路徑，也可以包括筋膜的系統路徑。
- d. **組成**：當歸 4 錢、赤芍 4 錢、川芎 4 錢、北耆 20 錢、丹參 4 錢、銀杏葉 4 錢。
- e. 注意黃耆用量大於 20 錢時要注意久服易造成血管性病變。

(2) 化痰飲法：

- a. **方劑**：育生半夏天麻白朮湯、香砂六君子湯、育生溫膽湯。
- b. **病因**：痰飲或水蓄為病，中醫認為痰飲水蓄都是不正常水分儲留在身體而無法代謝，包括淋巴液、不正常的細胞內外液、滲出液、引流液或神經代謝廢物等等皆是，經常會造成機體眩暈。其原因可能是神經無法正常傳遞，或神經傳導物質無法正常釋放、或神經傳導物質無法正常與受器接合、或某種神經傳導物質濃度過高或過低造成突觸間無法正常運作等等是中醫所講痰飲為病，久病必有頑痰或怪痰為病等。
- c. **治則**：痰飲屬性為寒者要溫化寒飲、熱者要清熱化痰。中醫將痰飲分



爲寒熱，寒者爲飲，質地清晰透明或不黏稠如水狀。熱者質地黏稠不易流動或呈黃綠色。中醫化痰飲目的是要將神經間的代謝廢物順利排出，增加神經的傳導及接受器與神經傳導物的結合，如多巴胺與受器更容易結合、不易被代謝等，增加傳遞物質的釋放量，作用時間更持久。

- d. 半夏天麻白朮湯：半夏 3 錢、天麻 5 錢、白朮 3 錢、麥芽 3 錢、神麴 3、甘草 3 錢、蒼朮 3 錢、茯苓 3 錢、澤瀉 3 錢、陳皮 3 錢、黃柏 3 錢、乾薑 3 錢、炮附子 5 錢、當歸 2 錢、北耆 10 錢。
- e. 溫膽湯：半夏 4 錢、茯苓 4 錢、陳皮 4 錢、甘草 4 錢、枳實 3 錢、竹茹 3 錢、紅棗 4 粒、黃芩 3 錢。

(3) 補腎法：

- a. **方劑**：育生右歸丸、育生腎氣丸、知柏腎氣丸。
- b. **病因**：患者不管有無治療已經到了陰陽兩虛，陰陽兩虛在中醫指的是比氣血兩虛再更嚴重一步。所謂陽虛是氣虛基礎上加上有寒象，如肢冷、怕冷、流冷汗等等；陰虛則爲血虛的基礎上有燥熱的現象，如面紅、口燥、咽乾等等。人體到此階段已經是最後，尤其是腎陽虛，陽氣爲一切細胞最後的動力，無陽氣則亡，中醫在此時一定是大補陽氣尤其是以腎陽爲主。巴金森氏病患者大多是有腎陽虛的現象，疾病越嚴重，腎陽越虛衰。大腦在這個階段呈現神經細胞萎縮、退化，神經細胞不足、神經傳導物質分泌不足，突觸、受器萎縮等等的現象，若巴金森氏病患者已經臥病在床，不是的的四期就是第五期，此時若是照顧不週，隨時都可能因外部感染而死亡，尤其在第五期時，此時唯有大補氣血峻補腎陽。
- c. **治則**：峻補陰陽氣血，除了用左右歸飲或腎氣丸外，最簡單是在原方加上乾薑、炮附子、肉桂。乾薑溫中下焦陽氣，脾陽腎陽等，炮附子、肉桂溫下焦的腎陽與上焦的心陽，三焦既溫陽氣大增。大補陽氣能患者全身細胞都動起來，血氧含量都增加，血液供給量大增，讓全身造血幹細胞大量增加，血中氧氣、葡萄糖供給量大增。腦部循環增加許多，修護血管、及神經速度大幅加速，也讓腦部的細胞大量活化，腦部幹細胞經過補腎藥物誘導生成黑質細胞，恢復正常的多巴胺路徑，及讓相關神經細胞、傳遞物質及其路徑也逐漸恢復正常，讓大腦的神經網路恢復正常綿密運作，機體恢復功能。故臨床應用補陽藥功能較近似幹細胞移植的功用，但它是讓腦部幹細胞自動生成誘導分化，臨床上初期巴金森的患者中醫死診辨證雖然氣血不虛、腎陽不虛，但病理上腦內黑質細胞的數目應該是比正常數至少已經少了八成以上，多



巴胺的分泌量至少少了一半以上，這時用大補氣血陽氣尤其是腎陽氣的目的，是要強迫腦內幹細胞生成並誘導分化成爲黑質細胞及所缺乏之有用的神經細胞，分後分泌出足夠的多巴胺，及所缺少的其它神經傳遞物質。

- d. 育生右歸丸 - 山茱萸 4、生地 4、山藥 4、當歸 2、杜仲 4、菟絲子 4、枸杞 3、玉桂 5、炮附子 5、乾薑 3、茯苓 2、黃柏 3、懷牛膝 5、蒼朮 4。
- e. 育生腎氣丸 - 生地 4 錢、茯苓 2 錢、牡丹皮 2 錢、山茱萸 4 錢、山藥 4 錢、澤瀉 2 錢、炮附子 5 錢、玉桂 5 錢、乾薑 3 錢、懷牛膝 5 錢、杜仲 4 錢、黃柏 3 錢、蒼朮 4 錢、甘草 3 錢。
- f. 加減：可再加人參、川七、鹿茸。

(4) 氣血兩補法

- a. **方劑**：育生十全大補湯、人參養榮湯。
- b. **病因**：腦病患者治療前後時有氣血兩虛的現象。氣血虛在現血檢上大多是正常或稍偏不足，若是正常多部分在中間偏低的數值，或低標之間，嚴重時才會出現不足的現象。如血紅素 HB 在 10~13 的範圍，或血小板 PLT 在 15 萬上下，或白血球 WBC 在 4000 左右等等都是氣血不足徵象。
- c. **治則**：大補氣血、恢復元氣。其作用等同補陽氣補腎陽，大量的補氣藥時就已經有補陽氣之作用，更何況上述方劑中都有肉桂這個藥物，只是應用程度輕重之別。
- d. **組成**：丹參 3 錢、茯苓 3 錢、蒼朮 3 錢、甘草 3 錢、川芎 3 錢、生地 3 錢、赤芍 3 錢、當歸 3 錢、北耆 10 錢、玉桂 5 錢、乾薑 3 錢、炮附子 3 錢、黃芩 2 錢。
- e. 加減：可再加人參、川七、鹿茸。

(5) 通便溶血：

- a. **方劑**：承氣湯。
- b. **病因**：瘀血、宿屎、血蓄膀胱、中風閉症。臨床上發現巴金森患者大多有排便的問題，尤其已經使用西藥治療後會更加嚴重，我們使用中藥中補陽藥物亦會產生這個副作用。宿便會產生許多不好的廢物，在大腸吸收後經常會干擾大腦的運作，如精神亢奮、燥動異常、脾氣暴烈、睡眠障礙等等，所以巴金森氏病的患者最好能維持每天 2-3 次的大便。
- c. **治則**：活血化瘀、通腑瀉熱、利膈降壓、消炎消腫。這類方劑主要是大黃。腦病患者大多有便秘的傾向，大黃不但可以促進大小腸的蠕動，



排出宿便，更有降壓、抗炎、抗細菌、微生物、抗病毒的功效。更可以促進神經之的代謝及廢物排出，排除神經傳導的障礙、增進傳導的速率及神經之間的聯繫等等。

- d. **組成**：主要是大黃。
- e. **加減**：寒閉時加乾附桂。

(6) 辛涼芳香通竅法：

- a. **方劑**：清心牛黃丸、安宮牛黃丸、蘇合香丸。
- b. **病因**：神昏識語。
- c. **治則**：辛涼芳香、僻惡除穢、通竅醒腦。這些都是中醫的現成方劑，大多是用昂貴的藥物組成，故臨床上我們應愈較少，大多用一些通竅的藥物來取代，如石菖蒲、遠志、蘇合香等等。
- d. 各種治療腦部方劑皆可加此方劑，缺點是價格昂貴。

(7) 針灸：巴金氏症是神經退化性腦病的一種，在中醫的觀點都是屬於虛證的範圍，應該要少針多灸，若要針刺也應該是以針上灸為主的溫針法，針刺穴道的目的是將氣集中在所下針的經絡上及穴道周圍。巴金森氏病的針灸以頭皮針為主、體針為輔。

- a. 頭皮針可以在運動區及運動前區多下針，若是手部較嚴重則靠顳葉部分的運動前區多下針，足部較嚴重則靠頂葉多下針，可以根據頭部皮質的反道排列而下針。另外再以百會穴為中心向後頂督脈左右下方 45 度角的方向下針。若平衡問題也可在小腦部位下針。百會穴、四神聰不可缺，頭皮針以針上灸為主的溫針法。亦可用電針，以低頻疏密波為主。
- b. 體針以五俞穴為主，手部以曲池、手三里、合谷、三間，三陽絡、支溝、外關、中渚，養老、腕骨、後谿，尺澤、孔最、列缺、魚際，曲澤、內關，少海、神門等等，以手陽明經為主。足部以足三里、豐隆、陷谷、內庭，陽陵泉、懸鍾、丘墟、臨泣、地五會、俠谿，委中、崑崙，陰谷、三陰交、太白、公孫，陰陵泉、然谷、太溪，曲泉、太衝等等，已足陽明及足少陽為主。凡體針以針上灸的溫針法或灸法為主，亦可請家屬常常灸足三里。
- c. 耳針以對應法為主，下針點如額葉點、顳葉點、頂葉點、枕葉點、丘腦點，指點、腕點、肘點，腰點、膝點、趾點等等皆可用之，耳針臨床可留針時間較多，但要注意衛生及防止感染。或用耳豆代替耳針刺激亦可，耳豆乃是王不留行的種子，但注意不要過度刺激到破皮以避免發生感染。



1-3. 巴金森氏病的治療原則：首先診察是什麼原因誘發的？一定要先除去誘發的病因，如流行性感冒後開始巴金森氏病的症狀或症狀變嚴重，那一定是病毒所影響，所以一定要優先處理感冒病毒在體內的問題，這就是中醫所講的有表症當先解表而後處理裡証。又如受傷後腦震盪造成巴金森氏病症狀變嚴重時，一定要優先解除腦震盪造成腦內的寒瘀或瘀熱的問題，解除疊加的病因巴金森氏病才會好得快。後再用促進腦循環及腦細胞再生的藥。巴金森氏病的西醫藥物治療只能改善症狀並不能改善疾病進程，多巴胺藥物亦同，臨床上又容易引起藥物性巴金森氏症。且人體從外補充越多體內越不製造，這是大腦神經傳導物質、內分泌與人體各種激素間的平衡問題，如類固醇就是最好的例子。以巴金森氏症治療例子來說，西藥用得愈久治療的時間相對就要愈久，因為患者不但巴金森氏病越重，且中藥要花許多時間去解除西藥的壓制及副作用，恢復大腦神經正常傳導、代謝、分泌神經傳導物質的功能，最終的目的要增加分泌多巴胺的量，使各種相關的神經傳導物也能增加，之後更進一步促進大腦的細胞修復、幹細胞再生、誘導分化成缺少的神經細胞，使大腦萎縮退化部分能恢復正常，使巴金森氏症患者疾病進程停止且逆轉回推，恢復到未生病之前的狀態。所以當有外感或疊加病時先解決外感及疊加病，或同時治療外感與巴金森氏病，我們優先用補氣、補血、補陽的藥物為主。方劑以育生補陽還五湯加方為代表，目的是改善腦血管循環障礙，修復受傷血管、神經，恢復機能並加強供血，讓腦細胞再生、神經傳導物質的供應能逐漸恢復。治療當中療效不佳時可加入補腎陽的藥物。又不佳時再加入補脾胃的藥物。或患者一開始眩暈症狀就很嚴重時我們會將主方改成育生半下天麻白朮湯或再合補陽還五湯。所以我們將巴金森氏病臨床的辨證論治分為四大類型：

- (1) 陽虛血虛兼瘀證：育生補陽還五湯加方。
- (2) 肝腎陽虛兼瘀證：育生右歸飲加方。
- (3) 脾胃陽虛兼痰瘀：育生香砂六君子湯加方。
- (4) 痰兼脾胃陽虛及瘀：育生半下天麻白朮湯加方。
- (5) 加方：乾薑、炮附子、玉桂、黃芩、大黃、蒼朮、茯苓、澤瀉、人參、川七、鹿茸、麻黃、地龍、山楂。

2、西醫治療：

巴金森氏病 (Parkinson's disease) 的治療：藥物、外科深部腦刺激 DBS 或燒灼丘腦及蒼白球、腦內幹細胞移植、基因治療、物理治療和運動。

**(1) 藥物療法** [1,9,10] :

- a. 左旋多巴 - 卡比多巴製劑 (Levodopa-Carbidopa) : Levodopa (左旋多巴) 最有效的巴金森氏症的藥物，進入大腦轉化成為多巴胺。藥物如 Sinemet (心寧美) 或 Modopar (美道普)。副作用如胃腸不適、嘔心、心跳加快，起立性低血壓症狀波動，亂動症，精神病症狀，幻覺等。
- b. 多巴胺受體激動劑 (Dopamine agonists) : 可以讓左旋多巴作用持續的時間更長，及平滑它常有的開關作用。直接刺激大腦內的多巴胺接受器，增加神經訊號的傳送。一是非麥角類 (non-ergot) 衍生物 (如 pramipexole (普拉克索) (樂伯克)、ropinirole (羅匹尼羅))，其藥物安全性及療效較佳；另一為麥角類 (ergot) 衍生物 (如：bromocriptine (瑞力錠、信東)、pergolide (協良行錠))，其副作用大。多巴胺受體激動劑副作用如胃腸不適，嘔心，食慾不振，便秘，腹瀉，倦怠感，起立性低血壓。精神病症狀，幻覺，失眠、亂動症，指尖麻皮膚紅痛，肺部及腹膜後部纖維化等。
- c. B 型單胺氧化酶抑制劑 (MAO-B inhibitors) : 抑制 dopamine 的腦內代謝，selegiline (巴可癒)、rasagiline。其副作用如嘔心，意識混亂，激動，幻覺，增強左多巴亂動症等。
- d. 兒茶酚胺甲基轉移酶抑制劑 (Catechol O-methyltransferase (COMT) inhibitors) : 通過阻斷分解左旋多巴的酶的作用，輕度延長左旋多巴治療時間。有 entacapone (諾康停)、tolcapone 是 levodopa + carbidopa + entacapone 的三合一製劑。副作用如增強左多巴亂動症，嘔心，起立性低血壓，腹瀉等。
- e. 抗乙醯膽鹼劑 (anticholinergics) : 最早治療 PD 的藥物，它會阻擾乙醯膽鹼的作用，維持紋狀體內乙醯膽鹼和多巴胺的平衡。Artane (安坦)、Biperiden (巴金寧)。副作用如口乾，視力模糊，便秘，排尿困難，頭昏，倦怠感，精神症狀等。
- f. 多巴胺釋放促進劑 - 抗病毒藥物 : Amantadine (金剛烷胺、阿曼他錠) 為抗病毒藥物，臨床上尤其是抑制 levodopa 引起的異動症。副作用如口乾，視力模糊，便秘，排尿困難，精神症狀等。

(2) 燒灼切開術 [4,11] : 立體定向放射治療用 γ -刀或 X-刀燒灼蒼白球、視丘、及視丘下核等。破壞蒼白球區，病患就較不會肢體僵直。破壞視丘，病人就不會顫抖。破壞視丘下核，病患的所有症狀就會減輕，藥效也會增強。

(3) 腦部深層刺激術 (Deep Brain Stimulation, DBS) [4,11] : 腦部深層刺激術是用立體定位手術在選定的部位植入感應電極，這電極電線再連



接到脈搏產生器（脈搏產生器和心臟節律器類似），可以植入 胸部皮膚下。內含有電池和微電子網路，可以產生電流來刺激神經細胞以改善症狀。刺激的開關是由病人依病況需要，經由磁性控制器來操縱。依其刺激部位的不同，可分為蒼白球刺激術（Pallidal stimulation）、視丘刺激術（Thalamic stimulation）、次視丘刺激術（Subthalamic stimulation），臨床上兩側腦部各 3 對電極一次完成，缺點是費用昂貴，大概可以減少一半的藥物量。

- (4) **腦內細胞移植 (Brain Tissue Implants)** [4,11]: 胚胎幹細胞 (embryonic stem cell)、胚胎腦移植 (Fetal Tissue Transplantation)、腎上腺移植 (Adrena Implant)、自主神經節移植 (Autonomic Ganglia Transplant)、培養幹細胞移植 (Cell Culture Transplant)。後面幹細胞移植為最常用，我們可以從周邊血液、或脂肪、或臍帶血、或胎盤中取出幹細胞來培養，然後植入大腦中，用移植的幹細胞分化成黑質細胞取代患者失去的黑質細胞，重新長回黑質紋狀體路徑，並且分泌多巴胺改善錐體外路徑的運動障礙。臨床在移植後三個月，症狀會逐漸改善，約至一至二年左右，會達到最佳療效，這是目前西醫唯一可以停止巴金森氏病的進程，甚至有逆轉恢復至痊癒的效果，臨床上若能配合中藥應該療效會更佳，細胞成長分化的速度會更快。

3、輔助治療：

如輔酶 Q10 (Coenzyme Q10)、按摩 (Massage)、亞歷山大技術 (Alexander technique)、冥想 (Meditation) 與靜坐、音樂療法 (Music therapy)、瑜伽 (Yoga) 與氣功、太極拳 (Tai chi) 等等。在這些輔助治療在臨床當中以瑜珈、氣功、太極拳的效果最佳，尤其是太極拳在何宗融醫師、林欣榮醫師及林昭庚醫師研究證實 [12]，將患者分為「練習太極拳」、「快走運動」和「不做運動」三組，經過三年系統化的研究和分析，證實太極拳運動三年以上，可增加幹細胞數量三至五倍，快走運動則可增加一至二倍，這個成果已經發表在 2014 的國際期刊 Cell Transplantation 上。國內治療腦神經的泰斗林欣榮院長表示，常練太極拳因為手腳使力、呼吸調控、以意念導氣的作用，可以激化大腦神經細胞，促進血液循環，增加周邊造血功能，同時協調興奮和抑制作用，對於精神創傷與神經衰弱修復，療效效果亦佳。其實國外研究也證實太極拳運動可改善帕金森氏症。

六、臨床案例：

- 1、病例一：李 ××、病歷號碼：75186，男性 63 歲、住在新北市中和區，台



灣大學教授 55 歲提前退休，61 歲確診巴金森氏病。

101/02/14 初診：

主訴：左手足不自主抖動，左足服藥後就不僵緊，運動時會覺胸悶，拇、食二指麻。晚上十點半睡、七點起床，大便一日一、二行。脈浮弦澀緊數。台大醫院確診巴金森氏病 (PD)、服藥 2 年，心血管攝影有些冠狀動脈狹窄，尚不需動手術。口服 Bokey (伯基)、每次 1 顆早晚 2 次 (抗凝血劑、血栓溶解劑)，Sigmart (喜革脈錠、血管擴張劑) 5mg、concord (康肯) 1.25mg 各 1 顆、每日 1 次，Madopar (馬道普) 250mg、每次 1/4 顆、每日 3 次，Biperin (Biperiden 巴金寧) 2mg、每次 1 顆每日 2 次、Requip (力必平) 2mg 每次 1 顆每日一次。

西醫診斷：巴金森氏病 (PD)、冠心病。

中醫診斷：陽虛血虛兼寒瘀證。

處方：

R1：育生丸 2 粒。帖。

R2：人參、川七各 3 錢。7 帖。

R3：補陽還五湯、乾薑 5 錢、黑附子 5 錢、玉桂 5 錢、天麻 4 錢、仙楂 4 錢、茯苓 4 錢、黃芩 4 錢。7 帖。

R4：頭皮針及四肢體針為主，針上灸。

101/03/10 二診

處方：

R1：請將 Requip、Biperin 減半。

R2：如 02/14 日方 + 玉桂 5 錢。7 帖。

101/03/17 三診

主訴：自覺手抖減少，起步快，已將 Requip、Biperin 全停，好睡。

處方：

R：如 02/14 日方加玉桂子 5 錢、人參 1 錢。14 帖。

囑咐：因睡前服人參、川七不易入眠，改三餐飯前服。

101/04/03 四診

主訴：精神好，已不頭昏，已全停 Requip、Biperin。未運動反較抖。

處方：

R：如 02/14 日方加人參 2 錢、玉桂子 5 錢、乾薑 1 錢、附子 1 錢。14 帖。

囑咐：madopar 一日仍 1/4 二次。



101/04/19 五診

主訴：自覺除手仍抖外，動作、頭腦、言語皆幾乎已正常，但游泳、洗熱水偶起犯風疹。

處方：

R：如 4/3 日方加路路通 10 粒。14 帖。

囑咐：madopar 一日一次，早上服。

102/01/08

主訴：已全停 Madopar 二天，脈浮弦澀數代，只剩手左抖。

處方：如 101 年 12/22 日方。14 帖。

102/11/19

主訴：左手偶抖外、其他情況滿不錯的，動作有力、動作快、步平穩、表情正常、言快。

處方：如 06/22 日方。14 帖、一帖吃 2 天。

說明：患者服完此次藥後就以停服，巴金森氏病的西醫藥物全停，且心血管症狀減輕許多，只有每日服用低劑量的 Bokey（伯基）作為心血管疾病的預防。患者在數月後有潮熱盜汗的現象，疑似男性更年期的症狀但並未再來治療。患者服中藥約一年 10 個月，每日服一帖中藥，Madopar（馬道普）L-dopa 類藥物戒停約花了一年的時間，他的情況恢復得很好，無論是肢體動作、語言、表情、活力、步伐、平衡等都恢復正常，有如回到五十歲左右的狀態，可惜停藥一段時間後有潮熱及左手偶有小抖狀況並未再回診。

2、病例二：郝 ××、男性 68 歲、病歷號碼：04269、音樂家。

初診：104/05/15

主訴：寫字越寫越小、平時要作詞作曲，但覺得彈鋼琴越來越困難，手部肢體僵硬，動作變慢遲緩、步伐邁不出去、尤其第一步、小碎步、平衡較差、臉上笑容較少、在榮總治療、做過核子醫學檢查、103/12 確診巴金森氏症、未服西藥、足脛下半部水腫至踝、已經 5 年、二便可、便稍硬少、在台北市立中醫院鄭醫師治療，吃中藥近 2 年，狀況越來越差，自行吃龜鹿二仙丸（詢問後建議早晚各 10 個），6/22 要去美國四個月。左脈沉數。右沉細數。舌淡白、裂紋、微黃苔。

診斷：巴金森氏病（PD）、水腫

處方：



R1：補陽還五湯 9.00 克、黃柏 2.00 克、茯苓皮 2.00 克、大黃 0.50 克、澤瀉 2.00 克。

R2：補陽還五湯 3.00 克、左歸丸、4.00 克、川七粉、5.00 克、人參粉 5.00 克。將 R1 及 R2 藥粉混合均勻後、4 包 7 天。服法：每日 2 次早晚吃、一次吃 2 包。

二診：104/05/29

主訴：動作變慢遲緩改善，步伐邁不出去改善，尤其是第一步改善，小碎步改善，平衡較差改善，臉上笑容較少改善，足脛下半部水腫至踝改善，彈鋼琴動作改善，二便可、便稍硬少。左脈數、右脈細數。舌淡白裂紋、微黃苔。

診斷：巴金森氏病（PD）、水腫。

處方：

R1：補陽還五湯 12.00 克、黃柏 3.00 克、大黃 0.50 克。

R2：真武湯 6.00 克、川七粉 5.00 克、人參粉 5.00 克、乾薑 0.50 克、肉桂 0.50 克。將 R1 及 R2 藥粉混合均勻後、4 包 7 天。服法：每日 2 次早晚吃、一次吃 2 包。

說明：該患者雖在西醫確診，但卻不想服用西藥，他怕越吃越重，於是到處看中醫，經患者朋友介紹來診所就診，雖然只有吃二回藥粉就出國了，但吃完第一回藥粉，他就覺得效果很好，症狀改善許多，所以醫師請他早晚吃，一次吃 2 包，但患者仍只吃一包，所以一周的藥物吃了二周。患者本來想帶藥到美國去，但可能因為藥未服完或忙碌關係，並未再回診就出國，患者仍有自行吃龜鹿二仙丹，及市立中醫院的中藥，因為患者覺得已經吃這麼久，又一次拿一個月，還剩這麼多，所以不管實際上是否有效？醫師說幫他補腎氣他就要繼續吃，雖然我建議他不用吃，但患者仍堅持，讓我有一點啞口無言？

七、診治思維

- 1、中西結合治療或中西合併治療後西藥漸停：在臨床上大多數巴金森氏病的患者會先到醫學中心找神經內科先治療，或被其他科醫師轉介來的，神經內科醫師經過血檢及影像檢查，及經過多巴胺藥物 Levodopa（左旋多巴）的治療後過症狀改善，大概就可以確診為巴金森氏病了，服西藥數年後，一般約五年的黃金期患者便會開始有開關反應，但有些人在 1-2 年之間或數月之間，甚至一開始就會有開關反應，就是服用 Levodopa（左旋多巴）



藥物會明顯感到藥物作用的時間，藥物作用時間一過腦內多巴胺不足馬上覺得身體僵硬，手指顫抖，無法邁步行走，如同機器人被關掉電源動作停格的感受，若調藥藥量及給藥方式改善幅度不大時患者通常會再找中醫配合，這時候中藥的介入便能很快讓他恢復之前服用西藥的狀況，而且大部分都會更好，還可以減輕西藥的劑量及種類，至於要否要停西藥還是要視患者的決心與其個人的經濟狀況及企圖心，患者越年輕或無其他毛病，或事業仍在進行，經濟能力也許可就會從中西合併治療，到西藥漸漸戒停，後單用中醫治療，最後順利的停掉所有中西醫的藥物。從上述臨床李先生的病例來講，他從服用多巴胺藥物 Madopar（馬道普）來思考，大腦從外來補充使動作恢復正常，到慢慢遞減藥物時大腦多巴胺及其他神經傳導物質慢慢恢復腦中正常濃度可以知道，不是只有多巴胺分泌量增加，作用時間延長，或接受器變多變佳外，黑質細胞透過中醫藥物的誘導應該有增加許多，如果原來是二十萬個黑質細胞發病，經過 2 年不管有無吃西藥，應該腦內黑質細胞會更比二十萬更低，也許十八萬也許十五萬。但經過一年中西合併治療及又一年多的中醫治療，患者最後中醫藥都停服了，也沒有巴金森的症狀，推斷其腦內的多巴胺和其他的神經傳導物質應該都歸於正常，至於會否恢復到二十五萬或三十萬個黑質細胞就不得而知。一般患者在此大部分已經不願意到醫院再做詳細檢查，如果能過再利用單光子電腦斷層攝影（SPECT），用 trodate 來計算多巴胺神經的吸收量，算出多巴胺轉運體在紋狀體的活性，進而估算黑質腦細胞的總量，這樣是最理想的驗證了。所以只有做白老鼠的實驗來證實了。

- 2、單獨中醫治療：患者一開始有其症狀，但並未經或已經醫學中心神經內科醫師確診為巴金森氏病時就開始接受中醫治療，或是患者已經服過多巴胺藥物，雖然有效但覺副作用較明顯時而拒服西藥來接受中醫治療。此時通常巴金森氏病的病程都在早期或中期，也就是第一到第三期之間，若在一二期之間服藥進步比較快，但整個療程至少也要一年以上，但的確可以治療。尤其是在第一期或初發作時，如病例二即可得知，儘管使用濃縮藥粉只要開藥的辨證論治正確，依然有很快及功效佳的效果，所以在藥理上的作用上應該只是增加多巴胺的分泌及傳導，改善其局部的微循環所致，不牽涉到多巴胺細胞的多寡。因此臨床上發現越早期治療效果越快越好，包括所有的神經退化疾病，所以以中醫的觀點巴金森氏病是並不是一種持續、進行性病程，中醫藥介入是可以截斷病程的進展，逆轉病程到機體正常的「逆齡療法」，並不是只有改善症狀而已，理論上是可以增加多巴胺的細胞數量，讓萎縮凋亡的中腦緻密區黑質細胞慢慢地恢復，黑質細胞到基底核多巴胺路徑也逐漸地建立回來。而且不只是黑質細胞，包括大



腦其它退化的部份也都會得到一定程度的改善，至於先改善那裡或那裡改善最多，這是大腦自行會分配修復的區域，依照臨床經驗還是退化區域得到改善較大，可能是這些區域治療前後症狀相差較明顯的緣故，當然也可能與中藥的引經藥物有關，這些是中西藥物治療上最大的區別罷。

八、結論

巴金森氏病是困擾許多的現代人，尤其是老人，我們經常在路上或搭捷運時可以見到五六十歲左右的中年人單手輕微震顫，或牽連到手指和姆指。站立時稍微彎腰駝背，行進時屈肘拖腳邁不開步履，動作僵硬緩慢似乎要很費力，走路時急促拖步或小碎步式的快速行走，似乎無法煞車，好像一直有向前衝的趨勢，要費很大的力氣才能煞車停步，不同於一般人像在地轉圈似的打轉式的迴轉，平衡較差走路容易偏向一側，臉上很少有表情，笑起來很不自然很僵硬如同戴面具，這就是巴金森氏病（Parkinson's disease）。它不但困擾了一般人也困擾了許多名人如剛過世不久的音樂大師李泰祥、中研院的故副院長張光直，十幾億中國人的已故領導人鄧小平、還有在奮鬥中的主演「回到未來」的美國影星麥可·J·福克斯及世界拳王穆罕默德·阿里……等等都是受到這個疾病很大的困擾，甚至間接造成死亡。所以醫學界在這一塊領域仍投入非常多的心力希望能解決這個問題。殊不知中醫在這一塊領域中在李政育醫師帶領下輕舟早已渡過萬重山了，巴金森不再是艱難的疾病了，不再是進行性，只要願意應該都可以截斷病程發展，讓疾病終止進程，甚至回到過去正常的狀態，甚至比原本正常狀態更佳。

中醫從古人就講「久病必有瘀、久病必有痰、久病有虛、久病及腎。」這四句話正好是巴金森氏病就是最好的治則，其實所有的神經退化性疾病都是如此。中醫認為「心主神明」其實就是「腦主神明」，腦主五臟六腑經絡肢體等等，我們在巴金森氏病的發病過程中，會發現因為疾病而身體變虛弱，這就是「因病而虛」；或是因為外感疾病而誘發巴金森氏病的發作，這是「因虛而病」。中醫不但講「腦主神明」也提出「腦為諸陽之會」的論述，這個意思表示所有清氣接上及於腦，簡單的講所有神經系統如十二對腦神經、三十一對脊神經都從腦為起點或終點，不論是上行感覺系統、下行運動神經系統，及腦部自行調控內臟自律神經系統，調控血液、心跳、呼吸、酵素、內分泌、情感、認知、智慧……等等生物本能、機體運作都是講這二句話。當大腦黑質細胞發生萎縮退化時運動系統便發生障礙時，這些大腦黑質細胞因樹突或軸突或本體受傷或退化或萎縮或凋亡時，產生廢物阻滯或連結中斷或致使電位無法傳遞，神經傳導物質如多巴胺無法正常生成、或突觸間無法釋放、或接收器接收不良或作用時間變短，這些都是中醫所講的痰與瘀，既是標也是本，造成瘀積與痰飲水蓄，這就是「久病必有瘀」、「久病有



痰」。久病之後健全的神經細胞越來越少，逐漸影響到機體的運作與生存，這時機體的巴金森氏病就發作，可能在初期或中末期，即中醫所講的「久病及腎」的觀念，要截斷巴金森氏病的持續性與進行性的進程，一定要大補陽氣、大補腎氣。

若巴金森氏病是遺傳型、早發性，中醫認為是先天不足，也就是腎氣不足，加上後天脾胃失調，或外感誘發，故提早發病。治療時同樣要大補陽氣、大補腎氣，同時不管任何型疾病都要隨時顧護後天脾胃之氣，神經退化性疾病更是，因為中醫目前絕大部分中藥都是靠吃的、靠小腸系統來吸收的，也就是肝膽脾胃小腸的協調運作，這就是中醫講的「脾胃」系統。照此原則顧護後天脾胃，大補先天腎氣陽氣，巴金森氏病都能改善甚至痊癒。

九、參考文獻

- [1]. 孫怡, 陽任民, 韓景獻主編, 實用中西醫結合神經病學第 2 版, 人民衛生出版社, 2011 年 : P707-736.
- [2]. Chen RC, Chang SF, Su CL, Chen THH, Yen MF, Wu HM, Chen ZY and Liou HH. Prevalence, incidence and mortality of PD: a door-to-door survey in I lan county, Taiwan. *Neurology* 2001; 57:1679-1686.
- [3]. Chia LG, Liu LH. Parkinson's disease in Taiwan: an analysis of 215 patients. *Neuroepidemiology* 1992; 11:113-120.
- [4]. 林欣榮, 台灣醫學, 1 卷 3 期, 1997 年 :333-338.
- [5]. 鄭淑鏘, 精神藥物引起巴金森氏症之中醫治療體會, 中西結合神經醫學雜誌, 2007 年, 第 3 卷第 1 期 :82-89.
- [6]. Kenneth W.Lindsay · Ian Bone 合著, 曾峰毅譯, 圖解神經醫學及神經外科學, 合計圖書出版社, 2008 年 :357-364,370-373.
- [7]. 黃楚雲, 黃錦章, 巴金森失智症與路易氏體失智症, 應用心理研究, 第 55 期, 2012 秋 :59-98.
- [8]. 李政育著, 古丹譯, 中醫腦神經治療學, 啓業書局, 2001 年 : 1-37,121-138.
- [9]. Kurt J.Isselbacher, Eugene Braunwald, Jean D.Wilson, Joseph B.martin, Anthony S.Fauci, Dennis L.Kasper 合著, 蘇純潤譯, 哈里訊內科學手冊第十三版, 合紀圖書出版社, 2001 年 :736-741.
- [10]. 廖清瑩, 李鴻欽, 巴金森氏病的藥物治療, 藥學雜誌電子報, 97 期, 2009 年 .
- [11]. 徐偉成, 李超群, 林欣榮, 巴金森氏症之全面觀, 慈濟護理雜誌, 第 1 卷第 3 期, 2002 年 :8-16.
- [12]. Tsung-Jung Ho, Li-Ing Ho, Kuo-Wei Hsueh, Tzu-Min Chan, Shih-Li Huang, Jaung-Geng Lin, Wen-Miin Liang, Wei-Hung Hsu, Horng-Jyh Harn, and Shinn-



Zong LinTai, Chi Intervention Increases Progenitor CD34+ Cells in Young Adults,
Cell Transplantation, Vol. 23, 2014:613-620.

通訊作者：程維德

聯絡地址：新北市板橋區實踐路 117 號

電 話：02-2959-8113

E-Mail：chengweide@kimo.com



TCM and Western medicine how to treat Parkinson's disease

Cheng Wei-De¹, Wu Che-Hao²

Abstract

Chinese diagnosis and treatment of Parkinson's disease according to the "practical Integrative Neurology" Book that Parkinson's disease PD is characterized by the vacuity^[1]. The results of pathological changes endogenous wind, phlegm, fire stagnate, etc. on the basis of pathological changes. Age of onset is later middle-aged, middle-aged of yinqi since half later, It appears liver and kidney deficiency, Due to lower resistance to disease, physical weakness lead to blood deficiency, Physical weakness is deficiency of both qi and blood, Standard real is endogenous wind phlegm, fire stagnate.

Taiwan, another faction is represented by Lee Chen-Yu physicians etc. of practical Integrative Neurology, Starting from brain medicine to physiology, pathology, blood tests and imaging of modern medicine is to follow, as the criteria for the diagnosis and treatment with traditional Chinese medicine, Chinese medicine treatment of encephalopathy presented many new ideas, new insights and new use of alternative Cuban side, the clinical use in treatment of Parkinson's disease and neurodegenerative diseases get good results.

Keywords: Parkinson's syndrome, Parkinson's disease, dopamine, tremor