

Clinical Observation and Experience Summary on Treating Non-Motor Symptoms of Parkinson's Disease Based on the "Liver-Kidney Homology" Theory

Pu Cui

Wangdu County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Baoding, Hebei, 072450, China

Abstract

Objective: To explore the clinical application and therapeutic characteristics of the TCM "Liver-Kidney Homology" theory in treating non-motor symptoms of Parkinson's disease (PD), summarize practical experience to guide individualized diagnosis and treatment. **Methods:** A systematic review was conducted on 120 PD patients treated at a combined Chinese-Western medicine hospital from January 2020 to December 2023, focusing on the treatment methods and formulas under the Liver-Kidney Homology syndrome differentiation. Clinical observations were used to evaluate the improvement effects on non-motor symptoms including sleep disorders, constipation, depression-anxiety, and cognitive impairment. **Results:** After syndrome differentiation and treatment, patients showed significant improvements in Non-Motor Symptom Score (NMSS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) scores compared to pre-treatment levels ($P < 0.05$), with the most notable improvements observed in Liver-Kidney Deficiency-type and Liver Wind-Internal Movement-type patients. **Conclusion:** The "Liver-Kidney Homology" theory provides a novel approach for TCM treatment of non-motor symptoms in Parkinson's disease. Syndrome differentiation and treatment can significantly improve patients' quality of life and mental state, making it worthy of clinical promotion and application.

Keywords

Parkinson's disease; Non-motor symptoms; Liver-Kidney homology; TCM syndrome differentiation; Clinical observation

从“肝肾同源”论治帕金森病非运动症状的临床观察与经验总结

崔璞

望都县中医医院, 中国·河北保定 072450

摘要

目的: 探讨中医“肝肾同源”理论在帕金森病(Parkinson's disease, PD)非运动症状治疗中的临床应用与疗效特点, 总结经验以指导个体化诊疗。**方法:** 通过系统回顾2020年1月至2023年12月在某中西医结合医院接受治疗的帕金森病患者120例, 重点分析肝肾同源辨证分型下的治法与方药, 结合临床观察评估对睡眠障碍、便秘、抑郁焦虑、认知障碍等非运动症状的改善效果。**结果:** 经辨证施治后, 患者非运动症状评分(NMSS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)均较治疗前显著改善($P < 0.05$), 其中以肝肾亏虚型、肝风内动型患者获益最为明显。**结论:** “肝肾同源”理论为中医论治帕金森病非运动症状提供了新的思路, 辨证施治可明显改善患者的生活质量和精神状态, 值得在临床推广应用。

关键词

帕金森病; 非运动症状; 肝肾同源; 中医辨证; 临床观察

1 引言

帕金森病是一种常见的神经变性疾病, 以运动症状如震颤、肌强直、运动迟缓为主要表现。然而, 随着研究深入, 非运动症状被认为对患者生活质量和疾病负担的影响更为

深远。这些非运动症状包括睡眠障碍、认知功能下降、便秘、抑郁、焦虑、疲劳及自主神经功能紊乱等。西医治疗主要依赖左旋多巴等药物, 但对非运动症状改善有限, 且部分药物甚至可能加重相关表现。

中医学从整体观出发, 强调脏腑相关、气血阴阳的平衡。在帕金森病的辨治中, 除“肝风内动”“痰湿阻络”等传统认识外, 近年来“肝肾同源”理论逐渐受到关注。肝肾关系密切, 共主藏精养神、调血濡筋, 二者功能失调可导致震颤

【作者简介】 崔璞(1990-), 男, 中国河北保定人, 本科, 主治中医师, 从事神经内科研究。

与非运动症状并发。基于此,本文从临床观察出发,结合“肝肾同源”理论,对PD非运动症状的中医辨治进行系统总结。

2 帕金森病非运动症状的中医病机认识

2.1 肝肾同源理论与帕金森病的契合性

“肝肾同源”理论源自《内经》《难经》,强调肝与肾在精血生成、藏泄、神志调节等方面相互依存,功能紧密相关。肝主疏泄、藏血,肾主藏精、生髓,二者皆与脑、神、筋骨密切相连。帕金森病非运动症状包括认知障碍、失眠、焦虑抑郁、消化紊乱等,这些临床表现从中医病机角度来看,与“肝肾亏虚、精血不足”密切相关。肾精不足,髓海空虚,表现为记忆力下降、思维迟缓、反应迟钝;肝血不足,则魂无所养,情志失调,导致焦虑、抑郁、易怒以及睡眠不宁。因此,以“肝肾同源”理论为指导,能够从整体观出发,为帕金森病非运动症状的辨证施治提供较为系统的理论依据。

2.2 常见证候与临床表现

临床观察表明,帕金森病非运动症状可归纳为肝肾亏虚、肝风内动、痰湿阻络与心脾两虚四大证型。其中,肝肾亏虚型最为核心,患者多表现为失眠多梦、头晕耳鸣、记忆减退、腰膝酸软、精神疲乏;肝风内动型则多伴夜间肌张力异常、梦中惊惕或肢体抖动加剧;痰湿阻络型常见大便秘结、暖气、胸闷腹胀、体倦嗜睡,提示中焦运化失司,痰湿阻滞清窍;心脾两虚型则以抑郁、疲乏、健忘、注意力不集中为主要表现。不同证候虽表现各异,但均围绕“精血亏虚、气机失调、痰瘀互结”这一病机主线展开。通过辨证分型,不仅可以更精准地选择治法方药,也为改善患者多维度非运动症状提供了思路与路径。

2.3 非运动症状的病机特征

帕金森病非运动症状的病机特征可概括为“本虚标实”。“本虚”主要表现为肝肾精血不足,髓海空虚,导致神明失养,进而引发认知功能减退、失眠健忘、情志低落;“标实”则表现为痰湿内生、气机阻滞、瘀血闭阻等,导致便秘、暖气、头昏重、焦虑等症状加剧。肝肾精血亏虚是发病根本,痰湿、瘀血、气机紊乱是加重症状的重要因素。临床治疗应以补益肝肾为根本之策,兼顺化痰祛湿、活血通络与养心安神,以实现标本兼治。此种病机认识强调了“虚实夹杂”的复杂性,也体现出中医辨证论治的灵活性与整体观,有助于全面改善帕金森病患者的非运动症状,提高生活质量。

3 研究对象与方法

3.1 研究对象

选取2020年1月至2023年12月在某中西医结合医院连续就诊且完成随访的帕金森病患者120例。均符合《帕金森病诊治指南(2016)》诊断标准,NMSS总分 ≥ 40 判定存在显著非运动负担;病程稳定 ≥ 3 个月,近4周抗帕金森用药方案未调整。纳入年龄45~85岁;排除药源性帕金森综合征、合并重度精神障碍或晚期肿瘤者,以及严重肝肾

功能不全、近期脑血管事件者。剔除睡眠呼吸暂停未治疗及近期使用镇静催眠新方案者。所有入组者签署知情同意,研究经医院伦理委员会批准。基线时记录一般资料、病程、Hoehn-Yahr分级与合并用药,四类证型间关键指标差异无统计学意义,具可比性。

3.2 分型与治疗方法

依中医辨证分为肝肾亏虚、肝风内动、痰湿阻络、心脾两虚四型,由两名副主任医师以上独立判定、分歧经第三者裁决。治法遵循“补肝肾、调气血、和阴阳”,处方以经典方为纲并随证加减:六味地黄丸、天麻钩藤饮、半夏白术天麻汤、归脾汤,均以颗粒剂或水煎剂给药,1剂/日,早晚分服,疗程8周;每周随证微调,不改变方义。所有患者维持既有西药(左旋多巴、受体激动剂等)稳定剂量;研究期内避免新增抗抑郁/抗焦虑方案。设立用药与煎服规范、服药日记与电话核查以提升依从性。结局评估由对分型与处方未知情的评估者完成。

3.3 观察指标

以NMSS总分变化为主要结局,评估非运动整体负担。次要结局包括:PSQI评估睡眠质量;HAMD、HAMA反映抑郁与焦虑;MoCA评估认知。量表于基线、第4周、第8周及停药后第12周随访测定,记录各域分数,以洞见症状谱改善特征。安全性指标包括肝肾功能、心电图与自报不良事件;并记录便秘严重度(PAC-SYM)与日常功能(PDQ-39)以作补充。设立中医证候积分,用以表征证候演变与疗效对应关系;同步记录MDS-UPDRS-III作为协变量,控制运动症状波动对结局的潜在影响。

3.4 统计学方法

采用SPSS 26.0进行分析。计量资料正态性用Shapiro-Wilk检验,方差齐性用Levene检验;正态且方差齐采用配对t检验与重复测量方差分析/混合线性模型比较组内与时间效应,事后多重比较行Bonferroni校正;非正态资料用Wilcoxon符号秩检验与Mann-Whitney U检验。计数资料以 χ^2 或Fisher确切概率法。报告效应量(Cohen's d、 η^2)与95%置信区间;所有检验为双侧, $\alpha = 0.05$ 。对缺失数据按缺失模式评估,主要分析采用多重插补,敏感性分析使用LOCF。探索性亚组分析按证型、病程与基线NMSS分层,构建多元线性/Logistic回归,校正年龄、病程、Hoehn-Yahr分级与合并用药等混杂因素。

4 临床疗效观察

4.1 对睡眠障碍的改善效果

治疗后,患者PSQI显著下降,入睡潜伏期缩短、夜间觉醒次数与清晨早醒频度减少,总睡眠时间与主观睡眠满意度提高。肝肾亏虚型以滋补精血、交通心肾为要,常以六味地黄丸合酸枣仁汤加减,佐远志、柏子仁、夜交藤以宁心安神;肝风内动型偏取天麻钩藤饮化裁,配石决明、珍珠母潜

阳熄风，辅以龙骨、牡蛎固摄安眠。整体疗效与“肝肾同源、心肾相交”之治法一致，既改善睡眠结构，又降低醒后疲乏与白天嗜睡，生活质量量表随之提升。

4.2 对抑郁焦虑症状的缓解

干预后，HAMD、HAMA 较基线均显著下降，情绪低落、兴趣缺乏、肌紧张与惊惕感等核心条目改善度较高。治法以补益肝肾、调畅气机、健脾养心为纲：肝肾亏虚者重在益精养血、涵养神机；兼情志郁滞者酌加柴胡、郁金、合欢皮以疏肝解郁、宣畅少阳；心脾两虚者以归脾汤意归调营卫、复心脾，辅酸枣仁、夜交藤以安神定志。整体方案兼顾补虚与理气，避免单纯镇静致日间倦怠的副效应，安全性与可持续性良好。

5 经验总结与临床思考

5.1 辨证论治突出“肝肾为本”

帕金森病的非运动症状涉及睡眠障碍、认知功能下降、便秘、抑郁与焦虑等多方面，其复杂性使得临床治疗常常难以取得全面效果。从中医角度分析，这些症状虽各异，但其根源多可归结为肝肾亏虚。《素问》有“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也”之论，指出肾精的充足与否直接关系到脑髓滋养与精神状态；《灵枢》亦言“肝藏血而主疏泄”，强调肝与情志、睡眠、气机调畅密切相关。帕金森病患者多为中老年人，年老体衰，肝肾亏虚更为突出。临床上，采用六味地黄丸、杞菊地黄丸等方剂加减，以滋补肝肾精血，可明显改善患者的失眠健忘、头晕耳鸣与腰膝酸软症状；配伍安神定志药物，如夜交藤、酸枣仁，更有助于提高睡眠质量。通过补益肝肾，气血阴阳得以调和，脑髓充盈，魂魄得养，从而在根本上改善情志与认知问题。这一经验显示“肝肾同源”理论在帕金森病非运动症状治疗中的重要指导意义，提示辨证论治必须抓住肝肾为本这一核心环节。

5.2 综合施治注重个体差异

帕金森病非运动症状虽可归纳为肝肾亏虚之本，但在实际临床中，患者的症状表现与证候差异明显。有的患者以睡眠障碍为主，有的则以便秘、焦虑抑郁突出，还有部分患者兼见痰湿困阻或瘀血阻络。因此，治疗不仅要“补”，还要因人而异，兼顾“祛邪”。例如，痰湿阻络者表现为胸闷噎气、食欲不振、便溏或便秘，此类患者宜在补肝肾的基础上，配伍半夏、陈皮、茯苓以健脾化痰；瘀血内阻者可出现肢体麻木、疼痛，甚至情绪低落，则需佐以丹参、桃仁、红花以活血化瘀；若心脾两虚，见神疲乏力、健忘抑郁，可用

归脾汤加减，兼顾益气养血。这样的辨证思路，强调“因人、因病、因时制宜”，既不拘泥于补虚一端，也不忽视祛邪。通过“补虚与祛邪并重”的综合施治，能够更好地对应个体差异，实现个体化诊疗。尤其在帕金森病这一慢性进展性疾病中，病程各阶段表现不同，灵活加减方药尤为重要。

5.3 中西结合的临床优势

现代医学治疗帕金森病的核心药物为左旋多巴及多巴胺受体激动剂，这些药物对改善震颤、肌强直和运动迟缓等典型症状疗效显著。然而，非运动症状如睡眠障碍、抑郁、便秘和认知减退则改善有限，甚至部分药物可加重相关症状。中医治疗的优势在于整体观和辨证施治，可通过补益肝肾、调和气血、宁心安神等方法，对非运动症状产生积极改善作用。临床实践表明，西药维持运动症状的稳定，中药改善非运动症状与整体状态，二者相辅相成。例如，使用左旋多巴维持运动功能的同时，配合滋补肝肾、安神定志之方，可改善失眠与焦虑；在控制震颤的基础上，辅以活血通络药物，缓解肢体麻木与疼痛。中西结合不仅提高了疗效，也降低了单一治疗的局限性。更为重要的是，中医药能在整体调理中改善机体免疫与抗氧化能力，为延缓疾病进展提供可能。因此，中西医结合治疗帕金森病，尤其在非运动症状干预方面，具有不可替代的优势，值得进一步推广与研究。

6 结语

综上所述，帕金森病非运动症状的发生机制复杂，但“肝肾同源”理论为中医辨治提供了系统框架。通过补益肝肾、化痰祛湿、调理心脾等综合治疗，患者睡眠、情绪与消化功能均获得改善，显著提高生活质量。未来应在更大样本、多中心随机对照研究基础上，进一步验证其疗效与安全性，为PD非运动症状的规范化、个体化治疗提供更坚实的证据。

参考文献

- [1] 怀宝赓, 苏斐, 沈晓玥, 等. 基于“肝肾同源”探讨帕金森病并发认知功能障碍[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-11[2025-09-27].
- [2] 怀宝赓, 苏斐, 沈晓玥, 等. 基于“肝肾同源”探讨帕金森病并发认知功能障碍[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-11[2025-09-27].
- [3] 马晓玲, 游承银, 雷庆霖, 等. 探究补中益气汤对帕金森病患者的改善效果[J]. 大医生, 2025, 10(06): 67-70.
- [4] 都倩倩, 彭建东. 中医治疗帕金森病运动障碍研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(03): 163-166.
- [5] 吕孟可, 沈晓明, 谢雁鸣, 等. 基于“补肾调神”理论探讨从脑-肠轴论治帕金森病研究进展[J/OL]. 中医学报, 1-8[2025-09-27].