

基于“治肝三十法”治疗帕金森病经验鉴 析

刘媛¹ 刘芳^{2▲} 周胜强³

1. 湖南中医药大学研究生院, 湖南长沙 410208; 湖南省中西医结合医院脑病科, 湖南长沙 410006 2. 湖南省中西医结合医院刘祖贻国医大师传承工作室 湖南长沙 410006 3. 湖南省中西医结合医院刘祖贻国医大师传承工作室 湖南长沙 410006

〔摘要〕帕金森病属于中医“颤病”的范畴，往往从肝辨治，清代名医王旭高在《西溪书屋夜话录》中提出“治肝三十法”，建立了肝病“三纲辨治”理论，系统归纳了肝病的治法及用药规律。国医大师刘祖贻运用治肝法辨治帕金森病经验丰富，辨证精细，注重扶助正气、痰瘀同治，临床疗效确切。结合刘老经验，将“治肝三十法”用于临床，有助于扩展帕金森病辨证思路、指导临床用药。

〔关键词〕名医经验; 刘祖贻; 王旭高; 治肝三十法; 帕金森病

〔中图分类号〕R277.7; R255.9

帕金森病又称为震颤麻痹，是一种常见神经系统退行性疾病，临床表现为震颤、肌强直、动作迟缓、姿势平衡障碍等运动症状和睡眠障碍、嗅觉障碍、自主神经功能障碍、认知和精神障碍等非运动症状，其中以运动迟缓、肌强直或静止性震颤为诊断帕金森病的必备条件。

研究表明，帕金森病是目前患病率和致残率增长最快的神经系统疾病，衰老是帕金森病的主要危险因素³。随着人口老龄化的逐渐加重，预计到2040年，包括帕金森病在内的神经退行性疾病将超过癌症相关死亡人数成为全球第2大死亡原因。我国一直是世界上老年人口最多的国家，帕金森病患者人数占全球半数左右，给患者及社会均带来沉重负担。迄今为止，西医阻止帕金森病病程进展方法有限，探索使用中医药方法延缓疾病进展、改善患者症状、提高患者生活质量、延长患者生存时间具有重要意义。

帕金森病属中医“颤病”范畴，《黄帝内经》中提出“诸风掉眩，皆属于肝”、“肝主筋”的观点。现代研究剖析帕金森病的两大病理特征分别为黑质多巴胺能神经元进行性退变以及残留神经元细胞内路易小体的形成。且从经络循行部位分析，厥阴肝经为是诸阴经中唯一上至巅顶者，其循行部位与帕金森病颅脑病理改变及神经功能缺损的症状表现具有高度相关性。据此，古今多数医家均主张颤证从肝论治。

清代名医王旭高以善治肝病著称，其在著作《西溪书屋夜话录》中提出以三纲论治肝病，并列举治疗肝病的30种常用方法，即“治肝三十法”。近代名医程门雪称赞其“治病方法极为详备，条条皆是实用之方”。

国医大师刘祖贻（以下尊称刘老）为刘氏中医世家第九代传人，第1、6批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，从医60余载，对颤病的诊疗有着丰富的经验和独到的见解。笔者有幸跟师刘老，发现刘老治疗颤病的临床用药经验与王旭高“治肝三十法”理论有异曲同工之妙，故文章试从刘老治疗临床经验分析王旭高治肝理论在帕金森病中的应用以期有益于临床，望借鉴、指正。

1 治肝理论，三纲辨治

帕金森病属于西医神经病学疾病范畴，刘老结合临床经验对此类疾病提出“六辨七治”辨证体系，其中尤为注重从“肝风”论治帕金森病，此处之“肝风”为牵引肢体颤动之内风，可由血虚、气郁、阴虚、肝阳、瘀血、痰热等所化生，临床仍需再辨其寒热虚实以加减用药。而王旭高在“治肝三十法”中强调“肝病最杂，而治法最广”，以“肝气”、“肝火”、“肝风”为辨证肝病的纲领，同时考虑“肝寒”“肝虚”等证，该体系在各纲

通信作者：刘芳 msluifang23@126.com

基金：中国中医科学院学部委员学术传承与传播专项 CI2022E014XB

目下系统罗列了多种具体证候及其对应治法，对刘老提出之“肝风”进一步细分，从而使肝病的辨证分类更加清晰详尽，对临床辨治帕金森病具有重要指导意义。

1.1 肝气病：

《素问·举痛论》云：“百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下”，肝以气为用，主疏泄、调畅全身气机。情志失调、劳逸失度、起居无节等均可导致肝失疏泄、肝气郁滞从而发生肝气病。现代医学研究也表明以情志变化为主要表现的抑郁症与帕金森病不仅在症状上多有重叠、在病理生理机制上也相互影响。

《类证治裁》云：“凡上升之气，自肝而出。肝木性升散，不受遏郁，郁则经气逆，为噎，为胀，为呕吐，为暴怒胁痛，为胸满不食，为飧泄，为疝，皆肝气横决也”此时多见于帕金森病早期及前驱期，症见肢体僵硬、运动迟缓、周身疼痛麻木、恶心嘈杂、心悸失眠、抑郁、冷漠等。此时病机以气机阻滞为主，尚未动风、化热，患者总体症状较轻、自理能力较强，舌质淡，舌苔薄白，脉弦细弱。

1.2 肝风病：

肝风病以阴虚阳亢为主要病理基础，虚实夹杂特征显著，“上冒者，阳亢居多；旁走者，血虚为多”。《医宗金鉴》言：“肝主风，致筋脉搐搦”，肝风病患者震颤症状较明显，常伴见肝气病或肝火病表现。头面为肢体阳气汇聚之处，偏属阳亢的患者头面部症状较明显，出现眼睑、下颌、口舌等部位震颤或头部不自主晃动，震颤频率较高，动作幅度较大，常伴有头痛、眩晕、构音障碍等，舌质较红，苔薄黄或薄白罩黄，脉弦，以实证、阳证为主。偏属血虚的患者震颤频率较低，动作幅度较小，震颤部位以四肢为主，常伴有肢体麻木疼痛、表情淡漠，舌质淡红，苔白，脉细，以阴证、虚证为主。

1.3 肝火病：

肝体阴而用阳，其病易从火化，“肝火潘灼，游行于三焦，一身上下内外皆能为病，难以枚举”，因“肝火”之症状复杂而又同出一因，王旭高对“肝火”进行整理归纳，从五行生克及脏腑理论等的基础上将其概括为三种，即虚火、实火和郁火，采用“虚则补其母”、清泻肝胆、清化肝胆的方法分别治疗表现出虚火、实火、郁火症状的疾病。肝火病期患者热势较明显，常面红目赤，易生疮疡，情绪焦躁易激惹，便秘、口苦、失眠、耳鸣亦是常见症状，且情绪激动、天气燥热时症状易诱发或加重。此期患者多见舌红，舌边、舌尖多点刺，苔薄黄干，脉弦数。

2 临床应用

2.1 辨证施治，主次分明

辨证论治为中医学的基本特点之一，是中医治病的基础与灵魂，临证施治当审证求因，分清标本缓急，不可拘泥一法一方。特别肝为风木之脏，风性善行而数变，且《读医随笔》中言“凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气化以鼓舞之”，肝之气化不利往往损及他脏，故肝病往往兼夹他脏损伤。因此，在运用“治肝三十法”治疗帕金森病时，应以整体辨证为基础，明确主要病机与次要病机，做到主次分明、随证加减。

2.2 调畅元真，扶正防变

帕金森病作为典型的老年疾病，大部分患者年龄均在60岁以上，此时脏腑精气衰减，先天之精不足，遇邪气侵袭，若不注重扶助正气、顾护后天则病情难免加重。刘老临床非常重视正气在疾病发生发展过程中的主导作用，提出“调畅元真，气阳主用”的学术观点“元真”即五脏所藏之精气。在调养五脏元真中，刘老又尤重调理脾肾。

叶天士《临证指南医案》中指出：“肝为起病之源，胃为传病之所”、“风木过动，必犯中宫”，治肝病必须注重顾护脾胃，若仅治肝而不理脾胃则药效难以持久而且病情极易发生传变。这在王旭高提出的“培土泻木”、“泻肝和胃”、“温肝”等法中也有体现并列举应用人参、白芍、白术、甘草等药，取法四君子汤之甘温和缓方义，刘老临床亦常

通信作者：刘芳 msluifang23@126.com

基金：中国中医科学院学部委员学术传承与传播专项 CI2022E014XB

用此法，且尤擅用白术以健脾益气。

《景岳全书》云：“脾胃为灌注之本，得后天之气；命门为化生之源，得先天之气。”指出脾胃为后天生化之源，而肾阳则为一身阳气之根，二者相互为用。肾阳能温煦脾阳，使脾之运化功能得以发挥；肝体阴而用阳，肝主疏泄全身气机的作用也赖于肾所寄之相火。因此，刘老治疗帕金森病时注重调理脾肾，意在扶助正气，《黄帝内经》中言“正气存内，邪不可干”，扶助正气可以有效改善患者症状、预防及延缓疾病进展，达到标本兼治之效。

2.3 化痰通络，痰瘀同治

帕金森病病程长、病情迁延，《景岳全书》中言“病久则痰多，痰多则病久”，《医碥》中也言“风火胜而脾虚，则不能行其津液，而痰湿亦停聚”，久病及肝火均可聚湿生痰，加之今人多食肥甘厚味、烟酒冷饮，饮食不节损伤脾阳，痰饮愈发胶结难解。此外，《丹溪心法》提出“痰挟瘀血，遂成窠囊”，痰瘀常互结为患，故刘老临床诊疗帕金森病时注重痰瘀同治，这在“治肝三十法”之疏肝通络等治法用药中也有体现。

在药物的选用上，王旭高提出以旋覆、当归、桃仁、泽兰等药通络，针对病情重、病位深者，非草木之力之所能及，刘老临床擅加以僵蚕、地龙、乌梢蛇、水蛭等虫类药引药入络、直达病所并搜剔痰瘀。

3 验案举隅

患者某，男性，62岁，形体中等，面色黄，双眼胞睑轻度下垂。

2023年04月27日初诊。主诉：行动迟缓6年

患者2017年无明显诱因出现行动迟缓、四肢僵硬，3年前于当地医院确诊为帕金森病，目前行动迟缓、四肢僵硬症状基本同前，自觉肩颈部不适，入夜多打闹，舌暗，苔中微厚腻，舌下络脉粗，脉沉。

桂枝 20g，葛根 45g，白芍 20g，白术 15g，制附子 12g，鸡血藤 30g，当归 9g，蜈蚣 2条，地龙 15g，制南星 10g，石菖蒲 12g，郁金 15g，煅龙骨 30g，山楂 15g，21剂，每日1剂，水煎服，分2次温服。

2023年11月30日二诊

自2023年9月22日以来，患者行动迟缓、四肢僵硬症状逐渐加重，现起身、转侧均僵硬迟缓，舌体、口唇震颤，多汗，纳寐可，二便调，舌淡紫，苔白水滑，脉弦滑数。

黄芪 30g，葛根 30g，白芍 15g，白术 15g，制附子 15g，鸡血藤 30g，当归 9g，蜈蚣 2条，地龙 15g，制南星 9g，防风 15g，天麻 15g，麻黄 3g，炙甘草 9g，30剂，煎服法同前。

2024年11月14日三诊

患者自行停药后数月，现行动迟缓较前加重，下颌、舌体震颤，左侧肢体关节稍疼痛、活动不利，稍畏热，大便可，小便频，尿黄，眠后梦呓，梦中挥臂踢足，流涎较多，翻身僵硬困难，口中和，舌红，苔黄厚，脉沉。

黄芪 15g，葛根 30g，白芍 30g，白术 15g，制附子 10g，鸡血藤 30g，当归 15g，桂枝 15g，炒地龙 15g，盐巴戟天 20g，刺五加 20g，羌活 9g，川芎 15g，炙甘草 10g，干姜 15g，21剂，煎服法同前。

2024年12月12日四诊。

行动迟缓、肢体僵硬、流涎、梦呓、左侧肢体关节疼痛等症状均较前好转，夜间舌体颤动明显，纳可，大便调，偶眠差，夜尿3~4次，口中和，翻身困难。舌淡红，苔滑，脉弦滑。

黄芪 35g，葛根 30g，白芍 15g，白术 15g，制附子 12g，桂枝 15g，当归 9g，炒地龙 15g，细辛 3g，盐巴戟天 20g，刺五加 20g，干姜 9g，熟地黄 10g，羌活 9g，川芎 15g，炙甘草 9g。50剂，煎服法同前。

通信作者：刘芳 msluifang23@126.com

基金：中国中医科学院学部委员学术传承与传播专项 CI2022E014XB

按：患者初诊以行动迟缓为主诉，无明显震颤症状，亦无明显热象，[宜辨为肝气病](#)。舌色暗、舌下脉络瘀阻粗大皆为血瘀之征，患者年逾花甲、久病体虚、邪实不甚，需以扶正为要，结合患者面色黄、双眼胞睑轻度下垂可以得知患者为脾虚体质，治疗时需始终顾护脾胃。故用疏肝通络合缓肝补中法为[治](#)。

二诊白露时节后患者病情加重，此时正值太阴湿土主令，太阳寒水加临，且厥阴风木客气将至，阳明燥金主气继起，患者身之阳气被遏，寒湿痹阻，正不胜邪故病情加重，此时在前法的基础上加用补肝气法，加以黄芪、天麻调补肝气，稍加麻黄、防风以散在表之寒邪防止邪入伤肺。

三诊患者自行停药数月后症状较前加重，邪虽有化热之势但结合患者行动迟缓、脉沉、口中和等，可知患者此时仍以阳虚为本，阳虚是导致疾病加重的关键病机，故加以温肝、柔肝之法，去南星以免过于温燥。

四诊患者病情好转，以扶正为主，巩固疗效。

4.小结

[综上](#)，结合刘老临床经验，在使用“治肝三十法”辨治帕金森病时，[应注重四诊合参、天人合一](#)，结合患者体质、四时节气、疾病加重缓解因素等以明确患者病机，[在立法用药时分清主次、多法互参，并始终注重扶助正气，顾护元真](#)。此外，帕金森病为进展性疾病病情持续加重且难以逆转，短期、间歇用药难获佳效，[在临床实践中也需适当给予患者人文关怀，鼓励患者坚持长期遵循医嘱治疗](#)。

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. 中国帕金森病治疗指南（第四版）[J]. 中华神经科杂志, 2020, 53(12): 973-986.
- [2]中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 中国帕金森病临床诊断标准（2016版）[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(4): 268-271.
- [3]GBD 2015 NEUROLOGICAL DISORDERS COLLABORATOR GROUP. Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015[J]. Lancet Neurol, 2017, 16(11): 877-897.
- [4]PRINGSHEIM T, JETTE N, FROLKIS A, et al. The prevalence of Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis[J]. Mov Disord, 2014, 29(11): 1583-1590.
- [5]HOU Y, DAN X, BABBAR M, et al. Ageing as a risk factor for neurodegenerative disease[J]. Nat Rev Neurol, 2019, 15(10): 565-581.
- [6]GBD 2021 PARKINSON'S DISEASE COLLABORATORS. Projections for prevalence of Parkinson's disease and its driving factors in 195 countries and territories to 2050: a modelling study of Global Burden of Disease Study 2021[J]. Lancet Neurol, 2022, 21(9): 783-795.
- [7]刘疏影. 帕金森病流行现状[J]. 中华流行病学杂志, 2022, 43(5): 665-670.
- [8]DORSEY E R, CONSTANTINESCU R, THOMPSON J P, et al. Projected number of people with Parkinson disease in the most populous nations, 2005 through 2030[J]. Neurology, 2007, 68(5): 384-386.
- [9]王刚, 郑汭, 谭玉燕, 等. 帕金森病疾病经济负担及相关因素的调查研究

通信作者：刘芳 msliufang23@126.com

基金：中国中医科学院学部委员学术传承与传播专项 [CI2022E014XB](#)

- [J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(6): 336-337.
- [10] 雒晓东, 李哲, 朱美玲, 等. 帕金森病(颤拘病)中医临床诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2021, 62(23): 2109-2116.
- [11] 杨文明, 吴松, 李海松. 运用肝藏象理论辨治帕金森病的思路探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(1): 45-48.
- [12] 吴伟, 王旭高. 王旭高《西溪书屋夜话语录》治肝法探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 502-504.
- [13] 王旭高. 王旭高医书六种·西溪书屋夜话录[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1958.
- [14] 刘祖贻. 国医大师刘祖贻运用温阳息风法治疗颤证经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(1): 1-3.
- [15] 刘芳, 伍大华. 国医大师刘祖贻[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
- [16] CHAKRABORTY A, DIWAN A. Depression and Parkinson's disease: a Chicken-Egg story[J]. AIMS Neurosci, 2022, 9(4): 479-490.
- [17] SAADE J, VAN WYK A, STEBBINS G T, et al. Reported Symptoms in Prodromal and Early Motor Parkinson's Disease: A Scoping Review on the Patient Perspective[J]. Mov Disord Clin Pract, 2025, 12(6): 721-733.
- [18] 李勇, 胡珂. 肝病三纲学说的理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(2): 168-171.
- [19] 王雪, 杨文明, 李海松. 基于王旭高“治肝三十法”探析儿童抽动障碍的病机和辨治思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(3): 405-408.
- [20] 陈筱, 吴伟. 清代名医王旭高肝病辨证特点[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(5): 700-702.
- [21] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984.
- [22] 刘芳. 国医大师刘祖贻杂病辨治新论——“调畅元真, 气阳主用”[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(4): 1-5.
- [23] 卜献春, 刘芳. 刘祖贻临证精华[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.