

# T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

## 帕金森病中西医结合诊疗规范

Specification for Parkinson's disease integrated traditional Chinese and  
Western medicine treatment

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX-XX-XX 发布

XXXX-XX-XX 实施

广西标准化协会 发布



目 次

前言 ..... II

1 范围 ..... 1

2 规范性引用文件 ..... 1

3 术语和定义 ..... 1

4 诊断 ..... 1

5 治疗 ..... 2

6 禁忌症 ..... 4

7 日常调护 ..... 4

附录 A（规范性） 中医外治法..... 5

参考文献 ..... 7

## 前 言

本文件参照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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西中医药大学第一附属医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西中医药大学第一附属医院、广西中医药大学附属瑞康医院、南宁市中医医院、梧州市中医医院。

本文件主要起草人：古联、黎晓东、胡恕艳、徐守权、陈薇、韦宇飞、王伟涛、蔡志玲、吴鹏、梁宝云、宋潇宵。

# 帕金森病中西医结合诊疗规范

## 1 范围

本文件规定了帕金森病中西医结合的诊断、禁忌症、治疗、日常调护的要求。  
本文件适用于帕金森病的中西医结合诊疗。

## 2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

## 3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

## 4 诊断

### 4.1 诊断方案

诊断标准及要点见《中国帕金森病的诊断标准（2016版）》，主要依赖临床症状、体格检查及病史做出诊断。中医方面，使用《中医内科学》（新世纪第五版）第十一章第四节“颤证”进行补充诊断。

### 4.2 西医诊断

按《中国帕金森病的诊断标准（2016版）》进行诊断，对主要依据运动症状进行诊断，应详细询问病史、体格检查、辅助检查帮助排除继发性帕金森综合征和叠加综合征。

### 4.3 中医诊断

#### 4.3.1 主证

因脑髓失充，筋脉、肢体失控而发生以头部或肢体摇动、颤抖，不能自制为主症的一种疾病。轻者仅头摇或手足微颤；重者可见头部振摇、肢体颤动不止，甚则出现肢节痉挛样动作，或有项强、四肢拘急，失去生活自理能力。

#### 4.3.2 辨证分型

##### 4.3.2.1 痰热风动证

头摇不止，肢麻震颤，重则手不能持物，头晕目眩，胸脘痞闷，口苦口黏，甚则咯吐黄粘稠痰，或形体肥胖，胸闷泛恶，咳喘，舌体胖大，有齿痕，舌质红，舌苔厚腻，或白，或黄，脉弦滑或滑数。

##### 4.3.2.2 风阳内动证

肢体颤动，头摇不止，不能自制，眩晕头胀，面红，口干舌燥，急躁易怒，心情紧张时颤动加重，或项强不舒，尿赤，大便干，舌质红，苔黄，脉弦滑数。

##### 4.3.2.3 气血亏虚证

头摇肢颤，神疲乏力，动则气短，自汗出，面色㿔白，表情淡漠，心悸，眩晕，纳呆，甚则畏寒肢冷，舌体胖大，舌质淡红，舌苔薄白，脉沉濡无力或沉细弱。

##### 4.3.2.4 髓海不足证

头摇肢颤，善忘，或神情呆滞，认知下降，持物不稳，腰膝酸软，入睡困难，心烦易躁，头晕，耳鸣，或二便不利，寤寐颠倒，甚则啼哭反常，言语失序，舌体胖大，舌质淡红，舌苔薄白，脉沉弱或弦细。

#### 4.3.2.5 阳气虚衰证

筋脉拘挛，头摇肢颤，畏寒肢冷，四肢麻木，心悸懒言，动则气短，面汗，小便清长或自遗，大便溏，舌质淡，舌苔薄白，脉沉迟。

### 5 治疗

#### 5.1 治疗方案

##### 5.1.1 以下情况宜用中医治疗：

- 早期帕金森病患者，以滋阴养血或加息风为主，宜单纯中医药治疗；
- 中晚期帕金森病不能耐受西药治疗的患者；
- 帕金森病各期针对患者帕金森病的非运动症状，如便秘、排尿障碍、忧郁、焦虑、体位性低血压、身体麻木疼痛和睡眠障碍等。

##### 5.1.2 以下情况宜中西医结合治疗：

- 中晚期帕金森病患者，久病入络、阴损及阳，宜补肾助阳，温煦筋脉；
- 帕金森病的运动症状为主的患者，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；
- 帕金森病脑深部电刺激术的术后患者。

##### 5.1.3 以下情况宜用西医为主，中医为辅治疗：

- 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；
- 帕金森病术后患者：帕金森病合并感染等严重并发症者。

#### 5.2 治疗方法

##### 5.2.1 西医治疗

参考《中国帕金森病治疗指南(第四版)》，依据病情选用：非麦角类多巴胺受体（DR）激动剂、单胺氧化酶（MAO）-B抑制剂、金刚烷胺、复方左旋多巴、抗胆碱药。

##### 5.2.2 中医辨证论治

###### 5.2.2.1 痰热风动证

治疗方法如下：

——内治法：清热化痰，平肝熄风，如下：

- 推荐方药：导痰汤合羚角钩藤汤加减；
- 药物组成：法半夏9 g、胆南星10 g、竹茹10 g、川贝母10 g、黄芩10 g、水牛角10 g、桑叶10 g、钩藤10 g、菊花12 g、生地黄12 g、白芍10 g、甘草6 g、橘红15 g、茯苓10 g、枳实10 g；
- 煎服法：每日1剂，水煎成400 mL，分2次饭后温服；
- 疗程：2周为1个疗程，服用2-3个疗程后，视患者病情调整用药。

——外治法：针刺疗法，辨证取穴，主穴选百会穴、四神聪穴、风池穴、合谷穴、太冲穴、阳陵泉穴，配穴为中脘穴、丰隆穴、内庭穴，每日1次；配合壮医莲花针拔罐逐瘀疗法，具体操作方法按附录A的规定执行。

###### 5.2.2.2 风阳内动证

治疗方法如下：

——内治法：镇肝息风，舒筋止颤，如下：

- 推荐方药：天麻钩藤饮合镇肝息风汤加减；
- 药物组成：天麻12 g、钩藤10 g、石决明30 g、代赭石30 g、生龙骨30 g、生牡蛎30 g、生地10 g、白芍15 g、玄参10 g、龟甲20 g、天冬10 g、怀牛膝10 g、杜仲10 g、桑寄生10 g、川楝子10 g、黄芩10 g、山栀10 g、夜交藤10 g、茯神20 g；

注：石决明先煎，钩藤后下。

- 煎服法：每日1剂，水煎成400 mL，分2次饭后温服；
- 疗程：2周为1个疗程，服用2~3个疗程后，视患者病情调整用药。

——外治法：针刺疗法，辨证取穴，主穴选百会穴、四神聪穴、风池穴、合谷穴、太冲穴、阳陵泉穴，配穴为大椎穴、风府穴、太溪穴，每日1次；配合壮医角吸疗法、壮医点穴疗法，具体操作方法按附录A的规定执行。

### 5.2.2.3 气血亏虚证

治疗方法如下：

——内治法：补益气血，濡养筋脉，如下：

- 推荐方药：人参养荣汤加减；
- 药物组成：熟地黄15 g、当归10 g、白芍15 g、人参10 g、白术10 g、黄芪15 g、茯苓15 g、炙甘草6 g、肉桂30 g、五味子5 g、远志10 g、陈皮10 g、天麻10 g、钩藤10 g、珍珠母30 g；
- 煎服法：每日1剂，水煎成400 mL，分2次饭后温服。
- 疗程：2周为1个疗程，服用2~3个疗程后，视患者病情调整用药。

——外治法：针刺疗法，辨证取穴，主穴选百会穴、四神聪穴、风池穴、合谷穴、太冲穴、阳陵泉穴，配穴为气海穴、足三里穴，每日1次；配合壮医佩药疗法、壮医骨弓疗法，具体操作方法按附录A的规定执行。

### 5.2.2.4 髓海不足证

治疗方法如下：

——内治法：填精益髓，育阴息风，如下：

- 推荐方药：龟鹿二仙膏合大定风珠加减；
- 药物组成：鹿角5 g、龟甲10 g、鳖甲10 g、鸡子黄20 g、阿胶10 g、熟地黄10 g、生地黄10 g、枸杞子10 g、人参10 g、生牡蛎30 g、钩藤10 g、白芍15 g、麦冬10 g、麻仁10 g；
- 煎服法：每日1剂，水煎成400 mL，分2次饭后温服；
- 疗程：2周为1个疗程，服用2~3个疗程后，视患者病情调整用药。

——外治法：针刺疗法，辨证取穴，主穴选百会穴、四神聪穴、风池穴、合谷穴、太冲穴、阳陵泉穴，配穴为肾俞穴、三阴交穴、太溪穴，每日1次；配合壮医理筋疗法，具体操作方法按附录A的规定执行。

### 5.2.2.5 阳气虚衰证

治疗方法如下：

——内治法：补肾助阳，温煦筋脉，如下：

- 推荐方药：地黄饮子加减；
- 药物组成：附子15 g、肉桂3 g、巴戟天10 g、山萸肉10 g、熟地黄10 g、党参10 g、白术10 g、茯苓10 g、生姜10 g、白芍10 g、干姜10 g；
- 煎服法：每日1剂，水煎成400 mL，分2次饭后温服；
- 疗程：2周为1个疗程，服用2~3个疗程后，视患者病情调整用药；

——外治法：针刺疗法，辨证取穴，主穴选百会穴、四神聪穴、风池穴、合谷穴、太冲穴、阳陵泉穴，配穴为关元穴、肾俞穴，每日1次；配合壮医佩药疗法，具体操作方法按附录A的规定执行。

#### 5.2.2.6 注意事项

- 5.2.2.6.1 上述方药宜饭后温服，不宜空腹冷服，以免损伤脾胃。
- 5.2.2.6.2 服药期间忌酒、慎食生冷。
- 5.2.2.6.3 对推荐方药的中药有过敏史者忌用。
- 5.2.2.6.4 使用的中药材应符合国家药典或者相关标准的要求。

### 6 禁忌症

#### 6.1 中医治疗禁忌症

对推荐方药的中药有过敏史者。

#### 6.2 西医治疗禁忌症

见《中国帕金森病治疗指南（第四版）》。

### 7 日常调护

- 7.1 养成良好的生活习惯，低盐低脂饮食，戒烟限酒，控制体重，适当有氧运动。
- 7.2 远离诱发因素，定期筛查帕金森病的危险因素，避免过度劳累、长期熬夜等。
- 7.3 加强康复锻炼，改善各项功能障碍。
- 7.4 避风寒、慎起居、适劳逸、调饮食、畅情志、防再发。



## 附录 A (规范性) 中医外治法

### A.1 壮医药线点灸疗法

#### A.1.1 取穴

可取脑户穴、百会穴、身柱穴、肝俞穴、上髎穴、下髎穴、阳池穴、手三里穴、梁丘穴、伏兔穴、阴市穴、足三里穴等。

#### A.1.2 辨证施灸

根据患者病情选择轻、中、重手法，施术者将有珠火的线头对准治疗穴位，顺应手腕和拇指的屈曲动作，拇指指腹稳准、敏捷地将珠火直接点按于穴位，点按角度 $30^{\circ} \sim 60^{\circ}$ ，如雀啄食，一按火灭即起为一壮。

#### A.1.3 疗程

每穴点灸1壮，每日点灸1次，以留在穴位上的药线炭灰呈白色为效果最佳，视具体情况调整疗程。

#### A.1.4 注意事项

严格掌握火候，切忌烧伤患者皮肤，使用珠火最佳。点灸期间慎食生葱、牛肉、马肉、海味、竹笋等发物。孕妇、产妇、哺乳期妇女、眼球、男女性阴部忌灸。

### A.2 壮医骨弓刮法

用马、鹿等兽骨制成骨弓在患者的头颈部、肩背部等部位进行刮治。

### A.3 壮医角吸疗法

用山羊角、黄牛角等作为器具，于体表选定穴位上置壮药一小块，药块中央放可燃物如小油捻子或酒精棉球，不能溢出药块边缘，点燃加热后用角街罩盖。

### A.4 壮医佩药疗法

选用馥郁透串性药，以丝线串系或制作成药包，佩挂于人体一定部位。

### A.5 壮医点穴疗法

医者用手指在患者体表的一定穴位和刺激线上施行点压、掐、拍和扣等手法。施法时可配合药酒，边搽边点穴或与木针、竹针点压相结合。点压的穴位依病情而定，点压的强度以穴位出现酸、麻、胀、重感为宜。

### A.6 壮医理筋疗法

首先确定筋结位置、大小、形态、深浅，医师施力角度同筋结点垂直，用指腹合力或者掌面压力对筋结进行搓揉、按揉及捏揉等手法操作，绕筋结四周进行拨弹，力度由轻到重，以患者可以耐受为度。

### A.7 壮医莲花针拔罐逐瘀疗法

#### A.7.1 取穴

常选取背廊穴及莲花穴。

#### A.7.2 针刺拔罐

施术者手持莲花针，对准选定穴位的皮肤连叩三次，用准备好的血罐（火罐）点火、负压罐并立即扣在穴位上，看到罐中少量出血，留罐10 min~15 min为度。一手压皮肤，一手取火罐，并用卫生纸清洁皮肤血迹，反复消毒2次。

T/GXAS XXXX—XXXX

#### A. 7. 3 疗程

每周2次，视具体情况调整疗程。

#### A. 7. 4 注意事项

孕妇、产妇、高热抽搐、凝血功能障碍者忌用。局部皮肤有破溃、瘢痕、高度水肿及浅表大血管处忌用。老弱、虚证、血液病患者慎用。全程注意无菌操作，出罐后注意处理创口。

## 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. 中国帕金森病的诊断标准（2016版）[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(4):268-271.
  - [2] 吴勉华, 石岩. 中医内科学(新世纪第五版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
  - [3] 李冀, 左铮云. 方剂学(新世纪第五版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
  - [4] 梁繁荣, 王华. 针灸学(新世纪第五版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
  - [5] 林琴. 壮医护理技术操作规程[M]. 广西: 广西科学技术出版社, 2020.
-