团体标准《帕金森病中西医结合诊疗规范规范》（征求意见稿）编制说明

一、项目来源

根据《广西标准化协会关于下达2024年第三十九批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2024〕271号）文件精神，由广西中医药大学第一附属医院提出，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、梧州市中医医院等单位共同起草的团体标准《帕金森病中西医结合诊疗规范规范》（2024-3907）获批立项。

标准编制工作组分工表见表1。

表1 标准编制工作组分工表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职称/职务 | 单位 | 主要负责工作 |
| 古联 | 教授/主任医师 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 统筹主持标准编制工作 |
| 黎晓东 | 副主任医师 | 广西中医药大学第一附属医院 | 统筹主持标准编制工作 |
| 胡恕艳 | 护士长 | 广西中医药大学第一附属医院 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |
| 陈薇 | 科主任（副主任医师） | 南宁市中医医院 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |
| 韦宇飞 | 主治医师 | 广西中医药大学第一附属医院 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |
| 蔡志玲 | 副主任医师 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |
| 宋潇宵 | 住院医师 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明，送审稿及编制说明的编写工作 |

二、项目背景及目的意义

健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件，党和国家历来高度重视人民健康。2016年，中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》强调要强化慢性病筛查和早期发现，针对高发地区重点癌症开展早诊早治工作，推动癌症、脑卒中、冠心病等慢性病的机会性筛查。要基本实现高血压、糖尿病患者管理干预全覆盖，逐步将符合条件的癌症、脑卒中等重大慢性病早诊早治适宜技术纳入诊疗常规。

帕金森病是一种常见的中老年神经系统退行性疾病，帕金森病和帕金森综合症被纳入门诊慢特病保障范围。2023年，国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、国家医保局、国家药监局联合印发《深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务》，指出了：加强重大慢性病健康管理，加强心理健康和精神卫生工作，持续推进职业健康保护行动。同年，国家卫生健康委、国家中医药管理局联合印发了《全面提升医疗质量行动计划（2023-2025年）》规范医疗技术管理。医疗机构全面梳理本机构医疗技术临床应用情况，以限制类技术、内镜和介入技术等为重点加强质量安全管理，强化新技术、新项目机构内准入管理，完善技术授权和动态管理等相应的管理制度及工作流程，在保障医疗质量安全的基础上，加强新技术临床应用和适宜技术推广。

2022年，《广西壮族自治区人民政府关于印发广西卫生健康发展“十四五”规划的通知》（桂政发〔2022〕15号）强调要深入实施健康广西行动，深入实施《“健康广西2030”规划》，提出要强化慢性病综合防控和伤害预防干预，做到重大疾病危害得到有效控制，重大慢性病发病率上升趋势得到遏制等。

帕金森病（Parkinson′s disease）是一种常见的中老年神经系统退行性疾病，主要以黑质多巴胺能神经元进行性退变和路易小体形成的病理变化，纹状体区多巴胺递质降低、多巴胺与乙酰胆碱递质失平衡的生化改变，震颤、肌强直、动作迟缓、姿势平衡障碍的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的临床表现为显著特征。流行病学调查研究显示欧美国家60岁以上帕金森病患病率达到1%，80岁以上超过4%，我国65岁以上人群患病率为1.7%，与欧美国家相似。我国是世界上人口最多的国家，未来我国帕金森病患病人数将从2005年的199万人上升到2030年的500万人，几乎占到全球帕金森病患病人数的一半。随着疾病的进展，帕金森病的运动和非运动症状会逐渐加重，一方面会损害患者本身的日常活动，另一方面，也会带来巨大的社会和医疗负担。

帕金森病在中医学中归属于“颤证”“震颤”等范畴。早在《黄帝内经》中就有记载。《黄帝内经·素问·至真要大论》曰：“诸风掉眩，皆属于肝。”为后世医家认识和诊治颤证提供了理论基础。其病理性质主要归为本虚标实，本虚为肝肾阴虚、气血不足，标实为痰、瘀、风、毒等闭阻脑窍。中医学历代医家通过长期对帕金森病的不断探索和验证积累，逐步形成了中医学理论体系诊治帕金森病的措施、方法和经验。近年来，从中西药联合治疗本病的研究来看，不仅显著提高了临床疗效，减轻患者运动及感觉障碍、自主神经功能障碍、精神和认知障碍等非运动症状，而且明显减少了西药的用量及降低了不良反应，起到神经保护的作用。

目前，中国只有大约1/3的帕金森病患者得到明确诊断，超过200万的患者未得到正确诊断和规范化治疗。根据《2022年度中国帕金森病患者疾病诊疗和生活质量报告》显示：超过90%的帕金森病患者都需要1年以上的时间才能够正确诊断。在疾病初期，患者往往会寻找多个专家和医院进行确诊。因此，对于神经内科医师来说，快速并正确识别帕金森病症状是非常重要的。近年来，我国学者无论是对帕金森病发病机制的认识，对早期诊断生物标志物的发现，还是对治疗理念的更新以及治疗方法和手段的探索，都有了显著的进步。同时国外尤其是欧美国家的治疗指南给了我们很好的启示和借鉴。中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组分别于2006、2009年和2014年制定了第一、二、三版中国帕金森病治疗指南，对规范和优化我国帕金森病的治疗行为和提高治疗效果均起到了重要的作用。

广西地处中国地势第二阶梯中的云贵高原东南边缘，两广丘陵西部，气候温暖，雨水丰沛，天多炎热。有公开资料显示，广西目前约有8万帕金森病患者，占广西总人口的1.06%。对广西北海地区常驻居民进行随机抽样调查，发现3111人中帕金森患者47人，男性28人，女性19人，总患病率为1.511%；男性患病率1.969%，女性患病率1.124% ；40-49岁、50-59岁、60-69岁、70-79岁、≥80岁人群的发病率分别为0.296%、0.903%、2.773%、3.647%、4.065%。此外，农药接触史、帕金森病家族史、体力劳动、糖尿病是帕金森病的危险因素；饮酒、饮茶、食用海产品是帕金森病的保护因素。

截止2022年，广西壮族自治区医疗卫生机构共有34500家，其中：综合医院444家，中医类医院145家（包含中医医院119家，中西医结合医院21家，民族医院5家）。在145家中医类医院中，三级医院25家，二级医院81家，一级医院34家；中医类门诊部37家，中医类诊所2307个，中医类研究机构3家。目前全区尚无统一的《帕金森病中西医结合诊疗规范》，本规范适用于帕金森病患者的临床诊疗、并发症管理、康复治疗和预防等，供全区各级医疗机构的神经内科、脑病科、急诊科、中医科、针灸科、康复科、老年病科、内科、全科医学等相关科室医护人员使用。

通过制定团体标准《帕金森病中西医结合诊疗规范》，统一规范帕金森病中西医结合诊疗要求，有利于为区域内各级医医疗机构对该项技术的规范操作提供指引和标准依据，规范管理，提高医疗水平，保持帕金森病中西医结合诊疗特色优势、保障医疗服务质量安全，对推动全区帕金森病中西医结合诊疗规范化发展具有重要意义。

三、项目编制过程

**（一）成立标准编制工作组**

团体标准《帕金森病中西医结合诊疗规范规范》项目任务下达后，广西中医药大学第一附属医院成立了标准编制工作组，制定了标准编写方案，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。

**（二）收集整理文献资料**

标准编制工作组收集了国内有关帕金森病中西医结合诊疗的相关技术文献资料。主要有：

《DB22/T 3563-2023 帕金森病便秘中医诊疗技术规范》

《DB22/T 3245-2021 帕金森病睡眠障碍中医诊疗技术规范》

《DB64/T 1523.5-2018 老年慢性病护理服务规范 第5部分：帕金森病》

《T/NAHIEM 81—2023 磁共振引导下聚焦超声（磁波刀）治疗震颤为主型帕金森病和特发性震颤操作规范》

《T/GDACM 0103—2021 帕金森病(颤拘病)中医临床诊疗指南》

《T/CACM 1282-2019 中医内科临床诊疗指南 颤病》

《帕金森病运动并发症中西医结合诊疗指南》

**（三）研讨确定标准主体内容**

标准编制工作组在对收集的资料进行整理研究之后，标准编制工作组召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准的主体内容为诊断、禁忌症、治疗、日常调护。

**（四）调研及形成草案、征求意见稿**

2024年11月～12月，标准编制工作组进行了标准编制准备工作，查阅了大量的国内外有关帕金森病中西医结合诊疗的文献资料，并针对目前帕金森病中西医结合诊召集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、梧州市中医医院等多家有关单位开展了标准研讨会，对帕金森病中西医结合诊疗相关资料进行系统总结。形成了标准的基本构架，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2025年1月，在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有的参考资料中有关帕金森病中西医结合诊疗的要求，并基于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、梧州市中医医院调研情况以及标准研讨会上意见整合的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准《帕金森病中西医结合诊疗规范规范》（草案）。

2025年2月-3月，标准编制工作组再次召开标准研讨会，收集反馈了大量意见和建议，明确了帕金森病中西医结合诊疗多方面的要求。通过再次召开讨论会议，对标准草案进行了反复修改和研究讨论。最终形成了团体标准《帕金森病中西医结合诊疗规范规范》（征求意见稿）和（征求意见稿）编制说明。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

**1.实用性原则**

本文件是在充分收集相关资料和文献，分析当前现状，调研帕金森病中西医结合诊疗的实际情况，在现有标准、专家共识、指南中相关帕金森病中西医结合诊疗的基础上，结合多年经验而总结起草的。符合当前帕金森病中西医结合诊疗工作的方向与需求，有利于行业的长远发展，具有较强的实用性和可操作性。

**2.协调性原则**

本文件编写过程中注意了与帕金森病中西医结合诊疗相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

**3.规范性原则**

本文件严格按照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》的要求和规定编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

**4.前瞻性原则**

本文件在兼顾当前区内帕金森病中西医结合诊疗现实情况的同时，还考虑到了帕金森病中西医结合诊疗技术快速发展的趋势和需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对开展帕金森病中西医结合诊疗工作的指导。

**（二）编制依据**

本标准严格按照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》的规则起草，标准主要内容在借鉴国内相关标准的基础上，结合广西中医药大学第一附属医院等单位实际要求，基于《中国帕金森病的诊断标准（2016版）》《中西医结合治疗早期帕金森病专家共识（2021）》《中国帕金森病治疗指南（第四版）》等相关标准的基础上，并通过起草单位多年的中西医结合治疗经验制定。

**（三）与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况**

本标准与相关法律法规、强制性标准协调一致，无冲突。

，目前暂未有与“帕金森病中西医结合诊疗”相关的标准。广西和其他省均没有这方面的地标，属于标准空白。与“帕金森病”“颤病”相关的标准主要有：DB22/T 3563-2023 帕金森病便秘中医诊疗技术规范、DB22/T 3245-2021 帕金森病睡眠障碍中医诊疗技术规范、DB64/T 1523.5-2018 老年慢性病护理服务规范 第5部分：帕金森病、T/NAHIEM 81—2023 磁共振引导下聚焦超声（磁波刀）治疗震颤为主型帕金森病和特发性震颤操作规范、T/GDACM 0103—2021 帕金森病(颤拘病)中医临床诊疗指南、T/CACM 1282-2019 中医内科临床诊疗指南 颤病。分析如下：

（1）《DB22/T 3563-2023 帕金森病便秘中医诊疗技术规范》规定了帕金森病便秘的中医诊断、辨证论治、其他疗法和预防调护，适用于帕金森病便秘的中医诊断和治疗。本标准结合国内外帕金森病的诊疗指南和中医诊疗经验，将中医和西医诊疗进行有机结合，给出了中西医结合诊疗方案，从中西医结合角度规范帕金森病的诊断、辨证、治疗。二者方向不一。

（2）《DB22/T 3245-2021 帕金森病睡眠障碍中医诊疗技术规范》规定了帕金森病睡眠障碍的诊断、辨证论治、针灸、耳穴压豆、穴位贴敷、推拿及疗效评价，适用于帕金森病睡眠障碍的诊断和治疗。本标准结合国内外帕金森病的诊疗指南和中医诊疗经验，将中医和西医诊疗进行有机结合，给出了中西医结合诊疗方案，从中西医结合角度规范帕金森病的诊断、辨证、治疗。二者方向不一。

（3）《DB64/T 1523.5-2018 老年慢性病护理服务规范 第5部分：帕金森病》本标准规范了帕金森病的定义、病因、症状、健康评估、护理诊断、护理措施、护理流程、质量评估，适用于宁夏回族自治区行政区域内养老机构、居家和社区养老服务场所提供的护理服务。本标准结合国内外帕金森病的诊疗指南和中医诊疗经验，将中医和西医诊疗进行有机结合，给出了中西医结合诊疗方案，从中西医结合角度规范帕金森病的诊断、辨证、治疗。二者方向不一。

（4）《T/NAHIEM 81—2023 磁共振引导下聚焦超声（磁波刀）治疗震颤为主型帕金森病和特发性震颤操作规范》适用于开展磁共振引导下聚焦超声（磁波刀）治疗震颤为主型帕金森病和特发性震颤的技术。本标准结合国内外帕金森病的诊疗指南和中医诊疗经验，将中医和西医诊疗进行有机结合，给出了中西医结合诊疗方案，从中西医结合角度规范帕金森病的诊断、辨证、治疗。二者方向不一。

（5）《T/GDACM 0103—2021 帕金森病(颤拘病)中医临床诊疗指南》规定了帕金森病（颤拘病）的疾病诊断、中医辨证、中医/中西医结合治则治法、非运动症状的治疗建议、疗效评定指标及调摄与护理。 本标准仅适用于原发性帕金森病中医、中西医结合的诊断、治疗、康复与照护；不适用于帕金森综合征、帕金森叠加综合征及其他疾病的诊断及治疗。该指南是在古籍和现代文献研究的基础上，结合国内外帕金森病的诊疗指南和中医名家诊疗经验，将中医药和西医药诊疗本病的两方面内容进行有机结合，采用中医病名与西医病名对应方式，从病证结合、中西医结合角度规范该病的诊断、辨证、治疗、康复与调护，特别提出了帕金森病（颤拘病）中医“分病论治”的原则与中西医结合治疗的时机选择，并首次提出帕金森病非运动症状的中医药治疗建议。

（6）《T/CACM 1282-2019 中医内科临床诊疗指南 颤病》规定了颤病的诊断、辨证、治疗、预防和调护建议，适用于颤病的诊断和治疗，中医科、中医脑病科、神经内科、老年病科等相关临床医师适用。本标准结合国内外帕金森病的诊疗指南和中医诊疗经验，将中医和西医诊疗进行有机结合，给出了中西医结合诊疗方案，从中西医结合角度规范帕金森病的诊断、辨证、治疗。二者方向不一。

综上所述，本标准与《T/GDACM 0103—2021 帕金森病(颤拘病)中医临床诊疗指南》相对比，T/GDACM 0103—2021主要规定了帕金森病（颤拘病）的疾病诊断、中医辨证、中医/中西医结合治则治法、非运动症状的治疗建议、疗效评定指标及调摄与护理。而本标准基于《帕金森病专家共识》（投稿中），通过中西医结合治疗，加上广西地区独有的壮医药治疗，通过辨证论治，个体化治疗针对性改善患者证候或症状，达到促进运动功能恢复，提高患者日常生活能力和生存质量的目的，临床应用具有较好的依从性。起草单位从事帕金森病中西医结合诊疗长达10余年，结合广西地区炎热潮湿、降雨丰沛的气候特点，研制出“帕金森1号”，用于帕金森实证，痰热风动型，主治肢体震颤、胸脘痞闷、口干、大便不通、苔厚腻、脉弦滑等，已在临床推广应用，为大批帕金森病患者解决疾病困扰。“一种治疗帕金森的中药组合物及其制备方法”已申请国家发明专利。

五、主要条款的说明

团体标准《帕金森病中西医结合诊疗规范》主要内容包括规定了帕金森病中西医结合诊疗的诊断、治疗等要求。通过制定团体标准，旨在规范帕金森病中西医结合诊疗技术。该标准主要内容及依据来源说明如下：

**（一）诊断**

**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）》，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。

**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。

**中医诊断**：中医诊断主要在参考《中医内科学》（新世纪第五版）第十一章第四节“颤证”的基础上确定。

临床中，帕金森病常见对应中医的“颤证”，又称“颤振”“震颤”， 是因脑髓失充，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。

颤证的发生主要因年老体虚、情志过极、饮食不节、劳逸失当等，引起风阳内动，或痰热动风，或瘀血夹风，或虚风内动，或肾精气血亏虚，进而筋脉失养或风邪扰动筋脉而发为颤证。颤证的基本病机是肝风内动、筋脉失养，病位在筋脉，与肝、肾、脾等脏关系密切，病理性质为本虚标实，本虚包括气血阴阳亏虚，以阴津精血亏虚为主；标实常见风、火、痰、瘀等病理因素。颤证久病可导致气血不足，络脉瘀阻，表现为肢体僵硬，动作迟滞乏力，甚则活动困难，肢体痿废。

颤证需辨清标本虚实。肝肾阻虚、气血不足为病之本，属虚；风、火、痰、瘀等病理因素多为病之标，属实。一般震颤较剧、肢体僵硬、烦躁不宁、胸闷体胖、遇郁怒而发者，多为实证；颤抖无但病久常虚实夹杂，临证需力、缠绵难愈、腰膝酸软、体瘦眩晕、遇烦劳而加重者，多为虚证。但病久多为虚实夹杂，需临证辨别。

**（二）禁忌症**

主要在参考《中国帕金森病治疗指南（第四版）》等相关专家共识、指南的基础上结合治疗用药禁忌等确定。

**（三）治疗**

**1.治疗方案**

帕金森病的治疗是一个长期而复杂的过程，单纯的西医诊疗可能无法完全解决患者的症状和问题。因此，结合中医理论和传统医疗方法，可以为患者提供更全面和有效的治疗方案。帕金森病的中西医结合治疗方案是中医疗法与西医治疗相结合的综合治疗方法，旨在通过多方面的治疗手段来改善患者的症状和生活质量。中西医结合治疗方案在帕金森病的管理中具有一定的疗效，尤其是在症状控制和生活质量提升方面。实际治疗效果因患者个体差异而异，需要根据患者的病情、症状和生活习惯选择不同的治疗方案。

西医治疗通常包括药物治疗、手术干预和康复训练。药物治疗方面，L-DOPA和 levodopa 是常用的，可以改善症状，延缓病情发展。手术干预比如 deep brain stimulation（DBS）和 deep cerebellar nuclei stimulation（DCNS）可以有效治疗症状，但手术风险和副作用需要考虑。康复训练则帮助患者恢复生活能力，提高生活质量。中医疗法方面，中药可以调节免疫、改善神经功能和平衡体液。针灸和推拿可能有辅助作用，但疗效可能有限。物理治疗则帮助患者恢复运动功能，但效果因人而异。中医疗法中的中药可以辅助减轻症状，改善患者的体能和生活质量，而药物治疗则可以有效管理症状，延缓病情进展。将两者结合起来，可以达到更好的治疗效果。中西医结合治疗的优势在于综合治疗，可能在控制症状、延缓病情发展和提高生活质量方面效果更好。中西医结合治疗方案需要根据患者的病情、症状和生活习惯进行个性化设计。对于症状轻的患者，可以以药物治疗为主，而症状重的患者可以结合手术治疗和康复训练。如：

——针灸被认为可以调节神经系统，改善患者的运动功能和平衡能力，而康复训练可以帮助患者恢复运动功能和生活能力。将两者结合起来，可以全面改善患者的症状和生活质量。

——在手术治疗中，可以结合中医疗法，例如在手术后使用中药进行康复治疗，以改善患者的术后恢复和生活质量。

——中药与物理治疗的结合：中药可以辅助改善患者的体能和生活质量，而物理治疗可以帮助患者恢复运动功能和生活能力。将两者结合起来，可以达到全面治疗的效果。

——在手术治疗中结合中医疗法，例如手术后使用中药进行康复治疗，以改善术后恢复和生活质量。

**2.治疗方法**

**（1）西医治疗**

主要在参考《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。

**（2）中医治疗**

**辨证分型**：颤证的治疗原则是息风柔筋、补虚泻实。本病初期，治以清热、化痰、息风为主；病程较长，年老体弱，当以滋补肝肾、益气养血、调补阴阳治本为主，兼以息风通络。本病多发于中老年人，因此治疗更应重视补益肝肾，以求治本。主要参考《中医老年颤证诊断和疗效评定标准（试行）》判断患者的中医辨证分型。①痰热风动证：神呆懒动，形体稍胖，活动缓慢，胸脘痞满，小便短赤，大便秘结，舌质红或暗红，舌苔黄或黄腻，脉象细数或弦滑。②血瘀动风证：表情呆板，面色晦暗，震颤幅度大，肢体拘痉，步态慌张，或精神障碍，发甲焦枯，舌质紫暗或夹瘀斑，舌苔薄白或白腻，脉象弦滑。③气血两虚证：神呆懒言，面色白，震颤程度重，活动减少，行走不稳，气短乏力，自汗、动则尤甚，舌质淡，舌苔薄白或白腻，脉象细无力或沉细。④肝肾不足证：表情呆板，震颤幅度大，急躁时颤振加重，或肢体拘痉，活动笨拙，肢体协调差，或智力减退，形体消瘦，头晕耳鸣，失眠多梦，或盗汗，腰酸腿笨，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。

**中医内治法：**

**——痰热风动证：**

治法：清热化痰，平肝熄风。

荐方：导痰汤合羚角钩藤汤加减。

组方：半夏9g、胆南星10g、竹茹10g、川贝母10g、黄芩10g、水牛角10g、桑叶10g、钩藤10g、菊花12g、生地黄12g、白芍10g、甘草6g、橘红15g、茯苓10g、枳实10g。

用法：400ml水煎服，每日1剂，分2次温服。

**——风阳内动证：**

治法：镇肝息风，舒筋止颤。

荐方：天麻钩藤饮合镇肝息风汤加减。

组方：天麻12g、钩藤10g、石决明30g、代赭石30g、生龙骨30g、生牡蛎30g、生地黄10g、白芍15g、玄参10g、龟甲20g、天冬10g、怀牛膝10g、杜仲10g、桑寄生10g、川楝子10g、黄芩10g、山栀10g、夜交藤10g、茯神20g。

用法：400ml水煎服，每日1剂，分2次温服。

**——气血亏虚证：**

治法：补益气血，濡养筋脉。

荐方：人参养荣汤加减。

组方：熟地黄15g、当归10g、白芍15g、人参10g、白术10g、黄芪15g、茯苓15g、炙甘草6g、肉桂30g、五味子5g、远志10g、陈皮10g、天麻10g、钩藤10g、珍珠母30g。

用法：400ml水煎服，每日1剂，分2次温服。

**——髓海不足证：**

治法：填精益髓，育阴息风。

荐方：龟鹿二仙膏合大定风珠加减。

组方：鹿角5g、龟甲10g、鳖甲10g、鸡子黄20g、阿胶10g、熟地黄10g、生地黄10g、枸杞子10g、人参10g、生牡蛎30g、钩藤10g、白芍15g、麦冬10g、麻仁10g。

用法：400ml水煎服，每日1剂，分2次温服。

**——阳气虚衰证：**

治法：补肾助阳，温煦筋脉。

荐方：地黄饮子加减。

组方：附子15g、肉桂3g、巴戟天10g、山萸肉10g、熟地黄10g、党参10g、白术10g、茯苓10g、生姜10g、白芍10g、干姜10g。

**壮医外治法**：壮医以“气道”“谷道”“水道”“龙路”“火路” 的三道两路的生理病理观，“道”不通则会导致人体疾病发生。帕金森病患者受毒邪阻塞道路，影响三道两路的正常功能，其中火路不畅最为关键。火路受阻，或龙路不通，不能荣养火路，均导致火路传导信息、沟通人体各部的功能失常，机体失衡，出现肌张力增高、运动减少、肢体震颤等症状；火路龙路不通，导致巧坞失养，神志、思维及调控机体的功能受损，出现痴呆、抑郁、幻觉、失眠等症状。三道直接与自然相通，影响气道，则见嗅觉减退；影响谷道，则见吞咽困难、大便干结难解；影响水道，则见多汗、排尿困难等症状。故通畅三道两路是治疗的关键。

**壮医药线点灸疗法**：采用经过药物泡制的苎麻线，点燃后直接灼灸患者体表的一定穴位，以局部的刺激，通过经络传导，调整机体气血归于平衡，使人体各部恢复正常的功能，从而达到治疗疾病的一种外治方法。

**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的一种疗法。

**壮医角吸疗法**：是壮医最具特色的传统疗法之一。常用山羊角、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。呈现负压，产生作用。

**壮医佩药疗法**：壮医佩药疗法是选用一些药物佩挂于人体一定部位，利用药物的特殊气味，以这到防病治病目的的一种方法。本法起源于古代壮族的“卉服”、有解毒消炎、防病治病的作用。

**壮医点穴疗法**：是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、拍和扣等手法以治疗疾病的一种方法。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。

**壮医理筋疗法**：壮医经筋疗法是在古典经筋理论指导下，结合壮族民间理筋术而总结出来的以“经筋查灶”诊病和“经筋消灶”治疗的一种新型非药物疗法。该疗法具有较强的松筋、解结、消瘀、行滞、散肿、止痛的功效，并有增进局部营养、防止肌肉萎缩废用、促进损伤修复及瘢痕变软的作用。对于经脉、筋肉、骨骼、关节损伤疼痛及痹、痿、瘫、疼、痛、麻木等具有较好作用。

**壮医莲花针拔罐逐瘀疗法**：是叩拔结合的一种疗法，即莲花制叩刺与拔罐相结合使用，可祛瘀生新，增强疗效。属壮医针灸疗法中的一种，为以泻为主、活血化瘀之法，可有效祛除体内道路中瘀滞之气血，畅通三道两路。

**六**、重大分歧意见的处理经过和依据

本标准研制过程中无重大分歧意见。

七、贯彻标准的措施和建议

（一）标准报批发布后，成立标准宣贯工作组

本标准发布后，成立以主要起草人为成员的标准宣贯工作组，主要负责标准的宣贯实施培训计划制定、标准实施交流会策划、标准实施信息反馈收集和标准实施效果评估等工作，并根据标准实施信息反馈和标准实施效果评估情况，及时组织标准复审修订。

（二）组织开展标准宣贯培训

标准发布实施后，标准宣贯工作小组制作标准解读宣贯培训PPT课件和标准核心技术明白书，并按标准宣贯培训计划深入广西各个城市组织医护人员开展标准宣贯培训，对标准进行逐条解读，让医护人员掌握标准核心技术内容，助力标准实施落地，推动医疗产业高质量发展。

（三）开展标准实施交流会，收集标准实施反馈信息

标准起草小组深入广西各个医院组织医护人员召开标准实施交流会，听取标准实施过程中存在的问题并做好记录和解答，对存在的问题组织专家团队进行研讨，为标准的复审修订做准备。

（四）开展标准实施效果评估

标准实施满2年，每年标准宣贯工作组采取网络调查、问卷调查、实地调研、召开座谈会或论证会、专家咨询等方式开展标准实施效果评估，并形成标准实施效果评估报告，为标准的复审修订做准备。

八、其他应当说明的事项

无。

团体标准《帕金森病中西医结合诊疗规范规范》标准编制工作组

2025年2月25日