|  |  |
| --- | --- |
| ICS | 11.020 |
| CCS | |  | | --- | | D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.pngGXAS |   C 05 |

团体标准 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

XXXX-XX-XX发布

XXXX-XX-XX实施

广西标准化协会  发布

目次

[前言 II](#_Toc191627871)

[1 范围 1](#_Toc191627872)

[2 规范性引用文件 1](#_Toc191627873)

[3 术语和定义 1](#_Toc191627874)

[4 诊断 1](#_Toc191627875)

[5 治疗 2](#_Toc191627876)

[6 禁忌症 4](#_Toc191627877)

[7 日常调护 4](#_Toc191627878)

[附录A（规范性） 中医外治法 5](#_Toc191627879)

[参考文献 7](#_Toc191627880)

1. 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。

* 1. 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

* 1. 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

* 1. 诊断
     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。

* + 1. 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。

* + 1. 中医诊断
       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。

* + - 1. 辨证分型
         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。

* + - * 1. 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。

* + - * 1. 气血亏虚证

头摇肢颤，神疲乏力，动则气短，自汗出，面色㿠白，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。

* + - * 1. 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。

* + - * 1. 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。

* 1. 治疗
     1. 治疗方案

以下情况宜用中医治疗：

1. 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；
2. 中晚期帕金森病不能耐受西药治疗的患者；
3. 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。

以下情况宜中西医并重，进行中西医结合治疗：

1. 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；
2. 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；
3. 帕金森病脑深部电刺激术的术后患者。

以下情况宜用西医为主，中医为辅治疗：

1. 晚期帕金森病患者；
2. 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；
3. 帕金森病术后患者：帕金森病合并感染等严重并发症者。
   * 1. 治疗方法
        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。

* + - 1. 中医辨证论治
         1. 痰热风动证

治疗方法如下：

1. 内治法：清热化痰，平肝熄风，如下：
   1. 推荐方药：导痰汤合羚角钩藤汤加减；
   2. 药物组成：法半夏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；
   3. 煎服法：每日1剂，水煎成400mL，分2次饭后温服；
   4. 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。
2. 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。
   * + - 1. 风阳内动证

治疗方法如下：

1. 内治法：镇肝息风，舒筋止颤，如下：
   1. 推荐方药：天麻钩藤饮合镇肝息风汤加减；
   2. 药物组成：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；
2. 石决明先煎，钩藤后下。
   1. 煎服法：每日1剂，水煎成400mL，分2次饭后温服；
   2. 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。
3. 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。
   * + - 1. 气血亏虚证

治疗方法如下：

1. 内治法：补益气血，濡养筋脉，如下：
   1. 推荐方药：人参养荣汤加减；
   2. 药物组成：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；
   3. 煎服法：每日1剂，水煎成400mL，分2次饭后温服。
   4. 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。
2. 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。
   * + - 1. 髓海不足证

治疗方法如下：

1. 内治法：填精益髓，育阴息风，如下：
   1. 推荐方药：龟鹿二仙膏合大定风珠加减；
   2. 药物组成：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；
   3. 煎服法：每日1剂，水煎成400mL，分2次饭后温服；
   4. 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。
2. 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。
   * + - 1. 阳气虚衰证

治疗方法如下：

1. 内治法：补肾助阳，温煦筋脉，如下：
   1. 推荐方药：地黄饮子加减；
   2. 药物组成：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；
   3. 煎服法：每日1剂，水煎成400mL，分2次饭后温服；
   4. 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；
2. 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。
   * + - 1. 注意事项

上述方药宜饭后温服，不宜空腹冷服，以免损伤脾胃。

服药期间忌酒、慎食生冷。

对推荐方药的中药有过敏史者忌用。

使用的中药材应符合国家药典或者相关标准的要求。

* 1. 禁忌症
     1. 中医治疗禁忌症

对推荐方药的中药有过敏史者。

* + 1. 西医治疗禁忌症

见《中国帕金森病治疗指南（第四版）》。

* 1. 日常调护

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。

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。

加强康复锻炼，改善各项功能障碍。

避风寒、慎起居、适劳逸、调饮食、畅情志、防再发。

2. （规范性）  
   中医外治法
   1. 壮医药线点灸疗法
      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。

* + 1. 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°～60°，如雀啄食，一按火灭即起为一壮。

* + 1. 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。

* + 1. 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。

* 1. 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。

* 1. 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。

* 1. 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。

* 1. 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。

* 1. 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。

* 1. 壮医莲花针拔罐逐瘀疗法
     1. 取穴

常选取背廊穴及莲花穴。

* + 1. 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10min～15min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。

* + 1. 疗程

每周2次，视具体情况调整疗程。

* + 1. 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子.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.

