

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1030—2025

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

2025-07-04 发布

2025-07-10 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

 4.1 诊断方案 1

 4.2 西医诊断 1

 4.3 中医诊断 1

5 治疗 2

 5.1 治疗原则 2

 5.2 治疗方案 2

 5.3 治疗方法 2

6 禁忌症 4

 6.1 西医治疗禁忌症 4

 6.2 中医治疗禁忌症 4

7 日常调护 4

附录 A（资料性） 帕金森病 H-Y 分级 5

附录 B（规范性） 中医外治法 6

 B.1 壮医理筋疗法 6

 B.2 壮医莲花针拔罐逐瘀疗法 6

 B.3 壮医药线点灸疗法 6

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、杨俊威、张青萍、刘永辉、谭庆晶、林浩海、张杨、银星凤、江颖、唐略钧、黎同顺。

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、治疗、禁忌症、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

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 12346 经穴名称与定位

DB45/T 2789 壮医药线点灸治疗护理技术操作规范

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）》，主要依据病史、临床症状、体格检查及辅助检查做出诊断。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，主要依据核心运动症状进行诊断，应详细询问病史、体格检查、辅助检查协助排除继发性帕金森综合征和帕金森叠加综合征。帕金森病H-Y分级见附录A，H-Y分级1~2级为早期帕金森病患者，3~4级为中期帕金森病患者，5级为晚期帕金森病患者。

4.3 中医诊断

4.3.1 主症

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，苔黄厚腻，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，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，舌体胖大，舌质淡，舌苔薄白，脉沉迟。

5 治疗

5.1 治疗原则

治疗原则为息风柔筋、补虚泻实。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。治疗应重视补益肝肾，以求治本。

5.2 治疗方案

5.2.1 早期帕金森患者，以滋阴养血、平肝息风为主，宜以中药治疗为主，配合个体化的西药治疗。

5.2.2 中期帕金森病患者以补肾助阳、温煦筋脉为主，宜使用中药治疗配合必要的西药治疗。

5.2.3 晚期帕金森病患者以补益气血、濡养经脉为主，宜使用中药治疗配合西药治疗（此时西药疗效可能减退或副作用明显，宜侧重综合管理和支持治疗）。

5.3 治疗方法

5.3.1 西医治疗

依据病情选用：复方左旋多巴、非麦角类多巴胺受体激动剂、单胺氧化酶B型抑制剂（MAO-BI）、儿茶酚-O-甲基转移酶抑制剂（COMT I）、金刚烷胺、抗胆碱药。治疗原则、用药时机、用药注意事项等西医治疗参考《中国帕金森病治疗指南（第四版）》。

5.3.2 中医辨证论治

5.3.2.1 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次餐后30 min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；可配合壮医理筋疗法，具体操作方法按附录B的规定执行。

5.3.2.2 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次餐后30 min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；可配合壮医莲花针拔罐逐瘀疗法、壮医理筋疗法等疗法，具体操作方法按附录B的规定执行。

5.3.2.3 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次餐后30 min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；可配合壮医理筋疗法，具体操作方法按附录B的规定执行。

5.3.2.4 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次餐后30 min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；可配合壮医药线点灸疗法、壮医理筋疗法等疗法，具体操作方法按附录A的规定执行。

5.3.2.5 阳虚衰证

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次餐后30 min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。

5.3.2.6 注意事项

- 5.3.2.6.1 穴位应按 GB/T 12346 进行定位。
- 5.3.2.6.2 上述方药宜饭后温服，不宜空腹冷服，以免损伤脾胃。
- 5.3.2.6.3 服药期间戒烟、忌酒、慎食生冷、辛辣。
- 5.3.2.6.4 对推荐方药的中药有过敏史者忌用。
- 5.3.2.6.5 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 西医治疗禁忌症

见《中国帕金森病治疗指南（第四版）》。

6.2 中医治疗禁忌症

对推荐方药的中药有过敏史者。

7 日常调护

- 7.1 养成良好的生活习惯，健康饮食，适当有氧运动。
- 7.2 远离诱发因素，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 向患者进行健康宣教，帮助患者科学认识疾病。
- 7.5 鼓励患者表达内心压力，可通过写日记、绘画等方式宣泄情绪。

附 录 A
(资料性)
帕金森病 H-Y 分级

帕金森病H-Y分级具体如下：

- 0 级：无症状，患者没有明显的病理改变；
- 1 级：单侧疾病，轻度功能障碍。症状轻并且仅见于单侧肢体，通常患者功能不受影响或仅受很小影响，如单侧手抖、脚抖或有僵硬感，一侧面部表情异常等；
- 1.5 级：单侧合并躯干症状。症状由一侧肢体进展到躯干，可能见到颈部、躯干等部位肌张力增高，上身略微前屈，颈部背部疼痛等症状；
- 2 级：双侧症状，无平衡障碍。症状由单侧发展为双侧，如震颤由单侧手抖发展为双手抖，甚至全身抖。患者双侧面部表情减少，瞬目减少，言语功能异常，音调变得柔和且单调，口齿不清，躯干肌肉僵硬导致颈部或背部疼痛，驼背以及日常活动普遍速度减慢，但能维持日常生活能力；
- 2.5 级：轻度双侧症状，后拉试验可恢复平衡。在 2 级双侧出现症状的基础上又出现了平衡功能的障碍，但比较轻微可以自行纠正；
- 3 级：轻度至中度双侧疾病，某种姿势不稳，但仍可独立生活。平衡障碍和运动迟缓表现更为显著，容易跌倒，抬腿困难，走路小碎步、拖步且身体前倾，吃饭端不稳碗，夜里翻身、洗澡等日常活动会出现轻度障碍，但患者仍可独立完成基本日常活动；
- 4 级：严重障碍，但仍可独立行走或站立。两侧肢体及躯干症状都更严重，并出现明显的姿势平衡功能障碍，患者勉强能够在不需要帮助的条件下行走和站立，然而可以明显看出功能受损，如步态障碍，行走不稳，跌倒，常不自觉地流口水，吞咽困难，进食缓慢，言语不清，表情呆板等；
- 5 级：无帮助时只能坐轮椅或卧床。主要特征为无帮助时无法从椅子上起立或者没有帮助无法起床、翻身，日常生活完全无法自理，需他人照顾。

附录 B
(规范性)
中医外治法

B.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。

B.2 壮医莲花针拔罐逐瘀疗法

B.2.1 取穴

常选取背廊穴及莲花穴。

B.2.2 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为宜。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。

B.2.3 疗程

每周2次，视具体情况调整疗程。

B.2.4 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。

B.3 壮医药线点灸疗法

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。操作方法及注意事项按DB45/T 2789的规定执行。

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] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国医师协会神经内科医师分会, 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.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 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.



中华人民共和国团体标准
帕金森病中西医结合诊疗规范
T/GXAS 1030—2025
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究