

• 临床报道 •

调神拍打功联合止颤颗粒对帕金森病患者的影响

蔡丽^{1,2}, 韩悦^{1,2}, 王泰东^{1,2}, 顾琳奕³, 朱焜^{1,2}, 刘毅^{1,2*}

1 上海市中医医院, 上海 200071;

2 上海中医药大学附属上海市中医医院, 上海 200071;

3 上海市第三康复医院, 上海 200072

* 通信作者: 刘毅, E-mail: liuy60117@163.com

收稿日期: 2021-12-24; 接受日期: 2022-04-08

基金项目: 上海市卫生健康委员会中医药科研项目(2018LP029); 上海市杏林新星项目[Zy(2018-2020)-RCPY-3009];

上海市中医医院第二届中医传承项目(SZY.20201250)

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2022.04010

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



摘要 目的:观察调神拍打功联合止颤颗粒对帕金森病(PD)患者运动症状、非运动症状和生活质量的影响。**方法:**选择上海市中医医院及其医疗联合体脑病科治疗的PD患者228例,按照随机数字表法分为西药治疗组、中西医治疗组、联合治疗组,每组76例。西药治疗组接受PD健康教育及多巴丝肼片治疗,3次/d,7 d/周,共治疗12周;中西医治疗组在西药治疗组基础上接受止颤颗粒治疗,2次/d,7 d/周,共治疗12周;联合治疗组在中西医治疗组基础上接受调神拍打功训练,30 min/次,1次/d,3 d/周,共训练12周。治疗前、治疗8周后、治疗12周后分别采用统一帕金森病评定量表(UPDRS)、UPDRS-Ⅲ评价PD严重程度和运动症状;采用帕金森病非运动症状问卷量表(NMS Quest)评定患者非运动症状;采用39项帕金森病生活质量问卷(PDQ-39)评定患者生活质量;评估3组不良反应的差异。**结果:**与治疗前比较,中西医治疗组、联合治疗组治疗8周后UPDRS总分、UPDRS-Ⅲ评分均明显降低($P<0.05$),3组治疗12周后UPDRS总分、UPDRS-Ⅲ评分均明显降低($P<0.05$);中西医治疗组治疗12周后NMS Quest、PDQ-39评分明显降低,联合治疗组治疗8、12周后NMS Quest、PDQ-39评分均明显降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。与西药治疗组同一时间点比较,中西医治疗组、联合治疗组治疗8、12周后UPDRS总分、UPDRS-Ⅲ评分均明显降低($P<0.05$);中西医治疗组治疗8周NMS Quest评分明显降低,治疗12周后PDQ-39评分明显降低,联合治疗组治疗8、12周后NMS Quest、PDQ-39评分均明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。与中西医治疗组同一时间点比较,联合治疗组治疗8、12周后UPDRS总分、UPDRS-Ⅲ评分、NMS Quest评分、PDQ-39评分均明显降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。3组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论:**调神拍打功联合止颤颗粒可改善PD患者运动症状、非运动症状和生活质量,安全性较好,值得临床推广使用。

关键词 帕金森病;调神拍打功;止颤颗粒;运动障碍;非运动症状;生活质量

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是一种常见的神经系统退行性疾病,其中65岁以上老年人PD的患病率约为1.7%,并随年龄增加而升高^[1]。PD主要临床症状包括运动症状(运动迟缓、静止性震颤、肌强直、运动迟缓、步态姿势不稳等)和非运动症状(焦虑、抑郁、疼痛、睡眠障碍、吞咽困难等),这将严

重影响PD患者的生存质量,并给患者和家属带来沉重的精神和经济负担。临床治疗PD患者主要是以左旋多巴为代表的药物治疗法^[2]。该疗法虽能改善部分运动症状,但对非运动症状的疗效不满意,甚至可能会出现胃肠道不适、体位性低血压、伴随药物剂量增加诱发异动、开关现象等毒副作用^[3]。此

引用格式:蔡丽,韩悦,王泰东,等. 调神拍打功联合止颤颗粒对帕金森病患者的影响[J]. 康复学报, 2022, 32(4): 345-351.

CAI L, HAN Y, WANG T D, et al. Effect of Tiaoshen patting therapy combined with Zhichan granule on patients with Parkinson's disease [J]. Rehabilitation Medicine, 2022, 32(4): 345-351.

DOI: 10.3724/SP.J.1329.2022.04010

外,中医药治疗PD也取得了一定的进展。前期研究显示,止颤颗粒可以改善PD运动症状及部分非运动症状,包括静止性震颤、运动迟缓、抑郁、便秘、睡眠障碍等,但对肢体僵滞及姿势平稳的疗效有待进一步提升^[4-6]。《中国帕金森病治疗指南(第四版)》指出,针对PD的运动症状和非运动症状,应该采取全面综合治疗^[2]。近年来,非药物疗法改善PD运动障碍越来越受到重视。研究显示,太极拳和八段锦等非药物辅助治疗可以改善PD患者的运动协调性和平衡感^[7],中西药物治疗配合针灸和物理锻炼等中医综合治疗手段可以提高PD患者的总体临床疗效^[8-9]。上海市中医医院王泰东主任医师结合道家养生功创立调神拍打功,经临床实践发现可以有效改善PD患者运动症状。本研究采用调神拍打功联合止颤颗粒治疗PD患者取得良好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择标准

1.1.1 诊断标准

1.1.1.1 西医诊断标准 参照2016年中华医学会儿科学分会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组等发布的《中国帕金森病的诊断标准(2016)》有关帕金森病的诊断标准^[10]。

1.1.1.2 中医诊断标准 参照1991年第三届中华全国中医学会老年医学学会脑病学术研讨会《中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)》有关颤证的诊断标准和中医辨证分型标准^[11]。

1.1.2 纳入标准 ① 年龄40~80岁;② 帕金森病Hoehn-Yahr分级Ⅰ~Ⅲ级;③ 符合中医老年颤证中肝肾不足、气血亏虚证;④ 服用多巴丝肼片治疗且疗效稳定;⑤ 无视听觉障碍;⑥ 自愿参加本临床试验并签署知情同意书者。

1.1.3 排除标准 ① 有认知功能障碍;② 有严重心、脑、肝、肺、肾等脏器功能减退或衰竭;③ 有造血系统、骨关节疾病、重症感染;④ 有严重精神症状或疾病;⑤ 有滥用药物史或酗酒史;⑥ 近3个月内参加其他临床试验;⑦ 有过敏体质,对对照药物和试验药物已知成分过敏。

1.1.4 中止及脱落标准 ① 治疗依从性差,无法按本研究方案接受治疗;② 治疗过程中,擅自接受可能影响疗效评价的其他疗法;③ 治疗过程中,发生某些突发性严重疾病、严重并发症等不宜继续按本研究方案进行治疗;④ 因故不能继续参加临床试验或患者自行要求退出者。

1.2 一般资料

选择2018年9月—2020年8月在上海市中医医院及其医疗联合体脑病科治疗的PD患者228例,按照随机数字表法分为西药治疗组、中西医治疗组和联合治疗组,每组76例。3组性别、年龄、平均病程、合并基础疾病(高血压病、糖尿病、慢性胃炎等)和Hoehn-Yahr分级等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。本研究方案经上海市中医医院伦理委员会审批通过(伦理审批号:2018SHL-KY-26)。

表1 3组一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

Table 1 Comparison of general data in three groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别		年龄/岁	平均病程/年	合并基础疾病	Hoehn-Yahr 分级		
		男	女				I	II	III
西药治疗组	76	45	31	54.88±4.12	4.58±1.81	62	12	56	8
中西医治疗组	76	43	33	57.26±5.82	4.65±1.62	59	10	55	11
联合治疗组	76	42	34	56.38±5.75	4.42±1.38	64	13	54	9

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 西药治疗组 接受有关PD健康教育及西药基础治疗。健康教育主要包括有关PD的药物治、科学饮食、日常生活安全措施、康复治疗、心理维护等方面知识教育。参照《中国帕金森病治疗指南(第四版)》予以多巴丝肼片(上海罗氏制药有限公司,生产批号:SH542)治疗^[2],每片多巴丝肼片含左

旋多巴200 mg,盐酸苄丝肼50 mg。基础服药剂量根据PD患者的病情而定,一般剂量为375~1 200 mg。3次/d,7 d/周,共治疗12周。

2.1.2 中西医治疗组 在西药治疗组基础上加用止颤颗粒(四川新绿色药业科技发展有限公司),2次/d,1袋/次。止颤颗粒由生黄芪、钩藤、炒白芍、知母、虎杖等中药组成。2次/d,7 d/周,共治疗12周。

2.1.3 联合治疗组 在中西医治疗组基础上联合

练习调神拍打功。30 min/次,1次/d,3 d/周,共训练12周。具体如下:

(1)第1节:静心养气

自然平坐,两足着地,与肩同宽,两上肢平放在两腿前,两手掌轻按大腿之上,头正身直,两眼轻闭,面含微笑,心情愉悦,全身放松,呼吸自然,共3 min。

(2)第2节:掌拍盐包

取1.5 kg海盐装入25 cm×19 cm布袋制成盐包,无需加温。全身放松,双手向下拍打盐包时呼气,手掌上抬时吸气,共拍打32下。拍打力度以完成此节拍打操手掌微微发红为度。

(3)第3节:背拍盐包

全身放松,上肢腕关节、肘关节、肩关节同时放松,手背下拍时呼气,上抬时吸气,共拍打32下。

(4)第4节:掌砍盐包

双手大鱼际肌砍盐包,配合上吸下呼,全身放松掌砍32下。

(5)第5节:尖点盐包

手呈爪形,手指点盐包、上吸下呼,下点时用力,上抬时全身放松,共指点32下。

(6)第6节:指弹盐包

全身放松,双手同时如弹钢琴样,按拇指、食指、中指、无名指、小指依次指弹盐包,然后再由小指、无名指、中指、食指、拇指的顺序指弹盐包,共指弹32次。

(7)第7节:翻滚盐包

两手将盐包合捧于两掌中间,左右掌放松地行上下翻动揉搓盐包,共翻动揉搓32次。

(8)第8节:放松抖动

由慢速抖动(约20次/min)逐渐到快速抖动(约120次/min),最后再慢下来直至停止,共抖动32次。

(9)第9节:引气归元

两手掌向上,侧平举,慢慢地从体侧斜上举到头顶上方,两手掌相合,吸气,然后掌心向下,十指相对,两中指相距10 cm,呼气,慢慢下压,下行到脐部,然后两手分开,置于体侧。

以上动作均由王泰东主任医师统一示范带领练习,熟练掌握并考核合格后纳入研究。每周由患者根据自己时间训练3次,其中1次集中在医院现场训练,其余2次在家中根据本课题组统一录制的教学视频练习,为保证训练质量和依从性,纳入研究的患者需在指定微信群中打卡,若动作不规范者或训练量不足给予针对性指导或督促。

2.2 观察指标

在治疗前和治疗后4、8、12周由同1位具有主治医师职称的医师(未参加分组及治疗)进行以下指标评估。

2.2.1 临床症状评分 采用统一帕金森病评定量表(unified Parkinson disease rating scale, UPDRS)对帕金森病严重程度进行综合评分,主要包括精神、行为和情绪,日常生活活动,运动检查和运动并发症4个部分^[12]。得分越高,表示症状越严重。其中,UPDRS-Ⅲ部分主要评价患者运动功能。分值越高,表示运动功能障碍越严重。

2.2.2 非运动症状评分 采用帕金森病非运动症状问卷量表(Parkinson's disease non-motor symptoms questionnaire, NMS Quest)评定患者非运动症状,主要包括睡眠障碍、感觉障碍、自主神经功能障碍、精神和认知障碍等内容^[13]。分值越高,表示非运动症状越多。

2.2.3 生活质量评分 采用39项帕金森病生活质量问卷(39 item Parkinson's disease quality of life questionnaire, PDQ-39)评定患者生活质量^[14]。分值越低,表示生活质量越高。

2.2.4 不良反应 分别于治疗前及治疗12周时检测血常规、尿常规、粪便常规+隐血、肝功能、肾功能、心电图检测,并观察是否出现胃肠胀气、恶心、厌食、头晕等不良反应。

2.3 统计学方法

采用SPSS 24.0统计软件进行数据分析。计量资料符合正态分布,数据采用($\bar{x} \pm s$)表示,组内不同时间点比较采用重复测量方差分析,组间比较采用方差分析,两两比较采用LSD-*t*检验。计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结 果

3.1 3组治疗前后UPDRS评分比较

与治疗前比较,中西医治疗组、联合治疗组治疗8周后UPDRS总分、UPDRS-Ⅲ评分均明显降低($P < 0.05$),3组治疗12周后UPDRS总分、UPDRS-Ⅲ评分均明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。与西药治疗组同一时间点比较,中西医治疗组、联合治疗组治疗8、12周后UPDRS总分、UPDRS-Ⅲ评分均明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。与中西医治疗组同一时间点比较,联合治疗组治疗8、12周后UPDRS总分、UPDRS-Ⅲ评分均明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 3组治疗前后UPDRS评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

Table 2 Comparison of UPDRS scores in three groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

Scores

组别	例数	时间	UPDRS总分	UPDRS-III评分
西药治疗组	76	治疗前	54.86±10.92	19.75±6.54
		治疗4周	54.12±10.83	18.27±6.35
		治疗8周	50.85±10.82	18.12±6.13
		治疗12周	44.35±11.06 ¹⁾	17.66±5.88 ¹⁾
中西医治疗组	76	治疗前	55.48±11.16	19.86±6.86
		治疗4周	53.86±10.56	18.05±6.41
		治疗8周	44.74±10.73 ¹⁾²⁾	16.32±5.35 ¹⁾²⁾
		治疗12周	40.26±10.32 ¹⁾²⁾	15.26±6.43 ¹⁾²⁾
联合治疗组	76	治疗前	56.94±10.24	20.68±7.15
		治疗4周	52.28±10.32	17.82±5.96
		治疗8周	40.18±10.46 ¹⁾²⁾³⁾	14.54±4.5 ¹⁾²⁾³⁾
		治疗12周	34.36±9.85 ¹⁾²⁾³⁾	13.22±4.16 ¹⁾²⁾³⁾

注:与治疗前比较,1) $P < 0.05$;与西药治疗组同一时间点比较,2) $P < 0.05$;与中西医治疗组同一时间点比较,3) $P < 0.05$ 。

Note: Compared with that before treatment, 1) $P < 0.05$; compared with the Western medicine treatment group at the same time, 2) $P < 0.05$; compared with the traditional Chinese and Western medicine treatment group at the same time, 3) $P < 0.05$ 。

3.2 3组治疗前后NMS Quest、PDQ-39评分比较

与治疗前比较,中西医治疗组治疗12周后NMS Quest、PDQ-39评分明显降低,联合治疗组治疗8、12周后NMS Quest、PDQ-39评分均明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。与西药治疗组同一时间点比较,中西医治疗组治疗8周NMS Quest

评分明显降低,治疗12周后PDQ-39评分明显降低,联合治疗组治疗8、12周后NMS Quest、PDQ-39评分均明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。与中西医治疗组同一时间点比较,联合治疗组治疗8、12周后NMS Quest、PDQ-39评分均明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 3组治疗前后NMS Quest、PDQ-39评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

Table 3 Comparison of NMS Quest, PDQ-39 scores in three groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

Scores

组别	例数	时间	NMS Quest评分	PDQ-39评分
西药治疗组	76	治疗前	14.4±4.1	109.87±10.65
		治疗4周	14.6±4.6	110.12±11.12
		治疗8周	14.2±4.7	108.26±11.74
		治疗12周	13.9±4.2	106.92±10.42
中西医治疗组	76	治疗前	15.1±3.9	112.18±9.98
		治疗4周	14.3±4.1	109.35±10.25
		治疗8周	12.5±4.2 ²⁾	107.52±11.20
		治疗12周	11.8±4.5 ¹⁾	102.37±10.50 ¹⁾²⁾
联合治疗组	76	治疗前	14.8±3.7	110.51±10.22
		治疗4周	13.4±3.6	106.64±10.47
		治疗8周	10.5±3.3 ¹⁾²⁾³⁾	95.25±12.68 ¹⁾²⁾³⁾
		治疗12周	8.6±3.1 ¹⁾²⁾³⁾	90.25±13.06 ¹⁾²⁾³⁾

注:与治疗前比较,1) $P < 0.05$;与西药治疗组同一时间点比较,2) $P < 0.05$;与中西医治疗组同一时间点比较,3) $P < 0.05$ 。

Note: Compared with that before treatment, 1) $P < 0.05$; compared with the Western medicine treatment group at the same time, 2) $P < 0.05$; compared with the traditional Chinese and Western medicine treatment group at the same time, 3) $P < 0.05$ 。

3.3 3组不良反应比较

3组治疗过程中,血、尿、大便常规及肝肾功能检查均未发现明显异常,仅个别患者出现胃肠胀

气、恶心、厌食、头晕等不良反应,经对症处理后均可缓解,无须停药和停止训练。3组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表4。

表4 3组不良反应发生率比较

Table 4 Comparison of adverse reaction rates in three groups

组别	例数	胃肠胀气/例	恶心/例	厌食/例	头晕/例	不良反应发生率/%
西药治疗组	76	0	1	0	1	2.63
中西医结合治疗组	76	0	1	1	0	2.63
联合治疗组	76	1	0	0	0	1.31

4 讨 论

4.1 调神拍打功联合止颤颗粒可有效改善PD患者运动症状

本研究结果显示,与西药治疗组、中西医结合治疗组比较,联合治疗组治疗8、12周后UPDRS总分、UPDRS-III评分均明显降低。这提示,调神拍打功联合止颤颗粒可以有效改善PD患者运动症状。这可能与以下因素有关:①帕金森病属于中医“颤病”的范畴。中医学认为颤病多为本虚标实之证,以肝肾亏虚、气血不足为本,兼有脾胃虚弱,痰瘀阻滞。本研究止颤颗粒中黄芪补气;丹参、白芍活血补血;钩藤、知母养阴熄风;白芍缓急、柔筋;虎杖泻浊火,使清阳之府静谧;升麻升清阳,使清气得升,脑髓得补。诸药合用,益气活血、养阴熄风,对于肢体震颤、四肢强直具有一定的改善作用。但止颤颗粒在改善患者四肢远端(如手掌手指)的精细活动以及肢体活动的协调性方面略显不足。调神拍打功是在道家养生功基础上创立的,该功法具有舒筋、健脾、补肾的功效,适合运动障碍疾病的患者。两者相辅相成,起到相互弥补的作用,可以改善PD患者肢体僵滞和姿势不稳。②PD病位在大脑,大脑和双手紧密联系、相互影响。手对应的大脑皮层在脑部所占的面积最大,手做简单活动时,脑部的血流量约比手不动时增加10%,手做复杂、精巧的动作时,脑部的血流量就会增加35%以上^[15-17]。调神拍打功通过手部的掌拍、背拍、掌砍、指点、指弹、翻转揉搓等精细活动,对肢体经络及穴位处反复拍打,可起到舒筋活血、畅通气机,增强四肢肌肉、关节、筋脉的运动功能。

4.2 调神拍打功联合止颤颗粒可有效改善PD患者非运动症状和生活质量

本研究结果显示,与西药治疗组、中西医结合治疗组比较,联合治疗组治疗8、12周后NMS Quest、

PDQ-39评分均明显降低,这提示调神拍打功联合止颤颗粒可有效改善PD患者非运动症状和生活质量。这可能与以下因素有关:①调神拍打功通过气息吐纳,肢体放松、拍打肢体,动静结合促使四肢、躯干气血畅通,改善微循环,增加脑细胞的营养。②根据现代医学解剖学理论,在大脑感觉中枢和运动中枢区域,手指、手掌投射区在脑功能区域中都占了较大的比例。通过手掌的拍打锻炼,可刺激大脑相应的功能区,激发神经网络功能更活跃,增加大脑血流量,使思维更加敏捷,从而改善睡眠障碍、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。患者在坚持反复拍打训练中,可进一步协调肢体运动,改善患者肢体僵硬、运动平衡性、灵活性,从而提高生活质量。

5 小 结

调神拍打功联合止颤颗粒可有效改善PD患者运动症状、非运动症状和生活质量,不良反应较少,值得临床推广。但本研究仍存在一些不足之处,如未进行随访、观察时间较短等,下一步研究将延长观察时间,加强出院后随访,并开展大样本临床随机对照研究,以明确调神拍打功对PD患者的影响,为科学防治PD提供可借鉴的方法。

参考文献

[1] SIMON D K, TANNER C M, BRUNDIN P. Parkinson disease epidemiology, pathology, genetics, and pathophysiology [J]. Clin Geriatr Med, 2020, 36(1): 1-12.

[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.

Chinese Society of Parkinson's Disease and Movement Disorders, Parkinson's Disease and Movement Disorder Section of Neurologist Branch of Chinese Medical Doctor Association. Chinese guidelines for the treatment of Parkinson's disease (fourth edition) [J]. Chin J Neurol, 2020, 53(12): 973-986.

- [3] 帕金森病运动并发症中西医结合诊治专家共识写作组. 帕金森病运动并发症中西医结合诊治专家共识(2020)[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2020, 27(4): 247-252.
Writing Group of Expert Consensus on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Diagnosis and Treatment of Parkinson Disease with Motor Complications. Expert consensus on integrated traditional Chinese and Western medicine in the diagnosis and treatment of Parkinson disease with motor complications (2020) [J]. Chin J Neuroimmunol Neurol, 2020, 27(4): 247-252.
- [4] 蔡丽, 刘毅, 李文涛, 等. 止颤汤联合西药治疗帕金森病43例随机双盲对照研究[J]. 江苏中医药, 2017, 49(11): 33-35.
CAI L, LIU Y, LI W T, et al. A randomized double-blind controlled trials of Zhizhan decoction combined with Western medicine in the treatment of 43 cases of Parkinson's disease [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2017, 49(11): 33-35.
- [5] 崔笑玉, 李文涛, 李如奎. 中西医结合治疗肝肾阴虚型帕金森病非运动症状38例临床研究[J]. 江苏中医药, 2015, 47(2): 30-31.
CUI X Y, LI W T, LI R K. Clinical study on 38 cases of non motor symptoms of Parkinson's disease with liver and kidney Yin deficiency treated with integrated traditional Chinese and Western medicine [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2015, 47(2): 30-31.
- [6] 王伟, 李文涛, 李如奎. 止颤汤治疗帕金森病合并焦虑、抑郁的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(17): 2556-2558.
WANG W W, LI W T, LI R K. Clinical study of Zhizhan decoction in the treatment of Parkinson's disease complicated with anxiety and depression [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2018, 16(17): 2556-2558.
- [7] 王万宏, 毕鸿雁, 邱振刚, 等. 视觉追踪训练联合六字诀对帕金森病患者运动功能和生活质量的影响[J]. 康复学报, 2020, 30(6): 474-478.
WANG W H, BI H Y, QIU Z G, et al. Effect of visual tracking training combined with six-character formula on motor function and quality of life in patients with Parkinson's disease [J]. Rehabil Med, 2020, 30(6): 474-478.
- [8] 王琳晶, 田源, 王春英, 等. 头穴丛刺结合康复训练对帕金森病患者日常生活能力的影响[J]. 康复学报, 2020, 30(2): 136-139.
WANG L J, TIAN Y, WANG C Y, et al. Effect of cluster acupuncture of scalp-point combined with rehabilitation training for daily living ability of patients with Parkinson's disease [J]. Rehabil Med, 2020, 30(2): 136-139.
- [9] 王翔宇, 董青, 董双双, 等. 八段锦联合平衡训练改善帕金森病运动和非运动症状的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2021, 27(1): 111-116.
WANG X Y, DONG Q, DONG S S, et al. Effects of Baduanjin and balancer exercise on motor and non-motor symptoms of Parkinson's disease [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2021, 27(1): 111-116.
- [10] 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专业委员会. 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.
Parkinson's Disease and Dyskinesia Group of Neurology Branch of Chinese Medical Association, Parkinson's Disease and Dyskinesia Specialty of Neurology Branch of Chinese Medical Association. Diagnostic criteria for Parkinson's disease in China (2016 Edition) [J]. Chin J Neurol, 2016, 49(4): 268-271.
- [11] 中华全国中医学会老年医学会. 中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)[J]. 山东中医学院学报, 1992, 16(6): 55.
China Society of Traditional Chinese Medicine Geriatric Association. Standard for diagnosis and evaluation of curative effect of senile fibrillation syndrome of traditional Chinese medicine (trial) [J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 1992, 16(6): 55.
- [12] SIDEROWF A, MCDERMOTT M, KIEBURTZ K, et al. Test-retest reliability of the unified Parkinson's disease rating scale in patients with early Parkinson's disease: results from a multicenter clinical trial [J]. Mov Disord, 2002, 17(4): 758-763.
- [13] CHAUDHURI K R, MARTINEZ-MARTIN P, BROWN R G, et al. The metric properties of a novel non-motor symptoms scale for Parkinson's disease: results from an international pilot study [J]. Mov Disord, 2007, 22(13): 1901-1911.
- [14] BORCHANI H, BIELZA C, PABLO M N M N, et al. Markov blanket-based approach for learning multi-dimensional Bayesian network classifiers: an application to predict the European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) from the 39-item Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39) [J]. J Biomed Inform, 2012, 45(6): 1175-1184.
- [15] 刘世文, 吕政, 刘亚杰, 等. 正常人手指简单运动时脑功能区被激活的SPECT脑血流研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26(11): 671-674.
LIU S W, LYU Z, LIU Y J, et al. A study of CBF of the cortical area activated by simple hand motor performance in normal subjects as revealed by SPECT [J]. Chin J Phys Med Rehabil, 2004, 26(11): 671-674.
- [16] 席晓明, 毕鸿雁, 曹海豪, 等. 基于脑肠轴理论的帕金森病中医康复模式述要[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(1): 120-125.
XI X M, BI H Y, CAO H H, et al. Review of traditional Chinese medicine rehabilitation model of Parkinson's disease based on brain-gut axis theory [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2022, 41(1): 120-125.
- [17] SADATO N, CAMPBELL G, IBÁÑEZ V, et al. Complexity affects regional cerebral blood flow change during sequential finger movements [J]. J Neurosci, 1996, 16(8): 2691-2700.

Effect of Tiaoshen Patting Therapy Combined with Zhichan Granule on Patients with Parkinson's Disease

CAI Li^{1,2}, HAN Yue^{1,2}, WANG Taidong^{1,2}, GU Linyi³, ZHU Kun^{1,2}, LIU Yi^{1,2*}

¹ Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China;

² Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China;

³ The Shanghai Third Rehabilitation Hospital, Shanghai 200072, China

*Correspondence: LIU Yi, E-mail: liuy60117@163.com

ABSTRACT Objective: To observe the clinical effect of Tiaoshen patting therapy combine with Zhichan granule on tremor, stiffness and postural instability on patients with Parkinson's disease. **Methods:** A total of 228 patients with Parkinson's disease who were treated in the Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine and it's medical consortium, which were randomly divided into Western medicine treatment group, traditional Chinese and Western medicine treatment group and combined treatment group, with 76 cases in each group. The Western medicine treatment group received health education about PD and Dobasazide tablets, three times a day, seven days a week, continuous treatment for 12 weeks; the traditional Chinese and Western medicine treatment group received Zhichan granule on the basis of the Western medicine treatment group, two times a day, seven days a week, continuous treatment for 12 weeks; the combined treatment group received Tiaoshen patting therapy on the basis of the traditional Chinese and Western medicine treatment group, 30 minutes a time, one time a day, three days a week, continuous treatment for 12 weeks. Before treatment, after treatment for eight weeks and after treatment for 12 weeks, Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS) and UPDRS-III were used to evaluate PD severity and motor symptoms; Parkinson's disease non-motor symptoms questionnaire (NMS Quest) was used to evaluate the non motor symptoms of patients; 39 item Parkinson's disease quality of life questionnaire (PDQ-39) was used to evaluate the quality of life of patients; the differences of adverse reactions in the three groups were evaluated. **Results:** Compared with before treatment, the total score of UPDRS and UPDRS-III in the traditional Chinese and Western medicine treatment group and the combined treatment group after treatment for eight weeks decreased significantly ($P<0.05$), and the total score of UPDRS and UPDRS-III in the three groups after treatment for 12 weeks decreased significantly ($P<0.05$); the scores of NMS Quest and PDQ-39 in the traditional Chinese and Western medicine treatment group after treatment for 12 weeks decreased significantly, the scores of NMS Quest and PDQ-39 in the combined treatment group after treatment for 8,12 weeks decreased significantly, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Compared with the Western medicine treatment group at the same time, the total score of UPDRS and UPDRS-III in the traditional Chinese and Western medicine treatment group and the combined treatment group after treatment for 8,12 weeks decreased significantly ($P<0.05$), the NMS Quest score in the traditional Chinese and Western medicine treatment group after treatment for 8 weeks decreased significantly, the PDQ-39 score in the traditional Chinese and Western medicine treatment after treatment for 12 weeks decreased significantly, and the NMS Quest and PDQ-39 scores in the combined treatment group after treatment for 8,12 weeks decreased significantly, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Compared with the traditional Chinese and Western medicine treatment group at the same time, the total UPDRS score, UPDRS-III score, NMS Quest score and PDQ-39 score of the combined treatment group after treatment for 8,12 weeks decreased significantly, the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions in the three groups ($P>0.05$). **Conclusion:** Tiaoshen patting therapy combined with Zhichan granule can improve the motor symptoms, non motor symptoms and quality of life of PD patients, which is safe and worthy of clinical application.

KEY WORDS Parkinson's disease; Tiaoshen patting therapy; Zhichan granule; dyskinesia; non motor symptoms

DOI:10.3724/SP.J.1329.2022.04010

欢迎投稿！ 欢迎订阅！