

引用:邹鹏娟,宁为民,杨康强.宁为民基于“肝-脑-肠轴”理论探讨帕金森病便秘的机制与治疗[J].中医指导报,2025,31(4):179-184.

宁为民基于“肝-脑-肠轴”理论探讨 帕金森病便秘的机制与治疗*

邹鹏娟¹,宁为民^{1,2},杨康强¹

(1.广州中医药大学东莞医院,广东 东莞 523000;

2.东莞市脑疑难疾病重点实验室,广东 东莞 523000)

[摘要] 便秘是帕金森病(PD)最常见的非运动症状之一,为PD前驱期非运动症状的标志。“肝”“脑”“肠”通过肝脑相维、脑肠相通、肝肠连缀形成一个互动体系,即“肝-脑-肠轴”。宁为民认为该轴的异常可导致精亏髓减,肝风内动,肠道腑气不通,进而导致PD便秘的发生。在治疗上主张“柔肝息风,疏肝调神”,“益精填髓,阴阳并举”,“健脾益气,行气通便”。在此基础上结合多年临床经验,以柔肝填髓、益气和血、行气通便为法,拟定菴术通便方,从“肝-脑-肠轴”出发,注重三者间的联系而综合调治,用药得当,虚实并举。

[关键词] 帕金森病;“肝-脑-肠轴”;颤证;便秘;非运动症状;菴术通便方;宁为民;名医经验

[中图分类号] R249;R742.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)04-0179-06

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.04.032

帕金森病(Parkinson's disease, PD)又名震颤麻痹,是常见于中老年人的高致残率的神经系统变性疾病^[1]。现我国罹患PD人数超300万,预计2030年可达500万^[2]。该病主要引起静止性震颤、运动迟缓等运动障碍,同时伴有大量非运动症状(NMS)^[3]。便秘是PD最常见的NMS之一,在PD患者中患病率高达80%^[3]。目前西医针对NMS多采取对症治疗,尚无特效药。方法包括药物、生物反馈疗法和手术等,但均有局限性和副作用。长期用药可导致胃肠道反应、心血管问题或形成依赖。其他治疗存在创伤大、疗效不确切、易复发等情况^[4]。中医学认为PD便秘属于“颤证”和“便秘”合病范畴,临床疗效确切,不良反应小^[5]。在现代医学中,PD便秘与肝脏、大脑和肠道密切相关。PD的主要病理特征是黑质多巴胺神经元丢失和 α -突触核蛋白(α -syn)的异常聚集^[6]。肝脏在多巴胺的代谢、清除移行入脑的 α -syn和减少脑内炎症反应中起关键作用^[7-8],从而抑制PD发生。此外,锰在脑基底节的沉积常见于肝硬化患者^[9],与多巴胺神经元死亡相关,或可解释其PD的高发率^[10]。近年来,脑-肠双向作用研究^[11-12]证实,肠道通过菌群、内分泌等途径影响大脑行为,实现双向交流。研究表明,胃肠道功能紊乱与神经系统疾病息息相关,便秘与PD进程高度相关^[13],提示肠-脑轴在PD进展的重要性^[14-15]。PD便秘涉及中枢神经、消化和内分泌等多系统。肝、脑、肠彼此联动,可能存在一个轴样

的协同体系,与PD便秘多系统多层次的发病机制相吻合。

宁为民(以下尊称“宁师”),主任中医师,博士研究生导师,广东省名中医,全国第三批名老中医药专家学术继承人。其行医三十余年,致力中西医结合防治脑科疾病,对中风、头晕、头痛、PD、认知障碍及神经系统疑难疾病,临床见解独到,疗效显著。笔者师从宁师,长期随其临床跟诊学习,得以领会其在中医理论和临床实践中的独到见解。现将宁师以“肝-脑-肠轴”为基础探讨PD便秘的辨治数陈如下,以期同道互益。

1 “肝-脑-肠”的相关理论的来源

1.1 肝脑相维 肝与脑渊源深厚,首先在结构上,肝开窍于目,目系与脑相通,同时厥阴肝经“交巅入脑”,在经络循行上相通。“肝”与“脑”的结构上的勾连,为肝脑互动创造了条件。在功能上,肝体阴用阳,主藏血以养脑,脑髓靠肝血的不断充养方能成脑神之用,为脑之神明提供必要物质基础^[16]。张锡纯云:“肝属木,木之条上达,木之根下达……能助肾气之疏泄。”^[17]肝为风木之脏,主生发,肝气蕴藏生化之机,启运诸脏,充养脑髓。所谓气为血帅,气能行津,其气升发疏泄,保障脑部气血和调^[18]。如《血证论》所言:“木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅。”^[19]肝主疏泄,调畅周身气机,变理脏腑津血,具有促进津血运行输布的作用。脑髓以先天为本,依后天脾胃为滋。肝气达则脾胃升降适宜,饮食水谷得运,气血精微得

*基金项目:广东省自然科学基金面上项目(2022A15150116);东莞市卫生健康局“宁为民东莞市名中医专家传承工作室建设项目”(东卫办[2019]36号)

通信作者:宁为民,女,主任中医师,教授,研究方向为中西医结合防治脑科疾病

化,脑髓持续得益^[16]。

得益于现代科技的发展,肝脑在解剖、生理、病理等多方面的联系也被逐一展露。肝脑通过循环系统和神经系统进行信号传递^[20]。肝脏是人体的代谢中枢和重要的免疫器官,参与营养物质、神经递质、激素等物质的代谢,对维持脑内能量和神经递质的平衡、清除炎症因子等具有重要意义^[8],而大脑亦可通过自主神经、下丘脑-垂体轴等神经内分泌途对肝脏进行调控,影响肝脏的血流、代谢及其他功能^[21]。在病理上,肝脏功能失调,促炎性细胞因子释放,血脑屏障受到破坏,炎症弥漫扩大化,进一步损害大脑功能^[22]。肝脏与脑之间的相互作用涉及多个生理、病理过程,称为“肝脑轴”,其机制包括毒性代谢产物、免疫反应、神经递质等^[23]。这些机制表明,大脑与肝脏之间存在双向通信,彼此影响,维护身体的整体稳态。

1.2 脑肠相通 中医学对脑的认识漫长而又曲折,《黄帝内经》中最早提出脑的解剖和生理功能,其后对脑的研究和认识处于缓慢推进状态,直至明清时期,受西方医学的影响,中医脑髓理论有长足的发展。近年来,脑肠研究日益丰富,现代医学发现脑和胃肠道关系密切。这条将脑和胃肠道双向调节的信号通路,即为“脑肠轴”^[24]。纵观中医论著,虽未明确提出“脑肠轴”这一概念,但在众多理论体系及临床实践中均对此概念有所涉及^[25]。中医学强调以藏象理论为核心的整体观,与现代医学有所差异,对于脑和肠的认识并非局限于系统器官解剖层面。中医学的脾胃,主要包括现代医学中的整个消化系统,而肠道是脾胃实现功能的主要部位^[26]。脑肠主要从经脉、化生、神主三点沟通贯联。

《灵枢·经脉》云“胃足阳明之脉……至额颅”^[27],表明脑与胃肠存在经脉相连。这种生理上的自然联系为脑肠沟联奠定了坚实基础,同时经气环循,流注周身,联络脑肠,进行物质信息能量的交换。同篇亦云“人始生……精成而脑髓生”^[27]。《灵枢·五癯津液别》提出“五谷之津液……补益脑髓”^[27],从脑的生成看,由先天之精髓所化,后天水谷精微滋养。脾化生敷布水谷精微,上滋脑窍。胃气降浊,小肠泌别清浊,大肠传化糟粕,功能协调则清浊不相干,气机调畅,故脑窍持养清明^[28]。中医认为“脑为元神之府”,主宰周身精神意识及感觉运动,并从整体上对脏腑功能起调控的作用。《灵枢·平人绝谷》云:“神者,水谷之精气也。”^[27]其确立了“神”与“水谷”相互为用,神明共统的关系,进一步证实了胃、大肠与脑休戚相关^[29]。除在生理上彼此协同,两者在病理上亦相互影响。脑为清灵之府,藏而不泻,大肠为传导之官,泻而不藏,二者藏泻有度、相互影响。中风、PD、焦虑抑郁等脑性疾病可损伤脑神功能,脑神功能异常,导致大肠传导失司,腑气不通,糟粕内停,产生便秘^[30]。随着研究的深入,如上述所言,现已从多维度、多途径证实了脑肠轴的真实性,进一步佐证了脑肠相通^[31]。

1.3 肝肠连缀 近年来,有关“肝-肠轴”的理论主要分为肝脾相关理论和“脏腑别通”理论。前者认为,肝脾关系密切往往相互为病,故称之为肝脾相关理论^[32]。正如上述,中医的脾,主要包括现代医学中的整个消化系统,而肠道是脾实现功能的主要部位^[29]。基于此,肝脾在功能上的联动亦反映了肝肠关系上的互通。脾得肝之疏泄,则运化功能健旺,肝得脾之运化

精微,则升降协调,疏泄得当^[33]。正如《素问·宝命全形论篇》所言“土得木而达”^[34]。又《血证论》云:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”^[119]“脏腑别通”指“肝与大肠相通”,由明代医家李梴首次提出。其在《医学入门》一书中提出肝与大肠相通,并明确肝与大肠是阴阳、脏腑、经络、手足相通的关系^[35-36]。同时书中指出治疗肝病应疏通大肠,大肠疾病需干预肝经^[32]。《灵枢》论述六经开阖枢,言厥阴、阳明皆为阖,前者“两阴交尽”蕴以生阳,后者“两阳合明”,蓄能纳阳。基于此,部分医家认为李梴所云“有名无形而有用”这一观点多指三焦气化通行诸气,将五脏六腑连结贯通,肝、大肠之间的相通也应指气化的相通,即通过“气化三焦”相连^[37]。随着现代医学的发展,人们发现肝与肠道在生理、解剖、微生物等方面存在着密不可分的双向联系,被称为“肠-肝轴”,与中医学“肝肠相通”的认识具有一致性^[38]。在生理上肝与肠道具有共同的胚胎起源,解剖上两者基于门静脉形成血液与共生物及其代谢产物的回环,协同建立“肝-肠轴”的双向循环,筑构免疫屏障,遏制微生物和毒素的全身播散^[39]。微生物层面,胆汁允许肠道菌群代谢胆汁酸等内源性物质,胆汁蕴含的抗菌肽也参与调控肠道微生物的共生平衡。反之,肠道微生物对内源性饮食、环境等外源性底物进行代谢,其产物可引起肝脏炎症,进而影响肝脏功能^[40]。

2 PD便秘病因病机

PD所致的便秘有别于普通便秘,具有其独特的病因病机特征,与PD本病密切相关。PD属中医“颤证”,病性属本虚标实,病因主要涉及年老体虚、情志失调、饮食不节、劳逸失当等方面^[41]。《素问·阴阳应象大论篇》指出“年四十,而阴气自半也”^[34]。《赤水玄珠》亦言:“此病壮年鲜有,中年以后乃有之,老年尤多。夫年老阴血不足,少水不能制肾火。”^[42]可见年老体虚是PD的关键的病因。该病病机复杂,但以阴亏髓减为主,可兼风火痰瘀,尤以肝风多见。肝主一身之筋,中医之“筋”含义广泛,代指筋膜、韧带、肌腱、肠系膜等现代医学的众多结构^[43]。有医家^[44]认为肝所主之筋包括胃肠之筋,是维持胃肠弹性的组织,对肠道蠕动至关重要。PD患者精血亏虚,肠道筋膜失于濡润,肠管失其弹性,蠕动无能,大便壅塞难下,故而便秘。宁师认为肝风为PD便秘另一关键病机,《证治准绳》曰:“颤,摇也;振,动也……风之象也。”^[45]《景岳全书》中提出“风秘”一证。《吴鞠通医案》记载“肝主疏泄……失其疏泄之职,故不大便”^[46]。《临证指南医案》亦记载了肝风致大便干燥难出的病案。盖因阴虚则风动,风起而津散,内燥自生,大便干燥难出,下闭肠腑而成便秘。研究显示PD便秘患者中医证候分布依次为肝风(98%)、髓减(90%)^[47]。以上典籍记载及数据均为PD便秘以肝风多见提供依据。由此可见,精亏髓减、肝风内动为PD便秘基础病机。

在此基础上,宁师认为大肠传导失职贯穿PD便秘的始终。主要体现在气机失调和气虚两方面。阴血充足是肝主疏泄正常进行的前提,PD患者阴精不足,致使肝脏疏泄失常,肝气郁滞,气结于内,出现情志异常。情志问题又可进一步阻碍周身气机运行,从而影响大肠的通腑降浊功能,糟粕不得排出,形成腑气不通之证^[48]。肠道气机失调,可反作用肝,诱发或加重

情志不畅。相关研究表明,PD合并长期便秘的患者有较高的心理障碍发生率,并且便秘可能随着抑郁、焦虑等精神心理障碍的发展而作为一种躯体化症状持续存在,从而进一步导致或加剧心理障碍的发生^[49-50]。PD便秘病机复杂,气虚亦为PD便秘常见证型(74%)^[47]。宁师认为气虚多责之脾肾两脏。责于脾,盖因肝木乘土,致脾气虚弱,升降失司。如《金匱翼》云:“颤振……乃肝之病,风之象,而脾受之也。”^[51]肝风动脾,脾为后天之本,主运化。脾气虚,则运化功能失健,气血生化乏源,肠道失于濡养或推动无力而成便秘。责于肾,缘因肾司二便,为一身元气之根,大肠的传导功能亦有赖于肾气的温煦推动和肾阴的滋润。PD患者精亏髓减,肾气无以得化,大肠失于濡养推动,致使大便难下。综上,宁师认为PD便秘病位虽在肠,但精亏髓减、肝风内动是影响“肝-脑-肠轴”平衡失调的关键病机。

3 临证经验

现代医家多从肝脾论治PD便秘。治法多采用以疏肝健脾、润肠通便等^[52],治疗通常从补虚着手,以纠正气血精亏为目标。但宁师认为PD便秘病机复杂,虚实皆备。务必重视原病,审证求因,谨察病机。提出了“柔肝息风,疏肝调神”,“益精填髓,阴阳并举”,“健脾益气,行气通便”三大治法。从“肝-脑-肠轴”论治,注重三者间的联系而综合调治,用药清灵,直中病机。

3.1 柔肝息风,疏肝调神 《素问·至真要大论篇》曰“诸风掉眩,皆属于肝”^[53]。可见PD与肝风密不可分。且PD肝风多因虚风内动,当以柔肝息风为法。宁师临证常加用鳖甲、龟甲、牡蛎、石决明、决明子等药物平息肝风。《雷公炮制药性解》言“龟甲,主阴虚不足,骨蒸劳热……血麻痹风疾”^[53]。《温病条辨》曰:“燥久伤及肝肾之阴……三甲复脉汤主之。”^[54]三甲即鳖甲、龟甲、牡蛎。该三药可滋阴潜阳息风,尤宜阴虚兼肝风便秘,兼治属风象之颤证。石决明平肝潜阳,清肝明目。《要药分剂》云:“石决明大补肝阴,肝经不足者,断不可少。”^[55]决明子平肝清肝同时,兼具润肠通便之效,切合病情,符合病机。肝风便秘者,易合并情绪障碍。肝风内动致疏泄失常,气机郁滞,易使情志失畅,出现胸闷胁胀、情绪低落或焦虑之象。故宁师强调PD便秘需密切留意患者情绪,视情况添加柴胡、香附、郁金、白芍等疏肝解郁、柔肝敛阴之品,有助于调和神志,缓解精神紧张对肠道的影响。

3.2 益精填髓,阴阳并举 中老年精血渐亏,髓减筋弱。临床可见大便干燥,排出困难,筋惕肉瞤,潮热盗汗,头晕耳鸣,目睛干涩等。舌红瘦小苔少,脉细或细数。宁师强调精亏髓减,需益肾以填精生髓。盖因肾为人体藏精之处,髓由精生,通过益肾填精可以补充脑髓。正如张景岳指出:“精藏于肾,肾通于脑。脑者阴也,髓者骨之充也,诸髓皆属于脑,故精成而后脑髓生。”^[56]且宁师指出益肾需阴阳并补,缘因肾之阴精是化生肾之阳气的物质基础,肾之阳气是产生肾之阴精的内在动力。肾阴充足可使肾气潜纳,肾阳温煦可使肾精化生^[57]。“夫肾主五液,津液盛则大便如常”^[58]。肾气不足,气化无力;肾阴亏虚,大肠失润;肾阳虚衰,大肠寒凝。皆可导致大肠传导功能失职,糟粕不得下,进而便秘。故而宁师临证常用济川煎等益

精填髓又温阳之方剂,用药也多选用肉苁蓉、锁阳、菟丝子之品。若阴虚较重者,多以二至丸、增液汤为底,加用杜仲等温阳药物。且宁师认为PD便秘患者,阴虚易生燥热,进一步劫烁津液,加重便秘。因此用药不宜滋腻,多选用桑椹、黄精等补而不滞之品。

3.3 健脾益气,行气通便 PD患者,筋脉拘急,肠道肌肉推动无权,蠕动无能,大便难下。盖因年老体弱,气血乏源。气血是濡养筋脉和肌肉的基础,气血不足会导致筋脉失于濡养,进而引起肌肉的僵硬和排便费力。脾为气血生化之源,脾气不升,则浊邪难降。宁师针对年老气血不足的病机,选用白术、黄芪、当归等益气健脾、润肠通便之品。宁师认为PD迁延不愈,痼疾难治。治疗PD便秘需标本兼顾。病因病机为“本”,大便未解为“标”。大便难解往往是当下患者最为苦恼的问题,亟须解决。所谓“虚证难补”,仅使用补虚方药解决便秘难以立竿见影,且纯用泻下之品,恐伤伐正气。因此宁师主张在辨证基础上加用麻子仁、杏仁、桃仁等润下之品,如病情需要,可合用小承气汤或麻子仁丸,但用量不宜过大,不可用过峻下药物,同时需顾护脾胃。如此既可正本清源,亦缓解患者大便难的窘迫。

3.4 肝-脑-肠共同论治 基于此,宁师根据多年的临床实践,拟定“蓉术通便方”(由肉苁蓉、白术、熟地黄、黄芪、大黄、火麻仁、厚朴、枳实、布渣叶、当归、柴胡、白芍组成),具有“柔肝填髓,益气活血,行气通便”之效。本方以肉苁蓉、白术为君。肉苁蓉“暖腰膝,健骨肉,滋肾肝精血,润肠胃结燥”^[59],可“滋木清风,养血润燥,善滑大肠”^[59]。现代药理表明,肉苁蓉能够刺激肠道平滑肌的收缩,改善肠道菌群失衡,调节神经递质^[60-61],从而促进排便,改善便秘。白术为健脾之要药,方中重用白术(30g),通便之效愈彰。临床报道诸多重用白术(30~120g)治疗老年便秘患者的案例^[62],未见明显不良反应,从临床应用的角度证实其安全性^[63]。熟地黄滋阴补血,益精填髓,为滋阴之主药,尤善滋补肝肾之阴。所谓“故善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而源泉不竭”^[64],肉苁蓉兼具益精血、补肾阳之效,与熟地黄相配,更添阴阳并补之功,阴阳互资化生无穷,则滋补肝肾之力愈强,充养精血之效愈佳,同时可润肠胃结燥,是治疗PD便秘的绝妙药对。臣以黄芪益气补虚,与白术相配,补气健脾之力益彰。药理研究^[65-66]证实,白术和黄芪中具有促进胃肠蠕动、抗炎、抗氧化、改善肠道菌群平衡等多种治疗便秘的机制。此外,黄芪还能促进肝脏代谢及胆汁分泌,有助于脂肪的消化和吸收,增强肠道蠕动^[67]。当归补血和血,润燥滑肠。PD便秘与肝风密切相关,张景岳言:“此皆肝木本气之化,故曰属风,非外来虚风八风之谓。”^[56]并提出治法:“凡诸病风而筋为强急者……治宜补阴以制阳,养营以润燥,故曰治风先治血,血行风自灭,此最善之法也。”^[56]当归为血中之气药。《日华子本草》言其“治一切风,一切血,补一切劳”^[68]。尤切PD便秘病机。柴胡轻清辛散,疏肝开郁,升举阳气;白芍酸寒收敛,柔肝和血,清解虚热。两药伍用,互遏其短而展其长,酸敛辛散之性互制互用,以引药直达少阳之经,而起清胆疏肝、升阳敛阴之效^[69]。两者刚柔妙对,契合肝体阴而用阳的生理特

性。麻子仁、大黄、厚朴、枳实四药取自麻子仁丸，意在润肠泄热，行气通便，改善大肠传导功能。枳实、厚朴合黄芪，可升举清阳，降涤浊气，改善便秘、腹胀等脾胃升降失常所致症状。布渣叶消食化痰，除胃肠之积，消肠腑湿热。其内含多糖、果胶、多酚类和黄酮类等化合物，具有促进肠道蠕动、抗炎抗氧化和调节肠道菌群等作用^[70-71]。肉苁蓉、熟地黄滋乙癸精血，温肾中之阳，意在填补肝脑精髓。柴胡、白芍、当归共奏柔肝和血之效，重在治肝疏风。白术、黄芪补中土之脾气，麻仁、厚朴、枳实通肠道之气机，旨在调肠。全方基于“肝-脑-肠轴”理论，围绕PD便秘虚实具备的病机特点，共奏柔肝填髓、益气 and 血、行气通便之效，使肝脑精髓得复，肠道腑气得通。

此外，根据患者体质不同，虚实兼夹有所偏重，故临证时需辨证加减药味。阴虚明显加枸杞子、桑椹；阴虚热者，可改熟地黄为生地黄，或加麦冬、玄参；肝风明显加钩藤、决明子；瘀血者，加三七；痰湿腹胀不显时，可去布渣叶。

4 验案举隅

患者，女，72岁，2024年3月18日初诊。主诉：运动迟缓6年余，四肢麻木无力2年余。患者6年前无明显诱因下出现运动迟缓，伴右下肢静止性震颤。外院诊断为“帕金森病”。长期口服多巴丝肼片（美多芭）治疗，症状波动缓慢进展。2年前出现四肢麻木。现四肢麻木无力，下肢明显，腰痛，傍晚时为甚，乏力疲倦，时有右下肢静止性震颤，运动迟缓，偶有口干口苦，时有腹胀，纳可，眠差，入睡困难，大便秘结，努厕无力，需用开塞露辅助通便，小便尚调。查体：面具脸，右下肢肌张力稍增高；舌红苔白稍腻，脉沉细。西医诊断：（1）便秘；（2）帕金森病；（3）高血压；（4）周围神经病变。中医诊断：颤证合并便秘；辨证：肝肾亏虚，脾虚痰湿证。治法：柔肝填髓，益气 and 血，行气通便。方用菟丝子通便方加减，处方：肉苁蓉20g，白术30g，牛大力20g，桑寄生、牛膝、杜仲、白芍、木瓜、枳实、布渣叶各15g，当归、姜厚朴各10g，大黄8g。7剂，1剂/d，水煎服，分早晚温服。嘱服药期间禁食牛、羊肉、海鲜等辛辣油腻之品。自备多巴丝肼片（0.25g/片，每日7时服1片，11时服半片，16时服半片）。

2诊：2024年3月25日。患者服药后症状无明显改善。舌脉大致同前。守上方加盐巴戟天15g。10剂，1剂/d，煎服法同前。

3诊：2024年4月29日。患者诉腰痛、双下肢麻木好转，乏力改善，无腹胀，仍有入睡困难，纳可，大便正常，暂不需开塞露辅助，小便调。舌红苔薄白，脉沉略细。守2诊方去巴戟天、牛大力、木瓜、大黄、布渣叶，加黄芪20g，茯苓20g，薏苡仁30g，虎杖15g，决明子10g。17剂，1剂/d，煎服法同前。

电话随访半年，患者大便正常，诸症好转，仍有少许肢体麻木。

按语：本案患者病程6年，且为年过七旬，以肢体麻木、大便不通为所苦，肝肾阴亏、虚风内动、脾虚痰湿是引发便秘及相关症状的关键。患者来诊时无明显肢体震颤症状不明显，盖因多巴丝肼片具有类似息风止颤之效，能有效改善震颤、僵直等症状，掩饰肝风存在。在西药中药化的理论中，部分医家认为该药具有滋补肝肾、息风止颤之效。多巴丝肼片与本方在作用机制上具有一定的互补性。肉苁蓉、白术为君。肉苁

蓉意在益精补肾，润肠通便。白术健脾益气，燥湿化痰。本案将熟地黄改为桑寄生、牛膝、杜仲三药。滋补肝肾之力更强，且三者兼有强筋健骨之效，在滋阴润燥通便的同时能缓解肢体麻木无力，更切本案病情。三药与肉苁蓉相配阴阳并补，互资互用。白芍、当归相配以养血柔肝；白芍配白术以阴和阳运，益脾和肝。牛大力素有“南方人参”之称，具有补肾补虚、强筋活络之功，与肉苁蓉、牛膝等药合用补肾益精之力愈佳。所谓乙癸同源，肝阴肝血，均根植于肾脏，补肾以养肝。与木瓜相配，共举平肝舒筋活络之效。枳实、姜厚朴、大黄三药行气宽中，消胀除满，下气通便。大黄与布渣叶合用以化痰，且大黄兼清热之效，热除则不宜助生痰湿。2诊时肝肾不足，脾虚痰湿的状态依然存在。故守上方加用巴戟天补肾益精、助阳增志。诸药共奏柔肝填髓、益气 and 血、行气通便之功，疗效确切。3诊时麻木腰痛好转，去牛大力、木瓜，恐温补太过暂去巴戟天，已无腹胀，去大黄、布渣叶，患者仍有乏力麻木，加用黄芪、茯苓、薏苡仁健脾益气，后二者与虎杖合用除湿清热通痹，决明子清肝，润肠通便。电话随访半年，患者仍有少许肢体麻木，可能与长期PD导致的气血亏虚及筋脉失养有关。PD迁延日久，沉痾久疾难愈，补虚不宜峻猛，需徐徐图之。

5 结 语

PD便秘作为PD患者常见的非运动症状，严重影响患者生活质量，并与情绪问题和PD进展密切相关。目前，多采用药物治疗、生物反馈疗法、手术等改善症状，但均有局限性及副作用^[4]。中医药从整体出发，在诊疗本病具有独特优势。宁师基于数十年临床经验，重视PD原病病机，结合PD患者病理特点，不拘泥于单一脏腑的治疗，主张肝-脑-肠共同论治，注重三者间的联系而综合调治，以柔肝填髓、益气 and 血、行气通便为法，用药清灵，直中病机。这种整体观念和多维度的治疗策略，为治疗PD便秘提供了新的思路和方向。

参考文献

- [1] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [2] LI G, MA J F, CUI S S, et al. Parkinson's disease in China: A forty-year growing track of bedside work[J]. Transl Neurodegener, 2019, 8: 22.
- [3] LI K S, WANG Z Q, CHEN Y Y, et al. Efficacy of electroacupuncture for the treatment of constipation in Parkinson's disease: Study protocol for a multicentre randomised controlled trial[J]. BMJ Open, 2019, 9(11): e029841.
- [4] DU Y T, LI Y, XU X J, et al. Probiotics for constipation and gut microbiota in Parkinson's disease[J]. Parkinsonism Relat Disord, 2022, 103: 92-97.
- [5] 张玉娟, 亓法英, 金艳, 等. 帕金森病伴发便秘的病因病机及针灸治疗研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(19): 194-197.
- [6] VISANJI N P, LANG A E, KOVACS G G. Beyond the synucleinopathies: Alpha synuclein as a driving force in

- neurodegenerative comorbidities[J]. *Transl Neurodegener*, 2019,8:28.
- [7] 李斐,梁建庆,韩政阳,等.肠肝脑轴在帕金森病发病中的作用[J].*中医药临床杂志*,2023,35(7):1258-1263.
- [8] CHEON S Y, SONG J. The association between hepatic encephalopathy and diabetic encephalopathy: The brain-liver axis[J]. *Int J Mol Sci*,2021,22(1):463.
- [9] TARNACKA B, JOPOWICZ A, MAŁYŃSKA M. Copper, iron, and manganese toxicity in neuropsychiatric conditions[J]. *Int J Mol Sci*,2021,22(15):7820.
- [10] MARTINS A C, KRUM B N, QUEIRÓS L, et al. Manganese in the diet: Bioaccessibility, adequate intake, and neurotoxicological effects[J]. *J Agric Food Chem*, 2020,68(46):12893-12903.
- [11] 李波,侍荣华,李宗杰.肠道菌群-肠-脑轴与心身疾病的相互关系[J].*生理科学进展*,2018,49(3):221-226.
- [12] 王文建,郑跃杰.肠道菌群与中枢神经系统相互作用及相关疾病[J].*中国微生态学杂志*,2016,28(2):240-245.
- [13] 杨纯,石海莲,吴晓俊.神经退行性疾病、胃肠道动力异常和肠道菌群失调相互关系的研究进展[J].*中国药理学与毒理学杂志*,2019,33(7):517-524.
- [14] EHMAN K. Book review: Handbook of developmental neurotoxicology (second edition) [J]. *Int J Toxicol*, 2018,37(5):404-409.
- [15] DOGRA N, MANI R J, KATARE D P. The gut-brain axis: Two ways signaling in Parkinson's disease[J]. *Cell Mol Neurobiol*,2022,42(2):315-332.
- [16] 邓金钗,詹向红,侯俊林,等.基于“肝脑相维”探析肝脏象与痴呆发病的关系[J].*中华中医药杂志*,2022,37(8):4466-4469.
- [17] 张锡纯.医学衷中参西录[M].王云凯,重校.2版.石家庄:河北科学技术出版社,2002.
- [18] 霍磊,张欢润,詹向红,等.“肝主疏泄”内涵演变[J].*中国中医基础医学杂志*,2021,27(10):1533-1535.
- [19] 唐容川.血证论[M].彭荣琛,齐玲玲,点评.北京:中国医药科技出版社,2020.
- [20] SMITH M L, WADE J B, WOLSTENHOLME J, et al. Gut microbiome-brain-cirrhosis axis[J]. *Hepatology*,2024,80(2):465-485.
- [21] JENSEN K J, ALPINI G, GLASER S. Hepatic nervous system and neurobiology of the liver[J]. *Compr Physiol*, 2013,3(2):655-665.
- [22] LIU L, MIAO M X, CHEN Y, et al. Altered function and expression of ABC transporters at the blood-brain barrier and increased brain distribution of phenobarbital in acute liver failure mice[J]. *Front Pharmacol*,2018,9:190.
- [23] YAN M Y, MAN S L, SUN B Y, et al. Gut liver brain axis in diseases: The implications for therapeutic interventions[J]. *Signal Transduct Target Ther*,2023,8(1):443.
- [24] COLLINS S M, SURETTE M, BERCIK P. The interplay between the intestinal microbiota and the brain[J]. *Nat Rev Microbiol*,2012,10(11):735-742.
- [25] 范明明,张湘龙,刘佳鑫,等.基于脑-肠轴理论探讨功能性消化不良的中医研究进展[J].*中南大学学报(医学版)*, 2019,44(11):1300-1305.
- [26] 张旭,赵宇峰,胡义扬,等.基于功能元基因组学的人体系统生物学新方法:中医药现代化的契机[J].*世界科学技术(中医药现代化)*,2011,13(2):202-212.
- [27] 黄帝内经·灵枢[M].北京:中国医药科技出版社,2018.
- [28] 贺晨菲,马驰远,刘向哲.基于“脑肠互动”探讨通腑法治疗缺血性中风的机制[J].*世界科学技术-中医药现代化*, 2024,26(3):617-621.
- [29] 孙双喜,白小欣.从中医生理病理角度谈对脑肠轴的认识[J].*陕西中医*,2017,38(6):787-788.
- [30] 何玉瑶,赵宝明,胡文文,等.赵宝明教授辨治脑髓性便秘经验探析[J].*河北中医*,2023,45(1):13-15.
- [31] 唐莉莉.基于脑肠轴理论探讨温肾养肝方调节肠道菌群治疗帕金森病的临床观察和实验研究[D].南京:南京中医药大学,2020.
- [32] 陈果,胡贤哲.“肝-脑-肠轴”与中医脏腑辨证[J].*四川中医*,2020,38(12):26-28.
- [33] 何育金,刘惠武,王雪龙.论“实脾”在治疗肝胆病中的应用[J].*湖北中医杂志*,2016,38(1):58-59.
- [34] 黄帝内经·素问[M].北京:中国医药科技出版社,2016.
- [35] 李梴.医学入门[M].金嫣莉,校注.北京:中国中医药出版社,1995.
- [36] 尚小飞,李秀惠.“肝肠同治”调节肠道菌群的抗肝纤维化作用浅析[J].*肝博士*,2023(2):24-25.
- [37] 吴玄哲,吴海洲,刘飞.“脏腑别通”的理论微探[J].*世界最新医学信息文摘*,2019,19(8):256-257,259.
- [38] 陈佳慧,徐甜,王雪茜,等.基于“肝肠相通”理论对清热解毒类中药调控肠道微生态防治非酒精性脂肪性肝病的探讨[J].*中国中西医结合消化杂志*,2023,31(12):940-945.
- [39] ALBILLOS A, DE GOTTARDI A, RESCIGNO M. The gut-liver axis in liver disease: Pathophysiological basis for therapy[J]. *J Hepatol*,2020,72(3):558-577.
- [40] TRIPATHI A, DEBELIUS J, BRENNER D A, et al. The gut-liver axis and the intersection with the microbiome[J]. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*,2018,15(7):397-411.
- [41] 张伯礼,吴勉华,林子强.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2019.
- [42] 孙一奎.赤水玄珠全集[M].凌天翼,点校.北京:人民卫生出版社,1986.
- [43] 孙玉信,高州青.对“肝主筋”的认识及临床应用体会[J].*中国中医基础医学杂志*,2019,25(11):1608-1610.

- [44] 高士宗.黄帝素问直解[M].于天星.按.2版.北京:科学技术文献出版社,1982.
- [45] 王肯堂.杂病证治准绳[M].喻正科,彭楚湘,整理.海口:海南国际新闻出版中心,1995.
- [46] 吴塘.吴鞠通医案[M].上海:上海科学技术出版社,2010.
- [47] 张天清.帕金森病的肠道菌群特征及升降浊方治疗便秘的疗效观察[D].北京:北京中医药大学,2019.
- [48] 王瑞昕,张声声.基于“魄门亦为五脏使”论功能性便秘的治疗[J].中华中医药杂志,2023,38(1):308-311.
- [49] 吴嘉媛,刘晓红,刘巍,等.慢性便秘患者精神心理状况及生活质量调查:多中心临床调查[J].中国实用内科杂志,2009,29(3):237-239.
- [50] 陆婷钰,文晓东,谭文澜,等.基于“心合小肠”理论探讨微生物-肠-脑轴与帕金森病抑郁的相关性[J].中医药导报,2023,29(5):138-142.
- [51] 尤怡.金匱翼[M].许有玲.校注.北京:中国中医药出版社,1996.
- [52] 高奥,海英.从肝脾论治帕金森病便秘[J].按摩与康复医学,2022,13(6):48-50,53.
- [53] 李中梓.饒补雷公炮制药性解六卷[M].济南:齐鲁书社,1995.
- [54] 吴鞠通.温病条辨[M].谢玲玲,赵炎,整理.广州:广东科技出版社,2022.
- [55] 沈金鳌.要药分剂补正[M].刘鸢,补正.薛清录,选编.影印本.北京:中医古籍出版社,2007.
- [56] 张介宾.类经[M].北京:中版集团数字传媒有限公司,2020.
- [57] 曾镛霖,曾立伟.自拟十子补肾汤方义及临床应用[J].光明中医,2024,39(2):375-377.
- [58] 李杲.兰室秘藏[M].史大卓,点评.别玉龙,整理.北京:中国医药科技出版社,2020.
- [59] 黄元御.玉楸药解:校注版[M].孙辉,孟玺,田思胜,校注.北京:中国医药科技出版社,2024.
- [60] QIU Y, ZHANG W, SHI S. Effect of Cistanche tubulosa polysaccharides on gut microbiota in mice with functional constipation[J]. Frontiers in Nutrition,2022,9: 881298.
- [61] LIU Y, LI S, WANG X, PAN S. Neuroprotective and laxative effects of Cistanche tubulosa extract in a mouse model of functional constipation[J]. Phytomedicine,2020, 79:153351.
- [62] 陈静静.王邦才重用白术“塞因塞用”治疗便秘的经验[J].中国乡村医药,2023,30(17):44-45.
- [63] 周肸,曾莉,钱海华,等.不同剂量白术在通便汤中量效关系的临床研究[J].中华中医药学刊,2019,37(10):2460-2463.
- [64] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994.
- [65] LIU J, WANG S, LIU Y, et al. Pharmacological properties of Atractylodes macrocephala Koidz: A review [J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2019:5737832.
- [66] ZHANG W, JIANG H, ZHANG J. Pharmacological effects and mechanisms of Astragalus membranaceus in the treatment of inflammatory bowel disease[J]. Journal of Ethnopharmacology,2020,258:112926.
- [67] WANG C, LI Y, ZHANG L. Astragalus membranaceus in metabolic disorders: A review of the protective effects and mechanisms in liver and intestinal health[J]. Phytomedicine,2021,91:153653.
- [68] 日华子.日华子诸家本草[M].常敏毅,集辑.宁波:宁波市卫生局,1985.
- [69] 张叶青,邬渊敏,谈宏强.田俊主任医师应用对药治疗高血压病经验[J].中国中医急症,2012,21(5):715-716.
- [70] WANG H, LI Y, ZHANG L. Laxative effects of Malus doumeri leaf extract in constipated mice and its mechanism[J]. Journal of Ethnopharmacology,2021,271: 113905.
- [71] LIU X, CHEN J, GAO Z. Anti-inflammatory and antioxidant properties of Malus doumeri leaves in a rat model of constipation[J]. Phytotherapy Research,2022,36 (4):1562-1571.

(收稿日期:2024-06-23 编辑:刘国华)

- (上接第156页)ventricular oxidative stress by upregulating ENOS and Nrf2 target genes in alloxan-induced hyperglycemic rats [J]. Biochem Biophys Res Commun, 2012,428(3):389-394.
- [58] ILIC M D, ILIC S, LAZAREVIC G, et al. Impact of reversible myocardial ischaemia on nitric oxide and asymmetric dimethylarginine production in patients with high risk for coronary heart disease[J]. Med Sci Monit, 2010,16(9):CR397-CR404.
- [59] 张敏,史文莉.五行音乐疗法对肝阳上亢型高血压患者血压及情绪的影响[J].新疆医科大学学报,2021,44(11):

1289-1293.

- [60] 郑丽维,吴丽芳,陈丰.角调音乐对肝阳上亢证高血压患者血管内皮功能的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(8): 1926-1928.
- [61] 唐雪敏,景颖颖.比索洛尔联合音乐疗法对原发性高血压患者静息心率及交感神经活性的影响[J].中国药业,2015, 24(12):38-40.
- [62] 柯朝霞,李璐,李娟.主被动音乐环境对手术患者血管紧张素系统影响的研究[J].医学信息,2018,31(18):174-175.

(收稿日期:2024-07-25 编辑:刘国华)