



# 中华中医药学会标准

T/CACM ×××—201×

---

## 中医治未病实践指南 帕金森相关精神症状群

Guidelines of practice with prevention of Traditional Chinese Medicine  
—Parkinson's disease related psychiatric symptoms

(公开征求意见稿)  
(2016年12月31日)

201×-××-××发布

201×-××-××实施

---

中华中医药学会 发布

# 目 次

前言.....	III
引言.....	IV
1 摘要.....	1
1.1 关键问题.....	1
1.2 证据质量和推荐等级.....	1
1.3 主要推荐意见.....	1
2 简介.....	2
2.1 本指南制定的目标.....	2
2.2 本指南制定的目的.....	2
2.3 本指南的适用人群.....	2
2.4 本指南适用的干预范围.....	2
3 概述.....	2
3.1 定义.....	2
3.2 发生率和危险因素.....	2
4 临床特点.....	3
4.1 原因.....	3
4.2 表现.....	3
4.3 体征.....	3
4.4 辅助检查.....	3
4.4.1 神经心理学量表检查.....	3
4.4.2 实验室检查.....	3
5 判定标准.....	4
5.1 西医判定标准.....	4
5.1.1 帕金森抑郁的西医判定标准.....	4
5.1.2 帕金森焦虑的西医判定标准.....	4
5.2 中医辨证分型标准.....	4
5.2.1 忧郁伤神.....	4
5.2.2 气郁化火.....	4
5.2.3 气滞血瘀.....	4
5.2.4 肝郁脾虚.....	4
5.2.5 心脾两虚.....	4
5.2.6 阴虚肝郁.....	5
6 中医药干预和推荐方案.....	5
6.1 中医药干预原则和方法.....	5
6.1.1 干预原则.....	5
6.1.2 干预方法.....	5

6.1.3 干预时机..... 5

6.2 主要结局指标..... 5

6.2.1 中医药干预帕金森抑郁和（或）焦虑的主要结局..... 5

6.2.2 卫生经济学评价..... 5

6.2.3 不良反应及安全性评价..... 5

6.3 推荐方案..... 5

6.3.1 辨证分型干预..... 5

6.3.2 中成药..... 6

6.3.3 针刺..... 6

6.3.4 其他干预..... 7

6.3.5 预防与调摄..... 8

参考文献..... 9

## 前 言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由中华中医药学会提出并归口。

本标准由福建中医药大学附属第二人民医院负责起草，福建中医药大学附属康复医院、福建中医药大学附属福州中医院参加起草。

本标准主要起草人：吴成翰、周小炫、谢敏、林菊珊、高丽丽。

## 引 言

帕金森病作为一种常见的慢性、进行性神经变性疾病，目前尚无完全根治的权威报道。随着病情的不断进展及抗帕金森药物的长期使用，帕金森患者常出现抑郁、焦虑、淡漠、幻觉等各种精神症状，精神症状已成为帕金森病除外运动障碍症状最常见的临床表现之一，若不及早加以预防和干预，帕金森相关精神症状的产生将极大地影响患者的生存质量。“未病先防，既病防变，既病防复”是祖国传统医学“治未病”学术思想的核心，随着各级医疗单位治未病中心（科室）的逐步开展，中医治未病临床实践越来越受到医务工作者的重视。目前临床尚缺乏统一规范化、客观化的中医药预防、干预老年性功能障碍的实践标准。为发扬中医治未病学术优势，规范帕金森相关精神症状的中医药预防保健和干预过程，进一步改善患者的生存质量，有必要制定帕金森相关精神症状的中医治未病实践指南标准。

本次中医治未病实践指南作为中医“治未病”领域的首次指南标准有别于临床常见的诊疗指南，由于其自身特点，在制定过程中需要大量的探索研究。帕金森相关精神症状包括抑郁、焦虑、淡漠、幻觉等多项内容，为按时高质量地完成本次指南制定任务，尽可能地提高指南的临床应用价值，根据前期文献研究及调研，本次主要制定帕金森相关精神症状的“抑郁和（或）焦虑”部分，旨在按照 GB/T 1.1-2009 给出的基础标准，结合中医治未病实践的自身特点，对帕金森相关抑郁和（或）焦虑的定义、临床特点、判定标准、干预原则、预防干预方法等做出明确规定或推荐。预防与调摄作为本次指南的重要推荐内容，在推荐方案中做了较详细的推荐，本次制定将该部分内容置于推荐方案的最后，不表示其推荐强度弱。

# 中医治未病实践指南 帕金森相关精神症状群

## 1 摘要

### 1.1 关键问题

本部分指南旨在为临床工作者提供中医治未病预防干预帕金森相关精神症状——“帕金森抑郁和（或）焦虑”的可靠证据。指南的主要内容包括帕金森抑郁和（或）焦虑的简要介绍，中医预防干预帕金森抑郁和（或）焦虑的基本原则和推荐方案。

### 1.2 证据质量和推荐等级

Delphi 分级标准（中医）修订版

推荐级别	研究课题分级
A 至少有 2 项 I 级研究结果支持	I 大样本，随机研究，结果清晰，假阳性或假阴性的错误很低
B 仅有 1 项 I 级研究结果支持	II 小样本，随机研究，结果不确定，假阳性和/或假阴性的错误较高
C 仅有 II 级研究结果支持	III 非随机，同期对照研究和古今中医专家共识
D 至少有 1 项 III 级研究结果支持	IV 非随机，历史对照和当代中医专家共识
E 仅有 IV 级或 V 级研究结果支持研究	V 病例报道，非对照研究和专家意见

### 1.3 主要推荐意见

推荐意见	推荐级别
干预原则	E
1. 首先需要甄别帕金森病患者的抑郁焦虑是由抗帕金森病药物诱发，还是疾病本身导致。若为前者则需要根据易诱发患者精神障碍的机率而依次逐减或停用相应的抗帕金森药物。如果药物调整效果不理想，则提示患者的抑郁焦虑症状可能为疾病本身导致。	（专家共识）
2. 中医药预防干预帕金森抑郁和（或）焦虑的基本原则：理气开郁，调畅气机，怡情易性。	
推荐方案	
1. 辨证分型干预：	
气郁化火、气滞血瘀、肝郁脾虚、心脾两虚分别选用丹栀逍遥散、血府逐瘀汤、逍遥散、归脾汤为主方加减。	D
忧郁伤神、阴虚肝郁分别选用甘麦大枣汤、柴胡疏肝散合左归饮为主方加减。	E
2. 中成药：	
舒肝解郁胶囊、乌灵胶囊。	D
九味镇心颗粒。	E
3. 针刺：	

体针：以水沟、百会、印堂、内关、阳陵泉、太冲为主穴。	E
电针：百会与印堂。	E
耳针：取神门、交感、心、肝、脾、肾等。	E
4. 中医情志干预：言语开导、以情移性、以情胜情。	E
5. 药膳食疗	E
6. 康复与运动干预	E
7. 预防与调摄	E

2 简介

2.1 本指南制定的目标

根据现有的临床证据、古代文献证据及临床专家经验，经专家多次讨论，制定出临床实用性较强的帕金森抑郁和（或）焦虑的中医治未病实践指南。

2.2 本指南制定的目的

促进中医治未病实践在帕金森抑郁和（或）焦虑的干预及预防保健过程中的规范性，为临床预防、干预帕金森抑郁和（或）焦虑提供可靠证据，确保干预及预防保健过程的安全性及有效性。

2.3 本指南的适用人群

本指南不仅适用于执业（助理）中医师、治未病科（中心）的医疗、卫生、保健等专业人员，对帕金森抑郁和（或）焦虑者及关注健康的公众也具有指导意义。

本指南应用的目标环境包括各级医院治未病科（中心）、有中医类别专业医师的基层、社区、医院科室及医院，治未病相关的科研及评价机构。

2.4 本指南适用的干预范围

本指南适用于帕金森伴发抑郁和（或）焦虑状态，但其抑郁和（或）焦虑尚未达到或符合抑郁发作和（或）焦虑障碍的具体诊断标准者，同时适用于帕金森病患者抑郁和（或）焦虑情绪的早期预防。

3 概述

3.1 定义

3.1.1 帕金森抑郁<sup>[1-4]</sup>

帕金森抑郁是指帕金森病患者出现以显著抑郁心境为主要特征的一组综合征，主要表现为情绪低落、注意力集中较困难、兴趣及愉快感减退、自觉生活枯燥无意义等，可伴有疲乏、食欲减退、体重减轻、睡眠障碍及其他躯体不适，但这种抑郁未达到或符合抑郁发作的具体诊断标准。

3.1.2 帕金森焦虑<sup>[1-3]</sup>

帕金森焦虑是指帕金森病患者出现以焦虑情绪为主要特征的一组综合征，主要表现为过度担心、焦躁、紧张不安、恐惧或害怕等，常伴有心悸、胸闷、气急等自主神经功能紊乱症状，但这种焦虑未达到或符合焦虑障碍的具体诊断标准。

3.2 发生率和危险因素

有关帕金森抑郁和（或）焦虑的流行病学资料较少，各研究因采用的判定标准不一致而缺乏可比性。有报道帕金森病患者抑郁障碍的发生率达 40%~50%，多数为轻中度抑郁，少数为严重抑郁，约 40%的患者存在焦虑障碍，25%有惊恐障碍<sup>[5-7]</sup>。有文献对 36 项既往研究进行 Meta 分析，结果显示帕金森病患者中重度抑郁者占 17%，轻度抑郁者达 22%，心境障碍者占 7.7%<sup>[8]</sup>。抑郁与焦虑障碍经常共存，Brown

等<sup>[9]</sup>研究发现, 帕金森病伴发抑郁患者中 50%与焦虑共病。我国一项针对四城市综合医院神经内科住院患者的调查研究显示, 帕金森病患者中抑郁焦虑症状患病率为 24.1%<sup>[10]</sup>。另一项多中心随机对照临床试验结果显示, 原发性帕金森病患者中抑郁的发生率为 37.3%<sup>[11]</sup>。有研究对帕金森病患者亚抑郁进行调查, 其结果显示帕金森病亚抑郁发生率为 54.2%<sup>[12]</sup>。

由于临床取样及诊断标准等差异, 不同研究显示帕金森抑郁和(或)焦虑的危险因素不尽一致, 帕金森病抑郁发生的可能危险因素包括女性、丧偶、文化程度较低、病程较长、运动障碍较严重、日常生活活动能力较差、认知功能较差、未使用多巴胺受体激动剂、(较大剂量)左旋多巴的使用、非甾体类消炎药和止痛药的使用、家庭不支持配合、震颤-强直混合型帕金森病、吸烟、抑郁和(或)焦虑病史、抑郁症家族史等<sup>[13-21]</sup>。帕金森病焦虑发生的可能危险因素包括年纪较轻、病情较严重、认知损害较严重、睡眠障碍较严重、姿势和步态障碍、抑郁等<sup>[18-19, 22-24]</sup>。

## 4 临床特点

### 4.1 原因

帕金森抑郁和(或)焦虑者除帕金森病史外, 常有抑郁、多虑、焦躁、紧张不安等情志不畅史。帕金森病患者发生抑郁和(或)焦虑的常见原因有:(1)帕金森病患者病程较长, 担忧并发症的发生, 担忧能否真正回归社会等;(2)帕金森患者治疗疗程较长, 对较多普通家庭造成相当的经济压力, 进而影响患者的心理状态而出现焦虑和(或)抑郁情绪;(3)帕金森病患者常需长期服药, 引发患者对药物不良反应的过度担忧;(4)帕金森病药物诱发可出现焦虑和(或)抑郁情绪;(5)帕金森病本身亦可导致焦虑和(或)抑郁情绪的发生。

### 4.2 表现<sup>[1-3]</sup>

帕金森抑郁多表现为情绪低落、注意力集中较困难、兴趣及愉快感减退、自觉生活枯燥无意义等, 可伴或不伴有疲乏、食欲减退、体重减轻、睡眠障碍及其他躯体不适; 帕金森焦虑主要表现为担心、焦躁、紧张不安、恐惧或害怕等, 可伴或不伴有有心悸、胸闷、气急等自主神经功能紊乱症状。

帕金森病抑郁情绪和焦虑情绪可单独或同时见于帕金森病患者, 部分帕金森病抑郁和(或)焦虑者可无明显抑郁和(或)焦虑情绪表现, 加之部分抑郁和焦虑表现与帕金森病症状相互重叠, 因此, 临床需详细全面地了解患者情况后再进行综合判定。本指南所指帕金森病抑郁和(或)焦虑, 专指帕金森患者出现抑郁和(或)焦虑情绪, 但其程度和(或)出现时间尚未达到相应的抑郁和(或)焦虑障碍的具体诊断标准而言。

### 4.3 体征

除原发帕金森病体征外, 多无其他明显异常体征。

### 4.4 辅助检查

#### 4.4.1 神经心理学量表检查

目前临床上尚无统一公认的针对帕金森病抑郁和(或)焦虑的辨识工具。临床可酌情选择如下量表进行评价:(1)抑郁量表: 汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)(17项版)(≤17分)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)(标准分<53分)、Beck抑郁量表(Beck Depression Inventory, BDI)(≤13分)等;(2)焦虑量表: 汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)(14项版)(≤14分)、焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)(标准分<50分)、Beck焦虑量表(Beck Anxiety Inventory, BAI)(≤45分)等。

#### 4.4.2 实验室检查

除原发帕金森病的实验室检查异常外, 多无其他明显实验室检查异常。



## 5 判定标准

### 5.1 西医判定标准

#### 5.1.1 帕金森抑郁的西医判定标准

目前尚无帕金森抑郁专用的诊断标准。综合临床表现、体征及辅助检查，符合下列（1）和（2）条，且抑郁情绪是在帕金森病发病之后出现者，可判定为帕金森抑郁。

（1）符合中国帕金森病诊断标准确诊的原发性帕金森病。

（2）具有抑郁情绪，但未达到或符合《ICD-10 精神与行为障碍分类》抑郁发作（F32）的诊断标准。

#### 5.1.2 帕金森焦虑的西医判定标准

目前尚无明确的帕金森焦虑诊断标准。综合临床表现、体征及辅助检查，符合下列（1）和（2）条，且焦虑情绪是在帕金森病发病之后出现者，可判定为帕金森焦虑。

（1）符合中国帕金森病诊断标准确诊的原发性帕金森病。

（2）具有焦虑情绪，但未达到或符合《ICD-10 精神与行为障碍分类》恐怖性焦虑障碍（F40）、其它焦虑障碍（F41）的诊断标准。

### 5.2 中医辨证分型标准<sup>[25-31]</sup>

#### 5.2.1 忧郁伤神

主症：头摇肢颤，精神恍惚，心神不宁。

次症：多疑善虑，悲忧善哭，喜怒无常，时时欠伸。

舌象：舌质淡，苔薄白。

脉象：脉弦细。

#### 5.2.2 气郁化火

主症：头摇肢颤，急躁易怒，胸闷胁胀。

次症：头痛，目赤，耳鸣，嘈杂吞酸，口干口苦，大便秘结。

舌象：舌质淡红，苔黄。

脉象：脉弦数。

#### 5.2.3 气滞血瘀

主症：头摇肢颤，恼怒多言，胸胁胀闷。

次症：胁下痞块，刺痛拒按，躁扰不安，心悸头痛，呆滞妄想，唇甲紫暗，经期疼痛，经血紫暗。

舌象：舌质紫暗或有瘀斑，苔薄白或薄黄。

脉象：脉沉弦，或沉弦而迟。

#### 5.2.4 肝郁脾虚

主症：头摇肢颤，多疑善忧，咽中异物感。

次症：胸胁胀满，胸闷，善太息，面色萎黄，胃脘胀满，腹痛，腹胀，恶心，肠鸣，大便溏，咽中有异物感。

舌象：舌质淡，苔白。

脉象：脉弦细，或弦滑。

#### 5.2.5 心脾两虚

主症：头摇肢颤，多思善虑，头晕神疲。

次症：心悸多梦，面色不华，少寐健忘，少气懒言，自汗，纳差，食后腹胀，大便溏薄，月经不调。

舌象：舌质淡嫩，苔薄白。

脉象：脉细弱。

### 5.2.6 阴虚肝郁

主症：头摇肢颤，心烦易怒，胁肋胀痛，口干目涩。

次症：肢体麻木，潮热汗出，失眠多梦，腰膝酸软，善太息，心悸，头晕耳鸣。

舌象：舌质红或红绛，苔白或薄白。

脉象：脉沉细弦，或沉弦而细数。

## 6 中医药干预和推荐方案

### 6.1 中医药干预原则和方法

#### 6.1.1 干预原则

首先需要甄别帕金森病患者的抑郁焦虑是由抗帕金森病药物诱发，还是疾病本身导致。若为前者则需要根据易诱发患者精神障碍的机率而依次逐减或停用相应的抗帕金森药物。如果药物调整效果不理想，则提示患者的抑郁焦虑症状可能为疾病本身导致<sup>[32]</sup>。

中医药预防干预帕金森病抑郁和（或）焦虑的基本原则：理气开郁，调畅气机，怡情易性。

#### 6.1.2 干预方法

以中医理论为指导，根据帕金森抑郁和（或）焦虑中医体质辨识的偏颇状态与表现特征，予以相应的干预措施。

#### 6.1.3 干预时机

中医药干预帕金森抑郁和（或）焦虑应早期预防和干预，改善其预后情况。

### 6.2 主要结局指标

#### 6.2.1 中医药干预帕金森抑郁和（或）焦虑的主要结局

中医药干预帕金森抑郁和（或）焦虑以焦虑和（或）抑郁情绪减轻或消失为主要结局。

#### 6.2.2 卫生经济学评价

中医药干预帕金森抑郁和（或）焦虑的经济性价比高。帕金森抑郁和（或）焦虑的中医药干预成本优于常规西医治疗。

#### 6.2.3 不良反应及安全性评价

在目前检索文献中，尚未有对中医药干预帕金森抑郁和（或）焦虑的严重不良反应及安全性的相关报道。

### 6.3 推荐方案

#### 6.3.1 辨证分型干预

##### 6.3.1.1 忧郁伤神（推荐级别：E）<sup>[28]</sup>

干预方法：甘润缓急，养心安神。

方药：甘麦大枣汤（《金匱要略》）加减。

基本方：甘草、小麦、大枣。

加减：血虚生风，手足蠕动或抽搐甚者，加当归、生地黄、珍珠母、钩藤以养血息风。心悸失眠，舌红少苔等心阴虚症状明显者，加百合、柏子仁、炒枣仁、茯神、何首乌以养心安神。

##### 6.3.1.2 气郁化火（推荐级别：D）<sup>[28, 33]</sup>

干预方法：清泻肝火，疏肝解郁。

方药：丹栀逍遥散（《内科摘要》）加减。

基本方：柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、牡丹皮、栀子。

加减：热势盛，症见口苦、苔黄、便秘者，加大黄、龙胆草以泻火通便。热盛伤阴，舌红少苔，脉细数者，去当归、白术，加生地、麦冬、山药以滋阴健脾。

#### 6.3.1.3 气滞血瘀（推荐级别：D）<sup>[28,34-35]</sup>

干预方法：活血化瘀，行气解郁。

方药：血府逐瘀汤（《医林改错》）加减。

基本方：桃仁、红花、当归、生地黄、川芎、赤芍、川牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草。

加减：气郁明显者，加川楝子、香附以疏肝理气；血瘀蕴热者，加栀子、黄芩。

#### 6.3.1.4 肝郁脾虚（推荐级别：D）<sup>[36-38]</sup>

干预方法：疏肝健脾。

方药：逍遥散（《太平惠民和剂局方》）加减。

基本方：柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、炙甘草。

加减：肝郁气滞较甚，加香附、郁金、陈皮以疏肝解郁；脾虚生痰，痰湿阻络者，加半夏、陈皮、厚朴以健脾燥湿化痰。

#### 6.3.1.5 心脾两虚（推荐级别：D）<sup>[39-40]</sup>

干预方法：补益气血，健脾养心。

方药：归脾汤（《正体类要》）加减。

基本方：白术、当归、白茯苓、黄芪、远志、龙眼肉、酸枣仁、人参、木香、炙甘草、生姜、大枣。

加减：心悸不宁者，加龙骨、牡蛎以镇心安神；腹胀纳呆者，加神曲、麦芽、山楂以健脾消食。

#### 6.3.1.6 阴虚肝郁（推荐级别：E）<sup>[30]</sup>

干预方法：补肾育阴，疏肝理气。

方药：柴胡疏肝散（《医学统旨》）合左归饮（《景岳全书》）加减。

基本方：柴胡、陈皮、川芎、香附、枳壳、芍药、熟地、山药、枸杞子、茯苓、山茱萸、炙甘草。

加减：失眠重者，加炒枣仁、夜交藤、合欢花以养心安神；本证型亦可用滋水清肝饮去栀子、泽泻、丹皮，加枳壳、青皮以益肾调气，解郁安神。

### 6.3.2 中成药

#### 6.3.2.1 乌灵胶囊（推荐级别：D）<sup>[41-43]</sup>

药物组成：乌灵菌粉。

功能主治：补肾健脑，养心安神。用于失眠、健忘、心烦心悸、神疲乏力、腰膝酸软、头晕耳鸣、少气懒言、脉细或沉无力等症状表现者。

用法用量：口服，每次3粒，每日3次。

#### 6.3.2.2 舒肝解郁胶囊（推荐级别：D）<sup>[44-46]</sup>

药物组成：贯叶金丝桃、刺五加。

功能主治：疏肝解郁，健脾安神。适用于肝郁脾虚所致帕金森病抑郁和（或）焦虑者。

用法用量：口服。每次2粒，每日2次，早晚各每次。

#### 6.3.2.3 九味镇心颗粒（推荐级别：E）<sup>[47]</sup>

药物组成：人参（去芦）、酸枣仁、五味子、茯苓、远志、延胡索、天冬、熟地黄、肉桂。

功能主治：养心补脾，益气安神。适用于心脾两虚所致帕金森病伴焦虑者。

用法用量：温开水冲服。早、中、晚各服1袋，一日3次。

### 6.3.3 针刺

#### 6.3.3.1 体针（推荐级别：E）<sup>[27,48-49]</sup>

主穴：水沟、百会、印堂、内关、阳陵泉、太冲。

配穴：忧郁伤神者，加百会、通里、日月；气郁化火者，加行间、侠溪；气滞血瘀者，加气海、膈俞；肝郁脾虚者，加肝俞、脾俞、足三里；心脾两虚者，加心俞、脾俞；肾虚肝郁者，加肾俞、肝俞、太溪。

操作：针用补泻兼施法。

#### 6.3.3.2 电针（推荐级别：E）<sup>[50]</sup>

操作：选取百会与印堂，在针刺的穴位上连接电针治疗仪进行电针治疗。

#### 6.3.3.3 耳针（推荐级别：E）<sup>[49-50]</sup>

取穴：神门、交感、心、肝、脾、肾等。

根据患者具体体质偏颇类型，将王不留行籽压于耳穴，用胶布固定，嘱患者定时按压。

### 6.3.4 其他干预

#### 6.3.4.1 中医情志干预（推荐级别：E）<sup>[51-52]</sup>

##### （1）语言开导

首先，要对帕金森病患者表示同情，充分了解其苦恼，获得其充分信任。然后，阐明不良情绪对本病的危害以及克服情志不良的决心。最后，向其介绍克服不良情绪、改善心境的切实可行的办法，并积极组织患者间的经验交流。

##### （2）以情移性

首先，积极培养患者的兴趣爱好，转移其对于帕金森疾病的注意力，但需注意不要突出患者由于运动障碍而进行困难的活动，如书法、演奏等，以避免其触景生情。其次，运用心理诱导法，可发放一些具有心理诱导及催眠的磁带，组织患者听音乐调节情绪。其三，鼓励患者参加气功锻炼，根据其兴趣和特点，介绍其参加气功吐纳，并让患者间交流经验，以相互促进和提高。

##### （3）以情胜情

根据中医情志五行相胜的制约法则，针对帕金森病患者的抑郁焦虑情绪特点，建议其多听相声、喜剧等，以制约其悲、恐、思、忧等情绪。

#### 6.3.4.2 药膳食疗（推荐级别：E）<sup>[27-28]</sup>

##### （1）百合酸枣仁粥

百合 50g，酸枣仁 25g，粳米 100g。煎汤取汁，加入适量粳米熬粥。功能滋阴养血安神。适用于忧郁伤神者。

##### （2）百合粥

百合 50g，粳米 100g，白糖 50g。百合与粳米洗净，同放入锅中，大火烧沸后改小火煮至粥成。补阴和中，养心安神作用。适用于忧郁伤神者。

##### （3）二豆粥

白扁豆 10g，蚕豆 30g，大米 50g。将二豆炒香，研末备用，先取大米，煮粥，待熟时调入二豆粉，再煮一、二沸服食。健脾疏肝宁络。适用于肝郁脾虚者。

##### （4）玫瑰菊花粥

玫瑰花 10g，菊花 10g，糯米 50g，粳米 100g。洗净，同放入锅中，大火烧沸后，改小火煮至粥成。理气解郁，疏肝健脾。适用于肝郁脾虚者。

#### 6.3.4.3 康复与运动干预（推荐级别：E）

加强康复训练，鼓励患者增强治疗的主观能动性，积极配合运动症状的治疗措施，做到“身心兼治”。帕金森病患者多存在步态障碍、姿势平衡障碍、语言和（或）吞咽障碍等，可以根据不同的运动障碍进行相应的康复或运动训练。如健身操、太极拳、慢跑等运动；进行语言障碍训练、步态训练、姿势平衡

训练等。

### 6.3.5 预防与调摄（推荐级别：E）

#### 6.3.5.1 重视危险因素，早期预防抑郁和（或）焦虑发生

对存在抑郁和（或）焦虑相关危险因素的帕金森病患者，应及早发现并干预可控因素，以预防抑郁和焦虑的发生。

（1）对文化程度较低、病程较长、病情较严重的的帕金森病患者，要加强疾病宣教，让其正确认识和对待帕金森病，建立其对帕金森病的积极认知。强调用药和建立正确生活方式的重要性，提高其治疗的依从性，鼓励其树立信心。

（2）根据患者帕金森病病情合理应用左旋多巴和多巴胺受体激动剂，尽量减少或停止使用非甾体类消炎药与止痛药。

（3）对于家庭支持配合较少的帕金森病患者，应鼓励其家属多给予患者关心与支持，积极配合患者的治疗与康复，以解除患者的思想负担。

（4）失眠者，在治疗失眠的同时，嘱其养成良好的睡眠习惯，睡前避免进食、激动。

#### 6.3.5.2 加强心理疏导，指导自我放松

对存在抑郁和（或）焦虑表现的帕金森病患者，要加强宣传教育和心理疏导，必要时进行心理干预包括心理咨询和心理整理等。注意调畅情志，保持乐观心情，避免忧思郁怒等不良精神刺激。焦虑抑郁表现较为明显的帕金森病患者，可多听舒缓性音乐，指导其练习三线放松功，通过暗示和改变肌肉紧张度，采用深呼吸、缩肩、耸肩、绷腿等动作，达到自我放松，消除负性情绪。

#### 6.3.5.3 改变不良生活方式，注重饮食起居调摄

（1）戒除烟酒，合理饮食。饮食宜清淡，多食蔬菜、水果等，避免膏粱厚味及刺激性食物。

（2）起居有时，劳逸结合。平时注意加强肢体功能锻炼，适当参加力所能及的体育活动，如气功、太极拳、体操等。

（3）避寒暑。注意天气变化，适宜增减衣服，避免外邪侵袭。

（4）病室保持安静，通风好，湿温度宜人。

## 参 考 文 献

- [1] 神经系统疾病伴发抑郁焦虑障碍的诊治专家共识组. 神经系统疾病伴发抑郁焦虑障碍的诊治专家共识（更新版）[J]. 中华内科杂志, 2011, 50（9）: 799-805.
- [2] 中华医学会神经病学分会神经心理学与行为神经病学组, 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 帕金森病抑郁、焦虑及精神病性障碍的诊断标准及治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2013, 46（1）: 56-60.
- [3] 吴文源, 魏镜, 陶明. 综合医院焦虑抑郁诊断和治疗的专家共识[J]. 中华医学杂志, 2012, 92（31）: 2174-2181.
- [4] 陈生弟, 桂雅星. 应高度重视对帕金森病患者伴抑郁的早期诊治[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2010, 12（9）: 769-770.
- [5] Ring HA, Serra-Mestres J. Neuropsychiatry of the basal ganglia [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2002, 72（1）: 12-21.
- [6] Okun MS, Watts RL. Depression associated with Parkinson's disease: Clinical features and treatment [J]. Neurology, 2002, 58（4 Suppl 1）: S63-70.
- [7] Ehrt U, Aarsland D. Psychiatric aspects of Parkinson's disease [J]. Curr Opin Psychiatry, 2005, 18（3）: 335-341.
- [8] Reijnders JS, Ehrt U, Weber WE, et al. A systematic review of prevalence studies of depression in Parkinson's disease [J]. Mov Disord, 2008, 23（2）: 183-189.
- [9] Brown RG, Landau S, Hindle JV, et al. Depression and anxiety related subtypes in Parkinson's disease [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2011, 82（7）: 803-809.
- [10] 付朝伟, 徐飏, 詹思延, 等. 中国四城市综合医院神经内科患者抑郁、焦虑现况研究[J]. 中华流行病学杂志, 2006, 27（9）: 803-807.
- [11] 秦朝晖, 陈彪, 张丽燕, 等. 早期帕金森病患者非运动性症状与健康相关生活质量的研究: 随机对照临床试验[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2009, 9（3）: 246-251.
- [12] 郑瑾, 乔娴, 孙圣刚, 等. 帕金森病患者亚抑郁的研究[J]. 卒中与神经疾病, 2010, 17（1）: 36-38.
- [13] Leentjens AF, Moonen Anja JH, Dujardin K, et al. Modeling depression in Parkinson disease: disease-specific and nonspecific risk factors[J]. J Neurology, 2013, 81（12）: 1036-1043.
- [14] 陆菁菁, 龙洁. 帕金森病合并抑郁状态的发生率及相关因素分析[J]. 中国实用内科杂志, 2005, 25（9）: 839-841.
- [15] 李惠兰, 陈涛, 吴智勇, 等. 帕金森病后抑郁的相关因素研究[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23（6）: 521-522, 553.
- [16] 黄曦妍, 孙莉, 刘卓, 等. 帕金森病患者抑郁及其相关因素的研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13（28）: 3150-3152, 3156.
- [17] 朱建忠, 梁颖茵, 陈纘安, 等. 帕金森病合并抑郁的临床特点和治疗[J]. 当代医学, 2010, 16（26）: 87-88.
- [18] 李丽娟, 李巧薇, 谭少华, 等. 帕金森病合并抑郁和焦虑的发生率及相关因素[J]. 广东医学, 2009, 30（2）: 266-268.
- [19] 康杰, 陈彤, 赵艳霞, 等. 帕金森病患者抑郁焦虑相关危险因素的调查及护理[J]. 中华现代护

理杂志, 2011, 17 (4): 379-381.

[20] Dissanayaka NN, O'Sullivan JD, Silburn PA, et al. Assessment methods and factors associated with depression in Parkinson's disease[J]. J Neurol Sci. 2011, 310 (1-2): 208-210.

[21] 洪霞, 张振馨, 陈海波, 等. 帕金森病患者共病抑郁的流行病学研究[C]. //中华医学会第十次全国精神医学学术会议论文集. 2012:297-298.

[22] Chen YK, Lu JY, Chan DM, et al. Anxiety disorders in Chinese patients with Parkinson's disease[J]. Int J Psychiatry Med, 2010, 40 (1): 97-107.

[23] Dissanayaka NN, Sellbach A, Matheson S, et al. Anxiety disorders in Parkinson's disease: prevalence and risk factors[J]. Mov Disord, 2010, 25 (7): 838-845.

[24] 朱建忠, 梁颖茵, 姚璐, 等. 帕金森病合并焦虑的临床研究[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19 (19): 159, 161.

[25] 中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语·证候部分[M]. 上海科学技术出版社, 1997.

[26] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994: 33-34.

[27] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南-病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 138-140, 144-147.

[28] 王永炎, 张伯礼. 中医脑病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 321-335, 714-727.

[29] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 373-380, 489-496.

[30] 中华中医药学会介入心脏病学专业委员会, 海峡两岸医药卫生交流协会中西医结合专业委员会, 中国老年学学会心脑血管专业委员会, 北京中医药大学心血管病研究所. 经皮冠状动脉介入治疗手术前后抑郁和(或)焦虑中医诊疗专家共识[J]. 中国循环杂志, 2014, (z2): 151-157.

[31] 中华中医药学会脑病专业委员会, 国家中医药管理局全国脑病重点专科抑郁症协作组. 抑郁症中医证候诊断标准及治疗方案[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34 (12): 810-811.

[32] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 中国帕金森病治疗指南(第三版)[J]. 中华神经科杂志, 2014, (6): 428-433.

[33] 梁鸢. 中西医结合治疗帕金森病合并抑郁 38 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2010, 42(7): 27-28.

[34] 陈阳, 黄琰, 杨斌. 血府逐瘀汤治疗老年颤证气滞血瘀型非运动症状 45 例疗效观察[J]. 海峡药学, 2012, 24 (12): 216-217.

[35] 张霞. 血府逐瘀汤临床新用[J]. 中国医药学报, 1997, 12 (6): 33-34.

[36] 刘霞. 逍遥散治疗帕金森病伴抑郁的临床疗效观察[J]. 实用老年医学, 2013, 27(9): 778-780.

[37] 谭文澜, 张永全, 陆晖. 逍遥散治疗帕金森病伴抑郁症临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14 (8): 184-185.

[38] 陈艳红, 陈敏. 逍遥散治疗帕金森病合并抑郁症 25 例[J]. 河南中医, 2014, 34(8): 1615-1616.

[39] 吕登俊, 王浩, 胡智伟, 等. 人参归脾汤对气血亏虚型老年颤证患者情绪障碍和疲劳感的影响[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31 (3): 577-579.

[40] 吕登俊, 王浩, 胡智伟, 等. 人参归脾汤治疗气血亏虚型老年颤证非运动症状 50 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47 (3): 175-176.

[41] 叶小斌. 乌灵胶囊联合舍曲林治疗帕金森病合并抑郁状态的疗效观察[J]. 浙江实用医学, 2015, 20 (3): 199-200, 216.

[42] 刘俊超, 孙顺成, 张娜. 盐酸文拉法辛缓释片联合乌灵胶囊治疗帕金森病抑郁的疗效[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18 (19): 110-111.

[43] 张凯娜. 左旋多巴与乌灵胶囊治疗帕金森病伴发抑郁的临床研究[J]. 新医学, 2005, 36 (3):

154-156.

[44] 张小东, 刘超, 余巨明. 舒肝解郁胶囊与帕罗西汀治疗帕金森病伴抑郁的疗效比较[J]. 世界临床药物, 2016, 37 (3): 185-189.

[45] 谢娜, 邓建中, 陈品, 等. 盐酸文拉法辛联合疏肝解郁胶囊治疗帕金森病并抑郁状态的疗效[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18 (5): 120-121.

[46] 刘红, 王玉芬, 崔艳艳. 舒肝解郁胶囊治疗帕金森病合并抑郁的临床观察[J]. 世界临床药物, 2015, 36 (7): 480-483.

[47] 王永军, 陈大方, 王传跃. 九味镇心颗粒治疗广泛性焦虑障碍多中心随机双盲对照试验[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27 (2): 126-131.

[48] 李昭凤, 马瑞, 符文彬. 符文彬教授治疗帕金森病经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (8): 2802-2804.

[49] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 226, 229.

[50] 国家中医药管理局医政司. 22个专业95个病种中医诊疗方案(合订版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 68-73.

[51] 尹慧. 情志调养和辨证施护老年颤证45例报告[J]. 安徽中医临床杂志, 2000, 12(3): 242-243.

[52] 王玲玲, 何崇, 刘跃光, 等. 帕金森氏病的情志调养[J]. 南京中医药大学学报, 1997, 13 (4): 11-12.

---