

茯苓丸治疗脑卒中后肩手综合征体会

尚颖

(北京市门头沟区中医医院, 北京 102300)

肩手综合征是脑卒中患者的常见并发症, 一般发生在脑卒中后 1~3 个月, 发病率为 12.5%~70.0%。它不仅使患者主观感到痛苦, 影响患者康复的积极性, 而且治疗不及时会出现永久性的关节活动度丧失, 给临床治疗、患者生活、社会均带来不利的影响和沉重的负担。笔者在临床治疗过程中发现《全生指迷方》中的茯苓丸对于肩手综合征引起的患肢肩膀疼痛及水肿有较好的效果, 特选取病例报告如下, 以期为同道提供临床参考。

1 背景

1.1 肩手综合征

肩手综合征又称反射性交感神经营养不良, 归属于复杂局域疼痛综合征 I 型, 即与交感神经介导性密切相关的疼痛, 主要临床表现为肩手疼痛、活动受限、肿胀、皮肤出汗异常。本病的发病机制目前并不明确, 学界比较公认的是交感神经节后纤维进入其支配的周围神经神经干, 并包绕神经干周围的小血管形成神经丛, 神经丛的游离末梢紧贴血管壁影响小血管的收缩和舒张。当交感神经兴奋时, 末梢会释放去甲肾上腺素及炎性介质, 去甲肾上腺素既可以诱发血管收缩引起疼痛, 也可以作用于 α 、 β -肾上腺素受体增加机体的痛觉敏感性, 故临床表现为神经走行部位的严重疼痛。

本病根据体征可分为 3 期, I 期主要表现为肩关节及患手疼痛; 患手肿胀以手背为重, 可累及掌指关节和手指, 止于腕关节; 皮肤皱纹消失, 皮色可为淡紫色或淡红色, 皮温温热潮湿; 前臂旋后及腕背伸受限, 指指关节强直肿大, 呈伸直位, 被动屈曲时疼痛明显。若未及时对 I 期患者进行干预, 则进入 II 期, 出现疼痛加重、关节受限加重, 甚至 x 线下可见到明显骨质改变; III 期则为终末期, 疼痛及水肿消失, 同时关节活动度亦永久丧失。临床干预的最佳时机为 I 期。

治疗西医多使用运动、理疗、徒手淋巴引流联合肌内效贴、体位摆放等, 也有研究发现降钙素早期应用可抑制患者肩手综合征的发生, 镜像疗法、迷走神经电刺激法、星状神经节阻滞法也有一定效果。

1.2 中医学对肩手综合征的认识和治疗

在中医学理论中, 肩手综合征属于“萎证”“偏枯”的范畴, 其表现症状散见于偏枯、臂痛、萎证、痹症、水肿等古籍的记载中。《灵枢》原文示: “偏枯, 身偏不用而痛, 言不变, 志不乱, 病在分腠之间”。《证治汇补》记载: “支饮者, 手足麻痹, 臂痛不举, 多睡眩冒, 忍尿不便, 膝冷成痹, 茯苓汤”。《金匱要略·水气病》提出: “血不利则为水”。《叶选医衡》中说: “痰饮多成胁满胸臂痛, 食积痰多成癖块痞满”。《古今名医荟萃》: “张三锡曰: 痛风即《内经》痛痹, 但今人多内伤, 气血亏损, 湿痰阴火流滞经络, 或在四肢, 或在腰背, 痛不可当, 一名白虎历节风是也。大抵湿多则肿, 热多则痛, 阴虚则脉数而重在夜, 气虚则脉大而重在昼”。孙思邈《千金要方》记载: “偏枯者, 半身不遂, 肌肉偏不用而痛”。《针灸大成》中同样有记载: “中风腕酸, 不能屈伸, 指痛不能握物”。

治疗多以针灸、埋线、温针灸、中药熏洗、艾灸、推拿、药物等综合治疗, 其中药物研究较多的是黄芪桂枝五物汤及补阳还五汤。

1.3 茯苓丸概述

茯苓丸收载于《全生指迷方》, 为北宋·王贶所撰, 成书于北宋宣和年间, 原书已亡佚, 今人可从南宋·王璆所辑《是斋百一选方》中概览该方。原文述: 有人臂痛不能举, 或左右时复转移, 由伏痰在内, 中脘停滞, 脾气不流行, 上与气搏; 四肢属脾, 滞而气不下, 故上行攻臂, 其脉沉细者是也。后人谓此臂痛乃痰症也, 用以治痰无无效者。方药: 茯苓(一两)、枳壳(麸炒去瓢, 半两)、半夏(二两)、风化朴硝(一分)。上 4 味为细末, 生姜自然汁煮糊为丸, 如梧桐子大, 每服 30 丸, 生姜汤下。累有人为痰所苦, 夜间二臂常若有人抽牵, 两手战灼, 至于茶盏亦不能举, 只以此药治之, 皆随服随愈。世间所谓痰药者多矣, 至于立见神效, 未有如此药之妙也。

2 临床举例

杜某, 62 岁, 退休, 2019 年 12 月 19 日入院, 于 2019 年 11 月 25 日突发左侧肢体活动不利, 意识清楚, 诊断为“新发脑梗死”。现证: 左侧肢体活动不利, 左肩疼痛, 抬举困难, 左手肿胀, 指指及掌指关节自觉发紧, 活动后无加重及缓解, 疼痛视觉模拟量表(VAS) 8 分, 无视野缺损及言语不利, 纳眠一般, 小便可, 大便 4 日 1 行, 需开塞露辅助通便, 量少质黏, 舌淡嫩苔白腻, 脉弦滑。中医诊断中风病, 证属痰瘀阻络。拟茯苓丸以化痰行气, 通便散结。初始予 5 剂, 服药后第 2 日患诉大便已通, 未使用开塞露辅助。第 3 日患诉肩膀疼痛较前好转, 5 剂服完后患诉肩膀疼痛明显缓解, 左手肿胀明显缓解, VAS 评分 4~5 分。

魏某, 57 岁, 工人, 2020 年 11 月 3 日入院, 于 2020 年 9 月 6 日突发右侧肢体无力, 伴意识障碍, 诊为“脑出血(左侧基底节区)、急性肾功能不全”。现证: 右侧肢体活动不利, 右肩疼痛, 抬举困难, 右手肿胀, 指指关节自觉发紧, 活动后加重, VAS 评分 8~9 分, 无视野缺损, 言语不流利, 运动性失语, 纳眠一般, 小便可, 大便 4~5 日 1 行, 需开塞露辅助通便, 便质黏不成形, 舌淡嫩, 苔白腻, 脉缓滑。中医诊断中风病, 证属气虚血瘀, 痰瘀互结。急则治其标, 拟茯苓丸以化痰通便, 行气散结。初始予 5 剂, 服药后第 2 日患诉排出大量青黑色黏便, 第 4 日肩膀疼痛好转, 5 剂服完后, 右手肿胀夜间休息后晨起缓解明显, VAS 评分 5 分。

3 体会

茯苓丸对于中风后肩手综合征的病人多有良效, 尤其对于伴有便秘或者本属痰湿体质的病人效果更佳, 每多予 3~5 剂即可见到较好的效果。笔者考虑这可能与交感神经介导本病有密切关系, 有研究已经指出, 应激反应可导致交感神经兴奋, 继而导致肾上腺素、去甲肾上腺素释放, 内脏痛敏增加, 促肾上腺皮质激素合成分泌增加, 而糖皮质激素的高反应性会导致肠上皮完整性的破坏, 增加肠道通透性, 进而导致肠道功能紊乱, 同时此过程亦具备双向反馈的特点。故而当茯苓丸通腑气泻大便后, 肠道毒素随大便排出, 肠道负担减轻, 炎症得到改善, 进而反馈性调节交感神经兴奋性降低, 从而减轻肩手综合征的症状。

参考文献:

[1] 孔凡城, 王楠, 郑遵成. 脑卒中后肩手综合征的康复研究进展[J]. 中国医学创新, 2020, 17(34): 164-168.