

中医药治疗中风后肩手综合征思路

● 郭昊睿¹ 王新志^{2▲}

摘 要 气血瘀滞、脉络闭阻为中风后肩手综合征的基本病机,根据该病的临床特点将其分为痰瘀阻络型及气虚血型两型。针对不同证型,采用中药内服加外敷,其中痰瘀阻络型采用祛瘀化痰通络方以逐瘀化痰、通络止痛,气虚血型采用加味补阳还五汤以活血化瘀通络,疗效满意。同时也更加明确了中医药在辨证论治、专病专方及外用药物治疗该病的疗效。

关键词 肩手综合征 中风后遗症 中医药 外敷 思路

肩手综合征(SHS)是脑卒中偏瘫患者常见的并发症,多发生在脑卒中恢复期^[1],约在发病后2周到3个月时间^[2],有着较高的发病率,我国可达74.1%^[3]。其主要临床表现为患侧手部肿胀疼痛、肩部疼痛,在运动时受限明显,是严重影响瘫痪上肢功能恢复的原因之一^[4]。早期治疗,对患者肢体功能康复尤为重要^[5]。我科在治疗该病时辨证论治,采用中药内服加外敷,收到良好的治疗效果。

1 首辨虚实,分清标本

西医对肩手综合征的病因尚未完全阐明,可能与反射性交感神经受损,产生一系列炎症和自身免疫反应生成异常的细胞因子等有关^[6]。也有学者认为该症与脑卒中患者由于上肢屈肌痉挛模式占优势导致肩、腕关节损伤,上肢体

液回流受阻以及中枢神经损伤后血管运动功能障碍等有关^[7]。中国传统医学中对中风后肩手综合征无明确的病名记载及描述,近现代医家通过大量的临床实践,将其归属为“痹证”的范畴,是“中风”与“痹证”的合病,在中风病基础上发病。气血瘀滞、脉络闭阻是导致本病发生的基本病机^[8],多夹痰、虚、瘀,中风后气血逆乱,加之局部多静少动,气血瘀滞,运行不畅,肌肤筋脉失于濡养而致^[9]。

2 活血化瘀,通络化痰是基本治则

中风后肩手综合征是“中风”与“痹证”的合病。中风为阴阳失调、气血逆乱所致,在病机方面,有风、火、痰、气、瘀^[10],属于本虚标实。对于中风后肩手综合征而言,阳虚、气虚为本,痰瘀阻络为标。

气虚则瘀血,阳虚寒凝则痰生,痰浊和瘀血是两种不同的病理产物,可相互影响。清代著名医家叶天士指出:“痰瘀有形之阻。”停滞在脏腑经络组织之中,阻滞气机会影响血之正常运行,“不通则痛”,“不荣则痛”。故瘀可生痰,痰可生瘀,二者互为因果^[11]。

中医药在治疗中风后肩手综合征时需兼顾症状及病因间关系。治疗时不能单纯从“痹证”的症状入手,需结合中风后恢复期多虚、多瘀、多痰的特点对症治疗,多采用活血化瘀、通络化痰止痛类中药。除内服中药治疗外,常配合中药外敷,较为常用为红花与冰片。现代医学研究表明红花可通过降血脂、抗氧化损伤、调节内皮活性物质分泌、平衡凝血与抗凝系统活性物质、抗细胞凋亡等方面起到保护血管内皮细胞作用^[12];冰片具有显著的镇痛、抗炎作用^[13]。两者联合外敷具有缓解中风后肩部疼痛及手部肿胀、疼痛的功效。

▲通讯作者 王新志,男,主任医师,教授,博士研究生导师,第五批全国老医药专家学术经验继承工作指导老师,中华中医药学会脑病专业委员会副主任委员,河南省中医脑病专业委员会主委。E-mail:3654718@qq.com

• **作者单位** 1. 河南中医学院第一临床医学院(450000);2. 河南中医学院第一附属医院(450000)

3 辨病与辨证结合是关键

从肩手综合征的病因病机可知,该病属于本虚标实之症。从痰、虚、瘀等方面进行辨证论治,可将本病分为 2 型,分别为痰瘀阻络型和气虚血瘀型。

3.1 痰瘀阻络型 患者除伴有中风后恢复期症状外,并伴有肩部疼痛,手指肿胀或屈伸不利,活动时疼痛加重,皮温正常或较患侧升高,痰多,面唇暗淡,舌质暗,舌苔薄腻或白腻,脉弦滑或沉缓。治宜逐瘀化痰,通络止痛。

3.2 气虚血瘀型 患者除伴有中风后恢复期症状外,并伴有肩部疼痛,多有刺痛感,手指肿胀或屈伸不利,活动时疼痛加重,皮温正常或较患侧升高,乏力,面唇淡白,舌质淡紫或有瘀斑,苔薄白,脉弦涩或细弱。治宜益气养血,化瘀通络。

4 验案举例

张某,女,57 岁,2014 年 12 月就诊。右侧肢体无力 1 月余,加重伴右手肿胀、右肩部疼痛 17 天。患者自诉 1 月前无明显诱因突然出现右侧肢体无力,右下肢行走拖曳,无头晕、头痛、视物眼花、恶心、呕吐等症状。遂至当地医院就诊,查头 MR 示:左侧侧脑室旁梗死灶,按“脑梗死”给予改善脑循环、脑功能等治疗(具体药物不详)后,症状稍好转出院。17 天前,无明显诱因上述症状再发,右手不能握

物,右下肢行走不能,并伴有右手肿胀、右肩部疼痛,遂就诊于我院门诊。刻诊:神志清,精神一般,言语流利,右侧半身不遂,右手肿胀,右肩部疼痛、皮温较健侧高,纳眠可,二便调,面唇暗淡,舌质暗,舌苔薄腻,脉弦滑。右侧上下肢肌力 3 级,肌张力增高,生理反射均存在;病理反射:右巴斯基征阳性;HR: 71 次/分, BP: 134/88mmHg; ECG 检查:左心室高电压。辨证为痰瘀阻络型。治以逐瘀化痰,通络止痛。处方:炒桃仁 10g,红花 15g,川芎 20g,丹参 15g,水蛭 15g,地龙 20g,大黄 8g,半夏 10g,胆南星 15g,远志 15g,黄芪 15g,桑枝 15g。15 剂,水煎温服,每日 1 剂。红花 10g、冰片 5g,水煎外敷肩部及手部。15 天后复诊,患者诉右手肿胀、右肩部疼痛症状消失,右侧肢体仍感活动不利,乏力。在上方基础上去水蛭 15g、地龙 20g、大黄 8g,加牛膝 20g、白术 15g。继服 15 剂,每日 1 剂,水煎温服。三诊患者诉症状明显好转。

按 本病患者因年老体衰,脾胃运化水湿功能失调,湿聚成痰,痰随气走,阻于经络则生病变。此次因中风后发生右手肿胀、右肩部疼痛,属于中风后肩手综合征范畴。结合患者症状及体征,辨证论治,采用祛瘀化痰通络方加减,方中桃仁、红花、川芎、丹参、大黄以祛瘀生新;水蛭、地龙、黄芪、桑枝以通络止痛;半夏、胆南星、远志以化痰通络。诸药合用以达逐瘀化痰、通络止痛之效,同时冰片、红花

等活血化瘀之品外敷以奏通络祛痛之功。二诊时诸证均减轻,予牛膝散瘀血、白术健脾,标本同治。8

参考文献

- [1] 冯怡墨,马素兰, FENG Yi-mo, 等. 针灸结合红外线穴位照射及康复训练治疗 126 例脑卒中后肩手综合征疗效观察[J]. 激光杂志, 2015, 4(7): 12-13.
- [2] 张淑云, 张 通, 陈立嘉, 等. 脑卒中后肩-手综合征的危险因素分析[J]. 中华神经科杂志, 2004, 37(1): 27-29.
- [3] 蔡亦强, 余兢兢. 肩-手综合征康复治疗疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(4): 304.
- [4] 刘 敏, 黄兆民, 蒋红星, 等. 高压氧配合康复训练对脑卒中肩手综合征的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 2(3): 21.
- [5] 史 洪, 王国英. 辨证分型治疗 1 期肩手综合征 76 例[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 2(8): 15.
- [6] Borchers AT, Gershwin ME. Complex regional pain syn-drome: a comprehensive and critical review[J]. AutoimmunRev, 2014, 13(3): 242-265.
- [7] Patricia MD, Steps to follow[M]. Hong Kong: Springer-Verlag, 1991: 206-214.
- [8] 张晓莉, 唐朝正, 贾 杰, 等. 中西医结合治疗脑卒中后肩手综合征现状分析[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 3(10): 25-26.
- [9] 彭 炼, 王泽涛, 李 里, 等. 从络病理论论治中风后肩手综合征临床观察[J]. 中国中医急症杂志, 2012, 10(11): 16.
- [10] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 305-306.
- [11] 刘 明, 李娟娟. 痰瘀互生络病成[J]. 中国医药科学杂志, 2009, 12(9): 30-32.
- [12] 李 伟, 王德忠, 朱宗涛, 等. 活血化瘀类中药对血管内皮细胞作用的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(9): 2554.
- [13] 孙晓萍, 欧立娟, 宓穗卿, 等. 冰片抗炎镇痛作用的实验研究[J]. 中药新药与临床药理, 2007, 9(15): 18.

悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)