

155 老年人运动系统疾病的汉方治疗

高荣慧 编译

中国中医研究院中医药信息研究所 (北京 100700)

摘要 老年人变形性颈椎病、腕管综合征、腱鞘炎、类风湿关节炎、疼痛等所致的运动障碍严重影响其 QOL 水平, 汉方治疗不仅改善局部及全身症状, 而且副作用小, 疗效巩固。

关键词 运动障碍; 颈项部疼痛; 腱鞘炎; 类风湿关节炎; 汉方治疗

老年人运动系统疾病多由骨质疏松、脊椎及其它关节变形、脑卒中后、骨折等原因所致。如变形性颈椎病、腕管综合征、腱鞘炎、类风湿关节炎、疼痛等病症所致的运动障碍严重影响其 QOL 水平。应用汉方治疗运动障碍, 体现了以人为本的原则, 不仅改善局部及全身症状, 而且疗效巩固, 无明显副作用, 是广为医患接受的有效方法。

1 对运动功能障碍老年人的调查

日冲对骨科、康复科住院、门诊治疗的高龄患者 117 例 (男 32 例、女 85 例, 年龄均在 70 岁以上, 平均年龄 81.2 岁), 其中包括变形性膝关节病 51 例、变形性关节强直 28 例、脑卒中后遗症 16 例、骨质疏松 10 例、其它 12 例。分为借助拐杖能步行 (A 组, 66 例) 和坐轮椅或卧床 (B 组, 51 例) 两组。以汉方医学证候进行分析, 结果: 脉沉者占 73%, A、B 两组间无明显差异。腹诊几乎未见腹直肌高度紧张者; 多数患者腹力中等, B 组的腹力弱于 A 组。胸胁苦满者为 32%, 腹部有压痛点者 21%, 两组间无明显差异。舌质以淡白、淡红为主, 红舌者较少 (13%), 表明均有气虚倾向; 两组间几乎无差异。白苔者约半数以上, B 组的白苔所占比例稍大; 黄苔者仅 10% 以下。舌湿润多津者占 2/3, 干燥倾向不明显; 胖大舌者占半数以上, 瘦形舌者占 1/4; B 组瘦舌所占比例较大。舌下静脉曲张者为 72%, 两组间无明显差异。有腰痛者 74%, 有便秘者 52%, 两组间有明显差异。从上述调查结果分析, 老年人有气虚倾向, 日常生活活动减少、活动能力低下可进一步加

重津液不足, 即对于有运动功能障碍的老年人, 应给予配伍具有补益气血津液作用、含有人参的方剂, 如补中益气汤、十全大补汤、人参养荣汤、加味归脾汤等。

2 老年人颈项部疼痛的汉方治疗

2.1 变形性颈椎病

变形性颈椎病为颈椎部随着年龄增加出现疼痛或麻痹的疾患, 可给予柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤治疗。麻痹较严重、难以治愈者, 给予桂枝茯苓丸。绝经前后的女性, 给予加味道遥散。辨证为实证或近似实证的患者, 给予柴胡加龙骨牡蛎汤。急性期可并用非甾体抗炎药 (NSAIDs)。老年人气虚明显者可给予补中益气汤加柴胡治疗。

2.2 颈肩腕综合征

多出现于计算机操作人员, 特别是女性, 从肩至手易出现疼痛、麻痹, 可给予柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤治疗。绝经前后的女性给予加味道遥散有效。

2.3 肩痛

肩痛包括 3 种疾病: 腱板断裂: 肩关节周围的伸肌群断裂引起的肌腱病变, 根据患者的年龄给予手术治疗, 或向肩峰下的滑膜囊内注射类固醇制剂或口服 NSAIDs。疼痛日久不愈者, 可并用活血化瘀剂及柴胡剂。肩周炎: 初期表现为肩峰下滑囊炎, 向滑膜囊内注射类固醇制剂可取得明显效果, 亦可并用二术汤。炎症日久关节囊本身失去伸缩性, 使肩关节活动范围受限, 过度肌收缩时引起肌紧张、肌痛, 导致颈肩臂痛, 治宜柴胡桂枝汤, 属于虚证者给予柴胡桂

枝干姜汤。慢性肩周炎出现局部皮温下降,方中的桂枝、干姜可增加局部皮肤、肌肉的血流。钙化性滑囊炎:由局部羟磷灰石等沉积引起的肿胀、疼痛,可向肩峰下滑膜囊内注射类固醇制剂,一般较少应用汉方治疗。

2.4 挥鞭式损伤及咬合不全

交通事故等引起的挥鞭式损伤,初期可给予柴胡桂枝汤或桂枝茯苓丸;虚证者给予柴胡桂枝干姜汤;中年女性出现的后颈交感神经综合征给予加味道遥散可奏效。青光眼或高度近视等眼疾引起的颈项部疼痛多表现在顶部及全头痛;咬合失调的主要表现为下颌至颈、肩的肌肉紧张,根据辨证分别给予柴胡桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤、桂枝茯苓丸、加味道遥散治疗。

2.5 落枕

因椎间关节不适引起者,可给予回首散治疗。疼痛剧烈时,配合口服 NSAIDs,或封闭治疗。

2.6 感冒初期

外感寒邪引起的颈项部肌肉紧张,辨证属于实证者给予葛根汤;虚实中间证者给予葛根汤或桂枝汤;阳虚者给予麻黄附子细辛汤。

2.7 高血压伴有肩酸痛

首先确定正在服用的降压药是否合适,在此基础上,辨证属于阴虚者给予钩藤散;实证者给予柴胡加龙骨牡蛎汤、大柴胡汤治疗。大塚曾用柴胡桂枝汤治疗 50 例(男 20 例、女 30 例,平均年龄 48 岁)颈项部病变患者,其中包括虚证 31 例、实证 11 例、虚实中间证 8 例。平均治疗 6 个月(3~18 个月)后,显效及有效病例占 72%。有效病例为疼痛不太剧烈者;辨证属于虚证,用镇痛药出现胃肠功能障碍等副作用者;压迫性骨折、急性期后背部钝痛仍未消失者;颈椎挫伤后遗留下顽固性颈肩疼痛、酸重,并伴有耳鸣、枕部痛者。无效病例为有明显变形的脊髓病;神经症状明显的颈椎椎间盘脱出者;压迫性骨折的急性期。

老年人颈肩部疼痛属于慢性、退行性病变,短期内难以奏效。NSAIDs 镇痛效果可靠,但长期服用易导致胃肠功能紊乱、体力下降等。汉方药除镇痛效果外,还有增加血液循环、调节体温、调理肠胃、稳定情绪、

恢复身体原有的状态等作用。治疗老年人的颈项部疼痛时可并用补益剂如补中益气汤,不仅可补益元气、调理胃肠,而且方中含有柴胡等,具有镇痛作用,长期服用确有疗效。慢性疼痛还可并用活血化瘀药。

3 手运动障碍的治疗

中老年人常见的手运动障碍见于腱鞘炎、腕管综合征、Heberden 结节、肱骨外上髁炎、肩周炎等,因其激素水平发生变化。汉方药可调整机体平衡,改善主诉症状及伴随症状,由于作用温和,容易被人们接受。

3.1 腕管综合征

腕管综合征女性较多见,约为男性的 10 倍,在分娩、绝经前后有 2 个发病高峰期,可能与激素水平改变有关。多表现为拇指至无名指的麻痹、感觉障碍、鱼际肌麻痹等,一般性治疗给予维生素 B₁₂ 制剂,局部注射类固醇等。村松用汉方治疗 11 例患者(男 2 例、女 9 例,平均年龄 49 岁)16 只手腕管综合征,根据手外科分级法分为轻症(10 只手)、重症(鱼际肌麻痹,4 只手)、中度症 2 只手。观察服药前后麻痹、感觉异常等自他觉症状的变化。根据辨证分别给予桂枝茯苓丸提取剂,或并用五苓散提取剂。结果:显效 6 只手、有效 6 只手、改善 4 只手。运动神经传出潜伏时间由服药前 7.0ms 缩短为 5.7ms。除电针刺激鱼际肌不收缩的重症病例外,其余全部改善。服药时间为 4~11 周(平均 7.4 周),多数病例服药 1~2 周症状开始改善。伴随的肩酸痛、扳机指、颜面潮红等症均有不同程度改善。

腕管综合征患者屈肌腱滑膜肿胀压迫正中神经,出现瘀血水肿,进一步还可导致神经脱髓鞘变性。滑膜肿胀阶段,可给予利尿剂;正中神经因被压迫出现瘀血水肿时,可在给予利尿剂的同时,并用活血化瘀剂。

3.2 腱鞘炎

手指腱鞘炎多与腕管综合征并发,以中年女性和妊娠者多见。村松以活血化瘀剂为主治疗特发性腱鞘炎 16 例患者(男 5 例、女 11 例,平均年龄 57 岁),

其中 7 例并用柴苓汤。结果,类固醇与柴苓汤并用组(非重症、瘀血表现不明显者)显效 4 例、有效 2 例、无变化 1 例;类固醇与活血化瘀剂并用组、单纯用汉方药组均有效。腕管综合征与手指腱鞘炎均为滑膜水肿,表现为晨僵,与水湿停滞有关,给予利水剂如五苓散可奏效。腱鞘炎的出现与体质有关,一般舌体胖大、多津、有齿痕,舌下静脉曲张、有瘀斑,即气滞血瘀者易患腱鞘炎。

3.3 反射交感性营养不良(RSD)

中老年人因骨质疏松所致的桡骨远端骨折后约 10%~40% 出现 RSD,女性为男性的 3 倍。发病 1 年内如果及时治疗,80%可治愈;超过 1 年 50% 患者会有后遗症,因此早期发现、早期治疗很重要。村松曾治疗急性期无神经损伤患者 10 例(男 1 例、女 9 例,平均年龄 57 岁)。其中,术后 3 例、外伤 3 例、不明 4 例,从发病至就诊的时间为 3~60d(平均 16d)。全部病例给予柴苓汤合六君子汤提取剂,配合在家中活动手指。结果,9 例有效,1 例无效;服药前后平均 VAS 由 69 降至 24。平均给药时间为 33d,服药期间未出现任何副作用。

Lankford 认为,RSD 的发生与体质有关,手掌易出汗、手足凉、末梢血管易收缩等交感神经功能亢进体质者,情绪不稳定的焦虑型气质者,有长期不适、常出现疼痛者易患该症。这类患者一般体型较瘦。结合脏腑辨证,RSD 患者多属于肝的疏泄条达功能失调,宜给予柴胡剂治疗。柴苓汤有增强内源性类固醇作用,对合并感觉过敏的 RSD 有效,其中单味柴胡有镇静、镇痛、抗炎、抗应激等作用,配合其它药物共同对 RSD 发挥作用。因 RSD 与痛觉神经及植物神经功能紊乱有关,汉方药对此有良好的改善效果。

4 疼痛的治疗

痛证患者,遇阴雨天气时疼痛加重,与水湿有关,治疗时应使用利水剂。葛根加苓术附汤具有解表发汗、温通解痉、除湿利水作用,对全身肌肉疼痛有效。

汉方理论认为,神经痛属于痹证,气血水的运行均受影响。长坂认为,有利水作用的代表药是苍术,白术健脾益气;苍术燥湿止痛。对疼痛患者给予含有苍术的方剂,苍术与白术交替使用,关节疼痛明显者重用苍术。芍药、甘草配伍,止痛作用更佳。祛湿止痛的方剂还有桂枝去芍药加附子汤、白术附子汤、甘草附子汤。此外,桂枝加附子汤、桂枝芍药知母汤、芍药甘草汤可用于与湿邪无关的疼痛。类风湿关节炎性疼痛,宜给予活血化瘀剂。有人认为,类风湿关节炎宜用汉方药治疗的原因主要是副作用小;不仅止痛,还可改善怕冷、乏力等自觉症状;作用于免疫系统,改善 γ -球蛋白、抗核抗体等。浅冈通过临床观察认为,用汉方药使疼痛缓解后,类风湿关节炎难以继续发展。

疾病受气候环境的影响,日本为海洋性气候、多湿,所以宜用柴胡而不宜用有滋阴作用的地黄。关节红肿热痛之热证宜给予越婢加术汤。附子具有温阳镇痛作用,阳虚型疼痛患者服用含有附子的方剂常奏效。

治疗老年患者的各种疼痛应使用黄芪,长期卧床者宜用黄芪建中汤;褥疮、糖尿病坏疽者给予归芪建中汤加附子。长坂曾做如下试验,褥疮患者服用 40 温水 30min 后,用热像仪检测褥疮周围的温度,温值无变化;服用相同温度的归芪建中汤加附子 30min 后,褥疮周围温度升高,表明局部血流得到改善。

5 结语

综上所述,运动功能障碍的老年患者自觉症状多,不应只诊查疾病,提倡以人为本的整体医疗,用汉方治疗时,认真听取患者的主诉、病史很重要。

6 参考文献

- 1 大冢稔. 日东医志, 2003, 54(3): 616~621
- 2 松村崇史. 日东医志, 2003, 54(3): 621~628
- 3 长坂和彦. 日东医志, 2003, 54(3): 629~635
- 4 日冲甚生. 日东医志, 2003, 54(3): 635~639

(2004-01-30 收稿)