

# 黄芪桂枝五物汤治疗气虚血瘀型腕管综合征临床研究

徐丽红, 吴海科

佛山市中医院, 广东 佛山 528000

**[摘要]** 目的: 观察黄芪桂枝五物汤治疗气虚血瘀型腕管综合征的临床疗效。方法: 本研究为非随机对照研究, 将60例患者(72腕)分为黄芪桂枝五物汤治疗组37例和对照组35例。治疗组采用黄芪桂枝五物汤治疗, 对照组予甲钴胺治疗。比较2组功能状态评分、疗效评价、肌电图表现等情况。结果: 治疗后, 2组功能状态评分、肌电图各指标(包括)分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ); 2组功能状态评分、肌电图各指标比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组临床疗效比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 黄芪桂枝五物汤治疗气虚血瘀型腕管综合征是有效的, 值得临床运用。

**[关键词]** 腕管综合征; 黄芪桂枝五物汤; 气虚血瘀; 功能状态评分; 正中神经末端运动潜伏时; 拇指-腕感觉传导速度; 感觉动作电位波幅; 中指-腕感觉传导速度

**[中图分类号]** R688 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0105-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.028

## Clinical Study of Huangqi Guizhi Wuwu Tang for Carpal Tunnel Syndrome of Qi-deficiency and Blood-stasis Type

XU Lihong, WU Haike

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Huangqi Guizhi Wuwu tang for carpal tunnel syndrome of qi-deficiency and blood-stasis type. **Methods:** This was a non-randomized controlled study. Selected 60 patients, and divided 72 cases of carpal into the treatment group of Huangqi Guizhi Wuwu tang being 37 cases and the control group being 35 cases randomly. The treatment group received Huangqi Guizhi Wuwu tang for treatment, while the control group was given mecobalamin for treatment. Compared such status as functional status score, therapeutic evaluation and electromyography in two groups. **Results:** After treatment, compared functional status score and each index of electromyography(included) in the two groups with those before treatment, there were significant differences being found( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ). There were significant differences being found in the comparisons of functional status scores and each index of electromyography between the two groups( $P < 0.05$ ). There was significant difference being found in the comparison of the clinical effect within the two groups( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Huangqi Guizhi Wuwu tang can effectively treat carpal tunnel syndrome of qi-deficiency and blood-stasis type, which is worthy of clinical application.

**Keywords:** Carpal tunnel syndrome; Huangqi Guizhi Wuwu tang; Qi-deficiency and blood-stasis; Functional status scores; Latency of median nerve ending movement; Thumb-wrist sensory conduction velocity; Sensory action potential amplitude; Middle finger-wrist sensory conduction velocity

腕管综合征(Carpal tunnel syndrome, CTS)是指由于多种原因导致的腕管压力增高, 压迫正中神经后引起腕部以下正中神经分布区域感觉和运动功能障碍的一系列症候群。是临床常见病, 其治疗手段多种多样。中医治疗是其中一种重要的治疗方式。本院采用

黄芪桂枝五味汤加减与常规基础治疗比较, 观察其临床效果, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** ①西医诊断标准: 桡侧三个半手指麻木、疼痛、乏力; 肌电图提示腕部正中神经损伤。

**[收稿日期]** 2017-08-22

**[基金项目]** 佛山市卫生局课题 (20170096)

**[作者简介]** 徐丽红 (1982-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中医内科学临床工作。

②中医诊断标准：手部桡侧肌肤麻木、疼痛、乏力，舌淡暗，苔薄白，脉微涩而紧。

1.2 纳入标准 符合中、西医诊断标准；症状为轻度至中度<sup>[1]</sup>。

1.3 排除标准 重度CTS<sup>[1]</sup>；其他原因引起的手部神经麻木、疼痛(如颈神经根病变、上肢其他部位的神经卡压疾病、多发神经病变等)；合并妊娠、风湿性关节炎、糖尿病、认知功能障碍、甲状腺机能减弱等。

1.4 终止、剔除、脱落标准 观察中出现严重并发症者；不愿继续参加试验者；依从性差者，不能遵医嘱者；随访期间失访者。

1.5 一般资料 观察病例为2016年1月—2017年1月于本院治疗的符合纳入标准的患者，共60例(72腕)；男21例，女39例。年龄32~68岁，中位数为48岁；单侧48例，双侧12例；病程4~21月，中位数10月。评估时间为首次治疗后1月。治疗组37腕，男27腕，女10腕；分型轻度23腕，中度14腕；平均年龄(51.08±11.13)岁；平均病程(5.06±3.33)天。对照组35腕，男24腕，女11腕；分型轻度23腕，中度12腕；平均年龄(46.86±11.67)岁；平均病程(4.03±3.21)天。2组年龄、性别、分型、病程等经统计学处理，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 甲钴胺片[商品名：弥可保；化学名： $\alpha$ -(5, 6-二甲苯并咪唑基)-Co-甲基-钴胺酰胺，卫材(中国)药业有限公司制造，批准文号：国药准字H20030812]，每次1片，每天3次，服用4周。配合基础治疗，如适当休息，每工作20~30 min休息3~5 min。

2.2 治疗组 在对照组治疗方案的基础上加用黄芪桂枝五物汤加味治疗，处方：黄芪、桂枝、白芍、大枣、生姜。水煎煮，温服，每天1剂。可加用引经药桑枝、羌活等。伴风邪者，加防风、防己以祛风通络；伴血虚者，加当归、川芎、鸡血藤以养血通络；气虚偏重者，重用黄芪，加用党参等益气扶正；血瘀偏重者，加桃仁、红花以活血通络。中药为佛山市中医院中药房提供，中药剂量可根据具体情况有所增减。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 疗效评定的时间为治疗后1月。(1)

腕管综合征功能状态评分<sup>[2]</sup>：以过去2周某天曾用手或腕的原因引起的以下功能(写字、系扣、拿书、打电话、开罐、家务琐事、提包、洗衣或洗澡)障碍程度评分，分为无困难1分，轻度困难2分，中度困难3分，重度困难4分。评分标准：数值即分值，8个动作分值累加即为评分值。(2)肌电图<sup>[3]</sup>：①正中神经末端运动潜伏时(Distal motor latency, DML)检测：对正中神经腕部进行刺激，在拇短展肌记录，测量正中神经末端运动潜伏时。②拇指-腕感觉传导速度(Sensory conduction velocity, 指I-腕SCV)和感觉动作电位波幅(Sensory nerve action potential, 指I-腕SNAP)检测：采用顺向性神经传导测定法，指环电极置于拇指的远节(阳极)和近节(阴极)，于指间关节处予以刺激，在腕横纹近端正中神经干体表投影位置记录，测量感觉神经传导速度，记录指I-SNAP波幅。③中指-腕感觉传导速度(指III-腕SCV)和感觉动作电位波幅(指III-腕SNAP)检测：采用顺向性神经传导测定法，对中指进行刺激，在腕正中记录，测量感觉传导速度。记录指III-腕SNAP。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，组间比较，符合正态分布的采用2组独立样本 $t$ 检验；组内比较计量资料且符合正态分布的采用配对样本 $t$ 检验，不符合正态分布的采用秩和检验；计数资料采用 $\chi^2$ 检验，有序变量资料采用秩和检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中国康复医学诊疗规范》<sup>[4]</sup>。治愈：治疗后，手掌麻木及手腕僵硬无力症状消失。显效：手掌麻木及手腕僵硬无力症状基本消失。有效：手掌麻木及手腕僵硬无力症状有所缓解。无效：手掌麻木及手腕僵硬无力症状无改善或加剧。

4.2 2组功能状态评分情况比较 见表1。治疗前，2组功能状态评分比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后，2组功能状态评分分别与治疗前比较，差异均有统计学意义( $P<0.01$ )；2组功能状态评分比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

4.3 2组临床疗效比较 见表2。2组临床疗效比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

4.4 2组肌电图相关指标比较 见表3。治疗前，2组肌电图各指标比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后，2组肌电图各指标分别与治疗前比

较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组肌电图各指

标分别比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组功能状态评分情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	37	21.11 ± 4.514	9.68 ± 5.608 <sup>②</sup>
对照组	35	21.00 ± 4.615	13.80 ± 4.801 <sup>①</sup>

表2 2组临床疗效比较 腕

组别	n	治愈	显效	有效	无效	Z值	P值
治疗组	37	21	9	5	2	-2.045	0.041
对照组	35	12	10	9	4		

表3 2组肌电图相关指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	DML(ms)	指I-腕 SCV(mV)	指I-腕 SNAP( $\mu$ V)	指III-腕 SCV(mV)	指III-腕 SNAP( $\mu$ V)
治疗组	治疗前	37	5.33 ± 0.42	33.15 ± 3.95	8.22 ± 1.04	38.28 ± 3.95	9.10 ± 0.89
	治疗后	37	4.04 ± 0.86 <sup>②</sup>	42.03 ± 5.95 <sup>②</sup>	15.85 ± 3.43 <sup>②</sup>	43.17 ± 5.17 <sup>②</sup>	16.02 ± 2.50 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	35	5.36 ± 0.36	32.48 ± 4.06	8.16 ± 1.02	37.61 ± 4.06	9.42 ± 1.02
	治疗后	35	4.52 ± 0.68 <sup>①</sup>	37.03 ± 4.58 <sup>①</sup>	11.80 ± 1.82 <sup>①</sup>	40.12 ± 4.27 <sup>①</sup>	12.13 ± 1.39 <sup>①</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

## 5 讨论

西医治疗腕管综合征的方法, 包括休息制动, 口服药物, 封闭治疗, 康复治疗, 手术治疗。①休息制动是最基础的一种治疗方式。Padua L等<sup>[6]</sup>经多中心研究证实, 21%患者即使不接受任何治疗, 临床症状在休息10~15月后也可改善。但恢复较慢, 病程较长。②口服西药治疗。常用的有类固醇激素, 神经营养药物(如甲钴胺片)。类固醇激素因副作用较明显, 而且效果不如用于封闭治疗中, 故使用上有所顾忌。而甲钴胺作为营养神经药物的代表, 其作用优于其他维生素B<sub>12</sub>的衍生物<sup>[9]</sup>。③局部封闭治疗。此疗法的疗效已被许多研究肯定, 然而治疗后1年内复发率高达50%<sup>[7]</sup>; 并且除了正中神经的远端运动潜伏期外, 其他电生理参数均无明显改善<sup>[8]</sup>; 另外, 因为需要针刺, 有些患者不能接受。④康复治疗。包括超声波、超短波、中频、磁疗。此疗法无创, 部分研究已证明其有效性, 但它需要一定的仪器, 所以运用也受到一定的限制。⑤手术治疗。因其为有创治疗, 所以应用受到很大一部分病人的抵触。所以, 休息制动, 口服甲钴胺, 便成为一种基础的, 简便的, 较易被患者接受的常规治疗方式。

腕管综合征属中医学痹证范畴。此病多由素体虚弱, 正气不足, 腠理不密, 卫外不固为内伤, 复因急性损伤或慢性劳损为外邪合而为病。腕部在感受外邪之后, 经络阻滞, 气血运行不畅而为痹<sup>[9]</sup>。本证为本虚标实, 本虚常为气虚, 常伴血虚; 标实则为本实。风为百病之长, 故常可合并风邪入侵。

黄芪桂枝五物汤出于《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》: “血痹阴阳俱微, 寸口关上微, 尺中小紧, 外证身体不仁, 如风痹状也, 黄芪桂枝五物汤主之。”方中黄芪为君, 益气行滞; 桂枝散风寒而温经通痹, 两药相伍益气温阳, 和血通脉; 芍药养血和营通痹, 与桂枝相合调营卫和表里, 共为臣药; 生姜疏散风邪, 其性活泼通阳。诸药合用, 益气和血通痹。故能解除腕管综合征气虚血瘀之症。此痹在上肢, 故常用引经药桑枝、羌活等。如伴风邪, 可加防风、防己, 以祛风通络。如伴血虚, 可加当归、川芎、鸡血藤, 以养血通络; 如气虚偏重, 可重用黄芪, 加用党参等, 以益气扶正; 如血瘀偏重, 加桃仁、红花以活血通络。现代药理研究证明, 黄芪具有一定的拮抗缺氧所致神经元损伤、改善血流状态、有效清除氧自由基等作用<sup>[10]</sup>。桂枝具有扩张血管, 镇痛等作用<sup>[11]</sup>。白芍可促进特异性及非特异性调节细胞的诱导而对免疫系统产生影响, 并具有抗炎、镇痛、抗氧化损伤等作用<sup>[12]</sup>。生姜具有抗氧化、抗炎、增强免疫功能等作用<sup>[13]</sup>。大枣具有行血、止血、通经活络之功效, 同时具有明显的抗补体活性和促进淋巴细胞增殖, 以及有效增强机体免疫力等作用。黄芪桂枝五物汤有较好的抗炎、镇痛作用, 其抗炎镇痛作用可能是该方临床治疗风湿性和类风湿性关节炎的药理学基础之一<sup>[13]</sup>。研究结果还发现, 黄芪桂枝五物汤能够增加正常和免疫功能低下模型小鼠碳廓清吞噬功能, 提高机体对有害刺激的防御作用<sup>[14]</sup>。

本研究表明, 对照组治疗前后功能状态评分

及肌电图相关指标比较均差异具有统计学意义,说明休息制动、口服甲钴胺的方法是有效的。而治疗组是在对照组的基础上加用黄芪桂枝五物汤,其治疗前后功能状态评分及肌电图相关指标比较均差异具有统计学意义,说明治疗组的方法也是有效的。2组治疗后的功能状态评分、疗效评价、肌电图相关指标比较均差异具有统计学意义,说明黄芪桂枝五物汤组在功能状态、疗效评价、肌电图表现等方面均优于治疗组。这可能与黄芪桂枝五物汤具有抗炎、镇痛、拮抗缺氧所致神经元损伤有关。

总之,黄芪桂枝五物汤是中医经典的方剂,对气虚血痹型腕管综合征具有良好的治疗作用,可在临床上运用。

#### [参考文献]

- [1] 顾玉东. 重视对腕管综合征的诊治[J]. 中国矫形外科杂志, 2005, 13(5): 325-326.
- [2] 侯春林, 张长青. 周围神经卡压综合征[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 1998: 96-98.
- [3] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 1998: 390-392.
- [4] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范[M]. 北京: 华夏出版社, 1999: 218.
- [5] Padua L, Padua R, Aprile I, et al. Multiperspective follow-up of untreated carpal tunnel syndrome: a multicenter-study[J]. Neurology, 2001, 56(11): 1459-1466.
- [6] 李志业, 张军. 甲钴胺对周围神经损害恢复的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(3): 118-119.
- [7] Milo R, Kalichman L, Volchek L, et al. Local corticosteroid treatment for carpal tunnel syndrome: a 6-month clinical and electrophysiological follow-up study[J]. J Back Musculoskelet Rehabil, 2009, 22(2): 59-64.
- [8] Peters-Veluthamaningal C, Winters JC, Groenier KH, et al. Randomised controlled trial of local corticosteroid injections for carpal tunnel syndrome in general practice [J]. BMC Fam Pract, 2010, 11: 54.
- [9] 余珊容, 杜琼颖. 30例腕管综合征患者的神经电生理分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(6): 51.
- [10] 刘艳, 刘文斌, 赵玉霞. 黄芪及其成分防治动脉粥样硬化的研究进展[J]. 疑难病杂志, 2006, 5(6): 463.
- [11] 金芷君. 《金匱要略》中“桂枝-白芍”药对之探讨[J]. 国医论坛, 2008, 23(4): 5-6.
- [12] 王颖, 李东伟. 生姜的研究进展[J]. 中国药业, 2006, 15(9): 62.
- [13] 黄兆胜, 施旭光, 朱伟, 等. 黄芪桂枝五物汤及其配伍抗炎镇痛的比较研究[J]. 中药新药与临床药理, 2005, 16(2): 93-96.
- [14] 赵桂华, 唐其凤. 黄芪桂枝五物汤对小鼠的免疫调节作用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2006, 23(6): 708-709.

(责任编辑: 刘淑婷)

**欢 迎 订 阅**