住院醫師門診病例報告

58 歲男性右側肩頸與手肘週圍痠痛已三周

主治醫師：林宏任　主任

報告醫師：R1 林宜鴻

指導醫師：全體主治醫師

報告日期：104.12.04 (五)　7: 30 am

報告地點：2E 會議室

病患資料

姓名：黃OO

性別：男性

病歷號碼：

年齡：58 歲

職業：

婚姻：

居住地：

身高:170 cm　體重:69 kg　BMI：24kg/㎡(正常)

初診日期：104/11/11 (三)上午

案例陳述

這是一位 58 歲有高血壓病史(170-180mmHg)的男性病患，過去沒有

服用高血壓藥物，平時沒有量血壓的習慣。職業是工廠老闆，長期在東埔寨設廠。平時口味較重鹹，需應酬喝酒。發病前半個月因忙於哥哥的喪事，較操勞，眠差，發病當天晚上(104/10/25)與朋友聚餐時，因情緒激動，病患突然感覺左側肢體無力，顏面偏癱。送至當地地區醫院，診斷為右側丘腦(Thalamus)出血性中風。因到院時，病患意識清醒，電腦斷層結果顯示血塊大小約 20.4 c.c.，無腦室出血或水腦，因此不建議開刀，而採取保守治療。自住院起，病患抱怨全身疼痛(VAS=7-8)，使用西醫止痛藥及酸痛貼布後，雖然疼痛範圍縮小，但右側肩頸及手肘週圍痠痛無法藉由服用止痛藥(Depyretin)改善(VAS=6-7)，疼痛整天不定時發作，臥床過久或做復健時疼痛加重，按摩及轉移注意力時稍緩解，常痛至無法入睡，因此於 104/11/11 至中醫門診就醫。

病患意識清楚，會因疼痛而發出呻吟聲。目前服用血壓藥(Exforge Hct)及利尿劑(Spironolactone)，血壓控制在 128/88mmHg。發病前長期眠差，難入睡，淺眠易醒，目前服用鎮定劑與抗憂鬱藥(Mesyrel, Lorazepam)，晚上眠可。目乾澀、目酸，口臭。發病前排便 2-3 日一行偏硬，中風後服用軟便劑 (Magnesium Oxide, Sennoside)，大便日一行成形。左側鼻唇皺襞變平，唇色紫暗。舌體向左偏斜，顫動，舌色黯紅有瘀斑，舌尖偏紅，舌質裂，邊有齒痕，舌苔白微黃中根厚膩。

舌下絡脈怒張，有囊柱、囊泡、瘀血絲。脈沉細滑，無力。診斷為氣血兩虛，痰瘀阻絡，治則為補益氣血，行氣化痰，化瘀通絡。

11/18 回診，病患右側疼痛緩解明顯(VAS:7→2)，但疲勞伴隨煩躁，早上 9 點多及下午 3 點疲倦感明顯，影響早上的復健。目前血壓維持在 138/80mmHg，有舌邊有齒痕，舌質裂，舌苔黃中根厚膩。診斷為氣血兩虛，濕熱瘀阻。治則為補益氣血，清利濕熱，活血化瘀。

11/23 電訪，病患右側疼痛緩解，疲倦改善，但因就診路途遙遠(病患家住南投)，因此就近在當地醫院復健，無繼續復診。表一、表二為門診用藥紀錄。

表一 中藥粉劑用藥紀錄(單位：g/天) TID*7

藥名	11/11	11/18
溫膽湯	5	
補陽還五湯	5	4
甘露消毒丹		5
生脈飲		4
雞血藤	1	
桂枝	1	1
桑枝	1	
葛根	1	

威靈仙	1	
柴胡		1

表二 中藥煎劑用藥紀錄(單位：錢/帖) 5 帖/周

藥名	11/11	11/18
黃耆	10	10
桂枝	3	3
當歸	2	2
桑枝	3	3
桃仁	2	2
生甘草	2	2
雞血藤	10	8
地龍	3	3
芍藥	3	3
葛根	3	3
威靈仙	1	
黨參		4
五味子		1
刺五加		5

病案分析

1. 從情志與作息論中風前病患體質

病患平素個性急躁，擔任工廠老闆，常需台灣國外兩地跑，凡事親力親為，導致肝鬱氣滯。肝氣鬱久化熱，上擾心神，導致病患長期眠差，淺眠，入睡困難。眠差進一步消耗肝血腎陰，導致肝腎陰虛，因此出現目乾澀、目酸、脈細、舌質裂。肝的陰血不足，肝失於濡養，導致肝陽偏亢，形成高血壓。

2. 從飲食狀況論中風前病患體質

病患因長期在柬埔寨工作，柬埔寨的飲食習慣，喜食辣椒、蔥、蒜、薑等有刺激性的食品。又病患需要應酬喝酒，嗜食辛辣厚味醇酒，導致濕熱蘊積。加上病患長期肝失疏泄，導致胃失和降，因此出現口臭、便祕、苔白微黃膩中根厚。

膏粱厚味會充塞腠理，使腠理緻密，陽氣不得宣泄於外，而化為熱。酒為辛甘大熱之品，多飲則傷陰助陽。熱極化火，灼液成痰，痰熱內生，導致高血壓。

3. 論中風

發病前半個月因病患忙於哥哥的喪禮，加重肝腎陰虧與肝鬱氣滯。發病當天晚上與朋友聚餐，情緒激動，肝氣鬱而化熱，熱灼液為痰，痰熱引動肝風，肝陽偏盛於上，氣血隨陽氣升騰衝逆於上，造成出血性中風。

4. 論右側肩頸及手肘週圍疼痛

根據問診結果，右側肩頸及手肘週圍疼痛，按摩可緩解，表示右側肩頸及手肘周圍的疼痛是虛證，透過對局部的按壓，幫助氣血循環，達到緩解疼痛的功效。臥床過久及復健時疼痛加重，代表若長時間不動，局部氣機阻滯，導致不通則痛；復健反而會加重病患的疼痛感則表示病患氣血不足，若過度活動，加重其氣血不足，反而痛感加重。

根據舌脈診分辨證型，舌診結果，苔白微黃中根厚膩代表中下焦濕熱；舌黯紅有瘀斑，舌下絡脈怒張，舌下囊柱，囊泡，瘀血絲代表氣滯血瘀；舌邊有齒痕代表氣虛；舌質裂代表陰血虛。根據脈診結果，脈沉細滑，無力代表氣血兩虛。因此病患中風後屬於氣血兩虛，痰瘀阻絡的體質。

討論

一、　溫膽湯

出自《三因極一病證方論》

組成：半夏、橘紅、茯苓、甘草、竹茹、枳實、生薑、大棗

本方溫涼並用，適用於膽胃失和，痰濁內擾、有熱化傾向者。方中半夏燥濕化痰、和胃止嘔；陳皮理氣化痰；茯苓健脾利濕；枳實行氣化痰，使氣行痰化；竹茹清熱化痰，止嘔除煩；生薑健

胃祛痰止嘔。綜合全方，共奏行氣化痰、理氣安神，調和膽胃之功。中風急性期過後，患者經過治療，雖正氣來復，但阻滯於經絡、臟腑的痰瘀之邪仍未祛除而遺留肢體造成偏癱、語言不利等症狀。在中風急性期、恢復期及後遺症期，痰瘀之邪始終是關鍵的病因。近來研究發現，溫膽湯有調節免疫的作用，並有抑制血小板凝聚，消除自由基的作用[1]。

二、補陽還五湯

出自《醫林改錯》

組成：黃耆、當歸尾、赤芍、地龍、川芎、桃仁、紅花

本方適用於中風後遺症，乃因正氣虧虛，氣虛血滯，脈絡瘀阻所致。方中重用黃耆，大補元氣，令氣旺以促血行；當歸尾活血補血，祛瘀而不傷正；赤芍、桃仁、紅花、川芎，活血化瘀，行氣通經；地龍，通經活絡，力專善走，配合諸藥以行藥勢。諸藥合用，氣旺血行，瘀去絡通，則諸症漸輕。現代研究顯示，黃耆有興奮中樞神經系統的作用, 大劑量的黃耆能改善腦水腫，增强全身營養狀態，並能通過擴張血管作用而降低血壓，改善微循環；當歸及其阿魏酸鈉有明顯的抗血栓作用，當歸可以透過降低血漿纖維蛋白原濃度、增加细胞表面電荷而降低血液黏稠度，即有逐瘀作用；川芎可擴張血管、抗凝血、增加腦血流量、減輕腦

水腫；红花能擴張血管，增加腦缺血區的血流量；桃仁能加速血液循環，抗血小板聚集；地龍可抗血管痙攣，保護血管内皮细胞；赤芍能抗凝、抗炎、鎮静、鎮痛，有抗血小板聚集和抗血栓形成的作用，並能通過血腦屏障，改善對腦組織的營養[2]。

三、黄耆桂枝五物湯

出自《金匱要略》

組成: 黄耆、桂枝、芍藥、生姜、大棗

黄耆桂枝五物湯為《金匱要略》中治療“血痹”的名方，原文中明確指出“血痹陰陽俱微……外證身體不仁，如風痹狀”，這與現代腦血管疾病症狀相似。對中風後遺症患者進行辨證發現，絕大多數患者以陰陽氣血不足為本，其中以氣虛尤為多見。黄耆桂枝五物湯温煦以補氣，補氣以治血，適合中風後遺症之氣虛血瘀證患者。方中以大量黄耆為君，補充元氣同时可推動營血周流全身，桂枝、芍藥調和營衛，疏通經络，通其血痹，生姜、大棗補脾和中，化生營衛之源。現代藥理學研究證實，該複方對腦組織代謝有明顯促進作用，對自由基引起的生物物質障礙具有消除作用，有利於減輕因腦組織缺血缺氧引起的神經功能損傷；同時對神經细胞損傷引起的發炎性病灶具有抗炎、鎮痛作用，可增加局部血管血流量、改善血液循環，增加组織供血量; 最後可增强體

液免疫和细胞免疫，有利於機體细胞免疫功能恢復[3]。

四、甘露消毒丹

出自《温熱經緯》

組成: 飛滑石、綿茵陳、黃芩、石菖蒲、川貝、木通、藿香、射干、連

翹、薄荷、白豆蔻

甘露消毒丹，出自王孟英的《温熱經緯》:“濕熱證，始惡寒，後但熱無寒，汗出，胸痞，舌白，口渴不引飲”。王氏認為用“甘露消毒丹最妙”，此方是臨床上常用的治療濕温病的有效方。功效: 清熱利濕，化濁解毒。效如其名，如飲甘露，使邪氣去，而神清體爽。適用于濕温初起，邪在氣分，濕熱並重證型。臨床應用以身熱，困重，汗出不解，舌苔黃膩，脈濡數為辨證要點。方中共有 11 味藥物，藿香、白豆蔻、石菖蒲芳香化濁，宣暢氣機，以醒脾運濕；茵陳蒿、滑石、木通清熱利濕，以導濕熱由小便而出；黃芩、連翹清解熱毒；貝母、射干清咽散结；薄荷疏表透熱，兼利咽喉，合之則清熱之力更强。諸藥合用，可使濕熱之邪從中而化，從小便而利，從肌表而散；且可清熱解毒，利咽散结，體現了清熱、芳化、利濕三法，尤以清熱為要[4]。

五、生脈散

出自«內外傷辨惑論»

組成：人參、麥冬、五味子

生脈散中人參補益肺氣而生津；麥冬養陰清肺而生津；五味子固表斂肺而生津。這三味，一補，一清，一斂，而且都能生津；因此，具有生津止渴，補氣斂汗的作用，適于氣陰兩傷之證。用人參為君藥，補元氣，生津液。現代醫學研究：人參對中樞神經系统有興奮作用，能提高機體對有害物質刺激的抵抗力，又能調節膽固醇及醛固酮分泌；臣以麥冬清熱養陰除煩，佐以五味子酸温，斂陰生津，可聚耗散之氣。二者配伍，具酸甘化陰之功，並有降低血糖、鎮静、消炎、阻滯動脈硬化作用。諸藥合用，奏益氣、清熱、斂陰之效。使氣復津回，陽潛陰存。臨床结果證實生脈散能提高機體免疫力，改善全身症狀，縮短病程，給中風患者早日康復帶來很大俾益[5]。

六、雞血藤

雞血藤是一種活血化瘀中藥，其性温，味苦、甘，歸肝、腎經。有補血、活血、通络的功效，用於治療月經不調、血虛萎黃、麻木癱瘓、風濕痺痛等。《本草綱目拾遺》記載雞血藤“活血”。《飲片新参》記載“雞血藤去瘀血，生新血，流利經脈”。雞血藤能夠促進红血球生成素分泌、成熟和釋放，補充破壞和死亡的红血球，

维持红血球的相對穩定而發揮補血作用。雞血藤有抑制心臟和降低血壓作用，還具有抗血栓形成作用 6。

七、威靈仙

威靈仙辛鹹性溫，歸膀胱經。用於風濕痹痛，以其辛散濕通，性猛善走，通行十二經脈，既能祛風濕，又能通經止痹痛。凡風濕痹痛，麻木不仁，無論上下皆可用，為風濕痹痛要藥。常可單用威靈仙，為末，溫酒調服；也可配當歸、桂心為丸服，如神應丸。現多與羌活、防風、川芎、薑黃等同用

八、桑枝

桑枝味微苦，性平，歸肝經。《得配本草》：治風濕，通關節，除肺咳，利小便，散寒消食。得桂枝，治肩背痺痛。《中國藥典》記載為祛風濕，利關節的常用藥，用於治療肩臂、關節酸痛麻木，尤以上肢麻痺者多用。臨床多應用於關節腫痛、手足麻木、風濕痹痛、癱瘓等多種疾病。

九、葛根

葛根味甘辛，性涼，歸脾、胃經。如桂枝加葛根湯用於治療“太陽病，項背强几几，反汗出惡風者”，說明葛根在治療“項背强几几”中發揮了主要作用。葛根具有以下四個方面的作用：第一，葛根能活血通脈。葛根性辛涼味甘，辛者，能散、能行，在外能

解表，舒筋活络；在内又能通裡，暢行氣血。第二，葛根能輸津生津。經脈拘攣，常與津液的輸布障礙，失於濡養密切相關。葛根則具備生津之效，辛散之品，多兼温燥，而葛根甘凉之中，獨具辛潤之力。第三，葛根能升清降濁。痹症的發生，與清陽不得上養有關。葛根主入脾、胃經，具有發散升提之性，通過對胃陽的鼓動，有助脾升清，布達肢體。第四，葛根能解肌透表。外邪入裡乃是痹症發生的條件。葛根甘辛性凉，清揚升散，具有解肌透表之功。針對外邪，葛根能辛散發表，缓解外邪鬱阻[7]。

十、刺五加

刺五加自古即被視為補氣藥，味辛、微苦、性溫、補中、益精、壯筋骨、強意志，久服輕身耐勞，益氣健脾，補腎安神。主治脾腎陽虛，體虛乏力，食慾不振，腰膝酸痛，失眠多夢。漢代《神農本草經》，將刺五加列為上品藥。上品乃指無毒，久服可以輕身、延年益壽而無害。明朝李時珍《本草綱目》稱：寧得一把五加，不用金玉滿車，對刺五加做了很高的讚譽。黑龍江省中醫研究院指出，刺五加是一種良好的扶正固本藥，具有與人蔘相似的療效。

結論

一、　中醫將中風急性期分中絡、中經、中腑與中臟，中絡是以肌

膚麻木、口眼歪斜為主症，此屬邪淺，病情輕。中經是以半身不遂、口眼歪斜、偏身麻木、言語蹇澀為主症，無昏仆，比中絡為重。中腑是以半身不遂、口眼歪斜、偏身麻木、言語蹇澀而神志不清為主症，但神智障礙較輕。中臟是以卒暴昏仆而半身不遂，神志障礙重，甚至完全昏憒無知，此屬邪深，病情重。此例病患表現半身不遂，口眼歪斜，意識清楚，無昏仆，因此屬於病情較輕的中經絡，又因為有半身不遂的表現，排除只有肢體麻木的中絡，因此這位病患屬於中醫中風分型中的中經。

二、　根據初診 11/11 舌脈診結果,雖然脈沉細滑,無力,整體偏虛，但因舌色黯紅有瘀斑，瘀點，苔白微黃中根微厚膩，舌下絡脈怒張,有舌下囊柱、囊泡、瘀血絲。因此病人體質是屬於本虛標實。這時光用補法是沒辦法補進去的，這時候就要以通為補。治療除了扶正外，還要祛邪，剛開始病患主訴是右側肩頸與手肘周圍疼痛，根據舌診結果，我們以活血化瘀，行氣化痰為主，補益氣血為輔。因此剛開始中藥粉劑以溫膽湯行氣化痰，以補陽還五湯補益氣

血，化瘀通絡，加減藥物如雞血藤、桂枝、桑枝、葛根、威靈仙多以通絡止痛為主。中藥湯劑則以黃耆桂枝五物湯及補陽還五湯加減為主，酌加化瘀通絡的藥物。

三、　11/18 回診，第一次主訴的右側肩頸與手肘周圍疼痛已經明顯緩解，本次主要抱怨疲倦問題，尤其是在早上 9 點多及下午 3 點疲倦感明顯，懷疑是白天及中午服用西藥 Flunarizine(Suzin)造成的結果，建議回西醫門診諮詢。中藥方面因舌診結果仍舌黯紅有瘀斑，舌苔微黃中根厚膩，判斷仍有血瘀濕熱內蘊的情況，因此改用甘露消毒丹清熱化濁利濕；加補陽還五湯補益氣血，化瘀通絡；加生脈散益氣生津，斂陰補虛，治療疲倦的症狀。因為病患疲倦的症狀會導致心情煩躁，因此酌加柴胡目的是疏肝解鬱。中藥煎劑部分，酌加黨參、五味子、刺五加來益氣補虛，針對疲倦的症狀。

四、　中藥服法方面，中藥粉劑一天三次，三餐飯後各服一包；中藥煎劑則是一帖藥煎成兩碗藥汁，分別在兩餐之間服用，使藥物療效持續，有效緩解病患不適。

五、　經過門診兩次治療，病患右側肩頸與手肘周圍疼痛已經明顯改善，可見中藥在治療中風後所致的痺症，療效是確實可靠的。病患之後因就診路途遙遠，選擇就近在當地醫院復健。病患非本院病人，因此在中西醫聯合治療上，無法進行互相溝通，讓病患獲得更完整的治療，以上為此篇病例可惜之處。

參考資料

1. 高克儉教授溫膽湯加減臨床應用經驗 天津中醫藥 Aug. 2015, Vol. 32, No.8, P452-454
2. 蔡粉桃 補陽還五湯治療氣虛血瘀型中風後遺症 34 例 甘肅中醫學院學報 Feb.2009, Vol.26, No.1, P19-20
3. 張瑋 醒腦開竅針刺法聯合黃耆桂枝五物湯治療中風後遺症臨床研究

   河南中醫 Oct. 2015, Vol.35, No.10, P2329-2331
4. 袁曉鳴 甘露消毒丹及其臨床應用 河南中醫 Jan. 2012, Vol.32, No.1, P95-96
5. 李惠玲 生脈散治療陰虛型中風 30 例 陝西中醫 2004, Vol.25, No. 7, P605
6. 陳曉軍 雞血藤的藥理作用研究綜述 中國民族民間藥物 Nov. 2009 P3-4
7. 張勝 秦竹 熊洪艷 從桂枝加葛根湯談葛根主“諸痺” 中醫藥學報 Apr. 2015, Vol. 43, No. 2, P5-6