

補陽還五湯治療多發性外周神經損害的臨床應用

The clinical application of *Bu-Yang-Huan-Wu* Decoction in the treatment of multiple peripheral nerve damages

陳尚進¹ 關莉² 田曉英² 劉習強³ 徐敏^{2*}

CHAN Sheung Chun Seven, GUAN Li, XU Min, et al.

(1香港註冊中醫師 2香港浸會大學 3紐西蘭針灸學會*通訊作者)

〔摘要〕 補陽還五湯具有補氣活血、祛瘀通絡等功效，是傳統中醫用於治療中風後遺症等中樞神經病損的代表方劑。現代臨床證據表明，該方用於治療外周神經損害的多種病證常獲良效。本文對近年應用該方治療糖尿病、感染、化療等引起的多發性外周神經損害進行了綜合分析。

〔關鍵詞〕 補陽還五湯；外周神經損害；臨床應用；綜述

【 Abstract 】 *Bu-Yang-Huan-Wu*-Decoction with the functions of tonifying qi, improving blood circulation, removing blood stasis and dredging meridians is a famous herbal formula in traditional Chinese medicine to treat the lesions of central nervous system such as stroke sequelae. Current clinical evidence suggests that the formula also has therapeutic effects in the treatment of peripheral nerve damages. This review paper analyzed available data on its application in the treatment of multiple peripheral nerve damages caused by diabetes, infection, chemotherapy, etc.

【 Keywords 】 *Bu-Yang-Huan-Wu*-Decoction; peripheral nerve damage; clinical application; review

補陽還五湯出自清代名醫王清任的《醫林改錯》一書，全方由黃耆、當歸尾、川芎、赤芍、桃仁、紅花、地龍所組成，具有補氣活血、祛瘀通絡等功效，是傳統中醫用於治療氣虛血瘀型中風後遺症的代表方劑。現代臨床證據表明，該方不但有助於治療中風等中樞神經損害的病證，而且用於治療外周神經損害的多種病證也常獲良效⁽¹⁾。本文對近年來臨床應用該方治療糖尿病、感染、化療等引起的多發性外周神經損害進行了綜合分析。

1 糖尿病伴發外周神經病變

糖尿病伴發的神經病變 (Diabetic Neuropathy, DNP) 是糖尿病最常見的慢性併發症之一。臨床上病變累及外周神經尤其是遠端感覺神經最為常見。患者早期以雙側對稱性疼痛和感覺異常為主要表現；晚期可有關節病損、皮膚潰瘍、肌肉萎縮等；目前尚缺乏特效的治療方法。已知本病病理與微循環障礙及代謝紊亂致神經功能受損有關⁽²⁾。中醫認為消渴日久，傷陰耗氣，血行無力，瘀血阻絡是其重要病機。

張氏等報導以補陽還五湯治療糖尿病外周神經病變。隨機將120例患者分為2組，每組60例。治療組在對照組治療的基礎上，同時加服中藥補陽還五湯加減方，每天1劑口服，兩組均治療90天。結果表明治療組顯效33例，好轉21例，無效6例，總有效率為90%；對照組顯效29例，好轉16例，無效15例，總有效率為75%；二組總有效率比較有顯著性差異 ($P < 0.05$)⁽³⁾。黃氏等也將50例糖尿病周圍神經病變患者，隨機分為觀察組與對照組各25例。觀察組在對照組治療的基礎上，加服中藥補陽還五湯治療，每天1劑口服，兩組均治療28天。結果表明觀察組顯效13例，好轉10例，無效2例，總有效率達92%；對照組顯效3例，好轉12例，無效10例，總有效率僅60%；觀察組總有效率明顯高於對照組 ($P < 0.05$)。兩組治療後神經傳導速度比較，觀察組優於對照組 ($P < 0.05$)⁽⁴⁾。

2 帶狀皰疹後遺神經痛

帶狀皰疹是一種由水痘-帶狀皰疹病毒感染所引起的皮膚損害，以出現沿周圍神經分佈的簇集性小水泡為臨床特徵。患者常出現帶狀皰疹後遺神經痛 (Postherpetic Neuralgia)，遷延難愈。帶狀皰疹屬中醫「纏腰火丹」、「蛇串瘡」等範疇；常因濕熱毒蘊，氣血凝滯，經絡瘀阻，以致疼痛不休；此與中醫痹證的病機相符⁽⁵⁾。

王氏等報導以補陽還五湯治療帶狀皰疹後遺神經痛。將患者隨機分為治療組和對照組各25例。對照組根據病情選用消炎鎮痛、維生素等治療；治療組在對照組的用藥基礎上加服補陽還五湯加減治療，每日1劑水煎，分3次溫服，3周為1個療程。結果治療組總有效率為96%；對照組總有效率為72%，兩組臨床療效比較，差異有統計學意義（ $P < 0.05$ ）^[6]。周氏等觀察了補陽還五湯治療帶狀皰疹後遺神經痛的臨床療效；將120例患者隨機分為治療組70例和對照組50例，受累神經包括三叉神經、頸叢和臂叢神經、肋間神經、腰骶神經、股神經等；治療組用補陽還五湯治療，對照組用卡馬西平片治療，1個月後觀察療效並評分；結果表明治療組總有效率為84.3%，對照組為54.0%，兩組相比較，差異有顯著性（ $P < 0.05$ ）^[7]。

3 急性和慢性感染性多發性神經根炎

急性感染性多發性神經根炎又名格林-巴利綜合徵（Guillain-Barré syndrome），臨床以四肢對稱性弛緩癱瘓、顱神經損害及腦脊液中「蛋白質-細胞分離」現象為特徵。一般認為格林-巴利綜合徵是與病毒感染相關的神經系統自身免疫性疾病。約1/3患者可遺留後遺症，出現腱反射降低、足下垂、肌肉萎縮無力等。現代醫學尚無特效療法治療後遺症^[8]。該病的臨床特點如疼痛、軟癱等症候表現與中醫「痺證」、「痿證」等相符。

張氏等探討了補陽還五湯加減治療恢復期格林-巴利綜合徵的臨床療效。共收集格林-巴利綜合徵恢復期患者50例，給予補陽還五湯加減治療。中藥每日1劑水煎服，早晚溫服，15天為一療程。結果50例GBS恢復期患者經過3-5個療程後，治癒5例（10%），顯效20例（40%），有效20例（40%），無效5例（10%），總有效率為90%^[9]。朱氏等以加減補陽還五湯治療感染性多發性神經根炎35例，每日1劑，分早晚2次服，2周為1療程。結果35例患者痊癒者27例，好轉8例。全部病例均在服藥8天後運動功能有不同程度恢復；18例出現感覺及植物神經障礙者均在用藥13天後症狀逐漸消失^[10]。

此外，林氏等觀察了補陽還五湯合丙種球蛋白治療11例慢性格林-巴利綜合徵綜合徵的療效。慢性格林-巴利綜合徵綜合徵又稱慢性炎症性脫髓鞘性多神經根炎，是一種與急性格林-巴利綜合徵綜合徵相似的疾病；目前皮質激素等治療對該病的療效尚存爭議。治療方法給予患者丙種球蛋白治療5天，同時服用補陽還五湯加味治療2周；結果治癒7例，好轉4例，有效率達100%。其中10例隨訪半年至1年無復發^[11]。

4 化療藥物引起外周神經毒性

奧沙利鉑（Oxaliplatin）是繼順鉑和卡鉑後第3代鉑類金屬抗癌藥物，主要作用機制是以DNA為作用標靶，阻斷其複製與轉錄，是目前治療胃腸道惡性腫瘤的一線藥物。但其神經毒性發生率高，其常見的毒副反應為外周感覺神經毒性。目前對其遲發性神經毒性的預防和控制尚缺乏有效手段。不少患者由於其毒性反應嚴重，影響其生活質量而要求終止化療。化療藥物所致的外周神經病變近似中醫「痺證」、「痿證」、「不仁」等病證。其麻木主症是因氣虛失運，血虛不榮，痰瘀阻滯所致，與「痺證」相近似。後期患者出現感覺減退，運動障礙及肌肉萎縮等表現，則與「痿證」相符^[12]。

楊氏等報導加味補陽還五湯能降低化療藥奧沙利鉑導致外周神經毒性的發生率。將37例惡性腫瘤患者隨機分為2組；對照組18例，單用含奧沙利鉑的化療方案；治療組19例，在對照組治療基礎上服用加味補陽還五湯；結果發現治療組神經毒性總發生率為42.1%，對照組為72.2%，兩組差異顯著（ $P < 0.05$ ）^[13]。胡氏以加味補陽還五湯預防治療奧沙利鉑所致的神經毒性；將115例惡性腫瘤患者包括非小細胞肺癌49例，胃癌24例，結腸癌42例，隨機分成兩組；兩組均應用奧沙利鉑治療；治療組57例加服加味補陽還五湯水煎劑，每日1劑分兩次口服；對照組肌注彌可保針500 μg ，每日1次；兩組均治療10天後觀察療效。結果表明治療組神經毒性總發生率為12.3%；對照組的總發生率為48.3%；兩組差異有顯著性（ $P < 0.05$ ）^[14]。

5 小結

外周神經損害的相關病證在臨床上十分常見，其病因也較複雜，往往是許多全身性疾病如代謝紊亂、感染、炎症、腫瘤、中毒等病理改變的局部表現。患者多出現機體特定部位的感覺異常和功能障礙。按其臨床表現常見疼痛和麻木等特點，與中醫的「痺證」相符。「痺者，不通」，主要的病機是氣滯血瘀、經脈受阻。補陽還五湯方中重用黃芪補氣為主；赤芍、川芎、桃仁、當歸等活血為輔；諸藥合用，能補氣活血，祛瘀通絡。因此，

補陽還五湯不但治療急性腦血管病等導致的中樞神經損害有效，此方治療多種外周神經損害亦有效。這是因為中醫認為中風偏癱與痹證二者均有經脈瘀阻不通的病機和證候，可以「異病同治」。

本文側重於分析臨床隨機對照試驗的數據資料，然而目前可獲得的相關臨床研究資料尚少，尚缺乏基於隨機對照試驗的系統分析結果。同時，現代藥理研究結果已證實，補陽還五湯對神經系統具有廣泛的藥理作用^[15,16]。該方能擴張腦血管，改善微循環，明顯增加腦部供血量，從而促進中樞神經的修復。補陽還五湯是否也通過調節和改善身體其他部位的血液循環，促進外周神經的修復，值得進一步研究。（本文獲香港大學教育資助委員會配對項目40-48-095，香港浸會大學研究項目FRG2/14-15/109資助）

參考文獻

- [1] 徐敏. 補陽還五湯治療外周神經損害六例[J]. 廣西中醫藥. 1984;(6):17-19.
- [2] 董琪, 李全民. 糖尿病周圍神經病變發病機制的研究進展[J]. 現代儀器與醫療. 2015;21(2):20-34.
- [3] 張亭. 補陽還五湯治療糖尿病周圍神經病變60例[J]. 天津中醫藥. 2008;25(3):216.
- [4] 黃蓉, 鄭勝, 凱那聯合補陽還五湯治療糖尿病周圍神經病變[J]. 實用中西醫結合臨床. 2014;14(12):33-34.
- [5] 牛思萌, 趙英. 帶狀皰疹後神經痛的發生機制及非藥物治療進展[J]. 中國老年保健醫學雜誌. 2010;8(1):30-31.
- [6] 王麗霞, 任志勇, 盧雲飛. 補陽還五湯治療帶狀皰疹後遺神經痛50例[J]. 陝西中醫. 2009; 30(11):1495-1496.
- [7] 周建飛, 趙東瑞, 林蓉, 程靜英. 補陽還五湯加減治療帶狀皰疹後遺神經痛70例[J]. 浙江中醫藥大學學報. 2010;34(5):731-732.
- [8] 陳莉. 中醫藥治療格林-巴厘綜合徵概況[J]. 河北中醫. 2007;29(3):273-275.
- [9] 張朝霞. 補陽還五湯加減治療格林-巴厘綜合徵恢復期50例[J]. 光明中醫. 2013;28(7):1391-1392.
- [10] 朱倩, 劉士敬. 加減補陽還五湯治療感染性多發性神經根炎35例[J]. 浙江中醫雜誌. 1997;(2):64.
- [11] 林興棟, 吳富富, 鍾嘉熙. 補陽還五湯加味合丙種球蛋白衝擊治療慢性格林-巴厘綜合徵11例療效觀察[J]. 新中醫. 2005;37(3):50-51.
- [12] 白雪, 閻麗珠, 周潔. 中醫藥治療奧沙利鉑所致神經毒性的研究進展[J]. 天津中醫藥大學學報. 2009;28(4):223-224.
- [13] 楊兵, 梁翠微, 杜均祥, 孫達春, 李曉亮. 補陽還五湯加味防治奧沙利鉑外周神經毒性19例療效觀察[J]. 新中醫. 2007;39(6):81-82.
- [14] 胡文雷. 加味補陽還五湯預防治療奧沙利鉑所致神經毒性67例臨床觀察[J]. 浙江中醫雜誌. 2007; 42(10):587.
- [15] 關莉, 徐進文, 劉微, 閔福曼, 周樂全, 李小英, 劉海梅. 補陽還五湯對全腦缺血再灌注後大鼠皮層神經元NR1mRNA表達的影響[J]. 時珍國醫國藥. 2014;(4): 813-815.
- [16] 關莉, 劉微, 周樂全, 閔福曼, 劉海梅, 李小英, 徐進文. 補陽還五湯對全腦缺血再灌注後大鼠皮層神經元NR1的影響[J]. 遼寧中醫藥大學學報. 2014;16(2):22-25.

(編委：馮丹審校2016.07.09)