

# 补阳还五汤治疗气虚血瘀型中风病的应用现状

陆 静 张立超 薛 亚\*

上海中医药大学附属市中医医院药学部 上海 200071

**摘 要:** 中风是一种在气血内虚的基础上,由劳累、内伤、忧思恼怒、饮食不当、过度饮酒、吸烟等多种因素诱发的疾病。其病机主要表现为脏腑阴阳失调、气血逆乱,进而直冲犯脑,形成脑脉痹阻或血溢脑脉之外。中风的临床表现常为突然昏仆、半身不遂、口舌歪斜、言语不清、偏身麻木等症状。在治疗中风方面,补阳还五汤是一种经典的理血剂。它具有活血祛瘀、补气通络的功效,有效治疗中风之气虚血瘀证。目前,临床上广泛应用补阳还五汤治疗中风,并取得了显著的疗效。本文通过收集相关文献,探讨了补阳还五汤在治疗中风中的应用现状,为今后的临床实践提供更多的参考。

**关键词:** 补阳还五汤; 中风; 气虚血瘀; 应用现状

中风一词最早见于《金匱要略》<sup>[1]</sup>,也称为卒中。然而,当时描述中风的症状与今天有所不同,主要描述为“偏枯”、“仆击”等。到了现代医学<sup>[2]</sup>,将中风统称为急性脑血管疾病。中风是一种发病率、致残率和致死率较高的疾病。补阳还五汤是一种多药复方,主要用于治疗气虚血瘀型中风,目前常用于治疗中风等脑血管疾病,有抑制神经细胞凋亡、抗感染、增加血管内皮生长因子、保护脑组织、减轻脑损伤、抗栓和降低细胞毒性等作用,使其成为中医治疗中风后遗症的一大特色。

## 1 补阳还五汤来源与主治功效

### 1.1 补阳还五汤的来源

补阳还五汤最早见于清代王清任所记录的《医林改错》中<sup>[3]</sup>。王清任道人提出,人体阳气左右各占五成,一侧偏废,则会丧失五成阳气。因此,补五成阳气的药方得名为补阳还五汤。该方主要由黄芪、当归、赤芍、地龙、川芎、桃仁、红花组成,具有补气、活血、通络的功效。其中,君药黄芪起到了大补脾胃元气、旺血行的作用,以消除血瘀、通畅经络;当归为臣药,具有活血兼能养血,化瘀而不伤血的特点;赤芍、川芎、桃仁和红花佐以当归活血祛瘀;地龙则可通经活络。王清任将气虚和血瘀联系在一起,认为气虚导致血瘀,因此选择了大剂量的补气药与少量活血药相配,共凑补气、活血、通络的作用。

### 1.2 补阳还五汤的主治功效

补阳还五汤是临床上常用的方剂<sup>[4]</sup>,主要用于治疗中风的气虚血瘀证。该证的症状包括半身不遂、言语不清、口眼歪斜、小便频繁或失禁等表现。舌质暗淡,苔白,脉缓无力。王清道将气虚和血瘀联系在一起,认为气虚导致了血瘀。当

身体的元气推动变得无力时,血液的流动也就变得缓慢了,导致血液无法营养肌肤,气和血就会滞留并形成瘀血,同时脉络也受到了痹阻。这样就会导致肢体活动受限。补阳还五汤可以增强气旺血行的作用,使得血液可以流动畅通无阻,营血也可以得到畅通的流动,瘀血得以消散。

## 2 中风病的病因与病机

### 2.1 中医病因与病机

中医认为,中风的病因包括内伤积损、情志失节、过食肥甘、劳倦伤脾、脉络空虚等<sup>[5-6]</sup>,多发生在老年患者身上。发病机理是因脏腑阴阳失调,导致气血逆乱,直冲犯脑,形成脑脉痹阻或是血溢脑脉之外,从而导致疾病的发生。与五脏息息相关,如肝肾阴血不足,脾胃功能衰弱,心力衰竭,肺气不足等情况都可能引发中风。根据中医病理性质的分类,中风归属为“本虚标实”,即本身为肝肾阴虚,气血衰少;表现为风火相扇、痰湿壅盛。

### 2.2 现代医学的病因与病机

中风是中医学对急性脑血管疾病的统称。现代医学表明<sup>[7]</sup>,高血压、高血糖、高血脂、动脉粥样硬化等危险因素会引起急性脑血管发病的风险。中风的发病机理是由于动脉硬化,血管内斑块形成,局部血栓形成阻塞血管而引起。不过现代医学也认为外感邪气也与中风有联系,类似于现代临床中的细菌感染会导致中风。

## 3 补阳还五汤的治疗作用机制

补阳还五汤治疗中风的机理主要体现在以下几个方面<sup>[8-10]</sup>: (1) 改善血液流变学: 研究表明补阳还五汤可以降低中风患者的全血高、中、低切黏度、全血还原黏度、红细胞聚集指数等指标,从而改善了中风患者的血液高凝聚状

态；(2)抗血栓形成：补阳还五汤可以抑制住二磷酸腺苷(ADP)和胶原诱导的血小板聚集，继而溶解血栓，研究还发现补阳还五汤的体内和体外两种给药方式均能抑制血小板凝聚。(3)抗动脉粥样硬化：研究发现，补阳还五汤对缺氧-复氧后血液中内皮素-1(ET-1)含量有所降低，并且具有一氧化氮含量的升高作用，从而可以抑制缺氧-复氧带给内皮细胞的损伤，起到保护作用。另外，研究还发现补阳还五汤可以促使总胆固醇和低密度脂蛋白含量的降低，从而减少了动脉粥样硬化的发生，这一作用尤其在老年患者中更为明显。(4)抗脑缺血和再灌注损伤：研究发现，补阳还五汤可以降低兴奋性氨基酸的毒性，抑制细胞凋亡，并且可以抑制自由基的产生，进而抗脂质过氧化，同时还可以调节脑组织中一氧化氮含量和一氧化氮合酶(NOS)的活性，能够减轻缺血再灌注时脑组织钙离子的聚集，防止钙离子超量，补阳还五汤对脑缺血后遗症有修复作用。总之，补阳还五汤治疗中风有多种作用机制，可以改善血液流变学，抑制血栓形成，抗动脉粥样硬化和脑缺血再灌注损伤，这些都为中风的预防和治疗提供了良好的药物依据。

现代药理研究表明<sup>[11-12]</sup>，补阳还五汤所含有的黄芪含有黄芪多糖、皂苷类、黄酮类以及氨基酸等四种主要化学成分，具有有效抑制自由基产生和清除人体过多自由基的功能，从而防止细胞氧化并对神经细胞起到保护作用。当归所含的Z-蒿本内酯及本酚酞类化合物也具有保护神经的功能。赤芍所含的芍药苷和芍药醇能有效抗血小板聚集，川芎主要成分川芎嗪和阿魏酸则能改善脑循环、抗血栓和抗动脉粥样硬化等。红花所含的红色黄色素也具有抗血栓的能力，并可降低血脂、促进血液循环。桃仁所含的活性成分苦杏仁苷能改变血流的流动性，降低血液粘稠度，并对受损血管具有保护作用。地龙也含有丰富的抗血栓和抗血小板凝聚等活性成分。因此，中风患者通过使用全方配伍，可以在临床上起到活血祛瘀、补气通络的效果。

#### 4 补阳还五汤的辩证论治

历代医学家认为，中风由于正气亏虚，不能行血，以致脉络瘀阻。气虚血瘀证是中风病的主要证型之一。补阳还五汤能够缓解中风后见半身不遂、口角流涎、小便频数、遗尿失禁等症状，疗效显著，根据临床症状加减：以上肢为主的半身不遂者。温经通络——加桑枝、桂枝以引药上行；以下肢为主的半身不遂。补益肝肾——加牛膝、杜仲引药下行；日久效果不佳者，破瘀通络——加水蛭、虻虫；言语不通畅者，化痰开窍——加石菖蒲、郁金、远志等；痰多者，——加半夏、天竺黄以化痰；偏寒者，加熟附子以温阳散寒；脾

胃虚弱者，加党参、白术以补气健脾。

#### 5 治疗中风病临床应用举例

##### 案例一

患者：繆某，女，70岁。主诉头晕时作，双下肢乏力，伴耳鸣，舌尖麻，偶有胸闷，寐欠安。舌暗，苔薄白，脉细涩。西药诊断：腔隙性脑梗死；中医诊断：中风，气虚血瘀证；用补阳还五汤加减活血祛瘀，补气通络，处方如下：黄芪30g，赤芍9g，川芎9g，当归9g，地龙9g，桃仁9g，红花6g，川牛膝27g，生决明子27g，葛根9g，丹参9g，降香3g，砂仁3g，甘松6g，景天三七9g，石菖蒲9g，生白术27g，患者服用14天后症状明显改善。

##### 案例二

患者：杨某，男，75岁。主诉自觉双下肢乏力较前加重，左下肢明显，偶有头晕，小便频数，控制欠佳，大便干，偶有胸闷，夜寐一般。舌暗，苔薄白，脉细涩。西药诊断：腔隙性脑梗死；中医诊断：中风，气虚血瘀证；以补阳还五汤加减补气活血、搜风剔络，改善患者行动迟缓、活动不利，处方如下：黄芪30g，地龙9g，桃仁18g，当归9g，赤芍12g，川芎9g，全蝎3g，鸡血藤27g，党参27g，白术9g，白茯苓27g，熟地黄18g，白芍12g，熟大黄9g，炒桑枝27g，甘草6g，患者在服用14天后不适症状不同程度得到改善。

夏杰玲等<sup>[13]</sup>收集了补阳还五汤治疗气虚血瘀型中风患者120例，其中对照组和观察组各60例，入院后采用常规的康复治疗，包括口服药物和功能训练；观察组同时给予补阳还五汤治疗，研究结果，观察组的治疗总有效率96.7%，对照组为80.0%。倪健等<sup>[14]</sup>将96例气虚血瘀中风后遗症患者随机分为48例对照组和48例实验组，实验组患者在对照组患者用药基础上加了补阳还五汤加减，经过一段时间治疗，发现实验组的治疗效果明显优于对照组。

#### 6 补阳还五汤的其它现代应用

补阳还五汤不仅在中风病临床治疗中广泛应用，对冠心病、肝硬化腹水、下肢静脉曲张、小儿麻痹后遗症以及妇科疾病如月经不调、崩漏等都有一定的疗效。陈俊辉等<sup>[15]</sup>在收治难治性肾病综合征患者62例，对照组及观察组各31例，在两组西药治疗的基础上，对照组联合加味补阳还五汤，经过治疗，发现观察组的临床指标血肌酐、血浆白蛋白等改善明显优于对照组。杨宇舟等<sup>[16]</sup>在对糖尿病肾病患者中发现补阳还五汤不仅对肾功能有所改善，同时还能有效控制住血糖，并对尿蛋白和血清CRP有一定的疗效。

#### 7 补阳还五汤黄芪剂量的讨论

补阳还五汤中的黄芪作为君药,王清任认为中风是因为气虚而导致的血瘀,阻碍营养之物通向筋脉肌肉,故日积月累出现半身不能行动、语言不畅、口眼喎斜,小便频数等。黄芪具有补气升阳之效,味甘性温,可补脾胃之气,可推动血脉,通络去瘀在原方补阳还五汤中用量需要 120g<sup>[17]</sup>,与今日临床医家认为黄芪具有升阳作用,在对于一些血压高、血脂高的患者应剂量不宜过大,易造成病情加重。故认为黄芪初始剂量不宜过大,一般在 15 ~ 30g,患者如若血压稳定,无任何不适,易可根据病情适当加量,增加黄芪剂量的同时注意观察患者血压或是否有其他不适症状,适当增加黄芪用量可加快血流循环。

## 8 总结

综上所述,各种文献资料和临床实践都证明补阳还五汤对气虚血瘀型中风病有着显著的治疗效果。目前,随着临床对补阳还五汤的深入研究和探索,该方被广泛应用于治疗其他疾病,并且也得到了一定的疗效。由于中药的药理作用较为复杂,加上不同剂量会导致治疗效果的差异,因此需要更多相关研究和临床数据来研究补阳还五汤的剂量把控和更多的作用机制,以便在临床上发挥更多的疗效。

## 参考文献:

[1] 李东红,胥芷灵,徐翠珊等.补阳还五汤治疗中风的有效成分及作用机制研究[J].中医学报,2021,36(1):1545-1550.

[2] 曾昭智.补阳还五汤辅治中风后遗症临床研究[J].实用中医药杂志,2023,39(1):71-73.

[3] 胡洒洒,姚宝农.近5年中医治疗缺血性中风后遗症的研究进展[J].湖南中医杂志,2019,35(9):148-150.

[4] 崔宝玉.补阳还五汤的应用体会[J].临床合理应用体会,2013,6(4):80-81.

[5] 华雨欣,徐斌彬,周鑫等.中风之外感及脏腑功能失调病因病机初探[J].河北中医药学报,2020,35(6):10-12.

[6] 宁为民,李国顺.试论三焦气化与中风[J].中国

中医急症,2020,29(11):1989-1992.

[7] 丁元庆.中风多元性与中风病机链相关问题探讨[J].山东中医药大学学报,2021,45(4):423-428.

[8] 王晚霞,李荣亨.补阳还五汤作用机制研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(5):547-576.

[9] 付振,张念平,时晓东,刘舫.补阳还五汤的药理作用[J].中国医学创新,2010,7(6):178-179.

[10] 覃媛,韦美舞.补阳还五汤治疗中医脑病的临床研究进展[J].医药卫生,2020,(6):152-154

[11] 马延刚,房景奎.黄芪在补阳还五汤中的作用机制探讨[J].吉林中医药,2009,29(6):521-522.

[12] 李树晖,皮兴文.补阳还五汤治疗中风后遗症的可行性[J].中华医学.血证,2022,30(14):56-58.

[13] 夏杰玲,黄年正.补阳还五汤治疗中风(中经络-气虚血瘀)的临床疗效分析[J].系统医学,2022,9(17):1-4.

[14] 倪健.补阳还五汤治疗中风后遗症-气虚血瘀证的临床疗效及安全[J].北方药学,2023,20(1):77-79.

[15] 陈俊辉,朱宝春.加味补阳还五汤治疗难治性肾病综合征的临床观察[J].内蒙古中医药,2023,42(2):20-21.

[16] 杨宇舟,孟叶彩.补阳还五汤对糖尿病肾病患者的疗效研究[J].中国现代医生,2023,61(7):5-8.

[17] 王亚军.补阳还五汤在中风中的应用[J].中国处方药,2018,16(12):13-14.

**基金项目:**上海市卫健委上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划项目{ZY(2021-2023)-0203-04}。

**作者简介:**  
陆静(1989.7-),女,上海,上海中医药大学,本科,中药学专业,研究方向:中药学。  
通讯作者:薛亚(1990.11-),男,上海,上海中医药大学,本科,中药学专业,研究方向:中药学。