

Exploration of the Advantages of Buyang Huanwu Tang in Treating Stroke with Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome

Shaohui Shi

Taihetang Traditional Chinese Medicine Clinic, Hong Kong, 999077, China

Abstract

Buyang Huanwu Tang has unique advantages and significant therapeutic effects in treating stroke with qi deficiency and blood stasis syndrome at different stages. In ischemic stroke, it can be combined with western medicine aspirin to enhance the efficacy, reduce aspirin resistance during medication, and improve digestive tract damage caused by aspirin use. In cases of cerebral hemorrhage caused by long-term use of aspirin or in cases of cerebral infarction combined with cerebral hemorrhage, Buyang Huanwu Tang not only treats the disease and improves symptoms, but also compensates for and replaces the disadvantage of aspirin not being able to be used in cerebral hemorrhage diseases.

Keywords

Buyang Huanwu Tang; aspirin; cerebral apoplexy

补阳还五汤治疗气虚血瘀证脑卒中的优势探讨

施少辉

泰和堂中医诊所, 中国·香港 999077

摘要

补阳还五汤治疗气虚血瘀证脑卒中的各时期都有其独特优势及显著疗效, 在缺血性脑卒中可联合西药阿司匹林增强疗效, 降低服药期间出现的阿司匹林抵抗, 同时改善因服用阿司匹林出现的消化道损伤。在因长期服用阿司匹林致脑出血或在脑梗塞合并脑出血中, 补阳还五汤除了治疗疾病改善症状外, 同时弥补和替代阿司匹林无法应用在脑出血疾病中的劣势。

关键词

补阳还五汤; 阿司匹林; 脑卒中

1 引言

脑卒中是临床的常见病, 其起病急, 是由于脑部血管阻塞或者脑部血管破裂导致血液无法供应大脑而导致脑组织损伤的一系列疾病, 包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中, 其具有发病率高, 致残率高和死亡率高的特点^[1]; 补阳还五汤是出自清代王清任的《医林改错》, 以黄芪、当归、赤芍、地龙、红花、桃仁和川芎组成, 重用黄芪为君药, 以补气扶正固本, 且气行则血行, 当归为臣药, 补血活血而不伤血, 佐药为赤芍、红花、桃仁、川芎加强活血化瘀之力, 并助当归补血行血, 另一味地龙, 善通经活络, 引诸药直达经络, 全方共具补气, 活血, 通络之功效, 临床常主治气虚血瘀证的脑卒中^[2]。

【作者简介】施少辉(1989-), 男, 中国香港人, 硕士, 中医师, 从事经方、时方研究。

2 补阳还五汤在脑卒中各时期的作用及优势性

2.1 脑卒中急性期

脑卒中急性期发病急速, 患者可突发单侧肢体无力或麻木, 单侧面部麻痹, 可伴有口角歪斜、言语不清、头晕恶心等, 如严重可出现不同程度的意识障碍及肢体瘫痪等。因此临床很少单独使用汤药治疗, 常以补阳还五汤结合西医常规治疗、血管内介入、针灸等手段治疗此期。跟时间赛跑, 体现一个“快”字, 以最快速度减少脑组织的损伤, 有利于患者恢复。

黄志强^[3]等人选取 80 例气虚血瘀证急性缺血性脑卒中患者, 随机分为试验组和对照组各 40 例, 对照组采用西医常规治疗, 试验组在采用西医常规治疗基础上加服补阳还五汤, 结果发现补阳还五汤能改善气虚血瘀证急性缺血性脑卒中患者的神经功能缺损症状, 改善生活质量, 降低中医证候积分, 提高治疗总有效率。

张林^[4]等人收治 102 例急性脑卒中患者, 随机分为对

照组和观察组各 51 例，对照组常规治理，观察组加用补阳还五汤加减联合针灸治疗，结论显示补阳还五汤加减联合针灸治疗急性脑卒中患者，可有效改善神经及认知功能，减轻炎症反应，促进血管新生，并且安全性高。

杜海松^[5]等人选取 90 例急性脑卒中患者，随机分为试验组和对照组各 45 例，对照组行血管内介入，试验组行补阳还五汤联合血管内介入治疗，结果在急性脑卒中患者治疗采用补阳还五汤联合血管内介入治疗能够显著提升患者的治疗有效率，缓解其相关症状，改善肢体运动能力，降低神经功能缺损程度，提高生活自理能力。

2.2 脑卒中恢复期及后遗症期

急性期通过规范治疗后，病情稳定将进入恢复期，即是发病后 3 周到半年，超过半年为脑卒中的后遗症期，这两期都是属于患者的康复阶段，主要都是改善肢体的运动障碍、认知障碍和语言障碍，提高患者的自理能力及生活质量。此期病人大多本虚标实，以正气亏虚为本，瘀血阻滞为标，所以临床常用补阳还五汤联合针灸手段或康复训练来治疗往往疗效显著。

杨刚^[6]等人研究用“热补法”针法配合补阳还五汤对脑卒中恢复期的肌张力增高患者运动功能及生活能力的影响。选取 80 例脑卒中恢复期患者，随机分成对照组和观察组各 40 例，对照组按照常规针刺配合补阳还五汤治疗，观察组则按照“热补法”针法配合补阳还五汤，结论显示观察组临床效果更好，此法可显著改善患者的运动功能及生活能力。

陈慧敏^[7]等人探讨加味补阳还五汤联合互动式头针治疗脑卒中恢复期偏瘫患者临床疗效，选取 90 例患者随机分成三组。结果显示加味补阳还五汤联合互动式头针比常规康复治疗基础上加补阳还五汤或常规康复治疗基础加互动式头针的疗效更加显著，能明显改善脑卒中恢复期偏瘫患者的肢体运动功能，提高患者的日常生活能力。

郑欣^[8]为观察加味补阳还五汤配合康复训练辅治脑梗死恢复期气虚血瘀型的临床疗效，选取本院 42 例患者随机分为研究组和对照组各 21 例，两组均予西医常规治疗及康复训练，研究组加用加味补阳还五汤治疗，结果加味补阳还五汤结合康复训练辅治脑梗死恢复期气虚血瘀型可改善临床症状及神经功能水平并提高疗效。

3 补阳还五汤辅助西药治疗脑卒中的作用及优势性

3.1 补阳还五汤辅助阿司匹林增加抗血栓作用

脑卒中患者需长期服用抗血小板凝集药物如阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷等，以常用的阿司匹林为例，其别名乙酰水杨酸，属于非甾体消炎药，其本身除了具有解热、镇痛、消炎和抗风湿的作用外，还具有抑制血小板的聚集作用，即所谓抗血栓。缺血性脑卒一般因动脉粥样硬化而阻塞血管，导

致脑组织供血发生障碍，最终造成脑组织坏死发生，因此临床上阿司匹林不仅用于治疗感冒，各种轻中度的钝痛和风湿性关节炎，还常用于缺血性脑卒中、短暂性脑缺血发作和心肌梗塞等疾病^[9]。补阳还五汤不仅本身有抗血栓的作用，联合阿司匹林用药比单独使用阿司匹林治疗抗血栓效果更好。

侯玉晋^[10]研究补阳还五汤联合阿司匹林对缺血性脑卒中患者脑血流及预后的影响。选取 102 例缺血性脑卒中患者，随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组给予阿司匹林治疗，观察组给予补阳还五汤联合阿司匹林治疗，结果发现补阳还五汤联合阿司匹林能促进缺血性脑卒中患者脑血流，加快患者恢复，临床疗效好。

艾琳^[11]等人探讨补阳还五汤的抗血栓作用及机制，总结了近十五年来补阳还五汤抗血栓作用的研究文献，总结发现补阳还五汤可以有效缓解血栓性疾病患者的症状，并且提高患者生存预后，发现其作用机制主要是通过改善血液流变学指标、降低血小板功能、促进纤溶活性、保护血管内皮功能和抗炎等。补阳还五汤可以多靶点、多层次地预防和治疗血栓性疾病，有很好的临床应用前景。

张宽^[12]等人探讨补阳还五汤复方及其单味药抗血小板聚集的作用机制，认为补阳还五汤本方可抑制血小板活化因子（PAF）诱导的家兔血小板聚集反应，还能抑制二磷酸腺苷（ADP）诱导大鼠的血小板聚集，通过下降 cAMP、cGMP 来实现。黄芪成分中的黄芪总皂苷能抑制血小板聚集；当归中的阿魏酸及腺嘌呤核苷是抑制血小板聚集的主要成分；桃仁的三种提取物（水提液、苦杏仁苷、桃仁脂肪油）以及红花的主要活性成分红花黄色素等均能抑制血小板聚集。

3.2 补阳还五汤辅助阿司匹林降低副作用

在规律服用阿司匹林的情况下，仍有超过 15%~25% 的动脉血栓的患者反复出现心血管事件，这种对治疗剂量反应不佳的情况称为“阿司匹林抵抗”，有的文献称为“阿司匹林反应不佳或不敏感”^[13]。如果因出现阿司匹林抵抗的情况而加大药物的治疗用量，势必会增加血管出血的风险。然而对于长期服用阿司匹林的患者来说，因其凝血机制受到拮抗，增加脑内出血的风险，使脑出血整体的预后变差，以及使脑出血术后再出血的机率增加。因此阿司匹林作为广泛运用于缺血性脑卒中中的一级治疗和二级预防中已经得到国内外认可，但却不能用于出血性脑卒中的患者，它存在一定的争议性，有研究表明长期服用阿司匹林的患者，出血性脑卒中后其出血量明显大于未长期服用阿司匹林的患者^[14]。同时长期服用阿司匹林，往往会伴随不同程度的消化道损伤和出血事件，其能够破坏胃黏膜保护屏障，增加胃黏膜出血风险，故临床常见患者并发包括胃溃疡、慢性浅表性胃炎、十二指肠溃疡等消化道疾病。

姜梅芳^[15]选取 80 例短暂性脑缺血发作时阿司匹林抵抗患者，随机分为对照组和实验组各 40 例，对照组服用氯

吡格雷和阿司匹林治疗, 实验组用补阳还五汤和阿司匹林治疗, 结果显示补阳还五汤联合阿司匹林治疗短暂性脑缺血发作时阿司匹林抵抗不仅治疗效果好, 而且可降低不良事件的发生率。

路美娟^[6]等人研究补阳还五汤通过干预肠道菌群改善阿司匹林致消化道损伤作用及机制, 选取75只健康雄性SD大鼠随机分为对照组、模型组、补阳还五汤组、血府逐瘀汤组和双抗组, 各组15只。对照组正常饲养, 其余4组在阿司匹林基础上分别给予相应药物灌胃给药2周。检测血清花生四烯酸(AA)、血栓素B₂(TXB₂)、血小板膜糖蛋白II b/III a(GP II b/III a)水平; 同时监测各组小鼠体质量变化、凝血时间, 行便潜血实验, 观察消化道黏膜病理组织切片; 并提取大鼠粪便DNA进行16SrRNA测序并分析。补阳还五汤可以降低GP II b/III a水平, 并且可以改善阿司匹林导致的消化道损伤, 其对消化道的保护作用可能与影响肠道菌群的丰富度和多样性、改善厚壁菌门与拟杆菌门比例、上调普氏菌属和乳杆菌属等菌属有关。

4 结语

对于卒中患者无论是缺血性脑卒中还是出血性脑卒中, 补阳还五汤在该疾病发展的各时期都有其独特的临床疗效和优势, 不仅可以联合西医的常规治疗, 也能配合针灸及康复训练等, 临床疗效显著。同时对于缺血性脑卒中患者长期服用阿司匹林首先有机会增加心脑血管出血的风险, 其次如果出现阿司匹林抵抗, 不仅治疗效果不佳, 如增加阿司匹林用量, 反而加大其副作用, 对于脑梗塞合并脑出血的患者, 如果长期服用阿司匹林, 虽然其抗血栓的作用治疗脑梗塞, 同样会增加脑再次出血的风险。中医的优势就是以辨证论治为依据, 进行中药配伍治疗疾病, 因此无论是出血性或缺血性脑卒中, 符合证型气虚血瘀, 临床均可用补阳还五汤加减治疗。对于仅仅是出血性脑卒中或者脑梗塞合并脑出血的患者来说, 阿司匹林等抗血小板聚集药无法应用的情况下, 在中医理论指导下配伍中药治疗, 也能达到预期或意想不到的疗效。在缺血性脑卒中应用阿司匹林进行治疗情况下, 用补阳还五汤联合阿司匹林治疗气虚血瘀型脑梗死恢复期效果明显大于单纯用阿司匹林治疗的效果。除此之外, 发生阿司匹林抵抗的时候, 也增加了心脑血管疾病风险及缺血性脑卒中复发的危险, 而补阳还五汤联合阿司匹林增加治疗效果的同时, 同时也能够缓解及治疗阿司匹林抵抗。中医在治疗疾病, 辨证论治是其独特优势, 只要临床表现符合气虚血瘀证型的, 补阳还五汤都有很好预期疗效, 体现中医治疗的灵活性, 而不是像阿司匹林如同一把“双刃剑”, 补阳还五汤在联合阿司匹林用药的时候, 不仅增加了对于疾病本身的治疗

效果, 同时也减轻及治疗长期应用阿司匹林治疗时出现的不良反应, 阿司匹林抵抗例子就是很好说明, 未来我们中医在现代医学领域中如何真正发挥出优势, 值得更加深入和多方面进行研究探讨, 以致力于在治疗疾病上发挥出极大化效果。

参考文献

- [1] 魏荣友.补阳还五汤辅治中风偏瘫临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(7):850-851.
- [2] 周文,董美华,孙西周,等.补阳还五汤配合西药分期治疗急性高血压脑出血的疗效观察[J].陕西中医,2016,37(8):971-973
- [3] 黄志强,曹朝霞,崔晓娟,等.补阳还五汤治疗气虚血瘀证急性缺血性脑卒中的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2022,42(1):24-28.
- [4] 张林,徐刚,吴芬.补阳还五汤联合针灸治疗急性脑梗死临床观察[J].光明中医,2023,38(23):4608-4611.
- [5] 杜海松,康康,王坤.补阳还五汤联合血管内介入治疗急性脑梗死的价值[J].实用中医内科杂志,2023,37(6):123-125.
- [6] 杨刚,张吉玲,王明行,等.“热补法”针法配合补阳还五汤对卒中恢复期肌张力增高患者运动能力及生活能力的影响研究[J].中国医学创新,2024,21(27):44-48.
- [7] 陈慧敏,易添,吴涛,等.加味补阳还五汤联合互动式头针治疗卒中恢复期偏瘫患者的临床效果观察[J].中国社区医师,2024,40(19):64-66.
- [8] 郑欣.加味补阳还五汤配合康复训练辅治脑梗死恢复期气虚血瘀型临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(9):1807-1809.
- [9] 孙晓君,郭世磊.服用非甾体消炎药或阿司匹林后产生上消化道损伤风险与基因多态性相关性的Meta分析[J].中国全科医学,2019,22(23):2866-2873.
- [10] 侯玉晋.补阳还五汤联合阿司匹林对缺血性脑卒中患者脑血流及预后的影响[J].实用中西医结合临床,2020,20(14):99-100.
- [11] 艾琳,毕倩倩,王媛,等.补阳还五汤抗血栓作用及机制研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2012(5):1-11.
- [12] 张宽,杨彩娟,庞文生,等.补阳还五汤抗血小板聚集作用[J].中国民族民间医药,2013,22(1):42.
- [13] 国娟,吴宇卉,王珏,等.阿司匹林抵抗与缺血性脑卒中的研究进展[J].卒中与神经疾病,2019,26(4):481-484.
- [14] 刘筱莹.阿司匹林对50mL以内早期脑出血治疗效果分析[J].中外女性健康研究,2018(11):117+120.
- [15] 姜梅芳.补阳还五汤联合阿司匹林治疗短暂性脑缺血发作时阿司匹林抵抗的临床研究[J].中国生化药物杂志,2014,34(2):116-117+119.
- [16] 路美娟,杨培丽,刘毅.补阳还五汤通过干预肠道菌群改善阿司匹林致消化道损伤作用及机制研究[J].天津中医药,2023,40(8):1043-1051.