活血化瘀在中醫中藥治療腦中風病的應用探討

Discussion on the application of the blood-invigorating and stasis-removing herbs in the treatment of cerebral stroke

沈劍剛　*SHEN Jiangang*

（香港大學中醫藥學院）

〔摘要〕中風分為「缺血性中風」和「出血性中風」，活血化瘀是治療中風最為常見的治療法則。筆者從事中風基礎與臨床研究數十年，體會到中風病證病機複雜，若正確掌握活血化瘀法治療中風的應用指徵和時機，是獲得良好療效的關鍵。開竅化瘀法、通腑化瘀法、清熱化瘀法、祛痰化瘀法、搜風化瘀法、益氣化瘀法、養陰化瘀法、温陽化瘀法是作者經長期臨床實踐總結出的「化瘀八法」，由於出血性中風和缺血性中風的病機不同，採用的活血化瘀法則和用藥選擇也有所不同，故應根據疾病病機演變不同，分別採用不同的八種活血化瘀法，並嚴格遵循用藥原則，在嚴密監控下慎重使用，可獲佳效。總之，活血化瘀是有效的治療中風方法，值得深入研究。

〔關鍵詞〕缺血性中風；出血性中風；活血化瘀；應用探討

「中風」又稱「腦血管病」，可分為「缺血性腦中風」和「出血性腦中風」。前者是由於各種原因引起腦血管痙攣所致的腦細胞供血不足的病變；後者是由於腦血管破裂導致相應腦區域功能喪失的病變。通常表現為意識喪失、偏癱、失語、記憶力缺失、口眼歪斜、二便失禁等。本病致死率和致殘率高，為人類致死病因的第2位。中國每年的發病患者達200萬，每年約有120萬人死於腦中風。大多數（60-80%）遺留不同程度的後遺症，¼ – ¾的腦卒中患者可能在2-5年內復發。美國每年新發中風病例達78萬人次，香港每年新發中風達1600人次。根據WHO統計數字，每2秒鐘有1人發生腦中風，每6秒鐘有1人因為腦卒中而致殘，每6秒鐘有1人因為腦中風而死亡，每6人中有1人一生中會罹患腦中風。

中醫中藥用於中風防治已有數千年歷史，在中風防治方面積累了豐富的臨床經驗，活血化瘀是治療中風最為常見的治療法則，清代王清任所創立的血府逐瘀湯、通竅活血湯、補陽還五湯等就是治療中風的代表方劑，但是由於中風病證病機複雜，活血化瘀法治療中風的應用指徵和時機是中醫藥治療中風療效的關鍵，特別是對出血性中風是否可以運用活血化瘀治療法則存在爭議。筆者從事中風基礎與臨床研究數十年，特就本專題談談個人不成熟的看法，供大家參考，不對之處，請大家指正。

1　活血化瘀法治療缺血性中風病

臨床及實驗研究顯示，活血化瘀法治療缺血性中風病的療效肯定。結合歷代醫案中風用藥情況，中風常用活血化瘀藥物有：當歸、赤芍、川芎、乳香、沒藥、延胡索、郁金、薑黃、丹參、益母草、雞血藤、桃仁、紅花、王不留行、五靈脂、地黃、牛膝、穿山甲、降香、澤蘭、劉寄奴、蘇木、水蛭、土元、地龍、三七、蒲黃、血竭、月季花、淩霄花、山楂等。臨床應用時，應結合缺血性腦血管病急性期和恢復期的不同病機特點，配伍理氣化痰、祛風散寒、清熱瀉下、養血柔筋、補益肝腎的藥物治療。復元活血湯、血府逐瘀湯、桃紅四物湯、通竅活血湯等均為常用於治療缺血性中風的代表方劑。

2　活血化瘀法治療出血性中風病

理論上出血性中風屬於離經之血，瘀於腦府，因此在腦出血急性期，以止血為首要任務，應以緩解血腫壓迫，改善腦出血後繼發局部缺血缺氧為中心目的。可以採用活血化瘀配合通腑瀉熱、化痰開竅治療，如復元活血湯、血府逐瘀湯、桃紅四物湯、通竅活血湯及單味藥中藥大黃、三七、桃仁、蒲黃等，對小量腦出血可取得較好的療效。由於出血性中風急性期，血腫不穩定，容易繼發性出血，運用活血化瘀治療時應當慎重，臨床應用應遵循下列的原則：A．中小量出血如小腦出血＜10ml，基底節區出血＜30ml，生命指徵穩定，可早期應用。

B．大量腦出血，處於昏迷狀態，伴顱內壓升高，生命指徵不穩定，伴有內出血現象者應慎用。C、嚴密觀察引起再出血問題。D、水蛭、蜈蚣、川芎、當歸、穿山甲、王不留行、皂刺、紅花等應慎重使用。E、注意中西藥同用可能造成的負作用。

3 化瘀八法在腦中風病的應用

在臨床實踐中，筆者總結了化瘀八法用於治療腦中風病人，取得了良好的療效，在此，向大家簡要介紹如下：

3.1 開竅化瘀法

急性期中臟腑重症者，臨床常見突然昏倒，不省人事，半身不遂，口舌歪斜，口角流涎，失語，二便失禁，面部潮紅，舌質暗紅，苔黃，脈弦滑數。可選用血府逐瘀湯加減，加石菖蒲，遠志、水牛角、天麻、膽星、天竺黃、半夏、陳皮、白附子、地龍、僵蠶、郁金化痰開竅、祛瘀生新。在國內中醫院常常配合中藥注射劑如清開靈、醒腦靜注射液靜脈滴注，安宮牛黃丸鼻飼或口服。有血壓下降，四肢冰冷，尿量減少，屬元氣敗脫，心神散亂的危重患者，可用參附注射液靜脈滴注，或者用蘇合香丸或至寶丹，每次1丸，化水鼻飼。失語、吞咽困難、構音不障礙的患者，多用通竅活血湯合解語丹加減，可選用下列中藥，如赤芍、川芎、桃仁、紅花、豨薟草、桑枝、雞血藤，丹參、麝香、石菖蒲、郁金、遠志、老蔥、生薑、大棗、天麻、膽星、天竺黃、半夏、陳皮、白附子、地龍、僵蠶等。

3.2 通腑化瘀法

通腑化瘀法適用於腦血管病急性期大便不通的重症病人，患者多煩躁不安，甚至譫語、狂燥等。屬中風病急性期伴見腑氣不通者，臨床常見半身不遂、口舌歪斜、言語蹇澀或不語，偏身麻木，腹脹便乾便秘、頭暈目眩、口臭口苦，舌質暗紅、苔黃膩、脈滑數。方選桃核承氣湯或大承氣湯加減，治以通腑瀉濁，祛瘀通絡，急下存陰。可視情況而重用大黃達30克或以上。

3．3 清熱化瘀法

清熱化瘀法適用於中風病急性期兼有熱象者，症見半身不遂、語言蹇澀，面色潮紅，心煩躁動，口苦口臭，或發熱、便秘，小便失禁，舌質紅、苔黃膩或黃燥，脈弦滑而數。方選桃紅四物湯合黃連解毒湯加丹參、赤芍、水蛭以清熱解毒，涼血化瘀。或桃紅四物湯合沈仲圭平肝息風清熱滌痰方。平肝息風清熱滌痰方組成：僵蠶、菊花、川貝母各6g，天冬、白芍、玄參、瓜蔞仁各9g，生龍骨、牡蠣、代赭石各15g，竹瀝1杯，生薑汁適量，功效平肝息風、清熱滌痰，適應症：用於陰液不足，風陽上升，痰火閉塞所致的昏厥不知人事，舌強言蹇，脈弦細滑，為中風急性期用方。對高血壓伴頭部脹痛屬中風風火上擾清竅型可選用清開靈注射液或醒腦靜注射液靜脈滴注。痰熱內閉心竅型可選用安宮牛黃丸、紫雪丹鼻飼。

3.4 祛痰化瘀法

祛痰化瘀法適用於風痰瘀血痹阻脈絡者。症見半身不遂，口舌歪斜，舌強語蹇或不語，偏身麻木，頭暈目眩，痰粘不易咯出，口角流涎，形體肥胖，舌質暗紅，體胖有齒印，苔白膩，脈弦滑。多有高血脂，血粘度偏高、高血壓病、糖尿病。方選滌痰湯加減，可配合五苓散以達通陽利小便之功。藥用桂枝、澤瀉、豬苓、竹茹、茯苓、姜半夏、陳皮、石菖蒲、郁金、遠志、膽星、天麻、鉤藤、僵蠶、雞血藤、白僵蠶、水蛭等。本法對防止並發症及預防再中有很好的作用。中風病後遺症期，症見半身不遂，肢體麻木腫脹、舌強語蹇，手不能握、足不能步，日久關節僵硬、畸形。方選通絡化瘀湯加減：全蠍、蜈蚣、白僵蠶、威靈仙、烏梢蛇、雞血藤、絡石藤、益母草等。上肢腫痛明顯者，配桑枝、當歸、薑黃，下肢腫痛甚者，配木瓜、獨活、牛膝；關節腫痛畸形者，配穿山甲、王不留行、皂刺活血破瘀，配白芍養陰柔筋鎮痛，且防溫通傷陰之弊。另方中常加路路通、川芎、郁金等藥，既能化瘀，又能行氣，路路通還能利濕消腫。

3.5 搜風化瘀法

搜風化瘀法用於中風病早期、中期、恢復期或後遺症期屬於風痰阻絡而見半身不遂、口眼歪斜、語言不利、肢體麻木、肌膚不仁、頭暈震顫、舌紅苔白膩，脈弦或滑。治以補益肝腎、搜風活血、通絡化痰，方選烏龍丹加減。烏龍丹為南方醫科大學藏堃堂教授創立的經驗方，藥用制首烏、雞血藤、丹參，地龍、川芎、僵蠶、宣木瓜，水蛭、全蠍，生黃耆、葛根，可加威靈仙、白蒺藜、白芍、赤芍、雞血藤、生地黃、熟地黃以養血祛風。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

功效：益氣活血，通經活絡，平肝潛陽，

煎服法：地龍、水蛭、全蠍、僵蠶冷凍乾燥後研末，其餘藥物用清水浸泡後文火煎至200ml，翻渣再煎至200ml，兩次藥相兌，早晚飯後各服200ml，煎成中藥沖服上述藥粉。以頭暈、頭痛、半身不遂、口眼歪斜，語言不利，下肢瘀暗水腫，舌淡暗，脈細澀為辨證要點。

3.6 益氣化瘀法

益氣化瘀法適用於氣虛血瘀證，症見半身不遂、乏力、心悸汗出、少氣懶言、面色萎黃、小便頻數、脈沉細無力的患者。尤其適用於腦血管病所致軟癱的患者，方以補陽還五湯為主，藥用黃著、當歸、川芎、桃仁、紅花、赤芍、地龍。黃著用量宜小到大（由30g漸增至90~120g）以求其大補元氣，推動血液運行，使氣旺血行，瘀去絡通，達到活血通絡的作用。臨證也需加以益氣養陰、化痰通瘀、補腎填精，如加桑枝、桑寄生、黃精、杜仲、地黃、山萸肉、雞血藤等。為加強活血通經絡的功效，可酌情加水蛭、桑枝、雞血藤、柴胡、白芍、廣陳皮、枳殼等。由於患者多年老體弱，腎氣不足，可加淫羊藿、山茱萸、黃精、杜仲，川斷、益智仁，以加強補益腎氣的作用。

3.7 養陰化瘀法

養陰化瘀法適用於中風病恢復期或後遺症期屬於肝腎陰虛，肝陽上亢型。臨床表現為半身不遂，患肢僵硬，拘攣變形，舌強不語，或偏癱、頭暈耳鳴、心煩失眠、口乾欲飲、舌質紅或暗紅、少苔乏津、脈弦細數。方選左歸丸合地黃飲子及四物湯加龜板、鱉甲、阿膠等。其中乾地黃、首烏、枸杞子、山萸肉補腎益精，麥冬、石斛養陰生津，當歸、雞血藤養血和絡。

3.8 溫陽化瘀法

溫陽化瘀法常用於中風後遺症之重症者，或中風並有其他慢性疾病者。由於中風後長期臥床，活動減少，或護理不當，飲食營養失調等原因，致久臥傷氣，久病及腎，致寒凝血瘀，脈絡不通，肌膚失養。病人常並發褥瘡及肩手綜合徵，肢體皮膚發紫、發涼，久治不愈，或腰膝酸軟，畏寒肢冷，大便溏瀉，小便頻數或二便失禁等。舌淡苔白，脈沉細。方選地黃飲子或附子理中湯酌加辛溫活血化瘀藥，如附子、桂枝、肉桂、淫陽藿、巴戟天、杜仲、黃精、首烏、熟地黃、川芎、當歸、山藥、烏梢蛇、雞血藤等。

4 病案舉例

張某某，男性，73歲。2008年9月16日初診：患缺血性中風病三年餘，現左側上肢無力，口角向右歪斜，吞咽困難，飲水嗆咳，語言不清，大便困難，排便無力。查：左側上下肢肌力減退，腱反射減弱，無明顯肌肉萎縮，舌暗紅，苔薄黃膩，中有剝脫，脈弦滑。血壓140/95mmHg，中醫診斷：中風，肝腎虧虛，痰瘀互結證，治以溫膽湯合桃紅四物湯加減：石菖蒲15g，膽南星15g，法半夏10g，土茯苓15g，天麻10g，白朮10g，桔梗6g，全瓜蔞15g，廣陳皮10g，丹參30g，雞血藤30g，川牛膝10g，地龍10g，白蒺藜15g，黃著30g，桃仁10g，紅花10g，酸棗仁10g，當歸10g，川芎10g，遠志15g，夜交藤30g。

2009年1月2日覆診，服用上方3月餘，諸症明顯減輕，左側上肢無力，左上肢偏涼，舌淡胖，苔薄白膩，脈弦無力，守上方黃著改15g，加桂枝6g，仙靈脾10g，木通10g。

2009年5月15日覆診，服上方4個月餘，吞咽困難明顯減輕，現仍口角歪斜，偏向右側，左側半身肢體無力，痰多，痰白而粘，大便日一次，查：左膝腱反射(+)，左側膝腱反射減退，無明顯肌肉萎縮，深淺感覺正常，苔剝脫，苔薄黃而膩，脈弦滑，守原方繼服。

2009年6月19日覆診，服上方1個月餘肢體無力症狀好轉，守上方去鉤藤、天麻、地龍，黃著改60g，加五味子10g。

2009年8月7日覆診，服上方1個月餘，左側仍肢體無力，口眼歪斜，吞咽不順，白色泡沫痰，大便困難，舌淡，苔白滑，脈弦滑，守上方繼服。

2009年9月4日覆診，左側足趾及腓腸肌，肩部肌肉不自主跳痛，夜間為甚，舌脈同前，黃著改30g，加白芍30g，白蒺藜15g，雙勾10g。

2009年10月16日覆診，腦中風復發，吞咽困難，飲水時嗆咳，左下肢無力，舌淡紅少苔，脈弦細，雙尺脈弱，為風痰阻絡，氣虛血瘀之證，治以補氣活血，疏風通絡。黃著30g，桂枝10g，丹參30g，川芎10g，雞血藤

版權所有 All Rights Reserved

30g，黃精30g，杜仲15g，川牛膝10g，地龍6g，全蝎1.5g，土鱉蟲1.5g，石菖蒲18g，遠志30g，全瓜蔞12g，法半夏10g，廣陳皮10g，麥門冬12g，浙貝母10g，桔梗6g，杏仁10g，黃芩10g，甘草6g 。

2010年3月19日覆診， 左下肢無力、活動不利及吞咽困難諸症明顯好轉，能自行行走，仍口角向右偏斜，睡眠差，舌淡紅，苔薄白，脈弦細滑，左脈弱，右Bp130/70mmHg，左140/90mmHg ，證屬肝腎虧虛，瘀血內阻，治以補益肝腎，強筋壯骨，活血通絡.治以自擬復康健腎丹：黃耆30g，桂枝6g（後下）丹參15g，白芍30g，黃精30g，杜仲30g，枸杞15g，地龍6g，雞血藤30g，川牛膝10g，石菖蒲15g，遠志15g，續斷15g，骨碎補15g，熟地30g，當歸尾10g，桃仁10g，淫羊藿15g，何首烏15g，廣陳皮6g，甘草6g 。

按：患者年事已高，患中風三年，證屬本虛標實，肝腎虧虛，絡脈空虛，筋失所養為本，為痰瘀互結為標，急則治其標，緩則治其本，以溫膽湯合桃紅四物湯加丹參和遠志以化痰活血，疏通經絡，配以天麻、白蒺藜疏風通絡，黃耆補中益氣，夜交藤、酸棗仁養心安神，潤腸通便，隨證加減，連服3個月以後，痰瘀互結有所緩解，症見左上肢偏涼，舌淡胖，苔薄白膩，脈弦無力，為經氣不通，陽氣不足以達肢體末端，遂守上方黃耆改15g，加桂枝6g，木通10g，仙靈脾10g，以溫陽通脈，6個月後，中風復發再次出現吞咽困難，吐痰涎，夜尿多，大便困難，舌淡胖，苔白滑，脈弦滑，為風痰阻絡，氣虛血瘀之證，上方去仙靈脾，加雙勾6g、天麻10g、蒼朮10g、夜交藤30g、黃耆改40g，地龍粉1g、全蠍0.25g（沖服）、丹參15g、當歸6g，以補氣活血，疏風通絡 。上方治療8個月以後覆診，左下肢無力、活動不利及吞咽困難諸症明顯好轉，能自行行走，仍口角向右偏斜，睡眠差，舌淡紅，苔薄白，脈弦細滑，左脈弱，痰瘀互結之證得以緩解，經絡氣血已通，然肝腎虧虛夾以瘀血阻絡，以補益肝腎，強筋壯骨，活血通絡為治本之法 。

5 結語

活血化瘀是治療中風最為常見的治療法則，臨床廣泛用於中醫藥治療腦中風，常常結合其他治療法則用於中風病證的各個階段，正確掌握活血化瘀法治療中風的應用指徵和時機是獲得良好療效的關鍵。從所舉病例看，以活血化瘀貫穿中風治療的各個時期，可以根據疾病病機演變而採用不同的八種活血化瘀治療法則。應當指出，出血性中風和缺血性中風在中醫病機上是不同的，採用的活血化瘀法則和用藥選擇也有所不同，對於出血性中風急性期，血腫不穩定，容易繼發性出血，運用活血化瘀治療時應當慎重，嚴格遵循用藥原則，雖然有「離經之血即是瘀血」之說，筆者觀察發現，對於三天以內的出血性中風病人，建議不要隨意運用活血化瘀之品，如有必要使用，需在嚴密監控下使用 。此外，在運用活血化瘀治療之時應當注意病人服用的西藥情況，以免中醫藥相互作用造成不必要的副作用 。總之，活血化瘀是有效治療中風的方法，值得深入研究 。

（編委：林志秀審校 2016.04.08）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved