補陽還五湯治療氣虛血瘀證腦卒中的優勢探討

Advantage exploration on *Buyang Huanwu* Decoction in the treatment of cerebral stroke with *Qi* deficiency and blood stasis type

施少輝　*SHI Shaohui*

（香港註冊中醫師、福建中醫藥大學在讀博士生）

[摘要]　補陽還五湯治療氣虛血瘀證腦卒中有其獨特優勢及顯著療效，在缺血性腦卒中可聯合西藥阿司匹林增強療效，降低服藥期間出現的阿司匹林抵抗；在因長期服用阿司匹林致腦出血患者或在腦梗塞合併腦出血中，補陽還五湯除了治療疾病改善症狀外，同時彌補和替代阿司匹林無法應用在腦出血疾病中的劣勢。

[關鍵詞]　補陽還五湯；阿司匹林；腦卒中

腦卒中是臨床的常見病，其起病急，是由於腦部血管阻塞或者腦部血管破裂導致血液無法供應大腦而導致腦組織損傷的一系列疾病，包括缺血性腦卒中和出血性腦卒中，具有發病率高，致殘率高和死亡率高的特點[1]；補陽還五湯是出自清代王清任的《醫林改錯》，以黃芪、當歸、赤芍、地龍、紅花、桃仁和川芎組成，具有補氣，活血，通絡之功效，主治氣虛血瘀證腦卒中[2]。

1　阿司匹林的作用及局限性

阿司匹林，其別名乙酰水楊酸，屬於非甾體消炎藥。其本身除了具有解熱、鎮痛、消炎和抗風濕的作用外，還具有抑制血小板的聚集作用，所謂的抗血栓。因此臨床不僅用於治療感冒及各種輕中度的鈍痛和風濕性關節炎，還常用於缺血性腦卒中、短暫性腦缺血發作和心肌梗塞等疾病[3]。有研究表明，阿司匹林的抗血小板聚集主要有以下幾個方面作用：首先抑制血小板膜血栓素的合成和分泌。血栓素為血小板聚集的主要誘導劑；其次減少絲氨酸乙酰化的活性程度及花生四烯酸的轉化量下降，從而達到抑制血小板聚集度[4]。不過，在規律服用阿司匹林的情況下，仍有超過15%-25%的動脈血栓患者反復出現心血管事件，這種對治療劑量反應不佳的情況稱為「阿司匹林抵抗」，有的文獻稱為「阿司匹林反應不佳或不敏感」[5]。如果因出現阿司匹林抵抗的情況而加大藥物的治療用量，勢必會增加血管出血的風險。然而對於長期服用阿司匹林的患者來說，因其凝血機制受到拮抗，增加腦內出血的風險，使腦出血整體的預後變差，以及使腦出血術後再出血的機率增加。因此，儘管阿司匹林作為廣泛運用於缺血性腦卒中的一級治療和二級預防中已經得到國內外認可，但卻不能用於出血性腦卒中的患者，它存在一定的爭議性。有研究表明，長期服用阿司匹林的患者，出血性腦卒中後其出血量明顯大於未長期服用阿司匹林的患者[6]。

2　補陽還五湯的作用及優勢性

2.1　對缺血性腦卒中

中醫無論在治療缺血性腦卒中或出血性腦卒中的恢復期中，都有其獨特的優勢。在氣虛血瘀證缺血性腦卒中的恢復期，單獨用補陽還五湯治療其療效得到多方面驗證。張穎[7]等人研究補陽還五湯對腦缺血再灌注大鼠腦損傷的保護作用，選用50隻大鼠，平均分成假手術組、模型組、低劑量組、中劑量組及高劑量5組。除了假手術組僅鈍性分離右頸總動脈，其餘4組均構建中動脈阻塞模型。低、中、高劑量組的大鼠給予補陽還五湯，其餘2組給予生理鹽水。結果觀察到，補陽還五湯能夠顯著降低腦缺血再灌注大鼠神經功能損傷評分、腦梗死面積以及腦細胞凋亡率，提高SOD和GPx活性，降低丙二醛含量，上調Bc1-2表達，下調Bax表達，並降低caspase-3、caspase-8和caspase-9活性，最終保護腦缺血再灌注大鼠的腦損傷。苑九水[8]收治68例缺血性腦卒中患者，分為對照組和觀察組，對照組接受常規治療，觀察組在常規治療基礎上服用補陽還五湯加減治療，結果顯示補陽還五湯加減治療有助於減輕神經損害，並且改善患者日常的生活品質及生活能力。

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

2.2 對出血性腦卒中

在出血性腦卒中，席自中[9]等人研究補陽還五湯治療腦出血的療效及對患者神經保護和炎性因數IL-6、hs-CRP、TNF-α、CD62P、CD42b的影響。選用80例出血性腦卒中患者，分為對照組和觀察組。對照組常規治療，觀察組在常規治療基礎上服用補陽還五湯。結果表明：補陽還五湯能夠有效調控腦出血後炎性及血小板活化狀態，從而能夠促進出血性腦卒中的血腫吸收，減少出血量，改善患者神經功能，促進腦組織修復。閆小峰[10]研究補陽還五湯治療氣虛血瘀型高血壓腦出血恢復期患者的療效及同型半胱氨酸水準影響，認為血液中較高同型半胱氨酸與發生腦血管疾病有關。他選取80例患者分成治療組和對照組，對照組常規西醫康復治療，治療組在此基礎上加用補陽還五湯。結果發現：補陽還五湯治療氣虛血瘀型高血壓腦出血恢復期患者有明顯的療效。不僅可以改善神經功能，而且可降低血中同型半胱氨酸的水準。

3 補陽還五湯聯合阿司匹林的優勢

長期服用阿司匹林，首先會增加心腦血管出血的風險；其次如果出現阿司匹林抵抗，不僅治療效果不佳，如增加阿司匹林用量，還可能加大其副作用。對於腦梗塞合併腦出血的患者，如果長期服用阿司匹林，雖然其抗血栓的作用有助於治療腦梗塞，但同時會增加腦再次出血的風險。中醫的優勢就是以辨證論治為依據，進行中藥配伍治療疾病。因此，無論是出血性或缺血性腦卒中，衹要符合氣虛血瘀證型，臨床均可用補陽還五湯加減治療。對於僅僅是出血性腦卒中或者腦梗塞合併腦出血的患者來說，阿司匹林等抗血小板聚集藥無法應用，而在中醫理論指導下配伍中藥治療，也能達到預期或意想不到的療效。在缺血性腦卒中應用阿司匹林進行治療的情況下，如再配合中藥補陽還五湯進行輔助治療可增加療效，因有研究顯示用補陽還五湯聯合阿司匹林治療氣虛血瘀型腦梗死康復期患者，效果明顯大於單純用阿司匹林治療的效果，可有效降低血小板聚集率和神經功能損傷的程度，提高日常生活能力[11]。除此之外，發生阿司匹林抵抗的時候，也增加了心腦血管疾病風險及缺血性腦卒中復發的危險。而補陽還五湯聯合阿司匹林增加治療效果的同時，也能夠緩解及治療阿司匹林抵抗，並且其療效與氯吡格雷聯合阿司匹林的治療效果相當[12]。

4 結論

綜上所述，在氣虛血瘀型腦卒中患者康復期應用阿司匹林或補陽還五湯治療之間，進行優劣勢對比可以發現，中醫在治療疾病，辨證論治是其獨特優勢。不管是缺血性腦卒中或出血性腦卒中的康復期，只要臨床表現符合氣虛血瘀證型，補陽還五湯都有很好的預期療效，體現出中醫治療的雙向性。而不是阿司匹林那樣，如同一把「雙刃劍」。而在聯合阿司匹林用藥的時候，不僅增加了對於疾病本身的治療效果，同時也減輕長期應用阿司匹林治療時出現的不良反應。阿司匹林抵抗的例子，就是很好的說明。未來我們中醫在現代醫學領域中如何真正發揮出優勢，值得更加深入和多方面進行研究探討。對於腦卒中康復期患者除了中藥，中醫還有針灸優勢。多方面配合，可以期待在治療疾病上發揮出更大化的效果。

Copyright ©RCMP All Rights Reserved

參考文獻

[1] 魏榮友.補陽還五湯輔治中風偏癱臨床觀察[J].實用中醫藥雜誌,2019,35(07):850-851.

[2] 周文,董美華,孫西周,李洪朋.補陽還五湯配合西藥分期治療急性高血壓腦出血的療效觀察[J].陝西中醫,2016,37(08):971-973

[3] 孫曉君,郭世磊.服用非甾體消炎藥或阿司匹林後產生上消化道損傷風險與基因多態性相關性的Meta分析[J].中國全科醫學,2019,22(23):2866-2873.

[4] 劉建英,代麗麗.阿司匹林腸溶片治療缺血性腦血管疾病的療效分析[J].中國老年保健醫學,2019,17(02):84-85.

[5] 國娟,吳宇卉,王玨,馮娟.阿司匹林抵抗與缺血性腦卒中的研究進展[J].卒中與神經疾病,2019,26(04):481-484.

[6] 劉筱瑩.阿司匹林對50mL以內早期腦出血治療效果分析[J].中外女性健康研究,2018(11):117+120.

[7] 張穎,陳自雅,劉強,宋瑋.補陽還五湯對腦缺血再灌注大鼠腦損傷的保護作用[J].中華老年心腦血管病雜誌,2019,21(08):867-870.

[8] 苑九水.補陽還五湯加減治療腦血栓的臨床效果[J].河南醫學研究,2019,28(17):3204-3206.

[9] 席自中,徐連營,鮑利民.補陽還五湯治療腦出血療效及對患者IL-6、hs-CRP、TNF-α、CD62P、CD42b影響的研究[J].陝西中醫,2018,39(12):1674-1676.

[10] 閆小峰.補陽還五湯對氣虛血瘀型高血壓腦出血恢復期患者中醫證候及同型半胱氨酸水準的影響[J].現代中西醫結合雜誌,2018,27(20):2250-2252.

[11] 曹新超.補陽還五湯聯合阿司匹林在氣虛血瘀型腦梗死康復期的療效觀察[J].臨床醫學研究與實踐,2018,3(13):112-113.

[12] 劉新勝.補陽還五湯結合阿司匹林治療短暫性腦缺血發作時阿司匹林抵抗的臨床效果分析[J].首都食品與醫藥,2018,25(21):47-48.

（編委：戴昭宇審校2025.01.10）

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