

补阳还五汤在神经科临床的应用

中国中医研究院西苑医院神经科 孙 怡

补阳还五汤出自清代王清任著《医林改错》一书，由黄芪、赤芍、川芎、当归、地龙、桃仁、红花组成。方中重用黄芪补气，与活血化瘀药配伍，功在益气活血，主治气虚血瘀中风。近年来临床上不仅用本方治疗中风证，而且广泛用于治疗神经科多种病证，也取得良好疗效。本文就有关补阳还五汤在神经科临床上的应用，综述如下。

一、脑血管病 临床分出血性（脑出血、蛛网膜下腔出血）和缺血性（脑血栓形成、脑栓塞、短暂脑缺血发作），统属中医学中风范畴。临床实践证明，迄今，脑血管病单纯西医治疗尚不理想，配用中药补阳还五汤治疗，使疗效明显提高。如张兆欣^①报道用血管扩张剂及抗凝剂并用补阳还五汤和四藤汤（红藤、络石藤、海风藤、鸡血藤）治疗急性闭塞性脑血管病40例。基本治愈20例，显著进步15例，进步5例，有效率100%；用同样疗程单纯西医治疗40例，基本治愈13例，显著进步9例，进步12例，无进步6例，有效率85%。表明活血化瘀为主的中西医结合治疗方法比单纯用西医治疗的效果好。庄传芳^②用本方配用西医治疗151例脑血管病患者，痊愈82例，好转67例，总有效率98%以上。吕家祥^③介绍用丹参、黄芪、归尾、川芎、红花、桃仁、桂枝、葛根、桑枝、川牛膝、鸡血藤、地龙、童便引为基础方，配用针灸、低分子右旋糖酐治疗脑血栓37例，痊愈25例，好转11例，无效1例，总有效率为97.3%。分析本方组成，乃是补阳还五汤化裁而成。马奎云^④采用本方和西药维生素B、C、氯化钾等（不用血管扩张剂及抗凝剂治疗缺血性脑血管病43例，基本治愈18例，无效9例，好转14例，恶化2例，总有效率为95.35%；对照组为传统西药治疗36例，基本治愈6例，显效2例，好转19例，无变化1例，恶化2例，死亡6例，总有效率为75.01%。司志国^⑤对缺血性中风1002例分五组（中药活血化瘀；对症治疗；用血管扩张药；单纯碳酸氢钠；脉通静脉滴注）进行疗效观察，中药活血化瘀（川芎、红花、益母草或补阳还五汤加减）治疗411例，基本治愈141例（34.3%）；显效108例（26.3%）；有效147例（35.8%）；无效13例（3.2%）；死亡2例（0.4%）。总有效率96.4%。中药活血化瘀治疗组与其他四组相比，治愈率高，病死率低。吕程序^⑥分析350例脑血

栓形成治疗结果，其中气虚血瘀型（中风中经络型）用本方加牛膝、鸡血藤、甘草治疗，总有效率95.3%。并指出补阳还五汤是很强的血管扩张剂，中脏腑之中风禁忌。张伏川^⑦用本方加减配用针灸治疗中风后遗症30例，语言不利，喉间痰鸣，加陈胆星、天竺黄、广郁金、远志肉、九节菖蒲；半身不遂加紫丹参、豨莶草、怀牛膝、大活络丹；病侧肢体清冷不和，加紫丹参、大白芍、川桂枝；口眼歪斜加白附子、炙全蝎、炒僵蚕；血压偏高，加石决明、豨莶草、车前子、桑寄生。经1~2月治疗后，痊愈18例，无效8例，好转4例。李树森等^⑧也用本方加僵蚕、蜈蚣、甘草等治疗脑血管意外后遗症15例，痊愈10例，显效4例，有效1例，平均治疗28天。王行洁等^⑨经用多种服药方法观察本方治疗脑血栓形成的临床及血液流变学，获得结果是2周~2月随着疗程的延长，疗效有所提高，中药组疗效提高明显，疗程4个月的与2个月时相比，无明显差别，认为服药2个月（60剂）较合适；治疗2周后，血液流变学指标均较治疗前明显降低。伍振华^⑩又介绍脑出血恢复期，中医治以益气养血祛瘀通络，以本方加党参、生地、石决明、桑寄生，配用针刺，效果满意。曹年顺等^⑪报道脑出血清醒期用本方治疗，能使瘀血尽快吸收，降低脑压，改善血液循环，增加组织器官的血氧供应。亦有报道用本方治疗脑出血急性期^⑫，蛛网膜下腔出血恢复期^{⑬、⑭}，也取得满意效果。

二、脑外伤 施杞^⑮根据本方化裁治疗慢性硬膜下血肿12例（经CT确诊8例，应用脑血管造影4例，全部病例住院单纯用中药（生黄芪、当归、赤芍、红花、丹参、地鳖虫），根据血肿大小，确定疗程长短，一般用药2~8周，结果：优者10例（临床症状、视乳头水肿全部消失，神经系统阳性体征基本消失，CT或脑血管造影复查提示血肿全部或大部分消失），良者2例。王玉润等^⑯治疗1例严重脑外伤，颅内血肿昏迷30天，经手术清除血肿约200ml，术后患者仍不清醒，经用本方加丹参、杏仁、鲜石菖蒲、广郁金、炒枳实、淡竹沥、广犀角、野人参20剂后，意识渐清。2年后随访神志清，说话清楚，扶持下可行走。张承周等^⑰认为脑外伤后，突然惊恐，导致气血逆乱，气滞血瘀，而结于清窍，神明之府得不到充足的

气血供养是主要病理，故用本方加味治疗脑外伤后遗症6例，痊愈3例，无效2例，有效1例。

三、脑缺氧 肖镇祥⁽¹⁸⁾介绍用本方治愈5例急性一氧化碳中毒缺氧性脑病获得良效。并认为脑缺氧时常伴有脑血液循环障碍，活血化瘀药能改善血液循环和血氧供应，增强机体对脑缺氧的耐受性，而且有促进苏醒作用。南秀荣⁽¹⁹⁾报道两例一氧化碳中毒后遗症，患者发呆，四肢强直，双侧病理反射阳性，用本方加菖蒲、茯苓、牛膝、佩兰、生苡仁，配用针刺治疗三个月，病情皆恢复。

四、脑动脉硬化 邢月朋⁽²⁰⁾认为脑动脉硬化引起的麻木病机不外气虚、痰阻、血瘀或兼有风邪凑之，本着治病求本原则，用本方加减（黄芪、当归、川芎、赤芍、丹参、陈皮、半夏、胆南星、鸡血藤、桃仁、红花）治疗脑动脉硬化麻木35例，控制14例（40%），显效12例（34.3%），好转7例（20%），无效2例（5.7%），总有效率94.3%。周午平⁽²¹⁾用本方加升麻、葛根治疗脑动脉硬化致眩晕、脑中空虚、思维迟钝、健忘，疗效显著。

五、坐骨神经痛 高文武等⁽²²⁾报道应用本方加党参、鸡血藤、桂枝、甘草，脾胃虚弱者加白术、茯苓、山药、山楂、陈皮等；肝肾阴虚者加枸杞子、虎骨、菟丝子、山萸肉、牛膝、龟板、女贞子等；气血两虚明显者，加首乌、阿胶、熟地、黄精、茯苓；风胜者加羌活、防风、秦艽、乌梢蛇；寒胜者，加生乌、细辛；湿胜者加苡仁、通草、桑枝、草薢等；痛甚伸屈不利者加续断、木瓜、延胡索、川楝子等共治疗坐骨神经痛160例，服药8~25剂，治愈89例，显效7例，好转2例，无效2例，总有效率98%。另单用祛风散寒除湿中药治疗50例（诊断标准相同），治愈19例，显效4例，好转5例，无效22例，总有效率仅56%。作者认为坐骨神经痛是属中医的“痺证”范畴，是正气虚损，气血功能失调，风、湿、寒邪侵入机体，流注经络，导致气血运行不畅而发病，治疗本病必须以扶正固本为主，配合祛邪，才能收到预期的效果。

六、神经衰弱 赵庆林⁽²³⁾以中医辨证分型治疗神经衰弱120例，其中气滞血瘀型19例。气虚血瘀者采用本方治之；痰瘀互结者用化痰祛瘀法，方用血府逐瘀汤加导痰汤化裁。结果治愈10例，显效6例，好转3例，全部有效。吴朝文⁽²⁴⁾报告外伤后神经衰弱综合征，经用本方加味（黄芪、地龙、当归、防风、石菖蒲、麝香、青葱、老姜）服药20剂后痊愈。

七、小儿麻痹症 小儿麻痹症（脊髓灰质炎）是病毒引起的神经系疾病，主要病变位于脊髓前角及脑干

运动神经核，临床以弛缓性瘫痪为特征，属中医“痿”证范畴。目前西医无特效疗法。近年来中医中药治疗收到良好的效果，如吕程霄⁽²⁵⁾采用中医辨证治疗小儿麻痹症108例，肺胃阴虚型滋阴清热，宣通经络，方用加味三才汤；脾胃两虚型健脾益胃，舒筋活络，方用加味四君子汤；气虚血瘀型补气活血，温经通络，用本方加党参、牛膝、桂枝；肝肾两虚补肾养肝，强壮筋骨方用虎潜丸。治愈25例，显效35例，好转39例，无效9例。李昌达⁽²⁶⁾也采用本方加淫羊藿，瘫痪早期加全虫、蜈蚣；口眼歪斜加白附子、全虫、蜈蚣；上肢瘫痪加桑枝，下肢瘫痪加牛膝治疗小儿麻痹症瘫痪期42例，痊愈37例，基本痊愈5例。疗程最短25天，最长8个月。陈仲池⁽²⁷⁾报告1例重症小儿麻痹，呼吸肌麻痹，四肢瘫痪，经西医抢救脱险后，四肢仍软瘫，经用本方加味，间歇服药半年，恢复工作。随访13年，全身情况很好。

八、其他 贺惠礼⁽²⁸⁾用本方加白芷、牛膝、甘草，随症加入石决明、大黄、天花粉、酸枣仁、龙齿、山楂、鸡内金等治疗血瘀性头痛26例，服药6~25剂，痊愈16例，好转9例，无效1例。邹学成⁽²⁹⁾用本方治疗3例急性脊髓炎，病初夹有外邪，加威灵仙、防风、细辛；后期气血亏虚加党参、杜仲、骨碎补强筋壮骨，疗效颇佳。李应湛⁽³⁰⁾报告球后注射药物致动眼神经麻痹2例，用本方配用B族维生素、烟酸等，服药5剂则明显好转，分别服药23、32剂痊愈。随访观察1年，无复视，眼球活动如常。王树田⁽³¹⁾用本方加益母草、鸡血藤、牛膝治疗复视，服药15剂痊愈。张海峰等⁽³²⁾报道用本方去桃仁加牛膝配用西药，治疗进行性肌营养不良，治疗1年后，肢体有力，手能提起40斤重物。本证属中医痿证范畴，瘀血阻滞经络，“脉道不利”，妨碍了饮食精微的运行输布，四肢肌肉得不到充分的营养，因而用本方益气活血化痰效果良好。组振恒⁽³³⁾报道用益气活血化痰法治愈末梢神经炎，进行性肌萎缩病例。熊成熙⁽³⁴⁾用本方加全虫、巴戟天、天麻、蜈蚣、丹参、木瓜治疗震颤麻痹，服药52剂，症状大减，可迈大步行走。李树勋⁽³⁵⁾报告1例格林—巴利综合征，经抢救生命脱险，但肢体软瘫，经用本方加丹参治疗，服药6剂，患者可坐片刻，服药15剂可站立，30剂后能扶走，60剂后肢体活动基本恢复正常。周午平⁽²¹⁾用本方加党参、白术治愈神经根炎后遗症不能步履，服药20剂后，则四肢强健有力。吕学泰⁽³⁶⁾报道癫痫72例的辨证分型论治，气血双虚，筋脉失养，表现为局灶性癫痫，用本方合煮黄桂枝五物汤化裁，服药15剂，病去

大半,又服12剂症状完全消失,又原方制丸,继续服药2月,至今十余年未复发。肖镇祥^[18]认为癫痫病因一部分是由于脑外伤瘢痕形成炎症粘连,在大脑皮层运动区产生刺激病灶;也可由于脑缺血、缺氧而引起癫痫发作。活血化瘀药可改善脑血液循环,促进瘢痕消散,粘连缓解,使皮层运动区停滞性病理兴奋灶逐渐消除。

综上所述,补阳还五汤在神经科的应用范围不断扩大,已成为神经科最常用的方剂之一。

王清任创制补阳还五汤原主治中风诸证,从本资料看近10年来临床上运用本方治疗神经科多种疾病,取得良好的效果。值得进一步探讨和总结经验。

本资料表明补阳还五汤加减治疗缺血性脑血管病,出血性脑血管病恢复期,及脑血管病后遗症,对促进神经功能恢复疗效肯定,比单纯西药治疗效果显著,用本方配用西药效果更显。一般用药40~60剂为宜,对神经系统其他疾患的治疗也有了较好的苗头。

临床上凡有气虚血瘀见证的神经科疾病,均可选用本方治疗,但从各家报道看,运用时应注意辨证论治,随证加减,则会使其疗效更佳。

参 考 文 献

1. 张兆钦. 急性阻塞性脑血管疾病80例临床疗效观察. 福建医药杂志1982; 3:15.
2. 庄传芳. 中西医结合应用“活血化瘀”治则的探讨. 山东医药1979; 4:14.
3. 吕家祥. 以活血化瘀法为主治疗脑血栓37例. 陕西中医1981; 2(2):40.
4. 马奎云. 治疗缺血性脑血管病43例小结. 中西医学刊(中西医结合研究会河南分会河南省中医研究所)1982; 试刊号:41.
5. 司志国, 等. 缺血性中风1002例临床分析. 中华内科杂志1981; 7:433.
6. 占程序, 等. 脑血栓形成350例辨证论治分析. 辽宁中医杂志1983; 7(11):17.
7. 张伏川. 治疗中风后遗症30例临床体会. 江苏中医杂志1984; 2:30.
8. 李树森, 等. 补阳还五汤加味治疗脑血管意外后遗症15例. 广西中医药1982; 1:48.
9. 王行洁, 等. 补阳还五汤治疗脑血栓的临床及血液流变学观察. 中医杂志1984; 6:34.
10. 伍振华. 中西医结合治疗高血压性脑出血17例体会. 新医学·神经系统疾病副刊1975; 2:77.
11. 曹年顺, 等. 中西医结合治疗脑溢血10例临床体会. 新中医1974; 3:27.
12. 金树文. “补阳还五汤”异病同治的临床体会. 吉林中医药1982; 2:30.
13. 沈仲圭. “李斯炽教授治疗中风经验”读后研讨. 辽宁中医杂志1982; 4:48.
14. 俞淦琪. 补阳还五汤的临床应用和体会. 浙江中医杂志1980; 1:35.
15. 施 杞. 益气化瘀法治疗硬脑膜下血肿12例. 上海中医药杂志1983; 1:6.
16. 王玉润, 等. 活血化瘀复苏严重脑外伤、颅内血肿昏迷30例. 上海中医药杂志1983; 1:16.
17. 张承周, 等. 益气化瘀法治疗脑外伤术后后遗症6例初步观察. 山东中医杂志1982; 6:345.
18. 肖镇祥. 活血化瘀法在神经科临床上的应用. 新医药学杂志1976; 11:31.
19. 南秀荣. 中西医结合治疗一氧化碳中毒后遗症2例报告. 北京医学1981; 1:14.
20. 邢月朋. 中医治疗脑动脉硬化性麻木症初步探讨. 陕西新医药1979; 3:30.
21. 周午平. 补阳还五汤治验. 辽宁中医杂志1981; 5:20.
22. 高文武, 等. 补阳还五汤加味治疗坐骨神经痛100例. 广西中医药1980; 2:9.
23. 赵庆林. 辨证治疗神经衰弱120例临床体会. 广西中医药1985; 1:11.
24. 吴朝文. 补阳还五汤治疗疑难病症举隅. 新中医1985; 17(1):37.
25. 吕程霄. 中医中药治疗小儿麻痹108例临床小结. 广西中医药1982; 6:20.
26. 李昌达. 小儿麻痹症81例治疗简介. 成都中医学院学报1981; 1:32.
27. 陈仲池. 应用活血化瘀法治验3例. 成都中医学院学报1980; 4:51.
28. 贺惠礼. 补阳还五汤加味治疗血瘀头痛26例. 广西中医药1985; 8(2):14.
29. 邹学成. 补阳还五汤治疗急性脊髓炎. 湖南医药杂志1976; 6:40.
30. 李应湛, 等. 补阳还五汤治疗动眼神经麻痹2例. 中医杂志1983; 2:32.
31. 王树田. 加味补阳还五汤治愈复视. 河南中医杂志1985; 1:36.
32. 张海峰, 等. 进行性肌营养不良症一例治验. 新中医1977; 4:32.
33. 昝振恒. 用补气活血化瘀治愈痿症2例. 河北中医1985; 1:34.
34. 熊成熙. 补阳还五汤的临床应用. 湖北中医杂志1982; 6:18.
35. 李树勋. 中医治愈格林—巴利综合征一例. 辽宁中医杂志1981; 6:10.
36. 吕学泰. 癫痫72例的辨证分型论治. 安徽中医学院学报1983; 4:19.