

血府逐瘀汤合补肾纳气汤辨证施治中风后遗症分析

黑龙江省齐齐哈尔市龙江县龙兴镇中心卫生院 陈秀丽 中医

科 161141

黑龙江省齐齐哈尔市龙江县黑岗乡卫生院 高云昉 中医科

161104

摘要： 中风后遗症是脑卒中后常见的功能障碍状态，其病机以肾虚为本、血瘀为标，肾虚与血瘀互为因果，形成本虚标实、虚实夹杂的复杂格局。本文基于“肾虚血瘀”理论，分析血府逐瘀汤与补肾纳气汤的组方特点，探讨两方合用的辨证施治思路。血府逐瘀汤活血化瘀、行气通络，针对标实之证；补肾纳气汤补肾填精、纳气归元，培固先天之本。两方标本兼顾，切中病机，体现了中医辨证论治的整体观念。结合现代药理研究，阐释其改善脑血流、抗炎、促进神经修复的作用机制，为临床治疗中风后遗症提供理论依据。

关键词： 中风后遗症；血府逐瘀汤；补肾纳气汤；肾虚血瘀；辨证施治

中风（脑卒中）是全球范围内导致死亡和残疾的主要疾病之一。随着诊疗技术的进步，中风患者的存活率显著提高，但约 70%~80% 的存活者遗留不同程度的神经功能障碍，即中风后遗症。临床表现为半身不遂、肢体麻木、口舌歪斜、言语不利、认知功能下降等，严重制约患者的生活质量和康复进程。西医学对中风后遗症的治疗以康复训练、抗血小板聚集和控制血管危险因素为主，但缺乏针对神经修复的特效药物。中医学在中风后遗症的辨治方面积累了丰富的经验，显示出独特优势。国医大师刘祖贻提出“脑病源于肾虚髓亏络瘀”的学术观点，认为肾虚血瘀是中风后遗症的核心病机。基于此，本文从“肾虚为本、血瘀为标”的病机认识出发，探讨血府逐瘀汤合补肾纳气汤的辨证施治思路，以期为临床应用提供参考。

1 中风后遗症的病因病机分析

1.1 肾虚为本，精亏髓减

中医学认为，“肾藏精，精生髓，髓通于脑”。脑为元神之府，依赖肾精的濡养。肾精充足则髓海充盈，神明得养；肾精亏虚则髓海失养，脑窍空虚。中风发病后，脑络受损，精髓耗伤，加之患者多属中老年人群，本有肾气渐衰之势，肾虚成为中风后遗症的病理基础。临床常见腰膝酸软、耳鸣健忘、精神萎靡、夜尿频多等肾虚见证，且随病程延长而加重。因此，肾精亏虚既是发病之源，又是康复之碍，补肾填精当贯穿治疗始终。

1.2 血瘀为标，络脉阻滞

中风病位在脑，病机本质为“瘀阻脑络”。中风急性期，血溢脉外或血行失度，瘀血形成，阻滞脑络。进入恢复期及后遗症期，瘀血未化，络脉不通，气血不能上荣脑窍，导致半身不遂、言语不利等症迁延不愈。现代研究表明，中风后遗症患者多存在血液流变学异常，表现为全血黏度、血浆黏度和纤维蛋白原水平升高，血液呈高凝状态。瘀血不去，新血不生，神经修复缺乏物质基础，故活血化瘀是改善神经功能的关键环节。

1.3 肾虚血瘀，交互为患

肾虚与血瘀并非孤立的病理改变，二者相互影响、互为因果。肾精亏虚则元气不足，气虚无力推动血行，血液停滞成瘀；瘀血阻塞脑络，气血不行，脑髓失养，又进一步耗伤肾精，加重肾虚。这种“因虚致瘀、瘀更伤正”的恶性循环，正是中风后遗症缠绵难愈的根本原因。因此，治疗须肾虚与血瘀同治，标本兼顾，方能打破循环，促进康复。

2 血府逐瘀汤合补肾纳气汤的组方分析

2.1 血府逐瘀汤——活血化瘀治其标

血府逐瘀汤出自清代王清任《医林改错》，由桃仁、红花、当归、生地黄、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草十一味药组成，是活血化瘀的代表方。方中桃仁破血行瘀，红花活血通经，共为君药；当归、川芎养血活血，赤芍、生地黄凉血清热，共为臣药；柴胡、枳壳一升一降调畅气机，桔梗载药上行，牛膝引血下行，四药共调升降，使气血流通；甘草调和诸药。全方配伍严谨，活血与行气相伍，祛瘀与养血同施，使瘀去而不伤正。用于中风后遗症，可清除脑络瘀滞，改善脑部微循环，为神经修复创造条件。

2.2 补肾纳气汤——补肾填精固其本

补肾纳气汤是针对肾虚精亏病机拟定的方剂，以补肾填精、纳气归元为法。基本组成为：熟地黄、山茱萸、山药、枸杞子、菟丝子、杜仲、牛膝、当归等。方中熟地黄滋阴补肾、填精益髓为君；山茱萸、山药补肝脾而益精血为臣；枸杞子、菟丝子、杜仲补肾助阳为佐；牛膝引药下行，当归养血活血为使。全方以补肾填精为核心，兼顾阴阳，使肾精充足、髓海得养，为神经修复提供物质基础。

2.3 两方合用的协同意义

血府逐瘀汤与补肾纳气汤合用，一攻一补、一标一本，相须为用。血府逐瘀汤侧重于活血化瘀、行气通络，针对“瘀血”这一标实之证，可迅速改善脑部供血，缓解神经功能障碍；补肾纳气汤侧重于补肾填精、培固根本，针对“肾虚”这一本虚之因，可从源头促进神经修复与再生。两方合用，既祛瘀通络以治其标，又补肾填精以固其本，标本兼治，切中中风后遗症“肾虚血瘀”的核心病机，体现了中医整体观念与辨证论治的精髓。

3 辨证施治要点与加减化裁

运用本方治疗中风后遗症，须准确辨证，灵活加减。适应证候：中风恢复期及后遗症期，症见半身不遂、肢体麻木、言语不利，伴腰膝酸软、耳鸣健忘、神疲乏力、夜尿频多，舌质暗红或有瘀斑瘀点，舌下络脉迂曲，脉沉涩或弦细。

加减化裁：（1）气虚明显者，加黄芪、党参以益气活血；（2）阳虚肢冷者，加肉桂、淫羊藿以温补肾阳；（3）下肢瘫软无力者，加桑寄生、续断以强筋健骨；（4）言语謇涩者，加石菖蒲、远志以化痰开窍；（5）大便秘结者，加肉苁蓉、火麻仁以润肠通便；（6）肢体疼痛者，加鸡血藤、威灵仙以通络止痛。

4 现代药理机制探讨

血府逐瘀汤合补肾纳气汤治疗中风后遗症的作用机制可从以下方面阐释。（1）改善脑血流与微循环：血府逐瘀汤中川芎嗪可扩张脑血管，增加脑血流量；红花黄色素可抑制血小板聚集，防止微血栓形成，促进侧支循环建立，改善缺血半暗带的血液供应。（2）抗炎与神经保护：血府逐瘀汤能降低血清炎性因子如 IL-6、TNF- α 、hs-CRP 水平，减轻缺血后炎症反应

对神经元的损伤。补肾药物中的有效成分可抑制氧化应激，保护神经细胞。(3) 促进神经修复与重塑：补肾方药可上调脑源性神经营养因子的表达，增强突触可塑性，促进神经干细胞增殖与分化，加速受损神经功能的重建。(4) 改善血液流变学：血府逐瘀汤能降低全血高切黏度、低切黏度及血浆黏度，降低纤维蛋白原水平，改善血液高凝状态，为神经修复创造良好的血液环境。

5 结语

中风后遗症以肾虚为本、血瘀为标，肾虚与血瘀相互交结，形成本虚标实之证。血府逐瘀汤活血化瘀以治其标，通过改善脑血流和微循环迅速疏通脑络；补肾纳气汤补肾填精以固其本，从根源上为神经修复提供物质基础。两方合用，标本兼顾，相辅相成，体现了中医“治病求本”的学术思想。临床运用时当以辨证为依据，灵活加减化裁。目前相关临床研究尚待进一步丰富，未来需开展大样本、多中心的随机对照试验，以更高的循证医学证据验证本方的临床疗效，并深入探索其分子机制。

参考文献

- [1] 韩利坤, 刘勇, 李超生, 等. 血府逐瘀汤与阴阳调衡透刺针法联用对中风后遗症患者血液流变学指标与中医证候积分的影响[J]. 慢性病学杂志, 2024, 25(8): 1121-1125.
- [2] 辛亚然, 谭绍坤, 李明伟, 等. 血府逐瘀汤在改善心脑血管疾病中的研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(5): 581-585.
- [3] 血府逐瘀汤化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(5): 232-237.
- [4] 国医大师刘祖贻: 治疗中风后遗症经验[EB/OL]. 广东省中医药局, 2024.
- [5] 罗铨教授辨治中风后遗症经验浅谈[J]. 四川中医, 2021(9).