

中医药治疗营养不良性贫血的思路与方法

Treating malnutrition and anemia in TCM

夏小军¹ 段 赟^{2*}

(1.甘肃省肿瘤医院, 甘肃 兰州, 730050; 2.庆阳市中医医院, 甘肃 庆阳, 745000)

中图分类号: R255.7 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)27-0088-03 证型: ADG

【摘要】认为营养不良性贫血属中医“血虚”“虚劳”的范畴。其发病多由于先天禀赋不足, 脏腑失健, 形体薄弱; 后天失于调理, 饮食不节、长期失血、烦劳过度、妊娠失养、病久虚损, 或虫寄体内等, 引起脾胃虚弱, 气少血衰而成。临床辨证为脾胃虚弱、气血两虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚四型, 用自拟生血系列方加减治疗。同时应重视病因治疗, 辨证辨病结合, 并加强生活调摄。

【关键词】营养不良性贫血; 治疗思路; 生血系列方

【Abstract】 Malnutrition and anemia were classified into the category of *Xuexu and Xulao*. It always come along with innate endowment, organs lost health, physical weakness; acquiring diet, long-term blood loss, excessive troubles, pregnancy dystrophy, long time wasting disease, or insect in the body, etc., causing weak stomach, Qishao Xueshuai. Clinical syndrome goes to 4 types of Piweixurou, Qixue Liangxu, Ganshen YinXu and Pishen Yangxu, could be treated with the Shengxue prescription.

【Keywords】 Malnutrition; Anemia; Therapy ideas; Shengxue Prescription

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.044

营养不良性贫血包括缺铁性贫血 (Iron Deficiency Anemia, IDA) 和巨幼细胞性贫血 (megaloblastic anemia, MA)。缺铁性贫血是指由于体内储存铁消耗殆尽, 不能满足正常红细胞生成的需要时发生的贫血。其特点是骨髓及其他组织中缺乏可染铁, 血清铁蛋白及转铁蛋白饱和度均降低, 呈现小细胞低色素性贫血^[1]。巨幼细胞性贫血是指由于血细胞 DNA 障碍所致的一种贫血, 其共同的细胞形态学特征是骨髓中红细胞和髓细胞系出现“巨幼变”, 叶酸和 (或) 维生素 B₁₂ 缺乏是引起 MA 最常见原因^[2]。两者的发病机制虽不相同, 但在临床上均表现为面色萎黄或苍白, 倦怠乏力, 心慌气短, 头晕耳鸣等症状, 故同属于中医“血虚”“虚劳”等范畴。

1 病因病机

中医学认为, 本病的形成多由于先天禀赋不足, 脏腑失健, 形体薄弱; 后天失于调理, 饮食不节、长期失血、烦劳过度、妊娠失养、病久虚损, 或虫寄体内等, 引起脾胃虚弱, 气少血衰而成。

1.1 先天禀赋不足

男精女血结合, 乃能受孕成胎; 受孕成胎之后, 全赖母体气血滋养。若父母体质素虚, 过早嫁娶, 精气未充, 气血未盛; 或纵情多欲, 耗其精血; 或素患他疾, 羸弱不健, 皆致禀赋不足, 精血亏虚, 致生小儿, 发为血虚。胎孕期间, 若起居不慎, 或饮食失调, 或感触外邪, 或房室不节, 或药毒损伤等, 亦可损伤胎儿, 致胎儿失养, 脏气虚损, 出生之后, 发生血虚。

1.2 后天失于调养

脾胃为后天之本, 气血生化之源, 而气血精微主要来源于

饮食。素体脾胃虚弱, 或脾胃久病, 胃失受纳, 脾失健运, 均致摄入不足, 气血生化亦随之不足; 饮食偏嗜, 营养单调, 精气乏源, 则气血无以化生, 日久皆致血虚。或烦劳过度, 损伤五脏, 因劳致虚; 或虫寄体内, 吮吸水谷精微, 扰乱肠胃功能, 而致血少气衰; 或长期失血, 新血不生; 或妊娠失养, 消耗过多; 或大病久病, 失于调理, 皆致阴血耗损, 发生血虚。

2 辨证论治

2.1 脾胃虚弱

症状: 面色萎黄或㿔白, 口唇色淡, 爪甲无泽, 四肢无力, 头晕耳鸣, 食欲不振, 大便溏薄, 或恶心呕吐, 舌质淡, 苔薄而腻, 脉细弱。

病机分析: 禀赋不足, 素体虚弱, 或饮食不节, 劳倦虚损, 或吐泻太过, 伤及胃气, 或大病初愈, 调养失宜等, 皆可损伤中焦脾胃, 致使气血生化乏源, 而发血虚。胃气损伤, 受纳和腐熟功能减弱, 则食欲不振, 或恶心呕吐; 脾气虚弱, 健运失职, 气血生化乏源, 血虚不能外荣, 则面色萎黄或㿔白, 口唇色淡, 爪甲无泽, 四肢乏力, 头晕耳鸣, 大便溏泻。舌质淡, 苔薄而腻, 脉细弱均为脾胃虚弱之象。

治法: 健脾和胃, 益气养血。

方药: 健脾生血汤。党参 15 g, 茯苓 10 g, 炒白术 10 g, 黄芪 20 g, 当归 15 g, 熟地黄 10 g, 山药 15 g, 陈皮 10 g, 炙半夏 10 g, 炒麦芽 10 g, 神曲 10 g, 大枣 3 枚, 炙甘草 5 g。

方药分析: 方中党参、茯苓、炒白术、炙甘草、黄芪、山药健脾益气; 当归、熟地黄、大枣滋补阴血; 陈皮、炙半夏行气消痞; 神曲、炒麦芽健胃消滞。

加减：若腹泻便溏者，加砂仁、薏苡仁以健脾止泻；恶心呕吐者，加竹茹、生姜以降逆和胃止呕；食滞腹胀者，加鸡内金、莱菔子以消食导滞；兼心悸失眠者，加远志、龙眼肉以养血安神。

2.2 气血两虚

症状：面色苍白，疲乏无力，头晕目眩，少气懒言，心悸失眠，爪甲脆裂，或肌肤甲错，毛发稀疏枯槁，妇女月经失调，经量少，舌质淡，舌体胖，苔薄或无苔，脉细无力。

病机分析：饮食劳倦内伤，或久病不愈，或失血耗气，皆使气血生化之源不足，而致气血两虚。气虚不能充盛，则疲乏无力，少气懒言；血虚无以上荣头面，则面色苍白，头晕目眩，毛发稀疏枯槁；血不养心，则心悸失眠；气不生血，血虚不充，则爪甲脆裂，或肌肤甲错，妇女月经失调，经量少。舌质淡，舌体胖，苔薄或无苔，脉细无力均为气血两虚之象。

治法：补益气血，健运脾胃。

方药：益气生血汤。人参 10 g，黄芪 20 g，炒白术 10 g，山药 15 g，当归 15 g，阿胶 10 g（烊化），熟地黄 10 g，白芍 10 g，鸡血藤 10 g，龙眼肉 10 g，炒麦芽 10 g，大枣 3 枚，炙甘草 10 g。

方药分析：方中人参、黄芪补气生血；炒白术、山药健脾益气补血；当归、熟地黄、阿胶、龙眼肉、白芍养血补血；鸡血藤补血活血；炒麦芽健胃消滞；大枣、炙甘草和中补血。

加减：若心悸、失眠明显者，加远志、炒酸枣仁以养血安神；脱发明显者，加何首乌、枸杞子以补肾养血；肌肤甲错伴瘙痒者，加赤芍、防风以凉血活血祛风。

2.3 肝肾阴虚

症状：面色苍白，头晕眼花，耳鸣，心悸气短，乏力倦怠，健忘失眠，腰膝酸软，或肢体麻木不仁，或手足蠕动感，或伴低热，或五心烦热，潮热盗汗，口干咽燥，或见齿鼻衄血，舌质红，舌痛，无苔或镜面舌，脉细数。

病机分析：久病血虚，失治误治；或房劳过度，生育过多，耗伤肾精，精不化血，而致阴血不足，乃发虚证。肝肾亏虚，不能上充于脑，脑髓失养，则头晕耳鸣；肝血不足，不能上养于目，则见眼花；肾阴不足，肾水不能上承于心，心肾不交，则发心悸、失眠健忘；阴虚生内风，则肢体麻木；血不养筋，筋骨失养，则腰膝酸软，手足蠕动感；阴虚火旺，则五心烦热，潮热盗汗，口干咽燥；虚火迫血妄行，灼伤脉络，则齿鼻衄血。舌红舌痛，舌光无苔，脉细数均为一派阴虚火旺之象。

治法：滋补肝肾，养阴生血

方药：滋阴生血汤。熟地黄 15 g，山茱萸 15 g，山药 10 g，枸杞子 15 g，龟甲 10 g（烊化），当归 15 g，白芍 10 g，女贞子 10 g，旱莲草 10 g，龙眼肉 10 g，鸡血藤 10 g，炒麦芽 10 g，炙甘草 5 g。

方药分析：方中熟地黄、山茱萸、枸杞子、龙眼肉补益肝肾，滋补阴血；当归、白芍、炙甘草补血和血；龟甲胶滋阴潜阳，补肾健骨；鸡血藤补血活血，阳中求阴；女贞子，旱莲草滋补肝肾，凉血止血；山药、炒麦芽健脾益胃，并防他药滋腻伤胃。

加减：若头晕眼花、心悸气短、失眠健忘明显者，加阿胶、炒酸枣仁以滋阴养血，宁心安神；腰痛及下肢不仁者，加川牛膝、何首乌以补益肝肾，活血通络；阴虚火旺灼伤血络而出血较甚者，加生地黄、紫草、仙鹤草以清热凉血，养阴止血；伴盗汗者，加知母、黄柏以滋阴降火。

2.4 脾肾阳虚

症状：面色萎黄或苍白无华，唇甲淡白，形寒肢冷，腰膝酸软，头晕耳鸣，心悸气短，动则加剧，下肢浮肿或周身浮肿，甚则可有腹水，或便溏消瘦，或男子阳痿，女子经闭，舌质淡胖，或有齿痕，苔薄或少苔，脉沉细。

病机分析：先天禀赋不足，肾脏素虚，或房劳、烦劳过度，损伤肾脏，均致肾虚精不化血，亦不能温煦脾阳以化生气血；后天失于调养，脾胃受损，气血生化乏源，亦不能奉养先天之精，皆致脾肾阳虚，而发斯证。血虚失于荣润，则面色萎黄或苍白无华，唇甲淡白；脾肾阳虚，不能化气行水，水湿内停，泛滥肌肤，则见浮肿，甚则可有腹水；水饮上凌于心，则心悸气短，动则耗气，病情加重；肾阳虚衰，则男子阳痿，女子经闭；不能温养四肢，则形寒肢冷，腰膝酸软无力；不能温煦脾阳，则饮食不化，便溏消瘦。舌质淡体胖为脾肾阳虚、水饮内停之象；阳虚推动血脉无力，故脉沉细。舌质淡胖，或有齿痕，苔薄或少苔均为一派脾肾阴虚之象。

治法：温补脾肾，益气养血。

方药：温阳生血汤。熟地黄 10 g，山茱萸 10 g，当归 15 g，黄芪 30 g，茯苓 10 g，炒白术 10 g，炙附子 10（先煎），肉桂 10 g，菟丝子 20 g，鹿角胶 10 g（烊化），山药 10 g，炙甘草 10 g，鸡血藤 20 g。

方药分析：方中熟地黄、山茱萸填精补髓，阴中求阳；黄芪补气生血；当归、鸡血藤补血活血；鹿角胶温补肝肾，益精养血；炙附子、肉桂温阳补肾，化气行水；茯苓、炒白术、山药、炙甘草健脾补肾，益气行水；菟丝子补肾固精。

加减：若水肿甚者，加猪苓、泽泻以利水消肿；腹泻明显者，加炒扁豆、薏苡仁以健脾止泻；心悸气短，动则加剧者，加补骨脂、蛤蚧以补肾纳气；腰膝酸软明显者，加肉苁蓉、杜仲以补肾助阳，温阳通经。

3 体会

营养不良性贫血属中医“血虚”“血阴虚”“虚劳”等范畴^[3]，其病性属虚，病位早期在脾，进一步发展则累及于肾，涉及脏腑气血阴阳。故其治疗当在辨证论治的基础上，结合病因治疗、辨病治疗、饮食调理三方面的内容，并积极防治并发症。

3.1 重视病因治疗

营养不良性贫血临床多见，病因各异，故在辨证论治的基础上审因论治，尤为重要。凡因长期慢性失血引发者，当截断失血，以防继续丢失，加重血虚。原脾胃疾患所致者，宜积极治其宿疾，促进脾胃受纳、腐熟、运化、吸收之功能，以资生气血。由虫积肠道而致者，多有嗜食异物之症状，则先予驱虫，后予补虚；驱虫常选用槟榔、使君子、南瓜子、雷丸、榧子等

品,驱虫之后,再投健脾生血汤以调理脾胃,补益气血;若全身一般情况较差者,则宜先补养气血,待全身情况好转之后再行驱虫。

脾胃为后天之本,气血生化之源。营养不良性贫血无论病因为何,证属何型,治疗时,皆应注意调理脾胃,并在遣方用药时顾护胃气,使补而不滞,以防阻碍脾胃化生气血之功能。

3.2 辨证辨病结合

由于IDA的发病机制为各种原因引起的缺铁,故有效治疗是去除导致缺铁的原因,再就是补铁治疗^[4,5]。补充铁剂又分为西药补铁与中药补铁两种。临证除选择应用西药补充铁剂之外,中药补铁生血法亦不可偏废。一般而言,当患者病情不重时,可选用中药补铁结合辨证论治进行治疗,其中含铁量最高的补铁中药为皂矾及醋锻针砂;当病情较重,或单用中药无效,或并发出血者,当在中药辨证论治的基础上加用西药铁剂进行治疗。无论何种方法补铁,在具体应用过程中均须时时顾护脾胃。皂矾又名绿矾,其味酸性凉,归肝、脾经,具有解毒燥湿、杀虫补血之功,入丸散剂,锻用,常用量0.8~1.6g。但肾病及3个月内有呕血史者不宜服,孕妇禁用,服药期间忌饮茶。醋锻针砂又名钢砂、铁砂,其味酸、辛,性平,归脾、大肠经,具有补血、除湿、利水之功,常用量入煎剂15~20g,或入丸散剂。皂矾是天然的硫酸亚铁,醋锻针砂是人工合成的醋酸亚铁。元代朱震亨《丹溪心法》中的大温中丸、小温中丸,以及罗天益《卫生宝鉴》中的皂矾丸,多用皂矾、醋锻针砂、白术、神曲、枣肉之类,补铁生血与健脾养胃相得益彰,则有利于铁的吸收。此外,中成药健脾生血颗粒、生血片、复方皂矾丸等组方成分中均含有铁剂或皂矾;常用补铁生血的中药还有阿胶、熟地黄、黄精、当归、白术、黄芪等,均可选择应用。

MA的主要发病机制为叶酸和(或)维生素B₁₂缺乏,且大多数合并缺铁,故除纠正病因之外,补充叶酸和(或)维生素B₁₂尤为重要,疾病后期缺铁者,给予补铁。中药豆豉、海藻,新鲜蔬菜如香菇、紫菜,以及动物内脏均含有丰富的叶酸及维生素B₁₂。中医学对此亦有较多的记载及论述。如宋代政和中奉敕撰《圣济总录》中载用木香丸、煮肝丸、烧肝散、炙肝散和猪肝丸治疗“冷劳”;元代危亦林《世医得效方》中载用天真园治疗虚损等,皆用猪肝、羊肝、精羊肉等血肉有情之品入药,且沿用至今。临证体会,只有将补充叶酸和(或)维生素B₁₂与中医调理脾胃有机地结合,才能取得满意疗效。

3.3 加强生活调摄

治疗营养不良性贫血,目的在于改善脾胃运化吸收功能,

促进水谷精微化生气血。故除药物治疗之外,生活调摄在其治疗及康复过程中亦占有十分重要的地位。具体而言,应做到合理饮食,改善膳食结构,增加营养;食有定时,勿暴饮暴食,饥饱无常;注意饮食卫生,防止虫积为患;改变不良饮食习惯,纠正偏食,治疗厌食;婴幼儿宜及时添加辅食,防止饮食单一等原则。日常生活中可合理选用海带、发菜、紫菜、木耳、香菇、猪肝,或其他动物内脏、肉类、豆类,以及绿叶蔬菜、水果等;对于婴幼儿患者,可按照由少到多、由淡到浓的原则,及时添加菜泥、蛋花、肉末、鱼泥等辅食,以补充叶酸、维生素B₁₂和铁,并尽可能选择铁锅烹调,以药食同用,“食养尽之”,以防复发。

参考文献:

[1]张之南,郝玉书,赵永强,等.血液病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011:284.

[2]邹萍,刘月新,陈智超,等.血液科疑难问题解析[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:41.

[3]马宇振.健脾益肾方与复方阿胶浆治疗贫血临床对比研究[J].中医临床研究,2014,11(6):93.

[4]石红梅.人参归脾丸对缺铁性贫血患者HB、RBC、HCT的影响[J].西部中医药,2014,26(3):81.

[5]张文龙,王曼萍,张骥,等.慢性病贫血的铁代谢研究[J].临床血液学杂志,2008,22(6):588-589.

作者简介:

夏小军(1965-),男,甘肃灵台人,硕士研究生学历,主任医师,甘肃中医学院教授,硕士生导师。现任甘肃省肿瘤医院院长、庆阳市中医医院血液病科学术带头人;兼任中华中医药学会血液学分会常委,中国中西医结合血液病专业委员会常委,甘肃省中医药学会常务理事、内科专业委员会副主任委员、肿瘤专业委员会副主任委员;系国务院政府特殊津贴享受专家、全国首批优秀中医临床人才、甘肃省名中医、庆阳市名中医。研究方向:中西医结合血液病临床研究。

段赟*(1978-),通讯作者,男,甘肃宁人,本科学历,学士学位,副主任医师,现任庆阳市中医医院血液病科副主任医师。兼任庆阳市中医医院血液病科国家临床重点专科(中医类)秘书、甘肃省中医药学会肿瘤专业委员会委员。研究方向:中西医结合血液病临床研究。E-mail:binbinduan@126.com。

编辑:赵聪 编号:EB-15042734(修回:2015-06-18)

相似文献:

中医补肾健脾生血法治疗贫血临床价值评析

目的:探讨中医补肾健脾生血法用于治疗贫血的临床价值。方法:收集我院收治的贫血患者124例,随机平均分为观察组与对照组。对照组予以常规综合治疗,观察组在对照组的基础上加用中医补肾健脾生血组方进行治疗,对比两组的临床疗效。结果:观察组患者的治愈率以及治疗总有效率均较对照

组显著提高。结论:中医补肾健脾生血法用于治疗贫血,能够显著改善患者的临床症状与贫血指标,无明显不良反应,值得推广应用。

作者:于平宇

刊名:中医临床研究 2015年21期 19-20页