贫 血 校



百 病 中 醫 自 我 療 晨 靠 言

**百病中医自我疗养丛书**

**贫** **血**

**段钦权** **著**

**人** **民** **卫** **生** **出** **版** **社**

百病中医自我疗养丛书

**贫** **血**

段钦权 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版 (北京市崇文区天坛西里10号) 人民卫生出版社印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 3印张 63千字

1983年12月第1版 1983年12月第1版第1次印刷

印数：00,001一31,400

统一书号：14048 ·4505 定价：0.26元 〔科技新书目57 — 73〕

**出** **版** **说** **明**

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药 防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织 编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原 则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及 如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中药、 针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调养 护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确 切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应 用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适 宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者 阅读，也可供中西医务人员参考。

**前** **言**

贫血从现代医学的角度来说不是一个独立的疾病，而是 多种疾病过程中出现的一组综合症状。贫血在临床上极为常 见，它直接影响人们的工作、学习和生活，儿童患病则会影 响发育，所以它的危害很大。

贫血，简单地讲是由于人体单位体积(如每毫升)循环 血液里的红细胞、血红蛋白等成分，减少到正常数值以下， 而出现的一组综合症状。

在中医学中没有贫血这个病名，但从它临床表现出的症 状来看，与中医学中的“萎黄”、“血亏”、“虚劳”、“血证”、 “虚损”等病中的血虚证候非常相似，都表现为：面色苍白 或萎黄，口唇、指甲、舌质苍白或淡白，周身没有力气、心 跳、气短，劳动后心跳、气短加重等。所以可以说，贫血包 括在上述疾病范围内。

本书用中医学的观点，以贫血为病名，介绍贫血的有关 知识。希望读者阅读本书后，能够了解关于贫血的中医基本 知识，掌握常用的治疗和休养方法，达到维护健康、祛病延 年的目的。

**目** **录**

[**前言**](#bookmark1)

[**第一章** **中医对血的认识** 1](#bookmark2)

[一 、血的概念 1](#bookmark3)

[二 、血的生理功能 1](#bookmark4)

[三 、饮食营养是血生成的基础 2](#bookmark5)

[四 、脾统摄血 2](#bookmark6)

[五、心主血、心生血 3](#bookmark7)

[六 、肝藏血 4](#bookmark8)

[七、肾藏精、生髓 4](#bookmark9)

[八 、血的形成和循行 5](#bookmark10)

[( 一 ) 血的形成过程 5](#bookmark11)

[( 二 ) 血的循行 5](#bookmark12)

[**第二章** **血病的证候与治疗** 7](#bookmark13)

[一 、血病的证候 8](#bookmark14)

[二 、血病的治疗 9](#bookmark15)

[( 一 ) 出血 9](#bookmark16)

[( 二 ) 瘀血 13](#bookmark17)

[( 三 ) 血虚 18](#bookmark18)

[**第三章** **贫** **血** 19](#bookmark19)

[一 、贫血的概念 19](#bookmark20)

[二、贫血的范围 20](#bookmark21)

[三 、贫血是如何形成的 20](#bookmark22)

[四 、贫血的诊断 21](#bookmark23)

[( 一 ) 四诊 22](#bookmark24)

[( 二 ) 贫血的临床表现 25](#bookmark25)

[(三) 贫血的实验室检查 25](#bookmark26)

[( 四 ) 贫血的诊断、分型及治疗 26](#bookmark27)

[五 、贫血的并发证与治疗 34](#bookmark28)

[( 一 ) 出血 34](#bookmark29)

[( 二 ) 发热 38](#bookmark30)

[**第四章** **贫血的简易疗法与调养护理** 42](#bookmark31)

[一 、单方验方 42](#bookmark32)

[二 、饮食疗法 45](#bookmark33)

[三 、贫血的调养护理 48](#bookmark34)

[( 一 ) 精神护理 48](#bookmark35)

[( 二 ) 生活的调养 49](#bookmark36)

[( 三 ) 饮食调理 49](#bookmark37)

[( 四 ) 注意清洁卫生 50](#bookmark38)

[**第五章** **几种常见贫血病的证治** 51](#bookmark39)

[一 、缺铁性贫血 51](#bookmark40)

[( 一 ) 现代医学的认识 51](#bookmark41)

[( 二 ) 中医学的认识 53](#bookmark42)

[( 三 ) 临床表现 53](#bookmark43)

[( 四 ) 诊断与鉴别诊断 54](#bookmark44)

[( 五 ) 辨证施治 55](#bookmark45)

[( 六 ) 单方验方 56](#bookmark46)

[( 七 ) 西药治疗——铁剂的应用 57](#bookmark47)

[( 八 ) 其他处理 60](#bookmark48)

[(九) 预防 61](#bookmark49)

[二 、营养性巨幼红细胞性贫血 63](#bookmark50)

[〔2 〕](#bookmark51)



[( 一 ) 现代医学的认识 63](#bookmark52)

[( 二 )中医学的认识 64](#bookmark53)

[( 三 ) 临床表现 65](#bookmark54)

[( 四 ) 诊断与鉴别诊断 66](#bookmark55)

[(五) 辨证施治 67](#bookmark56)

[( 六 ) 西药治疗 69](#bookmark57)

[(七) 单方验方 70](#bookmark58)

[(八) 预防 71](#bookmark59)

[( 九 ) 护理 71](#bookmark60)

[三、再生障碍性贫血 71](#bookmark61)

[( 一 ) 现代医学的认识 72](#bookmark62)

[( 二 )中医学的认识 73](#bookmark63)

[( 三 ) 临床表现 74](#bookmark64)

[( 四 ) 诊断与鉴别诊断 76](#bookmark65)

[(五) 辨证施治 78](#bookmark66)

[(六) 单方验方 80](#bookmark67)

[(七) 针灸等疗法 82](#bookmark68)

[( 八 ) 西药治疗 85](#bookmark69)

[(九) 预防 88](#bookmark70)

**第一章** **中医对血的认识**

血是人们所熟悉的， 一提到血，谁都知道它的宝贵。人 们常常把鲜血和生命连在一起，可见生命的存在是离不开血 液的。古人曾说血“以奉生身，莫贵于此”,说明人们很早 就认识到血是维持生命的营养物质，人体中没有比它更宝贵 的东西了。

一 、血的概念

血是由食物精华通过气化作用而造成的一种物质。它的 生化之源在中焦脾胃，循环运行于脉道以奉养全身。早在二 千多年前的中医古典医籍中就有论述，如《灵枢 · 决气篇》 说：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”

二、血的生理功能

中医学中所说的血常常不是单指物质而言，有时是指下 面这两种含意。

其一是血能循行全身，对全身各部位、各组织器官起着 营养和滋润的作用。

其二是神志、精神、意识活动的物质基础，又是功能活 动的表现。当人体气血充盛时，心神得血充养，才能神志清 晰，精神充沛；当人体气血不足时，如属心血虚、肝血虚 时，除有面色及爪甲苍白无华外，同时也出现失眠、神倦、 多梦等神志症状，即功能不足的表现。因为心主血、藏神， 也就是说血与神志同由心来主宰、管理，心与神又靠血来营

养，所以血与神之间的生理联系和病理影响是极为密切的。

另外，在中医温热病的治疗中采用的一种辨证治疗方 法，叫“卫、气、营、血”辨证，其中提到的“血”是指 “血分证”而说的。“血分证”是温病在病变过程中的某个 阶段所出现的一组证候群，如身热烦躁、神志不清或神昏谵 语或如狂发狂、舌质红绛、吐血、衄血、便血、斑疹紫黑 等，这组症状的病机是热毒炽盛；高热伤阴，热扰心包，热 盛耗血动血。治宜凉血解毒、清心开窍、苏醒神志。它虽与 贫血证的并发证有一定的联系，但不是本文所要介绍的内容， 在这里只做简单的说明。

三 、饮食营养是血生成的基础

人体生长发育需要一定的营养物质，而这些营养物质是 从日常饮食中取得的，所以《素问 · 平人气象论》中有“人 以水谷为本”的说法。“水谷”指的就是饮食，摄入的食物被 消化吸收成为营养物质，古人又把它叫“水谷精微”。水谷精 微进入血脉之中就叫“营”,不进入血脉的就叫“卫”。“营” 在经脉中循行周身，供应全身各组织器官的营养需要。

血的生成与“营”有关，血由营气所化，非营气不能生 血，正如《灵枢 · 邪客篇》说：“营气者，泌其津液，注之 于脉，化以为血，以营四末，内注五藏六腑”。营入脉化血 后，起到营养肢体、充盈脏腑的作用。

四 、脾统摄血

食物之所以能在体内被消化吸收，有赖于健全的消化器 官，所以营气的产生与“中焦”有关，如《灵枢 · 营卫生会 篇》说：“营出于中焦”,“中焦”一般是指脾胃。

脾胃在人体内的作用主要在于“运化”,“运化”是指营 养物质在人体内的消化、吸收、分布的整个过程而言。所以 前人认为脾胃是“后天之本”和“气血生化之源”。“脾统血” 中的“统”,是统摄、控制的意思。中医认为血液循行于经 脉之中，不溢出经脉，这全赖于脾气的统摄。所以清代唐宗 海在《血证论 · 脏腑病机论》中说：“经云，脾统血，血之 运行上下，全赖乎脾，脾阳虚则不能统血”。气属阳，这里 的脾阳，即指脾气。脾气充盛则能统摄血液，使之循行于经 脉之内而不外溢。

如果脾气虚衰，失去统摄的功能，就会出现种种出血病 证，如便血、崩漏、紫斑等。

五、心主血、心生血

中医学认为“心”的主要功能是主血、生血、藏神。

.1. 主血脉：脉为血液通行的道路。心主血脉，是指心脏 有推动血液在脉管内运行的作用。

2. 心生血：“心生血”的说法出自《素问 · 阴阳应象大 论》,系指在血的生成过程中，心有把水谷的营养物质变化 而为血的作用；反过来说，水谷的营养物质如不经心的变化 则不能化赤为血。据临床上观察，患再生障碍性贫血的病人， 食欲多较旺盛，脾虚的腹胀、食少、纳呆等症状不多见；腰 疫膝软、耳鸣遗精的证候也不甚明显；最多见的证候是面色 苍白无华、气短、心跳，活动后尤剧，表现为心气虚或心阳 虚或心血虚的证候。此时可以考虑，是心生血的功能不足引 起的贫血，从而为治疗贫血开阔了思路。

3. 心藏神：这里所说的“神”是指人的神志，即精神、 思维活动。

—3—

志

因为“血”与“神”同归心所主；血是神志活动的物质 基础，所以心的气血充盈，则神志清爽，思维敏捷，精神充 沛。如果心血不足，常可导致心神的病变，而出现失眠、多 梦、健忘、神志不宁等症。如果血热扰心，还可见到谵妄、 昏迷、不省人事等症状。

六 、肝藏血

肝在造血过程中也占有相当重要的位置，它具有贮藏血 液和调节血量的功能。血液来源于水谷精微，贮藏于肝脏， 供滋养器官及全身骨节之用。

人体内各部分的血液，常随着不同的生理情况而改变其 血流量，当人在休息和睡眠时，机体的血液需要量就减少， 大量的血液则归藏于肝。当劳动或工作时，机体的血液需要 量增加，肝脏就排出其贮藏的血液，供应机体活动的需要。 王冰注释《素问 ·五脏生成篇》时说：“肝藏血，心行之，人 动则血运于诸经，人静则血归于肝藏。何者?肝主血海故 也。”肝主血海，血海是十二经脉之海，故有调节血量的功 能。若肝病而失其藏血之职，就会出现多梦易惊、卧寐不宁 等 证 。

七、肾藏精、生髓

“精”是构成人体的基本物质，也是人体各种机能活动 的物质基础。先天之精禀受于父母，后天之精来源于饮食而 由脾胃化生。先天之精与后天之精是相互依存，相互促进的。 人在出生之前，先天之精的存在已经为后天之精的摄取准备 了物质基础；出生之后，后天之精又不断供养先天之精。而 精能生髓，精血同源，又可相互转化，因此肾在血液的生成

—4—



过程中也有不容忽视的作用。近些年对再生障碍性贫血的治 疗研究已经证实，采取补肾添髓治疗方法，可以使再生障碍 性贫血的疗效得到明显提高。

八 、血的形成和循行

(一)血的形成过程

脾吸收水谷中的精微物质，化为营气和津液，上输于肺， 经肺气的作用，注于心脉之中成为血液的组成部分，其中的 一部分经心变化而赤生成血；营与血都是具有营养作用的物 质，在气的推动下，周流全身。

**(二)血的循行**

1. 气与血的关系：气与血的生成都需要水谷精微和肾 中的精气，都依赖于肺、脾、肾等脏器的功能活动，二者又 都是人体生命活动的物质基础，这是它们的相同之处。但气 与血又有不同之处，气的功能以推动、温煦为主、血的功能 以营养、滋润为主。其相互关系主要有下列四个方面：

(1)气能生血：血液的物质基础是精，而促使精化为血， 则有赖于气。气盛，则化生血的功能强健；气虚；则化生血 的功能减弱。因此，气虚常可进一步导致血虚，而见气短、 乏力、面色不华、头昏、眼花、心悸等气血两虚的病证。在 临床治疗时，常于补血药中，配以益气药物，也是根据“气 能生血”而定。

(2)气能行血：血液的循行，有赖于心气的推动，肺气 的敷布，以及肝气的疏泄。

(3)气能摄血：摄血，就是气对血液的统摄，使之能够



正常运行于脉络之中，而不致于溢出脉管之外。

(4)气血调和，机体健旺：在正常生理情况下，气血阴 阳是保持相对平衡的，这种动态平衡是人体健康的保证。

2. 津液与血的关系：津液与血，都是液体，都以营养、 滋润为其主要功能，所以二者都属于阴。在生理上，津液是 血液的重要组成部分，所以古人有“夺(夺，乃耗损之意) 血者无汗，夺汗者无血”的说法。

3. 血的循行：血的循行虽由心所主，但实际上又是心、 肺、肝、脾等脏器共同活动的结果。血的循行周流不息，其 动力在心；循行于周身的血脉，均汇聚于肺，再通过肺气的 作用而敷布至全身，所以有“肺朝百脉”之说；血液的循行， 除与肺有密切关系外，和肝脾的关系也很密切。 一方面血液 的循行要受肝气疏泄的影响；另一方面肝脏又主藏血，并可 根据人体的不同活动情况调节血液的不同流量，以供机体活 动的需要；脾除了为血液化生之源外，血液能在经脉中正常 运行而不外溢，则又依赖于脾气的统摄作用。其中任何一个 环节或是一个脏器机能失调，都能导致血的病理变化，疾病 就会发生。

**第二章** **血病的证候与治疗**

血病的表现， 一般分为出血、瘀血、血虚三种，三者的 病因病机既有区别，又有联系。如出血是血虚的一种病因， 又可能是瘀血的病机。而这三者又与现代医学中的贫血病有 着密切的关系。从中医学的角度来说，它们之中有的是引起 贫血的病因，有的则是贫血的证候表现。所以，要想较好掌 握贫血的辨证治疗知识，必须对出血、瘀血、血虚三者有个 清楚的认识。现分别就三者的病理，分述于下：

出血——正常情况下血液是循行于脉中的，若脉络受伤， 血溢于外，就是出血。血从上而出，称为上溢，如咳血、吐 血、衄血等；血从下而出，称为下溢，如便血、尿血、崩漏 等。

出血大多数由火热引起，但也有因气虚不能摄血使血无 所依而导致出血的。如过食烟酒辛辣动火之品，或饮食积滞 脾胃热盛，或情绪激扰，心肝火盛，或素有血病，复因纵情 色欲，耗损肾阴，虚火伤络，以及跌打损伤，用力超重等。 因此，归纳出血的病机，不外风火燥热，损伤脉络。出血不 能得到及时治疗，或长期慢性失血，就会导致血虚或瘀血。

瘀血——凡溢出脉络而未流出体外的血液，停滞于体内， 或脉中之血为痰火或湿热所阻而瘀滞，均叫作瘀血。其病机 有：温热邪毒耗伤营血，或外阻络道；对出血处理不当，余 血内留；产后恶露不下；挫伤脉络，不外风火燥热，损伤脉 络；以及其他气病、血病而导致的瘀血等。瘀血不能得到清 除，就会影响新血的产生和血液的循行，而形成血虚或出

血 。

血虚 — 主要是由于失血过多或邪毒耗伤血液来不及补 充，或生血不足而引起。例如衄血、产后以及外伤性出血等， 血去过多，新血未生；或因脾胃虚弱，水谷之精微不能化生 营血；以及久病不愈，肠中虫积，营血消耗等，均能使脏腑 百脉失养，而出现一系列血虚的症状。血虚日久，则可能出 现气虚、阴虚，而致出血或瘀血。

一、血病的证候

出血——中医学多以出血的部位或有关脏器分别证候， 如随咳嗽痰沫而出者，为肺系出血；如随食物呕吐而出者， 为胃出血；随大、小便而出者，为便血、尿血；由鼻、齿龈、 耳、目、肌肤等处出血者叫作衄血。

瘀血—主要表现为疼痛，疼痛的部位随瘀血所在之处 而定，痛处固定不移动，得寒得温也不解除，常兼有痞闷、 胀满、自觉烦热、面色晦滞、眼睑乌黑、皮肤紫斑、或有血

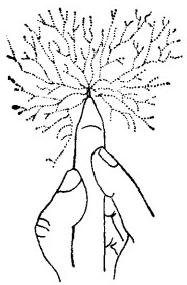
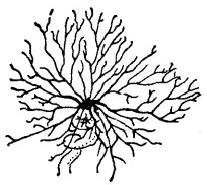


图 1 蜘蛛痔 **图2** 按压中心点蜘蛛痔消失

缕(指蜘蛛痣见图1、2)、或腹壁青筋暴露(指腹壁静脉曲 张),甚则胸腹肢体皮肤干枯粗糙，舌边部位可见紫斑，脉 象细涩等。

血虚——表现为面色苍白，口唇、舌质、指(趾)甲色 淡无华，头晕目眩，心悸，怔忡，疲倦无力，或手足发麻， 脉象细弱等。

二 、血病的治疗

主要根据上述证候，血虚者补血，出血者止血，血瘀者 宜活血化瘀。

( 一 ) 出 血

1. 凡由火热引起出血的，以泻热止血为主要方法。

肺热衄血、咳血——鼻腔干燥衄血，咳痰带血，血色鲜 红，口干咽燥或咽痛，或兼有身热，舌质红，苔薄，脉数。

治法：清泄肺热，凉血止血。 方药：桑菊饮《温病条辨》

杏仁10克 连翘7 . 5克 薄荷4克 桑叶12 . 5克 菊 花5克 苦桔梗10克 生甘草4克 苇根10克 水二杯， 煮取一杯，每日服二次。

本方有清肺泄热之功，可加牡丹皮15克、茅根10克、 旱莲草10克增强凉血止血的作用。如肺热盛而无恶寒等表 证者，宜去薄荷、桔梗，加黄芩15克、山栀子15克以清肺 热；或加玄参20克、麦冬15克以养阴清肺。

胃热衄血、吐血——鼻衄、齿衄或吐血，血色鲜红或紫 暗有血块，口渴喜饮冷水，胸闷口臭，大便秘结，舌质红， 舌苔黄而干，脉象数而有力。

治法：清胃泻火，凉血止血。 方药：玉女煎《景岳全书》

石膏15～30克 生地黄9~30克麦冬6克知母4 . 5 克 牛膝4.5克 水煎服。

方中石膏清泄胃热；麦冬、知母养阴清热；生地凉血止 血；牛膝引血下行。可加山栀子15克、丹皮15克以清热凉 血。

如大便秘结，加大黄10克、瓜蒌15克以通腑泻热；口 渴加天花粉15克、茅根10克、石斛20克以养阴生津。

肝火衄血、吐血——鼻衄或吐血，头痛眩晕，目赤口干， 烦躁易怒，小便红赤，舌质红，舌苔黄，脉象弦数。

治法：清肝泻火，凉血止血。

方药：龙胆泻肝汤(李东垣方，录自《中国医学大辞 典》)

龙胆草6克 柴 胡 6 克 泽 泻 1 2 克 车 前 子 ( 炒 ) 9 克 木通9克 生地黄9克 当归尾3克 栀 子 ( 炒 ) 9 克 黄芩9克 甘草6克 水煎服。

方中龙胆草清泻肝火；山栀、黄芩苦寒清热泻火；生地 凉血止血；车前子、泽泻、木通利小便；当归尾养血活血； 柴胡疏畅肝胆；甘草调中和药。还可加牛膝5克导热下行， 茅根15克、仙鹤草20克、藕节20克以加强止血之力。

若阴液亏耗，舌质红少津者，加麦冬20克、玄参20克、 知母15克以养阴清热。

血热妄行的各种出血——吐血、衄血、便血、斑疹紫黑， 身热烦躁，神昏谵语，或昏愦不语，舌质深绛。

治法：凉血解毒。

方药：犀角地黄汤《温病条辨》

犀角15克 干地黄50克 生 白 芍 1 5 克 丹 皮 1 5 克 水五杯，煮取二杯，分二次服，渣再煮一次服。

方中犀角凉血止血，清热解毒；生地凉血养阴；白芍、 丹皮清热凉血。本方是治疗热入血分的各种出血证的重要方 剂，应用范围较广。

临床上可随证加减：如吐衄者，加茅根15克、侧柏叶 20克、旱莲草15克以凉血止血；便血者，加地榆25克、槐 花20克以清肠止血；尿血者，加茅根20克、小蓟15克以 利尿止血；心火盛者，加黄连10克、黑栀子10克以加强清 心泻火的作用。

肠热便血——先血后便，便血鲜红，口渴，舌质红，脉 象沉数。

治法；清肠止血。

方药：槐花散《普济本事方》

槐花(炒)、侧柏叶、荆芥穗、枳壳(麸炒)各等分，上 药为细末，每次服6克，用开水或米汤调下，也可水煎作汤 剂，用量按原方比例各用15克。

方中槐花清肠凉血止血，侧柏叶凉血止血，荆芥穗理血 疏风，枳壳宽胸疏通气机。

如大肠热盛，可加黄连10克、黄柏15克以清肠热，下 血量多时，可加炒地榆以加强清肠止血作用。

热在下焦尿血——小便热赤，带血鲜红，或心烦口渴， 或面赤口舌生疮，舌尖红，脉滑数。

治法：小蓟饮子《济生方》

生 地 黄 2 4 克 小 蓟 1 5 克 滑石12克 木 通 6 克 蒲 黄 ( 炒 ) 9 克 淡竹叶6克 藕 节 9 克 当归6克 山栀子

(炒)9克 · 炙甘草6克 水煎服。(原方为粗末，每服20 —11—



克，水煎，饭前服)

方中小蓟、生地、蒲黄、藕节凉血止血；木通、竹叶、 山栀清热泻火；滑石利水清热，导热下行；当归养血；甘草 调和诸药，共奏清热泻火，凉血止血之功。可加琥珀1.5～3 克，研末冲服，不入煎剂。

2. 阴虚火旺的咯血：咳嗽少痰，痰中带血，血色鲜红， 潮热盗汗，两颧红赤，口干咽燥，舌质红苔少，脉象细数。

治法：滋阴润肺，凉血止血。

方药：百合固金汤《医方集解》

生地黄6克 熟地黄9克 麦 冬 5 克 百 合 3 克 芍药 ( 炒 ) 3 克 当 归 3 克 贝 母 3 克 玄 参 2 克 桔 梗 2 克 水煎服。

本方有滋阴润肺的作用。方中百合、麦冬、贝母润肺生 津，化痰止咳；生熟地、玄参、白芍养阴清热凉血。

若热甚宜加黄芩10克、山栀5克用以清热；可加白芨 10克、藕节15克、茅根15克凉血止血；若反复出血量多者 加阿胶5克(烊化入汤剂)、三七粉2 . 5克(冲服)以养血 止血；若潮热、额红较重加青蒿20克、地骨皮15克、白薇 10克以清虚热；盗汗多宜加糯稻根15克、牡蛎25克以敛 汗固涩。

3. 气血亏虚的出血：鼻衄或兼齿衄，甚或肌衄，面色 咣白，神疲乏力，头晕，耳鸣，心悸，夜寐不宁，舌淡，脉 细无力。

治法：补气摄血。

方药：八珍汤《正体类要》

人 参 6 克 白 术 9 克 白茯苓10克 当归10克 川芎 6 克 白芍10克 熟地黄9克 炙甘草2 . 5克 生 姜 6 克

**大枣3枚** **水煎服。**

方中人参、熟地甘温益气养血；茯苓、白术健脾燥湿； 当归、白芍养血和营；炙甘草和中益气；川芎活血行气；生 姜、大枣调和脾胃之气，诸药合作气血双补。

归脾汤《济生方》

白术9克 茯苓10克 黄芪12克 龙眼肉10克 酸 枣仁10克 人参12克 木香5克 炙甘草5克 当归10 克远志10克(后二味是从《校注妇人良方》补入的)加 生姜6克、大枣3枚，水煎服。也可作丸剂服，每次服6～10 克，每日2～3次。

方中人参、黄芪补气健脾；当归、龙眼肉养血和营；白 术、木香健脾理气；茯神、远志、枣仁养心安神；甘草、生 姜、大枣和胃健脾；诸药合作补益心脾，气旺血生。

两方的区别：八珍汤气血双补，适用于气血两虚的病证； 归脾汤益气补血、健脾养心，适用于因心脾两虚，气血不足 所致的心悸怔忡等症。

**(** **二** **)** **瘀** **血**

瘀血证的总的治疗原则是活血化瘀。下面将临床常见的 几种瘀血证，按寒、热、虚、实几种类型，加以介绍：

1. 气滞血瘀：由于气血瘀塞的部位不同，临床表现亦 有差异，治疗当有所区别。

瘀在头面—头痛、目痛、白睛赤，失眠或睡眠中恶梦 纷纭，或脱发，或耳聋等，舌有瘀斑，脉象涩。

治法：活血化瘀通窍。

方药：通窍活血汤《医林改错》

赤芍5克 川芎5克 桃仁15克 红花15克 老葱三

根(切碎) 鲜姜15克(切碎) 红 枣 七 个 ( 去 核 ) 麝香 0 . 25克(绢包) 用黄酒半斤，将前七味煎一盅，去渣，将 麝香入酒内，再煎二沸，临睡服。

方中赤芍、川芎、桃仁、红花活血化瘀，葱白、麝香通 阳开窍，生姜、大枣和中。

瘀停胸胁——胸胁刺痛，憋闷不舒，心悸，心中烦乱， 急燥善怒，舌质暗或有瘀斑，脉弦或涩。

治法：疏肝解郁，活血化瘀。

方药：血府逐瘀汤《医林改错》

桃仁12克 红花9克 当 归 9 克 生地黄9克 川芎 5 克 赤 芍 6 克 牛 膝 9 克 桔 梗 5 克 柴 胡 3 克 枳 壳 6 克 甘草3克 水煎服。

方中当归、川芎、赤芍、桃仁、红花活血祛瘀；牛膝祛 瘀血，通血脉，并引血下行；柴胡疏肝解郁；桔梗、枳壳开 胸行气，使气行则血行。本方不仅行血分瘀滞，又能解气分 之郁结，活血而不耗血，祛瘀又能生新，合而用之，使瘀去 气行，则诸症可愈。

若急躁善怒者加黄连10克、山栀子10克以清心肝之火。 若兼胸阳不振，阴寒内乘，可佐桂枝15克、薤白10克、瓜 萎20克以通阳开胸，散结止痛。

瘀结于腹——腹中或胁下积块，疼痛拒按，固定不移， 或腹大坚满，青筋暴露，或大便紫黑，舌紫暗，脉沉涩。

治法：消瘀散结。

方药：膈下逐瘀汤《医林改错》

五 灵 脂 ( 炒 ) 1 0 克 当 归 1 5 克 川芎10克 桃仁15 克 丹皮10克 赤芍10克 乌药10克 元 胡 5 克 甘草 15克 香附7 . 5克 红花15克 枳壳7 . 5克水煎服。

方中当归、川芎、赤芍、丹皮以养血消瘀散结；灵脂、 元胡、香附理气和血；枳壳疏肝理气，重在胸胁；乌药温中 行气，偏于脘腹；甘草调和诸药。

若积块坚久，身体尚不虚者加三棱5克、莪术5克以散 血消积。腹大坚满者加车前子15克、泽兰10克化瘀利水。 久泻加茯苓15克、白术15克、补骨脂10克、肉豆蔻10克 温补脾肾。

瘀在少腹——少腹胀满或疼痛或有积块，排尿困难，点 滴而下，甚则闭塞不通，或排尿疼痛不畅，尿液混浊，或尿 血色紫黯夹块，舌黯，舌苔薄，脉象沉细。

治法：温阳化瘀。

方药：少腹逐瘀汤《医林改错》

小 茴 香 ( 炒 ) 2 克 干 姜 4 克 元 胡 5 克 没药10克 当归15克 川芎10克 官 桂 5 克 生蒲黄15克 五灵脂 10克 水煎服。

方中当归、赤芍、川芎养血活血；五灵脂、蒲黄、元胡、 没药理气活血；下焦不足，易生内寒，故取炒茴香、干姜、 肉桂温阳以助血行。

若尿血者加大蓟10克、小蓟20克、丹皮10克以凉血 止血。排尿困难者加琥珀面2克(冲服)、麝香0.05克(吞 服)化瘀通窍。排尿不畅，尿液混浊者加木通10克、金钱 草25克、海金砂10克化浊通淋。

瘀阻经络——肢体疼痛或麻木不仁或颤抖，半身不遂或 截瘫，手足不温或青紫，舌紫黯，脉细涩。

治法：活血通络。

方药：桃仁四物汤《太平惠民和剂局方》

当归10克 川 芎 6 克 白 芍 1 0 克 熟地黄15克 桃

仁 1 0 克 红花10克 水煎服。

此方主要功效是养血活血，需加鸡血藤15克养血通脉， 地龙15克以通经活络，片姜黄5克以化瘀通络，牛膝10克 以益肾强筋，路路通10克以活血通络。

若肢体肿痛为痰瘀互阻，可加瓜蒌15克、白芥子5克、 南星5克化痰通络；若关节畸形，或疼痛难忍，或久痛不愈 者加全蝎1克(压成细末吞服)、穿山甲10克等搜风通络之 品，效果更佳。

2. 寒邪侵犯血脉：周身或局部疼痛，象用针刺，固定不 移，甚则皮色紫暗不泽，痛处拒按，得温暖则稍减轻，舌质 紫黯，脉多沉弦。

治法：温经通络。

方药：当归四逆汤《伤寒论》

当 归 9 克 桂 枝 9 克 芍 药 9 克 细辛4克 炙甘草6 克 木 通 6 克 大 枣 5 枚 水煎服。

方中桂枝、细辛温经散寒；当归、芍药、木通养血通脉； 甘草、大枣温养脾气，以助推动气血运行之力。

若寒邪盛可加炙川乌5克、炙草乌5克以散寒。若瘀血 甚则加鸡血藤15克、穿山甲10克、王不留行10克、蜂房 10克以化瘀通络。若表虚多汗者可加黄芪20克收汗固表。

3. 血瘀正衰：临床上有因血瘀而导致正气虚的，亦有 因正气不足而导致血瘀的。故瘀血证而兼气虚、阴亏、阳衰 者颇为常见。

气虚血瘀——心悸气短，胸中隐痛，纳少乏力，颜面微 浮肿，腹中胀满作痛，或有积块、偏摊，舌微紫，或有紫斑， 苔薄，脉象细缓而涩。

治法：益气活血。

方药：补阳还五汤《医林改错》

黄芪60克 当归尾6克 赤芍6克 地龙3克 川芎 3 克 桃仁3克 红花3克 水煎服。

方中当归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花活血化瘀以通血 脉；地龙解痉通络；重用黄芪益气以助血行。

若气虚明显，气短神疲，肢体瘦削者加人参15克、白术 10克健脾益气，或加黄精20克、玉竹20克、沙参20克气 阴双补。若胸痛甚者加郁金15克、香附10克、苏木5克、 三七5克(压面冲服)以活血止痛。若腹中有积块者加三棱 5克、莪术5克、牡蛎20克软坚散结。若肢体浮肿者加茯苓 25克、白术10克、苡米25克、草薛10克化湿通络。若偏 瘫日久者加桑寄生20克、鸡血藤20克益肾通络。

阴亏血瘀——胸胁、胃脘或少腹隐痛，甚则刺痛，面色 不华或黧黑，头晕耳鸣，两目干涩，形体消瘦，四肢抽搐， 舌黯红，脉象弦细而涩。

治法：育阴化瘀。

方药：一贯煎加味《柳州医话》

生地黄30克 北沙参10克 麦冬10克 枸杞子12克 当归10克 川楝子5克 水煎服。

方中生地黄滋阴养血补肝肾；沙参、麦冬、当归、枸杞 子滋阴养血生津；川楝子疏泄肝气。本方滋养肝肾是其主要 功效，宜加桃仁10克、红花10克活血化瘀，并可加女贞子 20克、旱莲草15克以补益肝肾，加丹参15克、延胡索10 克以活血止痛。

阳衰血瘀——面色苍黄而黯，唇紫，腹大肢肿，按之如 泥，喜暖畏寒，四肢不温，舌淡紫或舌淡而有瘀斑，脉象沉 细涩 。

治法：温中助阳，活血化瘀。

方药：急救回阳汤《医林改错》

党参24克 制附子10克 干 姜 1 2 克 白 术 1 2 克 甘 草 9 克 桃 仁 6 克 红 花 6 克 水煎服。

方中党参、白术、干姜、甘草温中健脾益气；附子温肾 壮阳，以消阴寒；桃仁、红花活血化瘀。

(三)血虚

因于血不足，不能濡养脏腑经脉而出现的证候，为血虚 证，其治疗主要以补血为主。详细内容将于下一章中介绍。

**第三章** **贫** **血**

一 、贫血的概念

贫血不是一个独立的疾病，而是一组综合症状，在许多 疾病过程中都可以出现贫血，有些疾病还可能以贫血为主要 的临床表现。

贫血的现代医学的概念是：在血容量正常的情况下，单 位容积血液中的红细胞数目或血红蛋白含量发生减少，通常 男性红细胞数低于400万/立方毫米(以每立方毫米血液计 算，正常值为450～550万个，平均约为500万个),血红蛋 白低于12克%(正常值为每100毫升血液中约为12～15 克);女性红细胞数低于350万/立方毫米(正常值为每立方

毫米中红细胞为380～460万个，平均约为420万个),血红 蛋白低于10.5克%(正常值为每100毫升血液中约为11~ 14克),即可确定为贫血。

中医学中虽无贫血的病名，但从它的临床证候来看，与 中医学的“萎黄”、“血亏”、“虚劳”、“血证”中的血虚证非 常相似，都表现为面色萎黄或苍白，口唇、指甲、眼睑淡白， 疲乏无力，气短心跳，劳动后心跳气短加重等。故此可以说， 贫血包括在血虚的范围之内。

在中医学中血虚证是内伤疾病中虚证的一种，也是以上 述的证候为主证。所以说血虚证是通过中医的望闻问切四诊 的方法，经过辨证而得出的结论。而贫血的概念是以实验室 检查末梢血象所得的结果为依据的。二者由于医学体系不同，

因此在概念上也存在着差异。

不同点是血虚的含意广泛，既包括血液系统的贫血，也 包括继发性贫血，同时还包括经实验室检查血象属正常范围 的血虚证。确切地说，血虚证不受血象多与少的影响，也不 受原发病的限制，只要是符合中医辨证标准的血虚证，就可 以按此论治。而贫血只是血虚证范围的一个组成部分，并不 能代表所有的血虚证。

二 、贫血的范围

上面提及贫血是一个综合病证，可以发生在很多疾病的 病程中，换句话说，就是多种疾病都可伴有贫血或引起贫血。 如感染性贫血、肾脏病的贫血、肠胃病的贫血、结缔组织病 的贫血、肝脏病的贫血、恶性肿瘤的贫血等，这些贫血是由 原发病引起的，现代医学称之为继发性贫血。另外还有一类 因造血原料不足，或生血机能障碍等引起的贫血，如缺铁性 贫血、营养不良性贫血、再生障碍性贫血等，这类贫血属于 血液系统疾病。本书所介绍的论治对象，就是血液系统疾病 的贫血。但其辨证施治方法，也可用于其它各种贫血。至于 红细胞过度破坏的溶血性贫血，不属本文介绍的范围。

**三、**贫血是如何形成的

1. 先天不足：是指胎儿出生之前，因其父、或其母身体 虚弱所导致的胎儿出生后身体也很虚弱而说的，又常叫作禀 赋不足或禀赋薄弱。导致先天不足的因素很多，如父母年老 体弱，或身体不健，精血不旺，或早婚早育，或妊娠期没有 注意调养，或妊娠期患病治疗不当，以致气血亏虚，均可造 成胎儿精血素亏，发育迟缓，体虚不健，伴发贫血。

2. 情志因素：思虑过极，劳倦过度，或因精神因素，如 忿怒、忧伤、愁闷等影响脏腑的正常功能，导致心脾受损， 耗伤气血，气血无以生化而致贫血。

3. 后天失养：饮食无节制，饥饱无常，或食物不洁，或 过食生冷粘腻，或药物伤胃，导致脾胃损伤，水谷失运，不 能化生精微，气血来源不足，而致贫血。

4. 病后失调：热病伤阴耗血；久病气血均伤，或产后调 护不当，气血耗伤；或素体虚弱，易感邪患病，病后体虚难 复，气血日亏，而导致贫血。

综上所述，贫血的形成，总不外先天和后天两方面因素。 先天的关键在肾，后天的关键在脾胃，而五脏之间又有密切 联系。血是水谷精微经过气化作用转化而生，又有气、精、 津液参与，在心、肝、脾、肾、肺的共同协调下生成血，并 行使其正常的生理功能。不论是内因，还是外因，只要影响 了脏腑功能的正常发挥，都能引起疾病，或引起贫血。 一般 地说，贫血的发病，是在先天不足的基础上，加上后天失调 或情志因素导致脏腑功能失调，而得以形成。贫血出现后， 脏腑缺少血的滋润、营养，其正常的生理功能受到影响，处 在功能不足的状态下，这样又会影响血液的化生，使贫血加 重而又难以恢复。

四、贫血的诊断

贫血的诊断，主要是运用中医学望、闻、问、切四诊的 诊察方法，全面地诊察疾病，再进行分析、归纳，帐合找 出主要脉证，确定证型，然后才能选方用药

**(一)四诊**

问诊：问发病年龄，性别，职业，发病原因，病情发展 快慢，病程长短，注意有无毒物接触史(包括服用的化学药 物、工作环境的影响等),对女病人应询问月经史、妊娠及小 产史、分娩史，以寻找与贫血发生的有关因素。

从脾胃功能着手，询问有无食欲不振或饮食减少，有无 慢性腹泻，或胃肠道疾病手术史。婴儿哺乳情况，饮食调配 是否合理，有无偏食，有无嗜食异物等情况。

询问有无急性、慢性失血病史，如外伤、痔疮、崩漏、 或其他原因引起的出血，有无寄生虫感染，尤其是钩虫病、 疟疾、血吸虫病、黑热病；有无慢性肾病、肝脏病、慢性传 染病、内分泌疾病、或恶性肿瘤。

了解先天禀赋，体质强弱及有无家族遗传性疾病，如家 族中有无贫血或黄疸病人。

了解精神因素与情绪变化，或外感因素与本病是否有关， 对过去曾有贫血史的患者，要了解当时的发病情况及诊断、 治疗经过和效果。

总之，问诊要了解贫血的发生、发展和变化的整个过程。 问诊首先要抓住主证。主证是病人自觉最痛苦的一个或几个 主要症状。抓住主证之后，就可以围绕主证，根据中医的基 本理论，从整体出发，按辨证要求，有目的的一步一步地深 入询问，以收集辨证资料。贫血病人的主证是面色苍白乏 力、头晕、目眩、活动后心跳、气短加重。因为这些症状不 是贫血疾病所特有的，也可见于其他疾病中，如眩晕、心悸、 痰饮等，所以就必须围绕主证询问病因、饮食、脏腑功能等 情况为辨证收集资料，同时也为鉴别诊断提供依据。

望诊：主要是望神、色、形、态，具体又分为全身和局 部的望诊。

对于贫血的病人主要是望色泽， 一般人们比较熟悉的是 看脸色，往往是一看病人的面色苍白或萎黄无华(枯干而黄， 没有光泽之意),留下的印象是血色不好，或是说面无血色， 但也不可贸然从事，必须全面地、仔细地、认真地检查眼脸、 口唇、指甲、舌体等部位，如果检查的上述部位均出现苍白， 贫血的证据就是确实的。根据苍白的程度及润泽情况，大致 可推测贫血的轻、中、重， 一般来说苍白程度与贫血的轻重 ·是相一致的。

贫血病人多表现为两目神倦或无神，形体瘦弱，步态迟 缓，倦怠喜卧。古人认为：“神藏于心，外候在目”,若心血 不足，神失所养，则表现为两目神倦或无神；气血不充，失 其所养，则步态迟缓、喜卧喜静。

在望诊中需要强调的是望舌，贫血病人舌体呈淡白色， 若舌体淡白、苔薄白属气血两虚或阳虚；无苔属气血虚或久 病阴虚；薄白苔中间有剥落属气血虚或胃阴不足。

闻诊：主要是听声音、嗅气味。贫血的病人可表现为语 音低微，呼吸不相接续或稍活动则气促。如贫血与胃热或齿 衄有关，则在嗅气味时，可嗅及胃内蒸迫或血败出现的口奥。

切诊：包括脉诊和按诊，在这里重点介绍贫血常见的脉 象。

① 虚脉：按之空虚无力。

气血不足，气不足以运其血，则脉来无力，血不足则脉 不充盈，所按之空虚。

② 细脉：脉细如线，应指明显，特点是脉窄，且波动小 而无力。

- 2 3 一



脉细因阴血亏虚，不足以充盈脉道，故又主诸虚劳损。

③ 微脉：极细极软，似有似无，按之欲绝，跳动不易分 清。

阴阳气血虚衰则脉微。阳气虚衰则脉道鼓动无力，阴血 亏虚则脉道不充，故脉似有似无，跳动不明。常见于心肾阳 衰及暴脱病人，病情危重。

④ 艺脉：浮大中空，如按葱管。

孔脉浮大无力，按之中空，是由于失血过多，或因汗出 过多损伤津液，血虚于内，气浮于外，见此脉象。

⑤ 相兼脉象

沉弱：为气血不足。

沉细：为里虚、气血虚。或阴虚、血虚。 沉细数：为阴虚或血虚有热。

弦细：为肝肾阴虚，或阴虚肝郁。 细涩：为血虚夹瘀。

总之，切诊中的脉诊，也是四诊中重要的诊察方法，临 床上不容忽视。对于贫血的脉证顺逆的判断， 一般以脉证相 符为佳，贫血属虚证，脉象宜见细弱。若脉为“大”(脉形大 于常见脉象)或“弦”(如按琴弦)等均为病情严重的指征； 细弦为血虚肝阳上亢；细数是阴虚内热；弦数不静，有发生 出血的可能；孔脉多见于较大量出血之后；脉由细弱转为细 滑、或由浮大逐渐收敛，多为病情好转。对于贫血的脉证， 必须四诊合参，认真分析，不可草率行事，如贫血本属虚证， 而脉见浮滑，病人又无兼表挟痰之证，非风痰所致，须舍脉 从证；如贫血病人脉象由细弱转为细滑，是气血逐渐恢复， 不可舍脉从证。

**(二)贫血的临床表现**

引起贫血的病因不同，可各有其特殊的临床表现，但各 种贫血也有较一致的症状，综合上面四诊所见，归纳有以下 几 点 ：

1. 皮肤及粘膜苍白最为常见，尤以面部、口唇、舌体、 指甲、眼睑等处最为显著。

2. 心跳、气短，劳累后更明显。

3. 头晕、眼花、耳鸣、乏力、记忆减退(健忘)。

4. 脉象常以沉弱或沉细，脉虚或脉微多见。

上述四条为贫血的主要脉证，如兼有气虚者则可兼见周 身倦怠乏力，少气懒言，食欲减退；兼有阴虚者，则可兼见 两目干涩，潮热，心烦，舌干少津脉细而数；兼有阳虚者， 则可兼见形寒肢冷，夜尿频多，便溏，脉兼迟象；若以血虚 为主，则又有心血虚之失眠多梦、心悸怔忡，肝血虚之惊惕 不安、胁痛、肢体麻木。

(三)贫血的实验室检查(简介)

贫血时外周血象的改变，包括红细胞及血红蛋白数量、 比率、形态等方面的变化。其中最常用的是红细胞及血红蛋 白的数量。贫血病人突出表现是红细胞数和血红蛋白量减 少。当在血容量正常情况下，单位容积血液中的红细胞数目 或血红蛋白含量减少，通常是指男性红细胞数低于400万/ 立方毫米，血红蛋白低于12克%;女性红细胞低于350万/ 立方毫米，血红蛋白低于10.5克%,即可诊断为贫血。贫血 病人血红蛋白在8克以上为轻度贫血，6～8克为中度贫血， 低于6克为重度贫血，重度贫血往往需要输血治疗。

附表 贫血程度与临床表现的关系

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分级 | 血红蛋白(克%) | 临床表现 |
| 轻度 | 10~8.1 | 症状轻微 |
| 中度 | 8~6.1 | 体力劳动后或到心慌气短 |
| 重度 | 6~3.1 | 休息时已威到心慌气短 |
| 极度 | 3以下 | 常合并贫血性心脏病 |

(四)贫血的诊断、分型及治疗

1. 诊断：根据上述贫血的四条主要临床表现及贫血的 实验室检查指标，凡符合条件者即可诊断为贫血。

2. 分型：贫血与心、肝、脾密切相关，在前面已经介 绍。血与气，血与阴、阳，在生理与病理上也是密切相关的。 根据临床表现，将贫血按脏腑辨证与阴阳气血辨证相结合的 分型方法，分为五型，介绍如下：

血虚型、心脾两虚型、肝肾阴虚型、脾肾阳虚型、肾阴 阳两虚型，五型的相同主证是贫血的一般临床表现，如面色 苍白、口唇、指甲苍白，这个症状是各型贫血所共有的。其 他不同的证候是由病变的不同脏腑而决定的，如心血虚的失 眠多梦，脾肾阳虚的畏寒肢冷等。因此分型介绍之始，首先 介绍五型共同主证，之后再分型介绍，这样分型介绍能使读 者清楚主证、明确病位、便利记忆、鉴别容易。

3. 贫血五型共同的主证与证候分析：

主证——面色苍白，口唇、眼睑、指甲苍白，头晕、眼 花、耳鸣、健忘，心跳气短，劳累后加重，舌淡、脉沉细或 沉 弱 。

分析——上证的主要病机是血虚，由于气血同源，精血 同源，则血虚之证难以独立存在，血虚与精亏、气少纠缠在 一起，只是有主次、轻重的区别。

血虚不能荣养滋润则证见面色、口唇、眼睑、指甲、舌 体苍白无华；血虚不能内注脏腑、血脉不充，则证见心跳、 脉细或弱；血虚无以生气，故血虚气少，劳累后又复耗气血， 使血虚气少更甚，则劳累后心跳气短加重；精血同源，血虚 精亦不足，耳目失聪，神失所养，头晕、眼花、耳鸣、健忘 是必见之证。

4. 贫血的分型辨证治疗：

(1)血虚型：又分心血虚和肝血虚两种。 心血虚

主证：心悸心慌，健忘，失眠多梦，面色苍白无华，舌 淡、脉细或结代。

分析：心主血脉，其华在面，血虚不能上荣于面，充于 脉道，故面色苍白无华，舌淡脉细；心主藏神，心血不足， 神失所养，故心神不宁而证见心悸、心慌、失眠多梦、健忘； 若血虚及气，故脉见结代。

治法：养血安神。

方药：养心汤加减《证治准绳》

黄芪15克 人参10克 茯神15克 甘草10克 当归 15克 川芎10克 五味子10克 远志10克 柏子仁15 克 麦冬15克。每日一剂，水煎服。

方中黄芪、人参、茯神、甘草益气健脾，补气即可生血， 健脾以资生血之源；当归、川芎、五味子、远志、柏子仁、 麦冬以养心血、安心神。

如心跳心慌，脉结代者，可用炙甘草汤以复脉定悸。

炙甘草汤(又名复脉汤)《伤寒论》

炙甘草12克 人 参 6 克 桂 枝 1 0 克 生 姜 1 0 克 阿 胶6克 生地黄30克 麦冬10克 火麻仁20克 大枣10 枚。每日一剂，水煎服。

心跳心慌、脉结代是心血不足，心气不振征象，是因气 虚血少所致。

方中炙甘草甘温益气，缓急养心；党参、大枣益气补脾 养心；生地、麦冬、麻仁、阿胶甘润，滋养阴血；桂枝、生 姜(或加酒)温阳通脉，使血气流通，则恢复正常。本方有益 心气、养心血、振心阳、复血脉的作用，故又名“复脉”汤。

体会：从心血虚选用的养心汤方组成上看、养血安神固 然重要，但益气健脾，资生气血之源，实不可少。不可纯用 滋腻养血之药。滋腻之品能使脾胃功能呆滞，影响气血生 化。养心安神药尚可选用丹参、枣仁、熟地、旱莲草等。

上两张方剂可用于治疗冠心病、病毒性心肌炎、风湿性 心脏病等属心血不足或兼有心气血两虚者。

参考：本证多见于各种贫血，某些虚弱者，或神经官能 症。

肝血虚

主证：头晕、目眩、耳鸣、面色及指(趾)甲苍白无华， 或胁痛，妇女月经不调、甚则经闭，舌淡、脉弦细。

分析：肝主疏泄，开窍于目，其华在爪。肝血虚不能滋 养润泽，则面色、爪甲苍白无华；血属阴，阴血不能敛肝阳， 虚阳上扰，故见头晕、目眩、耳鸣；若肝血亏虚，脉络失养， 可见胁痛；肝血虚胞脉失充，则妇女月经失调，甚则血枯而 经闭；舌淡、脉弦细是肝血虚之象。

治法：补血养肝。

方药：四物汤加味《太平惠民和剂局方》

当归10克 川芎6克 白芍药10克 熟地黄15克，每 日一剂，水煎服。

方中当归、地黄滋阴补血，白芍入肝和营，川芎调气活 血。此方补而不腻， 一切血虚之证，均可选用。

如眩晕、耳鸣甚者，加女贞子15克、磁石20克、牡蛎 25克，以育阴潜阳。

惊惕不安者，加枣仁20克、远志10克、龙齿20克，以 镇心安神。

胁痛者，可加木瓜15克、丝瓜络10克，以柔肝通络。

如月经过多者，可加入阿胶10克(烊化)、艾叶15克、 茜草根15克，以养血止血。

如出血过多而气息衰微者，重用补气药物益气摄血，常 用红参15克(或党参30克)。

体会：临床上治疗肝血虚常用药物，除当归、熟地、白 芍、阿胶外，还有首乌、龙眼肉、大枣等。其中阿胶可使红 细胞和血红蛋白增加，首乌似有促进血液新生及强心作用， 熟地含铁质，临床上可辨证使用。

参考：本证多见于各种贫血、月经病的失血性贫血、神 经官能症。

(2)心脾两虚型

主证：面色萎黄或苍白无华，周身乏力，少气懒言，食 少神倦，心悸健忘，失眠多梦，脉虚细、舌淡苔白。

分析：此证乃心脾两虚，气血不足所致。脾主思而统血， 心藏神而主血。思虑过度，则损伤心脾，脾胃为气血生化之 源，脾虚则气衰血少，血少则心失所养。脾气虚中气不足， 故见周身乏力，少气懒言；脾虚不健，则食少纳谷不香；血

虚则面色萎黄或苍白无华；血不养心则心悸；心神失养则神 疲、健忘、失眠多梦；气血两虚，脉道失充则脉见虚细、舌 淡。

治法：益气补血、健脾养心。 方药：归脾汤《济生方》

组成：白术9克 茯 苓 1 0 克 黄 芪 1 2 克 龙眼肉10 克 酸枣仁10克 人参12克 木 香 5 克 甘 草 5 克 当归 10克 远志10克。

用法：加生姜6克、大枣3枚，水煎服。也可作丸剂 服，名归脾丸或人参归脾丸(有成药),每次服6～10克，每 日2～3次，用温开水送服。

方中黄芪、党参或人参，补气健脾；当归、龙眼肉养血 和营；白术、木香健脾理气，使本方补而不滞；茯神、远志、 枣仁以养心安神；甘草、生姜、大枣和胃健脾。

体会：本方为治疗思虑过度，劳伤心脾的常用方剂，以 心悸心慌，健忘失眠，面色萎黄，舌淡苔白，脉细弱为辨证 要点。临床上多用于治疗各种贫血，尤其对继发性贫血疗效 较好。治疗心脾两虚的月经过多或因月经过多引起的失血性 贫血效果更佳。

本方广泛应用于治疗胃及十二指肠溃疡出血、功能性子 宫出血、血小板减少性紫癜，再生障碍性贫血、以及神经衰 弱属心脾两虚者。

参考：本证多见于再生障碍性贫血早期或轻型病例。

(3)肝肾阴虚型

主证：头晕、目眩、耳鸣，腰膝疫软，午后潮热，或遗 精、或肢体麻木，脉细数、舌质干而少苔。

分析：肝藏血，肾藏精。肝与肾的关系主要表现在精和

血的关系上。在生理方面：肝血必须依赖肾精滋养，肝的功 能才能正常；反之，只有肝血充盛，使血化为精，肾精才能 充满。在病理上：若肾精亏损，可导致肝血不足；肝血不足， 也可引起肾精亏损。因为在生理和病理上，肝肾两脏常常是 盛则同盛，衰则同衰，所以有“肝肾同源”的说法。

肝脏阴血不足，肾阴耗损，精血不能上荣，则目眩而干， 重则视物昏花；髓海不足而失养，则眩晕、耳鸣；精血亏虚， 则腰膝疫软；精血耗伤，阴血虚而不能敛阳，虚阳内扰则潮 热；若阴血不能濡养筋脉，可见肢体麻木，甚则手足抽搐； 若精关不固，可见腰疫遗精；脉细数，舌干苔少为精血耗伤 之 象 。

治法：滋补肝肾。

方药：左归饮《景岳全书》

组成：熟地8～50克 山药6克 枸杞子6克 炙甘草 3克 茯苓6克 山萸肉5克，每日一剂，水煎饭后服。

方中重用熟地，甘温滋肾以填真阴；山茱萸、枸杞子滋 肾阴养肝血；茯苓、炙甘草益气健脾；山药益阴健脾滋肾。 共奏滋肾养肝之效。

体会：本方为治真阴虚之代表方剂，若脾胃运化乏力者 慎用，必要时可加入理气之品，如陈皮、砂仁等以芳香醒脾。

黑龙江中医学院附属医院内科血液组治疗再生障碍性贫 血肾阴虚型的协定处方如下：

当归25克 熟地40克 首乌50克 紫河车50克 山 萸肉25克 生地25克 天门冬20克 麦门冬20克 女贞 子20克 阿胶15克 桑椹子50克 田鸡油50克 茯苓 40克 仙鹤草50克 旱莲草50克 草蔻25克 黄芪50 克 红参10克 炙甘草15克，上药共为细面炼蜜为丸，每

丸10克重，每次一丸，每日服三次。

本型病人多见于再生障碍性贫血的晚期，多伴有出血倾 向，舌光少苔或无苔，又常表现为胃气衰败，故属难以调治 的类型。

参考：各种贫血均可见到本证，特别是再生障碍性贫血 伴有出血时，此型更为多见。本方尚可治疗中心性视网膜 炎、慢性肾炎、甲状腺机能亢进、阿狄森氏病、高血压、肺 结核等慢性消耗性疾病而见本证者。

(4)脾肾阳虚型

主证：面色苍白无华，精神萎靡，形寒肢冷，少气懒言， 腰膝疫冷，食少便溏，舌淡苔白，脉象微弱。

分析：脾为后天之本，肾为先天之本。肾藏精，需脾所 运化的水谷精气的滋养；相反，脾气的运化，又必须依靠肾 阳的温煦，才能发挥其作用。所以在生理上，先天和后天是 相互滋生、相互依赖的；在病理上主要表现为两个方面： 一 是脾阳不足，不能运化水谷，而引起肾阳不足； 一是肾阳不 足，不能温煦脾阳，以致脾阳不足；这就是临床上常见的脾 肾阳虚。

脾阳不振，中气虚弱，不能运化水谷以助长体力，则见 少气懒言、神倦；肾阳虚惫，命门火衰，不能温煦脾阳，水 谷不化，则可见便溏；阳虚不能温暖四肢百骸，故见形寒肢 冷；腰为肾之府，督脉贯脊络肾而总督诸阳，阳虚则腰膝疫 软；肾气不固，症见夜尿多，甚则阳萎遗精；面色苍白为阳 虚、精血内亏的外在表现；舌淡、脉微弱均为脾肾阳虚的表 现 。

治法：温补脾肾。

方药：右归饮《景岳全书》

组成：熟地10～50克 山药10克 山 茱 萸 5 克 枸杞 子10克 杜仲10克 甘草5克 肉桂5克 制附子10克， 每日一剂，水煎服。

方用熟地，甘温滋肾填精；附子、肉桂温补肾阳；山茱 萸、枸杞子养肝血；山药、甘草补中养脾；杜仲补肝肾。

体会：临床上温补肾阳的方剂，如桂附八味丸等，均在 滋补肾阴的基础上，加制附子、肉桂以温补肾阳。此乃“独 阳不生，孤阴不长”之意。方中加用人参、白术健脾益气， 其效果更好。如用血肉有情之品，如鹿茸粉或紫河车粉其效 更 佳 。

黑龙江中医学院附属医院内科血液组治疗再生障碍性贫 血脾肾阳虚型的协定处方如下：

家狗肾1具(海狗肾更好) 鹿鞭15克 海马15克 蛤 蚧15克 红 参 2 0 克 熟地75克 山药40克 丹皮30克 山萸肉40克 白 芍 4 0 克 茯苓30克 泽泻30克 枸杞子 50克 怀牛膝40克 鹿茸15克 驴肾1具 五味子10克 鸡血藤50克 仙灵脾50克 砂仁15克。上药共为细面， .炼蜜为丸，每丸重10克，每次服1丸，每日三次口服。

(5)肾阴阳两虚型

主证：面色苍白，腰膝疫软，胃寒喜暖，自汗，手足心 热，盗汗，舌质淡白，脉沉细无力。

分析：本证的特点是病位在肾，既有肾阳虚的表现，又 有肾阴虚的证候，在虚证中是较为特殊的类型。

肾阳不足，命门火衰，则证见畏寒喜暖、自汗；肾精亏 耗，真阴不足，则腰膝疫软无力；肾阴耗伤，虚热内扰，则手足 心热、盗汗；面色苍白、舌质淡、脉沉细均为肾阳虚之证。

治法：双补肾阴肾阳。

方药：贫血11号《黑龙江中医学院附属医院内科血液 组协定处方》

当归15克 黄芪30克 红参15克 首乌40克 天门 冬20克 麦门冬20克 仙灵脾15克 仙茅10克 菟丝子 15克 枸杞子20克 制 附 子 5 克 肉 桂 5 克 炙甘草10 克 白芍20克 鸡血藤25克 山萸肉25克。上药共为细 面，炼蜜为丸，每丸重10克，每次服一丸，每日三次口服。

方中附子、肉桂温补肾阳；仙灵脾、仙茅、菟丝子温肾 填精；首乌、天冬、麦冬、枸杞子、山萸肉滋肾填精；当归、 白芍、鸡血藤养血；黄芪、红参、大枣益气健脾；以上诸药 合用，有温阳滋肾益气养血的功效。

体会：肾阴阳两虚型多为贫血久病不愈时出现的证候， 黑龙江中医学院附属医院内科血液组对贫血的治疗，经临床 实践观察认为：“阳虚易治，阴虚难调”。并以此认识来对贫 血病人的病情及预后进行估计：阳虚者稍轻，经治疗后，贫 血纠正较快，病程中不易并发出血，预后较好；阴虚者则 重，治疗时贫血纠正很慢，易有出血发生，常见鼻衄、齿衄 等，预后欠佳；阴阳两虚者，如由阳虚转化而来的，其病势 介于阳虚与阴虚之间；若是阴虚发展为阴阳两虚者，病情最 重，贫血难以纠正，预后多属不良。

参考：本证多见于再生障碍性贫血。

五 、贫血的并发证与治疗

贫血最常见的并发证是出血和发热，下面分别介绍。

( 一 ) 出 血

如上一章所述，出血既可能是贫血的一个证候，又可能

是引起贫血的原因，所以在治疗上不容忽视。出血的主要病 因病机有三：

其一是血热(包括实热与虚热),热伤脉络，迫血妄行， 使血液不循常道，而溢出脉络之外。

其二是气虚，气虚不能统摄血液，血液溢出脉络。

其三是血瘀，瘀血停滞，血液循行受阻，而溢出脉络。

在治疗出血时，出血较少，病情较轻者，可在治疗贫血 的辨证用药中，按其出血的性质、部位加入相应的止血药物； 出血重者则应采取急则治标或标本同治的方法去治疗。

1. 虚热出血：出血缓慢，量少色鲜红。伴有低热盗汗， 手足心热，舌质红苔少，脉细数。治宜滋阴除热，凉血止血。 可从下述各药及成方中选择应用。

(1)滋阴除热药及其常用量：生地18克、沙参15克、麦 冬15克、天冬12克、元参15克、石鲜12克、百合15克、 女贞子18克、龟板15克、鳖甲15克。

(2)凉血止血药及其常用量：丹皮9克、侧柏叶9克、白 茅根12克、白芨9克、旱莲草18克、大小蓟12克、仙鹤草 15克、茜草根15克、地榆12克、紫草10克、槐花12克。

(3)常用成方：犀角地黄汤(犀角、生地、赤芍、丹皮)

玉女煎(生石膏、生地、麦冬、元参、知母)

大补阴丸(知母、黄柏、熟地、龟板)

茜草根散(茜草根、黄芩、阿胶、侧柏叶、生地、甘草)

2. 实热出血：突然发生出血，血量多、色鲜红，多同时 有高热，舌苔黄燥，脉数有力。治宜清热泻火，凉血止血。 可从下述各药及成方中选用。

(1)常用清热泻火药：黄芩12克、黄连12克、黄柏12 克、大黄6克、山栀子9克、生石膏30克、银花18克、板

蓝根18克。

(2)常用成方：泻心汤(黄芩、黄连、大黄)

龙胆泻肝汤(龙胆草、柴胡、黄芩、山栀子、泽泻、木 通、车前子、当归、生地、甘草)

十灰散(大蓟、小蓟、侧柏叶、荷叶、茜草根、山栀子、 白茅根、丹皮、大黄、棕榈皮)

加味清胃散(生地、犀角、丹皮、连翘、当归、甘草)

3. 气虚出血：多为慢性出血，血量多少不等，色淡，以 下部出血居多，并有乏力，气短自汗，面白唇淡，形寒肢冷， 苔薄白，舌质淡，脉沉细无力等症状。治宜补气摄血。可从 下述各药及成方中选用。

(1)常用补气药及其常用剂量：人参6克、党参12克、 太子参15克、黄芪18克、白术9克、茯苓9克、炙甘草6 克。

(2)炭类止血药及其常用剂量：血余炭12克、荆芥炭9 克、棕榈炭12克、黄芩炭9克、栀子炭9克、灶心黄土15 克。

(3)常用成方：归脾汤(人参或党参、白术、黄芪、茯苓、

甘草、当归、龙眼肉、远志、炒枣仁、木香)

补中益气丸(党参或人参、黄芪、白术、炙甘草、当归、 升麻、陈皮、柴胡)

黄土汤(灶心黄土、附子、白术、熟地、阿胶、黄芩、 甘草)

独参汤(人参)

当归补血汤(当归、黄芪)

4. 血瘀出血：由于瘀血导致的不同部位出血，瘀血停滞 不行，使血不归经，反复出血不止，血色紫暗，皮肤见有紫

斑，舌质紫有瘀点、紫痕，脉涩。治宜活血化瘀止血。

常用药物有丹参(15克)、当归(6克)、赤芍(3克)、 三七(3克)。

5. 贫血者其它部位出血的止血法：

(1)颅内出血：加用安宫牛黄丸(牛黄、郁金、犀角、黄 连、朱砂、栀子、雄黄、黄芩、珍珠、冰片、麝香、蜜丸金 箔为衣)或局方至宝丹(犀角、朱砂、雄黄、玳瑁、琥珀、麝 香、冰片、牛黄、安息香),化水鼻饲，可清热开窍、苏醒神 志。

(2)眼底出血：加用杞菊地黄丸(枸杞、菊花、熟地、山 药、山萸肉、丹皮、茯苓、泽泻),滋养肝肾。

(3)鼻衄者可用大小蓟18克、藕节炭15克、仙鹤草15 克、当归6克、代赭石12克、黑栀子15克、白茅根15克， 水煎至200毫升，每日二次饭后服。血流不止者应请专科医 生治疗。

(4)口腔牙龈出血者用五倍子12克、地骨皮12克煎汤 含漱，或用枸杞子15克、旱莲草15克煎汤含漱；或用1% 明矾水含漱；亦可用骨碎补(煅)与食盐等量研粉外涂。

(5)尿血或月经过多者：用导赤散(生地15克、生甘草 梢15克、木通15克、竹叶5克)加穿山甲6克、海金砂9 克、白茅根12克，治疗尿血。月经多者，月经前用防崩汤 (白茅根12克、藕节15克、生侧柏9克、栀子炭6克、生地 9克、丹皮12克、阿胶6克、花蕊石9克、灶心黄土12克)。

(6)便血者：用醋制地榆25克、栀子15克、阿胶6克、 荆芥6克、槐花12克、生地12克、丹皮9克、椿根皮12 克。

(7)皮下出血者：加乳香9克、没药9克、三七6克(冲

服 ) 等 。

**(二)发热**

贫血的发热有虚热(包括阴虚或血虚、阳虚或气虚)、实 热(主要指感染)两种。前者为本病引起， 一般为低热，可根 据证候表现，进行辨证治疗。实热一般体温较高，常伴畏寒 和局部的感染，多按温病辨证方法治疗，病在表者宜解表， 在气者宜清气，在营者宜清营泄热，在血者宜凉血散血。由 于本病患者正气常虚，故在祛邪的同时，应注意扶正，具体 治法如下：

1. 阴虚发热：治宜滋阴除热。

常用药物有麦冬12克、生地12克、鳖甲18克、知母 15克、丹皮12克、地骨皮12克、银柴胡12克等。

2. 阳虚发热：治宜甘温除热。

常用方药：当归补血汤(黄芪、当归)

归脾汤(白术、茯苓、黄芪、龙眼肉、酸枣仁、人参、 木香、甘草、当归、远志、生姜、大枣)

补中益气丸(组成见气虚出血章节)

人参养荣汤(白芍、当归、橘皮、黄芪、肉桂、人参、 白术、炙甘草、熟地黄、五味子、茯苓、远志、生姜、大枣)

3. 实热(感染):

(1)按“卫、气、营、血”证候进行治疗：

① 卫分证：是外感的初起阶段，以恶风寒或微恶风寒、 发热、苔薄白、脉浮数为特点，或鼻塞咳嗽，或肢疫身疼头 痛 等 。

治法：疏风透邪，驱邪外出。

方药；银翘散(连翘、银花、竹叶、荆芥、牛蒡子、淡

豆豉、薄荷、芦根、桔梗、甘草)。

② 气分证：是感染的高热阶段，以发热不恶寒，舌苔转 黄为特点。证见身体壮热、不恶寒、但恶热，汗多、渴欲饮 冷水，舌苔黄燥、脉滑数或洪大。

治法：清气泄热解毒。

方药：白虎汤(生石膏、知母、粳米、甘草)。若证见潮 热、腹满硬痛、便秘，可用调胃承气汤攻下泄热。

③ 营分证：是感染的极期阶段，证见身热夜甚、口干但 不喜饮水、心情烦躁、时有神昏谵语、斑疹隐隐、舌质红绛、 脉象细数。其中以身热、心烦谵语、舌质红绛为特点。

治法：清营泄热、清心开窍。

方药：清营汤(犀角、生地、玄参、竹叶、麦冬、丹参、 黄连、银花、连翘)

如神昏谵语，舌硬而语言不利，四肢冰冷者可用清营汤 送服安宫牛黄丸，或紫雪丹、至宝丹。

安宫牛黄丸(牛黄、郁金、犀角、黄连、朱砂、冰片、 麝香、珍珠、山栀、雄黄、黄芩)

紫雪丹(滑石、石膏、寒水石、磁石、羚羊角、木香、 犀角、沉香、丁香、升麻、玄参、炙甘草)

局方至宝丹(犀角、朱砂、琥珀、玳瑁、牛黄、麝香)

上三方俗称凉开三宝，均为清心开窍成药，具有苏醒神 志之效。其作用区别：安宫牛黄丸长于清热兼能解毒，紫雪 丹兼能熄风，至宝丹则长于芳香辟秽。

④ 血分证：多由营分证进一步发展而来。证见身热、烦 躁不宁、神志不清躁动不安、吐血、衄血、便血、尿血、斑 疹密布、舌质深绛等。

治法：凉血解毒，苏醒神志。

方药：犀角地黄汤(犀角、生地、生白芍、丹皮)或用清 瘟败毒饮(生石膏、生地黄、犀角、黄连、栀子、桔梗、黄 芩、知母、赤芍、玄参、连翘、甘草、丹皮、鲜竹叶),亦可 选用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹。

(2)根据病变部位选方用药。

① 口腔感染：常用药物及常用量为黄芩12克、山豆根 9克、牛蒡子12克、马勃9克、桔梗6克、生甘草6克，可 酌情选用。

成方：煎服普济消毒饮(黄芩、黄连、陈皮、甘草、玄参、 连翘、板蓝根、马勃、牛蒡子、薄荷、僵蚕、升麻、柴胡、 桔梗)。

同时可用板蓝根、蒲公英各25克煎汤含漱。

局部涂中成药冰硼散、或锡类散、或珠黄散。黑龙江中 医学院附属医院内科血液组的口腔溃疡散(青黛、枯矾、儿 茶、珍珠、牛黄、熊胆、冰片)效果也很显著。

② 肺部感染：可用麻杏石甘汤(麻黄、杏仁、生石膏、 生甘草)或千金苇茎汤(苇茎、薏苡仁、冬瓜仁、桃仁)。

③ 肠道感染：常用药物及常用剂量为黄芩15克、黄连 15克、秦皮12克、白头翁20克、木香5克、槟榔15克， 可酌情选用。

成方：葛根芩连汤(葛根、黄芩、黄连、炙甘草) 白头翁汤(白头翁、黄柏、黄连、秦皮)

香连丸(黄连、木香)

④ 泌尿系感染：常用药物有黄柏15克、栀子12克、瞿 麦18克、篇蓄15克、车前子15克、滑石18克、灯心3克、 竹叶5克。

成方：八正散(瞿麦、篇蓄、车前子、滑石、栀子、炙

甘草、木通、煨大黄、灯心草)

草薛分清饮(萆薛、乌药、益智仁、石菖蒲)

⑤ 软组织感染：常用药物有蒲公英20克、紫花地丁20 克、金银花25克、连翘20克、败酱草20克、黄连15克、 黄芩12克、黄柏12克、栀子10克、赤芍10克、丹皮10 克。

成方：黄连解毒汤(黄连、黄芩、黄柏、栀子)

五味清毒饮(金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫 背天葵)

局部可敷如意金黄散。

⑥ 败血症：可用黄连解毒汤或清瘟败毒饮(生石膏、生 地黄、犀角、黄连、栀子、桔梗、黄芩、知母、赤芍药、玄 参、连翘、竹叶、甘草、牡丹皮)。

**第四章** **贫血的简易疗法** **与调养护理**

一 、单方验方

1. 牛骨髓、生山药各240克、胎盘粉300克，蜂蜜240 克，共捣匀入磁罐中，放锅内蒸熟，每次服两汤匙，每日二 次。

2. 皂矾适量为面装入生鸡蛋里，鸡蛋破口处用面糊包 严，蒸熟，每日早、晚各吃一个。

3. 皂矾丸：皂矾一份、黄豆二份，共为细面，大枣蒸熟 去皮、核，以枣泥为丸，每次服10克， 一日二次。

4. 猪胃一个，黄芪100克，加红糖适量，炖熟服用，每 周服一个。

5. 紫河车一具洗净，焙干为末，每次取15克，用下方 水煎送服：当归、黄芪、何首乌各25克，水煎二次，每次煎 出药汁100毫升，每日服二次。

6. 黑木耳、黄精各50克，红枣30枚，水煎后，连药带 汤同服，每次一剂，隔日一次。

7. 当归200克，侧柏叶炭200克，共为细末，炼蜜为丸 如梧桐子大，每次服15克，每日二次。

8. 党参25克、黄芪40克、当归15克、大枣5枚，水 煎服，每日一剂。用于气血不足或失血而需要补气血之患 者。

9. 黄芪50克、大枣10枚，用瘦猪肉适量，加盐等调味

煮汤，食肉喝汤，隔日一次。可补益气血，用于贫血，或产 后失血过多、病后血虚者。

10. 龙眼肉50克、大枣50克，水煮熟服，每日一剂， 用于贫血的治疗。

11. 猪肝50克，菠菜750克，煮汤食用，治贫血及夜盲 症。

12. 羊肝50克，作羹，放入菠菜，或打入鸡蛋。治疗贫 血 。

13. 羊胫骨一斤，砸碎，加水煮一小时后加入大枣100 克同煮。分二、三次服食。十五日为一疗程。治疗再生障碍 性贫血、血小板减少性紫癜。

14. 羊胫骨或脊骨一根，砸碎，煮汤。加姜、葱、盐调 味，喝汤。治疗贫血。

15. 羊胫骨一根，砸碎，煮汤，取汁。加入大枣50克、 糯米100克煮粥。煮熟后调入适量红糖饮用。常用于贫血的 治 疗 。

16. 菠菜洗净，水煮，放生姜丝及少量盐。当水煮沸时， 打入鸡蛋。经常食用，可治疗贫血。

17. 水煮沸后，加生姜丝和少量盐调味，放入菠菜和猪 肝(切片)各50克，熟时可食用。常服可治疗贫血。

18. 棉花根24克，丹参15克。水煎服，每日一剂，治 疗贫血。

19. 紫河车15克、黄芪18克、当归9克、大枣10枚， 水煎服，每日一剂。治疗气血两虚之贫血，或再生障碍性贫 血 。

20. 紫河车、黄精、枸杞子各等分，水煎服食。用于体 质虚弱或贫血者。

21. 葡萄所酿之酒，适量饮用。有补气血，暖肾作用。 治疗贫血、腰冷痛之症。

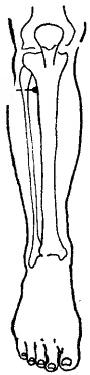
22. 猪蹄1~2只，花生(连衣)50克，大枣10枚，共 煮熟食。有补益气血作用。用于治疗贫血、血小板减少性紫 癜、白细胞减少等症。

23. 娃娃鱼肉(又叫狗鱼、大鲵)一斤，大枣、花生米 各50克，共炖熟，加盐调味食之，常用于贫血的治疗。

24. 鹿茸15克、人参30克、枸杞子60克、何首乌60 克，共研细末，炼蜜为丸，每丸5克重，每次服一丸，日二 次，空腹服。治偏阳虚的贫血病。

25. 人参10克、山药50克、大枣10枚、瘦猪肉适量， 同煮熟食，每日一剂。治疗再生障碍性贫血。



足三里

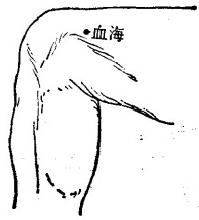


图 3 足三 图4 曲池穴示意图 图 5 血海穴示意图

里穴示意图

26. 灵芝、黄精、鸡血藤各15克，黄芪18克，水煎服， 每日一剂。治疗白细胞减少症及贫血。

27. 牛筋30克、鸡血藤30克、补骨脂9克、大枣10 枚。水煎，牛筋熟后去药，食筋饮汤。治疗白细胞减少及贫 血 。

28. 针刺足三里(见图3)、曲池(见图4)、血海(见 图5),留针20分钟，隔日一次，15次为一个疗程。注意： 贫血病人有出血倾向时，不可用针刺疗法，避免针刺部位出

血 。

二、饮食疗法

贫血的病人往往因脾胃虚弱而有食欲不佳、消化不良， 所以应注意饮食的烹调和调配，力求形、色、味、香俱佳， 以激发患者的食欲。消化力差的病人，可多食用软饭、半流 质食物，如制成肉末、肉汤、肝汤、豆腐脑、蒸蛋羹或菜汤、 果汁等。

其次应给予含蛋白质、铁、维生素等丰富的食物，如动 物的肝、肾、心、瘦肉及鸡蛋、豆类、绿叶蔬菜和水果，这 些食物所含的多种维生素即补充了机体的需要，又可促进对 铁的吸收。

还要根据食欲和消化情况，酌情加用开胃醒脾药物，如 山楂、神曲、炒麦芽、鸡内金等，也可用中药山楂丸、保和 丸之类，以促进消化吸收。

1. 补虚生血的食物：贫血患者可多吃芝麻、鳖、银鱼、 龟肉、鲈鱼、蛤士蟆油、鹅肉、黄鱼、猪肝、猪肚、猪心、 羊肝、羊骨汤、牛肝、牛筋、牛乳、蜂蜜、蜂王浆、鸡蛋、 木耳、黄豆、赤小豆、胡萝卜、龙眼肉等食品。

2. 党参、黄芪炖母鸡。

本品适宜久病气血双亏，产后贫血，中气不足或年老体 衰 者 。

党参性味甘平、温，入脾肺二经，功能健脾胃、补气益 血。能增加红细胞和血红蛋白，是人参的代用品。常与当 归、阿胶等药同用，治疗各种原因引起的贫血。

黄芪性味甘、微温，入肺脾二经，功能补中益气，固表 止汗，为补益强壮药，近代药理研究证实，有增强人体免疫 功能的作用。可与猪瘦肉100克、枸杞子15克、草果5克、 黄芪50克加盐等调味品煮汤。食肉喝汤，用以补益气血，贫 血及病后虚弱者用之相宜。

鸡以母鸡、三黄鸡为最好。民间常用鸡作补品，鸡肉性 平味甘，有益五脏，补虚损，健脾胃、强筋骨、活血调经等 功效。江浙一带用雏鸡一 只(约500克左右)去内脏加当归 15克，清蒸食之，作为补血、补虚的佳品。

制法：党参、黄芪各25克，鸡一只。鸡杀后去肠杂，切 成块状放入砂锅内，加水适量，再加入党参、黄芪，另加大 枣五枚、生姜五片，炖熟后加盐适量调其味，亦可加味精少 许，饮汤吃肉。 一般5～7天吃 一 只，连服3~5只即有效 果，常服可收较好疗效。

3. 冬虫夏草、蛤蚧酒。

冬虫夏草50克、蛤蚧一对，以白酒(以粮食酒为佳) 1500毫升浸泡49天，然后每日取服5克，睡前服，对贫血 及肾阴阳两虚者用之相宜。

冬虫夏草能平补肾阳、阴精，蛤蚧咸平，补肾作用大， 二者虽为补肾阳类药物，但其药性不热不燥，且有益精生髓 之效，实为平补肾阴、肾阳之佳品，能增强机体的免疫功能，

并有加强肾上腺素及雄性激素样作用。

另方：冬虫夏草可与鸡、鸭、猪瘦肉等炖食用。可补虚 人之体，治疗贫血及虚证。

冬虫夏草25～50克，同鸡肉或瘦猪肉100克炖食。可治 疗肾阳虚的贫血及阳萎、遗精等病。

冬虫夏草50克，鸭一只同蒸或炖熟食之，对气血虚弱的 人有补益作用，亦可治肺肾虚之咳喘。

4. 鳖(团鱼)

取活鳖一只，断头取血，饮服生血，再将鳖剖腹洗净， 切块炖熟，酌加调料，肉及汤可服用，每周吃一只，对贫血 偏阴虚者用之宜。

鳖肉及血有滋阴养血、清虚热的功效，用于治疗慢性再 生障碍性贫血偏阴虚的患者有一定的疗效。

也可用鳖一只，去肠脏及头，加枸杞子100克、山药50 克，共煮熟，去药食用。治疗贫血。

5. 紫河车(人胎盘)

紫河车性味甘、咸、微温。入心、肝、肺、肾经。有大 补气血，补肾阳、益精血的功用。近代临床及实验研究证实 紫河车有激素样作用，能增强人体的免疫机能和抗过敏作 用。可用于治疗各种贫血。

用法与配方：

① 炖食：用新鲜胎盘一个，挑去血络，漂洗干净后，炖 熟食用。

② 研末：将胎盘漂洗干净，烘干，然后研为细末，每次 取5～10克，温开水送服。

③ 熬膏：将胎盘漂洗干净，切碎，加水煮成膏，贮存。 每次取二汤匙，开水调服。

④ 紫河车四份，百部二份，白芨二份。共为细末，炼蜜 为丸，蜜丸10克重，每次服二丸， 一 日三次，以温开水送 服。治疗肺痨、虚劳、贫血有潮热、盗汗、咳痰带血症状者 疗效显著。

⑤ 紫河车25克，黄芪30克，当归15克，大枣十枚。 水煎服，每日一剂。治疗气血两虚的贫血，或再生障碍性贫 血 。

⑥ 紫河车、黄精、枸杞子各25克，水煎服食(吃药喝 汤)。可用来治疗体质虚弱及各类贫血。

6. 龙眼肉100克，红糖10克(可按此比例配方),如 素体多有虚火者，红糖改用白糖，加太子参15克。同放于 瓷碗内，碗口用丝棉一层罩之，每日于饭锅上蒸。可多次食 用。每次用开水调服二汤匙，有大补气血作用。宜用于贫血 及气血虚弱者。

三 、贫血的调养护理

贫血病人常常感到周身乏力，活动后心跳、气短，对学 习和生活，都觉得力不从心。因久病缠身，心情烦闷，饮食 不香，夜晚难眠，往往又给治疗带来不利的影响。因此，对 于贫血来说，调养护理与治疗是同等重要的。

**(一)精神护理**

中医学认为，人是一个有机的整体，意志的强弱，精神 情志的正常与否和健康有很大的关系。精神正常，有助于使 机体处于正常状态，适应周围环境和四时变化，免受邪气侵 害。反之，情志异常，精神内伤，则可使气机升降失调，气 血运行紊乱，五脏功能失调，从而引起各种病变。

即使是健康的人，因情志异常，亦可以导致人体的气机 逆乱而患病。因此，对患贫血的病人来说，就更需要做好精 神护理，使其情志舒畅。古代医家说过：“告之以其败，语之 以其善，导之以其便，开之以其苦。”就是说要了解病人的 精神状态，让病人对疾病有正确的认识，解除他们对疾病的 思想顾虑。对他们的合理要求，则在不影响疾病调治的情况 下，尽量给以满足。

同时，患者要树立战胜疾病的信心，既要重视对疾病的 治疗，又不要让疾病吓倒。要保持头脑冷静，才能正确认识 疾病，摆脱恐惧、忧虑等不良的精神刺激。另外，战胜疾病 的勇气和信心也是不容忽视的，外国有句谚语说：“丢了钱 没有什么,失去了朋友损失就很大，如果丧失了勇气，那一 切都完了。”所以要在疾病的面前做一个强者，决不可当懦 夫，健康是病人所想往的，也是能够实现的。

**(二)生活的调养**

生活要有规律，安排得适当，贫血较轻(血红蛋白8克 以上),出血表现不明显的病人，应做到动静结合，清晨可 根据自己的体力，安排打太极拳或散步等活动，但不可过度 疲劳。适当的活动，可使血脉流通，气血条达，心情舒畅， 睡眠和饮食均可改善，有利于正气的复原。贫血严重(血红

蛋白低于4克)和出血明显的病人，应多卧床休息，尽量少 离床活动，以免活动后血行加快，血不循经而发生严重的出 血 。

**(三)饮食调理**

1. 饮食宜忌：应忌烟酒、辛辣煎炸等食品，以免辛燥动

火之品助血妄行。饮食不宜过咸，以偏淡为宜。食量应适 当，避免过饱，必要时可少食多餐。病人进餐食物不可过 烫，过硬、过冷、过酸等，以免口腔粘膜损伤而招致感染或 出血。

2. 做好进餐前的准备工作：这是一个容易被忽略的事 情。饭前半小时应保持精神轻松愉快，聊天或是听听音乐， 这样做能增进食欲，帮助消化。切勿思考不愉快的事情，或 是过于匆忙，以免影响食欲，妨碍消化，这虽是一件小事， 然而做起来也并非容易。

**(** **四** **)** **注** **意** **清** **洁** **卫** **生**

病室或居处要有充足的阳光，经常开窗以保持空气新 鲜，但要注意保暖，防止受凉。室内定期消毒，可用艾叶燃 烟，也可用5%来苏儿水拖地板，有条件者用紫外线照射消 毒更好。

口腔、鼻腔是细菌集聚的地方，粘膜也很脆弱，容易感 染和出血，刷牙时应选用保健牙刷。饭后要漱口，尽量清除 残存的食物残渣，如有龋齿要及时治疗。不要随便挖鼻孔， 也不要用力擤鼻涕。做好口腔、鼻腔的护理，是防止感染的 重要措施。

如在流行性感冒流行期间，应尽量减少与外界的接触， 更不能到公共场所去。

女病人月经过多、时间过长，要注意经期卫生，可用 1:5000高锰酸钾液，洗涤外阴。患痔疮的病人尤应及时治 疗，保持清洁，才能预防感染。

**第五章** **几种常见贫** **血病的证治**

一 、缺铁性贫血

缺铁性贫血顾名思义，是指人体内因缺乏用来制造血红 蛋白的贮存铁而产生的一种贫血。其特点为骨髓、肝、脾及 其他组织器官中缺乏贮存铁，血清铁浓度降低，运铁蛋白的 饱和度低，血红蛋白浓度低于正常。

缺铁性贫血是最多见的贫血之一，尤以妇女多见，婴幼 儿也较为多见，对人类健康危害很大。

**(一)现代医学的认识**

铁是存在于人体内的一种微量元素，健康成人体内，平 均约含铁质4.5克，含量虽小，但却很重要。其中65%用来 合成血红蛋白，其余的用来制造肌肉中的肌红蛋白，以及以 铁蛋白和含铁血黄素的形式贮存在肝、脾、骨髓和肠粘膜 内，仅有少量的铁(约0 .2%)包含在其他组织里。如果由 于某些原因，使身体里的铁质缺乏，就可以引起血红蛋白生 成不足，进而引起缺铁性贫血。常见的缺铁性贫血的原因有 以下几种：

1. 铁的丢失过多：慢性小量失血，是铁丢失的最常见 的原因。

(1)胃肠道出血：以胃或十二指肠溃疡病和长期痔疮出 血为常见。胃或十二指肠溃疡病的小量出血，由于在肠子里

停留过久，被破坏分解，失去了原来鲜红的颜色，这时实验 室可以用化学方法从粪便中化验出来，医学上把这种隐性出 血叫“潜血”。此外，近几年来发现有些长期服用阿斯匹林、 镇痛片的人，可因药物刺激诱发一种慢性失血性胃炎。所以 对无明显胃肠道疾病的人，而经检查大便中“潜血”阳性， 就应考虑是否与长期服用阿斯匹林或镇痛片有关。

(2)月经过多：妇女月经过多或产后失血过多，经久不愈 可引起贫血，因为每毫升血约含铁0.5毫克，这是妇女贫血 的一个重要原因。

(3)钩虫病：这是南方各省农村中常见的寄生虫病，近年 北方的一些省区也可见到。寄生在人体肠道里的每条钩虫， 每天约吸血0.07～0.2毫升，时间一长，血液的累积损失就 很大了。

上面这些慢性失血，如果没能得到及时治疗，时间久 了，就会使人体内的铁质不足，最终引起贫血。

(4)铁的需要量增加而摄入相对不足：铁的需要量增加 以妇女孕期和产后为常见。有人估计， 一个胎儿在母体子宫 里发育成熟，约需吸取300毫克的铁质。母体在分娩过程中 因流血等原因，损失铁质约150毫克。此外，妇女在哺乳期 内，每月又需在乳汁中供给婴儿约300毫克左右的铁。如果 孕妇妊娠前就有贫血倾向，加上生育过多和胃肠功能紊乱， 影响了铁的吸收，就较容易发生缺铁性贫血。

2. 铁的供应不足：这是小儿缺铁性贫血的常见原因，医 学上称“婴幼儿营养性小细胞性贫血”,主要是母亲缺乏哺 育幼儿的经验，在哺乳期没有及时给幼儿添加辅助食品，致 使铁质吸收不足而得病。

3. 铁的吸收障碍：萎缩性胃炎和胃切除病人，由于胃液

内缺乏盐酸而影响铁的吸收。长期腹泻和肠道功能紊乱，也 可影响铁的吸收。

**(二)中医学的认识**

中医认为本病主要与脾胃虚弱、反复出血及虫积有关。

1. 脾胃虚弱：饮食依靠脾胃的运化功能而变水谷为精 气，然后化生而成为血液，如果饮食不节，损伤脾胃，脾胃 虚弱，则不能将饮食变为水谷精气，血液生化之源不足，就 可以产生贫血。

2. 反复出血：经常反复出血，可导致血少气衰，也可产 生贫血。如崩漏、吐血、便血等均可产生贫血。

3. 虫积于内：虫伏肠中，吮吸人之水谷精微，也可使血 液的化源不足，产生贫血。

(三)临床表现

缺铁性贫血病人，开始常常不知不觉，等到症状明显 了，再回忆发病日期是很困难的。缺铁性贫血的一般表现： 面色苍白，倦怠乏力，头晕耳鸣。病情严重时可出现指甲扁 平、不光泽、脆薄易裂、反甲，皮肤干燥、萎缩，毛发干燥、 脱落，心跳、气短，稍活动后心跳、气短明显加剧。可有食 欲减退，严重时可有舌炎、吞咽困难及口角皲裂等。

而患钩虫病贫血的病人，有喜欢吃生米、粉笔和墙灰等 奇怪的症状，医学上称为“嗜异症”。

实验室检查：

1. 周围血象：主要是红细胞总数和血红蛋白量减少， 一 般以血红蛋白减少更为显著,呈小红细胞、低色素性贫血。 周围血片见成熟红细胞苍白区扩大，看上去呈环状，红细胞

大小不均匀，形态也奇形怪状。白细胞和血小板一般变化不 大。网织红细胞正常或稍高。

如果临床上诊断有困难或无条件进行化验检查时，可以 实行诊断治疗。其方法是给病人口服铁剂5～10天后，进行 网织红细胞计数检查，迅速上升者，或经过一般治疗，贫血 表现有明显改善者，均有助于最终诊断。

2. 骨髓检查对本病的诊断也有一定帮助。其表现为幼 红细胞增生活跃，所见多是中幼红细胞及晚幼红细胞。这些 幼红细胞的核染质都很致密，胞质较少，血红蛋白形成差， 边缘不整齐。幼红细胞有丝分裂较增多。粒细胞及巨核细胞 多无显著改变。

如果是由于慢性失血而贫血，则骨髓增生非常活跃，而 且各阶段以幼红细胞增生为主。如果贫血原因是营养缺乏， 则骨髓增生不明显，甚至减退。

3. 血清铁测定：本病血清铁降低而血清总铁结合力明 显增高，因此转运铁蛋白饱和度显著减少。根据临床所见， 血清铁常低于50微克%,血清总铁结合力增加，可达450~ 500微克%,因此转运铁蛋白饱和度<15%,也显著降低。当 血红蛋白降低尚不显著时，测定血清铁和总铁结合力对早期 诊断有帮助。

**(四)诊断与鉴别诊断**

1. 诊断依据：临床上根据血红蛋白和红细胞数的减少 (前者比后者减少更明显)及典型红细胞形态学改变，结合 病史和临床表现，就可以作出诊断。遇有不典型的病例，可 用铁剂进行诊断性治疗，以观察其治疗效果，有条件时可测 定血清铁及血清总铁结合力，以协助诊断。

2. 鉴别诊断：本病须与其他原因引起的贫血作鉴别。

(1)慢性感染性贫血：见于一些慢性感染性疾病，如结 核、亚急性细菌性心内膜炎等，铁利用率降低，血红蛋白合 成时间延迟，再加上网状内皮细胞的增生和吞噬作用，使血 清铁浓度降低，但血清总铁结合力并不增加，甚至正常或降 低，借此可以鉴别。

(2)地中海贫血：此病在我国多见于广东和广西，除贫 血外，常有肝脾肿大，部分病人有黄疸。有家族遗传史，周 围血片可找到多量靶形细胞。

(3)铁粒幼细胞性贫血：较为罕见，多见于中年和老年 人，极个别与遗传有关。血片中可同时发现正常色素及低色 素性红细胞，而以前者较多。骨髓幼红细胞中可见大量具有 粗而多的铁蛋白颗粒，环绕在胞核周围，与缺铁性贫血显著 不同。血清铁增高而总铁结合力则降低。

( 五 ) 辨 证 施 治

1. 脾气虚弱

主证—面色萎黄或苍白，神疲乏力，纳少便溏，舌质 淡，苔薄腻，脉沉细。

治法：健脾益气。

方药：香砂六君子汤为主方 引自《中国医学大辞 典》

人参12克 白 术 9 克 茯 苓 9 克 炙 甘 草 4 . 5 克 陈 皮6克 半夏4 . 5克 木香3克砂仁6克 生姜三片，水 煎 服 。

可加首乌12克养血添精。如畏寒肢冷者，加制附子5 克、炮姜5克以温阳祛寒。

—55—

F

2. 气血两亏

主证——面色苍白，倦怠无力，头晕心悸，少气懒言，舌 质淡胖，苔薄，脉沉细。

治法：气血双补。

方药：八珍汤《正体类要》

人 参 6 克 白 术 9 克 白茯苓10克 当归10克 川芎 6 克 白芍药10克 熟地黄9克 甘 草 2 . 5 克 生 姜 6 克 大枣三枚，水煎服。

如月经过多或崩漏不止，可加阿胶5克、艾叶炭10克 补血止血。

**(六)单方验方**

1. 牛肉100克，切薄片，与大米煮粥，加入调味品及适 量盐，煮熟食用。常服可治贫血，又是大补之品。牛肉每一 百克中含蛋白质约21.1克、脂肪10.2克、以及维生素 (B₁ 、 B₂)、 钙、磷、铁。牛肉蛋白质中含有人体所需要的氨基酸 多种，故补益人体作用很好。

2. 海参、大枣(去核)各等分。焙干为末，每服15 克，一日二次，温开水送下。

3. 猪肝100克，菠菜250克，煮汤食用，隔日一次。 猪肝含蛋白质、脂肪、糖类、钙、磷、铁及较多的维生素 A 、B₂ 、B₂ 、C 、 萘酸等。是缺铁性贫血很好的治疗饮食。

4. 羊肝50克，作羹，放入菠菜50克，或打入鸡蛋一 只。每日一次。

5. 羊胫骨一根，砸碎，煮汤，取汁。加入大枣50克， 糯米100克煮粥。煮熟后调入适量红糖饮用。常用于贫血的 治疗。

6. 开水煮沸后，加生姜丝和少量盐调味，放入菠菜50克 和猪肝100克，也可打入鸡蛋一只，熟时可食用。菠菜有滋阴 润燥、养血止血等作用，其成分主要有蛋白质、脂肪、碳水 化合物、钙、磷、铁、核黄素、抗坏血酸等。食用注意：①小儿 不宜一次吃的太多，除不易吸收外，还可出现腹泻。②菠菜 以新鲜的可食，如变质或放置过久不宜食。变质或煮熟后放 置过久，菠菜中的硝酸盐在还原菌的作用下，还原为亚硝酸 盐，人体吸收后会引起中毒。

7. 鱼鳔25克煮汤，加入猪瘦肉丝50克，酌加调味品及 盐，煮挂面食用，常服有效。如有出血时，鱼鳔用植物油炸 酥压碎，再加阿胶5克烊化同服，治疗贫血的出血诸证，效 果较好，亦可用于其他疾病的吐血、崩漏或外伤出血等症的 治 疗 。

8. 黄鳝一条，去内脏，与瘦猪肉100克，黄芪20克， 共煮熟，去药食用。

(七)西药治疗——铁剂的应用

1. 口服法：铁剂是治疗缺铁性贫血的有效药物，口服 法既经济又方便，能使大多数病人的贫血很快好转。硫酸亚 铁是最常应用的铁剂。

硫酸亚铁，每片0.3克，含元素铁94.5毫克，每次服 1～2片，每日3.次，8～12周为一疗程。先从小剂量开始或 于饭后服下，以减少胃肠道反应。服药后如有上腹部不适、 恶心、便秘等反应，可改服10%枸橼酸铁铵溶液，每次20 毫升，每日3~4次，但该药易于氧化，并可将舌、牙染黑。 为促进铁的吸收，有人主张可同时服用维生素C100 毫克， 每日三次，或稀盐酸(浓度<1%)每次10～20滴，每日三

次。

口服铁剂后有效是诊断缺铁性贫血的可靠方法，给予硫 酸亚铁后5～11天，网织红细胞可升达高峰，随后血红蛋白 上升，每周上升平均约1～2毫克， 一般贫血多在1个月左右 恢复。为了补足贮存铁，可将治疗时间适当延长。 一般主张 将铁剂口服时间延长到恢复正常血红蛋白所需时间的一倍。 为了巩固疗效，防止复发，6个月后再复治一次。如口服铁 剂3周，网织红细胞或血红蛋白无明显增加，应追查原因。 大多数是由于服用不规则、未服足剂量、腹泻等影响肠粘膜 吸收或同时并有感染等因素所致。应向患者解释清楚，待各 种因素消除后，重复治疗。如无上述各种因素，则应进一步 复查，重新肯定诊断。铁剂除上述两种外，还有：

葡萄酸亚铁，每片0.325克，含元素铁39毫克，每次服 1~2片，每日服三次。

琥珀酸亚铁，每片0. 15克，含元素铁35毫克，每次服 1～2片，每日服三次。

另外，市面上出售的红色补丸和力勃隆也都是补铁剂， 可选用。

使用铁剂的时候，要注意下面几点：

(1)铁剂一般不应与其他补血药(如肝精、叶酸和维生 素B₁₂) 合用，以免混淆治疗反应。

(2)可同时服用稀盐酸、胃蛋白酶和维生素C 等辅助剂， 以助于铁的吸收。

(8)应在饭后服药，以减少对胃肠的刺激。

(4)铁剂忌与茶水同服，以免影响铁的吸收。

(5)较长时间服用铁剂，应定期去医院验血。待血象恢 复正常后，还应根据情况，再继续服用小量硫酸亚铁，每天

0.3克(一片),维持3个月，效果更巩固。

2. 注射法：肌肉注射铁剂常引起疼痛，无论静脉或肌肉 注射，如超出血浆结合限度，可引起反应。要严格掌握适应 证：(1)口服铁剂后有严重消化道反应，而不能继续服用者； (2)口服铁剂不能奏效者，如脂肪泻、萎缩性胃炎等有胃肠道 铁吸收障碍者；(3)需要迅速纠正缺铁，如妊娠后期贫血严 重，或需要作外科手术治疗者；(4)严重消化道疾病，口服铁 剂可能加剧原发病者，如溃疡性结肠炎或局限性肠炎。

常用的注射剂有2种：

① 右旋糖酐铁，每支2毫升，含元素铁50毫克；5毫 升含元素铁125毫克。

② 山梨醇铁，每支2毫升，含元素铁100毫克。

总剂量计算法：所需总铁量的计算，包括两方面：一为 使血红蛋白恢复至正常水平所需要元素铁量；二为恢复组织 铁贮存所需要铁量。

使成年人血红蛋白提升1.0克%所需铁量为：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 男性 | 女性 |
| 右旋糖酐铁 | 250毫克 | 300毫克 |
| 山梨醇铁 | 200毫克 | 250毫克 |

恢复组织铁贮存所需元素铁500～1500毫克(失血已停 止者用500毫克，继续慢性失血者用1000～1500毫克)。

举例：某成年男性缺铁性贫血病人，经检查血红蛋白为 5克%,为使其血红蛋白恢复正常，需肌肉注射山梨醇铁之 总剂量计算如下：

血红蛋白差额=14- 5=9克%

恢复血红蛋白所需铁量=9×200=1800毫克

恢复铁贮存所需铁量=500毫克

总量=1800+500=2300毫克

用法：一般以每公斤体重肌肉注射1.5~2.0毫克元素 铁计算。为防止毒性反应，应从小剂量开始，一般第一天用 50毫克(1毫升),如无反应，每日或隔日肌肉注射100毫 克(2毫升)直至补足按计算所需要的铁量为止。

静脉注射法：常用者为2%含糖氧化铁，每支5毫升(元 素铁100毫克)。每使血红蛋白提升1克%,约需静脉注射 150毫克含糖氧化铁。首次注射不要超过25～50毫克，5~ 10分钟内注完，每天一次。若无反应，可增至每天100～150 毫克。静脉注射法是有一定危险的，因为铁剂直接进入血 液，如果超过了铁蛋白(β球蛋白)的结合能力，铁离子会 引起严重副作用，如恶心呕吐、胸闷腹痛、心跳气短、周身 发热等，故不常用。

( 八 ) 其 他 处 理

1. 消除病因：首先要弄清引起贫血的原因，再采取针对 措施，包括增加营养、治疗引起慢性失血的疾病和驱除钩虫 等。

(1)调整饮食，增加营养：宜采用含铁量丰富的食品，如 猪肝每100克含铁25毫克；鸡蛋每100克含铁2.7毫克； 油菜每100克含铁3.4毫克；菠菜每100克含铁2.5毫克； 黄豆每100克含铁11毫克。其中以鸡蛋、黄豆含的铁质生 理价值最高。

(2)病因治疗：是彻底治愈本病和预防复发的关键，如治 疗钩虫病、溃疡病、胃肠功能紊乱等。下面以钩虫病为例做 个说明。

一旦确诊染有钩虫病，就应积极进行驱虫治疗。在妇女

怀孕早期(3个月以内)和后期(9个月以上), 一般不宜驱 虫，以免引起流产或早产，待分娩后再考虑驱虫。

如果使用灭虫宁(苄酚宁),需要在医生指导下使用，切 不可自作主张。参考用量：成人每次口服1.0克，1日服3~ 4次；或一次服3.0克，于睡前服，连用2天。如需要重复 给药，应间隔2周。本药用量较大可引起胃肠道反映，如一 次量超过3.0克，可能出现较严重症状；肝功能不良患者慎 用；心脏病患者忌用。

下面介绍一种比较简便、安全的驱钩虫方法：中药马齿 苋(俗名瓜子菜、酸苋等),成人用鲜品150克~200克，水 煎后，加白醋25克、白糖适量，于临睡前服用，连服二天。 儿童可按年龄减量，10~15岁用量100克~150克、5～~10 岁用量50～100克、1~5 岁用量15～50克。服药后10～15 天复查大便，如虫未驱尽，可再服一次。

如溃疡病反复出血者，应积极治溃疡病，必要时手术根 治。有人主张在病因未彻底去除前，铁剂可维持给予。对原 因不明的长期月经增多患者，可予长期、间断铁剂治疗。

2. 输血：缺铁性贫血一般不需要输血。当贫血严重，血 红蛋白低于3克%,而又无铁剂注射时，可考虑输血，以便 迅速消除体内严重缺氧的状态。如巳发生贫血性心功能不全 时，宜采用小量多次输血法，每次可输血100毫升。

(九)预防

1. 积极防治各种可导致缺铁性贫血的疾病，如钩虫病、 溃疡病、痔疮、月经过多等。

首先，要重视预防钩虫病，钩虫病在农村中较为常见， 因此在流行地区，对居民应定期作粪便检查。当发现粪便中

有钩虫卵时，应及时驱虫，抓紧早期治疗，减少传染源。

在其他地区(指非钩虫病流行地区),也应加强粪便管 理。在用新鲜人粪便作肥料之前，应先将其进行无害化处 理。例如先贮存在粪池内，经1~2个月发酵后使用，寄生虫 卵(包括钩虫卵)均可被杀死。在急需用肥时，可采用快速 灭卵法，每百斤粪便内加入可湿性六六六药粉1~3两，石灰 氮3两，尿素1~3斤，生石灰2～3斤(只适用于酸性土 质),或加入1/5000浓度的鱼藤根粉，加盖密封2~3天，即 可用来施肥。

由于钩虫存在于土壤中，故钩虫病流行地区的社员下地 劳动前，可临时在手足皮肤上涂上一层植物油，以隔绝土壤 中钩蚴的侵袭。较好的办法是双矾液(白矾500克，青矾 200克，加水2000克配成)、或双香油(植物油500克，松 香250克、加热熔化而成),涂在经常与土壤接触的肢体上。

其次，积极治疗各种原因引起的慢性失血，这也是预防 缺铁性贫血的重要措施。如月经过多的妇女，应及早进行检 查，找出原因并进行合理的治疗。患痔疮的病人，也应尽早 诊治。如果贫血是由阿斯匹林诱发的慢性失血性胃炎引起 的，应立即停止服用，并及时治疗。

2. 实行计划生育，妇女妊娠期、哺乳期应多食含铁质 丰富的食物。

3. 做好儿童保育工作，婴幼儿食用母乳、牛乳，因其中 含铁量少，要适当补充含铁量多的副食品。此外，预防早产 儿发生缺铁性贫血，也应引起重视。早产儿体内所含血红蛋 白和贮铁量，均比正常足月儿为低，而生长发育又较迅速， 如不及时补充，很容易发生缺铁性贫血。如何具体使用预防 性铁剂，应听从医生的指导。

4. 改正不良的偏食习惯，多食含铁量丰富的食物。

二 、营养性巨幼红细胞性贫血

营养性巨幼红细胞性贫血，又称为营养性大细胞性贫 血，主要是因缺乏维生素B₁₂及叶酸所致。临床以面色苍黄、

神经精神发育减退、肝脾肿大、红细胞明显减少且胞体变大 以及骨髓出现巨幼红细胞等为其特点。本病主要在6～18个 月的婴儿中发病，婴幼儿巨幼细胞性贫血，占儿童贫血的 7.6%。

(一)现代医学的认识

1. 简述维生素B₁2、叶酸对血细胞发育的作用：红细胞 核中主要成分是脱氧核糖核酸，简称 DNA 。维生素B₁₂和叶 酸是核酸形成过程中的重要辅酶(犹如化学反应中的催化 剂),一旦缺乏，DNA 合成受阻，细胞核的发育、增殖受 阻，致使红细胞量不够、质也差，易在骨髓内破坏而产生贫 血。由于核的成熟比细胞浆成熟慢，使红细胞变成一种畸形 状态，周围血中的成熟细胞也比正常大，人们就用其特有的 形态命名，称为巨幼红细胞性贫血。

2. 叶酸、维生素B₁₂ 缺乏的原因：

喂养因素：维生素B₁₂ 在奶类和鸡蛋内含量不多，主要 存在于动物类食品中的肝、肾和肌肉中。叶酸以新鲜绿叶 菜、酵母、肝、肾等含量较多。与发病有关的喂养因素如 下：

① 单纯母奶喂养而未及时添加辅食，多见于乳母饮食 单调，缺乏肉类和蔬菜者。婴幼儿自母奶中摄取的维生素B₁2 及叶酸量甚少。

② 人工喂养不当，可见于以奶粉喂养为主者，主要由 于缺乏叶酸所致。羊奶中叶酸含量低，仅为10.7微克/升， 而牛奶中含89.5微克/升，因此羊奶喂养者易患本病。

③ 偏食严重，主要见于长期偏食的儿童。由于叶酸在 体内贮存的时间较短，故缺乏叶酸所致者发病较早。

年龄特点：本病多发于婴幼儿时期，尤以6～18个月婴 儿为多见，主要与此年龄期生长发育速度快有关。生长发育 愈快造血营养物质需要量愈多，如辅食添加不及时或供应不 足即易发病。

疾病因素：重度营养不良、长期腹泻、脂肪性腹泻等影 响维生素 B₁2 的吸收。肝脏疾病影响叶酸代谢。急性感染如 肺炎时可使已存在的潜伏性维生素B₁2 缺乏转为显性而出现 症 状 。

**(二)中医学的认识**

本病的发生主要与摄入不足和吸收障碍这两种因素有 关。食物的摄入、消化、吸收与脾胃的功能及影响脾胃功能 等因素有关。

1. 禀赋不足：胎儿在母体内的生长发育，全赖母体气 血的温煦濡养，如因孕期生活失于调护，或母体素弱，气血 不足，可影响胎儿生长发育，致使形气不足，气血内亏而导 致先天不足，甚而可致贫血。常见于早产儿、多胎、双胞胎 或孕妇有严重贫血者。

肾为先天之本，禀赋不足，肾气不充，温煦滋养无权， 一方面脾阳得不到肾阳温煦，则脾失健运，就不能正常的摄 入食物，消化、吸收也受到影响。另一方面，先天不足，肾 精亏虚，精血不生也可导致贫血。

2. 脾胃虚弱：小儿脾常不足，又因喂养不当，或偏食 少食，或感染诸虫(如钩虫病、蛔虫病等),或病后失调(如 在吐泻、积滞、疳症、结核等病之后),以致脾胃受损，受 纳、运化功能失常，化生气血不足，而成贫血。

(三)临床表现

本病发病缓慢，主要临床表现包括以下四方面：

1. 一般贫血表现：患儿面色蜡黄，可被怀疑为黄疸。往 往呈虚胖样，颜面稍显浮肿，常为非凹陷性。头发黄而稀 疏。肌肉无力。少数病例出现皮肤出血点。贫血重者可出现 心脏扩大及杂音，甚至心功能不全。

2. 骨髓外造血状态：肝肿大可见于95%左右病例，而 脾肿大仅见于约半数病例。肝肿大程度也比脾肿大明显。淋 巴结肿大较轻。

3. 神经精神症状：

主要有三种表现：①神经精神发育迟钝：表情呆滞，经 常嗜睡，对周围反应差，条件反射不易形成；智力、动作能 力都可有倒退现象，如原来会哭、会笑、会坐、会爬又变为 不会。②神经器质性病变表现：手足和头部常呈无意识颤 抖，唇舌亦有细的震颤，睡眠时消失，重者睡眠时亦颤动， 舌尖下因受下切牙摩擦而成溃疡。少数病例腱反射亢进，并 出现踝震挛或浅反射消失。③哭时泪少，无汗。

4. 其他表现：常有厌食，恶心、呕吐、腹泻，并常伴 有舌炎，舌面光滑。喉部常有痰鸣。

实验室检查

1. 血象：红细胞数的减少较血红蛋白量的降低明显。早 期血红蛋白量可在正常范围内，而红细胞数已有减少。红细

胞平均容积、平均血红蛋白量均大于正常，平均血红蛋白浓 度可正常。网织红细胞正常、稍增或减低。成熟红细胞中的 血红蛋白充盈较好，中央淡染区不明显。红细胞轻度大小不 等，而以大者为主。

白细胞的改变较为突出。总数偏低，粒细胞减少，形态 异变，胞体大，畸形，分叶数多，呈核右移，核染色质粗 松。血小板计数可减少，板体大。出血时间可延长。

2. 血液分析：血清铁含量正常或稍增加，血浆维生 素B₁2 量减少。

3. 骨髓象：骨髓造血状态可分为三种：①造血呈代偿 性增生，尤其表现在原红细胞和早幼红细胞阶段，各期幼红 细胞均呈巨幼变；②造血状态从骨髓细胞总数来看在正常范 围内，但巨幼变仍较突出；③造血状态低下骨髓细胞减少 者，巨幼变红细胞亦可很少，此时往往造成诊断上的困难。 巨幼变细胞胞体大，核染色质粗松，胞浆嗜伊红性强，具有 核发育落后于胞浆的表现。粒细胞改变与周围血所见者相 似，有核右移现象。血小板较也大，颗粒松散，巨核细胞显 示分叶过多和胞浆中颗粒减少现象。骨髓造血低下者，所有 各系细胞均减少，甚至可达再生不良的程度。

4. 其他检查：可见胃酸低，经治疗后可恢复。少数病 例腕部尺骨端X 线照片可见维生素C 缺乏的表现。

**(四)诊断与鉴别诊断**

1. 诊断依据：根据发病年龄、单纯母奶喂养未加其他 辅食的喂养史、有贫血的一般症状及神经精神方面的特殊表 现，再加上血象的特点，一般诊断不难。必要时可作骨髓象 检查，有助于明确诊断，但此项检查应在治疗前进行，因治

疗后骨髓象改变较快，对诊断帮助不大。

2. 鉴别诊断：

(1)非营养性大细胞性贫血：鉴别要点在于明确病因。此 类贫血可见于肝脏病、甲状腺功能减退、垂体功能减退等。

(2)红白血病的红血病期：如全面考虑两病的特征，不难 区别。营养性大细胞性贫血多有特异的神经系统症状和体 征，而红白血病无此表现。营养性大细胞性贫血的血象中往 往不出现有核细胞，而红白血病的红血病期血象中出现较多 有核红细胞。二者的病程、转归及对治疗的反应也不相同。

(3)智能低下，营养性巨幼红细胞性贫血的神经系统症 状易被误诊为智能低下，但后者的智力低下、动作能力落后 是一直存在的，而营养性巨幼红细胞性贫血则在病后智能、 活动能力倒退，再结合其他症状、血象特点以及疗效反应 等，不难鉴别。

(五)辨证施治

本病的发生主要与禀赋不足及脾胃虚弱有关，其病变重 心在脾和肾，临床多见有下述三型，即脾胃虚弱型、脾肾阳 虚型、肝肾阴虚型，除此三型外还可见气血不足型、心脾两 虚型，这两型可参阅前文辨证论治。

1. 脾胃虚弱

主证——唇口、粘膜、指甲明显苍白，食少懒言，倦怠 乏力，大便稀溏，舌质淡，舌苔白滑，脉沉细无力，指纹淡 红。

治法：健脾养血。

方药：参苓白术散加减《太平惠民和剂局方》

人参、白术、白茯苓、炙甘草各1000克，山药1000克，

白扁豆750克，莲子肉、薏苡仁、缩砂仁、桔梗各500克。 上药共为细末，每服6克，枣汤调下，小儿量岁数加减服 之。或为丸剂吞服。也可水煎服，用量按原方比例酌减。

方用人参、山药、莲子肉以益气健脾、和胃止泻，白 术、茯苓、苡仁、扁豆渗湿健脾，炙甘草益气和中，砂仁和 胃醒脾、理气宽胸，桔梗宣利肺气，各药合用，健脾益气， 以资气血生化之源。

方中可加鸡血藤10克、桂圆肉10克养血。 若脘腹冷痛者，加干姜5克、吴萸5克。

2. 脾肾阳虚

主证——皮肤、粘膜、指甲极其苍白或萎黄，倦怠乏 力，不思乳食，腹大空满，大便稀薄或完谷不化，畏寒，肢 冷，浮肿，舌质胖嫩，脉沉细弱。

治则：温补脾肾。

方药：右归饮《景岳全书》

熟地8～50克 山 药 6 克 山 茱 萸 3 克 枸 杞 子 6 克 甘草5克 杜仲6克 肉桂4克 制附子7克。水煎服，每 日一剂，每日二次饭后服。

方中熟地滋肾添精，附子、肉桂温补肾阳，山萸肉、枸 杞子养肝血，山药、甘草补中养脾，杜仲补肝肾、壮筋骨。 各药合用，有温肾添精的作用。

3. 肝肾阴虚

主证——皮肤、粘膜、指甲苍白或萎黄，而且证见头昏 目眩，耳鸣，耳聋，两目干涩，舌燥咽干，腰膝酸软，盗汗， 甲床凹陷易脆发白，舌质淡或红干，脉细数无力。

治法：滋养肝肾。

方药：左归饮《景岳全书》

熟地8~50克 山 药 6 克 枸杞子6克 炙甘草3克 茯苓6克 山茱萸5克，水煎服，每日一剂，每日二次饭后 服。

方中熟地滋肾添精，山茱萸、枸杞子养肝血，茯苓、炙 甘草益气健脾，山药益阴健脾滋肾，共收滋肾养肝益脾之效。

若出现发育迟缓，智力呆钝者，加黄精15克、北五味 5克、制首乌20克、紫河车粉5克(冲服)等以填精养髓 补脑；阴虚内热而伴有低热者，加地骨皮12克、炙鳖甲25 克、知母15克以滋阴退热；虚火上浮而口腔溃烂者加肉桂 2克，引火归元；高热者加金银花25克、连翘20克以清热 解 毒 。

说明：本病治疗方剂的药量是成人用量，小儿用药剂量 可按成人剂量的比例计算：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 初生儿~1月 | 1/24 | 成人剂量 |
| 6 月 | 1/18 | 成人剂量 |
| 1 岁 | 1/12 | 成人剂量 |
| 1 ~ 2 岁 | 1/8 | 成人剂量 |
| 2～4岁 | 1/6 | 成人剂量 |
| 4～6岁 | 1/4 | 成人剂量 |
| 6～8岁 | 1/3 | 成人剂量 |
| 8～10岁 | 1/2 | 成人剂量 |

(六)西药治疗

1. 维生素B₁₂ 疗法：

(1)大剂量突出疗法：500微克一次肌肉注射，对条件较 差，不能多次随访者可用。

(2)小剂量持续疗法：每日肌注15微克或每次肌注25~

50微克，每周2～3次，至网织红细胞下降至正常为止。病 情重者每次用50～100微克。

(3)短疗程法：剂量介于上述两者之间，约200～250微 克，疗程7~10天。

2. 叶酸疗法：因叶酸不能改善 B₁2 缺乏的神经症状，故 无明显神经系统症状者可用叶酸，口服或肌注5～15毫克/ 日。维生素C 必须充分供给，每次100～200毫克，每日三 次口服，可加强叶酸的疗效。

疗效判断：如治疗有效，首先见到精神状态好转，随即 网织红细胞上升，在治疗的5~7 天可达高峰，7～10天开 始下降。在网织红细胞降至正常后仍继续增多，逐渐增至正 常水平。但神经系统症状恢复较慢。

3. 其他药物：维生素B₈ 有助于神经系统症状的消除， 可适当服用。在恢复期应加用铁剂，以免在红细胞增生旺盛 时引起铁的缺乏。

**(** **七** **)** **单** **方** **验** **方**

1. 鸡血藤15～30克，党参10～15克，每日一剂，水 煎服。主治营养性贫血。

2. 何首乌10～30克，菠菜50克，同煮，吃菠菜及汤。 主治营养性贫血。

3. 仙鹤草30～60克，炙黄芪10～15克，水煮服。主 治营养性贫血。

4. 核桃树枝60克，花生衣10克，红枣30克，水煎服。 主治营养性贫血和再生障碍性贫血。

5. 皂矾、红枣、核桃、飞麦面各120克，皂角树干叶 30克，鲜桑叶3~5片，红糖适量。皂矾放锅内小炒，待熔

化后加老醋适量，起泡后停火，冷后铲出研末。红枣开水煮 后(去皮核)和核桃(去壳)共捣泥，皂角树干叶炒焦后研 末，和匀，加飞麦面及鲜桑叶，水打为丸，如豌豆大小。

每次三丸， 一日服三次。主治营养性贫血和再生障碍性贫 血 。

(八)预防

1. 指导合理的喂养方法，及时给生后3～5个月的婴儿 添加辅食。

2. 及时治疗小儿消化道疾病和虫证，避免营养吸收不 良 。

3. 对幼儿要纠正吃零食和偏食的习惯。

**(九)护理**

1. 保持生活环境的安静、舒适及充足的新鲜空气，阳 光要适宜，根据季节及气候的变化增减衣物。

2. 注意预防和控制各种感染。

3. 妥善安排生活，适当添加营养食品，量由少到多， 品种由一种到数种，荤素结合，如蔬菜、水果、豆制代乳品、 动物血类、蛋类、肝类等，烹调方法要使之容易消化，进食 量要逐渐增加，以免积滞伤食。

三 、再生障碍性贫血

再生障碍性贫血(简称再障)是由于骨髓造血组织(红 骨髓)显著减少，造血功能部分或全部衰竭而引起的一组综 合病症。临床主要表现为进行性贫血、出血、反复感染及全 血细胞减少。本病以青壮年居多。按其临床表现多属于中医

学的“虚劳”、“血证”等范畴。

**(一)现代医学的认识**

1. 病因：通常将原因不明的称为原发性再障，能查明 原因的称为继发性再障，已经查明的常见发病因素有下列几 种：

(1)化学因素：首先是药物。引起再障药物中最常见的 是氯霉素、合霉素和抗肿瘤药，其次是阿的平、保泰松、有 机砷及抗癫痫药(三甲双酮),偶有磺胺药、抗甲状腺药(他 巴唑)、金制剂、抗组织胺药(盐酸吡甲胺),以及肼苯哒嗪、 乙酰唑胺、氯磺丙脲、眠尔通、氯丙嗪、海群生、碘喹啉 等。有氯霉素服用史者再障的发生率要比未用者高13倍。

非药物性化学物中以苯及其衍生物为主，此外尚有三硝 基甲苯、砷和重金属类。

(2)物理因素：长期接触各种电离辐射如X 线、放射性 同位素等，可直接损害骨髓组织， 一次大剂量或多次小剂量 而达到一定剂量时，也会抑制造血功能而引起本病。

(3)感染因素：有严重细菌感染(如粟粒性结核、肺炎、 伤寒、白喉等因细菌毒素抑制骨髓造血)、病毒感染(如病 毒性肝炎)、寄生虫病(如黑热病、晚期血吸虫病)等，其中 以肝炎后再障最为重要。

(4)其他因素：多见于长期未经治疗的各种贫血、慢性 肾功能衰竭、肝硬变、恶性肿瘤等，导致骨髓造血功能障碍 而引起本病。

2. 发病机理：近年来通过活体骨髓、红细胞动力学、细 胞培养等方面的研究，对再障的本质有了进一步认识，主要 有以下几种学说：

(1)多能干细胞受损学说(种子学说):再障的发病与千 细胞有关，实验研究表明，多能干细胞和定向干细胞都有缺 陷。干细胞是造血组织中的一种多能细胞，它可增殖、分化 成各系统细胞，好象是“种子”,一般认为干细胞衰竭是再 障发病的根本原因。

(2)骨髓微环境缺陷学说(土壤学说):骨髓造血功能与 骨髓微环境有密切关系。骨髓干细胞需要在骨髓微环境中进 行增殖、分化，微环境好象是“土地”,没有土地种子就无 法存活、生长。所以说，造血干细胞与微环境的关系有如 “种子”与“土地”的关系。

在临床上已有采取骨髓移植方法治疗再障成功的病例， 进一步证明了微环境的损害可能是再障发病机理之一。

其他，如再障的发病机制与人体免疫机制有关的一些临 床与实验研究也取得了一些进展。

综上所述，再障的发生，是由于某些已知或尚未查明的 因素，使骨髓受损，产生了一系列的机能形态变化，进而产 生造血功能障碍、出血和感染，其中造血功能障碍是最根本 的问题，也是引起出血和感染的重要因素。

**(** **二** **)** **中** **医** **学** **的** **认** **识**

本病的发生与心、肝、脾、肺、肾五脏有关，其中关键 在于脾、肾两脏。

肾为先天之本，“肾藏精”,“肾主骨生髓”。若先天不 足，肾精亏损，则骨髓不充，髓虚精血不能复生。肾精虚损， 肾阳不振，则不能温养他脏，使他脏均虚，心虚不能主血， 脾虚不能统血，肝虚不能藏血，肺虚卫外不固，从而出现贫 血、出血、发热等症。

脾为后天之本，饮食入胃须经过脾的运化，取水谷的精 微而化生气血，所以脾为气血生化之源。如因饮食失调、劳 倦内伤等因素，可促使脾气亏损，又肾阳虚而不能温煦脾 土，遂致脾气更虚，生化气血的功能衰竭，从而出现气血不 足之证候。脾虚统摄无权，又容易发生出血。

**(三)临床表现**

1. 症状与体征：

(1)贫血：呈进行性贫血，根据贫血的程度，病程的长 短，常有皮肤萎黄、粘膜苍白，乏力、头晕眼花、耳鸣、活 动后心悸、气短等不同表现。贫血严重者有心脏扩大，心尖 区可听到收缩期吹风样杂音。

(2)出血：涉及部位广泛，任何器官均可发生， 一般常 见鼻衄、齿龈出血、月经过多、皮肤粘膜瘀点、瘀斑。严重 的有呕血、黑便、尿血、咯血等。少数病人可因颅内出血而 引起死亡。

(3)感染：常引起发热。局部感染多见于口腔粘膜、齿 龈、扁桃体、咽峡等处，可出现溃疡或坏死。全身感染可出 现败血症。

(4)肝、脾、淋巴结一般不肿大。

2. 实验室检查：

(1)周围血象：贫血属正常细胞、正常色素型。在典型 病例中，红细胞、白细胞、血小板均减少。有些患者的红细 胞可偏大，甚至可有轻度大小不一，但无明显畸形或多染性 现象。网织红细胞绝对值几乎都有减少。中性粒细胞和单核 细胞也均减少。血小板总数降低，其中小型血小板可占50% (正常仅25%);血小板形态不规则，突起小而少，胞质透

明层及颗粒均减少或消失。与慢性相比，急性型全血细胞减 少较严重，尤以中性粒细胞和血小板常显著缺乏，网织红细 胞几乎找不到。

(2)骨髓象：①急性型红骨髓广泛破坏，粒细胞及幼红 细胞均显著减少，巨核细胞消失不见。涂片所见极大多数为 成熟淋巴细胞、浆细胞、组织嗜硷细胞和网状细胞等非造血 细胞。②慢性型由于红骨髓逐渐“向心性萎缩”,在胸骨或 脊椎棘突处可能尚保留有部分造血功能，或有散在性的增生 灶，因此不同部位穿刺所得骨髓象很不一致，可见生成不良 或幼红细胞增生象。在生成不良部位所得骨髓液涂片，可见 三系列细胞均减少，而以幼红细胞和巨核细胞减少最为显 著,淋巴细胞相对增多。在增生灶处穿刺所得骨髓涂片则有 幼红细胞代偿性增生，但其成熟停滞在较晚期阶段，幼红细 胞核可呈2～4叶或更不规则，呈现脱核障碍。粒细胞成熟 也停滞在较晚期阶段，但巨核细胞始终减少，伴有血小板生 成异常，为其特征。因此一次骨髓涂片检查，仅反映了穿刺 部位的局部现象或疾病的某一时期的表现，应多处穿刺涂片 综合考虑。同时结合骨髓涂片中脂肪滴多少，骨髓小粒中非 造血细胞数目以及骨髓活组织检查，才能判断红骨髓的容 量。

3. 临床分型：本病根据临床进展的快慢、骨髓象的特 点、病程长短、治疗效果及疾病转化特点，可分为急性型和 慢性型。

(1)急性型：起病缓急不一，但进展迅速，病程较短，一 般为1~7个月(平均4.4个月),死亡率高，常以出血和感 染为首见和主要表现。贫血严重，出血部位广泛，容易继发 感染，往往并发颅内出血或败血症。如不及时治疗，可造成

生命危险。周围血象全血细胞明显减少，网织红细胞明显减 少以至消失。骨髓象增生低下或极度低下。

(2)慢性型：起病较缓慢，进展亦慢，病程漫长，可延 至数年，甚或十数年。多以贫血为首见或主要表现。贫血逐 渐加重，出血和感染都较轻，若治疗及时而恰当，可获得较 长期缓解，甚至痊愈。周围血象全血细胞减少程度较轻，网 织红细胞可在1%以上，骨髓象增生低下或呈灶性增生，但 巨核细胞减少或不见。有的病例可因感染诱发急性变，导致 病情恶化。

**(四)诊断与鉴别诊断**

1. 诊断依据：典型病例的诊断不难，临床表现为进行 性贫血，可伴有出血和感染；周围血象呈全血细胞减少，而 没有幼稚细胞出现，网织红细胞显著减少，骨髓象可见三系 细胞减少。本病肝脾及淋巴结一般不肿大，用维生素 B₆ 、 B₁₂ 、叶酸和铁剂等治疗无效。

2. 鉴别诊断：本病早期不一定同时影响血细胞的三个 系统，且有时骨髓可有灶性增生，易与下列疾病混淆，须仔 细鉴别。

(1)白细胞不增多性白血病：起病急骤，有严重贫血和 感染，与急性型再障较为相似，但可有肝、脾及淋巴结肿 大，周围血象可找到幼稚白血病细胞，骨髓象呈显著增生， 并可见到大量原始和幼稚白血病细胞。

(2)恶性网状细胞增多症：可有全血细胞减少，但常有 显著的肝、脾肿大，在周围血和骨髓涂片中可找到异常网状 细胞。

(8)粒细胞缺乏症：也可伴有严重感染如坏死性咽峡炎、

败血症，但无明显贫血及出血，周围血象中红细胞和血小板 不减少，仅粒细胞极度减少，骨髓象仅显示粒细胞成熟障碍。

(4)原发性血小板减少性紫癜：出血明显，贫血程度与 出血量平行，血小板计数明显减少，而白细胞数基本正常。 骨髓象呈巨核细胞增多，但多无血小板形成，红细胞系统可 因失血而有轻度增生，粒细胞系统正常。

(5)脾功能亢进：有全血细胞减少，但脾脏明显肿大，且 骨髓象呈增生活跃。

3. 主证分析：

(1)贫血：常表现为气血两虚与脾肾阳虚。前者病情较 轻，后者病情较重。如见面色萎黄，神疲乏力，头晕心悸， 则属气血两虚。若见面色苍白，畏寒怕冷，腰酸膝软，则为 脾肾阳虚。

(2)出血：在有感染的情况下，多见血热妄行所致的出 血；而在无感染的情况下，多见脾不统血、气不摄血所致的 出血。

(8)发热：有外感发热与内伤发热之分。外感发热，轻 者多为卫分和气分之热，外邪极易由表入里，症见高热、头 痛、口舌糜烂、便秘等，此乃胃火炽盛；重者可入营入血而 见高热神昏、出血或发斑。内伤发热以阴虚内热和气虚发热 较多，前者症见长期低热不退、五心烦热、盗汗、舌光红少 津等；后者症见发热、气短、神疲、乏力、面色不华、自汗、 舌淡形胖等。

(4)三大主证的关系：上述三证是再生障碍性贫血的主 要症状，三者中以贫血为“本”,出血、感染是“标”,但彼 此又相互影响。贫血的基本证候属于气血两虚或阳虚、阴虚， 气虚不能摄血或阴虚生内热，则血热妄行而出血；或外感发

热，热伤血络，迫血妄行，也可引起出血，故出血和贫血有 关。气血是人体生命活动的基础，也是抵御外邪的重要因素， 再障贫血的病人气血亏损，故易感外邪而发生感染发热。可 见出血、感染发热都是在气血俱虚的基础上发生的，所以说贫 血是“本”,出血、感染是“标”。治疗上应重点抓住脾肾治 贫血，一旦出现感染、出血时，因为感染、出血又会导致贫 血加重，并直接危及患者的生命，故治疗重点应是“急则治 标”或“标本同治”。总之，贫血、出血、感染发热三大主 证，三者之间既互相联系，又相互制约，临床上必须辨证施 治，方能收效。

**(** **五** **)** **辨** **证** **施** **治**

1. 辨证施治

气血两亏—起病缓慢，面色不华或萎黄，眩晕，心悸， 气短，乏力，或有低热，舌质淡红，苔薄，脉濡细。

治法：益气补血。

方药：八珍汤加减。

党参15克 黄芪18克 白 术 1 0 克 炙 甘 草 5 克 当 归 1 2 克 白 芍 1 0 克 熟地12克 陈 皮 5 克 鸡血藤15克 首乌15克，水煎服，每日一剂，早、晚服。

若有低热者可加青蒿15克，地骨皮10克以清虚热。

如症见心脾两虚者，可选用归脾汤(方药组成见前文)或 用中成药归脾丸、人参归脾丸或人参养荣丸均可。

说明：本型为气血双虚，但无明显阴阳脏腑偏盛证候 者，多见于再障的早期或轻型病例，常可在方中加山药15 克、黄精15克、阿胶5克、大枣十枚等。

脾肾阳虚——除气血两亏的证候外，可见神疲懒言，畏

寒肢冷，自汗，腰疫阳萎，月经不调，舌质淡，形胖，苔薄 白，脉沉细。

治法：健脾温肾。

方药：四君子汤合右归丸加减。

党参18克 黄 芪 1 5 克 白 术 1 2 克 陈 皮 5 克 熟地 10克 当归10克 补骨脂10克 鹿角胶10克 肉 桂 2 克 巴戟10克 仙灵脾10克，水煎服，每日一剂。

说明：本型为病程较久的重型病例。常可服用中成药海 马三肾丸、全鹿丸、金匮肾气丸等；常用的中药还有肉苁 蓉、鹿茸、杜仲、紫河车等。

肝肾阴虚——除气血两亏的证候外，可见两颧潮红，头 晕目眩，腰膝酸软，咽喉干痛，低热盗汗，五心烦热，失眠 遗精，月经过多或崩漏不止，舌质淡，苔少，脉细数。

治法：滋补肝肾。

方药：大补元煎合二至丸加减。

党参15克 生地10克 熟地10克 当归10克 黄精 15克 枸杞子10克 女贞子15克 旱莲草15克 酸枣仁 15克 首乌15克 山萸肉10克，水煎服，每日一剂。

若阴虚内热者，可加青蒿15克、鳖甲20克、知母10 克、地骨皮10克滋阴清热。

如因血热妄行所致的出血，可加水牛角50克、丹皮10 克、藕节15克、白茅根15克以凉血清热止血。

说明：本型多见于重型病例，多有出血倾向。常用中成 药有六味地黄丸、首乌片等。

2. 出血的治疗(参阅前文)

3. 发热的治疗(参阅前文)

—79—



**(六)单方验方**

1. 以牛骨髓为主的方剂：

(1)牛骨髓、当归、首乌、紫河车、肉桂、龟板胶、鹿 角胶、阿胶各等分，配成牛骨髓丸，每丸重10克，每次一 丸，每日口服2～3次，同时并用丙酸睾丸酮(在医生指导 下服用),治疗3例再障，2例治愈，1例明显好转。

(2)牛骨髓50克、鸡蛋黄2枚、阿胶10克、人参10克、 鸡血藤20克、附子5克、陈皮5克、大枣十枚，水煎服，每 日一剂，治疗9例再障，6例缓解，2例好转，1例无效。

(3)牛骨髓50克、人参25克、黄芪50克、阿胶20克、 鹿角胶25克、血余炭20克、首乌50克、枸杞子50克、熟 地50克、五味子15克、砂仁20克、木香10克，配成牛骨 髓丸，每丸10克重，每次1丸，每日三次口服，曾治再障 6例，3例治愈，2例缓解，1例无效。

至于牛骨髓治疗再障的药理机制，有人提出，激素—— 神经系统对血细胞生成的调节，是通过促红细胞生成因子实 现的，而牛骨髓中能刺激红细胞前身分裂的成分是鱼油醇， 它与血浆中耐热的促红细胞生成因子的作用非常相似，因此 牛骨髓有促进血细胞生成作用。经观察，服用牛骨髓的病 人，红细胞和血红蛋白都有一定程度的提高。

2. 以胎盘为主的方剂：目前在治疗再障中，以胎盘为 主或有胎盘成分的方剂较多，效果也较理想。

(1)紫河车一具洗净，焙干为末，每次服15克，用下方 水煎送服。当归、黄芪、何首乌各25克，水煎二次，每次 煎出药汁100毫升，每日服二次。

(2)胎盘粉300克、牛骨髓、生山药各240克、蜂蜜240

克，共捣匀入磁罐中，放锅内蒸熟，每次服二汤匙，每日二 次。

(8)胎盘粉5克(冲服)、黄芪18克、当归9克、大枣 十枚，水煎服，每日一剂。

(4)紫河车、黄精、枸杞子各等分，水煎服食。

(5)胎盘粉50克、熟地100克、枸杞子50克、山萸肉 50克、山药100克、当归75克、人参50克、首乌200克、 柏子仁50克、五味子25克、茯苓50克、黄芪100克、肉 苁蓉50克、鹿角胶50克，共为细末，炼蜜为丸，每丸重10 克，每次服1丸，每日三次口服。曾治10例再障，治愈5 例，好转5例。

(6)胎盘粉5克、鹿角胶5克、阿胶5克、陈皮15克、 大枣十枚，水煎陈皮、大枣，二胶烊化，冲服胎盘粉，每日 一 次 。

中医学认为，胎盘(紫河车)有补肾益精、益气养血的 作用。关于胎盘治疗再障的作用机制，一些报道提出胎盘含 多种激素，如雌激素、孕激素、绒毛膜促性腺激素、黄体激 素，并有肾上腺皮质激素样作用，此外还含有多种氨基酸、 多糖体、磷酯蛋白、蛋白酶等。一方面胎盘内的激素通过神 经——体液调节机制，间接或直接地兴奋骨髓造血机能，促 进红细胞生成素的合成和释放，加速血细胞的形成；另一方 面氨基酸等物质改善了机体的营养状态，有利于血细胞的增 殖。

有人认为，胎盘的用量不宜过大，用量过大，反而有害 无益，如煮服鲜胎盘用量过大，反而会引起食欲不振，影响 吸收，不利于治疗。胎盘干品多入丸、散或片剂，如口服干 粉，每次用量以1.5～3克为宜。

3. 其他单方验方：

(1)黄根(茜草科四蕊三角瓣花的根)30克，炖猪骨100 克，每日服2～3次。

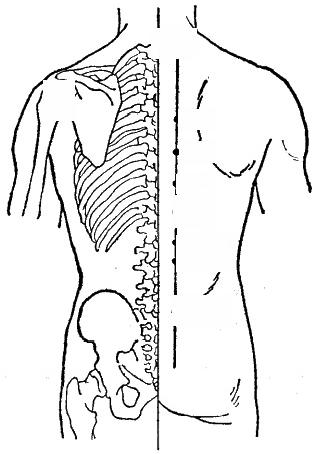
(2)黄根合剂：黄根50克、鸡血藤50克，水煎服，每天 一剂，可长期服用。

(3)核桃树枝60克，花生衣20克，红枣30克，水煎服， 每日一剂。

(4)柿子叶研粉，每日三次，每次2.5克，可长期服。

(七)针灸等疗法

1. 用胎盘组织液进行穴位注射。用5%胎盘组织液2~

大 椎



心俞 膈俞 +肝俞

脾俞

十三焦俞 肾俞/

关元俞

图 6 背部穴位示意图

3毫升，按三组穴位交替注射，每日或隔日一次，10次为一 疗程，间歇一周，重复治疗。取穴分组如下：①心俞、三焦 俞(见图6)、足三里(见图3)。②大椎、肾俞(见图6)、 悬钟(见图7)。③膈俞、脾俞(见图6)、血海(见图5)。

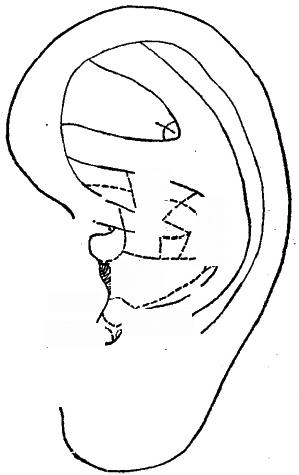
2. 胎盘血保留灌肠(成人用100毫升、小儿用50毫升) 并配合耳针。耳针穴位：(1)皮质下、肝、肾、膈。(2)内分泌、 脾、肾上腺。每日一组，两组交替进行，六天为一疗程。 (见图8)



图7 悬钟穴示意图

肾 膈



*Po*

皮质下

肾上腺 内分泌

图8 耳穴图

3. 以母血、全血、当归注射液等行穴位注射。取穴：

肝俞(见图6)、血海(见图5)、曲池(见图4),每日选二 穴，每次注入0.5毫升，七天为一疗程，休息七天，再重复 治疗 。

4. 艾灸疗法：取穴：大椎、脾俞、肾俞、肝俞、关元 俞(见图6)、曲池(见图4)、气海、关元(见图9)、足三里 (见图3)、血海(见图5)。方法：每次取五个穴，每穴灸3~ 5壮。或悬灸10分钟左右，每天一次，十五次为一疗程。

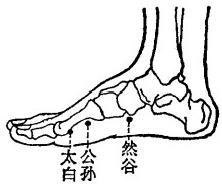


图9 气海、关元穴位图 图10 太白、公孙、然谷穴示意图

5. 埋植方法：取穴：血海(见图5)、肾俞、肝俞(见图 6)。方法：两侧轮流埋羊肠线，20～30天一次。

6. 割治疗法：取穴：公孙、然谷(见图10)、涌泉(见 图11)、太白(见图10)。方法：每穴切口长约1厘米，取出 少量脂肪，用血管钳按摩，胶布贴敷。

7. 耳针疗法：取穴：皮质下、肾上腺、肝、脾、胃、 膈、内分泌(见图8)。方法：每次3~4穴，每天一次，10 天为一疗程。

8. 针刺疗法：①取穴：肝俞、膈俞、脾俞(见图6)、 足三里(见图3)、三阴交(见图12)。方法：每天一次，每次 选3~4穴，轮换选穴，10天为一个疗程。②取穴：大椎、 足三里；内关、鸠尾(见图13)、肝俞。方法：中等刺激或



图11 涌泉穴示意图 图12 三阴交穴示意图

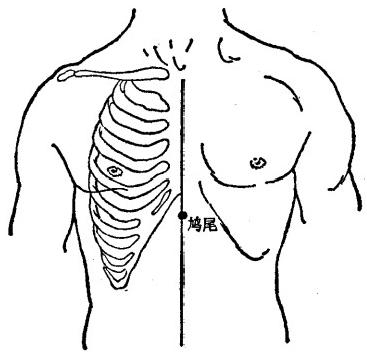


图13 鸠尾穴示意图

弱刺激，每日一次，每次取一组，两组交替使用。

(八)西药治疗

1. 病因治疗：仔细询问病史，查找病因，去除病因。

2. 刺激骨髓造血药：

(1)睾丸酮：主要作用是刺激骨髓造血，促进蛋白的合 成。每天用丙酸睾丸酮50～100毫克肌肉注射，疗效较好， 尤其是对月经过多的女病人，可控制月经。

羟次甲氢龙(复康龙):每日每公斤体重1~3毫克，口 服。本药副作用轻微，应用方便。

17-去氢甲基睾丸素(大力补):每日口服10毫克，分3 次口服。

在用药过程中注意事项：

应在医生指导下服用，治疗应持续进行6个月以上，不 宜时用时停。 一种同化类固醇无效，换用另一种可能有效。 当使用2个月后，疗效不明显时，可外加小剂量强的松，每 天10～15毫克，共用2～3个月。

根据临床应用经验，有效病例常先有网织红细胞升高， 1~2月后血红蛋白上升，白细胞上升较慢，血小板更慢且 常不能恢复正常。

注意药物副作用，女病人使用睾丸酮超过1个月时，会 有不同程度的副作用出现，如毛发增生、痤疮、停经、声音 低哑、乳房缩小等， 一般在停药后即会慢慢消失，不要为此 中断治疗。这类药物对肝脏也有一定损害，必须定期检查肝 功能。

(2)硝酸士的宁：据临床观察，其治疗再障的疗效与大 剂量睾丸酮相仿。推测士的宁是通过中枢神经系统兴奋支配 骨髓之内脏神经，从而改善骨髓的微循环，而有利于多能干 细胞的发育、增生、分化。用法可每周注射5天，休息2天， 即周一至周五分别肌注1毫克，2毫克，3毫克，3毫克，4 毫克；周六及周日休息。疗程一般应半年以上。 一般认为士



的宁对急性型无明显疗效，慢性型有一定效果。

(3)氯化钴：钴盐是一种代谢抑制剂，抑制基本的细胞 酶，使细胞缺氧，而增加促红细胞生成刺激素的产生，同时 它亦能促进红细胞对铁的利用。剂量为90~150毫克/天，用 0.5～1%溶液，分三次口服，儿童2～4毫克/公斤/天。至 少口服2个月以上，才能确定有否疗效，成人一般效果不 佳，儿童病人约半数有效。口服有胃肠道反应，少数有心脏 及肝脏损害。

3. 止血：

肾上腺皮质激素：此药本身对再障疗效不佳，主要用于 浅表出血的治疗，如皮肤、粘膜出血者，可用强的松治疗， 每次口服5～10毫克，每天3次。

少量输入新鲜血或血小板悬液，可有助于止血。也可用 安络血、6-氨基己酸、抗血纤溶芳酸、止血敏、维生素K 等 止血药，但应在医生指导下进行。

4. 控制感染： 一般以青霉素较妥，凡对骨髓造血功能 有损害的药物，如合霉素、氯霉素禁止使用。

5. 其他处理：

(1)一般治疗：生活要有规律，早晨可到室外散步，打太 极拳。尽量避免到公共场所去。要注意休息，适当增加营 养。避免刺激性的饮食及暴饮暴食。

注意个人卫生，尤其是口腔卫生，预防感冒。如果已确 定或怀疑系某种药物引起，则应即刻停止服用该药。

(2)预防感染：本病如合并感染则对治疗极为不利，贫血 可急剧加重。特别是感染与出血同时存在时，会互相影响。 因此，一旦发生感染应立即采用有效的药物积极控制。

(3)输血：频繁输血弊多利少。因为长期多次输血，不仅

增加输血反应，且可并发过多含铁血黄素沉着而引起血色 病，会在组织器官引起一系列的严重问题。所以应严格掌握 适应证。 一般当血红蛋白低于4~5克%,出血症状严重，难 以耐受时，可考虑输血。如果慢性再障病人，血红蛋白低于 6克%,但其心脏代偿功能较好，症状不严重者，也可不输 血。

(九)预防

1. 加强劳动保护：

(1)凡与X 线、放射性物质、苯和苯的衍生物等长期接 触的工作人员，均应遵守操作规程，并定期去医院检查血 液，如果发现问题，应及时处理。

(2)确保农业生产中使用农药的安全。加强农药知识的 宣传工作，在使用农药时，必须严格遵守操作规程。一定要 戴口罩、手套、穿长袖上衣及长裤；喷射药液时，作业人员 站在上风方向，在植株行间倒退着喷射。工作完了，要立即 洗脸、洗手和洗澡，更换衣服，以减少毒物进入人体的机会。

2. 严格掌握用药：对可能影响造血机能的药物，要严格 掌握适应证、用药剂量和服药时间，尤其是巳知的影响造血 机能的药物，如合霉素、氯霉素、保泰松、眠尔通、氯丙 嗪、他巴唑等，应用时必须考虑到它的危害，尽量避免应用。

如果病情需要，应用时应每隔3~4天去医院验一次血， 以观察血腋隆洗颗粒白细胞降低现象，而且疗程不宜超过 12天。