

曾英坚从脾肾论治 缺铁性贫血验案 2 则

欧阳丹¹, 曾英坚²

(1. 江西中医药大学, 江西 南昌, 330006;

2. 江西中医药大学附属医院, 江西 南昌, 330006)

[关键词] 缺铁性贫血; 脾肾; 曾英坚; 验案

[中图分类号] R259.563 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.027

缺铁性贫血 (iron-deficiency anemia, IDA) 是贫血中最常见的类型, 由于铁摄入不足、吸收障碍、丢失过多引起体内贮存的铁缺乏, 导致血红蛋白合成减少而引起小细胞低色素贫血, 主要临床表现为面色萎黄或苍白, 头晕, 乏力, 体倦, 耳鸣, 心悸, 气短, 食欲不振, 注意力不集中, 或伴有恶心呕吐等症状^[1]。西医治疗主要以补充铁剂为主, 易出现不良反应如恶心、呕吐、腹痛、腹胀等不适, 故患者依从性较差, 病情常常迁延反复。

曾英坚系主任中医师, 全国第四批中医临床优秀人才, 长期从事血液疾病的诊治工作, 具有丰富的临床经验。笔者 (第一作者) 临床跟师期间, 发现 IDA 最常见的证型为脾胃气虚证和脾肾两虚证。曾师运用健脾胃、益肾精之法治之, 疗效颇佳, 现将其验案 2 则介绍如下。

1 脾胃气虚案

宴某, 女, 45 岁, 2019 年 2 月 21 日初诊。主诉: 气短乏力 4 个月余。诉自行服用琥珀酸亚铁片和维生素 C 片 1 个月, 后出现胃脘部胀痛不适、纳差。现症见: 胃脘部胀痛, 纳差, 面色萎黄, 气短乏力, 活动后明显, 寐可, 二便正常。舌淡、苔薄, 脉沉细。平素月经量偏多, 夹有血块, 有痛经史。血常规: 血红蛋白 (HGB) 82 g/L, 平均红细胞体积 (MCV) 56 fl, 平均红细胞血红蛋白量 (MCH) 15 pg, 平均红细胞血红蛋白浓度 (MCHC) 247 g/L。血清铁蛋白 (SF) 4.3 ng/ml。西医诊断: IDA; 中医诊断: 萎黄病 (脾胃气虚证)。处方: 炒白术 15 g, 陈皮 15 g, 党参 15 g, 黄芪 30 g, 丹参 15 g, 柴胡 10 g, 升麻 15 g, 熟地黄 30 g, 茯苓 15 g, 川芎 15 g, 当归 6 g, 蜜炙甘草 10 g。7 剂, 每天 1 剂, 中药颗粒剂, 开水冲, 分早晚温服。同时, 饭后服用铁剂。2 月 28 日二诊: 患者诉胃脘部时有胀痛, 气短较前好转, 月经量稍有减少, 血块明显减少, 舌淡红、苔薄白, 脉沉细。血常规示: HGB 93 g/L, MCV 60 fl, MCH 23 pg, MCHC 261 g/L。继服上方 10 剂, 并配合口服铁剂。3 月 14 日三诊: 患者精神可, 面色红润, 上述症状明显

好转, 舌红、苔薄白, 脉细。查血常规基本恢复正常。继上方加菟丝子、山茱萸各 10 g, 续断 12 g。7 剂。电话回访, 患者诉无不适, 血常规和月经已恢复正常。

按语: 患者初诊以气短乏力、月经量多且有血块、胃脘部胀痛不适为主要临床表现, 结合舌脉辨证为脾胃气虚证。脾胃气虚不能生血, 血虚不能化气, 《脾胃论》载: “血不自生, 须得生阳气之药, 血自旺矣。”故治以健脾益气、补血调血为法, 方用补中益气汤合四物汤加减。方中炒白术、党参、黄芪、茯苓益气健脾, 以资气血生化之源; 当归、丹参、川芎、熟地黄等补血调血, “血为气之宅”, 使所补之气有所依附; 佐以柴胡、升麻以升阳, 如《本草纲目》所载: “升麻引阳明清气上行, 柴胡引少阳清气上行……脾胃引经最要药也。”陈皮理气和胃, 诸药合用, 补脾胃、益气血。二诊患者症状减轻, 效不更方。三诊患者诸症明显好转, 故加菟丝子、山茱萸、续断补肝肾、调血脉, 收效颇佳。

2 脾肾两虚案

唐某, 女, 37 岁, 2019 年 11 月 3 日初诊。主诉: 反复头晕乏力半年余。半年来患者因服用琥珀酸亚铁片出现恶心呕吐, 遂求中药治疗。现症见: 面色少华, 头晕, 乏力, 纳可, 寐差, 入睡困难, 平素畏寒, 月经正常, 余无明显不适。舌淡、舌尖偏红, 苔薄白, 脉细。血常规: HGB 85 g/L, MCV 61 fl, MCH 17 pg, MCHC 256 g/L。SF 7.5 ng/ml。大便隐血 (-)。西医诊断: IDA; 中医诊断: 萎黄病 (脾肾两虚证)。处方: 红花 10 g, 当归 10 g, 太子参 15 g, 茯苓 15 g, 茯神 10 g, 法半夏 10 g, 薏苡仁 15 g, 续断 15 g, 黄芩 5 g, 女贞子 15 g, 淫羊藿 15 g, 菟丝子 10 g, 陈皮 5 g, 炙甘草 15 g。7 剂, 每天 1 剂, 中药颗粒剂, 开水冲, 分早晚 2 次温服。同时配合饭后继续口服铁剂。11 月 10 日二诊: 上述症状无明显改善, 故继上方去红花、黄芩, 加熟地黄 15 g、补骨脂 10 g、琥珀 15 g。7 剂。11 月 17 日三诊: 患者诉睡眠明显好转, 头晕乏力减轻, 舌淡红、苔薄白, 脉细滑。查血常规示: HGB 99 g/L, MCV 73 fl, MCH 21 pg, MCHC 283 g/L。故予上方继服 10 剂。11 月 28 日四诊: 患者症状均已好转, 复查血常规已恢复正常。

按语: 本案患者以头晕乏力、寐差为主要临床表现, 结合舌脉辨证为脾肾两虚证。脾虚气血生化乏源, 肾虚则髓不化血, 故治以健脾气、益肾精、安心神为法。方中太子参、茯苓益气健脾; 当归、红花、黄芩清上焦郁热, 化上焦血瘀; 续断、菟丝子、女贞子、淫羊藿补肝肾益肾; 半夏生于阳长之会, 成于阴生之交, 可引阳入阴使阴阳交会, 与薏苡仁相伍, 顺脾性以益脾和中, 加茯神宁心安神, 调和阴阳。陈

皮、炙甘草理气和胃、益脾和中。二诊患者症状无明显改善,但舌尖不红,则去红花、黄芩,加熟地黄、补骨脂、琥珀养血安神。三诊患者症状好转,效不更方,继予上方服用10剂后痊愈。

3 小 结

IDA属于中医学“萎黄病”的范畴。《脾胃论》曰:“夫脾胃不足,皆为血病。”肾主骨髓,《素问·生气通天论》载:“骨髓坚固,气血皆从”,说明血液的生成与脾肾两脏密切相关。脾气虚则健运失职,难以布津化血,调和脏腑;肾虚则不能藏精益髓,髓海空虚则致髓枯精少,精不化气,髓不化血则气虚血衰,气为血之帅,血为气之母,血虚可致气虚,气虚亦可致血虚,日久发为贫血。故重视调理脾胃、固肾益精是生化血液的关键。中医治疗IDA多从脾胃论治,西医对于IDA的治疗主要采用补充铁剂的方法,但是由于会出现一些不良反应,使得患者依从性不高,导致长久治愈率较低^[2]。中西医结合治疗能缓解和调节铁剂带来的不良反应,而且能更有效地改善患者的临床症状,提高红细胞含量,从而达到快速补铁的目的^[3],充分体现了中西医结合的特色和优势。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018:541-543.
- [2] 张晓星. 浅析缺铁性贫血的中西医结合治疗方法[J]. 中国卫生标准管理,2016,7(11):139-140.
- [3] 齐利丽,何苗,朱丽红,等. 中西医结合治疗妊娠合并缺铁性贫血的Meta分析[J]. 山东中医杂志,2020,39(7):669-677.

第一作者:欧阳丹,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医药防治血液疾病

通讯作者:曾英坚,男,医学博士,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治血液疾病, E-mail: 13431762390@163.com

(收稿日期:2020-12-06)

栗子排骨汤

材料:新鲜去壳栗子250g,排骨500g,胡萝卜1根,盐适量。

做法:排骨焯水后沥干,胡萝卜切块。将所有食材放入锅中,加水,以武火煮开,转文火再煮约30min,加盐调味。

功效:滋阴益肾、补脾养血。(贾正玉,http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=185501)

杜文娟运用龙骨、牡蛎 治疗小儿心理相关疾病验案4则

曾燕红,徐福祥 指导 杜文娟

(天津市儿童医院/天津大学儿童医院,天津,300134)

[关键词] 龙骨;牡蛎;小儿心理相关疾病;杜文娟;验案

[中图分类号] R272.6 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.028

心理相关疾病是指病情的发生、发展及预后与心理因素相关的一类疾病。在儿童常见的心理相关疾病中,多发性抽搐症、多动症即为此类疾病。杜文娟教授,师从津门名中医何世英先生,系第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,天津市名中医,从事儿科临床工作五十余年^[1]。杜教授擅用药对,尤其常用龙骨、牡蛎治疗小儿心理相关疾病,临床收效颇佳,现择其相关验案以飨同道。

1 小儿抽搐症

王某,女,12岁,2020年4月10日初诊。主诉:手足不自主抽动半年余。现症见:手足抽动,时有不自主言语,情绪急躁。查体:精神可,手足不自主活动,颜面部痤疮,咽红,舌红、苔白腻,脉弦。西医诊断:小儿抽搐症;中医诊断:慢惊风(肝阳上亢证)。治以镇肝息风,兼以清热凉血。予以天麻钩藤饮加减治疗。处方:炒僵蚕10g,生龙骨20g,生牡蛎20g,钩藤10g,菊花10g,白芍20g,桑枝15g,蝉蜕10g,赤芍10g,牡丹皮10g,桔梗20g,枸杞子10g,石决明20g,地龙10g。14剂,中药颗粒,每天1剂,开水冲服。4月24日二诊:手足抽动次数减少,痤疮好转,仍时有情绪急躁。继原方加石菖蒲15g,郁金10g,白鲜皮15g,地肤子10g。14剂。5月15日三诊:手足抽动较前明显减少,情绪好转,痤疮大减,偶不能自主言语。继前方去桑枝,加淡竹叶、首乌藤各10g,续以14剂后,病愈。

按语:多发性抽搐症,又称抽动-秽语综合征,临床特征为慢性、波动性、多发性运动肌快速抽搐,并伴有不自主发声和语言障碍,可有情志失调的诱因。中医学将此病归属于“慢惊风”等范畴,其病位主要在肝,与心、脾、肾密切相关。肝体阴而用阳,为风木之脏,主藏血,喜条达而主疏泄,其声为呼,其变动为握。如《小儿药证直诀·肝有风甚》中载:“凡病或新或久,皆引肝风,风动而上于头目,目属肝,风入于目,上下左右如风吹,不轻不重,儿不能任,故目连劄也。”故本病治疗当以平肝