

金东明从心肝脾肾论治贫血病经验介绍

王东海, 阚俊明 指导: 金东明

长春中医药大学, 吉林 长春 130117

【关键词】 贫血; 血虚; 血瘀; 脏腑辨证; 金东明

【中图分类号】 R249; R556

【文献标识码】 B

【文章编号】 0256-7415 (2013) 12-0199-02

金东明为长春中医药大学教授, 从事临床诊疗工作近四十余年, 积累了丰富的临床经验, 尤其是对贫血病的治疗, 根据临床症状由轻到重划分3个阶段治疗, 并拟定治法方药, 疗效显著, 现将其治疗经验介绍如下。

1 轻度贫血

轻度贫血以肝脾血虚为主, 常见于各类内科疾病中, 患者表现为正气虚的证候: 面色苍白无华或萎黄, 食欲不振, 身倦无力, 头晕目眩, 甚则腹胀便溏, 手足麻木, 肢体拘挛, 舌淡, 脉细弱或濡弱。理化检查血红蛋白多在90~110g/L。中医辨证则为脾虚不运, 肝脾血虚。病机偏重于肝者以逍遥散合四逆散加减; 病机偏重于脾者以香砂六君子合四物汤加减治疗。若脾虚湿聚, 加二陈汤; 血虚气滞, 加疏肝散; 血瘀偏上焦, 加丹参、川芎; 血瘀偏下焦, 加桃仁、红花、川牛膝等。

如治患者某女, 35岁, 近来头晕目眩, 手足常感麻木, 身困乏力, 月经减少, 体胖, 面萎黄, 唇甲淡白, 舌淡略暗、苔薄白而润, 脉濡涩。查Hb100g/L。属轻度贫血, 辨证为脾虚生湿, 肝血虚夹瘀。处方: 党参、白术、茯苓、当归、鸡内金、生麦芽各15g, 白芍、丹参各20g, 炙甘草、陈皮、法半夏、川芎各10g, 阿胶5g。每天1剂, 水煎服, 连服20剂而诸症消失, 血红蛋白恢复正常。

按: 本案所用健脾化湿、活血化瘀是治疗之常法, 重点为鸡内金、生麦芽的运用, 不仅使药物得以运化, 同时也加强了脾胃的运化功能。

2 中度贫血

中度贫血以心脾血虚为主, 常见于心脏类疾病中, 患者表现为身倦乏力, 神乏懒言, 心悸短气, 失眠健忘, 甚则胸背疼痛, 舌淡, 脉涩结。理化检查血红蛋白多在60~90g/L。此时见证若以心脏病变为主, 用炙甘草汤加减; 若以脾脏病变为主, 则以归脾汤加减治疗。

如治患者某男, 31岁, 气短胸闷, 背心痛, 不能卧, 食少便溏, 神乏无力, 查其身瘦面暗, 舌淡, 脉沉涩。查血红蛋白55g/L。辨证为心脾血虚, 血瘀较重。处方: 红参、麦冬、茯神、降香、炒酸枣仁、生麦芽各15g, 五味子20g, 炙甘草、生姜、当归、白术、川芎各10g, 丹参25g, 毛冬青50g, 磁石、女贞子各30g。每天1剂, 水煎服。此方加减煎服近2月, 血红蛋白恢复至122g/mL, 诸症消失而愈。

按: 养心健脾、活血化瘀是本案的基本治法。又血为气之母, 血虚则气无所依, 气血同调是本案的重点。方中以红参、麦冬、五味子、炙甘草、当归益气养血; 以川芎、丹参、毛冬青、降香化瘀通脉; 磁石、五味子、茯神纳气安神; 白术、茯神、生麦芽健脾生血。诸药相辅, 紧扣病机, 最终达到不补血而血自生的效果。

3 重度贫血

重度贫血以全血指标普遍偏低为特征, 理化检查血红蛋白常少于30g/L, 辨证以肝肾精血亏虚、精血互化障碍为主, 常见于久病和各类慢性病中。若患者表现偏于肾阳虚为主者, 可见体倦无力, 恶寒肢冷,

【收稿日期】 2013-07-07

神怯畏光，舌淡苔白，脉沉细无力，用右归丸加减治疗；若肾阴虚为主者，可见心烦热而口干，失眠健忘，腰膝酸软，头晕耳鸣，舌红少苔，脉细数，以左归丸加减治疗；若阴阳两虚，患者表现为手足不温，畏寒神怯，口咽干燥，时时冲热，以龟鹿二仙胶加减治疗。

如治患者某女，59 岁，患者夜间口咽干热，心烦不能入睡，四肢畏冷，腰腿酸痛乏力，查其身瘦，面青白无华，神怯畏光，手背有紫色斑块，舌尖红、苔黄腻，脉沉涩。血常规检查血红蛋白 32g/L。辨证为阴阳两虚，虚阳上灼，精血亏虚，血虚致瘀。以金匱肾气丸加川芎、桂枝各 10g，丹参 20g，鸡血藤 25g，怀牛膝、当归、白芍各 15g。上方加减治疗月余，虽有起效，但不能进一步好转。考虑患者年老体弱，病情较重，草木之品已力不从心。处方改为：白芍、丹参各 20g，鸡血藤 25g，鹿角胶、红参、生地黄、山茱萸、山药、茯苓、鸡内金、怀牛膝、当归各 15g，龟板胶、阿胶、川芎、桂枝各 10g，砂仁 8g。药后效果明显，治疗 1 周后口咽干、四肢畏冷等症状逐渐减轻。随证加减变化，治疗 1 月后血常规检

查全血指标呈恢复趋势，患者自觉体力逐渐恢复。

按：从整体辨证入手是本案重点，本案患者阴阳两虚、阴不涵阳而呈现上热下寒证。患者虽然舌尖红、苔黄腻，却非湿热蕴结，而是虚阳上灼所致。用药以龟板胶、鹿角胶、生地黄、山茱萸调阴阳；以川芎、丹参、怀牛膝、鸡血藤、阿胶、红参、当归、白芍、桂枝调气血；以山药、茯苓、砂仁、鸡内金调脾胃。治疗以调理肝肾阴阳为主，以通调气血为辅，主次分明，诸药相辅而见效。

4 体会

临床治疗贫血病取得较好疗效，笔者总结体会如下：其一是谨守病因病机，分清主次，据证用药。治疗中不要纠结于个别症状，要审因论证，针对主要矛盾立法用药。其二是运用整体结合局部的辨证方法，整体审查为先，再局部分析。其三是用药以调理为主，兼顾脾胃。治疗过程中，通过调畅气血、调理脾胃着重恢复病人自身的生理功能。故此，“不治病而重调理”是整体观的体现，“不治症而重治证”是治病求本的体现。

(编辑：冯天保)

张玉珍教授治疗卵巢功能减退 1 例报道

江玲

广州中医药大学第一附属医院妇科，广东 广州 510405

[关键词] 卵巢功能减退；月经后期；月经过少；医案；张玉珍

[中图分类号] R711.75；R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 0256-7415 (2013) 12-0200-02

张玉珍教授是全国首批名老中医药专家罗元恺教授的学术继承人，国家级重点学科学术带头人。张教授学验俱丰，尤擅治月经病、不孕病、反复自然流产等妇科疑难病症。笔者有幸跟师学习，收获良多，现整理张教授治疗卵巢功能减退 1 例报道如下。

[收稿日期] 2013-07-13

1 病例介绍

谢某，女，35 岁，因月经推后 6 月余于 2011 年 10 月 10 日初诊。已婚，育有两子，已结扎。病史：患者于半年前开始出现月经推后，周期 30~60 天，经期为 5~7 天，量逐渐减少，色暗红，有血