

常見病中醫防治

再生障碍性贫血 的中医防治

李铁君 编



中医古籍出版社

• 常见病中医防治 •

再生障碍性贫血 的中医防治

李铁君 编

中医古籍出版社

责任编辑：杜杰慧

封面设计：陆大奎

常见病中医防治

再生障碍性贫血的中医防治

李铁君 编

中医古籍出版社出版

(北京东直门内北新仓18号)

新华书店首都发行所发行

北京燕山印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 1.75印张 35千字

1987年4月第1版 1987年4月第1次印刷

印数：00001—4000

ISBN 7-80013-009-6/R·009

统一书号：14249·0235 定价：0.39元

前 言

中医古代文献中虽然没有“再生障碍性贫血”之名，但有关再生障碍性贫血的症状、病因、病机，辨证施治，饮食调燮，药物、方剂应用等内容是极其丰富的。

近数十年，从临床到教学、科研，就“再障”专题做过大量工作，许多方面取得了一定成果，积累了不少经验。为此，本人拟结合临证体会，总结归纳古今有关“再障”的防治内容，编成这本小册子，希望能供中医、西医、中西医结合临床工作者，及医学院校学生学习参考。

作为“再障”的患者及其家属，内科或血液病专科病房的护理人员，通过阅读本书，也能了解再生障碍性贫血的证、因、药、治，以及护理、食疗等知识。

本书对再生障碍性贫血的证候、诊断、病机、辨证论治、饮食调燮、护理等方面进行了叙述，力求做到既普及通俗，又有专业性较强的内容，以适应不同层次读者的要求。

为了方便读者，适应临床需求，本书还将“缺铁性贫血的中医防治”、“营养性贫血的中医防治”、“溶血性贫血的中医防治”等三篇作为本书附篇刊出。

笔者学识谫陋，虽然做了不少努力，但肯定还会有不足之处，甚至谬误不妥之处，恳切地希望读者提出宝贵意见！

李 铁 君

1985年10月31日于南京中医学院

目 录

一、病因·病机·····	(1)
二、症状·诊断·····	(4)
三、预防·····	(5)
四、辨证论治·····	(5)
附：再生不良性贫血·····	(10)
五、护理·····	(10)
六、有关中医古籍文献摘抄·····	(17)
七、食疗方·····	(18)
八、治疗经验集锦·····	(20)
附一：缺铁性贫血的中医防治·····	(25)
附二：营养性贫血的中医防治·····	(36)
附三：溶血性贫血的中医防治·····	(43)

一、病 因 · 病 机

再生障碍性贫血是由于多种原因引起的红骨髓总容量减少，造血功能减退或衰竭引起的贫血。具有周围血象中红、白细胞、血小板同时减少的特点。临床上除进行性贫血外，並有出血倾向，容易感染、发热。属中医文献中记载的虚劳、血证范畴。

（一）病因

由于再障的致病因素不同，可分为原发性再生障碍性贫血和继发性再生障碍性贫血。原发性再障病因不明，国内外报导的再生障碍性贫血，大多属于原发性。继发性再生障碍性贫血，有原因可查的属于此类。可由于过量之物理（如放射线、X线）或化学（如多种抗癌药物）因素损伤骨髓，引起造血抑制，或者机体对某些药物（如苯、氯霉素、磺胺类药物、砷剂、杀虫药等）过敏所致。继发于严重感染者甚为少见。

由于含苯化合物多能引起再生障碍性贫血，日常生活中含苯化合物相当常见，它很可能是原发性再生障碍性贫血的主要原因。

再障病人的正常骨髓造血组织大部分为脂肪及纤维组织所代替。造血组织减少，导致红细胞、白细胞、血小板计数都降低。

本病死亡原因主要为颅内出血，心力衰竭，肺水肿，及各种严重感染，如支气管肺炎、败血症等。

（二）病机

再障为血虚、虚劳之证。由于外感六淫，内伤七情，饮食不节，房帑过度等因素，伤及气血脏腑，尤其影响到心肝

脾肾，因而出现血虚、虚劳诸证。外感中人，体虚之人最易直中三阴，使厥阴肝、太阴脾、少阴肾之脏受损；七情妄动，恼怒伤肝，思虑过度，伤及心脾；饮食不节，伤及脾胃；房劳伤肾，使肾之阴阳亏损。这些脏腑皆与造血有关，不仅出现本脏证候，而且影响到造血功能，出现血虚证候。《内经》说：“精气内夺则积虚成损，积损成劳。”《类证治裁》说：“凡虚损起于脾胃，劳瘵多起于肾经。”说明病起于精气内夺，其病机以气血阴阳脏腑病理变化为基础，而肾主骨，骨生髓，其病机中心为肾，其病本在肾。

精气内夺，气血两虚，容易招致外感，《内经》说：“邪之所凑，其气必虚。”“正气存内，邪不可干”。气虚不能摄血；阴虚生内热，热逼血溢；以及外感发热，热伤血络，迫血妄行，是引起再障出血的原因。

肾阴虚：再障病在骨髓，根源在肾，肾阴为一身阴液之根本，乃津、液、精、血、髓之源泉。肾阴虚使精不能生，精亏髓亦亏，髓虚不化血。肾阴虚则相火妄动，扰精熬液，迫血妄行，使已亏之骨髓更为空虚，骨髓枯竭使气血之再生“障碍”。明代李士材在《医宗必读》中强调乙癸同源，指出：“血不足者濡之，水之属也，壮水之源，木赖以荣。”水源将涸，木枯叶落；肝木不荣，无以藏血，则肝血虚。本病肝血虚是标，肾阴虚是本。证见神疲乏力，头晕目眩，五心烦热，盗汗，咽干喉痛，耳鸣，遗精梦交，多梦纷纭，齿枯摇脱，腰痠腿软，足跟痛，便秘、尿赤。或热迫血溢，二便出血，衄血鼻衄，瘀斑紫癜，瘀点色鲜，舌质红或淡红，无齿印，苔黄或厚或腻，脉细数，或弦或芤。

肾阳虚：肾阳为一身阳气之根本，乃命门之真火。此火温百骸，养脏腑，充九窍，为万物之火。精生髓化血，均需

真火温煦，精本身的生成，也是由真火的相助。所以真阴离开真火则无生发之机。真火衰败，肾水则不能生精，精寒不能生髓，髓凝不能化血，气血必虚。再则，真火不旺，脾土即衰；运化无权，清浊不分，精微不化，赤血难生。可见真火一败，先天后天随之不足，形成“再障”之严重贫血，而证见面色苍白或萎黄，头晕目眩，心悸怔忡，耳鸣失聪，身倦乏力，食欲不振，形寒肢冷，动则气短，便溏、溲清，瘀斑紫癜色暗淡而稀疏，时而少量衄血，阳萎滑精，女子经淡如水，崩漏不止，舌淡胖，舌边齿印，脉沉细如丝尺弱。

气滞血瘀：对骨髓有害的射线过量照射人体，可直接破坏骨髓微循环。有些药物及病毒也能引起骨髓血管损伤。血管损伤引起骨髓血瘀。在原发性再障中，可因病人气血大虚，气不帅血，致血行不畅；或阴虚火旺，迫血妄行，络破成瘀；或虚火熬血，形成血瘀脉阻。总之，多数再障病人有血脉不利存在。先哲早有“五劳虚极羸瘦腹满……内有干血”之说。而气滞血瘀又可以从多方面对“再障”产生严重影响，形成病理性的恶性循环，如血脉不活，气血难以到达骨髓，骨髓微循环障碍，难以孕育再生新血；经脉瘀滞，后天之精与先天之精交通障碍，先天之精补充不足，故致骨髓空虚；脾脉瘀阻，后天之精转输不利，水谷精微不能升清化血，可致气血虚乏；肝脉瘀阻，肝不藏血，导致血虚。血瘀络破，吐血、衄血、咯血、下血、肌衄等血症频作。亦可见乳胀胸痛，皮肤大片瘀斑，皮下毛细血管曲张，大便色黑如羊矢，皮肤甲错，手指发麻，舌质紫黯，或有瘀点，脉涩或结或代。

临床观察，确有许多再障患者虽长期治疗，血象不见好转，凉血止血，补气摄血，均未能控制出血的倾向。而当在

温肾健脾药中，加用红花、丹参、鸡血藤等活血化瘀药物后，经过一段时间治疗，血象显著上升，出血、感染得到基本控制，获得完全缓解。

活血化瘀是祖国医学中特有的一个重要治疗原则。“瘀血不去，新血不生。”运用祛瘀生新的方法，能够治疗多种疾病。过去曾有人误认为“凡瘀血都一定血实”，其实气滞血实固属瘀血，气虚血虚也能形成瘀血。这种活血化瘀不同于气实血实的破气攻瘀法，而是应用补气行血，养血活血的治疗方法。亦常选用黄芪和红花为主要药物，以黄芪能补气兼能行血，《名医别录》说它：“黄芪通五脏间恶血”，“红花活血兼能养血。”

据认为，去瘀生新法治疗再障，其机理可能是疏通微循环障碍，减少骨髓脂肪堆积，促进红髓增生。

二、症状 · 诊断

再障的临床表现主要为进行性贫血、乏力，体表及内脏出血，反复感染。可根据病程缓急分急性和慢性两种。慢性为多，急性少见(约占9.5%)。

(一) 急性再障

发病缓急不一，但进展迅速。在短期内表现出贫血、出血和感染三方面症状，几乎每例都有体表及内脏出血，甚至颅内出血。患者均有感染性发热，在口腔、咽部、肛门周围常发生坏死性溃疡和局部感染，並由此引起败血症。感染出血常相互影响，互为因果，促使病情日益恶化。如治疗效果不佳，多数在一年内死亡。

(二) 慢性再障

起病和进展大多缓慢，病程一般在四年以上，甚至长达十余年之久。贫血为主要表现，出血不严重，多限于皮肤粘膜，病程中也有不规则低热，但感染较轻，容易控制，常以呼吸道为主。慢性型中儿童患者发病较急，发热者较多，常有肝脾肿大。若治疗得当，慢性再障不少可获得长期缓解，以至痊愈。但也有部分病人迁延多年不愈。个别可有急性发作，多与感染有关，致使病情急转直下。少数病员，经过数年后，可以表现为急性白血病。

化验检查：

1. 周围血象：红细胞、白细胞（主要为中性粒细胞）和血小板都明显减少。红细胞形态正常。

急性者网织红细胞减少，在1%以下；慢性者有时在1%以上。但其绝对计数，均低于10万/毫米³。

2. 骨髓象：有核细胞减少或极度减少。有核细胞中淋巴细胞、浆细胞和网状细胞相对增多。

出血倾向明显时，应和血小板减少性紫癜及白细胞不增生性急性白血病鉴别，此时，骨髓检查可以得到鉴别。

三、预 防

加强对与放射线及有毒化学物质接触人员的防护，定期检查血象，及早发现较轻病例，进行及时处理。严格掌握氯霉素等损害造血系统的药物的使用适应症，防止滥用。

四、辨 证 论 治

再障是内伤虚损病，其病本在肾，辨证当以肾为中心。

肾水不足，肝木失涵，可形成肝肾两虚。也可因肾阴不足，龙雷之火上腾，燔灼营血，致使血随热而外越，造成大出血。肾中藏真阴真阳，脾胃消化机能亦赖肾中真火蒸腾，方能腐熟水谷，如若命火衰微，脾之运化之机亦衰，故食少、便溏、浮肿等症现；脾统血，故紫癜、衄血等症现。

临证大致可分肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚、气滞血瘀四种证候。肾阴虚中可有肾阴虚、肝肾阴虚、热伤血络，以及兼脾气虚等。肾阳虚中，又有肾阳虚，脾肾阳虚。气滞血瘀有时又兼见于它证之中。

补肾之精义，明代张景岳论之最详，肾中真阴真阳，补之须知求得之法，景岳说：“善补阳者，当从阴中求阳；善补阴者，当从阳中求阴。”所以补阴方中，不宜一派阴寒滋腻，须加温阳之品；热迫血溢，继发感染者自当别论。补阳方中，更不可一派温热刚燥，须加柔润滋阴之品佐之。景岳所立左归丸、饮，右归丸、饮等方，为我们树立了良好的典范。医圣张仲景肾气丸方，也是体现了这种阴阳互相求得之法的例证。

再障在一般情况下，贫血是主要矛盾，应重点补虚。一旦有严重的出血和发热，则矛盾转化，急则治其标，治疗重点应放在出血和发热上。

（一）肾阴虚

主证：除贫血症状外，並有低热、手足心热、盗汗、口渴思饮、出血、脉稍数、苔净、舌红。

治则：滋阴补肾。

方药：大菟丝子饮。

菟丝子10克，女贞子12克，枸杞子10克，首乌10克，熟地15克，山萸肉6克，旱莲草15克，桑椹子10克，补骨脂10

克，肉豆蔻10克。

其它药物如：阿胶、紫河车、黄精、黄芪等也可酌情加用。

1. 兼有内热，迫血妄行。除阴血虚见证外，出血表现明显，如皮下紫癜、鼻衄、衄血等。

治则：养阴清热，凉血止血。

方药：四物汤和十灰散加减。

生地炭15克，炒当归身10克，焦白芍9克，旱莲草15克，黄芩炭9克，地榆炭15克，藕节炭15克，蒲黄炭9克，连翘15克。

2. 兼脾气虚。症见头晕目眩，身热手足心热，腰痠，腿软，有轻度出血，腹胀便溏，舌淡，脉沉细数无力。

治则：滋肾生髓健脾。

方药：菟丝子丸合参苓白术散。

菟丝子12克，女贞子10克，枸杞子10克，熟地15克，首乌10克，山萸肉6克，旱莲草15克，桑椹10克，补骨脂10克，党参15克，白术10克，云苓10克，炒扁豆12克，陈皮5克，山药12克，甘草3克，砂仁3克后下。

3. 肝肾阴虚。症见面色苍白，心慌气急，心烦失眠，眩晕耳鸣，眼花，筋骨酸软，或有口干、咽痛。脉细弦，舌淡红，少苔或净。

治则：补气血、养肝肾。

方药：四物汤和二至丸加减。

太子参15克，生熟地各15克，当归9克，白术15克，枸杞15克，山萸肉9克，女贞子9克，旱莲草9克，续断9克，何首乌9克，陈皮9克。

(二) 肾阳虚

主证：除贫血症状外，並有畏寒怯冷，手足不温，腰冷，夜尿增多，便溏，多无出血。舌质淡，舌体胖，边有齿痕，脉细或滑。

治则：补肾助阳。

方药：补肾助阳方。

仙茅10克，仙灵脾10克，葫芦巴10克，肉苁蓉10克，补骨脂10克，菟丝子12克，女贞子10克，当归10克，桑椹子10克，黄芪15克。

其他药物如：鹿角霜、鹿角胶、鹿茸、狗肾等，以及成药河车大造丸。人参鹿茸丸等均可选用。

有脾肾阳虚表现者，除肾阳虚症状之外，並有食少便溏，舌淡胖嫩，苔白等脾阳虚见证。

治则：双补脾肾。

方药：十四味健中汤。

党参15克，白术10克，茯苓10克，甘草3克，当归10克，熟地15克，川芎5克，白芍10克，黄芪15克，肉桂3克，附子6克，半夏10克，麦冬10克，肉苁蓉10克。

（三）肾阴阳两虚

主证：除贫血症状外，并有手足心热，盗汗、自汗，怕冷，口渴咽干但不思饮，便溏，少量出血，舌淡苔白，脉细数或虚大而数。

治则：阴阳双补。

方药：右归饮。

熟地10克，山药15克，山萸肉10克，枸杞子10克，杜仲10克，附子6克，肉桂4克，炙甘草5克。

气血两虚者，症见面色苍白，心悸气急，倦怠，四肢凉，食欲不振，皮下、衄、鼻等出血，舌胖苔白，脉

虚。

治则：补气摄血，佐以止血。

方药：归脾汤。

黄芪15克，党参15克，当归10克，龙眼肉12克，白术10克，茯苓10克，木香3克，炙甘草3克，远志5克，枣仁10克。

（四）气滞血瘀

主证：除贫血症状外，见乳胀胸痛，皮肤大片瘀斑，皮下毛细血管曲张，大便色黑如羊矢，皮肤甲错，手指发麻，舌质紫暗或者瘀点，脉涩或结滞。

治则：疏气活血，补肾生髓。

方药：经验方（《浙江中医杂志》1983.419）。

鸡血藤100克，生黄芪、女贞子、墨旱莲各60克，丹参24克，鹿角片5克，补骨脂6克，菟丝子、枸杞子各9克，制首乌、土大黄各15克。

（五）合并感染

多有发热，属正虚邪实，可以标本兼顾，治以扶正驱邪，在补虚的基础上，加清热解毒之品。严重者，应急则治标，按见证辨证投方，也可选用抗生素。合霉素、氯霉素一般禁用。

（六）病因治疗

如果发现引起本病的物理、化学因素，应该立即去除病因。

（七）其它

输血：适应于血红蛋白低于4克%以下者，可配以输血，能维持8克%以上者不予输血。多次输血，可增加输血反应及含铁黄素沉着症的机会。

肾上腺皮质激素能使部分病员造血机能改善，贫血好转，还能降低毛细血管脆性，而使出血倾向好转，故出血明显时也可选用。常用强的松20—40毫克/日，分3—4次口服。长期应用，易发生副作用。

睾丸酮类，大剂量能刺激骨髓造血。丙睾75—100毫克，肌肉注射，每日一次。甲基睾丸素50—75毫克，口服，1—2/日。使用至少半年以上。

另如：莨菪类(如654—2)、土的宁、骨髓移植、胎肝移植、脾切除等也可根据情况选用。

附：再生不良性贫血

临床上常遇一些贫血病员，贫血属正红细胞性，同时伴白细胞及血小板减少，但骨髓象较再生障碍性贫血抑制程度为轻。症状方面主要表现为乏力、衰弱、心悸、食欲减退等。亦可有轻微出血倾向，如牙龈出血，皮下出血等。体格检查无明显脾肿大(此点可与脾亢鉴别)。病史中找不出明显病因，或仅有可疑服药史。本病起病与临床过程缓慢，血象的改变在发病初三个系统的减少程度亦常不一致。有的以贫血开始，有的以白细胞减少开始，以后再逐渐累及另外两个系统。症状时好时坏，但显然不同于再生障碍性贫血，一般均倾向于良性过程。治疗原则也与再障相同。不少病员经一段时间(1—数年)治疗后，症状消失，血象恢复正常，停药也无复发。

五、护 理

再生障碍性贫血的护理，一般同其它贫血，但“再障”常

有感染、出血，故其护理有其特殊之处。

(一) 一般护理

1. 严重者卧床休息。
2. 动作宜轻缓，病室光线不宜太强。
3. 有呕吐者给药宜少量多次。

4. 注意严重患者，如有心悸加剧，或突然晕倒，肢冷脉伏，汗多等虚脱之变，应立即使患者放低头部平卧；可给服参附粉，灸关元、百会，或行其他急救措施，並立即报告医生。

5. 忌烟、酒等香燥、辛辣刺激品。

6. 宜食富有营养的食物：结合气血阴阳亏损之不同选择食物。

(二) 辨证护理

1. 气血虚。

(1) 注意气候变化，随时增减衣服，预防感冒。

(2) 避免过度疲劳耗伤正气。

(3) 头晕目眩心慌时，应注意休息，切勿突然改变体位，以免发生昏厥。

(4) 饮食给予补血类食物如猪肝、菠菜、红枣、瘦肉、鸡蛋、桂圆、黄豆等。再生障碍性贫血还可以经常食用猪、羊、牛骨髓等。

2. 肝肾阴虚。

(1) 心烦少寐，多梦善惊者，应做好精神护理，避免恼怒、抑郁、思虑等情志刺激，以免影响病情。

(2) 饮食方面，可选百合、绿豆、红枣、甲鱼、黑木耳、银耳、淡菜等滋阴食品，忌烟酒刺激，温燥动火伤阴的食物忌食。

3. 脾肾阳虚。

(1) 注意休息，避免劳累，节制房事和生育。

(2) 注意保暖，饮食宜温，可选食羊肉、狗肉等，忌食生冷瓜果。

(3) 脾阳虚泄泻，完谷不化，可配灸关元、气海、足三里等穴位。忌食生冷油腻食品。

(三) 特殊护理

1. 感染发热的辨证施护

(1) 发热恶寒

多见于外感发热，邪在卫表，无汗，体温多在 37°C — 38°C 之间，可用辛温解表之羌活汤等。也可加入羚羊角、竹叶、白茅根、蒲公英、地丁、板兰根等药。

服药后观察病人是否出现大汗淋漓，脉弱、数和呼吸增快，面色苍白，体温急骤下降或血压下降等现象，如出现上述症状，立即协助病人采取头低位，准备输液，并观察及注意保温。鉴于以上情况，对严重血虚病人应慎用发汗药，必要时可与补益扶正药同用。在静脉输液中要注意观察病人尿量、尿色，如尿少、色深，说明补液量不足。除此之外，注意汗出热退之后，及时更换潮湿衣裤、被单，以保持皮肤干燥清洁，防止发生褥疮。

(2) 但热不恶寒

邪已入里，多为弛张热，体温在 37°C — 39°C ，甚至高达 40°C 。病人高热烦渴，头痛，口舌糜烂，大便秘结，胃火炽盛，治宜清里热。也可辅以物理降温，高热时用温水擦浴，温水反复擦浴使血管扩张，能透热邪，使邪热外泄达到降温，但不要用力过猛，以防止皮肤出血。临床多用25—50%酒精擦浴降温，使用之前酒精可稍加热，防止过凉刺激引起