

血液病

XUEYE BING
ZHONGYI ZHIYAN
XINWU

中医治验心悟

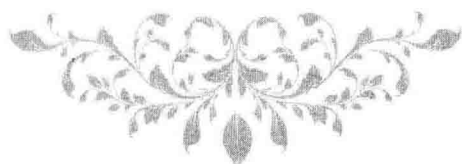
主编 ■ 杨淑莲 王茂生



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

血液病中医治验心悟



主 编 杨淑莲 王茂生

副主编 邸海侠 王建国 王会朋

编 者 (以姓氏笔画为序)

王东侠 王会朋 王茂生 王剑鹏

王建国 白玉盛 向 阳 刘 锋

刘希赞 关旭鸥 孙长勇 孙伟正

孙艳舫 李 君 李欲来 杨文华

杨淑莲 吴 凡 邸海侠 陈志雄

陈信义 范 华 周玉才 周永明

周振环 夏小军 徐文江 徐瑞荣

梁 勇



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

血液病中医治验心悟 / 杨淑莲, 王茂生主编. — 北京: 人民军医出版社, 2014. 6
ISBN 978-7-5091-7527-9

I. ①血… II. ①杨… ②王… III. ①血液病—中医治疗法 IV. ①R259.52

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 113182 号

策划编辑: 王灵芳 **文字编辑:** 岳改英 李 昆 **责任审读:** 陈晓平

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8751

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 710 mm × 1010 mm 1/16

印张: 19 **字数:** 342 千字

版、印次: 2014 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001-3000

定价: 33.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前言

现代科学技术的不断创新和社会的飞速发展，在为人们生活提供极大便利的同时，也不可避免地给人类的健康带来诸多不利的影响，各种理化、生物因素导致多种血液系统疾病发病率有逐年上升趋势，严重威胁着人们的身体健康。

中医学对血液及现代造血系统疾病早有认识和阐述，蕴含了非常丰富的内容和宝贵的经验，值得我们继承、挖掘，并加以弘扬发展。我院血液专科在第一代学术带头人、全国名老中医梁冰教授带领下，从 20 世纪 70 年代开展中医血液病的诊疗工作，为再生障碍性贫血的中医分型及治疗方案的规范做出了突出贡献，并于国内首倡“清热解毒、凉血止血”治则，自拟凉血解毒汤治疗重（急）型再生障碍性贫血。1996 年成为国家中医药管理局批准的“中医血液专病治疗中心”。我院血液专科第二代学术带头人、河北省首届名中医、天津中医药大学硕士生导师杨淑莲教授，治学严谨，苦读书，勤临床，遵经典而善于思辨，运用中医药治疗血液病在理论上自成体系，用药炉火纯青，积累了大量具有高度实用性的学术思想及经验。其学术团队中具备一批致力于血液系统疾病临床研究的专家及学术骨干，积累了丰富的临床经验，使我院血液专科先后成为国家中医药管理局“十五”“十一五”“十二五”中医血液病重点专科，全国中医血液病协作组成员单位，2012 年被批准为“国家临床（中医类）重点专科”。多年的研究和实践已经证明，中医药在血液系统疾病诊疗方面具有独特的优势和广阔的前景，并存在着巨大的潜力，有必要进行系统的整理及归纳。

本书内容分为三篇 31 章。上篇辨治篇对近 50 年来我专科的中医血

液病研究成果及经验进行深入总结，以现代医学病名为纲，收载缺铁性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、自身免疫性溶血性贫血、阵发性睡眠性血红蛋白尿、骨髓增生异常综合征、白细胞减少和粒细胞缺乏症、急性白血病、慢性白血病、传染性单核细胞增多症、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、真性红细胞增多症、原发性血小板增多症、原发性骨髓纤维化、过敏性紫癜、特发性血小板减少性紫癜等临床常见多发的、中医药治疗具有优势的血液系统疾病和造血干细胞移植，重点介绍病因病机、辨证思路、分型论治、证治心悟、饮食调护等内容，并结合临床验案，突出中医特色和经验总结。中篇学术篇邀请 11 位全国中医血液病重点专科协作组各诊疗中心学术带头人、名老中医专家对其经验进行整理、分析、归纳和总结，着重介绍专家的观点、思路、方法等临床实践精华，利于临床应用。下篇药物篇重点介绍治疗血液病临床常用中草药、确有疗效的中成药及中药注射剂。本书可供中西医临床、教学、科研工作者学习参考，希望成为提高血液病中医诊治水平的重要参考读物。同时因水平所限，谬误与不足之处，望读者不吝指正。

编者

2014 年 3 月

目 录

上 篇 辨治篇	1
第 1 章 缺铁性贫血	2
第 2 章 巨幼细胞性贫血	11
第 3 章 再生障碍性贫血	20
第 4 章 自身免疫性溶血性贫血	33
第 5 章 阵发性睡眠性血红蛋白尿	41
第 6 章 骨髓增生异常综合征	48
第 7 章 白细胞减少及粒细胞缺乏症	58
第 8 章 急性白血病	67
第 9 章 慢性白血病	76
第 10 章 传染性单核细胞增多症	86
第 11 章 淋巴瘤	94
第 12 章 多发性骨髓瘤	104
第 13 章 真性红细胞增多症	115
第 14 章 原发性血小板增多症	124
第 15 章 原发性骨髓纤维化	132
第 16 章 过敏性紫癜	141
第 17 章 特发性血小板减少性紫癜	150
第 18 章 造血干细胞移植	160

中 篇 学术篇

173

第 19 章 杨淑莲教授学术思想

174

杨淑莲教授总结中医血液学科“临证五法”，即温、清、消、补、和，对不同病证，区别以对，用于临床，每获良效。临证尤重“清”法、“和”法。急性再障以“温热毒邪、耗伤肾精”为病机，治法以“清”为主，予清热解毒、凉血止血之凉血解毒汤治疗，可明显降低早期病死率；免疫性血小板减少性紫癜（ITP），提倡从肝论治，调和肝脾、气血，分肝胆火旺、肝郁脾虚、肝肾阴虚 3 型论治，对慢性、难治性患者疗效突出。同时认为血液病临床治疗还要坚持衷中参西、取长补短，治本同时，兼防患于未然，方能不失所治。

第 20 章 刘锋教授学术思想

182

中国中医科学院西苑医院血液科主任刘锋教授认为，对于再生障碍性贫血，以肾藏精、精血互生的理论为指导，以补肾为中心的中医治法已成为公认的最有效的治法；而恶性髓系血液病提倡“邪毒”致病学说，患者素体正虚，感受邪毒，治疗应以祛邪为大法，佐以益气扶正，还提出外感热毒在血液病的发生发展中具有不可忽视的作用。青黄散是西苑医院的独特院内制剂，治疗恶性血液病取得了显著的客观疗效。

第 21 章 陈信义教授学术思想

191

全国知名的中医血液病专家陈信义教授，用调平理论指导血液疾病，为每一位患者制定量体裁衣的个体化综合治疗方案为其核心学术思想。提出“十六个字”治疗策略：①你进我退；②你驻我扰；③你疲我打；④你退我追。治疗原则包括：①辨证施治；②上工治未病；③既病防变；④治养结合；⑤以人为本。总结出古为今用、洋为中用、多学科交叉、循证求效等治疗理念及合理运用中西医治疗的优势方法。

第 22 章 孙伟正教授学术思想

196

国家级名老中医孙伟正教授在发扬龙江医派中医血液病学术思想的基础上，总结出一整套行之有效的中医中药治疗慢性再生障碍性贫血、原发性血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、阵发性睡眠性血红蛋白尿、溶血性贫血、骨髓增生异常综合征和慢性粒细胞性白血病的方法。主张“温肾阳，补肾阴”治疗再生障碍性贫血；根据“瘀血不去，血难归经”的中医学术思想，对难治性原发性血小板减少性紫癜和过敏性紫癜采用活血化瘀法治疗，取得了明显的疗效。

第 23 章 杨文华教授学术思想

202

天津中医药大学第一附属医院杨文华教授强调整体观念、辨病与辨证相结合，因人、因时、因地制宜，针对不同的病种创立了不同的治疗大法。提出“肾虚为本，髓海瘀阻为标”的再生障碍性贫血发病机制，以顾护津液、调理气血为治疗纲要；创立了中西医结合单元疗法治疗急性白血病，病证结合，有的放矢，依据“瘀血不去，新血不生”理论，提出清肝化瘀法治疗真性红细胞增多症（简称真红），突出辨病与辨证相结合；以顾脾护气、气血双补、阴阳兼顾为原则治疗缺铁性贫血，并强调药食同源、防治结合的理念。

第 24 章 周永明教授学术思想

208

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院周永明教授，熟读经典，师古不泥，推陈出新，撷取各家之精华，融众善于一炉。从《灵枢·百病始生》“阳络伤则血外溢，阴络伤则血内溢”警句悟出了“脾肾气火相关”的理论，采用“健脾益肾、泻火宁络”的治疗方法，用于 ITP 每获良效，由“正虚容邪”“至虚之处便是容邪之所”之说，提出了“健脾补肾化瘀解毒法”治疗再障，据此研制了系列成药，并通过实验研究证实了健脾补肾、化瘀解毒法治疗再障的临床疗效并阐明其作用机制。

第 25 章 陈志雄教授学术思想

214

岭南血液病名医陈志雄教授，致力于岭南血证研究，独创性提出了“参三因，补脾肾，调寒热”的诊治思路。强调三因制宜，认为自古岭南多湿，决定了岭南血证发生、传变的复杂病理过程；补脾益肾治疗根本应贯穿治疗始终；认为“岭南不忌辛温，北方不忌寒凉”，关键在于辨证，调适寒热，复其平和。

第 26 章 向阳教授师承黄世林导师血液病学术总结

222

中国人民解放军第 210 医院中医血液科向阳教授，师承“国医名师”黄世林教授，总结黄老学术思想，黄老在白血病的中医药治疗方面有独到见解，以“驱邪复正”为治疗原则，以解毒清热，益气活血为治法，研制出纯中药制剂复方黄黛片，对急性早幼粒细胞白血病（APL）具有特异性疗效；认为“血虚劳”更能反映再生障碍性贫血的病理变化及本质，久虚成劳，其病脏在肾，病位在血，病性为虚劳。

第 27 章 夏小军教授学术思想

228

甘肃省庆阳市中医医院夏小军教授，以扶正祛邪为治疗大法，增效减毒治疗急性白血病。他认为如何增强化疗药物的治疗效应，减轻其毒副作用，是中医药治疗研究的主要思路，也是提高临床疗效和生存质量，防止复发的关键；活用补肾法治再障，具体应用时或兼健脾，或兼活血，或兼解毒，或兼补气血，或兼活血通络，知常达变，灵活应用；从热、虚、瘀治血证，标本兼顾，攻补兼施。

第 28 章 徐瑞荣教授学术经验

236

山东中医药大学附属医院血液科主任徐瑞荣教授，以“辨证首分外感内伤”“补气血注重补脾胃，补阴阳注重补肾”“止血不留瘀，见血勿止血”为其学术思想。多年来致力于淋巴瘤、白血病、骨髓瘤、再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征、骨髓纤维化、血小板减少性紫癜、溶血性贫血、真性红细胞增多症等疾病的临床及实验研究。

第 29 章 白玉盛教授学术经验

242

新疆维吾尔自治区中医医院血液科主任白玉盛教授，辨外感内伤，难治血证，善用化瘀之法，强调止血谨防留瘀，倡五脏相关，重阴阳互根理论治再障，重视脾、肺、肾三脏的辨证治疗，尤其注重阴阳的互根互用；分三期辨证，重辨白血病证型演化规律，认为疾病早期化疗前正盛邪实，疾病中期化疗中邪盛正衰，疾病后期化疗后正衰邪恋。

下 篇 药物篇

249

第 30 章 血液病常用中草药

250

第 31 章 血液病常用中成药

274

附 录 廊坊市中医医院协定处方、院内制剂一览

285

参考文献

294

上篇 | 辨治篇

本篇以现代医学病名为纲，收录了缺铁性贫血、巨幼细胞性贫血、再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征、急性白血病、慢性白血病、真性红细胞增多症、原发性血小板增多症、骨髓纤维化、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜等 10 余种临床常见的、具有中医药治疗优势的血液系统疾病，重点介绍了各疾病的病因病机、辨证思路、分型论治、证治心悟、饮食调护等内容，并结合临床验案，突出中医特色和经验总结，并对中医药在造血干细胞移植中的应用进行了初步总结归纳。

第1章

缺铁性贫血

缺铁性贫血 (IDA) 是铁缺乏症的一种临床表现, 全球范围内铁缺乏症受累人群约 20 亿。当缺铁发展到体内血红蛋白合成受抑, 引起以小细胞低色素 (MCV<80fl, MCH<26pg) 为形态学特点的贫血症状时, 称为缺铁性贫血。本病临床表现有面色萎黄或苍白、疲乏、无力、头晕、心悸、气短、食欲不振等症状; 严重者可见指甲反平、不光整, 甚者反甲; 儿童还可出现生长发育迟缓、智力低下、易感染等症状。现代医学认为本病是一种临床综合征, 并非一种独立性疾病, 应强调病因诊断, 只有明确病因, 才可能根治。

本病根据其临床特点, 归属于中医学的“萎黄病”“食劳气黄”“积黄”“黄肿”“黄胖”“黄病”“虚劳”“虚损”等范畴。在古代医籍中, 有许多关于本病的类似记载, 如《素问·生气通天论》篇中提到“阴之所生, 本在五味”。认为阴血不足的病因在于水谷精微摄纳不足。《灵枢·决气》篇中认为血液化生的过程是“中焦受气取汁, 变化而赤”的结果。清代徐大椿《杂病证治·血证》指出:“血者, 水谷之精气也。”指出水谷精气吸收不足是血虚疾病的重要原因。

【病因病机】

本病病因多与先天禀赋不足、饮食不节、大病久病不愈、亡血失精等有关。儿童多因先天禀赋不足、后天失于调养, 致使脾胃虚弱, 生化不足; 成年男性多因饮食不节, 嗜食肥甘厚腻或烟酒过度, 湿热困脾, 日久肉腐血败, 或黑便, 或痔瘕失血所致; 老人多因久病大病, 营血暗耗, 中焦受纳、腐熟功能失常所致; 女性多因妊娠需求增加或月事失血过多, 新血化生不足所致。病位在脾胃与肾, 涉及心、肝。基本病机为脾胃虚弱, 气血两虚。脾胃为后天之本, 脾胃虚弱, 则气血生化乏源。《灵枢·决气》云:“中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血。”《脾胃论》曰:“夫脾胃不足, 皆为血病。”肾为先天之本, 肾藏精, 精血同源, 血为精所化, 肾虚则精不化血,

而致血虚。《张氏医通》曰：“气不耗，归气于肾而为精，精不泄，归精于肝而为清血。”由此可见，肾虚为根源，脾胃为关键。肾为先天之本，先天禀赋不足，后天失养，脾肾阳虚，温煦滋养无权，精血不生，血之与气，一阴一阳，互根互用，气为血之帅，血为气之母，血虚可致气虚，气虚可致血虚，血不养心，损及心阴、心阳，肾水不能涵木，肝血亦损，而变生他患。总之该病属于慢性虚损性疾病，病性以虚证为主。

【证候特点】

本病以脾胃虚弱、气血两虚为基本病机。临床以面黄乏力、心悸气促、头晕耳鸣、视物模糊、爪甲色淡凹陷为主症。根据临床证候特点，分为脾胃虚弱、心脾两虚、脾肾两虚、气血枯竭、肝胃不和五型。脾胃虚弱为本病的常见证型，多见于各种原因导致的脾失运化、胃失摄纳之证，主要表现为面色萎黄、乏力纳差、食后腹胀、嗜食异物、唇甲色淡、大便腐臭、呕恶暖气等；心脾两虚证患者见于贫血较重或病程相对较长的患者，多为气血不足、心失所养所致，常伴有心悸怔忡、失眠健忘、嗜睡蜷卧、食少纳呆、面色少华等症；脾肾两虚证患者多见于迁延日久的患者，多伴形寒肢冷、腹痛隐隐、喜温喜按、大便色淡、完谷不化、崩中漏下等脾阳不足之证，以及腰膝酸软、五更泄泻、精神萎靡、动则气喘、爪甲色淡凹陷等肾气虚衰之证；气血枯竭证患者为虚损严重患者，多见面色苍白、动则气促、心悸怔忡、视物模糊、乏力自汗、嗜睡昏迷、手足抽动等气血衰竭之证，皮肤、毛发、脏腑、经络失于濡养，神明失于持守的危重症状。肝胃不和证则兼见木旺克土之症，可有反酸呃逆，两胁胀痛、月经不调等临床表现。

【辨证论治】

本病的治疗在调脾胃、复运化基础上还需重视病因治疗以及饮食调理。以扶助中焦脾胃、增加水谷精微摄纳为原则，侧重补虚，兼顾恢复脏腑功能。

1. 脾胃虚弱证

主症：面黄乏力，纳呆腹胀，大便稀溏。

兼症：呕恶反酸，脘腹胀满，呃逆频作，嗜食异物。

舌脉象：舌淡，少苔，脉细弱。

治则：健脾和胃，益气生血。

处方：异功散（《小儿药证直诀》）。白术 15g 人参 15g^{先煎} 茯苓 15g 陈皮 10g 炙甘草 6g

加减：若自觉呕吐痞闷、胃脘痛，或有腹痛泄泻等症状时，为胃虚有寒，加入木香、砂仁温胃化滞；乏力较重，反复外感者为气血不足，卫外不固，可加用当归、

黄芪益气补血，固表卫外。

方药阐述：方中用人参、炙甘草、白术、茯苓四君子，药性平和，有助阳补气之功，适用于一切阳虚气弱、脾虚气损之证；陈皮理气和胃健脾，协同上药，发挥中焦化生之力，滋生气血。本方药性平和，简明意赅。

中成药

①乌梅消食颗粒：（廊坊市中医医院方：枳实、鸡内金、白术、焦山楂、太子参、蒲公英、乌梅、木瓜、莪术、焦神曲）10g/次，每日3次，口服。

②补中益气颗粒：2袋/次，每日3次，口服。

2. 心脾两虚证

主症：心悸怔忡，失眠健忘，神疲乏力，面色少华，舌体烧灼感。

兼症：食少纳呆，腹胀便溏，头痛眩晕。

舌脉象：舌淡，苔薄白，脉细无力。

治则：健脾益气，养血安神。

处方：归脾汤加减（《济生方》）。人参9g^{先煎} 黄芪30g 当归10g 白术10g 茯神15g 生甘草6g 远志10g 木香6g 生姜5g 龙眼肉10g 酸枣仁6g 大枣6枚

加减：本证为本病的常见病症，很多病人以此证表现为主诉就医。如以脾虚不运，气机不畅，腹胀纳呆为主要表现者加莱菔子、焦三仙行气健脾，消积化滞；如以心悸怔忡、头痛眩晕为主症者为血不养心，不可用重镇安神之品，否则伤脾败胃，更益其虚，可增加龙眼肉用量至20g，并加用柏子仁、天冬、麦冬、生地黄滋阴养血安神。

方药阐述：《古今名医方论》认为方中龙眼肉、酸枣仁、当归养血补心，人参、黄芪、白术、茯苓、甘草益气补脾；加入远志，是以肾药通于心者补之，是所谓两经兼肾合治；以木香调畅诸气，输化药力，共奏健脾养心之功。

中成药

①人参归脾丸：9g/次，每日2次，口服。

②参麦注射液：50～100ml，每日1次，静脉滴注。

3. 脾肾两虚证

主症：形寒肢冷，腹痛隐隐，腰膝酸软，大便溏泄，完谷不化。

兼症：面目虚浮，爪甲不泽，质脆易碎，或伴反甲，五更泄泻，小便癃闭或夜尿频多，下肢水肿，易患外感等。

舌脉象：舌淡胖，边有齿痕，脉微弱。

治则：健脾益肾。

处方：右归饮加减（《景岳全书》）。熟地黄 30g 山药 10g 山茱萸 6g 肉桂 6g 炮附子 6g^{先煎} 枸杞子 10g 炙甘草 6g 杜仲 10g 焦三仙各 10g 炒白术 10g 茯苓 10g 鸡内金 10g

加减：本证多为合并消化吸收障碍的患者，临床治疗难度较大，以大便溏泄，完谷不化为主。脾虚较甚者加山药、党参健脾助运；以爪甲不泽甚至反甲、水肿腰痛为主，肾精不足者，加血肉有情之品，如紫河车、鹿角胶、阿胶、桑螵蛸补肾固精；服用本方后自觉烦热者，以肉苁蓉、巴戟天代替附子、肉桂，减少温补之力，以防壮火食气。

方药阐述：本证病因为久病及肾，肾阳不足影响脾阳运化，临床多为慢性疾病影响脾肾功能，导致铁吸收障碍，治疗强调脾肾双补。本方为肾气丸去茯苓、牡丹皮、泽泻治水之药，加入枸杞子、杜仲、甘草等扶阳之品，使水火平补之方，化为专门补火之剂，温肾阳以补脾阳，脾肾双补，是益火之源、以消阴翳之法；白术、茯苓健脾益气，焦三仙、鸡内金助运化，防诸药滋腻碍胃。

中成药

金匮肾气丸：1丸/次，每日3次，口服。

4. 气血衰竭证

主症：面色苍白，视物模糊，心悸气促，大汗淋漓。

兼症：嗜睡昏迷，神识不清，头昏耳鸣，口渴引饮。

舌脉象：舌淡白，无苔，脉大而虚。

治则：补气生血。

处方：当归补血汤（《内外伤辨惑论》）。当归 10g 黄芪 50g

加减：此型临床少见，为危重类型。心悸气促、怔忡健忘者为阴血虚甚，血不养心，加炙甘草、人参温补心阳；视物模糊、容易激惹者为血虚已极，肝不藏血，加白芍、熟地黄、鸡血藤养血柔肝明目；肌热面赤、大汗淋漓者为气随血脱，阳气将竭，加鹿茸、人参、麦冬、五味子回阳固脱，敛汗除热；神识昏迷、手足抽动者为气血衰竭，神明失守，需分清闭证或脱证，先给予开窍醒神，再给予参附注射液静脉滴注，回阳益气补血。

方药阐述：李东垣认为“血实则身凉，血虚则身热”，当归味甘而厚，能滋阴养血，黄芪味甘而薄，能补益阳气。然而有形之血不能自生，必须得有阳气的温煦，即所谓“阳生阴长”，本方黄芪用量5倍于当归，即为此理。

中成药

①参麦注射液：50～100ml，每日1次，静脉滴注。

②参附注射液：20～100ml，每日1次，静脉滴注。

5. 肝胃不和证

主症：面色苍白，乏力，头晕目眩，反酸呃逆，纳差呕恶，急躁易怒。

兼症：月经不调，口苦咽干，两胁胀痛，或见黑便，失眠多梦。

舌脉象：舌淡，苔腻，脉弦细数。

治则：疏肝和胃，滋阴养血。

处方：一贯煎合香砂养胃丸加减。沙参 10g 黄芪 50g 生地黄 15g 枸杞子 10g 麦冬 10g 当归 10g 川楝子 10g 砂仁 10g 陈皮 10g 茯苓 10g 炒白术 15g 香附 10g 藿香 10g 枳实 10g 肉豆蔻 10g 甘草 10g

加减：该方阴阳平和，以调理肝胃为治则。若伴心悸怔忡、失眠多梦，为肝胃不和，导致气血化生障碍，血虚则心脾失养，加酸枣仁、茯神、知母；若情绪急躁、口苦目涩、两胁胀痛明显，为肝郁气滞，经气不疏，去生地黄、沙参，加柴胡、党参、半夏和解少阳。

方药阐述：方中沙参、生地黄、当归、麦冬、枸杞子滋阴养血柔肝；川楝子、香附、陈皮行气解郁；白术、豆蔻、茯苓、甘草健脾和中；藿香、枳实行气化湿。共奏疏肝和胃、滋阴养血之功。若寒热互结、心下痞满者，可选半夏泻心汤加减。

中成药

①柴胡舒肝丸：1丸/次，每日2次，口服。本药不可久服，中病即止。

②龙胆泻肝丸：1袋/次，每日2次，口服。该方苦寒伤胃，仅能短期服用，需注意防止过用伤及脾胃，影响本病后续治疗。

③加味道遥丸：1丸/次，每日2次，口服。

【并发症】

1. 胃纳失常 部分病人常伴胃肠道吸收不良、消化道溃疡或胃肠手术的历史，这类病人往往对铁剂治疗反应较好。然而在铁剂治疗过程中，不但吸收利用较难，同时往往伤脾败胃，加重脾胃负担。相当多的病人会出现程度不同的消化道反应，具体的症状包括：胃脘部胀满、疼痛、反酸、恶心、呕吐、食欲减退、呃逆、嗝气等，此时应加用足量的消导和胃药物，如鸡内金、焦山楂，同时尽量将富含铁剂的药食放在进食中或进食后服用，以减少金石药物对于脾胃的克伐。

2. 异食癖 中医学很早就有关于异食癖的描述，该症儿童多见，成年人也有发病者。异食癖属于中医“疳症”“积滞”“厌食症”范畴，病人嗜食异物，喜进食如泥土、冰块、纸板、毛发甚至铁屑、玻璃等。中医认为系调理失宜，损伤脾胃，运化失司所致。主要证型包括积滞伤脾型、气血两亏型。积滞伤脾型主要表现嗜食异物伴有面黄肌瘦，毛发稀疏，神疲乏力，少气懒言，腹胀纳呆，食则呕吐，五心

烦热，急躁不安，夜啼不寐，大便可溏薄不成形，也可干结如球不易解，舌苔浊腻，脉细滑。治疗以健脾消积为原则。除辨证治疗外，可给予山楂内金饼（鸡内金 10g，焦山楂 10g，小麦粉 50g）。将鸡内金、焦山楂用搅拌机打成细粉，与小麦粉混匀，温水调成糊状，放少许植物油摊成薄饼，可在服用铁剂之前使用。同时可采用揉板门、推四横纹、运内八卦补益脾经，揉中脘穴、天枢穴、足三里穴健胃消食。气血两亏者主要表现为嗜食异物伴有面色晦暗无华，形体枯瘦，发如结穗，精神萎顿，目暗睛迷，腹胀纳呆，睡卧露睛，大便完谷不化，尿如米泔，舌质淡，少苔或地图舌，脉细弱。在辨证论治基础上同时采用三棱针挑四缝方法消积化滞，并可采用补脾经、运内八卦、掐揉四横纹方法，揉捏外劳宫穴、推三关、揉中脘、按揉足三里，配合捏脊疗法。

【证治心悟】

1. 药、食结合，增其化源 脾为后天之本，为气血生化之源。中焦受气取汁，变化而赤，是谓血也。可见影响本病的关键在于中焦脾胃功能是否正常，水谷精微是否充足，二者缺一，则发为萎黄病，久之影响他脏，迁延缠绵，可进展为虚劳。倘若治疗中仅执一端，如一味补充水谷精微，可致脾胃虚不受补，更益其虚，甚至变证叠出，脏腑功能紊乱。倘若单纯健脾助运，而不增加水谷精微的补充，则化生乏源，仍不得效。

2. 重调脾胃，促其运化 脾胃为气血生化之源，饮食依靠脾胃的腐熟运化成为水谷精微，然后化生成血液。故促进饮食，增其化源尤为重要。我院杨淑莲教授结合多年临床经验，研制院内制剂乌梅消食颗粒作为本病在辨证论治基础上的辅助用药，疗效甚佳。本方由枳实、鸡内金、白术、焦山楂、太子参、蒲公英、乌梅、木瓜、莪术等组成，功效为健脾理气、消食导滞，用于脾虚气滞所致的食欲不振、食后胀满、倦怠乏力、脘腹满闷等症。临床观察发现本方可促进缺铁性贫血患者对铁的吸收利用，同时可以有效减轻服用铁剂所造成的不良反应。

3. 重视病因，审因证治 本病病因多端，病机繁复，但最终均可导致脾胃运化失司，故脾胃虚弱、气血两虚为其基本病因病机，健脾益胃、益气生血为其根本治则。临证必须细审病因，四诊合参，因寒者温阳健脾；因热者，实热清热泻火，虚热滋阴清热，切忌苦寒伤胃；因湿者健脾渗湿；因气虚者补中益气；因气郁者疏肝理气；因血虚者养血生血；因血瘀者活血化瘀；因邪毒者扶正祛邪。

4. 辨证与辨病相结合 临证应需辨证与辨病相结合，辨病必须以辨证为核心。慢性胃炎者多伴胃胀、纳呆等症，宜加焦三仙、鸡内金等促进运化；胃肠溃疡多伴烧心、反酸等症，宜重用海螵蛸、瓦楞子抑酸，川楝子止痛，癌肿者宜加用半枝莲、

黄药子等清热解毒抗癌之品；癥瘕（肝脾大）者宜加龟甲、鳖甲、牡蛎等软坚散结；溃疡黑便者，加用蒲黄炭、白及粉、阿胶珠、汉三七（验方四味止血散），以收敛、凉血、止血而不留瘀，且阿胶珠、藕粉冲调后呈黏稠膏状，服用后可敷布于胃肠黏膜，既有利于药物缓慢排空，更好地发挥疗效，又可保护黏膜创面，利于止血。临证应注意所加辨病治疗药物必须符合辨证之病机，切忌以西医药理替代中医辨证论治，一味叠加堆砌。

【转归及预后】

本病大多预后良好，但有继发于恶性肿瘤的慢性失血或其他无手术指征的慢性失血性疾病，如食管裂孔疝、月经过多、遗传性毛细血管扩张症等，往往病情迁延甚至随本病恶化而进展。多数病人经口服补充铁质结合调理脾胃功能及对症治疗脏腑功能紊乱可以较快恢复。需要注意的是本病贫血症状恢复并非治疗结束的指征，本病治疗时程在去掉继发因素及血象恢复正常后至少还要口服治疗3～6个月，或根据血清铁蛋白数值判断贮存铁是否补足。

【饮食调护】

食疗对本病治疗具有重要辅助作用，对因素食发病的患者有决定性的意义。在脾胃功能调理正常之后，补充精微物质对于本病的恢复至关重要。现代研究已经证实，影响气血生成的精微物质很多，跟本病密切相关的是铁。动物肝脏的含铁量较为丰富，而除甘蓝、有荚蔬菜以外的所有蔬菜和几乎所有水果的含铁量均极低，像菠菜含有不能吸收的螯合态铁。动物的血液、瘦肉也含有较多的铁质。

食疗方

（1）鸡内金粥：鸡内金6g，干橘皮3g，砂仁3g，粳米30g，白糖少许。先将前三味共研成细末，然后与粳米同煮粥，待熟时调入白糖，温服，早晚各1碗，健脾和胃。如用于罹患疳积的儿童患者，同时可配合推拿按摩及刺血疗法健脾除疳。

（2）鸡怀粉（王兴国饮食营养科普讲座）：成分为鸡内金、怀山药。将上述药材焙黄，切忌焙焦，打粉研细。每次3g，每日2～3次，温开水送服。鸡内金有消积滞、健脾胃之功，怀山药为健脾益气的常用药。二者合用，可以健脾和胃、消食导滞。现代研究证实，鸡内金含有胃泌素、蛋白质，可以促进胃液分泌，增强胃部组织对于营养物质的吸收。

【临证验案】

患者王某，男，76岁，河北省廊坊市人，主因面黄乏力7个月，加重1个月，