

从脾胃论治缺铁性贫血的探讨

唐 庆¹ 谭 晨¹ 裴学军² 肖 飞²

(1 华中科技大学同济医学院附属协和医院, 武汉, 430030; 2 湖北省中药现代化工程技术研究中心, 武汉, 430052)

摘要 从脾胃为气血生化之源的学说入手, 探讨缺铁性贫血与血虚的相关性, 血虚证的病因病机及治疗原则和健脾生血法治疗缺铁性贫血的临床运用。笔者认为缺铁性贫血属于中医血虚范畴, 主要病机为气血两虚、脾胃虚弱, 治疗上以健脾和胃、益气养血为原则。治疗缺铁性贫血, 在补铁的基础上配合健脾生血法可以收获更好的临床疗效, 并减轻补铁带来的不良反应。

关键词 缺铁性贫血; 血虚证; 健脾生血; 从脾胃论治

Discussion on the Treatment of Iron Deficiency Anemia from Spleen and Stomach

Tang Qing¹, Tan Chen¹, Pei Xuejun², Xiao Fei²

(1 Union Hospital Affiliated with Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China;

2 Hubei Engineering Research Center for Modernization of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430052, China)

Abstract From the theory that the spleen and stomach are the source of qi and blood, the relevance between blood deficiency and iron deficiency anemia, pathogenesis and therapeutic principle of blood deficiency syndrome, and clinical application of reinforcing spleen and generating blood to treat iron deficiency anemia are discussed in detail. It is believed that iron deficiency belongs to the category of blood deficiency of Chinese medicine, in which the main pathogenesis is deficiency of both qi and blood and weakness of spleen and stomach. The therapeutic principle is invigorating spleen and stomach along with nourishing qi and blood. To treat iron deficiency anemia, better clinical outcomes can be acquired and more side effects be reduced by reinforcing spleen and generating blood based on iron supplement.

Key Words Iron deficiency anemia; Blood deficiency syndrome; Reinforcing spleen and generating blood

中图分类号: R255.7 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.07.060

缺铁性贫血 (Iron Deficiency Anemia, IDA) 是指各种原因缺铁导致的红细胞生成减少引起的贫血。WHO 的资料表明, IDA 在全世界普遍存在, 影响到全球 30% 的人口, 尤其是儿童和孕妇, 分别占其总数的 50% 和 40%。西医关于 IDA 的治疗以补充铁剂为主, 因其不良反应较多致使患者依从性不高, 而中医治疗 IDA 有其独特的优势, 本文就 IDA 的中医范畴、病因病机、治疗原则及临床应用等方面展开综述。

1 IDA 的临床表现、类型及中医范畴

临床上将 IDA 分为 ID、红细胞生成缺铁期 (IDE) 和 IDA 3 个阶段: 第 1 阶段是储铁减少期, 指仅机体储存铁水平降低, 但红细胞造血并不受到影响, 临床上无贫血; 第 2 阶段是缺铁的中期表现, 除了储铁减少或缺乏外, 转运铁也减少, 此时红细胞摄取铁较正常减少, 但细胞内血红蛋白的减少并不明

显; 第 3 阶段为缺铁的晚期表现, 血红蛋白合成减少, 红细胞呈小细胞低色素性改变, 具有血清铁蛋白、血清铁和转铁蛋白饱和度降低、总铁结合力增高、等铁代谢异常的特点。IDA^[1] 的一般临床表现有疲乏、无力、头晕、易倦、耳鸣、眼花、记忆力减退, 严重时出现眩晕、昏厥、活动后心悸、气短、心绞痛、心力衰竭等。特殊表现有婴幼儿生长障碍、神经肌肉系统异常、匙状指、口角炎、舌乳头萎缩、咽下困难、浅表性或萎缩性胃炎、免疫功能降低而致的感染、异食癖、骨骼系统发育异常等症状。

在中医学中, 虽无 IDA 的病名, 但其病症散见于历代医书中, 根据其临床表现可归属于“血虚”“萎黄”“黄肿”“虚劳”“虚损”等范畴, 属于慢性虚损性病证, 与脾胃密切相关。黄春林等^[2] 认为 IDA 分为脾胃虚弱证、气血两亏证、肝阴不足证和肠虫寄留证 4 型, 脾胃虚弱证见面色萎黄、口唇色淡、爪甲无华、

基金项目: 国家自然科学基金面上项目 (81273908)——FICZ/AhR 通路对溃疡性结肠炎 Th17/Treg 细胞分化相关信号通路的影响和清热燥湿凉血方的干预作用

作者简介: 唐庆 (1976. 11—), 男, 博士研究生, 副教授, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合防治消化系统疾病的研究, E-mail: 122022188@qq.com

通信作者: 肖飞 (1977. 11—), 男, 硕士, 高级工程师, 执业中药师, 研究方向: 新药研发及经典品种二次开发, E-mail: xfsrxbyws@163.com

四肢乏力、食欲不振、大便溏泄、恶心呕吐、舌淡苔薄、脉沉细弱；气血两亏证见面色苍白、倦怠无力、头晕目眩、少气懒言、心悸失眠、胃纳不佳、舌淡苔薄、脉濡细；肝阴不足证见头晕耳鸣、两目干涩、面部烘热、胁肋灼痛、五心烦热、潮热盗汗、口干咽燥，或见手足蠕动、舌红少津、脉弦细数；肠虫寄留证见大便中找到虫卵、或大便中排出虫体、面色萎黄、腹胀便溏、善食易饥、恶心呕吐、或有异食生米、泥土、茶叶、肢软无力、气短头晕、舌淡苔白、脉虚弱。宋从有^[3]认为 IDA 是由于先天不足，后天失养，致使脾肾亏损、气血两虚，且以脾虚为主，将小儿 IDA 分为肾阴虚型、肾阳虚型、胃实型、胃虚型和脾虚型 5 类。

2 血虚的中医病机

血虚证是指血液亏虚，不能濡养脏腑、经络、组织，以面、睑、唇、舌色淡白，脉细为主要临床表现，属于中医气血津液辨证的范畴。其临床表现^[4]有面色淡白无华或萎黄，口唇、眼睑、爪甲颜色淡白，头晕眼花，心悸健忘，失眠多梦，手足发麻，妇女月经量少色淡，月经后期甚至闭经，舌质淡白，脉细无力。张磊等^[5]阐述，《黄帝内经》认为血虚证的病因为外感六淫（风、湿、热邪）、内伤七情（忧、思、恐）、劳倦过度、瘀血致虚、出血、年迈体衰。血虚的病因分为 3 大类：一是血液化生不足，如气虚不能生血，或脏腑功能减退，如脾失健运，胃气虚弱，不能运化水谷精气，难以化生成血液；或来源不足，血液生化无源。如《素问·痹论》语：“饮食自倍，肠胃乃伤”。《医门法律》云：“盖饮食多自能生血，饮食少则血不能生……”。《灵枢·营卫生会》：“老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐”。说明了年老脏腑功能减退，影响气血的化生。二是失血过多过快，新生之血来不及补充，如《灵枢·五禁》云：“黄帝曰：何谓五夺……大夺血之后，是二夺也；……新产及大下血之后，是五夺也。此皆不可泻”。《直指方》曰：“凡吐衄崩漏，产后亡阴，肝家不能收摄荣气，使诸血失道运行，此眩晕生于血虚也”。三是久病不愈，慢性消耗，或劳神太过，耗伤心血。《不居集》：“吴澄曰：百病皆能变虚损，非初期之时即变也，多因病后失调……缠绵日久，有以致之耳”。《素问经注解》曰：“盖心生血而为一身之宰，善动多虑，其血易亏……”。总体上，中医认为血虚证表现为血管中血液物质成分的减少或者造血功能的失调从而导致血虚证的发生。现代调查研究^[6]分析血虚证的病因依次为情志因素、不良饮食习惯、平素体质、疾病病程、失血史、生育因素、药毒损伤和出

生时体质。与传统的血虚证认识比较，增添了药毒损伤这个病因，这是由于严重的环境污染，产生了许多新的致病因素，药毒损伤这个病因同样不能忽视。

3 脾胃为气血生化之源

脾胃为后天之本，气血生化之源。《灵枢·营卫生会》云：“中焦亦并胃中，上焦之后。此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血”。中医学认为血的生成过程与五脏功能活动密切相关，尤以脾胃重要。胃主受纳腐熟水谷，脾主运化水谷精微，两者共同完成饮食的消化吸收以及精微物质的输布，从而滋养全身。李艳彦^[7]阐述脾胃生血离不开脾胃的运化功能，而脾胃的运化功能又包括了“脾化”和“脾运”2 个方面。

3.1 脾化 血的生成离不开胃纳饮食水谷和脾的运化吸收功能、胃受纳饮食的能力大小和血生成的多少密切相关，如明·孙文胤《丹台玉案》曰：“盖人身之血，皆资于饮食以生者也，饮食入胃，游溢精气……胃能化饮食，饮食能生血，饮食既足，则血亦足”。喻嘉言《医门法律》曰：“饮食多自能生血，饮食少则血不生”。清·叶天士《景岳全书发挥》云：“中焦者，胃也。水谷之精气，化而为血，胃中水谷即有形之物，变化而为血，若胃中但有气而无水谷，将何以化血乎？水谷即阴也”。清·顾松园《顾松园医镜》云：“脾胃为后天之根本，经曰，安谷则昌。盖精生于谷，饮食多，自能生血化精，精血渐生……若脾胃一弱，则饮食少而血不生，血不生则阴不足以配阳，而五脏齐损”。说明胃纳之饮食水谷是生血的必要条件。脾运化吸收功能在生血的过程中同样发挥着重要作用。清·何梦瑶《医碕》曰：“胃中水谷之精气，借脾之运化成血”。明·龚廷贤《寿世保元》曰：“人之饮食入口，由胃管入于胃中，其滋味渗入五脏，乃成五汁，五汁同归于脾，脾和乃化血，行于五脏五腑，而统之于肝，脾不和乃化为痰”。明·虞抟《苍生司命》云：“大哉坤土乎！万物赖以养者，此也；血气赖以生者，此也。盖脾土一旺，则饮食自调，精血渐生”。如此则胃中摄纳的水谷之气借脾化之能转化为精微物质，从而有助于血的生成。

3.2 脾运 血的生成离不开脾的转输和散精作用《素问·经脉别论》曰：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉”。又曰：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”。阐明饮食中营养物质的吸收，依赖于脾的转输和散精功能。《血证论》云：“食气入胃，脾经化汁，上奉心火，心火

得之,变化而赤,是谓血”。还指出:“脾气不布,则胃燥而不能食,食少而不能化,譬如釜中无水,不能熟物也,故病隔食,大便难,口燥唇焦,不能生血……土虚而不运,不能升达津液,以奉心化血,渗灌诸经。经云,脾统血,血之运行上下,全赖乎脾”。说明了“脾运”对生血的重要作用。补土派创始人李东垣^[8]认为“脾胃为阴阳气血之根蒂”,其在《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》云:“真气又名元气,乃先身生之精气也,非胃气不能滋之”。在《内外伤辨·辨阴证阳证》亦有:“夫元气、谷气、荣气、清气、卫气、生发诸阳上升之气,此六者,皆饮食入胃,谷气上行,胃气之异名,其实一也”。这里所说的诸气由胃所生,实际上就是概括了脾胃为气血生化之源,阐明脾胃化生之水谷精微,是营卫气血的主要物质基础,若脾气健运,化源充足,气血旺盛则血液充足;脾失健运,生血乏源,则血液亏虚,出现头晕眼花、面、唇、舌、爪甲淡白等血虚征象。

4 健脾生血是血虚证的基本治法

关于血虚证的治疗,马薇等^[9]查阅了记载“血虚”“萎黄”“黄肿”“虚劳”“虚损”的 33 篇古代文献,其中 6 篇文献认为该疾病的病因为“脾胃虚弱”,9 篇文献针对该疾病的治法为“健脾生血”法。可见 45.45% 的古代文献认为 IDA 的病因为“脾胃虚弱”为主,当治以“健脾和胃,益气生血”。《卫生易简方》调理脾胃方“用人参、白术、茯苓、甘草等分为末,每服一钱,盐汤点服。一方加陈皮、缩砂”,治“脾胃虚弱、饮食少进”。《幼科发挥》谓:“人以脾胃为本,所当调理……使脾胃无伤,则根本常固矣”。《血证论》云:“治血者,必以脾为主”。《难经本义》谓:“气中有血,血中有气。气与血个不可须臾相离,乃阴阳互根,自然之理也”。阐明气与血之间存在着“气为血之帅”“血为气之母”的相互关系。《医宗必读》云:“气血俱要,而补气在补血之先”。《幼幼集成》谓:“血虚者,精神如旧,唇舌如常,以四物汤加参、术。补气即所以生血也”。《温病条辨》谓:“血虚者,补其气而血自生”。这些古代文献皆表明血虚或 IDA 的治法为“健脾和胃,益气养血”。

5 健脾生血法治疗 IDA 的临床应用

何丽等^[10]运用健脾生血片治疗妊娠期 IDA 患者,观察组 100 例给予健脾生血片口服治疗,对照组 100 例给予多糖铁复合物胶囊治疗,比较 2 组治疗前及治疗 1 个月、2 个月、3 个月后的红细胞计数、血红蛋白以及血清铁蛋白的含量变化,结果显示,观察组和对照组中重度贫血患者的临床总有效率分别为

98.04% 和 87.23%,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示健脾生血片治疗妊娠期中重度 IDA 的效果更好、起效更快、指标保持更平稳,总疗效优于多糖铁。宋恩峰^[11]等运用健脾生血颗粒治疗老年 IDA 气血两虚证患者,观察组 48 例给予健脾生血颗粒口服,对照组 32 例给予福乃得口服,观察 2 组治疗前后血常规及铁蛋白指标,结果表明:观察组痊愈 27 例、显效 10 例、有效 6 例、无效 5 例,总有效率 89.6%;对照组痊愈 11 例、显效 10 例、有效 3 例、无效 8 例,总有效率为 81.3%,观察组疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。健脾生血片^[12]属于中西医结合的中药复方制剂,药物中含有中药处方和硫酸亚铁($\text{FeSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$)、维生素 C,其中硫酸亚铁和维生素 C 采用了 β -环糊精加以包埋处理,避免了硫酸亚铁在胃肠道中直接水解为铁离子,从而对胃肠道产生刺激。中药处方包括党参、茯苓、白术、甘草、黄芪、山药、鸡内金、麦冬、五味子、龙骨、龟甲、牡蛎、大枣。其中党参、白术、黄芪补脾益气,为君药;茯苓、山药加强君药之补脾益气之效,大枣养血安神,同为臣药;佐以鸡内金健脾消食和胃;麦冬养阴,以制参、芪、术之温;五味子益气生津、补肾宁心;龙骨、龟甲、牡蛎平肝潜阳、镇心安神。全方以温补为主,共奏健脾和胃,养血安神之功。动物实验亦表明^[13],健脾生血片对 IDA 模型大鼠、肾性贫血模型大鼠及气虚脾虚型贫血中医模型小鼠均有较突出的治疗作用,不仅可以直接提供铁元素,还可以促进铁的吸收和利用。

周振环^[14]等运用乌梅消食颗粒治疗 IDA 证属脾胃虚弱、气血两虚患者 50 例,观察组给予铁剂的同时给予乌梅消食颗粒,对照组给予铁剂的同时给予外观相同的颗粒剂(维生素 C 粉、糊精),结果显示,治疗后 2 组患者的症状、体征、贫血及铁生化指标、铁蛋白均有不同程度的改善,观察组明显优于对照组($P < 0.05$),且不良反应积分均值明显低于对照组。乌梅消食颗粒药用枳实、鸡内金、乌梅、焦山楂、木瓜、莪术、太子参、白术、鹿角胶,方中枳实、鸡内金、乌梅、焦山楂、莪术、木瓜和中消积、健脾助运,重用太子参、白术、鹿角胶健脾益气补血,诸药合用,共奏健脾和胃、益气补血之功。此方消重于补,“消”以防铁剂金石之机伤脾胃,“补”以健脾助运促进铁剂的吸收。

宋从友^[3]论治脾虚型 IDA,认为劳倦伤脾,元气耗损,脾阴不足,谷气下流,证见殍殍肠澀或大病、久病未复,多表现嗜睡懒言,精神疲惫,肢软无力,少气肠鸣或兼脱肛,舌淡苔白,脉虚缓或濡弱。属清气下

陷证,此型血红蛋白明显低下,治宜健脾益气生血,方用参芪四物汤加减:生晒参、黄芪、当归、白芍、川芎、熟地黄、白术、甘草、大枣、阿胶、山药、桔梗、五味子、生姜、薏苡仁、砂仁等。兼痰湿者,加清夏;伴气滞血瘀者,加丹参、赤芍;伴血液外溢者,加藕节、侧柏叶、三七;寒甚者加良姜、吴茱萸;腹胀者加大腹皮、厚朴等。经短时间治疗,血红蛋白有明显上升。

6 讨论

目前对于 IDA 的治疗,西医多采用补充铁剂的方法,虽然取得了良好的临床疗效,但可因铁剂带来的严重不良反应,如恶心、呕吐、腹痛、腹泻以及局部注射疼痛等,使得患者依从性不高。“健脾生血”法是中医治疗 IDA 的重要理论,大量的临床实验证实“健脾生血”法不仅能有效提升血色素,同时能改善中医症候体征,且无明显不良反应。健脾既可以通过调理胃肠功能以改善原有的消化道病理状态,又能促进营养物质如造血原料的摄取、吸收和利用。针对 IDA“脾胃虚弱”之病机,在补铁治疗的基础上,辅以健脾和胃、益气养血之中药,符合中医“治病求本,标本兼治”以及“不治已病治未病”的原则。

参考文献

- [1]李翠玲.血液检验在地中海贫血和缺铁性贫血中的诊断价值探析[J].中医临床研究,2016,8(12):51-52.
- [2]黄春林,周红,刘宇龙.缺铁性贫血的辨证辨病及饮食调养[J].

新中医,1999,31(1):58.

- [3]宋从有,宋景萍.缺铁性贫血证治浅谈[J].吉林中医药,1990,10(6):3.
- [4]陈家旭.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2013:130.
- [5]张磊,于海亮,尹荟萃,等.《黄帝内经》血虚浅析[J].中医学报,2011,26(3):309-310.
- [6]龚文君,沃兴德.血虚证的现代研究概述[J].现代生物医学进展,2007,7(6):934-937.
- [7]李艳彦.脾胃与中医血的关系[J].山西中医学院学报,2010,11(5):1-4.
- [8]孙懿.脾胃为气血生化之源述要[J].实用中医内科杂志,2009,23(1):63-64.
- [9]马薇,姚新颖,侯丽,等.“健脾生血”治疗缺铁性贫血理论依据及应用研究[J].中国临床医生,2014,42(9):85-87.
- [10]何丽,高江河,赵刚.健脾生血片与多糖铁复合物胶囊治疗妊娠期缺铁性贫血的临床对比研究[J].世界中医药,2017,12(2):334-337.
- [11]宋恩峰,张彩蝶,梅莎莎,等.健脾生血颗粒治疗老年人缺铁性贫血临床观察[J].世界中医药,2016,11(5):816-818.
- [12]李春福,张雪琼,翟丽,等.健脾生血片益气生血的作用机制研究[J].中国药师,2016,19(2):209-212.
- [13]谭静玲,赵刚,吕承佑,等.健脾生血颗粒对肾性贫血模型大鼠的治疗作用[J].中成药,2015,37(10):2272-2274.
- [14]周振环,李君,范华,等.乌梅消食颗粒联合硫酸亚铁在脾胃虚弱型缺铁性贫血治疗中的应用[J].中国医药导报,2018,15(17):119-122.

(2018-07-10 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 1808 页)

- [38]季兵,关健华,陈先明,等.补肾活血方治疗 2 型糖尿病骨质疏松的临床观察[J].中国医药指南,2012,10(17):3-4.
- [39]巩振东,李翠娟.加味青娥丸治疗糖尿病性骨质疏松症临床研究[J].中国中医急症,2012,21(9):1391,1402.
- [40]熊和平,金连宁.补肾活血方治疗糖尿病骨质疏松 29 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(14):54-55.
- [41]王冠,王静怡,奚悦.三黄糖肾康对 2 型糖尿病大鼠骨组织肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6 表达的影响[J].天津医药,2015,43(11):1292-1295.
- [42]王静怡,奚悦.三黄糖肾康对 2 型糖尿病并发骨质疏松症大鼠瘦素表达的影响研究[J].中国全科医学,2015,(24):2966-2970,2975.

- [43]许建国,梁娜,陈泽涛.补肾健脾活血汤对 2 型糖尿病骨质疏松大鼠骨代谢影响研究[J].山西中医,2015,31(5):48-49.
- [44]李兆楠,裴瑞霞.六味地黄汤加味治疗 2 型糖尿病合并骨质疏松症 60 例[J].陕西中医,2015,36(9):1174-1175.
- [45]王芳,高英,李卫民,等.黄芪散对糖尿病大鼠股骨和胫骨的作用研究[J].中国骨质疏松杂志,2016,22(3):278-282,287.
- [46]栗麟,李双蕾,陈文辉,等.壮骨方对糖尿病大鼠骨质疏松的防治及其对血清 IGF-1、TNF- α 水平的影响[J].中国骨质疏松杂志,2016,22(4):428-432.
- [47]吴宏梓,方洲,汪少波.中药治疗糖尿病性骨质疏松疗效与安全性的系统评价[J].中国骨质疏松杂志,2016,22(3):251-256.

(2017-08-31 收稿 责任编辑:杨觉雄)