

咳血或咯血症状,其中不少病例呈现一派虚寒见证,如面色灰滞、口唇紫绀、面目浮肿、胸闷心悸、形寒畏冷、重衣不温、四肢如冰、痰液清稀、咯血紫暗、脉沉细而弱、舌质淡紫等,与赵献可所述水不归原之吐血证相类。赵氏对水不归原而吐血之证的治疗分为二步,先补命火,次温脾土。“须用八味丸补命门火,以引水归原;次用理中汤补脾胃,以补肺之母,使土能克水,则肾水归原,而血复其位矣。”⁽⁴⁾笔者之治法,亦常先宗八味丸法温补元阳,更益以行气利水之品,以驱水下行,“水为血之倡,水行则血行”⁽²⁾,治水即治血也。若见口唇紫绀、痰血紫暗者,多配以活血通瘀之剂;若见气上冲胸而胸闷气急者,则伍以平冲降逆之味。对水肿较甚者,则用真武汤合苓桂术甘汤加减;待水肿消退,紫绀消失,喘咳渐平,痰血减少后,则以两培脾肾,兼利肺气法以巩固

疗效,常收到较好的效果。

参 考 文 献

- (1) 龚居中:红炉点雪。卷一,2页,上海科学技术出版社,1982。
- (2) 唐容川:血证论。卷一,15、10页;卷二,24、25页;卷四,81页,上海人民出版社,1977。
- (3) 张景岳:景岳全书。卷三十,514页,上海科学技术出版社,1960。
- (4) 赵献可:医贯。卷三,43页;卷四,63页。人民卫生出版社,1982。
- (5) 徐洄溪:徐灵胎医学全书。后集·杂病源·命门,上海六艺书局,光绪丁未年。
- (6) 陈梦雷等:古今图书集成医部·脏腑门。432册,29页,中华书局影印。
- (7) 丹波元坚:杂病广要。164、390、114、551页,人民卫生出版社,1965。
- (8) 陕西省中医研究所:“医林改错”评注。下卷,119页,人民卫生出版社,1976。
- (9) 何梦瑶:医碕。卷一,27页,上海科学技术出版社,1982。
- (10) 张锡纯:医学衷中参西录·医论。576页,河北人民出版社,1977。

保元汤加减治疗再生障碍性贫血合并妊娠1例

中医研究院西苑医院血液病研究室 周霭祥 王天恩

熊××,女性,29岁,工人,病历号13781。患者1975年7月因头晕、乏力、心悸、皮下散在出血,在本市×医院经血象、骨髓象等检查,诊断为再生障碍性贫血。曾2次住我院治疗,病情好转。第二次于1977年4月23日出院后,血红蛋白维持在9~10克%之间,并上班工作。1981年结婚,翌年7月怀孕,于妊娠3个月时,血红蛋白下降至3克%左右,前述症状明显,于1982年12月9日住入我院。

体查:重度贫血貌,睑结合膜苍白,巩膜无黄染,肺(一),心率116次/分,心尖区可闻II级收缩期吹风样杂音,肝脾未及,子宫底平脐,胎心120次/分,下肢无可凹性水肿。血象:血红蛋白2.8克%,红细胞131万/立方毫米,白细胞2200/立方毫米,中性48%,淋巴52%,血小板2万/立方毫米,网织红细胞0.2%。入院前查酸溶血试验阴性,骨髓细胞增生活跃,粒系增生低下,红系中晚幼红比例偏高,淋巴细胞比例增高,巨核细胞未见,血小板少见。根据以上检查,诊断为再生障碍性贫血合并妊娠。

中医所见,血虚7年,怀孕5个月,现症头晕,乏力,心悸,气短,腰痠,夜尿每晚2次,面色萎黄,舌质淡,苔白,脉滑数。证属气血不足,肾气亦虚,法宜益气养血补肾为治。方宗保元汤加减:黄芪、党参各50克,甘草10克,当归、补骨脂、仙茅、仙灵脾各20克,水煎服,每日一剂,从未间断。配合输血,每周200~400毫升,未用西药。治疗过程中病情逐渐好转,至1983年2月20日以后,血红蛋白7~8克%,白细胞2000~3800/立方毫米,网织红细胞0.2~1.2%。患者于1983年5月1日转×院产科生产一男孩,健康,体重6.8斤,分娩时输血400毫升,分娩过程中出血量不多,产后未再输血,已回家休养,婴儿用牛奶喂养。患者于今年6月2日来我院复查,血红蛋白8.3克%,白细胞3500/立方毫米,血小板3万/立方毫米,一般状况尚佳。7月20日再次复查,血红蛋白9.7克%,白细胞4200/立方毫米,血小板5.5万/立方毫米,一般情况良好,已上全班,婴儿亦健在。