

健脾生血丸治疗缺铁性贫血 107 例临床观察

北京中医学院东直门医院

陈信义 乐兆升 赵淑英 姚素珍 孙颖立 方来刚

韩晓君 韦云 苏伟 闵霁 施洪林

指导: 李英林

自 1983 年以来,我们根据用中医药治疗缺铁性贫血的有关报道,结合临床体会,拟定健脾生血丸对门诊及病房收治的 107 例缺铁性贫血患者进行了临床疗效观察,现初步报告如下。

一、一般资料

1. 性别与年龄:本组病例男性 21 例,女性 86 例。年龄 16~70 岁,平均 37.1 岁。

2. 病程:自出现症状到来院治疗,时间最短者 2 个月,最长者 20 年,平均病程 5 年。

3. 病因:缺铁性贫血有铁的摄入不足、吸收障碍、需要增加、丢失过多等因素,通过本组病例统计与本病有关的病因为:(1)慢性失血(包括妇女月经过多、痔疮出血及上消化道出血)者 41 例,占 38.3%。(2)挑食及偏食 30 例,占 28%。(3)消化道手术后引起者 11 例,占 10.3%。(4)胃炎、胃及十二指肠溃疡者 8 例,占 7.5%。(5)妊娠、哺乳者 6 例,占 5.6%。(6)原因不明 11 例,占 10.3%。其中,女性以慢性失血,挑食,偏食者为多。部分见于原因不明及妊娠、哺乳期。男性多见于消化道手术后,胃炎、胃及十二指肠溃疡病所引起者。

二、诊断依据

1. 末梢血象呈小细胞低色素性贫血。成熟红细胞大小不均,中心浅染或部分中心浅染。

2. 血清铁低于正常值,总铁结合力高于正常值。

3. 骨髓为增生活跃或明显活跃,以红系增生为主,中晚幼红百分比增加。粒系及巨核细胞无明显改变。骨髓铁染色示细胞外铁减少

或消失,铁粒幼细胞百分比显著减少。

4. 剔除其他类型的贫血。

三、治疗及观察方法

1. 药物组成与功效:本方由党参、白术、茯苓、陈皮、煅绿矾等八味药配伍组成。方中党参甘温,善补中气。白术甘苦温,茯苓甘淡,二药助党参健脾益气。陈皮化湿理气健脾,和胃降逆,为调理脾胃之良药。煅绿矾一药,《医林纂要》曰:“矾红,……色赤入心入血分,治诸血病,从容平缓而有奇功。”根据《张三丰仙传方》载伐木丸云“治脾土衰弱,肝木气盛,肝乘脾土,病心腹中满,或黄肿如土色,服此能助土益元”,故在方中配诸药健脾益元,补血生血。综观全方有健脾益气,生血补血之功。

2. 服用及观察方法:上方由本院制剂室加工制成蜜丸,每丸重 6 克,每服 1 丸,日服二次,饭后服。治疗期间停服一切中西药物。病例由专人负责,服药前做好各项化验检查,并详细记录临床症状。治疗 3 天后查血红蛋白、红细胞及网织红细胞计数,连查三次后,每周复查一次上述指标,并记录临床症状变化情况及服药的不良反应。停药时间根据血清铁、总铁结合力及骨髓铁染色的情况而定。一般在血红蛋白恢复正常后还需继续用药 3~6 个月,以补充储存铁,减少复发率。同时,在治疗期间或血红蛋白恢复正常后,需对原发病进行治疗。

四、治疗结果

1. 血红蛋白变化:本组病例治疗前经血八项仪查血红蛋白为 7.49 ± 1.82 克%(均值 $\pm$ 标准差,下同)。治疗后为 12.9 ± 1.08 克%。

服药后 1~2 天网织红细胞开始上升, 5~10 天网织红细胞上升至最高峰。血红蛋白开始上升时间为 1 周左右, 随着血红蛋白的上升, 网织红细胞逐渐下降, 红细胞也随之增加。血红蛋白恢复正常时间为 14~150 天不等, 平均 32.7 天。平均每日上升值为 0.214 ± 0.16 克%。服药后贫血的纠正率为 100%。

2. 一般症状变化: 以面色萎黄或无华、心悸气短、头目眩晕、食欲不振四大症状为临床观察指征。治疗后症状好转率为 79%。症状好转时间与血红蛋白上升值成正比, 一般为 2~8 周, 平均 5 周。

本组病例同时与另一组服用硫酸亚铁者 14 例作对照 (硫酸亚铁加淀粉混合装入胶囊内, 每服 3 粒, 日服三次, 计每日服用硫酸亚铁相当 0.9 克), 对照组治疗前血红蛋白为 6.76 ± 1.59 克%, 治疗后为 11.62 ± 1.42 克%, 网织红细胞及血红蛋白上升时间与本组相仿。血红蛋白恢复正常时间为 39.6 天, 平均每日上升值为 0.225 ± 0.20 克%。症状好转率为 69%。

3. 胃肠道症状的改变: 本病常见胃肠道症状, 故于服药前后仔细观察并记录食欲不振、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状, 以作比较。结果表明, 本组服药后胃肠道症状有改善, 而服用硫酸亚铁组症状则有所增加。见附表。

附表 治疗前后胃肠道症状的变化

	治疗前例数					治疗后例数				
	食不 欲振	恶 心	呕 吐	腹 痛	腹 泻	食不 欲振	恶 心	呕 吐	腹 痛	腹 泻
健脾生血丸组	71	41	2	13	5	11	11	1	3	3
硫酸亚铁组	3	4	1	2	2	6	6		3	4

本组治疗期间, 除 10 例患者出现口干舌燥症状, 经服用六味地黄丸或大补阴丸 (均为每日 1 丸, 日服二次) 后症状改善外, 未见其他不良反应。

五、讨论与小结

缺铁性贫血属常见病, 多发病, 尤多见于妇女和儿童, 长期严重的贫血影响人体健康,

现代医学单纯给予铁剂治疗, 虽可收到良好的补血效果, 但有部分患者由于有胃肠道症状不能耐受, 因而不能坚持服药。我们根据本病有面色萎黄或无华、心悸气短、头目眩晕、食欲不振等临床表现, 认为本病属中医“萎黄”“血虚”之范畴, 是脾胃虚弱所致, 故而拟定健脾生血丸治疗本病。

祖国医学认为, 血液的生成最基本的物质是中焦脾胃所吸收之营气。“中焦受气取汁, 变化而赤, 是为血”。脾胃健旺则能变饮食为水谷之精气, 然后化生而成心血, 灌四旁, 安五脏, 濡四肢。若脾胃虚弱, 营气亏损, 血液生化不足, 就可以产生“血虚症”。我们应用健脾生血丸, 旨在运用气血相关理论, 调理中焦脾胃之功能促进营养物质的吸收, 从而使精能生气, 气能生血, 以达到治疗“血虚证”之目的。本方煅绿矾中含有硫酸亚铁, 能直接补充体内铁元素缺乏。但根据有关用绿矾制剂治疗缺铁性贫血的报道, 单用本品, 虽能达到与西药硫酸亚铁相同的补血效果, 但胃肠道反应不逊于硫酸亚铁。我们应用本方合理配伍, 加工制成蜜丸, 经临床观察表明: 血红蛋白恢复天数比硫酸亚铁为短; 血红蛋白平均每日上升值与硫酸亚铁相仿; 症状改善较硫酸亚铁为优, 且能改善胃肠道症状, 患者易于接受治疗。

目前, 我们在本方取得疗效的基础上, 对剂型进行了改革, 经现代加工提取制成糖衣片, 更便于服用及保存, 也易于胃肠道吸收, 通过临床试用, 其疗效较传统工艺蜜丸制剂为优, 由于病例数较少, 现正在积累病例, 有待进一步总结。

本方制剂由襄立院同志协作完成, 特此致谢。

更正: 本刊一九八七年第二期第 79 页第六题第 9 小题“⑥”应为“①”; 第四期第 76 页左栏倒数第 15 行“脏”字应为“胸”字; 第 71 页右栏之“右归丸”“右归饮”均应为“左归丸”“左归饮”; 第五期第 74 页咨询信箱第 1 段中湿重于热和热重于湿的舌苔脉象应予互换, 在此更正并向广大读者致歉。