

- 1034-1039.
- [5] 孙琦, 王丹. 手法结合中医定向透药疗法治疗非巨大型肩袖损伤疗效观察[C] //浙江省物理医学与康复学学术年会暨第八届浙江省康复医学发展论坛论文集. 2013.
- [6] 胡建威, 张亦庚. 痹祺胶囊治疗肩袖损伤的临床观察[C] //全国第十二届中西医结合风湿病学术会议论文集汇编. 2014.
- [7] DeOrto J K, Cofield R H. Results of a second attempt at surgical repair of a failed initial rotator-cuff repair[J]. *J Bone Joint Surg Am*, 1984, 66(4): 563-567.
- [8] 宗行万之助. 疼痛的估价-用特殊的视觉模拟评分法作参考(VAS)[J]. *疼痛学杂志*, 1994, 2(4): 153.
- [9] 王伟, 毕大卫. 肩关节功能评分的研究现状[J], *浙江中西医结合杂志*, 2010, 20(5): 323-325.
- [10] 徐卫国, 靳利军. 复方夏天无片的临床应用简述[J], *传统医药*, 2008, 17(18): 63.
- [11] 周巧霞, 顾振纶. 夏天无的实验研究和临床应用进展[J], *中国野生植物资源*, 2004, 23(3): 4-10.
- [12] 李晓强, 曹玲. 复方夏天无片辅助治疗类风湿关节炎的临床观察[J], *中国实用医药*, 2008, 3(19): 106.
- [13] 王涛. 复方夏天无片治疗骨性关节炎临床观察[J], *药物与临床*, 2007, 4(6): 43-44.
- [14] 王大元, 程美璋, 万春根, 等. 夏天无生物碱对麻醉犬脑循环与下肢循环的作用[J]. *中西医结合杂志*, 1968, 6(8): 477-479.
- [15] 马国义, 张子昭, 陈植和. 普鲁托品对家兔血小板超微结构的影响[J]. *昆明医学院学报*, 1995, 16(4): 1-4.
- [16] 何晓南, 周俐, 胡晓, 等. 夏天无注射液抗炎实验研究[J]. *赣南医学院学报* 1998, 18(2): 103-104.
- [17] 李建绪, 李秀红. 小鼠口服延胡索与夏天无的镇痛作用比较[J]. *中药材*, 2009, 32(3): 418-419.

1 例补铁丸辨治胃癌化疗后缺铁性贫血带来的思考

刘欣¹, 赵远红^{2*}

(1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院肿瘤科, 天津 300193)

摘要:目的 观察分析本院制剂补铁丸(禹余粮、红参、白术等)对1例胃癌化疗后所致缺铁性贫血(IDA)的治疗作用。方法 对导师结合病症具体辨证,运用辨治兼容性,圆机活法联合老药新用对疗效显著的病例进行回顾性梳理。结果 补铁丸可迅速有效改善胃癌化疗后脾胃亏虚、气血生化不足所致IDA,缓解该病及其诸多症状。结论 补铁丸对胃癌化疗后机体所致IDA疗效显著稳定,无不良反应。为消化道肿瘤患者化疗后不同程度IDA的病证结合治疗,提供新的用药选择与治法借鉴。

关键词:胃癌;缺铁性贫血;补铁丸;病证结合;中医

中图分类号: R287

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2017)02-0442-03

doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2017.02.050

1 病例摘要

某女,51岁,2015年8月27日因化疗后难治性贫血就诊于我院,此前已辗转多家医院就诊,每月均需输血800~1200 mL。诊前8个月患者因气短伴胸背部疼痛于市胸科医院查胸片示:气管右偏,纵膈右移,左肺野可见均匀密度增高影,左侧肋膈角消失。后查胸部CT示:双侧胸腔积液并双肺多发实变影,双肺门及纵膈内多发增大淋巴结。糖类抗原199>1200.000 U/mL,糖类抗原125为210.50 U/mL,考虑肺转移癌,不排除外胃肠原发恶性肿瘤。2015年2月于市总医院查胃镜,病理:胃窦腺癌。行5周期化疗(药用卡培他滨+奥沙利铂),末次化疗时间2015年6月6日。

刻诊:患者面目虚浮,胸闷气短,懒言乏力,胃脘部胀满,恶心想吐,纳差,寐欠安,小便量少,便干。舌苔腻而微黄少津,脉细弱。血常规中:红细胞数(RBC) $3.61 \times 10^{12}/L$,血红蛋白浓度(HGB) 69 g/L,平均红细胞血红蛋白(MCHC) 308 g/L,平均红细胞体积(MCV) 78.60 fL。处方:红参10g(单煎),太子参30g,清半夏6g,黄连10g,黄芩12g,熟地黄15g,干姜6g,炙甘草12g,熟大黄6g,酒黄精15g。7剂,水煎服,日1剂。

同时诊断属IDA,配合口服本院制剂补铁丸(禹余粮、红参、白术、山楂、阿胶、姜夏、陈皮)9g/次,2次/日。

再诊:(2015年9月4日)精神大好,诉胃脘部胀满减轻,食欲渐佳,恶心呕吐好转,夜寐改善,小便可,但

收稿日期:2016-06-02

作者简介:刘欣(1986—)女,硕士生,研究方向为中医肿瘤内科。

*通信作者:赵远红(1963—),女(回族),教授,硕士生导师,主任医师。研究方向为中医药防治恶性肿瘤的临床、教学与科研工作。E-mail: yuanhongzh98@163.com

喘憋微咳，舌苔腻而微黄，脉弦细。查血常规：RBC $3.57 \times 10^{12}/L$ ，HGB 87 g/L，MCHC 314 g/L，MCV 79.10 fL。原方加炒杏仁 10 g，生桑白皮 15 g，紫苏子 10 g。14 剂，水煎服，日 1 剂。并嘱继服补铁丸（天津中医药大学第一附属医院，批号 Z20070674）9 g/次，2/日。

三诊：（2015 年 9 月 18 日）诉周身乏力好转，食欲佳，寐安，二便调。血常规：RBC $3.93 \times 10^{12}/L$ ，HGB 103 g/L，MCHC 324 g/L，MCV 88.80 fL。考虑患者诸症大减，效不更方，继服 9 月 4 日方 14 剂。

2 个月后随诊，患者虽间断化疗，体质孱弱，但血常规监测数据逐渐转佳，仍坚持中药调剂配合每周服用补铁丸 9 g/次，1/日。

2 讨论与思考

本案是补铁丸结合临床辨证加减中药汤剂治疗胃癌化疗后所致 IDA 验案。导师赵远红认为导致贫血的原因大多为综合性的，但化疗是极为重要的原因之一。对胃恶性肿瘤而言，属本脏自病，胃气大伤，毒瘀互结，气血生化乏源；而化疗药物为有形邪毒，治病同时也有攻伐脾胃之为，可致中焦脾胃再损，升降枢纽失度，阴阳气血失和，衍生并变化诸证。故而赵远红导师主张在治则不变的基础上辨治应具备兼容性，圆机活法治分两层：一则辨证施治针对病机的衍变方加加减；二则辨病给药不离循证的依据以补铁丸联用，用科学的理念审因论治以求稳定起效。本案辨证选用半夏泻心汤化裁，方中半夏消痞散结、降逆止呕为君药，黄连、黄芩、干姜寒热互用，苦辛并进消痞降逆，红参、太子参以补脾气、生津液，炙甘草补脾和中，加熟地、黄精以补阴血、益肾精，辨病结合血常规结果合院内制剂补铁丸以益气生血，很快收效，输血次数明显减少甚至不输血。

IDA 是由于机体贮存铁缺乏造成血红蛋白合成障碍的一类贫血，是临床常见病之一^[1]。慢性消化道出血是 IDA 的常见病因，消化道恶性肿瘤中 IDA 也是比较常见的原因^[2]。IDA 病情轻重不一，轻时可呈正细胞正色素性，重时呈典型的小细胞低色素性，红细胞分析显示 MCV < 80 fL，平均血红蛋白量（MCH）< 27 pg，MCHC < 30%，红细胞体积分布宽度（RDW）增高 [正常为 (13.4 ± 1.2)%]^[3]。造成肿瘤相关性贫血大多是接受化疗药物导致体内促红细胞生成素（EPO）生成减少或 EPO 功能受破坏^[4-6]。目前临床治疗上多使用铁剂，往往伴发消化道不良反应；而针对输血，现代医学对输异体血带来的潜在危害已有明确认识，由于血源紧张，还有各种输血并发症，严重传染性疾病如艾滋病、各型肝炎等近年来呈上升趋势，特别是肿瘤患者输血与肿瘤复发存在明显关系^[7-8]，国外研究已证实输血可使其年生存率下降，复发提前。有主张采用自体输血，而浓缩红细胞保存技术及红细胞生成的潜能限制了自体输血的使用，此外还要考虑患者及其家属的意愿，自体输血所需设备复杂，血液易受污染而增加感染机会。常用的 EPO^[9-10]虽然可刺激骨髓红细

胞的生成和释放，该药常见的药物不良反应如高血压及高血压脑病、血栓、癌性钙质沉着、虹膜炎样反应、脱发、过敏反应、神经系统的头痛、幻觉、癫痫，糖尿病患者血糖会升高等，临床寻找方便、安全和有效的替代治疗成为当务之急。

中医药在防治化疗后不良反应方面有着客观的优势。董方等^[11]研究自拟健脾生血方（黄芪、当归、人参、白术等）对Ⅲb-Ⅳ非小细胞肺癌化疗不良反应及生活质量的影响，发现具有益气生血、调理脾胃的健脾生血方能够明显改善化疗产生的血液及消化系统的不良反应，改善患者生活质量。项琼等^[12]使用益气调血补肾汤（黄芪、党参、当归、何首乌、川芎等）联合 EPO 可改善恶性肿瘤贫血。刘彧宏等^[13]采用国家级名中医魏克民教授治疗贫血的经验方三黄三仙汤（生黄芪、仙鹤草、黄芩、仙茅、仙灵脾、黄精等）加减治疗肿瘤相关性贫血 25 例有效。林洪生^[14]用“生血丸”防治化疗所致血象下降，通过 116 例临床观察发现该药可提高化疗完成率，用于预防胃肠癌化疗期间的血象下降，疗效显著，安全可靠，有效提高了患者的生活质量。可看出化疗后相关贫血的病机关键以脾胃亏虚，气血生化不足为主，治疗总则不离健脾益肾，补气生血。这是中医的整体观念及辨证论治特点的客观体现。

补铁丸为我医院临床使用达 40 年的老药，主要组成为禹余粮、红参、白术、山楂、阿胶、姜夏、陈皮，有益气补血、消食和胃、健脾止泻之功。方中禹余粮又称太一余粮，具有涩肠止血之功效，研究证实^[15]禹余粮为氢氧化物类矿物褐铁矿，其主要成分为氧化铁（含水三氧化二铁）；红参大补元气，复脉固脱，益气摄血；阿胶补血止血，滋阴润燥；白术、山楂健脾益气，消食和胃。健脾益气、消食和胃之中药均能够更好地促进铁吸收；且补铁丸为蜜制丸药，能够减轻胃肠刺激，降低恶心、呕吐、胃脘部不适等副反应的发生，针对 IDA 结合恰当的辨证处方相得益彰，疗效稳定卓著。

导师 30 年来精研辨证，灵活运用病证结合的辨证理念，临证中从不拘泥于某一药只能治某种病，而是着眼于“证”的异同，遵循“证同治亦同，证异治亦异”，是故圆机活法，用药针对病机同时兼顾证据“异病同治”，以补铁丸联合辨证治疗过若干胃肠肿瘤化疗后所致的 IDA，强调中焦通降，气血生化有源，贫血状态均得以迅速改善，既保证了肿瘤患者化疗周期的顺利施行，又降低了毒副作用伴发，简便廉验，老药新用，扩大了补铁丸使用范围，为胃肠道肿瘤化疗后所致 IDA 的治疗提供了新思路和用药选择，吾辈整理于此，可供临床应用借鉴。

参考文献：

- [1] WRITING GROUP MEMBERS, Lloyd-Jones D, Adams R J, et al. Heart disease and stroke statistics—2010 update: a report from the American Heart Association[J]. *Circulation*, 2010, 121(7): e46-e215.
- [2] 谢又平, 肖奇志, 周玉球, 等. 逐步回归分析快速鉴别诊

- 断地中海贫血与缺铁性贫血[J]. 南方医科大学学报, 2008, 28(4): 609-611.
- [3] 邹尧, 竺晓凡. IDA[J]. 中国实用儿科杂志, 2010, 25(2): 158-160.
- [4] Rizzid J D, Lichtin A E, Woolf S H. Use of epoetin in patients with cancer: evidence-based clinical practice guidelines of the American Society of Clinical Oncology and the American Society of Hematology[J]. *J Clin Oncol*, 2002, 20(19): 4083-4107
- [5] 于雷. 恶性肿瘤患者发生贫血的危险因素分析[J]. 中国肿瘤, 2013, 22(5): 403-405.
- [6] 王莹, 燕丽香, 陈文彰. 恶性肿瘤贫血相关因素分析[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(7): 1156-1157.
- [7] 周立新, 吴伟新, 李明等. 重组人红细胞生成素纠正胃癌患者术前贫血的临床观察[J]. 药学服务与研究, 2006, 6(3): 355-357.
- [8] 蔡洪, 李捷萌, 李毅俊. 促红细胞生成素治疗肿瘤相关性贫血临床效果研究[J]. 中国医药科学, 2015, 5(21): 113-115.
- [9] 杨元勋, 钱正刚, 李刚. 109例重组人促红细胞生成素药物不良反应文献分析[J]. 药学服务与研究, 2014, 14(1): 45-48.
- [10] 张宗城, 叶桦, 张艳玲, 等. 促红细胞生成素治疗癌性贫血的临床研究[J]. 当代医学, 2013, 19(8): 23-24.
- [11] 董方, 梅建强, 许文忠, 健脾生血方联合化疗对Ⅲ_b~Ⅳ期非小细胞肺癌患者生活质量及化疗不良反应的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(6B): 53-54.
- [12] 项琼, 宋恩峰, 莫郑波. 益气调血补肾汤联合促红素治疗恶性肿瘤贫血的临床观察[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(12): 974-976.
- [13] 刘彧宏, 魏克民. 三黄三仙汤加味治疗肿瘤相关性贫血25例[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(6): 418.
- [14] 林洪生, 杨宗艳, 张培彤, 等. 生血丸治疗胃肠肿瘤化疗所致血象下降的临床疗效观察[J]. 肿瘤防治研究, 2013, 40(1): 16-19.
- [15] 高宏, 王兴丽, 刘倩, 等. 补铁丸治疗缺铁性贫血临床观察[J]. 山西中医, 2014, 30(3): 10-12.