

药性更趋平和。三诊时患者诸症已平，痛去七八，已事家务。邓教授改为服用携带方便且性味更为温和之骨疏康膏方以从其本，至立春后，历时月余，遂令阳光普照，挥去阴霾，气血得行，瘀滞自除，诸症冰消，骨痠不复再发。

[参考文献]

- [1] 戴建兵. 我国人口老龄化程度以及老年人口量与质的实证分析—基于“四普”、“五普”和“六普”数据[J]. 兰州学刊, 2017, 38(2): 148-157.
- [2] Klift MVD, Pols HAP, Hak AE, et al. Bone mineral density and the risk of peripheral arterial disease: the Rotterdam Study[J]. Calcif Tissue Int, 2002, 70(6): 443-449.
- [3] Wu F, Li H, Jin L, et al. Deer antler base as a traditional Chinese medicine: A review of its traditional uses, chemistry and pharmacology[J]. J Ethnopharmacol, 2013, 145 (2): 403-415.
- [4] 王芳, 陈珺, 曾煦欣, 等. 黄芪散对糖皮质激素性骨质疏松大鼠股骨和胫骨的影响[J]. 中成药, 2017, 39(6): 1109-1114.
- [5] 高卫辉, 向艳华, 刘云, 等. 中药杜仲-牛膝配伍对去卵巢大鼠骨质疏松症的干预实验研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(6): 43-46.
- [6] 周杰. 龙骨与牡蛎煅制前后金属元素对比分析[J]. 北方药学, 2016, 13(3): 19-20.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

陈志雄运用建中汤类方剂治疗血液系统疾病经验介绍

蓝海¹, 鲁可², 古学奎¹ 指导: 陈志雄¹

1. 广州中医药大学第一附属医院血液科, 广东 广州 510405

2. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405

[关键词] 建中汤; 血液系统疾病; 经验介绍; 陈志雄

[中图分类号] R55; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 10-0255-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.079

陈志雄教授为广东省名中医, 广州中医药大学二级教授, 广州中医药大学第一附属医院血液内科学科带头人, 享受国务院特殊津贴专家, 国家第一批中医优秀人才, 国家“百千万人才工程”培养对象。中华中医药学会血液病专业委员会副主任委员, 中华中医药学会血瘀证专业委员会副主任委员, 广东省中医药学会血液病专业委员会主任委员。

建中汤类方首见于张仲景的《伤寒杂病论》, 是指以温补脾胃阳气为主, 适用于中焦虚寒诸证的一类方剂, 包括小建中汤、黄芪建中汤、大建中汤等方。其中小建中汤证属脾之阴阳两虚偏于阳虚证; 黄芪建中汤证属脾之阴阳两虚偏于气虚证; 大建中汤证属中焦虚寒甚者, 虚的程度和寒的程度都较重, 其温阳益气、散寒止痛作用更强。多数医家运用建中汤类方治疗消化系统疾病。陈教授擅长运用经方治疗血液系统疾病, 精研

方义, 法随证立, 在临床上尤其擅长运用建中汤类方剂, 往往取得良效。笔者有幸师从陈教授学习, 撷取点滴以飨同道。

1 小建中汤治疗血液病发热

血液系统疾病之发热原因错综复杂, 有白血病、淋巴瘤等疾病引起的肿瘤性发热; 有化疗后粒细胞缺乏症引起的感染性发热; 也有造血干细胞移植后产生的免疫源性发热, 现代医学往往难以确切找出病因。患者往往长达数十天的发热, 束手无策。陈教授指出, 关于小建中汤治疗血液病之发热, 应抓住《金匱要略》条文, 如《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》13条: 虚劳里急, 悸衄, 腹中疼, 梦失精, 四肢酸疼, 手足烦热, 咽干口燥, 小建中汤主之。本条经文首先阐明了患者虚劳的基础状态, 并且有血证之“衄”, 可以为鼻衄、齿衄、肌衄等血证表现, 继而有全身多系统之症状, 如四肢酸疼、腹中

[收稿日期] 2018-03-12

[基金项目] 广州中医药大学邓铁涛基金项目 (D201302); 广东省科技计划项目 (2016ZC0102); 广东省科技计划特派项目 (2017A020225040)

[作者简介] 蓝海 (1980-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医血证。

[通信作者] 古学奎, E-mail: guxuekui1067@163.com。

疼、咽干口燥，皆与血液病发热之全身多系统症状相似。

血症论治中，历代名医不离“火、气、瘀”三端，现代医家也多遵循温病学派之“卫、气、营、血”辨证，动辄投犀角地黄、清瘟败毒之流，往往不奏效。血液病患者常有贫血之虚劳，也有血小板减少所引起的血症，这类患者往往经历化疗与免疫抑制剂治疗，通常脾胃或脾肾亏虚，有内伤的基础，而不是单纯的外感。本条因阴阳两虚而失调，致寒热错杂。其病因在脾胃，脾胃虚气血不足，枢机升降失常，如偏于热，则为衄血，手足烦热，咽干口燥；偏于寒，则为里急，腹痛，心营不足则心悸。阳虚阴不内守，则梦遗精，气血两亏不能营养四肢，则酸疼。由于血液病发热病机应该为气血亏虚，阴阳失调，不可简单“寒者热之，热者寒之”，而和其阴阳。唯有用甘温之剂，恢复脾胃健运功能，则气血生，升降常，寒热调和。喻昌谓“欲求阴阳之和者，必于中气，求中气之立者，必以建中也”。因脾虚的内伤发热，也可达到“甘温除热”作用。因此，治疗应该抓住脾胃虚弱之病机，建中气则气血调和，发热自退。

2 黄芪建中汤、当归建中汤治疗血液病贫血

《伤寒论》105条：伤寒二、三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。陈教授指出，血液病患者多数兼有贫血症状，现代医学认为贫血患者由于血红蛋白含量下降，导致机体缺氧，往往出现“悸而烦”的症状^[1]。临床上，很多医家妄投归脾汤、八珍汤、十全大补汤等方剂，往往症状不能改善，而且贫血指标亦未见提高。

陈教授指出，本证要注意悸而烦的鉴别诊断。通过鉴别类方，就能明了贫血“悸而烦”的病机。如桂枝附子汤证之心下悸，为伤寒发汗过多，损伤心阳，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，没有心烦。炙甘草汤之心动悸，为心阴阳两虚，心失所养，心阳不振，心脉鼓动无力而见结代脉，不心烦。桂枝甘草龙骨牡蛎汤之烦躁者，乃伤寒误用火疗复下之，因烧针烦躁，致心阳虚损、心神浮越，以烦躁为主证，故予桂枝甘草龙骨牡蛎汤潜镇心神。桅子豉汤之胸中烦懊恼证，为汗、吐、下误治后，有形之邪已去，而余热未尽，留扰于胸膈以致虚烦不得眠，心中懊恼，甚至反复颠倒，桅子豉汤证中，没有因心脾两虚之心悸与烦同时出现。上述四方在临床上病机与小建中之“悸而烦”完全不一样，探其幽微，还是以小建中汤更为切中肯綮。

3 大建中汤治疗血液病合并肠道损害

血液病化疗后肠道感染(如肠结核)，MDS合并肠道损害(如克隆病、溃疡性结肠炎)等，腹痛剧烈，现代医学运用激素治疗，严重者引起肠梗阻、肠穿孔等并发症，危及生命^[2]。陈教授认为，血液病患者长期运用化疗、抗生素、免疫抑制剂，阳气严重损伤，因此腹痛属于实寒证的居多。

《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证并治第十》关于大建中汤的条文^[3]：心胸中大寒痛，呕不能食，腹中寒，上冲皮起，出

见有头足，上下痛而不可触近，大建中汤主之。蜀椒二合(出汗)，干姜四两，人参二两，上三味，以水四升，煮取二升，去滓，内胶饴一升，微煎取一升半，分温服；如一炊顷，可饮粥二升，后更服，当一日食糜，温覆之。

本方主要用于中焦阳气不足，阴寒上乘之腹痛。疼痛剧烈，部位广泛，因剧痛而拒按，不可触近，与血液病之腹痛症状相似。本条腹痛上下游走不定，寒气上冲，故呕不能食，可知阴寒较甚，故为实证。所以痛而不移，满而不减，或减不足言，按之反剧。

陈教授指出，在《伤寒论》《金匮要略》里治疗腹痛的方剂很多，方证与血液病腹痛相似的有附子粳米汤、赤丸、四逆汤，为何运用大建中汤？附子粳米汤为治疗寒饮逆满的方剂，主症为腹中寒气，雷鸣切痛，胸胁逆满，呕吐，病机为湿聚于肠，与气相激，故用附子温中散寒止痛，半夏逐饮降逆止呕，粳米、甘草、大枣扶脾。赤丸治寒气厥逆，病机为脾肾虚寒，水饮上逆，寒凝肢冷，故乌头、细辛温寒辛发，治沉寒痼冷之腹痛肢冷，半夏、茯苓化饮止呕，朱砂为衣，重镇安神定悸，故名赤丸。四逆汤治肾阳大亏，四肢厥冷，脉微欲绝者，为阴寒内盛急症，赤丸寒气厥逆，水饮上逆，其脉应沉弦，而附子粳米汤证则腹痛伴呕吐，三方同中有异，辨证宜细察。而血液病患者之腹痛，虚实夹杂。脾肾不足，肾中无火为本，阴寒内胜为标，腹痛剧烈拒按，很少出现夹饮之呕吐，也甚少出现肢冷之厥逆证。

4 病案举例

邓某，男，34岁，因“确诊骨髓增生异常综合征半年余，发热伴腹痛、腹泻10天”由门诊拟“MDS、腹痛查因”于2013年5月14日收入院。患者于2012年5月因“面色苍白、皮肤瘀斑10余年，再发1周”于外院治疗，骨穿示MDS。10天前无明显诱因出现发热，出现右下腹痛，伴有腹泻、发热，体温最高40℃，遂至当地医院就诊，予抗感染、解痉止痛等处理后无效，反复出现腹痛、腹泻、发热，为求进一步治疗收入广州中医药大学第一附属医院血液科。入院后患者反复出现发热，可至39.5℃，晨起热退，下午2、3点再次出现发热，偶有寒战，夜间自退，腹痛呈持续性脐周疼痛，腹泻3次/天，呈青黑色，肠镜提示：溃疡性结肠炎，考虑MDS并发肠道损害。刻下症见：患者神清，精神一般，发热、恶寒，每天解3次大便，色青偶有脓血，质稀不成形。右下腹剧痛，腹胀拒按，面色苍白，伴胸闷胸痛。无皮疹，无皮下出血，无心慌心悸，无四肢厥冷，无头晕头痛。纳眠一般，小便量多，色黄，腥臭，舌淡苔白滑，脉紧。近1个月体重减轻约5公斤。主治医师认为患者属于中医痼疾范畴，主要病机为脾虚不能运化，清浊不分，导致湿热毒邪结聚肠腑，从而下痢脓血，法以健脾利湿、行气止血为法，以熟党参补益脾气，白术、苍术健脾燥湿，茯苓、薏苡仁健脾利湿，黄连、黄芩清热燥湿，木香行气疏肝，柴胡、黄芩和解少阳，法半夏燥湿化痰，白及、地

榆收敛止血，益母草活血，鸡内金、麦芽消食导滞，处方：熟地黄、黄芩、益母草、法半夏各15g，白术、苍术、木香、鸡内金各10g，茯苓、柴胡、白及、地榆各20g，薏苡仁、麦芽各30g，黄连5g。4剂，每天1剂(复煎)，水煎煮至100~150mL，饭后1次温服。患者腹泻稍有减缓，但仍有反复发热、腹痛进行性加重，蔓延至全腹，以剑突下为主。

2017年5月21日二诊：请陈教授诊治，认为患者腹痛明显，转移至心胸下，不是肠痛，应为心胸中寒痛。由于患者患MDS，长期白细胞低下并贫血，中气大虚，阴寒内盛。面色苍白，胸闷胸痛，苔白滑，脉伏紧，大便溏薄为虚寒之象；而口干口苦，纳眠一般，小便量多，色黄，腥臭皆为假热之象；此为真寒假热之象，应该急投大辛大热之品急救阳气，方选大建中汤，处方：黄芪40g，红参30g，花椒、黑枣各15g，干姜、附片各10g。3剂，每天1剂，水煎150mL，饭后1次温服。

服用1剂腹痛立减，3剂发热、腹痛减缓，5剂腹泻停止症状消失。

按：MDS被称为白血病前期病。由于患者骨髓出现病态造血，导致细胞畸形，发育停滞于骨髓原始阶段，无法达边缘池而释放出血液，导致正常血液细胞无法有效生成。故患者骨髓虽然增生活跃，外周三系却减少，易发生感染、出血、贫血等症状，这类患者平均1.1年转化为急性白血病，而且治疗困难，变证丛生。MDS可以合并皮肤、肠道损害，本例患者则合并了肠道损害。本患者开始被主诊医师诊断为脾虚湿热之痢疾，过用苦寒燥湿之品，导致湿热交结，抑遏阳气，忽视了

本虚标实的疾病本质，故病势缠绵。大建中汤为温里剂，具有温中补虚、降逆止痛之功效，主治中阳衰弱、阴寒内盛之脘腹剧痛证，主症为心胸中大寒痛，呕不能食，腹中寒。陈教授抓住患者症状腹痛剧烈，上下痛而不可触近，过用寒凉后手足厥冷，面色苍白。舌质淡、苔白滑，脉沉伏而迟为阴寒内伏之象，因此，投大建中汤为切中肯綮之举。

血液病诸症大多属于虚劳，建中汤类方运用有良效。在临床上，要抓住主要病机，里急是腹中拘急，诸不足是气血阴阳俱虚，腹痛为阴寒内胜。还可随证加减，如中焦虚寒见气虚明显者，加黄芪补气力更强；如痰多胸闷、脘腹不舒，可加二陈汤；泛酸呃气，可加乌贼骨、佛手、茜根、生牡蛎、瓦楞子等；纳呆脘胀，可加陈皮、春砂、鸡内金、麦芽；虚寒甚，腹泻便烂，手足冷者，可附桂理中汤；证兼血虚，加入当归，如《千金翼方·卷六》当归建中汤，加强补血之力。

[参考文献]

- [1] 梁冰，葛志红. 血液科专病中医临床诊治[M]. 北京：人民卫生出版社，2000：88.
- [2] 林艳，谢洪虎，赵伟，等. 第458例——发热、血细胞减少、腹痛、多发肠道溃疡穿孔[J]. 中华内科杂志，2017，56(10)：789-792.
- [3] 连建伟. 金匱要略方论讲稿[M]. 北京：人民卫生出版社，2008：112-113.

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)