

## 十全大补汤治疗老年性贫血疗效观察

吴静娟<sup>1</sup> 魏 伟<sup>2</sup>

1 长沙市精神病院中西医结合内科 湖南长沙 410000 2 湖南省人民医院 湖南长沙 410000

**[摘要]目的** 观察十全大补汤对老年性贫血的疗效。**方法** 对近 1 年收治的单纯老年性贫血病人中随机抽取 70 例, 分 2 组, 各 35 例, 将服十全大补汤治疗者作为研究组, 使用补充铁剂治疗者作为对照组。对比两组治疗后的疗效情况。**结果** 以血红蛋白量的变化对两组进行比较, 治疗前两组差异不明显 ( $P>0.05$ ), 治疗后两组之间差异也不明显 ( $P>0.05$ ), 但同组治疗前后比较两组血红蛋白量差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 十全大补汤治疗老年性贫血的效果与补充铁剂治疗效果相当。

**[关键词]** 十全大补汤; 老年性贫血

**[中图分类号]** R259.56

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 06-128-01

老年性贫血是指人体随着年龄的增长, 造血骨髓的减少, 或营养物质的消化吸收减弱, 造血原料的缺乏, 导致的贫血。中医学统称为“血虚”、“萎黄”。中医认为血资生于脾, 根源于肾。脾虚则不能运化吸收, 肾虚则精髓不足, 均可致血液化源亏乏而形成贫血。十全大补汤方中含人参、肉桂、川芎、地黄、茯苓、白术、炙甘草、黄芪、当归、白芍药各等分。此药性温不热, 补气健脾, 养血活血之大方<sup>[1]</sup>。本文为了观察十全大补汤治疗老年性贫血的效果而设计。

### 1 资料和方法

#### 1.1 临床资料

随机抽取 2017 年 3 月至 2018 年 2 月收治的单纯老年性贫血病人中随机抽取 70 例观察。男性 42 例, 女性 28 例; 年龄最大为 98 岁, 最小为 68 岁, 平均 (80.23±4.32) 岁; 入选标准: 轻中度贫血 (国际标准为血红蛋白 60-120g/l 之间), 排除存在血液病、急性失血等所致继发性贫血者。将本组抽取病人分作研究组和对照组各 35 例, 将两组病人的临床资料进行对比, 其差异无统计意义 ( $P>0.05$ ), 存在显著可比性。

#### 1.2 方法

对照组采取补铁治疗, 药物选择硫酸亚铁, 0.3g/次, 口服, 每日三次。研究组采取服用十全大补汤剂, 每日一副, 共十日。治疗期间密切观察病人是否存在不良反应。共观察 10 天。

#### 1.3 观察指标

抽静脉血观察两组治疗前和治疗第 10 天血红蛋白含量变化。

#### 1.4 统计学分析

本组数据资料中, 计量和计数资料分别用“ $\bar{x}\pm s$ ”、“%”表示, 采取 t、 $\chi^2$  检验, 录入 SPSS21.0 软件中进行统计学分析, 以  $P<0.05$  表组间比较差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 对比两组治疗前后血红蛋白值变化

对两组血红蛋白值变化情况进行统计学分析发现, 治疗前两组血红蛋白值差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 两组血红蛋白值治疗后均比治疗前有所升高 ( $P<0.05$ ), 但治疗后两组血红蛋白值差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ) (表 1)。

表 1: 对比两组治疗前后血红蛋白值变化

分组	治疗前 Hb (g/l)	治疗 10 天 Hb (g/l)
研究组 (n=35)	69.25±1.02	78.76±1.37
对照组 (n=35)	70.84±0.98	79.23±1.56

### 3 结论

老年性贫血除外严重疾病所致贫血外, 大部分为红骨髓随着年龄的增长而逐渐减少所致。此外, 随着年龄的增长, 营养物质的消化吸收障碍, 导致造血原料的缺乏, 致使红细胞或血红蛋白生成不足, 也是重要原因<sup>[2]</sup>。十全大补汤出自《太平惠民和剂局方》, 是在“八珍汤”的基础上加入黄芪和肉桂制成, 具有温补气血之功效。临床实验证明, 十全大补汤可改善骨髓抑制, 促进造血细胞生成<sup>[3]</sup>。

本研究对分析两组疗效, 发现单用十全大补汤治疗老年性贫血的疗效与使用硫酸亚铁治疗老年性贫血的效果相当。故认为十全大补汤治疗老年性贫血有效。

#### [参考文献]

- [1] 耿东升. 十全大补汤研究进展 [J]. 中成药, 2003, 25(10):837-840.
- [2] 窦立萍, 于力, 楼方定. 老年性贫血病因学研究进展 [J]. 山东医药, 2003, 43(32):60-61.
- [3] 石娅萍, 祝彼得, 黄茜等. 十全大补汤配方颗粒对骨髓抑制小鼠外周血及促红细胞生成素的影响 [J]. 检验医学与临床, 2009, 6(15):1221-1223.

(上接第 127 页)

患者的治疗安全性可以得到更好保障, 这对于中风后偏瘫患者的治疗也存在极为重要的意义。

在本次研究中, 我科将接受治疗的 80 例患者随机均分为对照组和治疗组。对照组患者单纯接受针灸治疗, 治疗组患者则在对照组患者的治疗基础上联合接受康复技术治疗。在对比两组患者的临床治疗效果后可以明显看出, 治疗组患者的无效例数明显少于对照组患者, 且有效例数与显效例数均明显多于对照组患者, 治疗组患者的治疗有效率达到 95%, 远高于对照组患者 77.5% 的治疗有效率, 两组患者的数据经组间对比后存在明显的统计学差异。从本次研究的结果可以看

出, 针灸与康复技术联合应用对于中风后偏瘫患者的治疗存在极强的应用优越性。在中风后偏瘫患者的临床治疗中, 针灸结合康复技术可以有效保证患者的临床疗效, 对于患者的后续康复等存在积极影响, 值得在临床中全面应用。

#### [参考文献]

- [1] 马志伟. 针灸结合康复技术治疗中风后偏瘫的疗效观察 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8 (20):168-169.
- [2] 李林虹, 周国平. 针刺结合康复训练治疗中风偏瘫的临床研究概况 [J]. 中国中医急症, 2013, 22 (01):96-98.
- [3] 金永勋. 针灸结合康复技术治疗中风后偏瘫的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16 (19):152-153.