



·论 著·

从“精血同源”角度论述加味当归补血汤对血虚证的治疗

黄春霞 陈英辉 刘思 周小芳 刘砺寒 熊瑛* (长沙医学院 湖南长沙 410200)

摘要:加味当归补血汤是在传统当归补血汤的基础上,根据现有文献资料及临床经验加减方制作而成,由黄芪、当归、熟地组成,具有行气补血,益精填髓之功效,本文将从“精血同源”角度来论述加味当归补血汤对血虚证的治疗。

关键词:加味当归补血汤 血虚 精血同源

中图分类号:R285.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)17-022-02

基金项目:项目编号:长沙医学院大学生研究性学习和创新性实验计划项目——长医教[2018]77号-121

中医学认为精与血都是液态物质,都由水谷精微化生和充养,且都具有濡养和化神等作用。这种一荣俱荣、一衰俱衰的关系集中地体现于“精血同源”的理论之中,包括精可化血,血以养精两个方面。由于“肾藏精,肝藏血,精可生血,血可化精”,故又称“肝肾同源”、“乙癸同源”^[1]。《张氏医通》^[2]曰:“气不耗,归精于肾而为精,精不泄,归精于肝而为清血”,此为肝血为肾精所化生,厥阴必待少阴之精足方能血充气畅,疏泄条达。正所谓母子相生,精血同源。“精血同源”的理论为治疗血虚证提供了新的思路。研究已经发现当归补血汤加熟地对治疗血虚证小鼠有积极的作用。

1 “精血同源”的理论源流

中医所言人身之精,有广义和狭义之分。广义之精泛指包括血、津液、髓、水谷精微以及狭义之精等有形态但又没有固定形状的各种精微物质,狭义之精则专指气进一步聚合而成,能够化生生命,构成形体并维持生命活动的精微物质。藏象学说所言之精,一般多指狭义之精,又分为生殖之精(先天之精)和脏腑之精(后天之精)^[3]。“精血同源”中的“精”应属于狭义之精,为先天之精,藏于肾中,主生殖。先天之精禀受于父母之精化生而来,后天之精由水谷精微化生而来。“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”(《素问·上古天真论》)。肾藏精,要依赖后天水谷之精的不断补充,血流于肾中,可以不断充养肾之所藏,血之精华可化为肾所藏之精,《诸病源候论》指出“肾藏精,精者血之所成也。”血能生精,血中精微留于五脏则化生、归养五脏之精,故血液充盈则精盛^[4]。

中医认为血是行于脉中的红色物质,具有濡养脏腑的营养功能。和“精”一样,血也是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。精能化血,是化生血液的主要物质,其中包括水谷之精和肾精。《灵枢·决气》篇说“中焦受气取汁,变化而赤是谓血。”

精和血均由水谷精微化生和充养,化源相同,均来源于肾所藏之精,两者之间又可以相互资生,相互转化,称为“精血同源”,因肝藏血,肾藏精,故又称为“肝肾同源”。若肾藏精不足,化血无源往往会导致血液的生成不足,血虚亦可以引起精亏。在临床实践中,根据“精血同源”这一理论,可以通过补肾填精或者活血补血等方法治疗精血不足相关的疾病。

2 血虚证的概念

血虚证是中医临床常见症候之一,临床上比较常见以面色淡白或萎黄,唇舌爪甲色淡,头晕眼花,心悸多梦,手足发麻,妇女月经量少、色淡、衍期或经闭,脉细等为诊断标准(参考《中华人民共和国国家标准》中医临床诊疗术语症候部分)。它和贫血在概念上都是血液的减少,两者之间虽然不能相互等同,但也有一定的联系^[5]。血虚证涵盖了现代医学以贫血特征为主要特征的多种疾病,如再生障碍性贫血、失血性贫血、溶血性贫血等^[6]。秉承着“虚则补之”的治疗原则,临床上治疗血虚证多采用补气生血法。

3 加味当归补血汤方解

当归补血汤始载于李东垣所写的《内外伤辨惑论》,主治血虚发热证,“《内经》曰:脉虚血虚”,包括肌热面赤,烦渴欲饮,脉洪大而虚,重按无力。亦治妇人经期、产后血虚发热疼痛,或疮疡溃后,久不愈合者。其中黄芪当归量为5:1^[7]。

加味当归补血汤是在传统当归补血汤的基础上,根据现有文献资料及临床经验加减方制作而成,由黄芪、当归、熟地组成,并且确定了临床日用量为黄芪30g、当归6g、熟地12g。该方具有滋阴补血,补气养血的功效。方中黄芪补气固表以生血,为君药;熟地甘温味厚,入肝肾,质润滋腻,补阴益精以生血,“大补血虚之不足”(《珍珠囊》),为滋阴补血治疗血虚证之要药^[8],用为臣药,再配以少量当归养血和营。三药合用,共成补血调血之功。

4 讨论

根据《中医基础理论》对气、血、精关系的阐述,可知气、血、精等均是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。气与血的关系可概括为“气为血之帅,血为气之母”。“血即精之属也,但精藏于肾,所蕴不多,而血富于冲,所至皆是”(《景岳全书·血症》);肾藏精,精生髓,髓养骨,“骨髓坚固,气血皆从”(《素问·生气通天论》)。由此可见,精髓是化生血液的重要物质基础,精足则血足。“精者,血之精微所成”(《读医随笔·气血精神论》),血液流于肾中,与肾精化合而成为肾所藏之精,由于血能生精,血旺则精旺,血亏则精衰。故临床上每见血虚往往也有肾精亏损之症。如狄帮圣^[9]等在文中写到其在辨病与辨证的基础上,临证每遇血虚证,多从肾论治,收之良效。

加味当归补血汤是在原方当归补血汤的基础上加入了熟地这一味药,并且以黄芪为君,熟地作为臣药。熟地黄药性甘,微温,归肝、肾二经,具有补血滋阴,益精填髓之功效。现代药理学研究表明熟地水煎液能促进失血性贫血小鼠红细胞、血红蛋白的恢复。黄芪与当归遵循李东垣原方用药,有行气补血之功,该方临床应用多有良效,是补气生血常用方,体现了李杲“甘温除热”之法。“当归味厚,为阴中之阴,故能养血,而黄芪则味甘补气者也。今黄芪多于当归数倍,而曰补血汤者,有形之血不能自生,生于无形之气故也。《内经》曰‘阳生阴长,是之谓尔’(吴崑《医方考》卷三)。”

加味当归补血汤三味药相辅相成,黄芪、当归以行气补血,熟地益精填髓,体现了“精血同源”的治病理论,对于临床血虚证的治疗给了新的思路。

参考文献

- [1] 孙广仁,郑洪新.中医基础理论[M].2012.
- [2] 张璐.张氏医通[M].中国医药科技出版社,2011.
- [3] 邓铁涛,吴弥漫.中医基本理论,第二版[M].北京:科学出版社,2015:67.
- [4] 张进,许献光,黄进,等.基于造血干细胞的“精血同源理论”探讨[C]//中国中西医结合基础理论学术年会暨县乡中医药一

(下转第24页)

*通讯作者:熊瑛



2.3 对比两组患者的不良事件

由表3可知, 观察组不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

表3: 对比两组患者的不良事件 (n, %)

组别	例数	口腔炎症	不适感	软组织水肿	不良反应发生率
观察组	42	0 (0.00) *	2 (4.76) *	3 (7.14) *	5 (11.90) *
对照组	42	6 (14.29)	14 (33.33)	13 (30.95)	33 (78.57)

注: *与对照组比较, $P < 0.05$ 。

件情况较少, 值得借鉴。

3 讨论

支抗控制水平可直接影响口腔正畸患者的治疗结局, 同时对牙齿美观问题也是关键因素^[3]。口腔正畸患者应用良好的支抗技术可明显提高患者的治疗效果, 也是牙科医师所关注的。传统口腔正畸, 不仅有失牙齿美观, 还影响治疗效果。微型种植体支抗在弥补传统正畸方式的不足基础上, 还明显减少不良事件发生情况, 在牙科正畸已逐渐广泛应用^[4]。

在本研究中, 观察组上下颌X线头影情况以及上中切牙凸距差、磨牙移位和上中切牙倾角变化情况均明显优于对照组, $P < 0.05$; 可见, 微型种植体支抗对口腔正畸患者具有良好的应用效果, 正畸效果显然优于传统口腔正畸方式。在不良事件方面, 观察组不良反应发生率 (11.90%) 明显低于对照组 (78.57%), $P < 0.05$ 。进一步说明, 口腔正畸患者应用微型种植体支抗进行治疗, 不仅治疗效果明显, 而且不良事件发生率较低, 安全性较高^[5]。

综上所述, 微型种植体支抗在口腔正畸患者中的应用效果显著, 有效提高患者的正畸效果, 达到牙齿美观的目的, 且不良事

参考文献

- [1] 刘洪, 牟雁东, 于晓光, 等. 口腔正畸治疗中微型种植体支抗的稳定性和安全性 [J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(8): 1159-1164.
- [2] Wahabuddin, Shaji, Mascarenhas, Rohan, Lqbal, Maham ad et al. Clinical Application of Micro-Implant Anchorage in Initial Orthodontic Retraction [J]. The Journal of oral implantology, 2015, 41(1): 77-84.
- [3] 邵雯婷, 王学金. 正畸微种植体支抗稳定性研究方法现状 [J]. 口腔医学研究, 2016, 32(10): 1106-1109.
- [4] Cha, J. Y., Pereira, M. D., Smith, A. A. et al. Multiscale Analyses of the Bone-implant Interface [J]. Journal of Dental Research: Official Publication of the International Association for Dental Research, 2015, 94(3): 482-490.
- [5] 钱毅, 周华杰, 吴建华. 微种植体和传统支抗治疗错 (牙合) 畸形的效果比较 [J]. 上海口腔医学, 2017, 26(3): 339-342.

(上接第20页)

合术的主要实施方法大致包括捆绑、血管挤压, 能够通过这个来减少血流形成局部性血栓而止血, 子宫压迫缝合术的应用能够有效、快速止血, 大大减少了子宫摘除情况的发生概率。产后出血行子宫压迫缝合术, 能大大提升止血效果, 快速恢复患者生命体征^[3]。B-lynch缝合术容易操作, 通过缝线加压捆扎, 可对子宫壁弓状血管产生一定的压力, 达到放慢血流、促进血栓形成的目的, 因此可快速止血, 同时还会对子宫产生刺激性作用, 使其因收缩而压迫血窦, 血窦关闭便能止血。

本次研究得出: 实施纱条或水囊压迫止血患者的治疗总有效率 83.05% 比实施子宫压迫缝合术的 98.31% 要低, 实施子宫压迫缝合术患者在手术时间、术中出血量、术后 2h 出血量均优于实施纱条或水囊压迫止血, 实施子宫压迫缝合术患者术后出现发热、盆腔疼痛的情况低于实施纱条或水囊压迫止血, 这充分表明了子宫压迫缝合术的优势性^[4]。但是在应用过程中需注意几点: 压迫子宫后, 保证无出血情况再进行缝合; 选择肠线或者可吸收线实

施缝合, 这样有助于术后建立侧支循环; 术后密切观察患者生命体征、阴道出血量以及子宫切口情况^[5]。

综上所述, 子宫压迫缝合术在产后大出血治疗过程中可有效降低术后子宫切除的情况, 提高手术成功率, 是临床中常用的止血方法, 值得大力推广。

参考文献

- [1] 袁翠玲. 子宫压迫缝合术在产后出血治疗中的临床应用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(20): 138-139.
- [2] 王勤. 子宫压迫缝合术在产后出血治疗中的临床应用分析 [J]. 当代医学, 2016, 22(13): 79-80.
- [3] 方艳萍. 用子宫压迫缝合术治疗产后出血的效果探析 [J]. 当代医药论丛, 2016(2): 152-153.
- [4] 徐秀英, 刘伟武, 叶雪梅, 等. 子宫压迫缝合术在剖宫产产后出血治疗中的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(5): 131-132.
- [5] 吴晓露. 子宫压迫缝合术在剖宫产中产后出血中的临床应用效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(44): 8783-8783.

(上接第21页)

为 91.48%, 诊断灵敏度为 95.08%、特异度为 63.45%、误诊率为 33.86%、漏诊率为 4.79%、阳性预测值为 94.28%、阴性预测值为 66.19%, 说明在对卵巢囊肿蒂扭转患者进行诊断时, 采取超声诊断方式具有较高的灵敏度和特异度, 对于卵巢囊肿蒂扭转患者的诊断和治疗具有一定的指导意义, 具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 江瑞平, 许红霞. 卵巢囊肿蒂扭转应用彩色多普勒超声诊断的临床诊断价值探析 [J]. 中国卫生产业, 2014, 29(18): 145-146.

[2] 陈秀桔. 对卵巢囊肿蒂扭转应用彩色多普勒超声诊断的价值分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 07(27): 163-164.

[3] Xiu-Gui C. The Value of Color Doppler Ultrasound in the Diagnosis of Ovarian cyst Pedicle Torsion [J]. World Latest Medicine Information, 2017, 11(23): 186-188.

[4] 乔丽, 何立红, 卢菁菁, et al. 彩色多普勒超声诊断卵巢囊肿蒂扭转的应用价值 [J]. 中国实用医药, 2015, 24(16): 184-185.

[5] 蒋艳艳. 超声诊断卵巢囊肿蒂扭转的临床价值与影像学表现分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(31): 3889-3891.

(上接第22页)

体化管理基层医生培训会议资料. 2017.

- [1] 张文卓, 董慧, 黄晓巍. 血虚证中医药研究进展 [J]. 中国当代医药, 2013, 20(1): 16-18.

[6] 贾梅, 郑传柱, 张丽, 等. 胶艾汤对血虚模型大鼠补血作用

的有效部位筛选 [J]. 中草药, 2015, 46(16): 2428-2433.

[7] 李冀, 连建伟. 方剂学 [M]. 中国中医药出版社, 2016.

[8] 钟赣生. 中药学 [M]. 2012.

[9] 狄帮圣, 纪福茂, 朱健, 等. 血虚证从肾论治举隅 [J]. 河南中医, 2010, 30(5): 508-509.