

巨幼细胞贫血中医诊疗方案

(2018年版)

一、诊断

(一) 疾病诊断

西医诊断标准参考《血液病诊断及疗效标准》(第四版) [1]。

1.临床表现: ①贫血症状。②常伴有消化道症状, 如食欲缺乏、恶心、腹泻及腹胀等; 舌质红、舌痛、舌乳头萎缩、表面光滑。③可有轻度溶血表现。④可有神经系统症状。

2.实验室检查: ①大细胞性贫血, $MCV > 100\text{fl}$, 多数红细胞呈大卵圆形, 网织红细胞常减少。②白细胞和血小板亦常减少。中性粒细胞核分叶过多(5叶者 $> 5\%$ 或6叶者 $> 1\%$)。③骨髓增生明显活跃, 红细胞系呈典型巨幼红细胞生成, 巨幼红细胞 $> 10\%$, 粒细胞系及巨核细胞系亦有巨型变, 特别是晚幼粒细胞改变明显, 核质疏松、肿胀, 巨核细胞核分叶过多, 血小板生成障碍。④特殊检查显示有: A.血清叶酸测定(化学发光法) $< 4\text{ng/ml}$, 红细胞叶酸测定(化学发光法) $< 100\text{ng/ml}$; B.血清维生素 B_{12} 测定(化学发光法) $< 180\text{pg/ml}$

具备上述特殊检查 A 者, 诊断为叶酸缺乏的巨幼细胞贫血; 具备上述特殊检查 B 者, 诊断为维生素 B_{12} 缺乏的巨幼细胞贫血。

(二) 证候诊断

参考《实用中医血液病治疗学》(王启政主编, 中国中医药出版社 1994 年出版) [2]、《常见血液病中医诊疗范例》(陈信义主编, 科技文献出版社 2005 年出版) [3]。

1.心脾两虚证

面色苍白, 疲乏无力, 食少纳呆, 腹胀便溏; 心悸怔忡, 少眠多梦, 口干舌痛, 舌质干, 少苔或无苔, 脉弱无力。

2.脾肾阳虚证

头晕耳鸣, 心悸气短, 畏寒肢冷, 腰酸腿软, 夜尿频多, 食欲欠佳, 或有便溏, 或下肢麻木不仁, 舌质淡, 苔薄或无苔, 脉沉细。

3.胃阴不足证

心悸气短，口燥咽干，吞咽困难，或口渴、胃痛不适，饮食减少，大便干燥，舌质红，甚或舌痛，舌光或少苔，脉细或细数。

4.血虚风痹证

面色无华，唇甲色淡，乏力气短，失眠心悸，手足麻木，步态不稳，精神抑郁，烦躁易怒，舌痛，少苔，脉细。

二、治疗方法

（一）辨证论治

1.心脾两虚证

治法：健脾益气，养血安神。

推荐方药：归脾汤加减。白术、人参、黄芪、当归、甘草、茯神、远志、酸枣仁、木香、龙眼肉、生姜、大枣。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

2.脾肾阳虚证

治法：温肾补脾，益精生血。

推荐方药：十四味建中汤加减。当归、白芍药、白术、甘草、人参、麦门冬、川芎、肉桂、附子、肉苁蓉、半夏、黄芪、茯苓、熟地黄。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

3.胃阴不足证

治法：养阴益胃，补血生津。

推荐方药：养胃汤合芍药甘草汤加减。厚朴、苍术、半夏、茯苓、人参、草果、藿香、橘红、甘草、白芍。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

4.血虚风痹证

治法：补益气血，祛风通痹。

推荐方药：黄芪桂枝五物汤合当归建中汤加减。黄芪、桂枝、芍药、生姜、大枣、当归、甘草。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（二）其他中医特色疗法

1.食疗

黄鳝、猪瘦肉、黄芪、大枣，洗净，入水煨 30 分钟，食肉饮汤，有补气养血之功。适用于贫血所致体倦乏力、心悸、头晕、眼花等证。

2.针刺

主穴足三里、膈俞、脾俞、通里、神堂。头晕者，加百会；心悸者，加内关；失眠者，加神门；腹泻者，加天枢；胃脘痛者，加中脘。针用补法或平补平泻法。

3.灸法

以百会、关元、足三里为基本用穴。隔姜灸 7 壮，1 日 1 次，10 次 1 疗程。

（三）西药治疗

参照《常见血液病中医诊疗范例》（陈信义主编，科技文献出版社 2005 年出版）^[3]，常规口服叶酸，口服或肌肉注射维生素 B₁₂ 或甲钴胺。

（四）护理调摄要点

1.饮食调理

饮食营养要合理，食物必须多样化，勿偏食，要多进食富有营养及易于消化的食物。多食含叶酸丰富的蔬菜，如菠菜、油菜、小白菜、西红柿和花生仁、发面食品、豆类及其制品等，多吃含维生素 B₁₂ 的食物，如动物的肝、肾和肉类、蛋黄、牛乳、面粉等。饮食应有规律、有节制，禁忌暴饮暴食。忌食辛辣、生冷不易消化的食物。

2.情志调理

应对患者进行必要的医学知识教育，使患者了解巨幼细胞贫血的基本知识，保持良好心态，配合医生治疗。

三、疗效评价

（一）疾病疗效

参考《血液病诊断及疗效标准》（第四版）^[1]拟定。

1.有效

（1）临床：贫血、消化道以及神经系统症状消失。

（2）血象：血红蛋白、白细胞及血小板恢复正常，粒细胞核分叶过多及核肿胀等现象消失。

(3) 骨髓象：粒细胞核肿胀、巨型变及红系巨型变消失，巨核细胞形态正常。

2. 无效

临床症状、血象及骨髓象无改变。

(二) 证候疗效评价

参照《中药新药临床研究指导原则（2002版）》^[4]拟定。

1. 痊愈：临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少 $\geq 95\%$ 。

2. 显效：临床症状、体征明显改善，证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

3. 有效：临床症状、体征均有好转，证候积分减少 $\geq 30\%$ 。

4. 无效：临床症状、体征无明显改善，证候积分减少不足 30%。

注：计算公式： $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

参考文献

[1] 沈悌, 赵永强. 血液病诊断及疗效标准[M]. 北京: 科技出版社, 2018 (04): 13-14.

[2] 王启政. 实用中医血液病治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 506-510.

[3] 陈信义. 常见血液病中医诊疗范例[M]. 科技文献出版社, 2005: 261-269.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 233-237.

牵头分会：中华中医药学会血液病分会

牵头人：孙伟正（黑龙江中医药大学第一附属医院）

主要完成人：

孙伟正（黑龙江中医药大学第一附属医院）

孙 凤（黑龙江中医药大学第一附属医院）

王金环（黑龙江中医药大学第一附属医院）

陈信义（北京中医药大学东直门医院）