

# 不同人群缺铁性贫血危险因素探讨

马薇<sup>1</sup>, 夏芸<sup>2</sup>, 郭力文<sup>3</sup>, 周涛<sup>2</sup>, 刘红霞<sup>2</sup>, 王冲<sup>1</sup>, 侯丽<sup>1</sup>, 陈信义<sup>1△</sup> (1. 北京中医药大学东直门医院 肿瘤血液科, 北京 100700; 2. 北京市东城区社区卫生服务中心, 北京 100010; 3. 中国气象局医院, 北京 100081)

中图分类号: R556.3 文献标识码: A 文章编号: 2095-8552(2014)10-0087-04

doi:10.3969/j.issn.2095-8552.2014.10.033

缺铁性贫血(IDA)是指体内可用来制造血红蛋白的贮存铁已被用尽,红细胞生成受到障碍时所发生的贫血,是最常见的贫血<sup>[1]</sup>。因此,有效地预防缺铁性贫血的发生具有重要的医学和社会意义。

## 1 病因

**1.1 铁摄入不足** 由于饮食中缺乏足够量的铁或食物结构不合理,导致铁吸收和利用减低。我国食物结构一般以谷物和蔬菜为主,肉类较少,因此血红素铁含量较西方饮食为低。单纯因饮食中缺少铁而发生缺铁性贫血多见于婴幼儿,青春期男女,妊娠期、哺乳期、月经期的妇女,此时需铁量增加,需要进食一些含铁丰富的食物,以弥补铁的不足。此外,乳类含铁量较低,人乳每 100ml 含铁 0.1mg,均难以满足婴儿对铁的需要,如不及时添加含铁丰富的辅食,则易因铁摄入不足而发生缺铁性贫血<sup>[2]</sup>。

王立勤等<sup>[3]</sup>对 1153 例儿童问卷调查显示,造成农村儿童较高铁缺乏症的主要原因是膳食状况差,素食者占 41.4%;从未或偶尔获得添加动物性食物的儿童占 71.7%;家长对儿童贫血不重视,仅有 8.1%的患儿得到治疗。调查还表明,随着年龄增长,儿童铁缺乏率随之下降,且差异显著。其原因是随着儿童年龄的增长,儿童良好的膳食习惯随之形成,偏食、厌食得到控制。景晔等<sup>[4]</sup>对 9506 例 6 个月至 6 岁的儿童调查发现学龄前 IDA 原因是多方面的:①母亲孕期失血(贫血史 8.82%、剖宫产 22.15%、先兆流产 8.14%)、补铁不足(78.36%);②母亲孕期膳食单一,缺乏充足的含铁丰富的食品(54.56%);③孕母年龄大(8.41%)、患有慢性疾病(16.82%);④孕母生活条件差(18.67%),收入低(32.21%),无力购买营养品;⑤农村婴儿期多以母乳喂养为主,很少摄入对铁纯化食品。

**1.2 铁吸收障碍** 由于机体对摄入铁的吸收能力障碍而导致铁缺乏,包括膳食成分、机体生理因素和营养状况等原因。

**1.2.1 膳食成分对铁吸收利用的影响** 膳食中某些

因素影响铁的吸收,若存在维生素 C、半胱氨酸、赖氨酸、柠檬酸及葡萄糖等,能与铁螯合成可溶性化合物,对食物中铁的吸收有利。植物性食品中存在有草酸、磷酸、植酸、膳食纤维及饮茶、饮咖啡等可以使铁沉淀,对铁吸收起抑制作用<sup>[1]</sup>。

Ballot<sup>[5]</sup>指出每天食用 3g 以上水果或水果汁的人群中铁的储存明显高于每天食用 2g 以下的人群。因此,摄入有机酸和维生素 C 等在很大程度上有助于提高铁的储存及提高铁的生物利用率。Charles<sup>[6]</sup>指出不是所有肉类摄入都与铁的储存相关,红肉有助于提高血红素铁的利用率,而白肉(如家禽和海鲜类)摄入与其不相关,平均血红素铁百分比在烧好的红肉中有 50%~80% 变化,而在白肉中则为 25%~80% 变化(例如鸡肉、火鸡等)。黄桥梁等<sup>[7]</sup>指出植物性食物与肉类一起进食时,铁的吸收约增加 1 倍。在日常食品中富含铁的食物很多,如动物肝脏、鱼、海带、木耳、紫菜等。所以,为有利于铁的吸收要注意适当搭配蔬菜。

**1.2.2 生理因素和营养状况对铁吸收利用的影响** 多见于胃全切和胃次全切术后,以及胃酸过低、消化性溃疡服用 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂或质子泵抑制剂及萎缩性胃炎等都可以影响铁的吸收。慢性腹泻或小肠吸收不良综合征,不仅引起铁吸收不良,并且随着大量肠上皮细胞脱落而丢失铁。

**1.3 铁损失过多** 慢性失血是 IDA 最常见的病因之一。如按每毫升血铁 0.5mg 计算,慢性长期失血即使每天失血量 3~4ml,也足以引起缺铁。胃肠道出血是成年男性最常见的原因,其次为痔疮出血、食管裂孔疝、消化道息肉、食管或胃底静脉曲张破裂出血、阿司匹林引起的胃肠道出血。IDA 常是胃肠道肿瘤的首发表现。在农村钩虫感染是引起慢性消化道失血的重要原因。特别要注意,即使便潜血多次阴性,也不能除外潜在的消化道出血。对于女性,月经量过多是 IDA 常见原因。由于体内总铁量的 2/3 存在于红细胞内,因此反复少量失血(如痔、钩虫病、鼻出血、频繁献血、月

基金项目:北京市中医药科技项目(JJ2010-11)

△通讯作者

经等)可显著消耗体内铁贮量<sup>[1]</sup>。

王临虹等<sup>[8]</sup>对 IDA 单因素分析表明:分娩过的妇女贫血患病率显著高于未分娩过的妇女,差异具有显著性,但多变量分析未显示出相关性。黄香娟<sup>[9]</sup>对 1800 例高校女生进行调查,其中有 300 例为缺铁性贫血,其危险因素分别为:月经量过多 62.3%,慢性失血 22.7%,其他原因 15.0%,该人群缺铁性贫血的主要原因是月经量过多。

由此可见,慢性失血是缺铁性贫血最常见、最重要的原因。在成年人中最常见的失血原因是消化道出血如溃疡病、肿瘤、钩虫病、食管曲张静脉出血、痔出血以及服用水杨酸后发生胃窦炎、女性月经量过多等。

**1.4 其他因素** 贫血的发生与婚姻状况、有无独立经济收入、家庭消费结构等因素有显著性相关,用于食物及娱乐消费多者,贫血患病率低,这可能与个人膳食营养有一定的关系。体育锻炼情况与贫血的发生有关,不经常锻炼者贫血患病率高于经常参加体育锻炼者,说明体育锻炼对贫血可能有一定的预防作用。孙雪飞等<sup>[10]</sup>对 83 例 IDA 患者,100 例非 IDA 患者进行<sup>13</sup>C 检查,结果是观察组幽门螺杆菌(Hp)感染率 59.03%;对照组 Hp 感染率 24%,两组差异有显著性( $P < 0.05$ ),认为 Hp 感染与 IDA 有相关性。Ciacci 等<sup>[11]</sup>分别给 Hp 阳性和阴性的患者服用等量同位素标记铁,2 小时后检测标记铁含量,结果 Hp 阴性组患者的血清标记铁含量显著高于 Hp 阳性组。经抗 Hp 治疗后再进行同样实验,两组差异无显著性,提示 Hp 感染可能影响铁的吸收。

## 2 老年人群缺铁性贫血的危险因素分析

老龄人群是我国人口增长最快的群体,其健康问题一直是医学界关注的重点。老年人由于生理功能衰退、牙齿脱落、咀嚼功能减退、慢性疾病等特殊情况,其缺铁性贫血的影响因素也具有自身的特点。老年人的缺铁性贫血不仅是多种慢性病进展的必然结局,又是诱发多种慢性病进展与恶化的关键。

景燕等<sup>[12]</sup>对 100 例老年 IDA 患者的病因进行调查,其中,消化道疾病为主要病因,其中良性疾病占 62%,恶性疾病占 31%,胃幽门螺杆菌感染占 91%。杨艳敏等<sup>[13]</sup>对 382 例老年 IDA 患者进行内镜检查,结果为:①消化道肿瘤占 36.8%,其中胃癌 10.8%,食管癌占 8.2%,结肠癌 7.8%,直肠癌 5.2%,胃术后吻合口癌 2.6%,贲门癌 2.2%;②非消化道肿瘤疾病中,慢性胃肠道失血占 33.5%(胃溃疡 11.5%,十二指肠溃疡 8.9%,胃息肉 3.7%,痔 3.3%,结肠息肉 1.9%),反流性食管炎占 1.9%;③铁吸收不良占 17.1%(慢性萎缩性胃炎 9.7%,胃切除术后 4.8%,结肠炎 2.6%)。张薇等<sup>[14]</sup>对 55 例老年 IDA 患者经临床检查确诊为胃窦癌 6 例(10.91%),十二指肠溃疡恶变 3 例(5.45%),消化道溃疡 9 例(16.37%),出血性胃炎 12 例(21.82%),萎缩性胃炎 6 例(10.91%),胃切除术

后 3 例(5.54%),结肠癌 2 例(3.63%),结肠息肉 1 例(1.82%),痔出血 7 例(12.72%),偏食 3 例(5.45%),甲状腺功能减退 2 例(3.63%),干燥综合征 1 例(1.82%)。其中消化性溃疡 3 例、出血性胃炎中 8 例为服用阿司匹林、阿司匹林联合氯吡格雷或非甾体类消炎药物所致,占 20%(11/55)。祁妙华等<sup>[15]</sup>对广东省东莞市人民医院的 168 例老年 IDA 患者的临床资料进行回顾性分析,结果显示慢性失血和铁丢失过多 118 例(70%)。其中消化道肿瘤 82 例(48.8%),非消化道肿瘤引起的慢性失血 36 例(21.3%),铁吸收不良 41 例(24.4%),铁摄入不足 9 例(5.4%)。其认为消化道疾病是老年人缺铁性贫血的最主要病因,尤其是胃肠道肿瘤应引起重视。凌历等<sup>[16]</sup>对 43 例老年 IDA 患者病因进行调查,上消化道慢性失血占 51.39%(22/43),胃溃疡 5 例,糜烂出血性胃癌 7 例,肝癌 1 例(食管静脉曲张便血),食管癌 1 例。结肠癌所致 IDA 占 11.62%(5/43),5 例均以 IDA 为首表现,无明显便血、腹痛及腹部阳性体征。铁的摄取吸收不足占 23.25%(10/43),浅表性胃炎 3 例,萎缩性胃炎 2 例,胃次全切除术后 2 例,饮食不佳牙齿脱落 2 例,素食 1 例。杨志升等<sup>[17]</sup>对 241 例中老年 IDA 患者病因进行调查,单纯铁营养缺乏仅 35 例(14.5%),而 85.5%的患者是继发性病变,其中恶性肿瘤 68 例,占继发性病变的 33.0%,最易引起贫血的是消化道肿瘤,多由慢性失血、食欲减退、消化和吸收障碍而导致缺铁性贫血。肿瘤中大肠癌占 30.88%(5/8),其中直肠癌占 61.54%。许慧<sup>[18]</sup>对 42 例老年 IDA 患者病因进行调查,消化性溃疡 9 例,占 21.4%,消化道肿瘤 11 例,占 26.2%,慢性胃炎 8 例,占 19.0%,饮食因素 5 例,占 11.9%,痔疮 4 例,占 9.2%,不明原因 5 例,占 11.9%。粟小莲<sup>[19]</sup>对 160 例老年 IDA 患者的病因进行调查,8 例女性患者因减肥长期素食而导致贫血。21 例为胃癌,15 例结肠癌,11 例直肠癌,2 例贲门癌,1 例小肠平滑肌瘤,15 例为消化性溃疡伴出血,27 例痔出血,6 例结肠息肉,3 例钩虫病。15 例慢性萎缩性胃炎,其中 5 例伴肠化生。23 例为慢性胃炎。13 例有胃大部切除史。由消化系统疾病引起者为 128 例,占总数的 80%,而由慢性胃肠道失血引起者 101 例,占消化系统疾病的 78.9%,其中由消化系统肿瘤(胃癌、贲门癌、结肠癌、直肠癌、小肠平滑肌瘤)引起者为 50 例,占消化系统疾病的 39%。由铁吸收不良引起者 51 例,占消化系统疾病的 39.8%。张慧英等<sup>[20]</sup>对 320 例老年 IDA 患者的病因进行调查,胃溃疡 15.0%,十二指肠溃疡 9.7%,胃癌 10.3%,结肠癌 7.5%。胃肠恶性肿瘤占 28.44%,胃肠溃疡出血 33.75%,慢性胃肠炎 12.5%,吸收不良 19.38%。孙璐<sup>[21]</sup>对 40 例老年 IDA 患者的病因进行调查,胃癌 16 例,升结肠癌 11 例,痔 7 例,肛裂 3 例,贲门癌 2 例,肝癌 1 例。王传芹<sup>[22]</sup>对 60 例老年 IDA 患者的病因进行

调查,浅表性胃炎 17 例,萎缩性胃炎 4 例,胃癌 8 例,结肠癌 3 例,胃大部切除 6 例,痔 3 例,素食 3 例,服用非甾体类抗炎药 2 例,饮茶、慢性结肠炎、溃疡性结肠炎、钩虫病各 1 例。张远平等<sup>[23]</sup>对 60 例老年 IDA 患者的病因进行调查,慢性胃炎 13 例(萎缩性胃炎 3 例,浅表性胃炎 10 例),占 22%;消化性溃疡 14 例(包括溃疡后胃大部切除术 2 例),占 23%;消化道肿瘤 15 例(结肠癌 7 例,直肠癌 2 例,胃癌 4 例,食管癌 1 例,胰腺癌 1 例),占 25%;饮食相关因素 9 例,占 15%;痔 2 例,占 3%;钩虫病 1 例,占 2%。刘云芳等<sup>[24]</sup>对 65 例老年 IDA 患者的病因进行调查,以消化道疾病占多数(67%),其中慢性胃炎 13 例(萎缩性胃炎 6 例,浅表性胃炎 7 例),占 20%;消化性溃疡 15 例(胃溃疡 6 例,十二指肠溃疡 6 例,溃疡后胃大部分切除 3 例),占 23%;消化道肿瘤 16 例(食管癌 2 例,胰腺癌 1 例,胃癌 4 例,结肠癌 6 例,直肠癌 3 例),占 24%;痔出血 8 例,占 12%;钩虫病 2 例,占 3%;与饮食因素相关 4 例,占 6%;原因不明 7 例,占 11%。李薇等<sup>[25]</sup>对 67 例老年 IDA 患者的病因进行调查,慢性胃炎 14 例(萎缩性胃炎 7 例,浅表性胃炎 7 例),占 21%;消化性溃疡 14 例(包括溃疡后胃大部切除术 4 例),占 21%;消化道肿瘤 16 例(结肠癌 10 例,胃癌 4 例,食管癌 1 例,胰腺癌 1 例),占 24%;饮食相关因素 11 例,占 16%;食管裂孔疝 1 例,占 2%;痔 2 例,占 3%;原因不明 9 例,占 13%。王海琴等<sup>[26]</sup>对 280 例老年 IDA 患者的病因进行调查,糜烂性食管炎 7 例(2.5%),食管癌 25 例(9.1%),糜烂性出血性胃炎 16 例(5.6%),胃息肉 8 例(2.8%),胃溃疡 27 例(9.7%),胃癌 45 例(15.9%),十二指肠溃疡 39 例(14.1%),胃术后吻合口溃疡 6 例(2.2%),胃术后吻合口癌 4 例(1.3%)。结肠炎 9 例(3.1%),结肠息肉 12 例(4.4%),结肠癌 24 例(8.4%)。另有消化道血管畸形 6 例(2.2%),吸收不良及原因不明 52 例(18.8%)。王玉红等<sup>[27]</sup>对 46 例老年 IDA 患者的病因进行调查,发现铁摄入不足 9 例,占 19.5%,铁吸收障碍 13 例,占 28.5%,其中胃全切除术和次全切除术 6 例,慢性萎缩性胃炎 3 例,浅表性、糜烂性胃炎 2 例,长期腹泻 2 例。消化道肿瘤 16 例,占 34.78%,非消化道肿瘤 8 例,占 17.39%。Jui-Line Wang 等<sup>[28]</sup>对中国台湾地区 65 岁老年人进行调查,其中男 1202 例,女 1152 例,发现既往胃肠道溃疡病史的老年人,即使与其他老年人每日摄入的铁量相同,其血清铁蛋白也显著降低。所以,胃肠道溃疡是铁储存的危险因素。El-Serag 等<sup>[29]</sup>经过调查指出老年人服用水杨酸盐是胃肠道出血的原因之一,是老年人患缺铁性贫血的危险因素。

综上所述,胃肠道肿瘤是导致老龄人群缺铁性贫血的常见因素,其次是胃肠道溃疡、慢性萎缩性胃炎等。在缺铁性贫血的老龄人群中,铁吸收障碍和铁损失过多应该引起足够的重视,而铁摄入不足已经不再

是该人群的主要病因。

### 3 结语

缺铁性贫血是全球性的营养性缺乏病。按照世界卫生组织(WHO)制定的缺铁性贫血诊断标准,缺铁性贫血患者约占世界总人口的 30%。我国居民缺铁性贫血在整体上具有明显的普遍性和严重性,缺铁性贫血已经成为影响我国国民体质的一大问题。导致我国居民缺铁的原因是多方面的,其中食物中铁的摄入不足、铁吸收障碍、铁丢失过多是三大主要因素。

在生长过快的婴幼儿、青少年、月经或妊娠期或哺乳期的妇女,由于铁的需要量增多,如果饮食中缺少铁则易导致缺铁性贫血。所以应该加强健康教育,提高该人群的知识水平,通过营养教育,提高自我保健意识。合理安排膳食,减少抑制铁吸收食物的摄入;预防各种疾病发生,避免因疾病所致丢失过多引起的贫血;对特殊生理阶段(怀孕、婴幼儿)要适量补充铁剂等。

老龄人群也是缺铁性贫血的高危人群,同时是疾病危害较重的人群。在该人群中,胃肠道疾病特别是胃肠道恶性肿瘤是重要危险因素,其次是胃肠道溃疡、慢性萎缩性胃炎等疾病。对于老年缺铁性贫血患者,在找出各种可能的出血途径之前,不能满足于用补充铁剂治疗缺铁性贫血,应积极寻找病因,并将消化道的检查作为重点,进行粪便找虫卵、粪隐血试验、胃肠道肿瘤标志物,尤其是消化道内镜检查,对老年缺铁性贫血的病因的检出率和诊断的准确性具有重要意义。定期开展老龄人群胃肠道普查(胃镜、肠镜),不仅是早期发现、早期治疗恶性肿瘤的关键,也是预防老龄人群缺铁性贫血发生的关键。

### 参考文献:

- [1] 何慧芬,管辉岳,王丽芳. 缺铁性贫血影响因素及干预措施[J]. 中国热带医学, 2005, 5(4): 858-860.
- [2] 史先振,周建俭. 机体铁缺乏及其补救措施[J]. 广东微量元素科学, 2003, 10(2): 14-18.
- [3] 王立勤,施爱华. 1153 例儿童铁缺乏状况调查分析[J]. 医药前沿, 2012(21): 366-367.
- [4] 景晔,王莉,周英杰. 天津地区学龄前儿童缺铁性贫血流行病学调查研究[J]. 中国卫生检验杂志, 2001, 22(11): 2760-2763.
- [5] Ballot D, Baynes RD, Bothwell TH, et al. The effects of fruit juices and fruits on the absorption of iron from a rice meal[J]. Br J Nutr, 1987, 57(3): 331-343.
- [6] Charles E. Carpenter, Eli Clark. Evaluation of methods used in meat iron analysis and iron content of raw and cooked meats[J]. J Agric. Food Chem, 1995, 43(7): 1824-1827.
- [7] 黄桥梁,胡晓抒,袁宝君. 缺铁性贫血研究进展[J]. 中国公共卫生, 2006, 22(11): 1406-1407.
- [8] 王临虹,赵更力,陈丽君,等. 育龄妇女贫血状况调查及影响因素分析[J]. 中华流行病学杂志, 1999, 20(3): 158-161.
- [9] 黄香娟,李乐. 湖南省高校女生铁缺乏症的流行病学调查原因分析及治疗措施[J]. 中国保健营养, 2013(1): 399.
- [10] 孙雪飞,孟莉,朱红,等. 幽门螺杆菌与缺铁性贫血相关性研究[J]. 首都医药, 2010(4): 33-34.
- [11] Ciacci C, Sabbatini E, Cavallaro R, et al. Helicobacter pylori impairs iron absorption in infected individuals[J]. Dig Liver Dis, 2004, 36(7): 455-460.
- [12] 景燕,李秀华,鲍立. 老年人缺铁性贫血 100 例病因分析[J]. 华西医学, 2006, 21(4): 727-728.
- [13] 杨艳敏,卢岩,李乃静,等. 269 例老年人缺铁性贫血的内镜检查与临床分析[J]. 中国内镜杂志, 2007, 13(3): 313-314.
- [14] 张薇,徐宁,单秀霞,等. 70 岁以上老年缺铁性贫血的临床分析[J]. 中国综合临床, 2009, 25(6): 663.
- [15] 祁妙华,赖应昌,姜义荣. 168 例老年人缺铁性贫血病因分析

- [J]. 海南医学, 2010, 21(7):74-75.
- [16] 凌历, 吴华臣, 高晓冬. 43 例老年缺铁性贫血病因分析[J]. 哈尔滨医药, 2005, 25(2):31-32.
- [17] 杨志升, 李宝林. 241 例中老年人缺铁性贫血的病因分析[J]. 中国社区医师, 2008, 10(5):53.
- [18] 许慧. 42 例老年人缺铁性贫血的临床分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(4):593-594.
- [19] 粟小莲. 160 例老年缺铁性贫血病因临床分析[J]. 临床荟萃, 2001, 16(17):786.
- [20] 张慧英, 钱志尧. 320 例老年人缺铁性贫血的消化道疾病病因分析[J]. 中华老年医学杂志, 2001, 20(1):66.
- [21] 孙璐. 老年人缺铁性贫血 40 例临床分析[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 2(1):253-254.
- [22] 王传芹. 老年人缺铁性贫血 50 例分析[J]. 南京铁道医学院学报, 2000, 19(2):111.
- [23] 张远平, 袁明. 老年人缺铁性贫血 60 例病因分析[J]. 赣南医学院学报, 2007, 27(6):924.
- [24] 刘云芳, 杨舒, 王萍. 老年人缺铁性贫血 65 例临床病因分析[J]. 海南医学, 2007, 18(12):158.
- [25] 李薇, 高素君. 老年人缺铁性贫血 67 例临床分析[J]. 白求恩医科大学学报, 2001, 27(3):290-291.
- [26] 王海琴, 韩卓辉, 霍继荣. 老年人缺铁性贫血的消化道疾病病因分析[J]. 中国医师杂志, 2004, 6(6):809.
- [27] 王玉红, 张婧婧, 牛新清. 老年性缺铁性贫血 46 例分析[J]. 医学信息, 2011, 24(7):4230.
- [28] Jui-Line Wang, Ning-Sing Shaw. Iron status of the Taiwanese elderly: the prevalence of iron deficiency and elevated iron stores[J]. Asia Pac J Clin Nutr, 2005, 14(3):278-284.
- [29] El-Serag HB, Graham DY, Richardson P, et al. Prevention of complicated ulcer disease among chronic users of nonsteroidal anti-inflammatory drugs: the use of a nomogram in cost-effectiveness analysis[J]. Arch Intern Med, 2002, 162(18):2105-2110.

收稿日期:2014-05-02;修回日期:2014-06-26

(本文编辑:高天虹)

## 生麻黄的临证运用

周丽波\*, 黄子正, 李宝珍<sup>△</sup>(北京市羊坊店医院, 北京 100038)

中图分类号: R281 文献标识码: B 文章编号: 2095-8552(2014)10-0090-03

doi:10.3969/j.issn.2095-8552.2014.10.034

麻黄首见于《神农本草经》, 经曰:“麻黄, 味苦, 温。主中风, 伤寒, 头痛, 温疟, 发表, 出汗, 去邪热气”<sup>[1]</sup>。现以病案为例试析生麻黄的临证运用。

### 1 麻杏苡甘汤加减治疗风湿性肌痛

安某, 女, 44 岁。2009 年 12 月 12 日初诊, 主诉: 反复发热伴肌痛、咳喘 2 年, 加重 3 个月。患者于 2007 年 6 月酷暑下游玩汗出甚多, 旅游车内及旅馆内设空调甚凉, 经常处于冷热交替环境中。回国后 9 月始至春节前反复出现发热、咳喘、肌痛, 春夏两季无恙。2008 年、2009 年的 9 月复发, 症状同前。化验: 类风湿因子阴性, 血沉 70mm/h。外院诊断风湿性肌痛, 激素治疗有效<sup>[2-4]</sup>。刻下症: 高热, 体温 39℃, 全身疼痛伴咳嗽、气喘, 不能入睡, 四肢肌肉有压痛, 无汗, 纳差, 二便调, 平素甚喜冷饮吹空调, 患病后喜饮温水, 甚怕风冷, 惧用空调。舌淡, 舌体大苔薄脉弱。

辨证: 风寒湿痹。

处方: 麻杏苡甘汤加减。生麻黄 6g, 杏仁 10g, 生薏仁 10g, 炙甘草 6g, 生姜 5 片, 大枣 6 枚, 生石膏 30g, 葛根 60g。3 付, 水煎服。每 2 小时服用 1 次, 每次 50ml, 每日服用 5~6 次。

复诊: 2009 年 12 月 15 日二诊时自诉服第 2 付药后热退痛止, 咳喘好转, 可安眠。守方加当归 30, 3 付水煎服, 每日早中晚各服用 1 次。疗效: 6 付药后诸症皆愈。调摄: 需要注意保暖、勿贪凉饮冷, 每晚泡脚半小时, 坚持服上药配的丸药, 调理 3 个月, 以防明年再犯。

分析: 此患在越南旅游时汗出当风, 加之素喜贪凉饮冷, 可谓久伤取冷, 风寒湿在体内已深植宿根, 故天凉遇冷诸症峰起。方用麻杏苡甘汤开宣肺气、解表除湿止痛, 伍生石膏辛凉宣泄、清肺平喘, 葛根增解肌之效, 二诊加当归添补血活血止痛之用。

方中重用生麻黄, 以轻扬之味, 而兼辛温之性, 善达肌表走经络, 大能发散风邪祛除寒毒。《药性论》曰: 麻黄治身上毒风顽痹, 皮肉不仁。另, 此患为慢性病急性发作, 初用汤剂、起效较快, 改用丸剂为收全效。李杲:“汤者荡也, 去大病用之……丸者缓也, 不能速去病, 舒缓而治之也。”

### 2 止嗽散加生麻黄治疗外感发热

周某, 女, 36 岁。主诉: 发热、咳喘半日。2009 年 11 月 30 日下午无明显诱因出现发热、恶寒, 体温

基金项目: 科技部科技支撑项目: 代谢综合征中医药干预技术研究(2009BAT80B04)

<sup>△</sup>通讯作者

\* 中国中医科学院博士后