

貧血

的中醫治療



蕭丙昆、莊佳穎 佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院中醫部

前言

臨床上「貧血」是全血細胞計數 (CBC) 中紅血球一項或多項數值低於參考值，因血液攜氧量不足而出現不適的症狀。其中最常使用的是血紅素(Hb)、紅血球比容(Hct)及紅血球計數，根據世界衛生組織(WHO)的定義，男性Hb小於13.0g/dL，女性Hb小於12.0g/dL。

現代醫學研究，造成貧血的原因有很多種：^[1]

- 一、紅血球製造不足：1.骨髓造血功能障礙 2.造血元素的缺乏。
- 二、破壞的增加：先天或後天的血球缺陷而產生溶血。
- 三、血液的流失：各種因素造成的失血。
- 四、其他因素：慢性消耗疾病等。

而在中醫研究上，貧血不單單只是血虛^[2]，血的生成與五臟息息相關：

- 一、心主身之血脈《素問·痿論》；心生血《素問·陰陽應象大論》
- 二、肝藏血《素問·調經論》；肝者...以生血氣《素問·六節臟象論》
- 三、脾裹血，溫五臟《難經·四十二難》；中焦受氣取汁，變化而赤，是謂血《靈樞·決氣》
- 四、上注於肺脈，乃化而為血《靈樞·營衛生會》；肺朝百脈《素問·經脈別論》
- 五、腎主身之骨髓《素問·痿論》；腎生骨髓《素問·陰陽應象大論》

除此之外，血與氣密不可分，《血證論·陰陽水火氣血論》提到：「夫水火氣血，固是對子，然亦互相維繫，故水病則累血，血病則累氣。」「運血者即是氣，守氣者即是血。」血與精亦是如此，《諸病源候論·虛勞精血出候》提到：「腎藏精，精者血之所成也。」《張氏醫通·諸血門》也提到：「歸精於腎而為精。精不洩。歸精於肝而化清血。」可以知道血與氣、精之間相互關係非常密切，臨床治療上也可以朝這個方向思考。

臨床運用

筆者紀錄了台中慈濟醫院莊佳穎醫師的臨床經驗，提供各位同道參考討論。

- 一、貧血患者西醫治療後仍找中醫者，多因：

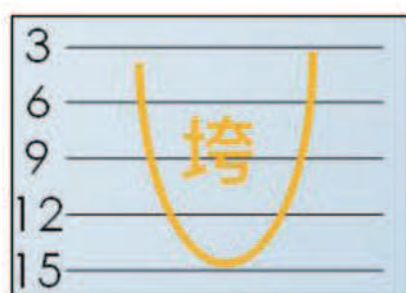
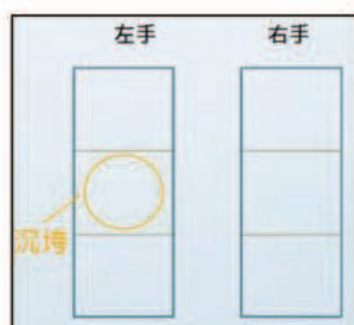
1. 缺鐵性貧血需服用鐵劑，造成腸胃不適的副作用。
2. 經治療後Hb改善，但疲憊感未因此而緩解
3. 因溶血常接受steroid治療。

二、治療的原則：

1. 調整脾胃為首要目標，進行四診時須留心。
2. 年齡的思考：中壯年(30-40歲)注意補中焦，老年(50歲以上)注意補腎。
3. 氣、精、血三者搭配脈象的治療：
 - (1) 氣：
 - a. 右寸結代、陷→保元湯加桂枝、黃耆、人參。
 - b. 左關澀、陷(長期茹素者常見)→歸耆建中湯。
 - c. 左關沉垮→乾薑半夏人參湯。
 - d. 左關澀→黃耆建中湯。
 - e. 右寸結代→重用黃耆加桂枝、骨碎補。
 - f. 雙尺短→濟生腎氣丸或重用黃耆加桂枝、骨碎補。
 - (2) 精：左右尺短脈(表腎虛，化精氣不足)→用黃精、肉蓯蓉。
 - (3) 血：歸耆建中湯或當歸補血湯。
4. 紅血球體積(MCV)變化：
 - (1) MCV小：精虧→補精。
 - (2) MCV大：氣虛→黃耆。
 - (3) MCV正常：氣血雙補or補氣。
5. 有內邪的情況：
 - (1) 血分伏熱(邪)→肝血分有熱(非少陽，責之厥陰)→肝血熱(厥陰病，血液材質問題)。
 - (2) 為體內物質持續消耗，常見於消化不佳、缺鐵性貧血或是虛勞的病人。
 - a. 精虧有虛熱→潛陽丹加大補陰丸。
 - b. 厥陰熱化(上少厥點滑數顆粒有力)→白頭翁湯加炙甘草、阿膠。

三、處方與脈象

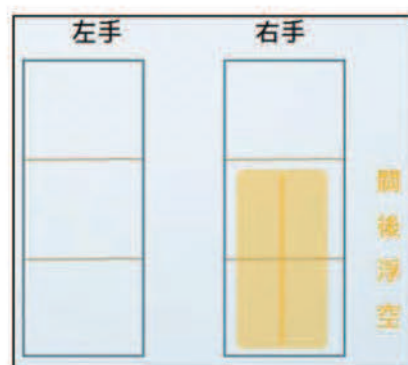
1. 半夏乾薑人參丸：(1) 治消化系統問題。(2) 半夏乾薑人參丸的脈象：左關沉垮。



2. 大補陰丸(熟地黃6兩、龜板6兩、黃柏4兩、知母4兩)：

(1) 治女性更年期後雌激素不足，陰虛。

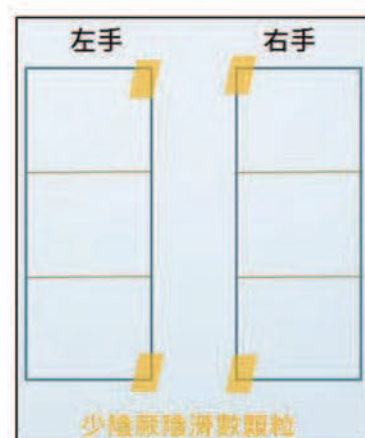
(2) 大補陰丸的脈象：右關後浮空。



3. 白頭翁湯加甘草、阿膠：

(1) 治產後貧血、下視丘內分泌紊亂相關。

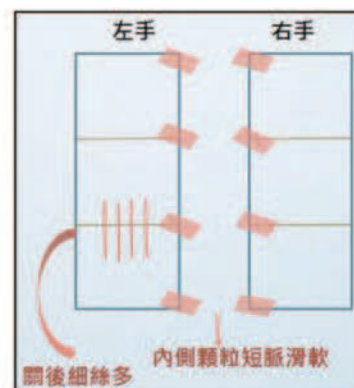
(2) 白頭翁湯加甘草、阿膠的脈象：上下少陰厥陰滑數顆粒。



4. 溫膽湯+參苓白朮湯+四逆散：

(1) 治消化系統問題。

(2) 溫膽湯的脈象：內側顆粒短脈滑軟兼關後細絲多。



結語

貧血產生的原因在中西醫方面都可以看出並非單一因素，皆須審因論治。中醫的優勢在於可以細膩地處理患者體內正虛邪實的狀況，靈活運用藥物配伍來達到治療的目的，另外也可以改善服用西藥所造成的副作用。五臟的陰陽平衡以及精氣血相互間的關係仰賴四診的資訊收集，期望分享莊佳穎醫師的經驗讓中醫治療貧血有更多元地討論。

參考資料

1. 歸脾湯改善缺鐵性貧血臨床病例報告, 邱慧芳;張宏州, 中西整合醫學雜誌, 13(2), 2011
2. 中醫調治慢性貧血病例三則, 葉濡端;彭昱憲;林榮志;潘天健;游明謙, 臺灣中醫臨床醫學雜誌, 15(2), 2009

動靜得宜

長新冠遠離

鄭光男 光能身心診所院長



這三年新冠疫情的蔓延，除了防疫及感染給衛生醫療帶來極大挑戰外，在新冠病毒染疫急性期過後，隨之而來甚至揮之不去的後遺症，也就是長新冠症狀，也給患者帶來極大的生活不便甚至是工作、學業、社交及生活品質的大幅滑落，在在都讓治療者無法不正是，透過科學統計及研究位患者想方設法找出路。

由於新冠病毒不同以往的冠狀病毒，因此在確診、後遺症的治療與處置上，事實上就跟疫苗一樣，缺乏長期累積的證據來確診及治療，大多患者僅能針對症狀找到不同分科嘗試症狀控制，然對根本的功能恢復及機能正常的目標，都相距甚遠，本文以近兩年已發表的臨床研究，嘗試以生活型態調整及介入長新冠患者的治療處遇，期能幫助長新冠患者走出陰霾，重拾人生的希望及動力。

根據英國NHS(National Health Service，國家健康服務)官方網站的資料(1)：

長新冠最常見的症狀是：• 極度疲倦（疲勞）

- 呼吸急促
- 嗅覺喪失
- 肌肉疼痛

但是，感染 COVID-19 後可能會出現許多症狀，包括：• 記憶力和注意力問題（“腦霧”）

- 胸痛或胸悶
- 睡眠困難（失眠）
- 心悸
- 頭暈
- 如坐針氈
- 關節痛
- 憂鬱和焦慮
- 耳鳴、耳痛
- 感覺噁心、腹瀉、胃痛、食慾不振
- 高溫、咳嗽、頭痛、喉嚨痛、嗅覺

或味覺改變


• 皮疹

跟過去的冠狀病毒相較，新冠病毒感染後之所以會有如此多的身體系統受影響，有部分的專家認為跟新冠病毒感染人體的細胞受體ACE2有關，這是SARS-CoV-2的主要細胞進入受體，而ACE2受體滿布在身體各處的細胞中(2)，因此牽涉的範圍就會比較廣。

2022年6月15日發表在Annals of Clinical and Translational Neurology上的第一輪結果揭示了各種短期和長期症狀的普遍性，並發現儘管許多患者表現出改善，但大多數患者在六個月後仍有一些神經系統症狀。一部分人也表現出顯著的協調和認知問題。56名有神經系統症狀的人在2020年10月至2021年10月期間被招募參加該研究。他們完成了神經系統檢查、認知評估、自我報告問卷和可選的腦部掃描。在初次感染後幾個月進行基礎測試，並在三至六個月後重複。在他們第一次訪問時，89%的參與者感到疲勞，80%的人報告頭痛。其他常見的神經系統症狀包括記憶障礙、失眠和注意力下降。80%的參與者表示這些症狀影響了他們的生活品質(3)。

神經系統的長新冠症並不少見，昆士蘭大學領導的研究發現，COVID-19在大腦中活化了與巴金森氏症相同的發炎反應。這一發現確定了COVID-19患者未來可能存在神經退化性疾病的風險。微膠質細胞(Microglia)是參與巴金森氏症和阿茲海默症等腦部疾病進展的關鍵細胞。巴金森氏症和阿茲海默症蛋白質在疾病中被活化的相同途徑，即發炎小體(inflammasomes)。“觸發發炎小體徑路會在大腦中引發“火源”(發炎)，從而開始一個慢性和持續的殺死神經元的過程。

- 感染 SARS-CoV-2 的倉鼠嗅覺組織中的慢性免疫反應伴隨著行為變化。研究人員說，憂鬱和焦慮是長新冠的共同特徵，這些行為異常被發現與腦細胞生物學的獨特變化有關(5)
- 2022年5月發表在《自然醫學》期刊上的一項研究發現，與感染 Covid 時未接種疫苗的人相比，接種疫苗可將感染 Covid (長新冠) 併發症的風險降低15%，死亡風險降低33%。研究人員發現，接種疫苗在降低肺部和凝血障礙的風險方面特別有效。但對於其他長期併發症，沒有區別。他們還發現，與季節性流感相比，即使在接種疫苗的人群中，新冠病毒感染也與更高的死亡風險和更持久的健康問題有關。研究人員認為，單獨接種疫苗可能不是降低 Covid 長期影響風險的最佳方法。需要注意的是，這項研究是在美國進行的(6)
- 運動可能會打破發炎的惡性循環，持續的發炎可能會在一個人從病毒中恢復數月後導致糖尿病和憂鬱症的罹患(7)。“我們知道 Long COVID 會導致憂鬱症，而且我們知道它可以將血糖濃度升高到人們罹患糖尿病酮酸中毒的程度，這是一種在 1 型糖尿病患者中常見的潛在危及生命的疾病，”Andida Rebello 博士說，彭寧頓生物醫學研究中心的研究科學家。“運動可以提供幫助。運動可以解決導致血糖升高的發炎以及糖尿病和臨床憂鬱症的發展和進展。Rebello 博士和她的合著者在《運動與運動科學評論》期刊上發表的“運動作為



COVID-19 持續性神經內分泌症狀的調節劑”中描述了他們的假設。“你不必跑一英里，甚至不必以輕快的速度走一英里，”雷貝洛博士說。“慢走也是鍛鍊。理想情況下，你會做一次30分鐘的鍛鍊。但如果你一次只能做15分鐘，那就試著做兩次15分鐘的鍛鍊。如果你只能步行15分鐘一次一天，就這樣做。重要的是嘗試。從哪裡開始並不重要。你可以逐漸加強到推薦的運動強度。

●雖然長新冠的數據仍然很少，但報告發現，大部分康復者將經歷持續的神經心理症狀，即使疾病嚴重程度較輕。長新冠的病理生理學是多方面的。有證據證實，大腦內發炎、神經營養和神經傳導物質徑路的改變導致了COVID-19 後報告的神經心理症狀。長期以來，鍛鍊或定期體育活動可對發炎標誌物、神經傳導物質、和神經營養因子調控，類似於擬被COVID-19 感染破壞的神經生理學通路。因此，規律體育鍛鍊可以作為長新冠患者康復管理的核心(8)。

●近年，正念冥想在西方盛行，尤其在身心醫學上的研究非常多，在此先提醒一下，正念並非正面思考，而是覺察接受當下自己的狀態，以下簡介正念的原則：

◎正念意味著通過溫和、培植的視角，時刻保持對我們的思想、感覺、身體感覺和周圍環境的覺知。

◎正念還涉及接受，這意味著我們關注自己的想法和感受而不評判它們——例如，不相信在特定時刻有一種“正確”或“錯誤”的思考或感受方式。當我們練習正念時，我們的思想會調整到我們在當下感受到的東西，而不是重複過去或想像未來。

◎儘管它起源於佛教冥想，但近年來，一種世俗的正念練習已進入美國主流，部分原因是喬恩·卡巴特-津 (Jon Kabat-Zinn) 的研究和他在1979年麻州大學醫學院大力推行的結果。

●正念執行方式：

◎如何更專注：提醒自己注意自己的思想、感覺、身體感覺和周圍的世界是正念的第一步。

◎注意日常：在我們日常生活中，我們可以注意到事物的感覺，我們吃的食物，我們走路時流過身體的空氣。

◎保持規律：選擇一個固定的時間會很有幫助，例如早上上班或午餐時間散步，在此期間您決定了解周圍世界所產生的感覺。

◎嘗試新的：嘗試新事物，例如在會議中坐在不同的座位上或去新的地方吃午飯，也可以幫助您以新的方式關注世界。

◎說出想法和感受：為了培養對思想和感受的意識，有些人發現默默地命名它們很有幫助：
“這是我可能會通過考試的想法”或：“這是焦慮”。

◎讓自己休息一下：如果你發現自己的想法被迷住了——無論是擔心、恐懼、焦慮還是希望——觀察你的思想去哪裡，不要判斷，然後回到你的呼吸上。如果發生這種情況，不要對自己太苛刻；回到你的呼吸並重新專注於現在的練習

就是正念練習。

正念可以改善長新冠嗎?有小規模的研究可以提供給大家參考(10)：

2020年12月完成了為期三週的計劃的第一次運行，共有10名患者。

- 入組的10人中只有2人需要短暫住院，其中1人在ICU待24小時，而其他8人則出現輕度至中度疾病。參與者的年齡從30多歲到70多歲不等。他們所有人都在3月或4月生病，並且因症狀而喪失行動能力超過8個月。透過正念及團體支持療法，患者經歷明顯的提升及改善並提到：他們認為自己思維敏捷，能夠掌控自己的生活，並且能夠幫助他人。
- 除正念外，Salman 等人在他們的 BMJ 論文(10)“Covid-19 後恢復身體活動”以及Nurek等人推薦了溫和的瑜伽和調息呼吸練習(11)。事實上，瑜珈已顯示出作為一種有用的生活方式干預的前景，可以納入心血管疾病健康管理建議。
- 人類的音樂性和搖籃曲的歌唱可能會引起內源性催產素分泌，而催產素已知對邊緣系統和免疫系統具有神經生物學穩定作用。Old Vic劇院(12)曾啟動了長新冠健康項目，以調查參與該劇以支持Long Covid患者的好處。

結語：

長新冠即便是自限性的症狀，然而在患病期間患者生活品質及功能的下降，如果能儘快以有效的療法介入，減少患者的痛苦時程，仍是醫者關注的重點，本文就長新冠的生活型態介入提供可行有效率的方式給各位先進參考，期待疫情早日平息，長新冠患者也能早日脫離染疫陰影，邁向新生。

參考文獻：

1. <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/long-term-effects-of-coronavirus-long-covid/>
2. Ni, W., Yang, X., Yang, D. et al. Role of angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) in COVID-19. Crit Care 24, 422 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13054-020-03120-0>
3. acqueline E. Shanley, Andrew F. Valenciano, Garrett Timmons, Annalise E. Miner, Vishesha Kakarla, Torge Rempe, Jennifer H. Yang, Amanda Gooding, Marc A. Norman, Sarah J. Banks, Michelle L. Ritter, Ronald J. Ellis, Lucy Horton, Jennifer S. Graves. Longitudinal evaluation of neurologic-post acute sequelae SARS-CoV-2 infection symptoms. Annals of Clinical and Translational Neurology, 2022; DOI: 10.1002/acn3.51578
4. Albornoz, E.A., Amarilla, A.A., Modhiran, N. et al. SARS-CoV-2 drives NLRP3 inflammasome activation in human microglia through spike protein. Mol Psychiatry

- 
- (2022). <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01831-0>
5. Justin J. Frere, Randal A. Serafini, Kerri D. Pryce, Marianna Zazhytska, Kohei Oishi, I lona Golyunker, Maryline Panis, Jeffrey Zimering, Shu Horiuchi, Daisy A. Hoagland, Rasmus Møller, Anne Ruiz, Albana Kodra, Jonathan B. Overdevest, Peter D. Canoll, Alain C. Borczuk, Vasuretha Chandar, Yaron Bram, Robert Schwartz, Stavros Lomvardas, Venetia Zachariou, Benjamin R. tenOever. SARS-CoV-2 infection in hamsters and humans results in lasting and unique systemic perturbations post recovery. *Science Translational Medicine*, 2022; DOI: 10.1126/scitranslmed.abq3059
 6. Al-Aly, Z., Bowe, B. & Xie, Y. *Nature Med* • <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01840-0> (2022) •
 7. Candida J. Rebello, Christopher L. Axelrod, Charles F. Reynolds, Frank L. Greenway, John P. Kirwan. Exercise as a Moderator of Persistent Neuroendocrine Symptoms of COVID-19. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 2022; Publish Ahead of Print DOI: 10.1249/JES.0000000000000284
 8. *Front. Immunol.*, 16 September 2022
Sec. Inflammation
<https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.986950>
 9. <https://www.ucsf.edu/news/2021/04/420206/covid-19-long-haulers-few-answers-meditation-and-peer-support-offer-some-relief>
 10. Salman, D. et al. Returning to physical activity after covid-19. *BMJ* 372, m4721 (2021).
 11. Nurek, M. et al. Recommendations for the recognition, diagnosis, and management of long COVID: a Delphi study. *Br. J. Gen. Pract.* 71, e815 (2021).
 12. Harvey, A. R. Links Between the Neurobiology of Oxytocin and Human Musicality. *Front. Hum. Neurosci.* 14, 350 (2020).