

小建中汤和炙甘草汤治疗缺铁性贫血案例举隅

李靖童¹, 雍彦礼^{2*}, 高明洁², 杨思琦², 陈昕昊¹, 王金环²

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院血液科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月13日; 录用日期: 2025年6月6日; 发布日期: 2025年6月17日

摘要

缺铁性贫血中医辨病为“虚劳”性疾病, 虚劳之病多归于内伤疾病中, 治疗以补虚温养为要, 缓中图治。小建中汤和炙甘草汤均为中医经典方剂, 都可用于治疗气血阴阳亏虚所致的慢性虚损性疾病。临床应用小建中汤和炙甘草汤加减治疗缺铁性贫血, 能有效促进铁剂的吸收和利用, 有效改善临床症状, 提高临床疗效, 为中医药治疗血液系统疾病拓展思路。

关键词

小建中汤, 炙甘草汤, 缺铁性贫血, 虚劳, 中医辨治

Two Medical Cases of Iron Deficiency Anemia Treated with Xiao Jian Zhong Tang and Zhi Gan Cao Tang

Jingtong Li¹, Yanli Yong^{2*}, Mingjie Gao², Siqi Yang², Xinhao Chen¹, Jinhuan Wang²

¹Graduate School, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Hematology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 13th, 2025; accepted: Jun. 6th, 2025; published: Jun. 17th, 2025

Abstract

Iron deficiency anemia is identified as a “deficiency” disease in traditional Chinese medicine, and the disease of deficiency is mostly attributed to internal injuries, the treatment of which is to

*通讯作者。

文章引用: 李靖童, 雍彦礼, 高明洁, 杨思琦, 陈昕昊, 王金环. 小建中汤和炙甘草汤治疗缺铁性贫血案例举隅[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 579-584. DOI: 10.12677/jcpm.2025.43383

replenish the deficiency and warmth as the main point, and to slow down the process of treatment. Xiao Jianzhong Tang and Zhi Gan Cao Tang are both classic Chinese medicine formulas that can be used to treat chronic deficiency diseases caused by deficiency of qi, blood, yin and yang. In clinical practice, the application of Xiao Jianzhong Tang and Zhi Gan Cao Tang in the treatment of iron deficiency anemia can effectively promote the absorption and utilization of iron, effectively improve clinical symptoms, improve clinical efficacy, and expand the idea of traditional Chinese medicine in the treatment of hematological disorders.

Keywords

Xiao Jianzhong Tang, Roasted Licorice Tang, Iron Deficiency Anemia, Deficiency Labor, Traditional Chinese Medicine for Disease Differentiation and Treatment

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

小建中汤出自《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》，原文载“虚劳里急，悸，衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，口干咽燥，小建中汤主之”。建中者，即建脾也。小建中汤甘温建中，调和阴阳。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》附方《千金翼方》记载炙甘草汤一云复脉汤，“治虚劳不足，汗出而闷，脉结悸，行动如常，不出百日，危急者十一日死。”炙甘草汤具有补益气血，滋阴养阳功效。小建中汤和炙甘草汤均可用于治疗虚劳等病证。

《金匱要略》中论述的“虚劳病”虽然名为虚，但“五脏有病，则各传其所胜”，其病的发展变化是一个动态的过程，常伴随着气血津液的耗损与多脏腑器官的功能异常，因此病证范围较为广泛，血液系统中很多疾病都可以辨证称为虚劳或是虚损。导师多年临床经验提示小建中汤、炙甘草汤在血液系统疾病当中有着很好的临床应用，尤其是治疗缺铁性贫血疗效显著，本文就此二方在临床上治疗缺铁性贫血做相应理论和实践的阐述。

缺铁性贫血是指体内的贮存铁被用尽引起血红蛋白合成而引起的小细胞低色素性贫血，铁是血红蛋白生成的主要原料，铁蛋白和中医学营卫气血理论有密切联系，“营”是机体一种有营养作用的物质，铁参与红细胞的合成，帮助运输氧气和营养物质，自然包含在其中。缺铁性贫血属于“虚劳”范畴，“灵枢”决气篇言“中焦受气，取汁变化而赤，是谓血。”，血由水谷精气营气与津相结合通过中焦化气而成，血与营气一起行于血脉之中，全身都受其濡养，《景岳全书》有言“血本阴精，不宜动也，而动则为病；血主荣气，不宜损也，而损则为病”。因缺铁性贫血以面色萎黄为主要病症，故国家中医药管理局血液病专家进行讨论确定用“萎黄”作为中医病名。脾胃虚弱，运化功能失职导致水谷不能转化为精微物质，即铁减少，因而引发缺铁性贫血。

2. 小建中汤

2.1. 方药浅析

小建中汤具有明显中医特色与优势，系古代中医典籍所记载的方剂[1]，方由桂枝三两、甘草二两(炙)、大枣十二枚、芍药六两、生姜三两(切)、饴糖一升组成。芍药汤与小建中汤药物组成相同，明代王肯堂《证治准绳》言：“小建中汤即桂枝芍药汤。”[2]小建中汤能够促进脾胃的运化，促进血液的化生，使气血

旺盛。清代吴谦《删补名医方论》认为，小建中汤证病机重在中虚，表未和中已虚，需要“建立中气”，而不在解伤寒之表，故倍芍药酸以收阴，加胶饴调建中州[3][4]，饴糖裕生化之源，建中土补肝血，《本草经解》言“味甘无毒，得地中正之土味，入足太阴脾经。”；甘草使脏腑气血各得补养，则肝血易成，《神农本草经百种录》载“甘能补中气，中气旺则脏腑之精皆能四布。”[5]炙甘草合桂枝可辛甘化阳，配芍药又能酸甘化阴；从明代起，桂枝的功效与现代基本一致[6]。桂枝与白芍配伍，化瘀血生新血，桂枝温通阳气，化气行血[7]；白芍养血活血，突出补中益阴的作用，可以很好地治疗瘀血阻滞、经脉不通之虚证；桂枝、白芍药对可滋营卫、调和气血、滋阴和阳之功；生姜、大枣推动中焦脾胃气机，以资气血生化之源，大枣等甘味药与芍药相配以补阳不足，又有助桂、芍调和营卫阴阳之功；饴糖味甘，重用胶饴，可固护中焦脾胃，裕生化之源。全方寓柔肝理脾、益阴和阳于温中补虚缓急之中，温养中气，脾气渐复，气血生化有源，使精微输布灌溉四旁，则虚劳可愈[8]。

2.2. 现代药理学研究

小建中汤中的某些中药具有促进血液生成、增强肠胃功能等效用，对造血有积极影响；Choi等[9]研究发现肉桂酸可以增加血红蛋白的数量，促血管生成；梁乾德等[10]研究发现芍药苷作为促进造血功能的活性成分之一，可促进骨髓造血祖细胞增殖；Thokchom等[11]发现姜根提取物可以保护正常的造血细胞；大枣含有营养成分较多，可防治贫血[12]，大枣有效成分中原卞喹、环磷酸腺苷的补血靶点均在10个以上[13]，涉及补血靶点数量较多，其中原卞喹是血红蛋白的重要成分，因此方中大枣可改善贫血症状；有学者发现饴糖通过作用于血管内皮生长因子，转录活化因子3等靶点，针对消化性溃疡慢性失血所致缺铁性贫血疗效良好[14]。

2.3. 病案举例

陈某，女，37岁。主诉：头晕、乏力、心悸气短，活动后加重2月。2023年11月03日初诊。症见：面色萎黄，头晕，乏力，活动后心悸、气短，食后腹胀，睡眠欠佳，二便尚可，舌淡苔薄白，脉细弱。实验室检查：WBC $5.84 \times 10^9/L$ 、RBC $2.86 \times 10^{12}/L$ 、HGB 54 g/L、平均红细胞体积(MCV) 71.7 fl、PLT $489 \times 10^9/L$ 、铁蛋白 2.96 ng/mL、叶酸 5.79 ng/mL、维生素 B12 310.5 ng/mL。西医诊断：缺铁性贫血；中医诊断：萎黄病，脾胃虚弱证。治以建中补脾，养心安神。方用小建中汤加减。药用桂枝 15 g，炙甘草 15 g，大枣 10 枚，白芍 15 g，生姜 10 g，饴糖 20 g，黄芪 20 g，党参 15 g，蜜远志 15 g，炒酸枣仁 15 g。7 剂，日 1 剂水煎服，分早晚 2 次温服，同时予右旋糖酐铁片(2 片/次，3/日)，饭后服用。

2023 年 11 月 11 日二诊：头晕缓解，乏力减轻，活动后心悸气短减轻，偶见自汗，饮食好转，睡眠尚可，舌淡红苔薄白，脉沉细。实验室检查：WBC $4.82 \times 10^9/L$ 、RBC $3.26 \times 10^{12}/L$ 、HGB 79 g/L、PLT $370 \times 10^9/L$ 、铁蛋白 7.01 ng/mL。原方加五味子 15 g，7 剂，服法同前；继服右旋糖酐铁片。

2023 年 11 月 19 日三诊：无明显头晕乏力和心悸气短，纳可，二便正常，舌淡红苔薄白，脉略细。实验室检查：WBC $4.02 \times 10^9/L$ 、RBC $4.14 \times 10^{12}/L$ 、HGB 101 g/L、PLT $186 \times 10^9/L$ 、铁蛋白 13.01 ng/mL。继服上方 14 剂，后续变汤剂为丸剂。随诊患者血红蛋白恢复正常，诸症消失，嘱其停药，注意饮食健康。

按：患者头晕乏力，心悸气短，为脾胃虚弱，气血双亏，方用小建中汤加减。该患者病史较长，脾胃健运失司，小建中汤方中桂枝汤调脾胃，倍用芍药养营血，加饴糖温养脾胃，与白芍合用有酸甘化阴之功，黄芪、当归气血双补。患者首诊以面色萎黄，头晕，乏力，活动后气短为主症，原方加当归、党参，二药合用增益气补血功效。远志合酸枣仁，改善心悸、失眠。二诊时患者诸症减轻，偶见自汗，则以原方加五味子收敛固涩，止自汗。三诊时血红蛋白明显提升，患者无明显不适，后改汤剂为丸剂口服，以缓

效补益气血，直至患者化验指标恢复正常。该患者治以益气生血法使脾胃调和，气血充足，则心悸、乏力诸症皆消，有是病即用是方，切合小建中汤病机。

铁缺乏是一种营养缺乏症，中药治疗缺铁性贫血一般在服用铁剂的基础上，改善患者脾胃虚弱、气血亏虚的状态，减少胃肠道反应。肠道功能出现紊乱，该病本质为脾虚，元气生成不足。西药联合中药治疗缺铁性贫血临床效果较好，有效促进铁的吸收和利用。小建中汤补益气血、强健中气，改善患者脾胃虚弱症状。

3. 炙甘草汤

3.1. 方药浅析

心阳亏虚，则血液循环压力不足，炙甘草汤阴阳并补以治虚劳类病[15]。炙甘草汤组成为甘草 4 两(炙)，生姜 3 两(切)，人参 2 两，生地黄 1 斤，桂枝 3 两(去皮)，阿胶 2 两，麦门冬半升(去心)，麻仁半升，大枣 30 枚。心主人体血脉，方中炙甘草为君药，温助心阳，使气血生化有源，神对血气涵养的依赖性较高，因此其对精神也有正向调控功能[16]；地黄滋阴养血，阴血足而血脉充；麦冬、阿胶、麻仁助地黄养血充脉、滋阴润燥；桂枝温通心阳，配伍地黄气血阴阳并补，配伍大枣补脾健胃、生化有源；生姜辛温之品，具有宣通之性，配白酒，温补胸阳，活血通脉；生地、阿胶、麦冬、麻仁补心血，养心阴；大枣有健脾养胃的功能，人参、大枣共奏健脾益气之功。全方温而不燥，使心气复而心阳通，血脉充盈，诸症自愈[17]。

3.2. 现代药理学研究

现代药理研究中发现，炙甘草汤具有改善贫血状态、纠正营养不良等功效[18]；薛莉君等[19]发现地黄提取物(RGWE)可提高贫血大鼠血浆红细胞生成素(EPO)水平，改善贫血大鼠外周血象，如红细胞计数和血红蛋白浓度；叶志兵研究[20]发现火麻仁蛋白粉在血红蛋白、血清蛋白和血清前蛋白的合成中提供原料；李敏等[21]研究发现阿胶肽-铁螯合物(Fe(II)-HCCA)可显著增加小鼠血液血红蛋白(HGB)、红细胞平均容量(MCV)、红细胞平均血红蛋白量(MCH)等数值，有效恢复 IDA 小鼠血液学指标，是 IDA 小鼠补铁的有效来源，改善缺铁性贫血症状；炙甘草汤中有效成分人参皂苷、山柰酚对血管有保护作用[22]。

3.3. 病案举例

高某，女，45 岁。主诉：乏力 1 年余。2023 年 12 月 07 日初诊。症见：面色萎黄，乏力、头晕、心悸，活动后加重，心烦，大便秘结，纳差，夜寐欠安，舌红少苔，脉细数。实验室检查：WBC $7.82 \times 10^9/L$ 、RBC $4.14 \times 10^{12}/L$ 、HGB 75 g/L、平均红细胞体积(MCV) 65.7 fl、PLT $570 \times 10^9/L$ 、铁蛋白 6.06 ng/mL、叶酸 9.65 ng/mL、维生素 B12 628.10 ng/mL。西医诊断：缺铁性贫血；中医诊断：萎黄病，气阴两虚证。治以滋阴益气，调和气血。方用炙甘草汤加减。药用炙甘草 20 g，桂枝 10 g，生姜 10 g，人参 10 g，麦冬 15 g，生地黄 15 g，火麻仁 15 g，大枣 10 枚，炒酸枣仁 15 g，炒鸡内金 15 g，炙黄芪 20 g，阿胶 5 g。共 7 剂，日 1 剂水煎服，分早晚 2 次温服。同时口服多糖铁复合物胶囊，嘱患者注意饮食。

2023 年 12 月 14 日二诊：患者乏力减轻，心悸缓解，二便尚可，舌淡红苔薄，脉细数。实验室检查：WBC $6.42 \times 10^9/L$ 、RBC $3.56 \times 10^{12}/L$ 、HGB 90 g/L、PLT $343 \times 10^9/L$ 、铁蛋白 219.40 ng/mL。原方加当归 15 g，白芍 15 g，山药 20 g，共 7 剂，继续服用口服药同前。

2023 年 12 月 20 日三诊：患者乏力症状明显好转，无心悸气短，纳可，寐可，二便正常，舌淡红苔薄白，脉细。实验室检查：WBC $6.07 \times 10^9/L$ 、RBC $4.87 \times 10^{12}/L$ 、HGB 137 g/L、PLT $297 \times 10^9/L$ 、铁蛋白 201.20 ng/mL。上方去火麻仁和桂枝，继服 14 剂，后续变汤剂为膏方。随诊患者痊愈，诸症消失，

血常规、铁蛋白正常。

按：患者有气血亏虚表现，首诊时患者主证乏力、头晕，活动后加重，炙甘草汤切合病机，使气血生化有源，症状自消。原方加炙黄芪，增强补中益气功效，对症治疗气血亏虚之萎黄乏力；以阿胶配人参增强补血滋阴效果，同时与炙黄芪共治血虚萎黄、心悸乏力之症；加炒鸡内金治疗脾胃虚弱，气血不足致颜面色黄；炒酸枣仁养心安神效佳，与麦冬、生地配伍，治疗阴虚所致心悸失眠。二诊时患者脾胃之气渐复，诸症好转，加以山药健脾养胃，白芍养血，配伍当归缓白芍之性寒。三诊患者诸症明显好转，无心烦、便秘等不适症状，去火麻仁及桂枝。后变汤剂为膏方，量小力大以适滋补。

缺铁性贫血使机体处于长期慢性缺血状态，致血液载氧能力下降，缺铁性贫血患者可用炙甘草汤恢复机体气血状态。炙甘草汤是中医常用的补益气血的要方，炙甘草汤提取物可以改善微循环、改善心功能、改善心肌缺血等[23]，可有效缓解心肌缺血后损伤表现出的相应症状[24]。无论是现代医学认为有实质性贫血的疾病，还是中医学认为的没有实质性损伤疾病，只要主症是心动悸，都可应用炙甘草汤治疗。

4. 结语

缺铁性贫血表现为“虚劳不足”，可以小建中汤加减或炙甘草汤加减治之，以补气血阴阳之不足。临床实践中发现，部分缺铁性贫血患者除血虚症状外还伴有脾胃虚弱表现，现代血液病发病机制将腐熟水谷、化生血液的脏腑归纳为广义的脾，以健脾和胃方药联合铁剂治疗，起到事半功倍的疗效。在临床上运用中医辨证思维，遵循同病异治原则，辨证与辨病相结合，提高中医药治疗虚劳疾病的疗效。

声明

该病例报道已获得病人的知情同意。

基金项目

黑龙江省中医药科研项目(编号：ZYW2023-041)。

参考文献

- [1] 国文. 《古代经典名方目录(第二批)》发布[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(17): 17.
- [2] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992.
- [3] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957.
- [4] 黄濬承. 小建中汤方证与应用的文献研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [5] 徐大椿. 神农本草经百种录[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 12-54.
- [6] 王玉环, 于彩那. 桂枝功效的本草考证[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(3): 66-67.
- [7] 宋雨菲, 魏凯峰. 小建中汤方证辨析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023(17): 69-72.
- [8] 李燕红. 小建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡临床观察[J]. 光明中医, 2023(4): 685-687.
- [9] Choi, D., Baek, Y., Huh, J., Ko, J., Woo, H., Lee, J., et al. (2009) Stimulatory Effect of Cinnamomum Cassia and Cinnamic Acid on Angiogenesis through Up-Regulation of VEGF and Flk-1/KDR Expression. *International Immunopharmacology*, 9, 959-967. <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2009.04.001>
- [10] 梁乾德, 路晓钦, 马增春, 等. 四物汤促进造血功能成分的初步研究[J]. 中国中药杂志, 2004(6): 57-60.
- [11] Thokchom, D.S., Sharma, T.D. and Sharma, G.J. (2012) Radioprotective Effect of Rhizome Extract of *Zingiber montanum* in *Rattus Norvegicus*. *Radiation and Environmental Biophysics*, 51, 311-318. <https://doi.org/10.1007/s00411-012-0425-x>
- [12] 韩德承. 养血益气说大枣[J]. 开卷有益-求医问药, 2020(12): 42-43.
- [13] 尚昱志, 李陈玲, 韦露秋, 等. 基于网络药理学的大枣补血机制初探[J]. 中国食物与营养, 2021(5): 58-62.
- [14] 张雪薇, 李镇, 陈璇. 小建中汤治疗胃溃疡分子机制的网络药理学研究[J]. 中国药业, 2024, 33(10): 70-76.

-
- [15] 周小涵, 马师雷, 贺娟. 从“阳化气”探讨桂枝汤类方治疗虚劳病[J]. 中医学报, 2022, 37(11): 2283-2286.
- [16] 郝宇, 贺娟. 《黄帝内经》“精神”体用关系辨析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6330-6333.
- [17] 冯诗瑶, 王新, 王诗源. 心悸之小建中汤证与炙甘草汤证关系辨析[J]. 新中医, 2019(8): 64-67.
- [18] 熊兴江. 基于现代病理生理及CCU急危重症病例的炙甘草汤方证溯源及其复律、转窦、止血、升血小板、补虚临床运用[J]. 中国中药杂志, 2019(18): 3842-3860.
- [19] 薛莉君, 万东, 王红利, 等. 地黄提取物改善贫血大鼠记忆及其机制[J]. 中国科学: 化学, 2011(6): 1024-1030.
- [20] 叶志兵. 火麻仁蛋白粉提高运动员营养指标值的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2010(12): 3342-3343.
- [21] 李敏, 梁大连, 邵珠德, 等. 阿胶肽-铁螯合物对缺铁性贫血小鼠的初步药效学研究[J]. 时珍国医国药, 2019(4): 852-854.
- [22] 于雪, 苏聪平, 王旭, 等. 山奈酚和芒柄花黄素对 H9c2 细胞缺氧损伤的保护作用[J]. 辽宁中医杂志, 2020(3): 154-156.
- [23] 张美弟. 炙甘草汤加减联合常规西药治疗气血两虚型冠心病心律失常的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2019(19): 109-110.
- [24] 任海云, 蔚蓁. 基于网络药理学与分子对接技术探究炙甘草汤抗心肌缺血再灌注损伤的作用机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024(3): 402-409.