

# 常見血液病的中醫治療

醫師 胡龍才 編著



合記圖書出版社 發行

第十三屆全國書市樣書

# 常見血液病的中醫治療

醫師 胡龍才 編著



合記圖書出版社 發行

國家圖書館出版品預行編目資料

常見血液病的中醫治療 / 胡龍才 編著. -- 初版. --

台北市：合記，民 89

面；公分

參考書目：面

含索引

ISBN 957-666-619-8 (平裝)

1. 血液—疾病 2. 方劑學（中醫） 3. 中國醫藥

413.84

88017570

**書 名** 常見血液病的中醫治療

**編 著 者** 胡龍才

**執行編輯** 孫俊香

**發 行 人** 吳富章

**發 行 所** 合記圖書出版社

**登 記 證** 局版臺業字第 0698 號

**社 址** 台北市內湖區(114)安康路 322-2 號

**電 話** (02)2794-0168

**傳 真** (02)2792-4702

**總經銷** 合記書局

**北醫店** 台北市信義區(110)吳興街 249 號

**電 話** (02)27239404 (02)27227293

**台大店** 台北市中正區(100)羅斯福路四段 12 巷 7 號

**電 話** (02)23651544 (02)23671444

**榮總店** 台北市北投區(112)石牌路二段 120 號

**電 話** (02)28265375

**台中店** 台中市北區(404)育德路 24 號

**電 話** (04)2030795 (04)2032317

**高雄店** 高雄市三民區(807)北平一街 1 號

**電 話** (07)3226177

**郵政劃撥 帳號** 19197512 **戶名** 合記書局有限公司

**法律顧問** 蕭雄淋 律師（北辰著作權事務所）

中華民國 八十九 年 一 月 十 日 初版一刷

## 內容提要

血液病，是臨床常見疾病，中國傳統醫學在防治本病中，療效顯著，經驗豐富。本書首先介紹血液的構成和生理，常用檢查方法，常見血液病的臨床診斷要點，論述歷代中醫對血液病證的認識，介紹針灸療法、飲食療法和護理常識，最後着重匯集現代治療血液病症的靈驗效方，內容豐富，資料完備。所選資料，均列有來源、功用、藥物、製法、服法和選按六項。本書通俗易懂，防治方法詳備，使讀者能夠無師自通，無病早防，有病早醫，對診治血液病頗有裨益。本書可供中西醫藥師臨床治療和廣大讀者參考。

# 前 言

血液病是臨床上並非少見的疾病，但常可遇到有的患者精神負擔過重，求醫心切，而煩惱不已。

中醫藥學歷史悠久，具有豐富的理論知識和寶貴的臨床經驗，在防治血液病中，療效顯著，發揮了很好的治療作用。同時，近幾年來，我國醫學界對血液病學的研究甚為重視，在臨床研究和實驗研究中取得了很大的進展。

為了使廣大基層醫務人員得到一些實用的參考資料，使有一定文化水準的讀者得到科學的關於血液病的防治知識，使血液病患者，特別是功能性病因引起者，早日恢復健康，解除精神負擔，著者特將多年來收集到的有關材料，結合自己的點滴體會，進行初步整理歸納，編寫了本書，以期為血液病患者提供些有益的治療措施。

在編寫過程中，我院已故著名血液病專家陳悅書教授生前十分關心血液病的中醫治療，給予熱情鼓勵。蘇州醫學院及附屬第一醫院圖書館、中醫科的同志提供了很多幫助。汪佩佩、胡新翔、王雪英、景紅等幫助抄寫。編寫時，參考引用了部分書刊的資料，為本書增輝頗多，在此，謹一併表示謝忱。

胡龍才 謹識

於蘇州醫學院附屬第一醫院中醫科

一九九八年十一月

## 範 例

- 一、 本書所輯各方，均從古今醫學書刊選錄，並初步加以整理歸納。資料來源均經註明。
- 二、 每一方劑之下，列有來源、功用、藥物、製法、服法和選按六項。
- 三、 方劑中“資料來源”，係指本方所採用之文獻而言，其一時未能查清出處者，則列為驗方，以俟再版時修訂。
- 四、 方劑中“功用”，係指本方的主要作用與用途，並不排除在臨床實踐的基礎上，增加新的用途。
- 五、 方劑中“藥物”項下，未列炮炙法者，均指生藥，其個別情況仍酌加“生”字，如生地黃等。列有炮炙者，可按當地炮炙經驗進行操作。
- 六、 方劑中藥物和輔料用量，以克為單位，一般採用原書劑量換算。適量是指操作時一般工藝所需量或食用時的常規用量。有的原文無劑量，則可按臨床常規劑量使用。
- 七、 本書所輯各方，設有“選按”一項，或論藥性，或釋方義，或從藥測症，或提示臨床使用注意要點和典型病例，謹供讀者參考。
- 八、 書末附有主要參考書目。

# 目 錄

第一章 血液系統常識 .....	1
第一節 血液的構成 .....	1
第二節 血液的生理功能 .....	8
第二章 常用檢查方法 .....	11
第一節 血液化驗檢查 .....	11
第二節 骨髓檢查 .....	22
第三節 淋巴結穿刺檢查 .....	27
第三章 臨床診斷要點 .....	29
第一節 缺鐵性貧血 .....	29
第二節 再生障礙性貧血 .....	31
第三節 溶血性貧血 .....	32
第四節 急性失血性貧血 .....	34
第五節 陣發性睡眠性血紅蛋白尿 .....	36
第六節 白血球減少症 .....	37
第七節 傳染性單核細胞增多症 .....	38
第八節 過敏性紫癜 .....	40
第九節 原發性血小板減少性紫癜 .....	42
第十節 血友病 .....	43
第十一節 脾功能亢進症 .....	45
第十二節 急性白血病 .....	46
第十三節 慢性白血病 .....	48
第十四節 淋巴瘤 .....	52

第十五節 多發性骨髓瘤 .....	53
第四章 中醫對血液病的認識 .....	57
第一節 文獻概述 .....	57
第二節 辨證論治 .....	71
第五章 針灸療法 .....	81
第一節 常用穴位（18穴） .....	81
第二節 其它療法 .....	97
第六章 飲食與護理 .....	103
第一節 飲食療法（33種） .....	103
第二節 護理常識 .....	127
第七章 常用方藥集錦 .....	131
第一節 補血生血類（27種） .....	131
第二節 益氣健脾類（18種） .....	151
第三節 溫陽補腎類（52種） .....	166
第四節 養陰填精類（45種） .....	206
第五節 氣血雙補類（32種） .....	240
第六節 氣陰雙補類（17種） .....	265
第七節 益氣活血類（15種） .....	277
第八節 養血化斑類（18種） .....	289
第九節 養血升白類（30種） .....	303
第十節 疏風解表類（11種） .....	326
第十一節 祛風抗敏類（22種） .....	334
第十二節 清熱解毒類（25種） .....	350
第十三節 涼血止血類（44種） .....	369
第十四節 活血化瘀類（27種） .....	403



---

第十五節	疏肝理氣類(15種)	423
第十六節	芳香開竅類(8種)	435
第十七節	化痰止咳類(16種)	441
第十八節	利水滲濕類(18種)	452
第十九節	消食健胃類(10種)	466
第二十節	瀉下通便類(8種)	473
第二十一節	消積抗癌類(49種)	479
第二十二節	中藥外用類(6種)	518
附錄一	方劑索引	523
附錄二	《針灸療法》參考文獻	535
附錄三	主要參考書目	537

# 第一章 血液系統常識

## 第一節 血液的構成

血液，是一種在血管裏流動的紅色黏滯的液體，由血漿和血球組成，在成人體內，約佔體重的6~8%，兒童約佔8~10%。

從人體抽出的血液中，如果加入抗凝劑，可使血液不凝固，當血液沉澱後，就可以看到兩層，下層是密集的血球，上層是淡黃色透明的液體，叫血漿。正常血液中，按容積比計算，血漿約佔55%，血球（99%以上是紅血球）約佔45%。

### 一、血漿

血漿，是人體細胞外液的一部分，約含有7%的蛋白質，而組織間液平均僅含有2%左右。除了上述這個主要區別外，血漿和存在於組織細胞間的組織間液幾乎一樣。這種差別的原因，是由於僅有少量血漿蛋白，可通過毛細血管的小孔，漏入組織間隙。結果，大量的血漿蛋白被保留在循環系統內，而漏出的蛋白質最終也要經淋巴管回到血循環中。

#### (一) 血漿的成分

血漿的成分，主要水和蛋白質。在正常人，血漿對維持總血量的相對穩定十分重要，血漿和血球的成分保持着恆定的比例。飲水不足、嘔吐、腹瀉、燒傷的患者，水分喪失過多，血漿量減少，血液發生濃縮，每立方毫米體積內的血球數就增加；反之體內水分增加，血

漿量增加，血液發生稀釋，每立方毫米體積內的血球數就減少。

血漿的成分，還含有糖、脂類、無機鹽、酶和凝血物質等。這些物質在人體內，都有一定的正常含量，如果患有疾病，血漿成分就會發生變化。因此，測定血漿內各種成分的含量及其變化，常可用來診斷疾病。血漿內含有血球所需要的各種成分，如鐵、維生素 B<sub>12</sub>、葉酸和一些調節造血功能的體液因素，對維持血球的正常功能，十分重要。血球懸浮在血漿中，和血漿保持着密切的聯系，兩者在人體許多方面的作用是互相影響的。

## (二) 血漿的蛋白質

血漿的蛋白質，主要有三種，白蛋白 4.5 克%、球蛋白 2.5 克%、纖維蛋白原 0.3 克%。

1. 白蛋白的主要功能是對毛細血管膜產生滲透壓。這個稱為膠體滲透壓的壓力可防止血漿中的液體，從毛細血管漏出到組織間隙。正常人的血漿膠體滲透壓平均約為 28 毫米汞柱。由於一克白蛋白的滲透力，是一克球蛋白的兩倍，而且，血漿中白蛋白的量約為球蛋白的二倍，所以整個血漿膠體滲透壓，約有 70% 是由白蛋白決定的，僅約有 30% 是由球蛋白和纖維蛋白原產生的。

2. 球蛋白，主要分為三種： $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$  球蛋白。 $\alpha$  和  $\beta$  球蛋白在循環中，具有若干功能，象以結合的形式，來運輸一些其它物質，作為生成其它物質的材料以及將蛋白質本身從身體的這一部分運輸到另外一個部分。 $\gamma$  球蛋白和少量的  $\beta$  球蛋白，在保護機體對抗感染中，起着重要作用，因為這些球蛋白是抵抗感染和中毒的主要抗體，以保護身體抵禦各種入侵物，從而為機體提供了免疫作用。

3. 纖維蛋白原，是一種高分子量蛋白質，絕大部分在肝臟產生，故肝臟有病時，循環中纖維蛋白原的量下降。凝血酶是一種具有水解蛋白能力的蛋白質酶，其作用是使纖維蛋白原聚成長纖維蛋白絲，形成血凝塊的網絡。血凝塊，是由纖維蛋白絲交錯形成的網絡，與其所

網羅的血球、血小板和血漿所組成的。纖維蛋白絲黏着到血管的受損面上，血凝塊也黏着在傷口上，從而阻止了血液流失。故纖維蛋白原在血液凝固中的作用，非常重要。

## 二、紅血球

### (一) 形態與數量

正常紅血球，呈雙凹盤狀，平均直徑約八微米，最厚處的厚度為二微米，中心為一微米或少於一微米。當紅血球通過毛細血管時，其形狀能發生很大的變化。實際上，紅血球幾乎能變成任何形態。因為正常紅血球的細胞膜與其內部所含物質的量來比是過剩的，所以變形不會拉扯其膜，導致血球破裂，而其它很多細胞則可能因此而破裂。

**正常值：**每一立方毫米血液內，平均約有紅血球五百萬個左右，婦女稍低於此值，男子則稍高於此值。人居住地方的海拔高度和鍛煉的程度，均會影響紅血球的數量。初生嬰兒紅血球的數量最多，可超過六百萬個。

血紅蛋白，是紅血球內的色素蛋白體，使血液呈紅色，其含量以每一百毫升血液中的所含的克數來表示。其正常值，我國成年男子約為 12~16 克 /dL，女子約為 11~15 克 /dL。每一百毫升血液的血紅蛋白，正常時能攜帶二十毫升的氧氣。

紅血球從骨髓轉移到循環系統之後，在血液中的平均壽命約為一百二十天。

### (二) 紅血球的功能

紅血球的功能，主要是運輸氧氣和二氧化碳，紅血球運輸的氧氣，比溶解於血漿中的氧氣多七十倍，二氧化碳多十八倍。其次，紅血球有調節體液酸鹼度的作用。紅血球的功能是由血紅蛋白來完成的。

### (三) 紅血球的生成

**1. 紅血球產生於骨髓內，由原始血球而來：**原始血球首先形成早幼紅血球，開始合成血紅蛋白。後早幼紅血球變成中幼紅血球。繼之，核皺縮，且有更大量的血紅蛋白形成，繼而變成晚幼紅血球。在整個覆制、分裂的過程中，各種細胞都不斷覆制、分裂，所形成的細胞數就越來越多。最後，當晚幼紅血球的胞質為血紅蛋白完全充滿，其濃度已達到近 35% 後，其細胞核變小並被排出。最後即形成紅血球。

在早期的紅血球內制造血紅蛋白是內質網，而且只要有這種網狀物存在，就能繼續製造血紅蛋白。在此階段的血球稱為網織紅細胞。血液中的紅血球中有 0.3~1.0% 為網織紅細胞，當紅血球生成旺盛時其值增多。

**2. 紅血球生成的原料：**鐵與蛋白質是紅血球生成最為重要的原料。在氨基酸中，對造血尤為重要的為色氨酸和組氨酸。另卟啉的前體和維生素 B<sub>12</sub> 等物質都是必須的。

鐵是血紅蛋白不可缺少的原料。它可分為外源性鐵，即由食物供應的鐵；及內源性鐵，即紅血球破壞所釋放的鐵，為機體再利用。正常成人每日需要 20~25mg 鐵，每日紅血球釋放的鐵約 21mg，正常成人每日吸收的鐵量約為 1mg，由此可見 95% 的鐵均來自人體鐵的再利用。衰老的紅血球被巨噬細胞吞噬後，血紅蛋白被消化，釋放的鐵與鐵蛋白結合，以 Fe<sup>3+</sup> 的形式貯存於巨噬細胞內。鐵蛋白中的 Fe<sup>3+</sup> 先變成 Fe<sup>2+</sup>，後脫離，與運鐵蛋白結合。由於慢性失血等原因，體內供鐵不足，血紅蛋白合成減少，而引起小細胞性貧血。

**3. 影響紅血球生成的因素：**DNA 是細胞核中核蛋白的組成部分，如果 DNA 缺乏，將引起細胞核成熟和分裂的障礙。而葉酸和維生素 B<sub>12</sub> 是 DNA 合成所必須的，故葉酸的缺乏就會引起 DNA 的合成減少。維生素 B<sub>12</sub> 的作用主要是增加葉酸在體內的利用率。如果葉酸與 B<sub>12</sub> 缺乏，會使細胞核發育停滯而細胞體積增大，細胞生存期縮短，

產生大細胞性貧血。

#### 4. 紅血球生成的調節：

(1)促紅細胞生成素：它是一種糖蛋白，其主要作用於晚幼紅系細胞膜上的受體，促使其加速增殖分化，從而使紅系母細胞增多。促紅細胞生成素主要在腎臟產生，腎臟產生的促紅細胞生成素與一種脂類物質相結合，其活性被這種脂類物質所抑制。而低氧血漿可使促紅細胞生成素與這種脂類物質分離，從而發揮其作用。故組織缺氧或組織耗氧量增加，都可促進紅血球的生成。

(2)雄激素：它既可直接刺激骨髓造血細胞，使有核紅細胞分裂加快，DNA 和血紅蛋白合成加快；又可作用於腎或腎外組織，使其促紅細胞生成素增加。故男性紅血球計數高於女性。

5. 紅血球的破壞：其破壞的部位有血管內或血管外。紅血球破壞的主要機制是紅細胞膜的變性和紅血球內酶的異常。紅血球破損後所釋出的血紅蛋白立即與親血色蛋白結合。溶血嚴重時，每 100mL 血漿有 100mg 血紅蛋白時，血漿中親血色蛋白已不夠用，未以與親血色蛋白結合的血紅蛋白將由腎臟從尿中排出。結合型的血紅蛋白被肝細胞或巨噬細胞所攝取。在肝臟內，脫鐵血紅素被轉變為膽色素，鐵則以鐵黃素的形式沉積於肝細胞內。在脾臟內被吞噬的衰老紅血球，經消化後，鐵可再利用，而脫鐵血紅素亦轉變為膽色素，運送到肝臟處理。

## 三、白血球

### (一) 白血球的形態、數量及分布

在循環血液中的白血球一般呈球形，有核，而在組織中則有不規則的變形運動。用 May-Giemsa 法染色觀察胞漿中有無特殊嗜色顆粒，白血球可分為五種：嗜酸性、中性及嗜鹼性叁類粒細胞，此外還包括單核細胞和淋巴細胞兩類無顆粒細胞。

我國正常成年人血液中白血球的總數為  $4.0\sim 10.0\times 10^9/L$ ，平均為  $7.0\times 10^9/L$ 。其中中性粒細胞為  $2.0\sim 7.0\times 10^9/L$ ，平均為  $4.5\times 10^9/L$ ；嗜酸性粒細胞為  $0\sim 0.7\times 10^9/L$ ，平均為  $0.1\times 10^9/L$ ；嗜鹼性粒細胞為  $0\sim 0.1\times 10^9/L$ ，平均為  $0.025\times 10^9/L$ ；淋巴細胞為  $0.8\sim 4.0\times 10^9/L$ ，平均為  $1.8\times 10^9/L$ ；單核細胞為  $0.1\sim 0.8\times 10^9/L$ ，平均為  $0.45\times 10^9/L$ 。中性粒細胞約佔 50~70%，平均為 66%；嗜酸性粒細胞約佔 1~4%，平均為 1.5%；嗜鹼性粒細胞約佔 0~1%，平均為 0.5%；淋巴細胞約佔 40~60%，平均為 26.0%；單核細胞約佔 1~7%，平均為 6.0%。白血球總計數在新生兒可達到  $10\sim 25\times 10^9/L$ ，以後逐漸減少。白血球總數呈晝夜周期性變化，常常是下午比早晨稍高，其原因可能是外周白血球重新分布的結果，而與進食無關。劇烈運動後可使白血球總計數增高，有時可達  $30\times 10^9/L$ ，在運動停止幾小時後可恢復正常。分娩時白血球總數可增高達  $18\sim 36\times 10^9/L$ 。

粒細胞的直徑約為  $10\sim 15\mu m$ ，核呈腎形或桿狀或分成數小葉；單核細胞直徑約為  $10\sim 20\mu m$ ；淋巴細胞直徑約為  $6\sim 16\mu m$ 。

白血球在血液中的生存時間較短。成熟粒細胞在血液中逗留 10 小時左右，在組織中存活 20 小時左右。如果存在嚴重感染時，其在血液和組織中的生存時間可縮短為 2~3 小時。單核細胞的壽命可長達數週至數月。淋巴細胞在組織中的存活時間差異較大，B 細胞一般可存活 3~5 天，而 T 細胞可以存活 100 天，甚至可長達數年。

## (二) 白血球的功能

從免疫功能的角度來看，白血球可分為吞噬細胞和免疫細胞兩類。吞噬細胞所起的作用主要為非特異免疫，是靠吞噬活動處理異物，參與炎症反應，達到免疫目的。它主要包括粒細胞和單核細胞。免疫細胞所起的作用為特異性免疫，是指淋巴細胞被入侵異物激活後，所產生的抗體或局部細胞反應都具有針對某一類特異性抗原的作用。主要指淋巴細胞。

**1. 中性粒細胞的功能：**將入侵的細菌包圍在局部加以消滅，防止病原微生物在體內的擴散，且參與免疫複合物與壞死組織的清除。

**2. 嗜酸性粒細胞的功能：**嗜酸性粒細胞具有吞噬能力，但沒有殺菌作用。在某種（蠕蟲）寄生蟲病和變態反應性疾病時增多。其作用機理可能是通過攝取特殊的異體蛋白質或抗原抗體複合物以發揮對蛋白質的解毒作用。

**3. 嗜鹼性粒細胞的功能：**嗜鹼性粒細胞無吞噬功能，但其細胞漿中含有多種生物活性物質，類似於肥大細胞。其主要釋放組織胺、過敏性慢反應物質、嗜酸性粒細胞趨化因子 A、肝素等，主要作用為一方面引起各種過敏反應症狀；另一方面聚集、抗凝作用。

**4. 單核細胞的功能：**單核細胞是巨噬細胞的一種。其作用主要是攝取抗原細胞，分泌帶有抗原信息的物質，而此信息可刺激淋巴細胞引起特異免疫功能；其次還可分泌一種白細胞介素，對細胞分化、干擾素與抗體的產生，起着調節作用。

**5. 淋巴細胞的功能：**淋巴細胞可分為參與細胞免疫的 T 淋巴細胞（約 70~80%）和參與體液免疫的 B 淋巴細胞（約 20~30%）兩種。二者協同作用在特異性免疫中起主要作用。T 淋巴細胞可分泌淋巴細胞活素的一羣因子。如淋巴細胞毒素、白細胞游動促進因子、毛細血管通透性增強因子及抑制巨噬細胞游動和促進它吞噬作用的因子等。B 淋巴細胞主要產生分泌型抗體（免疫球蛋白），而參與體液免疫。

### (三) 白血球的生成

白血球在骨髓內形成，由原始粒細胞開始，經過早幼粒細胞，中幼粒細胞和晚幼粒細胞的階段，逐漸分化為中性、嗜酸性、嗜鹼性粒細胞。單核細胞是由骨髓的原始單核細胞形成的。淋巴細胞產生於各種淋巴性器官，包括淋巴結、脾、胸腺、扁桃體以及其它各種淋巴組織。



## 四、血小板

### (一) 形態與數量

血小板亦稱血栓細胞，呈梭形或橢圓形，平均直徑約為 2~3  $\mu\text{m}$ 。健康成人血小板的正常值為  $100\sim 300\times 10^9/\text{L}$ ，男性稍高於女性。妊娠、缺氧和運動可使血小板增多，月經期血小板減少。當血小板超過  $1000\times 10^9/\text{L}$ ，稱為血小板過多，易導致血栓的形成；如其值低於  $50\times 10^9/\text{L}$ ，稱血小板減少症，易出血。

### (二) 血小板的功能

血小板具有促進凝血、參與止血、促進和抑制纖維蛋白溶解、營養和支持毛細血管內皮細胞四方面的功能。

血小板的平均壽命為七~十四天。

### (三) 血小板的發生

血小板是巨核細胞破壞所形成的碎片，巨核細胞是在骨髓細胞生成的生血系統中的最大的細胞。巨核細胞當它們還在骨髓中時，就解體成血小板，並釋放入血。

## 第二節 血液的生理功能

血液通過其特有的成分和在血管內的流動，而具有以下功能：

**1. 運輸功能：**血液攜帶氧及營養物質，通過肺循環和體循環運送到全身各組織細胞。且將組織細胞產生的代謝產物如  $\text{CO}_2$ 、尿素等，運送到肺、腎等器官而排出體外，從而保證機體新陳代謝的正常運行。體內激素亦是通過血液的運輸，作用於相應的靶器官，從而發揮體液性調節作用。故血漿中的水分、紅血球和血漿蛋白可視為運輸工具。