

中医辨证施治

血液系统疑难病

主编 庞翠莲 杨志国

ZHONGYI BIANZHENG SHIZHI

XUEYE XITONG YINANBING



科学技术文献出版社

中医辨证施治

血液系统疑难病

主 编	庞翠莲	杨志国	
副主编	严任生	王 刚	
编 委	李惠中	梁树正	单娟莉
	王 波	李永东	王明璐
	王艳玲	龙学敏	石致衡
	任世先	肖可奎	焦志馨
	王顺谦	官智玲	秦风岚
	李纪军	赵小峰	

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医辨证施治血液系统疑难病/庞翠莲,杨志国主编.-北京:科学技术文献出版社,2007.2

ISBN 978-7-5023-5556-2

I. 中… II. ①庞… ②杨… III. 血液病:疑难病-辨证论治
IV. R255.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 001614 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市海淀区西郊板井农林科学院农科大厦 A 座 8 层/100089
图书编辑部电话 (010)51501739
图书发行部电话 (010)51501720,(010)68514035(传真)
邮 购 部 电 话 (010)51501729
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 李 洁
责 任 编 辑 李 洁
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京国马印刷厂
版 (印) 次 2007 年 2 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 421 千
印 张 17
印 数 1~6000 册
定 价 28.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

目 录

第一章 营养性贫血·····	(1)
第一节 巨幼细胞性贫血·····	(1)
第二节 缺铁性贫血·····	(15)
第三节 血色病·····	(30)
第四节 妊娠贫血·····	(37)
第二章 再生障碍性贫血·····	(41)
第一节 再生障碍性贫血·····	(41)
第二节 单纯红细胞再生障碍性贫血·····	(64)
第三章 溶血性贫血·····	(75)
第一节 地中海贫血·····	(75)
第二节 自身免疫性溶血性贫血·····	(85)
第三节 阵发性睡眠性血红蛋白尿症·····	(96)
第四节 遗传性球形(椭圆形)红细胞增多症·····	(106)

第五节 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	(114)
第六节 溶血性输血反应	(122)
第七节 ABO 血型不合	(127)
第四章 慢性系统性疾病贫血	(133)
第一节 感染性贫血	(133)
第二节 苯中毒性贫血	(142)
第三节 慢性铅中毒贫血	(147)
第四节 慢性病贫血	(155)
第五节 慢性肾性贫血	(160)
第五章 白血病	(165)
第一节 急性白血病	(165)
第二节 慢性粒细胞白血病	(183)
第三节 慢性淋巴细胞白血病	(195)
第四节 白细胞减少症	(205)
第六章 嗜酸细胞增多症	(223)
第七章 类白血病反应	(237)
第八章 红血病和红白血病	(244)
第九章 浆细胞病	(250)
第一节 多发性骨髓瘤	(250)
第二节 巨球蛋白血症	(265)
第三节 高脂血症	(272)
第十章 骨髓增生性疾病	(279)
第一节 真性红细胞增多症	(279)
第二节 原发性血小板增多症	(291)

第三节	骨髓增生异常综合征·····	(298)
第十一章	血管性紫癜·····	(308)
第一节	过敏性紫癜·····	(308)
第二节	老年性紫癜·····	(324)
第三节	高球蛋白血症性紫癜·····	(333)
第四节	单纯性紫斑·····	(339)
第十二章	血小板减少性紫癜疾病·····	(347)
第一节	原发性血小板减少性紫癜·····	(347)
第二节	继发性血小板减少性紫癜·····	(367)
第三节	特发性血小板减少性紫癜·····	(379)
第四节	血栓性血小板减少性紫癜·····	(389)
第五节	血小板无力症·····	(401)
第十三章	凝血机制障碍性疾病·····	(408)
第一节	血友病·····	(408)
第二节	血管性假血友病·····	(417)
第三节	凝血酶原缺乏症·····	(424)
第四节	新生儿出血症·····	(430)
第十四章	造血系统疾病·····	(435)
第一节	慢性骨髓炎·····	(435)
第二节	化脓性骨髓炎·····	(447)
第三节	原发性骨髓纤维化·····	(455)
第十五章	感染性疾病·····	(467)
第一节	败血症·····	(467)
第二节	传染性单核细胞增多症·····	(472)

第十六章	恶性淋巴瘤·····	(485)
第十七章	弥漫性血管内凝血·····	(502)
第十八章	脾功能亢进·····	(513)
第十九章	恶性组织细胞病·····	(520)
第二十章	血卟啉症·····	(530)

第一章 营养性贫血

第一节 巨幼细胞性贫血

巨幼细胞性贫血是叶酸和(或)维生素 B₁₂ 缺乏引起的大细胞性贫血。叶酸、维生素 B₁₂ 参与脱氧核糖核酸(DNA)的合成,故本病是一种全身性疾病,除贫血外,粒细胞巨型变且分叶过多,巨核细胞发生病变。全身各系统细胞,特别是增殖较快的细胞如黏膜、皮肤细胞也发生病变,可以认为巨幼细胞性贫血是全身病变的血液学表现。本病无论任何年龄均可发生,尤见于婴幼儿和妊娠期妇女。

中医学认为巨幼细胞贫血属“虚劳”范畴。在祖国古代医籍中虽然没有“巨幼细胞性贫血”这个病名,但有些病证的症状特点描述与本病临床表现相似,如《圣济总录》虚劳门中指出“冷劳”有“面色萎黄”的贫血外貌,有“饮食不化,心腹痞满,呕吐吞酸,大便泄痢”等消化系统症状,有“手足逆冷,骨节酸痛”等周围神经功能失

常的表现,还有“日渐羸瘠”的虚弱体征。其发生多因饮食失调或劳倦内伤或吐泻太过,以及大病后失于调养所引起。本病病机则主要为脾胃虚弱、受纳健运无力,故使气血生化不足,日渐损及诸脏,其常用方剂为木香丸、煮肝丸、烧肝散、猪肝丸等方,大部分用猪肝入药,这说明我国在12世纪初已提出用肝脏制剂治疗营养性巨幼细胞性贫血。而《灵枢·经脉》中:“舌本痛……”、《医学摘粹·杂证要法》中之“……舌之疼痛热肿……”等描述均为本病之特征性症状,当属本病范畴。

一、病因病机

一般说来,在病史中有饮食摄入不足、偏食或婴幼儿喂养不当,且以身倦乏力、面色萎黄或苍白、爪甲口唇色淡为主症者多为气血亏虚虚型;而伴有食欲不振、食后腹泻、腹胀者则为脾胃虚弱型。

(1)饮食失调:由于长期饮食偏嗜,或生活困苦导致食物的总摄入量不足,或孕妇和婴幼儿营养需要量大而营养相对缺乏致水谷精微摄入不足,或影响脾胃功能导致气血化源不足,气血两亏。如《素问·刺志论》云:“谷盛气盛,谷虚气虚,此其常也,反此者病。”《素问·五脏别论》谓:“胃者水谷之海,六腑之大源也。五味入口,藏于胃。以养五脏气。”说明饮食入口,容纳于胃,通过脾的运化以滋养五脏之气,只有饮食充足五脏之气才旺盛,食量不足则“谷虚气虚”。《张氏医通》说:“血之与气,异名同类,总由水谷精微所化。”这说明人体赖水谷精微以生化气血,若饥不得食,渴不得饮,气血生化乏源必然导致血虚。由于气血亏虚,内不能涵养五脏六腑,外不能御邪固表,即可导致五脏六腑四肢百骸失养而见乏力、心悸、头晕、耳鸣、爪甲色淡、面色苍白等病症。《医门法律·虚

劳论》云：“盖饮食多自能生血，饮食少则血不生，血不生则阴不足以配阳，势必五脏齐损。”

(2)脾胃虚弱：脾主运化，胃主受纳，脾胃功能正常则气血化源充足而维持机体正常的生理功能。脾胃素弱之人，受饮食、情志等因素影响，使脾胃失于运化转输，受纳无权，从而产生多种病患。《杂病广要》说：“脾不和则食不化，胃不和则不思食，脾胃不和则不思而且不化，或吐，或泻，或胀满，或吞酸，或暖气，或恶心……。”《中脏经》说：“脾者，土也……消磨五谷，寄在其中，养于四旁……脾病则面色萎黄……”脾胃虚弱除产生胃肠功能紊乱而出现的病证外，还影响到血的生成。《灵枢·决气》曰：“中焦受气取汁，变化而赤是谓血”，即生成血液的物质主要来源于脾胃所化生的水谷精微，脾胃虚弱则气血生化无源而致血虚。

二、临床表现与诊断

1. 临床表现

(1)软弱无力：疲乏、困倦，是因肌肉缺氧所致，为最常见和最早出现的症状。

(2)皮肤、黏膜苍白：皮肤、黏膜、结膜以及皮肤毛细血管的分布和舒缩状态等因素的影响。一般认为睑结合膜、手掌大小鱼际及甲床的颜色比较可靠。

(3)心血管系统：心悸为最突出的症状之一，有心动过速，在心脏尖或肺动脉瓣区可听到柔和的收缩期杂音，称为贫血性杂音，严重贫血可听到舒张期杂音。严重贫血或原有冠心病，可引起心绞痛、心脏扩大、心力衰竭等。

(4)呼吸系统：气急或呼吸困难，大都是由于呼吸中枢低氧或

高碳酸血症所致。

(5)中枢神经系统:头晕、头痛、耳鸣、眼花、注意力不集中、嗜睡等均为常见症状。晕厥甚至神志模糊可出现于贫血严重或发生急骤者,特别是老年患者。

(6)消化系统:食欲减退、腹部胀气、恶心、便秘等为最多见的症状。

(7)生殖系统:妇女患者中常有月经失调,如闭经或月经过多。在男女两性中性欲减退均多见。

(8)泌尿系统:贫血严重者可有轻度蛋白尿及尿浓缩功能减低。

(9)其他:贫血严重时由于体表循环不良而致皮肤散热能力减退,可有低热。

2. 诊断

(1)叶酸缺乏性巨幼细胞贫血

①临床表现:a. 贫血症状。b. 伴有消化道症状,如食欲不振、恶心、腹泻及腹胀等。c. 舌质红、乳头萎缩、表面光滑等。

②实验室检查:大细胞性贫血,红细胞平均体积(MCV) >100 fl,多数红细胞呈大卵圆形;白细胞和血小板亦常减少,中性粒细胞核分叶过多(5叶以上 $>5\%$ 或6叶者 $>1\%$);骨髓明显增生,红系呈典型巨幼红细胞生成,巨幼红细胞 $>10\%$,粒细胞系统及巨核细胞系统亦有巨型变,特别是晚幼粒细胞改变明显,核质疏松、肿胀,巨核细胞有核分叶过多、血小板生成障碍。也可进行以下特殊检查:a. 血清叶酸测定(放射免疫法) <6.91 nmol/L(<3 ng/ml)。b. 红细胞叶酸测定(放射免疫法) <227 nmol/L(<100 ng/ml)。

具备上述实验室检查中的特殊检查 a 及 b 项者,即可诊断为叶酸缺乏。这类患者可能同时具有临床表现的第二项,如加上贫血的临床表现及实验室检查,即可诊断为叶酸缺乏的巨幼细胞贫血。

(2) 维生素 B₁₂ 缺乏性巨幼细胞贫血

① 临床表现: a. 贫血症状。 b. 消化道症状及舌痛、色红、乳头消失、表面光滑。 c. 也可有神经系统症状,如脊髓后侧束变性,表现为下肢对称性深部感觉及振动感消失,严重的可有平衡失调及步行障碍,亦可同时出现周围神经病变及精神忧郁,儿童患者可表现为精神障碍和智力低下。

② 实验室检查:呈大细胞性贫血,红细胞平均体积(MCV) > 100 fl,红细胞呈大卵圆形;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%);其骨髓呈典型的巨幼红细胞生成,巨幼红细胞 > 10%,粒细胞系统及巨核细胞系统亦有巨型变。特殊检查: a. 血清维生素 B₁₂ 测定(放射免疫法) < 74~103 nmol/L(100~140ng/ml)。 b. 红细胞叶酸测定(放射免疫法) < 227 nmol/L(100ng/ml)。

具备上述特殊检查者,诊断为维生素 B₁₂ 缺乏,这类患者可能同时伴有临床表现的第二、第三项(或仅有第三项)。如加上贫血症状及实验室检查,诊断为维生素 B₁₂ 缺乏的巨幼细胞贫血。

(3) 实验室检查

① 血常规:红细胞数与血红蛋白量均减少,但两者不成比例,红细胞减少明显。血涂片示红细胞大小不等,形态异常,以大椭圆形多见,另外尚有嗜多色性、含有嗜碱性点彩、卡波环或豪-周小体的巨大红细胞或巨幼红细胞,网织红细胞数多减少。红细胞平均体积(MCV)增大,红细胞平均血红蛋白量(MCHC)增高。白细胞

计数正常或减低,出现中性粒细胞核分叶过多,核分叶 >5 个者超过5%即为中性粒细胞核多分叶现象。血小板计数于严重病例者可下降,可见大血小板。

②骨髓象:骨髓有核细胞增生活跃并有巨幼变。红系呈典型的巨幼红细胞增生,幼红细胞可占30%~60%,多为巨型幼红细胞。巨幼红细胞体积较大,核浆发育不平衡,呈“幼核老浆”状态。核有丝分裂相较易见到,并易见双核巨型幼红细胞。中、晚幼红细胞核常偏位、畸形、易见豪-周小体以及嗜碱性点彩红细胞。粒系出现大而不正常的粒细胞,尤以中幼粒细胞改变最明显,亦有晚巨幼粒、巨杆状及巨分叶中性粒细胞。粒系巨幼样变为巨幼细胞贫血的早期表现。巨核细胞系正常或可见到巨型巨核细胞,有核分叶过多现象,并常断裂,颗粒巨核细胞及血小板生成减少。

③血清叶酸及维生素 B_{12} 含量测定:多采用放射免疫测定法来检测血清维生素 B_{12} 浓度。当其浓度低于正常值时,维生素 B_{12} 缺乏的诊断可以成立,但在叶酸缺乏或高球蛋白血症时,血清维生素 B_{12} 水平可出现假性降低,而在肝脏疾病和骨髓增殖性或淋巴增殖性疾病时,血清维生素 B_{12} 水平可增高。血清叶酸的放免法测定是既方便又经济的检测方法,血清叶酸水平的降低提示叶酸缺乏,但血清叶酸水平正常不能排除其缺乏,如临床高度怀疑叶酸缺乏,则应考虑做红细胞叶酸的测定。另外,维生素 B_{12} 缺乏会导致叶酸从红细胞内漏出。因此,做叶酸测定时应同时测定血清维生素 B_{12} 。

④红细胞叶酸含量测定:红细胞叶酸值低于294.6 nmol/L时有诊断意义。红细胞叶酸测定的是反应组织内叶酸贮存的较好指标,其优点是不受短期治疗和饮食的影响,但输血会影响红细胞叶酸的测定,而对血清叶酸没有影响。

⑤胃液检查:恶性贫血患者的胃液少,黏度大,胃酸缺乏,经皮

下注射五肽胃泌素($6 \mu\text{g}/\text{kg}$)后,胃液的 pH 值仍大于 3.5。胃液中无内因子,空腹血清胃泌素显著升高。叶酸缺乏者可有继发性胃酸减少。

⑥内因子含量的测定:使用同位素测定胃液中内因子的含量,正常人注射组织胺后 1 小时分泌 2 000~18 000 U,而恶性贫血则在 200 U 以下。

⑦血清抗体的测定:恶性贫血患者可检出抗 IF 抗体和抗 IF- B_{12} 复合物抗体。抗 IF 抗体又名 I 型抗体或阻滞抗体,阳性率约 60%~70%,抗 IF- B_{12} 复合物抗体又名 II 型抗体或结合抗体,阳性率约为 50%。

⑧同位素维生素 B_{12} 吸收试验:可鉴别维生素 B_{12} 缺乏的原因。先 ^{57}Co 标记的维生素 B_{12} $0.5\sim 2 \mu\text{g}$ 溶于 100 ml 水中给患者空腹口服,1~2 小时后再给维生素 B_{12} $1\ 000 \mu\text{g}$ 肌内注射,收集 24 小时尿,用 Schilling 法测定其中的放射性核素含量。正常人 24 小时内排出量为口服量的 8%~10%以上,若 $<7\%$ 则为吸收不良,恶性贫血患者每天排出量仅为 0~1.2%。如果吸收差,应重复试验,并同时口服内因子 60 mg,如排泄量转为正常,则肯定为内因子缺乏,有助于恶性贫血的诊断。如重复试验,尿中排出量仍未增加,则可能是由消化道疾患等原因导致维生素 B_{12} 吸收障碍。

(4)鉴别诊断

①红白血病:属急性白血病,表现为进行性大细胞性贫血,骨髓幼红细胞呈巨幼细胞变化,但常有发热,肝脾淋巴结肿大,胸骨压痛等临床表现。骨髓中各阶段幼红细胞体积虽大,但核染色质相对粗密,以双核、多核的巨幼红细胞较多见。原粒及早幼粒细胞亦增多,血清维生素 B_{12} 值增高。

②药物性巨幼细胞贫血:长期应用 6-MP、6TG、氟尿嘧啶、

Ara-C等,可阻断核蛋白的合成而使红细胞出现巨幼样变,但血清维生素 B_{12} 或叶酸值不低。

③缺铁性贫血合并巨幼红细胞性贫血:具有叶酸或维生素 B_{12} 及铁缺乏的双相特征,外周血大红细胞和小红细胞同时增多,血清铁低于正常,尤其是应用叶酸或维生素 B_{12} 治疗后更显著,但应用叶酸或维生素 B_{12} 不能完全纠正贫血,并出现典型缺铁血常规和骨髓象,联合应用铁、叶酸、维生素 B_{12} 有效。

④骨髓增生异常综合征:巨幼细胞贫血骨髓中红、粒、巨系均可出现巨大变态细胞,与巨幼细胞性贫血骨髓中出现的类巨幼变的病态造血易混淆。但是巨幼细胞性贫血经叶酸及维生素 B_{12} 治疗贫血并不能改善,类巨幼样变也不能恢复正常。

⑤溶血性贫血:巨幼细胞贫血部分患者可出现黄疸,易被误诊为溶血性贫血。溶血性贫血时网织红细胞明显升高,骨髓幼红细胞明显增生,偶见巨幼红细胞,但粒、巨核系均无明显巨大变态改变。溶血常规及相关实验室检查可出现阳性。血清叶酸、维生素 B_{12} 测定正常。

三、辨证施治

本病辨证关键在于辨清其发病原因。一般说来,在病史中有饮食摄入不足、偏食或婴幼儿喂养不当,且以身倦乏力、面色萎黄或苍白、爪甲口唇色淡为主症者多为气血亏虚型;而伴有食欲不振、食后腹泻腹胀者则为脾胃虚弱型。其次辨病情轻重,本病多由于偏食、少食或需要量增加所致,开始有舌的表现,如舌红、舌光等,重则舌痛,或呈镜面舌,并伴有腹胀、便溏等症,如改变饮食习惯,补足缺乏之营养,则能很快自愈。否则,病情将进一步发展,出现气血两虚之证,表现为面色苍白、皮肤干燥,头晕乏力等;如见气

促心悸、下肢肿胀,则为病情加重;伴有下肢麻木不仁,或站立不稳,或呈痿证之象,则为重证。

1. 心脾两虚型

【辨证】 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,舌质红、干、少苔或无苔,脉细数。

【施治】 健脾益气,养血安神。

【方药】 归脾汤加减:炙黄芪 10~16 g,党参 12 g,炒白术 7 g,当归 6~12 g,炒枣仁 10~16 g,白芍 3 g,龙眼肉 12 g,熟地 10~16 g,白芍 6~12 g,五味子 10 g,甘草 6 g。

【加减】 若阴虚火旺明显者,可加丹皮、白薇、生地,以凉血熄火;脾虚不运、食少便溏、腹胀明显者,可加砂仁、陈皮、木香、焦三仙,以健脾理气。

2. 气血两虚型

【辨证】 疲乏无力,面色苍白,头晕耳鸣,眼花,心悸,肌肤甲错,头发稀疏枯槁,月经失调,经量过少,舌质淡或质红无苔,或镜面舌,脉细数无力。

【施治】 补气养血。

【方药】 八珍汤加减:党参 20 g,茯苓 10 g,白术 10 g,甘草 6 g,当归 12 g,白芍 10 g,熟地 20 g,大枣 3 枚,陈皮 10 g。

【加减】 若血虚明显而现阴虚证者,加生地、枸杞子,以滋阴生血;气虚明显者,可加黄芪;肌肤甲错明显伴痒者,可加赤芍、浮萍、防风,以凉血、活血、驱风。

3. 脾肾两虚型

【辨证】 头晕耳鸣,心悸气促,腰酸腿软,畏寒肢冷,腹胀便

溏，尿频、夜尿多或下肢麻木不仁，舌质淡、苔薄或无苔，脉沉细。

【施治】 健脾益肾。

【方药】 十四味建中汤加减：党参 10 g，黄芪 15 g，茯苓 10 g，白术 10 g，熟地 10 g，白芍 10 g，麦冬 10 g，肉桂 10 g，附片 10 g，肉苁蓉 10 g，制半夏 10 g，甘草 9 g。

【加减】 腰痛下肢不仁者，可加川牛膝、鸡血藤，以活血通络；腹胀便溏者，可加补骨脂、吴茱萸以补阳温中。

四、辅助治疗

1. 成药方

- (1) 人参归脾丸(适用于心脾两虚型)。
- (2) 八珍丸或人参养荣丸(适用于气血两虚型)
- (3) 十全大补丸(适用于气血亏虚型)。
- (4) 人参健脾丸、金匱肾气丸、六君子丸、参苓白术散(适用于脾肾两虚型)。
- (5) 补中益气丸、阿归养血颗粒(适用于脾气虚弱型)。
- (6) 复方皂矾丸(适用于各型)。
- (7) 人参养荣丸(适用于气血两虚、病后虚弱型)。

2. 验方

(1) 人参、炙甘草、当归各 12 g，白术、山药各 15 g，生姜、五味子、菟丝子各 9 g，桂枝、砂仁各 6 g，黄芪 20 g，肉苁蓉 10 g，大枣 10 枚。痰湿者加茯苓、薏苡仁；血瘀者加丹参、赤芍、血竭、麦黄；血溢络外加藕节、三七粉、侧柏叶；寒甚加高良姜、吴茱萸等。每日 1 剂，水煎服(适用于脾肾两虚，精血不足型)。