

MINGYILUNCONG

吴翰香论治血液病

——
个案回眸

吴翰香 著

WUHANXIANG
LUNZHI XUEYEBING
GEAN HUIMOU



SHANGHAI UNIVERSITY OF T.C.M. PRESS

上海中医药大学出版社

• 名医论丛 •

吴翰香论治血液病

个案回眸

吴翰香 著
吴翰香 著
吴翰香 著
吴翰香 著
吴翰香 著

MINGYI LUNCONG

**WUHANXIANG
LUNZHI XUEYEYEBING
GEAN HUIMOU**

吴翰香 著



SHANGHAI UNIVERSITY OF T.C.M. PRESS
上海中医药大学出版社

责任编辑 李艳红
技术编辑 徐国民
责任校对 刘艳群
封面设计 王 磊
出版人 陈秋生

图书在版编目(CIP)数据

吴翰香论治血液病 / 吴翰香著. —上海: 上海中医药大学出版社, 2006. 8

(名医论丛)

ISBN 7-81010-712-7

I. 吴... II. 吴... III. 血液病—中医治疗—经验
IV. R255.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 061374 号

吴翰香论治血液病

吴翰香 著

上海中医药大学出版社出版发行 (<http://www.tcmonline.com.cn>)

(上海浦东新区蔡伦路 1200 号)

邮政编码 201203

新华书店上海发行所经销 南京展望文化发展有限公司排版

常熟新骅印刷厂印刷

开本 787 mm×1092 mm 1/32 印张 17.75 字数 384 千字 印数 1—3290 册

版次 2006 年 8 月第 1 版

印次 2006 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 7-81010-712-7/R. 677

定价 40.00 元

(本书如有印刷、装订问题, 请寄回本社出版科或电话 021-51322545 联系)

吴老学长：

来信与大作“血液病个案回眸”稿均已收到。我的字不好，仅题词作为您“个案回眸”的扉页，可用否，由您定夺。涂写了两张，供您选择。

祝健康长寿

何鲁阳

2005.5.8

医高德馨天道酬勤
题吴翰香字长《血池病个集回眸》

何鲁丽

二〇〇三年三月六日

自序

改革开放的春风,培育了卫生系统的专家门诊,我应邀发挥余热,多方得益。病卡下放,建立档案保存,这本书的素材,就来自这第一手资料,具有真实性。

血液病虽是个“小科”,但其病种也不少,本书收集到的都是常见病,还有好多疾病在门诊中没有遇见,只得阙如。

本书所收材料,均为个案。所列个案,早经初治医院作出诊断者,人云我亦云,没有去复查;所用方药,仅是管见,提供参考,抛砖引玉,希望中西医结合造福人类。

吴翰香

2002年壬午元宵节

八十六岁生日述怀

先学岐黄*后习希**,取长补短两相宜,
正邪虚实权轻重,救死扶伤执业医。

* 岐伯、黄帝,是中医学的两位缔造者;** 希布克拉底斯,是西方医学的鼻祖。

迷信专家“一窝蜂”,半天限卅八分钟*,
攸关人命非儿戏,钻入孔方质变庸。

* 半天限挂 30 号门诊,平均每个病员只看 8 分钟。

毛遂受命作科研*,起点是零走到前,
攻下“血癌”和“再障”,鞠躬尽瘁写新篇。

* 1958 年自告奋勇,接受了上海市卫生局下达的血液病临床研究任务。

为人方脉立卷宗,累积素材下苦功,
今日回眸血液病,宝藏就在实践中。

甄冲(吴翰香)作于 2004 年 11 月

出 书 前 言

2001 年清明日,动笔始写《吴翰香论治血液病》,到 2002 年元宵日书稿完成,孰料就此封尘。

2003 年 1 月,因老、病,无力应诊,被逼在家休息,服药、吸氧。闲着无聊,翻看旧稿,觉得敝帚自珍,不肯丢掉,又拾了起来,增补病例,添加内容,纠正错误,根据病情轻重、治程长短,采用病程记录、病史摘要、阶段小结等多种形式,量体裁衣,肥瘦不一,重新撰写,改名为《血液病个案回眸》。

2004 年,孩子们来团聚劳动节,见八十八岁老爸还在笔耕,为支持我写作,去买了电脑及打印机。由缪素玲(上海外国语大学英语专业自考生)、李佳莹(上海中医药大学七年制 02 级中医临床班同学)以及小辈敬明、莫莉莉夫妇等人,业余时间帮忙打字、编排、校对、清样。在此表示十分感激,非常感谢。

甄冲(吴翰香)2005 年

乙酉清明节

目 录

一、缺铁性贫血	1
(个案 1~13)	
二、失血性贫血	19
(个案 14~23)	
三、继发性贫血	35
(个案 24~36)	
四、两型性贫血	53
(个案 37~39)	
五、再生障碍性贫血	59
(个案 40~72)	
附录: 纠正“捣浆糊”指鹿为马	151
六、单纯红细胞再生障碍性贫血	154
(个案 73~74)	
七、阵发性睡眠性血红蛋白尿	159
(个案 75~78)	
八、自身免疫性溶血性贫血	167
(个案 79~82)	
九、婴幼儿营养性大红细胞性贫血	178
(个案 83)	
十、地中海贫血	181
(个案 84~85)	
十一、遗传性球形红细胞增多症	188

(个案 86~87)	
十二、白细胞减少症	191
(个案 88~91)	
十三、粒细胞缺乏症	198
(个案 92~93)	
十四、骨髓增生异常综合征	202
(个案 94~110)	
十五、骨髓增生性疾病	250
(个案 111~114)	
十六、嗜酸粒细胞增多症	260
(个案 115~116)	
附录：嗜酸粒细胞增多症验案选录	263
十七、骨髓纤维化	267
(个案 117~120)	
十八、急性白血病	280
(个案 121~142)	
(一) 急性淋巴细胞白血病	281
(个案 121~124)	
(二) 急性粒细胞白血病	290
(个案 125~128)	
(三) 急性早幼粒细胞白血病	301
(个案 129~132)	
(四) 急性粒-单核细胞性白血病	316
(个案 133~136)	
(五) 急性单核细胞白血病	343
(个案 137~140)	
(六) 急性巨核细胞白血病	354

(个案 141)	
(七) 浆细胞性白血病	357
(个案 142)	
附录: 怎样使急性白血病达到临床治愈	360
十九、恶性网状细胞病	374
(个案 143)	
二十、多发性骨髓瘤	376
(个案 144)	
二十一、恶性淋巴瘤	378
(个案 145~149)	
二十二、慢性淋巴细胞白血病	393
(个案 150)	
二十三、慢性粒细胞白血病	396
(个案 151~159)	
二十四、过敏性紫癜	424
(个案 160~183)	
二十五、原发性血小板减少性紫癜	448
(个案 184~223)	
二十六、原发性血小板减少性紫癜脾切除术后复发	529
(个案 224~227)	
二十七、血友病	537
(个案 228~233)	
二十八、血管性假血友病	548
(个案 234)	
二十九、凝血酶原缺乏症	550
(个案 235)	

一、缺铁性贫血

贫血是个症,不是真正的病。任何疾病在演变过程中,在一定的条件下,都可以发生不同程度的贫血。

缺铁性贫血是贫血中最常见的一种疾患,主要是由于机体缺乏造血原料——铁质所引起,具有低色素小细胞性的特点。本病可发生于任何年龄阶段,女性由于生理上的特点如月经、妊娠、分娩和哺乳等因素,故发病较多于男性。本病使用铁剂治疗虽有良好的补血功效,但必须找出病因、发病机理,对证治疗,才能彻底治愈。

本病在中医学中称为“黄肿”、“积黄”、“黄病”等。

个案 1: 查某,女,59 岁。

初诊(1986 年 2 月 19 日): 时诉 1 年多来逐渐发生头昏、乏力、精神不振,脚酸怕活动;纳谷少而餐后痞满;最近胸闷,咳嗽稀白,睡眠不酣。有慢性胃炎及十二指肠炎病史。

患者目前面黄少华,指甲淡白;脉沉细,舌淡,苔白厚腻。

【体检】 慢性病容;心率 60 次/分,心律齐,未闻及杂音;两肺下端可闻及少许小水泡音;肝、脾不大。

【化验】 血红蛋白 77 g/L,红细胞 $2.73 \times 10^{12}/L$,白细胞 $7.4 \times 10^9/L$ (中性粒细胞 0.74,淋巴细胞 0.23,单核细胞 0.02,嗜酸粒细胞 0.01),网织红细胞 0.004;血清铁 50 $\mu\text{g}/\text{dl}$ (女性正常值: 55~143 $\mu\text{g}/\text{dl}$),血清总铁结合力 324 $\mu\text{g}/\text{dl}$ (女性正

常值: 340~428 $\mu\text{g}/\text{dl}$), 运铁蛋白饱和度 0.154(正常值: 0.33~0.35)。

【诊断】 ① 缺铁性贫血; ② 慢性胃、十二指肠炎症; ③ 慢性支气管炎; ④ 神经衰弱。

【辨治】 本案主证为黄病, 病久正气已虚, 而湿困于中、邪恋于肺, 以平胃助运、益肺祛邪、补铁消黄为主治, 随证加減。到同年 6 月 13 日止, 患者来门诊 10 次, 在 115 天内服中药 98 剂, 其中: 茯苓、苍术、陈皮、焦山楂、神曲、谷芽、麦芽各 98 天, 太子参 84 天, 厚朴、枳壳、酸枣仁各 70 天, 制半夏 63 天, 远志、丹参各 56 天, 北秫米、灵磁石、辰砂各 42 天, 甘草、桔梗、南沙参、北沙参、鱼腥草各 28 天。另服硝矾片(每次 5 片, 每日 3 次)73 天, 鸡金片(每次 2 片, 每日 3 次)58 天。

患者在服中药 4 周后, 胸闷、咳痰消失, 头昏改善。到同年 5 月 31 日, 指甲红润, 面部黄气退去大半, 纳谷增加, 不觉痞满, 夜寐多梦。复查血象: 血红蛋白 110 g/L , 红细胞 $4.00 \times 10^{12}/\text{L}$, 白细胞 $4.9 \times 10^9/\text{L}$, 网织红细胞 0.014。同年 6 月 19 日复查: 血清铁 133 $\mu\text{g}/\text{dl}$, 血清总铁结合力 450 $\mu\text{g}/\text{dl}$, 运铁蛋白饱和度 0.295。获得治愈。

硝矾片: 脱胎于《金匱要略》的硝石矾石散。处方: 朴硝、绿矾等份, 加麦粉适量和水轧片, 每片 0.3 g 。患者服硝矾片后, 大便可以呈黑色, 粪隐血试验可以呈假阳性。因绿矾为天然的含有 7 个结晶水的硫酸亚铁($\text{FeSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$)及其他微量元素的矿物药。

【按】 本个案由于胃、十二指肠慢性炎症, 阻碍了饮食中的铁质吸收是其因; 久而久之, 继发缺铁性贫血是其果。而舌苔白厚腻和食少、餐后痞满, 却是胃、十二指肠慢性炎症的外

证；皮色黄而目不黄，在中医古籍中称之为“黄病”，也是缺铁性贫血的外证（特征）。

个案 2：高某，女，39 岁。

初诊（1986 年 3 月 24 日）：7~8 年来反复发生面浮肢肿，近年来俯身气急。

患者目前皮色萎黄，面部虚浮；舌淡，苔白，边有齿印，脉沉细结。

【体检】 慢性贫血容貌，面部浮肿；心率 56 次/分，偶有停搏，未闻及杂音；肺清；肝、脾不大；下肢阴性。

【化验】 血常规：血红蛋白 82 g/L，红细胞 $3.02 \times 10^{12}/L$ ，白细胞 $4.8 \times 10^9/L$ （中性粒细胞 0.64，淋巴细胞 0.34，单核细胞 0.02），网织红细胞 0.006；尿常规：蛋白质阴性，红细胞 1~2 个，上皮细胞少许/HP；粪常规阴性；隐血试验阴性；集卵阴性；肝、肾功能正常；血清铁 50 $\mu g/dl$ ，总铁结合力 450 $\mu g/dl$ ，运铁蛋白饱和度 0.111；心电图：各加压肢导联 QRS 电压均 $<5 mm$ ，所有导联均见 T 波低平。

【诊断】 ① 缺铁性贫血；② 营养不良性水肿；③ 心动过缓，低电压，心肌损伤。

【辨治】 黄肿已久，心阳受损，脾不输精，水气潴留。治用扶正补铁、温阳、助运、利水法。到同年 5 月 12 日止，患者在 50 天内门诊 5 次，服中药 49 剂，其中：淡附片、茯苓皮各 49 天，当归、黄芪各 42 天，党参、苍术、白术、炙甘草、陈皮、青皮、焦山楂、神曲、谷芽、麦芽、大腹皮、桑白皮各 35 天，麦门冬、五味子、车前子各 28 天，肉桂、熟地黄、泽泻、怀山药、牛膝、冬瓜

皮各 14 天。另服硝矾片(每次 5 片,每日 3 次)及鸡金片(每次 2 片,每日 3 次)各 33 天。

患者服中药之后,复查过 3 次血象。4 月 14 日:血红蛋白 77 g/L,红细胞 $2.60 \times 10^{12}/L$,网织红细胞 0.007;5 月 15 日:血红蛋白 82 g/L,红细胞 $3.02 \times 10^{12}/L$;5 月 14 日:血红蛋白 96 g/L,红细胞 $3.40 \times 10^{12}/L$,网织红细胞 0.006。

此后,患者又来门诊两次,服中药 35 剂,其中:淡附片、茯苓、泽泻各 35 天,当归、黄芪、太子参、苍术、白术、甘草、焦山楂、神曲、麦芽、谷芽、陈皮、桂枝、猪苓各 28 天。另服硝矾片(每次 5 片,每日 3 次)、鸡金片(每次 2 片,每日 3 次)各 27 天。

1986 年 6 月 23 日末诊:面色转红润,面部虚浮消退,但下肢有水肿。听诊:心率 76 次/分,心律齐,心音略远,未闻及杂音。舌淡红,苔腻浅黄,齿印消失,脉沉缓。证情大有起色。再进生脉散、当归补血汤合五苓散加淡附片、苍术、五加皮,14 剂。并予硝矾片 200 片、鸡金片 80 片(服法同上)。惜乎!当时未查血象。

随访:4 年后,患者因咳嗽来诊,查血常规正常。

个案 3: 李某,女,32 岁。

初诊(1989 年 4 月 8 日):3~4 年来经常头昏、多梦,月事周期推迟 5~7 天,放节育环之后月经量较前增多。

患者目前面色萎黄,眼眶晦滞;舌暗,苔薄白,脉沉细。

【体检】 慢性病容;心率 80 次/分,律齐,未闻及杂音;肺清;肝、脾不大;下肢未见异常。

【化验】 血红蛋白 80 g/L,红细胞 $2.97 \times 10^{12}/L$,白细胞

$6.4 \times 10^9/L$ (中性粒细胞 0.76, 淋巴细胞 0.24), 网织红细胞 0.009; 血清铁 $50 \mu g/dl$, 血清总铁结合力 $424 \mu g/dl$, 运铁蛋白饱和度 0.11。

【诊断】 缺铁性贫血。

【辨治】 积黄已久, 正虚缺铁, 生化乏源, 用扶正补铁法调治。到同年 5 月 8 日止, 患者在 31 天内门诊两次, 服中药 26 剂, 其中: 党参、白术、茯苓、炙甘草、陈皮、当归、黄芪、焦山楂、神曲、谷芽、麦芽、远志各 26 天, 茯神 7 天。另服硝矾片 (每次 4 片, 每日 3 次)、鸡金片 (每次 2 片, 每日 3 次) 各 17 天。

患者于同年 5 月 10 日复查血象: 血红蛋白 $89 g/L$, 红细胞 $3.26 \times 10^{12}/L$, 白细胞 $2.85 \times 10^9/L$ (中性粒细胞 0.63, 淋巴细胞 0.35, 嗜酸粒细胞 0.01, 单核细胞 0.01), 网织红细胞 0.009。

【按】 本个案在病程中并发白细胞减少症。嘱其检查髓象, 患者不愿, 后失访。

个案 4: 吴某, 女, 33 岁。

初诊 (1987 年 11 月 4 日): 头晕、耳鸣、眼花 7 年, 近年来加剧。神疲、乏力、口干, 心前区不适, 肝区时有胀痛, 大便有时稀薄。月经量多, 约 4~5 天干净。

患者目前面黄少华, 舌淡红, 苔白, 脉细。

【体检】 慢性病容, 眼睑结膜苍白; 心率 92 次/分, 律尚齐, 未闻及明显杂音; 肺清; 腹软, 肝、脾肋下未及, 左叶肝在剑突下 2 横指余; 身上可见青紫斑块数枚。

【化验】 血红蛋白 $78 g/L$, 红细胞 $2.46 \times 10^{12}/L$, 白细胞

$3.4 \times 10^9/L$ (中性粒细胞 0.55, 淋巴细胞 0.40, 单核细胞 0.05), 血小板 $62 \times 10^9/L$, 网织红细胞 0.022; 血涂片上成熟红细胞明显大小不均匀, 中央苍白区扩大(++)。肝功能: 急、慢性指标正常, 白球蛋白比例为 2:1。乙肝病毒表面抗原阴性。EKG 报告: 正常心电图。血清铁 $46 \mu g/dl$, 总铁结合力 $342 \mu g/dl$, 运铁蛋白饱和度 0.13。

【诊断】 缺铁性贫血。

【辨治】 黄病已久, 癸水适临, 先用益气养血助运固冲法调治, 进异功散、当归补血汤加焦三仙、侧柏叶、炙艾叶、生地黄、熟地黄、藕节、三七粉、龙骨、牡蛎、黄精、菟丝子 7 剂。月经干净后, 改用其他药。到 1988 年 3 月 16 日止, 患者在 133 天内门诊 6 次, 服中药 56 剂(平均 2.4 天服 1 剂), 其中: 党参、白术、炙甘草、当归、生地黄各 56 天, 熟地黄、茯苓、黄芪各 49 天, 陈皮、侧柏叶、炙艾叶各 42 天, 麦芽、茜草、阿胶珠各 28 天, 焦山楂、神曲、茯神、白芍药、制首乌、夜交藤、枸杞子、酸枣仁、红枣、谷芽、广木香各 14 天。另服枣矾丸(每次 3 粒, 每日 2 次)40 天。

患者服药后, 血象日见改善, 头晕、耳鸣、眼花基本消失, 面色转润, 但月经量仍多。舌红, 苔白, 脉缓无力。1988 年 2 月 12 日化验: 红细胞 $4.00 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 $117 g/L$, 网织红细胞 0.018。3 月 16 日之后停药观察。

随访(1998 年 11 月 8 日): 血红蛋白 $108 g/L$, 红细胞 $3.85 \times 10^{12}/L$, 白细胞 $4.2 \times 10^9/L$ (中性粒细胞 0.73, 淋巴细胞 0.25, 单核细胞 0.02), 血小板 $100 \times 10^9/L$, 网织红细胞 0.008; 血清铁 $60 \mu g/dl$, 总铁结合力 $399 \mu g/dl$, 运铁蛋白饱和度 0.15。