

血液病

三阴论治

XUEYEBING

SANYINLUNZHI

田胜利 周永明 著



血液病

三阴论治

张其成 著



XUEYEBING

血液病

张其成

# 血液病三阴论治

田胜利 周永明 著

上海中医药大学出版社

责任编辑 刘红菊  
技术编辑 徐国民  
责任校对 郁 静  
封面设计 王 磊  
出版人 华卫国

### 图书在版编目(CIP)数据

血液病三阴论治/田胜利,周永明著. —上海:上海中医药大学出版社,2009.3

ISBN 978-7-81121-144-3

I. 血… II. ①田…②周… III. 血液病—中西医结合疗法 IV. R552

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第000695号

---

## 血液病三阴论治

田胜利 周永明 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

上海市申松立信印刷厂印刷

开本850mm×1168mm 1/32

印张10.25

字数258千字

版次2009年3月第1版

印次2009年3月第1次印刷

---

ISBN 978 - 7 - 81121 - 144 - 3/R. 132

定价20.00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)

# 序 一

中医学是一个绚丽多彩的伟大宝库，传承数千年而熠熠生辉。随着社会的不断发展，尽管疾病谱在悄然间发生着变化，人们利用现代科学技术认识疾病、诊断疾病的能力也在日益提高，但古老的中医学以其整体观和辨证论治的优势一直在疾病的诊疗中发挥着重要的作用，愈来愈得到国内外专家和老百姓的认同。

“血液病”是西医学病名，亦称为造血系统疾病，包括原发于造血系统疾病（如原发于骨髓组织的白血病等）和主要累及造血系统疾病（如缺铁性贫血等），血液系统疾病多是难治性疾病。我国古代医学书籍中无“血液病”之说，但相关的症状可归为“虚劳”、“血证”、“积聚”等范畴。近年来中医药专家发挥中医药特色优势，从古医籍中寻找相关疾病的治疗方法，从中西医结合中探索中医的诊治规律，取得了一定的成效。

今有《血液病三阴论治》书稿即将出版，作者之一周永明教授，系上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院主任医师、全国中医血液病重点专科学科带头人，从事血液病研究近三十载，学验俱丰，贯通中西，以“健脾补肾”为核心原则，救治血液病患者无数。另一作者田胜利博士，师从周永明教授多年，目前是上海中医药大学附属龙华医院血液专科的青年骨干，临床工作之余，勤于学习，在总结发展导师学术思想和经验的

基础上,力倡创新。经过多年研究和总结,师徒二人推出中医血液病诊治新论。本书采用传统的中医经典理论及方法论,参考现代医学对血液病的发病特点、临床表现及诊断等认识,结合临床实践,提出一套全新的血液病三阴辨证体系。二位作者本着“在同行、专家的批评指正中发展学术”的愿景出版此书,希望能给中医、中西医结合血液病临床医生在治疗血液病的实践中有所参考,带给血液病患者福音。作为中医后学,田胜利博士热爱中医药事业,勇于思考和探索的精神非常可佩,也希望通过不断的积累,在中医诊治血液病的学术方面取得更大成绩。



2008年10月

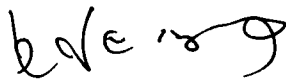
(作者郑锦同志为上海中医药大学附属龙华医院院长)

## 序 二

周教授、田博士合著《血液病三阴论治》一书请我写序，我从事中医血液病的临床治疗虽已40余年，只因才疏学浅，收效甚微，不敢受命，但读本书后颇有感慨，就写几句。

中医治疗现代血液病，起步较晚，但中医、西医、中西结合的三支队伍，为了攻克血液病中的难题，进行了坚持不懈的努力，半个世纪以来，取得了不少成果。诸如在慢性再生障碍性贫血、原发性难治性血小板减少性紫癜、慢性粒细胞性白血病、急性早幼粒细胞白血病、骨髓增生异常综合征等疾病的疗效方面均取得突出成就，令中医工作者大受鼓舞。中医、中西医结合治疗现代血液病，在提高疗效、减轻西药的毒副作用、改善症状、提高患者生命质量和延长无病生存期等方面的成绩是医学界有目共睹的，且每一成果都是有理论为先导，实验为基础的，因此理论、实验、临床三者是密切结合，不可分割的。中医中药数千年来之所以能够长盛不衰，正是经受了临床的检验和时间的考验，才能维持强大的生命力。

本书两位作者在中医药治疗血液病领域里，基于原先的气血辨证、脏腑辨证，并勇于开拓、创新，形成三阴辨证体系，著成《血液病三阴论治》一书，为中医药治疗血液病提供了新的思路和方法，令人感到欣慰。这是一本中医血液病工作者值得一读的参考书，特乐为之序，并愿与同道共勉。



2008年10月

(作者姚乃中先生为上海中医药大学附属龙华医院主任医师)

## 序 三

有人说，中医学是一门自圆其说的学问，很难发展。我认为，东汉有仲景创立六经辨证，晚清有温病学说的卫气营血辨证和三焦辨证。中医学非不能发展也，实是某些“现代中医人”不愿、亦不能结合中医经典研究时病之故。有人说，脉诊是玄学，我说实是其不愿、也没能在掌握脉诊上下真功夫。有人说辨证不如辨病，根据中药的现代药理开具方药不是很好吗？我说，这不是中医的真谛，中医的辨证论治绝不仅仅是针对主诉或病灶简单对症处理，中医是有思想的、带有灵魂的调整人体身心综合改变……说了很多，其实就一句话，中医在继承和发展中出现了很多疑问，目前中医西化倾向严重，现代中医甚至有向西医“缴械投降”之倾向，这真是件令人匪夷所思的事，国人不爱自己的国粹，反而倒戈否定传统医学的精髓，难道中医“其果老大矣乎”，我欲学梁翁说“心目中有一少年中医在”。

笔者曾从事脑血管病的中医药治疗，发现了很多中医西化的问题，近几年从事血液病专业的研究，发现中医西化更为严重。其实我并不反对中西医结合，并认为只有中西医结合才是临床中医的出路，我研究现代时病的方法，就是在精研中医经典基础上，采用传统的中医方法论，针对现代时病的西医学发病特点、发病机制、临床表现及现代医学诊断认识，领悟时病的中医辨证诊治方法。可我看到的所谓中医或中西医结合研究



方法,不是以经典理论为出发点,而仅仅从现代病的西医临床表现进行归类,现代病的西医病理结合中药现代药理等开展某方治某病对某些现代指标的检测,进而用中医经典理论诠释其正确性。我对这样一种做法感到十分忧虑,这是一种本末倒置的研究方法。

这些年结合血液病中医临床研读经典,侍诊求教,苦读冥思,不敢稍有怠慢,祈能从古籍学习中结合血液时病,发现、创新,找到一条有中医特色的血液病治疗新路,其中荆棘丛生,爬过之处,必多为汗与心血,不求同仁认可,但亟为后来研究血液病的“少年中医”作驾辕之献。



2008年1月

(作者田胜利同志为本书主编之一)

# 前 言

我们是反对中医理论不能创新说法的,更反对简单地采用现代生物科学实验证实中医药某一理论或某个方药的科学性,或某方某药对现代某个指标的上调、下调作用就算了事的做法。中医创新的关键在于继承,这种继承不仅应该体现在对于经典理论的学习继承,更重要的是对于中医思辨方法的继承,这才是中医活的灵魂。运用这种思辨方法,结合中医经典理论,针对现代疾病谱的中医特征,开展创新研究,发展中医新理论、新认识是十分必要的。

基于上述认识,我们开展了血液病中医理论的临床研究,并在中医思辨方法指导下设计开展了骨髓增生异常综合征的信号转导研究,取得了较好的效果,最终形成两个重要认识,一是发现了骨髓增生异常综合征亚型之间转化的可能信号机制;另一个是本书阐述的血液病中医三阴辨治体系,对于血液病中医、中西医结合临床可能有所帮助。

本书以三阴辨治体系为轴线,以实用为目的,结合临证实践,贯穿了中医血液病理理论研究、药物研究、血液病的中医命名、辨证和临证经验等多方面内容,体现了血液病中医理论的创新思想。全书分为六章,第一章介绍“血液病辨证新说”,从分析血液病中医理论中生理、病理认识方面存在的问题着手,追本溯源,结合西医血液病现代发病特征,扼要介绍了血液病中医三阴辨治理论的形成及核心内容;第二章介绍“血液病三阴证治”,着重说明血液病三阴辨经模块用药模式,并根据临床多年所见血液病演变过程中各种证候群的变化,逐条针对性提出加减,同时为了更充分认识三阴证治理论,介绍“中医三定四法辨证技巧”、“糖皮质激素三阴辨

证的替代策略”、“血液肿瘤化疗的三阴辨治参与策略”等内容；第三章“血液病西药中用”，大胆尝试根据中医药认识药物的传统方法，结合现代西药的功能主治及其副作用，按中医药学性味、归经、中医主治等理论把血液病常用西药归类、研究、应用，希望对于中西医结合用药，尤其提高西药合理参与中医辨证论治，有所帮助；第四章“血液病三阴命名及临床思路”，根据血液病三阴辨证理论，中医血液病明确分为“贫血病”、“紫癜血病”、“发热血病”、“积聚血病”四类病名，并有针对性的详细介绍了每类疾病的病因、病机、证候特点及具体的三阴辨治用药等内容；第五章“疾病论治”，根据西医血液病“再生障碍性贫血”、“特发性血小板减少性紫癜”、“骨髓增生异常综合征”等八种常见疾病的现代临床特征，采用中医思辨方法及理论解读，详细介绍每种病的中医病性、病机、病位及具体的三阴辨治用药等内容，还结合临床病例说明三阴证治方法的具体运用等；第六章“继承与实践”汇总了我们学习、继承前辈治疗血液病经验，以及在此基础上开展的临床、科研、文献研究等内容。

我们一直渴望系统推出该理论，尽管自知还很不完善，还很不全面，但总认为学术只有在不断批评中才能发展，因此匆匆面世，以企同行、专家批评指正，在批评中发展该理论。亦或能抛砖引玉，为血液病中医理论的临床实践与科研创新，引发学术争鸣，使学界英才发表新观点、提出新理论，并由此推动整个学科的发展，是我们最大的愿望。

中医无“血液病”之说，更无中医血液病新名词，本书之所以用此术语，只表明血液病的中医诊疗方法，这一点有必要在此先予说明。

田胜利 周永明

2008年1月

# 目 录

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| <b>第一章 血液病辨证新说</b> .....       | 1  |
| <b>第一节 血液病的生理基础：心生血</b> .....  | 1  |
| 一、中医骨髓“造血”的疑点 .....            | 1  |
| 二、中医的造“血”器官是“心” .....          | 2  |
| 三、中医其他脏腑与“血”的关系 .....          | 4  |
| 四、“少火”概念的解释 .....              | 6  |
| <b>第二节 血液病的病理基础：伏火致病</b> ..... | 7  |
| 一、血液病的发病特点 .....               | 7  |
| 二、伏邪发病的关键因素 .....              | 8  |
| 三、血病即火病 .....                  | 9  |
| 四、血液病“伏火”的藏匿位置 .....           | 9  |
| 五、血液病“伏火”传变规律 .....            | 9  |
| <b>第三节 血液病的辨证基础：三阴辨证</b> ..... | 10 |
| 一、血液病辨证从“火伏于心”立论 .....         | 10 |
| 二、血液病的“三阴传变”规律 .....           | 11 |
| 三、血液病三阴证候特点 .....              | 12 |
| 四、血液病的中医学命名 .....              | 13 |
| 五、血液病三阴辨证客观化探索 .....           | 14 |
| <b>第二章 血液病三阴证治</b> .....       | 15 |
| <b>第一节 三定四法辨证技巧</b> .....      | 15 |
| 一、三定 .....                     | 16 |
| 二、四法 .....                     | 17 |

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| 第二节 辨经模块用药 .....             | 20        |
| 一、基本传变规律 .....               | 20        |
| 二、三阴辨证模块用药式 .....            | 21        |
| 第三节 糖皮质激素三阴辨证的替代策略 .....     | 28        |
| 一、养阴以减毒 .....                | 28        |
| 二、调血以增敏 .....                | 30        |
| 三、温阳以减量 .....                | 30        |
| 四、益火以替换 .....                | 31        |
| 第四节 血液肿瘤化疗的三阴辨治参与策略 .....    | 32        |
| 一、化疗前,辛透燥湿以提高疗效 .....        | 32        |
| 二、化疗中,坚胃扶正以防其逆传 .....        | 33        |
| 三、化疗后,扶正清络以祛除残毒 .....        | 33        |
| 四、缓解期,温阳活血以调补少火 .....        | 34        |
| <b>第三章 血液病西药中用 .....</b>     | <b>35</b> |
| 第一节 西药中用分析原理 .....           | 35        |
| 一、中医辨别药物寒热的方法 .....          | 35        |
| 二、中医辨别药物五味的方法 .....          | 36        |
| 三、中医的药物归经 .....              | 37        |
| 第二节 糖皮质激素的辨证应用 .....         | 38        |
| 第三节 雄激素的辨证应用 .....           | 40        |
| 一、丙酸睾酮 .....                 | 40        |
| 二、安雄 .....                   | 41        |
| 第四节 免疫调节剂的辨证应用 .....         | 42        |
| 一、免疫抑制剂的辨证应用(以环孢菌素为例) .....  | 42        |
| 二、改善免疫药的辨证应用(以丙种球蛋白为例) ..... | 43        |
| 第五节 化疗药的辨证应用 .....           | 45        |
| 一、环磷酰胺(CPA) .....            | 45        |

---

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| 二、阿糖胞苷(Ara-c)                    | 46         |
| 三、羟基脲                            | 47         |
| 四、柔红霉素(DNR)                      | 48         |
| 五、长春新碱(VCR)                      | 49         |
| 六、维甲酸                            | 51         |
| 七、沙利度胺                           | 51         |
| 八、干扰素                            | 52         |
| 第六节 细胞因子的辨证应用                    | 53         |
| 一、巨核粒                            | 53         |
| 二、重组人粒细胞——巨噬细胞集落刺激因子<br>(GM-CSF) | 54         |
| <b>第四章 血液病中医命名及临床思路</b>          | <b>56</b>  |
| 第一节 贫血病                          | 56         |
| 第二节 紫癜血病                         | 67         |
| 第三节 发热血病                         | 77         |
| 第四节 积聚血病                         | 87         |
| <b>第五章 疾病论治</b>                  | <b>99</b>  |
| 第一节 再生障碍性贫血                      | 99         |
| 第二节 特发性血小板减少性紫癜                  | 112        |
| 第三节 白细胞减少症和粒细胞缺乏症                | 135        |
| 第四节 骨髓增生异常综合征                    | 151        |
| 第五节 急性白血病                        | 175        |
| 第六节 真性红细胞增多症                     | 194        |
| 第七节 多发性骨髓瘤                       | 207        |
| 第八节 恶性淋巴瘤                        | 220        |
| <b>第六章 继承与实践</b>                 | <b>239</b> |

|  |     |
|--|-----|
| 第一节 师承发挥·····  | 239 |
| 一、黄韬治疗骨髓增生异常综合征 RA 型经验·····                            | 239 |
| 二、周永明治疗骨髓增生异常综合征经验·····                                | 243 |
| 三、补肾健脾活血法治疗再生障碍性贫血经验·····                              | 246 |
| 四、姚乃中治疗特发性血小板减少性紫癜经验·····                              | 249 |
| 第二节 理论与研究及启发·····                                      | 253 |
| 一、《血证论》中的“心主生血”思想及其在血液病中的<br>应用·····                   | 253 |
| 二、从“邪伏少阴”论血液病的辨证规律及治疗对策·····                           | 257 |
| 三、论“亢则害,承乃制”在骨髓增生异常综合征亚型<br>演化中的应用·····                | 261 |
| <b>附篇 相关研究</b> ·····                                   | 269 |
| 一、MDS 三阴辨证客观化临床的初步研究·····                              | 269 |
| 二、骨髓增生异常综合征患者 $\beta_2$ -MG、SF 和 CRP 的<br>检测·····      | 272 |
| 三、改良生血合剂治疗骨髓增生异常综合征临床观察·····                           | 275 |
| 四、骨髓增生异常综合征患者 JAK2、STAT 5 基因<br>表达的变化观察·····           | 282 |
| 五、MDS-RA 骨髓造血细胞 JAK2/STAT 5 通路<br>活化及 AG490 干预研究·····  | 287 |
| 六、益髓解毒方对 MDS-RA 骨髓培养体系 IL-3、<br>IFN- $\gamma$ 的影响····· | 292 |
| 七、益髓解毒方对 MDS-RA 骨髓造血细胞 JAK2/<br>STAT 5 通路活化的影响·····    | 297 |
| <b>附录 常用方剂索引</b> ·····                                 | 305 |
| <b>后记</b> ·····  | 309 |

# 第一章 血液病辨证新说

中医无“血液病”专用名词,中医研究“血液病”治疗是新中国建立之后的事。几十年的中医实践,国内学者在病种上把“血液病”归属到中医学“血证”、“内伤发热”、“虚劳”、“积聚”、“瘰疬”等范畴;辨证上基本沿用脏腑辨证方法;理论上注重脾肾在血液病诊治中的价值;实践上以补益脾肾作为治疗血液病的基本法则;科研上主要是借助现代医学证实中医药治疗血液病的有效性。取得了中医药防治血液病的瞩目成就,积累了中医药防治血液病的大量临床和科研数据,奠定了中医“血液病”进一步发展的基础。

但这基本上属传统中医学对现代血液病的阐释阶段,是中医血液病学发展中的初级阶段。能否依据前人积累的中医药防治血液病的大量临床和科研数据,结合传统中医学基本理论,发现中医“血液病学”的自身规律,突破发展中的瓶颈,开创中医学与现代血液病学的融合阶段,形成中医血液病自身理论,打开中医血液病研究新局面?

本章介绍的内容就是在上述认识的基础上做的尝试,提出了中医血液病三阴辨证体系的基本认识,以及在此基础上,提出中医血液病规范化病名,为进一步研究中医血液病抛砖引玉。

## 第一节 血液病的生理基础: 心主生血

### 一、中医骨髓“造血”的疑点

后世许多医家根据《灵枢·经脉》载:“人始生,先成精,精成而



脑髓生,骨为干,脉为营……血气乃行。”说明血生成始于精,血气成行赖于脑髓、骨、脉,且与骨髓关系更为密切。又根据《素问·生气通天论篇》曰“骨髓坚固,气血皆从”;《灵枢·本神》“肾藏精”;《素问·五运行大论篇》“肾生骨髓”;《素问·宣明五气论篇》“肾主骨”的记载,从“肾主骨生髓藏精”、“精血同源”、“精能化血”等传统医学中肾、髓(精)、血相关理论,说明气血生成依从骨髓,主要取决于“肾藏精”的功能状态,提出“髓主生血”的观点,并根据中医血液病临床和科研结果,初步证实采用益(补、滋)髓等方法治疗多种血液病取得满意效果,通过疗效进一步验证“髓主生血”理论。如果在“google 搜索引擎”中键入“血液病”和“中医药治疗”,有相关文章 50 900 条目,其中关于血液病和补肾治疗就有 17 400,约占 34.18%,这样看来,好像“髓主生血”,“补肾治疗血液病有效”,已经成为一种共识。但我们总是怀疑“髓主生血”是借鉴了西医“骨髓造血”的理论,中医“髓”与西医“髓”一样有造血功能吗?如果是出于“只要疗效好,借鉴一下也无妨”的考虑,也可以说是一种发展。但从其用药而言,或配以活血,或配以解毒,或佐益气养血之品,或佐健脾和胃之物,绝无单用滋肾之品,补肾益髓药味不过三五味,很难断定疗效来自“益髓”,更难以圆满解释临床中应用温阳药促进生血的实际,以及科研中证实温肾药促进造血功能优于滋肾药的理论。看来“髓主生血”理论值得商榷。

## 二、中医的造“血”器官是“心”

中医古代典籍中没有“血液”一词的记载,“血”是血,“液”是液,“血”与“液”是两种不同概念,《灵枢·决气》篇说:“何谓液?岐伯曰:谷入气满,淖泽注于骨,骨属屈伸,泄泽,补益脑髓,皮肤润泽,是谓液。何谓血?岐伯曰:中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”《灵枢·邪客》篇云:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为