

实用中医血液病学

主编 吴翰香
编写 吴翰香 黄振翹
姚乃中 吴正翔
蔡正萍 王有恒
王昆伟 潘乃丰
杨振岳 周 涛

上海中医学院出版社

目 录

前 言

基 础 篇

第一章 概述	1
第一节 中医血液病的概念与范畴	1
第二节 中医对血液病的认识	3
第三节 中医治疗血液病的几个原则	5
第二章 古代中医典籍有关血液病的记载	7
第一节 秦汉中医典籍有关血液病的记载	7
一、从《内经》血脉及脏腑理论探讨血液的生成与生理 功能	7
二、对血液疾病及其病因病理的认识	8
三、血液病的治则治法	13
四、《神农本草经》与血液病中药治疗	14
五、《金匱要略》与血液病辨证治疗学	15
第二节 晋隋唐时代有关血液病的记载	17
一、《肘后备急方》对血液病危候救治的认识	17
二、《诸病源候论》对血液病证候与病源的认识	18
三、《备急千金要方》、《千金翼方》有关血液病的证候 及其治疗	23
第三节 宋金元时代有关血液病的记载	25
第四节 明清时代有关血液病的记载	28
一、类似再生障碍性贫血的论述	28

二、类似溶血性贫血的论述	29
三、类似缺铁性贫血的论述	29
四、类似白血病的论述	29
五、关于出血性疾病的论述	30

病 证 篇

第三章	血虚(贫血)	32
第四章	黄病	41
	I 缺铁性贫血	49
第五章	血枯	55
	II 急性失血性贫血	59
第六章	虚损	75
	III 巨幼红细胞性贫血	82
	IV 恶性贫血	87
	V 非巨幼红细胞性大红细胞性贫血	90
第七章	虚劳	92
	VI 再生障碍性贫血	103
	VII 纯红细胞再生障碍性贫血	113
第八章	虚黄	118
	第一节 溶血性贫血概述	127
	一、概况	127
	二、溶血性疾患的分类	130
	三、实验室检查和过筛试验	132
	第二节 红细胞膜缺陷所致溶血性贫血	134
	VIII 遗传性球形细胞增多症	135
	IX 遗传性椭圆形细胞增多症	138
	X 棘皮细胞增多症	139
	XI 遗传性口形细胞增多症	140

XII 阵发性睡眠性血红蛋白尿	141
XIII 再生障碍性贫血——阵发性睡眠性血红蛋白尿 综合征	145
第三节 红细胞酶缺陷所致溶血性贫血	150
XIV 蚕豆病	151
XV 自身免疫性溶血性贫血	156
第四节 遗传性血红蛋白肽链异常溶血性贫血	165
XVI 地中海贫血	165
一、 α 地中海贫血	166
二、 β 地中海贫血	168
三、其他类型地中海贫血	174
第九章 诸虚不足	175
第一节 继发性贫血	183
XVII 感染性贫血	184
XVIII 肾病性贫血	188
XIX 胃切除后贫血	201
XX 肠源性贫血	202
XXI 肝病性贫血	203
XXII 内分泌病性贫血	203
XXIII 结缔组织病性贫血	204
XXIV 恶性肿瘤性贫血	204
XXV 慢性铅中毒	205
XXVI 苯中毒	208
XXVII 脾功能亢进	212
第二节 白细胞减少症和粒细胞缺乏症	215
XXVIII 白细胞减少症	226
XXIX 粒细胞缺乏症	231
XXX 免疫球蛋白生成缺陷伴全血细胞减少	234

第十章 血实	237
XXXI 真性红细胞增多症	242
XXXII 原发性血小板增多症	249
XXXIII 继发性血小板增多症	254
XXXIV 类白血病反应	256
XXXV 嗜酸粒细胞增多症	260
XXXVI 传染性单核细胞增多症	271
XXXVII 骨髓纤维化	273
第十一章 血癌	282
第一节 白血病概述	288
一、祖国医学对白血病的认识	288
二、现代医学对白血病的认识	290
(一)白血病的发病率	291
(二)白血病的疗效概况	291
(三)白血病的病因	292
(四)白血病的病理变化	298
(五)白血病的分类	299
1. 白血病的传统分类法	299
2. 法、美、英(FAB)协作组分类法	301
3. 我国提出的白血病分型方案	302
(六)白血病的临床表现	304
(七)西医治疗白血病的原则	306
附:急性白血病疗效评定标准	307
第二节 白血病分类及治疗	308
XXXVIII 急性白血病	308
XXXVIX 脑膜白血病	319
XL 慢性粒细胞白血病	322
XLI 慢性粒细胞白血病急变	328
XLII 慢性淋巴细胞白血病	331

XLIII 红白血病	335
XLIV 恶性组织细胞病	343
XLV 淋巴瘤	346
第十二章 血证	357
第一节 血证概述	357
第二节 紫斑	358
XLVI 过敏性紫癜	365
XLVII 原发性血小板减少性紫癜	369
XLVIII 药物性血小板减少性紫癜	374
XLIX 血栓性血小板减少性紫癜	377
L 弥漫性血管内凝血	379
LI 血友病	382
LII 血管性假血友病	390
LIII 纤维蛋白原缺乏症及遗传性异常纤维蛋白原血症	393
LIV 凝血酶原缺乏症	397

进 展 篇

第十三章 红细胞系统的进展概况	401
第一节 再生障碍性贫血	401
第二节 阵发性睡眠性血红蛋白尿	408
第三节 缺铁性贫血	409
第四节 溶血性贫血	415
第五节 真性红细胞增多症及高原性红细胞增多症	416
第十四章 白细胞系统的进展概况	419
第一节 白细胞减少症的中医疗法及实验研究	419
第二节 急性白血病的中医辨证分型、中西医结合治疗及实验研究近况	425

第三节	慢性白血病的进展近况	429
第十五章	出血性疾患的进展概况	433
第一节	过敏性紫癜的证治近貌	433
第二节	血小板减少性紫癜的辨证论治和动物实验	434

附 录

一、	血细胞形态学简介	441
二、	方剂索引	447
三、	临床检验数据索引	472

基础篇

第一章 概述

第一节 中医血液病的概念与范畴

在古代的中医文献中，没有把“血液”两字连贯在一起成为名词。而且认为，“血”与“液”是两种东西。如《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。”又说：“液脱者，骨属屈伸不利，色夭，脑髓消，胫痠，耳数鸣。血脱者，色白，天然不泽，其脉空虚，此其候也。”又如《素问·宣明五气篇》说：“五脏化液：心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎，肾为唾，是谓五液。”并称：“阴病发于骨，阳病发于血”，“咸走血，血病无多食咸；苦走骨，骨病无多食苦。”又如《素问·三部九候论》有“血病身有痛者治其经络”之说。所以，在中医古代的论著中，只有“血”和“血病”。后世把各种出血证候称之为“血证”，清代唐容川有《血证论》专著，没有提到过“血液”和“血液病”。一直到民国年间，在《中国医学大辞典》中也只列出一条“血”，而没有“血液”这一条；不过，按语说：“血为人体流质之一种，灌注经脉之中，营养身体各部，且能排泄废物之液体，其色鲜红或暗赤，比水浓重，有臭气，味咸，性能凝结，在血管及心脏中者，周流全身，谓之血液循环，由

赤血球、白血球及血浆所成。”此时(1926年)，谢利恒氏引进了现代学说，才将“血”与“血液”对上了号。

而在中医古代某些论著中的“营”，实际上就是“血液”。如《素问·痹论》说：“营者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也，故循脉上下，贯五脏六腑也。”《内经》认为“营”与“卫”是相偕同行的，营卫相随，循脉上下，运行不息。如《灵枢·营卫生会》篇有“营行脉中，卫行脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端”之说，也就是血液循环的早期学说。后世认为“营”即是血，“卫”即是气，营卫相偕，也就是气血同行。

所谓“血证”，是指除金创损伤出血外的内外妇儿各科疾病在病程中所并发的亡血(出血)证候。提出了“气为血帅”、“血随气行”、“治血应先治气”等等论点，指导临床实践。所以，中医的“血证”，不等于西医的“血液病”；当然其中也包涵了现代血液病中的某些出血性疾病(如各种紫癜、血友病)以及白血病、再生障碍性贫血的出血症状在内。南宋年间(1247年)，杨士瀛《直指方》提出：“血之为患，其妄行则吐衄，其衰涸则虚劳。”这个论点，与今日某些血液病的转归极为相似。所以，现代中医治疗某些血液病，可以借鉴于古代治“血”的经验。

血液病，是现代西医大内科中的一个分支学科，自从十七世纪发明显微镜之后，到十九世纪完成了血细胞的形态观察，以及创造了血细胞的计数工具，在此基础上建立了临床检验诊断技术，是一门迅速发展起来的临床医学。主要研究造血系统的正常现象和病理状态。涉及到生理、生化、病理、药理、遗传、免疫、放射和肿瘤等多门学科。

在这本书里，择要引进了今日西医药在血液病这个领域中的某些成就，其目的在于试图沟通中医、西医这两种学科，使之有共同的语言，有利于中医血液病学的向前发展和相互交流。

(吴翰香)

第二节 中医对血液病的认识

在祖国医学这个宝库中,有些记载类似现代的血液病,今日可用它来指导中医治疗血液病的临床实践。简述于下:

如急性白血病的发热兼出血症候,认为与伏邪、温病的某些证候有相似之处。《素问·阴阳应象大论》云:“冬伤于寒,春必病温”。后世温病学家称之为伏气温病或伏邪。此乃冬时受寒,伏而不去即发病;寒邪内郁,日久化热,至春天阳气开泄,或因风寒触动伏邪,导致暴发。发病急,热势盛,常兼溲血、下血或衄血等证。此外,温病学说中的温邪、湿热所出现的临床证候,与急性白血病的发热、出血证候亦相近似;所不同的是急性白血病患者血液中的绝大多数可见白血病细胞。吴鞠通《温病条辨》云:“太阴温病,血从上溢者,犀角地黄汤合银翘散主之。”薛生白《湿热病篇》云:“湿热证,上下失血或汗血,毒邪深入营分,走窜欲泄。”余师愚《疫病篇》云:“邪犯五脏,则三阴络脉不和,血行乖度,渗入大肠而便血。”上述论点,指出温邪、湿热均可迫血妄行,损伤络脉,因而在临床出现发热兼出血的夹杂证。

如各种原因引起的进行性贫血及脑出血的临床表现,与中医论著中的“急虚”和“虚劳”病证亦有相似之处。《素问·玉机真脏论》云:“急虚,身中卒至,五脏绝闭,脉道不通,气不往来,譬于堕溺,不可为期。”是指发病急而不省人事(相当于脑内出血),比喻它如堕崖、溺水,病程极短,迅速死亡。《金匱要略》云:“男子面色薄者,主渴及亡血,卒喘悸,脉浮者,里虚也。”是指患者大失血后,面色枯白无华,出现心跳重、呼吸快等代偿症状,这时候的浮脉,实际上是动脉管扩张,因为是亡血伤阴,虽然口渴欲饮而非表热,故而是里虚证。

如各种白血病有肝、脾、淋巴结肿大。而肝、脾、淋巴结肿大与

中医论著中的“癥积”、“马刀侠瘦”等证有相似之处。“癥”者，真也，是指有形之徵，积于腹中，牢固不动，按之应手。巢氏《诸病源候论》云：“盘牢不移动者是积也，言其形状可征验也。”“积”者，脏病也，为阴气所结，发有常处，始终不移。《难经·五十六难》云：“肝之积名曰肥气，在左肋下，如覆杯，有头足”；“脾之积名痞气，在胃脘，覆大如盘”；“肺之积名曰息贲，在右肋下，覆大如杯。”实际上，息贲是右叶肝肿大，痞气是左叶肝肿大，肥气是脾肿大，所以，中医书中的“癥积”，是指腹腔内实质性脏器肿大，相当于今之肝、脾肿大。《金匱要略》提到了“马刀侠瘦”。据曹颖甫注文说：“马刀之状，若长形小蚌，生于腋下，坚硬如石”；“侠瘦生于颈项，连连如贯珠。”足以说明马刀似腋下淋巴结肿大，而侠瘦则为颈前、后淋巴结肿大。

如缺铁性贫血，在祖国医学中有很多的名称，在宋、金、元时代称为“食劳气黄”、“积黄”、“黄肿”，到明、清时代，又称之为“黄胖”或“黄病”。

但亦有一些病证，却包括了许多内科疾病和血液病的某一症状，如《血证论》中的脑衄，唐氏称其在临床上“口鼻具出血”，“如衄甚不止，身热脉浮，喘促足厥者，乃气随血泄，阴脱阳亡，急危之候也。”是指血证患者之死于出血不止的阴脱阳亡。急性再障或慢性重症再障、急性白血病、原发性血小板减少性紫癜、血友病以及某些内科疾患，均可发生出血不止而导致失血性休克，终而死亡。

历代医家治疗“血证”，各有特长，而以明代《景岳全书》叙述得比较善美。张介宾云：“血虚微热者，宜凉补之”；“血有因于气虚者，宜补其气”；“血有虚而滞者，宜补之、活之”；“血有寒滞不化及火不归宿者，宜温之”；“血有动乱不宁者，宜清之和之”；“血有涩者，宜利之”；“血有病于风湿者，宜散之、燥之。”此外，清代末叶《血证论》提出治疗出血的四大步骤，在临床上有一定的实用价值，唐容川云：“惟以止血为第一要法。血止之后，其离经而未吐出者是为瘀血，……故以消瘀为第二法。止吐、消瘀以后，又恐血再潮动，则

需用药安之，故以宁血为第三法。邪之所凑，其正必虚。去血既多，阴无有不虚，故又以补虚为收功之法。四者，乃通治血证之大纲。”

历代医家在治疗“血证”的实践过程中，也发现了一些禁忌症。如《血证论》云：“失血虚劳，最忌泄泻”，以脾胃败坏，生化无源故也。“血家最忌感冒，以阴血受伤，不可发汗故也”。在今日临床上，经常见到血液病患者，往往在感冒或泄泻之后，疾病恶化，或者反复发作。

（蔡正萍 吴翰香）

第三节 中医治疗血液病的几个原则

现代中医治疗的血液病，主要为贫血、白血病和紫癜三大类疾患。在祖国医学中，对不同的贫血有不同的名称，如“血虚”、“血枯”、“虚劳”、“虚损”、“黄病”、“虚黄”等。具有出血证候归属于“血证”的范畴。对不同部位的出血症状，也有其不同的名称，如“鼻衄”、“牙宣”、“吐血”、“咯血”等，为血上干的证候；如“便血”、“溲血”、“崩”、“漏”等为血下泄的证候；如“瘀点”、“紫斑”、“血溢”、“血箭”等，为血外渗的证候；如脏腑、关节蓄血诸证为血瘀证候。白血病在临床有贫血、发热、出血以及肝、脾、淋巴结肿大等症状，其贫血症状可分属于“虚羸”、“急劳”的范畴；其发热可按中医对伏邪、温病、阴虚、劳热等病证的一些辨治原则进行治疗，其出血症状与“血证”相似；其肝、脾肿大，则归属于“癥积”，而淋巴结肿大，则归属于“马刀”、“侠瘦”、“痰核”的范畴。从中医辨证论治的八纲辨证来说，不越出阴、阳二纲，离不开虚实二途，应区别表里二证，当辨明寒热二端。

实际上，疾病本身就是邪正相争的结果，邪是病邪，正是精气，所以“邪气盛则实，精气夺则虚”，这是疾病的一般性规律。尤其在血液病患者身上，表现得更为复杂，虽可见到单纯的虚证或实

证,但以虚实夹杂,诸证兼具者较为多见。故在临床上必须权衡标本缓急,区别主次,才能出奇制胜,得心应手。

目前,中医治疗血液病的主要原则是辨病与辨证相结合。辨病,有利于中、西医学学术交流;辨证,能够发扬祖国医学的优势。凡经西医明确诊断、已用某些西医疗法而无效的血液病,应按中医传统的四诊、八纲进行辨证,区别其阴阳、表里、寒热、虚实,然后定其病位在何脏腑,哪一经脉,再立法组方,进行治疗。这样,可以发生异病同治(即西医诊断不同的血液病,中医却采用相同的方药进行治疗而获效);也可以发生同病异治(即西医诊断相同的血液病,在其病程发展过程中,由于个体的差异,在中医辨证论治时就会采取不同的方药进行治疗而获效)。若是未经西医确诊的某些血液病或有疑问时,除按照中医传统诊法,察其形气色泽,脉之盛衰,病之新故,及时进行治疗外,必须弄清楚西医的诊断。这样做,有利于中、西医学学术交流。所以,现代的中医治疗血液病,必须掌握双重诊断,取长补短,发扬中医的特点优势,才能有所建树,有所突破。

(吴翰香)

第二章 古代中医典籍有关 血液病的记载

第一节 秦汉中医典籍有关血液病的记载

一、从《内经》血脉及脏腑理论探讨血液的生成与生理功能

1. 血液的基本概念：《内经》早就认识到血液是存在于人体内的一种有形的红色的液体。《灵枢·决气》篇载：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”而血液的生理与脉管功能密切相关，《内经》认为：“壅遏营气，令无所避，是谓脉。”《灵枢·邪客》篇载：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。”《灵枢·经脉》篇又载“谷入于胃，脉道以通，血气乃行。”可知血是赖脉以运行的。

2. 血液化生赖于脾胃：《灵枢·营卫生会》篇载：“中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血，以奉生身，……故血之与气，异名同类焉。”中焦就是指的脾胃，包括消化系统。所谓受气者，乃受谷食之气，亦称谷气。包括造血要素，入胃经脾运化及吸收，使其精微物质通过转化过程而生成血液。

3. 肾与造血的关系：《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。”可知血气之成始于精，而“肾藏精”（《灵枢·本神》）、“肾生骨髓”（《素问·五运行大论》）、“肾主骨”（《素问·宣明五气》）。《素问·生气通天论》又载：“骨髓坚固，气血皆从”，反映精髓化生血液的造血作用主要取决于肾的功能状态。

4. 血液运行归之于心脉：《素问·六节藏象论》载：“心者，生之本，神之变也，其华在面，其充在血脉”。《灵枢·本藏》载：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”《素问·调经论》载：“五脏之道，皆出于经隧，以行血气。”，经隧指的就是血液赖以运行的隧道，即血脉。表明血液的运输功能与心血管功能相联系。至于血液运输功能与精神思维活动、外在环境的关系，《灵枢·本藏》篇载：“志意者，所以御精神，收魂魄，适寒温，和喜怒者也。是故血和则经脉流行……”，指明了内外环境的调节，需要血液调和流畅，血液具有“御精神”、“收魂魄”与“适寒温”的能力。

5. 肝职司血液的储藏与调节：《灵枢·本神》篇载：“肝藏血”。关于全身各器官组织功能的供血、血液分布及调节与肝的关系，《素问·五藏生成篇》讲到：“人卧血归于肝”，动则血随气运于诸经，故谓：“肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能撮。”

6. 一身之血统摄于气：《素问·阴阳应象大论》载：“阳生阴长”。气属阳，血属阴，血液的生成有赖于气化，气能促进造血，又统摄一身之血液，以灌注于各脏器组织。《灵枢·营卫生会》篇述：“人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外，营周不休。”受气于谷，显然指的是造血原料，而赖心、肝、肺、脾、胃及肾诸脏腑之气生血，血液在脉中的运行，有赖气之统摄。《内经》关于气的功能涉及到血的起源、生成、调节诸方面，其中脾、肾元气与造血的关系在血液学理论与临床研究中更有重要意义。

二、对血液疾病及其病因病理的认识

1. 对贫血的认识

中医典籍里虽无贫血的病名，但根据其临床特点、不同病因及发病机理，早在《内经》中就有类似的病证记载。

(1) 失血后贫血:《灵枢·决气》篇载:“血脱者 色白, 天然不泽, 其脉空虚, 此其候也”;《素问·平人氣象论篇》载:“安卧、脉盛, 谓之脱血”。根据“色白, 天然不泽”贫血症状的客观描写, 血脱或称脱血确指为失血,《素问·腹中论》明确指出:“四支清、目眩、时时前后血……病名血枯, 此得之年少时, 有所大脱血。”血枯无疑指的失血后贫血。治疗上还提出“四乌鲂骨(乌贼骨)一蘼茹(茜草), 二物并合之 丸以雀卵……饮以鲍鱼汁, 利肠中及伤肝也”。以达到止血治崩、补益精气的效能。

(2) 缺铁性贫血:《素问·脉要精微论》载:“脾脉搏坚而长, 其色黄, 当病少气, 其软而散, 色不泽者, 当病足胫肿, 若水状也。”从描述脾病脉的特征及色黄不泽、气短、下肢水肿等症状, 似为铁吸收障碍伴营养不良所致的严重贫血。《金匱要略·黄疸病脉证治》篇载:“男子黄, 小便自利, 当与虚劳小建中汤。”色黄为贫血貌, 小便自利 故知非湿热黄疸, 则为久虚不复致劳, 其症候归属虚劳黄疸, 并提出健脾温中的治疗方法。

(3) 营养性贫血:《难经·十四难》所述“一损损于皮毛, 皮聚而毛落; 二损损于血脉 血脉虚少, 不能荣于五脏六腑; 三损损于肌肉, 肌肉消瘦, 饮食不能为肌肤; 四损损于筋, 筋缓不能自收持; 五损损于骨, 骨痿不能起于床。”营养性贫血等疾患也记载在这些虚损证候中, 如“筋缓不能自收持”, 似为巨幼细胞性贫血叶酸、维生素B₁₂缺乏所表现的神经系统症状。《金匱·腹满寒疝宿食病脉证治》篇载:“病者痿黄, 躁而不渴, 胸中寒实而利不止者, 死。”虽见色泽萎黄的贫血貌和烦躁不安的精神状态, 但口不渴, 不为失血所致, 而有消化功能紊乱, 下利不止, 也足以致死, 这些记载与斯泼卢(sprue)贫血的临床表现极为相似。

(4) 溶血性贫血:有关疟疾所致的溶血性贫血,《素问·至真要大论》载:“民病头痛, 发热恶寒而疟, 热上皮肤痛, 色变黄赤, 传而为水, 身面浮肿……”。显然, 由疟原虫在分裂时破坏了大量红细

胞,因而出现一系列溶血反应,进而产生了溶血性贫血伴有营养不良性水肿。《金匱要略·黄疸病脉证治》篇载:“黄家日晡所发热而反恶寒,此为女劳得之……”,“额上黑,微汗出,手足中热,薄暮即发,膀胱急,小便自利,名曰女劳疸。”描述这些症状相似于急性溶血反应,所谓额上黑,是指面部色素沉着,某些原位溶血增殖不良综合征,随其病程延长,往往面色灰黑,与日俱增。

2. 从络脉伤与气血失调探讨出血性疾病

(1) 络脉伤与出血:《灵枢·百病始生》篇载:“阳络伤则血外溢,血外溢则衄血。”衄血泛指皮肤及粘膜血管损伤所致的浅表部位出血,如紫癜、齿龈出血等,不独为鼻衄,“咳唾血”、“呕血”也包括在“阳络伤则血外溢”的范围内。对内脏血管受损所致血液下泄,《灵枢·百病始生》篇认为,“阴络伤则血内溢,血内溢则后血”。所谓后血即便血,尿血也归属阴络伤。对络脉伤的内伤病因指出,“卒然多饮食则肠满,起居不节,用力过度”。这些记载表明当时对出血性疾病与血脉的关系已有相当水平的认识。

(2) 气血虚实与原发性血小板减少性紫癜:《素问·调经论》载:“孙络外溢则有留血”,指明络脉伤,血外溢而见瘀血,今日之血小板减少性紫癜这类疾病似可归属于此。所涉气血虚实问题,载云:“气血以并,阴阳相倾,气乱于卫,血逆于经,血气离居,一实一虚”;“气并则无血,血并则无气,今血与气相失,故为虚焉;络之与孙络俱输于经,血与气并则为实焉。”阐述了气血胜衰则血脉逆乱,血并为实,无气为虚,血气相失的理论,以此可以阐释原发性血小板减少性紫癜的发病机理。

(3) 脏腑病与血液凝固异常:《素问·气厥论》述:“脾移热于肝,则为惊衄”;《灵枢·邪气脏腑病形》篇谓,肝脉形证“大甚为内痈,善呕衄”,可见,脏腑病与血液凝固障碍有关。《伤寒论》294条“少阴病,但厥无汗,而强发之,必动其血,未知从何道出,或从口鼻,或从目出者,是名下厥上竭,为难治。”根据“未知从何道出”的症状