



中西医结合 治疗再生障碍性贫血

李富生等 编著

中国中医药出版社

X11934101

95
R556.5
1
2

中西医结合治疗再生障碍性贫血

李富生
李 敏 编著
孟昭峰



中国中医药出版社



C

188041

京)新登字025号

内 容 提 要

本书从中西医两个方面,就再生障碍性贫血的生理病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗及再障治疗中应注意的几个问题,进行了系统论述。本书内容丰富、条理清晰、语言简练、结构严谨,是一部系统研究再障的中西医结合专病专著。书后附有近年来国内中医治疗再障的概况及历年来有关再障的中医、西医、中西医结合诊疗标准、中医治疗慢性再障的指导原则等内容,既可使人们了解近年来再障治疗的动态,又可为科研、临床提供依据,对广大从事中医、中西医结合的医疗、教学、科研人员,可谓是一本颇有实用价值血液病专著。

中西医结合治疗再生障碍性贫血

李富生 李 敏 孟昭峰 编著

中国中医药出版社出版

(北京市东城区新中街11号)

邮编:100027 电话:4652210 电挂:3406

新华书店科技发行所发行通县印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 5.25印张 120千字

1994年1月第1版,1994年1月第1次印刷

印数1——4000册

ISBN 7-80089-274-3/R·275

定价:4.50 元

序 一

中西医结合是我国医学有别于国外医学的一大优势,30多年来在临床、科研阵地发挥了巨大的作用,取得了很好的成效。目前,一支朝气蓬勃的中西医结合大军正奋战在临床、科研的各个领域,一批批科研成果、一部部中西医结合专著相继问世,对促进中西医结合工作的开展发挥了积极的作用。《中西医结合治疗再生障碍性贫血》一书是作者多年来从事中西医结合血液病研究的经验总结,其问世为中西医结合著作家谱中增加了新的一员,我们应该感到高兴。

李富生、李敏、孟昭峰同志长期从事中西医结合血液病的临床研究工作,对再生障碍性贫血的治疗积累了丰富的经验。他们在工作之余,搜集整理国内外文献,汇古今中外医家精华与个人经验为一体,著《中西医结合治疗再生障碍性贫血》一书,对促进和指导中西医结合治疗再生障碍性贫血具有一定的意义。

该书以中西医理论为基础,对再生障碍性贫血历史梗概、病因病机、诊断与鉴别诊断、中西医治疗等方面的内容作了较为详细的论述。全文古今并蓄,中外兼收,理法兼备,结构严谨,条理清晰,中西并重,既有广度,又有深度,并有国内外动态,可谓是一本理论与临床并重的中西医结合专病专著。

目前,从单一病种到多病种的群体研究正在全国范围内广泛开展,中西医结合治疗心脑血管疾病,中西医结合治疗消化、泌尿疾病,中西医结合治疗内分泌、代谢疾病等均取得很大成绩,中西医结合治疗再生障碍性贫血已处于国际领

先地位，这些在国内医学界已经形成了一种强大的时代潮流。《中西医结合治疗再生障碍性贫血》一书，在这种潮流中应运而生，无疑它将为广大中医、中西医结合人员提供一本颇有价值的学习参考资料。

从医学发展的趋势来看，围绕专病组织专门人材进行专题研究是比较有效的方法。它的优点是可以充分调动各层次人员的积极性，增强人们的科研意识，既有利于研究的深入，也可以快出成果、多出成果。我深信，只要我们众志成城，持之以恒，必将出现更多的新成果、新作品，中西医结合事业一定会越来越兴旺发达。

有鉴于此 特之为序

国家中医药管理局成人教育司副司长 李安邦

1993. 3. 于北京

序 二

再生障碍性贫血是一种常见的治疗难度较大的血液病，严重地危害着人们的身心健康。建国以来，国内广大中医、中西医结合的有识之士，致力于中西医结合治疗本病的研究，取得了明显的疗效，使不少患者从病难中解脱出来，得以康复，重返工作岗位，显示了中西医结合的巨大优越性。

古人云“医不贵能愈病，而贵于能愈难病”。李敏、李富生、孟昭峰同志多年来从事血液病的临床研究工作，对再生障碍性贫血的治疗积累了很好的经验。他们在总结经验的基础上，把理论同实践结合起来，参考国内外文献，整理成《中西医结合治疗再生障碍性贫血》一书，实乃中医界的一件幸事。

本书以中西医理论为指导，对再生障碍性贫血的病因病机、诊断、中西医治疗及再障合并妊娠、再障的病情演变规律等相关问题进行了详细的叙述。全书深入浅出，说理细致，中西医两法并重，条理井然，并有国内外的治疗动态，可谓是一本推广成果、总结经验兼备的颇有参考价值的中西医结合的专病专著。

当前，中医院的专科建设已列入议事日程，专科专病研究已成为中西医结合研究的重要组成部分，广大临床工作者，如能下点功夫，从一个疾病到一个系统的疾病认真地进行研究，新成果一定会层出不穷，也必将为中西医结合工作带来活力、带来新的希望。

有鉴于此 乐之为序

韩俊钦

1993年于河南省中医管理局

前 言

再生障碍性贫血是常见的造血系统疾病，治疗难度颇大，国内因有中医药的联合治疗，疗效较国外为好，不仅使为数众多的慢性患者得到了康复，对急性病人也取得了很好的疗效，显示出中西医结合的优势。故而继续开展中西医结合的研究，不仅是再生障碍性贫血的治疗需要，也是其他疑难病今后治疗研究的趋势。

十余年来，作者采用中西医结合的方法，对再生障碍性贫血进行了临床研究和探索，初步掌握了本病的治疗、演变规律，取得了较好的临床疗效。为了总结交流经验，互相学习，不断提高再生障碍性贫血的治疗水平，作者利用工作之余，参考古今中外文献，编写了这个小册子，其目的在于为广大临床血液病工作者提供有意义的参考资料。

本书以中西医理论为基础，分别就再生障碍性贫血的历史梗概、血细胞的生成、病因病机、病理解剖、诊断与鉴别诊断、中西医治疗、预后及预防等方面的内容进行了详细的论述，并广收博采国内外专家、学者之说，取材新颖、切合实用，具有详而不繁、简而不漏的特点，对广大临床血液病工作者可谓之“良师益友”。

书中关于再生障碍性贫血治疗中的几个问题一节，分别叙述了“关于再生障碍性贫血的早期诊治、疗程、维持治疗及相关问题，关于再生障碍性贫血合并妊娠、肝炎问题，关于再生障碍性贫血的清与补、脉象、病情演变规律、分型用药等问题，既有作者的心得体会，又有国内著名专家的临床经验，对指导临床颇有实用价值。其中关于再生障碍性贫血

的早期诊治、疗程、维持治疗及相关问题，指出本病的治疗方案已经确立，必须坚持治疗，不可草率剔易，否则难以奏效。本病血象恢复正常，并不意味着疾病痊愈，必须维持治疗，方能达到痊愈的目的。关于再生障碍性贫血合并妊娠，原则上是不允许的，但对具体情况要作具体分析，不可一概而论。关于本病的清与补的问题，指出要正确处理阴、阳、气、血的关系，把再障补法的基本特点归纳为“补血首滋肾、益气当健脾、阴虚宜甘寒、阳虚宜甘温”。关于其他几个问题，作者也都从实践出发，阐述了个人的见解，对指导再生障碍性贫血的治疗有一定的实际意义。

书后汇集国内有代表性的治疗再生障碍性贫血论著近60篇为一体，使人们对近年来国内中医治疗本病的动态有所了解，从而开拓思路，交流信息，把再障的研究工作引向深入。最后收录了国内外不同时期中医、中西医结合、西医关于再生障碍性贫血的诊疗标准14篇，既可供读者在阅读不同时期再生障碍性贫血的文献作参考，又可以为本病的科研提供参考依据，以利于再生障碍性贫血研究工作的广泛开展。

本书在编写过程中得到了有关方面的关怀和支持，国家中医管理局成人教育司李安邦副司长、河南省中医管理局韩俊钦局长为本书作序，中国中医药出版社、洛阳市中医院党委及有关方面的专家学者对本书的出版给予了很大的支持，洛阳市中医院牛满山、李清波、韩其邦等同志，对本书的部分章节提出了修改意见，在此一并表示衷心的感谢！

限于水平，错漏之处在所难免，希望本书能得到有关专家和学者的批评、指正。

作 者

1993. 3. 于洛阳

目 录

第一章	概 论	1
第二章	祖国医学对再生障碍性贫血的认识	6
第三章	血细胞的生成	13
一、	祖国医学对血液的生成、功能及循行的认识	13
二、	现代医学对血细胞生成的论述	15
第四章	病因病机	22
一、	祖国医学的认识	22
二、	现代医学的认识	29
第五章	病理组织学变化	34
一、	骨髓的病理组织学所见	34
二、	骨髓以外脏器的病理所见	35
三、	特殊类型再障解剖所见	37
第六章	临床表现	38
第七章	实验室检查	41
一、	血象	41
二、	骨髓象	42
三、	骨髓活检	43
四、	血液生化	43
五、	免疫学检查	44
六、	其他检查	46
第八章	诊断与鉴别诊断	47
第九章	治疗	50
一、	一般治疗	50
二、	输血	50
三、	辨证施治	50

四、西药治疗	75
五、脾切除	89
六、骨髓移植	90
第十章 预后及预防	93
第十一章 再障治疗中的几个问题	95
一、关于早期诊治、疗程、维持治疗及相关问题	95
二、关于再障合并妊娠问题	96
三、关于再障与肝炎问题	97
四、关于再障的“清”与“补”问题	98
五、关于再障的脉象问题	99
六、关于再障的病情演变规律	100
七、关于再障的分型与选药问题	101
八、关于再障的输血问题	101
附 1、国内再障中医治疗概况	103
一、病因病机的研究	103
二、辨证分型的研究	105
三、辨证施治的研究	107
四、专方专药的研究	114
五、外治法的研究	116
六、单方验方的研究	117
七、名医经验荟萃	118
八、中药治疗再障的实验研究	121
附 2、再障诊疗标准 中医、中西医结合	128
一、1979年苏州全国中西医结合再障协作会议中医分型 及治疗	128
二、1982年哈尔滨全国首届中西医结合血液病会议中西 医结合分型标准(草案)	130
三、1983年中华全国中医内科学会关于慢性再障诊断、 疗效评定标准(草案)	132

附 3、再障的西医诊疗标准	134
一、国内诊疗标准	134
二、国外诊疗标准	139
附 4、中药治疗慢性再生障碍性贫血的临床研究指导	
原则	141
一、总则	141
二、临床试验	143
三、临床验证	144
附 5、对血液系统有作用的中草药	145
附 6、再生障碍性贫血治疗文选	147
一、151例再障中药为主治疗观察	147
二、针药并用治疗血液病出血184例临床观察	151

第一章 概 论

再生障碍性贫血（简称再障）是较常见的血液系统疾病。目前认为它是一组由于化学、物理、生物因素及不明原因所致的骨髓多能干细胞及造血微环境损伤，红骨髓被脂肪所替代，而代之以全血细胞减少为主要表现的一组综合征。

再生障碍性贫血又名“不增生性贫血”、“低增生性贫血”、“再生不能性贫血”、“再生低下性贫血”、“骨髓功能衰竭症”等。1904年 Chavffard 首先提出本病的名称。此后文献屡有报道。1961年 Till 和 McCulloch 第一次用实验的方法，证实了造血干细胞的存在，随后学者们也发现再障时有造血干细胞减少。我国从 1958 年开始对再障进行了较多的研究。1962 年中国医学科学院血液研究所（简称血研所）在总结大量病例的基础上，认识到再障的主要病理变化为红髓的脂肪化，并划清了急性再障与慢性再障的界限，之后在全国范围内开展了中西医结合治疗本病的研究。

再障在我国并不少见，血研所 1957 至 1972 年共诊治 3000 余例，占全部门诊的四分之一。1975 年血研所与平顶山市血液病协作组调查该市 37 万人口，再障的发病率为 1.87/10 万，相继发表的殷德厚等调查牡丹江地区 100 万人口发病率为 2.1/10 万。其发病率与日本报道的 1.5~2.4/10 万相似，较以色列的 0.8/10 万稍高。有资料表明：国内 1959 至 1964 年全国各地近百篇的报道中总计为 1300 余例，1979 年武汉再障及其他血液病会议上交流的 150 篇文章中总计达

4001 例。1990 年 10 月在北京召开的全国第五届再障学术会议上，血研所整理了 1986 至 1988 年全国 21 个省、市、自治区再障流行病学调查协作组收集的资料，首次报道我国再障的发病率为 0.74/10 万，其中急性再障 0.14/10 万，慢性再障 0.60/10 万，煤矿地区发病率较高。牡丹江医学院调查牡丹江地区 1985 至 1989 年再障发病率为 0.83/10 万，较 1970 至 1984 年略有下降。上海第一医科大学华山医院对病毒性肝炎与再障的发病关系进行了流行病学调查，认为肝炎相关性再障多系非甲非乙型肝炎，从群体分析来看，和甲型肝炎并无联系；从性别分析，中国、泰国、南韩再障患者男女构成比分别为 1.18:1、1.4:1、2.4:1。西方国家男女比例相等，或男性略少于女性。西方国家学者认为，再障是一种老年病，60 岁以上发病率高达 43.6/10⁶。我国慢性再障 60 岁以上男性、50~59 岁女性也存在着发病率高峰。1989 年血研所分析 33553 例血液病初诊病例，其中再障 4227 例，占各类血液病的 12.6%，说明再障是一种比较常见的血液病。关于病死率和生存率，1985 年血研所分析 1957 至 1983 年住院的 392 例再障患者，随访时间为 1 至 26 年，病死率为 42.6%，其中急性再障为 91.6%，慢性再障为 24.6%。Young(1986)对东西方国家严重再障诊断后 1 年内的病死率进行比较，均为 80%~90%。70 年代，我国再障 5 年生存率为 58.7%，明显高于美、英、日等国的 30~42.3%。急性再障 1 年生存率为 9.6%，严重型再障为 27%，慢性再障为 91.5%。近 10 年来，各型再障的病死率明显降低，急性再障和严重型再障的 1 年生存率已达到 50% 以上。

血研所 1959 年以睾丸酮治疗再障取效之后，便在西方盛行，目前已有多种睾丸酮的衍生物问世，不仅疗效肯定，

且副作用小。神经兴奋剂硝酸士的宁、一叶萩碱，改善微循环剂 654-2，胎肝细胞输注等的临床运用，使再生障碍性贫血的治疗增加了新的内容。新的免疫抑制剂对急性再障的治疗取得了较好的疗效。骨髓移植尽管受客观条件的限制，工作范围仍较局限，但从发展趋势来看，仍不失为一种很有前途的治疗方法。

再障的基础理论研究，如造血微环境、造血调节因子、造血抑制因子等的研究正在逐步深入。1988 年血研所建立了再障 615 系小鼠模型，为研究再障的发病机理、筛选治疗药物，提供了较为理想的实验模型。浙江省中医院作再障患者骨髓红系、粒系祖细胞体外培养，并作红系祖细胞对雄激素敏感性 > 及患者外周血单个核细胞对正常骨髓细胞的抑制率，把再障分为干细胞缺乏型、免疫抑制型及雄激素反应型。干细胞缺乏型采用综合治疗，免疫抑制型给予免疫抑制剂，雄激素反应型用雄激素治疗，后者疗效较好，推进了再障的治疗。该院同时发现阳虚型多系雄激素反应型，阴虚型多为免疫抑制型。

国内自 1962 年制定了再障的诊疗标准以来，又经过了 1979 年武汉会议及 1981 年廊坊会议的两次修订，1987 年宝鸡会议又进行了补充，提出急性再障相当于急性再障 I 型，慢性严重型再障相当于急性再障 II 型。本标准不仅有明确的血象和骨髓象指征，还有临床表现，具有综合性强、实用性佳的特点。

运用中医、中西医结合的方法治疗再障，全国各地作了大量工作，并积累了一定的经验，由于对病因病机认识上的不同观点，因而治法各异。在中医辨证上，早年不少学者根据病人面色萎黄、唇甲淡白、头晕心悸、身倦力乏等，辨证

为气虚、血虚或气血两虚，治疗上多采取补血补气的方法，但效果多不理想。后来不少学者根据中医“肾主骨、骨生髓”的理论，又结合现代医学骨髓造血的理论，把治疗的重点转移到以补肾为主的方面，将再障分为“肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳俱虚”等证型，分别采用滋阴补肾、温补肾阳和阴阳并补等法，使再障的疗效明显提高。中国医学科学院血研所运用补肾法治疗再障 3000 多例，有效率为 85.4%，缓解率为 48~60%。河南医学院内科曾用耳针检查再障 14 例，其中 12 例肾区有敏感点。用经络测定器检查再障 25 例，发现肾区、脾区均虚而不平，尤以肾区为明显，经治疗后恢复正常。但也有一些学者认为治疗再障不能局限在单纯补肾，因而在治疗上又有“脾肾同治、肺肾同治、心肝肾同治”等。尽管如此，仍有一些病人疗效不佳。随着对再障认识的深化，国外对再障的研究提出了干细胞和微循环损伤的观点，由于学术上的渗透，中医界研究再障的学者把血瘀同微循环结合起来，提出了活血化瘀治疗再障的方法，且取得了一定疗效，从而开辟了治疗再障的另一条途径。即此可以说明中医对再障的认识和治疗，经历了一个由浅入深、由表及里，即由单纯的补气补血到补肾阴补肾阳及脾肾同治、肝肾同治、肺肾同治和活血化瘀治疗的不同阶段，这是中医学术发展的必然结果。在 1982 年的哈尔滨全国首届中西医结合血液病学术会议上，经有关专家讨论，制定了再生障碍性贫血中西医结合分型标准。本标准把中医证型与西医的血液检查、骨髓象结合起来，将急性再障分为急劳温热型一证，将慢性再障分为阴虚型、阳虚型、阴阳两虚型等三个证型，并列举了相应的证候及血液学、骨髓象指标与特征，这就使中医对再障的认识逐步完善，分型也日趋合理。1984 年中华全国中医学会内科学会血液组拟

定了补肾法治疗再生障碍性贫血（草案）将其分为肾阳虚、肾阴虚、肾阴阳两虚三个证型，并列举了证候及其方药。

1986年河北廊坊地区医院梁冰等人报告以中药为主治疗急性再生障碍性贫血，将其分为急劳髓枯温热型、急劳髓枯虚寒型。分别以清热凉血解毒和温肾益髓等法观察31例，有效率为81%，治愈率为35%。开辟了清热凉血解毒治疗再障的新途径，使急性再生障碍性贫血的疗效取得了新的进展。

此外，全国各地以单方验方治疗再障的报道散在可见，且均有一定的疗效。我们深信，只要广大中医、中西医结合工作者共同努力，大胆探索，不断总结经验，中西医结合治疗再障必将取得更大进展。

第二章 祖国医学对再生障碍 性贫血的认识

再障的主要临床表现为“贫血、出血、发热与感染”。由于造血功能受影响的程度不同，发病有缓有急，患者的临床表现亦各自有异。其中贫血则贯穿本病的全过程，出血、发热与感染则受贫血的影响，可显示出轻重之别。在中医学中无再障的病名，但就其病变特点，临床上将以贫血为主要表现的患者归属于“虚劳”的范围；出血明显时则应以“血证”论治。而发热与感染则可分别以“内伤发热、感冒、咳嗽、泄泻、痢疾、淋证、疮疡、疔疮走黄”等方面立法用药。这些不同措施是再障病变过程不同证候辨证施治的具体体现。如果从标本的角度来说，“贫血”应是其再障之本，而“出血、发热与感染”则是其标。因而中医对再障的治疗必须紧紧抓住“贫血”，立足从本论治，则是治疗再障的关键。当然在一定情况下也不能忽视标症在本病中的地位。

就“虚劳”而论，《内经》时代已有了比较完整的认识，《素问·宣明五气论》的“久视伤血、久坐伤肉、久卧伤气、久行伤筋、久立伤骨，是谓五劳所伤”是对虚劳病成因的早期论述。《素问·调经论》提出了“阳虚则外寒、阴虚则内热”的虚劳阴阳分类，并指出了阴虚、阳虚的主要特征。关于虚劳病的治疗，《素问·三部九候论》谓“虚则补之”。《素问·阴阳应象大论》的“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味，”的论述是后世治疗虚劳病的指导原则。关于虚劳病的预后，《内