

临床速查掌中宝丛书



XUEYEKE  
LINCHUANG SUCHA  
ZHANGZHONGBAO

• 内容全面

• 高效实用

• 携带方便

# 血液科 临床速查

掌中宝

主编 陈洁平 张勇 符刚



军事医学科学出版社

临床速查掌中宝丛书

# 血液科临床速查掌中宝

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 主 编 | 陈洁平 | 张 勇 | 符 刚 |
| 编 者 | 陈洁平 | 张 勇 | 符 刚 |
|     | 裴 莉 | 秦大兵 | 朱 艳 |
|     | 田小波 | 魏 霞 | 李庆荣 |
|     | 杨再林 | 白海燕 | 黄兴琴 |

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

---

## 图书在版编目(CIP)数据

血液科临床速查掌中宝/陈洁平, 张勇, 符刚主编.

- 北京: 军事医学科学出版社, 2014. 8

(临床速查掌中宝丛书)

ISBN 978 - 7 - 5163 - 0473 - 0

I. ①血… II. ①陈… ②张… ③符…

III. ①血液病 - 诊疗 IV. ①R552

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 177454 号

---

策划编辑: 孙 宇 责任编辑: 李 霞

出 版: 军事医学科学出版社

地 址: 北京市海淀区太平路 27 号

邮 编: 100850

联系电话: 发行部: (010) 66931049

编辑部: (010) 66931053, 66931039

传 真: (010) 63801284

网 址: <http://www.mmsp.cn>

印 装: 中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发 行: 新华书店

---

开 本: 787mm × 1092mm 1/32

印 张: 15.5

字 数: 312 千字

版 次: 2015 年 1 月第 1 版

印 次: 2015 年 1 月第 1 次

定 价: 38.00 元

---

本社图书凡缺、损、倒、脱页者, 本社发行部负责调换

# 《临床速查掌中宝丛书》

## 编委会

总策划：

郭继卫

编委会主任委员：

郭继卫

编委会副主任委员：

吴昊 张宏雁

编委会成员：

(以姓氏笔画为序)

王丹 王勇 毛青

刘宏亮 吴雄飞 何念海

汪荣泉 宋治远 陈洁平

陈康宁 周向东 魏平

秘书：

罗旭 黄小龙 陈博

## 主编简介

陈洁平,医学博士,英国利兹大学博士后。第三军医大学西南医院血液病中心主任,主任医师、教授、博士生导师。

中国医师协会全国委员,中国临床肿瘤学会(CSCO)全国委员,中华医学会肿瘤学分会淋巴瘤委员会委员,海峡两岸医药卫生交流协会血液专家委员会委员,国家自然科学基金评委,中华血液学杂志编委,国际输血及血液学杂志编委,全军血液专业委员会委员,重庆市血液专业委员会副主任委员,重庆市抗癌协会血液专业委员会副主任委员,第三军医大学学报编委,重庆医学杂志编委等。

长期从事血液系统恶性肿瘤的临床诊断、治疗及造血干细胞移植。先后承担全军重点课题、国家自然科学基金(国家自然科学基金5项,其中面上项目4项)、重庆市自然科学基金重点项目等共26项(均为课题负责人)。获全军科技进步二等奖1项(第一获奖者)。获重庆市科技进步一等奖1项,全

军科技进步二等奖 1 项、三等奖及四等奖各 1 项(均为第二获奖者)。获第三军医大学临床新技术二等奖 3 项(均为第一获奖者)。获全军优秀研究生学位论文指导导师奖 1 项。获军队育才银奖 1 项。获重庆市优秀博士学位论文奖 1 项。获国家专利 8 项。先后发表论文 100 余篇,在 J Clin Oncol、Blood、Clin Cancer Res 等著名国际刊物发表 SCI 论文 30 余篇。

**张 勇**,医学博士,第三军医大学西南医院血液病中心副主任、副教授、副主任医师、硕士生导师。

系统掌握血液内科常见病、多发病的临床诊断与治疗,具有扎实的理论基础和临床技能,熟练各类造血干细胞移植技术,在攻读博士学位期间从事国家重点基础研究项目(“973”项目)工作;参加并主持国家自然科学基金项目 1 项。以第一作者在国家公开发行的专业杂志上发表学术论文共 17 篇(其中统计源期刊论著 8 篇、综述 2 篇)。参编专著两部,担任两部统计源期刊常务编委。

**符 刚**,医学博士,第三军医大学血液病中心主治医师、讲师。

从事临床工作 20 年余年,具有扎实的血液学理论知识 and 较丰富的临床实践经验,在血液系统疑难疾病的诊治,造血干细胞移植治疗重型再障及各类恶性造血系统疾病方面具有较深入研究和一定的造诣。主持国家重点实验室开放课题 1 项,参与国家自然科学基金 4 项;获贵州省科技进步三等奖 1 项;发表论文 20 余篇(其中第一作者发表 SCI 论文 3 篇),参编专著 9 部;第一发明人获得国家发明专利 1 项,实用新型专利 5 项。

## 前 言

---

近年来国内外在血液病的诊断和治疗上均取得了很大进展。由于分子生物学、细胞遗传学、生物化学、生物物理学、遗传学、免疫学、药理学、生物制药等学科的迅速发展及其与血液病学的相互渗透,血液病学发展迅猛,尤其在临床诊断与治疗水平方面有了大幅提高。目前血液病学已经成为发展最快,学科交叉最广泛、最活跃的临床学科之一。

由于血液病学的快速发展与专科特性,有关血液病新的病因、发病机制、诊断与治疗策略等均需要及时更新,血液病学的新知识、新方法需要系统掌握。全书结合最新的血液病学进展,涵盖了血液病症状学、红细胞疾病、白细胞疾病、骨髓增生异常综合征、骨髓增殖性肿瘤、淋巴细胞疾病、出血与凝血疾病、血液科治疗、造血干细胞移植、实验室检查、常用知情同意书及常用药物等章节。结合血液病诊疗常规,从临床的一般问题到血液系统专科疾病,从病因发病机制到诊断治疗,从常规诊疗技术到专科高端技术及治疗方法,从专科基本应用到特殊化疗及

靶向药物等,分层次进行了阐述。

我们的目的是希望为临床医师提供一本完整的血液病专科诊断与治疗常规参考书。它是一本全面、系统、简洁及实用的工具书,既可以用做血液专科医师临床工作的指导与查询,又可以用做其他学科临床主治医师、住院医师、研究生、实习医生及见习医生从事临床诊疗工作的参考与指导。

全书编写历时1年,全体编写人员付出了辛勤的劳动,经过编辑同志们的精心修改,使本书得以付梓,我们在此特表示衷心的感谢!限于编写者的水平,加之时间仓促,本书存在不足之处,还望读者不吝赐教。

陈洁平

第三军医大学西南医院

2014年3月

# 目 录

---

|                 |      |
|-----------------|------|
| 治疗总原则 .....     | (1)  |
| 护理总原则 .....     | (3)  |
| 问诊 .....        | (7)  |
| 查体所见 .....      | (9)  |
| 病情评估 .....      | (10) |
| 病历书写 .....      | (12) |
| 急诊诊疗原则 .....    | (15) |
| 会诊诊疗原则 .....    | (20) |
| 特殊人群诊疗原则 .....  | (22) |
| 发热 .....        | (24) |
| 贫血 .....        | (28) |
| 出 血 .....       | (32) |
| 淋巴结肿大 .....     | (36) |
| 黄疸 .....        | (40) |
| 缺铁性贫血 .....     | (44) |
| 巨幼细胞性贫血 .....   | (51) |
| 再生障碍性贫血 .....   | (57) |
| 纯红再生障碍性贫血 ..... | (64) |

|                     |       |
|---------------------|-------|
| 慢性病性贫血 .....        | (71)  |
| 珠蛋白生成障碍性贫血 .....    | (78)  |
| 异常血红蛋白病 .....       | (86)  |
| 自身免疫性溶血性贫血 .....    | (93)  |
| 阵发性睡眠性血红蛋白尿病 .....  | (99)  |
| 粒细胞减少症和粒细胞缺乏症 ..... | (105) |
| 急性白血概述 .....        | (110) |
| 急性髓细胞白血病 .....      | (117) |
| 急性淋巴细胞白血病 .....     | (127) |
| 急性混合细胞白血病 .....     | (142) |
| 肿瘤溶解综合征 .....       | (147) |
| 中枢神经系统白血病 .....     | (153) |
| 慢性髓细胞白血病 .....      | (161) |
| 慢性淋巴细胞白血病 .....     | (171) |
| 传染性单核细胞增多症 .....    | (183) |
| 骨髓增生异常综合征 .....     | (187) |
| 原发性骨髓纤维化 .....      | (204) |
| 真性红细胞增多症 .....      | (211) |
| 原发性血小板增多症 .....     | (220) |
| 淋巴瘤总论 .....         | (226) |
| 霍奇金病 .....          | (234) |
| 非霍奇金淋巴瘤 .....       | (242) |
| 多发性骨髓瘤 .....        | (249) |
| Castleman 病 .....   | (263) |
| 巨球蛋白血症 .....        | (269) |

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| 过敏性紫癜 .....           | (275) |
| 原发免疫性血小板减少症 .....     | (282) |
| 血栓性血小板减少性紫癜 .....     | (289) |
| 血友病 .....             | (296) |
| 弥散性血管内凝血 .....        | (304) |
| 常规化疗方案 .....          | (310) |
| 特殊治疗方案 .....          | (319) |
| 输血及成分输血 .....         | (321) |
| 造血干细胞移植 .....         | (327) |
| 血液免疫学检查 .....         | (378) |
| 细胞遗传学检查及常见染色体异常 ..... | (386) |
| 分子生物学检查 .....         | (395) |
| 附录一 .....             | (413) |
| 附录二 .....             | (417) |
| 附录三 .....             | (420) |
| 附录四 .....             | (423) |
| 附录五 .....             | (426) |
| 附录六 .....             | (430) |
| 附录七 .....             | (435) |
| 附录八 .....             | (438) |
| 附录九 .....             | (442) |
| 附录十 .....             | (445) |
| 附录十一 .....            | (448) |
| 常用药物 .....            | (451) |

## 治疗总原则

1. 血液病一旦明确,应早期开始相应的治疗。
2. 某些血液病应积极寻找病因,如缺铁性贫血等。
3. 治疗措施包括患者教育、输注血制品、对症支持治疗、放化疗等。
4. 糖皮质激素是血液科常用药,待病情缓解后可逐渐减量或至停用。
5. 临床运用糖皮质激素须严格掌握适应证和控制药物剂量,使用前向患者及家属说明不良反应,对于高血压、糖尿病患者及老年患者尤其要重视不良反应的监测。
6. 不同的化疗药物有不同的副作用,在使用前要向患者及家属仔细交代,在疾病明确诊断的前提下,征得患者及家属同意才能使用。
7. 化疗方案应注意个体化,不可一味地强调强化治疗。
8. 化疗后密切注意不良反应,在骨髓抑制期及时加强对症支持治疗,出现感染征象尽量实行抗生素降阶梯治疗。
9. 辅助性治疗如静脉应用免疫球蛋白、血浆置换有一定疗效。
10. 应重视血液病患者及其家属的健康教育。

良好的医患沟通是严密监控病情及达标治疗的前提与基础。

(符 刚)

## 护理总原则

### 一、血液病日常护理原则

1. 按内科一般护理常规。
2. 饮食按医嘱,贫血严重者给予高热量、高蛋白、高维生素易消化的饮食。
3. 有发热、盗汗者,应及时更换内衣、床单、被套,并注意保暖,以免受凉感冒。
4. 注意肛门外及阴部卫生,便后及每晚须用1:5000高锰酸钾溶液坐浴。
5. 血液病室内保持卫生,严格执行无菌操作,有粒细胞缺乏者应住隔离病室或层流室。
6. 对恶性血液病须接受化疗者,静脉注射时应注意保护血管,腐蚀性药物不得溢于皮下。并应鼓励多饮水、利尿,以促进尿酸排泄。

### 二、化疗药物治疗患者护理常规

1. 用药前应介绍药物的疗效及其副作用,以取得患者配合。
2. 保护血管,选择弹性好、血流丰富、粗直易固定,且远离肌腱、神经关节的静脉。输液时先用生理盐水建立通道,再输注化疗药物,输药完毕再快速输入生理盐水5~10分钟,以减少化疗药物的沉积。

3. 按时给止吐药,以减轻胃肠道反应,严重呕吐、腹泻时通知医师对症处理。

4. 化疗药物对骨髓有抑制作用,病室要严格执行清洁卫生、消毒隔离制度,预防继发性感染。

5. 加强心、肝、肾的保护,定期检测其功能,每周查血象,当中性粒细胞  $<0.5 \times 10^9/L$  时应行保护性隔离,当血小板  $<20 \times 10^9/L$  时注意有无出血倾向。

6. 毛囊对化疗药物敏感,可有脱发现象,认真做好安慰工作,指导患者戴帽子或假发。

7. 保持水化和尿碱化,嘱患者多饮水,低脂清淡饮食,呕吐者应少食多餐。

8. 化疗药物不能渗出血管外,若药物不慎渗出,立即停止给药,保留针头,并接注射器回抽,皮下注射解毒剂,予利多卡因及地塞米松行局部封闭,并予高糖、硫酸镁等冷敷或冰敷,勿冻伤,同时抬高患肢,随时观察局部情况并记录。

### 三、出血

1. 病情监测。密切观察患者出血的发生、发展和消退情况;监测生命体征及神志变化。

2. 多卧床休息,血小板  $<20 \times 10^9/L$  或有明显出血应严格卧床休息。

3. 饮食指导。指导患者选择高热量、高维生素、足够蛋白质、易消化的清淡、少刺激、少渣软食。避免摄取过热或过硬的食物,如有消化道出血可选择温凉流食,必要时禁食。

4. 遵医嘱正确给药,并注意药物不良反应的观

察和预防。

5. 鼻腔少量出血时,可用去甲肾上腺素棉球填塞,必要时请五官科行纱条填塞。口腔出血时可用肾上腺素棉球或明胶海绵贴敷渗血的牙龈。

6. 预防和避免出血加重。避免使用可能引起血小板减少或抑制其功能的药物,避免用牙签剔牙、挖鼻孔,保持情绪稳定和大便通畅。

7. 正确输注各种血液制品,输注过程中密切观察有无输血反应。

#### 四、感染

1. 密切观察病情变化,随时监测体温,观察有无发热,如体温超过  $38.5^{\circ}\text{C}$ ,应立即抽血做血培养加药敏试验。

2. 保持病室内空气清新,必要时紫外线循环风消毒房间 1~2 次,每次 30 分钟。

3. 限制陪伴、探视人员,严格洗手,严格执行无菌操作,必要时住层流洁净病房。

4. 饮食护理应指导患者进食清洁、易消化、高蛋白、高维生素饮食。

5. 加强个人卫生。

6. 遵医嘱用药,观察用药后的反应。

7. 做好心理护理。

#### 五、贫血

1. 病情观察。密切观察患者生命体征的变化,评估患者的贫血程度,是否有疲乏无力、面色苍白、