

麻柔名医血液病临证精要

麻柔 主审

唐旭东 张路 主编



世界图书出版公司

麻柔名医 血液病临证精要

唐旭东 张 路 主编

世界图书出版公司

北京·广州·上海·西安

图书在版编目(CIP)数据

麻柔名医血液病临证精要/唐旭东等主编. —北京: 世界图书出版公司北京公司, 2016.12
ISBN 978-7-5192-2274-1

I. ①麻… II. ①唐… III. ①血液病-中医临床-经验-中国-现代 IV. ①R255.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 001013 号

书 名 麻柔名医血液病临证精要
MAROU MINGYI XUEYEBING LINZHENG JINGYAO

主 编 唐旭东 张 路
策划编辑 马红治
责任编辑 马红治
装帧设计 蔡 彬

出版发行 世界图书出版公司北京公司
地 址 北京市东城区朝内大街 137 号
邮 编 100010
电 话 010-64038355(发行) 64015580(客服) 64033507(总编室)
网 址 <http://www.wpcbj.com.cn>
邮 箱 wpcbjst@vip.163.com
经 销 新华书店
印 刷 北京博图彩色印刷有限公司
开 本 787mm×1092mm 1/16
印 张 15.375
字 数 250 千字
版 次 2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 1 次印刷
国际书号 ISBN 978-7-5192-2274-1
定 价 58.00 元

版权所有 翻印必究
(如发现印装质量问题, 请与本公司联系调换)

麻柔名医血液病临证精要

主 审 麻 柔

主 编 唐旭东 张 路

编 委 (按姓氏笔画排序)

王德秀 杨秀鹏

杨晓红 李 柳

张姗姗 周庆兵

前 言

麻柔（1945～），山西繁峙人，1970年毕业于北京医学院。

麻柔1970年毕业后留校，1971年调入中医研究院西苑医院，1972年入全国西学中班学习，1979年考入中医研究院，攻读中西医结合硕士研究生，毕业后分派到中日友好医院，曾在日本东京大学研修。1987年麻柔调回中医研究院西苑医院。历任中国中医科学院西苑医院血液科副主任、主任，博士生导师，国家中医药管理局中医内科血液学科学术带头人，国家中医药管理局“十五”重点专科血液科学术带头人，卫生部国家临床重点专科学科带头人。麻柔主任历任中国中医科学院学术委员会委员，中国中医科学院科学技术委员会委员，兼任中华医学会北京分会血液学专业委员会委员，中国中西医结合会血液学专业委员会第四届、第五届主任委员、第六届名誉主任委员等职。2008年麻柔主任获政府特殊津贴，是国家中医药管理局全国第四批、第五批全国老中医药专家学术经验继承指导教师，中医传承博士后指导老师。

作为麻柔主任的学生，我有幸于2002年考入中国中医科学院中西医结合临床专业，在麻柔主任医师指导下，攻读硕士和博士学位，现在正在做麻柔主任学术思想的传承博士后的研究。麻柔主任以治疗再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征、微小残留白血病、血小板减少症等疾病见长。麻柔主任思维敏捷，话语不多，字字珠玑，与他进行交流，每每都有新的收获。尤其令我钦佩的是，虽然年纪比我们大很多，但麻主任有一颗年轻的心，不排斥新生事物，对任何新鲜的事物都充满好奇，虚心好学，善于吸取别人的优点。

麻柔主任临证时善于把握患者的疾病状态和本质进行辨证施治，因为麻柔主任是“西学中”的背景，扎实的现代医学功底，让他可以从全新的角度对中医进行深入思考和研究。

麻柔主任对中国文化有浓厚的兴趣和热情。“中国传统文化是中医的根”，这是麻柔主任常说的一句话，也是他四十余年潜心修习经典，遍读古籍的切身感悟。麻柔主任在中国传统文化的学习中求“道”问“医”，《道德经》《易经》《黄帝内经》等诸多经典为他提供了源源不断的启发。他提出了学习中国传统文化的标与本：“标”是读懂古人说什么，“本”是修己以契合圣心。第一要读懂，第二是笃信，然后再慢慢领会其中之道。中国文化是大道，中医学是小道。麻柔主任同时关注相关学科最新发展，融中西医学为一体，辨病与辨证论治相结合，在中西医结合血液病治疗中形成了独树一帜的学术风格和卓有成效的治疗方法。如他治疗再生障碍性贫血强调“中西并重分期论”、治疗骨髓增生异常综合征提出“淘井去淤对病机”、治疗免疫性血小板减少症擅长“益气通阳治内乱”、治疗过敏性紫癜主张“祛风解毒求其因”、治疗白细胞减少症提倡“升降浮沉重脾胃”、治疗骨髓增殖性疾病注重“毒瘀互结两因素”等学术观点与临证经验。麻柔主任应用含砷中药治疗血液病的临床实践尤为突出。

麻柔主任出身于“西医”，但四十余年来致力于“中医”的临床和实验研究。麻柔主任对中医和西医有深刻的认识，认为中医学、西医学都是人类和疾病做斗争过程中产生出来的生命科学，但两种医学的哲学基础、思维方式不同。麻柔主任指出，“中和”是天地自然和人体的正常状态，气之“和”乃是中医治疗的最高价值目标，也就是求得人体这个自组织的开放性复杂巨系统的“有序”。他重视恢复和重建人体自身抗病能力。中医气化的形成机制是“升降出入”，自然界与人体的气化都“化不可代，时不可违”，应“无

代化，无违时，必养其和，待其来复”。无论医病或养生，都要“各从气化也”（《素问·五常政大论》）。医生的作用仅仅是顺势引导、调整阴阳偏胜，顺应这种修复、恢复能力而已。麻柔主任认为，人的生命由精、气、神组成，“神”可理解为生命信息，“神”是生命更高层次的有序，可以在生命之间传递，治病应精气神统治。

麻柔主任在很多疾病的治疗、研究上都有建树，但他最用力气的还是开创性使用古方青黄散治疗骨髓增生异常综合征。麻柔主任认为骨髓增生异常综合征属邪实正虚之证，以邪实（瘀毒）为本，以气血阴阳虚损为外在表现，具有虚实夹杂，以实为主的特点。治疗当以解毒化瘀为主，“去其所害”；加之补脾肾而益生化之源，促进造血，使其“气血复生”。麻柔主任应用青黄散加健脾补肾汤药为主综合治疗骨髓增生异常综合征，总体疗效优于现有的西医西药疗法。

本书的成书源于中国中医科学院的“麻柔主任医师学术经验的传承研究”课题。一年来，课题组成员在麻柔主任门诊跟诊，随时记录麻柔主任的思路和遣方用药，耳濡目染麻柔主任诊治病人的仁心仁术，感受大师的用“心”治疗。我们有同事曾经打趣地说，患者慕名而来，其实麻柔主任也是方中的一味药，而且作用不可替代。从某种角度来说，麻柔主任可以抚慰患者的心灵，给患者信心和治疗保证。当然，麻柔主任谦虚谨慎，严谨求实，他的医德医风值得我们每一个中医人学习。

唐旭东

目 录

第一部分 医论医话

第一章 中国文化是中医的根	(3)
第二章 病证结合是指导思想	(6)
第三章 辨证论治是治疗核心	(12)

第二部分 方药心悟

第一章 理论缜密，推陈出新	(16)
第二章 方药精解，临证应用	(18)
第一节 青黄散	(18)
第二节 六味地黄丸	(20)
第三节 黄芪赤风汤	(21)
第四节 桂枝汤	(23)
第五节 膈下逐瘀汤	(24)
第六节 导痰汤	(26)
第七节 阳和汤	(27)
第八节 当归四逆汤	(29)

第三部分 医案精选

第一章 再生障碍性贫血	(32)
第一节 补肾为主，长期坚持	(32)

第二节 补肾为主，中西联合	(46)
第三节 扶助正气，平调阴阳	(57)
第四节 补肾治疗，贵在守方	(68)
第五节 儿童患者，单纯补肾	(73)
第六节 辨证体会，灵活运用	(78)
第二章 骨髓增生异常综合征	(90)
第一节 健脾补肾，化瘀解毒	(90)
第二节 解毒化瘀，调和阴阳	(106)
第三节 审症求因，详辨病机	(119)
第四节 治病求本，顾护脾胃	(136)
第五节 中药为主，攻补兼施	(141)
第三章 白血病	(146)
第四章 免疫性血小板减少症	(162)
第一节 调和阴阳，补益气血	(163)
第二节 治病求本，调理脾胃	(176)
第三节 温阳益气，随证加减	(185)
第四节 治病求本，守方坚持	(193)
第五节 辨证体会，灵活运用	(199)
第五章 其他疾病	(211)
后记	(234)

第一部分

医论医话

麻柔主任，我国著名中医、中西医结合血液病专家，早年毕业于北京医学院（现北京大学医学部）医疗系，获本科学位，毕业后留校任教，嗣后调入中国中医研究院（现中国中医科学院）西苑医院血液科，并于1972年9月响应国家“西学中”的号召，参加了卫生部委托举办的全国西医离职学习中医研究班。他随后攻读中国中医科学院中西医结合硕士学位，系统学习了血液系统疾病的中西医结合临床和科学研究方法，毕业后专心于临床和科学研究。

在数十年的从医历程里，麻柔医生以中医思维指导临床治疗，善于思考，勤学好问。中医学博大精深的理论体系、深邃的前瞻性不断吸引着他，使他对祖国医学的兴趣逐渐加深。

麻柔医生师从古道，求学于古代名医名著，从中医经典古籍《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》《血证论》《脾胃论》中不断汲取知识，学习中医学的特点和优势，掌握经典的理法方药常识。这些积累对他学术思想的形成和治疗体系的建立都起到十分积极的作用。例如《黄帝内经》中的“阴阳学说”、“天人相应学说”和“整体观”都对他治疗血液系统疾病和防病观产生了极大影响。《伤寒论》的“六经辨证”，寓藏着专病专方与辨证论治的完美结合，这便是他日后形成的中医辨“证”与辨“病”相结

合、病证结合的学术思想体系的源泉。麻柔医生将《伤寒论》中的经方灵活运用到血液系统疑难性疾病的治疗上，取得了良好的临床疗效。麻柔医生的思想体系还包括他承袭了医圣张仲景治疗虚劳病的“阴阳平补”法、“寒温平调”理论以及金元四大家之一李东垣的“以脾为重”“顾护脾胃”的学术思想，用以治疗慢性血液系统疾病等。

麻柔医生尊崇古圣先贤，求问医理，提出从“道”的层面学习研究中医，探索中医学理论中“防病治病观”的内涵，所谓“惟道上知天文，下知地理，中及人事”，“医者生生之道，易亦生生之道，其道一也”。麻柔医生运用中医思维诊治血液系统疾病，临床细节处处体现了他对中国古代医籍的兼收并蓄与创新发展。在充分学习并体会到现代医学对血液系统疾病诊治规律的前提下，麻柔医生注重最大程度地发挥祖国中医的特长。他提出，对于目前现代医学尚无成熟治疗方法的血液系统疾病，应努力发挥中医学的优势，完善中西医结合血液病诊疗体系，做到“先中后西”；对现代医学目前已有较为成熟疗法者，应充分发挥中西医结合增效解毒的优势，找准中医治疗的切入点，尽量做到“能中不西”。

第一章 中国文化是中医的根

开篇即提到中国文化，或者说“国学”，说明麻柔主任认为它的地位十分重要，需要强调。那我们为什么要学习国学呢？“中国传统文化是中医的根”，这是麻柔主任常说的一句话，是他40余年潜心修习经典，遍读古籍的切身感悟。在中国传统文化的学习中求“道”问“医”，《道德经》《易经》《黄帝内经》等诸多经典为他提供了源源不断的启发。他提出了学习中国传统文化的标与本：“标”是读懂古人说什么，“本”是修己以契合圣心。第一要读懂，第二是笃信，然后再慢慢领会其中之道。中医深深植根于中华文化，只有根深才能叶茂。中医学是中国文化的一部分，中国文化是大道，中医学是小道。就是说，我们只有国学学好了，才可以深刻和精准地体会古代医家的思想，才能学好中医。“经典是圣人之言，只有契于圣心才能领会，……而国学犹如粮食，学医难易只在有无中国文化资粮而已”（吴见非）。只有以传统文化为资粮，刻苦修炼，达到有资质，有底蕴，我们中医的修为才可以达到更高的高度。我们在国学的学习过程中，会有困惑和不解，但这一阶段终会过去。我们只有不断进步，才能有所提高。站得高，才能看得远。

麻柔主任认为，对中医的学习不能离开当时的历史环境，当时的文化底蕴。所有的文献和文学都是与当时的时代发展紧密联系的，不能割裂开来。麻柔主任主张大家涉猎群书，特别提出重视中国古代文化的学习。他指出，老子《道德经》五千言的开场白，即“道可道，非常道；名可名，非常名”，其实就是提醒读者“书不尽言，言不尽意”。“道”的真实含义要靠读书人自己体会和理解。《孔子》有云：“……圣人立像以尽意，鼓之舞之以尽神。”正所谓只可意会，不可言传。只有我们孜孜不倦、勤勤恳恳地学习和细致地耕耘，才可以真正找到中国文化的精髓，才能深刻理解中医，学好中医。

麻柔主任推崇明代医家张景岳。张氏有云：“不知《易》，不足以言太医。”其更指出：天地之道，以阴阳二气而造化万物；人生之理，以阴阳二气而长养百骸。《易》者，易也，具阴阳动静之妙；医者，意也，合阴阳消长之机。天人一理者，一此阴阳也；医易同原者，同此变化也。

麻柔主任在不断的学习和思考中提出他的座右铭“志道、养德、精艺”。依孔子的“志于道，居于德，依于仁，游于艺”。“志道”，解为有志于道，是指一辈子要追求的东西；“道”是回答宇宙和生命是如何生灭这两大永久性课题的核心理论基础。“天何言哉？四时行焉，百物生焉，天何言哉？”（《论语》）讲的就是天道。“养德”意为修养“无为而治”的德性，亦泛指修养德性；德者得也，得道自然有德，养德需先志道；“精艺”解为技艺精湛，特指治病的技艺。“道”依靠平常修养，修“身”修“心”，得“道”而“德”自现，“艺”寓于“道”中，“学艺”亦可以“养道”。学医首先要养大“道”，然后才是求“艺”这个小“道”。在这六字中，“志道”“养德”是做人的基础，“精艺”是做大夫的要求。

麻柔主任曾谈到楼宇烈教授的《中国的品格》一书，指出，它是一部很好的中国文化的精要概述。文化是什么？文化一般包括四个方面，第一是世界观，第二是思维方式，第三是生活方式，第四是宗教。现在很多中医科班出身的医者还未建立中医思维方式，谈何辨证论治啊。

谈到中医思维的形成，麻柔主任指出，中医思维的形成不是一朝一夕可以办到的，需要不断地学习，广泛地涉猎中国不同的文化遗产和现代成果。中国文化门类很多，只钻研一门恐难以很快突破，需要多看多思考。

在学中医、读古籍的过程中，麻柔主任认为需要注意几点：第一，就是不要迷信科学，科学不是永久真理。第二，只有“道”是唯一的。麻柔主任认为，只有“道”是体现生命的规律和本质的东西，“道”是回答宇宙和生命是如何生灭这两大永久性课题的核心理论基础。人类可能会无限接近“道”，但可能永远也达不到。

麻柔主任反复强调中国文化和中医学的关系，其实是希望年轻一代尽快地找到有效学习中医学的路径，少走弯路，都可以顺利成才，最终修成“大师”，但要做一名大师，必须要对治疗不同的疾病有独到的见解和体

会，可以推陈出新，可以举一反三。所以，麻柔主任提到，希望大家都能够多学点东西，多读点书。

那么如何学好国学呢？一言以蔽之，即是孜孜以求。孔子有云：“学而不思则罔，思而不学则殆。”即是不断地学习、不断地思考，有思考地学习。麻柔主任现在已经七十岁了，仍然每年年初制订读书计划，到年底总结。麻柔主任笑谈，每年的读书任务都不能完成，倒不是因为读书少，而是临时增加的其他读书“任务”，比如读到不懂的地方很多，总要查其他书籍，这样越查，需要读的书就越多，最后倒是读到很多没有计划的书。不过即使这样，麻柔主任也乐此不疲，因为毕竟每年都有收获，都有新的体会。

中国文化是中医的根。麻柔主任除了对中医的学习以外，还涉猎了很多其他的学科领域，关注很多学科的进展。这对于开阔思路都是很有好处的。麻柔主任常提醒我们，在临床处方后，应该问一问自己：你开的处方是中医思维指导下的吗？你临床有效的处方是哪一类的？是经方，是时方，还是经验方？如果总是这样善于提问，善于总结，善于思考，你一定可以当一个“真中医”。

麻柔主任提出，学习中医，形成中医思维的过程是：学经典+临证→总结思考→再临证→求名师、学经典的过程。每每思维总是由证到悟，再由悟到慧的过程。麻柔主任希望青年一代可以站在前人的肩膀上继续前进，认识中医，学习中医，体会中医，做一名真中医。

第二章 病证结合是指导思想

麻柔主任认为，中医学、西医学都是人类和疾病做斗争过程中产生出来的生命科学，但两种医学的哲学基础、思维方式不同。西医“病”的概念是对疾病病因、病理、临床表现及其预后的概括，是建立在现代医学的病因学、解剖组织学、病理学、病理生理学的基础上。它的诊断除了症状、体征等外，还要结合各种理化及影像学检查。在时空序列，它偏重于空间。

中医“证”的概念是指疾病在体质、自然环境、社会心理等因素多种矛盾综合作用下机体整体反应的演变过程，是诊察和思辨所得。包括病人的不适感觉，发病时间、持续时间等，在时空序列，它偏重于时间。

辨证论治是中医的基本原则之一，也是中医学的基本特点之一。中医学认为，疾病是机体在一定条件下，受病因作用后，因自我稳定调节紊乱而发生的异常生命活动过程。同一邪气致病，由于个体的差异性可以导致疾病的多变性和证候的多样性，表现出不同的证候。所以，中医治病不是着眼于“病”的异同，而是着眼于证的区别。不同的病可以导致相同的机体反应状态（证）；相同的病，由于机体自身的调节功能或其他影响因素的不同，可以出现不同的机体反应状态（证），这就是同病异治和异病同治的依据所在。

西医对疾病的病因、病理的认识比较细致深入，这些都是传统中医所欠缺的。当然西医辨病也有强调病变局部，忽视整体的缺点，而辨证施治特别强调整体观念又恰可弥补这方面的不足。

优化治疗模式，就是针对不同疾病或疾病的不同阶段，选择不同治疗体系，并根据学科特点将其有机结合，达到最优治疗效果的医学模式。近现代医家对辨病和辨证的关系做了重新审视。著名中医大家赵锡武认为，有病才有证，唯辨病才能识证。病为本为体，证为末为像，病证密不可

分。可见辨证与辨病各有短长，相得益彰、相互结合，具有极高的临床应用价值。

辨证论治也在不断变化。目前的研究很多集中在诊断指标的客观化，辨证的准确化等方向，下一步研究的重点可能是治疗的最优化的判定。条件是现代科学技术的不断进步，伴随着不断出现的新方法和先进的技术手段。但传统医学的本质与核心——辨证论治仍是中医学的根本特色。现代医学的发展，是建立在现代科学技术深入发展的基础之上的，辨病论治的发展方向，也将是在西医病名基础上的中西医对疾病认识的相互补充和统一融合，使疾病的诊断和治疗更具有现代化的时代特点。辨证论治与辨病论治各有所长，辨病论治可以改善局部病理损害，通过对局部病变的治疗得以改善全身症状。辨证论治通过对机体的整体调节来改善局部病理损害，驱除原发病因。辨证论治是对整体的调节，是调整机体在病理损害，如体质、环境、心理等因素综合作用下的病态反应状态。简言之，辨病论治通过局部治疗改善整体状态，而辨证论治通过整体治疗改善局部症状。由于病和证之间并不存在必然的对应联系，一个病由于影响因素复杂多变，其在整体上表现的特性具有偶发性，不可能将证候类型固定，因此辨证与辨病在地位上是平行的，应该按不同的思路和方法分别进行。对于不同的疾病，辨证论治与辨病论治必然各有侧重，可根据具体情况分析权衡。辨证论治与辨病论治二者有相关性而特点明显，故单纯强调辨证论治或辨病论治都有所偏颇，可能对医学发展和临床疗效提高产生不利影响。辨证论治与辨病论治可能最终不能完全融合，但在低层次上可以很好地互相配合。辨证与辨病相结合也是中西医结合医学的“互补模式”的具体体现。这种模式的产生是建立在对中西医优势与不足的深刻认识基础上的，它的最终实现体现了中西医结合医学发展的内在要求。

麻柔主任从事临床及科学研究近 50 载，他擅于治疗血液系统疾病，治疗中充分发挥中西医结合、辨证及辨病治疗优势。麻柔主任的辨“病”，是基于对细胞形态学、染色体、基因甚至分子水平的认识，来指导对疾病各阶段的治疗。麻柔主任又从中医的系统论、整体观出发，本着治病求本的原则进行辨证治疗。这主要体现在治疗骨髓增生异常综合征的辨证与辨

病相结合，淋、浆系恶性增殖性疾病的异病同治，慢性免疫性血小板减少症的同病异治，再生障碍性贫血的分阶段治疗及专验方的临床应用等方面，临床均取得了明显疗效。下面就常见的血液系统疾病逐一简述：

1. 骨髓增生异常综合征

麻柔主任特别重视疾病的诊断，并能动态地对疾病的发展变化或转化跟踪了解。疾病的诊断体现了现代医学对疾病本质的认识，也是对疾病发生、发展、转归及预后整个过程的综合表述。而通过辨证来认识疾病，认知的是在时间轴过程中病人整体变化的本质和规律。二者各有优势，二者结合有互补性。如针对骨髓增生异常综合征，重视分析外周血常规、骨髓形态、病理、染色体、基因甲基化等检查结果，并与临床诊断与治疗密切联系。麻柔主任治疗骨髓增生异常综合征本着治病求本的原则，以调整阴阳平衡、补肾健脾为基本治法，避免应用凉血、止血等治标的药物，也较少针对气血亏虚等标证专门应用补血补气之品。“出血不止血，血虚不补血”，充分体现治病求本的原则。

麻柔主任开创性使用古方青黄散治疗骨髓增生异常综合征。青黄散始见于《世医得效方》《奇效良方》等。我科从20世纪60年代开始用青黄散治疗慢性粒细胞性白血病、急性早幼粒细胞性白血病等恶性血液病，取得了良好的疗效，积累了丰富的经验，并进行了相关的实验研究。随着近年对骨髓增生异常综合征认识的逐渐深入，对此病的认识，既有与白血病相同的恶性克隆性的病理基础，也有与再生障碍性贫血相似的外周血细胞减少。而对于骨髓增生异常综合征因各种原因导致的无效造血引起的疾病及疾病的发生发展转归与血液系统其他各病相异，说明骨髓增生异常综合征是一组独立的疾病。现代医学基于分子水平的认识越来越明了，诊治的病例数也越来越多，但其治疗本病的总体思路仍是促进正常造血与抑制异常恶性克隆，尚缺乏满意疗效。从20世纪90年代开始，麻柔主任开创性地使用青黄散治疗骨髓增生异常综合征，开始应用于中高危患者，后扩大到低危患者，均取得了较好疗效。因此可以说治疗骨髓增生异常综合征用中药补肾健脾、调节阴阳促进骨髓恢复正常造血，结合青黄散解毒散瘀以抑制恶性增殖，体现了辨病与辨证治疗的有机结合。