

实用 中医血液病学

主编 © 黄振翘 梁 冰 陈信义 周永明

**SHIYONG
ZHONGYI
XUEYEYEBING
XUE**

实用中医血液病学

主 编 黄振翹 梁 冰 陈信义 周永明
副主编 姚乃中 孙伟正 陈志雄
编 委 (按姓氏笔画排列)
付汝霖 刘宝文 孙 凤 孙伟正 杨淑莲
邱仲川 宋鸿奎 陈志雄 陈信义 周永明
姚乃中 姚楚芳 梁 冰 黄振翹 鲍 军

编写人员 (按姓氏笔画排列)
马 月 王 芬 王伟涛 王会朋 王运律
王继亮 田胜利 付汝霖 朱文伟 刘江涛
刘宝文 许 毅 许亚梅 孙 凤 孙伟正
孙金芳 杨振岳 杨淑莲 李冬云 李亚男
邱仲川 应平平 宋鸿奎 张翠松 陈 珮
陈 菲 陈志雄 陈信义 周永明 周韶虹
郎立新 赵 琳 郝 晶 胡 琦 胡琪祥
姜 苗 祝 冰 姚乃中 姚楚芳 徐 萍
徐俊卿 黄 韬 黄振翹 崔永春 梁 泳
梁 毅 储真真 鲍 军

办公室主任 周永明
学术秘书 姚楚芳
工作人员 甘晓芳 史 磊 陆嘉惠 胡明辉

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用中医血液病学/黄振翘等编著. —上海:上海科学技术出版社, 2005. 5

ISBN 7—5323—7735—0

I. 实... II. 黄... III. 血液病—中医治疗学
IV. R255. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 100899 号

世纪出版集团 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 40.5 插页 4

字数 947 000

2005 年 5 月第 1 版

2005 年 5 月第 1 次印刷

定价: 120.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

本书系由 40 多位从事中医、中西医结合血液病临床和应用研究的专家参加编写的中医血液病专著,全书分上、中、下三篇。上篇中医血液病学基础,介绍中医血液病学的形成与发展,中医血液生理、病因病理、现代血液病中医范畴、四诊诊断及辨证方法,中医血液病治疗思路及近代研究概况;中篇中医血液病学病证,分为虚劳血虚、血瘀、出血紫斑病证及与现代血液疾病症状学密切相关的中医血液病其他病证,对各病证主要介绍了概念、范围、病因病机、证候学特征、辨证思路、诊断、治疗、转归、预后及评析等;下篇血液病以西医病名为主,主要介绍每一疾病中所包涵的中医证名、病因病机、证候学特征、辨证思路、治疗、评析等内容,此外还提出辨病论治及中西医结合治疗的机制与方案。对有些常见血液病及相关性疾病的中医药研究具有一定成效的新进展,收集了国内大量文献资料,内容均有详细叙述。本书既有辨证论治、理法方药的传统医学特点,又有现代血液疾病证治研究的新思路新方法,内容丰富、翔实,是一部具有实用性、系统性、先进性、科学性的中医血液病学专著,适用于从事中医、中西医结合内科临床、血液病专业的各级医师、中医院校师生、研究生及科研人员的专业参考书。

前 言

中医血液病学是中医内科学的一个重要分支,又与各临床学科发展关系密切。中医血液病学是继承与发掘历代医家学术理论和临床经验,并结合现代血液病学基础理论与实践研究不断取得的新成果、新经验、新知识,系统阐述中医血液病的辨证论治、理法方药的一门学科。

古代中医医籍无血液病病名,中医血液病是指血虚证、出血证、血瘀证及与血气相关病证的疾病总括。中医血液病学是在总结前人有关血气病证的中医理论及各家学术经验,并联系现代血液病症状学的认识与临床实践基础上形成与发展。随着现代科学的发展及血液学基础理论主要包括免疫学、细胞学、遗传学、分子生物学的研究进展,对血气病证的诊疗与研究有所借鉴和促进,同时研究中医药的治疗经验结合应用现代血液病学新知识及先进技术手段,取得一些突出成就如中药青黛及其提取物靛玉红、甲异靛治疗慢性粒细胞白血病,三尖杉(粗榧)属植物提取物三尖杉酯碱治疗急慢性非淋巴细胞白血病等,特别值得提出的砒石中提取的三氧化二砷(As_2O_3)、雄黄(As_2S_2)治疗急性早幼粒细胞白血病的研究成果为国内外所公认,这丰富了中医血液病的基础理论和治疗学内容,从而使中医血液病学临床与实验研究有长足的发展。

为了确切表述中医血液病学的基本概念、学术论说、辨证论治及与现代血液病的关系,有必要系统完整地了解中医血液学基础的知识 and 历代主要医著、医家学术经验对中医血液病学学术理论的形成与临床中医血液病学发展的影响,在此基础上进一步论述中医血液病学的范畴与现代血液病的关系;本书试图从整体动态观及中医基本理论阐述中医血液病的病因病理,并遵照辨证论治原则联系中医血液病学学科的具体特点进行四诊八纲的诊断和辨证分析,并借助于现代血液病诊治知识和技术拓展中医血液病辨证治疗学的思路和方法,因此掌握有关血液病的中医理论与基础知识,将有利于切实地指导血液病的防治。

在疾病方面本书按中医血液病学的病证与西医血液病学疾病的病名分章节进行撰写,在内容上贯彻中西医病证交融、辨证论治、辨病论治、理法方药为主线,并渗透近年来现代血液病学发展的基本知识及技术方法。此外,有关研究进展集中反映血液疾病的病因病机、辨证治疗、专方专药及实验研究为主要内容,其中包涵常见血液病中医药治疗的研究成果,力求内容切合实用,以便得到临证借鉴。本书还涉及到血液病与其他相关性疾病中医药研究的章节如有些非血液系统疾病所致凝血障碍、出血的抗凝血及止血中药研究进展,可使读者对中医血液病学与有关学科之间相互渗透方面的知识有所认识与了解。血液病诊断与疗效评定参照张之南主编的《血液病诊断及疗效标准》(第二版,北京,科学出版社1998年出版)。

《实用中医血液病学》是在中华中医药学会内科学会支持下由血液病专业委员会主持组织编写。参与编写的专家、教授均为多年从事中医、中西医结合血液病临床、教学、研究工作人员,在本学科领域内造诣深,具有一定的学术成就。本书编写内容以临床疗效与学术进展为中心,突出证候辨证治疗为重点,并与辨病结合,注重实用,既汇集诸家之长,又对中医血液学的病因病机、证候学特征、辨证论治的学术思路及处方用药、配伍剂量等融入了作者的临证经验。

本书为多名作者撰写的专著,撰写风格上存在一定差异,在文字叙述上也各有特点。书稿虽经反复修改,但限于水平,撰写内容肯定还存在不少缺点与错误,或有疏漏、重复之处亦在所难免,祈望广大读者不吝给予批评指正。本书值此付梓出版之际,编写宗旨试图达成一部实用、新颖、系统、先进、科学的中医血液病学专著,以供中医、中西医结合内科、血液病临床、教学、科研工作人员参考之用。

本书得到上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、河北省廊坊市中医院、北京中医药大学东直门医院、上海中医药大学附属龙华医院、广州中医药大学第一附属医院、黑龙江中医药大学附属第一医院及上海科学技术出版社等有关单位的大力支持,浙江大学医学院第二附属医院鲍军教授作了认真细致的编审工作,黄琴峰副研究员为本书稿整理工作付出辛勤劳动,甘晓芳、史磊、朱文伟、徐俊卿、胡明辉等医师做了大量工作,谨在此致以衷心谢意!

中华中医药学会
内科血液病专业委员会

黄振翘

2004年4月

目 录

上篇 中医血液病学基础

第一章 中医血液病学发展史	1
第二章 中医血液病的病因病理	19
第一节 中医血液生理学	19
第二节 中医血液病的病因	22
第三节 中医血液病的病理	24
第三章 现代血液病中医范畴	26
第四章 中医血液病诊断及辨证方法	40
第一节 望闻问切	40
第二节 辨证方法	46
第五章 中医血液病治疗思路及展望	56
第一节 药物治疗	56
第二节 食物疗法	76
第三节 心理治疗	78
第四节 其他治疗	79
第五节 目前难点及展望	80
第六章 中医血液病现代研究概况	83

中篇 中医血液学病证

第七章 虚劳血虚病证	95
第八章 血虚黄疸病证	103
第九章 温热伏气病证	112
第十章 经脉毒结病证	120
第十一章 腹腔积病证	129
第十二章 肢节痹痛病证	138
第十三章 血癌脑神病证	151
第十四章 口糜口疳病证	160
第十五章 血瘀病证	168
第十六章 出血紫斑病证	180
第一节 衄血病证	180

第二节	吐血病证	186
第三节	便血病证	191
第四节	尿血病证	195
第五节	紫斑病证	199

下篇 西医血液学疾病

第十七章	再生障碍性贫血	205
第一节	慢性再生障碍性贫血	205
第二节	急性再生障碍性贫血	217
第三节	单纯红细胞再生障碍性贫血	228
第四节	再生障碍性贫血的中医药研究进展	235
第十八章	缺铁性贫血	240
第一节	缺铁性贫血	240
第二节	缺铁性贫血的中医药研究进展	250
第十九章	巨幼细胞贫血	258
第二十章	溶血性贫血	268
第一节	自身免疫性溶血性贫血	268
第二节	阵发性睡眠性血红蛋白尿症	279
第三节	溶血性贫血的中医药研究进展	295
第二十一章	珠蛋白生成障碍性贫血	299
第二十二章	急性失血性贫血	308
第二十三章	继发性贫血	318
第一节	慢性肾病所致贫血	318
第二节	慢性肝病所致贫血	323
第三节	内分泌疾病所致贫血	327
第四节	恶性肿瘤所致贫血	333
第五节	感染性贫血	346
第六节	结缔组织病所致贫血	355
第二十四章	白细胞减少症和粒细胞缺乏	362
第二十五章	嗜酸粒细胞增多症	375
第二十六章	传染性单核细胞增多症	384
第二十七章	白血病	391
第一节	急性白血病	391
第二节	慢性粒细胞白血病	406
第三节	急性白血病的中医药研究进展	415
第四节	慢性白血病的中医药研究进展	429
第二十八章	艾滋病(获得性免疫缺陷综合征)	437
第二十九章	恶性组织细胞病	448

第三十章 恶性淋巴瘤	453
第三十一章 浆细胞病	467
第一节 多发性骨髓瘤	467
第二节 原发性巨球蛋白血症	478
第三十二章 脾功能亢进	485
第三十三章 骨髓增殖性疾病	490
第一节 真性红细胞增多症	490
第二节 原发性血小板增多症	500
第三节 骨髓纤维化	507
第四节 骨髓增殖性疾病的中医药研究进展	514
第三十四章 骨髓增生异常综合征	520
第三十五章 血栓形成	530
第三十六章 出血性疾病与凝血障碍	542
第一节 过敏性紫癜	542
第二节 特发性血小板减少性紫癜	551
第三节 血栓性血小板减少性紫癜	559
第四节 血友病	565
第五节 获得性凝血异常	571
第六节 出血性疾病的中医药研究进展	576
第七节 抗凝血及止血中药研究进展	583
第三十七章 弥散性血管内凝血	599
第三十八章 血液病免疫调控中药研究进展	610
第三十九章 血液病动物模型研究	623
第一节 贫血动物模型的中医药研究进展	623
第二节 特发性血小板减少性紫癜动物模型的中医药研究进展	627
第三节 白血病动物模型的中医药研究进展	631

上篇 中医血液病学基础

第一章 中医血液病学发展史

一、《黄帝内经》(以下简称《内经》)论述为临床中医血液病学的形成奠定基础

战国时期《内经》对人体血液的生理病理及血液疾病的诊治原则等作了较为全面的阐述,为中医血液病学奠定了初步的理论基础,最早记载“血”与“液”的两种不同概念,《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。”古代医籍中没有“血液”一词的记载,《灵枢·邪客》篇云:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”阐述营即血,营气通过泌津液化血,说明血与液之间有着内在联系,用“血”概指“血液”,关于血液之为病,则用血病称之,《素问·三部九候论》谓:“血病身有痛者,治其经络。”对血的生成与功能,血受气而化生,《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。”又说:“故血之与气,其名同类焉。”认识血之气化产生,是为血气,在于纳食谷之气,受胃肺及五脏六腑诸气化成,卫气在外,血乃有形之物赖气行营于脉中,循环不止。《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,故《素问·生气通天论》曰:“骨髓坚固,气血皆从。”有关《灵枢·本神》“肾藏精”、《素问·五运行大论》“肾生骨髓”、《素问·宣明五气论》“肾主骨”的记载,反映气血生成依从骨髓,而主要取决于“肾藏精”的功能状态,血之行归应于心脉,《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。”表明心主宰神灵,充实血脉。《素问·调经论》载:“五脏之道,皆出于经隧,以行血气。”血气赖以运行的经隧,即为血脉,至于血与精神思维、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。”故《素问·痿论》曰:“心主身之血脉。”对肝司血之储藏与调节的功能,《灵枢·本神》篇载:“肝藏血”,《素问·五脏生成篇》讲到“人卧血归于肝”,“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”的记载,反映人的动静状态取决于肝司血液的调摄作用。

对于血液病证病因病理的认识,古代中医典籍中虽无现代血液病的各种病名,但《内经》中早有贫血、出血及血液肿瘤等类似病证的记载,如血脱或脱血、血枯,确指为失血后贫血,《灵枢·决气》篇有“血脱者,色白,夭然不泽,其脉空虚”的贫血证候记载。《素问·腹中论》说:“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。”客观描述失血后贫血的病因及证候。《素问·脉要精微论》谓“脾脉搏坚而长,其色黄,当病少气,其软而散,色不泽者,当病足跗肿,若水状也。”其证候特征的描述似为铁吸收障碍伴营养不良所致的严重贫血。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,身面跗肿……”《内经》所载的“衄血”、“咳唾血”、“呕血”、“溲血”等,从络脉伤描述不同部位的出血,《灵枢·百病始生》篇分述“阳络伤则血外溢,血外溢则衄血。”衄血泛指皮肤及膜血管损伤所致的浅表部位出血,“咳唾血”、“呕血”也包括在阳络伤则血外溢的出血范围内,“阴络伤则血内溢,血内溢则后血。”所谓后血即便血,溲血也归属阴络伤。还指出络脉伤则有“卒然多饮食则肠满,起居不节,用力过度”的内伤病因,从络脉伤及其阳络伤、阴络伤出血分类法的记载表明当时对有些出血性疾病所见皮肤、浅表膜出血及深部内脏出血的认识已有相当水平。对造血肿瘤的认识,《灵枢·痲疽》篇载:“其痲坚而不溃者,为马刀挟纓,急治之。”马刀挟纓则为颈部淋巴结肿大,所描述的症状,似与恶性淋巴瘤早期浅表淋巴结肿大的临床特点颇为一致,而“热气淳盛,下陷肌肤,筋髓枯,内连五脏,血气竭,当其痲下,筋骨良肉皆无余,故命曰疽,疽者上之皮夭以坚,上如牛顿之皮”的描述,更似原发于皮肤的恶性淋巴瘤。多发性骨髓瘤,《内经》称之为“骨痲”。《素问·痲论》对类似于本病的骨痲预后转归及证候特点作出确切而较为详细的描述,谓:“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也,故骨痲不已,复感于邪,内舍于肾。”又谓“痲,其时有死者,或疼久者……。”因预后极差,故提出“其入藏者死,其留连筋骨间者疼久。”急性白血病晚期常见高热持续不退,《素问·评热论》类似“有病温者”的病证记载,其病命

名为“阴阳交”,所描述“汗出辄复热,而脉躁疾,不为汗衰,狂言不能食”等症状,与急性白血病疾病恶化及细菌、病毒、真菌感染所致高热或败血症的临床表现十分相似。《素问·调经论》所载的“血泣”、“留血”,《素问·五脏生成篇》中说的“衄血”,《素问·痲论》“脉痲”,相当于真性红细胞增多症、原发性骨髓纤维化、原发性血小板增多症等骨髓增生性疾病,《素问·痲论》所述的“痲之为病……在于脉则血凝而不流。”与真红血容量及血液黏滞性增加及微循环障碍相似,真红后期并发心血管疾病似与脉痲相吻合。《灵枢·邪气藏府病形》篇谓脉证“微涩为血溢”,则可解释原发性血小板增多症血小板增多,血管被栓塞所致的出血症状及脾肿大。《素问·举痛论》载:“血泣不得注于大经,血气稽留不得行,故宿昔而成积矣。”其积块形成类似髓纤脾脏缓慢增大的临床特点。

在论治原则方面,《内经》阴阳学说为血液病确立治则治法奠定了理论基础。《素问·至真要大论》说:“谨察阴阳所在,而调之。”《素问·三部九候论》并提出“无问其病,以平为期。”以调和阴阳为治疗总则,血病的阴阳辨治在血气之虚实,《素问·阴阳应象大论》认为:“审其阴阳,以别柔刚,阳病治阴,阴病治阳,定其血气,各守其乡。”《素问·五常政大论》载:“经络以通,血气以从,复其不足,与众齐同。”以此指出,治血实应疏通血脉,除去瘀滞,而血气虚衰,又应复其血气,以达到平衡阴阳的目的。《素问·阴阳应象大论》谓:“形不足者,温之以气,精不足者,补之以味。”认识到采用温无形之气与补有形之精的两种不同增益方法,以彰血气,调和阴阳。《素问·五常政大论》还提出“虚则补之”,“药以祛之,食以随之”,说明药物与膳食结合的调养意义。对血实凝涩《素问·阴阳应象大论》采用“血实宜决之”的治疗方法,决之,意谓泄去其凝涩之血,脉络疏通。《灵枢·阴阳二十五人》篇载:“其结络

者,脉结血不行,决之乃行。”说明对“脉结血不行”的血病之病机用疏导脉结血瘀,可使血气流畅。对结实坚积的实证,《素问·至真要大论》提出“坚者削之,客者除之”与“结者散之,留者攻之”的散结攻逐法,《素问·六元正纪大论》从积证的治疗上还提到“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死。”正如从某些血液病所见的巨脾症,指出攻积不可太猛,当须注意严重后果。总之,对有些血液病及其关连证候的治疗原则作了较为深刻的阐述。中医血液病学的形成与发展,无论从学术思想,还是临床实践上溯本求源,始终以《内经》的理论体系为根本指导原则。

二、辨证论治原则为中医血液病学提供实践依据

东汉时期张仲景著成的《伤寒杂病论》依据《内经》的基本理论结合实践经验最先创立的六经辨证论治,广泛而精辟论述外感热病,脏腑经络辨证论治对内科杂病包括某些血液病提供多种行之有效的治法、方药,也为临床中医血液病学的形成与发展在理论和实践上奠定良好的基础,其中还涉及到类似有些血液疾病的辨证治疗的记载,如《金匱要略·百合狐蜃阴阳毒病脉证治》辨阴阳斑毒所述的“阳毒之为病”与“阴毒之为病”均与紫癜症有关,阳毒之为病,因邪毒外侵,血分热盛,故“面赤斑斑如锦纹,咽喉痛,唾脓血。”方用“升麻鳖甲汤主之”,取其清热解毒,散瘀之功效。阴毒之为病与此不同,由毒邪侵袭血脉,瘀血凝滞不通,故为“面目青,身痛如被杖”,因邪毒结于上焦而致“咽喉痛”,治用“升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒”,侧重于解毒散瘀。《金匱要略》对阴阳毒病辨斑,为紫癜症的辨证论治开创了先河。对血痹虚实辨治,《金匱要略·血痹虚劳脉证并治》篇根据《内经》关于脉痹的论述,认为血痹形成的病因,“夫尊荣人,骨弱,肌肤盛,重因疲劳汗出,卧不时动摇,加被微风,遂得之。”“脉自微涩”知其邪凝于血,治疗上不独治血分,

而且采用“针引阳气”,气行则血行,结合“身体不仁如风痹状”等症状的描述,《金匱要略》所论的“血痹”与真性红细胞增多症等血瘀病证颇为相似。血痹以“黄芪桂枝五物汤主之”,这对“真红”之类骨髓增生性疾病的治法与方药选择不无启迪。在虚劳证治方面,《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》篇还有类似慢性再生障碍性贫血证候等的细致描述与分析,如“虚劳里急,悸、衄”,“虚劳里急,诸不足”,“男子脉虚沉弦,无寒热,短气里急,小便不利,面色白,时目瞑,兼衄,少腹满,此为劳使之然。”治疗上选取用小建中汤、黄芪建中汤甘温补中,用八味肾气丸温补肾气,对再生障碍性贫血虚劳病证率先提出补脾、温肾的治疗方法。对虚劳还根据脏腑经络虚实辨治,理法方药贯通的原则,指出虚劳有五劳七伤之因,其中不独“经络营卫气伤”,而且“内有干血”,说明正气内伤,致使瘀血痹阻,确立活血化瘀、养血生血的“缓中补虚”治法,方选“大黄廑虫丸主之”,这对血液病虚劳血瘀证的病机理论及补虚化瘀法提供实践依据。对失血及失血后贫血,《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》立专篇论述,如“病人面无色,无寒热,脉沉弦者,衄。”因衄而致失血后贫血,故见面无色,虽见血脱之面色,但以失血为主,故并不归属虚劳致衄的范围,且无外感发热见证,因此,其描述似属紫癜症或凝血功能障碍所致的出血性疾病。失血辨脉论证的记载,“寸口脉弦而大,弦则为减,大则为芤,减则为寒,芤则为虚,寒虚相击,此名曰革,妇人则半产漏下,男子则亡血……。”表明虚寒失血脉诊的病机特点。失血因其发病机制的不同,治法随之而异,止血多用凉药,然亦有气虚挟寒,阴阳不相守,故“吐血不止者,柏叶汤主之。”法取温摄降逆;由脾虚气寒,统摄无权,“下血,先便后血,此远血也,黄土汤主之。”方从温补摄血论治;由大肠伤于湿热,“下血,先血后便,此近血也,赤小豆当归散主之。”用赤

小豆利湿解毒,当归引血归经;因阴气不足,阳盛客热,谓:“心气不足,吐血、衄血,泻心汤主之。”以苦泻其热,泻火止血。在失血治法与方药应用上依据脏腑经络寒热虚实的辨证法度,举方四首,显示了温、清、补、泻及脏腑归经的治疗规范。《伤寒杂病论》继承了《内经》等医籍的基本理论,“勤求古训,博采众方”,总结历代医家实践经验基础上开创了中医内科学辨证论治的先河,“伤寒六经辨证与内科杂病脏腑立论”不仅为中医内科学确立辨证论治根本原则,而且也为中医血液病临床实践与学术理论的发展奠定良好的基础。

三、中医血液病证候病源学的形成与认识

晋代葛洪《肘后备急方》中有恶性肿瘤证候的细致描述,如“治虚损羸瘦不堪劳动方”记载:“凡男女因积劳虚损,或大病后不复,常若四体沉滞,骨肉疼酸,呼吸少气,行动喘慑,或小腹拘急,腰背强痛,心中虚悸,咽干唇燥,面体少色,或饮食无味,阴阳瘦弱,悲忧惨戚,多卧少起,久者积年,轻者才百日,渐至瘦削。”所述可谓贫血、全身衰竭及进行性消瘦的恶病质证候,其中骨肉疼酸,腰背强痛似为瘤细胞浸润骨髓的临床表现,推断此种虚损难复的危候可能为淋巴瘤、多发性骨髓瘤等恶性肿瘤疾患的晚期,其病已发展至“五藏气竭,则难可复振”之程度。根据《内经》“劳则温之”、“形不足温之气”的治则,“治之汤方”,提出用甘草、肉桂、乌药、生姜或干姜、大枣、饴糖、黄芪、人参之味,大剂温补施治。随着内科学学术的不断发展,对疾病的病源病候的认识有了显著进步。隋代巢元方所著《诸病源候论》(以下简称《病源》)载内科病证一千余种,详述病候七百八十四条,对病因病机作了细致分析与论述,血液病证候与病源的认识在“虚劳”、“注病”、“石疽”、“血病”等病源候有较为详尽的记载,《病源·虚劳病证候》第三十九论载曰:“夫虚劳

者,五劳、六极、七伤是也。”本篇虚劳较之前人所述病候有更为丰富内容,虚劳虽并非完全确指血液疾患,但在证候病源分类之中却广泛涉及到类似有些血液疾患的临床表现,如五劳之中,“肾劳者,背难以俯仰,小便不利,色赤黄而有余沥”,与多发性骨髓瘤骨骺疼痛,肾功能损害的症状相似;六极之中,如“血极,令人无颜色,眉发坠落,忽忽喜妄”,与内分泌疾病所致贫血伴代谢功能减退的症状相似;“骨极,令人瘦削,齿苦痛,手足烦疼,不可以立,不欲行动”,与血液肿瘤骨髓浸润症状相似;“精极,令人少气,喑喑然内虚,五脏气不足,发毛落,悲伤喜忘”,与严重造血功能障碍所致的贫血及造血系肿瘤所见的晚期症状相似。七伤之中,如“大饱伤脾,脾伤,善噫、欲卧、面黄”与胃肠道疾病所引起的缺铁性贫血或巨幼细胞性贫血的症状相似。这些记载表明:《病源》所述五劳、六极、七伤的虚劳诸候及其病机分类法,为血液病辨证论治提供临床实践依据。《病源·虚劳病诸候》对发热、出血、积聚及骨痛诸候病源与血液病的关系则有更为详细的记载,《病源·虚劳客热候》说:“虚劳之人,血气微弱,阴阳俱虚,小劳则生热,热因劳而生,故以名客热也。”再生障碍性贫血(再障)所致的非感染性发热似属虚劳客热候,其贫血的主要病机本乎“血气微弱,阴阳俱虚”,而伴有发热、出血诸候,似与得之于“热因劳而生”的认识相一致。《病源·虚劳热候》载:“虚劳而热者,是阴气不足,阳气有余,故内外生于热,非邪气从外来乘之”,更明确指出阴虚阳盛,故内外皆热,《病源》还认为“非邪气从外来乘也”,则是对虚劳发热的病因病机进行了探讨。《病源·虚劳寒热候》说:“劳伤而血气虚,使阴阳失和,互有胜弱故也,阳胜则热,阴胜则寒,阴阳相乘,故发寒热。”这对诸如再障等血液疾患属虚劳寒热病候,似可用阴阳互见盛衰之“阴阳相乘”的病机予以解释。列入虚劳失血候的记载,如《病源·虚

劳呕血候》所说“此内伤损于脏也”的证候病源指明非外伤或外感所致的失血病候,并在《病源·虚劳鼻衄候》、《病源·虚劳吐血候》所述症状与急性、重型再障内脏出血伴有皮肤、黏膜出血的临床表现极为相似。对《病源·虚劳病诸候》蒸病论述的范围也涉及到白血病的证候特征,《病源·虚劳骨蒸候》载:“夫蒸病有五。一曰骨蒸,其根在肾。旦起体凉,日晚即热,烦躁,寐不能安,食无味,小便赤黄,忽忽烦乱,细喘无力,腰疼,两足逆冷,手心常热。”说明蒸病内热及“其根在肾”的虚劳病候特点,骨蒸与慢性粒细胞白血病(慢粒)早期的临床表现颇为相似;至于“五曰内蒸,亦名血蒸,所以名内蒸者,必外寒而内热,把手附骨而肉热甚,其根在五脏六腑”的记载,似为本病阴损及阳,精气耗伤的晚期表现,因此,不仅出现发热、骨疼,而且有“骨肉自消,饮食无味,或皮燥而无光,蒸盛之时,四肢渐细,足跗肿”的临床症状,表明《病源》已观察到虚劳病可为恶性疾病消耗性发热,而骨蒸与内蒸或血蒸临床上可见于慢粒的不同病期。《病源·虚劳病诸候》还有类似原发性骨髓纤维化(髓纤)的病源候认识,《病源·积聚候》载:“积者,脏病也,阴气所生也”,表明积为腹腔脏器实质性肿块。《病源·积聚候》说:“诊得肝积,脉弦而细,两胁下痛……胁下引小腹男子积疝”。这些记载较《内经》对肝积病候有更为详细而确切的描述,肝积无疑指的是巨脾症,与髓纤的临床表现有相似之处,“虚劳积聚”从发病机制所论的“虚劳之人,阴阳伤损”可解释本病早期见贫血及全身衰弱的症状,而脾脏逐渐增大乃由“血气凝涩不能宣通经络,故积聚于内也。”《病源·虚劳癥瘕候》载:“结聚牵强,按之不能转动为瘤”,癥之与髓纤晚期巨脾质地坚硬的临床特点更为接近。在癥积发病原因方面,《病源·癥瘕候》说:“虚劳之人,脾胃气弱,不能克消水谷,复为寒凉所乘”,因此《病源》提出:“阴阳互损”及“脾胃

气弱”为内在因素,外由“复为寒凉所乘”致使血气凝涩的病源认识,对髓纤等骨髓增生性疾病确有临床研究价值。《病源》继《内经》有关骨痹的论说,似已认识多发性骨髓瘤的病候病源特征,如《病源·虚劳脾枢痛候》载:“劳伤血气,肤腠虚疏,而受风冷故也,肾主腰脚,肾虚弱,则风邪所乘,风冷客于脾枢之间,故痛也。”“脾”指股外部,“枢”谓转轴之意,脾枢痛相当于腰骶及髋关节部位的疼痛。《病源》所阐述骨痹的病因病机特点较之《内经》对多发性骨髓瘤的认识有进一步发展。血液肿瘤的病候与病源论述比较集中在《病源·注病诸候》,说“凡注之言注也,谓邪气居住人身内,故名为注。”确定注的涵义,泛指病邪病注体内的病理名词,对其病源与病候特点上则认为“此由阴阳失守,经络空虚,风寒暑湿劳倦之所致也,其伤寒不时发汗,或发汗不得真汗亡阳传于诸阴,入于五脏……或宿食冷热不调,邪气流注;或感生死之气,卒犯鬼物之精,皆能成此病,其变状多端……而方不皆显其名也。”本篇虽无具体注病形证,但根据所述注病病因复杂,发病急骤,且病情之多变,病种之广,则有些血液肿瘤性疾患病候与病源似在注病之中已有详细描述,如《病源·寒热注候》所载:“邪转于阴则寒,转于阳则热,致使阴阳不调,互相乘加,故发寒热,去来连年,有时暂瘳而复发,故谓之寒热注。”《病源·恶注候》论述“恶注者,恶毒之气,人体虚者受之,毒气入于经络,遂流移心腹,其状往来击痛,痛不一处,故名为恶注”;《病源·温注候》谓“人有染温热病,瘳后余毒不除,停滞皮肤之间,流入脏腑之内,令人血气虚弱,不甚受食,或起或卧,沉滞不瘳,时时发热,名为温注。”《病源·骨注候》所载:“凡人血气,为风邪所伤,初始客在皮肤,后重遇气血劳损,骨髓空虚,遂注停滞,令人气血减耗,肌肉消尽,骨髓间时嗡嗡热,或澼澼而汗,柴瘦骨立,故谓之骨注。”《病源·石注候》曰:“人血气虚,为风冷邪气客

在皮肤,折其血气,或痛或肿,其牢强如石,故谓之石注。”这些注病候病源的记载似见于各种造血系恶性肿瘤,诸如寒热注候与恶性组织细胞增生症或霍奇金病周期性发热,恶注候与多发性骨髓瘤的多部位骨骼剧痛,温注候、骨注候、石注候与恶性淋巴瘤发热,皮肤浸润的临床表现多有类似之处。如对石疽的病源候认识,《病源·痈疽病诸候石疽候》载:“此由寒气客于经络,与血气相搏,血涩结而成疽也,其寒毒偏多则气结聚而皮厚,犹如瘰疬,鞣如石,故谓之石疽也。”“皮厚”谓凸出于皮肤的有形之物,就其“状如瘰疬,鞣如石”那样的块物已作了确切部位、形状及质地的证候描述,表明隋代对恶性淋巴瘤浅表淋巴结肿大或皮肤病变的临床特征已有相当的认识。对出血病候及其病源特点,《病源·血病诸候》更详细地记载了吐血、呕血、唾血、舌上出血、大小便血、九窍四肢出血及汗血等证候,对出血性疾病已有较为确切的描述。“舌上出血候”载:“若心脏有热,则舌上出血如涌泉”的内伤病源,可确定《病源》所说的舌上出血候为自发性或轻微损伤诱发的出血倾向,这是出血性疾病的证候特征之一,因并未言明肌肤出血而专论舌上出血病候,似属血液凝固异常所致的出血性疾病。《病源·九窍四肢出血候》谓:“凡荣卫大虚,脏腑伤损,血脉空竭,因而恚怒失节,惊忿过度,暴气逆溢,致令腠理开张,血脉流散也,故九窍出血。喘咳上气逆,其脉数有热,不得卧者死。”总言其出血范围之广,程度之严重,似对凝血因子缺乏及弥漫性血管内凝血等疾患的临床特点及病因病机作了细致描述,“不得卧者死”,则预示本病严重后果已有充分认识。《病源·汗血候》关于“肝藏血,心之液为汗,言肝心俱伤于邪,故血从肌腠而出也。”指明汗血是皮肤的出血证候,这不仅表明汗血病候与病邪损伤肝心二脏有关,而且观察到皮肤表浅部位的出血犹如汗孔渗出的小出血点,显示汗血病候与血管性

或血小板减少性紫癜有关。从黄疸病源候中记载溶血性贫血的有新生儿溶血性黄疸,《病源·胎胆候》说:“小儿在胎,其母脏有热,熏热于胎,至生下小儿,体背黄,谓之胎黄也。”《病源·黄疸候》谓:“又有百日、半岁小儿,非关伤寒温病,而身微黄者,亦是胃热,慎不可灸也。”指出非关伤寒温病所致的小儿黄疸,可为先天性胆道阻塞性黄疸,亦可为家族性溶血性黄疸。上述《病源》对血液病证病源候的资料记载,是在《内经》的学术理论基础之上,集汉至晋各医家医论及大量观察各种疾病的病源证候的结果,其中包括多种血液病病证的临床特征及病因病机的论述,其内容较前更为丰富,记述更为详尽,这为中医血液病证候病源学的形成及其临床治疗学提供有价值的资料。

四、中医血液病证候治疗学的形成与拓展

唐宋时期,各医家所著方书汇集了前人对疾病的治疗经验及有效方药的基础上,不仅包括内科疾病在内的证候描述及病因病机有所阐述,而且整理大量的病证方论,其中也拓展了中医血液病证治,除方剂应用外,还提出外治等措施,唐代孙思邈《备急千金要方·瘰疬第六》论述“恶核病者,肉中忽有核累累,如梅李核,小者如豆粒,皮肉疼痛,壮热瘰索畏寒是也,与诸疮根瘰疬结筋相似”;对本病严重性方面还指出“恶核病卒然而起,有毒。若不治入腹,烦闷杀人”,孙思邈《备急千金要方·恶核第四》又谓:“凡恶核似射之……时有不痛者,不痛便不忧,不忧则救迟,救迟则杀人,是宜早防之”;“初如粟或如麻子,在肉裹而坚,似面包,长甚速,初得多恶寒,须臾即短气。”上述“恶核病”的临床表现,显然对大小不等的浅表淋巴结肿大、质硬而呈进行性增大的特点已有较为详细而确切的描述,说明当时对原发于淋巴结的恶性淋巴瘤已有一定认识。同时根据“壮热瘰索畏寒”,“若不治入腹,烦闷杀人”,“须臾即短

气”等病情变化的描述,似属霍奇金病纵隔及内脏浸润的临床表现,并对本病预后恶劣及防治提出“救迟则杀人,是宜早防之”的论述。《备急千金要方·瘰疽第六》还认为饮食调摄上应注意“尤忌牛肉鸡猪鱼驴等肉”,治疗采用内治外治综合治法,“取吴茱萸五合作末,水一升和之,绞取汁频服之,以滓缚之,须臾更服此汁,令毒气散不入腹,入腹则致祸,切慎之;或用“五香散”(甲香、薰陆香、青木香、羚羊角、丁香、犀角、炙鳖甲、升麻、芍药、黄芩、黄柏、黄连、甘草、吴茱萸),内服兼顾外敷法,或外用“野葛青主射工恶核卒中恶毒方”[野葛、巴豆(去皮)、乌头、蜀椒、附子、丹砂、茵芋、雄黄、踯躅]。这些记载确切指出本病应早期治疗,故用药“令毒气散不入腹”,以冀控制局部病灶,阻止邪毒内侵脏腑,表明唐代医家已重视淋巴结恶性病变局部外治法。关于黄疸则有类似溶血性贫血证治记载,如《千金翼方·黄疸第三》载:“宛转园,凡患黄疸、足肿、小便赤、食少羸瘦方”,药用干地黄、石斛、白术、牡蛎、芍药、芎藭、大黄、小草、炙甘草。其所述症状似为溶血性贫血伴低蛋白血症水肿,对其填髓生血,化瘀退黄的方剂为慢性溶血性贫血的论治原则提供实践依据。从失血证治方论认识出血性疾病及治疗也有相当具体的描述,《千金翼方·吐血第四》谓“竹茹汤主吐血、汗血、大小便出血方”,药用淡竹茹、当归、黄芩、芎藭、炙甘草、人参、芍药、桂心、白术,所述吐血、汗血、大小便出血的症状似可反映过敏性紫癜膜型的临床特点,推测该方剂对本病具有临床应用价值。除紫癜症的方论以外,在血液凝固异常所致出血性疾病的治疗中还指出:“治身体暴血口耳目九孔皮肤中皆漏方,取新生椋子未食草者,有尿暴干烧末,水服方寸匕,日四五服立差。”所指严重而广泛的出血,可发生于遗传性或获得性的凝血因子缺乏或弥漫性血管内凝血等疾患,也可伴有血小板减少、血小板功能障碍及血管功能紊乱。

上述有关出血性疾病的临床特点与方药治疗的记载,表明唐代对这类疾病已达到一定的认识水平。

至宋代在疾病的病因病机的认识及治疗方面已有很大进步,当时各医家论述病候治疗不仅受医经及《病源》、《备急千金要方》诸书的影响,广集诸家之说,善于博采诸家长,而且学术上又有很大发挥,反对食古不化,提倡革新创造,总结产生新的治疗经验,在证候病源上重视脏腑、阴阳辨证分析疾病的病源证候,识辨虚实寒热证型及疾病标本缓急为立法处方的依据,并选用多种辨治方法,如《圣济总录·叙例治法》载:“汗下补泻,针灸汤醴,各有所宜。”有按摩、灸燃、针刺、砭石、导引、醴醴、熨药等,在方剂学方面的贡献颇为突出,其中许多方证论治的记载至今仍对血液病证候病源的认识及其疾病治疗产生莫大影响,如《太平圣惠方》、《太平惠民和剂局方》、《圣济总录》、《普济本事方》、《济生方》、《仁斋直指方论》、《三因方》等医籍所载的学术论说及方剂应用不仅有益于血液病病因病机学研究,而且也形成与拓展血液病证候治疗学提供丰富内容,在内科疾病证治方面,宋代医家从气血的生理病理论述,对血液病病因病候作了较为精辟分析,如《仁斋直指方论》载:“夫惟血荣气卫,常相流通,则于人何病之有?一窒碍焉,百病由此而生矣!”进一步指出“血之为患”,吐衄、虚劳、发黄,“凡此者血之使然也”。方书所涉虚劳证治记载内容较为广泛,如《太平圣惠方》全书100卷,论述虚劳共6卷,其中所涉与血液病及各种贫血有关虚劳、虚劳寒热、虚劳出血、虚劳腰脚冷痛、虚劳积聚等病源候与治疗的记载,对脾虚血亏证治谓“今有虚劳则血气虚弱,脾胃虚冷”,选取用白豆蔻散方、人参散方、白术散调理脾胃,温化生血,或“治虚劳脾胃气虚弱,不思饮食,四脚无力,唾常不足,面色萎黄,宜服河黎勒散方”补益脾胃、气血双补。《济生方》根据脾胃升降、冲

和、生血、化气的理论,选取用归脾汤调补心脾气血。《太平惠民和剂局方·治诸虚》用十四味建中汤治“失血虚极,心忪面黑,脾肾久虚,饮食失,当……”十全大补汤治“面色萎黄……忧愁思虑伤动血气”的气血亏虚证。还有人参养营汤等成方,提出了补脾温肾,化生气血的治疗方法。宋代严用和《济生方》更重视温肾的治疗作用,称古人云补肾不如补脾,“余谓补脾不若补肾,肾气若壮,丹田火经上蒸脾土,脾土温和,中焦自治,脾开能食矣”,故处方用药治脾补肾偏重温补。《小儿药证直诀》以疾病脏腑辨证为纲对五脏辨证学说的形成作出了贡献,本书原序《小儿病·论五难之一》说:“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热,又所用多犀、珠、龙、麝,医苟难,何以已疾?”在治疗上无论先天不足或后天失调,不独顾及脾胃寒热阴阳立法选方,且对肾虚证的治疗继《金匱要略》之后,创用六味地黄丸方,《四库全书》目录提要曰“明薛己承用其方,遂为直补真阴之圣药。其斟酌通变,动契精微,亦可以概见矣”,六味地黄丸及其后世衍化的方剂至今仍不失为填精益髓,补肾生血治疗血液病虚劳血虚证的重要方剂。《圣济总录·虚劳统论》继《内经》补虚治则,说:“凡五劳六极七伤之外,变证不一,治法皆以补养为宜,形不足者温之以气,精不足者补之以味,气味相得,合而服之,补精益气,此其安也。”提出非单一补精或补气,而以精气相得,“合而服之”为补虚治疗总则,并于《圣济总录·治法补益》篇中指出补虚过用燥热之弊端,论曰:“凡补虚多以燥热,是不知肾恶燥,女子阴虚血不足也,凡补虚多以阳剂,是不知阳胜而阴愈亏也”,对于虚劳提出调理脾肾,补益精气的论说不仅为后世医家学术争鸣与学术思想的发展创造良好的条件,而且也为血液病病机理论的发展与证治方论研究提供有价值的资料,如十四味建中汤,在血虚、发热或积证的病机与证候的记载中,《太平圣惠方·治虚劳寒热诸

方》谓:“夫劳伤之人,血气俱虚,使阴阳不和……治虚劳寒热,不能饮食,四肢羸瘦少气,宜服黄芪散方。”《圣济总录·虚劳积聚》指出虚劳所致血瘀,曰:“虚劳之人,阴阳伤损,血气涩滞,不能宣通……”,“治脾肾虚劳,心腹积气,面色萎黄,不思饮食,胸膈满闷,橘皮煎丸方”,“治虚劳积聚,腹肋坚满……冷血劳气,发损面黄”,方用灵威丸。这些记载说明当时对再障伴发热或有肝脾肿大的某些骨髓增生性疾病已有一定的认识,且有助于近代的医家对这些血液疾患证候病源理论与方剂治疗的临床研究。对失血证的病机与论治还提出新的看法,《济生方》说:“因血气俱热,血随气上,乃吐衄也”,如鼻衄治用茜根散凉血清热,《仁斋直指方》认为“血之为患,其妄行则吐衄,其衰涸则虚劳”,进一步说明因气上血热,下虚衰涸的失血病机理论,这为金元各医家有关血气病证的学术争鸣也创造良好的条件,也对有些血液病从火热邪毒与虚劳内损的证候病机及治疗方法研究产生很大影响。

宋代对某些血液病已有较为确切的记载,如营养性巨幼细胞贫血,最早于公元992年《太平圣惠方》以冷劳病命名,具体描述了“面色萎黄”的贫血外貌,“宿食不消,心腹积聚,脐腹疼痛……大肠洩痢”的消化道症状,“手足无力,骨节酸痛”的周围神经功能障碍,以及“久而不痊,转加羸瘦”的全身衰弱体征,其主要病机为“气血枯竭,表里俱虚,阴阳不和,精气散失则内生寒冷也”。治疗选取用炙肝散、猪肝园方等,所提出治疗的方剂均采用猪肝制膏入丸剂吞服,这说明我国已于公元10世纪末认识到用肝制剂治疗营养性巨幼细胞贫血。《太平圣惠方》对虚劳分类证治论述较详,其中有“急劳”及“热劳”的描述与急性白血病的临床表现最为相似,谓:“夫急劳者,是血气俱盛,积热在内,干于心肺,脏腑壅滞,热毒不除之所致也,其候,恒多躁热,颊赤头痛,烦渴口干,饮食无味,心神