

疑难病中医治疗丛书



主 编 邓成珊 周霭祥

再生障碍性贫血 中医治疗

江苏科学技术出版社

再生障碍性贫血 中 医 治 疗

主 编 邓成珊 周霭祥
副主编 麻 柔 刘 锋 杨经敏
编 者 (按姓氏笔画排列)
邓成珊 王天恩 王忠芬
王展翔 刘 锋 李惠荣
李 柳 杨经敏 杨 留
陈志伟 周霭祥 胡乃平
胡晓梅 姚宝森 葛安霞

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

再生障碍性贫血中医治疗/邓成珊,周霭祥主编.
南京:江苏科学技术出版社,2002.10
(疑难病中医治疗丛书/周珉主编)
ISBN 7-5345-3684-7

I. 再... II. ①邓... ②周... III. 再生障碍性贫血
-中医疗法 IV. R259.565

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 068306

再生障碍性贫血中医治疗

主 编 邓成珊 周霭祥

责任编辑 郑大坤

出版发行 江苏科学技术出版社

(南京市湖南路 47 号,邮编:210009)

经 销 江苏省新华书店

照 排 南京印刷制版厂

印 刷 南京五四印刷厂

开 本 850mm × 1168mm 1/32

印 张 9.375

字 数 230000

版 次 2002 年 10 月第 1 版

印 次 2002 年 10 月第 1 次印刷

印 数 1—5000 册

标准书号 ISBN 7-5345-3684-7/R · 656

定 价 18.00 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换

序 言

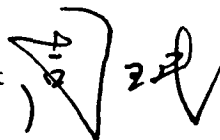
随着社会经济的发展,人类生活发生了巨大的变化,疾病谱也随之而变,疑难病已成为人类健康和生命的重大威胁。开展对各种疑难病的防治和研究,是国内外医学界的迫切而重要的工作。我国历代医家和广大人民群众在长期与各种疑难病的斗争中,积累了丰富的临床经验,创建了独特的医学理论体系,逐步形成了具有中医特色的综合疗法,并日益受到群众的欢迎和国内外医学界的重视。改革开放以来,中医药工作者在疑难病的临床实践和科学研究等方面,都取得了很大的进展,又创立了许多新理论、新技术、新方药,进一步提高了对各种疑难病的疗效,充分显示了中医药的优势和特点。

为了总结近年来中医药对疑难病研究的新成果,体现中医药治疗疑难病的新水平,为中医临床医师研究专科专病提供参考与启迪,江苏科学技术出版社组织编写了《疑难病中医治疗丛书》。该套丛书从国际公认的疑难病中选择了中医治疗效果较好的病种,专病专著,突出中医治疗疑难病的特点,在全面、新颖、深入、实用上下功夫,对每一个病种均较全面地介绍了辨证论治的基本方药、中成药、中草药、单方验方、食疗、针灸、外治、推拿等方法,并着重介绍西医治疗困难而中医疗效较好的疑难问题的中医治疗方法,在以中医治疗为主的基础上,中西结合,互为补充,融会贯通。同时,对目前尚在研究,但前景看好的治疗方法也作了适当介绍。因此,此套丛书具有较高的学术水平和临床实用价值。

参加该套丛书编著的作者,大多数为国内有实力的专科或专科医院的学科带头人及业务骨干,他们长期在临床一线工作,都具有扎实的中医理论功底,丰富的临床经验和较强的科研能力,他们在基础理论和临床治验方面,均有不同程度的创新论点和独得心传之处。他们在书中既有对中医理论的探析,更有对临床经验的总结和现代科技的体现,反映出当代中医工作者对继承和发扬中医药的精深睿智,这对广大中医工作者,特别是临床中医师的理论之提高、眼界之拓宽、经验之充实、辨析之深入,都大有裨益。

中医的发展,归根到底要靠中医本身科学研究和临床实践的不断推进,不断深入,这不但要有明确的奋斗目标和坚定不移的信念,更要有脚踏实地、扎扎实实的工作。《疑难病中医治疗丛书》的编著者们不惜精力,辛勤劳作,携手协力,认真撰写,精神可贵。值此世纪之交的盛年,刊行此套丛书,可谓中医学术界一佳事。有感于此,以为序。

江苏省卫生厅厅长



2001年1月28日

前 言

再生障碍性贫血(以下简称“再障”)是严重危害患者健康的骨髓造血功能衰竭性疾病。本病在我国并非少见。

过去,再障被认为是“不治之症”,死亡率很高。近 40 余年来,经过国内外血液学工作者不懈努力及深入探索,对本病的发病原因、发病机理、骨髓造血干细胞衰竭的本质等有了较深刻的了解。治疗方法和药物效用已有明显提高,疗效及预后得到较大改善,已有许多患者获得长期生存乃至治愈。

中医中药有悠久的历史及丰富的内涵。早在 20 世纪 50 年代,国内就开始了中西医结合治疗再障的工作。多年来,我国在中医药治疗慢性再障方面积累了丰富的经验,取得了长足的进步。补肾法治再障疗效得到公认,并总结出一些十分宝贵的治疗规律。已研制出一定数量的治疗再障的中成药用于临床。对再障的中医分型,实验研究,以及急性再障的中医药治疗等已获得一定成绩,前景甚为广阔。

中国中医研究院西苑医院是全国中医血液病医疗中心。1962 年即成立了血液病研究室,成立初期即把再障的中医药治疗作为主要研究课题。多年来,治疗了大量的再障病例,积累了丰富的经验,并取得了如“大菟丝子饮为主补肾中药治疗慢性再障的临床与实验研究”等部级成果,建立了设备一流的实验室及高素质的学术梯队,并为全国培养了大批进修生及研究生。

本书全面总结多年来我们用中医药治疗和研究再障的成绩和

体会,并汇集全国各地的经验和成果。除成人再障外,还包括中医儿科再障治疗特点等内容,力求反映出 20 世纪末期的学术水平,使之成为全面系统、科学性强的中医中药治疗再障的第一本专著。

邓成珊 周霭祥

2002 年 6 月

于中国中医研究院西苑医院

《疑难病中医治疗丛书》
编审委员会

主 任：周 珉

(以下均按姓氏笔画排列)

副 主 任：王 钢 曾庆琪 葛惠男

委 员：王学东 邓成珊 过伟峰

朱永康 陈建安 杨雨鸣

孟庆云 张崇泉 黄业芳

翟亚春

责任编辑：郑大坤

目 录	
第一章 再生障碍性贫血概述	(1)
第一节 再生障碍性贫血的定义与历史	(1)
第二节 中医对再生障碍性贫血的认识与展望	(3)
第二章 再生障碍性贫血的流行病学及病因学	(9)
第一节 再生障碍性贫血的流行病学	(9)
第二节 再生障碍性贫血的病因学	(11)
第三章 再生障碍性贫血的发病机制与病理	(17)
第一节 再生障碍性贫血的发病机制	(17)
第二节 再生障碍性贫血的病理变化	(23)
第四章 再生障碍性贫血的临床表现	(25)
第一节 再生障碍性贫血的基本临床表现	(25)
第二节 再生障碍性贫血的常见并发症及合并症	(27)
第三节 再生障碍性贫血的分型	(31)
第四节 单纯红细胞系再生障碍	(33)
第五章 再生障碍性贫血的诊断与鉴别诊断	(36)
第一节 再生障碍性贫血的诊断	(36)
第二节 再生障碍性贫血的鉴别诊断	(38)

第六章 再生障碍性贫血的一般治疗方法	(46)
第一节 一般调养法	(46)
第二节 情志治疗法	(51)
第三节 饮食治疗法	(57)
第四节 营养调节法	(61)
第七章 再生障碍性贫血的常用中药	(66)
第八章 再生障碍性贫血的常用方剂	(129)
第九章 再生障碍性贫血的中医治疗	(179)
第一节 指导思想	(179)
第二节 中医治疗诸法	(182)
第三节 辨证分型的治疗方案	(185)
第四节 辨证分期的治疗方案	(189)
第五节 辨病及中西医结合治疗	(189)
第十章 再生障碍性贫血常见合并症的中医治疗	(198)
第一节 再生障碍性贫血合并发热的中医治疗	(198)
第二节 再生障碍性贫血合并出血的中医治疗	(203)
第三节 再生障碍性贫血合并阵发性睡眠性血红蛋白尿的中医治疗	(211)
第四节 再生障碍性贫血合并妊娠的中医治疗	(220)
第五节 再生障碍性贫血合并肝损伤的中医治疗	(223)
第六节 再生障碍性贫血合并血色病的中医治疗	(225)
第十一章 再生障碍性贫血的西医治疗	(230)
第一节 再生障碍性贫血的药物治疗	(230)
第二节 再生障碍性贫血的非药物治疗	(247)

第三节	单纯红细胞再生障碍性贫血的治疗	(262)
第四节	再生障碍性贫血的综合治疗	(265)
第十二章	再生障碍性贫血的预后与预防	(273)
第一节	再生障碍性贫血的预后	(273)
第二节	再生障碍性贫血的预防	(276)
第十三章	小儿再生障碍性贫血的特点	(279)
第一节	病因、分类及病理生理特点	(279)
第二节	先天性再生障碍性贫血简介	(281)
第三节	中医治疗特点及预后	(282)

第一章 再生障碍性贫血概述

第一节 再生障碍性贫血的定义与历史

再生障碍性贫血 (Aplastic Anemia, 简称“再障”) 是一组由化学、物理、生物因素及不明原因引起骨髓干细胞及造血微环境损伤, 以致红髓被脂肪髓代替, 血中全血细胞减少, 骨髓造血衰竭性疾病。

1888 年 Ehrlich 首先报告一例 21 岁妇女, 严重贫血、白细胞减少、发热、齿龈溃疡和月经过多, 死后尸检发现大部分骨髓呈黄色脂肪髓。1904 年 Chauffard 提出“再生障碍性贫血”名称。但直到 20 世纪 30 年代开始有骨髓活体检查, 方有存活期病人的诊断。1961 年 Till 和 McCulloch 第一次用实验方法证实造血干细胞的存在。1971 年 Knospe 和 Crosby 认为与其把再障看作造血干细胞的损伤, 毋宁看作造血微环境的病变。20 世纪 70 年代以后, 有作者认为再障是由淋巴细胞介导的免疫机制使造血干细胞受抑制的一种疾病。近 10 余年来, 方将再障从其他骨髓衰竭性疾病中区分出来; 同时明确再障是干细胞疾病的一个类型。

在病因学上, 除遗传素质 (如 Fanconi 贫血) 外, 放射线、苯类化合物、某些药物 (如氯霉素、磺胺类、解热镇痛药、抗肿瘤药马利兰等)、病毒 (肝炎) 等已在临床或动物实验证明了与再障发病密切相关。在发病机制上, 继 20 世纪 80 年代以前的“种子” (干细

胞异常)、“虫子”(免疫缺陷)、“土壤”(骨髓微环境损伤)学说之后,近年人们日益重视造血调控失常在再障发病中所起的作用。诊断上,1976年 Camitta 提出重型再障(SAA)标准;近年来人们又从 SAA 中分出极重型再障(VSAA),随着阵发性睡眠性血红蛋白尿(PNH)及骨髓增生异常综合征(MDS)诊断技术的提高,再障排除诊断更加完善。治疗上,雄激素改善了慢性再障(CAA)的预后,抗胸腺细胞球蛋白/抗淋巴细胞球蛋白(ATG/ALG),环孢霉素 A(CsA)及造血因子的临床应用,使 SAA 的疗效和预后得到很大改善。骨髓移植增加了根治再障的希望。

我国于 1956 年开始对再障进行了较多的中西医结合研究,提出了“补肾”治疗的原则,提高了疗效。1962 年中国医学科学院血液学研究所对再障提出了急性型和慢性型的区分,对治疗方法的选择和疗效判断均有实用价值和理论意义。同年,中国中医研究院西苑医院血液病研究室成立。在以后的工作中找到用补肾中药为主治疗慢性再生障碍性贫血的有效方剂,如大菟丝子饮、十四味建中汤、保元汤等。20 世纪 60 年代北京医学院附属人民医院为一例再障进行同基因骨髓移植,使获得缓解。20 世纪 70 年代以前,中药、雄激素、氯化钴被认为是治疗再障的三大法宝。20 世纪 70 年代后我国也开展了异基因骨髓移植或胎肝细胞移植及抗胸腺细胞球蛋白的治疗,提高了急性型再障的疗效。20 世纪 80 年代,我国开展了大面积的人群发病率的研究,根据国内 21 个省、市、自治区的调查,再障年发病率为 $7.4/10^5$,其中慢性再障为 $6.0/10^5$,急性再障为 $1.4/10^5$ 。在此期间,陆续开展了中西医结合治疗急性再障的研究,并取得一定成果。20 世纪 90 年代以来,随着环孢霉素 A(CsA)、长效睾丸素、造血因子及脐血输血等广泛应用,进一步提高了急、慢性再障的疗效,方便了临床应用,减少了副作用。发病机理和疗愈原理的研究得到更多的重视。近年,Young 及 Marsh 已开展检测再障患者的 CD_{34}^+ 细胞,这是认识造血

干、祖细胞较为直接的方法。再障患者 T_H 细胞等造血负调控因子的深入研究,相信也会有新的发现。

虽然,再障的研究取得了很多进展,但仍然是临床治疗的疑难大症。确切病因和发病机理尚未明了。排除诊断在基层医院尚难普及,VSAA 仍有较高的死亡率,中西医结合工作有待深入开展。再障的治疗和研究任重道远。

第二节 中医对再生障碍性贫血的认识与展望

再生障碍性贫血中医称为“髓劳”。因先后天不足,精血生化乏源,或因有毒药物及理化因素伤正,邪毒瘀阻,新血不生。以出血、血亏、全血细胞减少、易染邪毒为主要表现的劳病类疾病(GB/T 16751 1997)。临床常见面色、眼睑、口唇、指甲苍白,头晕、心悸、气短、耳鸣、腰膝酸软,出血、皮肤紫斑,月经过多,发热等表现,属中医广义上之“虚劳”、“虚损”、“血虚”、“脱血”、“血枯”、“髓劳”、“髓枯”、“血证”、“温病”等范畴。对急性再障中医又称“急性髓枯”。

本病的病因病机为六淫、七情、饮食不节、诸虚不足、药毒、邪毒等,伤及气血、脏腑,尤其影响到肝、心、脾、肾、骨髓,因而出现血虚及虚劳诸证。例如风寒可以直中三阴,三阴包括太阴脾经、少阴肾经、厥阴肝经,使肝、脾、肾三脏受损。七情妄动,大怒伤肝;思虑过度,损伤心脾;饮食不节,损伤脾胃;诸虚不足,脾之生化乏源,肾精亏虚;药毒、邪毒(包括现代医学认为的化学、生物类有害物质)入血伤髓。当这些致病因素影响上述脏腑及造血功能时,不仅出现本脏症状,还会出现血虚证候。《内经》记载“精气内夺则积虚成损,积损成劳”。《类证治裁》云:“凡虚损起于脾胃,劳瘵多起于肾经。”也说明这种虚损病是由于精气内夺引起,并与脾肾有关。

精气、气血是人体正气的重要组成部分,如《内经》云:“邪之所凑,其气必虚”;“正气内存,邪不可干”。气虚不能摄血,阴虚生内热,以及外感发热,势必伤血络或迫血外行,皆可引起出血。这是本病血虚、发热、出血三方面症状的发病机理。

历代有关类似再障的论述,不乏记载。《灵枢·决气》中云:“血脱者,色白,天然不泽,其脉空虚,此其候也。”《素问·腹中论》明确指出:“四肢清,目眩,时时前后血,……病名血枯,此得之年少时,有所大脱血”。对贫血的病因及症状作了客观而生动的描述。类似再障的临床表现,在《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》里也有较多记载。如“夫男子平人,脉大为劳,极虚亦为劳。男子面色薄者,主渴及亡血,卒喘悸,脉浮者,里虚也。……时目瞑兼衄,少腹满,此为劳使之然。”“虚劳里急,悸,衄……,诸不足。”治疗上抓住脾肾,以建中类甘温补中,肾气丸补肾生髓化血,为后世所效法。

隋朝巢元方所著《诸病源候论》比较集中地反映在“虚劳”、“血病”等诸候各篇,“虚劳客热候”载:“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”。这种虚劳客热与再障的非感染性发热的临床表现及病机十分相似。在“血病诸候”的论述上,对出血证候已有相当广泛的描述,除常见的吐血、便血、尿血外,还论及到唾血、舌上出血,以及严重到九窍及四肢出血。可以推断,它包涵了再障的全身性体表皮肤粘膜及内脏出血证候在内。宋金元时代是医学上百家争鸣的新时期,特别在方剂学上有许多创新和发展,其中的十四味建中汤及大菟丝子丸加减是当今治疗慢性再障被证实有效的方剂。

明清时代,医学鼎盛。《理虚元鉴》是明代医家绮石所撰。绮石以善治虚劳著称,他将虚劳的病因归纳为6个方面,即先天之因、后天之因、痘疹及病后失理之因、外感之因、境遇之因、医药之因。其中的医药之因,是人们最易忽视的。绮石提出,如果病非感

冒而重用发散,或稍有积滞而妄投削伐,并无里热而概用苦寒,或体弱受邪而漫用滋里固表,遂使邪热胶结不解。凡此药误,亦足以酿成虚劳。并提出:“治虚有三本,肺、脾、肾是也。肺为五脏之天,脾为百骸之母,肾为性命之根。”绮石还十分重视虚劳患者之摄护,他以服药、摄养为虚劳之“二守”。以上这些论述和告诫与再障的病因、病机、证治和调护的认识何其相似而中肯。

清代著名医家吴澄,在论治虚损方面颇有独到见解,著有《不居集》,深得后人推崇。特别在外损证治方面有所发挥,他认为:外损的病理症结在于外感成损,故其症状错杂,虚实纷呈,既具发热、恶寒、咳嗽、头痛等表证,又可见毛痒神夭、肌肤枯槁、困惫无力、杳不思纳、怔忡失血、神思不安等各种虚象,且其病程较长,经久难瘥,与单纯外感“吉凶只在旬日之间”者迥然有别。对外损的治疗,吴氏提出:外感前期,邪气初入,人体气血未大亏者,用解托法;疾病后期,邪热缠绵,元气消惫者,用补脱法。如慢性再障初愈之后,忽遇外感,往往血色素迅速下降,功亏一篑,说明外感成损的重要意义。

明末喻昌治学严谨,所著《医门法律》是第一位将再障临床三大症状:贫血、出血、感染联系起来记述的医家。书中云:“虚劳之证,《金匱》叙于血痹之下,可见劳则必劳其精血也。营血伤则内热起,五心常热,目中生花见火,耳内蛙聒蝉鸣,口舌糜烂,不知五味,鼻孔干燥,呼吸不利。乃至饮食不为肌肤,怠惰嗜卧,骨软足酸,营行日迟,卫行日疾,营血为卫气所迫,不能内守而脱出于外,或吐、或衄、或出二阴之窍,出血既多,火热进入,逼迫煎熬、漫无休止,营血有立尽而已,不死何待耶?”喻氏这段论述,发展了《金匱要略》对虚劳血痹的认识。从病机上紧紧扣住精血所伤这个根本,对临床证候层层展开,尤其对贫血证之描述十分生动。指出发热为内热所致,并有逐渐加重的体力不支,以及营血所伤的多部位出血证候。若不及时医治,预后甚差。这与再障的当今认识非常

吻合。喻氏认识之准之细,不愧为一代名医。

近 50 年来,中医中药及中西医结合治疗研究再障取得长足的进步。在 20 世纪 80 年代以前,再障的分型很不统一,无法观察和比较各型的疗效。1979 年在苏州召开了全国首届中西医结合治疗再生障碍性贫血研讨会。1987 年在杭州召开的全国第一届中西医结合血液病学术会议,将急、慢性再障分为急劳髓枯型,阴虚型,阳虚型及阴阳两虚型。但这种分型也有不足之处,如五脏均有阴阳,分型不与脏腑联系,不利于治疗方法的选择。1989 年 6 月在大连召开的全国中西医结合专题血液病讨论会上,将再障的分型与肾联系,分为肾阴虚、肾阳虚及肾阴阳两虚型,急性再障归纳在肾阴虚内。研究表明,临床贫血、出血、感染、骨髓增生不良、免疫功能损害等方面,在再障的阳虚、阴虚型之间有程度上依次递增的关系。中医分型除以症状、舌苔、脉象为主要根据外,有作者研究认为,阳虚型 Hb、F 显著增加;cAMP 阴虚型重度减低;微量元素观察发现阴虚型锂、钙、锶、铬显著减少,阳虚型锌、锂、锶、钙、钡明显下降,阴阳俱虚型则几种元素均减少;免疫功能受损程度,阳虚型轻,两虚型明显,阴虚型重;疗效以阳虚型好,阴虚型差。符合中医“阳虚易治,阴虚难调”之说。并指出中西医结合分型对估计疗效和预后有一定意义,而且为中医分型提供了客观指标和分型依据。

再障的治疗,自 20 世纪 50 年代至今大致分为三个阶段:20 世纪 60 年代以前,以补益心脾或补益气血为主;20 世纪 70 年代,在前法的基础上,出现了补肾或补肝肾的治法;20 世纪 80 年代以来,几乎均以补肾为主,或兼健脾、或兼活血、或兼解毒、或兼补气。治疗以复方为主,多数按阴虚、阳虚、阴阳两虚辨证论治。具体的方剂有:大菟丝子饮、十四味建中汤、保元汤、生髓补血方、右归饮、左归饮、活血益髓汤、归芍地黄汤、补中益气汤、归脾汤、当归补血汤、七味汤等加减。单方成药有:血宝、再障生血片、补血丸、