



北京市惠民医药卫生事业发展基金会 © 组织编写

常见病中成药 临床合理使用丛书

血液科 分册

丛书主编◇张伯礼 高学敏

分册主编◇侯 丽 许亚梅



 华夏出版社
HUAXIA PUBLISHING HOUSE



北京市惠民医药卫生事业发展基金会 © 组织编写

常见病中成药 临床合理使用丛书

血液科 分册

丛书主编 ◇ 张伯礼 高学敏

分册主编 ◇ 侯 丽 许亚梅



 华夏出版社
HUAXIA PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

常见病中成药临床合理使用丛书. 血液科分册 / 张伯礼, 高学敏主编; 侯丽, 许亚梅分册主编. —北京: 华夏出版社, 2015.1
ISBN 978-7-5080-8346-9

I. ①常… II. ①张… ②高… ③侯… ④许… III. ①血液病—常见病—中成药—用法 IV. ①R286

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 304362 号

血液科分册

主 编 侯 丽 许亚梅
责任编辑 梁学超

出版发行 华夏出版社
经 销 新华书店
印 刷 三河市少明印务有限公司
装 订 三河市少明印务有限公司
版 次 2015 年 1 月北京第 1 版
2015 年 4 月北京第 1 次印刷
开 本 880×1230 1/32 开
印 张 6.5
字 数 145 千字
定 价 26.00 元

华夏出版社 地址:北京市东直门外香河园北里 4 号 邮编:100028
网址:www.hxph.com.cn 电话:(010) 64663331 (转)

若发现本版图书有印装质量问题, 请与我社营销中心联系调换。

常见病中成药临床合理使用丛书

编委会名单

总 策 划 惠鲁生

主 编 张伯礼 高学敏

专家顾问 (以姓氏笔画为序)

马 融 冯兴华 安效先 刘清泉

孙树椿 肖承棕 李曰庆 李书良

李乾构 李博鉴 林 兰 季绍良

陈淑长 姜 坤 姜良铎 聂莉芳

晁恩祥 钱 英 高建生

编 委 钟赣生 张德芹 王 淳 王 茜

金 轶

《血液科分册》编委会名单

主 编 侯 丽 许亚梅
副主编 郎海燕 张雅月 李书林
编 委 丁晓庆 马 薇 梁博文
李 仝 朱 旭 李冬云
李天天 田晓琳 陈 科
杨 臻 王建英 王珍珍
储雨霆 杨 璐 史 雯
丁 舟 王健鹏 郭敬媛
主 审 陈信义

侯丽 女，医学博士，主任医师，硕士研究生导师。北京中医药大学东直门医院肿瘤血液科主任。中华中医药学会肿瘤专业委员会常务委员，中华中医药学会血液病分会常务委员。主持和参加科研课题 30 余项，获科技奖励 10 余项。

许亚梅 女，医学博士，硕士研究生导师，现就职于北京中医药大学东直门医院肿瘤血液科。中华中医药学会血液病分会委员，中国中西医结合学会血液学专业委员会青年委员，中华中医药学会肿瘤专业委员会青年委员。主持或作为主要成员参加科研课题 30 余项，获科技奖励 8 项、科技成果 3 项。

序

中医药作为我国重要的医疗卫生资源，与西医药优势互补，相互促进，共同维护和增进人民健康，已经成为中国特色医药卫生事业的重要特征和显著优势。中医药临床疗效确切、预防保健作用独特、治疗方式灵活多样、费用较为低廉，具有广泛的群众基础。基层是中医药服务的主阵地，也是中医药赖以生存发展的根基，切实提高城乡基层中医药服务能力和水平，有利于在深化医改中进一步发挥中医药作用，为人民群众提供更加优质的中医药服务。

近年来，北京市惠民医药卫生事业发展基金会致力于“合理使用中成药”公益宣传活动，继出版《中成药临床合理使用读本》、《常见病中成药合理使用百姓须知》之后，又出版《常见病中成药临床合理使用丛书》，旨在针对常见病、多发病，指导基层医务工作者正确使用中成药，并可供西医人员学习使用，以实现辨证用药、安全用药、合理用药。

相信该丛书的出版发行，有利于促进提升城乡基层中医药服务能力和水平，推动中医药更广泛地进乡村、进社会、进家庭，让中医药更好地为人民健康服务。

王同强

2014年2月20日

前言

Preface

为更好地配合国家医疗制度改革、贯彻国家基本药物制度、保障国家基本药物的合理应用，北京市惠民医药卫生事业发展基金会基于“合理使用中成药”宣传公益活动项目，组织编写了《常见病中成药临床合理使用丛书》，该丛书是继《中成药临床合理使用读本》之后的又一力作。《血液科分册》选择了血液系统常见的急性白血病、再生障碍性贫血、过敏性紫癜、免疫性血小板减少性紫癜、缺铁性贫血等疾病，以西医病名为纲、以中医证候为目，详细介绍了上述疾病常用的中成药的处方组成、功能主治、用法用量、注意事项以及辨证论治规律。

该丛书以《国家基本药物目录》、《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》及《中华人民共和国药典》的品种为依据，选择治疗血液系统疾病有明确疗效的中成药。这些中成药能够兼顾临床常见的多种证型，并具有较好的用药安全性。同时，为便于掌握和应用所选用中成药知识，该丛书还详细介绍了所选中药品种药理毒理、临床报道等内容，并附有常用中成药简表，条目清晰，查阅方便。

该丛书以临床实用为特点，以安全合理使用中成药为宗旨。中成药深受广大患者喜爱，也是西医师临床处方常用药物，本书主要面向西医师及医学生，以西医病名为纲，密切结合临床，详

述常见证型及中成药辨证选用规律，有助于提高读者正确理解中医药、规范使用中医药的能力。该丛书的出版将为促进中成药的合理使用、提升患者健康水平、推动中医药事业的发展做出新的贡献！

陈信义

2014年5月

目录 Contents

| | |
|----------------------------|----|
| 急性白血病 | 1 |
| 一、中医病因病机分析及常见证型 | 2 |
| 二、辨证选择中成药 | 3 |
| 三、用药注意 | 6 |
| 附一 常用治疗急性白血病的中成药药品介绍 | 7 |
| 附二 治疗急性白血病的常用中成药简表 | 44 |
| 再生障碍性贫血 | 53 |
| 一、中医病因病机分析及常见证型 | 54 |
| 二、辨证选择中成药 | 54 |
| 三、用药注意 | 57 |
| 附一 常用治疗再障的中成药药品介绍 | 58 |
| 附二 治疗再障的常用中成药简表 | 66 |
| 过敏性紫癜 | 69 |
| 一、中医病因病机分析及常见证型 | 70 |
| 二、辨证选择中成药 | 70 |
| 三、用药注意 | 73 |
| 附一 常用治疗过敏性紫癜的中成药药品介绍 | 74 |

| | |
|----------------------------|------------|
| 附二 治疗过敏性紫癜的常用中成药简表 | 90 |
| 免疫性血小板减少性紫癜 | 95 |
| 一、中医病因病机分析及常见证型 | 96 |
| 二、辨证选择中成药 | 97 |
| 三、用药注意 | 101 |
| 附一 常用治疗 ITP 的中成药药品介绍 | 102 |
| 附二 治疗 ITP 的常用中成药简表 | 134 |
| 缺铁性贫血 | 141 |
| 一、中医病因病机分析及常见证型 | 143 |
| 二、辨证选择中成药 | 143 |
| 三、用药注意 | 148 |
| 附一 常用治疗缺铁性贫血的中成药药品介绍 | 149 |
| 附二 治疗缺铁性贫血的常用中成药简表 | 188 |

急性白血病

急性白血病 (acute leukemia, AL) 是造血干细胞的恶性克隆性疾病, 发病时骨髓中异常的原始细胞及幼稚细胞 (白血病细胞) 大量增殖并抑制正常造血, 通常伴有外周血中红细胞和血小板计数减少, 而白细胞计数可减少、正常或增多, 广泛浸润肝、脾、淋巴结等各种脏器。发热、出血、贫血和组织器官浸润表现是急性白血病的四大临床特征。白血病浸润可引起骨痛、中枢神经系统或消化道症状, 以及肝、脾、淋巴结肿大, 齿龈增生, 皮疹或粒细胞肉瘤等临床体征。急性白血病又分为急性髓系白血病 (acute myeloid leukemia, AML)、急性淋巴细胞性白血病 (acute lymphoblastic leukemia, ALL)。急性白血病病理表现主要有白血病细胞增生与浸润。非特异性病变则表现为出血及组织营养不良、坏死和继发性感染。白血病细胞的增生与浸润主要发生在骨髓, 使正常红系、巨核系细胞受抑制。白血病细胞也可出现在其它造血组织或脏器中, 如肝脏、脾脏、肺脏、心脏、胸腺、脑组织、淋巴结、睾丸、皮肤黏膜等。白血病细胞大量浸润、出血、梗死及全身代谢障碍, 局部或全身组织可有营养不良与萎缩, 甚至坏死。近些年来, 由于大量化疗药物和抗生素的使用, 肿瘤细胞大量崩解后出现纤维蛋白渗出、组织细胞吞噬, 可继发骨髓萎缩和/或组织纤维化。临床常见贫血、发热、出血, 淋巴结和肝脾肿大,

关节、骨骼疼痛，牙龈增生，可出现皮肤蓝灰色斑丘疹、睾丸无痛性肿大等。血或骨髓原始粒（或单核） $\geq 20\%$ ，可诊断为AML；当患者被证实有克隆性重现性细胞遗传学异常 $t(8;21)(q22;q22)$ inv(16)(p13;q22) 或 $t(16;16)(p13;q22)$ 以及 $t(15;17)(q22;q12)$ 时，即使原始细胞 $< 20\%$ ，也应诊断为AML；骨髓中幼稚淋巴细胞 $> 25\%$ 时，可诊断为ALL。

联合化疗是急性白血病患者主要治疗手段，现代医学关键性治疗是实施正规、有效的化疗方案。初始化疗称为诱导缓解化疗。在达到完全缓解后应进行缓解后化疗，又可分为巩固治疗、早期强化和维持治疗三个阶段。因此，西医基本治疗原则是尽早联合化疗，有条件的患者进行造血干细胞移植，并积极处理相关并发症。

因增生的白血病细胞具有恶性肿瘤的生物学特征，故急性白血病可归属于中医“血癌”范畴。在疾病发生与发展过程中，根据临床表现，可与“虚劳”、“血证”、“癥积”、“痰核”、“瘰疬”等病名互参。

一、中医病因病机分析及常见证型

中医学认为毒邪内伏是急性白血病发生的关键因素之一，正气无力抗邪，毒邪聚于体内，进一步耗伤正气，极易造成久病不复，而使脏腑、气血、阴阳俱虚，气不化血，血不载气，阴阳失调，津液虚乏。血瘀既是疾病发生与发展过程中的病理产物，又是致病的关键因素。毒邪聚于体内，流注经络，阻碍气血运行，日久便可形成血瘀。血瘀又可影响气血、阴阳、津液之生化，而使诸虚不足进一步加重。正气亏虚，无以抗邪，易致邪毒入里，侵犯五脏，损及骨髓而造成毒聚脏腑、骨髓毒聚；毒邪侵袭，易

伤营血，或内陷心包，或毒邪散发，遍布全身而出现壮热口渴、衄血发斑、神昏谵语、疔疮疖肿等。

在疾病的不同发展阶段，血癌的常见证型又有邪盛正虚证、邪热炽盛证、痰瘀互结证、脾胃不和证、肝郁脾虚证的不同。

二、辨证选择中成药

1. 邪盛正虚证

【临床表现】面色苍白，头晕，疲乏无力，活动后心慌气短，或发热、出血、骨痛，舌质淡，苔薄白，脉虚大无力或沉细。

【辨证要点】疲乏，发热，骨痛，舌质淡，脉虚大无力或沉细。

【病机简析】急性白血病病位在骨髓及血，脾主生血，肝主藏血，肾主骨生髓，故与肝脾肾关系密切。在以上正气虚损基础上，复加邪毒则发病。正气亏虚是急性白血病发生的内因，脾虚致气血生化无源，故见面色苍白，头晕，疲乏无力；肝肾亏虚则髓少精亏，阴虚有热。邪毒侵扰人体筋骨关节，闭阻经脉气血，出现骨痛。白血病本身引起的发热主要是邪毒内发，常在病情恶化时出现，以低热为主，常伴骨痛，阴虚发热常有手足心热，午后热甚，盗汗，口渴思饮等。

【治法】祛邪解毒，扶正固本。

【辨证选药】宜选用有扶正兼祛邪的药物，或两种中成药联用。邪气偏盛者可重用祛邪解毒药物，例如大黄廑虫丸（胶囊）、新癆片、复方黄黛片、连翘败毒丸（膏、片）、黄连上清丸（颗粒、胶囊、片）、痰热清注射液。正气虚为主者可选用知柏地黄丸（颗粒、胶囊、片）、人参养荣丸、康艾注射液、艾迪注射液、消癌平注射液等。

此类中成药多以水牛角、羚羊角、牛黄、黄连、黄芩、熊胆、金银花、连翘、苦参、三七等药物组成，可发挥祛邪解毒的作用。可联合黄芪、人参、党参、熟地、当归等药物扶正固本。

2. 邪热炽盛证

【临床表现】壮热口渴，紫斑，齿鼻渗血、血色鲜红，舌质红，苔黄，脉数。

【辨证要点】高热，紫斑，苔黄，脉数。

【病机简析】急性白血病患者常有发热，通常起病急，发展迅速，病情险恶。发热主要责之于外感六淫、邪毒内发及阴虚发热，温热毒邪是重要原因。外感发热，起病时多恶寒，或有寒战，身热，热度较高。在表者宜解，在气分者宜清，在营分、血分者宜清、宜凉。可有壮热不退，甚则神昏谵语，鼻齿出血及内脏出血等热毒燔灼营血，内陷心包，耗乏气血之证候。

【治法】清热解毒，凉血止血。

【辨证选药】可选用安宫牛黄丸、安脑丸（片）、牛黄解毒丸（胶囊、软胶囊、片）、清开灵注射液、醒脑静注射液等。

此类中成药常以羚羊角、生地、丹皮、赤芍、玄参、黄连、黄芩、麝香等为主，从而起到清热解毒、醒神开窍、凉血止血的作用。

3. 痰瘀互结证

【临床表现】瘰疬痰核，胁下包块，按之坚硬，时有胀痛，或伴有低热、盗汗，面色不华，舌质黯，苔腻，脉弦细或涩。

【辨证要点】瘰疬痰核，胁下包块，时有胀痛，舌质黯，苔腻。

【病机简析】痰来自津，瘀本乎血；津聚液停形成痰饮；血滞血留而为瘀；瘀阻而气滞，气滞则血瘀。瘀血停滞，脉络不通，气不往来，则津液不布，聚而为痰。痰与瘀相互交织形成“痰瘀

互阻”是急性白血病难以治愈的关键病机。

【治法】化痰散结，祛瘀解毒。

【辨证选药】可选用小金丸（胶囊、片）、内消瘰疬丸、鳖甲煎丸、牛黄醒消丸、梅花点舌丹、血府逐瘀丸（口服液、胶囊）、消癌平片（滴丸、胶囊）、消癌平注射液等。

此类中成药常选用浙贝母、川芎、乳香、没药、雄黄、牛黄、熊胆、桃仁、红花等达到化痰祛瘀的作用。

4. 脾胃不和证

【临床表现】面色萎黄，肢体倦怠，饮食无味，食欲不振或纳食锐减，恶心欲吐，胃脘嘈杂，或胃脘疼痛，食后腹胀，或脘腹胀满，或腹中肠鸣，大便溏稀，舌体胖大，舌质淡红，舌苔白腻，脉象细弱。

【辨证要点】面色萎黄，恶心欲吐，食后腹胀，舌体胖大。

【病机简析】脾与胃表里相合，脾主运化，胃主受纳，脾气主升，胃气宜降。脾胃为气血生化之源，脾气虚，日久可致营血亏虚，或气血两虚之证。肌肤失去血的濡养和温煦，可致面色萎黄，中气不足故少气懒言；脾主肌肉四肢，脾虚日久肢体失养，故倦怠乏力；脾气虚弱，运化失职，水谷内停，故纳少，脘腹胀满，食后腹胀更甚；水湿不运，流注肠中，甚或清阳不升，故大便溏薄；胃受纳腐熟功能减弱，胃失和降易见胃脘隐痛、纳呆、噯气、呕恶。

【治法】健脾和胃，淡渗利湿。

【辨证选药】可选用益中生血胶囊、复方阿胶浆、康莱特注射液、参麦注射液等。

此类中成药常选用党参、茯苓、白术、薏苡仁、陈皮、半夏等达到健脾和胃的作用。

5. 肝郁脾虚证

【临床表现】胸胁痞满，胁肋胀痛，心烦易怒，食欲不振，或恶心呕吐，肢体困乏，脘腹胀满，大便溏稀，舌质淡红，舌苔薄黄，脉象弦滑。

【辨证要点】胁肋胀痛，心烦易怒，脘腹胀满。

【病机简析】肝主疏泄，肝气郁结则疏泄不利，肝失调达，横乘脾土，损伤脾气，脾失健运而见肝郁脾虚或肝脾不和。肝失疏泄，经气郁滞，情志不畅，则胸胁痞满，胁肋胀痛，精神抑郁，气郁化火，肝失柔顺，则心烦易怒。肝木乘脾土，脾气虚弱，不能运化水谷，消化功能减弱，则食欲不振，脘腹胀满或恶心呕吐，大便溏稀不爽，甚至腹痛则泻，便后气机条畅，腹痛可暂得缓解。

【治法】疏肝解郁，理气健脾。

【辨证选药】可选用逍遥丸（颗粒）、夏枯草膏（颗粒、胶囊、片、口服液）、香砂六君丸等。

此类中成药常选用柴胡、夏枯草、郁金、白芍、党参、茯苓、白术、薏苡仁、陈皮、半夏等，从而达到疏肝健脾的作用。

三、用药注意

治疗急性白血病有必要采取辨证与辨病相结合、宏观与微观相结合、化疗与中药相结合的方法，不同阶段采用不同的综合治疗方案，优势互补，取长补短，发挥综合效应，以降低医药成本，提高临床疗效。西医基本治疗原则是尽早联合化疗，但化疗可引起骨髓抑制、多药耐药、胃肠道反应、脏器功能损伤等不良反应。因此，联合应用中药可以“扬长避短、优势互补、减毒增

效”，极大发挥综合效应，降低西药带来的不良反应。急性早幼粒细胞白血病可以单独应用中药砷制剂治愈，用药期间应监测肝功能以及注意有无维甲酸综合征等不良反应。使用中成药前请咨询医师或药师，有高血压、心脏病、肝病、糖尿病、肾病等慢性病患者及儿童、孕妇、哺乳期妇女应在医师指导下服用。过敏体质者慎用中药，药品性状发生改变时禁止使用。

化疗前期应以扶正为主，解毒为辅，意在鼓舞正气，抵御毒邪，增强机体功能，为化疗提供准备。化疗期主要克服化疗药物导致的严重不良反应，以保证化疗顺利进行，常见脾胃不和、肝郁脾虚证候。化疗后期应调整脏腑机能，促进脏器功能恢复。对难治性白血病应以中药祛痰化瘀散结、增效减毒。清热解毒、活血化痰的中药可增加化疗药物的敏感性；益气养阴、健脾和胃、疏肝解郁的中药可降低化疗毒副作用。益气养阴的中药具有明显调节免疫作用，可促进免疫功能恢复，预防白血病复发，控制残留白血病细胞。临床选药应针对不同证型，选择对应的方药，并与辨病相结合，才能收到预期疗效。

附一

常用治疗急性白血病的中成药药品介绍

（一）邪盛正虚证常用中成药品种

大黄廔虫丸（胶囊）

【处方】熟大黄、土鳖虫（炒）、水蛭（制）、虻虫（去足翅、炒）、蛭螭（炒）、干漆（煨）、桃仁、苦杏仁（炒）、黄芩、地黄、