



血液病 康复之路

XUEYEBING KANGFU ZHILU

主 编 黄衍强

医学上血液病可分为红细胞疾病、白细胞疾病、出血和血栓性疾病。临床上常见的疾病有白血病、再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征、血小板减少、多发性骨髓瘤等。本书讲述了白血病化疗的不良反应及相应对策，以及白血病在起居、茶食、体育及精神等方面的自然疗法采用，特别是在中国，血液病及癌症的治疗效果有了明显提高，那是采用中西医结合的方法，许多疾病得以治愈，达到世界领先水平。



血液病康复之路

XUEYEBING KANGFU ZHI LU

主 编 黄衍强

编 者 王永瑞 仇 毅 黄 飞

黄 帅 袁 栋 张利锋



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

血液病康复之路 / 王永瑞, 黄飞, 黄衍强主编. —北京: 人民军医出版社, 2014.11

ISBN 978-7-5091-7869-0

I . ①血… II . ①王… ②黄… ③黄… III . ①血液病—中西医结合疗法 IV . ①R550.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 225151 号

策划编辑: 崔晓荣 文字编辑: 伦踪启 卢紫晔 责任审读: 黄栩兵

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290 ; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927288

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市世纪兴源印刷有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm × 1010mm 1/16

印张: 12.75 字数: 199 千字

版、印次: 2014 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001 — 4500

定价: 27.00 元

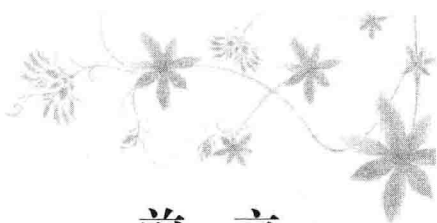
版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内容提要

编者介绍了西医对多种血液病的认识及治疗办法，着重讲述了白血病在化疗后的不良反应及相应对策，以及白血病在起居、茶食、运动及精神等方面的自然疗法，并通过大量翔实鲜活的病例和患者的自述、信函等，显示出中医治疗血液病方面的优势，同时列举了患者在治疗过程中自身的体会，供读者在治疗过程中进行参考借鉴。本书还通过咨询答疑的方式，解答血液病病人经常向医生提出的共性问题，详述了中医药如何配合化疗治疗血液病及急、慢性白血病常用的茶食验方等。本书适合血液病患者及其家属阅读参考。



前 言

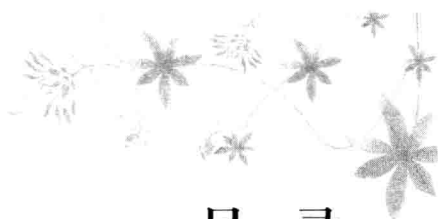
每年的2月4日是“世界癌症日”。据中国香港《大公报》报道，世界卫生组织发布报告，警告未来可能出现癌症病例大暴发，预测到2035年全球新癌症病例将增加近1/2。报告还指出，中国的癌症在2012年的发病个案几乎占到全球1/2。专家认为，当务之急是厘清公众对癌症的某些误解，减少因缺乏足够的医学知识而导致癌症难以被及早发现的情况。世界卫生组织专家认为，如果人们遵循健康的生活方式，1/2的癌症患者都可以避免，戒烟、戒酒以及减肥等都能预防癌症的发生。血液病与癌症是一对双胞胎。血液病是原发于造血系统的疾病，或影响造血系统伴发血液异常改变，是以贫血、出血、发热为特征的疾病。造血系统包括血液、骨髓单核巨噬细胞系统和淋巴组织，凡涉及造血系统病理、生理并以其为主要表现的疾病都属于血液病范畴。目前，引起血液病和癌症的因素很多，诸如化学因素、物理因素、生物因素、遗传、免疫、污染等，都可能成为血液病及癌症发病的诱因甚至是直接原因。

医学上将血液病分为红细胞疾病、白细胞疾病、出血和血栓性疾病。临床上常见的有白血病、再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征、血小板减少、多发性骨髓瘤等。以往由于缺乏特效疗法，许多疾病被人们称为“不治之症”。近年来，随着医学研究的深入发展，特别是采用中西医结合的疗法，血液病及癌症的治疗效果有了明显提高，达到世界领先水平，许多疾病得以治愈。

我们通过中西医对血液病及癌症的认识及治疗办法的论述，深刻讲述了白血病化疗的不良反应及相应对策，以及白血病在起居、茶食、运动及精神等方面的自然疗法，并通过大量翔实鲜活的病例和患者的自述、信函等，说明中医在治疗血液病及癌症方面有着几乎无可替代的作用；还通过咨询答疑的方式，解答血液病及癌症病人经常向医生提出的共性问题，详述了中医药如何配合化疗治疗血液病及急、慢性白血病常用的茶食验方等。本书的写作，集中了淄博延强医院，尤其是该院院长黄衍强先生多年来对血液病的研究和治疗成果，得到了经过该院治疗治愈的众多患者的支持和协助，在此一并表示感谢。

编 者

2014年2月20日



目 录

第一章 血液病认知基本常识	1
第一节 血液与血液病	2
一、血液成分与功能	2
二、血细胞	3
三、血细胞的功能与作用	4
四、血细胞的生成和造血系统	7
五、中医学对人体血液的认识	11
六、常见的血液病	14
第二节 白血病	16
一、概述	16
二、主要类型	17
三、中医学对白血病的认识	20
四、西医对白血病的认识	22
参考文献	26
第二章 白血病治疗	27
第一节 白血病中医治疗	28
一、急性白血病	28
二、慢性粒细胞白血病	30



三、慢性淋巴细胞白血病	32
四、中医防治白血病黄氏“辨证八法”和“四四原则”	34
第二节 白血病西医治疗	35
一、急性白血病	35
二、慢性白血病	38
第三节 白血病缓解的认定	42
一、完全缓解	42
二、持续完全缓解	43
三、临床治愈	43
四、部分缓解	43
五、未缓解	43
六、白血病复发	43
七、长期存活	43
第四节 白血病治疗中应注意的问题	43
一、积极预防急性白血病的发生	43
二、防治白血病耐药问题	44
三、减少白血病缓解后的复发	45
四、预防慢性白血病急性变的发生	45
五、生活饮食要注意调理	46
第五节 化疗的不良反应及其对策	47
一、化疗的类型及其目的	48
二、化疗药物的分类及其功效	49
三、化疗时间和间隔的设定	51
四、什么体质状况不适合化疗	53
五、白细胞减少引发感染的对策	55
六、血小板减少引发出血的对策	60
七、胃肠道不良反应及其对策	64
第六节 白血病的自然疗法	67
一、起居疗法	68
二、茶食疗法	69
三、运动疗法	71
四、精神疗法	72
参考文献	83



第三章 患者的康复新生	84
第一节 康复患者自述	85
一、中医中药帮我跳出了苦海	85
二、告别白血病，重返篮球场	87
三、神医亲情帮我闯过生死关	89
四、患白血病又遭婚变之后	91
五、患病幼女学习成长两不误	95
六、家庭温情帮我战胜病魔	97
七、冲破阻力，坚持中医中药治疗	101
八、朝鲜族患者蔡某	103
九、胰腺癌患者姜某的肺腑之言	104
十、我是如何从失望走向希望的	106
第二节 康复患者纪实	110
一、白血病也不拒绝潇洒	110
二、10年病历等于10年学历	121
三、她的生命得到了延续	122
四、为孩子选择了中医治疗之路	124
五、面对顽症，女处长更坚强	126
六、陈某成了一名象棋高手	130
七、网络帮她找到了救命之星	132
八、从绝境中回归	135
九、12年的人生感悟	138
十、我考上了大学	141
第三节 患者通信选录	144
一、急性淋巴细胞白血病患者王某父亲的来信	144
二、上海急性粒细胞白血病患儿沈某之父的来信	145
三、浙江急性粒细胞白血病患者家长的来信	146
四、一封来自美国加州患者的信	147
五、日本、马来西亚患者的来信	148
六、血小板减少患儿祖父的来信	148
七、患者周某母女的来信	149
八、唐山患者亲属的来信	150
九、马来西亚某公司总裁卢先生的来信	151



十、哈尔滨蒋某的来信	152
第四节 报刊综合报道	154
一、挑战新世纪人类生命的第一杀手	154
二、国医神奇名扬海外	161
三、中医治血癌，平衡血象增抗体	163
第四章 咨询释疑	165
第一节 中西医治疗释疑	166
一、黄衍强答白血病患者问	166
二、致白血病患者的一封信	169
三、中医药如何配合化疗治疗血液病	177
四、血液肿瘤病诊治之“通俗理论”	180
第二节 茶食疗法释疑	184
一、急性白血病食疗药膳方	184
二、慢性白血病食疗药膳方	187
三、白血病调养茶疗验方	189

第一章 血液病认知基本常识

“知识就是力量”“知己知彼，百战不殆”，这些古今名言用在制服白血病上是再合适不过了，因为只有掌握了血液和血液病的知识才会在观察、治疗、调养等方面占有主动，克服恐慌。

“知识就是力量”，因为只有患者掌握了关于白血病的科学知识，治疗才会更理想、更有效果。

对白血病的治疗不仅仅是临床医生单方面的工作，医患双方密切配合、及时沟通非常重要。而配合与沟通需要患者对白血病的知识有一定了解。病人积极健康的心态、与疾病顽强抗争的决心及对治疗方式的鉴别和选择是治疗有效的基础。

行医过程中我目睹了大量的病人对血液和血液病的知识一无所知：手拿血液化验单不知何意；对自己的病情轻重缓急毫无判断能力；对应采取什么措施也是茫然不知。这种现象让一个医务工作者感到愧疚和不安。

初患白血病的人普遍都会有一种恐惧感，这一点无论对文化素质高低、认知能力强弱的人来说几乎都是一样的。但随着时间的推移，对白血病认知程度的不同，很快就会出现较大差别。认知程度高的，对病因机制、治疗原理以及病程发展的趋势有较深认识的恐惧感就会很快消失，并能够理性地对待自己的病情，能够心态平和地主动选择医疗方式；认知程度低的，对病因机制、治疗方法一无所知，就会产生一种浮躁心理，毫无主见，于是盲目咨询，频繁寻医问药，耽误有效治疗。

医疗实践告诉我们，向患者及其家属系统地介绍一些血液病的基本知识，迅速恢复患者客观平和的心态，使之看到光明，树立信心是治疗白血病的重要组成部分。



第一节 血液与血液病

一、血液成分与功能

血液在人体内川流不息，它贯穿在人体的各个角落，贯穿在人们生命的始终，它是个体生命的基础。在远古时代人类已经知道血液对人的重要性。谁都知道人如果失血过多会引起休克甚至死亡。在人类的语言中关于血液的词汇也很多，如热血沸腾、呕心沥血、血气方刚等。我们用肉眼看见的血液都是红色的，然而用显微镜看，血的颜色不再是鲜红的，而是呈淡黄色。为什么？这要从血液的成分谈起。

（一）血液成分

血液由细胞部分和非细胞部分组成。细胞部分有红细胞、白细胞、血小板；非细胞部分是血浆，血浆的主要成分是水、氨基酸、糖类、脂类、维生素、无机盐等。在显微镜下，血液中的血细胞不是那么密集，淡黄色的血浆因而成了我们视觉的底色。

血液是人体中最重要的成分之一，占成年人体重的8%左右，相当于每千克体重中有70~80ml的血液，也就是说一个体重60kg的成年人，体内约有4500ml的血液。

血液的颜色可以直接影响到肤色，而且血液成分发生了变化，也会从人体表面反映出来。贫血的人脸色苍白，这是由于贫血者红细胞数量减少；喝过酒或刚运动完的人心跳加快，血液循环加速，皮肤血流增加，所以肤色发红；黄疸型肝炎患者因为肝细胞对胆红素的代谢能力降低，使血中胆红素增高产生黄疸，病人的皮肤、巩膜发黄。

（二）主要功能

1. 运送氧气和二氧化碳 红细胞中的血红蛋白与氧结合，将氧从肺输送到机体的各部分而后再携带二氧化碳回到肺部。

2. 运送营养物质 将通过肠内毛细血管吸收的营养物质运送到身体各部分。

3. 运送代谢产物（主要是含氮物质） 可经肾、皮肤和肠道排出体外。

4. 其他

（1）保持机体的体液平衡。



(2) 运输物质(如激素)从它们的产生地到作用地。

(3) 通过分布体热调节体温。

(4) 保持机体的正常酸碱平衡。

(5) 通过白细胞和各种可溶性蛋白质(如抗体和补体)的活动防御微生物和外来物的入侵。

(6) 通过提供凝固物质来稳定损伤和促进愈合。

二、血细胞

(一) 血细胞的发育形成

在流动的血液里,有3种血液细胞,即:红细胞、白细胞以及巨核细胞形成的血小板。以上3种细胞都起源于同一个“老祖宗”,那就是“多能造血干细胞”。多能干细胞经过分化又产生了髓系干细胞和淋巴系干细胞。

进一步分化后髓系干细胞又派生出一个大家族,其中包括红细胞系、巨核细胞血小板系、单核-巨噬细胞系、粒细胞系(嗜酸性粒细胞系和嗜碱性粒细胞系);淋巴系干细胞则派生出一个大家庭,即T淋巴细胞系和B淋巴细胞系。

外周血液中的红细胞、白细胞和血小板都是经历了一个增殖(分化、成熟、释放)的漫长过程后进入血液中的功能细胞。它们在血液中的寿命和停留时间是有限的,是人体内更新很快的细胞。因此,造血组织必须存在着——类原始的造血干细胞,它们能及时向各系血细胞提供自我更新、分化维护机体生命活动中不断死亡或消失了的细胞。由造血干细胞生成成熟功能细胞的过程是在造血微循环中由各种造血调控因子作用下经过精密的调控完成的。

多能造血干细胞占骨髓有核细胞总数的0.59%左右,主要存在于造血组织中,也有少量存在于外周血液中。它的基本特性是具有多向分化能力和自我更新能力,因此,维持了机体的正常造血功能。

造血干细胞经过分化后形成造血祖细胞。造血祖细胞失去了造血干细胞的自我更新能力朝着有限的分化方向或一个分化方向繁殖、发育、成熟直至成为形态上可以识别的幼稚血细胞。造血祖细胞分髓系祖细胞和淋巴系祖细胞两大类。髓系祖细胞包括红系祖细胞、巨核系祖细胞、单核-巨噬系祖细胞、粒系祖细胞、嗜酸性粒系祖细胞、嗜碱性粒系祖细胞;淋巴系祖细胞包括B淋巴祖细胞和T淋巴祖细胞。



（二）血细胞计数

当人们去医院看血液病时，医生都会让病人先去做血液常规检查。检验师用针轻轻地刺破病人手指的前端，将一滴血液吸入细管后，在显微镜下，病人血液中的最基本情况就会呈现在医生眼前。医生通过病人的血液常规检验，就可对一些疾病的性质和严重程度作出是否贫血、是否存在感染、是否患有血液病的大致判断。所谓血液常规检查，主要就是观察血液中各种细胞成分的状况，它一般包括血红蛋白的含量、红细胞数目、白细胞数目、不同类型白细胞的分类情况以及血小板的数目。

人类对血液细胞成分的定量研究时间并不长。19世纪中叶，医学家们才开始进行血液的定量研究。最早从事这项研究的是德国医学家维若德。他以极大的热情投入到当时医学最热门的血液研究工作中。1851年，他研制出一个血球计数器，设计了一种测量单位容积中血细胞数目的方法。德国医生托玛1881年又提出了一种新的血细胞计数方法。他设计了一个汲取红细胞的吸管和载玻片，载玻片中间是 1cm^2 的计数区，它又被分成为400个小方块，将血液滴入计数区，然后放在显微镜下计数。这就是至今有时还在临床上应用的红细胞计数方法。同时他还设计了白细胞的计数方法。

最早的电子计数器诞生于1956年。现今最常用的红细胞计数方法是先后进行多次改进的电子计数器计数，直至发展成为现代电脑血液分析仪，只要吸入一滴血，便可在短短的数十秒钟内完成多项血液检测指标。

三、血细胞的功能与作用

（一）红细胞

红细胞平均直径为 $7.5\mu\text{m}$ ，成双凹圆盘状，中央较薄（ $1.0\mu\text{m}$ ），周缘较厚（ $2.0\mu\text{m}$ ）。红细胞的这种形态使它具有较大的表面积（约 $140\mu\text{m}^2$ ）同时使细胞内的每一点都不至于离细胞表面太远，有利于气体交换。成熟的红细胞无核、无细胞器，胞质内充满大量的血红蛋白。血红蛋白是含铁的蛋白质，约占红细胞重量的33%，具有结合和运输氧气和二氧化碳的功能，在组织器官内，根据气体的分压高低决定血红蛋白与其结合还是释放。红细胞有一定弹性的可塑性，可改变形状通过毛细血管。红细胞通过糖酵解的方式产生ATP供能。

红细胞以前称红血球，是血液中数量最多、存活时间最久、行程最长、



工作最繁忙的成员。

红细胞在血液总容量中的数量最多，成年男子的红细胞个数为 $(4.0 \sim 6.0) \times 10^{12}/L$ 成年女子的则为 $(3.8 \sim 5.5) \times 10^{12}/L$ 。

生成红细胞的器官是骨髓，骨髓每分钟可产生300万个红细胞。刚从骨髓产生的红细胞体积较大，中间有个大的细胞核，当红细胞发育成熟进入血液后体积就变小了，中间那个大细胞核也随之消失。成熟红细胞里边的主要物质是血红蛋白。由于细胞核消失了，红细胞的身子也变得柔软起来，它可以通过很窄的毛细血管去接近每个组织细胞。把氧气和养料送给组织细胞，并将组织代谢过程中产生的二氧化碳和废料带走。

红细胞的平均寿命为120天，在这120天里，每个红细胞在血管内不知疲倦地循环运动达30万次，在完成了自己的历史使命之后悄然解体。死亡的红细胞被脾内的巨噬细胞吞噬掉，红细胞留下的铁质可作为造血的再生原料。

红细胞含有血红素。血红素的性质十分活跃，它既能与氧结合在一起，也能与二氧化碳结合。与氧结合时血液就变得鲜红，与二氧化碳结合时，血液就变成暗红。血红素既能与它们很快地结合，又能够与它们迅速地分开。红细胞将氧气运送到指定部位后，就很快地与氧气分离。同时又立刻与这些细胞排出的二氧化碳结合，并将它们运送到肺部呼出体外。

然而，在某些情况下，红细胞也会误带上对人体有害物质，例如一氧化碳，也就是我们常说的煤气。它与血红蛋白的亲合力特别强。一氧化碳与血红蛋白的亲合力比氧气大200多倍。当人们吸入大量的一氧化碳后，一氧化碳就同血红蛋白迅速结合，从而导致血红蛋白与氧气的结合能力下降，甚至丧失携带氧气的能力，使人体缺氧，造成一氧化碳中毒。

（二）白细胞

白细胞为无色有核的球形细胞，一般较红细胞体积大，能做变形运动穿过毛细血管进入周围组织，发挥其防御和免疫功能。光镜下根据白细胞质内有无特殊颗粒可将其分为有粒白细胞和无粒白细胞两类，有粒白细胞又可以根据颗粒的嗜色性，分为中性粒细胞、嗜酸性粒细胞和嗜碱性粒细胞。无粒白细胞有单核细胞和淋巴细胞两种。

白细胞是有核无色的圆形细胞。其实血液中的白细胞并不是白色的而是无色的。白细胞的种类很多，有中性粒细胞、单核细胞、淋巴细胞、嗜酸性粒细胞和嗜碱性粒细胞等，其中中性粒细胞数目最多，占白细胞总数的50%~



70%，是白细胞中的主力军；淋巴细胞次之，占20%~40%。

制造白细胞的器官有骨髓、淋巴结、脾和胸腺等。白细胞的体积比红细胞要大些，直径为10~15 μm ，正常人的血液中每立方毫米中有6000~8000个白细胞，少于4000或超过10 000个都是有病的信号，所以医生常把它作为判断某些疾病的重要依据。

白细胞是人体健康的卫士。当身体某处受伤，侵入了病菌，就会有大量的白细胞穿过毛细血管壁，聚集在伤口周围吞噬病菌，同时伤口周围也出现红肿现象。病菌被消灭，炎症消失，伤口也就愈合了。白细胞在吞噬了很多病菌后，自己也中毒身亡，伤口流出的脓液，主要由死亡的白细胞组成。因此，血细胞算得上是保卫人体健康的忠实“卫士”。

白细胞中有5种细胞，对敌作战各有分工。其中中性粒细胞在人体伤口处抵抗外敌入侵，包围细菌和异物。中性粒细胞是人体主要的循环吞噬细胞，中性粒细胞通过变形黏附，调理识别，吞噬消化直至杀灭细菌而执行防御功能，它还吞噬机体内的坏死细胞，参与炎症反应。嗜酸性粒细胞能够消除异物的毒性。

嗜碱性粒细胞则可以释放抗凝血药使血管扩张、收缩。淋巴细胞可以和病菌作战并能使肿瘤缩小。按淋巴细胞的生成和功能，至少可分2个亚群，即T淋巴细胞和B淋巴细胞。T淋巴细胞主要参与细胞免疫；B淋巴细胞主要参与体液免疫。T淋巴细胞在接受抗原刺激后，先转化为淋巴母细胞而后繁殖分化参与细胞免疫。B淋巴细胞在抗原刺激下转化为原浆细胞，然后继续成熟为浆细胞，合成并分泌特异性抗体，此外，淋巴细胞还合成并分泌多种淋巴因子参与造血调控。

单核细胞会突然变大，变成巨噬细胞，把大个的敌人整个吞掉，单核细胞占细胞总数的3%~8%，通过阿米巴变形运动、趋化运动，清除、杀灭外来微生物，消除受伤或死亡细胞和细胞碎片。并识别加工处理抗原，向淋巴细胞提供抗原，在免疫反应的诱导期起协同细胞和效应细胞作用，识别和杀伤异己细胞；分泌和释放集落刺激因子和前列腺素，调节粒系和单核-巨噬系造血，运送铁而参与红系造血。



(三) 血小板

血小板又称血栓细胞，它是骨髓中巨核细胞质脱落下来的小块，故无细胞核，表面有完整的细胞膜，血小板体积小，直径 $2\sim 4\mu\text{m}$ ，呈双凸圆盘状，易受机械、化学刺激，此时便伸出突起，呈不规则形，电镜下血小板的膜表面有糖衣，能吸附血浆蛋白和凝血因子。血小板在出血凝血过程中起重要作用。

在血液中，血小板是最小的细胞。血小板在电子显微镜下像橄榄形盘状，也有梭形或不规则形。血小板长 $1.5\sim 4\mu\text{m}$ ，宽 $0.5\sim 2\mu\text{m}$ 。正常人血液中血小板计数是 $(100\sim 300)\times 10^9/\text{L}$ ， $1/3$ 的血小板平时储存在脾中。

血小板的主要功能是凝血和止血作用，修补破损的血管。血小板的寿命平均为 $7\sim 14$ 天，当人体受伤流血时，血小板就会成群结队地在数秒钟内奋不顾身扑上去封闭伤口以止血。血小板和血液中的其他凝血物质——钙离子和凝血酶等，在被损的血管壁上聚集成团，形成血栓，堵塞破损的伤口和血管，血小板还能释放肾上腺素，引起血管收缩，促进止血。

血小板较长一段时间里被看作是血液中的无功能的细胞碎片，直到1882年意大利医生比佐泽罗发现它们在血管损伤后的止血过程中起着重要作用，才首次提出血小板的命名。人们发现血小板是从骨髓中巨核细胞脱落下来的小块胞质，每个巨核细胞可产生 $300\sim 4000$ 个血小板。

各种侵害骨髓而形成造血功能低下的疾病，都会影响血小板的质和量。当血小板数降低时，很容易发生出血不止的现象。血小板一流出来，它就破裂了，放出它所含有的凝血物质——凝集素。凝集素一遇上血液里的凝集原，就会结合成凝血素。凝血素再和血浆里的纤维蛋白原结合，组成纤维蛋白，纤维蛋白很快地凝固，凝成一条条细长的纤维。这些纤维再纵横交错、形成一个堵住伤口的“纤维墙”，过几天就逐渐形成了痂。

四、血细胞的生成和造血系统

人的血液在哪里制造生成？这是让许多人感到既神秘又陌生的问题。其实人的造血器官和造血功能在胚胎时期就已逐步形成，随着人体的发育和成长，造血器官又在不断变化。

(一) 血细胞的生成

血细胞来源于骨髓的造血多能干细胞 (multipotential stem cell)。干细胞