



 新编中医临床学科丛书  
总主编 秦国政

# 中医血液病学

主编 李全 宋凤丽 康宁



 科学出版社

新编中医临床学科丛书

总主编 秦国政

# 中医血液病学

主编 李 全 宋凤丽 康 宁

科 学 出 版 社

北 京

## 内 容 简 介

本书是“新编中医临床学科丛书”之一，旨在突出中医血液病学特色，提高中医血液病学的临床、科研和教学水平。全书分上、下两篇，上篇为中医血液病学基础，介绍中医血液病学发展史及现代研究的发展历程、中医血液病生理、病因病机，阐述血液病学的临床特点，就血液病学的辨证要点、原则、治疗原则及方法、治疗常用的方剂及药物进行了概述，并对于血液病患者的预防及保健进行了叙述。下篇为常见血液科疾病，对于目前临床常见的血液病病证，介绍了概念、病因病机、辨证思路、类证鉴别、中医论治方药及相关加减、特色诊疗包括针灸、推拿、外治等，同时书中总结了当代名医相关的诊疗经验，根据他们多年的临床实践，将常见的血液病病证的治疗归纳总结，为学习中医血液病学的临床医师提供了重要的临床参考。

本书理论全面，治疗实用，适用于从事中医、中西医结合血液病的临床医生、中医院校学生参考阅读。

### 图书在版编目(CIP)数据

中医血液病学 / 李全, 宋凤丽, 康宁主编. —北京: 科学出版社, 2018.1

(新编中医临床学科丛书 / 秦国政主编)

ISBN 978-7-03-055375-1

I. ①中… II. ①李…②宋…③康… III. ①血液病—中医治疗法

IV. ① R259.52

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第282317号

责任编辑: 刘思渺 鲍 燕 曹丽英 / 责任校对: 张凤琴

责任印制: 张欣秀 / 封面设计: 北京图阅盛世文化传媒有限公司

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京中石油彩色印刷有限责任公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2018年1月第 一 版 开本: 720×1000 B5

2018年1月第一次印刷 印张: 21

字数: 424 000

定价: 69.80元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

# 新编中医临床学科丛书

## 总编委会

总主编 秦国政

副总主编 彭江云 刘红英 叶建州 李琦  
包可 温伟波 赵荣

编委 (按姓氏笔画排序)

|     |      |     |     |
|-----|------|-----|-----|
| 万启南 | 王琦   | 王春林 | 王家兰 |
| 韦袞政 | 叶建州  | 包可  | 吉勤  |
| 毕怀梅 | 刘红英  | 刘学兰 | 刘清泉 |
| 刘楚玉 | 汤小虎  | 李晓  | 李琦  |
| 李仝  | 李世辉  | 李兆福 | 李军祥 |
| 李丽琼 | 李斯文  | 杨恩品 | 肖泓  |
| 何平  | 何渝煦  | 余泽云 | 宋凤丽 |
| 张春和 | 张春艳  | 张耀圣 | 陈小宁 |
| 陈乔林 | 陈润花  | 苗晓玲 | 林忆平 |
| 林亚明 | 欧阳晓勇 | 周靖  | 周家璇 |
| 孟捷  | 赵淳   | 赵永康 | 姜丽娟 |
| 宫毅  | 秦竹   | 秦国政 | 袁卓珺 |
| 夏惠明 | 钱锐   | 唐镇江 | 黄虹  |
| 康宁  | 彭江云  | 童晓云 | 熊磊  |

总编秘书 刘红英 张春和 李兆福 钱锐  
袁卓珺 童晓云 王海月

# 中医血液病学

## 编委会

主 编 李 仝 宋凤丽 康 宁  
副主编 李京华 王文雯 王爱丽 孙 颖  
编 委 (按姓氏笔画排序)

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 马 敬 | 王 成 | 王文雯 | 王爱丽 |
| 王营营 | 毛万鹏 | 史艳云 | 朱 旭 |
| 刘凤智 | 刘晓晨 | 孙 颖 | 李 仝 |
| 李志明 | 李京华 | 杨文博 | 宋凤丽 |
| 陈 然 | 孟林凡 | 柯应水 | 柴 钊 |
| 高 辰 | 崔 号 | 康 宁 | 樊树方 |

学术秘书 高 辰

# 总前言

随着疾病谱的不断变化和医学知识及实践经验的不断积累与增加，医学分科越来越细，专科研究越来越精深。当人类对各类疾病发病学的认知和诊断治疗掌握了一定的规律时，便逐步地将其分门别类来加以研究。人类对疾病的知识掌握得越多，分科也就越细。这不仅是医疗实践和临床医学专科建设的需要，也是医学分科发展之必然。就中医学的发展而言，早期对疾病的治疗是不分科的。从我国周代将中医学分为食医、疾医、疡医等科后，中医学的分科代有发展，目前已经形成科别较全的中医临床体系，如内、外、妇、儿、眼、耳、口、鼻、正骨、皮肤等科，为不同疾病的患者提供了专科诊治方案，诸多学者也对各科疾病进行专门研究，传世之著甚丰。

为顺应中医学分科发展形势的需要和民众对中医诊疗的不同需求，国家中医药管理局于2009年组织专家委员会认真研究后公布了中医药学科建设规划指导目录，该目录将中医药学分为中医基础医学、中医临床医学、针灸推拿学、中药学、民族医学、中西医结合共6个一级学科，其中的中医临床医学共设有中医内科学、中医外科学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年医学、中医护理学、中医全科医学共14个二级学科，同时在以上学科外还设有中医络病学、中医药信息学、中医药工程学、中医心理学、中医传染病学、中医预防医学、中医文化学等7个二级培育学科。在以上二级学科中，又将中医内科学分为中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医痹病学、中医内分泌病学、中医肿瘤病学、中医血液病学10个三级学科，在中医外科学下又设有中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学3个三级学科。一级学科针灸推拿学分为针灸学、推拿学2个二级学科。自该学科目录公布后，国家组织在全国范围内开展了重点学科建设工作并取得了良好成效，但至今尚未见有以该目录为基础编著的系列丛书。

为系统总结各类疾病的研究成果和诊疗经验,加强中医专科建设,提高中医专科学术水平和临床诊疗能力,以云南省中医医院暨云南中医学院第一附属医院专家为主,并邀请北京中医药大学东直门医院和北京中医药大学第三附属医院、北京市中医医院、江苏省中医医院等医院的专家参与,共同编写了这套《新编中医临床学科丛书》。丛书以国家中医药管理局公布的“中医药学科建设规划指导目录”为基础,以中医临床医学二级、三级学科名称为体系,稍做调整后确定编写分册的目录。虽然针灸学、推拿学和中医传染病学在学科目录中分别分属于针灸推拿学一级学科和二级培育学科,但这三个专科均是目前中医医疗机构常设的临床专科,因此也列入本丛书编写目录一并编写。本丛书计有中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医风湿病学、中医内分泌代谢病学、中医肿瘤病学、中医血液病学、中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年病学、中医临床护理学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学共28个分册。

丛书各分册分总论和各论进行编写。原则上总论部分包括学科概念与研究范畴、学科学术发展源流、现代研究进展、对脏腑生理的认识、病因病机、诊法与检查、辨病与辨证、治则与治法、药物与方剂、保健与护理等内容;各论部分包括各科常见证候和疾病论治的内容,常见疾病论治从概念、病因病机、辨病、类病辨别、中医论治、西医治疗、预防调护、疗效判定标准等方面加以介绍。中医养生学、中医康复学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学等分册,则按专科特点与规律进行编写。丛书的编写,强调学术性和临床适用性并举、突出中医特色的同时兼顾西医内容,以期更好地适用于初、中级中医临床、教学工作者和在校中医类专业本科生、研究生。

由于本丛书的编写与出版是首次尝试,为保证质量,编委会成员作了很大努力,有的书稿从编写初稿到分册主编、学术秘书、总主编审稿等环节,反复修改达15次。尽管如此,不足之处在所难免,诚望读者提出宝贵修改建议,以便再版时予以修正和提高。

本丛书从策划选题到编写、出版,得到了科学出版社中医药分社社长曹丽英博士和分社各位责任编辑的指导,得到各位编委的大力支持,在此一并表示衷心的感谢!

秦国政

2017年3月于昆明

# 前言

本书系新编中医临床学科丛书之《中医血液病学》分册，是一部中医血液病学专著。全书分上、下两篇，上篇总论，介绍中医血液病学发展史及现代研究的发展历程，中医血液病生理、病因病机，阐述血液病学的临床特点，就血液病学的辨证要点、原则、治疗原则及方法、治疗常用的药物及方剂进行了概述，并对于血液病患者的预防及保健进行了叙述。下篇各论，对于目前临床常见的血液病病证，介绍了疾病的概念、病因病机、辨证思路、类证鉴别、中医论治、针灸、推拿、外治等内容，同时总结了当代名医相关的诊疗经验，根据他们多年的临床实践，将常见的血液病病证的治疗归纳总结，为学习中医血液病学的临床医师提供了重要的临床参考。

本书注重辨证论治、理法方药的传统医学特点，结合传统的针灸、中医中药、外治等治法，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。本书作者均为工作在临床一线的血病专科医生，具有较丰富的临床经验和扎实的血液学理论基础。本书可以作为从事中医、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。

由于编写时间仓促，作者虽以严谨的态度认真撰写，若出现不当之处，恳请广大读者不吝指正。

《中医血液病学》编委会

2016年7月



# 目录

总前言  
前言

## 上篇·总论

|                        |    |
|------------------------|----|
| 第一章 中医血液学的概念与研究范畴····· | 2  |
| 第二章 中医血液病理论溯源·····     | 3  |
| 第三章 血液病西医研究进展·····     | 15 |
| 第四章 中医血液病的生理学·····     | 21 |
| 第五章 中医血液病的病因病机特点·····  | 25 |
| 第一节 病因特点·····          | 25 |
| 第二节 病机特点·····          | 27 |
| 第六章 血液病的临床特点·····      | 30 |
| 第七章 血液病的辨证要点与原则·····   | 33 |
| 第一节 辨证要点·····          | 33 |
| 第二节 辨证原则·····          | 35 |
| 第八章 血液病的治疗原则与方法·····   | 38 |
| 第一节 治疗原则·····          | 38 |
| 第二节 常用治法·····          | 40 |
| 第九章 血液病常用药物与方剂·····    | 45 |
| 第一节 常用药物·····          | 45 |
| 第二节 常用方剂·····          | 47 |
| 第三节 常用中成药·····         | 49 |
| 第十章 血液病的保健与护理·····     | 56 |
| 第一节 预防保健·····          | 56 |
| 第二节 护理保健·····          | 58 |

## 下篇·各论

|                    |    |
|--------------------|----|
| 第十一章 再生障碍性贫血·····  | 64 |
| 第一节 慢性再生障碍性贫血····· | 65 |

|       |              |     |
|-------|--------------|-----|
| 第二节   | 急性再生障碍性贫血    | 72  |
| 第三节   | 单纯红细胞再生障碍性贫血 | 81  |
| 第十二章  | 缺铁性贫血        | 90  |
| 第十三章  | 巨幼细胞贫血       | 99  |
| 第十四章  | 溶血性贫血        | 108 |
| 第一节   | 自身免疫性溶血性贫血   | 108 |
| 第二节   | 阵发性睡眠性血红蛋白尿症 | 117 |
| 第十五章  | 珠蛋白生成障碍性贫血   | 128 |
| 第十六章  | 白细胞减少症和粒细胞缺乏 | 136 |
| 第十七章  | 嗜酸粒细胞增多症     | 145 |
| 第十八章  | 传染性单核细胞增多症   | 151 |
| 第十九章  | 白血病          | 160 |
| 第一节   | 急性白血病        | 160 |
| 第二节   | 慢性粒细胞性白血病    | 171 |
| 第三节   | 慢性淋巴细胞白血病    | 180 |
| 第二十章  | 恶性组织细胞病      | 187 |
| 第二十一章 | 恶性淋巴瘤        | 194 |
| 第二十二章 | 浆细胞病         | 214 |
| 第一节   | 多发性骨髓瘤       | 214 |
| 第二节   | 原发性巨球蛋白血症    | 224 |
| 第二十三章 | 脾功能亢进        | 231 |
| 第二十四章 | 慢性骨髓增殖性疾病    | 237 |
| 第一节   | 真性红细胞增多症     | 237 |
| 第二节   | 原发性血小板增多症    | 246 |
| 第三节   | 原发性骨纤维化      | 254 |
| 第二十五章 | 骨髓增生异常综合征    | 265 |
| 第二十六章 | 出血性疾病与凝血障碍   | 280 |
| 第一节   | 过敏性紫癜        | 280 |
| 第二节   | 特发性血小板减少性紫癜  | 289 |
| 第三节   | 血栓性血小板减少性紫癜  | 297 |
| 第四节   | 血友病          | 303 |
| 第五节   | 获得性凝血异常      | 310 |
| 第二十七章 | 弥散性血管内凝血     | 315 |
| 参考文献  |              | 325 |

中国书画函授大学肇庆分校建校二十周年纪念册

## 上篇·总论

# 第一章

## 中医血液病学的概念与研究范畴

---

### 一、概念

中医古代文献“血”和“液”是两种东西。如《灵枢·决气》云：“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”“中焦受气取汁，变化为赤，是谓血。”用血表示“血液”，将血液的病变称为“血病”。

中医血液病学是一门独立的中医临床分支学科，是中医学不可缺少的重要组成部分，是运用中医药理论认识和研究血液病的生理、病因病机，并从中医角度研究常见血液病的辨病、辨证、治疗及预防保健的一门学科。

### 二、研究范畴

由于各种因素的影响，包括环境污染、经济发展、个人生活习惯的改变，近年来，血液病的发病率较前升高，而治疗难度很大，因此目前中医方面的相关研究较前增加。中医血液病学的研究范畴包括“血虚”及“血实”两个方面。血虚（贫血）包括再生障碍性贫血（髓劳）、缺铁性贫血、巨幼细胞贫血、溶血性贫血及珠蛋白生成障碍性贫血（菱黄病）、白血病、白细胞减少和粒细胞缺乏症（虚损）、出血性疾病如过敏性紫癜和血小板减少性紫癜（紫癜）等；血实包括骨髓增殖性疾病（真性红细胞增多症、血小板增多、嗜酸粒细胞增多、骨髓纤维化）及恶性病变包括恶性淋巴瘤（恶核）、多发性骨髓瘤（骨髓瘤）及骨髓增生异常综合征（髓毒劳，MDS）等。

### 一、血液病中医病名的发展

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、脱血、血枯，与失血后贫血症状吻合，《灵枢·决气》篇有“血脱者，色白，天然不泽，其脉空虚”的贫血证候记载。《素问·腹中论》说：“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。”客观描述了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，当病足胛肿，若水状也。”其证候特征的描述类似于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，从络脉损伤描述不同部位的出血，《灵枢·百病始生》分述“阳络伤则血外溢，血外溢则衄血。”衄血泛指皮肤及黏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。同时还指出：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、浅表黏膜出血及深部内脏出血的认识已有相当水平。对造血系统肿瘤的认识，《灵枢·痈疽》载：“其痈坚而不溃者，为马刀挟纓，急治之。”马刀挟纓则为颈颈部淋巴结肿大，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，下陷肌肉，筋髓枯，内连五脏，血气竭，当其痈下，筋骨良肉皆无余，故命曰疽，疽者，上之皮夭以坚，上如牛领之皮”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“骨痹”。《素问·痹论》对类似于本病的骨痹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，故骨痹不已，复感于邪，内舍于肾。”又谓：“痹，其时有死者，或疼久者……。”因预后极差，

故提出“其人藏者死，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》中说的“衄血”，《素问·痹论》“脉痹”，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·痹论》所述的“痹之为病……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痹相吻合。《灵枢·邪气藏腑病形》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。”其积块形成类似骨纤维化脾脏缓慢增大的临床特点。

对于血液系统疾病，中医病名缺乏规范化，尽管1997年颁布的《中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语疾病部分》(简称“国标”)中有部分血液病名词术语，但不够系统及全面，如血证常被简单认为就是血液病的总称，虚劳可以概括所有伴有贫血的血液疾病。基于血液病领域的中医临床学术理论发展需求以及从事中医的血液病临床工作者的迫切愿望，经过多年的临床实践，在中国中西医结合学会血液专业委员会主持召开的两次全国性会议酝酿讨论的基础上，中国中西医结合学会血液病专业委员会与中华中医药学会内科分会血液病专业组于2008年10月17~19日联合召开了由全国部分高校、研究所从事血液病临床与科研的专家、教授参加的常见血液病中医病名专题讨论会，基于常见血液病的中医命名原则，提出了常见血液病12个大类中医学病名，供全国中医、中西医结合血液学工作者参考与应用。常见西医病名、中医病名与注解说明见表2-1。

表 2-1 常见血液病中医与西医病名对照与说明

| 西医病名         | 中医病名 | 说明   |
|--------------|------|--|
| 血液系统疾病       | 血液病  | 诊疗范围相似，医患易懂，便于交流，为血液病中医的总病名                |
| 再生障碍性贫血      | 髓劳   | 疾病发生部位在骨髓，临床表现基本相似，诊疗方法大致相同，故暂以大类疾病命名      |
| 普通型再生障碍性贫血   |      |  |
| 重型再生障碍性贫血    |      |  |
| 纯红细胞性再生障碍性贫血 |      |  |
| 营养不良性贫血      | 萎黄病  | 均属造血原料缺乏导致，临床表现基本相同，以面色萎黄为主要临床表现，故暂以大类疾病命名 |
| 缺铁性贫血        |      |  |
| 巨幼细胞性贫血      |      |  |

续表

| 西医病名  | 中医病名   | 说明   |
|---|--------|--|
| 血小板减少性紫癜<br>特发性血小板减少性紫癜<br>继发性血小板减少性紫癜            | 紫癜病    | 临床表现基本相同,以出血症状为主,诊疗方法基本相似。故暂以大类疾病命名                                  |
| 过敏性紫癜   | 紫癜风    | 虽然其出血的临床表现与紫癜病基本相同,但紫癜时起时消,反复发作,有中医风善行而数变的特征,故命名为紫癜风                 |
| 恶性淋巴瘤<br>霍奇金病<br>非霍奇金淋巴瘤                          | 恶核     | 疾病发生部位在淋巴系统,临床表现基本相似,诊疗方法相同,故暂以大类疾病命名                                |
| 多发性骨髓瘤  | 骨髓瘤    | 西医病名能够较好地反映中医病名特征,故继续采用西医病名  |
| 溶血性贫血<br>阵发性睡眠性血红蛋白尿<br>自身免疫性溶血性贫血<br>红细胞异常性溶血性贫血 | 血疸     | 黄疸是该类疾病的主要临床表现,因其主要病因是红细胞过度破坏引起,为与肝性黄疸区分,命名为“血疸”。其诊疗方法基本相同,故暂以大类疾病命名 |
| 骨髓增生异常综合征   | 髓毒劳    | 中医无恰当的病名可以沿用,西医病名不能反映疾病状态,属创新性中医病名                                   |
| 慢性骨髓增殖性疾病<br>原发性血小板增多症<br>真性红细胞增多症<br>骨髓纤维化       | 血积(髓癥) | 均以骨髓增殖为主要临床表现,诊疗方法基本相同,故暂以大类疾病命名                                     |
| 白血病<br>急性白血病<br>慢性白血病                             | 白血病    | 疾病性质相同,医患均能明了,有中医行业标准,该中医病名有益于学术交流。暂以大类疾病命名                          |
| 白细胞减少症<br>白细胞减少症<br>粒细胞缺乏症                        | 虚损     | 无相应的病名可用,基于中医症状命名,属创新性中医病名   |

## 二、中医血液病学病源学发展

《素问·腹中论》中最早记载了“血枯”的病因、症状及治疗方法：“病胸胁支满者，妨于食，病至则先闻腥臊臭，出清液，先唾血，四肢清，目眩，时时前后血。”为“年少时，有所大脱血。若醉入房，中气竭，肝伤”治以“四乌鲂骨一蘼茹丸”。

古代医家认为，气、血、骨、髓的生成有赖于五脏机能的正常。脾胃为气血生化之源，心主血脉，心气充沛，水谷精微才能化赤为血，营血方能周流不息、滋养人体。在《灵枢·营卫生会》里详述了肺在化生气血的作用“中焦亦并胃中……上注于肺脉，乃化而为血，以奉生身，莫贵于此，故独得行于经隧”。在《素问·五脏生成》里提到“人卧则血归于肝”，肝藏血、主疏泄，是固摄血液的重要因素。肾藏精，主骨、生髓。《素问·平人气象论》曰：“肾藏骨髓之气也。”《素问·生气通天论》又述“骨髓坚固，气血皆从”。《灵枢·海论》写到“髓海有余，则轻劲多力，自过其度。”

古人讲究避虚邪贼风，恬淡虚无，形劳不倦，则“精神内守，病安从来”。《灵枢·岁露论》指出：“人气血虚，其卫气去，形独居，肌肉减，皮肤纵，腠理开，毛发残，焦理薄，烟垢落。”《素问·宣明五气》提出，五劳所伤：久视伤血、久卧伤气、久坐伤肉、久立伤骨、久行伤筋。《素问·生气通天论》描述了因阳虚、精血亏虚导致晕厥、眼花、耳鸣、耳聋等症状。《灵枢·海论》还提到“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧”。《素问·长刺节论》曰：“病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛。”《灵枢·经脉》指出：“足少阴气绝，则骨枯。少阴者，冬脉也，伏行而濡骨髓者也，故骨不濡，则肉不能著也；骨肉不相亲，则肉软却；肉软却，故齿长而垢，发无泽；发无泽者，骨先死。”

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，对病因病机做了细致分析及论述。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，对虚劳发热的病因病机进行了探讨。《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》说：“积者，脏病也，阴气所生也”“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，巢元方在《病源》中提出“毒邪致病”理念及毒邪致病的临床表现：“阴阳二气偏虚，则受于毒”“伤于四时之气，皆能为病……不即病者，为寒毒藏于肌骨中。”认为虚劳为“五劳、六极、七伤是也”“其候身重背强，喉咽痛，糜粥不下，毒瓦斯攻心，心腹烦痛，短气，四肢厥逆，呕吐；体如被打，发斑”；并指出“虚劳之人，阴阳伤损，血气凝涩，不能宣通经络，故积聚于内也”。“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》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，《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病病候与病源似在注病之中已有详细描述《病源·血病诸候》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，故九窍出血。喘咳上气逆，其脉数有热，不得卧者死。”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做了细致描述，涉及到出血范围之广，程度之严重，“不得卧者死”预示本病后果十分严重。《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”指明皮肤出血表现为汗血，这表明了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。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。

### 三、唐宋时期奠定了血液病证候治疗学基础

汉代张仲景在《金匱要略》中首次提出瘀血这一概念，并对瘀血的病因、病机、临床表现及治则提出了一系列论述。其中《惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治篇》中提到“病人胸满，唇萎，舌青……腹不满，其人言我满”，《百合狐惑阴阳毒病脉证治篇》中“目赤如鸠眼”“目四眦黑”及《血痹虚劳病脉证并治篇》中“内有干血，肌肤甲错，两目黯黑”的描述与患者存在高凝状态、高黏滞状态所表现出的面色红赤、口唇紫暗、胸中满闷等症状相似。

唐宋时期，在汇集了前人对疾病的治疗经验及有效方药的基础上，对内科疾病