

· 中西医诊疗套餐系列 ·

总主编 何清湖

血液科 中西医诊疗套餐

XUEYEKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAOCAN

主 编 蒋文明



“病证结合”

中西医结合特色诊断与治疗



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中西医诊疗套餐系列

总主编 何清湖

血液科中西医诊疗套餐

XUEYEKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAO CAN

主 编 蒋文明

副主编 江劲波

编 者 (以姓氏笔画为序)

韦 伟 江劲波 杨 琳 杨 颖
张旻昱 张荣华 唐 晶 彭素娟
蒋文明 程为明

统 筹 徐鲜鲜



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

血液科中西医诊疗套餐/蒋文明主编. —北京:人民军医出版社, 2013.9

(中西医诊疗套餐系列)

ISBN 978-7-5091-6578-2

I. ①血… II. ①蒋… III. ①血液病—中西医结合疗法
IV. ①R552

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 192691 号

策划编辑:黄建松 文字编辑:曹 李 焦 然 袁朝阳 责任审读:吴铁双

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)51927300—8057

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:3.875 字数:91千字

版、印次:2013年9月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:16.00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

《中西医诊疗套餐系列》编审委员会

(以姓氏笔画为序)

总主编 何清湖

主 审 (以姓氏笔画为序)

李文歌	李凌江	杨期东	汪受传	林培政
胡随瑜	高洁生	唐由之	黄惠勇	谭新华
潘敏求	禰国维			

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 方	王云启	王贤文	王孟清	王莘智
韦兆辉	仇湘中	田道法	朱 伟	刘 鑫
刘鸿宾	刘越美	刘朝圣	刘慧萍	江志超
江劲波	祁 林	李 点	李小鹏	李天禹
李勇华	李振光	李慧芳	杨 晶	杨维华
杨静宜	吴权龙	旷惠桃	何泽云	辛卫平
张 迅	张 健	张志芳	张宏耕	张信成
陈新宇	范伏元	罗银河	金朝晖	周 亮
周 慎	周德生	孟 琼	赵国荣	赵瑞成
胡 华	贺菊乔	席建元	黄立中	黄建松
彭清华	董晓斐	蒋 屏	蒋文明	蒋益兰
蒋盛昶	喻 斌	曾志成	游柏稳	谢 静
谢明峰	谢海波	雷 磊	解发良	蔡虎志
谭涵宇	熊 焰	颜 旭	戴飞跃	

内容提要

本书从临床诊疗实用需求出发,简要概述了血液科相关疾病的发病机制、主要临床表现和中医认识,系统阐述了血液科相关疾病的西医诊断要点、治疗原则和治疗方案,中医病因病机、辨证论治、中成药处方,以及中西医结合诊疗思路和处方,重点突出了西医、中医、中西医结合的诊断要点、治疗的一般原则和用药的基本规律,并推荐1~3种治疗方案以供选择。全书内容科学,文字简练,重点突出,具有很强的实用性和便捷的操作性,所选择的中、西医药物以国家基本药物用药为主,适合广大中、低年资临床医师,尤其是基层临床医师阅读使用。

前 言

中医有其特色,西医有其优势,“求同存异,优势互补”已成为当今医学发展的一大特征。不管是西医结合中医,还是中医结合西医,也无论结合多少,怎样结合,都属于中西医结合。这种自觉或不自觉的中西医结合诊疗思维模式的产生,可以说完全是为了临床的需要,也取得了许多创新性的成就。例如,发现青蒿素及其衍生物治疗疟疾、靛玉红治疗慢性粒细胞白血病、三氧化二砷治疗急性早幼粒细胞白血病、活血化瘀系列方药用于预防冠心病介入治疗后再狭窄等,成就举世瞩目。然而,若要从学术高度概括中西医结合在临床中的优势,最具代表性的应属“病证结合”的中西医结合诊断与治疗模式。

“病证结合”的中西医结合诊断特色,即将西医辨病诊断与中医辨证诊断相结合、临床诊断与实验室和特殊检查(如影像学)诊断相结合、宏观辨证与微观辨证相结合,实现了临床医师对疾病和患者机体状态的综合诊断,使之成为临床各科的中西医结合规范,不仅促进了中医辨证客观化、标准化、规范化和现代化发展,而且丰富和发展了临床诊断学。“病证结合”的中西医结合治疗特色,即通过辨病论治与辨证论治相结合、疾病的分期分型辨证论治与微观辨证论治相结合,以及同病异证而异治、异病同证而同治、围手术期中西医结合治疗、急腹症中西医结合治疗、“菌毒共治”防治多器官功能衰竭等多种“病证结合”治疗模式,进一步丰富和发展了临床治疗学,明显提高了临床疗效。

本套丛书参照医院临床专科设置分册,每一分册以病类为章,以中西医结合诊疗为优势的病种分节,内容主要分为概述、西医、中医、中西医结合、注意事项五个部分。概述部分重点描述了疾病的基本概念,涉及发病机制、主要临床表现和中医学认识;西医部分分为诊断要点、治疗原则和治疗方案三个层次,重点介绍了诊断所必需的病史、症状、体征及实验室检查,简要介绍了治疗的一般原则和用药的基本规律,重点推荐了1~3种治疗方案以供选择;中医部分分病因病机、辨证论治、中成药处方三个层次,重点从中医角度介绍疾病的病因病机、辨证论治的具体方药、中成药的具体应用;中西医结合部分分中西医结合思路和处方两个层次,为本丛书的精华所在,首先介绍了中医、西医各自的诊疗优势与缺点,然后从具体方案入手,介绍了中西医结合诊疗方案组成的具体思路、具体内容和适用范围。该丛书无论是中医、西医,还是中西医结合,其诊断要点突出、治疗方案具体,具有很强的实用性和便捷的操作性,故冠以“套餐”之名。

本丛书的编撰,是我们近年来对临床各科中西医结合诊疗思路与方法的一次系统总结、归纳。但是,由于中西医结合尚有许多争议和探讨之处,加之本丛书涉及面广、编撰时间仓促及我们学术水平有限,书中如有不当甚至谬误之处,恳请各位同行与读者批评、指正,以便再版时使其日臻完善。

湖南中医药大学 何清湖

(何清湖:湖南中医药大学副校长,教授、博士生导师)

目 录

第 1 章 造血干细胞类疾病	(1)
第一节 再生障碍性贫血	(1)
第二节 骨髓增殖性疾病	(9)
真性红细胞增多症	(9)
第三节 白血病	(16)
一、急性白血病	(16)
二、慢性粒细胞白血病	(32)
三、慢性淋巴细胞白血病	(39)
第四节 骨髓增生异常综合征	(45)
第 2 章 红细胞类疾病	(56)
一、缺铁性贫血	(56)
二、巨幼细胞性贫血	(63)
第 3 章 粒细胞类疾病	(69)
白细胞减少症和粒细胞缺乏症	(69)
第 4 章 淋巴细胞类疾病	(77)
一、淋巴瘤	(77)
二、多发性骨髓瘤	(87)
第 5 章 血小板类疾病	(97)
原发性血小板减少性紫癜	(97)
第 6 章 出血类疾病	(106)
过敏性紫癜	(106)

第 1 章 造血干细胞类疾病

第一节 再生障碍性贫血

再生障碍性贫血临床上主要表现为全血细胞减少,系由多种病因引起,以造血干细胞数量减少和质的缺陷为主所致的造血障碍,导致红骨髓总容量减少,代以脂肪髓,骨髓中无恶性细胞浸润,无广泛网硬蛋白纤维增生。

本病归属于中医“髓劳”范畴,亦属于虚劳、血枯、血虚、温毒、急劳、热劳等病症范畴。

(一) 西医

【诊断要点】

1. 病史

(1) 现病史:重点询问起病的过程及有无头晕乏力、心悸气短、活动后易疲倦等症状。了解有无发热,热型如何;有无口腔、上呼吸道及肛周等部位的感染。是否有皮肤、黏膜出血及内脏出血,如鼻出血、牙龈出血、血尿、消化道出血、眼底出血甚至颅内出血。如为女性,询问有无月经量多或淋漓不尽。

(2) 既往史:详细询问有无使用可损害骨髓造血功能的药物如氯霉素、保泰松类解热镇痛药、抗甲状腺药物等,有无病毒感染尤其是各型肝炎病毒感染病史。

(3) 个人史:了解其职业史,如是否经常接触汽油、机油、含苯化合物、有机砷和重金属盐等。了解其婚育史。

(4) 家族史:了解其家族成员中是否有常染色体隐性遗传性

疾病史,是否有恶性肿瘤尤其是白血病病史,是否有近亲婚配史。

2. 症状 急性再生障碍性贫血起病急,病程短,有严重的出血、感染、贫血症状,多为深部出血,甚至危及生命,感染较重,可有高热、畏寒、寒战等败血症症状。慢性再生障碍性贫血起病缓慢,病程长,出血、感染、贫血症状较轻,出血多为皮肤黏膜等体表部位,多为呼吸道感染。

3. 体征 皮肤黏膜苍白,有出血点、紫癜,无浅表淋巴结、肝脾大。

4. 检查

(1)血常规检查:全血细胞减少,网织红细胞 $<1\%$,绝对值 $<15\times 10^9/L$,中性粒细胞 $<0.5\times 10^9/L$,血小板 $<20\times 10^9/L$,淋巴细胞相对增多。贫血一般为正细胞正色素性。

(2)骨髓检查:骨髓穿刺可见脂肪滴增多,骨髓颗粒减少。多部位穿刺涂片增生不良,三系造血有核细胞均减少,早期细胞少见,无明显病态造血现象。非造血细胞成分如淋巴细胞、浆细胞、组织嗜碱细胞和单核-巨噬细胞增多。轻型或慢性病例骨髓中仍可残存造血增生灶。该部位穿刺涂片可见有核细胞增生良好,但伴有巨核细胞减少。在判断造血功能上,骨髓活检优于骨髓穿刺,主要特点是骨髓脂肪变,三系造血细胞和有效造血面积均减少。

(3)其他检查:主要用于非典型病例的诊断。①骨髓放射性核素扫描:选用不同放射性核素,可直接或间接判断骨髓的整体造血功能;②体外造血祖细胞培养:细胞集落明显减少或缺如;③其他:粒细胞碱性磷酸酶活性升高,血液红细胞生成素水平升高。

【治疗原则】

1. 一般治疗

(1)慢性再生障碍性贫血:以雄激素治疗为主。

(2)急性再生障碍性贫血:可选择骨髓移植、抗淋巴细胞球蛋白、抗胸腺细胞球蛋白、环孢素等。

2. 药物治疗

- (1) 治疗方案确定应坚持治疗半年以上,切忌疗程不足换药。
- (2) 坚持刺激造血药物序贯治疗。
- (3) 维持治疗对降低本病复发率、提高远期疗效有重要意义。
- (4) 联合治疗好于单药治疗。

【治疗方案】

1. 急性再生障碍性贫血治疗

(1) 抗淋巴细胞球蛋白/抗胸腺细胞球蛋白:抗淋巴细胞球蛋白(马制剂)10~15mg/(kg·d),连用5天。具体用法:抗淋巴细胞球蛋白1mg溶于100ml 0.9%氯化钠溶液中,静脉滴注1小时,如无反应,剩余部分维持12~16小时,同时静脉滴注氢化可的松100~200mg,共5天,后改为口服泼尼松1mg/(kg·d),第15天减量,第30天停用。或抗胸腺细胞球蛋白(兔制剂)3~5mg/(kg·d),连用5天,用法同抗淋巴细胞球蛋白。

(2) 环孢素:在抗淋巴细胞球蛋白/抗胸腺细胞球蛋白第1天开始口服,3~6mg/(kg·d),连用60天,逐渐减量至2~5mg/(kg·d),出现疗效后,小剂量长期维持约2年。

(3) 造血细胞生长因子:粒细胞集落刺激因子5~10 μ g/(kg·d),皮下注射,疗程14天,粒-巨噬细胞集落刺激因子8~64 μ g/(kg·d),皮下注射,疗程14天,可增至28天,促红细胞生成素开始剂量为3000U,可增量12000U,每周3次,静脉滴注。

(4) 大剂量甲泼尼龙:20~30mg/(kg·d),静脉滴注,连用3天,以后每隔4~7天剂量减少一半,减至1mg/(kg·d),酌情维持量。

(5) 血红蛋白低于60g/L,有明显贫血症状者给予输血。

(6) 中性粒细胞 $<0.5 \times 10^9$ /L,应采取保护性隔离,并做好皮肤及口腔护理。

(7) 血小板 $<20 \times 10^9$ /L,需输注血小板及大剂量丙种球蛋白。

(8)有感染者予以广谱抗生素并做细菌培养。

(9)45 岁以下患者有同胞或家族供者首选骨髓移植。

2. 慢性再生障碍性贫血治疗

(1)司坦唑醇: 2~4mg/次, 3 次/d, 口服。

(2)十一酸睾酮: 40~80mg/次, 2~3 次/d, 口服。

(3)丙酸睾酮: 50~100mg/d, 肌内注射。

(4)雄激素: 治疗 2~7 个月, 维持治疗至少 12 个月。

(5)血红蛋白低于 60g/L, 有明显贫血症状者给予输血。

(6)中性粒细胞 $<0.5 \times 10^9/L$, 应采取保护性隔离, 并做好皮肤及口腔护理。

(7)血小板 $<20 \times 10^9/L$, 需输注血小板及大剂量丙种球蛋白。

(8)有感染者予以广谱抗生素并做细菌培养。

(二)中医

【病因病机】

1. 热入营血 外感热邪, 热入营分, 灼伤营阴, 营热不解, 深陷血分, 邪热与气血相搏, 伤络致瘀, 阴血受损。

2. 气血两虚 素体正虚, 或久病失治, 或病后失调, 致元气生成匮乏, 脏腑功能衰退, 气为血帅, 血为气母, 以致气血两虚。

3. 脾肾阳虚 先天禀赋不足, 或劳伤过度, 重伤脾肾之阳, 脾阳虚衰, 温煦无力, 虚寒内生, 运化失职, 水寒之气内停, 肾阳不足, 精亏髓乏, 命门火衰。

4. 肝肾阴虚 房劳过度, 耗伤肾阴; 或久病伤肾, 或素体阴虚, 复因劳倦、饮食、情志因素导致肝气郁结, 肾精亏虚, 虚火内炽, 火热之邪灼伤脉络, 耗伤阴精。

5. 肾虚血瘀 久病耗伤肾精, 精血亏虚, 阴血不足, 脉道艰涩, 血流不畅; 或离经之血不能排出体外, 而瘀阻于内, 皆导致瘀血形成。

【辨证论治】 临证时,根据脏腑气血、阴阳虚损的主次,以及证候表现,进行辨证治疗。气血两虚各证均有,故补养气血各证不可缺少,再根据阴虚、阳虚或阴阳两虚,辨证施治。

1. 热入营血证

(1)主症:高热,汗出,皮肤瘀点、瘀斑,鼻衄,齿衄,或有呕血、尿血、便血,口渴或不渴,心烦或神昏谵语,舌质红绛,苔黄,脉数。

(2)治法:清热凉血止血。

(3)处方:犀角地黄汤。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:犀角(用水牛角代替)30g,生地黄15g,牡丹皮9g,赤芍12g。加减:若热甚,口咽溃烂,加金银花、蒲公英、白花蛇舌草;若出血甚,加侧柏叶、茜草根、十灰散;伴咳嗽加黄芩、鱼腥草、桑白皮;心烦、紫斑密集,加龙胆、紫雪丹;便血甚加槐花、地榆;尿血加白茅根、大蓟、小蓟;胸闷、胸痞、水肿加薏苡仁、茵陈、藿香。

2. 气血两虚证

(1)主症:体倦乏力,心悸气短,失眠多梦,面色苍白或萎黄,鼻衄或齿衄,月经色淡量多,头晕眼花,食欲减退,舌淡,苔薄白,脉弱。

(2)治法:补益气血。

(3)处方:圣愈汤。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:熟地黄20g,白芍15g,川芎8g,党参20g,当归15g,黄芪18g。加减:若出血甚,加仙鹤草、槐花、藕节;食欲不振,加鸡内金、炒麦芽、焦六曲;腹胀便溏,去熟地黄、白芍、当归,加木香、白术、砂仁、陈皮。

3. 脾肾阳虚证

(1)主症:面色萎黄或水肿,晦暗无泽,唇甲苍白,肌衄,食欲下降,精神萎靡,腰膝酸软,形寒肢冷,月经色淡,舌胖有齿印,苔白,脉沉细。

(2)治法:温补脾肾。

(3)处方:右归丸。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:鹿角胶12g,枸杞子9g,山茱萸9g,熟地黄24g,当归9g,菟丝子12g,肉

桂 6g, 山药 12g, 杜仲 12g, 制附子 6g。加减: 若水肿, 加白术、茯苓、泽泻。

4. 肝肾阴虚证

(1) 主症: 皮肤紫斑, 鼻衄、齿衄, 头晕目眩, 盗汗, 口燥咽干, 腰膝酸软, 失眠多梦, 遗精, 女子月经量多, 舌红少津, 脉细数。

(2) 治法: 滋补肝肾, 降火宁络。

(3) 处方: 左归丸合二至丸。7 剂, 每日 1 剂, 分 2 次煎服。组成: 熟地黄 24g, 山药 12g, 枸杞子 12g, 山茱萸 12g, 菟丝子 12g, 鹿角胶 12g, 川牛膝 9g, 龟甲 12g, 墨旱莲 10g, 女贞子 10g。加减: 若低热或五心烦热, 加地骨皮、银柴胡、鳖甲; 若阴虚火旺、破血妄行, 加仙鹤草、白茅根、侧柏叶。

5. 肾虚血瘀证

(1) 主症: 髓劳日久, 头晕耳鸣, 腰膝酸软, 皮肤紫斑, 鼻衄, 健忘, 精神萎靡, 少寐多梦, 舌淡, 有瘀点或瘀斑, 脉细涩。

(2) 治法: 补肾活血。

(3) 处方: 小营煎。7 剂, 每日 1 剂, 分 2 次煎服。组成: 熟地黄 8g, 枸杞子 6g, 当归 6g, 赤芍 6g, 山药 6g, 炙甘草 3g。加减: 可酌加鹿茸、菟丝子、丹参、桃仁、川芎。

【中成药处方】

(1) 再生障碍性贫血生血片, 1 盒, 口服, 5 片/次, 3 次/d。组成: 菟丝子、红参、鸡血藤、阿胶、当归、黄芪。功效: 补肝健脾, 益气养血。主治: 肝肾不足, 气血亏虚所致的再生障碍性贫血。

(2) 益血生胶囊, 1 盒, 口服, 4 粒/次, 3 次/d, 儿童酌减。组成: 阿胶、龟甲胶、鹿茸、茯苓、鹿角胶、鹿血、牛髓、白芍、当归、党参、熟地黄、白术、制何首乌、大枣、山楂、麦芽、鸡内金、知母、大黄、花生衣。功效: 健脾生血, 补肾填精。主治: 脾肾两亏所致的血虚诸症, 各种类型贫血及血小板减少症。

(3) 血宝胶囊, 1 盒, 口服, 4~5g/次, 3 次/d。组成: 熟地黄、当归、附子、紫河车等。功效: 补阴培阳, 益肾健脾。主治: 再生障

碍性贫血、白细胞减少症、原发性血小板减少症、紫癜。

(4)生血丸,1盒,口服,1袋/次,3次/d,儿童酌减。组成:鹿茸、黄柏、白术、山药、紫河车等。功效:补肾健脾、填精补髓。主治:失血血亏,放射治疗、化学药物治疗后全血细胞减少及再生障碍性贫血。

(5)肝血宝片,1盒,口服,100mg/次,3次/d,1个月为1个疗程。组成:蚕沙,主要成分为叶绿素铜钠。功效:清热祛风,活血通络,利湿化浊,镇静安神。主治:白细胞减少症,急、慢性肝炎,迁延性肝炎,再生障碍性贫血。

(三)中西医结合

【思路】 治疗再生障碍性贫血,首先要分清是急性再生障碍性贫血还是慢性再生障碍性贫血,然后再根据疾病不同阶段,实施中西医结合治疗。

1. 急性再生障碍性贫血的治疗大致可以分急性期和稳定期两个阶段。在急性期,病情危重,多有严重的出血,宜先缓病势,急则治标,西药用环孢素、抗胸腺细胞球蛋白,配合输血,出血重者输血小板,有感染者用抗生素,控制好出血和感染;中药方面,遇有发热、出血,宜清热解毒,凉血止血。发热出血控制后,病情稳定,缓则治本,中药则当以滋阴补肾或阴阳双补为主。

2. 慢性再生障碍性贫血中的轻、中型患者,虽然可以单用中医中药治疗,但起效慢,如能配合雄激素等西药,可以缩短疗程,提高疗效。重型患者必须中西医结合治疗。西药可以用雄激素、环孢素、抗胸腺细胞球蛋白,选用1种或2种。贫血重者配合输血。中药治疗,先辨证,确定阴虚、阳虚或阴阳两虚后,再选用相应的方药。

3. 无论是急性再生障碍性贫血还是慢性再生障碍性贫血,也无论其在疾病初、中、后阶段,还是稳定期、急性期,贫血是其共有的临床表现,故均应加用当归,标本兼治;有出血加用止血中药;

久治不愈有瘀血者，酌加鸡血藤、丹参等活血化瘀之品，瘀血去，新血生。

只要把握好出血和感染这两关，坚持中西医结合治疗，就能减少病死率，提高疗效。

【处方】

1. 处方一 补肾活血疏肝方，7剂，每日1剂，分2次煎服。配合司坦唑醇(2~4mg/次，3次/d，口服)、左旋咪唑(50mg/次，3次/d，连续服药3天，间隔4天)和山莨菪碱片(儿童0.02~0.04mg/kg，成年人0.03~0.06mg/次，3次/d，均口服)。

补肾活血疏肝方组成：太子参5g，黄芪30g，补骨脂10g，枸杞子10g，熟地黄15g，当归10g，鸡血藤10g，三七3g，鹿角胶10g，山茱萸10g，柴胡10g，葛根10g。

2. 处方二 再生障碍性贫血复髓汤，7剂，每日1剂，分2次煎服。配合司坦唑醇(2~4mg/次，3次/d，口服)、一叶萩碱(成年人8mg/d，肌肉注射，小儿酌减)、环孢霉素[5~8mg/(kg·d)，分2次口服]。

再生障碍性贫血复髓汤组成：黄芪20g，人参5g，肉桂5g，炙甘草10g，当归10g，川芎10g，白芍10g，熟地黄15g，黄精10g，龟甲胶10g，鹿角胶10g，枸杞子10g，丹参30g，砂仁5g。

(四)注意事项

1. 由于粒细胞水平低，机体免疫功能低下，再生障碍性贫血患者极易并发感染，且感染不易控制，易于发生菌血症、败血症，甚至发生感染性休克，应严加控制。在使用清热解毒的同时，应当与高效广谱的抗生素联合应用，必要时，可以输注白细胞、丙种球蛋白，加强抗感染能力，防止严重并发症的发生。

2. 由于再生障碍性贫血患者骨髓衰竭，造血能力极差，粒细胞、红细胞、巨细胞三系均明显减少，有贫血，血小板减少，易于发生皮下出血、消化道出血、颅内出血，并加重贫血，所以在应用中

药凉血止血的同时,应给予相应的成分血输注,有严重出血倾向时,给予血小板输注;血红蛋白 $<60\text{g/L}$ 或合并急性消化道出血时,给予同型红细胞输注。治疗期间应尽量避免选用抑制造血细胞功能的药物。

3. 病情稳定,可以中西并重,应用中药滋阴补肾或阴阳双补的同时,给予促进造血、调节免疫,改善造血微环境的西药。

第二节 骨髓增殖性疾病

骨髓增殖性疾病是某一系或多系分化相对成熟的骨髓细胞不断地克隆性增殖所致的一组肿瘤性疾病的统称。髓细胞增殖可发生于脾、肝、淋巴结等髓外组织(髓外化生),故临床除有一种或多种血细胞增殖外,可伴肝、脾或淋巴结肿大。

本病归属中医“血瘀”范畴。

真性红细胞增多症

真性红细胞增多症(PV)是一种克隆性以红细胞异常增生为主的慢性骨髓增殖性疾病。红细胞和全血容量绝对增多,血黏滞度增高,常伴有白细胞和血小板增多。临床上有皮肤黏膜红紫、脾大和血管及神经系统症状。主要是红细胞过度增生引起全血容量增多和血黏滞度增高,导致全身血管扩张和血流缓慢。

(一)西医

【诊断要点】

1. 病史

(1)现病史:询问发病情况,有无皮肤黏膜红紫,如有,应询问皮肤黏膜红紫出现的时间、部位及进展情况,有无头痛、眩晕、耳鸣、眼花等症状。有无高血压;有无四肢、脑及冠状血管血栓形成