

周郁鸿教授 治疗血液病学术经验集

吴迪炯 主编



浙江科学技术出版社

周郁鸿教授

治疗血液病学术经验集

◎吴迪炯 赖正清 陈志炉 徐玲珑 主编

中国中医血液病
研究学术成果丛书



浙江出版联合集团
浙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

周郁鸿教授治疗血液病学术经验集/吴迪炯等主
编.—杭州：浙江科学技术出版社，2017.1

ISBN 978-7-5341-7415-5

I. ①周… II. ①吴… III. ①血液病—诊疗
IV. ①R552

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 325941 号

书 名 周郁鸿教授治疗血液病学术经验集
主 编 吴迪炯 赖正清 陈志炉 徐玲珑

出版发行 浙江科学技术出版社

网 址 www.zkpress.com
杭州市体育场路 347 号 邮政编码：310006
联系电话：0571-85171220

排 版 杭州大漠照排印刷有限公司
印 刷 浙江新华数码印务有限公司
经 销 全国各地新华书店

开 本 710×1000 1/16 印 张 6
字 数 111 000
版 次 2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5341-7415-5 定 价 60.00 元

版权所有 翻印必究

(图书出现倒装、缺页等印装质量问题，本社负责调换)

责任编辑 施 忆 刘 丹 责任美编 金 晖
责任校对 张 宁 责任印务 崔文红

《周郁鸿教授治疗血液病学术经验集》 编委会

名誉主编	沈建平	林圣云	叶宝东	
主 编	吴迪炯	赖正清	陈志炉	徐玲珑
副 主 编	武利强	邵科钉	张 宇	高雁婷
	王 珺			
编 委	(按姓氏笔画排序)			
	王紫齐	朱付云	刘婷婷	孙 晓
	吴 昊	沈慧芬	陈佳娣	周丽媛
	周琦浩	徐瑾玉	崔波涛	曾玉晓
	蔡文亮	黎村丰	潘 琦	
主 审	沈一平	陈信义	刘 锋	

序一

我与周郁鸿教授结识于 20 世纪 80 年代。当时在我们一起组织的华东地区血液病年会上经常可以听到周教授报告在血液病中西医结合诊疗中取得的宝贵经验。

周郁鸿教授及其团队在马逢顺、郑宝根、虞荣喜等老一辈主任的带领下,在浙江省中医院历任领导的大力支持下,迎来了血液病中西医结合治疗的契机。她带领团队晨兴夜寐、兢兢业业、苦心孤诣,先后开展了再生障碍性贫血、免疫性血小板减少症、白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤等疾病的中西医结合临床诊治及实验基础研究,不断深入中西医结合在造血干细胞移植治疗中的创新应用,制定和修订了中医血液病的相关临床诊疗指南,为广大血液病患者以及中医临床工作者带来了福音。辛勤的付出也得到了广大同道的认可,周郁鸿教授的团队所在单位被国家中医药管理局授予“第一批国家中医临床研究基地”。

如今周郁鸿教授仍坚持门诊,活跃在临床工作一线。凡诊患者,事必躬亲。她还组建了微信群,指导患者诊后康复事宜,特别难能可贵的是她在百忙之中还抽出时间指导门生撰写了这本血液病治疗学术经验集。

阅毕全书,我感触颇多。这本血液病学术经验集不正是她 30 多年来临床、科研、学术经验的总结吗?全书涉及红细胞系统疾病、白细胞系统疾病、出凝血系统疾病及造血干细胞移植等多个领域,编排合理,内容丰富,思路严谨,用词规范,向读者全方位展现了中医中药在血液病治疗中的作用。不仅如此,书中还通过一个个具体的病例向我们展示了如何在实际工作中进行中西医结合治疗。全书张弛有度、有血有肉,是中西医结合治疗血液病方面的一本不错的参考用书。

最后希望本书能给广大同道带来一点借鉴,也希望广大血液病患者能够早日康复!

苏州大学附属第一医院
江苏省血液研究所
阮长耿

序二

一直以来,希望有机会将自己多年的临床心得与众位分享,但苦于平日临床工作繁忙,无从顾暇。本书为我的博士、硕士研究生跟师学习后从学术思想、临证诊治特色、典型医案等方面对我从医 40 余年来运用中医药治疗血液病的经验进行的初步总结,是我整个临床工作生涯的缩影。作为全国名老中医专家学术经验继承工作指导教师,中西医结合血液病博士后流动站导师及名中医工作室项目命名,看到自己的学生在中医药诊治血液病领域学有所成,甚至出现了第三代传人,深感欣慰。血液系统疾病病情危重、病因病机复杂、病程长,临床治疗较为棘手。从医 40 余年来,经历了从单纯西医治疗有时不能获得满意疗效的困惑,到中西医结合提高疗效的欣喜,甚至单用中医药治疗取得佳效的惊喜,使我进一步坚定了从中医药文化宝库入手,深入挖掘血液病中医药治疗有效方略的信念,并逐步形成了针对各个系统血液病的中医治疗特色理论及方法。

中医的根在哪?在《黄帝内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《神农本草经》等中医经典名著。有因方有果,有付出方有收获。病受于人所不见,必发于人所共见。唯有多读经典,多跟名师,多做临床,才能提高水平。中医取得疗效的关键在于“辨证论治”,但同样不能摒弃“辨病”思维,尤其在当代中医血液病的诊治中,更需灵活运用现代诊疗技术。

囿于编者的学术水平及临证经验,本书肯定存在不足之处,敬请各位同道不吝赐教,更希望对读者有所裨益。

周郁鸿

周郁鸿名医工作室简介

周郁鸿教授是全国著名的中西医结合血液病专家,二级教授、博士生导师,全国第五批名老中医专家学术经验继承工作指导教师,国家中医研究临床基地血液病学术带头人。她在血液系统疾病的中西医结合治疗中积累了丰富的的工作经验,培养了一大批血液病临床工作者,学生遍布于全国多个省、市。周郁鸿教授潜心授教、疗疾,深受广大患者及医务同道的好评。

周郁鸿国家级中西医结合名医工作室于2015年正式挂牌成立,目前已经形成了一支研究继承周郁鸿教授学术思想、临床经验的学术队伍。工作室现有高级职称6人、中级职称7人、医学助理1人、秘书2人,开展门诊“师带徒”及博士后流动站等教学工作。工作室成员日常跟随周郁鸿教授门诊,积极整理相关病案,认真秉承了周郁鸿教授的学术经验,并加以活学活用、继承发扬。

周郁鸿教授主编的《中医血液病当代名医验案集》、《中医血液病证治验条辨·血液病名家学术经验及临证精粹》在全国中医血液病领域反响很大,并深受广大读者喜爱。这部《周郁鸿教授治疗血液病学术经验集》是由周郁鸿教授的学生结合既往跟师门诊所学所悟编撰而成,具有一定的临床实践应用价值。

目 录

第一章 名医简介 001

一、周郁鸿教授简介 001

二、温故而知新,努力提高血液病中医疗效 002

三、崇古而不泥古,大胆创新 003

第二章 学术思想概要 004

一、周郁鸿教授对于健康观的认识 004

二、治疗血液病尤为重视脾肾 005

三、注重中西医治疗的有机整合 006

四、周郁鸿教授运用对药治疗血液病特点分析 011

五、独到使用“经方” 014

六、周郁鸿教授运用风药治疗小儿血液病特点分析 016

第三章 临床诊治经验特色 020

一、再生障碍性贫血的诊治经验 020

二、白血病的诊治经验 024

三、免疫性血小板减少症的诊治经验 026

四、缺铁性贫血的诊治经验 029

五、白细胞减少症的诊治经验 031

六、恶性淋巴瘤的诊治经验 033

七、骨髓增生异常综合征的诊治经验 036

八、血液病患者干细胞移植后的诊治经验 038

九、血液病膏方调治经验 040

第四章 临床医案精选 047

一、“清火即为补血”治疗急性再生障碍性贫血医案一则 047

二、“补肾健脾,活血祛瘀”治疗慢性再生障碍性贫血一则 …	049
三、“疏肝健脾利湿”治疗自身免疫性溶血性贫血一则 ……	052
四、“气血双补法”联合西药治愈胃溃疡合并缺铁性贫血 一则 ……	054
五、“从肝论治”慢性免疫性血小板减少症医案一则 ……	056
六、“标本兼顾”治疗急性免疫性血小板减少症患儿医案 一则 ……	059
七、“扶正祛邪,活血化瘀法”治疗血栓性血小板减少性紫癜 一则 ……	061
八、中西医结合治愈混合型过敏性紫癜一则 ……	063
九、“扶阳法”治愈白细胞减少症一则 ……	066
十、老年不耐化疗慢性淋巴细胞白血病治愈一则 ……	069
十一、“活血化瘀法”治疗真性红细胞增多症医案一则 ……	071
十二、从“痰瘀”论治原发性血小板增多症医案一则 ……	073
十三、“补益脾肾法”治疗骨髓增生异常综合征一则 ……	075
十四、从“肾虚”论治多发性骨髓瘤医案一则 ……	077
十五、淋巴瘤化疗并发呃逆医案一则 ……	079
十六、“扶正祛邪法”联合化疗治疗急性白血病造血干细胞移 植后复发一则 ……	081
十七、慢性再生障碍性贫血患者骨髓移植后医案一则 ……	084

第一章 名医简介

一、周郁鸿教授简介



周郁鸿(1951—),女,教授、博士生导师,中西医结合主任医师,全国著名的中西医结合血液病专家,现工作于浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院)。她是全国第五批名老中医专家学术经验继承工作指导教师,国家中医药管理局重点学科/专科、国家卫生和计划生育委员会重点专科(中医类)学术带头人,国家中医研究临床基地血液病学术带头人,中国民族医药学会血液病分会会长,中华中医药学会血液病分会副主任委员,中国中西医结合学

会血液病分会常委,中华医学会血液病分会委员,浙江省中医药学会血液病分会主任委员,浙江省医学会血液病分会副主任委员,浙江省中西医结合学会血液病分会副主任委员等。

从事中西医结合血液病临床、科研和教学工作 40 余年。擅长各种贫血、血小板减少症、白细胞减少症、恶性血液病及干细胞移植等的治疗,对血液病的中医药分阶段治疗、客观规律的研究取得了一定的成绩。主持完成国家级、省部级课题多项并获奖。发表论文 100 余篇,主编或参编专著 5 部,是多种国内核心期刊的编委。培养硕士、博士研究生 40 余名,多次赴国内外进行学术讲座和学术交流。

她毕业于浙江大学医学院(原浙江医科大学)临床医学系,受过系统规范的现代医学教育,医学基本功扎实,为她从事中西医结合血液病工作奠定了良好的理论基础。她毕业后即进入浙江省中医院工作,参加了“西学中”研究班,系统地学习了《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》、《丹溪心法》、《脾胃论》及《血证论》等中医经典。出于对中医的好奇和热情,她孜孜不倦地学习中医基础理论并刻苦钻研,多处求师问学,不断运用中西医结合治疗理论解决一个个临床棘手问题,进一步促成了她对中医治疗血液病的坚定信念。她深刻认识到,要想让中医治疗血液病的优势和特色被广

泛认可,必须借助现代研究手段进行中医命题的科学阐述。她先后组织实施了国家科技部“十一五”重大项目,国家中医药管理局2011年、2014年“中医药行业科研专项”,浙江省科技厅重大项目以及浙江省中医药“重大疾病科技创新平台科研专项”等多项临床及临床基础研究;围绕中医诊治的实际问题进行了客观研究,并牵头在全国开展了中医治疗再生障碍性贫血、白细胞减少症诊疗方案的验证,组织实施了“髓劳”(再生障碍性贫血)、“白血病”中医诊疗指南的制定和修订工作,得到国内中、西医血液病专家的一致称道。通过不断地总结探索,逐渐形成了具备她自身特点的中西医结合治疗血液病临床诊治经验和研究思路,包括“益气养阴”治疗血小板减少症,“补肾活血”、“痰瘀同治”治疗慢性再生障碍性贫血,“滋阴解毒”治疗老年白血病等,临床每有获益。

二、温故而知新,努力提高血液病中医疗效

周郁鸿教授强调提高中医药治疗血液病疗效没有捷径可走,唯有反复学习中医经典,温故而知新,才能在前人的知识积累中找到灵感。她说,自己已经从事临床工作近40年,从没有遇到过一模一样的病。临床很难按照教科书照本宣科,学习经典也不是依葫芦画瓢,而是应领会其精神,学习前人的辨证、立法及用药,诚如《素问·至真要大论》所述“谨守病机,各司其属……令其条达,而致和平”。以《内经》的阴阳学说为例,她认为阴阳学说对中医血液病理论体系的构建至关重要,对病因病机、证候分析以及指导遣方用药都有重要意义。病因病机方面,如《灵枢·百病始生篇》:“阳络伤则血外溢,血外溢则衄血;阴络伤则血内溢,血内溢则后血。”《素问·调经论》:“气血以并,阴阳相倾,气乱于卫,血逆于经,血气离居,一实一虚,血并于阴,气并于阳,故为惊狂。”阴阳失衡可以导致多种血液病病理改变,如阴盛可以转化为痰瘀互结,阳盛可以转化为瘀滞燥结。分析疾病证候方面,阴阳是八纲辨证的总纲,即表证、热证、实证辨证属阳证,里证、寒证、虚证辨证属阴证。血液病阳证多发病急骤、壮热、疼痛拒按、皮肤斑点色泽鲜红、大便干结等,阴证多发病缓慢、疼痛时作时止、皮肤斑点色泽紫暗、大便溏等。指导遣方用药方面,《素问·至真要大论》:“谨察阴阳所在而调之……正者正治,反者反治。”采用“阳病治阴,阴病治阳”、“治热以寒,治寒以热”等方法,达到战胜病魔、治愈疾病的目的。以急性白血病之高热症状为例,临床多为阳热炽盛瘟毒内蕴所致,并可见灼伤血络之出血症状,治疗应“治热以寒”,即用清热解毒寒凉的药物以清泻阳热。她说,“与其临渊羡鱼,不如退而结网”,只有平时熟读中医经典,在遇到疑难病人时才能真正做到游刃有余。她又说,

书读百遍,其义自现。中医经典语义深奥,很难在短期内把握其精髓,需要反复学习,不断揣摩。学习时要耐得住性子,静得下心,多读几遍,多写读书笔记,多向老师及同学请教,这样才能做到厚积薄发。从周郁鸿教授以补肾化瘀并施治疗原发性骨髓纤维化患者,就能看出她是如何从中医经典中寻求灵感提高临床疗效的。原发性骨髓纤维化大致属于中医学“积聚”、“血瘀”等范畴,以活血化瘀为主的治疗方法仅有部分患者可达到满意效果。周郁鸿教授认同原发性骨髓纤维化“瘀”的病机,但在此基础上根据《素问·痿论篇》的“肾主一身之骨髓……肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿”和“肾主骨生髓”的理论,认为“骨枯髓虚”也是本病的重要病机,应突出肾在发病过程中的地位,以补肾为纲,以化瘀为常,提倡用补肾活血的方法进行治疗,取得了较好的临床疗效。

三、崇古而不泥古,大胆创新

周郁鸿教授通过几十年的医学基础理论学习与临床实践,充分认识到中医学的博大精深,《内经》的阴阳学说及天人相应整体观,《伤寒论》的六经辨证及脏腑辨证,《丹溪心法》的养阴理论及杂病多从“痰”论治,《温病》的卫气营血辨证及三焦辨证,《血证论》的止血、消瘀、宁血、补血的血证治疗总则等中医理论的前瞻性、科学性及治疗的有效性,使她对中医的兴趣愈来愈深。她强调学习研究中医还应该熟悉中华文化,特别是《易经》、《道德经》等古代典籍,它们对中医理论的形成有重要的指导意义。她认为学习经典应古为今用,大胆创新,但不能拘泥于中医典籍,应崇古而不泥古,取其精华,摒弃其糟粕,在前人经验及研究成果上大胆探索,寻求血液系统疑难性疾病的诊治方法。对血液病,西医学目前无成熟治疗方案者,她主张从中医中积极探寻治疗方案;西医学已有较为成熟治疗方案者,应充分发挥中西医结合优势,找准中医治疗的切入点,做到增效减毒。周郁鸿教授以“祛痰补肾”法治疗慢性再生障碍性贫血,就是崇古而不泥古,勇于创新的典型例证。慢性再生障碍性贫血归属于中医“虚劳”范畴,目前大多医家都从肾论治,但临床上仍有部分患者疗效不佳。周郁鸿教授根据“髓劳痰论”观点,认为髓劳病在气血,痰由血气而生,髓劳与痰有着密切关系,痰可以贯穿肾虚之变的始终,故在补肾治疗的基础上,合并使用陈皮、苍术、半夏、茯苓、海浮石等祛痰药物,临床取得了很好的疗效。总之,周郁鸿教授是在学习中医经典理论的基础上,融合其自身深厚的西医功底,在传承中不失创新,既解决了不少血液病方面的疑难重症,又取得了较为丰硕的科研成果,为中医药治疗血液病的发展做出了一定贡献。

第二章 学术思想概要

一、周郁鸿教授对于健康观的认识

现代人的生活节奏越来越快,生活压力越来越大,对健康的关注日益增加。那么,什么是健康,怎样保持良好的健康状态?这成了摆在每个人面前的实际问题。有些人,特别是年轻人经常泡在健身房内,练就了一副相对健壮的身体,便以为自己是健康的;还有部分宅男宅女整天宅在家中,活在虚拟的网络世界里,却不知动静结合,融入社会,走进大自然才是更加健康的生活方式。世界卫生组织提出健康不仅指身体健康,还包括心理健康、道德健康及环境健康等,将其概念从生物学领域扩展到社会学领域。周郁鸿教授认为,其实早在《内经》中就已经确立了和当前世界卫生组织含义相通的健康观念,具体可以从“天人合一”、“形神合一”、“阴平阳秘”、“正气为本”四个方面进行概括。“天人合一”表达了人生活在天地之间,要遵从自然规律,顺应自然的哲学观点。人的生命活动与日月星辰、山川河流、风雪雨露、四季寒暑等密切相关,从健康的角度出发,要求我们尊重自然规律,趋利避害。中医的因人制宜和因地制宜就契合了这一观念,如《内经》中说“虚邪贼风,避之有时”。“形神合一”强调了形体与精神的紧密联系,对于人体健康而言,两者是对立统一的关系,相辅相成,不可或缺。周郁鸿教授说,无论是从疾病治疗的角度还是从日常保健的角度来说,两者都应放在同一个层面上,不可偏颇。临床大量实例表明,部分血液病病人病情迁延难愈,与其精神压力过大有密切的关系,正如范缜《神灭论》中所说的“神即形也,形即神也,是以形存则神存,形谢则神灭”。“阴平阳秘”,从健康角度而言,是对人体内既对立又相互关联的物质和功能关系的高度概括。《类证治裁》述:“生命以阴阳为枢纽。”举例来说,以气血而言,气为阳主动,血为阴主静,气为血帅,血为气母,气的功能正常离不开血的滋养,而血的功能正常离不开气的固摄;再以精神状态而言,兴奋为阳,抑郁为阴,临床所见过于兴奋或过于抑郁都可导致机体失衡而产生各种疾病。正如《内经》中所云:“阴平阳秘,精神乃治。”周郁鸿教授指出中医人的健康观中还特别强调“正气为本”。简单地说,人体健康的根本在于“正气”,也就是说在于人体抵抗疾病及患病后自我

恢复的能力。这一观念对于养生保健及中医治疗疾病都有极其重要的指导意义。未病保健时要注意养护“正气”，已病治疗时要注意顾护“正气”，方能如《内经》所说“精神内守，病安从来”。

二、治疗血液病尤为重视脾肾

周郁鸿教授指出血液的化生同脾、肾二脏密切相关，血液病治疗的各个阶段都可以见到脾、肾功能失调，临证时需要特别注意顾护。就脾而言，脾为后天之本，气血生化之源，通过脾胃的运化受纳，升清降浊，将摄入的饮食化为人体所需的精微物质，以滋养人体，维持人体正常的生命活动。正如李中梓说：“谷入于胃，洒陈于六腑而气至，和调于五脏而血生，而人资之以为生也……”血液系统疾病病程一般较长，病人在发病过程中往往存在脾虚现象。另外，此类病人用药复杂，往往需要中西药并举。部分攻伐类中药及化疗类西药特别容易损伤脾胃，可导致气血化生障碍，造血功能也就难以恢复，如《脾胃论》中说“脾胃虚弱，乃血所生病”。所谓“胃气一绝，百药难施”，周郁鸿教授在临床上治疗血液病时时刻不忘顾护脾胃，强调“但存一分胃气，便得一分生机”。另外，顾护脾胃也体现了“未病先防”、“已病防变”的防病治病观念。《内经》云“四季脾旺不受邪”，《金匱要略》说“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，就是这一观念的具体呈现。周郁鸿教授处方用药时，往往避免妄施攻伐及滋补之剂，常在辨证论治的基础上加用炒麦芽、炒谷芽、焦山楂及鸡内金等中药以时时顾护脾胃，以免影响到后天气血生化之本。以血液病化疗病人为例，在化疗过程中，患者特别容易出现恶心、呕吐、腹泻及食欲不振等脾胃不适症状。周郁鸿教授指出，在辨证的基础上，合理使用中药，能有效地改善症状，使化疗得以顺利地进行下去。比如，遇见心下痞、便秘、恶心等寒热错杂见症，周郁鸿教授每每仿用泻心汤方义加减治疗，临床常常收获良效；若病人出现湿邪阻滞中焦、胃纳少、恶心、舌苔厚腻等证候，用三仁汤化裁往往收效；如出现胃阴虚证候，则以麦门冬汤化裁。

就肾而言，肾为先天之本，藏精，纳气，内蕴真阴真阳。《灵枢·决气》说：“两神相搏，合而成形，常先身生，是谓精。”《灵枢·经脉》亦述：“人始生，先成精，精成而后脑髓生……”周郁鸿教授认为，大多数血液系统疾病后期可见骨髓受损，髓不生血，肾的功能失常与血液病息息相关。以慢性再生障碍性贫血病为例，该病由多种原因引起，临床上可见血三系细胞减少、贫血、出血、感染等，现代研究也证实此类病人的骨髓造血干细胞及造血微环境都有损伤，同时合并有机体免疫机制异常，从而导致骨髓造血功能的衰竭。对应于中医，此病属于“虚劳”、“髓劳”范畴。早期治疗时医家往往从脾胃入

手,脾为后天之本,气血生化之源,以健脾补气补血方法治疗,但疗效并不确切;后认识到肾生髓,肾的功能受损在发病中起到至关重要的作用,从补肾入手,分为肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚等证型,以益肾填精的方法进行治疗,疗效较前得到了极大提高。肾阴虚者,周郁鸿教授习惯选用制黄精、制首乌、女贞子、旱莲草、熟地黄等;肾阳虚者,周郁鸿教授习惯选用山茱萸、仙灵脾、肉桂、淡附子、菟丝子等;贫血特别严重时还酌加血肉有情之品,如紫河车、阿胶及鹿角胶等。她强调,临证时还应注意阴阳互补,“阴中求阳、阳中求阴”,以增加治疗效果。

三、注重中西医治疗的有机整合

可能是因为原本西医出身,周郁鸿教授特别注重中西医治疗的有机整合。她说,中医与西医同属于生命科学范畴,但两者各有不同的理论体系及诊断和治疗方法,各有所长。中西医结合,不是简单地拼凑,更不是相互取代,应相互渗透,扬长避短,汲取对方的精华,形成“ $1+1>2$ ”的局面,而不是“ $1+1=2$ ”,甚至“ $1+1<2$ ”的局面。现代医学的理化检查、蛋白质组学、基因检测及循证医学手段等先进研究方法是中医所欠缺的,中医要发展,就要善于吸收,善于借鉴,这样才能克服自身不足;反过来,西医也需要借鉴中医的辨证思维方法,吸收其合理内涵,特别是不能以一个模式来治疗病人,而要注重整体观与个体化治疗。简单来说,中医是形而上疾病观,西医是形而下疾病观。中医强调辨证治疗方药调节,西医强调辨病治疗对因处理;中医重视理论挖掘,西医重视实验研究,就有机融合,两者有可能带来质的飞跃而提高对血液病的诊疗和研究水平。在大量实践的基础上,周郁鸿教授注重从如下几个方面做好中西医治疗的有机整合。

1. 辨病与辨证相结合

辨病与辨证的关系,东汉张仲景在《金匱要略》中就已提及。他首创了以疾病为大纲,按照不同的病种分类,根据不同的临床表现分属各个病证,按照病证的不同形成遣方用药、理法方药比较成熟的体例。以后历代医家大体都遵循这一模式,其核心价值至今仍熠熠生辉。《金匱要略》中蕴含着专病专方与辨证论治相结合的思想,是周郁鸿教授辨病与辨证相结合学术经验形成的理论源泉。现代医学发展迅猛,互联网信息非常发达,如何适应当今形势日新月异的变化,如何应对医学知识和个人素质日渐提高的病众,是中医人无法回避的问题。周郁鸿教授认为,做到将现代医学的病因病机同中医的证候相结合,衷中参西,才能立于不败,谋求发展。她强调辨病名是疗效的基础,辨证型是疗效的关键,只有疾病诊断明确、辨证方法得当,

才能提高中医药治疗血液病的疗效。认识“病”，就是对其纵向规律和基本矛盾进行概括和总结，它的特征表现为“特异性”和“连续性”，也就是通过四诊采集有关资料，并做相应的理化检查，然后综合分析，得出结论。认识“证”，就是对疾病发展过程中的某一时段进行横向分析，它的特征表现为“非特异性”和“阶段性”，即将四诊材料进行汇总分析，然后判断为某种性质的“证”。周郁鸿教授在血液病的治疗中，一方面了解患者的疾病种类、病理类型、治疗阶段及理化检查等辨病的内容，更好地掌握病情与判断预后，另一方面按照八纲辨证、气血辨证、脏腑辨证、六经辨证及卫气营血辨证等内容，明确病人所属的中医证型，用以指导遣方用药。周郁鸿教授强调临床上某些血液病病情复杂，暂时难以确诊，这时候可先辨证，依据病人的表现，辨证为先，随证施治。某些血液病患者，如患免疫性血小板减少性紫癜患者，在某一阶段仅仅表现为化验指标的异常而无证可辨，这时候应发挥辨病的优势，借鉴现代中药药理研究成果组方用药，也能收到较好的临床疗效。比如，她对这类病人常常加用紫草、仙鹤草及茜草等被现代药理实验证实具有提高血小板作用的药物。周郁鸿教授在临诊中还注意灵活运用异病同治和同病异治原则。某些血液病患者虽然所患疾病不同，但其临床证型相同，就可以用同样的方法遣方用药；反之，若同一疾病的不同阶段表现出的证型不同，理法方药就应有所差别。以血液科病人常见的化疗治疗为例，周郁鸿教授发现部分白血病及淋巴瘤患者进行化疗时，往往出现胃脘部胀满不适、纳差、大便溏泄、倦怠、少气懒言、舌质淡胖、舌边有齿痕等证候，中医辨证属脾虚夹湿，根据异病同治原则应用健脾益气化湿中药后都能明显好转，使化疗得以顺利进行。

2. 祛邪与扶正相结合

“祛邪”与“扶正”是中医治疗血液病的基本法则。在血液病治疗中，一定要把“祛邪”与“扶正”辩证地结合起来，单纯“祛邪”或单纯“扶正”都是不可取的，要根据患者的具体情况，斟酌祛邪、扶正主次先后，方能够在临床获得好的疗效。周郁鸿教授在治疗过程中，经常会对邪气及病人正气力量对比进行评估，以确定治疗原则，或“祛邪”为主，或“扶正”为主，或两者并举。比如，白血病急性发作，临证时以“邪实”为主要矛盾，以壮热和出血为主要症状，两者都可导致疾病急速恶化，甚者危及患者生命，此时“祛邪”可有效地控制壮热和出血而成为治疗成败的关键因素。再如，白血病缓解期，往往出现脾肾亏虚证候，治疗的重点在于补益脾肾，只有脾肾旺盛，方可气血充足，防止疾病反复，此时“扶正”则成为治疗的关键。当然，“祛邪”与“扶正”两者不是对立的，是相互依存、密切相关的，“邪去”方可“正安”。“祛邪”的

过程也是机体恢复正常功能的过程,从这一点看,“祛邪”未尝没有“扶正”的意义在里面。这深刻地体现了中医治疗过程中对立统一的哲学理念。“祛邪”与“扶正”应按照患者的不同情况区别对待。她打比方说,“邪气”如毒草,“正气”如禾苗,“邪气”与“正气”的关系就像土地上的毒草与禾苗,毒草生长迅速,就会夺取土壤中的营养,致使禾苗缺乏充足营养,而要想有好的收成,就必须抑制毒草生长,培育好禾苗。在血液病的早期,正气未衰,治则应重在“祛邪”除毒草,同时注意顾护正气;在疾病的发展过程中,若患者邪气未除,但正气受损,则在“祛邪”除毒草的同时兼以“扶正”养禾苗;在病的晚期,正气虚弱,已不能耐受攻伐,则应该以“扶正”养禾苗为主,必须处理好两者的关系,才能带病生存或无病生存。比如,她在治疗骨髓增生异常综合征的病人时,在“扶正”治疗的同时,不忘加入“祛邪”药物以祛毒救髓,以防止疾病向白血病方向进展。在临床中她常用清热解毒、活血化瘀、化痰利湿及软坚散结等祛邪方法,以提高临床疗效。

3. 中医辨治与化疗相结合

化疗是恶性血液病治疗中最常用的方法之一。目前临床上除了靶向治疗药物外,大部分化疗药物在杀灭肿瘤细胞的同时不可避免地损伤机体正常细胞,特别是新陈代谢旺盛的细胞更容易受损,通俗一点说,就是杀敌一千,自损八百,有点分不清楚“敌我”。化疗可引起全身各个系统损伤症状,如恶心呕吐、腹泻等消化道反应,全血细胞下降等骨髓抑制现象,心肝肾毒性及脱发等,其中以脱发、消化道症状及骨髓抑制最为常见,临床表现为低热、乏力、倦怠、纳差、失眠多梦及大小便失调等症状。周郁鸿教授长期的临床实践证明,化疗时配合中医药能够做到减毒增效,与单纯西药化疗对比,可以提高机体的免疫功能,保护骨髓造血,改善胃肠道症状,使化疗得以顺利进行,充分体现了中医药配合化疗治疗恶性血液病的优势。比如,周郁鸿教授根据其临证体会,将急性白血病分为化疗前期、化疗期和化疗后期三个阶段,采用中药联合化疗治疗,取得了较好的临床效果。化疗前期患者发热、出血等邪实情况比较明显,肿瘤细胞增殖旺盛,同时由于骨髓正常的造血功能受抑制,患者往往还夹杂有正虚征象,可见发热、皮肤瘀点瘀斑、衄血、骨痛,特别有胸骨疼痛、肝脾淋巴结肿大、倦怠,舌质红、舌苔黄燥、脉象滑数等,辨证大多属毒热内蕴、迫血妄行,治疗选择清热解毒、凉血止血,方剂选用犀角地黄汤合并清热解毒药为主治疗,常用的药物选用水牛角、牡丹皮、生地、玄参、土大黄、七叶一枝花、三叶青、半枝莲及半边莲等。化疗期间,患者常出现胃肠道反应、心脏肝肾和神经系统等毒性症状,临床多见胃脘部不适、恶心呕吐、大便溏泻、乏力,舌质淡、舌苔白滑、脉象濡细等,临床