

血液的功能

血液细胞主要指红细胞、白细胞、血小板以及各种免疫细胞。

红细胞主要运输氧和二氧化碳，缓冲体内的酸碱平衡。

白细胞则是炎症反应的第一线的卫士，聚集、游走到炎症部位进行吞噬作用。而对于较大的细菌、寄生虫等则靠体内的单核-巨噬细胞系统来完成。

血小板参与人体的血凝、抗凝及纤溶的过程。

血液病分类：

1、白细胞系病：常见病种包括中性粒细胞增多或减少症，中性粒细胞形态、功能异常症，嗜酸、嗜碱粒细胞增多或减少症、单核淋巴细胞增多或减少症，免疫功能缺乏症，骨髓纤维化、骨髓增生异常综合征、白血病、恶性淋巴瘤（霍奇金淋巴瘤、非霍奇金淋巴瘤）、恶性组织细胞病、多发性骨髓瘤等；

2、红细胞系病：多种病因引起的缺铁性贫血、再生障碍性贫血、巨幼细胞贫血、急性失血性贫血、地中海贫血、急性失血性贫血、慢性病贫血、溶血性贫血等等。

3、血小板系病：原发性血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、血小板无力症、血友病和弥漫性血管内凝血；

4、造血系统恶性肿瘤：包括白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、恶性组织细胞病等

血液病的病因：

化学因素

物理因素(电离辐射)其作用与放射剂量大小和照射部位有关，一次大剂量或多次小剂量照射均有致白血病或者再障作用。

生物因素：(苯、马利兰、环磷酰胺、氯霉素、六六六、保泰松等)

遗传：某些白血病发病与遗传因素有关。

免疫

污染等，都可以成为血液病发病的诱因或直接原因。

药源性血液病

药物不仅能够治病，也可以导致血液病的发生。常见的有：

免疫抑制剂，抗癌药，抗生素，内分泌药（甲状腺、降糖药）止痛，稀血，消毒剂

中医对血液疾病的认识：

古代血液的概念指“血”与“营”、“卫”关系甚为密切。血存于骨，行于脉。血液的生成必需有畅通的渠道，中医皆有“肺朝百脉”，这通常是指血液循着经脉运行不息，而经脉均会聚于肺，通过肺的吐所以纳新，把气血中的废物排出，将新鲜的氧气注入血脉，在循经脉运行，温养全身。这点通常是指血液的生成与循行均是在各脏腑功能的功效下，操纵着气血津液，一方面发挥其维持人体功能与生命的功效，一方面化生新的血液，在新陈代谢的过程中不断的维持新的阴阳平衡。血液是在经脉里生成，经脉是血运行的通道与场地。血液的正常功能不能发挥，反而会导致肺、脾、肾等脏器的功能减退，令人体造血组织失调而引起血液病。

中医血液病发病机制

中医学认为，此类疾病的形成是由于素体正气不足，饮食失调，后天营养失衡，情志抑郁，脾胃虚弱等因素致使精亏血虚，正气虚损，又感染理化及生物等外邪所伤，各种因素均致气血化生不足，内不能养五脏，外不能御邪固表，终致气血阴阳虚衰而引起各种血液疾病。

1、邪毒致病，如放射线、化学药品、农药、病毒、细菌等均为中药“邪毒”范畴。

2、血液病之发病多因火起，治疗因火而乱，出血、感染皆由火而引发。

3、血液病的热，热里有湿。湿在三焦，在清热败毒里，要加入燥湿之药，以助治疗效果。并且燥湿药可健脾，脾乃运化之官，生血之本，脾强则血盛。

4、瘀血致病，“瘀血”通常是指血液渗出脉外瘀滞不散；“出血”通常是指血液从脉管排到体外。所谓“内出血”通常是指内脏里的正常血液从脏器脉管排出者，它源于内脏，瘀于身体内瘀血致病的主要特点有：

瘀血所导致的疼痛、肿块、出血是造成血液病的原因之一。临床会引起：脾功能亢进、淋巴瘤、白血病、结缔组织病、各类血小板减少症、骨髓纤维化等血液病。

血液病常见症状：

血液病的病状和病史可能无特异性，临床所归纳出来的血液病特点是血液病的诊断线索有：

(1)贫血(2)出血倾向(3)黄疸(4)淋巴结肿大(5)肝、脾肿大(6)骨、关节疼痛(7)口腔及粘膜的病变(8)皮肤病变(9)原因不明的发热(10)不明原因的身体日渐虚弱，经常感冒，晕厥；虚浮，毛发枯槁，口腔糜烂，舌面光剥无苔；

中西医血液病的主要临床症状：

西医临床

贫血

出血

发热

肝脾肿大

淋巴结肿大

中医临床

虚劳、急劳、虚损

急劳

血证

症积、瘰疬

} “血枯”“亡血”

血液病检查项目：

血液病常用的检查包括：血常规、血细胞形态学检查、白细胞分类、骨髓细胞分析、血细胞化学染色、染色体核型检查、免疫学检查、骨髓病理活检、相关酶学检查等等。

血液病西医治疗

西医治疗通常以激素（雌激素、雄激素、肾上腺皮质激素），免疫剂及骨髓移植治疗。

对症疗法：维生素 A-Z，铁剂，白蛋白、球蛋白，输血、止血、抗感染治疗。

包括病因治疗、支持疗法和促进骨髓造血功能恢复的各种措施

中医中药治疗血液系统疾病的优点：

1,扶正祛邪结合，2,增强西药疗效，3,辨证辨病结合，4,调整机体功能，5,个体化治疗，6,减轻西药毒性，7,疗效持久稳定，8,减轻西药毒性，9,价格相对较低

血液病中药治疗原则

清热解毒，益气养血，补肾填精，扶正补虚，活血化瘀为治疗原则。

主要治法

1. 清热解毒法：多用于因为热毒引起的贫血、溶血、出血，急、慢性白血病，淋巴瘤早期。近代研究证明，许多清热解毒药还都具有抗癌细胞作用，可与化疗药物协同发挥治疗效应，同时能增强机体的抗感染能力，防治化疗中常易出现的感染倾向。

2. 扶正补虚法：在治疗虚证的血液病病人应用最为广泛。扶正中药不仅能益气养血扶助正气，调整脏腑功能，提高机体免疫能力，减轻化疗药物对机体的损害，而且能够提高机体对化疗的敏感性，增强和巩固治疗效果。

3. 活血化瘀法：近年来此法在血液病的治疗中受到普遍重视。其作用主要在于改善微循环，促进骨髓造血功能，调节免疫机能，有些活血化瘀药对瘀血性贫血、出血、淋巴瘤、白血病细胞有直接抑制作用，对化疗药物也有增效作用。

补气养血的药物：生熟地、山萸肉、女贞子、首乌、当归、枸杞、黄精、人参/党参/太子参、黄芪、阿胶、龟板胶、鹿角胶/鹿茸、补骨脂、仙灵脾、仙茅、肉桂、巴戟天、肉苁蓉、附片。

补脾肾法：对兼脾虚症候（乏力气短，纳差便溏，舌淡胖苔白或腻）者，在补肾基础上酌用健脾药：重用黄芪，加茯苓、山药、白术、苍术、砂仁等。

活血化瘀法：对一些无明显出血倾向，病程较长，有血瘀证象者在上述基础上加活血化瘀药，可提高疗效。常用药：鸡血藤、丹参、赤芍、川芎、郁金、牛膝等。

清热解毒凉血法：主要用于急性再障或慢性再障合并感染及肝炎。常用药：银花、连翘、黄芩、黄连、栀子、板蓝根、紫草、旱莲、生地、玄参、麦冬、知母、赤芍、丹皮、仙鹤草、侧柏叶、茜草、犀角/水牛角。对月经过多或淋漓不尽患者，用益气摄血，凉血止血方药亦可达到效果。

血液病中医辨病常用药

1、增加红细胞及血红蛋白的药物：（骨髓、外周）1-50 克

人参、鹿茸（角）、紫河车、阿胶、鸡血藤、黄芪、党参、黄精、何首乌、山海螺（四叶参）、当归、枸杞子、白术、茯苓、熟地、夜交藤、龙眼肉、补骨脂、菟丝子、锁阳、巴戟天、陈皮、刺五加、灵芝、甘草等。

2、增加网织红细胞的药物：1-50 克

鹿茸、鸡血藤、白花蛇舌草、鸡矢藤、阿胶。

3、增加白细胞的药物：10-50 克

人参、西洋参、黄芪、党参、白术、太子参、当归、阿胶、龟甲胶、刺五加、绞股蓝、何首乌、黄精、丹参、鸡血藤、生熟地、冬虫夏草、枸杞子、山萸肉、补骨脂、女贞子、石韦、灵芝、穿山甲、虎杖、五灵脂、玄参、石斛、益智仁、蘑菇。

4、升高血小板的中草药：10-30 克

当归、白芍、生地、熟地、山萸肉、紫河车、龙眼肉、连翘、土大黄、红枣、大黄、三七、白及、藕节、仙鹤草、肉苁蓉、狗脊、水牛角、黄柏、麦冬、连翘、黄芪、党参、白术、穿山甲、冬虫夏草、枸杞子、五味子、补骨脂、石韦、灵芝、玄参、蘑菇。

5、降低白细胞的中草药：5-10

犀角（水牛角代）、党参、四叶参。

6、兴奋网状内皮系统，增加白细胞吞噬能力：10-30 克

金银花（少量兴奋、大量抑制）、黄连、黄柏、大青叶、板蓝根、白花蛇舌草、穿心莲、山豆根、鱼腥草、一枝黄花、黄芪。

7、具有止血作用的中草药：10-50 克

三七、旱莲草、仙鹤草、白及、花生衣、丹皮、栀子、筋骨草、侧柏叶、白茅根、阿胶、鱼腥草、羊蹄、茜草、地锦草、地榆炭、槐花、槐角、蒲黄、艾叶、贯众、血余炭、鲜马齿苋、五倍子、马勃、狗脊、乌贼骨、花蕊石、大蓟、小蓟、荠菜、杜仲、补骨脂、肉苁蓉、木耳。

8、抗凝血的中草药：10-30 克

水蛭（粉）、海藻（大量）、参三七。

9、刺激骨髓造血的中草药：10-30 克

仙灵脾、菟丝子、巴戟天、当归、丹参、鸡血藤、黄芪、生熟地、阿胶、花粉、何首乌、枸杞子、冬虫夏草。

10、防治与逆转白血病耐药的中草药：10-15 克

汉防己、浙贝母、川芎。

11、放射引起口腔粘膜反应：口干用生地、石斛、银花、茅芦根、沙参、麦冬等，口腔溃疡用生石膏、知母等。

12、淋巴瘤、急、慢性白血病、恶组、再障等抗癌、免疫调节的常用中草药介绍：（美国可以用）

清热解毒药：白花蛇舌草、半边莲、半枝莲、七叶一支花、猪殃殃、菝葜、青黛、山豆根、龙葵、凤尾草、土茯苓、白英、露蜂房、大黄

清热燥湿药：黄芩、黄连、黄柏、苦参

清热凉血药：白芨、三七、仙鹤草、旱莲草、白茅根、大小蓟、茜草、扁蓄、瞿麦、丹皮

活血化瘀药：穿山甲、三棱、莪术、紫丹参、地鳖虫、王不留行、虎杖根、红藤、乳香、没药、

利水渗湿药：生米仁、茯苓、车前子、猪苓、

益气养血药：党参、黄芪、白术、白芍、当归、鸡血藤、山茱萸

益气养阴药：天冬、麦冬、北沙参、女贞子、旱莲草、鳖甲

化痰软坚药：山慈姑、皂刺、枇杷叶、款冬花、紫菀、玄参、浙贝、海藻、昆布、天南星

常见血液病中医辨证治疗

再生障碍性贫血 Aplastic anemia

再障在中医古代典籍中无专门论述，散见于虚劳、虚损、急劳、血证、亡血、温毒等病症。

中医辨证分型

1. 肾阴虚型：

证候：心悸，气短，周身乏力，面色苍白无华，唇淡，甲床苍白。伴有低热，手脚心热，盗汗，口渴思饮，大便干结，口腔粘膜及牙龈出血，鼻出血。皮肤有出血点或紫癜，妇女月经量多，脉细数，舌质淡。此型重者多为急性再障，轻者可见于慢性再障。

治法：滋阴补肾

方药：滋阴补肾方（熟地、何首乌、山萸肉、枸杞子、女贞子、旱莲草、玄参、紫草、卷柏、龟板胶、锁阳、菟丝子）合当归补血汤（黄芪、当归）加减。

2. 肾阳虚型

证候：心悸，气短，周身乏力，面色苍白无华，唇色淡，畏寒喜暖，手脚冷凉，腰酸，阳痿，夜尿多，大便稀溏，虚胖或浮肿，多无出血，脉细无力，舌质淡，舌体胖，边有齿痕，舌苔白。

治法：补肾助阳

方药：补肾助阳方（菟丝子、补骨脂、肉苁蓉、巴戟天、锁阳、仙茅、仙灵脾、益智仁、熟地、何首乌）合当归补血汤加减。

3. 肾阴阳两虚型

证候：心悸，气短，周身乏力，面色苍白，并有肾阴虚及肾阳虚证，轻型者阴虚、阳虚均不明显，只表现气血两虚。

治法：阴阳双补方法。

方药：阴阳双补方（熟地、枸杞子、何首乌、山萸肉、玄参、菟丝子、补骨脂、仙灵脾、肉苁蓉、巴戟天）合当归补血汤加减。

真性红细胞增多症 Polycythemia Vera (PV)

中医学者多将其归于眩晕、血证、症瘕等疾病的范畴。

中医辨证分型

1. 血瘀气滞

主症：面色暗红，口唇紫暗，肌肤甲错，心下痞块，或胁下积块，痛有定处，心悸失眠，呃逆不适，舌质暗红或青紫，或有瘀点、瘀斑，脉眩或涩。

治法：活血化瘀，行气止血。

方药：血府逐瘀汤合柴胡疏肝散加减。生地黄、川芎、鳖甲、土鳖虫、莪术各 12g，柴胡、枳壳、郁金、赤芍药、红花、川牛膝各 10g，甘草 5g。方中柴胡、枳壳、郁金疏肝解郁，清肝泻火；莪术、赤芍药、红花、川芎、川牛膝、生地黄、甘草、鳖甲、土鳖虫通络行瘀，消积散结。

2. 血瘀气滞兼肝经实火

主症：除上述气滞血瘀诸症外，还可见头痛眩晕，耳鸣，口苦，面色红赤，胁肋胀痛灼热，烦躁易怒，舌质暗红，苔薄黄稍腻，脉弦数或滑数。

治法：活血化瘀，清肝泻火。

方药：桃红四物汤合龙胆泻肝汤加减。生地黄、赤芍药、龙胆草、泽泻、车前子、山栀子各 12g，黄芩 10g，柴胡、红花、当归、甘草各 9g，桃仁、青黛各 6g，雄黄 0.6g。桃红四物汤具有活血化瘀之效，龙胆泻肝汤清肝泻火，青黛、雄黄清热解毒。

3. 血瘀气滞兼热入营血

主症：除上述气滞血瘀诸症外，另见身热心烦，甚则神昏谵语，肌衄、鼻衄、齿衄、呕血、便血或尿血，血色鲜红，舌暗红或红绛，苔黄而干，脉滑数。

治法：清热解毒，凉血活血。

方药：犀角地黄汤合血府逐瘀汤加减。犀角用水牛角代、白茅根、白花蛇舌草各 30g，茜草根、卷柏、蒲公英各 20g，生地黄、牡丹皮、知母、麦门冬各 15g，当归、桃仁、红花、黄药子各 10g。热毒炽盛者加石膏、龙胆草，冲服紫雪丹；神昏谵语者可加服安宫牛黄丸。

血小板减少性紫癜 Thrombocytopenic purpura

在中医学属于“血证”、“衄血”、“发斑”等范畴。临床不少患者（主要为慢性 ITP）因皮质激素副作用、禁忌症、依赖、复发及不愿切脾或切脾和免疫抑制治疗效果不佳而求助于中医。

中医辨证分型：

1、血热妄行：多见于急性或慢性 ITP 急性发作期，起病急，出血症状明显，皮肤紫癜常伴鼻衄、衄血，可有血尿、便血、月经量多、发热、咽红、舌红苔黄。

治宜清热解毒，凉血止血。

常用药物：犀角/水牛角、生地、赤芍、丹皮、紫草、栀子、侧柏叶、仙鹤草、地榆大小蓟、荷叶，有感染者酌加银花、连翘、黄芩、黄连、板兰根等。

2、阴虚内热/肝肾阴虚：常见于慢性 ITP，出血较明显，皮肤瘀斑时轻时重，常有鼻衄、衄血，手足心热、盗汗、口干，头晕、耳鸣、舌红少苔。

治宜滋阴清热，凉血宁络，

常用药物：生熟地、天麦冬、玄参、知母、旱莲、山萸肉、枸杞、赤白芍、龟板胶、阿胶、加上上述凉血止血药。

3、气不摄血/气血两虚/脾肾两虚：起病缓，病程长，疲乏明显，皮肤瘀斑黯淡，散在出血，以下部较多（下肢有出血点，月经淋漓），头晕气短、腰膝痠软、面色无华、纳差、便溏、舌胖苔白。治宜补气养血，健脾益肾。

常用药物：人参/党参/太子参、黄芪、白术、茯苓、首乌、黄精、熟地、当归、白芍、女贞子、龙眼肉、阿胶、山萸肉、补骨脂、仙灵脾、巴戟天等。

4、阴阳两虚：多为久病患者，兼有上述阴虚阳虚症状体征，治疗应阴阳双补。

近年有人提出 ITP 有血瘀型，证见面色晦黯，紫癜色暗，月经有血块，舌质黯或有瘀斑，治宜活血化瘀，用桃红四物汤加丹参、鸡血藤为主，加止血药。临床上慢性 ITP 出血倾向不明显且兼有瘀象者，皆可酌加鸡血藤，丹参，郁金，三七等。

原发性血小板增多症 Essential thrombocytosis

属中医“血证”范畴，是骨髓增生性疾病，其特征为出血倾向及血栓形成。

中医辨证分型

1. 气滞血瘀型

证候：胁下痞块、胀多于痛、痛有定处或拒按，舌质暗，脉沉涩。

治法：行气消积、活血化瘀。

方药：大七气汤加减，青皮，陈皮，桔梗，藿香，桂枝及古方散瘀汤。

2. 阴虚血瘀型

证候：五心烦热，口干咽燥，多梦或不寐，心悸健忘，腰酸膝软，胁下痞块固定不移，隐隐作痛，面色紫暗，舌质红紫，脉弦细数。

治法：滋阴活血化瘀。

方药：大秦苳散加减，秦苳，麦冬，生地，地骨皮，古方散瘀汤。

3. 血热妄行型

证候：五心烦热，口干咽燥，腰膝酸软，少寐多梦，心悸，便血，尿血或皮下瘀斑，或齿龈出血、咳血等，舌质红，脉细数。

治法：滋阴清热，凉血止血。

方药：二至丸合犀角地黄汤加减，生地，白芍，女真子，枸杞子，白茅根，丹皮，古方散瘀汤，水牛角。

恶性淋巴瘤 Malignant lymphoma

中医根据淋巴瘤的临床表现，归于中医“阴疽”、“石疽”“瘰疬”、“痰核”、“恶核”、“失荣”等病证。

中医辨证分型

1. 痰热蕴结

证候：颈部或腹股沟等处肿核，或见脘腹痞块，发热较甚，常有盗汗，口干口渴，咽喉肿痛，心烦失眠，或见皮肤瘙痒，或身目发黄，大便干结或见便血，小便短少，舌质红，苔黄燥或红绛无苔，脉细数或细滑。

治法：清热解毒，化痰散结

方药：连翘消毒饮加减，玄参、连翘、葛根、天花粉、夏枯草、猫爪草、蚤休、黄芩、赤芍、栀子、山豆根、甘草。

2. 气郁痰结（含气滞痰结）

证候：胸闷不舒，两胁作胀，脘腹痞块，颈项，腋下或腹股间等处作核累累，皮色不变，或局部肿胀，或伴低热盗汗，舌质淡红，苔薄白或薄黄，脉弦滑，或细弦。

治法：疏肝解郁 化痰散结

方药：柴胡疏肝散合消瘿丸加减，生牡蛎、玄参、夏枯草、柴胡、白芍、枳壳、香附、郁金、浙贝母、炙甘草。腹部痞块坚硬或巨大者，可加三棱、莪术；颈项等处结核累累可加露蜂房，土鳖虫；痰郁化热者，可加天花粉，蚤休；低热，盗汗可加地骨皮，银柴胡；兼脾虚加党参，茯苓。

3. 脾虚痰湿

证候：全身乏力，面色晄白或微黄，唇色淡白，颈部或腹股间或腹腔内淋巴肿大，纳差，大便细或烂薄，舌苔薄白或白腻，舌质淡白，脉细弱。此型常见于化疗后。

治法：健脾补气 化湿祛痰

方药：六君子汤加减，药物：党参、白术、茯苓、陈皮、半夏、甘草、猫爪草、露蜂房。舌苔白腻者加藿香、佩兰、苍术、厚朴。肿大淋巴坚硬加三棱、莪术、络石藤等。

4. 气血两虚

证候：多见于晚期或多程放、化疗后，颈部或腹股沟等处肿核或大或小，或见脘腹痞块，面色苍白或萎黄，头晕目眩，心悸怔忡，气短乏力，食欲不振，舌质淡，苔薄白，脉细弱，或虚大无力。

治则：益气养血 软坚散结

方药：八珍汤加减，党参、熟地、鸡血藤、猫爪草、夏枯草，白术、茯苓、当归、白芍、川芎、炙甘草。气虚明显可加黄芪；纳呆便溏可加神曲、扁豆；兼阳虚可加熟附子，肉桂。肿块较大可加三棱、莪术。

5. 肝肾阴虚（含阴虚火旺）

证候：多见于晚期或素体阴虚，或多程放疗后，颈部或腹股沟等处肿核或大或小，或见脘腹痞块，午后潮热，五心烦热，失眠盗汗，口干咽燥、头晕目眩，舌红苔少或无苔，脉弦细或沉细。

治则：滋补肝肾 软坚散积

方药：知柏地黄丸合二至丸加减，生地、生牡蛎、山萸肉、淮山药、女贞子、旱莲草、昆布，茯苓、泽泻、牡丹皮、知母、黄柏。发热盗汗较甚，可加白薇、地骨皮；口干便秘可加玉竹、玄参；两胁胀可加川楝子，延胡索；纳呆腹胀加山楂，鸡金；肿块较大加三棱、莪术。

白细胞减少症

白细胞减少症（leukopenia）是指由各种病因所致外周血白细胞计数持续低于正常值（成人低于 $4.0 \times 10^9/L$ ，儿童 10 岁以上低于 $4.5 \times 10^9/L$ ，10 岁以下低于 $5.0 \times 10^9/L$ ），可伴有或不伴有中性粒细胞减少。

中性粒细胞减少症（neutropenia）是指成人中性粒细胞少于 $2.0 \times 10^9/L$ ，儿童 10 岁以上少于 $1.8 \times 10^9/L$ ，10 岁以下少于 $1.5 \times 10^9/L$ 。

本病属中医“虚劳、急劳、内伤发热、温病”等范围。

中医辨证分型

1. 气阴亏虚

主要证候：面色苍白或萎黄少华，疲乏懒言，潮热气短，五心烦热，自汗盗汗，头晕眼花，或纳呆便溏，舌质淡嫩，苔少或花剥，脉细弱或细数。

治法：益气养阴，祛风固表。

方药：生脉散合玉屏风散。方中党参、黄芪、白术健脾益气固表，麦冬养阴清热生津，五味子敛肺止汗，防风疏散风邪。

中气虚较甚，疲乏声低、动则气短、四肢酸软，纳呆便溏者，可将党参改用吉林参，加枳壳、山药、陈皮、茯苓、升麻；血虚明显，面色少华、唇甲色淡者，可加当归、鸡血藤、黄精、阿胶；气血两虚俱甚者，可改用八珍汤；潮热汗出较显者，可加地骨皮、白薇、胡黄连、银柴胡；并有肾虚，腰酸膝软、耳鸣，遗精或经闭者，可用十全大补汤加补骨脂、熟地、山茱萸。

2. 邪犯肺卫

主要证候：恶寒发热，头痛鼻塞，倦怠乏力，气短懒言，咽喉肿痛，咳嗽痰白或黄，口渴，或周身骨痛，有汗或无汗，舌质淡边尖红，苔薄白或黄，脉浮细数。

治法：益气解表，宣肺利咽。

方药：人参败毒散合银翘散。前方用羌活、独活、川芎、柴胡、薄荷、前胡、枳壳、桔梗、茯苓、生姜、甘草；党参。金银花、连翘、荆芥、薄荷、淡豆豉、牛蒡子、桔梗、甘草；淡竹叶、苇根。

3. 温毒上攻

主要证候：恶寒发热，或但热不寒，头面或双颊红肿焮痛，目赤口苦，咽喉肿痛溃烂，疲乏无力，或烦躁不安，口渴欲饮，便秘尿黄，舌红苔黄，脉数或大。

治法：疏风清热，解毒消肿。

方药：普济消毒饮。方中重用黄连、黄芩；牛蒡子、连翘、薄荷、僵蚕、升麻、柴胡；玄参、马勃、板蓝根、桔梗、甘草；陈皮。

4. 邪漫三焦：

主要证候：身热不扬，头痛如裹，肢体酸倦，咽痛或溃烂，胸闷腹胀，纳呆便溏，小便短赤，舌质红苔厚腻或黄，脉滑数或濡数。

治法：清热利湿，益气生津。

方药：甘露消毒丹或东垣清暑益气汤。甘露消毒丹方中滑石、茵陈、木通清热利湿；黄芩、连翘清热解毒；贝母、射干利咽散结；石菖蒲、白豆蔻、藿香、薄荷。清暑益气汤方用人参、黄芪、当归、白术、炙甘草；麦冬、葛根、五味子、苍术、陈皮、青皮、神曲、黄柏、泽泻、升麻。

5. 气营两燔：

主要证候：壮热寒战，头痛身疼，心烦口渴，口咽溃烂，甚则神昏谵语，或身黄目黄，或肌衄齿衄，舌红绛，苔少或黄燥，脉洪大或弦数。

治法：清气凉营，解毒救阴。

方药：清瘟败毒饮。方中黄连、黄芩、栀子、连翘、生石膏、竹叶、知母、犀角、生地黄、丹皮、玄参、赤芍、桔梗、甘草。

6. 正虚毒盛

主要证候：高热恶寒，痈疮漫肿无头，或溃烂发黑，身体困重，纳呆疲乏，口渴便秘，小便短赤，舌红苔黄腻，脉弦细数或洪大重按无力。

治法：补益气血，托毒消肿。

方药：托里消毒散。方用人参、黄芪、白术、茯苓、当归、川芎、赤芍补益气血；金银花、桔梗、白芷、皂角刺、甘草。

7. 阳气欲脱

主要证候：高热不退，面红目赤，突然面色苍白，大汗淋漓，四肢厥冷，神疲蹇卧，或躁扰不安，脉微欲绝。

治法：益气回阳，扶正固脱

方药：参附汤。方中人参，炮附子益气回阳。津气外脱，加生龙骨、生牡蛎、炙黄芪、糯稻根。

白细胞增多症-白血病 leukemia

属中医“急劳”、“血证”、“积聚”范畴。

急性白血病中医辨证分型

1. 热邪炽盛

症状：急性发作，高热骤起而持续，发热不恶寒或微恶寒，汗出热不解，口渴喜冷饮，烦躁不安，鼻衄，齿衄，紫斑，骨关节疼痛，或颈、腋下触及痰核，或肋下症结，便秘，尿黄，舌红，苔黄，脉洪大。

治法：清热解毒，凉血救阴。

方药：清瘟败毒饮加减。石膏、知母、甘草、竹叶清肺、胃气分的邪热；犀角、地黄、丹皮、赤芍、玄参凉血救阴，清血分之热；黄连、黄芩、栀子、连翘清热解毒。骨节疼痛明显者可加羌活、独活，祛风除湿止痛；便秘加大黄、枳实通腑泻热。

2. 毒盛伤血

症状：壮热谵语，胸中烦闷，口干而渴，皮肤粘膜瘀点、瘀斑，色鲜红或紫红，全身各部均可出血，如鼻衄、齿衄、尿血、便血等，舌红绛，苔黄，脉弦数。

治法：清热解毒，凉血止血。

方药：神犀丹。犀角、生地、玄参、板蓝根、紫草清营凉血，合银花、连翘、黄芩、天花粉清热解毒，佐淡豆豉宣达郁热，石菖蒲芳香开窍。出血严重者，可加大蓟、小蓟、仙鹤草凉血止血；神昏谵语者，可加服安宫牛黄丸、至宝丹，以清心开窍。

3. 气阴两虚

症状：体倦乏力，语音低微，自汗盗汗，口渴，手足心热，反复低热，头晕目眩，皮肤紫斑或衄血，眠差，纳差，舌红或淡，少苔或花剥苔，脉细弱。

治法：益气养阴。

方药：生脉散。人参、麦冬、五味子益气生津。气虚症状突出者，可合四君子汤健脾益气；阴虚症状突出者，可合六味地黄丸滋阴补肾；出血症状突出者，可加仙鹤草、蒲黄、三七等止血；眠差者，加酸枣仁、夜交藤养心安神；纳差者，加神曲、麦芽、谷芽开胃健脾。

慢性粒细胞白血病 Chronic myelogenous leukemia (CML)

根据慢性白血病的临床淋巴结肿大，肝脾肿大及乏力等特征，属中医血癌、髓毒、瘰疬、癥瘕、瘀证、虚劳等范畴。

(一)慢性粒细胞白血病辨证分型

1. 痰瘀互阻

主要证候：颈项腋下瘰疬痰核，或腹内积块，或时有自汗盗汗，精神尚可，饮食如常，舌淡红有瘀斑瘀点，苔薄白腻或黄，脉弦细或细数。

治法：祛瘀化痰，行气散结。

方药：消瘰丸合温胆汤合桃红四物汤。方中浙贝母、法夏、陈皮、生姜、竹茹化痰散结；牡蛎软坚散结；玄参滋阴降火；枳实理气消滞；桃仁、红花、川芎、赤芍、当归活血祛瘀；生地养阴凉血；甘草解毒和药。

低热明显者，可加地骨皮、青蒿；气阴两虚，自汗盗汗较显者，可加生脉散、糯稻根、煅龙骨；痰瘀交结较深，瘰疬、症积较甚者，可加鳖甲、三棱、莪术、青黛。

2. 气阴两虚

主要证候：面色苍白，倦怠乏力，心烦气短，头晕耳鸣，潮热，自汗盗汗，腹胀纳呆，腹中痞块大而坚硬，舌淡嫩或有瘀斑，苔花剥，脉细弱或细数。

治法：益气养阴，兼以化痰消积。

方药：生脉散合膈下逐瘀汤。方中党参、麦冬、五味子以益气养阴生津止汗；五灵脂、当归、川芎、桃仁、丹皮、赤芍、香附、红花活血祛瘀，软坚消积；枳壳、乌药、延胡理气消滞；甘草和中调药。

脾虚湿滞，腹胀、纳呆、便溏者，加神曲、鸡内金、麦芽、陈皮、苍术；出血明显者，加仙鹤草、蒲黄炭、三七末；阴虚内热，盗汗、潮热、五心烦热者，可加青蒿、鳖甲、地骨皮、白薇。脾肾气阴两虚，纳呆，腰膝酸软，耳鸣遗精或闭经，舌淡、脉沉细者，可改用三才封髓丹合膈下逐瘀汤加减。

3. 脾肾阳虚

主要证候：瘰疬痰核，面色苍白或晦暗，疲乏气短，腹中积块，纳呆便溏，小便清长，腰膝冷痛，肢体不温，阳萎早泄，舌质淡胖而黯苔白，脉沉细。

治法：温补脾肾，兼化痰瘀。

方药：附子理中丸合菟丝子丸。方用人参、干姜、白术、茯苓、山药、莲子肉温中健脾，益气止泻；熟附子、菟丝子、杞子温肾壮阳填精，炙甘草补中和药。

肾虚较甚，腰膝冷痛、阳萎早泄者，可加补骨脂、桑螵蛸、覆盆子、姜黄；痰核瘰疬、腹中结块者，可加鳖甲、白芥子、生牡蛎、山慈菇。

4. 肝肾阴虚

主要证候：头晕眼花，两眼干涩，心悸失眠，耳鸣耳聋，五心烦热，潮热盗汗，胁下痞块，腰酸肢痛，肢体刺痛，遗精或月经量少，舌暗红少苔，脉弦细涩。

治法：滋补肝肾，祛瘀消积。

方药：知柏地黄丸合身痛逐瘀汤。方中熟地、山茱萸、山药滋肾养肝益脾，三阴并补；知母、黄柏、泽泻、丹皮清泻虚火；羌活、茯苓祛湿醒脾；川芎、桃仁、红花、没药、五灵脂、香附、牛膝、地龙、当归、秦艽活血祛瘀，通络止痛；甘草解毒和药。

虚热明显者，去羌活、香附，加白薇、青蒿、鳖甲；虚火迫血妄行者，去羌活、香附、当归、川芎，加女贞子、旱莲草、侧柏叶；胁下痞块坚硬者，加鳖甲、蒲黄、三棱、莪术。

5. 热毒炽盛

主要证候：壮热口渴，咽喉肿痛，口糜口疮，衄血、便血、尿血，肋下积块甚大，或肋下刺痛，或肢体剧痛，腹胀便秘，形体消瘦，兼见神疲乏力，气短懒言，舌质紫红而黯，苔黄燥，脉洪大或细数。

治法：解毒透热，凉血止血。

方药：清营汤合青蒿鳖甲汤。方用犀角、生地黄、丹参、玄参、丹皮清营养阴解毒；竹叶、麦冬、黄连、银花、连翘、青蒿、知母清热解毒，养阴透邪，鳖甲滋阴软坚。

犀角应以水牛角代；大便干结者，加生大黄、枳实；气阴两虚明显者，加党参、太子参、沙参以益气养阴；肢体疼痛明显者，加鸡血藤、蒲黄、五灵脂、全蝎、蜈蚣；咽痛明显者加板蓝根、山豆根、七叶一枝花、浙贝。

(二)慢性淋巴细胞白血病 Chronic lymphocytic leukemia (CLL) 辨证分型

1. 痰火郁结

主要证候：痰核瘰疬，皮色不变，按之结实，倦怠乏力，头晕心烦，舌质红，苔黄腻，脉弦细或弦滑。

治法：解郁泻火，通络化痰。

方药：四逆散和黄连温胆汤。方中柴胡、白芍解郁清热；黄连、竹茹清热化痰；法夏、陈皮、茯苓、生姜理气化痰；枳实理气消滞；甘草解毒和药。

痰火耗伤气阴，乏力、头晕明显者，加太子参、党参、麦冬以益气养阴；痰瘀互结，痞块明显者，加山慈姑、三棱、莪术、郁金、猫爪草等破血化痰软坚。

2. 气虚瘀结

主要证候：面色苍白，疲倦乏力，形体消瘦，痰核瘰疬，腹中积块，纳呆腹胀，腰膝冷痛，舌质淡胖而黯，苔白腻，脉沉细或弦细。

治法：健脾补肾，化瘀软坚。

方药：右归丸合补中益气汤合失笑散。方中熟地、山药、山茱萸、枸杞子滋阴补肾、阴中求阳；杜仲、肉桂、制附子、菟丝子温补肾阳；鹿角胶、当归填精补血；黄芪、党参、白术、陈皮、甘草补中益气，执中央以运四旁；柴胡、升麻升阳举陷；五灵脂、蒲黄活血祛瘀软坚。

若腹部痞块明显者，加三棱、莪术、山慈姑、鳖甲、莪术；形寒肢冷、小便清长、便溏者加用补骨脂、仙灵脾、仙茅、巴戟。

3. 阴虚痰瘀

主要证候：头晕目眩，耳鸣耳聋，发脱齿摇，痰核瘰疬，腹中积块，腰膝酸痛，或有紫斑，大便干结，舌质瘦红而黯，苔黄腻，脉细涩。

治法：养阴活血，化痰软坚。

方药：大补阴丸合金水六君煎合通幽汤。方用黄柏、知母、熟地、龟版滋阴降火；半夏、茯苓、陈皮化痰理气；桃仁、红花、川芎、当归活血祛瘀通络；威灵仙软坚通络；甘草解毒清热和药。虚火迫血妄行者，可加紫草、女贞子、旱莲草；瘰疬或腹内结块较大者，可加鳖甲、莪术、失笑散。

血液病的预防与调摄

对接触放射性物质及苯等化学物品者，应加强劳动保护，定期检查血象，积极预防各种并发症，尤其对于恶性血液病的预后关系密切。

生活上调理 注意气候的影响，防病毒侵袭机体而诱发病；避免接触某些毒物，能够不吃的药物就不吃，甚用如保泰松、氯霉素、苯妥英钠等；治疗期间，应保持积极乐观的情绪。

重患者的调摄护理要重视保持病室和患者身体的清洁卫生，预防感染病菌；病情危重者，要密切观察神志、瞳孔、血压的变化以及有无项强、抽搐、呕吐等情况。缓解期的患者仍要坚持药物、

饮食等疗法的综合调治，慎起居，适寒温，畅情志，饮食宜富于营养而易于消化，鱼虾、牛、羊、狗肉等属燥热动火之品，不宜食用。

此外，血液病患者可以适当运动。适当运动，增强体质，提高自身免疫力对血液病患者的康复没有坏处，血液病患者可以在温暖的早晨呼吸下新鲜空气，保持好的心情，好的治疗状态，相信对病情的康复不无裨益。

中医治疗血液病的经验与体会

- 1、中医辨证论治，通过整体调节，改善患者症状，提高机体的抗病能力，有利于病人的恢复。
- 2、中药对血液病发热出血有特效功能，用西医疗疗不明显者配合中药常可使发热、出血3至7日稳定恢复正常。
- 3、中药对化疗药抗白血病具有减毒增效作用。在白血病的治疗上应加强中西医结合治疗，相互取长补短。以期通过以下几个措施，提高白血病人的远期生存率和生存质量。

1): 西医和中药配合有辅助增效的作用。在化疗期间，同时服用中药可减少西药的毒副作用，如高热、恶心、呕吐、出血、脱发等。经临床证明采用中药的患者体质良好，能使化疗正常进行，病情恢复较快。

2): 化疗缓解的患者使用中药可巩固疗效，减少感冒、发热、感染的发生和减少复发，减少化疗次数和延长化疗间隔时间，提高免疫力，延长生命。

3): 防止中枢神经系统白血病(CNS-L)的发生。化疗药物不易通过血脑屏障，且脑脊液中叶酸浓度为血浆的3倍，利于白血病细胞的繁殖，使之成为白血病的“避难所”，CNS-L多发生于缓解期，中药的应用治疗有望成为焦点。

4): 中药重在“扶正”，可以调节全身机能以最大限度地杀灭白血病细胞，并促进其调亡，保护正常细胞不受损，减少并发症，降低病死率，减弱化疗药物的毒副作用，长期服用中药还可以降低复发率。

4、使用中药有时有不输血，不化疗，不作骨髓移植的效果。临床中常有部分病人体质差，特别是老年患者，不能接受西医疗疗，服用中药也能得到缓解，同时不易复发。

5、中药配方独特、见效迅速，且药效持久，故配合中药治疗可克服了西医化疗药效不持久、容易复发的缺点。

6、中药解决了在西医疗法必须长期性住院观察而带来的治疗不便，相反，中药只需依据患者的病状辨证用药，便于长期坚持。

7、临床证实中药不仅罕见不良反应及毒副作用，而且能更好地保护和促进了骨髓造血系统各项功能的全面提高，从而增强了人体免疫机能。

8、中医中药的治疗血液病，费用低廉，增强疗效，促进缓解，毒副作用较小，中西医结合治疗血液系统疾病必将会受到愈来愈多病患者的青睐。

中医中药治疗血液病和肿瘤病人的常见问题

一，病人要不要服中藥？

在美國臨床上，我們中醫師不可能單獨使用中藥來治療癌腫，除非病人的條件不允許用放、化療或手術治療者，或者病人自願服用中藥治療；也常有這樣的病人，到了腫瘤終末期，才想到中醫，但此時這兩種病人的病況都很差，就更應服用中藥治療。大量的臨床病例證明，服用中藥的癌腫病人比不服用中藥的病人，體力恢復得好又快；甚至在帶癌生存的情況下還能勝任正常的活動；而且，腫瘤的復發和轉移機會也少得多。

二，病人何時服中藥比較好？

基於上述原理，正確的回答是，中醫介入越早越好。具體服藥時間：1，手術後的病人，腫塊已被切除，但還有殘癌，或者切端有癌竈，或者已有區域淋巴結的轉移，或在血液、淋巴液中有癌細胞存在等等，這時中藥可以作為一種重要的輔助療法，術後應立即服用中藥，並可長期服用；2，放療的患者，放射治療估計不能完全控制癌腫，或者在放射治療後仍有殘余癌竈存在，中藥也可

作為一種重要的治療方法；3，化療的患者，由於化學藥物治療一般對實體瘤療效較差，因此，在治療某些實體瘤時，可以採用化療加中藥的綜合治療。另外，4，前面所提到的只適合中藥治療的癌癥患者，應盡早的使用中藥治療，千萬不要錯過時機，時機就掌握在自己的手裏。事實證明，只要患了腫瘤，中藥開始治療越早，病人的生活質量改善得越明顯，生存期也越長。

三，病人服中藥多久後可以見效？

雖然大家都知道中醫講究“三分藥七分養”這個道理，但喝中藥以後究竟多久才見效？腫瘤病人的效果是什麼？西醫講究治病，而中醫則注重調節平衡。因為中藥藥效發揮得快慢，還要看具體情況，每個人發病的原因，體質狀況也不同，服中藥後的反應不一樣，效果也會不一樣，所以，病人應該具有耐心，按時服用，不要任意停藥，導致功虧一簣。

四，病人須服中藥多久？

在我的門診中，包括腫瘤在內的很多慢性病人問得最多的問題就是：我這種疾病中藥到底吃多久？事實上，中藥治療需貫穿這些慢性疾病的整個治療始終，但具體服用時間，要依據不同治療方法有所區別。一般來說，在開始放化療時，可以進行中藥治療來減去放化療的副作用，可以一直服用到放化療結束後一年左右，等到病情基本進入穩定期，即臨床癥狀和化驗結果都正常，則可以間斷服用，絕不可認為自己現在恢復的不錯，所謂癥狀良好，就放鬆警惕，自作主張，停止服藥，這是大錯而特錯的，腫瘤不像感冒，服幾劑藥就好了，需要服很長時間藥。另外，晚期癌癥是難以治愈的，無論何種治療，目的是延長生存期，提高生活質量。

五，腫瘤病人服中藥時要不要忌口？癌癥忌口是一個很受人們關心的問題，幾乎每一個病人及其家屬都向我詢問過這個問題。我國民間歷來注意忌口，中醫也注重病中患者食物的選擇。中醫學的理論認為食物如同藥物，也有寒、熱、溫、涼四氣，酸、苦、甘、辛、鹹五味。所以腫瘤病人應當根據不同病情禁忌某些食物。臨床中根據辨證分型樣選擇飲食，對提高治療效果，和病體康復是有益的。

六，腫瘤病人服中藥太長，對身體有沒有毒性？

“是藥三分毒”因此，中藥毒副作用及不良反應不僅在於藥物本身的毒性，也在於用藥不當所造成的損害，可以說凡是藥品，就會有不良反應發生的可能性。但近年來中藥應用範圍日益廣泛，在使用中藥過程中，存在不遵守辨證論治的原則、辨證不當、組方不合理等現象。特別是一些中醫師、西醫醫師及病人家屬沒有在中醫藥理論指導下使用中藥，或用法不對，或配伍不合理，或中藥西用，或超量使用，或療程延長等。如果能夠科學地掌握中醫辯證論治這個精髓，合理地使用中藥，是完全可以避免、減少、降低中藥的毒副作用及不良反應的。

二个病例介绍：

文章：恶性组织细胞病与伏气温病

恶性组织细胞病（恶组）是单核-巨噬细胞系统中组织细胞的恶性增生性疾病。临床表现以发热、肝脾淋巴结肿大、全血细胞减少和进行性衰竭为特征。本病原因未明，可发生于各种年龄，多见于青壮年，以20--40岁者居多，男女发病为2--3:1。临床主要表现为发烧、衰竭，肝、脾、淋巴结肿大和全血细胞减少，病情严重，进展迅速，半数以上病人半年内死亡。确诊本病须靠骨髓或活组织病理检查。

我们自1958年至1980年共见到110例恶性组织细胞病（简称恶组），均经骨髓涂片、血浓缩涂片及骨髓，淋巴结、肝、脾、皮肤等病理切片诊断或尸体解剖证实。我们用中医辨证、中西医结合治疗恶组的疗效比单纯西医西药、西药为主的中西医结合治疗，急性恶组的缓解率比较高和生存期较长。

一、我们认为恶组属中医温病范畴，与伏气温病较类似。

二、对恶组辨证施治的经验教训

三、对恶组立方用药的心得体会：1. 不宜用苦寒伤阴的药物，2. 不宜用温燥劫津的药物，3. 不宜用凉遏不宣的药物，4. 不宜用强责其汗的药物，5. 宜用辛凉泄热和养阴填精的药物