

专科专病
名医临证经验丛书

血液病

梁冰 · 主编



人民卫生出版社

专科专病名医临证经验丛书

血 液 病

主 编 梁 冰

副主编 李 达 王会朋

编 委

刘学永 李振丽 邸海霞 金 彦

刘素平 关旭鸥 张广舫

人 民 卫 生 出 版 社

NAIPS 110

图书在版编目 (CIP) 数据

血液病/梁冰主编. —北京: 人民卫生出版社, 2001
(专科专病名医临证经验丛书)

ISBN 7-117-04606-6

I. 血... II. 梁... III. 血液病-中医学临床-
经验-中国-现代 IV. R259.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 084443 号

专科专病名医临证经验丛书

血 液 病

主 编: 梁 冰

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 14

字 数: 307 千字

版 次: 2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—3 000

标准书号: ISBN 7-117-04606-6/R·4607

定 价: 23.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版者的话

为了进一步抢救、挖掘、继承和发扬名老中医、著名中西医结合医学术思想和宝贵经验，不断提高中医、中西医结合诊疗水平，满足广大中医、中西医结合工作者学习需要和加强中医专科专病建设的要求，我社特组织全国有关专家学者编写了《专科专病名医临证经验丛书》。本丛书是在广泛收集近现代国家级和部分省部级名医临床诊疗经验和学术成果的基础上，经过精选、整理研究、汇编而成的系列丛书。该丛书共12个分册，包括呼吸病、心脑血管病、脾胃病、肝胆病、肾脏病、糖尿病、风湿病、血液病、肿瘤、妇科病、儿科病、皮肤病等分册。每一分册均包括两个部分，即疾病篇与方剂篇。其中疾病篇所选医家诊疗经验以病为纲，以人为目；每一疾病均按概述、名医经验、按语三部分来阐述。方剂篇所选医家诊疗经验以病为纲，以证为目，下分列临证有效的专病专方。本丛书作者均为长期在临床第一线从事相关专科专病医疗的工作

者，对名医的诊疗经验和学术思想学习理解颇深，故所收名医经验突出名医在诊疗疾病方面的独到之处，而不是面面俱到、泛泛而谈；其中也选录了少量对某一疾病有独到认识和经验的专家体会，以提高本书的实用性。按语是作者结合个人临证体会加以阐述，对名医辨证思维、遣方用药心得进行挖掘、归纳、提炼，指出各名医诊疗疾病的特点所在，语言精练，客观公允，具有画龙点睛的作用，以便于读者理解和掌握。该丛书资料翔实，内容丰富，重点突出，切合临床实际，为各科临床医生提高诊疗水平提供借鉴。本丛书所收病种一律采用西医病名，所选病种为中医或中西医结合治疗疗效好，有优势、有特色者。本丛书对各级中医和中西医结合医师、中医药大专院校师生、中医药专业研究生学习提高参考价值颇大。

人民卫生出版社

2001年10月

内 容 提 要

为了进一步抢救、挖掘、继承和发扬名老中医、著名中西医结合医经验，不断提高中医、中西医结合诊疗水平，满足广大中医、中西医结合工作者学习需要，特组织编写《专科专病名医临证经验丛书》。本书作为丛书之一，收集了100余位知名中医、中西医结合血液病专家的宝贵经验及学术成果，具有较高的学术价值和临床实用价值。全书分疾病篇和方剂（药）篇，疾病篇以现代医学病名为纲，共收12种常见的具有中医药治疗优势的血液系统疾病。每种疾病主要分〔概述〕、〔名医经验〕和〔按语〕三部分。其中〔名医经验〕部分主要介绍诸位专家的学术观点、临证思路与方法等临床实践精华知识；〔按语〕系本书作者对诸位专家的宝贵经验进行归纳、分析与总结，也包括个人的学习体会。方剂（药）篇收录了名医临证有效的专病专方。该书的可读性和实用性较强，临床指导价值高，是中医内科及血液病专科医疗、教学、科研工作者学习的良师益友。

编写说明

中医学源远流长，博大精深，是一个伟大的宝库。几千年来，她为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大的不可磨灭的贡献，为我们子孙后代留下了宝贵的文化遗产。

中医学对血液及现代造血系统疾病早有认识和阐述，尽管由于历史条件限制，仍蕴含了非常丰富、珍贵的传统医学知识，值得我们研究、继承、挖掘，加以弘扬发展。随着中医药研究不断深入，其在血液系统疾病治疗方面显示出较好的优势和广阔的前景，并存在着巨大的潜力。在当代中医界，存在着一批在血液系统疾病方面做出突出贡献的名老中医，他们在血液病临床中潜心研究、呕心沥血，积累并总结了宝贵而丰富的经验，具有较高的学术价值和临床实用价值，需要我们去抢救、挖掘、继承和发扬，努力创新，不断提高诊治水平。

本书是《专科专病名医临证经验丛书》的一个分册——《血液病》。本书对近十几年来中医研究成果及经验进行深入总结，以现代医学病名为纲，收录了吴翰香、周蔼祥、梁冰、乔仰先、赵绍琴、焦中华、唐由君、李琰、张亭栋、梁贻俊、黄世林等一百多名知名中医、中西医结合血液病专家的宝贵经验，分为疾病篇和方剂（药）篇两大部分，疾病篇收录了再生障碍性贫血、溶血性贫血、急性

2 编写说明

白血病、慢性白血病、白细胞减少和粒细胞缺乏症、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、营养不良性贫血等十二种临床常见多发的、具有中医药治疗优势的血液系统疾病，在书中对诸位专家的经验及成果进行整理、分析、归纳和总结，着重介绍专家的观点、思路、方法等临床实践精华，利于临床应用，对血液病临床有很好的指导作用。方剂（药）篇收录了疗效确切的专病专方。本书是一部深入总结近十几年来血液病临床医疗和研究成果的高级读物，可供临床、教学、科研工作者学习参考，是提高血液病中医治疗水平的重要读物。

在本书的方剂篇中，由于部分原作者的方剂无名称，以作者姓名命名，如方剂篇·血友病中血热妄行型：王旭方。敬请各位专家原谅。

虽然我们具备了一定的临床知识和经验，但由于编写水平有限，时间紧迫，资料有限，且未能尽收所有专家的宝贵经验，还请未能选录的专家给予谅解，书中定有不足之处，敬请广大同仁批评指正。

编 者

2001年8月

目 录

疾 病 篇

再生障碍性贫血	1
溶血性贫血	93
营养不良性贫血	109
急性白血病	115
慢性粒细胞白血病	197
骨髓增生异常综合征	219
多发性骨髓瘤	239
白细胞减少症和粒细胞缺乏症	252
传染性单核细胞增多症	269
特发性血小板减少性紫癜	279
过敏性紫癜	305
血友病	334

方 剂 (药) 篇

再生障碍性贫血	341
溶血性贫血	351

2 目 录

营养不良性贫血	361
急性白血病	366
慢性粒细胞白血病	376
多发性骨髓瘤	380
白细胞减少症和粒细胞缺乏症	384
传染性单核细胞增多症	398
特发性血小板减少性紫癜	403
过敏性紫癜	418
血友病	428
附 对血液系统有作用的中草药	433

疾 病 篇

再生障碍性贫血

【概述】

再生障碍性贫血 (Aplastic anemia, AA) 简称再障, 是指一组由物理、化学、生物等因素所导致的骨髓造血功能减低甚或衰竭, 周围血全血细胞减少, 临床以感染、出血、贫血为主要表现的临床综合征。依据其发病急缓、病情轻重及骨髓受损程度等情况, 临床分为急性再障、慢性再障, 依其发病分为先天性再障、后天获得性再障, 其中获得性再障依其有无病因而分为原发性再障与继发性再障; 国内的发病率为 $7.4/10^6$, 其中慢性再障为 $6.0/10^6$, 急性再障为 $1.4/10^6$ 。

慢性再障属于中医学“虚劳”、“血证”、“血虚”、“虚损”等范畴, 而急性再障则属于中医学“急劳”、“髓枯”、“发热”等范畴。其病因病机, 中医学认为是在外感六淫、内伤七情、饮食不节、劳倦过度、药物毒邪等因素的作用下, 伤及脏腑阴阳, 尤其是肝脾肾及骨髓, 因肝主藏血、脾乃后天气血生化之源及主统血、肾主藏精生髓, 血之化

生、运输储藏均有赖于肝脾肾及骨髓的正常运行，若其失调，则导致临床“虚劳血虚”、“急劳髓枯”之象。如《黄帝内经》曰：“精气内夺则积虚成损，积损成劳。”《类证治裁》曰：“凡虚损起于脾胃，痿痹多起于肾经”。

【名医经验】

1. 梁冰诊治经验

关于急性再障的经验：梁氏认为急性再障发病急、进展快，乃造血之源肾精枯竭，短期内血虚之象进行性加剧，因其发病急且以血虚为主，故为“急劳髓枯”，髓枯精竭血少加之外感温热，内陷营血，概括为“急劳髓枯温热”，在治疗上，施以传统的补益脾肾方法，发现补阳热更炽，滋阴血不生，病人多半在短期内死于大出血或感染败血症；针对急劳髓枯的病本选用《卫生宝鉴》补肾泻火的三才封髓丹，针对标证的上焦外感温热投《济生方》的苍耳子散，温热之邪内陷营血，取《千金方》的犀角地黄汤，组成了滋阴补肾，凉血止血，散风清热的凉血解毒汤（由羚羊角粉、丹皮、赤芍、生熟地、天门冬、茜草、黄芩、贯众、苍耳子、辛夷、生龙牡、三七粉、黄柏、甘草等组成），这种扶正祛邪，标本兼治的新补肾途径，显然不同于普通的补肾治法，即一味的温补肾阳与滋补肾阴的传统观念。

急性再障病人并非千篇一律皆是“急劳髓枯温热”型，有些急性再障用凉血解毒汤治疗后，证由“急劳髓枯温热”型转化为病情稳定、脉证相符的“急劳髓枯虚寒”型，治疗上亦可施以温补肾阳、填精益髓之法，也有部分急性再

障病人发病之后，就诊较早，病变程度尚轻浅，开始就呈现一派“急劳髓枯虚寒”之象，亦可施以温肾益髓治疗。

在急性再障的治疗过程中，尤须注意外感温热和各脏器的严重出血倾向，也是危及病人生命的两大并发症，还必须和近代医学的抗感染、控制出血和相应的输血、输液等支持疗法密切结合起来。一般外感温热、热入营血给予紫雪散、安宫牛黄丸；皮肤粘膜出血用犀角地黄汤加减；实热出血可选自拟大黄止血方（大黄、代赭石、甘草等）；上消化道出血所致呕血、黑便者予以口服自拟的四味止血散（蒲黄炭、白及粉、阿胶珠、汉三七，各等份以藕粉调服，10g/次，日3次。），并应及时输注血小板悬液和/或新鲜全血，静脉点滴止血合剂（止血定、止血芳酸、安络血、维生素C、维生素K₁或K₃、地塞米松等）。此乃急则治标，缓则治本，或标本兼治之法。

梁氏诊治的典型急性再障病例：患者，某男，42岁，因四肢皮下硬肿3年余，伴渐进性面黄乏力、间断性齿龈渗血7个月于1997年9月入院诊治。经临床、血象、骨髓象等检查，确诊为再生障碍性贫血（重型）。入院后间断皮肤、齿龈出血较明显，伴烦热口干，头晕不适，纳食不香，失眠多梦，面部及背部多发性小疖肿，舌质淡红，苔少，脉细数，7~10天输血1次，施以中医辨证施治，证属“急劳髓枯温热”型。施以凉血解毒、滋阴补肾法，拟凉血解毒汤加味：羚羊角粉1.0g（冲服），丹皮10g，生地25g，赤芍10g，白芍10g，辛夷10g，苍耳子10g，汉三七3.0g（冲服），茜草20g，仙鹤草25g，天门冬25g，黄精25g，知母10g，女贞子20g，旱莲草15g，阿胶10g（烊化），甘草10g。水煎服，日1剂。连服上述中药45天，病情趋于稳定，出血症状明显减轻，输血间隔时间延长，14~21天

输血 400ml。继服 45 付，脱离输血，血象保持在 HB65~70g/L，WBC 3.0×10^9 /L，BPC 20×10^9 /L，Re0.005。现主症：倦怠乏力，间或大便溏薄，日行 3~4 次，时有腹部隐痛，喜温喜按，腰膝酸软，舌淡苔薄白，脉弦细略沉，证型转为“急劳髓枯虚寒”型，施以补益脾肾，填精益髓之参芪仙补汤加味：太子参 30g，党参 20g，红参 10g（另煎），仙灵脾 10g，黄芪 10g，补骨脂 10g，枸杞子 10g，茯苓 15g，白术 10g，肉桂 10g，淡附片 10g（先煎），肉豆蔻 10g，莲子肉 25g 等，与上方隔日交替服用，连服 70 天，症状逐渐消失，血象逐渐恢复 HB120g/L，WBC 3.5×10^9 /L，BPC 25×10^9 /L，Re0.005。遂出院行院外治疗。于同年 12 月随访，血象 HB120g/L，WBC 4.5×10^9 /L，BPC 60×10^9 /L，Re0.01，获得病情缓解。

关于慢性再障的经验：慢性再障病程漫长，以虚劳血虚为主，且贯穿在疾病的始终，病久必虚，虚久及肾，因“肾藏精，生髓”、“精血同源”，故肾虚是该病之本。在临床上辨之于肾阴虚型、肾阳虚型、肾阴阳俱虚型施治。慢性再障之初，伴随造血功能的减退和全血细胞减少而出现代偿性机能亢进的不同程度的阴虚表现，肾不藏精，精不化血，阴虚血少而呈现五心烦热、夜出盗汗、虚烦不眠、口干舌燥、齿衄渗血、舌质淡干少津、脉弦细数。治疗上应该是滋阴补肾、填精益髓为主，佐以凉血止血，这一阶段证候不稳定，虚不受补，肾阴亏损，虚热内生，肾阴亏于下，心火亢于上，经滋补肾阴施治后，阴虚火旺证候渐除，病人病情相对稳定，阴虚证已不明显，或不典型的阴虚症状与阳虚症状交替出现或同时存在，治疗上就应该把滋补肾阴与温补肾阳方药交替服用。梁氏体会这一阶段为时不长，病人较快就会转入病情稳定，脉证相符的肾阳虚

证型，或有的素以阳虚为主，病变之初就属肾阳虚者，治疗上就应予以温补肾阳，填精益髓，因“深渊之水不生鱼龙，寒冰之地难生万物”，故以上法为主施治，促进阳生阴长化生精血，治疗见效表现为以贫血为主的临床症状先有改善，出血及内热消失，输血间隔时间明显延长，血象恢复程度是先有网织红细胞上生，血红蛋白、白细胞逐渐上升，最后血小板上升。

梁氏把慢性再障分为初期、中期、后期、末期4个阶段的不同时期，分别施以滋阴补肾、滋阴济阳、温补肾阳、填精益髓治疗。用药规律要掌握好凉、平、温、热的程序，此外还要注意及时治疗感染、发热和消化功能减退的一切标证，标证不除，本也难固，要给病人创造良好的养病环境，合理的饮食调养，也就是祖国医学天人合一的整体治疗观念。^[1,2]

2. 韩冠先诊治经验

韩氏通过临床观察发现，急性再障患者多为年轻体壮之人，病前多有感受外邪或接触药物及其他毒物的历史，认为引起急性再障的始动因素应该是外感毒邪，毒邪入血伤髓，造成髓不生血，血不归经，气不卫营，故而出血；正邪相争则发热不止。在治疗上应该以驱毒为主，只有毒邪驱除，髓无所害，才能正常化生精血。而引起髓损血伤的毒邪并非一种，故应该选择能解除多种毒素的药物方能胜任。

韩氏在治疗急性再障的临床上，用升麻、马勃等药味治疗急性再障并发咽喉肿痛时，偶然发现此类中药对急性再障疾病本身有明显作用，经过反复的临床实践，自拟了升马生血汤，由升麻、马勃、虎杖、山豆根、紫草、薏苡

仁、玄参、砂仁、甘草等组成，具有清热解毒，凉血活血，滋阴健脾功效，临床用于治疗急性再障，取得较好疗效。

韩氏治疗急性再障典型病例举隅：曾治一患者，曹某，男，35岁，医生。始为咳嗽，咽痛，口腔及生殖器溃疡，自服抗感冒药效果欠佳，继用青霉素、链霉素针剂肌注3天，咳嗽减轻，但粘膜溃疡不见好转，且伴有间歇性发热。化验血象：HB115g/L，RBC 3.8×10^{12} /L，WBC 2.1×10^9 /L，按急性粒细胞减少症收住院。入院后查 HB110g/L，RBC 3.1×10^{12} /L，Re0，WBC 1.7×10^9 /L，DC：No.16，L0.84，BPC 32×10^9 /L；骨髓涂片示：骨髓增生极度低下，符合急性再障。刻下病人咽喉红肿，口腔多处溃疡，上腭及全身皮肤有散在出血点，伴寒热往来，一日再发，舌质红，舌苔厚腻，脉细数。中医辨证为毒邪内侵，损血伤髓。在对症处理的同时，以升马生血汤为主进行治疗。施以药味：升麻 20g，马勃 30g（布包），山豆根 15g，虎杖 20g，紫草 30g，生薏苡仁 30g，玄参 15g，生甘草 6g，砂仁 3g，桔梗 10g，清半夏 10g。水煎服，每日1剂。服3剂后，咽痛减轻，发热消退，皮下出血消失，口腔溃疡平复。复查血象：HB100g/L，RBC 3.1×10^{12} /L，Re0，WBC 2.3×10^9 /L，DC：No.6，L0.4。临床有效，而效不更方，守方继服15剂，周围血象恢复正常。加生黄芪 12g，当归 10g，再服10剂后复查骨髓涂片显示正常，随即停药。随访3年，无复发迹象。^[3]

3. 吴颂康诊治经验

吴氏根据急性再障贫血的特点是气血亏虚证在短期内进行性加剧，病势急，病情重，症状变化多而快，故认为

在临床治疗上，应首先抓住本病为真元衰竭的病理特点。所谓真元即指元阴元阳，元阴元阳的急剧衰竭，导致病情危笃凶险。急救时，应以拯救元阳为主，此乃遵循“阴血难于速生，阳气宜当急固”之理，阳气一则可以急固，二则有生血、摄血之功能。具体治疗时常用别直参、红参、生晒参等大补元气。根据不同阶段的临床表现，吴氏在临床上将其分为以下几种证型进行辨证施治：

(1) 真元衰竭、热盛气分证型：症见高热、头痛、汗多、面赤、心烦、咽干舌燥，口渴引饮，口腔糜烂，或见齿衄、鼻衄、肌衄，脉浮大而数。治宜清热泻火，滋阴生津。常用竹叶石膏汤（竹叶、生石膏、半夏、麦门冬、人参、炙甘草、粳米等）合白虎汤（知母、生石膏、甘草、粳米等）加减施治。方中常用西洋参代替人参。便秘加制川军，口腔糜烂用锡类散吹敷患处，衄血加白茅根、参三七粉、茜草根等。

(2) 真元衰竭、热入营分证型：症见身热，头痛，心烦，口渴不甚饮，肌衄，或见成片瘀斑，甚则视物模糊，神昏谵语，舌红绛，脉革而数。治宜清营泄热，凉血止血。常用清宫汤（玄参心、莲子心、竹叶卷心、连翘心、犀角尖、连心麦冬等）或清营汤（犀角、生地、玄参、麦冬、金银花、丹参、连翘、黄连、竹叶心等）加减施治。犀角属稀缺中药，且已禁用，可用大剂量水牛角代替。方中可加阿胶珠、参三七粉、茜草根、淮米炭等；如见神昏谵语者则加服安宫牛黄丸；如气血两燔，症见高热、口渴、头痛、肌衄成片，舌绛者，则与白虎汤合用，同时加重生地的剂量，丹皮炒炭用。

(3) 真元衰竭、气血亏虚发热证型：症见身热不甚，面色萎黄，神疲乏力，自汗多，气短懒言，心悸心慌，或

见少量此起彼伏的口腔溃疡，衄血或其他出血倾向不明显，舌质淡苔薄，脉浮虚无力或呈革势。治宜填精益肾，调补气血。常用升阳益胃汤（黄芪、半夏、炙甘草、人参、独活、防风、白芍、羌活、橘皮、茯苓、泽泻、柴胡、白术、黄连、干姜、大枣等）或补中益气汤（黄芪、人参、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡、白术等）加减施治。方中去羌活、独活，加黄精、阿胶，人参常用生晒参或红参，施治效佳。

（4）真元衰竭、阴虚发热证型：症见长期午后或夜间低热，手足心热，心烦，心悸，寐差，口干咽燥，时有齿衄，舌红少津，脉虚而数。治宜补气益阴，佐以退热。常用生脉散（人参、麦冬、五味子等）合清骨散（银柴胡、胡黄连、秦艽、鳖甲、地骨皮、青蒿、知母、甘草等）加减施治。人参常用西洋参或生晒参。如见盗汗者，加煅牡蛎、浮小麦、瘪桃干等；自汗者，加黄芪、防风等；寐差者，加酸枣仁、夜交藤等；齿衄者，加槐米、茜草根、阿胶珠等。

（5）邪热内扰、血热妄行证型：症见高热、头痛、心烦、口渴引饮，肢体不断出现新的紫癜、紫斑，妇女可见月经淋漓不断，甚则月经不止。治宜清热凉血，补气益阴。常用生脉散合犀角地黄汤（水牛角代替犀角，生地、芍药、丹皮等）加减施治。生地、丹皮宜炒炭用，同时加紫珠草、参三七粉、玄参等。

（6）真元衰竭、气不摄血证型：症见面色无华，神疲乏力，自汗多，短气懒言，心悸心慌，肢体多处见有紫癜、紫斑，或同时齿衄不止，或时有鼻衄，舌质淡胖，脉革。治宜补气摄血。常用别直参、黄芪、五味子、防风、阿胶、赤豆、参三七粉、甘草等。

(7) 真元衰竭、脾肾阳虚证型：症见面色萎黄，神疲乏力，心悸，气短，腰膝酸软，形寒怕冷，少气懒言，胃纳不馨，舌质淡，舌苔薄，脉虚细无力。治宜温补脾肾，益气生血。常用自拟二仙温肾汤（仙茅、仙灵脾、巴戟天、五味子、人参、黄芪、补骨脂、赤小豆、当归、甘草、红枣等）加减施治。方中常用红参或别直参施治。

吴氏针对急性再障的上述七种辨证施治方法，强调仅仅是中医诊治急性再障的一个梗概，具体运用时切忌生搬硬套，必须仔细的审察脉、症，随病情的变化而加减方药。^[4]

4. 徐瑞荣诊治经验

徐氏把急性再障归属于中医学“急劳”、“髓枯”等范畴，因其临床上发病急、进展快、病情凶险，治疗效果差，多数病人死于感染、出血等并发症；在其初发时往往即有发热或在病程进展中出现高热、皮肤粘膜甚至内脏出血；发热与出血是本病的两大特点。

徐氏认为在临床治疗时当治热治血并重，在临床上把急性再障总体上分为邪盛正虚期和正虚邪衰期等两期，进行辨证施治。

邪盛正虚期的辨治：此期的临床表现为：壮热、口渴、咽干、汗出、口舌生疮、咽喉溃烂、气臭难闻、心悸气促、烦闷不宁、甚则神昏谵语、皮下紫癜、齿鼻出血、尿血、妇女崩漏下血不止、舌质淡或绛、舌苔黄黑、干燥无津、脉洪数或虚大而疾。辨证分为：急劳髓枯、热毒炽盛型。徐氏认为当务之急是热毒燔灼，血热妄行，急当清其热、泄其毒、凉其血、散其瘀。常用中药为：生地、赤芍、丹皮、板蓝根、紫草、仙鹤草、生石膏、知母、黄芩、芦根、

羚羊角粉、三七粉等。徐氏认为急劳髓枯之本应适当兼顾，常加用补元气、生阴血之西洋参、太子参、阿胶等，以标本兼治。

正虚邪衰期的辨治：经过上述清热解毒、凉血散血治疗后，患者高热逐渐减退，出血症状减轻，或初发即低热，病情较缓和，感染及内脏出血不明显，此期外感温热之邪较轻或热毒久伏于里，阴血暗耗，正气已虚，邪亦不盛。其时主症除上述出血、发热症状较轻外，常伴有正气虚的表现：面色苍白、心悸气短、倦怠乏力、头晕耳鸣、动则出汗、或自汗盗汗、纳差便溏、舌质淡边有齿痕、舌苔黄或薄白、脉细数或沉细无力。辨证分为：急劳髓枯、气阴两虚型。治宜滋肾填精，健脾益气。常用中药为：人参、黄芪、白术、茯苓、当归、生熟地、黄精、菟丝子、女贞子、枸杞子、鸡血藤、仙鹤草、甘草等。因脾胃为后天之本，气血生化之源，病人纳呆便溏，水谷化源不足，无以生津助血。应适当加醒脾健胃之药：砂仁、陈皮、苏梗、焦三仙，或服人参健脾丸等中成药，有利于振奋脾气，化生阴血，促进精髓的复生。^[5]

5. 盛国荣诊治经验

盛氏根据自己的临床经验，结合西医学对急性再障的认识，提出精髓不足，精不生血乃本病病机之本，立法处方以补肾填精为基础。盛氏认为肾精化肾气，肾的精血是肾阴肾阳的物质基础，肾阴肾阳又为全身五脏六腑、气血阴阳的根本，虚劳之病经久不愈，气血阴阳屡耗不止，必致肾阴肾阳不足，肾精亏虚。因精能生血，精足则血足，精血之间存在着密切的相互滋生的关系。肾藏精，精生髓，精髓亏虚则导致血之化生无源，本病贫血之所以顽固难愈，

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医

实乃肾精亏虚，根本动摇之故。

由于本病笃重，一般补肾养精之品疗效不佳，盛氏在临证时以“形不足者，补之以味”而常选用动物有形之品，方能奏效，药如：动物骨髓、鹿茸、鹿角胶、黄花鱼鳔、龟甲胶等。

盛氏对急性再障的治疗，提出：补血应当益气，养血还需活血的治法。依其临床表现以头晕目眩，面色淡白，身疲乏力，动则气促，皮下瘀斑，脉虚无力等严重气血亏耗、精气不足之证。治疗上应重用大补元气之品，促进肾中精气的增长和精血的滋生，同时也可达到益气摄血的目的，以消除本病常见的出血现象。大补元气者常选移山人参，或野山人参疗效更佳。针对临床常有的出血史，皮下紫斑累累，盛氏认为乃瘀血之故，瘀血内阻不去，则新血不生，且血不归经，离经之血则为各种出血症状，故在临证时适当的选用了活血化瘀中药，以达祛瘀生新，促进新血生长之效；常选用既能活血又不破血，兼具养血生血之功，性味比较平和的田三七、藏红花等。

盛氏临证时在分清标本的基础上，常进行灵活辨证施治。本病发病急骤，进展迅速，病情变化快，非凭一方可通治其全过程。首先，盛氏诊治患者通常分标本缓急施治，当感染发热、出血等症状明显时，“急则治其标”，多用白虎加人参汤和紫雪丹，或犀角地黄汤清热凉血止血，一经准确辨证，则当机立断，药量甚宏，待标证解除后，再以自拟的具有补肾益气，滋补精髓，养血活血功效的牛髓养血清血膏治其本。

盛氏典型病例举隅：盛氏于1970年7月10日曾诊治一患者，杨某某，男，45岁，福建泉州人。患者在当地经血象、骨髓象等检查确诊为“急性再障”。因反复感染高热

(体温在 $39\sim 41^{\circ}\text{C}$ 之间), 已昏迷过 3 次。邀盛氏会诊, 见病人昏迷不醒已 30 小时, 并时有谵语, 撮空理线, 牙龈、鼻腔出血, 皮下亦有多处大面积出血点, 呼吸急促, 小便短赤, 舌质绛, 舌苔黄厚而干, 脉数大而中空。 $T41^{\circ}\text{C}$, BP $9.33/6.6\text{kPa}$, P124 次/分, 血象: $\text{HB}40\text{g/L}$, $\text{RBC}1.4\times 10^{12}/\text{L}$, $\text{WBC}1.7\times 10^9/\text{L}$, $\text{BPC}30\times 10^9/\text{L}$ 。辨证为气血两燔, 气亏阴伤型, 治以清热开窍, 凉血止血。处方: 高丽参、黑栀子、茜草根、生石膏、川黄连、淮山药(带粳米)、生地炭、黑藕节、知母, 配紫雪丹(冲服)。水煎服, 日 2 剂, 用鼻饲注入胃中。服药之后, 症状逐渐减轻, 药后 3 天, 患者神清热退血止。后以自拟的牛髓养血清化裁调治, 5 个月后, 疾病痊愈。之后复查, 血象正常, 现患者完全健康。[6]

6. 汤金士诊治经验

汤氏认为急性再障由于起病急骤, 以发热、出血及全身虚弱为主要临床表现, 把其归属于中医学“虚劳”、“亡血”之重证范畴。汤氏宗《诸病源候论·血病诸候》的相关论述, 认为其发病原因, 不外先天禀赋薄弱, 后天过劳或病后失于调养, 亡血耗精及情志抑郁, 以致阴血耗竭, 阳无以化生而虚损, 则五脏失于精气的涵养而俱衰, 故本病以阴损于前而阳虚于后, 最终导致阴阳两虚, 气血虚衰。

汤氏认为本病的治疗当遵循“善补阳者, 必阴中求阳, 阳得阴助, 生化无穷”之理。自拟生脉二至汤加减施治, 此方由生脉散合二至丸加味而成: 药有人参、麦冬、五味子、女贞子、旱莲草、黄芪、菟丝子、紫河车、甘草等。生脉散以益气敛阴, 二至丸以益肝肾补阴血, 加味菟丝子、

紫河车等补益肾精，加味黄芪以增强益气之功，甘草益气和中，诸药相合共奏救阴补阳，益气养血的功效。汤氏在临床应用时灵活随证加减：发热者加水牛角片、白薇、地骨皮、连翘等，皮肤紫斑、齿鼻出血者加槐米、沙氏鹿茸草、羊蹄等，咳血便血者加花蕊石、地榆炭、白及、阿胶珠、三七粉等。汤氏认为本病由于阴阳气血亏损，脏腑功能俱衰，故用药宜滋阴而不膩，补阳而不燥，因滋膩则伤脾，温燥则损阴。

急性再障经治疗症状稳定、病情缓解后，可见有心脾两虚及脾肾阳虚之证型，则用补益心脾之归脾汤及补脾益肾之二仙温肾汤加减施治。由于本病的治疗时间较长，故往往与归脾汤交替使用，以提高疗效。^[7]

7. 焦中华诊治经验

焦氏临床对再障的治疗在补肾的基础上强调健脾：认为再障应归属于中医学“髓劳”的范畴，因肾为先天之本，精血之脏，肾精亏损，则骨髓不充，髓虚则精血不能复生，所以肾虚是再障的基本矛盾，以补肾为主治疗再障是其基本治则。但通过临床实践，体会到单用补肾法往往效果不好，因脾肾有先后依赖关系。焦氏观察到再障在临床中有一个演变过程，即：心脾—脾肾—肾阳—肾阴，在疾病的初始阶段往往只表现为面色萎黄、倦怠乏力、心悸纳呆、脉虚弱之象等脾气虚弱的症状表现，但随着疾病缓慢发展，久病必穷于肾，故而由脾及肾，阳损及阴，最终出现精亏阴虚的症状表现。这时病人虽以阴虚内热症状为主，但舌象多表现为舌体胖大、边有齿印、苔白或膩，显然与阴虚火旺的舌体瘦小、少苔或无苔明显不同，这说明脾虚不运的病理机制即使在阴虚火旺时也确实存在着。许多阴虚火

旺患者，用甘寒养阴方药治疗，热未退便出现水谷不化、冷泄便溏，其原因也就在于此。因此，焦氏认为脾虚不仅只存在于再障的发病初期，而是存在于再障的全过程，所以健脾的治疗法则就应该贯穿再障治疗的始终。临床上不论何种类型的再障，焦氏均用黄芪、白术、茯苓等健脾益气，用砂仁、陈皮、焦三仙等调理脾胃气机，不仅促进运化，又能防止滋腻药味呆滞脾胃。

焦氏在临床治疗再障时强调兼顾补益气血阴阳，且补肾善于大剂量应用附子；焦氏认为再障乃中医学的内伤虚损，而人之气血阴阳脏腑之虚皆根源于肾阴肾阳之虚。临床时焦氏将慢性再障分为（肾）阴虚、（肾）阳虚及（肾）阴阳两虚三型辨证论治。认为用药如用兵，根据“阴阳互根”的理论，正确灵活地使用补肾阴、补肾阳的药物，并很好地掌握了两者的比例。如阴虚型以滋阴为主稍佐助阳，使阴得阳助而生化无穷；阳虚型以助阳为主稍佐滋阴，使阳得阴助而泉源不竭。阴虚表现（如出血、发热等症状）是有阶段性的，而精亏阳虚在整个病程中占主导地位，因此焦氏特别注重补阳药物的应用。通过动物实验证明，上述的补阴方、补阳方均能升高造血受抑制小鼠的白细胞、中性粒细胞、血小板、网织红细胞、骨髓有核细胞，提高机体的免疫功能，而以补阳方效果更佳。因而焦氏强调在治疗再障的过程中，适时补阳是加速生血的关键所在。

焦氏具体临床时用药体会：若以低热、手足心热、盗汗、出血为主要症状表现时，应重用滋阴清热、凉血止血，不加助阳药，以免动血耗血，并重用生地、知母、黄柏等，多可收效；待出血停止后，则逐渐减少清热凉血药，并及时加入补阳药。若只是有低热、盗汗而没有出血症状者，一开始就应于滋阴中佐以助阳。肾阳是以肾阴精为基础化

生，助阳必须于阴中求阳。焦氏在临证时一般采取两种方式：一是选用温而不燥或血肉有情之品，如山茱萸、补骨脂、巴戟天、鹿茸、紫河车等，这些药本身具有阴中求阳的属性。二是辛温性燥和滋阴味厚两者相合，如附子、肉桂与熟地、旱莲草等，共奏甘温助阳之效。焦氏特别善于大剂量应用附子，认为附子虽有剧毒性，如煎药合理，药量恰当、配伍合理，就可避其毒性而发挥温肾生精、资生气血之疗效。临床上凡肾阳虚型或阴阳两虚型病人只要无明显出血倾向者即可应用，用量常从 12g 开始，量大用到 120g，在临床中从未发生中毒情况。

扶正勿忘祛邪是焦氏治疗再障的独特经验体会：焦氏认为再障发生的病因，一方面由于正气虚损，不能抵御外邪，邪毒乘虚客入，进一步耗损正气，影响血液化生；另一方面由于邪毒内陷，灼伤营血，交阻髓道，或者下及肝肾，伤精耗髓，以致生血乏源，如病毒性肝炎后再障，邪毒内陷是其主要病因。另外，再障正气虚损，脉道不充，或气虚行血无力，血行不畅，形成瘀血，瘀血交阻，妨碍新血生成。所以，再障多呈正虚邪实状态，邪实多表现为热毒炽盛和瘀血内滞两种。焦氏临床施治时强调扶正勿忘祛邪，祛邪是再障治疗过程中必不可少的治法。治疗时当明其所因，审其标本缓急。早期感染、发热、出血邪实为主时，应以祛邪为主，扶正为辅。中、末期多呈正虚邪实状态，则以扶正为主，祛邪为辅。常用的祛邪法有：(1) 清热解毒、凉血止血；(2) 活血化瘀、祛瘀生新。

总之，焦氏认为再障系脾肾阴阳气血皆亏，又多兼夹杂证之疾，治疗中要处理好健脾和补肾、补阴和补阳、扶正和祛邪三方面的关系。即不能单从脾胃气血调治，也不能只从肾阴肾阳用药。而应当气血阴阳兼顾，扶正祛邪并

施，先后天并补。补先天以促后天运化之机，补后天以滋生先天之精，藉此达到骨髓造血功能恢复的目的。^[8]

8. 乔仰先诊治经验

乔氏根据其临床症状把再障归属于中医学“虚劳”、“血证”等范畴。就其病因病机而言，乔氏认为其与心、肝、脾、肾四脏相关，尤其与脾肾关系最为密切。因为肾精不足，则血液生化乏源；脾气虚衰，则血液统摄无权，均可导致血液亏耗，出现再障贫血疾病。

(1) 乔氏强调对再障的施治应先辨明标本虚实、审因论治：再障的治疗，应以辨证为先导，结合本病特有的病因病机和各种检查化验以综合考虑，才能提高疗效。再障治疗一般以温补脾肾，调益气血为主要治法。但临床上常有急性期和慢性期之分，有贫血、出血、发热三方面主要症状表现之各异。如不明辨主次，分清缓急，就不能达到预期的疗效。乔氏在临诊时一般认为发热、出血为标证，贫血为病本；急则治其标，缓则治其本。

乔氏治标之法：其一乃治其发热：乔氏认为发热有内外因之分，内因发热一般以低热为主，并随本病治疗的好转而缓解；外因发热以高热多见，并常影响疾病的转归，应及时治疗。其强调贫血越是严重，高热病人越易引起出血，故治疗高热刻不容缓，即所谓“无粮之师，贵在速战”，常以瘟疫论治。如邪热入营，则以犀角地黄汤或清营汤加味施治，加羚羊角粉、紫雪散等以清热解毒、清心凉营。其二乃治其出血：乔氏认为出血危害最大，尤其是大出血，随时能引起病情加重，甚则恶化而危及生命。出血的原因是多方面的，其认为主要表现为热与虚者多见，在治疗方面，热者清之，一般按上述发热治法重在凉血止血，

如辨证为肝旺者则合丹栀逍遥散或龙胆泻肝丸；虚者补之，气虚者用生晒参、西洋参、黄芪、党参、白术、淮山药等补气健脾摄血；阴虚者用龟甲、鳖甲、生地、麦冬、玉竹、知母、玄参等滋阴潜阳药。常用止血药：阿胶、地榆、仙鹤草、旱莲草、藕节、牛角腮、参三七、茜草等。

乔氏治本之法：即对贫血症状的治疗，患者常表现为眩晕，面色苍白，气短乏力，腰酸耳鸣，舌淡脉濡等气血两虚，脾肾双亏，常选用方剂如补气血之归脾汤、人参养荣汤加味施治；调脾肾之右归丸、还少丹、理中汤、香砂六君丸等加味施治。常选用药物有补气的人参（红参、生晒参）、党参、黄芪等；养血的当归、白芍、熟地等；温脾助运的白术、干姜、淮山药、黄精等；温肾壮阳的肉桂、附子、鹿角、巴戟天、补骨脂、肉苁蓉等。

(2) 乔氏认为治疗再障应辨明阴阳气血，且以阳气为要；乔氏认为本病为阴阳偏衰，气血虚亏之证。在阳气与阴血关系上，孰主孰辅，这对治疗具有重要影响及意义。本病产生阴血亏损是由阳气虚衰所致。乔氏在治疗上推崇明·李中梓所云：“气血具要，而补气在补血之先；阴阳并需，而养阳在滋阴之上”的理论。以温阳补气为要。此外，临证时即使见阴虚火旺，亦主张要细辨其阴阳的虚前与虚后。其认为再障病人在治疗时出现阴虚火旺明显，其大多数为阳虚于前，阴虚于后，其阳虚为其本质，而阴虚乃由阳虚转化而成，即所谓阳损及阴。治疗上宜阴阳平补，两者兼顾。否则仅重视养阴清热，不顾本质，每致阴阳两伤。

(3) 乔氏认为施治当辨明脏腑虚损，以补益脾肾为主；其认为再障常累及五脏，且主要为脾肾两脏。因肾为先天之本，内寓真阴真阳，肾虚则五脏俱虚；因“肾主骨，生髓，藏精”，故肾虚则精髓空虚，造成血液生化之源匮乏。

脾为后天之本，与胃相表里，为水谷之海，生精化血之所，脾虚则生精化血衰退，且脾气虚不能统血。故病家常出现气血两虚，血行逆乱等。治疗上当重在健脾益肾治疗。

乔氏治疗再障时常选用归脾汤加味，且重用人参、黄芪等健脾益气养血药味；常选用右归丸以温肾补阳施治。现代医学通过实验研究结果表明：人参使骨髓中处于有丝分裂期的细胞数增加；黄芪对造血干细胞有促进增殖作用；补益肾气药可以减轻或消除骨髓微循环的障碍；补益脾肾之气对骨髓的生血功能具有促进和保护作用；补气和补肾药配伍能提高机体细胞活性效应，从而提高对再障治疗的疗效。乔氏治疗所以能获得很好疗效是有理论依据的。此正是通过健脾益气，温肾补阳，调益气血以治其本，从而改善骨髓造血微循环障碍，促进造血干细胞的增殖，达到治疗的目的。^[9]

9. 周儒祥诊治经验

周氏认为再障贫血疾病的临床表现中贫血是本，出血、感染是标。一般情况下，贫血是主要矛盾，应重点治疗；一旦出现严重的出血和感染，则矛盾转化，治疗的重点应放在出血和感染这两方面来。再障是骨髓造血功能障碍性疾病，根据中医理论，与造血有关的脏腑为心、肝、脾、肾四者，尤以肾和造血的关系最为密切。在周氏本人的经验中，慢性再障，依其发病机制，以补肾为主，其次为补脾，结合补养气血，疗效可得到提高。

周氏在临床诊治再障通常辨证分为三型：阴虚型、阳虚型、阴阳两虚型。阴虚型常用大菟丝子饮加味施治：菟丝子、女贞子、枸杞子、熟地、何首乌、山茱萸、旱莲草、桑椹、补骨脂等；阳虚型者常用十四味建中汤加味施治：

党参、白术、茯苓、甘草、当归、熟地、川芎、白芍、黄芪、肉桂、附子、半夏、麦冬、肉苁蓉等或自拟的补肾助阳方：仙茅、仙灵脾、葫芦巴、肉苁蓉、补骨脂、菟丝子、女贞子、黄芪、当归等；阴阳两虚型者可用大菟丝子饮及补肾助阳方合并加减施治。以上均为基本方，要随证加减使用。丸剂可用参、茸之类药物或配合西药治疗。

周氏体会：（1）慢性再障虽分为三型，但在治疗上，阴虚型者不能概用滋阴药，阳虚型者不能概用助阳药，组方用药要根据中医“阴阳互根”、“阴为阳之基，阳为阴之统”及“孤阴不生，独阳不长”等理论，对阴虚型者，以补肾阴为主，适当加用补肾阳药，此乃阳中求阴之意；阳虚型者，以补肾阳为主，适当加用补肾阴药，此乃阴中求阳之意；这样可使补阴或补阳药更能发挥其作用，也能制约阴盛碍阳，阳盛伤阴之弊。（2）关于补阳药的应用，周氏认为夏季天气燥热，不宜多用，纯阳辛热之品如肉桂、附子之类，宜少用或不用；冬季天寒，补阳之品可多用，肉桂、附子等也可使用。（3）慢性再障的治疗难度较大，一般需经过半年的治疗才能见效，要求医生和患者都要有耐心，不要因短期内无效而放弃治疗。（4）再障的分型论治，不是每例病人自始至终表现为一个类型，证型是可以发生变化的，治疗要随之改方换药，不能一方到底，否则既不符合中医辨证论治的宗旨，也会影响临床疗效。（5）再障在取得疗效后，需要一个巩固治疗阶段，这时感冒、过度疲劳、过早停药，都可使病情复发，所以要加以注意，再障治疗后首先恢复的是血红蛋白，其次是白细胞，最难恢复的是血小板，继续坚持治疗是必要的。（6）精神与环境因素对病情和治疗均有影响，因此，医生除治病外，还要注意做思想工作。^[10]

10. 吴翰香诊治经验

吴氏就慢性再障的治疗积累了较丰富的临床经验，其认为应从气色论之，初病时面色㿔白，随着病情演进而白黄相兼，由黄转灰，从灰变黑；若病情突然恶化，立即显示夭白或灰白色；当其好转时，黑、灰色先退，渐转黄，继而黄气消失，逐渐红活。从脉象论之，脉象与血象有一定的相关意义，经过临床分析统计，可发现凡脉象见虚大、浮数、滑数者，其RBC在 $0.60\sim 1.87\times 10^{12}/L$ 之间，平均 $1.08\pm 0.116\times 10^{12}/L$ ；如见脉象为弦、弦细、弦数、濡数、细数者，RBC在 $0.73\sim 2.98\times 10^{12}/L$ 之间，平均 $1.94\pm 0.27\times 10^{12}/L$ ；如见脉象为沉细、沉小、濡细、濡缓者，其RBC在 $1.41\sim 3.55\times 10^{12}/L$ 之间，平均 $2.57\pm 0.169\times 10^{12}/L$ ；治疗好转时，脉象缓滑或徐缓有力，RBC在 $3.11\sim 4.52\times 10^{12}/L$ 之间，平均 $3.64\pm 0.148\times 10^{12}/L$ 。脉象不仅在个体之间有很大的差异，且在同一患者的不同阶段也有相应的变化，它能反映出当时对贫血所产生的病理生理现象，并能推测疾病预后。舌质和指甲的色泽，虽亦能反映血红蛋白的浓度多寡，但尚难据此来判断预后吉凶。

关于治疗方面，吴氏强调必须权衡轻重缓急，运用急则治标和缓则治本的原则。所谓“急则治标”，就是在出血、感染时，应积极予以控制，所谓“缓则治本”就是在没有出血、感染时，采用健脾温肾类药物以资助先后天生化之源，如党参、白术、甘草、陈皮、熟地、肉桂、补骨脂、鹿角、黄芪、当归、阿胶、巴戟天等药味，以常用量日服1剂；另吞服红参粉3g、鹿茸粉0.3g/天，确有较好的生血效果。一般中度贫血用药1月后，血红蛋白可上升 $0.5\sim 1g$ 。

吴氏对再生障碍性贫血并发热的治疗有一定经验，其认为再障系骨髓造血功能衰竭所致，病之根本在于肾虚，肾主骨生髓，脾能“受气取汁，变化而赤”。脾肾不足，造血无力，导致精血衰竭而见面白无华、头晕乏力，心慌气短，形寒腿软，舌淡脉沉。其证偏于阳虚，当用健脾温肾法来达到促进造血的目的。然而再障患者反复感染，出血之后，必将损及肝肾之阴，阴虚生内热，遂发热不止，尺肤手足心热，手汗出，苔黄而脉沉细带数。阳虚易治，阴虚难调，故当先治阴分，平调阴阳之后，再用温补。其主张以一贯煎养肝育阴，六味地黄丸滋肾，四君子汤、归脾汤、八珍汤等方剂补益气血，配合补络补管汤补气摄血，四生丸清热止血，再配伍丹皮、地骨皮、青蒿等以透虚热，银花、连翘、蒲公英解毒清热，配合输血，共奏治效。

典型病例：金某，女，20岁。确诊再障贫血1年余，骨髓造血功能明显低下，全血细胞重度减少，症见：长期低热不退，头晕乏力，口腔及皮肤反复出血，平时畏寒而手汗多，舌质淡，苔薄黄，脉沉细。考虑为脾肾两虚、气虚发热，用健脾温肾法配合定期输血治疗4个月，以期甘温除热，但诸症状不减。遂请吴氏诊治，见患者两手心皮肤俱热，手汗自出，辨证为阴虚内热、气血不足，治用一贯煎合六味地黄丸滋肾养肝，当归补血汤合四君子汤补益气血，补络补管汤合四生丸补气清热止血。药用：黄芪15g，当归15g，党参15g，茯苓15g，白术15g，炙甘草10g，熟地黄15g，白芍10g，生地黄15g，麦冬15g，枸杞子15g，北沙参15g，山茱萸15g，丹皮10g，龙眼肉9g，生侧柏叶30g，荷叶15g，炙艾叶10g，生龙骨30g，煅牡蛎30g，蒲公英15g等。14剂后诸症状减轻，2个月后热退不复。^[11,12]

11. 于材声诊治经验

于氏认为再障贫血一病虽以贫血、出血为主要表现，但常伴随一些错综复杂的其他临床表现，病情轻重悬殊很大，其治疗效果亦不一。应归属于中医学的“虚劳”、“血虚”、“亡血”等范畴。其发病机理与脾（后天之本）肾（先天之本）关系最为密切。在辨证分型中，于氏体会把再障分为肾阴虚与肾阳虚等两型施治，可达到良好的治疗效果。

对于证属肾阴虚型（包含肝肾阴虚型）者：常见症状为头晕耳鸣、手足心热或午后低热、腰膝酸软、失眠多梦、心悸气短、遗精便秘、常伴有出血倾向（齿鼻出血、皮肤紫癜）、舌质淡或尖红、脉弦数或细数等，于氏治以滋补肾阴、填精益髓之法，常用方药为：生地 25g，麦冬 15g，女贞子 20g，旱莲草 50g，黄芪 50g，红参 10g（单煎）或红参面 15g（冲服）或党参 30g，当归 15g，鸡血藤 20g，枸杞子 5g，茯苓 15g，菟丝子 15g，山茱萸 15g，何首乌 50g，山药 15g，肉苁蓉 15g，巴戟天 15g，阿胶 15g（烔化），甘草 20g 等。对于证属肾阳虚型（包括脾肾阳虚型）者：常见症状为形寒肢冷、四肢不温、腰膝无力、阳痿不举、遗精滑精、大便溏泻、面色苍白、舌质淡白、脉沉细或弱等，于氏予以温补肾阳、益气壮肾之法施治，常用方药为：红参 10g（单煎）或党参 30g，鹿茸 2.5g（研粉冲服），黄芪 50g，麦冬 15g，熟地 25g，云苓 15g，山药 15g，枸杞子 15g，当归 15g，白术 15g，鸡血藤 25g，仙灵脾 20g，补骨脂 15g，附子 15g，肉桂 15g，怀牛膝 15g，鹿角胶 20g（烔化）等。

对临床出血症状严重者，于氏常采用清热凉血止血之

法治疗，常用犀角粉 2.5g（单煎）（现用水牛角粉或羚羊角粉代替），生地 25g，丹皮 15g，元参 20g，生石膏 50g，知母 25g，茜草 50g，仙鹤草 50g，没食子 15g，土大黄 15g，三七粉 5g（冲服），地骨皮 15g 等药物。

在治疗过程中于氏较重视阴阳互根，或重用滋阴方药辅以助阳之品，或重用补阳之品辅以滋阴之药，同时兼顾气血阴阳，肾阴虚型者先用滋阴、养血、凉血之品，待阴虚症状好转后，逐步加用温肾药物，减少滋阴药物。滋阴的方法有缓解病情、改善机体状态的作用；温阳补肾可促进造血功能的改善，增强新陈代谢，使血象上升，疗效比较巩固。

再障为一难治性贫血性疾病，久病体虚，病程迁延，单纯中药治疗慢性再障疗效虽然肯定，但起效缓慢，一般需 6 个月以上才能见效，如能同时并用西药如康力龙等联合治疗，则可缩短疗程，提高疗效。^[13,14]

12. 王文鼎诊治经验

王氏认为再生障碍性贫血应归属于中医学的“虚劳”、“亡血”之证。其强调“治病之要，贵在调正”，对血液病治疗之终极目的，在于通过药疗、食疗等方法，使患者通过自身调节恢复造血功能。

血液病共有症状为面白唇淡、头晕耳鸣、心悸怔忡、腰酸腿软、纳差便溏、自汗乏力等，多数证属脾肾两虚。治疗时，根据疾病表现，有所侧重，如精血大亏而又以肾虚为主者，予以河车八味丸（金匱肾气丸加紫河车）或济生十补丸（金匱肾气丸加鹿茸、五味子）等酌情加味用之。脾肾两虚者，予以金匱薯蓣丸化裁方加减施治。且王氏认为《千金方》之无比山药丸（由山药、杜仲、菟丝子、五

味子、肉苁蓉、茯神、巴戟天、牛膝、山茱萸、干地黄、泽泻、赤石脂等组成)或尤在泾之四子山药丸(由菟丝子、枸杞子、五味子、蛇床子、山药、肉苁蓉、巴戟天、杜仲、牛膝、补骨脂、茯苓等组成)均系效佳之治疗再障的方药。使用上述方剂治疗再生障碍性贫血,只要持之以恒,多数患者逐渐减少输血频度,直至完全脱离输血,最终获得临床缓解。

王氏在临床上治疗再生障碍性贫血常配合适宜的食疗方,会收到事半功倍的效果,常嘱患者以鲜藕节炖棒子骨(均适量,骨捣烂),阿胶烱化其中,吃肉、藕及喝汤佐餐,辅助治疗以宁血、止血、生血,确能收到意外佳效。^[15]

13. 邢锡波诊治经验

邢氏在临证时把再障辨证分型为肾阴虚型、肾阳虚型、肾阴阳俱虚型、脾肾阳虚型等四种证型,分别予以大补阴液加健脾和胃、退热止血法(常用药味:玄参、龟甲胶、当归、生地、炒白术、生山药、阿胶、海螵蛸、五味子、制何首乌、茜草、磁石、血竭粉等,其中犀角粉应以水牛角粉或羚羊角粉代替);补肾扶阳法(常用药味:紫石英、磁石、炒白术、生山药、人参、肉桂、补骨脂、当归、鹿角胶、巴戟天、制何首乌、甘草等);阴阳并补法(常用药味:紫石英、磁石、炒白术、生山药、人参、肉桂、补骨脂、当归、鹿角胶、巴戟天、制何首乌、龟甲、生地、肉苁蓉、天门冬、甘草等);温肾固阳、补土健脾法(常用药味:紫石英、肉桂、炒白术、生山药、补骨脂、淡附片、当归、人参、阳起石、鹿角胶、木香、丹参等)等施治,临床疗效较佳。

邢氏认为再障的治疗配伍麝香能使红细胞、白细胞增

加较快，骨髓增生由增生不良转为明显活跃。使用凉润药不如温润滋养药效果好，用补气药不如重用养血药收效快。在气血双补时，应以补血为主，补气为辅。用活血药可以根据病情暂时应用，不可连续长期服用。在治疗过程中，认真体会脉象的变化，在患者病情稳定时，应保持沉细，如脉渐浮或虚大或虚数，必须要积极防止出血，此时应加解毒之品如紫草、蚤休之类药物。因脑出血是造成患者死亡的一个主要原因，所以在用药时可加镇降之品以防止脑出血，如代赭石、磁石之类药物。经治疗后一般情况好转，食欲略展，出血停止，红细胞上升时，则可进而调理脏腑，恢复元气，以十全大补丸、归脾汤等方药更换应用，直至血象恢复正常为止，以后定期检查。^[16]

14. 蒋慧钧诊治经验

蒋氏把再障贫血一病归属于中医学的“虚劳”、“血证”、“虚损”等范畴。蒋氏以西医的辨病与中医的辨证论治密切有机的结合方法研治再障。中医诊治再障从整体的观念出发，重视机体与外界的关系，强调机体在疾病过程中正邪消长的变化，辨证论治，具体问题具体分析，治疗方案多，灵活性较强。上述中医辨证论治应在西医确诊的前提下，方运用中医理论辨证施治，才能获得佳效。蒋氏依据肾主骨生髓，藏精，血为精所化，肾虚则髓空精少，血无生化之源，新血不生的理论，在临证时把再障辨证分型为“肾虚”与“瘀血”两型进行施治。

蒋氏对再障的治疗思路主要概括为：急则用西，缓则用中，难则中西医结合；中医要精，西医要新；耐心与信心相结合。

蒋氏对再障的用药特点为：补肾与补气血并重。补肾

常用巴戟天、仙灵脾、枸杞子、肉桂、补骨脂、女贞子、菟丝子、旱莲草等。补气常用党参、泡参、山药、黄芪、白术、茯苓等。补血药常用生地、当归、阿胶、鹿角胶、鸡血藤等。常用方剂为自拟的“升血一号方”：党参、黄芪、白术、茯苓、阿胶、生地、当归、女贞子、旱莲草、鸡血藤、枸杞子、巴戟天、仙灵脾等。出血者加茜草、仙鹤草、白茅根、藕节等凉血止血；发热者加黄连、连翘、板蓝根等清热解毒；食欲差者加山楂、建曲、鸡内金、谷芽、陈皮等健脾消食；睡眠差者加制何首乌、夜交藤、炒枣仁等养血安神；阴虚者加地骨皮、丹皮、知母、黄柏、山茱萸等滋阴清热。

在对再障病情的认识方面，蒋氏强调再障是难治性疾病，在治疗过程中，疗程较长，见效相对较慢，往往病情易反复。因此，蒋氏强调再障患者一般应连续服药施治半年或者更长时间，坚持长期治疗，多数患者均有不同程度的好转乃至缓解及治愈。^[17]

15. 梁贻俊诊治经验

梁氏认为再障在中医学上一般均归属于“虚劳”范畴，但缺乏概念上的明确，其根据历代医籍对血的亏损劳竭致病的论述，结合临床观察到的血液系统多种疾病属于虚劳病诊断共有的特点而提出用“血劳”来诊断以血的劳伤难复为主要表现的再障等疾病，以资区别其他系统疾病中的虚劳病，以求准确识因不同原因致虚，因虚致损，因损而致成血劳的发病过程与病因病机，分型诊治。有利于中医对血液病病名的规范化，有利于中西医结合临床研究进行病机和证治规律的探讨，提高疗效，进行学术交流。

梁氏依血劳诊断再障，其证治归纳如下：急性再生障

碍性贫血归属于急性血劳，辨为（1）毒热髓枯型：本型见于重症再障的感染，其症状是持续高热，口渴，汗出而热不衰，口舌生疮，腥臭，伴出血，头晕头疼，心悸气短，烦躁不安；甚则身昏谵语，便干溲黄，舌淡苔黄，脉虚大数疾。治宜清热解毒，凉血救阴，少佐益气养血。常用方以清瘟败毒饮加减，益气用西洋参或太子参，神昏加安宫牛黄丸；（2）阴亏髓枯、阴不敛阳、迫血外溢型：本型见于急性再障，其血红蛋白极低（30g/L 以下），以出血为主，发热次之，头晕目眩，烦躁，五心烦热，午后低热，口燥咽干，鼻齿出血量多及全身紫癜，甚则剧烈头痛，神昏抽搐，舌质淡，苔黄，脉虚大浮数或滑数。治宜填阴潜阳，清肝止血。方用苍玉潜龙汤加减，方中羚羊角粉用量 2~5g，常可收到止血的效果，神昏加安宫牛黄丸。此型经过治疗，病情稳定常可转成慢性。

慢性血劳概括慢性再障等贫血性疾病，其病情相对缓慢，以贫血为主，兼见其他症状。其临床可分为 3 型：（1）脾肾阳虚、阴亏损：此型临床是以阳虚为主要见证，面色苍白，气短懒言，腰膝酸软，胃寒，食少便溏，爪甲、唇、舌色淡，舌体胖嫩，脉细数无力。治以补脾肾之阳为主，少佐滋补肾精。方以人参养荣丸和右归饮加减，或以人参鹿茸丸和归芍地黄丸加减。关键是组方时阴阳药比例关系要恰当。（2）肾阴虚、肝血虚：此型以阴虚为主，症见头晕，咽干耳鸣，五心烦热，盗汗，腰膝酸软，肢体麻木，面色不华，色苍白，少量齿鼻出血，舌质淡，脉弦细或细涩。治以滋肾阴养肝血。方以归芍地黄丸或左归饮、大菟丝子丸加减。滋阴养血方中适当加入仙灵脾、补骨脂补肾阳药物，以利滋阴生血。（3）肾阴阳俱虚：此型除血虚症状外，兼有上述阴虚及阳虚症状，面色苍白，舌淡，

舌体大，少苔。治以滋补肾之阴阳。方以左归饮、右归饮加减和大补元煎加减。组方用药比例要恰当。^[18]

16. 孟澍江诊治经验

孟氏把再生障碍性贫血归属于中医学“虚劳”、“血证”、“骨髓劳”等范畴。认为其病机缘由心脾肾，宜养宜通从肾求；慢性再障病本在肾，牵及心肝脾胃，乃肾主骨，骨造髓，肾虚而髓空，不能化生精血，故多出现头目眩晕、腰酸膝软、口咽干燥、手足心汗出、烦躁不安、盗汗潮热等一派肝肾真阴亏损之象。阴阳互生但亦互病，阴损及阳，肾阴虚进而导致肾中真阳亏损，继及心脾诸脏，原因多系长期出血、低热等耗伤阴血津气，造成慢性虚损。在再障中亦可见到畏寒肢冷、腰膝冷冰、夜尿频多、肢倦乏力、阳痿遗滑、腹胀便溏、舌淡脉细等脾肾阳气虚寒等症，或出现肢倦乏力、气短懒言、心悸、失眠多梦、腹胀便溏、食欲不振等心脾气血亏虚征象。病久失治误治，阴阳两虚，还可能出现手足心热、盗汗、口渴咽干、怕冷、便溏等症。可知再障之因颇为繁杂，病位广泛，虚实夹杂，既有出血不止而阴血直接亏耗，又伴血瘀络阻化生不振，既有阴津虚损低热不去，又常伴阳气虚弱畏寒肢冷；单纯滋养或单纯逐邪均系不妥，治宜标本兼顾，中西医结合，多法并举。中药方面应激发造血管脏腑，如肾、肝、心、脾以充血源，制止出血，适当收涩以防阴血直接丧失。至于清退虚热，活血疏络自可参入主法主方之中。具体用药应当注意：出血时固宜止涩，药选仙鹤草、贯众炭、炒山栀、藕节炭、白茅根等，但注意谨防留瘀，酌加柴胡、枳壳、丹参、丹皮之类行气活血，最好选用三七、蒲黄既能止血又可除瘀类药物；养血最忌滋腻难化，特别是熟地、麦冬、生地等

应配芪、术、砂壳之类助运方妥，而阿胶珠、全当归、甘枸杞、桑椹子、女贞子确能阴血精气双补，多施无错；益气助阳要恰到好处，特别是附子、干姜、鹿角片之类要审证而用以防燥热劫阴。

除了药物治疗外，尚须注意非药物的综合调理，如精神调摄，要节郁怒畅情怀，克服恐惧心理，坚持长期治疗，树立战胜疾病的信心。饮食方面一定要忌辛辣刺激、动火动血之品，如戒烟戒酒，提倡清淡多汁易于消化，慎勿滋腻难化，如盐水鸭、咸肉、猪头肉、肥肉等力当避免，可多食一些清养之品，如西洋参、龙眼肉、山楂、枸杞子、桑椹子、蜂蜜、冰糖、猪肝、猪腰、羊肝、猪血、乌鱼、龟肉、甲鱼、山药、苡米、粥、姜、糖、茶等，有热者可食荸荠、蔗汁、梨汁、萝卜、芹菜、冬瓜、菠菜、藕汁、荠菜花等，对于康复均大有裨益。^[19]

17. 王树庆诊治经验

王氏把再障辨证分为 5 型进行施治：气血两虚型、脾肾阳虚型、肝肾阴虚型、肾阴阳虚型、肾虚血瘀型等，分别予以补气养血，健脾温肾，滋补肝肾，滋阴济阳，补肾活血法治疗，方选十全大补汤，右归丸合四君子汤，左归丸与大补阴丸，右、左归丸加减方，肾气丸合桃红四物汤等化裁施治。

王氏认为再障是由内脏亏损，元气虚弱而导致的慢性发展与心、肝、脾、肾有关，尤其与肾更为密切。因肾虚是本病的主要病机，故补肾为治疗本病大法。用药时不能拘于一型一方，要阴阳兼顾，对阴虚者，重在养阴，同时配以温而不燥的补阳药；阳虚者，则在补阳的同时佐用养阴之品。血瘀型在本病中较少见，治疗时要以补肾为主，

佐用活血药，且活血药不可连续服用。^[26]

18. 汤承祖诊治经验

汤氏认为慢性再障这种顽固性虚劳血虚疾病，依其临床表现的规律来看，因气少精亏而导致血虚，血少又反过来导致气弱精亏。其病机分析应归属于脏腑的异常。脏与腑相表里，就五脏而言，脾与肾的功能状态对本病的发生发展与预后等整个过程影响最大，其机理不难而喻：一为后天之本，五脏六腑乃至整个机体有赖营养物质的濡养；一为先天之本，元阴元阳生命之根本寄寓其中。故临床辨证要细致入微，必须强调脾与肾在本病的发生发展和预后过程中的重要作用以及二者之间的协同作用。对脾与肾关系的处理原则是：强调在本病病程中的根本作用，不可忽视脾对本病的重要影响。具体做法，一是自始至终要将补脾肾放在首位，其内容包括处方用药选择适宜的药，斟酌其用量。二是密切观察脾的功能状态，分析脾与肾的病变状态与关系，根据不同情况采用脾肾并调还是调补某脏兼顾某脏。必要时以调脾重于调肾，作为本病病程中之阶段性措施，这与治疗本病总原则治肾应重于治脾是不矛盾的。气与血的关系也要重视，气能生血，但过于补气则易生火，重于补血则血不易补，且有滋腻碍脾之弊。精能化血，补肾就是为了益髓生精化血。

汤氏倡导“开源节流”方案治疗，所谓“开源”是为后天之本建设的。因为只有脾胃的运化功能正常，才能吸收营养物质，其具体的措施包括：避免服用损伤脾胃的药物，生活起居饮食冷暖诸项注意保护脾胃，脾胃不健者积极调理治疗，对脾胃功能尚正常者为治未病而在处方中加1~2味健脾益胃中药，以及增加适宜的营养等，益肾以生

精化血，益气生血也是开源的措施。“节流”是指减少消耗，防止精气神的浪费和流失，其用意是减少消耗，防止精气神耗散和流失，其具体措施包括：要求患者养精蓄锐，勿妄作劳，戒烟禁酒，精神安定，陶冶性情，包括节制房事，治疗遗精及月经过多，多汗等，也包括用药避免补益太过而出现精神亢奋导致精气神消耗太多。开源和节流虽从两个不同角度来入手，实质上二者相互关联，互相促进与依赖。

汤氏对再障的辨证探微：慢性再障是顽症痼疾，加强对这一类疾病的客观认识固属重要，更为要紧的就是要对每个具体患者作细致的微观分析。对患者作微观分析的主要内容有：辨别患者病重之程度，在病程中之阶段，更为重要的是分析患者病情的特殊性，即反映患者病情的个体化表现。这种特殊性的分析，相当于扩大化了的辨证分型，比辨证分型涉及的内容要多得多，除了包括通常的辨证分型之外，尚对患者的精神状态、情绪、营养、饮食、起居、嗜好、环境、家庭等诸多因素给予综合、归纳、分析，其目的是全方位对患者进行治疗和引导，利于患者休息养病的则要坚持和鼓励，不利的要改善和劝导，只要有可能，有关的一切都要给予指导习惯意见。从辨证治疗来讲，慢性再障临床表现有其特殊性，本病的阴虚型证候常不典型。阴虚之证常有低热、颧红、舌红、口干、唇红、脉细数等。慢性再障患者特别是严重贫血者，面色苍白或萎黄，口唇色淡，舌不红，低热等症状不一定出现，无颧红，仅有脉细数及口干，如兼有手心热，心胸烦热等则有助于确诊阴虚型。关于慢性再障阳虚型，面色苍白或舌质淡等在诊断本型时意义不大，因这类患者因贫血所致几乎个个面色苍白或萎黄，因此畏冷、脉缓对于诊断阳虚型就特别重要。

虽不畏冷，但四肢常不温，或衣着较常人为多，或较之常人不耐风寒，也是阳气不足之征象。本病诊治之困难常因证型分辨不当所造成，各类顽症痼疾的辨证常常有特殊的规律，只有长期深入研究才能有深刻的体会。

汤氏的用药体会：虚证要辨气血阴阳的不足，补益脾肾之气可用黄芪、党参、山药、黄精、大枣、甘草等。黄芪味甘性微温，有益气，壮筋骨，长肉，补血之功效，因其有升发之性，偏走阳分，因而配以性平味甘补益元气而性润的党参，共起振奋元气之功而无燥升之弊。山药与黄精均味甘性平，气厚味浓益肾补气填精髓。大枣味甘性温，补五脏治虚损。甘草味甘性平，炙用补气益血，坚筋骨，利血脉，倍气力。大枣之温以甘草和之。三组对药共起补气益脾肾填精之功效。汤氏治疗再障常用药味用量：黄芪 30~60g，党参 30~60g，山药 20~30g，黄精 20~30g，大枣 20~30g，炙甘草 6~12g。治阴虚型，可用熟地 20~40g，桑椹 20~30g，制何首乌 15~30g，白芍 15~30g 等，上药既有补肾阴又有补血除热填精之功效。补肾阳可用补骨脂、覆盆子、菟丝子、仙灵脾及山茱萸，此类温补肾阳药用量常在 12~30g。脾虚有湿者，用炒苍术 12~18g，白蔻壳 5~8g（后下）；食不消者投焦谷芽 20~30g，炙鸡内金 10~15g；口淡食欲不振，中焦虚寒者，用肉豆蔻 10~20g，吴茱萸 2~5g；脾虚腹胀则投广木香 5~10g（后下），广藿梗 10~15g；出血者加参三七 2~5g 研粉吞服、仙鹤草 20~40g；遗精者加芡实 15~30g，金樱子 12~14g。^[21,22]

19. 赵恩俭诊治经验

赵氏认为再障的中医辨证有血虚、气虚、脾虚、肾虚及各种标证所致的临床辨证模式与相应的立法遣方用药等

治疗方法。

赵氏认为再障的脉象可大可小，虚芤豁大与细弱无力都可以见到，在稳定时期弦缓无力等脉亦是常见的。总起来说它的“胃”、“神”、“根”都不佳，指下有一种索然之感，萧索而乏生气。亦往往兼数，在这里数是主虚的，不一定是热。脉象的其他变动则与兼证、变证如外感发热、兼寒兼热、出血瘀血等等有关，所以脉诊在辨证中是很重要的依据。从舌象上看，贫血当然舌质偏淡甚至出现淡白舌，一般主虚不主寒，如有热象多在舌苔上表现，如热盛舌质亦会相对深一些。在临床辨证上时时不忘病人是贫血者，是虚人，诸种变动证候都是在此基础之上的。譬如热盛亦不可能见到舌质红绛、面色红赤、脉象有力等等。其余可以类推。

赵氏认为在辨证论治中，应处理好几个问题：（1）气血问题：再障是贫血性疾病，当然要补血，但“气为血帅”，所以补血、理血等等，都要考虑到“气”，这是个理论问题，又是个治疗上的策略。因为毕竟再障是血虚不是气虚，这里对气的措施是为补血、生血、理血服务的，所以用补气等药着眼仍在于血。在一般情况下，再障以补血为主，辅以补气。有时血证又非常强调补气，如在急重时，主要是大出血的情况下，所谓有形之血不能即生，无形之气所当急固，甚至于大剂独参猛进，但那是抢险，总不能以一味人参或只补气不补血来通治再障。再者极重患者亦应以补气为主，这是考虑生气将绝，重用补气才可生血，但这类证候是不但应当补气，还要补阳，不但要补脾肺气，还要补命肾元气的，不过亦不是只补气不补血。（2）脾肾问题：再障是既有贫血又经常有出血的疾病，与脾之生化气血、脾主统血关系密切。在治疗时赵氏强调在

补气补血之基础上，要兼以补脾，归脾汤即有此意。但再障是一重症疾病，“穷必及肾”，大虚久病必及肾命元气，故而补肾是治疗再障的“要着”，一般是脾肾兼补，轻证以补脾为主，兼以补肾，重证则补肾为主，兼以补脾。由于补肾药或滋腻或温热，往往有碍脾、中满、升热乃至出血之弊，可以于佐使药中加以监制，如确实补肾药不能接受，所谓“虚不受补”，予以采取一些相应的措施，或暂缓以待病机，不能以固定的方药应临证无穷之变。（3）标本问题：再障的本证是虚，其中主要是血虚，而气虚则是其相应出现的证候。脾为后天之本，肾为先天之本，故而脾肾之虚亦是本证。其标证则是出血、瘀血、气滞、火浮、中满、烦躁、兼寒、兼热等等，原则上当然是“急则治标，缓则治本”，在对标证的治疗时，要顾及于本；同样治本时要时时考虑到避免导致标证的出现从而保证治本的顺利进行，亦即临床上应标本兼治。标本之治有缓急之分，但再障临床上出现的急却不一定来自标证，如本证之虚进展急速时就要急以大剂固本，服药是一方面，输血有时亦有这种意义。另外，急的问题有时不见得来自再障的本身，它可以是一些新的、临时的、另外的病症，这些多数是需要较长时期处理解决的问题。总之在处理时要考虑到本证，这里的本证就是再障。

赵氏强调上述治疗非短期内可见佳效，一般在3个月左右方可见到端倪。应坚持治疗，不能动则改弦易辙，更为治，否则终致无所效果。

赵氏在临床上论治再障时常选用的方药：治本选归脾汤、八珍汤、十全大补汤、人参养荣汤、龟鹿二仙汤、河车大造丸等基本方药加减施治。至于治标参酌传统的有关方药加以灵活运用，大致是补血用当归、白芍、川芎、地

黄、丹参等；补气用人参、党参、黄芪等；益气健脾用茯苓、白术、山药、黄精等；补肾之阴阳用熟地、山茱萸、何首乌、仙茅、肉桂、鹿茸、鹿角胶、紫河车等，如能接受附子则更佳；安神益智用远志、石菖蒲等；和胃理气用陈皮、砂仁、木香、神曲、山楂等；止血以三七为主，参用仙鹤草、旱莲草、生侧柏叶、白茅根等；化瘀亦以三七为主，参用赤芍、丹皮、丹参、鸡血藤等；有热象者可用白薇、麦冬、黄柏、知母等；兼有虚寒者可用桂附参茸等为主，参用小茴香、葫芦巴、仙茅、淫羊藿等。其他证候亦都要在考虑主证（再障）的基础上予以运用。需要注意的是治疗再障时中药剂量应当增大约1倍于常规量，其中如黄芪、旱莲草、生侧柏叶、黄精、何首乌、熟地黄、淫羊藿等药物都要用至30g或更多，上述诸药味要慢火久煎。

施用上述药补外还要注意食补，除一般营养高的食物外，生鳖甲（趁热加少量黄酒搅匀服）、鳖肉、木耳、海参、淡菜、牛骨髓、猪骨髓等都可以经常配合食用。防止补药生热可多食带色蔬菜，兼有补血之益。治疗以汤剂为主，病情稳定后可改丸剂或膏剂。

此外，赵氏要求患者注意寒温，避免劳烦，宜保持情绪稳定，禁房劳以保精益肾，未婚妇女不可于病中结婚，已婚者不应受孕产乳，同时应禁烟酒。^[23]

20. 金匮之诊治经验

金氏认为再障一病发生之根本原因是阴阳失调，表现为阴生阳长被抑，气血皆亏，大补阴阳气血为其治则。依病人在临床上不同阶段的病情变化不一致，应辨其虚损程度与主次，分阶段、分层次进行施治，在疾病的早期，往往以阴阳不足、气血并亏为主，治宜滋填阴血，补益气阴，

药用西洋参、石斛、生地、熟地、枸杞子、山萸肉、何首乌、阿胶等。待气阴渐复、阴血渐充时，再加用补助气阳之品，药如黄芪、党参、补骨脂、巴戟天、肉苁蓉、鹿角胶等。阴得阳助，显效可速，以达阴平阳秘、精神乃治目的。反之在病初阴血亏虚较甚时，即用益气助阳药，易致阴阳失衡，阳亢动血，可出现鼻衄、齿衄等症状；而只补阴血不助气阳，则治效缓慢，血象上升不明显。因此，在调补气血之时，金氏非常重视平衡阴阳。

金氏认为从脏腑辨证分析，再障与肾、肝、脾三脏有关，其中与肾的关系尤为密切，因肾为先天之本，肾藏精，肾精化肾气，肾精肾气为全身各脏器根本，且肾主骨生髓，精血同源。临床上患者除见气血不足之象外，常出现肾虚症状，如腰酸膝软、眩晕耳鸣、畏寒怕冷、牙齿松动、月经不调等，治疗必须从本施治，补肾为主。形不足者温之以气，精不足者补之以味。肾阴亏虚予滋阴养髓，药用熟地、当归、山萸肉、枸杞子、制首乌、女贞子、鳖甲、阿胶之类；肾阳不振予温肾助阳，药用红参、黄芪、补骨脂、骨碎补、淡苁蓉、菟丝子、紫河车等。金氏在调补肾之阴阳时，不但药量偏重，且擅用血肉有情之品，以阿胶为主药，阴虚阳亢者伍用龟甲胶，阳虚气衰者伍用鹿角胶，并常用紫河车、猪骨髓等，促使气血速生。而经常大剂量加用生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎又为金氏的用药特点之一，意为利用其质重性降，潜阳软坚，能制阴虚阳亢和补阳药所致亢热之弊。从药性归经而言，它们均味咸入肾经，能起引药归经之作用。

金氏认为由于脾胃为后天之本、气血生化之源，与本病的关系亦较密切，且补阴养血药大都药性滋腻，所以其非常重视脾胃的调理，认为存得一分胃气，则流得一分生

机。在运用补益药的同时，经常佐以利气健脾助运药，以免脾胃壅滞。常用陈皮、木香、砂仁、鸡内金、焦楂、神曲、谷麦芽之类，健运脾胃，助生气血。

金氏强调标本兼治，注意缓急。再障病人临床以气血阴阳亏虚为本，但正气不足，卫外力弱，易致邪凑，特别在急性再障未稳定时往往容易外感温热之邪，出现高热、咽痛、咳嗽、衄血、脉数等气血不足症状，似急劳合并温病。此时病情凶险，急则治标，应速投清热凉血之剂，药用羚羊角粉、生地、板蓝根、鲜芦根、人中黄、人中白、连翘、紫草、茜草、仙鹤草，并结合现代医学输血、抗感染、补液、激素治疗。待感染控制，外邪祛除，再图后治。

在病情较稳定，见兼夹证时，则标本同治，扶正祛邪，以期扶正不留邪，祛邪不伤正。如阴血不足，血少血热，迫血妄行，兼见鼻衄、齿衄、肌衄、低热、口干咽燥者，加用生地、地骨皮、丹皮、白茅根、旱莲草、紫草以凉血止血；如阳虚外感，兼见咽痒、咽痛、头痛鼻塞流涕者，加用桑叶、菊花、银花、连翘、蝉蜕、板蓝根以透邪清热。即使再障病人无明显兼夹证，金氏在大补气血阴阳之时，也稍佐疏风清热之品，如桑叶、菊花、板蓝根之类，宗防患于未然之意。

金氏注重整体治疗，全面调理。再障的治疗过程较长，通过辨证施治，坚持服药，全面调理，确能取得满意的疗效。在治疗过程中，需患者和医者很好地配合。金氏不仅善用药物，而且能善解患意，擅予心理治疗，与病人之间能建立良好、融洽的医患关系，使患者能够解除抑郁情怀，去包袱、树信心，坚持进行长期治疗。非常重视饮食疗法，强调药食同用，鼓励病人适当多食肉骨头、鸡蛋、桂圆、动物肝脏、红枣、海参、水果、蔬菜等，以补充生血之源。

养成合理的生活起居习惯，创造洁净的养病环境，此也是金氏诊视病人时必须遵循嘱咐的内容，使之能适应四时变化、避其寒热，节制房劳，防止污染，从而配合疾病的治疗，有利于身体的康复，充分体现了中医的整体治疗特色。^[24]

21. 柯微君诊治经验

柯氏认为再障应从脾肾论治，因再障是骨髓造血功能障碍引起的严重血液病，主要表现为头晕耳鸣，心悸气短，乏力身热，皮肤、粘膜、爪甲苍白及衄血，脉芤、虚弦或细数等症状。认为与造血有关的脏腑上焦为心，中焦为脾胃，下焦为肝肾。柯氏通过长期临床实践总结出本证与脾肾关系最为密切。脾为后天之本，气血生化之源，脾胃健运则饮食入胃，经脾运化，升达津液，以奉心化赤为血；肾为先天之本，藏精主骨生髓，肾精充足则髓可生血，精可化血。反之脾虚不运，不能取汁化赤而为血，且肾虚髓空，髓不生血，精不化血；血失统摄而妄行；阴不敛阳、相火妄动，热迫血行而外溢，则可见再障的各种症状。所以再障要从脾肾论治，根据脏腑的盛衰而补益脾肾。柯氏在临床具体运用时，根据脏腑的盛衰补益脾肾，常分四型辨证施治：阴虚血热型、肾阴虚型、阴阳两虚型、脾肾阳虚型等。

柯氏认为再障从脾肾论治，其重点是调节阴阳，促使阴阳平秘，恢复阴阳的相对平衡。具体方法是用药必须取利避弊，配伍得当，中病即止，否则就会造成新的阴阳平衡失调。柯氏指出：再障临床病情复杂，证型可单独出现，也可同时合并出现，而且证候不是一成不变的，在疾病发展及治疗过程中经常相互转化。通常首先表现为阴虚血热

型，继则转化为阴阳两虚型，最后转化为脾肾阳虚型后逐渐好转。在临床上一般阴虚血热型经治疗一段时间后，衄血减轻或消失，身热缓解，则逐步改用滋阴养血法，继则病人一般会出现腹胀纳呆便溏等气虚等症状，因虚不受补，应选加性味平和的健脾补气药，如茯苓、山药、扁豆等。待低热退，出血症状基本消失，出现阴阳两虚症状时，可加用生黄芪、太子参、白术、菟丝子等，此时要特别注意防止“上火”。当病人逐渐转变为脾肾阳虚证为主时，再加用补肾温阳药枸杞子、巴戟天、仙茅等；若病人久治不愈则加大补元气之人参，填髓补精的鹿角胶、紫河车等；如畏寒较重者可间断加用附子、肉桂（因其性燥，注意避免引起出血）等。总之要根据阴阳的盛衰，本着温而不燥，滋而不膩的原则，抓住不同阶段的主要矛盾，随时调整药物及药量，调节阴阳，但更要因人因时而异，灵活变通，随证加减。

柯氏强调补脾肾、调阴阳时还当察有无瘀血见证。再障患者常出现衄血等症状，离经之血即为瘀血，瘀血不祛，新血不生。柯氏十分重视活血化瘀药的应用，“祛瘀生新”始终贯穿在各个治疗阶段当中。临床常注意选用补血活血，止血不留瘀的药物，如丹参、鸡血藤、茜草、汉三七等。

柯氏在具体临床实践中常采用以下五法施治：（1）填阴潜阳、凉血止血法：适宜于肾阴亏极，阴不敛阳，阳浮于外的阴虚阳亢血热型。多见再障初起重症时，方用牛角地黄汤合费伯雄之苍玉潜龙汤加减施治：生龙齿、生石膏、龟甲、生地、白芍、沙参、小蓟、丹皮、藕节、三七粉、石斛、羚羊角粉等药味。其中羚羊角粉清肝火、配石斛清相火。羚羊角粉常用量为1~1.5g，合诸药治疗再障严重出血时，可收到较满意的效果。（2）滋阴清热、健脾补肾

法：适宜于阴阳两虚，以阴虚为主者。常用龟甲、鳖甲、生地、白芍、地骨皮、女贞子、菟丝子、肉苁蓉、茯苓、太子参等，此为上方苍玉潜龙汤之化裁而来，一方面重用滋阴，一方面鼓舞肾阳，缓缓图功，达到阳生阴长的目的。

(3) 滋阴养血、温补脾肾法：适宜于阴阳两虚，以阳虚为主者，方用归芍地黄汤和人参归脾汤加减施治：熟地、当归、白芍、何首乌、龙眼肉、茯苓、白术、生黄芪、党参、陈皮、鹿角、汉三七、小蓟等，可酌加枸杞子、菟丝子、肉苁蓉、巴戟天、仙茅、仙灵脾等补而不膩，温而不燥之品以鼓舞肾气。

(4) 温补脾肾法：适宜于脾肾阳虚型，方用右归丸合人参养荣汤加减：生黄芪、党参、白术、当归、熟地、巴戟天、锁阳、鹿角、陈皮、干姜、肉桂等。对久治不愈者可加人参、鹿茸等，施治中应特别注意“阴中求阳”。

(5) 清补兼施法：再障患者机体抵抗力低下，容易感染，按中医传统理论宜先治新病，但柯氏认为宜新病与旧病同治，效果优于先治新病。采用清补兼施或一天服两剂汤药，一清一补。用药时慎用苦寒药，以免中伤脾胃。^[25,26]

22. 周永明等诊治经验

周氏认为再障一病应归属于中医学的“虚劳”、“血证”等范畴。本病大多起病缓慢，病势迁延，缠绵难愈，稍有不甚或过劳，即有外感或衄血，一般多呈全身衰弱状态，症见神疲乏力、头晕心悸、腰膝酸软、脉沉细无力等，病变多属脾肾亏损。血的生成与脾肾两脏的关系最为密切，脾为后天之本，气血生化之源，肾为先天之本，主骨生髓，主藏精，脾肾之间的功能协调对于生精化血起着重要的作用，脾胃健运则气血生化有源，肾精充足则髓有所养、骨有所充、血有所藏，造血功能正常。若先天禀赋不足或后

天诸因内伤，往往可致脾肾亏损，脾虚则气血生化无源，肾虚则精血不足，不仅影响骨髓造血，而且还因血虚阴耗则虚热内生、扰血妄行，气虚阳损则统血无权、血溢脉外，离经之血蓄积体内，久致髓海瘀阻，瘀血不去则新血不生。

周氏认为脾肾亏虚是导致气血不足、生血障碍的根本原因，瘀血内停是脾肾亏虚的病理反应，对此治疗单用补虚则瘀血不去、新血不生，仅用活血易伤正气或加重出血，其提倡宜健脾补肾与活血化瘀同用，标本兼施、相辅相成。健脾补肾可以填髓生血，活血化瘀可以祛瘀生新，使气生血长，瘀祛邪退。基于这种认识，周氏等采用健脾补肾活血法治疗本病，并取得了良好效果。

周氏运用健脾补肾活血方治疗再障时对其有关免疫学指标的影响进行了实验研究。用上述方药治疗再障 62 例，观察了治疗前后 $NK\alpha$ 、 $IL-2$ 和 T 淋巴细胞亚群等免疫学指标的变化，发现上述方药治疗的总有效率为 85.48%，其中脾肾阳虚型疗效优于脾肾阴虚型者，治疗后再障患者 $NK\alpha$ 、 CD_3 、 CD_4 、 CD_4/CD_8 显著低于正常对照组， $IL-2$ 、 CD_8 则明显高于正常对照组，上述指标变化以脾肾阴虚型尤为明显；脾肾阳虚型和脾肾阴虚型之间有显著性差异的指标为 $NK\alpha$ 、 CD_4 、 CD_8 、 CD_4/CD_8 等，而 $IL-2$ 、 CD_3 等在两型之间无明显差异；治疗后各免疫学指标均有显著的变化，而脾肾阳虚型的改善优于脾肾阴虚型。健脾补肾活血方治疗再障的临床疗效较好，能调整患者机体的免疫功能，增强免疫调节细胞 NK 活性，减少 T_s 、 $IL-2$ 等造血负调控因子的产生，从而解除对骨髓造血的抑制；周氏认为 $NK\alpha$ 、 CD_4 、 CD_8 、 CD_4/CD_8 等可作为辨证分型的参考指标；脾肾阳虚型疗效和免疫指标的改善优于脾肾阴虚型，从一个方面为“阳虚易治，阴虚难调”的中医理论提

供了证据。^[27]

23. 屠金城诊治经验

屠氏认为再障一病乃脾肾内伤，藏统失职，治法以健脾温肾，益气补血为主，进而对肾阳肾阴俱衰之证从根本上采用补阳生阴之法，取阳生阴长之意。

屠氏于1985年3月14日曾诊治一王姓女患者，32岁。患者于半月前，大便次数4次/日左右，便稀色黑，经治疗后好转，但此后自觉周身疲乏，头晕心慌，食欲减退，四肢乏力，病情日益加重，虽经中西医结合诊治，效果不明显。经人介绍，转诊于屠氏诊所。见患者体形肥胖，面色萎黄；化验血常规：RBC $2.24 \times 10^{12}/L$ ，HB 70g/L，WBC $3.4 \times 10^9/L$ ，BPC $34 \times 10^9/L$ ，Re 0.003；院外骨髓象示有核细胞增生不良。

治疗经过：患者面色无华，形瘦神疲，纳食甚少，月经色淡量少，经期延长，舌质淡有瘀点，脉细弦。屠氏认为此乃脾肾两虚，阴虚血亏，瘀毒未尽，气血发生障碍之证。予以益气养阴补血，从脾肾着手，佐以化瘀止血。方药为：生龙牡各12g（先煎），朱茯苓12g，菟丝子9g，太子参9g，朱麦冬9g，何首乌15g，当归身9g，鹿角胶9g（烊化），干石斛12g，研砂仁6g（后下），杭白芍12g，稻麦芽30g，黄精12g，白术5g，山药9g，仙茅9g，仙鹤草15g。3剂，日1剂，水煎服。

二诊：头晕乏力，心悸短气，形体消瘦，胃纳不振，舌质淡，舌苔薄，脉沉细。治以健脾温肾，益气补血。方药为：鹿角胶12g（烊化），黄芪15g，熟地12g，山药9g，巴戟天15g，当归9g，白芍9g，红参6g，仙鹤草9g，炙甘草6g，白术9g，砂仁6g，云苓12g。5剂，日1剂，水煎

服。

以后按上方加减，有时加藿香梗、神曲、山楂等化湿开胃。服至30剂左右，化验血常规：RBC $3.09 \times 10^{12}/L$ ，HB 95g/L，WBC $5.8 \times 10^9/L$ ，BPC $120 \times 10^9/L$ ，Re 0.006~0.015；骨髓象示正常，病情稳定。

本例所出现的症状，主要表现为血虚之象，以祖国医学理论，血液来源于水谷精微，通过脾胃的生化输布，上奉于心，化而为血，注之于脉，营养全身。如血虚气衰，不能上荣于面，周流于内外，故面色无华，全身乏力。肝主藏血，脾主统血，肝脾藏统失职，可见衄血、便血、皮下出血、妇女崩漏等症。^[28]

24. 王志顺诊治经验

王氏在临床上把再障一病进行中医辨证分为阴虚、阳虚、阴阳两虚、阴虚阳亢四型，分别予以施治。

对再障证属阴虚型者，当治其肝肾：真阴不足，则虚阳外浮，证见热象，但不可直清其热，尤忌三黄、石膏之类，当滋肾水以涵浮阳，养肝血以抑虚热；出血不可急于止血，当凉血清热、育阴养血，兼以祛瘀止血；常用药味如生地、熟地、丹参、麦冬、五味子、汉三七、菟丝子、阿胶、白茅根、甘草、浮萍、丹皮等，水煎早晚温服。宜进行适当加减：若腹泻者，减生地加白术；若气短者加黄芪、山药、知母；病情稳定后以基本方为主，轧细末，水泛为丸，每日3次，每次10g，白茅根煎汁，饭前半小时冲服。

对再障证属阳虚型者，当治其心脾：心脾阳虚，则生化机能不足，治当补益心脾、益气生血；常用药味如炙黄芪、人参、白术、炙甘草、麦冬、五味子、当归、熟地、

菟丝子、枸杞子、阿胶、白及、鹿角胶、丹参等，共为细末，水泛为丸，每次 10g，饭后半小时白开水冲服。

对再障证属阴阳两虚型者，当五脏兼治：阴虚生内热，虚热迫血妄行而不循经，阳虚则诸机能不足，而气血难生；治当益气养阴生血，常用药味如生地、熟地、当归、白术、人参、菟丝子、五味子、丹参、山药、炙黄芪、枸杞子、阿胶、鹿角胶、炙甘草、大枣、蜜煮黄豆等，共为细末，水泛为丸，每日 3 次，每次 10g，饭后白开水冲服。

对再障证属阴虚阳亢型者，当治其扶阴涵阳：真阴衰竭，阳气浮散是其主要病机，治当清髓中劳热、扶阴涵阳为主，常用药味如银柴胡、胡黄连、丹皮、地骨皮、青蒿、生地、乌梅、生鳖甲、知母、甘草、三七粉、白茅根、生龟甲、阿胶、麦冬等，每日 1 剂，水煎早晚空腹温服，一般 20~30 剂劳热即得以控制；可改服育阴养血活血之剂。

王氏秉承前人的经验，结合自己的临床实践，认为再障的治疗自始至终要养阴育阴，所选方药应皆为甘淡柔润之品，慎用益气助阳药，惟恐燥气助火，火热动血。甘寒养阴需防脾胃中阳受损，甘温益气需避伤阴耗液。对外感发热、感染发热、胃肠不适等其他兼证，应及时处理，否则标证不去，治本徒劳。以阴阳为纲辨证分型可弥补脏腑辨证、气血津液辨证的局限性，更能反映再障的本质。^[29]

25. 王志恒诊治经验

王氏认为慢性再障的病机在于脾肾双亏，且主要在肾，因肾藏精，主骨生髓。王氏在临床上治疗再障时，对于辨证属于肾阴虚型者，治以滋阴养血，常用药味如黄芪、当归、龟甲、枸杞子、阿胶、党参、生地、何首乌、黄柏、

知母、丹皮等，或加服生血片、归脾丸等；对于辨证属于脾肾阳虚型者，治以脾肾双补，上方加菟丝子、肉苁蓉、补骨脂等，或加生血片、金匱肾气丸，并随证加减。有热者加生石膏、青蒿、地骨皮等；心悸少寐者加炒枣仁、钩藤、生龙骨等；衄血者加三七片（或粉）、云南白药、大小蓟、侧柏叶、地榆、槐花、茜草等；若有经血崩漏者加血余炭、蒲黄炭、地榆炭等。崩漏是女性患者治疗过程中的棘手问题，严重者导致死亡，轻者中药调经止血，无效者用睾丸素类人工闭经。

王氏强调在治疗过程中要审因辨证施治，通常在使用滋肾之品后，发现部分病人，胃气不和，纳食减少，甚至呕恶、便溏腹泻。由于脾胃衰弱，脾失健运，化源不足，气血双亏，治以益气健脾和胃法调理脾胃。方用香砂六君子汤加减：半夏、陈皮、茯苓、砂仁、炒麦芽、木香、黄芪、党参、白术、山药等。若治疗无效，皮下有青紫瘀斑，面色晦黯，舌质紫暗，脉细者，为瘀血不去，新血不生之征象，在前基础方中选加活血化瘀药如鸡血藤、丹参、汉三七、红花、当归、黄芪、川芎、白芍、枸杞子、阿胶、生地、何首乌、党参、丹皮等。在慢性再障的治疗上，一般认为脾肾阳虚者病情较轻，肾阴虚者较重，病程较长，多需治疗3~6个月或更长时间方能取效。对出血倾向明显和严重出血合并感染者小剂量输血是必要的。有的病人定期输血，造成依赖性，多数效果较差。

王氏对急性再障的诊疗也有其独特见解，其认为归属于中医学“急劳”、“髓枯”、“瘟毒”等范畴，常见起病急骤，持续高热，口渴汗出，鼻齿出血，口腔溃烂，皮下瘀斑，尿血，舌苔黄腻，脉洪数。治以凉血止血、清热解毒法，方用犀角地黄汤合十灰散加减及服用清热安宫丸。此

症多是邪盛精衰、正不胜邪的垂危重症，宜中西医两法合治。^[30]

26. 刘广全诊治经验

刘氏认为再障贫血疾病应治病求本：再障虽有气血两虚的证候表现，但这仅仅是现象，本质则是与造血有关的脏腑功能障碍，主要是与脾肾两脏关系密切，其中肾更起主要作用。本病由肾虚不能生精，精血同源，因而血虚；血虚则气无所附，终致气血两虚，故此补肾是治疗的根本，脾胃为后天之本，气血生化之源，先天赖后天不断滋养，则肾生髓造血之功则无乏源之虑。若病人脾胃功能衰弱，则必须兼顾脾胃，使摄纳有权。故健脾之法是治疗再障的关键措施。

刘氏认为再障属中医虚损之证，而人之气血阴阳脏腑之虚损皆根源于肾阴肾阳之虚。在临床上应以脏腑阴阳为基础，可把再障分为肾阴虚与肾阳虚两型，进行辨证施治，疗效颇佳。

刘氏对于证属肾（肝）阴虚型者，治以滋补肝肾，益气养血。基本方药为：熟地、女贞子、旱莲草、枸杞子、制何首乌、菟丝子、仙灵脾、炙黄芪、阿胶（烔化）、黄精、龟甲胶等。对于证属肾（脾）阳虚型者，治以温补脾肾，益气养血。基本方药为：补骨脂、骨碎补、仙灵脾、巴戟天、仙茅、菟丝子、制何首乌、炙黄芪、党参、白术、鹿角胶（烔化）、龟甲胶（烔化）等。在上述从肾辨治的基础上，常配伍活血化瘀药物治疗：当归、鸡血藤、桃仁、丹参等，以使“瘀血得祛，新血得生”。刘氏从现代医学角度分析，其可促进造血微循环得以改善，提供新的能量和动力，加速骨髓微循环的新陈代谢活动，促进红骨髓再生，

恢复正常造血功能。且可通过免疫调节，特别是辅助性 T 细胞与抑制性 T 细胞的平衡而起作用。

刘氏应用马钱子治疗再障贫血疾病，是其一大特色。常在辨证用药的基础上，加入小剂量马钱子粉 0.3g/日，冲服施治，通过临床观察有一定疗效。本品剧毒，但小剂量如此服用，刘氏在临床上尚未见不良反应。^[31]

27. 谢文英诊治经验

谢氏在慢性再生障碍性贫血的临床治疗中积累了丰富的经验，认为其发病多与六淫、七情、饮食、劳倦等因素伤及气血、脏腑所致，尤与脾肾二脏关系最为密切。其临床症状错综复杂，血亏难调，阴虚难复，病情缠绵难愈。谢氏根据该病的不同证型的临床表现，施以不同的治法，效果颇佳。

谢氏从三方面论述了慢性再障的治疗：一是益气养血补虚弱法：本法适用于慢性再障而证属气血虚弱型者，症见面色苍白，头晕眼花，精神萎靡，心悸气短，虚烦不眠，自汗肢软，全身无力，齿鼻出血及皮肤瘀点，舌苔薄白或微黄，舌质淡红，脉细弱或虚大无力。治以益气养血，使体内气虚得补，血虚得充，谢氏应用自拟的益气生血汤加味施治：黄芪、人参（生晒参）、白术、生白芍、桂圆肉、当归、阿胶、熟地黄、丹参等。方中重用黄芪 30～60g，以助人参补气生血，且实验证明其能增加网织红细胞的转化率，促进抗体提前产生，提高机体应激能力，改善骨髓造血功能。若齿鼻出血、皮肤紫癜者加旱莲草、仙鹤草；呕血不止者，加艾叶炭、棕榈炭、槐花炭、小蓟炭等。其二乃益精填髓温补脾肾法：本法适宜于慢性再障早期失治误治导致脾气受损、精髓失充证型。症见面色蜡黄，精神

不振，形寒肢冷，胃纳不佳，齿龈出血，肤见瘀斑，舌质淡，舌苔白，脉细弱。治以益精填髓温养脾肾。方用谢氏自拟的填髓温脾汤加减施治：熟地黄、紫河车、仙灵脾、肉桂、枸杞子、菟丝子、人参、丹参等温养脾肾。其中血肉有情之品鹿茸、紫河车等可充养督脉，以助生化之源。若合并出血者加旱莲草、茜草炭、藕节，出汗较多者加龙骨、牡蛎，若发热者可加用补中益气丸。谢氏通过实验研究证实：鹿茸、紫河车等温肾补髓生精中药有类似肾上腺皮质激素样作用，且能刺激造血干细胞增殖、分化，从而改善血虚症状，此方对本病造血功能的恢复有良好的作用。其三乃扶脾补肾生阴血法：本法适宜于慢性再障误治而导致的脾肾阳虚证型，症见面色㿔白，四肢困倦，头晕目眩，耳鸣，全身无力，腰膝酸软，潮热盗汗或五心烦热，心悸气短，虚烦不安，或出汗及瘀血，舌质淡而干，苔薄黄或无苔，脉细数。治以扶脾补肾生血，谢氏应用自拟脾肾阴虚汤加减施治：熟地黄、山药、枸杞子、菟丝子、何首乌、黄精、茯苓、山茱萸、白术、丹参、甘草等；若阴虚发热者加丹皮、青蒿、银柴胡、胡黄连、地骨皮、知母、生鳖甲等，甚者用清骨散加减施治；若有出血者加槐花、白茅根等，头痛剧烈，呕吐者，甚则高热神昏谵语者，可配紫雪散、安宫牛黄丸等。

总而言之，谢氏认为慢性再障的基本病机是虚损，除虚损见证外，还伴有出血、瘀血、发热等症状。虚损宜补，阳虚宜温，阴虚宜养，血瘀宜活。在临床治疗时每型均选用丹参，借以解除“髓海瘀阻”，从而有利于造血干细胞的生长，这种构思与中医“瘀血不去，新血不生”的理论有相似之处。临诊时应注重补、温、养、泻等特点，多可获取良效。^[32]

28. 李翰卿诊治经验

李氏认为再生障碍性贫血在临床治疗上的最大问题有三：一是贫血，二乃出血，三系感染。如果把这三个问题处理好，会促进疾病的尽快恢复乃至缓解痊愈。

李氏对贫血的辨证从面色、舌象、脉象的对比中去分析。

面色：面色的变化大致有四种。(1) 㿗白：多为气阴两虚，其中㿗白而多油光，白而多汗，白而透嫩红者，为气阴俱虚，若白而多油光者为阴虚多于气虚，白而多汗者为气虚多于阴虚，白而透嫩红者为阴虚而有火；白而皮肤干燥者为气虚兼阴阳俱虚，而气虚多于肾虚；(2) 萎黄：多兼脾虚，其中萎黄尚润泽者为脾虚夹湿，萎黄而透青色为肝木克脾土，而脾湿多于肝郁；(3) 青色：多与肝病有关，其中青而微黄者为血虚、血瘀兼脾虚，且血虚多于瘀血、脾虚；青而微黑者，为血虚、瘀血兼肾虚，且血虚、瘀血多于肾虚；青而微透黄者，为肝脾肾同病，其中肝肾同病多于脾病；(4) 黑色：多与肾病有关，其中黑而晦暗干燥者，为肾阴虚；黑而暗润者，为肾阳虚；黑而微青者，为肝肾同病，且肾病多于肝病。

舌象：舌苔白润者，为脾虚、肺虚；白腻者，为脾虚夹湿。白干者，为脾虚或肺虚夹热。黑而润者，为肾虚夹寒湿。黄腻者，为脾湿化热或食积不化；黄干者，为胃中实热。舌质淡白者，为血虚或阴阳俱虚；舌质偏红者，为阴虚有热；舌质紫蓝或兼瘀斑者，为瘀血。

脉象：虚大者，为气阴俱虚，气血俱虚；滑数者，为实热；沉细弱者，为气血两虚或阴阳两虚；沉弦者，为肝郁血虚；沉涩者，为气滞血瘀或血虚寒滞；促者，为心之

气阴俱虚，而又以阴虚不能敛阳为主。此外，两尺脉大而弦者，为肾阴虚；尺大而数者，为肾阳虚相火盛；右关独滑者，为肝血虚，瘀血阻滞；右寸独见虚数者，为肺阴虚；左寸数者，为心火亢盛。

李氏对贫血的治法主要是补，但因本病经常夹有气滞、血瘀、痰积、食积、火热等证，所以在某些阶段常常配以和法、消法、清法，或者暂时治以和法、清法、消法。

(1) 补法：本法是治疗贫血的主要方法。但因本病治疗过程中容易出现峻补则实，温则生热，寒则生寒，散则动血，生则血逆，下则气陷的变证，所以补时必须温而不热，补而不滞，凉而不寒，下不伤正，升不逆血，散不动血，而升、散之药尤应慎用为宜。

补气：主要用于气虚、脾虚、肺虚之证。常用的药物有黄芪、人参、党参、太子参等。其中黄芪主要用于面色㿔白，脉虚大，尤其是右脉虚大及脉虚缓者，亦用于兼有脾虚、肺虚之证。人参补气兼能养阴，主要用于脉虚缓、虚数及证兼肺、心、脾虚者；党参功用与人参近似，但补气作用小于人参，且无明显的养阴作用；太子参的补气作用较以上诸药均小。补气常用的药还有白术、山药、扁豆等，三药均以健脾见长，故兼脾虚者多用之。

补阴：用于阴虚诸证。在用补阴药时应注意何脏何腑之阴虚为主、有否虚火等问题。常选用的补阴药有熟地、生地、阿胶、山萸肉、麦冬、沙参、天门冬、黄精、玉竹、女贞子、龟甲、龟甲胶、鳖甲、鳖甲胶、猪脊髓、西洋参、石斛、五味子等。其中熟地、山萸肉、五味子虽性偏温，但近于中性，以补肝肾，凡阴阳俱虚者均可用。但熟地腻膈害胃，所以兼脾虚、食滞不化，即舌苔黄腻、白腻、舌淡白而润者均忌用；山萸肉、五味子有补有敛，尤适用于

阴阳俱虚，脉虚大无根者。生地滋阴而甘凉，用于阴虚有热、阴虚液枯和血热妄行的吐衄、斑疹；麦冬、天门冬、沙参、石斛、玉竹、西洋参养胃且清虚热；石斛养阴利关节，消痈肿；麦冬、生地、五味子、石斛养心阴；若阴虚而舌尖红，心烦者，宜麦冬；汗出心悸者，宜五味子。龟甲、龟甲胶、鳖甲、鳖甲胶、甲鱼、猪脊髓补精血、潜浮阳。精血不足，虚阳浮动，脉细数或虚数，且面色㿔白而多油光或透嫩红者用之更宜，其中猪脊髓、甲鱼、龟甲胶、鳖甲胶偏补，鳖甲、龟甲偏于潜阳清热。黄精、何首乌其性较平，补阴微有益气之功，若热象不明显者多用之。

补阳：用于阳虚诸证。常用的药物有何首乌、菟丝子、鹿角胶、鹿茸、枸杞子、沙苑子、淡大云、锁阳、仙茅、紫河车、附子、肉桂、杜仲等。其中附子、肉桂辛热，善动阴血，故一般不宜应用，但若兼胃脘冷痛，手足厥冷者非附子不能奏效，胃脘悸动，逆气上冲，脉沉涩者，非肉桂不能收卓功。何首乌、菟丝子、枸杞子、五味子、沙苑子、杜仲等性虽略温，但近于平，虽补阳而又益阴，对于肝肾俱虚，腰背酸痛，脉沉细无力或尺脉沉细弱者尤为适宜。鹿角胶、鹿茸补督脉、益精血，适用于阳虚而精血亏损。紫河车，大补精血阴阳，凡精血阴阳亏损者皆用之。淡大云、锁阳、仙茅、沙苑子虽均补阳，但淡大云润，沙苑子涩，仙茅散。

补血：主要用于血虚诸证。常用的补血药有当归、熟地、阿胶、何首乌、白芍、鸡血藤、鸡血藤膏等。其中当归、鸡血藤补血活血，善用于血虚兼有瘀血之证，若脉细数者不宜多用，以防血动而出现吐、衄、斑疹；若脉虚大者宜配黄芪等补气药。阿胶养阴补血止血，尤以阴虚、血虚而兼崩漏、便血、衄血者用之为宜；鸡血藤膏补血而偏

温，熟地补血而偏腻，白芍养肝阴，益阴血而偏敛。

健脾：贫血而兼食欲不振者恢复较难，贫血而食欲正常者恢复较易，若食欲不振转为食欲旺盛者，虽贫血较甚而很快即可恢复，若食欲旺盛转为食欲不振者虽病情较轻，而病情很快即可恶化，所以脾胃的运化恢复与否常常是贫血改善的关键。其健脾药常用的有人参、党参、白术、茯苓、炙甘草、扁豆、山药、苡仁米、莲子等。若贫血而面色萎黄，食欲不振，胃脘不适，大便微溏，舌淡，舌苔白润，脉濡缓者，尤应以此类药物治之，且宜配入砂仁、苡仁米、陈皮等。其中人参、党参补气作用较强；白术有健脾燥湿化积之功，若兼湿郁者尤宜用之；茯苓健脾渗湿安神；扁豆、苡仁米、莲子、山药补而不燥，且微有益阴之力，故脾之气阴俱虚者尤宜采用。炙甘草、大枣非但补脾之气，且可补脾之血，故脾虚兼血虚者均可采用。此外，脾胃虚寒而血虚者，黄芪建中汤、十四味健中汤，以及人参养荣汤均可加减应用。

和法：此种治法在本病治疗中虽然不甚重要，但在贫血久治不效而兼有肝脾、气血不和时，如不采用此种治法常常使疾病不能获得必要的转机，从而影响本病的进一步治疗。其中脾湿郁滞或脾胃气滞者，宜在健脾药中适当配入陈皮、砂仁、豆蔻仁、枳壳、厚朴等；若兼肝脾不和，症见胸胁苦满窜痛，心烦心悸，五心烦热，食欲不振，脉沉弦者，治宜逍遥散加减；若兼痰气郁结者，可暂用理气化痰泻火之品，如柴胡枳桔汤、柴芩温胆汤等。

消法：此法在再障贫血的治疗中是无足轻重的方法，但在临床上某些阶段常常是病情能不能获得转机的关键。因此再障贫血的治疗在一定情况下必须注意消法的运用。消法主要用于再障贫血兼有气滞、血瘀、痰积、食积的证

候。由于本病是一个虚中夹实的证候，所以兼气滞者用理气而不用破气；兼瘀血者用活血而不用破血；兼痰积者，用化痰而不用劫痰；兼食积者，用消食而不用破积。

清法：本病高热时用之。本病之高热大致有三种情况：其一为营血热炽证，症见发热、出血、斑疹，舌质红绛，脉数，治宜清热凉血，其常用方剂是犀角地黄汤，常用的药物有犀角（可以水牛角、羚羊角代替）、生地、白芍、丹皮、丹参、茜草、白茅根、大小蓟、旱莲草、藕节、元参等。生地、白芍、丹皮、元参、丹参凉血而消斑；生地、旱莲草、元参凉血而养阴，但无活血之功；丹皮、丹参、白芍不仅凉血，且兼活血；丹皮、茜草、大小蓟、白茅根、藕节凉血止血，尤宜用于出血。其二为阴虚热盛证，症见骨蒸劳热或潮热盗汗，脉数，或发热盗汗，脉虚大，治宜养阴清热，常用方有秦艽扶羸汤、秦艽鳖甲汤，常用的有龟甲、鳖甲、生地、旱莲草、地骨皮、丹皮、知母、黄柏等。其中鳖甲、龟甲尤适于阴虚阳浮的发热面赤，脉虚数或虚大而数；地骨皮尤善于兼有盗汗之骨蒸劳热；丹皮善于无汗之骨蒸劳热；知母、黄柏用于阴虚相火妄动之脉细数、尿黄赤、舌尖红者。此外，脉虚大数者，还应注意气虚之证，治疗之时可适当配用黄芪、人参等药。^[33]

29. 张存钧诊治经验

张氏认为再障应归属于中医学的“虚劳血虚”、“虚劳亡血”等范畴。

张氏主张在临床上宜从虚论治再障贫血：该病的主要临床表现为血虚证候。其发病原因不外以下几方面：其一是化源不足：因脾为后天之本，血之化生，乃取水谷中精气，赖脾气之健运而化生精血，若饮食不节，劳倦内伤，

脾气受损，则气血生化不足；其二是肾精亏损，精髓失充：肾为先天之本，主骨生髓，藏精化血，乃精血同源。若肾阳不足，命门火衰，不能温煦诸脏，精髓失充，则阴血不得复生；其三是气虚不能生血；其四是耗血动血，因失血而致血虚。

张氏认为对本病辨证论治时，当注重于气血两虚、脾肾阳虚证型，因有形之血难以速生，治疗当以养营补血，渗入益气、补肾、温阳等法，缓缓图功。具体治法：一为养营补血法，适用于营血亏损之证，宜归脾汤、四物汤、二至丸之类，常选用熟地、当归、何首乌、阿胶、女贞子等滋阴养血之品。二为益气生血法，适用于气血两虚证候，宜当归补血汤之类，重用黄芪 30~60g，及人参（别直参、生晒参）、白术等以培补元气，资助化源而生阴血。其三为填精生血法，适用于肾虚髓少，精亏不能化血，宜龟鹿二仙胶、河车大造丸等加减，以血肉有情之品，填精益髓，精足髓充则自复生。其四为温肾补督法，选用鹿角、仙茅、仙灵脾、补骨脂等温肾壮阳，充养督脉，以助生化之源。

从血论治再障贫血是张氏论治再障的特点，其具体表现：再障是造血功能障碍引起的一组综合征，病变主要在血分，故从血论治为其正法。血证的病理变化，有血虚、血热、血瘀、出血等。治疗大法，血虚宜补，血热宜清，血瘀宜化，出血当止。由于病理上往往互为因果，临证时必须相互和参、审因论治，急则治标，缓则治本。以出血而言，其因或为邪热燔炽，血络受灼，迫血妄行；或为瘀热留阻；或为气虚不能摄血，脾虚不能统血。临床上轻者局部出血（鼻衄、齿衄、口腔粘膜出血、肌肤紫癜等），重者全身广泛出血，内脏出血，症情危笃。具体治法：一为清热解毒，凉血止血，适用于热毒炽盛，迫血妄行，以犀

角地黄汤加减，选用广角粉、生地炭、赤芍、丹皮炭、银花炭等，尿血酌加鸡眼草、大蓟根、藕节炭等；便血加侧柏叶、地榆炭、白及片等；紫癜加仙鹤草。二为活血通络，行血止血。适用于瘀血夹邪热交阻，所谓“离经之血必有瘀”，选用止血不留瘀、行血止血的药物，如参三七、茜草炭、生蒲黄、丹参、当归等。张氏临床体会，行血止血药合清热凉血药即“凉血散血”之意，对热甚瘀阻兼有出血者，最为适宜。三为益气摄血，适用于气不摄血、脾不统血之出血症状，以当归补血汤、归脾汤加减，选用人参、黄芪、当归身、阿胶、仙鹤草、旱莲草、红枣等。

从热论治：再障以虚为本，多伴有发热。因气血不足，正气受损，外邪易侵；或为伏邪内蕴；或因气阴亏损而见内热。值此阶段，当从热论治。临床每见壮热汗出而热不衰，午后热甚，心烦口渴，精神不振，脉来滑数而细，舌质淡红；夹湿者舌苔黄腻。若热势炽盛，易耗血动血，呈现出血之证；或热入心包，神昏谵语；或热灼津液而伤阴。若以瘟病卫气营血辨证，乃邪由气分转入营、血，呈现气营两燔、热入营血等证，治法宗叶天士“入营尤可透热转气……，入血直须凉血散血”之法。一为清气凉营法，适用于气分之邪未罢，营分之热已炽，以竹叶石膏汤、清营汤加减，气营两清，选用豆豉、栀子、石膏、知母、丹皮、赤芍、芦根等，既凉营分之邪毒，又能透热外达。二为凉血化斑法，适用于热入血分，见有动血之症，宜犀角地黄汤、化斑汤等加减，选用广角粉、水牛角、生地、紫草、丹皮、银花等清血分之蕴热，血热清则瘀斑消，血络宁。若热甚持续不解，可酌加紫雪丹、抗热牛黄散等，退热之功更优。三为开窍醒脑法，适用于热扰神明、神志受蒙之证，宜用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等。痰浊内蒙者，

菖蒲郁金汤加减治之，以芳香通灵之品，清透邪热，通灵开窍而醒神。四为益气养阴清热法，适用于寒热起伏不解，或午后低热，以清暑益气汤加减，选用西洋参、沙参、石斛、银柴胡、陈蒿梗、白薇等。

总之，张氏认为再障的病机是虚损为本，经常伴有出血和发热等症。虚损宜补，出血当止，身热须清。值病情复杂，互为因果时，出血更耗阴血，热甚益损气阴。故急则治标，缓则治本，视为常法。但需时时顾及其气阴、刻刻勿忘血虚。临证时关键在于辨证正确，才能获得良效。^[34]

30. 陈松龄诊治经验

陈氏认为再障贫血发生的基本病理本质是肝肾不足，治疗应以滋水填精的补肾法为主，要注意到脾胃有升降运化之功，予以及时调理。陈氏在临床上积累了诊治再障的丰富经验，尤其对发热、出血症状及温阳补气、辨证分型等方面的认识有独到见解。

关于对发热的认识：陈氏基于本病属于肝肾不足，营阴内损的病机，故而认为热的产生是必然的，至于发热属虚属实的问题，不能单纯从体温的或高或低来判断。阴虚内伤而有发热是本病的基础；或烦热、或低热、或烘热等表现。至于高热的出现虽亦可由外邪诱发，但终属正虚邪乘所致。可见到如下几种形式的高热：胃阴内损，热郁火旺以致中焦热结，通降失司，胃热熏蒸所致的消化道系统感染者；或阴虚阳亢，热毒内蕴，致外疡疔肿窜发，热毒弥漫，进而风火相煽所致的毒血症等；或正气虚，卫外不固，时邪侵袭肺经而致发热产生的呼吸道感染者；或因肺阴亏损，痰热内蕴，此每少见肺卫表证，而常见骤发高热

之象。如此种种导致高热的不能控制，营阴消灼殆尽，热伤血络，迫血妄行，也就在所难免了。

关于对出血的认识：陈氏认为由于营阴的消耗，阴虚内热症状日益加剧，其结果是各种出血症状的发生。营阴的消耗，根源于阴，系乎于肾，肝肾同病，当以肝肾阴虚立论；当然，气不摄血的情况确实存在，但从阴阳互根，阴损及阳的角度来理解，其阳气的不足，根植于阴虚血亏的原因之中。

陈氏从临床观察得知，出血症状的表现往往都与“热”相关，如鼻出血与阴虚肺热有关，兼见咽痛，鼻腔、口唇干燥；齿龈渗血与阴虚胃热有关，兼见口干，渴不多饮，食后作胀，大便干结等；皮肤出血，少则散在出血点或散发紫斑，多则出血点密集如麻或紫斑成片；严重的并发消化道的出血，与木火内郁，胃热熏蒸，阴阳络伤有关；甚则头痛剧烈，颅内出血，与风阳上越逼伤血络有关。在临证时，若仅见血止血，一味凉血清心的犀角地黄汤应动血之变，是收不到良好效果的，其阴虚肝旺，热伤血络，当责之于虚，并非泻实所宜。故陈氏在治疗再障并发比较严重的广泛出血症状时，常从平肝熄风，凉血和营入手，投以羚羊角粉、珍珠粉等，其疗效则更甚。

关于对温阳补气的认识：陈氏认为在本病的演变过程中，由于营阴的耗损，阴损及阳，也可出现畏寒肢冷，气怯便溏等症状，对此，陈氏从以下两方面论述，一则在营阴亏损不复的基础上，阴损及阳而出现的阳气虚馁。就临床所见，此阳气不足之象，只是机体在某一阶段的表面的、一时的表现，或是机体反应趋向衰竭的前驱症状，对此温阳补气乃治疗大法。然若从阴虚木旺的本质分析，肝性至刚，宜柔不宜伐；肝气喜条达，宜疏泄不宜壅补，补

气则阳亢，气余伤阴，所以常有“虚虚盛盛”之虞。二则从临床表现来看，在畏寒肢冷，气怯便溏的基础上，尽管具有舌苔薄白，舌质淡，但常常伴有烦热汗出，手足心热，舌苔薄而带糙，脉细数等兼证，陈氏以此为外寒内热，假寒真热的错综现象，实因由胃阴受损，脾失健运的表现而已。

关于对辨证分型的认识：陈氏认为本病症状表现错综复杂，虚实互参，要切实地把握病机，灵活地抓住标本转化的规律，对于本病在某一阶段的病理表现的认识不失却其本质上的辨析，方能正确认识本病的特点。

在临床治疗实践中，病证分型及型与型之间的转化是完全可能客观存在的。不同阶段的不同证候表现只能看作是标象的转移，就立法处方而论，是对出现何种兼证的认识，但不能看作是疾病本质的突变。从一定意义上也体现了辨病（病因治疗）和辨证（随症施治）结合的方法。因此陈氏认为不可盲目的要求达到一病一方。在分清主次的基础上尽可能达到一证一法，使方剂得到相对固定，有症有药，在整体辨证的前提下，把握住随症施治的灵活机动性，所以不主张分型。

陈氏综合脉症，加以辨证分析确定再障以营阴内损，阴虚肝旺为其主要病机。然患者自身机体情况的不尽相同，所以可有各种各样的症状表现。如阴虚阳亢、营卫失调、痰热内蕴、气滞血瘀、肝风内扰、中焦热郁、通降失司等。在治法上宜滋水清肝，凉血泄热，养血和营为其大法，或参以平肝潜阳或参以和营通阳，或参以涤痰泄热，或参以调气活血，或参以熄风镇降，或参以养胃通降等治法，以求达到改善症状，稳定病情，促使逐步好转，而使疾病趋于痊愈。^[35]

31. 周信有诊治经验

周氏综观再障的发病过程，根据其临床经验把其概括为贫血、发热、出血三个方面，中医辨证可分为气血两虚，肝肾阴虚，脾肾阳虚，阴阳俱虚等证型，而气血两虚又是以上各证型的共同病理基础，是疾病发生发展过程中的主要矛盾，是故周氏认为在其治疗方面宜抓住气血两虚这个主要矛盾，方可治疗准确，获效满意，周氏强调在具体治疗过程中，根据贫血、发热、出血三个方面，应分为三步走。

(1) 贫血者宜调补气血，且重在培补脾肾：再障临证多见头晕、心悸，面色萎黄，疲乏无力，重度贫血，白细胞及血小板减少，证属气血两虚证型，治宜气血双补。周氏又据中医学认为，气血的生成主要与脾肾两脏有关。肾为先天之本，主藏精，主骨生髓，而精血同源，是故肾精足则气血旺，肾精亏则气血衰；脾为后天之本，为气血生化之源，脾失健运，则气血亏虚。

对于再障的治疗，周氏强调指出，其治虽从调补气血入手，此乃治疗再障的基本常规治法，而其根本则在于培补脾肾，诚乃“脾为百骸之母，肾为性命之根”之谓。而培补脾肾，又重在培补脾肾之阳。对于气血阴阳虚损不足者，治宜温阳益气为先，通过温补脾肾阳气，填补有形之精气，此无形生有形也。

至于所用温补脾肾，补阳益气之品，则宜甘辛温润，切忌辛燥刚烈，助阳伤阴，常以健脾益气之人参、黄芪、黄精与补肾助阳之补骨脂、巴戟天、山茱萸、鹿角胶等作为基本方药化裁治疗，据试验观察，这些药品对造血功能确有促进作用，同时根据“血以和为补”之原理，处方中

每每加入兼补血、和血作用之丹参、鸡血藤、当归等，这类药味有改善微循环，扫除病损处代谢障碍的作用。

周氏指出，强调温补脾胃之阳，并不是应该忽略滋补阴血。在再障的发病过程中，常可见阴虚内热之候。因此，应该在温阳益气的基础上，根据有无阴虚之候，佐以滋阴补血，育阴潜阳之品，如生地、玄参、女贞子、枸杞子、桑椹、龟甲等。但应该特别注意的一点是阴阳生化之机以阳为先，“阳生阴长”，是故治疗上必须把温阳益气放在首位，而且要贯穿于本病之始终，不可因阴虚有热而偏废温阳益气。

(2) 发热者宜甘温除热，要重视内外合治：周氏认为再障的发热，是在贫血的基础上所产生的。究其病因病机，表现有二：一为本病引起，多表现为低热，系气血两虚，气虚阳乏，乃“气虚身热”之意；另为外邪内侵，表现为高热烦渴，饮水不多，常伴恶寒，此属内外合邪，虚中夹实，内虚是本，邪实是标，此二者虽病因有所不一，但常兼夹出现，故其证候特点多表现为：热势虽高，貌似盛候，但伴随出现的是一派气血衰微之象，如面色苍白，困倦乏力，精神委顿，语言低微等。

对本证的治疗，周氏主张要内外合治，补清兼施。针对气血两虚，大胆使用甘温除热法，投温阳益气，佐以滋补阴血之品，以治其本，又根据正气亏损，外邪内侵引起邪盛的证候特点，选用清热祛邪之品，以治其标，寓祛邪于扶正之中，周氏强调切不可因邪盛对使用补药有所顾及，贻误病机。周氏在治疗再障的临床上，对再障外感邪盛之候，亦每坚持应用人参、黄芪、补骨脂、山茱萸等甘润温补之品和生地、玄参、女贞子、桑椹等甘润滋阴之品，根据病情之变化，酌选金银花、连翘、蒲公英、黄连、黄芩、

山豆根、板蓝根、牡丹皮等清热祛邪之品，标本兼治，可收良好效果。正气存内，邪不可干，只有正气恢复，营血再生，抗病能力增强，方能抵御外邪，不再出现发热之象。

(3) 出血者补益止血，宜分标本缓急：再障出血，同再障发热一样，也是在贫血基础上发生的。其出血机理系气虚不摄，血不循经，溢于九窍而出。贫血是本，出血是标；气血亏虚是本，出血是标。所以对其治疗，周氏指出，一般在临床上遇到各类慢性出血或突然大出血，热象不明显且无外邪者，仍应抓住疾病本质，培补脾肾，益气摄血。但要在上述培补脾肾的方药内加入相应的止血药，如阿胶、煅龙骨、煅牡蛎、赤石脂、白及、生地炭、侧柏炭、地榆炭，仙鹤草等，如系外邪内侵，邪热炽盛，阳盛乘阴，迫血妄行者，则必须把治疗的重点放在祛邪和止血方面，宜清热泻火，凉血止血，常用药物如银花、连翘、黄芩、黄连、板蓝根、生地、丹皮、大蓟、小蓟、侧柏叶等。总之，治疗再障出血，当分清标本缓急灵活运用补益药和止血药。

周氏典型病例举隅：王某，男，30岁。1975年7月初诊，患者诉5月间，因“肺结核”复发住进郑州某医院，用“链霉素”、“异烟肼”等治疗后，“肺结核”痊愈出院，但此后面色逐渐萎黄，全身乏力。后因高热，面色萎黄，倦怠乏力，口腔溃疡，又住进某医院。当时体温40.5℃，HB54g/L，RBC 1.14×10^{12} /L，WBC 2.0×10^9 /L，经三次骨髓穿刺，确诊为再生障碍性贫血。

症见：面色萎黄，两颧泛红，壮热不退，口干舌燥，渴不欲饮，头晕目眩，心悸气短，语言低微，精神不振，疲乏无力，口腔粘膜多处溃疡，皮肤有散在血斑，小便短赤，舌淡红而干，苔薄黄，脉虚数。辨证为气血两虚，外邪内侵。法当内外合治，扶正祛邪，培补脾肾，清解祛邪，

处方为：党参 30g，黄芪 30g，生地 30g，玄参 15g，丹皮 15g，女贞子 30g，丹参 15g，鸡血藤 30g，连翘 15g，青蒿 9g，大青叶 15g，蒲公英 15g，地骨皮 9g 等。水煎分服，每日 1 剂。

三剂后复诊时，外邪已解，热势大衰，但仍有低热，体温持续 37.2~37.5℃ 左右，表邪已除，宜针对疾病本质，调养气血，培补脾胃，处方为：党参 30g，黄芪 30g，黄精 30g，生地黄 15g，女贞子 15g，补骨脂 15g，巴戟天 15g，龟甲 15g，山萸肉 30g，丹参 30g，鸡血藤 30g，鹿角胶（烔化）9g，大枣 10g 等。六剂，水煎分服，每日 1 剂。另人参 1.5g 研末吞服，每日早晚各 1 次。

此后在上方基础上化裁治疗，服药达 1 月余，患者症状消失，化验血象基本稳定，有坚持服药至 3 个月，血象除血小板尚低外，血象基本恢复正常。一年后血象完全正常，身体恢复健康。后多次随访，患者健康状况良好，血象正常。^[36]

32. 吴沛田诊治经验

吴氏认为再障贫血是一种难治性贫血性疾病，属于中医“虚劳”、“虚损”、“血证”等范畴。其主要临床表现有三个方而，即血虚、出血、发热，以血虚为其根本。临床有急、慢性之分。急性再障其全血细胞呈进行性急剧下降，末梢血每周内 WBC 下降 $0.5 \times 10^9/L$ 左右，HB 下降 10g/L 左右，BPC 下降 $10 \times 10^9/L$ 左右，每周约需输新鲜全血 200ml，但仍难以保持血象稳定，或有继发明显的感染及出血等并发症。常见壮热口渴、口腔溃疡、齿鼻出血、皮下瘀斑、心悸气短、尿血或便血、妇女则月经过多或淋漓不断、舌质暗红、苔黄或腻。此属温毒内陷，攻注骨髓，热

邪炽盛，伤及血络。其治法非清热不能缓其急，非解毒不能安其血，以鲜中药“六鲜饮”为主进行施治：将鲜生地、鲜薄荷、鲜芦根、鲜地骨皮、鲜蒲公英、鲜茵陈加工精致为中成药液体，每瓶 250ml 备用，每服 125ml，日 2~3 次，重症加倍，儿童酌减，无明显毒副作用，仅有大便次数增多，为排毒之象，常配用土茯苓、牡丹皮、连翘、金银花、玄参、桑寄生、栀子、白芍、紫草等治疗。急性期过后，按慢性期治疗。

对症用药：高热不退加水牛角粉 30g，水煎频服；出血不止，若量多鲜红，加服黄连泻心汤、龙胆泻肝丸等，“六鲜汤”服量加倍；若出血量多少不一，色淡，伴乏力气短，加服归脾汤或黄土汤。

吴氏对于慢性再障而出血、感染较轻者，且病人不输血即血红蛋白仍能稳定在 50g/L 左右。常见乏力，眩晕，心悸气短，纳差腹胀，或低热徘徊，舌淡质暗有齿痕，脉弦细无力。此属脾肾不足，精亏髓少，兼邪气有余。其治法非补脾不能生其血，非滋肾不能固其本，非祛邪不能安其正。以“生血汤”为主进行临床施治：以鲜石斛、鲜山药、鲜生地、鲜枸杞子、鲜天冬等鲜中药为主，另配太子参、黄精、制何首乌、鸡血藤、当归等。其中鲜药精制为液体，余下干药按药物制备法取煎出液浓缩，按比例混匀备用，每瓶 250ml，每服 125ml，日 2~3 次，重症加倍，儿童酌减，配用山茱萸、茯苓、桑寄生、黄芪、菟丝子、女贞子、旱莲草、桑椹、熟地黄、仙灵脾等。

对于再障并发感冒发热者，可加服银翘散、小柴胡汤等；并发扁桃体炎者，加服六神丸、穿心莲片等；无发热与出血时，可用归脾丸和“生血汤”交替服用。

吴氏体会，本病的发生多因六淫、七情、病毒等导致

脏气先虚或肾虚为先，外感邪毒，日久攻注骨髓，使造血微环境发生改变属本虚标实。肾虚髓枯精竭为其本，邪热炽盛、热伤血络为其标，治疗时必须审证求因，权衡标本缓急。急性期治标是成功的关键，而缓解后的巩固治疗是预防复发之重要环节。因为肾为先天之本，损之易而恢复难，且缓解期患者血象恢复到正常时，骨髓造血功能仍不能稳定，尤以骨髓巨核细胞系、粒细胞系恢复均较迟缓，且容易复发，所以需要较长时间的固本治疗。吴氏在临床上使用鲜中药治疗再障效果突出是其特点。^[37]

33. 李敏诊治经验

再生障碍性贫血是临床上一种常见的治疗难度颇大的血液系统疾病。临床上以贫血、出血、感染与发热为主要特征。这些表现有时与中医的“虚劳、急劳”相似，有时则属于中医学“血证”的范围。中医治疗本病有较丰富的临床经验，有从补气补血论治者，有从补肾论治者，亦有从肾虚血瘀、湿热、热毒等论治者。这些不同的治疗方法，针对着“再障”在不同阶段的病理特征。

“再障”的疗程长、治疗难度大，关键是病因较多、病机复杂、病变复杂、病变涉及脏腑多，可谓多病因致病、多病机共存、多脏腑受病。

“再障”是一个虚（脾虚、肾虚为主）、热（实热、虚热、湿热）、瘀（瘀血）、毒（感染邪毒、药物邪毒、郁热化毒、湿热化毒）共存的复杂病理过程，四者交织为患，因之必须对每一个患者发病原因、临床特征、基本特征作一番详细调查分析，最后得出结论，明确主次，方可立法施药。

“再障”的中医治疗基本用药可以归纳为四类（1）补

气补血类：常用药味有黄芪、人参（党参或太子参）、当归、茯苓、白术、白芍、熟地黄、阿胶、桑椹等。（2）补阴补阳类：常用药味有枸杞子、女贞子、旱莲草、淫羊藿、破故纸、巴戟天、山茱萸、菟丝子、锁阳、龟甲、蛇床子、肉桂、附子等。此两类药物的主要作用是刺激造血细胞的增殖与分化，重建造血功能。（3）清热凉血解毒类：常用有白花蛇舌草、板蓝根、金银花、苦参、水牛角、栀子、黄连、蚤休、生地黄、玄参、牡丹皮、败酱草、赤小豆、连翘等。此类药物的作用是清除干扰造血因素，保护造血器官。（4）活血化瘀类：常用药物有赤芍、丹参、川芎、桃仁、莪术、红花、鸡血藤、水蛭、穿山甲等。此类药味的作用是“祛瘀生新”，改善骨髓造血微循环。在具体运用时可据病人的不同证候选方遣药，并注意加减变化。

现代医学研究认为，“再障”是一个综合征，病机复杂，临床上单一病机者少，因此治疗上主张联合用药。多年来我们根据本病病机特点，采用中药内服外用、静脉滴注等方法综合治疗本病，取得了较好的疗效。具体方法为：（1）内服中药：黄芪 15~30g，太子参 15~30g（或人参），山药 30g，茯苓 15~30g，白术 10~15g，枸杞子 10~30g，菟丝子 30g，丹参 15~30g，鸡血藤 30~45g，红花 5~10g，水蛭 10g，白花蛇舌草 30g，板蓝根 30g，蒲公英 30g，每日 1 剂，水煎服，儿童酌减。肝肾阴虚明显者加龟甲、旱莲草、玄参、知母、黄柏、青蒿、地骨皮、胡黄连等；脾肾阳虚者加淫羊藿、蛇床子、锁阳、补骨脂、鹿角胶、甚至可加肉桂、附子等；热毒较盛者加金银花、蚤休、黄连、栀子、败酱草、大黄、土茯苓、苦参等；出血明显者立即予止血处理。有感染者可予抗生素治疗。女性月经出血过多者改投固冲汤加减，同时予针刺断红穴，日 1 次，

连续 3~5 次，多可取得显著的止血效果。(2) 通脉舒络液（由黄芪、赤芍、川芎、丹参等组成，由本院制剂室生产）：每次 250ml，静脉滴注，每日 1 次，10 天为 1 疗程，间隔 5~7 天进行第 2 疗程的施治，儿童剂量酌减。急性再障加清开灵注射液每次 20~40ml，静滴，每日 1 次，疗程同前，儿童酌减。(3) 雷公藤多甙 (TII)，每次 20mg/日，维持治疗。(4) 外治 1 号（女贞子、马钱子、蜈蚣、乳香、没药、川芎、冰片等）敷脐，每袋 20g，7~10 天换药 1 次。(5) 部分顽固病例应并用康力龙。总之，“再障”的疗效取之不易，多法联用、多途径给药对提高疗效具有重要意义。^[38]

34. 曹钟东诊治经验

再生障碍性贫血因骨髓造血组织显著减少，引起造血功能衰竭而发生的全血细胞明显减少的一类贫血，系较常见的造血系统疾病。临床所见不管是急性病例或是慢性病例，都有不同程度的发热症状。发热时病人往往贫血和出血加重，尤其是发热易形成热毒而引起败血症，常常是再障病人死亡的重要原因之一。因此，对再障发热的治疗至关重要。其常用治法有以下五种，兹介绍于后。

(1) 解毒发汗散热法

此法适用于再障病人因上呼吸道感染而出现外感表证者。临床要根据四时气候和风、寒、暑、湿、燥、热等六淫外邪的致病特点遣方用药。一般辨证属风寒者宜选荆防败毒散化裁，属风热者当用银翘散加减，秋燥者可取桑菊饮变通，湿热或暑湿者酌以藿朴夏苓汤或藿香正气散调理。需要说明的是因再障一病以脾肾虚弱、气血不足为其基本病机，且在缠绵的病程中精血处于虚弱状态，故使用本法

时切忌峻剂发汗，力避过汗、妄汗，用药宜平和，汗出要适度，以免耗伤气阴、戕害精血，犯“虚虚”之戒。

(2) 清胃通腑泻热法

症见：高热（ $T 39^{\circ}\text{C}$ ），头痛，烦渴，口臭，口舌糜烂，牙龈出血，便秘尿赤，舌红苔黄燥或黄厚少津，脉洪数。以白虎汤合泻心汤加减。药选：生石膏、知母、大黄、黄连、黄芩、生地黄、山栀子、牡丹皮等。本法适用于辨证属胃火炽盛兼有腑实者。此时尚可配用清开灵注射液 40ml 或双黄连注射液 2.4~3.6 g 入 5% 葡萄糖液 500ml 中静脉滴注，每日 1 次。

(3) 解毒凉血清热法

症见高热（ $T 39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 或以上），烦躁，甚或神昏发痉，吐血衄血，或皮肤发斑，面红目赤，大便秘结，小便赤热，舌质红绛，脉洪大而数。以犀角地黄汤加味，药选：犀角（用水牛角代替）、生地、赤芍、丹皮、黄连、山栀子、白花蛇舌草、蚤休、金银花、大青叶、连翘、紫草、生大黄、茜草、旱莲草等。并可配合清开灵或双黄连注射液静脉滴注。神昏发痉者配服安宫牛黄丸和局方至宝丹。本法适用于辨证属热入营血、热毒炽盛及血热妄行者，一般多见于再障急性病例感染和出血者，或热毒即将引起败血症及败血症已经形成者。

(4) 益气甘温除热法

症见低热（ $T 37.2\sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间）长期不退，或活动与劳累后发热，气短，神疲，自汗，乏力，眩晕，心悸，面色不华或萎黄，食少腹胀，大便溏薄，舌淡胖，苔薄白，脉缓细无力。以补中益气汤加减，药选：党参、黄芪、白术、陈皮、升麻、柴胡、当归、山茱萸、枸杞子、山药、焦三仙、砂仁、大枣、生姜、炙甘草等。适用于再障慢性病例

感染不重或功能性发热，属中医辨证气虚发热者。

(5) 滋阴壮水退热法

症见：低热不退（ $T37.5\sim38^{\circ}\text{C}$ 之间），两颧潮红，五心烦热，失眠多梦，盗汗遗精，咽干唇燥，女性月经过多或淋漓不断，或伴有轻微的牙龈出血或衄血，舌光红少津，脉细数。以大补元煎合青蒿鳖甲汤加减，药选：太子参、生地黄、熟地黄、黄精、枸杞子、生龟甲、炙鳖甲、阿胶、紫河车、知母、丹皮、茜草、旱莲草等。此法适用于再障慢性病例感染不重或急性病例严重感染和败血症得到有效控制，热毒已经消退，病趋好转或处于缓解者，中医辨证属阴虚血热者。^[39]

35. 苗香圃诊治经验

苗氏认为再障贫血疾病归属于中医学“虚劳”、“血证”等范畴。苗氏认为肾在造血活动中起着主导作用，其一，肾为先天之本，主一身之元气，在后天精微滋养下成为脏腑功能活动的原动力，五脏的造血功能均有赖于肾中精气充沛，如果肾精虚损，五脏功能活动障碍，均可使造血功能受损；其二，肾主骨，生髓，藏精，而精又可化血，所以肾通过精髓直接参与造血活动，若肾虚造血无源，可导致再生障碍性贫血。

苗氏临证时辨证分型施治经验：再障虽呈气血、津液、五脏俱虚之候，症状错综复杂。但以肾虚为本。临床论治分肾阳虚、肾阴虚、肾阴阳两虚三型。（1）肾阳虚证型：本型以脾肾阳虚症状突出，不见虚热症状为要点。常见于慢性再障，或急性再障的缓解、恢复期。治以温补肾阳，佐以健脾、滋阴。治疗较易，预后较好。（2）肾阴虚证型：本型以肝肾阴虚突出，阴虚化热明显，不呈虚寒为要点。

常见于急性再障，或慢性再障发作期。治以滋阴补肾，佐以凉血。疗效较慢，预后较差。（3）阴阳两虚证型：主证为两型症状互见，本型临床多见，常为上述两型迁延而成。治以补肾培本，阴阳双补。

苗氏治疗用药遵循“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭。”苗氏注重阴阳互根，避其互伤，以求阴阳互济，资生气血。

贫血的治疗：辨证虽分三型，治疗仍以滋补肾精为重点。其基本方剂为何首乌补肾方：何首乌 20g，女贞子 12g，枸杞子 12g，熟地黄 15g，仙鹤草 15g，当归 10g，菟丝子 12g，巴戟天 10g，党参 10g，阿胶 15g（烔化），旱莲草 15g，甘草 5g 等。水煎服，每日 1 剂。此为成人剂量。其具体加减如下：阳虚重者，加补骨脂、狗脊、川断、肉桂、附子、鹿角胶等；阴虚重者，加生地黄、玄参、山茱萸、玉竹、白芍等；血虚重者，加鹿角胶、龟甲胶、熟地黄、当归等；气虚重者，加人参、白术、茯苓等；纳食不佳者，在补气药中加扁豆、山药、鸡内金、佛手、砂仁、焦三仙等；血象不升，但一般情况可，又无明显出血倾向者，加丹参、川牛膝、鸡血藤、当归、丹皮、穿山甲、赤芍等，以活血化瘀而生新。

出血的治疗：轻微出血倾向者经过治疗多能逐渐恢复，或加用止血中药即止。对较广泛较严重的出血患者，当从标本论治。阴虚内热，应滋阴清热止血，常用生地黄、阿胶、旱莲草、仙鹤草等；血热妄行出血者，应清热凉血止血，常用水牛角、生地黄、知母、丹皮、生石膏、黄柏、板蓝根、地骨皮等；突然大出血或慢性出血者，应补气摄血，常用归脾汤、补中益气汤、独参汤等；下部出血或月

经过多则收涩止血，常用十灰散及各种炭药等。各种严重出血，经上述处理无效时，应中西医结合选用各种有效措施。

感染的治疗：本病感染时，多属正气虚衰，宜扶正祛邪，用药切忌伤正。基本方为新五味消毒饮：白花蛇舌草 30g，土茯苓 20g，苦参 10g，野菊花 10g，虎杖 15g。本方为苗氏治疗各种感染常用方，具有清热解毒、活血燥湿定痛功能。加减如下：高热者加知母、生石膏等；气虚者加黄芪、党参等。

再障的主要病机是肾虚，临床治疗单用一般益气补血药很难奏效，必须以补肾为重点，兼顾诸症，方可取效。苗氏以阴阳为纲，分为肾阴虚、肾阳虚、阴阳两虚三型，三型之间存在着辨证统一关系。苗氏通过临床观察到，补肾阳药主要增加血细胞的数量，而补肾阴药可改善血细胞的质量。在病情稳定，血象持续不升时，选加活血化瘀药物，取“祛瘀生新”之意，能促使造血功能恢复。现代研究证实，补肾药可刺激造血祖细胞 GM-CFU 生长；活血化瘀药则可使骨髓造血微循环得以改善，促进红髓再生，有利于骨髓造血干细胞的发育、增殖、分化、成熟和释放；补肾活血有利于解除再障骨髓造血微环境的免疫损伤。

苗氏强调在抓住肾虚这一主要病机的同时，不应该忽视脾、胃、心、肝等脏腑和气血津液的变化。再障单纯死于贫血者极为少见，多死于严重出血和继发感染的败血症。活血化瘀药物必须在无出血倾向或在长期补肾治疗无明显效果时使用，同时严格控制出血和感染。本病疗程较长，尚须注意四时用药规律，春夏注意护阴，秋冬注意护阳。^[40]

36. 黄世林诊治经验

黄氏认为慢性再障的发病机理乃先天不足或后天失养所致。肾亏精减，精血不生，终成虚劳之证；久则伤气，气血交亏，气虚髓瘀，累及他脏，则出现相应的症候群。

在临床上黄氏主张以肾为本，进行辨证施治，或重于滋阴益髓，或重于温阳化瘀，在此基础上其主张应中西医结合辅以康力龙等雄激素或同化激素等药物以刺激骨髓造血功能的恢复，方能取得较好的疗效。

黄氏在临床上施以从肾辨证施治，对于证属肾阴虚型者，予以滋阴补肾、益髓生血法，常用药味为：生地 20g，熟地 20g，何首乌 15g，阿胶（烔化）15g，丹参 25g，鸡血藤 20g，当归 20g，茯苓 15g，蒲公英 20g，甘草 5g 等；对于证属肾阳虚型者，予以温补肾阳，化瘀生血，常用药味为：人参（另煎）5g，黄芪 30g，补骨脂 20g，肉苁蓉 15g，仙灵脾 15g，枸杞子 20g，鹿角胶（烔化）10g，菟丝子 15g，天冬 15g，赤白芍各 20g 等；对于证属肾阴阳两虚型者，予以补肾填精、益气生血，常用药味为上两方之合并方加减施治。以上各证型治疗同时均服用黄氏自制的生血片（含生地、阿胶、人参、茯苓、苍术、紫苏、荷叶、当归、连翘、甘草等）：15~30 片/日，及康力龙 2~4mg/次，3 次/日。若合并感染、出血严重者酌情给予抗生素及止血药治疗；若血红蛋白小于 50g/L，血小板小于 $20 \times 10^9/L$ ，可输注适量成分血或新鲜全血。

黄氏在临床上进一步依据其病情轻重不一程度，常予以分期论治的治疗原则，或标本兼治，治本为主，或重于治本，或补肾固本，从而把握了病情变化的本质。其具体分进展期、稳定期及缓解期三期，而分别采取不同的治疗

原则。

进展期的治疗：此期再障的病情呈进行性发展，恶化，全血细胞进行性降低，每周白细胞下降 $0.5 \times 10^9/L$ ，血红蛋白下降 $10g/L$ ，血小板下降 $10 \times 10^9/L$ 以上，或每周输新鲜全血 200ml 以上，仍难保持原血象者；而慢性再障病例，1 个月不输血难以维持原血象者，亦属此期。此期的治疗原则为标本兼治，以治标为主：（1）严格消毒隔离病人，加强基础护理；（2）在辨证分型施治的基础上，重用蒲公英、板蓝根、金银花、连翘、白芍、黄芩、生地、当归等清热解毒、止血药物；（3）应用能量合剂：由三磷酸腺苷 40~60mg，维生素 C 2~4g，肌苷 0.2~0.4mg，加入 5% 葡萄糖溶液 500ml 中，连用 30 天；（4）氢化可的松 80~120mg/日，病情稳定或缓解时逐渐减量直至停药。如 3 个月无效则停用；（5）胎肝细胞悬液输注（FLT）：可酌情进行，一次输注细胞的平均数为 $7.4 \pm 4.1 \times 10^9$ 个，每例输注 3~6 次不等。

稳定期的治疗：此期再障的病情稳定，不输血的病人其血红蛋白、白细胞以及血小板可分别维持在 $50g/L$ 、 $2.0 \times 10^9/L$ 、 $20 \times 10^9/L$ 或以上，无明显出血与外感表现。治疗原则乃治本为主。此期治疗以基础治疗及辨证分型论治为根本，氢化可的松可逐渐减量至 40mg/日，直至完全缓解。当条件许可时，部分病例仍可反复、多次进行 FLT，最多者达 21 次。

缓解期的治疗：贫血及出血症状消失，血红蛋白男 $\geq 120g/L$ 、女 $\geq 105g/L$ ，白细胞 $\geq 3.0 \times 10^9/L$ ，血小板有一定程度的恢复，按疗效标准判定已达缓解指标。治疗原则：补肾固本。继续基础治疗达半年以上；氢化可的松逐渐减量至停药；重用六味地黄丸或八珍汤加减施治，应间

断服用半年以上。

黄氏通过临床观察表明慢性再障的病机及病理特点决定了全部治疗是一个长期的过程。如若治疗时间短于3个月则难于奏效。随着治疗时间延长,有效率呈上升趋势,坚持治疗,有效率尤其是基本治愈率及缓解率便可明显提高。故黄氏认为坚持长期治疗是提高近期疗效的关键措施。

黄氏强调在治疗中应重视缓解期的固本治疗。此期患者虽无明显的贫血、出血及感染发热症状,各项实验室指标恢复正常,但骨髓的造血功能的恢复尚不稳定,如若忽视固本治疗,极易复发。坚持半年及以上的固本治疗是降低复发率,提高远期疗效的关键。^[41,42]

37. 俞亚琴诊治经验

俞氏认为再障在中医学中多属于“虚劳”、“血虚”等范畴,此病多由六淫、七情、饮食、劳倦等因素伤及气血、脏腑所致,其本虚表现以肾虚为主,在不同阶段可夹有血瘀、热毒、湿热等标实之邪,因此,其临床表现多是虚实、寒热错杂,治疗颇为棘手,如单用补法,一则虚不受补,二则有补而助邪之弊,易犯“实实”之忌;如单用活血、清法、下法,则有伤正之虑,易犯“虚虚”之戒。为了达到寒热并用,攻补兼施的目的,俞氏结合中医理论肾主骨生髓,藏精,血为精所化,在补肾的基础上加用了清代名医戴北山的广义和解法(即寒热并用之谓和,补泻合剂之谓和,表里双解之谓和,平其亢厉之谓和)。其和解方中以清热解毒、活血化瘀及和解表里中药为主,力图使体内标实之证得以清除,因为血瘀、热毒、湿热这些因素既可是病理产物,又可是致病因子,虽然属于标证、实证,但对其处理措施是否得力,往往是决定治疗成败的关键。

俞氏在临床应用的补肾基本方由熟地黄 20g, 鸡血藤 25g, 鹿茸 5g (研末), 何首乌 20g, 紫河车 10g, 补骨脂 20g, 人参 10g, 山茱萸 20g, 黄芪 25g 等组成; 和解法基本方由柴胡 20g, 半夏 20g, 黄芩 15g, 栀子 15g, 黄柏 12g, 白花蛇舌草 20g, 猪苓 15g, 赤芍 12g, 当归 15g, 川芎 12g, 丹参 12g, 甘草 10g 等组成。上两方合并加減施治: 若证属阴虚型者, 加枸杞子 20g, 女贞子 15g, 阿胶 10g (烔化), 黄精 15g, 桑椹子 15g, 麦冬 15g 等; 若证属阳虚型者, 加附子 10g, 巴戟天 20g, 菟丝子 15g, 肉苁蓉 15g, 锁阳 15g 等。若证属阴阳两虚型者, 宜加上述两型之药物施治。施以补肾疗法配合和解法治疗后, 明显减少了感染及出血倾向, 显著地提高了疗效。^[43]

38. 刘大同诊治经验

刘氏认为再障的主要病因为热毒, 乃热毒内陷, 灼血阻络, 伤精耗髓, 导致精髓枯竭, 血生乏源。热毒内陷, 气阴两伤是其基本证候。在临床上提出解毒生血治疗, 获得较好疗效。现叙述如下:

(1) 对中医病名的认识: 刘氏认为再障的“虚劳”称谓不妥, 似可商榷。尽管当今大多数学者均倾向于以“虚劳”诊断再障, 然“虚劳”一词系指诸多因素引起的五脏亏损, 气血阴阳不足证候的泛称, 常见于各种慢性疾病的中晚期。然再障则以贫血、出血、感染等症状为其主要临床特征, 且此病来势凶猛, 进展迅速, 预后堪虞, 实非一般虚劳可比, 故刘氏认为把再障称之为“急劳”为宜, 以示与上述各种虚劳疾病有别。

(2) 因毒致劳乃病因病机: 刘氏认为再障的病因病机不外内外二端, 一为外感温热毒邪直接侵入 (包括生物性、

化学性、物理性等因素），二为内生之火进而化毒（包括禀赋、七情、饮食、劳倦等因素）。病机为热毒内陷骨髓，或煎灼精髓，髓枯而无以化生；或热毒阻络，髓道淤滞，新血难以释放、转输以供体用；或热毒直接耗伤气血，而致气损血亏；或热毒蒸煎，血沸而溢，溢则血更虚，血虚而毒益盛，形成恶性循环。综上所述，热毒肆虐，内陷骨髓，髓枯精少，血生乏源乃是再障的根本病因病机；而脾肾亏损，气血亏虚，阴阳失衡则是热毒肆虐的继发病理变化。就内外因而言，刘氏通过临床观察，发现外感温热毒邪所致者占十之八、九。

（3）谨守病机，切莫呆补：刘氏在再障的临床治疗中，发现一味补虚治疗，常招致高热时起，出血加重，血象虽有一时的上升，然机体常因出血、感染而迅速恶化，甚则丧生。究其原因，乃只重表象之虚，而轻实质之实，重贫血症状，轻毒陷病机所致。故其认为要谨守热毒内陷，伤精耗血之因毒致虚病机，切莫一见虚劳，便用滋补之剂，而陷入呆补，使服之不效，坐以待毙耳，实犯“虚虚实实”之戒。

（4）热毒内陷，非托不解：综上刘氏把再障的病机概括为热毒内陷，灼血阻络，伤精耗髓，致精髓枯涸，血生乏源，其外在表象示气阴两虚或气血两虚证候。认为解毒当为再障治疗的第一要务。热毒侵入营血，尚可清解、化解、散解、透营转气；然热毒深伏骨髓，非托则毒邪难出，非补则驱邪无力，唯托补并用，方可尽除深入骨髓之毒邪。^[44]

39. 宋祚民诊治经验

宋氏认为再障患儿是骨髓造血系统受到损害，严重时依赖输血而过活者。从临床看，是由于热病之后或受疫病毒气，或服药过剧所引起。

宋氏通过临床观察，发现其症状表现常为：面色苍白，唇舌惨淡无华，皮肤失色，爪甲不红，甚至手掌及口内上腭黄白，齿缝渗血，鼻衄，口颊及舌唇血泡，脉多细弱；但凡证脉一致较容易治疗，如脉见浮大中空而数，属血不归经，气机外浮，阴不守阳外越之险候，预伏大出血之象。再遇感染时邪，出现高热，口腔咽喉溃烂，出血则更为难治，治须顾护气阴，兼清虚热。

本病纯为虚证，气血不足。宋氏认为对再障治疗的要点，实乃补气养血，必要时促进肾气化生精血之源，以生阴血。因气血大虚，则精气被夺，一般补气、补血之药尚难取胜，须加生物有灵之品。阴虚用龟甲，阳虚用鹿角霜或鹿茸，补血用阿胶，大补元气用人参、紫河车之类。但在气阴两虚时，注意不可过于补气，因补气则阴更不足，气有余便是火，则能助热，更易耗灼真阴而动血，可用北沙参、百合、女贞子、生牡蛎、生白芍，以育阴潜阳而滋养血液。治脾之后天生化血源，可用黄精、生山药、莲子肉等，补中有化，用鸡内金，即助脾运又可化瘀。心主血脉，可用龙眼肉助心阳生脾之血。阴虚伍以石斛、大枣、生姜亦可之，以期协调营卫而助脾运。

有时补气养血药难以满足血的消耗，尤其是靠输血维持者，血色素下降趋势较快，生血较慢，必须采用补益精髓，如牛、猪脊髓油脂炒面粉加红糖调服，也可用于后期调养巩固方法。当然鹿茸粉与紫河车粉同服，生血效果较好。以上各血证病因不同，治疗方法也有所不同，但在辨证施治的基础上，可以互相参照运用。^[45]

40. 伍泳裳诊治经验

伍氏在儿童再生障碍性贫血的临床治疗上有较丰富的

经验，对以下几种药物的应用有较好的体会。伍氏认为鹿茸能补肾阳、益精血，为鹿角胶、鹿角霜之所不及，是治疗慢性再障贫血的重要药物，针剂不如片剂疗效好。本品升红细胞好，升白细胞及血小板不理想；鹿茸草注射液对慢性再障贫血治疗效果值得重视。伍氏曾经治疗 1 例脾肾两虚型慢性再障患者，在辨证治疗病情取得部分缓解后，由于感冒病情有恶化，红细胞再度下降，并有少量皮肤出血，加强固肾并用西药：康力龙等治疗 5 个月，病情未得缓解，后加用鹿茸草注射液治疗半个月，皮下出血消失，红细胞慢慢上升稳定在 $3.00 \sim 3.50 \times 10^{12}/L$ 之间，不需输血。据临床观察，加用核糖核酸似能使中药进一步发挥作用。^[46]

【按语】

名医对急性再生障碍性贫血的诊治经验：关于对急性再障的认识或从毒论治，或从虚论治。从毒论治者认为该病乃因热毒致虚、致病，临证施以解毒之法为其基本治疗方法，或单纯一味清热解毒，一方到底施治，或初期解毒，稳定之后扶正固本，兼清余毒，或标本兼治，祛邪补虚兼施。而从虚论治者，认为该病是因虚致病，或真元衰竭，或肾精虚衰，或气血不足等所致，治宜扶正补虚施治。

从毒论治者：梁冰认为急性再障发病急、进展快，造血之源肾精枯竭，短期内血虚进行性加剧，以血虚为主，且极易外感温热，内陷营血，而以“急劳髓枯温热”加以诊断概括；在治疗上，组成了滋阴补肾，凉血止血，散风清热的凉血解毒汤加味施治，一旦症状稳定，证型即由“急劳髓枯温热型”转化为病情稳定、脉证相符的“急劳髓

枯虚寒型”，治疗上改施温补肾阳、填精益髓与上法交替施治。韩冠先认为急性再障的病因乃外感毒邪，毒邪入血伤髓，造成髓不生血。在治疗上提出以驱毒为主，毒邪驱除，髓无所害，才能恢复骨髓化生精血之功能。对并发咽喉肿痛的急性再障患者应用自拟的具有清热解毒，凉血活血，滋阴健脾功效的以升麻、马勃等解毒类药味组成的升马生血汤加味施治，疗效较好。徐瑞荣认为发热与出血是急性再障的两大特点，当治热治血并重。临证分期施治：发病之初其热毒燔烁，血热妄行，证属邪盛正虚期，急当清其热、泄其毒、凉其血、散其瘀，急劳髓枯之本亦需兼顾，常加用补元气、生阴血之药味。经治后，病情缓和，感染及内脏出血不明显，外感温热之邪减轻或热毒久伏于里，阴血暗耗，正气已虚，邪亦不盛，证属正虚邪衰期，治宜滋肾填精，健脾益气。梁貽俊把急性再障贫血归属于“急性血劳”范畴，分别辨证分为毒热髓枯型，本型见于重症再障的感染，治宜清热解毒，凉血救阴，少佐益气养血。阴亏髓枯、阴不敛阳、迫血外溢型，本型见于急性再障贫血严重，且以出血为主，治宜填阴潜阳，清肝止血。

从虚论治者：吴颂康认为急性再障的特点是气血亏虚证在短期内进行性加剧所致，在临床治疗首先要抓住本病为真元衰竭的病理特点。根据不同阶段的临床表现，分为以下七个证型进行辨治：真元衰竭、热盛气分型，真元衰竭、热入营分型，真元衰竭、气血亏虚发热型，真元衰竭、阴虚发热型，邪热内扰、血热妄行型，真元衰竭、气不摄血型，真元衰竭、脾肾阳虚型等；具体运用时必须仔细的审察脉、症，随病情的变化而加减方药。盛国荣提出精髓不足，精不生血乃急性再障病机之本，以补肾填精为治疗基础。本病之贫血所以顽固难愈，实乃肾精亏虚，根本动

摇之故。由于本病笃重，一般补肾养精之品疗效不佳，常选用动物有形之品，方能奏效。治疗上应重用大补元气之品，促进肾中精气的增长和精血的滋生，同时也可达到益气摄血的目的，以消除本病常见的出血现象。汤金土认为急性再障归属于中医学“虚劳”、“亡血”之重证范畴。本病以阴损于前而阳损于后，最终导致阴阳两虚，气血虚衰。本病的治疗当遵循“善补阳者，必阴中求阳，阳得阴助，生化无穷”之理。自拟生脉二至汤加减施治，以益气敛阴，益肝肾补阴血。急性再障经治疗症状稳定、病情缓解后，可见有心脾两虚及脾肾阳虚之证型，则用补益心脾之归脾汤及补脾益肾之二仙温肾汤加减施治。由于本病的治疗时间较长，故往往与归脾汤交替使用，以提高疗效。

名医对慢性再障的认识，关于中医病名的诊断，有“虚劳”、“髓劳”、“血劳”、“血虚”、“亡血”、“虚损”、“血证”等之不同。从脏腑辨证角度认为从肾论治是慢性再障的基本法则，常兼而治之，或兼以补脾，或兼以滋肝，或兼以益心；从气血津液角度认为宜补气以生血，活血祛瘀以生新，促进新血生长，从致病原因角度认为因毒致病、致虚也是慢性再障发生的原因之一。

梁冰认为慢性再障病程漫长，虚劳血虚之证贯穿在疾病的始终，病久必虚，虚久及肾，肾虚是该病之本，在临床上辨之于肾阴虚型、肾阳虚型、肾阴阳两虚型施治；把慢性再障分为初、中、后、末4个不同时期，分别施以滋阴补肾、滋阴济阳、温补肾阳、填精益髓治疗。用药规律要掌握好凉、平、温、热的程序。焦中华认为再障属于中医的“髓劳”范畴，肾虚是其基本矛盾，脾肾有先后依赖关系，治疗时在补肾的基础上强调补脾，同时兼顾气血阴阳；临证时善用附子补肾，附子虽有毒性，但煎药合理，

药量恰当，配伍合理，可避其毒性而发挥温肾生精、资生气血之效，用量常从 12g 开始，最大量可用到 120g，在临床中从未发生中毒情况；就再障的病因而言，邪毒内陷是主要病因之一，临床施治时强调扶正勿忘祛邪，祛邪是再障治疗过程中必不可少的治法。乔仰先就再障的病因病机而言，与心、肝、脾、肾四脏相关，与脾肾最为密切；强调再障的治疗要辨标本虚实、审因论治，临证以发热、出血为标，贫血为本；急者治标，缓者治本；本病为阴阳偏衰，气血虚亏所致，在阳气与阴血关系上，以温阳补气为要；在辨别脏腑虚损上，以脾肾为主。周霭祥认为再障贫血临床表现中贫血是本，出血、感染是标，贫血是主要矛盾，应重点治疗；若合并严重出血和感染等并发症时，则矛盾转化，治疗的重点应放在出血和感染这两方面来。周氏认为与造血有关的脏腑有心、肝、脾、肾四脏，尤以肾和造血的关系最为密切。临床诊治再障辨证分为三型：阴虚型、阳虚型、阴阳两虚型；根据中医“阴阳互根”理论，对阴虚型者，以补肾阴为主，适当加用补肾阳药，此乃阳中求阴之意；阳虚型者，以补肾阳为主，适当加用补肾阴药，此乃阴中求阳之意。

对慢性再障的认识，有从面色、脉象等论述之；有强调扶正固本的重要性；有注重缓解后的维持及巩固治疗乃取得治愈，防止复发的关键；有主张中西医结合适度配合雄激素的治疗，加强支持疗法以为保障；有在药物治疗的基础上，积极配合食疗者；有选用特色用药者；各具特色，疗效皆佳。

吴翰香认为气色与病情有相关性，疾病之初面色㿖白，随着病情加重而白黄相兼，由黄转灰，从灰变黑；若病情突然恶化，立即显示夭白或灰白色；当其好转时，黑、灰

色先退，渐转黄，继而黄色消失，逐渐红活。脉象与血象有一定的相关意义，伴随着血象的恢复，病情的好转，其脉象由虚大、浮数、滑数→弦细、弦数、濡数、细数→沉细、沉小、濡细、濡缓→缓滑或徐缓有力。治疗方面，吴氏强调必须权衡轻重缓急，在并发出血、感染等并发症时，应急则治标，积极予以控制；在没有出血、感染时，仅以贫血为主时，宜缓则治本，采用健脾温肾类药物以资助先后天生化之源。于材声认为再障归属于中医学的“虚劳”、“血虚”、“亡血”等范畴。其发病机理与脾肾关系最为密切。在辨证分型中，于氏体会把再障分为肾阴虚型与肾阳虚型等两型施治，可达到良好的治疗效果。在治疗过程中应重视阴阳互根，或重用滋阴方药辅助阳之品，或重用补阳之品辅以滋阴之药。同时兼顾气血阴阳，肾阴虚型者先用滋阴、养血、凉血之品，待阴虚症状好转后，逐步加用温肾药物，减少滋阴药物。滋阴的方法有缓解病情、改善机体状态的作用；温阳补肾可促进造血功能的改善，增强新陈代谢，使血象上升，疗效比较巩固。王文鼎强调“治病之要，贵在调正”，对再障治疗之终极目的，在于通过药治、食疗等，使患者通过自身调节恢复造血功能。只要持之以恒，患者终可获临床缓解。邢锡波在临证时把再障辨证分型为肾阴虚型、肾阳虚型、肾阴阳俱虚型、脾肾阳虚型等四型，分别予以大补阴液、健脾和胃、退热止血法，补肾扶阳法，阴阳并补法，温肾固阳、补土健脾法等施治；再障的治疗配麝香能使红细胞、白细胞增加，骨髓增生明显活跃。使用凉润药不如温润滋养药效果好，在气血双补时，应以补血为主，补气为辅。蒋慧钧认为以西医的辨病与中医的辨证论治相结合是研究再障最为广泛的方法；运用中医理论辨证为“肾虚”与“瘀血”两型施治；

对再障的治疗思路为：急则用西，缓则用中，难则中西医结合；中医要精，西医要新；耐心与信心相结合。梁貽俊根据历代医籍对血的亏损劳竭致病的论述，结合临床观察到血液系统多种疾病属于虚劳病诊断共有的特点而提出用“血劳”来诊断以血的劳伤难复为主要表现的再障等疾病，以资区别其他系统疾病中的虚劳病，以求准确识因不同原因致虚，因虚致损，因损而致成血劳的发病过程与病因病机，分型诊治。孟澍江认为其病机缘由心脾肾，宜养宜通从肾求，慢性再障病本在肾，牵及心肝脾胃，亏损之象。再障病因颇为繁杂，病位广泛，虚实夹杂，治宜标本兼顾，中西医结合，多法并举。除了药物治疗外，尚须注意非药物的综合调理，如精神调摄，坚持长期治疗，树立战胜疾病信心。饮食方面忌辛辣刺激与动火动血之品，提倡清淡多汁易于消化，慎勿滋腻难化。王树庆把再障辨证分为5型进行施治：气血两虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、肾阴阳虚、肾虚血瘀等证型，分别予以补气养血，健脾温肾，滋补肝肾，滋阴济阳，补肾活血法治疗；再障是由内脏亏损，元气虚弱而导致的慢性病症，其发生和发展与心、肝、脾、肾有关，尤其与肾更为密切。因肾虚是本病的主要病机，故补肾为治疗本病大法，佐用活血药可提高疗效，但活血药不可连续服用。汤承祖认为慢性再障病机归属于脏腑的异常，其中脾与肾对本病的发生发展与预后等整个过程影响最大，对脾与肾的具体做法是自始至终要将补脾肾放在首位，包括处方选择适宜的药，斟酌其用量；密切观察脾的功能状态，分析脾与肾的病变状态与关系，根据不同情况采用脾肾并调还是调补某脏兼顾某脏。必要时以调脾重于调肾，作为本病病程中之阶段性措施；汤氏还强调气与血的关系也要重视，气能生血，但过于补气则易生火，重

于补血则血不易补，且有滋腻碍脾之弊；精能化血，补肾就是为了益髓生精化血。赵恩俭认为再障的中医辨证有血虚、气虚、脾虚、肾虚及各种标证所致的临床辨证模式与相应的立法遣方用药等治疗方法。金储之认为再障发展的根本原因是阴阳失调，表现为阴生阳长被抑，气血皆亏，大补阴阳气血为其治则。依病人在临床上不同阶段的病情变化不一致，应辨其虚损程度与主次，分阶段分层次进行施治，在疾病的早期，往往以阴阳不足、气血并亏为主，治宜滋填阴血，补益气阴；从脏腑辨证分析，再障与肾、肝、脾三脏有关，其中与肾的关系尤为密切；标本兼治，注意缓急。再障病人临床以气血阴阳亏虚为本，但正气不足，卫外力弱，易致邪凑，此时病情凶险，急则治标，应速投清热凉血之剂，在病情较稳定，见兼夹证时，则标本同治，扶正祛邪，以期扶正不留邪，祛邪不伤正。注重整体治疗，全面调理。再障的病程较长，通过辨证施治，坚持服药，全面调理，确能取得满意的疗效。柯微君认为再障应从脾肾论治，因再障是骨髓造血功能障碍引起的严重血液病，柯氏通过长期临床实践总结出本证与脾肾关系最为密切。再障要从脾肾论治，根据脏腑的盛衰补脾肾，临床常分四型：阴虚血热型、肾阴虚型、阴阳两虚型、脾肾阳虚型；柯氏认为再障从脾肾论治，重点是调节阴阳，促使阴平阳秘，恢复阴阳的相对平衡。具体方法是用药必须取利避弊，配伍得当，中病即止。否则就会造成新的阴阳平衡失调；在强调补脾肾、调阴阳时还当查有无瘀血见证。周永明认为再障的病变多属脾肾亏损，血的生成与脾肾两脏的关系最为密切，脾胃健运则气血生化有源，肾精充足则髓有所养、骨有所充、血有所藏，造血机能正常。又因瘀血不去则新血不生，脾肾亏虚是导致气血不足、生血障

碍的根本原因，瘀血内停是脾肾亏虚的病理反映，对此治疗单用补虚则瘀血不去、新血不生，仅用活血易伤正气或加重出血，当宜健脾补肾与活血化瘀同用，标本兼施、相辅相成。健脾补肾可以填髓生血，活血化瘀可以祛瘀生新，使气生血长，瘀祛邪退。基于这种认识，周氏等采用健脾补肾活血法治疗本病，并取得了良好效果。

名医对慢性再障的认识，在补益脾肾为主的治则下，重视辨证分型论治，对其常见的发热、出血并发症提出各具特色的治法。强调调和脾胃、兼加活血化瘀药味的事半功倍的治疗。有的名医提出了在补肾的基础上加施和解之法，从毒论治慢性再障更是独特之法，强调运用鲜中药施治也有其良好效果，此均值得临床重视，以实践之。

王志顺在临床上把再障一病进行中医辨证分为阴虚、阳虚、阴阳两虚、阴虚阳亢四型，分别予以凉血清热、育阴养血、兼以祛瘀止血；补益心脾、益气生血；益气养阴生血；清髓中劳热、扶阴涵阳。王氏秉承前人的经验，结合自己的临床实践，认为再障的治疗自始至终要养阴育阴，所选方药应皆为甘淡柔润之品，慎用益气助阳药，惟恐燥气助火，火热动血。甘寒养阴需防脾胃中阳受损，甘温益气需避伤阴耗液。对外感发热、感染发热、胃肠不适等其他兼证，应及时处理，否则标证不去，治本徒劳。以阴阳为纲辨证分型可弥补脏腑辨证、气血津液辨证的局限性，更能反映再障的本质。王志恒认为慢性再障的病机在于脾肾双亏，且主要在肾，因肾藏精，主骨生髓。对于肾阴虚型者，治以滋阴养血；对于脾肾阳虚型者，治以脾肾双补。在使用滋肾之品后，发现部分病人，胃气不和，纳食减少，甚至呕恶、便溏腹泻。治以益气健脾和胃法调理脾胃，方用香砂六君子汤加减。若治疗无效，为瘀血不去，新血不

生之征象，在前基础方中选加活血化瘀药如鸡血藤、丹参、汉三七、红花、当归、川芎等。一般认为脾肾阳虚者病情较轻，肾阴虚者较重，病程较长，多需治疗3~6个月或更长时间方能取效。刘广全认为再障的本质与脾肾两脏关系密切，其中肾更起主要作用，补肾是治疗的根本，若病人脾胃功能衰弱，则必须兼顾脾胃，使摄纳有权。故健脾之法是治疗再障的关键措施。再障属中医虚损之证，而人之气血阴阳脏腑之虚损皆根源于肾阴肾阳之虚。在临床上把再障分为肾阴虚与肾阳虚两型，进行辨证分别予以滋补肝肾、益气养血；温补脾肾，益气养血施治。在上述从肾辨治的基础上，常配伍活血化瘀药物治疗；当归、鸡血藤、桃仁、丹参等，以使“瘀血得祛，新血得生”。应用马钱子治疗再障贫血疾病，是其一大特色，在辨证用药的基础上，加入小剂量马钱子粉0.3g/日，冲服施治，确有良好的疗效。尽管本品剧毒，但小剂量如此服用，未见不良反应。谢文英认为其发病多与六淫、七情、饮食、劳倦等因素伤及气血、脏腑所致，尤与脾肾二脏关系最为密切。从三方面论述了慢性再障的治疗：益气养血补虚法适用于慢性再障而证属气血虚弱型者；益精填髓温补脾肾法适宜于慢性再障早期失治误治导致脾气受损、精髓失充证型；扶脾补肾生阴血法适宜于慢性再障误治而导致的脾肾阳虚证型。在临床治疗时每型均选用丹参等活血药味，借以解除“髓海瘀阻”。李翰卿认为再生障碍性贫血的最大问题有三：一贫血，二出血，三感染；把这三个问题处理好，会促进疾病的很快痊愈；对贫血的辨证从面色、舌象、脉象的对比中去分析，贫血的治法主要是补，因其经常夹有气滞、血瘀、痰积、食积、火热等证，在某些阶段常常配以和法、消法、清法、或者暂时治以和法、清法、消法，获效颇佳。

张存钧认为再障宜从虚论治：即从气血两虚、脾肾阳虚论治，渗入益气、补肾、温阳等法，缓缓图功；从血论治：即血虚宜补，血热宜清，血瘀宜化，出血当止；从热论治：再障以虚为本，多伴有发热。因气血不足，正气受损，外邪易侵；或为伏邪内蕴；或因气阴亏损而见内热。值此阶段，当从热论治。陈松龄认为再障贫血发生的基本病理本质是肝肾不足，治疗应以滋水填精的补肾法为主，要注意到脾胃有升降运化之功，予以调理。关于对发热的认识：本病属于肝肾不足，营阴内损，热的产生是必然的，至于发热属虚属实的问题，不能单纯从体温的或高或低来判断。阴虚内伤而有发热是本病的基础：或烦热、或低热、或烘热等表现。至于高热的出现虽亦可由外邪诱发，但终属正虚邪乘所致。关于对出血的认识：由于营阴的消耗，阴虚内热症状日益加剧，其结果是各种出血症状的发生。营阴的消耗，根源于阴，系乎于肾，肝肾同病，当以肝肾阴虚立论；当然，气不摄血的情况确实存在。关于对温阳补气的认识：在本病的演变过程中，由于营阴的耗损，阴损及阳，也可出现畏寒肢冷，气怯便溏等症状，此阳气不足之象，只是机体在某一阶段的、一时的表现，或是机体反应趋向衰竭的前驱症状，对此温阳补气乃治疗大法。关于对辨证分型的认识：本病症状表现错综复杂，虚实互参，要切实地把握病机，灵活地抓住标本转化的规律，对于本病在某一阶段的病理表现的认识不失却其本质上的辨析，方能正确认识本病的特点。陈氏综合脉症，加以辨证分析确定再障以营阴内损，阴虚肝旺为其主要病机。周信有综观再障的发病过程，根据其临床经验把其辨证分为气血两虚，肝肾阴虚，脾肾阳虚，阴阳俱虚等证型进行施治，而气血两虚又是以上各证型的共同病理基础，是疾病发生发展过

程中的主要矛盾。对贫血宜调补气血，且重在培补脾肾；发热宜甘温除热，要重视内外合治、补清兼施；出血补益止血，宜分标本缓急。吴沛田认为再障贫血是一种难治性贫血性疾病，属于中医“虚劳”、“虚损”、“血证”等范畴。其主要临床表现有三个方面，即血虚、出血、发热，以血虚为其根本。急性再障证属温毒内陷，攻注骨髓，热邪炽盛，伤及血络。其治法非清热不能缓其急，非解毒不能安其血，以自拟的鲜中药“六鲜饮”施治。对于慢性再障而出血、感染较轻者，此证属脾肾不足，精亏髓少，兼邪气有余。其治法非补脾不能生其血，非滋肾不能固其本，非祛邪不能安其正。以自拟的鲜中药“生血汤”施治。本病的发生多因六淫、七情、病毒等导致脏气先虚或肾虚为先，感受邪毒，日久攻注骨髓，使造血微环境发生改变属本虚标实。肾虚髓枯精竭为其本，邪热炽盛、热伤血络为其标，治疗时必须审证求因，权衡标本缓急。急性期治标是成功的关键，而缓解后的巩固治疗是预防复发之重要环节。肾为先天之本，损之易而恢复难，且容易复发，需要较长时间的固本治疗。李敏认为再障疗程长、治疗难度大，关键上病因较多、病机复杂、病变复杂、病变涉及脏腑多，可谓多病因致病、多病机共存、多脏腑受病。再障是一个虚（脾虚、肾虚为主）、热（实热、虚热、湿热）、瘀（瘀血）、毒（感染邪毒、药物邪毒、郁热化毒、湿热化毒）共存的复杂病理过程，四者交织为患。中医治疗基本用药可以归纳为四类补气补血类；补阴补阳类；清热凉血解毒类；活血化瘀类。采用中药内服外用、静脉滴注等方法综合治疗本病，取得较好疗效。曹钟东认为再障发热的治疗至关重要，其常用治法有以下五种：解毒发汗散热法：适用于再障病人因上呼吸道感染而出现外感表证者；清胃通腑泻热

法：适用于辨证属胃火炽盛兼有腑实者；解毒凉血清热法：适用于辨证属热入营血、热毒炽盛及血热妄行者；益气甘温除热法：适用于再障慢性病例感染不重或功能性发热，属中医辨证气虚发热者；滋阴壮水退热法：适用于再障慢性病例感染不重或急性病例严重感染和败血症得到有效控制，热毒已经消退，病势好转或处于缓解者，中医辨证属阴虚血热者。苗香圃认为再障贫血疾病归属于中医学“虚劳”、“血证”等范畴，肾在造血活动中起着主导作用。临床论治分肾阳虚、肾阴虚、阴阳两虚三型。肾阳虚证型：本型以脾肾阳虚症状突出，不见虚热症状为要点。常见于慢性再障，或急性再障的缓解、恢复期。治以温补肾阳，佐以健脾、滋阴。治疗较易，预后较好。肾阴虚证型：本型以肝肾阴虚突出，阴虚化热明显，不呈虚寒为要点。常见于急性再障，或慢性再障发作期。治以滋阴补肾，佐以凉血。疗效较慢，预后较差。阴阳两虚证型：主证为两型症状互见，本型临床多见，常为上述两型迁延而成。治以补肾培本，阴阳双补。强调在抓住肾虚这一主要病机的同时，不应该忽视脾、胃、心、肝等脏腑和气血津液的变化。尚须注意四时用药规律，春夏注意护阴，秋冬注意护阳。黄世林认为慢性再障的发病机理乃先天不足或后天失养所致。久则伤气，气血交亏，气虚髓瘀，累及他脏，则出现相应的证候群。在临床上辨证施治，或重于滋阴益髓，或重于温阳化瘀，在此基础上其主张应中西医结合辅以康力龙等雄激素或同化激素等药物以刺激骨髓造血功能的恢复，方能取得较好的疗效。黄氏在临床上施以从肾辨证施治，对于证属肾阴虚型者，予以滋阴补肾、益髓生血法；对于证属肾阳虚型者，予以温补肾阳，化瘀生血；对于证属肾阴阳两虚型者，予以补肾填精、益气生血；黄氏在临床上

进一步依据其病情轻重不一程度，常予以分期论治的治疗原则，或标本兼治，治本为主，或重于治本，或补肾固本，从而把握了病情变化的本质。其具体分为3期论治如下：进展期（加强支持疗法，积极防治并发症）、稳定期（继续中医辨证施治以求缓解）及缓解期（坚持巩固维持治疗，以防复发），而采取不同的治疗原则。俞亚琴认为再障多由六淫、七情、饮食、劳倦等因素伤及气血、脏腑所致，其本虚表现以肾虚为主，在不同阶段可夹有血瘀、热毒、湿热等标实之邪，其临床表现多是虚实、寒热错杂，为了达到寒热并用，攻补兼施的目的。在补肾的基础上加用和解法，以清热解毒、活血化瘀及和解表里中药为主，力图使体内标实之证得以清除，可明显减少了感染及出血倾向，大大提高了疗效。刘大同认为再障的主要病因病机乃因毒致虚，或外感温热毒邪直接侵入，或内生之火进而化毒之热毒内陷，灼血阻络，伤精耗髓，导致精髓枯竭，血生乏源。热毒内陷，气阴两伤是其基本证候。在临床上提出解毒生血治疗，获得较好疗效。就内外因而言，外感温热毒邪所致者占十之八、九。

名医对于儿童再障的治疗亦有良好经验，常从扶正补虚论治，有强调运用血肉有形之品效佳者。

宋祚民认为再障患儿之病因从临床看，是热病之后或受疫疠毒气，或服药过剧所引起；本病纯为虚证，气血不足，治疗要点为补气养血，必要时促进肾气化生精血之源，以生阴血；补气养血药难以满足血的消耗，必须采用补益精髓方法，其生血效果较好。伍泳裳认为鹿茸等血肉有形之品乃治疗儿童再障贫血的上乘药味，具有良好的补肾阳、益精血之功效，且优于鹿角胶、鹿角霜等品。

（梁冰李达）

参 考 文 献

- [1] 梁冰. 治疗再生障碍性贫血的思路. 中医杂志, 1995, 36 (12): 749~750
- [2] 梁冰, 胡晓梅, 李达, 等. 中药缓解嗜酸性筋膜炎合并再生障碍性贫血1例. 中医杂志, 2000, 41 (1): 84
- [3] 韩冠先. 升马生血汤治疗急性再生障碍性贫血. 河南中医, 1999, 19 (1): 20~21
- [4] 单书健, 陈子华. 古今名医临证金鉴·血证卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 330~333
- [5] 徐瑞荣, 焦中华, 顾振东, 等. 中医药为主治疗急性再生障碍性贫血体会. 山东中医学院学报, 1994, 18 (6): 378~379
- [6] 王彦辉. 盛国荣教授治疗急性再生障碍性贫血经验介绍. 新中医, 1996, 28 (4): 2~3
- [7] 汤金土. 生脉二至汤治疗急性再障23例临床观察. 浙江中医学院学报, 1994, 18 (4): 13~14
- [8] 李芮. 焦中华治疗再生障碍性贫血经验. 中医杂志, 1999, 40 (8): 462~463
- [9] 潘永福. 乔仰先老中医治“再障”经验简介. 新中医, 1992, (9): 2~4
- [10] 周儒祥. 再生障碍性贫血证治. 中医杂志, 1985, (2): 12
- [11] 吴翰香. 再生障碍性贫血证治. 中医杂志, 1985, (2): 9
- [12] 邱仲川, 胡琦. 吴翰香治疗血液病发热经验. 中医杂志, 1999, 40 (5): 279
- [13] 于材声. 再生障碍性贫血证治. 中医杂志, 1985, (2): 10
- [14] 张之南, 张亭栋, 李英林, 等. 中西医结合治疗血液病. 中西医结合杂志, 1985, 5 (12): 715
- [15] 史宇广、单书健. 当代名医临证精华·血证专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992. 192
- [16] 刘毅. 邢锡波先生治疗再生障碍性贫血的经验. 江西中医药, 1985, (5): 6~8

- [17] 魏章亨, 蒋慧钧诊治再生障碍性贫血学术经验. 四川中医, 2000, 18 (2): 3~4
- [18] 梁貽俊, 任卫华, 陈庆平. 立血劳易血液病中虚劳的诊断—附红细胞免疫功能的观察. 中国中西医结合杂志, 1995, 15 (6): 368~369
- [19] 吴成, 孟澍江教授治疗“再障”性贫血经验. 江苏中医, 1992, 13 (5): 1~2
- [20] 王树庆, 刘荣卿, 李建华, 等. 辨证治疗慢性再生障碍性贫血 35 例. 新中医, 1992, (9): 41~42
- [21] 汤淳康, 汤承祖. 补肾调脾药宜温润沉厚, 精亏气弱涵需微观分析. 吉林中医药, 1993, (1): 1~2
- [22] 汤淳康, 汤承祖. 汤承祖治疗慢性再生障碍性贫血的思路与方法. 陕西中医函授, 1996, (1): 3~4
- [23] 赵恩俭. 辨治再生障碍性贫血的几点体会. 吉林中医药, 1993, (3): 2~3
- [24] 邵继芳, 金跃德. 金储之治疗再生障碍性贫血经验. 江苏中医, 1998, 19 (2): 8~9
- [25] 彭粤训. 柯微君治疗再生障碍性贫血经验. 北京中医, 1994, (4): 6~7
- [26] 柯微君. 再生障碍性贫血证治. 中医杂志, 1985, (2): 11
- [27] 周永明, 黄振翘, 薛志忠, 等. 健脾补肾活血法治疗再生障碍性贫血的临床研究. 上海中医药杂志, 1995, (7): 1
- [28] 屠连茹. 屠金城教授治疗再生障碍性贫血症验案举隅. 北京中医, 1996, (5): 3
- [29] 王志顺. 再生障碍性贫血 300 例治疗小结. 山东中医杂志, 1994, 13 (10): 442~443
- [30] 王志恒. 再生障碍性贫血证治. 中医杂志, 1985, (2): 10
- [31] 刘广全, 郭政新. 补肾化瘀中药配合西药治疗再生障碍性贫血 119 例. 安徽中医临床杂志, 1999, 11 (6): 390~392
- [32] 谢文英. 慢性再生障碍性贫血治疗三法. 河南中医, 1999, 19 (1): 23~24

- [33] 单书健, 陈子华编著. 古今名医临证金鉴·血证卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 345~350
- [34] 张存钧. 再生障碍性贫血的治疗体会. 浙江中医杂志, 1995, (2): 51~52
- [35] 华润龄. 陈松龄治疗再生障碍性贫血的经验. 吉林中医药, 1993, (30): 8~9
- [36] 何建成. 周信有治疗再生障碍性贫血的经验. 光明中医, 1997, 12 (6): 31~32
- [37] 吴沛田. 再生障碍性贫血的鲜中药疗法. 河南中医, 1999, 19 (1): 21~22
- [38] 李敏, 王锁欣, 李富生. 联合用药治疗再生障碍性贫血. 河南中医, 1999, 19 (1): 20
- [39] 曹钟东. 再生障碍性贫血发热辨证五法. 河南中医, 1999, 19 (1): 22~23
- [40] 张树泉, 燕儒化. 苗香圃治疗再生障碍性贫血经验. 山东中医杂志, 1997, 16 (1): 31~32
- [41] 黄世林, 向阳, 王秋娥, 等. 辨证分型与分期论治 95 例慢性再生障碍性贫血的临床研究. 中医杂志, 1997, 38 (2): 94~95
- [42] 黄世林, 向阳, 王秋娥, 等. 慢性再生障碍性贫血分型治疗的临床观察. 中国医药学报, 1997, 12 (1): 32~33
- [43] 俞亚琴, 孙伟正, 曹克俭, 等. 补肾和解法治疗再生障碍性贫血疗效分析. 中医杂志, 2000, 41 (1): 29~30
- [44] 刘大同, 郭京丽, 姜慧强, 等. 解毒补托汤治疗慢性再生障碍性贫血 74 例疗效观察. 新中医, 1994, (5): 18~20
- [45] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华·血证专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992. 202~203
- [46] 伍泳裳. 再生障碍性贫血证治. 中医杂志, 1985, (2): 12

溶血性贫血

【概述】

溶血性贫血 (Hemolytic anemia, HA) 是指由于各种原因使红细胞寿命缩短, 破坏加速, 而骨髓造血功能代偿不足时所发生的一类贫血。按其病因可分为先天性溶血性贫血和后天获得性溶血性贫血。先天性溶血性贫血包括: 先天性膜缺陷所引起的溶血性贫血, 如遗传性球形红细胞增多症; 因某种酶的缺陷所引起的溶血性贫血, 如蚕豆病; 因肽链合成减少或缺乏致血红蛋白缺陷所引起的溶血性贫血, 如地中海贫血等等。后天获得性溶血性贫血包括: 由于血细胞膜存在缺陷所致的慢性血管内溶血, 如阵发性睡眠性血红蛋白尿 (Paroxysmal nocturnal hemoglobinuria, PNH); 由于机体产生抗体的生理功能异常所致的溶血性贫血, 如自身免疫性溶血性贫血 (Autoimmune hemolytic anemia, AIHA); 以及感染、输血所致溶血性贫血等。溶血性贫血根据其病情可分为急性和慢性两种, 急性溶血性贫血临床上可表现为寒颤、高热、腰背肢体酸痛、面色苍白、黄疸, 其严重者可出现微循环障碍, 少尿或无尿, 患者易死于休克或急性肾功能衰竭。慢性溶血性贫血, 患者有轻度或隐性黄疸, 肝脾常肿大, 并伴有淋巴结肿大, 病情发展缓慢。

在中医学中没有溶血性贫血一词, 但根据本病的临床

表现和病程转归，归属于中医学“黄疸”、“虚劳”、“虚黄”、“积聚”、“内伤发热”等范畴。本病多因“湿”、“虚”所致。急性溶血多属湿热内蕴，或热扰营血，湿热毒邪相搏结，交蒸于肝胆，肝失疏泄，胆汁外溢，下注膀胱而致黄疸或酱油色小便；热毒内蕴化火，侵入血分，耗伤营血，导致贫血，严重者表现为气血两虚欲脱。慢性溶血性贫血多属血虚阴黄范围，起因多由素体亏虚，复感湿热等外邪，或因脾肾虚损，水湿不化，郁而化热，湿热搏结于中焦，伤及脾肾，气血生化障碍而发本病。《内经》中云：“尿色黑黯，面色枯白，尺脉沉迟，下元虚冷也”，说明因肾虚致病者。《卫生宝鉴》中云：因房事劳役，饮食不节，心火胜脾，脾气虚弱，又以恚怒，气逆伤肝，上下痞满，四肢困倦，身体麻木；次传身木俱黄，微见青色，颜黑，心神烦乱，怔忡不安，允允欲吐，口吐恶味，饮食迟化，时下完谷，小便癃闭而赤黑，辰巳间发热，日暮则止……”，说明了因脾气虚弱致病者。其中贫血、黄疸、尿色黑黯、小便赤黑之描述，极似PNH患者的临床表现。

【名医经验】

1. 陈泊诊治HA经验

临床上溶血性贫血突出的症状是黄疸，且多为阳黄，用泄热利湿的茵陈蒿汤治疗，确可使黄疸减轻，但却多不能治愈。故陈氏认为，黄疸只是其标，其本在于脾肾。陈氏在临床治疗HA过程中，认为脾肾亏虚或气血亏虚，湿热内蕴为其主要病机，故辨证施治主要侧重于脾肾与气血，兼顾湿热，应标本兼顾，辨证立法，才有良效。

①按脾肾两虚辨证处方，以六味地黄汤化裁。处方：白术 15g，制何首乌 20g，山茱萸 15g，山药 15g，枸杞子 25g，桑寄生 15g，桑椹子 15g，白芍 15g，茯苓 15g，陈皮 10g。水煎服，每日 1 剂。

②按气血两虚辨证处方：黄芪 12g，白术 15g，阿胶 10g（烊化），菟丝子 10g，枸杞子 15g，猪苓 12g，陈皮 10g，车前子 8g，神曲 15g，百合 10g，生牡蛎 15g。水煎服，每日 1 剂。

③按阳黄辨证处方，方用茵陈蒿汤合柴胡疏肝饮化裁。处方：茵陈 15g，黄芩 10g，郁金 15g，焦白术 12g，茯苓 12g，陈皮 10g，神曲 12g，熟地黄 15g，香附 6g。水煎服，每日 1 剂。

④按脾肾阳虚辨证处方：茵陈 15g，金钱草 15g，黄芩 10g，焦白术 15g，黄芪 15g，党参 12g，熟地黄 20g，制首乌 15g，女贞子 12g，甘草 10g。水煎服，每日 1 剂。

陈氏认为茵陈为治黄疸之要药，但对溶血性贫血而言，不必用量过大，只需轻量久服。黄芪有益气转枢之功，实践和药理均证实，其药效并非完全随剂量之加大而增加，到一定剂量反而其药效下降，故用量宜适度。伍用强的松的病人，中医应根据其辨证，滋补肾阳，不使疾病因停用激素而“反跳”。如此中西合璧，相得益彰，难症可望好转。^[1]

2. 吴志奎诊治地中海贫血经验

吴氏根据中医学“肾主骨生髓”理论，采用滋阴补肾、益精生血中药：山茱萸、熟地黄、枸杞子、鳖甲、阿胶等 11 味中药组成的益髓生血灵胶囊（中国中医研究院广安门医院制剂研究室制）治疗，临床疗效明显，有效率达

96.5%。并从分子水平上揭示了中药治疗 β -地中海贫血的可能机制为能开启 γ -基因,促进 γ -珠蛋白的表达,诱导抗碱血红蛋白(HbF)合成增加,从而代偿了 β -珠蛋白基因的功能缺陷,达到治疗目的。并验证了中医肾生髓理论是中医药治疗 β -地中海贫血理论核心假说的客观性。^[2]

3. 熊魁梧诊治地中海贫血经验

熊氏曾治一位 β -地中海贫血患儿,经多家医院给予西药对症治疗,效果不显,经熊氏改用中药,而收良效。

此病初诊,低热不退,精神疲乏,面色无华,指甲淡白,肌肉消瘦,食纳不佳,眼闭嗜睡,腹部癥瘕,大便干,小便黄,舌质淡红,少津,苔薄黄,脉细数。熊氏认为此乃低热久久不退,伤及营血,损耗阴液,故给予沙参、麦冬、五味子益气生津;辅以山药、扁豆、莲肉、甘草、大枣以助中焦传化之功。二诊,热已退尽,食纳转佳,精神好转,大便正常,小便黄,舌质淡红,津液较前增多,脉细数,则直补中州,辅以调肝养阴,俟脾胃功能健全,化源自足,何虑血不自生,故以异功合理肝之品并投。三、四诊,患儿精神好,面色红润,食纳佳,肌肉较丰满,唯肝脾肿大,故在原方的基础上加三棱、莪术等活血行气之品,直入肝脾,祛瘀行气,攻补兼施,以达扶正祛邪之目的。

熊氏认为,古往今来,凡治血虚,多以补血为首务。但对小儿患者,首在补益脾胃,不可认为血虚补血,阴亏滋阴。凡补血滋阴之品,反有滋腻留邪之弊,既影响胃之受纳,又不利于脾之运化,故补益脾胃,乃为当务之急,俾“气旺足以生血”。以营卫生成于水谷,而水谷转输于脾胃,脾胃一振,则生化有源,阴血自复。^[3]

4. 周霭祥诊治 PNH 经验

周氏认为，贫血为虚证，黄疸为实证，故 PNH 为虚中夹实之证，治疗要虚实兼顾。

周氏把 PNH 分为发作期和缓解期两个阶段进行辨证施治。在溶血发作期多表现为阳黄，黄疸症状明显，系湿热内蕴较重的结果。湿热为实邪，但患者常兼有气血两虚或脾虚、肾虚等虚劳现象，此时治疗与单纯治疗阳黄、施用清热利湿祛邪法不同，应以清热利湿为主，兼补气血、益脾肾，主方用茵陈蒿汤、茵陈五苓散，随证选加补气血、益脾肾及化瘀血方药。在缓解期多表现为阴黄，患者主要表现为气血两虚或伴有脾虚、肾虚，此时治疗重点为补气血、益脾肾，但有的患者常有残留黄疸，说明湿热余邪未尽，故在补虚的基础上，加用清热利湿退黄之品，有瘀血引起栓塞者，加用活血化瘀药，使补中有泻。此期的治疗也和一般虚损病的治疗有所不同，本期以当归补血汤为主方，选用补气血、益脾肾，兼以清利湿热、活血化瘀方药。

周氏对于本病总的治疗原则是虚实兼顾，血红蛋白尿发作期，是以祛邪为主兼顾其虚，不发作期以补为主兼祛余邪。为了迅速控制发作，周氏强调中西医结合施治，配合应用西药泼尼松治疗，待发作停止后，泼尼松小剂量减量应用，以中药治疗为主，疾病后期巩固疗效以补脾肾方药为主。

周氏在临床上把 PNH 分为四型：①湿热内蕴型：多见于溶血急性发作期，治以清热利湿为主，佐以补养气血。方用茵陈蒿汤合当归补血汤加味：茵陈、栀子、炙黄芪、当归、党参、白术、茯苓、泽泻、白茅根、炙甘草、大黄（少量）等。②气血两虚型：治以补养气血为主，佐以利湿

退黄。方用八珍汤加味：党参、白术、茯苓、甘草、当归、生地、川芎、赤芍、炙黄芪、阿胶、茵陈、白茅根等。

③脾肾两虚型：治以健脾补肾为主，佐以利湿退黄，方选十四味建中汤加减：党参、白术、茯苓、炙甘草、炙黄芪、当归、生地、女贞子、补骨脂、巴戟天、覆盆子、制附片、白茅根、茵陈等。④气滞血瘀型：治以理气活血、补血退黄，方选桃红四物汤加减：桃仁、红芪、当归、赤芍、生地、川芎、枳壳、香附、炙黄芪、阿胶、茵陈、白茅根等。

周氏应用此法共治疗 PNH 患者 30 例，其中缓解 12 例，明显进步 11 例，进步 2 例，无效 5 例，总有效率为 83.4%，取得了较好的疗效。^[4]

5. 王天恩诊治 PNH 经验

王氏将 PNH 分为急性溶血发作期及溶血停止期进行辨证论治。王氏认为 PNH 多为虚实夹杂之证，在急性溶血发作期，有明显的黄疸症状，属湿、热、瘀所致，但尚有贫血症状，故治疗以清利湿热，活血化瘀为主，兼予以补脾肾、益气血之品。溶血停止后以贫血症状为主时，则按“虚劳”论治，以补脾肾为主，但同时亦需加用清利湿热和活血化瘀之品。因为在溶血时红细胞破坏增多，即成为坏血、死血、瘀血，而且在临床中本病常有血栓形成，所以加用活血化瘀药，如益母草、川芎、赤芍、当归等取得了一定的疗效。因此，王氏认为在治疗 PNH 的任何时期，只要出血倾向不明显，活血化瘀药必不可少。

王氏在临床上从中医辨证分型把 PNH 分为三型：①气滞血瘀，湿热内停型：属于 PNH 溶血急性发作期，治以行气养血，清热利湿。方用茵陈五苓散合二至丸加减：茵陈 30g，炒山栀 10g，茯苓 15g，猪苓 10g，泽泻 10g，白术

10g, 女贞子 15g, 旱莲草 15g, 益母草 15g, 广木香 10g, 川芎 10g, 赤芍 10g, 当归 10g。②肝肾阴虚, 瘀血湿热内停型: 治以滋补肝肾, 清热利湿活血, 方用大菟丝子饮加减: 菟丝子 15g, 枸杞子 15g, 女贞子 15g, 旱莲草 20g, 首乌 10g, 桑椹 15g, 当归 10g, 茵陈 30g, 益母草 15g, 川芎 10g, 赤芍 10g, 广木香 10g。③脾肾阳虚, 瘀血寒湿内停型: 治以温补脾肾, 散寒利湿活血。以上方加仙灵脾 10g, 仙茅 10g, 补骨脂 10g, 肉苁蓉 10g, 或加附子 10g, 肉桂 6g。此外在辨证论治的基础上加用黄柏、黄连等清热解毒药, 对控制感染有较好疗效, 对 PNH 有阴虚盗汗者, 王氏应用滋阴降火、益气养血法亦取得显著疗效。^[5,6]

6. 应惠蓓诊治 PNH 经验

应氏认为 PNH 是由脾肾两虚、气血两伤, 寒湿客表、湿热内蕴所致, 前者是本, 后者是标。治疗遵循“急则治其标, 缓则治其本”的原则, 溶血急性发作期以祛风除湿、清热化瘀、健脾补肾为主要治法, 常选用: 威灵仙 20g, 生黄芪 20g, 桂枝 6g, 炙乳香 6g, 生大黄 6g, 茵陈 30g, 泽泻 30g, 茯苓 12g, 炒白术 12g, 山萸肉 12g, 生地黄 12g, 淮山药 12g; 溶血缓解期以补气养血、健脾补肾、祛湿热为主要治法, 药用红参 10g (另煎), 炙黄芪 20g, 丹参 20g, 炒白术 12g, 茯苓 12g, 熟地黄 12g, 当归身 12g, 杭白芍 15g, 茵陈 15g, 泽泻 15g。加减法: 兼有肾阴虚者加阿胶、何首乌; 兼有肾阳虚者加仙灵脾、鹿角胶。应氏认为, 因为湿性粘滞, 湿热夹杂如油入面, 缠绵难祛, 故清热利湿的茵陈、泽泻的使用需贯穿整个 PNH 的治疗过程中; 又因脾肾两虚是本, 故无论是溶血发作期或缓解期, 健脾补肾法亦不能缺少。^[7]

7. 王金凯诊治 PNH 经验

王氏认为 PNH 属于中医学的“虚劳”或“虚劳亡血”的范畴。病因为虚损，与心、脾、肾三脏关系密切，而以脾、肾两脏最为主要，故在治疗中王氏特别强调健脾补肾。在临床上王氏对 PNH 的辨证施治亦以心、脾、肾三脏虚损为主，其中医辨证分型为：①心脾两虚型：治以补血养心、益气健脾，以归脾汤、八珍汤为代表方，药用党参、黄芪、白术、当归、龙眼肉、茯神、酸枣仁、远志、木香、炙甘草、生姜、大枣等；②肾阴虚型：治以滋肾填精生血，药用熟地、山萸肉、山药、泽泻、茯苓、丹皮、枸杞子、炙甘草、当归、黄芪等；③肾阳虚型：治以温补肾阳，药用熟地、山药、山萸肉、泽泻、丹皮、茯苓、制附片、肉桂、当归、黄芪等。

王氏认为 PNH 中常有痰湿及血瘀。兼痰湿者，常配伍健脾利湿方药：白术、茯苓、山药、苡米、泽泻及二陈汤等，其中重用白术及茯苓各 30g；有血瘀时加入活血化瘀药丹参 30g。此外王氏认为因诱发溶血的常见原因是感染，故在辨证论治的基础上加用黄芩、黄柏、黄连等清热解毒药较为适宜，亦符合现代医学的治疗要求，且用滋阴泻火、益气养血法对 PNH 有阴虚盗汗者，确有一定疗效。

在中医治疗的同时王氏亦常加用西药泼尼松、维生素 E，部分应用丙酸睾酮，以抗生素抗感染及输洗涤红细胞。王氏应用此法共治疗 28 例，缓解 12 例，有效 14 例，无效 2 例，总有效率为 93%。^[8]

8. 庄杰盾诊治 PNH 经验

庄氏根据 PNH 的临床表现有无黄疸、贫血等症状进行

辨证施治，认为血红蛋白尿急性发作期，黄疸症状明显，色泽鲜明，当属阳黄，治疗宜清热利湿，如病程较久，色转晦暗，即转为阴黄。阴黄属虚证，与脾肾关系密切。

庄氏在临床上辨证亦分为三型：①湿热内蕴型：症见倦怠乏力，目黄尿赤，苔黄腻，治以清热利湿，方用茵陈蒿汤或茵陈五苓散加减，药用茵陈 18g，茯苓 12g，猪苓 12g，白术 20g，泽泻 10g，栀子 9g，板蓝根 15g，大黄 6g 等；②脾肾阳虚型：症见面白无黄或黄疸色黯、乏力腰冷便溏，治以补脾温肾，方用补中益气汤或茵陈术附汤加减，药用黄芪 12g，党参 12g，白术 12g，当归 12g，升麻 4g，柴胡 4g，茵陈 12g，茯苓 12g，肉桂 4g，附子 9g 等；③肝肾阴虚型：症见五心烦热，腰酸腿软，面色晦暗，治以滋补肝肾，方用六味地黄汤或大菟丝子饮加减，药用熟地 10g，菟丝子 12g，山萸肉 10g，枸杞子 10g，制首乌 15g，茯苓 15g，泽泻 10g，女贞子 12g，乌贼骨 12g 等。在辨证施治的同时配服补脾、补肾之成药如大补阴丸、六味地黄丸、补中益气丸、河车大造丸等疗效更佳。如兼见气滞血瘀的证候，如忧郁易怒、食纳不香、局部肢体肿胀疼痛，脉沉涩，舌黯苔薄，则治宜理气活血。方用桃红四物汤或活血丸（当归、川芎、赤芍、木香、益母草）加减。治疗过程中，如证候发生变化，中药可随证化裁。

庄氏应用此法共治疗 PNH 患者 24 例，临床缓解 9 例，进步 9 例，无效 6 例，取得显著疗效。^[9]

9. 郑金福诊治 AA - PNH 综合征经验

AA - PNH 综合征为再生障碍性贫血-阵发性睡眠性血红蛋白尿综合征，骨髓增生低下与血管内溶血同时存在。郑氏等认为本病不论在血红蛋白尿发作期还是不发作期，

均有脾肾两虚之主症。但在发作期，虽有脾肾两虚之主症，尚有身痛发热，烦渴汗出，黄疸色明如橘，脉滑数、舌质淡，苔黄腻等症状。此乃正气虽虚，但邪实为著，当先以清热利湿治其标。在不发作期，乃正虚为主，邪气不实，呈脾肾两虚之主症，尚有夹湿夹瘀之兼症，身无寒热，倦怠嗜卧，黄疸色晦如烟熏，脉微涩，舌质暗淡，苔薄白腻等，治则补肾健脾以治其本，利湿化瘀以治其标。以上遵循“急则治其标，缓则治其本”的治疗原则。

郑氏对本病辨证分为两型：①脾肾两虚阴黄型：证属脾肾两虚夹湿夹虚，治以补肾健脾，利湿化瘀，方用大菟丝子饮加减：菟丝子 15g，女贞子 15g，枸杞子 15g，补骨脂 12g，桑椹 15g，党参 12g，黄精 12g，首乌 15g，熟地 15g，肉苁蓉 15g，巴戟 15g，黄芪 15g，云苓 10g，泽泻 10g。另用活血丸加减配制丸剂：当归 12g，川芎 12g，益母草 15g，赤芍 10g，广木香 10g，茵陈 15g，共研细面，炼蜜丸口服。②脾肾两虚阳黄型：治以清热利湿为先，宜茵陈五苓散加减：茵陈、梔子、白术、茯苓、泽泻、银花、板蓝根、白茅根等各适量，亦配服活血丸。若在上述两型的基础上，骤然并发局部肢体疼痛难忍，或腹部疼痛且固定不移，脉弦涩，舌质暗，苔薄，此为气滞血瘀所致，治宜桃红四物汤加减，药用桃仁、红花、丹参、川芎、赤芍、生地、郁金、黄芪等，并服活血丸。

郑氏应用此法治疗 AA-PNH 4 例，明显进步者 2 例，无效者 2 例，总有效率为 50%。^[10]

10. 季建敏诊治 PNH 经验

季氏等认为 PNH 的病机主要是：①气虚血溢，多由劳累过度或饮食失调，损伤脏气，脾不统血，肾失固摄，血

不循经而外溢，导致尿血。②亡血致损，由于失血过多，气血久而不复，虚劳乃成。③瘀积发黄，此乃气不摄血，血溢脉外，离经之血便是瘀，瘀血阻滞胆道，胆液不循常道而外溢，而发为黄疸。根据“脾统血”及“瘀血不去，新血不生”的理论，以益气化瘀为基本大法，结合辨证佐用不同的治法，或凉血止血，或收涩止血，或舒肝和胃。以炙黄芪、当归、川芎、益母草、广木香、炙甘草为基本方加减。其中炙黄芪、当归益气生血，气旺则血归于经；川芎、益母草活血化瘀，瘀祛则新血可生；广木香行气畅中，以防气壅；炙甘草补气和缓，调和诸药。季氏偏重于从气虚血瘀论治，临床取得了较好的疗效。^[11]

11. 吴颂康诊治 AIHA 经验

吴氏将 AIHA 分为急性型与慢性型，认为急性型多属气虚血败，湿热内蕴。慢性型多为脾胃虚弱，气血生化无力。其临床辨证分四型：①湿热内蕴，治以清热解毒利湿，药用水牛角片、赤芍、丹皮、连翘、山栀、黄芩、茵陈、竹叶、元参等；②脾虚血败、湿浊内阻，治以温中健脾化湿，药用黄芪、桂枝、附子、白术、茯苓、猪苓、枳壳、茵陈、川朴、木香、干姜等；③脾胃虚弱，气血亏虚，治以健脾益气生血，药用黄芪、桂枝、白芍、炙甘草、五味子、何首乌、党参、茯苓、阿胶、鸡血藤、赤小豆、红枣等；④脾肾阳虚，治以温补脾肾，药用红参、黄芪、防风、白术、补骨脂、丹参、陈皮、干姜等。^[12]

12. 卢秉之诊治 AIHA 经验

卢氏认为 AIHA 与普通黄疸不同，其根本病机是由于禀赋不足，七情内伤，正气亏虚，气虚血败，并因此导致

脾虚湿停，气滞血瘀。故治疗中总以扶正为主兼以清热化湿，活血消癥为法。卢氏根据本病的临床表现，将本病分为气虚血败脾虚型和气虚血败癥积型两型。在治疗上以健脾益气、活血化瘀为基础，湿热型加清热利湿退黄药，癥积型加活血消癥之品。共总结 20 例。结果显效率为 80%，有效率为 95%。^[13]

【按语】

以上各位名家分别对不同的溶血性贫血采取辨证施治，虽风格各异，但均取得了良好的效果。

陈泊治疗病种较多，但他认为不论何种溶血性贫血，其本在于脾肾亏虚与气血亏虚，而湿热内蕴之黄疸只是其标，用茵陈蒿汤清热利湿，只能减轻黄疸，但多不能治愈。只有标本兼顾，辨证立法，补虚祛邪，才有良效。此外，陈氏认为茵陈为治黄疸之要药，但对溶血性贫血而言，只需轻量久服，不必用量过大。黄芪有益气转枢之功，但用量宜适度，其药效并非完全随剂量之加大而增加，到一定剂量反而其药效下降。吴志奎与熊魁梧均对 β -地中海贫血进行诊治。吴氏根据中医学“肾主骨生髓”理论，采用滋阴补肾、益精生血的益髓生血灵胶囊治疗，临床疗效明显。并从分子水平上揭示了中药治疗 β -地中海贫血的可能机制，并验证了中医肾生髓理论是中医药治疗 β -地中海贫血理论核心假说的客观性。熊氏认为，凡治血虚，多以补血为主，但对小儿患者，首在补益脾胃，不可认为血虚补血，阴亏滋阴。补血滋阴之品，有滋腻留邪之弊，既影响胃之受纳，又不利于脾之运化，故急当补益脾胃，脾胃一振，则生化有源，阴血自复。吴氏强调补肾，熊氏重于健脾胃，

“肾为先天之本，脾为后天之本”，肾充脾健，其病自愈。

周霁祥、王天恩、应惠蓓、王金凯、庄杰盾、郑金福、季建敏七位医家对 PNH 辨证施治。

现代医学对 PNH 的发病原因尚不明确，亦无可靠的根治 PNH 的方法，但上述七位医家应用中药与强的松、雄激素、维生素 E 等常规治疗 PNH 的西药配合应用，不但疗效显著，而且可以减少激素的用量，减轻激素的副作用，由此可以显示出中西医结合治疗 PNH 的优越性。

PNH 的病因病机多为湿热内蕴、脾虚、肾虚、气虚血瘀等，这一点，上述几位医家均达共识，而具体的中医辨证施治则各不相同：周霁祥认为 PNH 应分发作期和缓解期两个阶段进行治疗，急性发作期多表现为阳黄，由湿热所致；慢性发作或缓解期，以阴黄多见。总的治疗原则是虚实兼顾，血红蛋白尿发作期，是以祛邪为主兼顾其虚，不发作期以补为主兼顾余邪。中医辨证分四型：①湿热内蕴型，②脾肾两虚型，③气血两虚型，④气滞血瘀型。对各型，补养气血的黄芪、当归不可缺少，茵陈退黄不可缺少，多用或重用凉药可减轻溶血。王天恩等认为 PNH 在急性溶血发作期，属湿、热、瘀所致，治以清利湿热，兼以活血化瘀为主，溶血停止以贫血症状为主时，则以虚劳论治，以补脾肾为主，但亦需加清利湿热和活血化瘀之品。中医临床辨证主要分三型：①气滞血瘀，湿热内停型，②肝肾阴虚，瘀血湿热内停型；③脾肾阳虚，瘀血寒湿内停型。应惠蓓认为 PNH 是由脾肾两虚、气血两伤、寒湿客表、湿热内蕴所致，前者是本，后者是标。急性期以祛风除湿、清热化瘀、健脾补肾为法。缓解期以补气养血、健脾补肾、祛湿热为法。清热利湿与健脾补肾法应贯穿于治疗过程的始终。王金凯等认为 PNH 属于中医学的“虚劳”或“虚劳

亡血”的范畴。病因为虚损，与心脾肾三脏关系密切，而以脾肾两脏最为重要，治疗上特别强调健脾补肾。中医辨证分三型：①心脾两虚型，②肾阴虚型；③肾阳虚型，并常配伍健脾利湿及活血化瘀药。在对溶血的常见诱因感染的治疗上，王金凯与王天恩经验一致，认为在辨证论治的基础上加用黄芩、黄柏、黄连等清热解毒药较为适宜。庄杰盾等根据临床表现有无黄疸、贫血等进行辨证，而血红蛋白尿急性发作期，黄疸明显，色泽鲜明，当属阳黄，宜清热利湿，但病程较久，黄色较晦暗，即转化为阴黄。中医辨证分三型：①湿热内蕴型，②脾肾阳虚型，③肝肾阴虚型。并主张治疗同时配服补脾肾或活血化瘀之成药则疗效更佳。郑金福等认为 AA-PNH 以脾肾两虚为主症，但发作期，正气虽虚，而邪气为著，当先以清热利湿以治其标，在不发作期，以正虚为主，邪气不实，但尚有夹湿夹瘀兼症，当补肾健脾以治其本，利湿化瘀以治其标。当并发气滞血瘀之重症时，应以活血化瘀为主。中医辨证分二型：①脾肾两虚阴黄型，②脾肾两虚阳黄型。季建敏等不同于上述几位医家，侧重从气血入手，认为本病的病机为气虚血瘀，气不摄血，血溢脉外，出血致损。采用益气活血化瘀法，重用黄芪、当归、川芎等药物，以达气旺则血归于经，瘀去则新血可生。

上述各位医家对 PNH 的辨证施治各有侧重，但治疗不外清热利湿、健脾补肾、益气养血、活血化瘀，急性期以祛邪为主，兼以补虚，缓解期以补虚为主，兼祛余邪。这些治疗均取得一定效果。

吴颂康、卢秉之对 AIHA 辨证施治。吴氏认为 AIHA 急性型多属气虚血败，湿热内蕴。慢性型多为脾胃虚弱，气血生化无力。其辨证分四型：①湿热内蕴型，②脾虚血

败，湿浊内阻型，③脾胃虚弱，气血亏虚型，④脾肾阳虚型。卢氏认为 AIHA 与普通黄疸不同，其根本病机是由于禀赋不足，七情内伤，正气亏虚，气虚血败，并因此导致脾虚湿停，气滞血瘀。故治疗中总以扶正为主兼以清热化湿，活血消瘀为法。其辨证分二型：气虚血败湿热型和气虚血败瘀积型。在治疗上以健脾益气、活血化瘀为基础，湿热型加清热利湿退黄药，瘀积型加活血消瘀之品。二位医家均认为本病由气虚血败所致，或兼湿热，或兼脾虚，或兼瘀积，治疗攻补兼施，其效显著。

(刘学永)

参 考 文 献

- [1] 陈泊. 治疗溶血性贫血的临床经验. 中医杂志, 1999, 40 (10): 592~593
- [2] 吴志奎, 黄有文, 王荣新, 等. 益髓生血灵治疗 β -地中海贫血 29 例临床观察. 中医杂志, 2000, 41 (2): 90~91
- [3] 熊魁梧. 地中海贫血验案. 湖北中医杂志, 1983, (2): 8~9
- [4] 周霭祥, 庄杰盾, 郑金福, 等. 中药为主治疗阵发性睡眠性血红蛋白尿 30 例小结. 中国医药学报, 1988, 3 (3): 3
- [5] 王天恩, 李惠荣. 中西医结合治疗阵发性睡眠性血红蛋白尿 36 例临床观察. 黑龙江中医药, 1992, (4): 15
- [6] 王天恩, 王忠芬. 阵发性睡眠性血红蛋白尿中医治疗近况. 吉林中医药, 1994, (1): 44
- [7] 应惠蓓. 辨证治疗阵发性睡眠性血红蛋白尿 11 例疗效分析. 上海中医药杂志, 1996, (4): 39
- [8] 王金凯, 顾连方, 迁俊清. 中西医结合治疗阵发性睡眠性血红蛋白尿 28 例. 中西医结合杂志, 1983, 3 (3): 173
- [9] 庄杰盾, 谢仁敷, 周霭祥, 等. 阵发性睡眠性血红蛋白尿 24 例中西医结合治疗分析. 中西医结合杂志, 1983, 3 (5): 282
- [10] 郑金福, 周霭祥, 王天恩, 等. 辨证治疗再生障碍性贫血一阵

发性睡眠性血红蛋白尿综合症 4 例. 中西医结合杂志, 1989, 9(5): 283

- [11] 季建敏, 李晓惠. 益气化瘀法治疗阵发性睡眠性血红蛋白尿. 山西中医, 1995, 11(6): 28
- [12] 吴颂康. 浙江中医杂志, 1991, (5): 219
- [13] 卢秉之. 第四届全国中西医结合血液病学术会议论文汇编. 北京: 1995, 11, 83

营养不良性贫血

【概述】

营养不良性贫血包括缺铁性贫血（Iron Deficiency anemia, IDA）和巨幼细胞性贫血（Megaloblastic anemia, MgA）。缺铁性贫血是指由于各种原因使体内储存铁消耗殆尽，红细胞的成熟受到影响的贫血。其特点是骨髓、肝、脾及其他组织中缺乏可染色铁。血清铁蛋白、血清铁及转铁蛋白饱和度降低，属小细胞低色素性贫血。巨幼细胞性贫血是指由于叶酸及（或）维生素 B₁₂ 缺乏导致 DNA 合成障碍所致的贫血。其特点是外周血的红细胞体积增大，骨髓中出现形态及功能异常的巨型变细胞。在临床上均表现为面黄乏力、心慌气短、头晕眼花、耳鸣等症。

IDA 与 MgA 同属于中医的“虚劳”、“血虚”、“萎黄”等病的范畴。其病因病机，中医认为是先天禀赋不足，后天失于调养致使脾胃虚弱，生血不足；或久病大病，肠中虫积，营血消耗过多；或失血过多，新血不生所致。故本病的形成与中焦脾胃和肾的关系极为密切。肾为先天之本，肾藏精，精血同源。脾胃为后天之本，脾胃虚弱，气血生化乏源而致本病。正如《内经·灵枢决气篇》所说：“中焦受气取汁，变化而赤是谓血。”

【名医经验】

1. 陈信义诊治经验

陈氏等认为本病属中医“血虚”、“虚劳”范畴，病机多由脾胃虚弱所致。因为气血的主要来源是中焦脾胃受纳和运化的水谷精微物质，若脾胃虚弱，运化失常，水谷之精微物质缺乏，则可导致气血两虚证；而气血两虚，后天奉养缺乏，又可加重病变。因此，陈氏等以健脾生血法治之。拟定的健脾生血丸，以四君子汤加绿矾为主。四君子汤健脾和胃，对肠胃功能有双向调节作用，临床可治多种消化道疾病。缺铁性贫血容易影响消化酶分泌和消化功能而出现胃肠道症状，故选用四君子汤尤为适宜。绿矾一药，临床所见虽有与硫酸亚铁相似的补血效果，但其胃肠道副作用并不低于硫酸亚铁。因而他们配合应用具有调理胃肠功能的中药，不仅能有效地补充铁元素缺乏，升高血红蛋白，而且还可减少或防止绿矾中所含硫酸亚铁引起的胃肠道副作用。临床上取得了较好疗效。^[1]

2. 徐迪三诊治经验

缺铁性贫血是小儿最常见的一种营养缺乏性疾病，徐氏认为属中医“血虚”、“萎黄”、“痞症”等范畴。治疗本病主要从三方面入手：（1）健脾生血：脾胃为后天之本，气血生化之源，若脾胃虚弱，运化功能失司，则水谷精微不能化生气血，日久必然导致贫血。故治疗贫血当从健脾胃着手。（2）补肾益精：依《诸病源候论》“肾藏精，精者血之所成也。”理论，肾精与血液生成的密切关系。故治疗贫血还应考虑到补肾益精。（3）补血先补气：气之与血，

两者之间相互影响，有“气为血帅”，“血为气舍”，“气能生血”之说。徐氏认为在补血的同时，当以补气为先。基于以上三点，他在临床治疗中常常采用的方剂有：当归补血汤、十全大补汤、八珍汤、六味地黄丸、河车大造丸等方剂。^[2]

3. 钟美娟诊治经验

钟氏认为，缺铁性贫血属中医“血虚”、“萎黄”范畴，其病因病机为脾胃虚弱，不能运化水谷精微致气血生化乏源而导致贫血。钟氏认为，治疗本病应旨在改善脾胃运化吸收功能，促进水谷精微化生气血，故其临床应用健脾益气养血法治疗本病。以黄芪、党参的补气，茯苓的淡渗，白术的健脾运湿相配伍，使补气而不滞湿，增强脾胃运化功能。由于气能生血，用黄芪、党参的补气，以资生血之源，而当归的补血才能得力。^[3]

4. 阴赓宏诊治经验

阴氏认为缺铁性贫血属于中医的“血虚”、“萎黄”、“黄肿”的范畴，应用中医治疗缺铁性贫血，具有吸收快、疗效高、疗程短、副作用低等优点，故患者易于接受。

中医理论认为，血的生成与脾的关系甚为密切，若脾胃虚损，则水谷受纳不足，精微物质乏源；或者精微物质吸收障碍，从而导致缺铁性贫血的发生。因此阴氏常用党参、白术、甘草、黄芪、茯苓、大枣等健脾益气，陈皮、皂矾、半夏行气燥湿，山楂和胃消食，以纠正脾胃亏虚之病理状态，以治愈缺铁性贫血。同时，中医认为，肾藏精，精血同源。精足则血旺，肾虚则精髓亏虚而血少。并且，肾为先天，脾为后天，二者在病理上常相互影响，形成脾

肾两虚之证。故阴氏亦把补肾生血作为治疗缺铁性贫血的常用治法，常用药物有当归、熟地、首乌、白芍等。^[4]

5. 黄春林诊治经验

黄氏等把缺铁性贫血归属于中医的“虚劳”、“萎黄”等病的范畴。认为其病因病机主要是因先天禀赋不足，饮食不节，劳倦过度，病久虚损引起脾胃虚弱所致。另外虫积肠中，吸吮水谷精微，扰乱肠胃功能，或崩漏、吐血、便血等反复出血，均可致血少气衰引发本病。其在治疗缺铁性贫血的实际工作中，采用辨证与辨病相结合，尤其注重病因治疗，配合饮食调养，取得了很好效果。在治疗中，把本病分为四型：

(1) 脾胃虚弱型：症见面黄乏力，口唇色淡，爪甲无华，食欲不振，大便溏泻，恶心呕吐，舌淡苔薄，脉沉细弱。治宜健脾和胃，益气养血。方用香砂六君子汤加减。

(2) 气血两亏型：症见面白乏力，头晕目眩，少气懒言，心悸失眠，胃纳不佳。舌淡苔白，脉濡细。治宜补益气血，建运脾胃。方用八珍汤加减。

(3) 肝阴不足型：症见头晕耳鸣，两目干涩，面部烘热，胁肋灼痛，五心烦热，潮热盗汗，口干咽燥，舌红少津，脉弦细数。治宜养阴补肝，兼以清热。方用四物汤加减。

(4) 肠中寄留证：症见大便中找到虫卵，或大便中排出虫体，面色萎黄，腹胀便溏，善食易饥，恶心呕吐，或有异食生米、泥土、茶叶，肢软无力，气短头晕，舌淡苔白，脉虚弱。方用榧子杀虫丸加减。^[5]

6. 杨玉兰诊治经验

杨氏依据症状把小儿缺铁性贫血归属于中医的“脾虚”

范畴，认为其病因主要为饮食失调和长期感染有关，两者有互为因果。脾主运化，为气血生化之源，脾虚则气血生化乏源，日久导致贫血。杨氏认为脾虚是病因病机的关键所在。脾虚又可致肺卫失固，而易招致外邪侵袭，且脾虚后久病可以及肾，故杨氏采用健运脾胃法，使患儿脾气得旺，气血生化有源，从而改善小儿贫血状态。他将药膳运用到儿科临床，将党参、白术、茯苓、淮山药、山楂、大枣、蜂蜜等中药制成健儿蜜糖浆治疗小儿缺铁性贫血，临床取得较好疗效。^[6]

7. 王烈诊治经验

王氏认为，夫婴幼儿者，脏腑娇嫩，气血未充，喂养不当，营养失调，所患贫血者日增。贫血者血亏，亏者皆虚，此乃病理之虚。因此，王氏认为治疗小儿营养不良性贫血应立足于“虚”，其“虚”不仅囿于血虚，而且与脏腑的功能活动有关。依此，王氏拟定了血虚补之与生，脏不足益之而助的原则，并立生血益气汤，由当归、党参、鸡血藤、赤石脂四药组成基本方，功在气血兼顾。在临床应用中随证加减，肾虚者加用熟地、何首乌、牡蛎；肺虚者加黄芪、阿胶；心气虚者加太子参或人参、丹参等；肝虚者常选药物为枸杞子、紫河车、白芍、木瓜；脾虚者加白术、茯苓。应用本法治疗小儿贫血可多收奇效。^[7]

【按语】

缺铁性贫血的中医治疗，各个医家虽不尽相同，但都把健脾益胃作为其根本或首要的观点，可见脾胃虚弱是本病基本的病因病机。陈信义、钟美娟以健脾益气养血为大

法，在临床上取得很好的疗效。阴赅宏、徐迪三认为肾藏精，精血同源，精足则血旺，所以在健脾益气补血的同时，不忘补肾益精。脾生血，肝主藏血，故黄春林把肝阴不足作为单独证型进行治疗。中医理论认为血的生成与运化与各脏器的功能活动有关，脾生血，肝藏血，心主血，肾主骨生髓，髓生血，所以王氏在治疗气血两虚的同时不忘脏腑虚实的辨证。

(关旭鹏)

参 考 文 献

- [1] 陈信义，乐兆生，孙颖立，等. 健脾生血法治疗缺铁性贫血的研究. 中医杂志，1989，11：32~34
- [2] 徐迪三. 小儿缺铁性贫血的中医治疗. 吉林中医药，1990，6：1
- [3] 钟美娟，李咏梅. 健脾益血法治疗小儿缺铁性贫血 40 例. 上海中医药杂志，1995，7：19~20
- [4] 阴赅宏，郑金福，邓成珊. 缺铁性贫血用药分析. 中医药学报，1996，1：42
- [5] 黄春林，周红，刘宇龙. 缺铁性贫血的辨证辨病及饮食调养. 新中医，1999，31(1)：58~59
- [6] 杨玉兰. 健脾生血汤治疗缺铁性贫血 50 例临床观察. 河南中医药学刊，1997，12(5)：37~38
- [7] 孙志霞，孟虹. 王烈教授治疗小儿贫血经验. 吉林中医药，1990，6：2~3

急性白血病

【概述】

急性白血病 (Acute Leukemia) 是造血组织的原发恶性疾病, 在我国的发病率约为 $4/10^5$, 是我国十大肿瘤之一, 其特征为骨髓以及其它造血组织中有广泛的某类型白血病细胞的异常增生, 浸润全身各种组织及脏器, 周围血中的血细胞产生质和量的变化; 按骨髓形态学可分为急性淋巴细胞白血病及急性非淋巴细胞白血病, 急性淋巴细胞白血病分为 L_1 、 L_2 、 L_3 三型; 急性非淋巴细胞白血病分为急性粒细胞白血病未分化型 (M_1)、急性粒细胞白血病部分分化型 (M_2)、急性颗粒增多的早幼粒细胞白血病 (M_3)、急性粒单核细胞白血病 (M_4)、急性单核细胞白血病 (M_5)、急性红白血病 (M_6)、急性巨核细胞白血病 (M_7) 等七型。由于白血病细胞影响正常造血, 临床上起病较急, 常有贫血、感染、出血、肝脾淋巴结肿大、骨痛等表现。如不及时治疗, 病人常在短期内死亡。

中医学无白血病名称, 根据病证分析急性白血病多属于中医学“急劳”、“热劳”、“血症”、“温病”、“癰疽”、“癰痈”等范畴。多数学者认为白血病多系因邪、因毒致病、致虚, 内因多为劳倦、饥饱、房欲、七情所伤致正气虚弱, 外感邪毒 (或禀受胎毒), 因正气虚弱为邪毒所乘或毒自内发, 致邪毒内蕴骨髓、骨髓受损, 导致热毒内蕴、

气阴两亏、痰凝血结、气滞血瘀等病理变化，“邪气盛则实，精气夺则虚”，从白血病病程看，本病多为本虚标实，虚实夹杂之证。由于邪蕴骨髓，疾病发展由内及外，热毒之邪自骨髓向外蒸发，涉及髓、血、营、卫、气五个层次的病变，病情复杂不易诊治。如《圣济总录》中云：“急劳者……缘禀受不足，忧思气结，营卫俱虚，心肺壅热，金火相刑，脏气传克，或感受外邪，故烦躁作热，颊赤心怯，头痛盗汗，咳嗽咽干，骨节酸痛，久则肌肤销铄，咳涎喷血者皆其候也”。

【名医经验】

1. 梁冰诊治经验

梁氏认为白血病多系因邪、因毒致病、致虚，其病因、病机乃外感邪毒、邪毒内蕴、骨髓受损、气阴亏乏、气滞血瘀、邪瘀互结、痰凝血结所致，此系邪实正虚、标实本虚之证，邪实、标实是因，正虚、本虚乃果。邪毒、血瘀（痰凝）、正虚三者相互影响，互为因果，邪毒内蕴致正虚不足、血行不畅，正气不足易复感邪毒、加重邪蕴血瘀，瘀血内阻使邪不易祛、正气更虚。白血病主因邪毒深伏骨髓，伤及精血而发病，中医以“髓毒”命名诊断为宜，该病名更贴切于白血病的特点。

梁氏依据临床证候表现，舌脉征象之不同，结合八纲、脏腑辨证，在临床上分气阴两虚、热毒炽盛、痰核瘰癧、瘰癧积聚四型辨证论治，他认为邪毒内蕴贯穿疾病始终，治疗始终不忘清热解毒，同时注意扶正。

对于证属气阴两虚者应用益气养阴、清热解毒法，方

用自拟参芪杀白汤加味：药用太子参 20~25g，黄芪 20g，天门冬 20g，五味子 10g，黄精 20g，生地 20~25g，白花蛇舌草 25~30g，黄药子 10~15g，半枝莲 15~20g，大黄 6~9g，甘草 10g 等；若证属热毒炽盛以高热出血为主要表现者，以清热解毒、活血凉血法为主，方用自拟凉血解毒汤加减：药用羚羊角粉 1.0g（冲），生地 20~25g，赤芍 15~20g，丹皮 15g，生石膏 30g，连翘 10~15g，大青叶 25g，白花蛇舌草 20~30g，栀子 10g，大黄 10g，玄参 10~15g，白茅根 25g，葛根 15g，川芎 10~15g，甘草 10g 等；而对于以淋巴结浸润症状为主要表现，证属痰核瘰癧型者采用清热解毒、消瘰散结法治疗，以散结溃坚汤加减：药用夏枯草 15~20g，海藻 15g，昆布 15g，郁金 10~15g，桔梗 10g，浙贝母 15~20g，白花蛇舌草 25g，黄药子 10~15g，蒲公英 20~25g，川芎 15g，甘草 10g 等；证属癥瘕积聚型者多见肝脾肿大等症状，多由瘀血凝结所致，采用解毒活血、软坚散结法，方用桃红四物汤合鳖甲煎丸加减：药用桃仁 10g，红花 10g，当归 10~15g，赤芍 15~20g，川芎 15~20g，三棱 10g，莪术 10~15g，鳖甲 20~25g，生牡蛎 20~25g，大黄 5~15g，甘草 10g 等。

上述各型中以邪毒内蕴、气阴两虚型为基本证型，梁氏以自拟的参芪杀白汤为基本方药，其它证型的治疗均是在此基础上加减施治，意即益气养阴、解毒活血为其治疗大法；若伴温热邪毒炽盛者，加用清热解毒、凉血止血药味治疗；伴癥瘕积聚者，加用破血软坚药味施治；伴痰核瘰癧者，加用消瘰散结药味治疗。在临床中，以气阴两虚型为最常见类型，相对而言，热毒炽盛型与瘰癧痞块型者比较少见，且治疗效果也大不相同，气阴两虚型缓解率高，其他证型差之；从白血病类型与中医辨证分型来看，有一

定之相关性，就急性白血病而言，急性非淋巴细胞白血病以气阴两虚及温热瘀血型常见，急性淋巴细胞白血病则以气阴两虚伴癥瘕、瘰癧型多见。

由于白血病病位深在骨髓，药物不易抵达病所，单纯中医药施治难以在短期内清除邪毒，缓解病情。梁氏认为就目前治疗白血病的水平而言，在诱导缓解期，大多数类型急性白血病的治疗，宜采取中西医结合疗法进行临床研治，中医药辨证施治以增效，西医化疗杀伤白血病细胞，可提高白血病的缓解率。待完全缓解后，予以中医药扶正祛邪，清解余毒为主施治，以杀灭残留白血病细胞，争取使患者获得长期无病生存，乃至治愈。实践证明中西医结合明显优于单用西药者。

梁氏注重扶正补虚以减毒，来防治联合化疗所引起的胃肠道反应、化疗后的骨髓抑制。

对于化疗引起胃肠道反应，梁氏采用益气养阴、健脾和胃和降逆止呕三法并用，促使脾胃恢复运化升降功能，脾能升清，胃能受纳，并与化疗有协同作用，方用自拟生脉二陈汤加味：太子参 20~30g，炙黄芪 15~25g，麦门冬 15~20g，五味子 10g，陈皮 15g，茯苓 10~15g，姜半夏 10g，代赭石 25~30g，粉甘草 10g 等，可随症加减，于每日化疗前 1.5~2 小时服用，可有效的防治胃肠道反应，减少因化疗反应所带来的不适，以免干扰化疗不能正常进行而影响治疗。通过临床对照性研究，疗效优于常用之胃复安，价格明显低于西医特效止吐药噻丹西酮、枢复宁、康泉等，尤适宜于国人应用。

梁氏认为骨髓抑制系“化疗药毒”伤及脾肾，脾为后天之本，气血生化之源，肾为先天之本，主藏精而生髓，故脾肾受损，精血不足，则气血虚弱，临证时应用补肾健

脾、凉血解毒法，以自拟参芪仙补汤加减：太子参 30g/党参 20g/人参 10g，黄芪 15~25g，白术 10~15g，山药 10~15g，补骨脂 10~15g，巴戟天 10~15g，阿胶 10g（烔化），女贞子 15~20g，旱莲草 15~20g，枸杞子 20~30g，虎杖 10~15g，鸡血藤 10~15g 等组成，水煎服、日 1 剂。如若伴感染高热，则加用金银花、连翘、黄连、蒲公英、板蓝根、生石膏、知母等清热解毒药物治疗；若伴各种出血者，加用赤芍、丹皮、茜草、紫草等凉血止血药物治疗。

急性白血病完全缓解后，由于残留白血病细胞未得以彻底杀灭，而逐渐增殖，甚或产生耐药，使疾病复发，故治疗残留白血病是目前治疗白血病的关键，梁氏结合急性、慢性白血病完全缓解后的一派气阴两虚征象，应用具有益气养阴、活血解毒作用的自拟加味参芪杀白汤，以清除余毒，消除内阻之瘀血，恢复正气，药用太子参 20~30g，黄芪 20~30g，天门冬 15~25g，补骨脂 15~20g，羌活 15g，葛根 10~15g，茯苓 10~15g，苡仁米 20~30g，菊花 10~15g，虎杖 10~15g，甘草 10g 等。现代研究证实上述益气养阴、活血解毒中药具有良好的促进干扰素、白介素-2、肿瘤坏死因子等的活性增强，从而介导生物学治疗效应，且有一定的促进细胞凋亡作用。上述中药长期服用，有良好扶正祛邪作用，可进一步杀伤残留白血病细胞，以彻底消除病根，延长患者无病生存期，乃至治愈。

2. 周雪祥诊治经验

周氏本着祛邪与扶正相结合、辨证与辨病相结合、中西医结合的三个原则，对白血病进行辨证论治。

周氏认为白血病的临床表现为邪实正虚，虚实夹杂，治疗时祛邪与扶正须结合进行。在病程各阶段，根据邪正

盛衰，治疗应有所偏重。早期或诱导治疗阶段以邪实为主，治疗以祛邪为主、扶正为辅；晚期病人或巩固治疗阶段，邪实不著，治疗以扶正为主，祛邪为辅。祛邪包括清热解毒、活血化瘀等法；扶正包括补养气血、调理阴阳等治法，有些扶正药物可提高机体免疫功能，有利于增加抵抗力及帮助消灭残余的白血病细胞。根据病人的临床表现，可按中医的理论辨证施治，白血病的表现多为热毒、瘀血、痰结、气虚、血虚、阴虚、阳虚等，治疗可分别采用清热解毒、活血化瘀、化痰散结、补气、补血、补阴、补阳之法。

辨病是根据现代医学对本病认识和检查所见，在辨证施治时，恰当选择有针对性的药物加入处方中。如白血病属于恶性肿瘤，可先中医辨证择方，然后按肿瘤辨病，恰到好处当加入一些抗癌中草药。达到辨证与辨病相结合，这样有利于提高疗效。

目前对白血病的治疗，难度还大，很多情况下需要配合化疗用药。使用要做到两者有机结合，其方式方法很多，如急性白血病在诱导治疗阶段，用中药做诱导，则用西药西医的支持疗法做辅助治疗；以化疗西药作诱导，则用中药扶正为辅助治疗；也可以用清热解毒、活血化瘀中药配合小剂量化疗作诱导。在巩固治疗阶段，可用西药预防中枢神经系统白血病、用扶正中药调动机体免疫功能。

急性白血病的临床表现形式较多，病情发展快，症状变化多，周氏依据临床症状分为邪毒隐伏、热毒炽盛、热毒入血、瘀血痰核、气血（阴）两虚五型辨证论治，多采用益气滋阴、清热解毒、凉血止血、活血化瘀、化痰散结等治疗方法。

白血病早期或轻型病人症状多不明显，或只有轻度不适，此时辨为邪毒隐伏型，采用解毒化瘀，佐以扶正法，

药用白花蛇舌草、龙葵、半枝莲、青黛、土茯苓、山慈菇、莪术、川芎、赤芍、黄芪、当归等；若证属热毒炽盛型者，采用清热解毒，佐以扶正方法，药用白花蛇舌草、七叶一枝花、青黛、土茯苓、山豆根、石膏、知母、山栀子、黄芪、当归、丹参等；而对于证属热毒入血型者，以凉血止血法为主，佐以扶正，药用广犀角（水牛角代替）、生地、赤芍、生地、丹皮、栀子、紫草、山豆根、白花蛇舌草、旱莲草、女贞子、黄芪等；如果证属瘀血痰核型，则以活血化痰、消痰散结法为主，佐以扶正，药用当归、川芎、赤芍、三棱、莪术、夏枯草、山慈菇、黄药子、川贝母、生牡蛎、黄芪、鳖甲等；气血（阴）两虚型，以贫血症状为主，头晕、乏力、面色苍白、低热、手脚心热、自汗、盗汗、舌质淡，脉细数或洪大滑数，治以益气补血滋阴为主，佐以祛邪，药用黄芪、党参、当归、生、熟地，天门冬、首乌、龟甲、浮小麦、土茯苓、半边莲、龙葵等。以上各型在治疗中，还可根据病情，随证加减，有两型兼见者，可参照两型的治法处方用药。

在治疗过程中还应对症选药：如白细胞过高可选用：龙胆草、贯众、马鞭草、忍冬藤、青黛、雄黄、寒水石等药；白细胞过低可选用：党参、女贞子、山萸肉、补骨脂、紫河车、鸡血藤、丹参、黄芪、首乌等药；血小板过低者可选用：黄精、玉竹、仙鹤草、柿树叶、景天三七、卷柏、土大黄、花生仁衣等药；若贫血重者，可选用：黄芪、当归、熟地、紫河车、阿胶等药；如肝脾明显肿大可选用：桃仁、红花、赤芍、当归、三棱、莪术、鳖甲、穿山甲、生牡蛎等药；淋巴结明显肿大者，可选用：夏枯草、黄精子、山慈菇、川贝母、海藻、昆布等药。

随着急性白血病患者生存期的延长，中枢神经系统白

血病也有增加，其症状表现为：头痛、眩晕、呕吐、颈项强直，甚至昏迷、抽搐。多因邪泛滥，侵及厥阴，肝际偏亢，上扰清窍，病情重笃，急则治标，治以平肝降逆，药用当归、白芍、天麻、钩藤、白蒺藜、代赭石、生石决明、菖蒲、郁金、陈皮、竹茹、半夏。抽搐者用止痉散（全蝎、蜈蚣），昏迷者用安宫牛黄丸。

白血病多并发感染，周氏根据感染部位的不同，选方用药不同：在表者宜解；在气者宜清、宜泻；在营血者宜清、宜凉；患者正气多虚，应注意扶正；外感或感染发热应选用清热解毒药，如银花、连翘、板蓝根、黄连、黄芩、栀子、黄柏、蒲公英、紫花地丁、蚤休等；感冒发热常选用银翘散、桑菊饮；口腔及咽部感染常选用黄芩、山豆根、牛蒡子、马勃、桔梗、生甘草，方用普济消毒饮、三黄石膏汤；如扁桃体炎，成药可用六神丸或喉症丸，并用板蓝根、蒲公英各 30g，煎汤含漱；如口腔霉菌感染，可选用玫瑰花、野蔷薇根或白鲜皮煎汤含漱，用珠黄散（珍珠加牛黄），蒲黄研末外涂，或用艾叶油作口腔喷雾；肺部感染可用石膏、黄芩、鱼腥草、苇茎等，方用麻杏石甘汤、千金苇茎汤；泌尿系感染可用知母、黄柏、栀子、瞿麦、篇蓄、车前草、滑石等，方用八正散、革藓分清饮等；肠道感染可用黄连、黄芩、秦皮、白头翁、广木香、槟榔、马齿苋等，方用葛根芩连汤、白头翁汤、香连丸等；软组织感染可用蒲公英、紫花地丁、银花、连翘、败酱草、黄连、黄芩、黄柏、栀子、赤芍、丹皮等，方用黄连解毒汤、五味消毒饮，局部可敷如意金黄膏，此外亦可用化毒散或如意金黄散，加马齿苋汁调匀外敷；败血症方用清瘟败毒饮、黄连解毒汤等，且需注意扶正。

出血为白血病常见症状，其原因不外血热、气虚和瘀

血，出血轻者在治疗白血病方药中加用止血药，出血重者据病因和病证辨证施治：

(1) 血热出血当分虚热与实热，虚热引起者出血多缓、量少、色鲜红，每有低热、手脚心热、盗汗、舌质红、脉细数；实热引起者出血急骤、量多、色鲜红，每有高热、舌苔黄燥、脉数有力；两者皆可清热凉血止血，药用生地、丹皮、赤芍、白茅根、栀子、茜草、藕节、水牛角，虚热尚需加用滋阴药，实热尚需加用清热泻火药，前者可用犀角地黄汤、大补阴丸、茜根散，后者可用泻心汤、龙胆泻心汤、加味清胃散、十灰散等。

(2) 气虚出血多缓，连绵不断量多少不定，色淡，下部出血居多，并有乏力、气短、面白、唇淡、或有形寒怕冷，舌苔白，舌质淡，脉沉细无力，治宜补气摄血，补气药用黄芪、党参、白术、甘草、黄精、大枣，结合止血药，方可用补中益气汤、黄土汤等。

(3) 瘀血出血渐起或缓起，出血广泛血色紫暗、皮肤有紫黑色斑、或融合成片、胸骨压痛或骨痛明显，舌质紫暗，治宜活血化瘀，药用当归、川芎、赤芍、丹参、鸡血藤、蒲黄、五灵脂、三七等，并与止血药同用，方用桃红四物汤、失笑散等加味。

治疗过程中，除据出血原因选方用药外，还应按出血部位用药：肺经出血包括鼻衄和咳血，多为血热引起，药用黄芩炭、栀子炭、白茅根、仙鹤草、白及等，实热宜泻肺清热，可用泻白散、桑杏汤，虚热者宜滋阴清热，可用沙参麦冬汤合茜根散，肺出血者可用白茅根 90~120g 煎服，白及粉每次服 9g，日 2 次，鼻出血者用棉花蘸明矾水或黑山栀粉塞鼻；胃经出血包括呕血和牙龈出血，多为血热引起，药用石膏、知母、大黄、黄连等，实热者宜清热

泻火，方用泻心汤、十灰散、加味清胃散、玉女煎等，虚热宜滋阴清热方用茜根散，胃出血还可用白及、三七粉调服，牙龈出血可用1%明矾水，或用五倍子、地骨皮各30g煎水含漱；肝经出血多见球结膜或眼底出血，多为血热引起，药用龙胆草、山梔炭、菊花、枸杞子、生石决明、青箱子等，实火宜清肝泻火，方用龙胆泻肝汤、丹梔逍遥散，虚热者滋阴清火，方用杞菊地黄汤、大补阴丸；便血多为脾不统血，可用归脾汤补脾摄血，或用椿根皮30g、乌梅9g煎汤服；尿血也多为血热引起，药用大、小蓟，白茅根、藕节、紫草、琥珀等，实热者宜清热泻火，方用小蓟饮子，虚火者宜滋阴清热，方用大补阴丸，或用白茅根60g，大、小蓟各30g煎汤服；月经过多气虚所致者宜补气摄血，药用归脾汤或补中益气汤加阿胶、仙鹤草、旱莲草、煅龙牡，血热所致者宜清热凉血止血，方用知柏地黄汤或犀角地黄汤加减，或用血余炭或棕榈炭12~15g，分三次冲服，或贯众30g，海螵蛸12g研末，每服3g，日服三次；皮肤出血由血热引起者，宜清热凉血，方用犀角地黄汤合十灰散，气不摄血者，宜补气养血，方用归脾汤；颅内出血者多为肝火上冲，宜清肝泻火，方用龙胆泻肝汤，昏迷者加用安宫牛黄丸或至宝丹以清热开窍；弥散性血管内凝血多因瘀血引起，宜化瘀止血，药用当归、川芎、赤芍、生地、桃仁、红花、三七、茜草、蒲黄、仙鹤草，方用桃红四物汤、失笑散、血府逐瘀汤；各种严重出血宜用大、小蓟，生地榆、藕节、仙鹤草各60g，煎汤服。如上部出血宜引血下行，加用牛膝、降香、赭石；下部出血宜固涩升提，加用升麻、柴胡、黑芥穗、煅龙牡；出血期宜止血，血止后宜益气、补血、滋阴，作善后调理；血与气关系密切，止血时宜兼顾气，以免

血随气脱，继而亡阳。

白血病化疗期间，常出现口腔溃疡，多属阴虚火旺。治宜滋阴降火。药用：生地、玄参、麦冬、石膏、知母、栀子、牛膝等。因心火上炎者，用导赤散；因胃火上冲者，用清胃散或玉女煎，局部可涂锡类散、化腐生肌定痛散或养阴生肌散，并用五倍子、黄精、黄芩、板蓝根煎汤含漱。^[1]

3. 乔仰先诊治经验

白血病是造血组织恶性增生性疾病，病性凶险，有发热、出血、贫血、肝脾淋巴结肿大等症状，乔氏认为应称为“血癌”。中医文献无白血病名称，但据其症似属“血证”、“虚劳”、“癥积”范畴；急性病又属温病范围，白血病既有神疲乏力、消瘦，面色苍白等气血虚症状，又有脾肿大，淋巴结肿大、发热出汗等邪实表现，所以临床往往虚实互见。然白血病关键是“邪实”，治疗当以攻邪为主，用清热解毒、活血化瘀以折其锐气。犀角（用水牛角代）入血，有凉血散血，降低白细胞作用，血证病人，每常选用：白花蛇舌草、半枝莲、夏枯草、板蓝根、射干，有解毒抗癌作用，也是治疗白血病的常用药。脾肿大属“癥积”，依《医学心悟》：“积者，推之不移，成于五脏，多属血病”理论，乔氏认为红花、桃仁、归须、茺蔚子、三棱、莪术行血之品对治疗癥积均有较好的疗效。白血病经过清热解毒抗癌药治疗后，病情稳定，往往可见头晕目眩，神疲乏力，口干，脉细散等症，此时补虚治疗，也宜清滋为主，不可温补脾肾，药如太子参、麦冬、石斛、鳖甲等品。这与补虚不同，温补脾肾之品，能助之生热，“气有余便是火”，“壮火食气”，会造成病情反复。^[2]

4. 赵绍琴诊治经验

赵氏用中医药治疗白血病三十余年，经过了一个探索—失败—再探—再失败—较成功的艰难历程，对白血病认识颇深，获得了宝贵的经验。

赵氏认为白血病的病因以热毒为本，体虚为标。六十年代，赵氏对白血病的中心认识是：“白血病是一个虚证”。立论的依据是白血病常见面色无华、眩晕心悸、形瘦体倦、食少嗜卧、脉虚大等一派虚损之象，治疗总不离参芪归芍之类，结果每与愿违。赵氏通过多年的观察，发现白血病病人往往在起病时即见高热，且热不为汗解，常伴有斑疹出血，神志昏狂，舌质红绛，脉轻取虽虚弱无力，重按却常弦急细数等，一派血分热盛之象。使赵氏觉得白血病可从温病论治，白血病的病因是温热毒邪，但这种温热毒邪和一般的温病有所不同，它不是从外感受时令之温热毒邪，而是禀受自先天，是胎毒。因为白血病主要是造血器官的病变，病变部位在于血分骨髓。先天之精与骨髓的生成有直接关系，若胎儿在孕育期间，母体内热过盛或罹患热病，热毒内着于胎，蕴蓄不散，便可深伏于胎儿精血骨髓之内，为日后白血病的发生奠定了内在基础。现代研究发现，白血病的发生与染色体异常有关，且带有一定的遗传倾向，与中医的理论亦相吻合。骨髓能够生血，温热毒邪深伏于骨髓中，暗耗人体精血，致使机体精亏血少，形体失充，故形体日渐羸弱，血液化生不足，故呈现一派虚损之象。许多白血病病人并不是一出生马上发病，这是因为体质有盛衰，温热毒邪有多寡，温热毒邪深伏骨髓，虽能消灼人体精血，但通过人体正气的调节，可维持相当长的时间不

至发病。

白血病的病机乃热郁骨髓由里外发。一般温病，按其初发病位的浅深，分为新感与伏邪温病。新感温病，邪从外受，发病后按卫→气→营→血的层次传变；伏邪温病，邪气早伏于里，发病后按血→营→气→卫的层次传变。白血病既为温热胎毒早伏于里，发病后亦应由里外迫。白血病病位在于骨髓，髓为血源或血库，较血分部位尤深，故发病后有从骨髓到血分，再到营分，然后气分、卫分的传变倾向，常可一发病既见耗精动血，甚或扰神闭窍而见一派危急之象，或热毒极盛，迅速外蒸，一发病即见髓、血、营、气、卫俱病，与伏邪温病的发病和传变颇相类似。热毒迫血妄行，血不循行而外溢，则见斑疹与各种出血见症。热扰心营，神明失守，则夜寐不安，甚则神昏谵语，热蒸于外，则见高热，因非表热，故虽有汗而热不减。热毒蕴结于骨髓，故常骨节疼痛。肾主骨生髓，热毒内郁日久，精髓早伤，水不涵木，则致肝肾精血俱亏，不能充养四肢肌肉，则见形瘦体倦，舌瘦；精血不能上荣于面，则面色少华或苍黄，或㿗白；精血亏损，筋脉失濡或血热过盛，熏灼肝经，则可见肢体挛急或抽搐等动风之象。精亏血少，脉道失充则血行迟滞，加之离经之血的停蓄，则可致瘀血内阻而见癥积（肝脾肿大）、瘰癧（淋巴结肿大）、面色黧黑、肌肤甲错。热毒内盛于营血，故舌质红绛或紫绛。热盛精伤则脉细数，热毒蒸迫，正气大伤则可见脉虚大，但骨髓深伏之热未除，故脉搏重按常弦急有力。由此可见，白血病的主要病理变化是热毒蕴郁骨髓，由里而外蒸发，热结，耗血，动血，停瘀并存，涉及髓、血、营、气、卫五个层次，病变错综复杂，非一般温病可比。

白血病的治疗应以清热凉血，滋肾宣郁为主。白血病

病在骨髓，比血还深，一发病常扰血窜营，故当凉血散血。凉血即用寒凉之品解除血分热毒。热在血分，动血闭窍，病情深重，故白血病的治疗首先应用寒凉入血之品，直折其热，常用药物如赤芍、茜草、白头翁、生地榆、鬼箭羽等。散血指用活血化瘀之品，消除动血造成的瘀阻，同时发散血中的郁热，常用药如片姜黄、茜草等。白血病为热毒久伏骨髓之中，消灼人体精血，精血伤则正气不支，热毒更加肆虐，故在凉血的同时尚须配入甘寒育阴、咸寒滋肾之品，生阴血、填精髓，“壮水之主，以制阳光”。精血生，血液得以稀释而运行畅利，亦能促使瘀滞之消散，常用药如生地、玄参、沙参、麦冬、知母等。宣郁即宣通气机之郁闭。白血病热毒郁伏于骨髓，由里外发，治疗时除凉血散血外，还应宣畅气机，遂其里热外达之性，促使里热外散，此为治疗营血热盛不可忽视的重要途径，犹如室内闷热，敞门开窗，则里热立散。因此，赵氏在治疗白血病时，不论有无气分高热，常配以轻清宣透气分之品，畅达气机，宣开郁闭，以冀营血分热毒能透出气分而解。常用药如银花、连翘、大青叶等。尤其常用杏仁开气分之郁，片姜黄行血分之滞，便气血畅行，里热易于外达。

赵氏在辨证治疗的同时，亦选用有针对性的药物，如青黛。青黛入肝经，清肝泻火，凉血解毒，是治疗白血病不可多得的良药。但青黛味极苦，一般宜装入胶囊吞服。

总之，对于白血病的治疗应以清热凉血、滋肾宣郁为大法，在这个前提下，再结合伴随症状随症加减。如神昏加安宫牛黄丸；痉厥加钩藤、菊花、紫雪丹；便秘加大黄等。^[3]

5. 麻柔诊治经验

麻氏认为急性白血病在中医属“急劳”、“血证”与

“癥瘕”范畴，发病原因是邪毒入血伤髓，表现为虚实夹杂，邪实正虚。一般初期以邪毒及血瘀之实证为主，表现为肝脾淋巴结肿大，骨痛，或高热或皮肤粘膜出血；后期以虚为主，表现为面色㿔白，口唇爪甲色淡，头晕，气短，乏力，腰腿酸软等症。由于目前白血病主要采用化疗，而化疗祛邪亦伤正，急性白血病经化疗达到完全缓解后进入微小残留白血病阶段，亦以正虚为主，表现为“邪去正衰”，“气阴两虚”的特点。急性白血病完全缓解后进入微小残留白血病阶段，主要表现为乏力，头晕，腰膝酸软，易汗出，或舌红，或舌体胖，有齿痕，脉细数等气阴两虚之证。现代医学研究发现急性白血病患者免疫功能低下，包括 CD_3 及 CD_4 下降， CD_8 升高，NK 活性减低，淋巴因子-激活杀伤（LAK）细胞活性低下等。完全缓解后处于微小残留白血病阶段，免疫功能虽有所恢复，包括 CD_3 ，NK 细胞活性较完全缓解前上升，NK 活性及 LAK 细胞活性有所升高，但仍较健康人低下，麻氏等的研究结果与上论点相同。表明微小残留白血病患者免疫功能缺陷，符合“邪去正衰”的特点。治疗应遵从《医鉴·治诸积大法》提出的：“形虚病盛先扶正，形证俱实去病疾，大积大聚衰其半，须知养正积自除”的治疗原则。以扶正培本为治疗微小残留白血病的大法，目的是重建及恢复微小残留白血病患者免疫功能，消灭或根除微小残留白血病细胞，延长无病生存期。

针对微小残留白血病的中医病因病机及临床证候，麻氏等研制了由人参、黄芪、首乌、仙灵脾、天门冬、补骨脂、女贞子、炒白术等中药组成的扶正抗白冲剂，其中人参、黄芪益气补元为君，首乌、天冬门、补骨脂、女贞子滋阴养血、补肾填精为臣，炒白术为佐，消方中滋腻，共

达滋阴补气、扶正抗白的作用。临床研究表明能改善患者免疫功能，提高5年持续完全缓解率。^[4]

6. 李英林诊治经验

李氏在急性白血病的治疗中，本着辨证与辨病相结合、扶正与祛邪相结合的辨治原则，从以下三个方面进行辨证治疗。一是气阴两虚：这是白血病的内因和主要临床表现，在本病的进程中自始至终存在着气阴两虚，且逐渐加重。二是瘀血凝滞：这是本病的主要病机和病的症结。三是邪毒伤血：这是本病的致病因素，也是本病发热的主要病因。因而在急性白血病的治疗上，有针对性的采用益气滋阴，活血化瘀和清热解毒三种方法结合或灵活运用，拟成抗白方：炙黄芪、人（党）参、黄精、当归、生地、女贞子、旱莲草、丹皮、菟丝子、三棱、蚤休、白花蛇舌草、半枝莲、水牛角粉等。在合用抗白方的过程中，始终本着扶正与祛邪相结合，治本与治标相结合的原则进行加减。当体质虚弱、全身衰竭时，则以扶正培本为主，祛邪为辅，侧重益气养阴。益气可振奋全身功能，提高机体免疫力；滋阴可清热凉血。益气滋阴对防治感染、出血，对防止化疗的副作用，均会有所裨益。在益气滋阴的处方中，可加入解毒抗癌的药。有瘀血凝滞，邪毒炽盛时，应以活血化瘀，解毒抗癌为主，但也须在益气滋阴的基础上处方用药。以益气滋阴，活血化瘀和解毒抗癌组成的抗白方，应用于诱导缓解和维持缓解期，在化疗的间歇期，则用益气养血，滋阴补肾，大力扶正，往往能提高治疗效果。^[5]

7. 马明诊治经验

急性白血病是造血组织的恶性疾病，其发病急，进展

快,病程短,除异基因骨髓移植外,目前尚无法治愈。马氏认为中西医结合治疗急性白血病可以将中西药物相互配合,各取所长,发挥最佳治疗效果,并可能产生协同作用。在诱导缓解期间,联合化疗配合中药治疗,可减少并发症,改善症状,克服骨髓抑制、胃肠道反应、肝肾功能损害等毒副作用,并增强化疗的敏感性,提高缓解率。获得缓解后,以中药扶正解毒为主,则一方面调动机体内在的因素,提高免疫系统对恶性细胞的监视及杀伤功能,另一方面还可发挥对白血病细胞的直接破坏作用,从而巩固疗效,延长缓解期,减少复发。在治疗策略上应将传统的辨证论治与现代辨证诊断相结合,把握疾病本质及其发展、演变的规律,根据主要病机,审因论治,将清肝泻火解毒贯穿治疗的始终,这样有针对性的治疗较单纯的辨证论治深入一步。同时加用具有抑制白血病作用的传统中成药,可有效地杀灭白血病细胞,增强化疗的效果。近年实验研究发现,某些中药对急性白血病细胞具有诱导作用,这是与化疗药物的细胞毒作用截然不同的方法,而与中医的传统治疗思想颇为相似,今后若加强这方面的临床治疗研究,则有可能开辟一条中西医结合治疗急性白血病的新途径。

马氏在应用中药治疗的过程中,以益气扶正、养阴抑阳、抗癌解毒为基本法则,并根据疾病发展的不同阶段辨证用药。常用药物有黄芪、太子参、枸杞子、女贞子、当归、黄精、阿胶、旱莲草、白花蛇舌草、青黛、半枝莲等,部分病例加用六神丸或梅花点舌丹,以增强抗白血病作用。热毒炽盛者加生石膏、知母、水牛角、黄芩、生地等;阴虚内热加地骨皮、丹皮、银柴胡、天冬、麦冬等;癥积明显者加牡蛎、鳖甲、穿山甲、赤芍、柴胡等;出血严重者加白茅根、侧柏叶、小蓟、三七粉或云南白药;骨髓抑制

者加熟地、仙灵脾、菟丝子、鸡血藤，并服原胚粉胶囊。

对继发感染者采用抗生素治疗；血细胞严重减少予成分输血或输全血；口腔感染以中药煎液含漱；皮肤疖肿外敷如意金黄散；肛周感染者中药煎剂坐浴等等。^[6]

8. 李琰诊治经验

李氏认为急性白血病的证候是邪正相互斗争的复杂反应，从病情的发展规律看，疾病开始多邪盛而正气未衰，但由于正邪相互斗争，邪毒多伤及气阴或伤及气血，故临床开始就可表现为气阴两虚或气血双亏之证。此时若采用功补兼施，以化疗攻邪以中药扶正补虚，病可逐渐缓解。但亦有缠绵日久，经多次化疗责伐太过而致气血虚衰日甚，复感外邪而出现高烧，出血，或因热毒炽盛，毒入骨髓而死亡，也有一部分病人因正邪相互斗争，开始即出现热炽或血热妄行之证，但因此时正气未衰，应用大量的化疗药和抗生素以及中药清热解毒、凉血之剂，可使邪去病消；或呈邪去正亦盛，气阴两虚或气血双亏之证，此时若扶正及时（包括支持疗法），病人亦可渐复而愈。另一部分病人经治疗邪毒未祛，正气已衰，正不胜邪而病情日趋加重，最后死于感染、出血，或白血病危象，即毒入骨髓而死亡。所以“急白”乃邪毒入侵机体，耗伤气阴、营血、精髓，整个病变过程则表现正虚邪实之象。

李氏认为急性白血病的中医分型虽以临床证候、舌象、脉象为主要依据，但亦应参考客观指标和实验室基础。分气阴两虚、气血双亏、热毒炽盛三型辨证论治。

（1）气阴两虚型：头晕无力，自汗盗汗，时有低热或手足心热，或有口干，皮肤出血，舌苔白或黄，舌质淡红，或有齿印，脉细数或细弱。客观指标可见：体温正常或低

热，多无胸骨压痛及肝脾淋巴结大，白细胞或减少或增高，轻或中度贫血，末梢血白血病细胞多在5%以下。

(2) 气血双亏型：头晕耳鸣、面色㿔白，动则心悸气促、唇甲色淡、舌淡、脉虚大或濡细；客观指标可见：体温正常或低热，多无胸骨压痛或肝脾肿大，白细胞多低于正常，也可高于正常，多为重度贫血，末梢血及骨髓白血病细胞多在8%以下；

(3) 热毒炽盛型：壮热烦躁、头晕唇焦、口舌生疮、或有咽喉肿痛、咳嗽、肛门肿痛、尿赤便秘等，重者可有发斑、衄血或尿血、便血、神昏谵语等，舌质红或淡、苔黄或无苔、脉强数或细数，客观指标可见：体温一般在39℃以上，胸骨压痛及淋巴结肿大者多，白细胞低于正常或高于正常，多为中度或重度贫血，末梢血白血病细胞病初多在80%以上，化疗后，由它型转来者，白血病细胞可以较少，或很少，骨髓白血病细胞多在80%以上。

中医辨证分型是疾病发展过程中不同阶段的反应，对一个病人来说，其证型并非固定不变。如有的病人开始为气阴两虚，由于化疗杀伤的结果，可以转化为气血双亏型；可由于中性粒细胞和血小板的减少而发生感染、出血，而转为热毒炽盛型。三种类型可以相互转化，其规律为向气阴两虚型转化者病情趋于稳定、好转；向气血双亏特别是向热毒炽盛转化者病情多恶化。再者，病程中证型的转化有时是多次的，因此在病程的不同阶段所表现的证型是不同的。李氏从临床实践中体会到，正确的应用中西医结合治疗，就必须首先正确的做出中西医诊断，特别是中西医结合的诊断分型，因为西医的诊断是建立在形态学基础上的，其类型不同化疗的敏感性不同，而中医的不同证型，用药差异更大，如气阴两虚型是以益气，养阴、解毒的治

则进行治疗；而热毒炽盛型主要是用清热凉血解毒的治法，所以单有西医分型只能作为化疗的依据，而不能充分反应中医临床的特点，就不能作为中医辨证治疗的依据。^[7,8]

治疗过程中气阴两虚型治以益气养阴解毒，投以益气养阴方，药用：黄芪、党参、白术、玄参、生地、黄精、天冬、麦冬、白花蛇舌草、半枝莲、小蓟、丹皮、甘草等。气血两虚型治以益气养血，补肾解毒。投以补气养血方，药用：黄芪、党参、当归、白术、玄参、熟地、枸杞子、妇贞子、阿胶、白花蛇舌草、小蓟、阿胶、甘草。热毒炽盛型治以清热凉血解毒，投以清热解毒方，药用：犀角（水牛角代用）、生地、赤芍、丹皮、玄参、天冬、麦冬、双花、连翘、板蓝根、黄芩、白花蛇舌草、梔子、小蓟、三七粉、羚羊角粉。李氏等通过动物实验发现：补气养血方有保护骨髓，促进造血的功能，同时还有抑制或杀灭瘤细胞的作用。益气养阴方促进造血功能差，但杀灭瘤细胞的作用强。清热解毒方有较强的杀灭瘤细胞作用，并对体液免疫有较好的促进作用。^[9]

9. 唐由君诊治经验

唐氏认为急性白血病属于中医的“温病”、“热劳”、“急劳”、“血证”、“癥积”、“虚劳”等范畴。高热、出血、贫血，肝、脾、淋巴结肿大为其临床特征。通过多年对大宗病例研究总结，在急性白血病的脉证、中医分型与客观指标关系、辨证施治方面均有颇深见解。

（1）急性白血病的脉证体会

①初诊时脉象与临床。起病急者脉象浮大较多，弦滑次之，洪数、洪大又次之；起病缓者脉象细数较多，沉数次之；以高热起病者脉象浮大为多，以低热起病者细数为

多。胸骨压痛者细数为多，弦滑次之，洪数又次之；肝、脾、淋巴结肿大者脉象弦滑为多，洪数次之；血细胞 $<4.0\times 10^9/L$ 者脉细数为多， $4.0\times 10^9/L$ 到 $10\times 10^9/L$ 者脉细数、浮大略多；大于 $10\times 10^9/L$ ，小于 $50\times 10^9/L$ 者脉浮大略多，弦滑次之；在 $50\times 10^9/L\sim 100\times 10^9/L$ 之间者脉洪大略多，大于 $100\times 10^9/L$ 洪数略多。血中未见幼稚细胞者脉细数为多，幼稚细胞 $<30\%$ 者脉细数较多，幼稚细胞 $31\%\sim 50\%$ 者脉浮大略多，幼稚细胞 $>50\%$ 者脉浮大稍多。增生极度活跃者脉浮大略多，增生明显活跃者脉细数略多，增生活跃者脉细数较多，增生低下者脉细弱或细。急淋患者脉细数略多，非急淋患者脉细数略多，其次为沉细。气阴两虚中偏气虚者脉多沉细，偏重阴虚者脉多细数。气血双亏中偏重气虚者脉多沉细，偏重血虚者脉多细弱。热毒炽盛中热毒为主脉多洪大，热毒炽盛、耗血动血者脉多滑数。虚中夹实之气血两虚夹有瘀血或痰热者脉多细数或弦滑，夹有虚热者脉多细数，夹有实热者脉多浮大。实中夹虚中热毒炽盛兼气虚者脉多浮大，兼阴虚者脉多洪数，兼血虚者脉多浮大。分型中气阴两虚脉多细数，气血双亏型脉多沉细，热毒炽盛型脉多浮大。

②疾病演变过程中的脉象变化。初诊时的脉象细数或沉细，多易缓解，缓解后多转为正常或接近正常，以沉缓为多，其次为沉细。亦有虽完全缓解，但脉象及为病态者，其缓解时间短，复发后不易缓解。初诊时脉象弦滑、洪大者，多不易缓解，病情大多逐渐恶化，脉象变化亦多（滑数、弦长、结代、散、细而欲绝）。有外感发热者脉虚大为多，其次为浮大。伴发肺炎者（多在外感后）脉弦滑为多，洪大次之。伴发败血者脉滑数为多，洪大次之。颅内出血者脉细数、弦数、细弦。消化道出血者出血前脉细弦略多，

细数次之，出血后细数为多。皮下出血者脉细数略多，细涩次之。阴阳离决：死于本院的急性白血病患者，死前脉象细数略多，其次为虚数，再次为弦。

③从脉证看急性白血病的病因。唐氏体会急性白血病突然起病，临床表现为高热而脉浮大、洪大、滑大、弦滑，出血而脉浮大、弦滑等，此类患者起病前多身体健壮，多为“因病致虚”，病因（温、热、火、毒）多为邪气太盛，由于邪正激烈交争，因此临床表现为正盛邪实的实证、热证。急性白血病缓慢起病，临床表现为疲乏心悸、苍白低热、轻度出血倾向（皮肤紫癜多见），或反复感染，脉象多为细数、细弱、沉细等，此类患者多为“因虚致病”，其病因多为素体虚弱（先天不足、后天失养、脾肾两亏）。因病致虚者为多，因虚致病者次之。

④唐氏从脉证看急性白血病的虚实变化。实际上是虚中夹实，本虚标实，亦有看到白血病有实证者。虚实之要，莫逃于脉。临床资料表明：急性白血病虚证为多，其次为虚中夹实（以虚为主），而虚实转化在临床上亦非罕见。

⑤脉证与预后。脉洪大、弦滑兼见高热，细弱、沉细而不发热，预后较好。完全缓解后的脉象逐渐变为和缓从容，可望长期生存。脉洪大、弦滑、洪数而无发热（尤其高热），细弱、洪数、滑数而血虚较重，脉细数、沉细、细弱而再次出血，预后较差。临床若见：“汗出辄复热，脉躁急（洪、滑、数、大），不为汗衰”等败血症的主要脉证，“腹胀，身热（高热），脉大（洪大、洪数、弦滑、浮大、虚大）”等革兰阴性杆菌败血症的主要脉证，预后极差。“热病，腹胀便血，脉大，时时小绝，汗出而喘，口干舌焦，视不见人”者，预后亦极差。总之，急性白血病出现上述高危脉证时，预后皆不良。^[10]

(2) 急性白血病的中医分型与客观指标关系

①中医分型与某些客观指标的相关性。气阴两虚型客观指标多有低热，胸骨压痛常见，多见轻、中度贫血，白细胞总数多在正常范围内，血小板多在 $40 \times 10^9/L \sim 50 \times 10^9/L$ 之间，骨髓增生活跃、或明显活跃，血钾偏低，此型疗效较好。气血双亏型客观指标多有低热，胸骨压痛常见，多见中、重度贫血，白细胞总数多在正常范围，血小板多在 $40 \times 10^9/L \sim 50 \times 10^9/L$ 之间，骨髓增生活跃、或明显活跃，血沉增快，淋巴细胞转化试验（简称淋转）偏低，铁蛋白增高。热毒炽盛型客观指标可见胸骨压痛，肝脾肿大，淋巴结肿大，白细胞总数多增高，血小板多在 $6.0 \times 10^9/L \sim 20 \times 10^9/L$ 之间，骨髓增生极度活跃，骨髓白血病细胞比例多在 71%~90% 之间，血钾偏低，淋转偏低，铁蛋白增高。痰瘀互结型客观指标可见胸骨压痛，肝脾肿大，淋巴结肿大，中枢神经系统白血病，骨髓增生极度活跃，骨髓白血病细胞比例多在 91% 以上，急性淋巴细胞白血病多属此型。

②唐氏将急性白血病分为气阴两虚、气血双亏、热毒炽盛、痰瘀互结等基本证型。在具体施治中，注意到以下三个方面：a. 清热解毒。无论热毒炽盛型或气阴两虚型、气血双亏型、痰瘀互结型，都应用清热解毒的药物（热毒炽盛型则更在其列），即实际上有解毒的意向，解毒清热在本病的治疗中是重要的。当然，在不同的证型，疾病发展的不同阶段，侧重有所不同，但是，此治则贯穿于诱导缓解（尤其重要）、强化治疗（较为重要）、维持缓解（亦重要）的自始至终。b. 补肾。气血与脾肾有密切的关系（有气之源头在乎肾、血之源头在乎脾之说），这在“再障”的治疗方面已为国内大多数学者所公认，而在急性白血病的

治疗中，尚未引起足够的重视。唐氏认为，补肾在白血病的诱导缓解期（已显示重要）、强化治疗期（较为重要）、维持缓解期（尤其重要）都有重要的意义，唐氏的实践也说明了这一点。c. 调理阴阳。急性白血病发生、发展，许多情况下都是阴阳的失衡所为。骨髓造血的各系列（如红系、粒系、单核系等）严重失衡的恶性增生，可以认为与中医阴阳的偏盛偏衰有较密切的关系，调理阴阳，使之平衡，不失为是急性白血病的一种重要治法。

③中医证型的相互转变及某些规律。中医的证型，是以瞬间的舌、脉、证为其辨证基础的，因此，证不会一成不变。如有的病例开始为气阴两虚，由于攻邪（中药及化疗），伤及气血，可以转变为气血双亏型；由于气血大伤（中性粒细胞减少、血小板减少）并发感染及出血，而转为热毒炽盛；热毒之邪耗血动血益甚，或久病不愈，而转为气血双亏。由于治疗的有效，正气、津液渐复，转为气阴两虚；或治疗无效，复感外邪，转为热毒炽盛。痰瘀互结型可因不同情况，向不同的证型转变（更易向热毒炽盛型转变）。热毒炽盛型可由于治疗有效而向气血双亏、气阴两虚型转变。临床资料表明：四种证型可以相互转变，其一般规律为：向气阴两虚型转化者，病情多趋于稳定、好转；向气血双亏、特别是向热毒炽盛型转化者，病情多恶化、凶险。亦有少数病人，由气血双亏型转变为气阴两虚型，再转变为阴衰阳微，衰竭死亡者。^[11]

（3）中医分型与某些主要客观指标之间的内在联系

气阴两虚型临床主要表现为气虚、阴虚（人体的整体表现），反映在客观指标整体上的异常则有低热、血钾偏低（可视为微观辨证的一部分），反映在客观指标细胞水平上的异常则有红细胞、血小板、骨髓细胞数量和质量的异常

(微观辨证的一部分)。气血双亏型临床主要表现为气虚、血虚(人体的整体表现),反映在客观指标整体上的异常则有低热、血沉增快、IgG 偏低、淋转偏低,反映在细胞水平上的异常则有红细胞、血小板、骨髓细胞数量和质量的异常,反映在亚细胞水平的异常则有铁蛋白增高。热毒炽盛型主要表现为热毒极盛,反映在客观指标整体上异常则有高热、血钾偏低、淋转偏低,骨髓细胞数量和质量的显著异常,反映在亚细胞水平的异常则有铁蛋白增高。痰瘀互结型主要表现为痰瘀交互为病,除可具有气阴两虚型、气血双亏的某些细胞水平的异常外,还有中枢神经系统、胸骨、肝脾、淋巴结的细胞水平上的异常。中医分型不但与某些整体水平的客观指标相对应,而且在细胞水平、亚细胞水平上也有相应的变化,且多有统计学意义。因而提示:中医不但可以从宏观进行辨证,而且可以从微观进行辨证,不但可以从整体水平上进行辨证,而且可以从细胞水平、亚细胞水平进行辨证。拓宽了辨证的范围,对治疗亦将产生积极的影响。气阴两虚型可以在辨证的基础上加紧用富含钾盐的中药黄精、夏枯草等以补气养阴,加用紫草、丹皮、五味子,以生血小板;气血双亏型可加用苍术、山药、大枣降铁蛋白以补气血;热毒炽盛型加用黄芪、白花蛇舌草、知母改变淋转偏低、铁蛋白增高的异常……。宏观辨证与微观辨证相结合,临床应用前景广阔。

(4) 急性白血病的中医治疗

诱导缓解期的治疗:①气阴两虚型采用益气养阴解毒法,药用黄芪、当归、党参、白术、茯苓、生地黄、麦冬、白花蛇舌草、小蓟、黄精、甘草等。②气血双亏型治以补气养血解毒法,药用黄芪、当归、熟地黄、生地黄、白芍、枸杞子、阿胶、党参、砂仁、白花蛇舌草、小蓟、旱莲草、

甘草等。③热毒炽盛型应用清热解毒、凉血止血法，药用牛牛角、生地黄、牡丹皮、石膏、茜草根、连翘、小蓟、金银花、白茅根、陈皮、甘草等。④痰瘀互结型，治以化痰散结、软坚消癥，药用土贝母、夏枯草、黄芩、白花蛇舌草、赤芍、连翘、丹参、瓜蒌、枳实、黄药子、白术、甘草等。若高热持续，多配用安宫牛黄丸、紫雪丹；若出血严重，多重用仙鹤草、紫草、生地黄、白茅根。化疗期间多加用健脾和胃方（黄芪、白术、党参、砂仁、半夏、黄连、谷芽、麦芽、山药、生姜、甘草等）。白细胞总数超过 $50 \times 10^9/L$ ，多加用复方丹参片或静脉滴注丹参注射液；口腔溃疡或糜烂，多配用六神丸、紫金锭。

强化治疗期的治疗，此期间患者刚刚缓解，多为气虚、阴虚之证，兼有余毒未清之象，常用益气养阴解毒方治疗。

完全缓解期的患者多表现为气虚、阴虚、脾虚、肾虚等虚证，仍兼有邪毒未清之象，其治多以益气养阴解毒或健脾补肾解毒为主，多分二型辨证论治。气阴两虚型治以益气养阴解毒；脾肾两虚型治以健脾补肾解毒，药用黄芪、白术、党参、淫羊藿、枸杞子、葛根、麦冬、白花蛇舌草、小蓟、升麻、甘草等。

唐氏认为强烈的联合化疗可尽快地杀死白血病细胞，使患者迅速缓解，而中药益气养阴、补气养血、清热解毒、化痰散结消瘀与联合化疗在杀伤白血病细胞、减少正常白细胞的损伤、增强机体抗病能力方面有较好的协同作用。资料表明：诱导缓解所需时间愈短，患者生存期愈长；诱导缓解所需时间愈长，患者生存期愈短。恰当的中药应用是急性非淋巴细胞白血病长期存活的重要手段，急性非淋巴细胞白血病在进入完全缓解期后，体内仍残存大量的白血病，单靠强烈的联合化疗“彻底杀灭”这些白血病细胞

是不可能的，且对机体正气的损伤也是严重的。应用益气养阴解毒、健脾补肾解毒中药，不但能有效地杀伤残存的白血病细胞，而且可诱使白血病细胞分化成熟。现代药理研究亦表明：益气养阴中药有在杀伤白血病细胞的同时保护正常细胞的作用；解毒中药能抑制病毒（白血病发病因素中的重要因素）；健脾中药有类似细胞互剂的作用；补肾中药有诱导幼稚细胞分化成熟的作用。^[12]

10. 顾振东诊治经验

顾氏认为急性白血病系由温热邪毒所引起，临床多表现为热毒炽盛、气阴两虚、气血双亏三种类型。热炽盛常见壮热口渴、汗出烦躁、尿赤便秘，或有口舌生疮、咽喉肿痛、甚者可有发斑衄血等。宜清热凉血解毒。可选用清瘟败毒饮加减治疗，常用生地、赤芍、丹皮、玄参、天冬、银花、连翘、板蓝根、黄芩、生石膏等；并用白花蛇舌草 30~45g，半枝莲 30g，小蓟 30g，以抑制白血病细胞；高热不退可酌加犀角粉（水牛角粉代用）、羚羊角粉、安宫牛黄丸、醒脑静等。若有咳嗽黄痰，可加用鱼腥草、桔梗、麻杏甘石汤等。肛门肿痛或有疽毒者，可加用黄连解毒汤、五味消毒饮等。加用田基黄 18~30g 治疗绿脓和大肠杆菌感染，多能取得效果。温热之邪常易耗气伤阴，或因化疗克伐太过发生气阴两虚，宜用益气养阴清热解毒法治疗，常用黄芪、党参、白术、云苓、生地、玄参、麦冬、天冬、白花蛇舌草、半枝莲、小蓟、丹皮、甘草。缓解期病人，也可服用本方，以预防复发。邪热退后，气阴耗伤，可累及于肾，致生血不足，发生气血双亏。常用药为黄芪、党参、白术、云苓、熟地、当归、枸杞、女贞子、故纸、阿胶、白花蛇舌草、小蓟、甘草。此类病人常有低热，血虚

好转后，低热多能消退。顾氏曾治一合并下肢带状疱疹的病人，初用龙胆泻肝汤加减，疱疹消退，后遗神经剧痛，虽封闭及用杜冷丁等皆无效，日夜呼痛，大汗淋漓，试用蜈蚣，每日4~10条，研粉冲服，服后痛大减，十余日后疼痛消失。曾单用黄鼬粉（黄鼠狼去皮及内脏焙干压粉），每次0.6~2g，每日2次，配合汤药治疗一例“急粒”及一例“急单”白血病，均获部分缓解。并使一例完全缓解的“急单”病人（只用4次强化治疗）长期存活，现已缓解7余年。^[13]

近年来随着白血病完全缓解率提高和生存期延长，中枢神经系统白血病的发病率也明显上升，中枢神经系统白血病是白血病细胞浸润脑膜及脑实质引起的严重并发症。积极治疗和预防中枢神经系统白血病是防止白血病复发，提高长期生存率的一个重要措施。中医药在防治中枢神经系统白血病方面能发挥重要作用，根据不同的临床表现，本病属中医“虚劳”、“眩晕”、“痉证”、“呕吐”、“温病”等范畴。白血病的基本病机是正气内虚、邪毒入侵。患病日久，邪毒日深，伤及肾精，或先天禀赋不足，肾精素亏，脑失濡养而出现头痛、视物不清、耳聋甚至抽搐等中枢神经系统症状。中医辨证分肾精亏虚型、痰浊中阻型、肝风内动型、热入心包型四型，基本上概括了本病发病过程的轻重缓急。病势缓者以滋补肾精为主，辅以熄风、化痰、祛瘀、清热等。病势急者治标为主，专司平肝熄风、涤痰、清热解毒、凉血等。肾精亏虚型方用大补元煎加减：人参6g，熟地24g，枸杞15g，山萸肉15g，天冬15g，杜仲15g，茯苓12g，当归12g，远志12g，知母12g，菖蒲9g，川芎9g，白花舌蛇草30g，甘草6g；痰浊中阻型方用半夏白术天麻汤加减：半夏9g，白术15g，天麻15g，苍术

15g, 黄芪 15g, 茯苓各 12g, 竹茹 9g, 胆南星 9g, 陈皮 9g, 佩兰 6g, 甘草 6g; 肝风内动型方用天麻钩藤饮加减: 天麻 12g, 钩藤 9g, 珍珠母 30g, 羚羊角粉 1.5g, 僵蚕 6g, 石决明 30g, 杜仲 30g, 桑寄生 30g, 牛膝 12g, 茯神 12g, 地龙 12g, 龙胆草 12g, 知母 9g; 热入心包型方用清瘟败毒饮加减: 生地 24g, 黄连、黄芩各 9g, 玄参 12g, 连翘 12g, 水牛角粉 12g, 丹皮 12g, 赤芍 12g, 蒲公英、仙鹤草 30g, 三七粉 3g。并加服安宫牛黄丸。^[14]

11. 王介人诊治经验

急性白血病的主证及其变化在中医学中有“瘟邪”、“血证”、“虚劳”、“急劳”、“热劳”之称。王氏等对本病就“虚”、“实”进行了长期的观察和分析: 首先各种致病因素一旦超越了人体固有抗邪能力, 既产生相关证; 其次, 在治疗过程中, 王氏等曾设想该病是“邪实正虚”, 毒邪入血髓, 而以“攻毒祛邪”为主, 进行观察, 又根据“邪之所凑, 其气必虚”之理, 专以补气养血, 扶正祛邪法治疗。通过观察和疗效分析, 认为本病的病因病机主要是正气不足, 感受瘟毒, 伤营入血损髓, 导致气血损伤, 气虚血瘀。

在临床上分四型辨证论治。属气血两虚型者治以补气生血、扶正祛邪, 选用扶正康、保元汤, 常用人参、黄芪、鹿角胶、当归、仙灵脾等。若证属阴虚发热证采用滋阴生津、养血安血法, 多选用加味三才丸、六味地黄丸, 常用鲜生地、女贞子、二冬、虎杖、丹皮、人参、紫茸、白头翁、白芍等。如果属温热湿毒证则采用解毒抗癌、清热凉血法, 常用有抗白解毒汤、六神丸, 药物有银花、连翘、儿茶、金果兰、凤仙子、山茱萸、犀角(水牛角代用)、鲜地黄、黄连、生石膏、凌霄花、薏苡仁等。若为瘀血内结

证则以活血软坚、散瘀化结法治之，常用小金丹、化癥丸，同时选用桃仁、红花、五香草、水蛭、莪术、荔枝核等。贫血严重者，重用鸡血藤、女贞子、人参、龟鹿胶等。骨痛难忍者，重用桃仁、红花、巴戟、狗脊等。出血明显者，上部出血加牛膝、黄芩炭、炒槐花、川军等；眼底出血加黑荆芥、血见愁、升麻炭等。合并蜂窝织炎，形成脓肿或菌血症者，可重用清热解毒之品如大青叶、败酱草、徐长卿、银花、鱼腥草等。有口腔溃疡日久不愈者，外用口溃散自配方，成分为五倍子、珍珠粉、白糖等。

辨证分型是疾病证候某个阶段的概括，而非某种疾病的特异性表现。由于体质强弱有别，和邪毒大小不同，在正邪交搏过程中，病机不断变化，分型亦应当随证而变，如能随证型的变化而调整治疗方法，预后当佳。

在配合应用化疗药时，中药治疗应该：（1）坚持辨证分型论治。（2）注意调理脾胃，旨在健脾和胃理气，以顾后天之本。（3）和血补气，保持正常髓细胞增殖。（4）重用扶正固本类药，增强免疫力，减少杂症并生。^[15]

12. 周国雄诊治经验

周氏在白血病治疗过程中，采用中西医结合综合治疗方法，中医辨证，分期治疗并西医化疗，及时中医辨证防治并发症，对延长生存期取得了满意的效果。

根据急性白血病起病急、发热高、变化快、病情险恶的特点，结合中医四诊所见，将其分为温热、湿热、癥瘕、阴虚和气阴两虚五型。温热型治以清热凉血，方用清营汤、犀角地黄汤、五味消毒饮加减：犀角 1g（水牛角 30~60g 代替），生地 30g，蒲公英 30g，紫花地丁 30g，生石膏 30g，芦根 30g，丹皮 10g，连翘 10g，银花 10g，竹叶 10g，

栀子 10g, 麦冬 10g, 赤芍 15g, 玄参 15g, 野菊花 15g, 黄连 3~5g 等药。病情危重, 高热神昏者, 可同时服紫雪丹、至宝丹、新雪丹、安宫牛黄丸等。湿热型治以清热除湿, 方用龙胆泻肝汤、当归龙荟丸、二陈汤加减: 龙胆草 10g, 黄芩 10g, 栀子 10g, 柴胡 10g, 当归 10g, 生地 10g, 猪苓 10g, 泽泻 10g, 半夏 10g, 陈皮 10g, 茯苓 10g, 夏枯草 30g, 芦根 30g, 茅根 30g, 青黛 6~8g 等药。癥瘕型治以活血祛瘀软坚散结, 方用桃红四物汤、鳖甲煎丸、五海丸、小金丹加减: 桃仁泥 10g, 当归 10g, 生地 10g, 川芎 10g, 海藻 10g, 甲珠 10g, 海浮石 10g, 海螵蛸 10g, 赤芍 15g, 鳖甲 15g, 玄参 15g, 海蛤 30g, 丹参 30g, 生牡蛎 (先煎) 30g, 红花 6g, 浙贝 6g 等药。阴虚型治以养阴生津为主, 方用杞菊地黄汤、知柏地黄汤、二至丸、大补阴丸等加减: 枸杞子 10g, 菊花 10g, 生地 10g, 熟地 10g, 丹皮 10g, 茯苓 10g, 泽泻 10g, 天冬 10g, 麦冬 10g, 白芍 10g, 阿胶 (烔) 10g, 山萸肉 10g, 知母 10g, 黄柏叶 10g, 女贞子 15g, 玄参 15g, 山药 15~30g 等药。若有胃纳不佳、舌苔黄腻等阴虚夹湿症状, 则去熟地、阿胶、玄参、枸杞子等滋腻物, 适当加入茅根 30g, 苡仁 30g, 佩兰 10g, 藿香 10g 等祛湿药物。气阴两虚型治以益气养血, 方用益胃汤、生脉散、归脾汤加减: 人参 5g (另炖), 党参 15~30g, 黄芪 15~30g, 生地 10g, 白芍 10g, 当归 10g, 麦冬 10g, 山萸肉 10g, 五味子 10g, 玉竹 10g, 龙眼肉 10g, 茯神 (或茯苓) 10g, 远志 6~10g, 炙甘草 6g, 浮小麦 30g 等药。

分期治疗原则: 根据病人患病时间的长短, 身体的情况及西药化疗情况, 采用辨证分型与辨病分期相结合的方法进行治疗。初期: 急性白血病发初期, 未经过系统化疗, 正气未衰, 多以“邪实”为主, 病情险恶, 中医辨证此期

多属热型、湿热型和癥瘕型。治疗上以清热泻火解毒为主，加入某些被认为有抗癌作用的中草药，如半枝莲、白花蛇舌草等。后期：病人经多个疗程的综合化疗后，临床或血象获得缓解或示缓解，但均因随病情发展，正气已衰，虚象逐渐显露，多以“本虚”为主，此期多属中医辨证中之阴虚型和气阴两虚型。治疗上采用扶正培本之未能，应以补气养阴为主，如用“兰州五号方”（北沙参 30g，党参 30g，山萸肉 30g，浮小麦 30g，生地 30g，淮山药 15g，人参须 12g，五味子 3g，麦冬 10g，枣仁 10g，炙甘草 10g，龙骨 10g，大枣 10 枚）加减。化疗期：急性白血病患者在联合化疗时，大多数病例全出现由于化疗所致的各种反应，其中尤以胃肠道反应最为多见，如胃纳差、恶心呕吐、头目眩晕、手足麻木等。此时应采取“急则治其标”的治则，暂以照顾脾胃为主，使患者能继续接受化疗。治疗上应以芳香化湿、和胃降逆为主，选方多用查曲平胃散、香砂六君子汤等加减。若化疗时贫血严重，患者表现头晕、疲乏、气短、舌淡、脉弱，可用当归补血汤加丹参、鸡血藤补血益气。若化疗引起骨髓抑制以致不能继续进行化疗时，则予以养血补骨，如归芍地黄丸加枸杞子、巴戟天、桑寄生、菟丝子等。

急性白血病并发症的治疗，主要并发症有发热、感染、出血、口腔糜烂、脑膜白血病等。

发热：属于外感风热者用银翘散之类以疏解风热；若是壮热不退属热毒炽盛者，则按温热型选方用药；若是低热缠绵，多属于内伤虚热，宜用六味地黄汤、秦艽、鳖甲汤以养阴清虚热。口腔糜烂：中医口腔糜烂且壮热不已者，选用清胃散加减；若口腔糜烂而伴低热，或手足心烦者则知柏地黄汤加减。肺部及其他部位感染：并发肺部感染者

选用银铃泻白散、千金苇茎汤加减；并发败血症者则按温病治疗，根据病邪属气分抑或营分、血分而分别选用清瘟败毒饮、五味消毒饮、清营汤、犀角地黄汤等加减，同时加用紫雪丹、至宝丹、安宫牛黄丸、新雪丹等；对泌尿道感染则多选用八正散、萆薢分清饮加减。

出血：对出血处理，应结合临床所见而定，如热毒炽盛、迫血妄行而出现出血量多或成斑成片者，则选用清热解毒、凉血止血方药如犀角地黄汤等；若因久病体弱，气虚不能摄血，症见面色苍白、血流点滴或斑点隐隐者，多用补气摄血、固涩止血等法进行治疗；若因瘀血留滞经络、脉道阻塞，血流脉外所致者，则用活血祛瘀止血之法。

脑膜白血病：根据临床表现，有虚实两类。实证头痛难忍，呕恶频频，热而红，壮热不退，便干溲短，舌苔少，脉满数等，治宜清热解毒、平肝降逆，可用张锡纯镇肝熄风汤或全五味消毒饮加减，药用牛膝、生赭石、生龙骨、生牡蛎等。抽搐者加用止痉散，昏迷者加安宫牛黄丸之类，高热者加用紫雪丹或新雪丹等。虚证则头痛绵绵，视物模糊，双眼常闭，泛恶纳呆，收敛浮阳，可按气阴两虚型遣方并加用白蒺藜、天麻、僵蚕等。^[16]

13. 邢子亨诊治经验

急性白血病初期，起病急骤，有高热、全身疼痛、进行贫血及显著出血倾向，邢氏认为应归属于中医温热病范畴，按温病理论分析，发热是邪毒侵犯营血而引起正邪抗争之现象。邪毒入于营血而发热，若正气不能与之相抗，则邪胜而正衰，成为虚脱之证。高热而未虚衰者，说明正气尚有抗邪之力。正气不脱者均属可治之病。因邪热侵犯于血分，迫血妄行，所以热甚者多引起全身性出血。

白细胞异常增生与阴阳失调有关，阴阳互根互用，阴得阳生，阳得阴长，阴阳相得，阴平阳秘，为正常生理现象。阳胜于阴即阳亢，阴胜于阳则阴盛，阴盛则静而寒，阳亢则动而热。白细胞异常增生是阳亢的表现，阴阳失去平衡，则生化异常，白细胞异常增多，阳亢而胜阴，阳气愈亢，阴精愈亏，久则阳盛而成热，再加外邪，两阳相亢，阴精被耗竭。故治疗中一定把握好阴阳的平衡。

白血病起病急骤，多有不明原因高热，精神疲倦，面色苍白，口、鼻粘膜出血，严重者可有内脏及颅内出血，有时合并溃疡及坏死性口腔炎和咽部、脑膜炎症，有的肝脾淋巴结肿大。此为邪毒侵犯机体之后，营卫失抗邪功能，高热不退，气血损伤，血色不能荣于皮肤，故精神极度疲倦，皮肤苍白；热毒留结之处往往发生溃疡；脾胃热毒上攻口腔及咽部故发炎而肿痛；热毒侵犯血分，迫血外溢而皮肤粘膜出血，甚则内脏出血；热邪郁结以致肝脾淋巴结肿大。

治疗首当清热解毒，保持气血营卫抗邪之力。通过清热解毒，逐渐恢复机体抗病能力，以达驱邪安正、扶正祛邪之目的。

急性高热，自汗，脉浮大而数者，治以清热解毒养阴，药用葛根 12g，连翘 24g，银花 24g，生地 30g，元参 30g，麦冬 5g，桔梗 9g，蝉蜕 9g，犀角 9g（水牛角代替），羚羊角 9g，西洋参 9g（或辽沙参 12g），龟甲 15g，黄柏 9g，知母 9g，石斛 24g，甘草 9g，丹皮 24g。加减：热甚加生石膏 30g，热仍不退加紫雪丹 9g；神志昏迷加安宫牛黄丸，局方至宝丹 1~2 粒；皮肤出血加棕榈炭 15g，丝瓜络 24g，白茅根 24g，藕节 15g；大便出血加焦地榆 12g，冬瓜子 24g，薏苡仁 24g；吐血加柏叶炭 18g，生赭石 15g；尿血加

木通 9g, 车前子 12g, 滑石 15g, 白茅根 20g, 小蓟 20g。

高热减退, 症状减轻时, 继服养阴清热药, 药用生地 24g, 元参 24g, 麦冬 15g, 桔梗 9g, 辽沙参 15g, 石斛 24g, 天花粉 24g, 川黄连 9g, 丹皮 15g, 栀子 9g, 莲子肉 15g, 黄柏 9g, 犀角 6g (水牛角代替), 甘草 9g, 藕节 12g, 薏苡仁 24g。

余邪未尽, 身体虚弱者, 继服养血清热药, 药用当归 12g, 生地 24g, 生白芍 12g, 辽沙参 12g, 川贝母 9g, 桔梗 9g, 橘络 12g, 栝楼 18g, 麦冬 15g, 薏苡仁 24g, 栀子 9g, 丹皮 15g, 杭菊花 12g, 龟甲 15g, 石斛 15g, 甘草 9g, 藕节 12g; 肝脾肿大者加鳖甲 18g, 青皮 9g, 丹参 12g, 郁金 9g; 淋巴结肿大者加三棱、莪术各 4.5g。^[17]

14. 李冬云诊治经验

李氏认为急性白血病基本病机与证候包括三方面:
①气阴两虚是白血病内因和主要病机。在本病发生与发展过程中自始至终存在着气阴两虚证候表现, 且随病情发展而逐渐加重。②血瘀阻滞是本病病机转化的结果。③邪毒伤血是本病外因, 也是本病死亡的主要因素。因而, 针对病因、病机、病证, 采用益气滋阴、活血化瘀、清热解毒法为基本治疗原则。李氏等在此基础上, 又本着治本与治标相结合、辨证与辨病相结合的基本原则, 拟定调血方治疗白血病, 方中诸药相互配合运用, 有益气养阴、活血化瘀、清热解毒之功效, 临床可用于急性白血病邪实正虚、虚实夹杂的气阴两虚、血瘀阻滞、邪毒伤血等证候。现代研究发现中药配合西药治疗急性白血病除有增敏、减毒、调节机体免疫作用外, 还可能有预防及逆转白血病细胞多药耐药作用。这些作用可能是临床缓解率增高, 生存期延

长的关键因素。多年来,李氏等用调血方配合化疗治疗急性白血病,取得了较好的临床疗效。

调血方由黄芪、白芍、生地、当归等药物组成。运用时可随症加减。热毒内盛加水牛角粉、生石膏、虎杖、玄参、蚤休;出血加仙鹤草、三七粉、白茅根、丹皮;恶心呕吐加半夏、竹茹、黄连;腹泻加木香、砂仁、茯苓、陈皮;肝、脾、淋巴结肿大加三棱、莪术、桃仁、丹皮。每日1剂,水煎服。

治疗后神疲懒言、头晕目眩、心悸气短、或午后低热、骨痛以及出血等与白血病相关的临床症状多在3~7天开始改善,1个疗程后明显好转,其症状改善与临床缓解率呈正比;相比之下,肝、脾、淋巴结浸润症状好转较慢。通过临床观察,治疗后部分患者周围血白细胞、血小板计数虽然未明显增加,但是,感染和出血症状却能够得到明显改善,这可能与中药有抗感染及促进或者调节患者凝血机制有关。

调血方配合化疗治疗急性白血病,在同等化疗剂量下,不但能提高初治患者临床缓解率,对复治者同样可取得较好效果。通过临床观察,用药后除个别患者有胃肠道反应,如恶心、食欲不振外,多数患者无明显的胃肠道不良反应;通过定期复查肝、肾功能,血、尿、便常规,1疗程后未见明显异常,表明中药调血方配合化疗治疗急性白血病可明显减轻化疗的毒副作用。

常规剂量化疗药物能带来严重的毒副作用,李氏在运用调血方的同时,用化疗药物剂量为常规剂量的 $1/2 \sim 2/3$,在此剂量下,仍有较好的临床缓解率,说明调血方有一定的增敏作用。从治疗结果分析,初治缓解率(79.41%)与有关文献报道相类似;说明调血方可能有逆转白血病细胞

多药耐药作用。

中药配合化疗治急性白血病作用机制是综合的，一方面可以提高患者机体免疫功能，促进患者骨髓正常造血功能的恢复；另一方面又能抑制白血病祖细胞的产生及白血病细胞 DNA 的合成，具有直接抑、杀白血病细胞作用。另外，长期应用中药可降低急性白血病复发率。李氏的研究初步证明，调血方能够增加白血病细胞对化疗药物的敏感性，以及对白血病细胞直接杀伤作用。同时，也能够减少或降低化疗药物的毒副作用，保证了联合化疗的顺利进行。进一步的实验研究证实，从调血方中提出的生物总碱以及单味中药活性成分在体外及动物体内有明显的逆转白血病/肿瘤细胞多药耐药作用。其逆转倍数为 5~7 倍。表明调血方确有逆转白血病细胞多药耐药的效果，这为运用中药治疗因耐药复发白血病提供了理论基础。与此同时，李氏等对生物总碱以及单味中药活性成分进行了预防白血病/肿瘤细胞多药耐药发生的研究，初步结果揭示，有一定的预防白血病/肿瘤细胞多药耐药发生的作用。^[18]

15. 罗秀素诊治经验

罗氏将急性白血病分为瘟毒内蕴、痰湿瘀阻和正虚三型，罗氏临床上发现：一部分患者多以壮热起病，伴有全身皮肤瘀点、瘀斑及齿衄、鼻衄、黑便等，本型起病急骤，进展迅速，系由温病伏邪致病，故名为瘟毒内蕴型；另一部分患者主要表现为痰湿较重，并可有痰核、癥积、有热和无热，故以痰湿瘀阻型命名；此外，也有不少患者，既无壮热，亦无痰核、癥积，临床多表现为气阴虚或气血虚，故名之为正虚型。需要说明的是，临床虽分三型论治，但在治疗过程中，各型可以互相转易，因此辨证用药要灵活

变通，不能拘泥于早期的分型。

并分析合并症，外周血白细胞计数，白细祖细胞体外培养及药敏试验与中医辨证分型的关系，采用中西医结合治疗，取得满意效果。

证属瘟毒内蕴者，治以清热解毒，凉血止血，方用白虎汤、犀角地黄汤、清瘟败毒饮等加减，药用生石膏、知母、水牛角、生地、丹皮、赤芍、黄连、黄芩、山栀、连翘、土大黄、仙鹤草、茜草、生甘草等。若属痰湿瘀阻型者，治以化痰散结，活血化瘀，方用温胆汤、消瘰丸、膈下逐瘀汤、金匱鳖甲煎丸等化裁，药用茯苓、半夏、赤芍、三棱、莪术、鳖甲、穿山甲、大黄、天竺黄、海蛤壳、桃仁、红花、丹参、当归、麝虫、蛭螂、枳壳等。正虚型者治以益气养阴、调补气血，方用人参养营汤、归脾汤、六味地黄汤等加减：党参、黄芪、当归、白芍、熟地、茯苓、白术、五味子、枣仁、远志、山萸肉、丹皮、青蒿、鳖甲、炙甘草、姜、枣等。罗氏的临床观察结果说明，正虚型和痰湿瘀阻型的病情发展，与瘟毒内蕴型相比，相对比较缓慢，此二型的完全缓解率也明显高于瘟毒内蕴型。

罗氏发现治疗前外周血白细胞超过 $25 \times 10^9/L$ 者，瘟毒内蕴型和痰湿瘀阻型多见，正虚型很少；罗氏等对 38 例急性非淋巴细胞白血病进行了白血病细胞体外培养观察，培养结果呈高、中生长型者 26 例 (68.4%)，呈低生长及无生长型者 12 例 (31.6%)，对呈高、中生长型者 26 例进行了 HA 药敏试验，结果 18 例 (69.2%) 为 HA 敏感。其中瘟毒内蕴型 10 例，敏感 6 例；痰湿瘀阻 8 例，敏感 6 例；正虚型 8 例，全部敏感。正虚和痰湿型间差异显著。罗氏临床观察，正虚型和痰湿瘀阻型的完全缓解率较高，分别为 80% 和 79.2%；瘟毒内虚型完全缓解率最低，仅

23%。正虚型、痰湿瘀阻型与瘟毒内蕴型相比较均有显著性差异。

从理论及临床观察表明，急性白血病外周血白细胞计数呈高细胞数（ $25 \times 10^9/L$ 以上）者比低细胞数（ $1.0 \times 10^9/L$ 以下）者预后差。罗氏作白血病细胞体外培养 38 例，26 例呈高、中生长型，对该型病例的 HA 药敏试验显示正虚型敏感率最高；对外周血细胞计数的观察也表明，正虚型无一例呈高细胞数者。痰湿瘀阻型有肝和/或脾和/或淋巴结肿大，其外周白细胞计数之呈高细胞数者远较正虚型多，其对 HA 敏感性也显著低于正虚型，按照现代医学观点可以认为，痰湿瘀阻型病人已有白细胞弥漫性浸润，预后差。但该型经中西医结合治疗后，其完全缓解率不亚于正虚型，自可证明配合活血祛瘀、化痰软坚中药治疗是能够提高本病的治疗效果的。^[19]

16. 李振波诊治经验

李氏认为白血病属于伏气温病。其伏邪不仅为胎毒，还应包括出生后感邪而致的温热毒邪。白血病初感的是六淫之邪，其中包括温热毒邪、时疫温毒，或受电离辐射、化学物品、药物等毒邪侵袭。由于先天禀赋不足、情志失调、房劳过度等原因造成肾精不足，邪毒内侵，蛰伏于内，应时而动，温毒外发，而成温病。肾精亏虚，不能托邪外出，热毒燔结少阴，耗伤真阴。所以急性白血病一发病就有正虚精亏的证候。白血病并不是一感邪即发病，这与感邪的轻重、正气的强弱有关。当正不胜邪，白血病则应时而发。因此一发病即见热毒炽盛和正气亏虚的表现。

白血病是骨髓恶性增殖性疾病，温热毒邪伏于骨髓，肾主骨生髓属少阴，故白血病为温热毒邪伏于少阴。白血

病发病传变顺序为由血分—营分—气分—卫分，与伏气温病相符。白血病的临床表现与伏气温病亦相符，除热毒表现外，都有营阴亏损的症状，急性白血病初起，脉多细数或沉细数，舌质多淡，舌苔多薄白，和伏气温病的症状相似。正如王孟英指出的：“起病之初，往往舌润而不苔垢”。舌苔乃胃气氤蒸而成，因伏气温病自内而发，开始未及阳明气分，故舌苔多薄白，白血病精血亏虚，故舌质多淡白。白血病的缓解和复发亦可用伏气温病来解释，温病出现高热、汗出、不恶寒反恶热、发斑发疹，则是邪热由表及里病势加重；而伏气温病发热、出汗、发斑发疹，则是温热伏邪从里达表，疾病趋于缓解。白血病经祛邪扶正治疗，高热、汗出、发疹后，热去正复，疾病每获完全缓解。然而，伏气邪毒并未消除殆尽，为日后复发留下隐患，伏所了热毒在体内继续消耗正气，正虚邪盛，正不胜邪，伏邪外发，造成白血病的复发。若正气不亏或亏而不甚，则缓解期长，或长期稳定；反之，则缓解期短。屡屡复发，正气耗伤日重，难以恢复，造成缓解困难，直至死亡。

白血病的治疗应清热解毒和扶正固本兼顾。白血病的治法可直清里热，但这对新感温病又是禁忌。因为，失表清里会使邪气冰伏，外邪入里。伏邪兼新感而出现表证者，虽可兼顾新感，但总以清里热为主，佐以透表之法。再如伏气温病，一开始便见伤阴，初起即可用甘寒、咸寒养阴与苦寒清热并用。白血病常是热毒炽盛、耗血动血、瘀血停滞等并存，营血气分，甚至在卫分证并见，治疗应清热解毒、凉血止血、活血化瘀等法并用。临床上清热解毒常用白花蛇舌草、半枝莲、山豆根、蒲公英、大青叶、金银花、连翘、土茯苓、青黛等。凉血止血、活血化瘀常用赤芍、丹参、当归、小蓟、茜草、三七、丹皮、生地等。

扶正固本在白血病治病中尤为重要。温热毒邪深伏于少阴骨髓，暗耗人体精血，导致机体精血亏少，一发病即见一派虚损之象。若脾肾未败，虽热毒炽盛，治以清泄伏热，健脾补肾，尚能救治；若脾肾衰败，精气耗竭者，终必死亡。故扶正固本当责之脾肾，但健脾益气与滋阴补肾应有所偏重，宜于治其伏火。白血病多用沙参、西洋参、麦冬、天冬、石斛等这些药物来益胃生津。治温保阴，强调滋填真阴，真阴枯涸，根蒂不坚，温邪外发后，很快出现壮热、神昏、舌绛无津、抽掣等肝风内动的营血险症。临床上滋阴填精多用生地、女贞子、旱莲草、当归、鸡血藤、何首乌、山茱萸、阿胶等。健脾益气多用党参、黄芪、白术、茯苓、山药、白扁豆等。白血病缓解期也应服用益气健脾、滋肾养阴方药，以扶助正气，延长缓解期，从而达到长期缓解或治愈的目的。^[20]

17. 郭良耀诊治经验

郭氏认为白血病系外感邪毒入内引起热毒内蕴或气阴亏虚及气血虚、肝肾阴虚，以扶正祛邪为白血病治疗大法，治疗中将白血病分为四型：（1）热毒炽盛型，治以清热解毒，佐以养阴益气，药用石膏、知母、水牛角、花粉、黄芩、栀子、蒲公英、生地、沙参、白花蛇舌草等药；（2）气阴亏虚型，治以养阴益气、佐以清热解毒，药用党参、黄芪、沙参、麦冬、水牛角、丹皮、生地、女贞子、白花蛇舌草等药；（3）气血虚型，治以益气补血，佐以温肾，药用党参、黄芪、白术、熟地、黄精、当归、白芍、枸杞子、鹿角胶、白花蛇舌草等药；（4）肝肾阴虚型，治以滋阴补肾，佐以凉血，药用大麦冬、怀山药、黄芪、枸杞子、黄精、阿胶、桑椹、女贞子、丹皮、鳖甲、知母、

旱莲草等药。

在治疗过程中,如骨髓增生明显活跃以上、原幼细胞比例增多时合用西药化疗,使骨髓造血功能尽快恢复,机体的免疫功能得到改善。如骨髓增生低下,不必急于化疗先用中药扶正培本,提高患者的免疫力,减少感染机会,加强机体免疫监测能力,使患者早日康复。^[21]

18. 陆灿红诊治经验

陆氏认为白血病的内因是正气不足,或先天已有胎毒内伏,复感瘟毒,邪毒侵袭,由表入里,直中骨髓,伤精耗血而发病。急性白血病一般初期以邪毒及血瘀之实证为主,临床症状主要为贫血、出血、发热、肝脾淋巴结肿大等,经治疗取得完全缓解后临床症状可以完全消失,经典的细胞形态学方法很难检出白血病细胞,而中医无证可辨。但借助聚合酶链反应(PCR)、细胞培养、克隆抗体法,可以检测出残留白血病细胞的存在,并可将之视为中医四诊手段的延伸,表明白血病完全缓解后,机体处于“余邪未尽”“衰其大半”之时。由于化放疗毒性作用大伤元气,使机体处于邪退正衰、气阴两伤、邪毒内伏的病理生理状态,在这个阶段,患者由于正衰,临床可能有头昏眼花、倦怠乏力、面色无华、动则气短、食欲不振、心悸失眠、舌淡脉弱等气血亏损症状。也可能有咽干失音、盗汗不眠、耳鸣舌痛、畏寒肢冷、腰膝酸软等肾虚之象。也有患者无临床症状,舌脉如常人,无证可辨,但是可以应用现代医学检验方法查出白血病细胞的存在。残留白血病应辨为邪毒内伏,气阴两伤。治疗重点在于恢复正气,清除余毒。

残留白血病处于“邪退正衰”状态,扶正培本,重建及恢复残留白血病患者免疫功能,是治疗残留白血病的大

法。然而邪退而并非邪去，邪毒内伏仍是白血病复发的主要病机，所以祛除余毒仍是治疗残留白血病不可忽略的问题。

应用中药扶正培本、调整及提高机体免疫力正是中医之特长，扶正培本中药近期能增加放化疗的敏感性，长期应用具有显著的免疫增强和免疫调节作用。扶正培本以补气益血、滋阴壮阳法为主。

补气益血主要用于残留白血病患者经过化疗后，出现头昏眼花、倦怠乏力、面色无华、动则气短、食欲不振、心悸失眠等症状。常用中药有黄芪、党参、人参、五味子、茯苓、龙眼肉、白术、甘草、当归、生地、川芎、白芍、三七、阿胶、鸡血藤等。可用当归补血汤、参芪四物汤、补中益气汤、归脾汤等加减。从临床观察分析，长期使用补气益血治疗法则，具有恢复或增强患者精力，减轻或消除自觉不适之症的作用。现代研究表明，许多补气益血的中药能保护与增强免疫功能，提高巨噬细胞吞噬活性，增强NK细胞活性，延长白血病患者生存期，提高生存质量。

肾虚明显者应用滋阴壮阳法，肾主骨生髓，藏精。残留白血病邪毒伏居骨髓，暗耗肾精，加之患者病程较长，反复的化疗也使元气大伤，加重肾虚程度，使患者可能出现咽干失音、盗汗不眠、耳鸣舌痛、畏寒肢冷、腰膝酸软等肾虚之象。常用中药有熟地、枣皮、山药、枸杞子、肉苁蓉、女贞子、旱莲草、首乌、菟丝子、补骨脂、紫河车、鹿角胶、龟甲、鳖甲等，可用六味地黄丸、金匱肾气丸、左归饮、右归饮、大菟丝子丸等加减。现代研究表明，补肾中药能对抗化疗药物对造血干细胞的毒害作用，刺激骨髓造血细胞生长。

解毒祛邪法应用于残留白血病的治疗，主要目的是应

用具有抗白血病的中药来进一步清除体内残余白血病细胞, 希望达到延缓白血病复发。现代研究发现冬凌草、贯众素、漆姑草、青黛、大黄、茯苓、人参、三七甙、大豆皂甙、绿舒筋、藤黄、雷公藤、小红参、苏木、茜草、墓回头、白花蛇舌草等中药有细胞毒作用。云芝、香菇、虫草、黄精的多糖、补骨脂、刺五加、黄芪等中药及十全大补汤有提高机体免疫力的作用。人参皂甙、苦参、熊胆、巴豆、三七皂甙等中药有诱导分化作用。临床应用于残留白血病的治疗时, 根据临床症状及检验结果, 在补气益血、健脾补肾的中药方剂里, 适当地选择以上解毒祛邪中药加入, 以增强对残留白血病细胞的直接杀灭作用。^[22]

19. 肖倩诊治经验

肖氏认为白血病发病是在内有虚损, 阴阳不和, 脏腑虚弱的基础上, 风邪热毒等乘虚而入所致。临床以虚证较多, 实证较少, 治疗以益气养阴, 健脾补肾佐以清热解毒配合西医化疗, 有较好疗效。肖氏认为具有益气养阴补血、健脾补肾功能的扶正中药对机体免疫功能有一定作用, 尤其对巨噬细胞吞噬和淋巴细胞转化率表现比较明显, 可促进 T 淋巴细胞增殖, 提高 IL-2 活性。T 淋巴细胞及 IL-2 能促进骨髓细胞的有丝分裂, 对脾集落生成单位 (CFU-S), 琼脂培养集落生成单位 (CFU-C) 的增殖有促进作用。在临床上已开始应用粒细胞集落刺激因子 (G-CSF) 治疗骨髓抑制引起的白细胞减少, 但是对红细胞减少和血小板减少尚无有效药物, 中药扶正剂可减轻骨髓抑制, 提高化疗药物血药浓度, 改善食欲不振和全身倦怠感, 其作用机制为增强网状内皮系统功能, 补体活化作用, 增强抗体和肿瘤坏死因子的产生等。故应用中药者其并发感染及

出血情况明显少于不应用中药者。人参皂甙具有促白血病细胞分化为成熟细胞的作用，青黛用于治疗 M_3 型急性非淋疗效也得到证实，故合用中药治疗 M_3 的缓解率明显高于不用者。急性白血病的复发，最主要的原因是白血病细胞产生的抗药性，肖氏通常所用的逆转耐药物通常选用钙通道阻滞剂、钙调蛋白拮抗剂类药物，但因副作用大或价格昂贵，不宜长期使用。而许多中草药具有钙通道阻拮抗作用，如丹参、黄芩、五味子、赤芍等，与化疗药配合应用，对白血病的抗药性有良好的医治效果。

中医辨证分三型：（1）热毒炽盛型，治宜清热解毒，泻火生津，药用黄连 3g，黄芩 9g，黄柏 9g，栀子 9g，连翘 9g，玄参 12g，当归 15g，赤芍 15g，大黄 5g（后下），紫草 30g，青黛 5g，仙鹤草 30g，白花蛇舌草 30g 等药；（2）气阴两虚型，治宜益气养阴补血，药用党参 15g，黄芪 40g，当归 15g，白芍 15g，熟地 15g，黄精 10g，何首乌 15g，枸杞子 15g，阿胶 12g（烊冲），紫河车 10g，五味子 5g，丹参 15g 等药；（3）脾肾两虚型，此型一般见于化疗后出现骨髓抑制的患者，治宜健脾补肾，药用党参 10g，白术 15g，茯苓 15g，黄芪 20g，陈皮 6g，法半夏 15g，熟地 15g，当归 15g，白芍 10g，牛膝 10g，仙茅 10g，淫羊藿 8g，益母草 15g，阿胶 10g（烊冲）等药。以上中药，水煎服，每日 1 剂，30 天为一疗程，用至完全缓解。^[23]

20. 王圻诊治经验

王氏把治疗急性粒细胞白血病的过程分三个阶段：化疗前期、化疗期、化疗后期。再根据患者的感染部位和体质情况、临床表现，又进一步辨证分型，可以增强对急性粒细胞白血病的整体治疗效果。

化疗前期：刚入院确诊的急性粒细胞白血病患者，一般情况差，病情重。多有发热，头昏眩晕，四肢无力，纳食不香，皮下出血，紫斑，牙龈出血，鼻出血，女性月经量多、淋漓不绝，或阴道出血，并有畏寒，全身酸痛，咽喉痛，口腔溃疡，咳嗽，尿少尿痛，大便秘结等，舌质多红或绛，脉细数或浮数无力，属中医外感温热毒邪，内有脏腑蕴毒，致使热毒内陷营血之证，治疗宜清营凉血，透热转气；选用清营汤、清瘟败毒饮或犀角地黄汤，并加银花、连翘、重楼、蒲公英、板蓝根、青黛、白茅根等清热解毒药，使内陷的热毒从气分外解，起到了西药抗生素、止血剂的作用。

化疗期：化疗药物的毒性和副作用，相似于中医“以毒攻毒”的理论。患者头晕，烦躁，恶心呕吐，腹泻，厌食等胃肠道反应加重，舌质转为淡白，脉细数无力。此属瘟毒未消，脾胃虚弱，正气衰落。治疗上要去掉苦寒伤脾的清热药，加党参、黄芪、山药、苡仁等药性温和的补气药；一是增强脾胃的吸收运化功能，使化源充足，达到归脾摄血的作用。二是防止出血过多，气随血脱，属“补血先补气”的原则。采用清补兼施的方法；既用补中益气汤、生脉饮、六君子汤甘温除热，益气生津，又用清热凉血解毒的方法荡涤余毒，如肺部感染时用清肺化痰汤，口腔溃疡用银翘导赤饮，泌尿道感染用知柏地黄汤等。均应加入扶正药物，以达到祛邪不伤正，促使患者顺利接受化疗，减轻化疗的副作用，进入维持治疗期。

间歇期和化疗后期：患者病情稳定，感染及活动出血减少或消失，停止化疗后，胃肠道的副作用反应也减少了。由于骨髓抑制，患者多出现严重的贫血和血小板下降。表现为食欲不振，乏力，头昏眼花，心悸，气喘，自汗盗汗，

易感冒等正虚邪衰的证候，此属虚劳、气血双亏、肾阴阳俱虚等虚证。治疗上若用清扫余毒之法攻其邪毒，则正气不支，犯虚虚之弊。若骤进温补之剂，一则虚劳不受，二则易助热生火，使已控制的热毒“死灰复燃”，犯实实之弊。唯用轻柔之剂滋养胃阴，补而无滞，清而无过，以助后天脾胃为本，使化源充足，正气充盛，那么患体康复可待。临床上选用沙参麦冬汤、益胃汤等加太子参、石斛、玉竹、佛手等补而不腻的益气养阴之品，对白细胞和血小板上升及全身症状好转，大有裨益。^[24]

21. 苏根诊治经验

急性白血病的主要临床表现如贫血、虚热、发热、出血或有肝脾淋巴结肿大等症，苏氏认为属于中医“虚劳”、“温病”、“血证”等范畴。

苏氏根据病人主症，将本病分为四型：①气阴两虚型：采用益气养阴解毒法，药用黄芪、党参、黄精、生地黄、玄参、麦冬、白花蛇舌草、小蓟、蒲公英、牡丹皮、半枝莲、甘草等。②气血双亏型：治以益气养血，补肾解毒，药用党参、黄芪、当归、白术、熟地黄、枸杞子、女贞子、阿胶、白花蛇舌草、小蓟、鲜茅根、甘草等。③热入营血型：应用清热凉血解毒法，药用水牛角、生地黄、牡丹皮、白花蛇舌草、小蓟、半枝莲、三七粉、蒲公英、白茅根等。④痰热瘀结型：治以清热化痰，散结解毒，药用夏枯草、海藻、玄参、陈皮、半夏、土贝母、莪术、牡蛎、薏苡仁、青皮、白花蛇舌草、小蓟等。

除按主症分型治疗外，还需根据病情辨证施治。如发热按卫气营血辨证，发热伴咳嗽气喘或咽喉肿痛，或口舌生疮，均应按证加减治疗。出血多由于血热或气虚，出血

伴有发热，烦躁，口渴引饮，便干等可用清解毒，凉血止血法治之；伴有阴虚火旺证候时，采用滋阴降火、清热止血法治之；伴有脾气虚弱证候时，可用健脾益气，引血归经法治之；伴有四肢末梢青紫，皮肤大片出血者，属瘀血内阻血失常道，可用活血祛瘀法治之。在临床上虚热证候并出血者多见，表现为气虚伴出血者少见（可见于因化疗造成骨髓抑制时），瘀血内阻并出血更为少见（多合并弥散性血管内凝血）。

急性白血病发生口腔溃疡的较多见，中医认为属胃火，或胃阴损伤，虚火上炎，故治疗多用锡类散、西瓜霜类外敷。近年来苏氏用中药金银花、黄芩、黄柏、月石煎水含漱，对防治口腔溃疡有较好的作用。

在化疗期间，患者多有白细胞减少，苏氏等自制愈生膏（药物组成：黄芪、鸡血藤、虎杖、制首乌、鹿角胶、补骨脂、菟丝子、骨碎补）水煎后浓缩炼蜜收膏，分次冲服，疗效显著。

经过中西医结合治疗达到完全缓解后，除采用定期联合化疗强化治疗外，中医多按气阴两虚型基本方加减应用，以巩固疗效。^[25]

22. 吴翰香诊治经验

吴氏在治疗急性白血病的过程中，发现火热有余的盛候和气血不足的衰象（包括贫血、出血、发热、浸润等症状）经常交替或合并出现。如若治疗得当，病人常可获得缓解。

发热因于白血病本身所致的“内蒸”、“劳热”者，可见心神烦躁、盗汗羸瘦等症，吴氏采用清热除蒸、育阴潜阳法，方以清骨散合青蒿饮加减，方中重用青蒿、生石膏、

地骨皮、鳖甲、龙骨等；若因火热之邪，乘虚而入，而见寒战或形寒、身热有汗不解，寒热日作二、三度者，除按温病之卫、气、营、血辨证论治外，亦可重用五味消毒饮，黄连解毒汤合人参、黄芪、当归等药，清解与补益兼施，可望获得良效。

若贫血严重者，呈现一派正气戕伤之象，采用益气滋阴、健脾补肾法，以两仪膏合当归补血汤，以人参、熟地、黄芪、当归来扶助正气，或用三才封髓丹合六味地黄丸清滋肾气，同时配合输血支持。

如见鼻衄、牙宣、口舌血疱、皮肤瘀斑等血不循经而妄溢诸症者，分虚实二证治之，若为虚证则采用补气摄血、固涩止血法，以归脾汤合补络补管汤加减，用参、芪、当归、龙眼肉等益气摄血、引血归经，用龙骨、牡蛎、山萸肉、参三七、阿胶等固涩止血药；如为实热证，则采用清热凉血止血法，以犀角地黄汤合四生丸加减，犀角可用牛角腮或水牛角或黑色猪蹄爪的10~20倍量代替，配合丹皮、鲜生地、侧柏叶等凉血止血之品；若临床上虚证与实热证错综复杂，则兼用以上二法。若见牙龈、口咽、肛门等到处糜烂、结毒、溃脓者，则内服扶正托毒药，同时采用外治诸法，以求速效。若见弥散性血管内凝血者，加用活血化瘀之品，然其疗效欠佳。如以上兼证治疗得当，可以使其获得缓解。

化疗药物毒副作用大，定期强化治疗，戕伐正气，随着疗程增加，患者身体状况逐渐衰落，正气虚弱，无力抗邪，可使病情复发或产生其他并发症，故吴氏认为化疗不能太过。处于完全缓解状态时，可以暂缓强化，尤其是周围血中白细胞数低于正常时，必须停止化疗，否则易产生并发症，危及生命。

吴氏发现雄黄具有迅速减少周围血中白细胞的作用。50年代后期,吴氏曾治一早幼粒细胞白血病患者,发现两大腿有三处漫肿,取样涂片染色镜检,均为早幼粒细胞,与血象、骨髓象所见的细胞形态完全相同,此三处漫肿均属血白细胞在皮下组织浸润。辨证为“流注”,用醒消丸为主治疗4周,热退、肿消、脉静,白细胞下降到1万左右,血片中幼稚细胞消失,骨髓象亦趋向缓解。当时考虑为醒消丸中的雄黄所致。60年代初,应用雄黄治疗34例急慢性各型白血病,其中14例配合化疗,20例单用雄黄。日服雄黄粉(水飞装入胶囊)5~12g。发现急性白血病在用药2~10天、慢粒在用药3~7天,平均6.2天白细胞计数即开始下降。雄黄具有迅速降低周围血中白细胞的药理作用,可以消除或改善白血病细胞的浸润现象,肝、脾、淋巴结明显缩小或恢复正常大小;但雄黄最大的缺点是不能抑制骨髓。所以雄黄适用于白细胞增高性白血病,对于白细胞减少性白血病应慎用,否则,白细胞计数会愈用愈低。雄黄是有毒的砷化物,只能短期应用,长期使用会发生慢性砷中毒,皮肤严重角化、皸裂、色素沉着,损害心肝肾等重要器官。醒消丸、牛黄醒消丸、六神丸、六应丸和牛黄解毒片等中成药,均含有雄黄,其作用和副作用与雄黄相似。^[26]

23. 颜德馨诊治经验

颜氏认为白血病多为因虚致病,不同于因病致虚,本虚而标实。颜氏对白血病仔细分析归纳,认为辨证不外寒热二证,热证包括阴虚、温热、痰热,寒证包括阳虚、阴阳两虚、瘀血三型。分型不是固定不变的而是可以互相转化的,一般说,寒性各型症势缓慢,若转为热性各型,则

多为恶化之征兆，热性各型病势多较急，死亡病例多见于温热型中。因本病为本虚标实之证，肾为先天之本，藏精主骨生髓，故认为本病主要是肾虚所致，在治疗上多以益气补肾为主，患者临床表现与肾气虚脱的证候十分相似，多数患者经用补肾之法，缓解机会较多，亦能反证肾虚为主要病因，所以病程中必须密切关注正气复元和巩固，积极战胜病邪，于病变过程中辨识正邪斗争反映的虚实征象，把扶正作为主要治疗原则。如阴虚用阴阳平补法，阳虚用甘温益火法、补阳配阴法，阴阳两虚则用阴阳平补法，痰热用清热化痰、平肝软坚法，温热用清热凉血、平肝镇痉法，瘀血用攻补兼施法，对于各个阶段的白血病皆有一定的缓解转化作用。在治疗中除辨证论治外，可选用人参粉、牛骨髓粉及胎盘，均有一定临床价值。

本病的舌质多淡，类似一般阳虚，其实多为血虚，如血象好转，舌质即由淡转红。因此，从舌质之变化亦可推测红细胞、血色素之变化；临床上舌质紫者，多见肝脾肿大；出血时亦可见紫色。病程中舌苔垢腻虚实之证均可见之。实证为痰浊内阻，应化湿醒胃，虚证由于脾胃生化无权，基于脾气虚弱，可用六君子汤加黄芪，苔垢可化。从舌苔变化还可以观察疾病的深浅，若白细胞降至 $1.0 \times 10^9/L$ 以下者，舌苔多见厚腻或腐腻不润，症多险恶；舌质红绛者，白细胞亦不稳定，易于变幻，应予注意；白血病的脉象以脉证相符为顺证，脉证不符为逆证。白血病多属虚证，应见虚脉，若反见实脉则为病情恶化或即将恶化之先兆。临床上见弦、数、洪大之脉，病多主凶；见沉、细、涩、微之脉，病情发展较慢，有条件争取转化，预后较好，如在病程中阳脉突然平静，则预示病情有缓和之机。

颜氏认为从血象方面来说，同为白细胞增多，而热性

各型与寒性各型的用药并不相同。如白细胞过多属于阴虚者，用滋阴清热之药；属于阳虚者，则投以大辛大热之品，同样能获得使白细胞降低之目的。说明白细胞之增减只是一个表象，而促使白细胞增减的原因是多方面的。总之，患者的体质与属性是治疗过程中不可忽视的因素，通过对机体阴阳平衡的调整同样可以达到提升或抑制白细胞的作用。

颜氏对血虚的治疗，可分为滋阴、补阳、阴阳并补三类。滋阴与补阳（健胃温肾）药均有提升红细胞、血色素之作用，滋阴药获效时，亦有刺激白细胞上升的可能，但一般以阴阳并补疗效为佳。滋阴药如首乌、生熟地、阿胶、枸杞子、当归、白芍、玉竹、黄精、山萸肉等应用较多；对阳虚型以白术、山药、鹿角、仙茅、人参叶、巴戟、补骨脂、肉苁蓉等用之较为应手，牛骨髓与胎盘煎服疗效亦较好。对各型白血病白细胞减少的治法，则应分寒性或热性二类分别进行治疗，热性以首乌、地骨皮；寒性以肉桂、附子、鹿角等应用较多，特别对白细胞降至 $1.0 \times 10^9/L$ 以下者，西洋参之疗效较为显著，往往得以转危为安，其他如人参、紫河车等也可选用。血小板减小，有时单用连翘、红枣即有效，在复方中用胶类，特别是龟鹿二仙胶或鹿角胶效果较好。

颜氏治疗各型发热选用安宫牛黄丸、羚羊角、神犀丹、紫雪丹等药（后二种对白细胞偏低者，用之应慎重），对寒性各型则以甘温除热等法治疗。急性白血病之发热，患者多精神委顿，方中必参以益气扶正等培本之药，但此等方面对白细胞升降有关，上升者可用凉药，低下当分轻重缓急，慎用羚羊角等味，对经治热不退或药后热退者病多属虚，应虚则补之，采用补益剂；对一般发热，可选用鳖血

拌银柴胡、青蒿、白薇等药，对久治热不退者，可在方中加知母、天花粉二味亦能奏效。

颜氏认为出血治疗应结合辨证，掺入生地、阿胶、鱼鳔胶、童便等内服，并参合外用法如附子、生姜同捣敷两足心，同时用大黄末敷两太阳穴，在止血药中酌加大黄，每可增强疗效。其他如鼻衄者可以黑山栀粉搐鼻，齿衄、舌衄者以生蒲黄煎汤漱口，皆是有效治法。^[27]

24. 王镜诊治经验

王氏认为急性白血病属于中医“血证”、“急劳”范畴，因起病缓急不同而证型各异。起病缓者多为素体虚弱，脾肾双亏，邪毒所凑的正虚型。症见低热汗出，乏力困倦，头晕目眩，食少便秘，腰膝酸软，舌红脉细。治以补肾养血、益气生髓的“兰州方”为主：人参须 10g、北沙参 30g、怀山药 30g、山萸肉 30g、杭白芍 30g、炙甘草 10g、生龙牡各 30g、大麦冬 10g、北五味 6g、酸枣仁 10g、黄芪 30g、龙葵 30g、白花蛇舌草 30g、丹参 30g、川芎 15g。须重用参、芪，意在补亏损之脾肾。选用抗癌中草药和活血中药可达到解毒化瘀之功。经用本方治疗或配用少量化疗者，多可获得部分缓解或完全缓解。急起爆发的白血病，常为毒热瘀髓的邪盛型。症见壮热口干，头晕目眩，吐衄、紫斑，舌绛有刺及瘀点，脉弦、数、涩。以犀角地黄汤为主，加用活血化瘀和清热解毒抗癌中草药治疗。方用犀角（水牛角代替）、鲜生地、丹皮、生白芍、石膏、白花蛇舌草、丹参、红花、蒲公英、胆南星、清半夏、青黛、龙葵、焦三仙。重用清气分、血分热的生石膏、犀角（水牛角代替）和解毒抗癌的白花蛇舌草、龙葵青黛以清除骨髓之热毒及血分之瘀热。并用丹参、红花、穿山甲、胆星、清半

夏可提高活血化痰、清热解毒的疗效。在以上用药的基础上结合适量西药化疗多可获得部分缓解或完全缓解的疗效。^[28]

25. 王泽民诊治经验

王氏认为急性白血病属于中医“温病”范畴。由于正气亏虚（阴虚），温热毒邪内侵，灼伤营阴，入血伤髓，导致了急性白血病的发生。其主要症状除发热、贫血、出血及各组织浸润外，多伴有五心烦热，口干渴，喜冷饮，舌质淡少津，脉细数等阴虚内热表现。温热毒邪易伤阴液，阴液亏虚易生内热，阴愈亏热愈炽，热愈炽阴愈亏，阴液大伤则人体免疫功能下降，又成为热毒难以消散的原因；由于阴液亏虚，正不抵邪，还易产生各种变证。养阴（扶正）可增强机体的抗邪能力；清热解毒（祛邪）既可清热，又能护阴生津。现代药理研究证实，清热解毒具有抗炎、抗病毒，提高机体免疫力之功效。急性白血病通过养阴清热法的治疗，使阴液充足则热毒易祛，阴液得养，血液化源充足，贫血自可纠正。养阴清热治疗可使阴液复、热毒清、机体免疫力增强，清除了引起感染的潜在因素，可防治感染的发生，从而降低了死亡率。养阴清热凉血法对于血热妄行所致之出血，实乃一种釜底抽薪之法，既可治疗出血，又可预防出血。急性白血病化疗后往往是邪去正衰，元气、胃气、津液大伤，应酌情使用培补元气，健脾和胃，滋补脾胃等法。治疗上忌用温补性燥、升阳劫阴之品。若内热未清，先用温补之法，内热将愈炽，可诱发或加重出血等证。治疗急性白血病应认准证候，把握病机，用药与辨证相结合，治本与治标相结合，扶正与祛邪相结合。

治疗均采用养阴清热法，方用地黄合剂：鲜生地 100～

250g, 鲜白茅根 100~250g, 白芍 30~60g, 丹皮 15~30g。偏阴血亏虚者(贫血症状明显), 佐以滋阴养血, 加首乌、当归、熟地、龟甲、阿胶; 偏热毒炽盛者, 佐以清热解毒, 加金银花、连翘、板蓝根、大青叶、鲜芦根、鲜竹叶、元参; 热盛动血以出血为主者佐以凉血散血, 加三七、荷叶、侧柏叶、仙鹤草、栀子藕节、赤芍、丹参; 邪阻经络以疼痛为主者佐以通络止痛, 加桑枝、丝瓜络、威灵仙、川牛膝; 邪闭清窍者佐以清脑开窍, 加紫石英、紫贝齿、石决明、菊花、白薇、黄连或服用安宫牛黄丸。

地黄合剂中使用大剂量甘寒养阴清热鲜药是取得显著疗效的关键, 鲜生地黄、鲜白茅根养阴清热之力优于干药。由于急性白血病热毒深重, 常规药量常常是病重药轻, 犹如杯水车薪难以奏效, 加大药量, 方能使匮乏之阴液恢复, 清除热毒, 起到治疗效果。^[29]

26. 李瑞兰诊治经验

中医没有白血病的名称, 李氏根据临床症状所见, 将其归属于“急劳”、“虚劳”等范畴, 辨证施治常获良效。

(1) 急劳: 白血病诱导缓解前期与复发期, 起病急, 发展快, 高热不休, 咽喉肿痛, 口舌生疮, 头晕心悸, 气短乏力, 面色苍白, 皮肤大片瘀斑, 严重鼻衄, 齿衄, 崩漏, 吐血, 便血, 尿血, 皮肤可见脓疡肿痛, 烦躁不安, 甚则神昏谵语, 舌淡或舌红, 可见血疱, 苔黄, 脉虚大无力, 或脉数无力。以清热解毒为主的方药, 有抗癌、杀菌、抗炎、抗病毒等作用, 能明显提高缓解率。

(2) 虚劳: 白血病经过诱导缓解和中药攻邪治疗, 随着患者临床症状及骨髓象、血象的改善, 往往会出现虚证, 肖氏从肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚及肾虚血瘀论治, 对

增加白血病患者机体的抵抗力，调节机体功能，巩固治疗效果，延长生存期，疗效显著。肾虚的关键在于“肾阳虚”，补肾阳药可促进骨髓造血，滋肾阴药有改善临床症状的作用，所以在临床上无明显低热、出血和感染时，以肾阳虚型论治，常获满意疗效。肾阳虚迁延不愈，或急劳髓枯均可导致肾阴亏虚，阴虚火旺，血热妄行等表现，用滋阴补肾方药如左归丸等填精补髓，能促进气血生化，虚火得降，出血自止。肾阳虚型病情发展，阳损及阴，或肾阴虚型经治疗病情好转，或某一些西药的副作用，如肾上腺皮质激素的作用，均可出现阴阳两虚表现，治疗应根据阴虚、阳虚的偏重，或阴中求阳，或阳中求阴，或阴阳双补。使肾精得充，气血生化。肾精亏虚，骨髓失于充养，不能化生气血，气血无力推动血脉运行，血虚运行不畅，瘀血内阻，可出现一系列肾虚血瘀之象。填补肾精、祛瘀生新对延长白血病人的生命，提高治愈率确有疗效。^[30]

27. 李立诊治经验

李氏认为白血病属于中医学“虚劳”、“血证”的范畴。其病机为本虚标实，虚实夹杂。

李氏在白血病的治疗中以清骨散为主方分五型加减应用，证属邪毒肝火型者，治以清热解毒，滋阴凉血，应用清骨散合黄连解毒汤加白花蛇舌草、半枝莲、龙胆草、地龙等药；对于证属血热妄行型者，治以清热凉血，滋阴养血，应用清骨散加生地、阿胶、黄药子、栀子、白茅根、侧柏叶、紫草、水牛角等药；若属阴虚火旺型则治以滋阴养血，清虚热，以清骨散合青蒿鳖甲汤加减；如果为气阴两虚型，应治以健脾益气，滋阴养血，以参芪地黄汤与清骨散合方或交替应用。对于正虚瘀血阻滞型，则应用扶正

化痰，舒肝理滞，软坚散结法，方用清骨散合血府逐瘀汤加太子参、西洋参、猫爪草、牡蛎等药。

李氏体会：(1) 凡白细胞总数偏高者，在本虚的前提下夹杂邪实证较为突出，如肝郁化火，热毒壅盛，常见高热，肢体酸痛，汗出，口干舌燥，或淋巴结肿大，脉数或弦数等，治疗宜在滋阴养血的同时，着重泻肝火，清热解毒。此类病例一般疗程短，收效快。凡白细胞总数不太高，甚至偏低，虽亦属虚实夹杂，但本虚的一面较为突出，除阴虚外，尚可兼见气虚或阴阳两虚，临床常见周身乏力，耐寒力差，手足不温，短气懒言，面色黄白无泽，口唇淡白，舌淡，脉细弱或稍数。治疗宜在滋阴养血的同时兼顾温阳益气，并酌情以清虚热之品，此类病例一般疗程较长。(2) 凡经过长期大量应用化疗的病例，改用中药治疗收效较差，似与正气过度损伤有关。(3) 本病经治疗病情缓解后，需长期巩固治疗，否则很易复发。^[31]

28. 张亨栋诊治经验

1972 年以来张氏等发掘民间的抗癌验方，经过整理提高，自制成癌灵 1 号注射液，用此药结合辨证论治，治疗急性非淋巴细胞性白血病，其完全缓解率为 27.2%，总缓解率为 86.3%，尤其对颗粒增多性早幼粒细胞白血病效果更为突出。

张氏在应用癌灵 1 号的过程中发现：(1) 对癌细胞与正常细胞之间有选择性，只伤癌细胞，对正常细胞无不良影响。(2) 本剂能进入血脑屏障，因而可防治脑膜白血病。(3) 本剂无消化道反应，更无脱发或致人衰弱等副作用。(4) 使用安全，不会因用药而造成骨髓抑制，因而更适用于不宜进行化疗的病例或无条件经常观察骨髓象的农村基

层患者，即使连续用药6个月也不会产生意外。(5)平均起效时间为4周左右。从血象观察：首先是血小板回升，继而是白细胞发生量与质的变化，即白血病细胞过多者下降，而过少者上升，最后血红蛋白升至正常水平。骨髓象观察：白血病细胞核质由粗细不匀变成疏松细腻的网状分布，凹凸不平感消失，细胞外形瘤状突起消失，体积与同一阶段的正常细胞相比增大，继之核质变粗，胞浆色由嗜碱变嗜酸，奥氏小体消失，呈现向下分化的趋势，最后细胞各阶段比值及“质”的改变均恢复正常，达到完全缓解。(6)通过大鼠实验肿瘤之抑制实验，抑瘤率肉瘤₁₈₀为39.18%；肉瘤₃₇为36.27%；艾氏腹水癌为47.07%。说明对白血病以外的肿瘤也有疗效，临床上对此也得到了证实。其机理通过有关实验证明是直接杀伤作用，并非是细胞毒或周期特异性作用。因此也可与其他化疗药物合用组成新的治疗方案。

张氏在应用癌灵1号的同时，采用辨证论治，分毒热炽盛型、阴虚内热型、肝肾阴虚型、气血两虚型、脾肾阳虚型5型内服中药以保证癌灵1号充分发挥其效果，即癌灵1号重在祛邪，辨证论治重在扶正与对症治疗，两者相辅相成。

如属毒热炽盛型者，采用宜清热解毒、清营凉血法，常用清营汤或瘟败毒饮化裁。鼻衄用茅根炭、荆芥炭；齿衄用茅根炭、阿胶；咽喉溃烂用马勃、大青叶、六神丸；皮下瘀斑用三七、紫草；尿血用茅根炭、大小蓟、槐花炭；便血用地榆炭、棕榈炭、生地炭；大便秘结用大黄、元明粉；高热不退用安宫牛黄丸；神志昏迷用紫雪丹、至宝丹。

证属阴虚内热型者，应用养阴清热、凉血止血法，常用玉女煎、青蒿鳖甲汤、左归饮等化裁。有合并感染者加双花、连翘、地丁、公英、大青叶、板蓝根；盗汗不止用

浮小麦、煅龙牡；伴有出血用侧柏炭、阿胶、龟甲胶、白及、三七；脾大用三棱、莪术、乳香、没药、牡蛎、血竭；淋巴结肿大用夏枯草、昆布、海藻、蛤壳；便秘者用瓜蒌仁或番泻叶代茶饮用。

对于气血两虚型者，治宜补气养血、益肾健脾，常用八珍汤加味。在八珍汤中加仙灵脾、女贞子、何首乌、枸杞子、旱莲草等。自汗不止加浮小麦、五味子、煅龙牡；腹泻不止用诃子、赤石脂、山药等。

若表现为肝肾阴虚者治宜滋补肝肾，常用方为六味地黄丸、一贯煎化裁。失眠多梦用朱砂、酸枣仁；心悸怔忡用黄连、桂心；盗汗用地骨皮、煅牡蛎。

对于脾肾阳虚型者，则采用温肾健脾法，常用四君子汤、右归饮化裁。如虚寒较甚者加附子、肉桂；便溏不止加苍术、赤石脂。以上各型在治疗过程中不是固定不变的，而应依病情之进退为根据，药随证变，企图用一方一药把白血病问题全部解决是不可能的。

张氏通过多年的临床总结，认为从脉象的变化可推知病情之进退，如见实脉系病情恶化或即将恶化的先兆。弦、数、洪、大之脉病多主凶险。沉、细、涩、微之脉病多主缓和。若脉象本来平静，突然变为阳脉者，预示病情将增剧，可能将有发热、出血等症状出现。

体征与细胞的关系可相互印证，一般阳虚或见阴脉者白细胞多下降；有血热症状或见阳脉者白细胞多升高；舌苔厚腻不润者白细胞常降之过低；舌质红绛者，白细胞较不稳定易于恶化。

骨髓中之原始细胞异常增加，常伴有发热、出血或骨痛，这时可用活血化瘀法，尤其骨痛与神经被浸润的疼痛可用血竭与麝香，会得到缓解。^[32]

29. 黄世林诊治经验

急性早幼粒细胞白血病是急性白血病的特殊类型，其病理基础是骨髓中白血病细胞异常增生，临床上以极易并发感染、出血及弥散性血管内凝血（DIC）、死亡率甚高为特点。中医无此病名，依据其临床主要症状将其归属于“虚劳”、“热劳”、“血证”、“温病”范畴。然而上述病证只表述了疾病发展过程中的某个侧面，并不能反映疾病的本质，因此黄氏认为以“血癌”命名为宜。“血癌”不仅揭示了急性早幼粒细胞白血病疾病性质与病理本质，而且一般意义上的虚劳、热劳、血证及温病有其质的区别。

黄氏认为急性早幼粒白血病虽然是白血病的一种特殊类型，但也具有共性，即其正气不足，邪毒内蕴，伤阴营、损骨髓，髓内瘀滞，终致生血不足，气血两亏。黄氏将其病因归纳为二因：内因为正气不足；外因为邪毒。然邪毒入侵，并不立即发病，而是深伏于骨髓，经过一个量的积蓄过程，达到能与正气相抗衡的地步时，疾病发作。经过治疗，正盛邪衰，病情虽缓解，然邪毒尚未完全清除而是再度深伏于骨髓，或内蕴于脑、睾丸，伺机发作。鉴于上述认识，黄氏引用了中医“伏邪”二字对白血病的病因病机进行了概括。在此的伏邪与温病学中的伏气温或伏邪有所不同。黄氏认为，伏邪不仅是白血病的病因，而且是白血病的病理基础，更是白血病复发的根源。

黄氏将白血病的治疗分为诱导缓解与缓解后治疗两个阶段。诱导缓解是整个治疗的基础，是病人长期缓解、生存乃至治愈的前提。黄氏认为白血病的病理实质是本虚邪实。因此诱导缓解的治疗原则为祛邪扶正，治法以解毒、活血、益气生血，基于以上原则黄氏研制出复方黄黛片治

疗急性早幼粒细胞白血病。复方黄黛片组方为雄黄、青黛、丹参、太子参，每片 0.25g。方中雄黄解毒祛邪，为主药；青黛清热、解毒、凉血，以助雄黄，为臣药；丹参活血祛瘀，太子参益气生血，同为佐使。诸药合用，具有解毒祛邪、凉血止血、补气益阴、祛瘀生血的功能。合方与拆方分组实验显示：雄黄有促进人早幼粒细胞白血病细胞株凋亡的作用；青黛虽无直接的促凋亡作用，但与雄黄合用，则有协同与促进作用。治法：复方黄黛片 5~12 片，1 日 3 次，饭后服，直至骨髓达完全缓解（CR）。疗程中可依据病情给予抗感染、止血、输血等对症、支持治疗。患者平均获缓解时间 30~107 天，疗程中严重感染、出血，少见诱发或加重 DIC 情况。

毒副反应：雄黄为砷剂，属中药剧毒之品，可对消化系统、泌尿系及神经、皮肤产生毒副作用，严重者引起慢性砷中毒。为此，黄氏对复方黄黛片的组方、剂量及剂型进行了反复的研究。临床观察表明复方黄黛片对心、肝、肾无明显的损害作用，仅少数病例可出现消化道反应，个别病例可出现逆性肝功能损害。

黄氏积多年临床经验研制的复方黄黛片对 APL 具有缓解作用，祛邪而不伤正，即选择性杀伤白血病细胞而无明显骨髓抑制及毒副反应，为中药治疗白血病开创了新途径。^[33]

30. 陈志雄诊治经验

陈氏多年从事中医药治疗血液病临床实践的经验，认为中医配合化疗治疗急性白血病比单纯西医或中医药治疗有明显优势，其主要表现在中医药能够明显减少化疗药物引起毒副作用，并能够调整机体机能，有助于临床疗效的提高。陈氏在治疗急性白血病过程中，在实施常规西医治

疗同时，按化疗的不同时期进行辨证治疗。

化疗前期：化疗前期主要针对贫血、发热、出血及骨髓浸润症治疗。

贫血是急性白血病临床主要表现，依据急性白血病类型及其病程主要有以下三种证候。(1) 气血两虚证，宜八珍汤加减双补气血，药用炙黄芪 30g，党参 15g，茯苓 30g，白术 10g，炙甘草 6g，当归 10g，熟地 10g，丹参 10g，川芎 10g，赤白芍各 10g 等药；(2) 气阴两虚证，宜四君子汤合六味地黄汤加减，药用党参 30g，白术 10g，茯苓 30g，山萸肉 10g，熟地 10g，泽泻 10g，丹皮 6g，车前子 6g（包煎），炙甘草 6g 等药；(3) 阴阳两虚证，仿左归丸或右归丸法，药用熟地 20g，山药 10g，山萸肉 10g，枸杞子 10g，菟丝子 20g，龟甲胶（烔化）10g，鹿角胶（烔化）10g，仙茅 10g，仙灵脾 10g 等药。

发热临床常见以下三证：(1) 阴虚内热证，以蒿鳖甲汤加味，药用青蒿 30g，鳖甲 15g，知母 10g，细生地 10g，丹皮 10g，地骨皮 10g，生甘草 6g 等药；(2) 外感风热证，宜银翘散加减，药用银花 10g，连翘 20g，桔梗 6g，薄荷 6g（后下），竹叶 6g，荆芥穗 6g，淡豆豉 6g，牛蒡子 10g，芦根 20g，生甘草 6g 等药；(3) 邪毒外发证，主要表现为发热，口干欲饮，并见疔肿，疮疡，大便干燥，小便黄赤。舌淡红，苔薄黄，脉数，仿黄连解毒汤法，药用银花 10g，连翘 10g，黄芩 10g，黄连 6g，公英 30g，地丁 20g，生地榆 30g，生甘草 6g 等药。

出血是急性白血病常见病状，往往是导致死亡的因素之一，出血常由血小板减少，凝血功能异常所致。陈氏将出血分为下述三型治疗。(1) 气不摄血证，以归脾汤加减，药用黄芪 30g，党参 20g，茯苓 30g，白术 10g，龙眼肉

10g, 当归 10g, 仙鹤草 30g, 侧柏叶 10g, 血余炭 6g, 柴胡 3g, 升麻 3g, 炙甘草 6g 等药; (2) 血热妄行证, 以犀角地黄汤加味: 犀角 (水牛角粉 30g 代) (冲服), 鲜生地 20g, 赤芍 10g, 丹皮 10g, 灵磁石 20g (先煎), 白茅根 30g, 大小蓟各 10g, 旱莲草 30g, 黄芩炭 6g 等药; (3) 瘀血出血证, 轻者单一部位出血, 重者见多部位均可见出血, 严重者出血骤起, 出血量大, 极易引起死亡。血色暗紫, 挟有血块, 宜选桃红四物汤加味: 桃仁 10g, 红花 10g, 当归 10g, 生地 10g, 川芎 10g, 赤芍 10g, 鸡血藤 30g, 三七粉 3g (冲), 藕节 30g 等药。

由于白血病细胞恶性增生, 而表现髓外浸润症状, 常有肝、脾、淋巴结肿大及骨痛, 临床根据其浸润部位及表现不同进行辨证施治。(1) 血瘀内阻证: 瘀斑瘀点, 肋下积块坚硬或骨痛等, 舌暗苔薄, 脉细或涩, 以活血化瘀消癥法, 仿血府逐瘀汤法, 药用当归 10g, 生地 10g, 桃仁 10g, 红花 6g, 枳壳 10g, 赤芍 10g, 柴胡 10g, 川芎 10g, 牛膝 10g, 三棱 10g, 地鳖虫 6g, 甘草 6g 等药; (2) 痰瘀互结证: 临床除有血瘀症状外, 还有痰核或关节肿痛等, 舌暗苔薄, 脉弦滑, 宜桃红四物汤合涤痰汤加减, 药用桃仁 10g 红花 6g, 当归 10g, 川芎 10g, 生地 10g, 赤芍 10g, 菖蒲 10g, 半夏 10g, 枳实 10g, 胆星 10g, 陈皮 10g, 天竺黄 10g, 甘草 6g 等药。

化疗期主要针对胃肠道不良反应与肝功能损害所出现的症状治疗。

胃肠道不良反应, 根据临床不同证候表现, 可按下述辨证施治: (1) 脾胃虚弱证, 以香砂六君子汤加味, 药用党参 10g, 白术 10g, 茯苓 20g, 生姜 3 片, 大枣 4 枚, 木香 3g, 砂仁 3g (后下), 陈皮 10g, 半夏 10g, 炙甘草 6g

等药；(2)胃失和降证，为素有胃疾，化疗时诱发，见有暖气，纳少呕吐，严重者人食即吐，舌淡红苔薄，脉细弱，以旋覆代赭汤加减，药用党参 10g，旋覆花 10g（包），代赭石 10g，生姜 6g，半夏 6g，大枣 4 枚，竹茹 6g，甘草 6g 等药；(3)肝郁脾虚证，以加味道遥散化裁，药用醋柴胡 10g，香附 10g，郁金 10g，当归 10g，白术 10g，白芍 10g，茯苓 20g，薄荷 3g，生姜 6g，甘草 6g 等药。

由于某些化疗药物长期大剂量应用，会造成肝细胞破坏出现肝功能异常，轻者仅见胁痛、纳差、腹胀；重者则出现黄疸，辨证论治如下：(1)湿热内蕴证（阳黄），以茵陈蒿汤合小柴胡汤加减，药用茵陈 30g，栀子 10g，大黄 6g，柴胡 10g，黄芩 10g，党参 10g，半夏 10g，生姜 6g，甘草 6g 等药；(2)寒湿内停证（阴黄），以茵陈五苓散加味，药用茵陈 30g，桂枝 10g，白术 10g，猪茯苓各 15g，泽泻 10g，车前子（包）10g 等药。

化疗后期，根据中医肾药主骨、生髓、髓生血理论，化疗后期主要针对骨髓抑制状进行辨证施治，以促进骨髓造血功能的恢复。(1)肝肾阴虚证，以左归丸加减，药用熟地 10g，山药 10g，山萸肉 10g，菟丝子 30g，枸杞子 10g，川牛膝 10g，丹参 10g，鹿角胶 10g（烊化），阿胶 10g（烊化），女贞子 10g，旱莲草 30g 等药；(2)脾肾阳虚证，以右归丸加减，药用熟地 10g，山药 10g，山萸肉 10g，枸杞子 10g，杜仲 10g，菟丝子 30g，附片 6g，肉桂 6g，当归 10g，鹿角胶 10g（烊化），丹参 20g，鸡血藤 30g 等药。

以上是急性白血病临床常见证候的辨证治疗。但在治疗过程中，要分清证候，抓住重点解决主要矛盾，灵活掌握“扶正祛邪、急则治标、标本同治”等中医治疗原则，这样才能提高临床疗效。^[34]

31. 徐瑞荣诊治经验

急性白血病化疗出现毒副作用是影响治疗的重要因素，徐氏应用中医从胃肠道反应、肝肾功能损害、髓抑制及粒细胞减少，出血，神经毒性、心脏毒性、局部肌肉及静脉毒性、口腔溃疡和肛周感染，病毒性疱疹，感染高热等方面辨证治疗，取得了满意的效果。

(1) 胃肠道反应：恶心、呕吐、食欲减低等胃肠道反应是白血病化疗引起的最常见的毒副作用，徐氏以温胆汤为主辨证用药，方用竹茹、半夏、枳实、橘皮、云苓、甘草。加减：伴盗汗、乏力等气阴两虚者加太子参、麦冬；自汗出、脉虚弱等气虚明显者加黄芪、浮小麦；口苦、呕吐黄绿水者加黄连、蒲公英、佩兰；伴腹胀、泄泻者加砂仁、炒麦芽、薏苡仁等药。

(2) 肝肾功能损害：6-巯基嘌呤、三尖杉酯碱等可引起肝肾功能损害。肝脏损害主要是肝细胞破坏引起氨酶升高，最高者 sGPT 200 个单位，部分病人出现黄疸。中医辨证按有无黄疸分两型治疗。无黄疸型：主要表现为头晕、口苦、胁肋胀满疼痛、腹胀、纳差、便干、舌红、苔薄黄、脉细数等，辨证为肝阴不足、虚热内生。药用一贯煎加减：生地、川楝子、当归、麦冬、枸杞子、女贞子、丹皮、玫瑰花、板蓝根、白薇等药。黄疸型：主要表现为发热、口苦、面目发黄、胁痛胀满、大便稀黄、小便赤黄、舌红、苔黄腻、脉弦滑。辨证为湿热内蕴，药用茵陈蒿汤加减：茵陈、栀子、大黄、泽泻、猪苓、生地、当归、白芍、白薇、郁金、柴胡。肾脏损害表现为尿素氮、肌酐升高，腰膝酸软、乏力、甚则浮肿、舌淡、苔白腻、脉滑。辨证为肾气亏虚，药用济生肾气丸加减：生地、山药、山茱萸、泽泻、

茯苓、丹皮、桂枝、牛膝、车前子、败酱草、蒲公英等药。

(3) 骨髓抑制及粒细胞减少，化疗使骨髓粒系增生严重受抑，外周血粒细胞降低，尤其停药 7~14 天降低明显，甚者仅 $0.01 \times 10^9/L$ ；极易发生感染。在输注新鲜血液及白细胞悬液等支持疗法的同时，加用中药能保护骨髓，促进保护骨髓，促使粒细胞的增生。中医分两型辨证治疗。证属气血双亏者，应用补气养血法，药用：黄芪、党参、白术、茯苓、当归、补骨脂、枸杞子、阿胶、何首乌、白花蛇舌草、小蓟、甘草等药；对于气阴两虚者，采用益气养阴法，药用：黄芪、太子参、白术、茯苓、生地、黄精、天冬、麦冬、女贞子、旱莲草、半枝莲、白花蛇舌草、蒲公英、小蓟等药。

(4) 出血：出血是白血病本身常见症状，部分患者应用化疗引起或加重出血，常见肌衄、鼻衄、齿衄、便血、尿血等，大体上分四型治疗。证属气不摄血型者，治宜补气养血、补脾摄血，药用归脾汤合黄土汤加减：党参、白术、当归、黄连、茯苓、女贞子、旱莲草、阿胶、丹皮、三七、熟地、白芍、甘草等药。属阴虚内热者，治以滋阴清热、凉血散瘀，药用茜草散合知柏地黄汤加减：茜根、丹皮、知母、白茅根、生地、三七、当归、赤芍、玄参、白术、茯苓等药。若为热毒炽盛型者，采用清热解毒、凉血散血法，药用清瘟败毒饮合化斑汤加减：银花、连翘、石膏、知母、大黄、丹皮、赤芍、生地、紫草、蚤休、生牡蛎、犀角粉（水牛角代替）、甘草等药；证属瘀血阻络型者，治以化瘀通络止血法，药用：丹参、丹皮、赤芍、土贝母、枳壳、蜈蚣、小蓟、三七、当归、甘草等药。

(5) 神经毒性：长春新碱等可引起末梢神经炎，阿糖胞苷鞘内注射可引起截瘫、颅神经损伤等。证属气血虚弱

型者，以手足麻木等末梢神经损害为主要表现，药用补中益气汤加减：人参、黄芪、白术、柴胡、当归、川芎、白芍、鸡血藤、甘草等药。对于血瘀痰结型者，主要表现为面瘫等眼面神经损伤，以及肢体某一部分神经功能障碍。治宜活血涤痰通络法，宜配合针灸治疗，药用：半夏、猫爪草、没药、郁金、当归、川芎、茯苓、地龙、蜈蚣、僵蚕等药。中枢神经损害者亦分二型：脾失健运、痰浊中阻型：头痛、头晕、头沉为主要表现，治宜半夏白术天麻汤加减：药用半夏、陈皮、白术、天麻、黄芪、云苓、竹茹、胆星、佩兰、甘草等药。肝肾阴虚、肝风内动型：以抽搐、截瘫为主要表现，治宜天麻钩藤饮加减：天麻、钩藤、石决明、珍珠母、羚羊角粉、僵蚕、地龙、牛膝、杜仲、龙胆草、栀子、甘草等药。中枢神经损害恢复较慢，但多数患者逐渐恢复。

(6) 心脏毒性：化疗药物可引起心脏损害，心律失常，ST-T改变，出现胸闷、心悸，多以心气虚为主要表现。治宜益气养心安神，生脉散合黄芪桂枝五物汤加减：人参、麦冬、五味子、黄芪、桂枝、云苓、白芍、枳壳、大枣等药。

(7) 局部肌肉、静脉毒性：静脉用药时化疗药物漏出，可引起局部肌肉组织充血水肿、硬结、甚则坏死，应及时处理。可用大青膏或六神丸加水研末外涂，口服三七片。发生静脉炎者用清热凉血法：药用茵陈、赤小豆、玄参、栀子、丹参、当归、薏苡仁、连翘等药。可理疗辅助治疗。

(8) 口腔溃疡、肛周感染、病毒性疱疹：大剂量化疗，如环磷酰胺、氨甲蝶呤等多能抑制机体免疫功能、损伤粘膜而出现感染。口腔溃疡可分为实火和虚火，实火为心胃之火，治宜清胃散或导赤散之类，虚火为阴虚火旺，治宜

知柏地黄汤，局部应撒锡类散、冰硼散。肛周感染，辨证为热毒下注，用五味消毒饮煎汤洗后外涂九华膏。发生肛痿者可行手术治疗。病毒性疱疹者均用龙胆泻肝汤治疗，有遗留神经疼痛者用蜈蚣每日6条研末冲服，一周左右可以治愈。

(9) 感染高热：化疗引起粒细胞缺乏，机体免疫功能低下时可引起严重感染而出现高热不退，常表现体温持续数日 $39\sim 41.6^{\circ}\text{C}$ ，口渴、汗出、烦躁、头痛、尿赤、便秘、衄血等。辨证为热毒炽盛、气血两燔，药用犀角地黄汤、黄连解毒汤、清瘟败毒饮加减；犀角（水牛角代替）、生地、赤芍、玄参、银花、栀子、连翘、紫草、板蓝根、黄芩、黄连、黄精、石膏、大黄、小蓟等药。

以中医药为主辨证治疗化疗所产生的毒副作用，取得了满意的疗效，对提高缓解率、降低死亡率有着重要意义。由于白血病缓解后也需反复强化治疗，部分患者对化疗反应强烈，根据各人特点，提前用药预防治疗，会收到更好效果。对出现严重毒副反应者及时停药，积极治疗，如严重骨髓抑制可引起感染高热，若处理得当，病人渡过危险期，可获缓解而长期存活，反之则死亡率很高。总之，白血病治疗应采取综合治疗，既要积极化疗，又要加强支持疗法，而中医药在保障化疗方面，若运用及时、得当会起到重要作用。^[35]

32. 刘玺珍诊治经验

刘氏认为白血病属于中医学“虚劳”范畴，其病主要为气阴两虚，阴虚为主，或兼邪毒瘀阻所致。刘氏运用烧鸡丹为主，并根据脉、证适当加用中药汤剂治疗白血病，取得较好疗效。药物配制：阿胶、鳖甲、蜜蜡各60g，血

竭、孩儿茶、三七、火硝、穿山甲、蜈蚣、水蛭、鹿茸各 9g，老母鸡 1 只（去内脏存毛）。将上药装入鸡腹内，缝合，以黄泥外糊 2cm 厚，用木柴火烧至熟（3~4 小时），去泥土，拔净毛，撕碎晾干，鸡肉、鸡骨和药共研末备用。成人每服 6~10g，每日 3 次，儿童酌减。

证属热毒炽盛、迫血妄行者，治以清热解毒，滋阴凉血，药用：水牛角 30g，生地黄 20g，金银花 20g，连翘 20g，玄参 20g，银耳 20g，秦艽 15g，地骨皮 15g，牡丹皮 15g，知母 15g，柴胡 10g，黄芩 10g 等药。

如果证属肝肾阴虚者，治以滋阴养血，清虚热，药用：知母 20g，生地黄 20g，熟地黄 20g，龟甲 20g，枸杞子 20g，山药 20g，银耳 20g，地骨皮 15g，白薇 15g，当归 15g，白芍 15g，牡丹皮 10g 等药。

对于证属气阴两虚患者，采用益气健脾，滋阴养血法，药用：太子参 30g，银耳 30g，黄芪 30g，枸杞子 30g，山药 30g，龟甲 15g，黄精 15g，熟地黄 15g，当归 15g，白术 15g，茯苓 15g，白芍 15g，青蒿 15g，地骨皮 15g。

证属正虚瘀血阻络者，治以扶正活血化瘀，软坚散结，药用：太子参 30g，银耳 30g，白芍 30g，牡蛎 30g，生地黄 30g，丹参 30g，当归 30g，秦艽 15g，玄参 20g，熟地黄 20g，牡丹皮 9g，地鳖虫 9g，加水煎服，日 1 剂。

刘氏用烧鸡丹以阿胶、蜜蜡、鳖甲为主培补真阴，养血止血。以三七、火硝、穿山甲、儿茶、水蛭、血竭、蜈蚣祛邪解毒，化瘀生新，以鹿茸、母鸡血肉有情之品补肾壮阳，养血益气，使阴阳调和，达到扶正祛邪的目的。

在临床上应注意以下几点：①若邪盛时，烧鸡丹用量宜小，同时加用祛邪之剂，积极处理各种并发症。待标实缓解后，重用烧鸡丹长期巩固。②白血病的另一个特点是

阴虚化火，在治疗中应时刻不忘滋阴养血，清虚热。即使兼有阳虚者，亦多系阴损及阳，阴阳两亏，治疗应在滋阴养血的方药中加入补气温阳之品，以甘温为主，避免辛燥劫阴。③白血病的出血倾向多由肝不藏血，或血热妄行所致。故常用大量生熟地黄、鳖甲、阿胶、白芍等滋阴养血为主，佐以清泄血热的牡丹皮、栀子为辅，疗效显著。即使是脾虚气虚，统摄无权而致的出血，亦只能在大量滋阴养血方药中伍以补气升举之品。④血瘀阻络肝脾肿大者，治疗困难较多，这是由于虚实夹杂，因虚致实，攻补两难之故。临床应在滋阴养血，益气扶正的同时加入化瘀软坚之品，采用攻补兼施的方法，但化瘀之品的应用宜缓不宜烈，以免过用克伐伤正。对伴有出血者，以采用化瘀止血的方法较妥。^[36]

33. 李怀琳诊治经验

李氏认为白血病病因病机较复杂，尚未完全阐明，但总归为造血系统病变，病变部位在于血分、骨髓。白血病的病因是温热毒邪侵犯骨髓，导致骨髓造血功能障碍，髓为生血之源，温热毒邪深入骨髓，久则，暗耗人体精血，导致机体精亏血少，元气损耗，脏腑虚损，形体失充，疲惫乏力，日渐消瘦，呈一派虚象。

从临床表现看，似属伏邪温病类，按卫、气、营、血阶段进行辨证治疗，对于急性发作者能否及早控制高热、制止出血，是治疗本病的关键，按温病学说：“用药不厌凉，凉不厌早”的原则，及早投用寒凉性药物，且用量要大。对于出血的患者，按“血证”论治，治火、治气、治血的3个原则。治火当分实火、虚火，实火应清热泻火，虚火应滋阴降火；治气当分实证、虚证，实证应清气降气，

虚证应补气益气；治血又当分别选凉血止血、收敛止血、活血止血、补血养血等法。上部出血宜清降，引血下行，下部出血宜升提，引血归经，是谓“存得一分血，便保得一分命”。对于病程长，发病缓慢的慢性白血病，则以益气补血的同时，还需清理血分骨髓的温热伏邪以治本。无论急性或慢性，根据白血病的病位层次及病理特点，虽有标本缓急不同，表现症状各异，但要在异中求同。李氏自拟“再生素汤”，以治本为前提，归纳为清热解毒、凉血止血、消肿散瘀、益气养血为主要治法，用这种治法，无论是急性还是慢性患者，均收到较好的效果。对于白血病的治疗，除用药治疗外，饮食生活调理也十分重要。同时还需帮助患者解除顾虑，使之积极配合，坚持长时间服药，方能提高疗效，巩固疗效。^[37]

34. 陈明校诊治经验

陈氏应用六神丸治疗急性白血病，每日180粒，分3~4次口服。不能耐受者，由小剂量每日30粒开始，能耐受后迅速增到每日120粒。如有出血、感染时配合止血剂、抗生素及支持疗法等。完全缓解时间为71~110天，平均99天；六神丸由牛黄、麝香、蟾酥、雄黄、珍珠、冰片组成。牛黄可与多种有机物结合成为稳定的化合物而起到解毒作用，常作为清热解毒要药；麝香能行血分之滞，活血散结而达到开经络壅遏消肿以止痛，用于肿瘤有一定疗效；蟾酥有较强的解毒消肿止痛作用，为解毒止痛要药，配麝香能增加止痛作用，麝香、雄黄有较强烈的解毒作用，文献报道蟾酥有消炎作用，与激素相似；雄黄解毒作用较强；冰片能解毒止痛；珍珠能泻心肝二经之热；此六味药相配伍共奏清热解毒、消肿散结、止痛之功效，故适用于急性

白血病的热毒入髓和痰热瘀结的证型。六神丸中的麝香、蟾酥、冰片均有止痛作用，配伍后止痛作用增强，故对白血病有胸骨压痛或周身疼痛的患者治疗效果较好，使疼痛明显减轻或消失。此六神丸中的麝香、蟾酥、冰片皆有开窍醒神的功效，牛黄清心热、化痰开窍，珍珠有镇心定惊的作用，所以临床应用六神丸，可能预防脑膜白血病的发生。

患者服用六神丸有时会引起恶心、呕吐或胃区不适等症，可用止吐、解痉止痛药物及针刺内关、中脘等穴配合治疗。应用六神丸治疗缓解后，仍要继续服药维持治疗，突然停药或骤然减量病情会复发。^[38]

【按语】

尽管现代医学在急性白血病的诊疗方面有了明显的进展：抗白血病的新药不断研制开发，联合化疗方案不断改进，支持疗法不断加强，造血细胞集落刺激因子的广泛应用，有关逆转多药耐药、介导细胞凋亡与生物学治疗的研究，残留白血病细胞检测与清除的进展，造血干细胞移植的广泛开展，使白血病的治疗效果得以明显的提高。但是，上述治疗仍然有不少缺憾，其中一部分患者很难完全缓解，相当一部分病人缓解后复发，严重的影响了患者的生存期，况且上述疗法花费昂贵、毒副作用大，且供移植的骨髓来源相当困难，极大的限制了上述疗法的广泛开展。而中医学疗法在本病的治疗中取得了长足进展，为广大的患者解除了病痛。

对于急性白血病的认识大致可以分为因邪致病和因虚致病二类，梁冰、周蔼祥、乔仰先、赵绍琴、麻柔、黄世

林、马明、李琰、顾振东、周国雄、邢子亨、陆灿红、李振波、郭良耀等专家认为急性白血病多因内禀胎毒或外邪入侵，邪蕴骨髓日久而发病；而吴翰香、颜德馨、王镜、王泽民、肖倩、李立等专家认为白血病患者先有正气虚弱，而后外邪乘虚而入，邪蕴骨髓而发病。诸位专家注意到扶正与补虚的关系，在白血病整个过程中或虚中有实，或实中有虚，多为虚实夹杂之证，前期多实，后期多虚，邪毒内伏贯穿始终，由于邪毒内蕴骨髓，耗伤气血，故整个病程中气阴两虚占重要地位，所以多数专家认为：在治疗中辨证施治的同时，应注意到益气养阴扶正解毒。

以上专家无论应用复方还是单方，多采用清热解毒、益气养阴、扶正祛邪、补肾养血、活血化瘀、软坚散结等方法，与现代研究相符合。现代研究认为补益类中药可调节免疫功能，诱生 IL-2、INF，提高 NK 细胞、LAK 细胞等抗白血病活性；活血化瘀药可以增加白血病细胞对化疗的敏感性，降低化疗药物的毒性；清热解毒药可以抑制白血病细胞的增殖；人参、绞股蓝、三七、冬虫夏草、雄黄、巴豆、青黛、乳香、没药、白花蛇舌草、葛根、姜黄等中药有明显的诱导分化作用。

梁冰认为白血病多系因邪、因毒致病、致虚，系邪实正虚、标实本虚之证，邪毒、血瘀（痰凝）、正虚三者相互影响，互为因果，白血病主因邪毒深伏骨髓，伤及精血而发病，中医应以“髓毒”命名为宜，认为邪毒内蕴、气阴两虚贯穿白血病始终，以益气养阴、解毒活血为其治疗大法，创拟的参芪杀白汤为基本方药，其它证型的治疗均是在此基础上加减施治；梁氏自拟生脉二陈汤加味、参芪仙补汤防治联合化疗易引起胃肠道反应及化疗后引起的骨髓抑制；完全缓解后，以自拟加味参芪杀白汤益气养阴扶正、

活血解毒以清除残留白血病细胞，延长生存期。周蔼祥在治疗急性白血病的过程中本着祛邪与扶正相结合、辨证与辨病相结合、中西医有机结合的三个原则进行论治，根据正邪的盛衰，治疗扶正与祛邪有所偏重，辨证的基础上加用抗癌中草药，将急性白血病分邪毒隐伏型、热度炽盛型、热毒入血型、瘀血痰核型、气血（阴）两亏型五型治疗；并对症选药辨病选药；发热及出血先辨虚实而后按部位用药；乔仰先认为急性白血病邪实是发病关键，治疗以攻邪为主，用清热解毒、活血化瘀直折其锐，他认为犀角等清热解毒之品有降低白细胞的作用并注意加用如白花蛇舌草、半枝莲、夏枯草、板蓝根、射干等具有解毒抗癌之品。赵绍琴认为白血病的病因以热毒为本，体虚为标，禀自先天胎毒而发病；白血病的病机乃热郁骨髓由里外发，主要病理变化是热毒蕴郁骨髓，治疗采用清热凉血散血，滋肾宣郁法，不论有无气分高热，常配以轻清宣透气分之品，畅达气机，宣开郁闭，以冀营血分热毒能透出气分而解，尤其常用杏仁开气分之郁，片姜黄行血分之滞，使气血畅行，里热易于外达。麻柔认为微小残留白血病阶段以正虚为主，表现为邪去正衰，气阴两虚，研制了扶正抗白冲剂，以扶正培本为治疗微小残留白血病的大法，重建及恢复微小残留白血病患者免疫功能，消灭或根除微小残留白血病细胞，延长无病生存期。马明将辨证论治与现代辨证诊断相结合，把握疾病本质及其发展、演变的规律，根据主要病机，审因论治，以益气扶正、养阴抑阳、抗癌解毒为基本法则，将清肝泻火解毒贯穿治疗的始终，同时加用具有抑制白血病作用的传统中成药，可有效地杀灭白血病细胞，增强化疗的效果。李琰认为急性白血病乃邪毒入侵机体，耗伤气阴、营血、精髓，整个病变过程则表现正虚邪实之象，治

疗分别采用益气养阴法、补气养血法、清热解毒法；并注意到辨证分型与客观指标的关系，使中医辨证分型有据可查；李氏通过实践证实：补气养血方有保护骨髓，促进造血的功能，同时还有抑制或杀灭瘤细胞的作用，益气养阴方促进造血功能差，但杀灭瘤细胞的作用强，清热解毒方有较强的杀灭瘤细胞作用，并对体液免疫有较好的促进作用；唐由君通过多年对大宗病例研究总结，在急性白血病的脉证，中医分型与客观指标关系，辨证施治方面均有颇深见解；在具体施治中注意到清热解毒、补肾、调理阴阳三个方面；并将宏观辨证与微观辨证相结合，拓宽了辨证的范围，对治疗亦将产生积极的影响。顾振东临床多采用清热解毒、益气养阴等法，应用滋阴补肾法、清热化痰法、平肝熄风法及清热化痰开窍法四法治疗中枢神经系统白血病。李应林本着辨证与辨病相结合、扶正与祛邪相结合的辨治原则，从气阴两虚、瘀血凝滞、邪毒伤血三方面进行论治，有针对性的采用益气滋阴，活血化瘀和清热解毒三种方法获得了满意效果。王介人治疗急性白血病坚持辨证分型论治、调理脾胃、和血补气、重用扶正固本四个原则，分气血两虚、阴虚发热、温热湿毒、瘀血内结四型辨证论治。周国雄采用分期治疗原则，急性白血病发病初期多以“邪实”为主，治疗上以清热泻火解毒为主，方用清营汤、犀角地黄汤、五味消毒饮、龙胆泻肝汤、当归龙荟丸、二陈汤、桃红四物汤、鳖甲煎丸、五海丸、小金丹等方剂，加入有抗癌作用的中草药；后期多以“本虚”为主，治疗上采用扶正培本之原则，以补气养阴为主，方用杞菊地黄汤、知柏地黄汤、二至丸、大补阴丸、益胃汤、生脉散、归脾汤加减；化疗期出现由于化疗所致的各种反应，应采取“急则治其标”的治则，暂以照顾脾胃为主，使患

者能继续接受化疗。邢子亨认为急性白血病初期属中医温热病范畴，白细胞异常增生与阴阳失调有关，白细胞异常增生是阳亢的表现，治疗中一定把握好阴阳的平衡；治疗首当清热解毒，保持气血营卫抗邪之力，通过清热解毒，逐渐恢复机体抗病能力，以达驱邪安正、扶正祛邪之目的。李冬云认为气阴两虚是白血病内因和主要病机，血瘀阻滞是本病病机转化的结果，邪毒伤血是本病外因，也是本病死亡的主要因素；采用益气滋阴、活血化瘀、清热解毒法为基本治疗原则，拟定了调血方，在实践中发现调血方除有增敏、减毒、调节机体免疫作用外，还可能有预防及逆转白血病细胞多药耐药作用。陆灿红认为白血病的内因是正气不足，或先天已有胎毒内伏，复感瘟毒、邪毒侵袭，由表入里，直冲骨髓，伤精耗血而发病。陆氏认为应用特殊的现代医学检验方法检查残留白血病的存在，应视为中医四诊手段的延伸，残留白血病阶段为邪毒内伏，气阴两伤，治疗重点在于恢复正气，清除余毒。采用补气益血法、滋阴壮阳法、解毒祛邪法治疗残留白血病，李振波认为白血病为温热毒邪伏于少阴，其伏邪不仅为胎毒，还应包括出生后感邪而致的温热毒邪，治疗应清热解毒和扶正固本兼顾；缓解期也应服用益气健脾、滋肾养阴方药，以扶助正气，延长缓解期，从而达到长期缓解或治愈的目的。郭良耀认为白血病系外感邪毒入内引起热毒内蕴或气阴亏虚及气血虚、肝肾阴虚，以扶正祛邪为白血病治疗大法，化疗前先用中药扶正培本，提高患者的免疫力，减少感染机会，加强机体免疫监测能力，使患者早日康复。罗秀素将急性白血病分为瘟毒内蕴、痰湿瘀阻和正虚三型，并分析合并症，外周血白细胞计数，白细祖细胞体外培养及药敏试验与中医辨证分型的关系，采用中西医结合治疗，取得

满意效果。王圻把治疗过程分化疗前期、化疗期、化疗后期三个阶段。再根据患者的感染部位和体质情况临床表现,又进一步辨证分型,以增强对急粒的整体治疗效果。肖倩认为白血病发病是在内有虚损,阴阳不和,脏腑虚弱的基础上,风邪热毒等乘虚而入所致;临床以虚证较多,实证较少,治疗采用益气养阴、健脾补肾佐以清热解毒有较好疗效;肖氏认为具有益气养阴补血、健脾补肾功能的扶正中药对机体免疫功能有一定作用,尤其对巨噬细胞吞噬和淋巴细胞转化率表现比较明显,可促进 T 淋巴细胞增殖,提高 IL-2 活性,增强网状内皮系统功能,补体活化作用,增强抗体和肿瘤坏死因子的产生等;苏根按主证分气阴两虚型、气血双亏型、热入营血型、痰热瘀结型四型辨证论治外,还根据病情辨证施治,在化疗期间,患者多有白细胞减少,苏氏等自制愈生膏效果满意,完全缓解后中医多按气阴两虚型基本方加减应用;以巩固疗效。

吴翰香注意白血病兼证的治疗,认为如兼证治疗得当可促进白血病缓解,治疗贫血采用滋阴益气养血法;出血分虚实论治,分别采用益气固涩止血法和清热凉血止血法,应用犀角时以牛角腮或水牛角或黑色猪蹄爪的 10~20 倍量代替;发热亦分虚实,清解与补益兼施;吴氏认为化疗宜遵“大毒治病衰其大半即可”之原则,不可戕伐太过,吴氏在治疗中发现雄黄对白血病有治疗作用,可迅速降低周围血白细胞,消除或改善白血病细胞的浸润现象。颜德馨认为白血病之根本为肾虚,正虚不能抗邪而导致了疾病的发生,治疗以扶正作为主要治则,辨证分寒热二证,热证包括阴虚、温热、痰热三型,寒证包括阳虚、阴阳两虚及瘀血三型;治疗攻邪不忘扶正,关注正气复元、巩固,使正能抗邪;同时注意舌苔变化与疾病的关系,疗效较好;

王镜治疗急性白血病分虚实二证，虚证以补肾养血、益气生髓的“兰州方”加减，加用抗癌中草药和活血中药可达到解毒化瘀之功；实证以犀角地黄汤为主，加用活血化瘀和清热解毒抗癌中草药治疗。王泽民认为阴虚内热为急性白血病发病关键，采用清热解毒、养阴生津治疗可以提高机体免疫力，加强抗邪能力，增强抗炎、抗病毒之功效，创立了地黄合剂，并同时结合临床辨证治疗，地黄合剂中使用大剂量甘寒养阴清热鲜药，取得了显著疗效；李瑞兰根据临床症状所见将白血病归属于“急劳”、“虚劳”等范畴，急劳白血病诱导缓解前期与复发期，以清热解毒为主的方药；虚劳多见于白血病经过诱导缓解和中药攻邪治疗后，从肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚及肾虚血瘀论治，对增加白血病患者机体的抵抗力，调节机体功能，巩固治疗效果，延长生存期，疗效显著。李立认为白血病病机为本虚标实，虚实夹杂，分邪毒肝火型、血热妄行型、阴虚火旺型、气阴两虚型、正虚瘀血阻滞型等五型辨证施治，治疗多选用清热解毒、滋阴凉血、健脾益气养血、扶正化瘀、舒肝理滞、软坚散结等法；方多用清骨散配用黄连解毒汤、青蒿鳖甲汤、参芪地黄汤、血府逐瘀汤等加减。

张亨栋、黄世林对急性早幼粒细胞白血病有独到的认识，他们采用砷制剂取得了喜人的疗效，现代研究证实砷制剂对早幼粒细胞有很好的诱导作用。早在50年代吴翰香就注意到雄黄对白血病的治疗作用，应用醒消丸、六神丸等取得了与雄黄相似的疗效；唐由君、陈明校等单独应用六神丸也取得了满意效果。张亨栋等发掘民间的抗癌验方，制成癌灵1号注射液，并结合辨证论治，尤其对颗粒增多性早幼粒细胞白血病效果更为突出；黄世林应用“伏邪”二字对白血病的病因病机进行

了概括，黄氏认为伏邪不仅是白血病的病因，而且是白血病的病理的基础，更是白血病复发的根源；黄氏将白血病的治疗分为诱导缓解与缓解后治疗两个阶段，诱导缓解治疗原则为祛邪扶正，治法以解毒、活血、益气生血。基于此，黄氏研制了复方黄黛片祛邪而不伤正，即选择性杀伤白血病细胞而无明显骨髓抑制及毒副反应，为中药治疗白血病开创了新途径。

陈志雄认为中医药能够明显减少化疗药物引起毒副作用，并能够调整机体功能，有助于临床疗效的提高。陈氏按化疗的不同时期进行辨证治疗。化疗前期主要针对贫血、发热、出血及骨髓浸润症治疗；化疗期主要针对胃肠道不良反应与肝功能损害所出现的症状治疗；化疗后期，根据中医肾药主骨、生髓、髓生血理论，主要针对骨髓抑制状进行辨证施治，以促进骨髓造血功能的恢复。徐瑞荣针对急性白血病化疗出现毒副作用从胃肠道反应、肝肾功能损害、骨髓抑制及粒细胞减少，出血，神经毒性、心脏毒性、局部肌肉及静脉毒性、口腔溃疡和肛周感染，病毒性疱疹，感染高热等方面辨证治疗，到得了满意的效果。

刘玺珍认为白血病主要为气阴两虚，阴虚为主，或兼邪毒瘀阻所致，运用烧鸡丹为主，并根据脉证适当加用中药汤剂治疗白血病，取得较好疗效。李怀琳认为白血病的病因是温热毒邪侵犯骨髓，导致骨髓造血功能障碍。属伏邪温病类，按卫、气、营、血阶段进行辨证治疗，自拟具有清热解毒，凉血止血，消肿散瘀，益气养血之功效的“再生素汤”进行治疗。陈明校应用六神丸治疗急性白血病，取得了较高的缓解率。

(梁 冰 王会朋)

参 考 文 献

- [1] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华·肿瘤专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992. 45~53
- [2] 单书健, 等. 古今名医临证金鉴·肿瘤卷. 北京: 中国中医药出版社, 1999. 193
- [3] 赵绍琴. 对中医药治疗白血病的再认识. 中医杂志, 1991, 4: 10~12
- [4] 麻柔, 刘锋, 杨经敏, 等. 扶正抗白冲剂对急性白血病患者长期存活影响的临床研究. 中国中西医结合杂志, 1999, 18(5): 276~278
- [5] 张之南, 李应林, 张亭栋, 等. 中西医结合治疗血液病. 中国中西医结合杂志, 1985, 5(12): 712~716
- [6] 马明, 梁胎俊, 陈庆平, 等. 中西医结合治疗急性白血病临床体会. 吉林中医药, 1995, 1: 8~9
- [7] 李琰, 顾振东, 焦中华, 等. 中西医结合治疗急性白血病 110 例临床分析. 山东中医学院学报, 1985, 9(4): 41~43
- [8] 李琰, 顾振东, 唐由君. 100 例急性白血病中西医结合分型初探. 山东中医杂志, 1986, 1: 31~32
- [9] 李琰, 顾振东, 刘爱花, 等. 中药复方治疗急性白血病作用机理探讨. 实用中西医结合杂志, 1991, 4(2): 111~114
- [10] 唐由君, 顾振东, 李琰, 等. 150 例急性白血病脉证研究. 浙江中医杂志, 1988, 1: 3~4
- [11] 唐由君. 200 例急性白血病的中医分型与客观指标关系初探. 上海中医药杂志, 1991, 8: 4~6
- [12] 唐由君, 顾振东, 焦中华, 等. 中西医结合治疗急性非淋巴细胞白血病 152 例. 山东中医药大学学报, 1998, 22(6): 436~437
- [13] 陈泽森, 宋祖胚. 名医特色经验精华. 上海: 上海中医学院出版社, 1991. 206~207
- [14] 徐瑞荣, 顾振东, 焦中华. 中医辨证分型配合鞘内注射治疗中

- 枢神经系统白血病 30 例. 四川中医, 1997, 15 (11): 22
- [15] 王介人, 高萍, 杨玉兰. 辨证治疗急性非淋巴细胞白血病 132 例临床观察. 河南中医, 1991, 11 (3): 21~22
- [16] 周国雄, 沈英森, 等. 急性白血病 30 例临床观察. 中医杂志, 1983, 6: 39~41
- [17] 邢子亨. 白血病的辨治体会. 山西中医, 1997, 13 (4): 5~8
- [18] 李冬云, 陈信义, 胡凯文, 等. 调血方配合化疗治疗急性白血病临床研究. 北京中医药大学学报, 1998, 21 (2): 47~48
- [19] 罗秀素, 虞容喜, 沈一平, 等. 中西医结合治疗急性非淋巴细胞白血病. 中医杂志, 1991, 5: 34~35
- [20] 李振波. 白血病从伏气温病论治. 中医杂志, 1998, 39 (7): 393~395
- [21] 郭良耀. 中西医结合治疗急性白血病 50 例临床分析. 福建医药杂志, 1987, 9 (3): 22
- [22] 陆灿红. 残留白血病中医治疗思路. 四川中医, 2000, 18 (1): 10~11
- [23] 肖倩. 中药配合化疗治疗急性白血病 38 例疗效分析. 中医杂志, 1998, 39 (5): 283~285
- [24] 王圻. 急性粒细胞白血病的化疗与中医辨证论治. 云南中医杂志, 1993, 14 (2): 2~3
- [25] 苏根. 中西医结合治疗急性白血病 69 例小结. 河南中医, 1999, 19 (4): 38~39
- [26] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华·肿瘤专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992. 40~44
- [27] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华·肿瘤专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992. 54~58
- [28] 王镜. 中西医结合治疗急性白血病临床分析. 中医杂志, 1983, 12: 26~28
- [29] 王泽民, 陈广垠. 养阴清热法治疗难治性白血病机理探讨. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4 (8): 41~43
- [30] 李瑞兰, 刘种德. 白血病的辨证施治. 湖南中医学院学报,

- 1994, 14 (1): 27~28
- [31] 李立, 刘玺珍. 辨证治疗白血病 59 例疗效观察. 河北中医, 1995, 17 (2): 10~11
- [32] 张之南, 李应林, 张亭栋, 等. 中西医结合治疗血液病. 中国中西医结合杂志, 1985, 5 (12): 712~716
- [33] 向阳, 黄世林. 治疗急性早幼粒细胞性白血病经验. 中医杂志, 1999, 40 (11): 653~654
- [34] 陈志雄. 急性白血病的分期辨证治疗. 中国医药学报, 1999, 14 (5): 44~46
- [35] 徐瑞荣, 顾振东, 焦中华, 等. 157 例急性白血病化疗毒副作用的中医辨证治疗. 上海中医药杂志, 1993, 7: 7~9
- [36] 刘玺珍, 赵秀英, 刘印普. 烧鸡丹结合辨证论治治疗白血病 52 例近期疗效观察. 河北中医, 1993, 13 (4): 1~2
- [37] 李怀琳, 等. 自拟“再生素”治疗白血病 10 例. 中医药研究, 1992, 6: 29~30
- [38] 陈明校, 孙洪庆, 刘丽娟, 等. 单用六神丸治疗成人急性白血病. 中西医结合杂志, 1989, 9 (2): 719

慢性粒细胞白血病

【概述】

慢性粒细胞白血病，简称慢粒（Chronic myelocytic leukemia, CML），是伴有获得性染色体异常的多能干细胞水平上的恶性变而引起的一种克隆性疾病。其临床特点为显著的粒细胞过度增生。是白血病中常见的一种类型，在我国约占白血病总数的15%~25%，仅次于急性粒细胞白血病和急性淋巴细胞白血病，居第三位。各年龄组均可发生，25~50岁之间发病率最高。

中医无慢性粒细胞白血病病名，据本病骨髓粒细胞恶性增殖（中性粒细胞明显增高，可高达数十万，甚至超过百万）、肝脾肿大、乏力、消瘦、发热等主要表现，多属中医学“虚劳”、“癥瘕”、“积聚”、“马刀”等范畴。本病的发生多为先天禀赋不足或后天失养引起脏腑亏虚，或由于外感六淫，内伤七情等引起的气血功能紊乱，脏腑功能失调，致使邪毒乘虚而入，邪毒入里蕴于骨髓，耗气伤血，使气血亏虚，邪与营血相搏结使气血流不畅，脉络瘀阻，久而成积。如《灵枢·百病始生篇》中说：“卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴里而散，津液涩渗，着而不去，而积皆成矣”。

【名医经验】

1. 周蔼祥诊治经验

周氏认为慢性粒细胞白血病，属于中医学“癥瘕”、“积聚”及“虚劳”范畴。发病机理为邪毒入血伤髓，产生瘀血。表现为胸骨压痛，骨痛，肝脾肿大，白细胞总数增高，骨髓增生极度活跃，舌质紫暗等。瘀血不去，则新血不生，故重症或晚期病人会出现贫血的症状。所以本病是虚实夹杂，早期以实为主，晚期以虚为主。治疗法则，早期以祛邪为主，佐以扶正，晚期以扶正为主，佐以祛邪。祛邪包括解毒、化瘀、消积聚；扶正主要为补养气血，或益气养阴。

辨证论治多采用膈下逐瘀汤、血府逐瘀汤，或桃红四物汤，加解毒抗癌中草药，如白花蛇舌草、龙葵、半枝莲、山豆根、山慈菇等；肝脾肿大者，再加鳖甲、穿山甲、生牡蛎以软坚散结。贫血常用当归补血汤，气阴两虚常用益气养阴药，如黄芪、党参、黄精、生地、天门冬、玄参、麦冬等。如与治疗慢粒的单方合用，效果较好。

周氏常采用青黄散治疗慢粒，成分为青黛、雄黄，两药比例为9:1或8:2，研细末，装胶囊或压片，从小剂量开始，每次3g，每日3次，饭后服；如无不良反应，可逐渐增加至每次5g，每日3次。一般在服药10天左右出现疗效，表现为自觉症状好转，白细胞数开始下降，肿大的脾脏开始缩小，约需50天左右达到缓解有效。部分患者服青黄散后出现副作用，主要有恶心，胃脘部不适，腹痛，大便次数增多，甚至出现粘液便或便血；个别患者出现皮疹，大多数有皮肤色素沉着，手、脚掌皮肤增厚、疼痛。遇有

严重的胃肠道反应，便血，皮疹者必须停药。为减轻药物对胃的刺激，可同时服用胃复康、胃舒平等药，每2~3个月用二硫丁二钠1g加入5%葡萄糖40ml中缓慢静脉注射，每日1次，连用三天，促使砷的排泄，防止中毒。在使用青黄散的患者中，未出现骨髓抑制者，也未出现血小板减少的情况，周氏等通过实验研究证实：青黄散对骨髓造血无明显影响。^[1]

2. 马明诊治经验

马氏认为慢性粒细胞白血病归属于中医学“虚劳”、“癥积”、“血证”、“发热”等范畴，慢粒病位在肾，肾之阳气偏亢——相火妄动，是本病的主要发病机制，由于妄动之相火暴悍酷烈，能大伤元气，煎熬真阴，而令气阴两伤，精血亏乏，是为“元气之贼”。慢粒的发展过程由相对稳定期至加速期，急变期病情逐渐恶化，也正是因为阴不制阳，相火动而无静，并致愈演愈烈，蕴热成毒，加害元气的结果。慢粒的发生、发展的关键是人体的内在的阴阳失衡，与中医阴阳学说关于人体生理、病理的理论相符。慢粒病程相对较长，可分为临床前期、慢性期、加速期、终末期等阶段，证候变迁复杂。辨证之时当详审病状，细辨其候，并结合必要的实验室检查，才能做到辨证准确，治疗得当。根据舌、脉、证，马氏对本病做如下分型。

阴阳失衡，邪毒深伏：病之初始，肾中阴阳失衡相火妄动而成邪毒，深伏于内尚未外达，此时可无明显临床症状，或见舌质偏红，脉象弦数。此时细胞遗传学上已出现 ph^+ 染色体阳性细胞，骨髓粒、红、巨三系全面增生，周围血象红细胞，血小板正常或增多，而白细胞升高却不显著。此型相当于慢粒早期或亚临床阶段。

阳热成邪，气阴两伤：相火妄动蕴成邪热，阳热之邪灼伤真阴耗乏元气，而成气阴两伤。临床可见神疲乏力，午后低热，自汗盗汗，形体消瘦，舌质偏淡或舌尖稍红，舌苔薄白或有剥脱，脉象弦细而数。骨髓特点为增生极度活跃或明显活跃，而以粒系增生为主，红系及巨核系轻度受抑；周围血中白细胞总数显著升高，且出现大量中、晚幼粒及杆状核粒细胞，嗜酸及嗜碱粒细胞增多，红细胞与血小板轻度减少。此型主要见于慢性稳定期。

邪正相搏，积于胁下：阳盛阴衰，阴阳失衡，则正气受损，邪气遂与脏腑之气相搏结，致气血逆乱瘀滞不散。临床可见胁下癥积触之有形，胀满不适，食少纳呆，甚则腹大坚硬，或有面色黧黑，肌肤甲错，舌淡而紫或瘀斑，苔白厚腻，脉象弦涩。B超可见巨大脾脏。此型亦可见于慢性期或药后复发，或为急变的早期信号。

正虚邪进，气耗血亏：正邪相争僵持一定阶段后，正气渐伤，邪气日进，终至正不抵邪，而使病情发展，临床可见面色不华，精神大衰，头晕耳鸣，心悸气短，胸闷腹胀，溲清便溏，舌淡体胖有齿痕，脉象细濡。骨髓及周围血中原始和早幼粒细胞比例逐渐增高，嗜碱粒细胞明显增多，红细胞、血小板进行性减少。此型相当于加速期。

邪盛正衰，热极动血：病至晚期，邪热亢盛而正气大衰，病势急转直下，阴阳欲绝，或热入营血迫血妄行。临床可见神色衰微，面色苍白，少气懒言，或高热不退，汗出如油，鼻齿肌衄，斑疹隐隐，甚则呕血黑便，神昏不识或躁动不安，腹满坚硬，即所谓至虚有盛候。舌色淡白或有瘀斑，甚或血泡，苔老而糙或褐或黑，脉象细数而芤或浮濡散或弦紧而躁。骨髓象大多发生急变而似急性白血病，根据急变类型不同，分别可见大量的原粒、原淋、原单、

原红或原始巨核细胞，或为骨髓纤维化。外周血中红细胞、血小板急剧下降，白细胞骤升甚或出现原始细胞危象。此型为慢性终末期的表现。

慢粒的治疗宜采用辨证与辨病相结合，根据各阶段的特点和主要表现辨证分型施治，在辨证时又把握本病的实质和演变规律，使治疗准确而具有系统性。同时还要处理好治标与治本的关系，既要不失时机地针对主要病机审因论治，而在必要时还需兼治标象以缓解症状，稳定病势。其施治遣方用药重在以下几方面。

当本病其始甚或亚临床阶段，虽临床表现不明显，但根据实验室检查病已内生，不可不治。此时因症状不著不需辨证，可针对其发病机制而予泻相火，调阴阳，以期早日消除恶性克隆细胞，或诱导其向正常分化。依相火“具于人者，寄于肝，肾二部”，肾脏为精气之所藏，无实不可泻，而“泻即所以泻肾”理论，应用苦寒泻火而又入肝经之品为主以泻相火，药用青黛 3g，泽泻 15g，夏枯草 15g，黄芩 15g，山栀子 15g，龙胆草 15g，大黄 6g，半枝莲 30g，白花蛇舌草 30g 等。

慢性期主要表现为气阴两虚者，治当益气养阴扶正，泻火解毒祛邪。当骨髓增生旺盛，白细胞明显增高时，以泻相火祛邪毒为主，辅以益气养阴，药用青黛 3g，蟾蜍 1.5g，喜树根皮 10g，龙胆草 12g，半枝莲 30g，白花蛇舌草 30g，夏枯草 15g，泽泻 15g，太子参 15g，生地 15g 等。经治疗后骨髓增生程度下降，白细胞总数及分类接近正常者，则需益气扶正，育阴潜阳以维持缓解，巩固疗效，药用黄芪 30g，太子参 30g，生地 20g，青黛 2g，旱莲草 12g，知母 10g，白芍 15g，夏枯草 15g，女贞子 15g，黄精 15g 等。

慢性期以巨脾症为主，或经治疗后脾脏缩小不理想而易发生脾栓塞者，治以活血散结，解毒消癥，药用生牡蛎 30g，鳖甲 30g，穿山甲 15g，地鳖虫 12g，枳实 12g，黄芪 20g，桃仁 10g，红花 10g，青皮 10g，青黛 2g 等。

慢粒进入加速期有急变倾向，表现为正虚邪进耗伤气血者，治以益气养血，祛邪抑癌，以图逆转病势，阻其发展，药用苦参 15g，当归 15g，生地 15g，熟地 15g，夏枯草 30g，黄芪 30g，半枝莲 30g，喜树根皮 10g，蛇蜕 6g，芦荟 6g 等。

病至末期发生急变或转为骨髓纤维化，易继发感染，出血等致命性并发症。表现为元气大衰而邪热亢盛或热极动血者，治当顾护元气，清热解毒，凉血止血，药用水牛角 45g，生石膏 30g，白花蛇舌草 30g，生地 30g，喜树根皮 10g，西洋参 10g，黄芩 10g，蒲公英 15g，白茅根 15g 等。

以上各方只作为主方主药，尚需随证加减、化裁。另外还可酌情选用以下成药：当归芦荟丸，每次 6~9g，每日 2 次；靛玉红，每次 50mg，每日 3 次；异靛甲，每次 25~50mg，每日 3 次；牛黄解毒丸，每次 1~2 丸，每日 2 次；六神丸，每次 5~10 粒，每日 2 次；梅花点舌丹，每次 3 粒，每日 2 次；大黄廬虫丸，每次 1~2 丸，每日 2 次；鳖甲煎丸，每次 6~9g，每日 2 次。

典型病例 某女，22 岁。因乏力，头晕，纳差，低热 3 个月入院。症见面色苍白，精神倦怠，午后低热，周身乏力，头晕耳鸣，心悸气短，腹胀纳差，腹部癥积（巨脾）。实验室检查：白细胞 $139 \times 10^9/L$ ，早幼粒细胞 1%，中性中幼粒细胞 6%，中性晚幼粒细胞 18%，中型杆状核粒细胞 40%，中性分叶核粒细胞 14%，嗜酸杆状核粒细胞

3%，嗜酸分叶核粒细胞 4%，嗜碱性分叶核粒细胞 2%，血红蛋白 72g/L，红细胞计数 $2.65 \times 10^{12}/L$ ，血小板 $335 \times 10^9/L$ ；骨穿报告：慢性粒细胞白血病。入院后予中药益气扶正，滋阴泻火，散结消癥治疗，药用太子参 20g，黄芪 20g，茯苓 20g，丹参 20g，当归 15g，银柴胡 15g，地骨皮 15g，穿山甲 15g，知母 10g，地鳖虫 10g，生牡蛎 30g。服药 1 周后低热消退，神疲乏力等症状明显减轻。上方加半枝莲 30g，白花蛇舌草 30g，并加服马利兰。2 周后症状进一步改善，同时脾脏开始缩小，白细胞数量逐渐下降。六周后症状基本消失，脾脏肋下已不能触及，血象恢复正常（白细胞 $6.9 \times 10^9/L$ ，中性分叶核粒细胞 67%，嗜酸分叶核粒细胞 2%，淋巴细胞 21%，血红蛋白 117g/L，血小板 $146 \times 10^9/L$ ），骨髓象完全缓解而出院。^[2]

3. 陶淑春诊治经验

陶氏认为慢性粒细胞白血病多属中医“虚劳”、“血证”、“癥瘕”范畴。其病机多是邪毒内蕴入髓伤血所致。邪毒内蕴伤及营血引起血瘀，则有胁下痞块，骨痛等症。又由于瘀血不祛则新血不生，故有血虚症状。血瘀又可导致气血运行不畅，瘀久化热迫血妄行，或久病气虚不能摄血，而引起出血症状，久之气血不足，气阴两虚，所以白血病属本虚标实，虚实夹杂，以实为主的疾病。治疗多以清热解毒为主，扶正固本为辅。在应用西药时剂量宜小，这样可减少副反应和耐药性，使慢粒长期稳定在慢性期阶段，推迟急变期，达到长期存活的目的。

在临床诊治中，陶氏采用清热解毒，扶正祛邪法，拟“血液Ⅱ号方”（由党参、黄芪、白术、赤芍、马勃、何首乌、黄药子、重楼、半枝莲、白花蛇舌草组成），以“血液

Ⅱ号方”为基本方，分为气血两虚型，肝肾阴虚型，癥瘕型三个证型治疗。

(1) 证属气血两虚型者，采用补益气血，清热解毒法，以血液Ⅱ号方加减：药用党参、白芍、马勃、半枝莲、白花蛇舌草、黄芪、当归、黄精等。

(2) 如为肝肾阴虚型，则治以清热解毒，滋补肝肾，药用血液Ⅱ号方加沙参、银柴胡、生石膏、麦冬、生地等。

(3) 若证属癥瘕型，则采用活血化瘀，清热解毒法，药用血液Ⅱ号方加三棱、莪术、红花、蓼实、丹参、甲珠等。

如有出血加生地炭、槐花、煅牡蛎、小蓟、茅根，发烧加银柴胡、生石膏、黄芩、黄连。根据病情变化还配合使用丸散剂，如牛黄解毒丸、犀黄丸、六神丸、紫金锭、消白散等。^[3]

4. 方和谦诊治经验

方氏认为本病多由邪毒入髓伤血，引起血瘀所致。患者正气虚弱，邪毒内发，导致瘀血内停，故可见肝脾肿大、胸痛等邪实表现，瘀血不去新血不生，故出现血虚症状，所以慢性粒细胞白血病多为正虚邪实，虚实类杂，治疗应以扶正祛邪法为主，药用太子参、生山药、茯苓、大枣、甘草、炒白术、当归、熟地、陈皮、生地、丹皮、茅根、藕节、枸杞子、百合、玉竹。方中太子参、生山药、茯苓、大枣健脾益气，加甘草既补中气又泻火热；炒白术苦甘温除胃中虚热，加当归、熟地调和气血；陈皮理气和胃，兼除补药之滋腻；更用生地、丹皮、茅根、藕节清热凉血止血，配枸杞子扶正，增加机体免疫力；妙用百合、玉竹，甘中有收，既能清心肺余热而敛气养心，又能润肺止咳。

使脾胃有权，元气兴旺，清气上升而营卫调和。尤其在患者出血症状较重而常衄血不止时，不是重用止血药，而只是在补气养血的基础上少佐活血凉血之品，来达到益气摄血的目的。^[4]

5. 梁贻俊诊治经验

梁氏认为导致慢粒的主要致病因素为毒邪。人体感受毒邪有先后天之分，先天之毒（胎毒）乃毒害体通过胎血循环传至胎儿，潜伏不发，潜伏期长短与正气（免疫功能）强弱有关。一旦正虚或复受外毒侵袭，则伏毒泛溢，始而发病。后天之毒（外毒）分为三种：（1）六淫化毒，即六淫之邪过盛，化为毒邪损伤机体，积伏待发，一旦正气亏虚，调节功能失常，始发其病。（2）毒气，指一些特殊的毒性物质，如电离辐射，化学物质等。（3）药毒，指体内所含的毒性物质，若误服，过服，久服或用法不当，其药毒通过口鼻黏膜皮肤等不同途径侵入机体，损伤脏腑经络，轻则潜伏，甚则伤正致虚而发病。导致本病的主因为“毒”，而正虚是发病的条件，是病进的根本。

正邪相争，正气虽衰尚可与毒邪相抗，邪毒不得嚣张，只暗耗精血，疾病处于稳定或缓慢进展阶段。然邪毒日进，正气渐衰，毒蕴日久，癥积不消，毒瘀交织互结，可见癥积速增，颈项腋下毒核迅起。髓毒损伤骨络则骨痛；邪盛正衰，正伤精耗，血减髓枯；毒热蒸腾，热伤脉络，可见出血诸症；毒盛急变，致血枯髓竭；毒热上扰神明，则躁动神昏。此时病至终末期，阴绝阳散，阴阳离绝。

在慢粒治疗过程中，梁氏将解毒、扶正、活血三法则贯穿始终。

（1）解毒：针对毒邪侵髓犯血，阳热亢盛病机而设，

是治主因之法。证属毒热不解，病邪难除，药物分两大类，①清热凉血解毒，如水牛角、羚羊角、人工牛黄粉、赤芍、丹皮、黄连、黄芩、黄柏、知母、栀子、青黛等。②抗癌解毒，如白花蛇舌草、半枝莲、龙葵、蛇莓、蟾酥、卷柏等，根据辨证不同随机选用。

(2) 扶正：目的在于提高机体免疫能力，抑制病态细胞恶性增殖，促其凋亡。扶正的重点在肾，即滋阴填肾精，使之阴阳协调，化生精血。常选药物如二地、山萸肉、女贞子、旱莲草、桑椹子、牛膝、元参、石斛。适时尚需益气，气充则血生，常用药物如黄芪、太子参、西洋参、白术等。扶正起机体调节作用，切勿过之而助邪。

(3) 活血：活血化瘀一则消除髓血瘀滞，通畅血脉，有助于解毒、扶正药力的发挥；二则可防毒瘀再结，导致病势发展；三则对本病后期合并骨髓纤维化起预防作用。在患病初期，虽无明显瘀象，但毒伏于内，易致气滞血瘀，故应用少量活血之品可延缓毒瘀毒结，癥积形成；病至中期，瘀象毕至，癥积显著可适量加大活血药量，但不宜用破血之品，常选用丹参、红花、桃仁、山楂、泽兰、姜黄、郁金等；至于癥积，虽为瘀所致，实为毒瘀毒结，就本病而言，祛瘀不宜作为单一治法，毒邪解祛则瘀结可散，血象恢复癥积自消。

梁氏认为慢粒的治疗应参考西医对本病的分期，把握疾病发展，演变规律，结合中医辨证分型，同病异治，处方用药个体化，对不同阶段来就诊的患者，根据临床表现，结合其骨髓，外周血象的变化，辨病辨证相参，立法施方，有的放矢，即要改善和缓解临床症状，又要控制骨髓和血象变化，必要时中西药物并用，取长补短，提高治疗效果，延缓疾病发展。

(1) 慢性期：本期病程较长，可分两型。

①毒邪侵髓，阴虚火旺：本型多见于慢粒初发。多表现为面色苍白无华，五心烦热，低热盗汗，心烦而悸，纳差腹胀，胁下癥积，形体消瘦，舌淡尖红，苔薄白，脉细数，治以清髓毒热，滋补肾阴，药用黄连 15~30g，黄柏 15~30g，知母 15~30g，青黛 6~10g，青蒿 15~30g，白花蛇舌草 30~50g，龙葵 20~40g，赤芍 20~40g，元参 20~40g，生地 20~40g，熟地 15~30g，石斛 15~30g，花粉 15~30g，陈皮 10~15g 等。本型治疗解毒为先，清热、抗癌药物并用，滋补肾阴次之，少佐和胃活血之品，慎用补气药物。

②毒伏骨髓，气阴暗耗，毒瘀互结：本型为慢粒慢性期，病程较长，历经数月至数年之久，症见头晕气短，动则乏力，自汗盗汗，腰酸腿软，心悸失眠，脾区不适，大便溏结，舌淡苔白，脉沉细少力，治以滋阴益气，解毒，化瘀散结，药用熟地 20~50g，生地 30g，山萸肉 15~30g，黄芪 15~30g，炒白术 20~30g，当归 6~10g，黄芩 15g，黄连 15~30g，黄柏 20g，卷柏 15~30g，红花 6~10g，生山楂 10g，山慈菇 6~10g，生姜 2~3 片等。本型扶正为主，解毒为辅，酌加活血药物，但不可破血。嗜碱性粒细胞增高时可重用熟地、山萸肉、五味子；原始及早幼粒细胞偏高时可加青黛、白花蛇舌草、半枝莲、山豆根，配合六神丸；长期使用干扰素出现网织红细胞降低，红系受抑时，可加仙灵脾、巴戟天，重用黄芪、当归；为防止干扰素致肺与骨纤维化，还应加用化痰、活血药物。

(2) 加速期：本期病程约 3~6 个月。辨证为毒热蒸腾，气阴俱伤，髓脉瘀滞。症见面色㿖白或褐暗，身热，胁下癥积，坚硬疼痛，腰膝酸软，骨痛，舌质红，苔白厚

或黄厚而腻，脉细数，治以清热解毒、滋阴益气、化瘀止痛，药用黄芩 20~30g，黄连 20~30g，黄柏 20~30g，干蟾皮 4~8g，青黛 6~10g，人工牛黄粉 6~10g，白花蛇舌草 20~50g，龙葵 20~50g，黄芪 20~40g，太子参 20~30g，生地 20~40g，熟地 15~30g，山萸肉 10~20g，女贞子 15~30g，旱莲草 15~30g，当归 6~10g，丹参 20g，生牡蛎 20~30g，陈皮 10~15g，砂仁 6~10g 等。对使用西药治疗的本期患者，应滋阴清热为主，解毒抗癌次之；若未用西药，当解毒为先，抗癌解毒重于清热解毒；扶正之中滋阴重于益气，可配合异靛甲、梅花点舌丹同治；本病发热，为髓毒内蕴，毒热外蒸，深伏血分阴伤所致，治疗宜重用滋阴药清血分热，以退热解毒，方可奏效。

(3) 急变期：为慢粒终末期，病势凶险，发展迅速。中医辨证分两型。

①毒热积盛，扰神动血，正气虚衰：本型多见于急变后联合化疗效果差者。症见壮热不退，烦热不眠腹满坚硬，胸胁作痛，斑疹隐隐，鼻衄齿衄，甚则呕血黑便，躁动不安，神识不清，舌质淡白，或见瘀斑，血泡，苔灰焦躁，脉弦滑数，治以清热抗癌，解毒凉血，兼顾正气，药用：水牛角 20~40g，羚羊角粉 3~5g（分冲），白芍 10~20g，丹皮 10~20g，生地 30~40g，生石膏 20~50g，知母 15~30g，元参 20~40g，黄连 20~30g，西洋参 10~15g，白茅根 30~50g，小蓟 30~50g，仙鹤草 20~40g，青蒿 16~30g，白花蛇舌草 50g，龙葵 25g，蛇莓 25g 等。本期西医联合化疗时，中药宜清热凉血止血，顾护正气，清除兼证。高热神昏者，上方送服安宫牛黄丸，每日 2~4 丸；抽搐便实者，上方送服紫血丹，每日 3~6g。若不能耐受化疗或化疗无效时，当辨证辨病相结合，标本兼治，清相火解毒，

扶正填真阴，以救危亡。

②阴虚阳衰，气伤血亏，余毒未尽：本型多见于此化疗过程中或猛烈化疗之后的患者。症见面色褐暗，神气衰微，少气懒言，毛发枯燥，肌肤甲错，唇甲色淡，呕恶不食，舌质淡，苔白，脉沉细数无力，治以补阴助阳，益气养血，祛余毒和胃，药用熟地 10~30g，首乌 20g，女贞子 20g，枸杞子 15~30g，仙灵脾 6~15g，巴戟天 6~10g，黄芪 30~50g，西洋参 10~20g，当归 10~20g，白芍 10~20g，白花蛇舌草 30~50g，蛇莓 15~30g，陈皮 10g，半夏 10g，竹茹 10g，砂仁 6g，山楂 10~15g 等。^[5]

6. 邢子亨诊治经验

慢性白血病是因内脏结热导致脏器生化机能失调，引起血液异常改变。肝主疏达，主藏血，主筋，与少阳胆经相表里，脾主运化，主输布津液，主肌肉，主统血。在劳伤或外感后，肝脾留热不解，损伤肝脾机能，肝失疏达，热瘀血伤，脾失健运，津液不布，热邪瘀结肝脾，血脉凝涩而肝脾肿大；淋巴属少阳三焦部位，相火游行于三焦，火邪留结于三焦，津液凝聚而使淋巴结肿大；发热因于营血伏热，汗多由于内热熏蒸而表气不固，热伏于内，灼伤阴液，营失其守，卫失其固，内热蒸发而发热自汗，营阴已伤，汗出而热不解；邪热久留肾阴亏损，生化机能减退，因此发生贫血现象；阴虚内热，气血俱虚而全身无力；阴虚阳浮，头为之昏；血热失藏，各随其瘀热之部位而出血，鼻为肺窍。肺热者鼻衄；齿龈属胃，胃热则齿龈出血；皮肤肌肉属于脾，脾热甚则皮肤出血，内脏结热而致内脏出血者，病情则更为严重。慢性白血病白细胞之所以增多，可能与肾、脾、肝生化功能失调有关。

治疗慢性白血病，当以调理脏器生化功能为主，辅以对症治疗之药，保持脏器功能不至败绝，则无死亡危险。首先要清肝理脾滋肾，清肝则瘀热可除而血不凝涩，理脾则津液敷布而不凝聚，滋肾培本则生化有源而生机不息，脏器生化功能恢复，自有抗邪之力，使正气日复，邪气日消，病症自可消除，从而达到延长寿命之目的。

肝脾肿大，身体虚弱，脉缓弱者宜理脾清肝养阴，药用当归 15g，生地 24g，生白芍 12g，云苓 12g，陈皮 9g，枳壳 6g，生山药 15g，薏苡仁 24g，龟甲 18g，桔梗 9g，辽沙参 12g，地骨皮 24g，石斛 12g，鳖甲 15g，青皮 6g，炙甘草 6g，藕节 12g。加减：肝脾肿大不消者加姜黄 4.5g，桃仁 6g，牡蛎 24g，醋三棱 3g，醋莪术 3g；淋巴结肿大加醋三棱 4.5g，醋莪术 4.5g，元参 24g，川贝母 12g，牡蛎 24g，海藻 24g，昆布 24g，青皮 9g，川楝子 12g；发热不退加犀角 6g（水牛角代用），连翘 24g，丹皮 15g，青蒿 12g；皮肤出血加棕榈炭 24g，丝瓜络炭 12g；头昏加杭菊花 15g，生石决明 24g，蔓荆子 12g，龙胆草 9g，黄芩 9g，羚羊角 4.5g；汗多加牡蛎 24g，浮小麦 24g；鼻衄加柏叶炭 15g，葛根 24g，桑白皮 12g，齿龈出血加大黄炭 6g，阴虚发热，贫血加知柏地黄丸之类；阴虚发热不退加秦艽鳖甲汤之类。

慢性白血病发病缓慢，不检查血象，骨髓象，往往不知有病起初很少有自觉症状，但血液生化的异常，提示阴阳已经失调，白细胞增生过多，阴精必然受损，阴损阳胜，阴阳失去平衡，则不能保持正常的生理功能，身体渐趋虚弱，偶感外邪，身体无抗邪之力，即成危症。如能早期治疗，调理阴阳使阴阳平衡，可望生化复常，则血细胞自无异常增生。但白细胞异常增生，非一朝一夕之病，是因生

理失常而后血液生化失常，因此治疗慢性白血病亦非易事，必须节饮食，慎起居，绝房事，辅以药物调养，使机体阴阳平衡，生化机能正常，身体才能恢复健康。

白血病缓解以后，须戒房事 1 年，偶有感冒，急服清热解毒之药，万不可用辛温助阳之剂，如误服温补助阳之药，多致复发而不救，须加以注意。^[6]

7. 李碧玲诊治经验

李氏认为慢粒加速期主要病机是气血双亏，热毒内伏为兼邪，治疗宜益气补血兼清热毒，药用当归 15g，黄芪 30g，白术 10g，熟地 15g，黄精 30g，芦荟 6g，半枝莲 30g，白花蛇舌草 20g，猪苓 10g，茯苓 15g，夏枯草 10g，莪术 10g。水煎服每日 1 次。加减：手足心热，口渴甚者减白术，加麦冬 10g，生地 15g；发热并出血者减白术，加金银花 30g，连翘 10g，小蓟 30g；方中熟地、黄精能明显缓解造血细胞的破坏，能维持早期造血细胞的正常结构和生理状态，增加细胞内营养物质，有明显的生血作用；黄芪、白术补气健脾，气充则血生，从整体上调节造血功能；芦荟、半枝莲、白花蛇舌草、夏枯草清髓血中热毒祛邪，抑制骨髓中细胞病理性增生，增强网状细胞及白细胞的吞噬能力；猪苓、茯苓利水渗湿，增强免疫功能。莪术、当归活血祛瘀，祛邪抑癌。^[7]

8. 应平平诊治经验

白血病的临床表现主要是正虚邪实，虚实夹杂。实证以清热化痰为主。虚证以益气养阴为先。

中医分肝郁气滞型、气阴两虚型二型辨证论治。

(1) 肝郁气滞型：以肝脾肿大为主。方药：青蒿 12g，

地骨皮 12g, 赤芍 9g, 丹皮 9g, 三棱 9g, 莪术 9g, 丹参 12g, 白芍 15g, 白花蛇舌草 30g, 山慈菇 9g, 炙鳖甲 15g, 炙龟甲 15g, 山梔 9g, 枳壳 9g, 制川军 9g, 甘草 9g 等。

(2) 气阴两虚型: 以贫血乏力为主。方药: 太子参 15g, 天门冬 12g, 生地 12g, 青蒿 9g, 白花蛇舌草 30g, 龙葵 9g, 半枝莲 9g, 旱莲草 12g, 枸杞子 12g, 炙鳖甲 15g, 山豆根 12g, 连翘 9g, 忍冬藤 9g, 鸡内金 9g, 炙甘草 9g 等。^[8]

9. 潘习龙诊治经验

潘氏在临床上本着扶正祛邪的原则, 将慢性粒细胞白血病分为血热毒盛型、肾阴亏虚型、气血两亏型等三型治疗, 当病人出现发热、出血等急性症状时, 以攻邪为主; 当病情缓解时, 表现为肝肾亏虚, 气血两亏的虚证时, 则以扶正为主。

(1) 血热毒盛型: 以犀角地黄汤加减。水牛角 30g, 生地黄 15g, 赤芍 15g, 牡丹皮 12g, 茜根 12g, 仙鹤草 15g, 紫草 12g, 黄芩 12g, 板蓝根 30g, 连翘 12g, 猫爪草 15g, 甘草 6g 等。

(2) 肝肾亏虚型: 以六味地黄丸合二至丸加减。淮山药 15g, 山萸肉 12g, 熟地 15g, 女贞子 12g, 旱莲草 12g, 泽泻 12g, 茜根 12g, 仙鹤草 15g, 枸杞子 15g, 麦芽 30g, 甘草 6g 等。

(3) 气血两亏型: 以八珍汤加减。黄芪 15g, 白术 12g, 茯苓 15g, 当归 12g, 熟地 15g, 白芍 12g, 川芎 12g, 首乌 15g, 党参 12g, 麦冬 15g, 仙鹤草 15g, 甘草 6g 等。

病人除辨证分型服用上述汤药之外, 血热毒盛型加服清毒饮, 每次 20ml, 每日 3 次; 肝肾亏虚型, 气血两亏型

加服养正片，每次6片，每日3次。^[9]

10. 邱仲川诊治经验

根据患者临床症状，针对骨髓象和外周血象进行分期辨证施治。

慢性期肝热血瘀型，可见低热，盗汗，骨痛，心烦易怒，胸胁胀满，腹内癥积大而坚硬，便秘舌红，脉细数。治宜清肝化瘀，用自拟清肝化瘀方：青蒿12g，地骨皮15g，丹皮15g，黄芩12g，山梔13g，三棱15g，莪术15g，狗舌草15g，白花蛇舌草15g，龙胆草15g，冰球子15g，甘草10g。

加速期阴伤毒盛型，可见面色晦暗，口干饮冷，手足心热。或见鼻衄衄血，癥积复见增大，舌红少苔，脉细数。治宜养阴解毒，用自拟养阴解毒方：北沙参15g，赤芍15g，丹皮15g，炙鳖甲15g，旱莲草15g，龙葵15g，鬼臼15g，半枝莲15g，白花蛇舌草30g，甘草10g。

急变期阴虚瘀结型，多为病至后期，邪毒久久不除，阴液枯涸，营血热炽，瘀血日甚，见腹中癥积日渐增大，身热起伏，疲惫乏力，口干苦不饮，舌光红或瘀斑，脉细数。治宜滋阴消癥，用自拟滋阴消癥方：天冬30g，太子参15g，生地黄15g，黄柏10g，砂仁（后下）30g，炙鳖甲15g，龟甲15g，泽兰叶15g，益母草15g，甘草15g。^[10]

11. 苗士生诊治经验

苗氏认为慢性粒细胞白血病属中医学“急劳”、“虚劳”、“血证”、“癥积”的范畴，乃是邪毒（热毒或温毒）入血伤髓而致瘀血，瘀血不去，新血不生而血虚，由于血虚累及气虚，气为血帅，血为气母，气血两虚致阴阳两竭。

热毒入血，气血两燔，耗气动血，迫血妄行，热瘀相搏，气滞血瘀，导致脏腑功能失常，气血运行障碍。可见本病为因虚致病，因病致虚，虚实夹杂的复杂病理过程。故苗氏始终围绕着热、毒、瘀、虚这些病理变化，自拟抗白灵系列方剂治疗本病。

在临床上苗氏将慢性粒细胞白血病分热毒炽盛型、热毒伤血型、瘀血瘀核型、气阴两亏型四型辨证论治。

(1) 热毒炽盛型：以发热为主，伴骨痛，贫血，出血，出汗，口渴，尿黄，便干，口舌溃烂，肝脾淋巴结肿大，舌红绛，苔薄黄，脉数或黄数等。应用抗白灵 1 号方治疗，药用水牛角 30g，白花蛇舌草 30g，大青叶 30g，七叶一枝花 30g，玄参 30g，半枝莲 30g，板蓝根 30g，牡丹皮 20g，生石膏 50g，龙胆草 10g，青黄散（分吞）10g，山豆根 15g，喜树根 15g 等。

(2) 热毒伤血型：以出血为主，齿衄，皮肤，鼻腔广泛出血，甚则呕血，便血，尿血。伴发热，骨痛，贫血，盗汗，肝脾淋巴结肿大，舌质红绛少苔或苔薄黄，脉弦数等。应用抗白灵 2 号方治疗，药用水牛角 30g，生地 30g，生地榆 30g，天门冬 30g，麦冬 30g，玄参 30g，茜草 30g，牡丹皮 20g，紫草 50g，山慈菇 15g，生蒲黄 15g，青黄散（分吞）12g 等。

(3) 瘀血瘀核型：以肝脾淋巴结肿大为主，伴有低热，贫血，出血，盗汗，舌质紫暗有瘀斑，舌苔薄黄，脉沉涩等。应用抗白灵 3 号方治疗，药用紫丹参 30g，天门冬 30g，炙鳖甲 30g，山慈菇 30g，赤芍 15g，夏枯草 15g，黄药子 15g，穿山甲 15g，浙贝母 15g，三棱 10g，莪术 10g，青黄散（分吞）10g，肿节风 20g 等。

(4) 气阴两亏型：以头昏乏力，五心烦热，低热，贫

血为主，伴有盗汗，自汗，目眩耳鸣，腰膝酸软，口渴思饮，口舌生疮，纳谷不馨，肝脾淋巴结肿大，舌淡红少苔或无苔，脉细数等。应用抗白灵 4 号方治疗，药用西洋参 6g，天门冬 30g，枸杞子 30g，炙鳖甲 30g，生地 30g，黄精 30g，紫丹参 30g，卷柏 20g，何首乌 20g，阿胶 12g，米仁 50g，青黄散（分吞）10g 等。

辨证加减：如高热者，加服紫雪、局方至宝丹、雪里开；骨痛者，加生蒲黄、五灵脂、乳香、没药；贫血者，加紫河车、阿胶、补骨脂；出血者，加白茅根、云南白药、大小蓟、仙鹤草；淋巴结肿大者，加浙贝母、夏枯草、海藻、昆布、香茶菜；肝脾肿大者，加穿山甲、制首乌、炙内金、炒白术；白细胞减少者，加黄芪、党参、鸡血藤；血小板减少者，加卷柏、生蒲黄、地榆、景天三七、紫草；血小板高凝状态者，加水蛭、川牛膝；红细胞减少者，加参三七、枸杞子、制首乌、阿胶；口腔溃烂者，加牛黄解毒片、六神丸；原始细胞增多者，加青黄散、板蓝根、大青叶、白花蛇舌草。

此系列方可以提高和激发人体的免疫功能，增强抗病能力，有效的杀伤白血病细胞，保护人体的正常细胞，净化骨髓，使染色体从转录水平逆转，在提高慢性粒细胞白血病患者缓解率，延长生存期等方面取得了较好的效果。^[11]

【按语】

以上诸位专家对于慢性粒细胞白血病认识各有不同，周蔼祥、马明、陶淑春、梁貽俊、方和谦、苗土生等认为慢性粒细胞白血病多由邪毒而发病；邢子亨认为本病的发

生主要因为内脏结热，导致脏腑生化功能失调发病，与肝脾肾三脏关系密切；潘习龙认为本病由虚引起，由于正气虚损，复感外邪而发病。在治疗中诸位专家多采用清热解毒、活血化痰、益气扶正等治疗方法。

周蔼祥认为本病为邪毒入血伤髓，产生瘀血而发病，早期以祛邪为主，晚期以扶正为主、佐以祛邪，采用解毒、化痰、消积聚的方法，应用青黄散并中医辨证治疗，在活血化瘀基础上加用解毒抗癌中草药。马明认为慢性粒细胞白血病病位在肾，相火妄动是主要发病机制。采用辨证与辨病相结合的原则，分期治疗，把泻相火原则贯穿疾病始终，取得了较好的疗效。陶淑春治疗本病应用清热解毒、扶正祛邪的治疗方法，自拟血液Ⅱ号方，分气血双亏、肝肾阴虚、癥瘕型3型辨证论治。方和谦认为慢性粒细胞白血病多正虚邪实，虚实夹杂，治疗应以扶正祛邪为主，多采用益气健脾，滋阴清热法，多以四君子汤和六味地黄丸加减应用。梁贻俊认为邪毒是慢粒发病的关键，毒有六淫化毒、“毒气”、“毒药”之分，因毒生虚生瘀，在治疗过程中将解毒、扶正、活血三法则贯穿始终，并分慢性期、加速期、急变期分别采用辨证治疗。邢子亨认为慢粒是内脏结热导致脏器生化功能失调，引起血液异常改变，与肝、脾、肾三脏有密切关系，白细胞上升与阴阳失调有关，治疗时应以脏器生化功能为主，辅以对证治疗，调理脏器功能，首先要清肝理脾滋肾，清肝则瘀热可除而血不凝涩，理脾则津液敷布而不凝聚，滋肾培本则生化有源而生机不息，脏器生化功能恢复，病症自可消除。李碧玲认为慢粒加速期主要病机是气血双亏，热毒内伏为兼邪，采用益气补血兼清热解毒法治疗获取良效；应平平认为白血病主要是正虚邪实，虚实夹杂，实证以清热化痰为主，虚证以益气

养阴为先，中医分肝郁气滞型、气阴两虚型二型辨证论治；潘习龙本着扶正祛邪的原则，将慢性粒细胞白血病分为血热毒盛型、肾阴亏虚型、气血两亏型等三型治疗，当病人出现发热、出血等急性症状时，以攻邪为主；当病情缓解时，表现为肝肾亏虚、气血两亏的虚证时，则以扶正为主；邱仲川根据患者临床症状，骨髓象和外周血象进行分期辨证施治，慢性期肝热血瘀为主，采用清肝化瘀法治疗，加速期多见阴伤毒盛表现，采用养阴解毒法治疗，急变期以阴虚瘀结型多见，采用滋阴消正法治疗。苗士生认为慢粒是邪毒（热毒或温毒）入血伤髓而致瘀血，瘀血不去，新血不生而血虚，由于血虚累及气虚，气血两虚致阴阳两竭，热毒入血，气血两燔，耗气动血，迫血妄行，热瘀相搏，气滞血瘀，导致脏腑功能失常，气血运行障碍，故苗氏围绕着热、毒、瘀、虚等病理变化，自拟抗白灵系列方剂，并辨证分热毒炽盛型、热毒伤血型、瘀血痰核型、气阴两亏型四型治疗本病。

（王会朋）

参 考 文 献

- [1] 张之南，李应林，周蔼祥，等．中西医结合治疗血液病．中西医结合杂志，1985，5（12）：714～715
- [2] 马明．慢性粒细胞白血病证治探讨．浙江中医杂志，1996，3：123～125
- [3] 陶淑春．以中药为主治疗慢性粒细胞白血病 80 例临床疗效观察．中医杂志，1997，38（6）：349～350
- [4] 田冰．方和谦老中医治疗慢性粒细胞白血病验案．北京中医杂志，1992，1：5
- [5] 侯丕华，梁贻俊．梁贻俊对慢性粒细胞白血病的认识与治疗经验．北京中医，1999，2：7

- [6] 邢子亨. 白血病辨治体会. 山西中医, 1997, 13 (4): 5~8
- [7] 李碧玲, 吴立德, 郭鹏程. 中西医结合治疗慢性粒细胞白血病加速期. 中西医结合实用临床急救, 1997, 4 (8): 346~347
- [8] 应平平. 慢性粒细胞性白血病 20 例临床疗效观察. 上海中医药杂志, 1997, 6: 31
- [9] 潘习龙. 中西医结合治疗慢性粒细胞白血病 24 例. 安徽中医临床杂志, 1999, 11 (5): 320~321
- [10] 邱仲川, 胡琦, 陈佩, 等. 中西医分期论治慢性粒细胞白血病的临床观察. 上海中医药杂志, 1999, 12: 19~20
- [11] 苗土生. 抗白灵方治疗慢性粒细胞白血病的临床观察. 浙江中医杂志, 1997, 6: 245~246

骨髓增生异常综合征

【概述】

骨髓增生异常综合征 (Myelodysplastic syndrome, MDS)，是一组造血干细胞发育异常的综合征，其特点是骨髓造血干细胞呈恶性克隆生长，导致血细胞无效生成和正常造血功能的抑制。其临床表现以贫血为主，可伴有感染或出血，少数可有肝、脾、淋巴结肿大。外周血表现为一系、两系或三系血细胞减少。骨髓象多增生活跃或明显活跃，少数患者增生减低，有两系或三系造血细胞有显著病态造血，原始或早幼粒细胞增多。本病病程较长，应用一般抗贫血药物治疗无效，多数患者可转化为急性白血病。

MDS可分为原发性和继发性两种，病因尚不清楚，可能与细胞毒性物质、放射线及细胞诱变剂、基因突变、染色体异常有关，使异常造血干细胞的恶性克隆发展起来。

现国内根据细胞形态学特点将 MDS 分为五型：①难治性贫血 (RA)；②难治性贫血伴环形铁粒幼细胞增多 (RAS)；③难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB)；④慢性粒单核细胞白血病 (CMML)；⑤转变中的难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB-T)。

中医学中对本病无专门论述，由于本病以贫血为主要特征，故可归属于“虚劳”、“血证”、“癥积”、“热劳”、“内伤发热”等范畴。其病因病机中医认为主要是由于先天

禀赋不足，后天失养，情志失调，饮食不节，致脾肾两虚，生血之源枯竭；或外感六淫之邪，或因邪毒所伤，入里化热，灼伤血络，耗伤津液，致气阴两虚，瘀血内阻，而变症百出。在疾病发展过程中还可以出现“阴阳两虚”、“气不摄血”、“阳虚血脱”等证候及“亡阴亡阳”之危候。在临床上常根据西医学分型进行辨证论治：在 RA、RAS 期，以贫血症状为主，则以补虚为主，佐以祛邪；当病程发展到 RAEB、RAEB-T 阶段，则以解毒祛邪为主，兼补其虚。

【名医经验】

1. 陈信义治疗经验

陈氏认为本病应归属于中医学的“虚劳”、“血证”、“瘀证”、“内伤发热”等范畴，其病机乃气阴两虚，瘀血内阻所致。疾病在演变过程中可发展为阳虚或阴阳两虚证，如疾病进一步加重或恶化还可出现气不摄血、阳虚血脱、虚人外感证，而且随时会出现“阴竭阳微”之危候。在治疗上陈氏遵循辨证论治、治病必求于本的中医理论，主张应用益气养阴活血法施治，并针对临床兼证，在上方基础上酌情加味以顾其标。

陈氏治疗时常选用：炙黄芪 30g，党参 30g，女贞子 15g，旱莲草 15g，生熟地各 15g，菟丝子 30g，鸡血藤 30g，丹参 30g，当归 10g，赤白芍各 10g 等药味。方中黄芪甘温，善补诸气之虚；党参补中益气，配黄芪以加强益气之功；女贞子、旱莲草、生熟地、菟丝子养阴填精以生血液；丹参、鸡血藤、当归、赤白芍配益气之黄芪、党参，

既可益气生血，又有活血化瘀、祛瘀生新之作用。综观全方有益气养阴，活血化瘀，补血生血之效。强调临证时应酌情加味：伴畏寒肢冷者加仙茅 10g，仙灵脾 10g 等；有出血倾向者加茜草 10g，小蓟 15g，侧柏叶 15g 等；外感发热者加银花 15g，连翘 15g 等；若邪毒内盛者加半枝莲 30g，虎杖 30g，白花蛇舌草 30g 等；骨蒸劳热者加银柴胡 10g，青蒿 10g，鳖甲 10g 等。

通过益气养阴活血法的治疗，能明显改善其临床症状，并有一定止血效果，对血红蛋白及血小板计数也有一定的提升作用。在治疗过程中发现，本法对 RA 型患者血红蛋白在 60g/L 以上者疗效较好；对血红蛋白在 60g/L 以下者采用输血支持疗法，使其达到 60g/L 水平，本法亦可收到良好的效果。而对 RAEB 和 RAEB-T 型患者本法疗效较差。^[1]

2. 唐由君诊治经验

唐氏认为本病应归属于中医学“虚劳”、“血证”、“癥积”等范畴。病因多为先天不足，后天失养，复感外邪所致。病变部位多在脾、肾与气、血。

唐氏根据本病证候，辨证分为：（1）气血两虚证型，多见于 RA 及 RAS 型，治宜补气养血，方用八珍汤或归脾汤加减：党参、白术、茯苓、黄芪、当归、阿胶、酸枣仁、熟地黄、何首乌、龙眼肉、白芍、甘草等；（2）脾肾阳虚证型，多见于 RA 及 RAS 型，治宜温肾健脾，方用桂附八味丸加减：附子、肉桂、菟丝子、党参、白术、黄芪、当归、砂仁、焦三仙、女贞子、白芍、鹿角胶、甘草等；（3）肝肾阴虚证型，多见于 RAEB 型。治宜滋补肝肾，佐以清虚热，方用青蒿鳖甲汤合人参养荣汤加减：生地、丹

皮、女贞子、枸杞子、首乌、西洋参、黄芪、当归、砂仁、生牡蛎、青蒿、知母、鳖甲、甘草等；(4) 痰瘀交阻证型，多见于 RAEB-T 型，治宜化痰消瘀，方用消瘀丸合桃红四物汤加减：桃仁、红花、赤芍、丹参、夏枯草、土贝母、黄药子、白术、川芎、白花蛇舌草、甘草等；(5) 热毒炽盛证型，多见于 RAEB-T 及其它各型伴发感染者，治宜清热解毒，方用三黄汤合化斑汤加减：生地、水牛角、丹皮、石膏、知母、柴胡、黄芩、连翘、葛根、防风、白术、甘草等。

唐氏在临床治疗中体会到，RA、RAS、RAEB 型者，以中医中药治疗，可收到较好的效果。但 RAEB-T 型，以中西医结合治疗效果较好（中药加小剂量阿糖胞苷或三尖杉酯碱）。已转变为急性白血病者，则按急性白血病治疗，但其疗效比一般急性白血病差。

唐氏典型病例举隅：

(1) 健脾补肾、益气解毒治 RA 型

某男，29 岁。因半年来头晕，乏力，活动后心悸，晨起腰酸腿软，房事后更甚，性欲减低等。在当地医院就诊，验血发现贫血及白细胞、血小板减少，疑为再生障碍性贫血而转来我院就诊。查体为贫血貌，心尖区闻及杂音，余（-）。舌质淡，苔薄白，脉沉细。血象：HB75g/L，RE0.007，WBC 3.2×10^9 /L，BPC 68×10^9 /L，骨髓象：增生可，红系增生略低，中、晚幼红细胞均可见，比值略低；粒系增生活跃，原粒以下各期细胞均可见，比例大致正常，全片见巨核细胞 2 个，血小板偏少。诊为 MDS-RA，中医辨证为虚劳之证，属脾肾两虚型，治宜健脾补肾、益气解毒法，药用黄芪 30~50g，人参（或党参代）9~12g，白花蛇舌草 24~45g，白术 15g，女贞子 15g，旱莲草 15g，砂仁 12g，

阿胶 12g, 菟丝子 30g, 枸杞 30g, 升麻 9g, 甘草 6g。先后服 120 余剂, 头晕、乏力、心悸、腰酸、耳鸣等症消除。血象: HB125g/L, WBC 4.3×10^9 /L, BPC 98×10^9 /L。临床痊愈出院。按语: RA 是 MDS 的常见类型之一, 临床多表现为头晕、乏力、心悸、腰酸腿软、耳鸣等, 宜补肾生髓、益气生血法施治。健脾药人参、黄芪可升高 WBC, 补肾药枸杞子、生地等可刺激骨髓增生 RBC 和 HB, 并且使 HB 中 ATP 含量和骨髓中 cGMP 含量上升, cAMP 下降。因本病有毒邪侵及脾肾, 影响气血生长、运行, 治疗上除了宜补脾益肾以治其根本外, 还需解毒祛邪以除病因, 如可用白花蛇舌草。我们有实验研究表明, 健脾药参芪可升高正常 WBC, 而对异常细胞 (包括异常 WBC) 却有类似细胞毒剂作用。

(2) 化瘀利尿、解毒、补肾法治 RAS 型

某男, 30 岁。因 1 年来头晕乏力, 稍劳心悸, 近 20 天来加重, 以致不能参加体力劳动。在当地医院就诊, 发现贫血。入我院后查体: 贫血貌, 颈部淋巴结肿大, 胸骨压痛, 心率 102 次/分, 心尖区闻及杂音, 余无特殊。伴大便秘干, 舌质黯, 苔薄黄, 脉来细数。血象: HB57g/L, BPC 56×10^9 /L, 骨髓增生活跃, 红系原红细胞以下各期细胞均可见, 形态正常, 比例增高; 粒系增生, 原粒以下各期细胞比例正常; 全片见巨核细胞 5 只, 血小板少见; 环形铁粒幼细胞占 0.265。诊为 MDS-RAS, 辨证为虚劳、癥积, 治宜化瘀利尿、解毒补肾, 药用丹参 15~30g, 赤芍 15~24g, 白花蛇舌草 15~24g, 红花 9~12g, 夏枯草 15~18g, 白茅根 30~45g, 山药 30g, 枸杞 30g, 黄精 30g, 白茯苓 30g, 甘草 6g 等, 日一剂, 水煎服。服 60 剂后, 头晕、乏力、心悸等症明显减轻, HB 升至 85g/L, 骨髓铁粒幼细胞

降至 0.12。按语：RAS 是 MDS 中较少见的类型，临床主要表现为头晕乏力，心悸，浅表淋巴结及脾肿大，舌质黯等症，属中医学虚劳、痰核、癥积等范畴。本例虚、瘀并见，若单补虚或单祛瘀均有失偏颇，治宜祛瘀与补虚并用，且以祛瘀为主，使瘀祛而新生，所祛之瘀从小便排出，故用利尿之品，用本法后获得良效。

(3) 解毒补肾、活血养血治疗 MDS-RAEB 型

某女，25 岁。因 3 年多来头晕乏力，心悸逐渐加重，月经量亦较多。查体：贫血貌，颌下淋巴结肿大，胸骨压痛，余（-）。舌质淡，苔薄黄，脉细。血象：HB80g/L，RE0.015，WBC 3.2×10^9 /L，BPC 79×10^9 /L。骨髓增生明显活跃，红系增生，原红细胞以下各期均可见，比值略高，形态无明显异常；粒系增生活跃，骨髓原粒与幼粒合计占 12%，形态无异常；全片见巨核细胞 4 只，血小板偏少。诊为 MDS-RAEB，辨证属虚劳，治宜解毒补肾、活血养血法，药用白花蛇舌草 30~45g，黄芪 30~45g，小蓟 15g，女贞子 15g，旱莲草 15g，菟丝子 30g，枸杞 30g，山药 30g，当归 9g，丹参 15~30g，茯苓 15~30g，赤芍 15~18g，甘草 6g 等，日 1 剂，水煎服。服 70 余剂后，头晕、乏力、心悸明显减轻。HB 升至 105g/L，WBC 3.8×10^9 /L，BPC 82×10^9 /L。骨髓原粒与早幼粒合计占 0.08。病情好转出院，继用上方巩固，现一切如常。按语：RAEB 是 MDS 常见类型之一，头晕、乏力、心悸、出血、发热为其临床表现，证属中医学“虚劳”、“血证”范畴。此类患者单纯补肾或单用化疗（包括小剂量），均效果欠佳，后者会导致贫血加重。实验研究证明：解毒药如白花蛇舌草、小蓟等既可促进正常 WBC 的生成，同时抑制白血病细胞的生长；活血养血药如丹参、赤芍等能改善微循环，因而减少

了骨髓中的原始细胞。毒祛血畅，髓旺血生，病人逐渐得以康复。^[2~4]

3. 顾振东诊治经验

顾氏认为此病应归属于中医学“虚劳”范畴，在临床上辨证分型治疗：（1）肾阴虚型，药用菟丝子 20g，女贞子 20g，山萸肉 15g，枸杞子 15g，补骨脂 20g，黄精 20g，黄芪 30g，党参 20g，白术 15g，当归 12g，熟地 15g，黄柏 10g 等施治；（2）肾阳虚型，药用补骨脂 20g，淫羊藿 12g，山萸肉 15g，枸杞子 15g，当归 12g，熟地 15g，黄芪 30g，党参 20g，何首乌 15g，黄精 20g 等施治，以上两型多见于本病早期及病情稳定时；（3）热毒炽盛型，药用生地 15g，丹皮 15g，麦冬 15g，生石膏 30g，知母 12g，山药 10g，金银花 40g，蒲公英 30g，白花蛇舌草 40g，半枝莲 30g，黄连 10g，黄芩 12g 等施治，本型多为本病后期合并感染时；（4）痰瘀交阻型，药用生地 15g，麦冬 20g，黄芪 30g，党参 15g，当归 12g，赤芍 12g，鳖甲 10g，白术 15g，茯苓 15g，三棱 12g，莪术 15g，川贝 10g，等施治。^[4]

4. 焦中华诊治经验

焦氏认为 MDS 归属于中医学“髓劳”范畴。其病因病机为正气虚衰，邪毒侵袭，伤及气血，毒入骨髓，损精耗髓所致。精亏髓枯无以化生气血，或气不摄血，或气虚而血瘀，或气不卫外自汗或气不抗邪感受热毒，故贫血、出血、发热诸症群显。治当清热解毒以除寇，健脾补肾以安家，尤以填精补肾为要。焦氏积多年之临证心得，自拟方如下：生黄芪、炒白术、茯苓、太子参、补骨脂、女贞子、白花蛇舌草、菟丝子、旱莲草、仙鹤草、漏芦、阿胶、三

七、甘草等，随症加减施治。针对证属阳虚型者，焦氏常用附子之温补，可渐加量至110g/日，服药8月余，可使诸证尽除，病情完全缓解。^[4]

5. 马明诊治经验

马氏认为MDS的发病乃阴阳失调、相火妄动所致。依中医学“肾主骨生髓”之理，认为骨髓的造血功能与中医学的“肾”密切相关，而相火居于肾中，是肾中生生不息，温煦、生化的原动力。所以，正常的骨髓造血功能（造血细胞增殖、分化、发育、成熟及释放等）就是肾中精气旺盛，相火动得其正，温煦、生化阴精而化生血液的结果，因而造血功能这种“动”态即相火。而当MDS时骨髓造血组织中恶性克隆的异常增殖且分化受阻、病态造血及释放紊乱等一系列病态过程就是相火妄动。相火妄动则暴悍酷烈，大伤元气，煎熬真阴，甚则阴绝而死。所以临床上某些MDS病例病情可逐步发展、恶化，或转为急性白血病而预后不佳。而有些MDS病例则可较长时期处于稳定状态，是因相火妄动而阳盛阴衰、阴阳失调后，机体通过自身调节，使阴阳双方在新的（病态的）水平上达到一种相对的平衡。至于引起相火妄动的原因，则是外感六淫之邪（即外界物理、化学、生物等诱变环境）或内伤（人体内环境紊乱）而使机体的阴阳失调，阳盛阴衰，相火妄动而发病。

MDS临床表现见症多端、虚实夹杂。马氏从现代医学角度认为MDS的临床表现主要是由血细胞的减少及恶性细胞的堆积、浸润所致，尤以前者为著。故其症状、体征的出现与血细胞减少的系统、程度、速度及脏器的受浸情况有关。几乎所有病例均有不同程度的贫血，而表现为面色苍白不华、倦怠乏力、食欲不振、少气懒言、动则心悸等

一派气血两亏的虚象。部分病例因血小板减少等原因而出现各种出血倾向，如鼻衄、齿衄、肌衄及尿血、便血等，统属中医“血证”的范畴，而辨证则有脾虚失统、气不摄血，热伤血络、血热妄行，瘀血内阻、血不循经等。至于严重的颅内出血，多表现为神昏，病情危笃、凶险，辨证有闭、脱之分。若外周血象白细胞减少，防御功能低下，则易继发感染而发热，热势可高可低，或为壮热烦渴、大汗淋漓，或为午后低热、日久不除，或为热极动血、高热神昏等。还有一些病例（MDS中的RAEB、RAEB-T型，实质上已处于白血病的早期）尚可出现肝、脾、淋巴结肿大，而表现为癥积、瘰癧。

治疗原则当辨证求本，泻相火而调阴阳。MDS作为一个综合征，美法英协作组将其分为五型，可能系异质性的原因，其各型的预后不同，即使同一亚型的患者间，临床表现及转归也不尽相同。这种异质性的综合性，显然不能一律论病施治、同等对待，而恰宜中医学具有个体化治疗特色的辨证论治。MDS的临床表现较多样化，有虚劳、血证、发热、神昏、癥积等之异及寒、热、虚、实之分，辨证也可有多种证候。因辨证的不同，治疗亦各异，但应注意辨证求本，只有抓住病机的关键，治疗才能获得较满意的疗效。MDS的实质乃肾中相火妄动、阳盛阴衰而阴阳失调，所以泻相火、滋阴水、调和阴阳，亦即抑制恶性克隆的增殖或诱导其分化，改善病态造血，促进正常造血功能的恢复，才是治疗MDS的根本出路。当然急则治标，缓则治本，当标象很严重时，可先治其标以稳定病情，所谓留人以治病。如出血倾向严重，辨证为脾气虚弱、气不摄血时，则当选甘温之品健脾益气以摄血，出血得以控制，病势得缓后，再拟泻相火、调阴阳。然肾脏为精气之所藏，

无实不可泻，所以当相火妄动时，只能泻肝，这一点已为中药青黛及当归龙荟丸（方中青黛五钱）治疗慢性粒细胞白血病所证实。当归龙荟丸为清肝泻火之剂，青黛更专入肝经而善祛肝胆实火，而现代研究证实它对白血病的恶性细胞有直接破坏作用，并提取了主要有效成分靛玉红。而MDS的实质类同于白血病，都是造血系统的恶性克隆性疾病。^[5]

6. 梁冰诊治经验

梁氏认为本病应归属于中医学“血证”、“虚劳”等范畴。其发病乃由于邪毒内蕴，伤及骨髓，瘀血阻滞所致，予以益肾活血解毒中药治疗，以益肾生髓，活血生新，解毒生血。

梁氏典型病例举隅：某男，39岁。因面黄乏力15天就诊。查体：T37.3℃，神清，贫血貌，皮肤粘膜（-），浅表淋巴结不肿大，咽（-）。血象：Re0.02，HB55g/L，RBC 1.75×10^{12} /L，WBC 1.7×10^9 /L，BPC 38×10^9 /L，外周血可见幼稚红细胞；骨髓增生明显活跃，粒系0.11，红系0.77，可见多核红及类巨幼样变，巨核细胞减少，可见淋巴样小巨核及单圆核小巨核细胞，血小板少见；铁染色正常，染色体检查见异常克隆，溶血象（-），HbF8.1%，未见异常Hb带，肝肾功能（-）。诊为：MDS-RA。给予叶酸、维生素B₁₂、康力龙、维甲酸及益气养血中药治疗16个月，输血5600ml，无效。此时出现药物性肝炎：sGPT>500u，TTT12u，HBsAg（-）。B超：肝脏弥漫性损害，故停服上述西药。

经人介绍转诊于梁氏：见患者面色苍白，倦怠乏力，腰膝酸软，头晕耳鸣，心悸，舌质淡青，苔薄白，脉弦细。

中医辨证属肾虚血瘀，邪毒内蕴。予以益肾活血解毒治疗：人参 3g，生黄芪 30g，补骨脂 20g，巴戟天 30g，女贞子 30g，早莲草 15g，当归 10g，丹参 30g，三棱 10g，莪术 10g，土鳖虫 10g，白花蛇舌草 50g，生大黄 9g，五味子 6g，甘草 6g 等，日 1 剂，水煎服。服 45 剂后，临床及血象逐渐改善，复查肝功恢复正常。再服上方 120 剂，血象：HB118g/L，Re0.012，BPC 72×10^9 /L，WBC 5.5×10^9 /L，骨髓象大致正常，获得缓解。随访 2 年，未经任何药物治疗，血象基本正常。^[6]

7. 王展翔诊治经验

王氏认为 MDS 乃气血亏虚，痰瘀内阻，痰瘀日久，蕴而生毒所致。本病证属虚实夹杂之证，单纯扶正则易助邪，一味祛邪则有伤正之虑，故王氏在临证时强调早期宜当益气养血，活血化瘀，后期佐以清热解毒，扶正祛邪之法施治。

王氏采用自拟的扶正祛邪丹治疗：由人参、黄芪、当归、何首乌、夏枯草等组成，人参研末，余药水提 3 次浓缩得稠膏与人参面混匀压片，0.5g/片，每次 6 片，每日 3 次，3 个月为 1 个疗程，一般服用 2~4 个疗程。通过 33 例的临床观察，其疗效颇佳，基本缓解率 24.24%，总有效率 72.72%，且 RA 疗效优于 RAEB 及 RAEB-T。^[7]

8. 杨文华诊治经验

杨氏认为 MDS 在中医学应归属于“虚劳”、“血证”等范畴。其病机乃正虚邪实，邪毒炽盛，故杨氏在临证施治时，分型施以益气养血、补肾健脾以扶正补虚，清热解毒以祛邪。

针对 RA 及 RAS 型 MDS 予以益气养血、补肾健脾为主施治：生黄芪 30g，当归 15g，枸杞 10g，熟地 10g，女贞子 10g，旱莲草 15g，山萸肉 15g，党参 15g，元参 10g，何首乌 15g，阿胶 15g（烔化），陈皮 10g，半夏 10g，茯苓 10g 等。若合并感染发热者，可酌加金银花 15~30g，连翘 10g，败酱草 15~30g，白花蛇舌草 30g，蒲公英 10g。若并发出血者，酌加仙鹤草 30g，侧柏叶 30g，三七粉（冲）1.5g，鲜茅根 30g，白及 10g 等。

针对 RAEB 及 RAEB-T 型 MDS 予以清热解毒为主施治：金银花 30g，连翘 15g，蒲公英 10g，板蓝根 30g，败酱草 30g，黄芩 10g，青蒿 10g，白花蛇舌草 30g 等。兼有瘀血者加三七粉 1.5g（冲），赤芍 15g，红花 6g，鳖甲 15g，丹参 30g；气血亏虚明显者加生黄芪 30g，党参 10g，当归 15g，阿胶 15g（烔化），鹿角胶 30g（烔化），侧柏叶 15g，三七粉 1.5g（冲）；加鲜茅根 30g 以止血。

杨氏主张 MDS 应以中西医结合方法施治为宜，RA、RAS 型 MDS 可配合调节造血药物：如康力龙、叶酸、氢肽素等以刺激骨髓造血干细胞增殖、分化、生长；RAEB、RAEB-T 型 MDS 应适当配合小剂量化疗以消除幼稚细胞。亦即发挥西药的调节造血、诱导分化、杀伤癌细胞等作用，配合中医的辨证施治，整体观念，标本兼治，而使疗效进一步提高，同时弥补了单用中药或西药的不足。^[8]

9. 孙京惠诊治经验

孙氏认为本病归属于中医学“虚劳”、“血证”等范畴。以“肝主藏血，肾主藏精，精血同源”及“脾为后天之本，气血生化之源”之医理。认为本病病机为正气不足，毒热蕴结，属本虚标实之证。机体正气不足，气虚血亏，血虚

致瘀，瘀而化热，内热炽盛。常以白花蛇舌草、黄芩、青黛等清热解毒，以当归、白芍、丹参、鸡血藤、紫草养血活血化瘀，诸药共奏扶正解毒之功。

孙氏临证施治时的基本方药：白花蛇舌草 20g，紫草 10g，青黛 4g，黄芩 10g，当归 10g，丹参 15g，鸡血藤 15g，白芍 15g 等，日 1 剂，水煎服。若辨证属气血两亏者，加黄芪 15g，党参 10g 等；若辨证属肝肾不足者，加女贞子 10g，旱莲草 10g，菟丝子 15g 等；若兼有头痛者加白芷、菊花、白蒺藜等；若兼有恶心欲呕者加藿香、半夏、陈皮等；食纳不香者加佩兰、佛手、焦山楂等；兼有咳嗽者加桑白皮、杏仁、百部等。

孙氏典型病例举隅：某女，8 岁。因面色苍白、皮肤瘀斑 1 个月余人院，外院诊为“原发性血小板减少性紫癜”、“再生障碍性贫血”，曾予强的松、氟美松、达那唑、长春新碱等治疗不效。Hb77~55g/L，RBC $2.57 \sim 2.40 \times 10^{12}/L$ ，WBC $4.1 \sim 2.9 \times 10^9/L$ ，PLT $11 \sim 35 \times 10^9/L$ 。入院后骨髓象示增生明显活跃，三系均有病态造血。查体：中度贫血貌，浅表淋巴结(-)，心肺(-)，肝脾无肿大。舌质淡，苔薄白，脉细数。诊为 MDS-RA。中医辨证属气血两亏，毒热郁结。处方：黄芪 15g，党参 10g，当归 10g，丹参 15g，鸡血藤 15g，菟丝子 15g，青黛 4g，白花蛇舌草 20g，黄芩 10g，紫草 10g 等。随症加减治疗 3 个月。复查 Hb111g/L，RBC $3.02 \times 10^{12}/L$ ，WBC $3.5 \times 10^9/L$ ，PLT $34 \times 10^9/L$ 。^[9]

10. 郭培京诊治经验

郭氏依据中医学“肾主骨、生髓、藏精、精血同源”及“脾胃为气血生化之源”之医理，认为髓海瘀阻、精血

不能复生，郁而化热乃其发病机理。制成以益气养血活血、清热凉血解毒为主的中药益髓康胶囊。

在临证施治时，郭氏将其辨证分为气血双亏、郁热型（面色无华、时有发热、衄血，舌质淡苔白，脉沉，细数无力），气血双亏、湿热内盛型（除以上表现外，尚有头重，头晕加重与贫血程度不相关；纳差、恶心，烦闷不安，发热缠绵，出血倾向加重，舌质淡，苔黄腻，脉滑数或浮大）等两型施治。气血双亏、郁热型以 RA 为多见，临床疗效较好。

郭氏以益气养血活血、清热凉血解毒为主的中药益髓康（由黄芪、当归、黄精、白术、茯苓、益母草、黄药子、蚤休、苦参、紫草等组成）施治，总有效率达 75.0%，对 RA 及气血双亏、郁热型者疗效较好，其有效率分别为 86.2%、93.3%。^[10]

11. 陈瑜诊治经验

陈氏认为 MDS 应归属于中医学“虚劳”、“血虚”、“血证”等范畴，其病机乃禀赋不足，劳伤五脏，病毒、化学毒物等外邪乘虚引发。其气血亏虚是现象，而根源是肾阴阳受损，且久虚必瘀，瘀血内阻，新血不生，故陈氏提出从瘀论治，以祛瘀生新施治。

针对 MDS-RA 型患者给予活血化瘀法为主施治，兼顾益气养血，常用药味：当归、川芎、赤芍、丹参、桃仁、益母草、生地、鸡血藤、茜草、黄芪、党参、枸杞子、女贞子、茯苓、菟丝子、巴戟天、仙灵脾等。每日 1 剂，水煎服。连续服用 3 个月以上观察疗效。在中药治疗期间，应加强支持疗法，积极抗感染，纠正贫血，防止出血。

陈氏采用活血化瘀法治疗 MDS-RA，总有效率达到

85.7%。取得较好效果。探其机理乃 MDS 的骨髓处于病态造血状态，血细胞有异常活跃的生成和大量的破坏，造血微环境呈缺氧状态并有大量毒性代谢产物积聚，重用活血化瘀药有助于改善造血组织的缺氧骨髓中免疫功能紊乱状态，促进造血功能的恢复。活血化瘀中药使 MDS 造血恢复正常的机理也可能改善造血微环境中细胞因子等介质的释入，使造血细胞的分化和增殖以及凋亡趋向正常。^[11]

12. 史亦谦诊治经验

史氏认为本病在邪正斗争的过程中先是出现气血阴阳亏虚（正虚），继之内生邪毒，邪毒内壅，气血滞行（邪实），终致虚实夹杂之证。在疾病演变过程中先是正虚为主，以后才是虚实夹杂。因而在治疗本病时，早期以扶正为主，后期则扶正祛邪并进。扶正时应考虑到脾为气血生化之源，肾阴肾阳是人体阴液阳气的根本，所以常用补益脾肾药物。祛邪药物最常用的是藤梨根，其次有白花蛇舌草、蚤休等，有时也用守宫粉 1g 分吞。史氏强调“先议病，后议药”，探讨本病的病机是提高疗效的重要一环。

史氏在临证施治时，辨证分型为：气血两虚型、阴虚型、气阴两虚型，分别施治以八珍汤、青蒿鳖甲散、生脉散并六味地黄汤加减。^[12]

13. 孙伟正治疗经验

孙氏认为 MDS 属中医“虚劳血虚”范畴，临床上将本病分三型辨证施治：（1）肾阴虚型，治以滋阴养血、凉血止血，药用生地 20g，枸杞子 20g，白茅根 20g，旱莲草 20g，鸡血藤 20g，麦冬 15g，山萸肉 15g，丹皮 15g，当归 15g，侧柏叶 15g，阿胶 10g（烔化），甘草 10g，等。

(2) 肾阳虚型, 治以温补肾阳、益气养血, 药用黄芪 25g, 熟地 20g, 山药 20g, 菟丝子 20g, 仙灵脾 20g, 党参 15g, 白术 15g, 怀牛膝 15g, 女贞子 15g, 仙茅 15g, 当归 15g, 等。(3) 瘀血型, 治以活血化瘀、补气养血, 药用黄芪 20g, 丹参 20g, 当归 15g, 川芎 15g, 赤芍 15g, 益母草 15g, 桃仁 15g, 红花 15g, 生地 15g, 鸡血藤 15g, 党参 15g, 等。

中药的补肾药物有促进骨髓干细胞和早期细胞的增殖、分化、自我复制的作用。活血化瘀药物具有调节免疫功能的作用, 能改善免疫功能紊乱状态, 增加红系祖细胞对红细胞生成素的敏感性, 使红细胞增殖分化。孙氏推测活血化瘀药物可能使无功能的、未成熟的原始早幼细胞转化为有功能的成熟细胞, 从有丝分裂池进入有丝分裂后池, 从而使肿瘤克隆部分或完全消失。

孙氏应用此法, 与具有促进血细胞分化增殖作用的康力龙结合治疗, 取得良好疗效。^[13]

【按语】

骨髓增生异常综合征 (MDS) 是近年来国内外医学界研究较多的一种血液病, 现在认为本病是一组原因不明的骨髓造血功能异常的疾病。对本病的治疗已引起国内外学者普遍关注, 但迄今为止, 尚无一种较为有效的治疗方法。如何提高临床疗效, 延缓其转化为白血病, 是今后值得进一步临床探讨的关键问题。

现代医学一般采用支持疗法、激素类、诱导分化、细胞刺激因子、联合化疗等治疗, 但效果欠佳, 况认为化疗有可能促使转化为白血病之危险。中医药治疗本病通过临

床初步研究治疗,已显示出较好的苗头。

名医认为本病的诊断,应归属于中医学“虚劳”、“血证”、“瘀证”、“血虚”、“髓劳”、“癥积”、“内伤发热”等范畴。

关于本病的发病机制,名医各有其独特论点。陈信义论其病机乃气阴两虚,瘀血内阻所致。在演变过程中可发展为阳虚或阴阳两虚证,进一步加重或恶化可出现气不摄血、阳虚血脱、虚人外感证,且随时会出现“阴竭阳微”之危候。唐由君则认为其发病多为先天不足,后天失养,复感外邪所致。病变部位多在脾、肾与气、血。梁冰认为其发病乃由于邪毒内蕴,伤及骨髓,瘀血阻滞所致。马明在文中首次运用传统医学理论结合现代医学研究进展,对MDS加以阐述,在发病机理上提出阴阳失调、相火妄动的观点,并认为本综合征临床见症多端、虚实夹杂,而治疗上则应辨证求本,注重泻相火、调阴阳,从而有可能抑制造血组织中恶性克隆性增殖或者诱导其分化,逆转病势,恢复正常造血功能,亦即达到阴平阳秘。王展翔认为MDS乃气血亏虚,瘀瘀内阻,瘀瘀日久,蕴而生毒所致。杨文华认为乃正虚邪实,邪毒炽盛。孙京惠认为其系正气不足,毒热蕴结,属本虚标实之证;机体正气不足,气虚血亏,血虚致瘀,瘀而化热,内热炽盛。郭增京认为髓海瘀阻、精血不能复生,郁而化热乃其发病机理。陈瑜认为其病机乃禀赋不足,劳伤五脏,病毒、化学毒物等外邪乘虚引发。其气血亏虚是现象,而根源是肾阴阳受损,且久虚必瘀,瘀血内阻,新血不生。史亦谦认为本病在邪正斗争的过程中先是出现气血阴阳亏虚(正虚),继之内生邪毒,邪毒内壅,气血滞行(邪实),终致虚实夹杂之证。在疾病演变过程中先是正虚为主,以后才是虚实夹杂之象。

关于本病的辨证论治, 诸医家又各具特色。陈信义遵循辨证论治、治病必求于本的中医理论, 主张应用益气养阴活血法施治, 并针对临床兼证, 酌情加味以顾其标。唐由君根据本病证候, 辨证分为: ①气血两虚型, ②脾肾阳虚型, ③肝肾阴虚型, ④痰瘀交阻型, ⑤热毒炽盛型。唐氏体会到, RA、RAS、RAEB 型者, 以中医中药治疗, 可收到较好的效果。但 RAEB-T 型, 以中西医结合治疗效果较好。已转变为急性白血病患者, 则按急性白血病辨证施治, 但其疗效差。顾振东认为此病在临床上辨证分四型治疗: ①肾阴虚型, ②肾阳虚型, ③热毒炽盛型, ④痰瘀交阻型。焦中华认为治当清热解毒以除寇, 健脾补肾以安家; 尤以填精补肾为要。针对证属阳虚型者, 焦氏常用附子温补, 渐加量至 110g/日, 可病情完全缓解, 临床应用未见明显毒副作用。马明的治疗原则为辨证求本, 泻相火而调阴阳。但肾为精气之所藏, 无实不可泻, 所以相火妄动时, 只能泻肝。梁冰认为予以益肾活血解毒中药治疗, 以益肾生髓, 活血生新, 解毒生血。王展翔认为本病证属虚实夹杂之证, 单纯扶正则易助邪, 一味祛邪则有伤正之虑, 强调早期宜当益气养血, 活血化痰, 后期佐以清热解毒, 扶正祛邪之法施治。采用自拟的扶正祛邪丹治疗临床疗效颇佳。杨文华认为在临证施治时, 分型施以益气养血、补肾健脾以扶正补虚, 清热解毒以祛邪。针对 RA 及 RAS 型 MDS 予以益气养血、补肾健脾为主施治。针对 RAEB 及 RAEB-T 予以清热解毒为主施治。郭增京临证时, 把本病辨证分为气血双亏、郁热型, 气血双亏、湿热内盛型等两型, 以益气养血活血、清热凉血解毒为主的中药益髓康施治, 疗效较好。陈瑜提出从瘀论治, 以祛瘀生新施治。针对 MDS-RA 型患者给予活血化瘀法为主施治, 兼顾益气

养血。取得较好效果。史亦谦治疗本病时，早期以扶正为主，后期则扶正祛邪并进。扶正时以常用补益脾肾药物。祛邪药物最常用的是藤梨根，其次有白花蛇舌草、蚤休等。辨证分型为：气血两虚型、阴虚型、气阴两虚型，分别施治以八珍汤、青蒿鳖甲散、生脉散并六味地黄汤加减。孙伟正临床上将本病分三型辨证施治：①肾阴虚型，②肾阳虚型，③瘀血型。与具有促进血细胞分化增殖的康力龙结合治疗，取得良好疗效。

上述各位医家虽然对本病的认识及辨证论治各不相同，但都取得了较好的疗效，值得大家学习借鉴。但在临床治疗中不要拘于某一家，应综合各家所长，对不同病人、疾病的不同阶段辨证论治，灵活运用，才能取得满意疗效。

(李 达 刘学永)

参 考 文 献

- [1] 陈信义，孙颖立，乐兆升，等. 益气养阴活血治疗骨髓增生异常综合征. 中医杂志，1991，(4)：28~29
- [2] 唐由君，顾振东，焦中华. 中药为主治疗骨髓增生异常综合征22例的观察. 浙江中医杂志，1992，5：204~205
- [3] 唐由君，邬佐莉. 骨髓异常增生综合征治验. 浙江中医杂志，1995，2：53~54
- [4] 唐由君，李松林，牛红梅. 骨髓异常增生综合征病案. 中医杂志，1998，11 (11)：677~678
- [5] 马明. 祖国医学对骨髓增生异常综合征 (MDS) 的认识. 中医药信息，1992，(6)：10~11
- [6] 李达，梁冰. 骨髓异常增生综合征治验. 江苏中医，1995，16 (1)：31
- [7] 王展翔，麻柔，郑金福，等. 扶正祛邪丹治疗骨髓增生异常综合征的临床及实验研究. 中国中西医结合杂志，1999，11 (11)：

664~666

- [8] 杨文华, 万增智, 王熠, 等. 中西医结合分期治疗骨髓增生异常综合征. 中国中西医结合杂志, 1999, 11 (11): 691~692
- [9] 孙京惠, 杨梦兰. 扶正解毒治疗骨髓增生异常综合征. 中医研究, 1999, 6 (3): 22~23
- [10] 郭培京, 李国章, 刘品莉, 等. 中药益髓康为主治疗骨髓增生异常综合征临床观察. 中国中西医结合杂志, 1995, 15 (2): 74~76
- [11] 陈瑜, 汤金土, 马珂. 活血化瘀为主治疗难治性贫血 28 例观察. 浙江中医杂志, 1998, 8: 345
- [12] 史亦谦, 陈瑜. 51 例骨髓增生异常综合征证治分析. 中国中医急症, 1997, 6 (3): 123~124
- [13] 孙伟正, 曲佳丽. 中医辨证施治合并康力龙治疗骨髓增生异常综合征 15 例疗效观察. 中医药信息, 1991, (5): 20~22

多发性骨髓瘤

【概述】

多发性骨髓瘤（Multiple myeloma, MM），也称浆细胞性骨髓瘤，系单克隆的浆细胞异常增生的恶性肿瘤。为常见的一种浆细胞病，浸润骨骼及软组织，产生 M 蛋白。其特点表现为骨骼疼痛，病理性骨折、贫血、出血、肾功能损害，免疫球蛋白异常、反复感染等，另外还可有神经系统症状，高血钙症、高粘滞综合征、肝脾肿大、淀粉样变性等。

本病属中医“骨痹”、“骨蚀”、“虚劳”、“血虚”等范畴。其病因病机为脏腑经络失调，阴阳气血亏损，导致气机阻滞，痰瘀互结，热毒内蕴所致。其中肝肾失调、脏腑瘀毒在发病中尤为重要。

由于先天禀赋薄弱，体质虚弱，或烦劳过度，或七情内伤，或感受风、寒、湿、热、痰、瘀等病邪，损及五脏，导致肾精亏虚，心脾两亏，肺气不足，肝阴内耗。久病失于调理，正气亏损难复，如热病日久，耗血伤阴；如寒病日久，伤气损阳；如瘀血内结，新血不升，导致气血阴阳损伤。肾为先天之本，主骨，生髓，肝主筋而藏血，当年老体弱，且过劳损血耗髓，导致肾气衰微，不能生精，精血亏虚出现贫血，骨痛；脾为后天之本，主化水谷之精微和主水湿之运化，脾之运化有赖肾阳温煦，肾气蒸腾作用，

脾虚则出现气血生化乏源，痰浊内生的一系列表现，肾虚则气不归元，阴阳不相接续，致气逆于肺而憋闷气喘，复感外邪郁而化热，痰热阻肺，出现咳喘痰多色黄，胸闷，胸痛，久则气阴两亏。痰郁日久化火，久病必瘀出现痰瘀交阻，热毒蕴结。故本病为本虚标实，以心、肺、脾、肾、肝亏虚为本，气滞、痰阻、血瘀、毒结为标，早期以邪实为主，后期以本虚为主。病程缠绵难愈，预后不良。正如《灵枢·刺节真邪》“虚邪之中人……其入深，内搏于骨，则为骨痹……虚邪之入于身也深，寒与热相搏，久留而内著……内伤骨为骨蚀。”《素问·痹论》“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。”《诸病源候论·虚劳髀枢痛候》载“劳伤血气，肤腠虚疏，而受风冷故也。肾主腰脚，肾虚弱，则风邪所乘，风冷客于髀枢之间，故痛也。”

【名医经验】

1. 徐瑞英诊治经验

徐氏认为本病多与中医学之“骨痹”、“骨蚀”相类似。本病的病因是由于肾虚、精髓不充，或是由于风寒湿三气杂至，痹阻肌肉骨节经络之浊间，气血运行不畅，或是气血瘀阻，全身失养，或是肾虚日久，邪毒日深，热毒内发或外邪乘虚而入，内外合邪，热毒炽盛，伤及营血，迫血妄行。徐氏认为大凡肾虚为本，邪盛为标，治疗上重在培本固肾，根据其阴虚、阳虚之不同，分别填精益髓、温补脾肾、补养气血。当出现热毒炽盛或痰热壅肺时应以治标为主，重在清热、解毒、凉血、化痰。

据上述病因，徐氏辨证分以下四型：①肾虚并气血瘀阻型，治以补肾益气，活血通络。自拟补肾通络方：牛膝、川断、桑寄生、黄芪、云苓、当归、赤芍、元胡、制没药、全蝎、蜈蚣、蜂房、地鳖虫、甘草等。②肝肾阴虚型，治以滋补肝肾，益气养血。方用左归丸加减：牛膝、龟甲、牡蛎、枸杞、山茱萸、菟丝子、鸡血藤、熟地、当归、云苓、太子参、制没药、木瓜。③脾肾阳虚型，治以温补脾肾，益气养血。方用右归丸加减：牛膝、杜仲、菟丝子、羊骨髓、鹿角粉、补骨脂、白术、云苓、山药、旱莲草、白花蛇舌草、甘草等。④热毒炽盛型，治以清热解毒，凉血散瘀。方用清瘟败毒饮加减：生地、黄连、黄芩、太子参、公英、连翘、丹皮、赤芍、白花蛇舌草、仙鹤草、犀角粉（水牛角粉代替）、三七粉等。

补肾通络方中，活血通络止痛之全蝎、蜈蚣、蜂房、地鳖虫、制没药等，对瘀血阻络而引起的长期剧痛有良好疗效。徐氏还认为培本固肾之中药牛膝、杜仲、桑寄生、山茱萸、党参、云苓、白术等具有保护骨髓，促进正常造血功能恢复，抑制肿瘤细胞增殖的作用。当与清热解毒药或化疗药合用，其抑制肿瘤细胞增殖的作用会加强。故对本病的治疗重在扶正祛邪。^[1]

2. 胡致平诊治经验

胡氏认为本病当属中医学之“痹证”、“虚劳”范畴。由于本病多发生于老年人，其病因病机一为肝肾两虚，二为痰瘀互结，闭阻经络，深至骨髓，气血运行不畅。本病以肾虚为本，初起常以肝肾两虚为主要见证。正如《中脏经·五痹》中云：“骨痹者，乃嗜欲不节，伤于肾也，肾气内消。”随着疾病进展，逐渐累及他脏，而出现痰浊内生，

瘀血内阻，痰瘀互结，而产生相应的各种临床症状，正如《类证治裁·痹论》中云：“痹证久而不痊，必有湿痰败血瘀滞经络。”故肝肾两虚代表着疾病的早期阶段，疗效和预后均较好，而痰瘀互结代表着本病已进入晚期，故疗效差，预后不佳。

其临床辨证分两型：①肝肾两虚型，方用六味地黄丸合桃红四物汤加减。药用：熟地黄、山茱萸、泽泻、茯苓、牡丹皮、山药、桃仁、红花、当归、川芎、鳖甲、浙贝母、薏苡仁等。②痰瘀互结型，方用温胆汤合大黄廑虫丸加减。药用：陈皮、半夏、苍术、白术、厚朴、茯苓、浙贝母、胆南星、熟地黄、赤芍药、白芍药、地鳖虫、水蛭、鳖甲、当归、薏苡仁、瓜蒌、乳香、没药等。本病治疗必须处理好正虚与邪实、扶正与祛邪的关系。

由于本病乃本虚标实之证，临床分型仅仅是把一个连续的疾病过程人为地切割开来，在两型之间实际是一个两者互杂共存的状态，只是程度不同而已，故在治疗中当以补肾培本为根本大法，同时兼顾活血化瘀，理气化痰，扶正抗癌。应根据不同病期及致病因素分而论治。^[2]

3. 张镜人诊治经验

张氏认为本病起病徐缓，多有弥漫性骨质疏松或局限性骨质破坏，与中医学文献所载的“骨痹”和“骨蚀”相吻合。中医认为“骨痹”的发生不外内因与外因的相互转化，其病因可归为三个方面，一是外邪夹痰瘀阻经络，二是肝肾气阴亏虚，三是热毒炽盛，灼烁营血，流注关节而成痹。根据本病的证候分析，肝肾内伤，气血不足是本，外邪乘袭是标，久而本虚标实，虚实交错，病情复杂，迁延难愈。张氏认为证候是邪正交争的病理反映，正气是指

人体抵抗力，代表人体内在环境，一旦病邪入侵，破坏“阴平阳秘”的关系，就发生疾病。治疗的目的，要求恢复阴阳正常的平衡状态，因此调整阴阳，扶持人体正气，是治疗上的重要环节；但当邪盛势猛时，仍需以祛邪为先，即所谓邪去而正安。本病在治疗上以骨痛及骨质破坏的恢复最为棘手。中医治疗痹痛一症，因循《内经》“风寒湿三气杂至，合而为痹也”之说，历来偏重祛风散寒利湿。本病用此法治疗，往往效果不佳，因本病偏热者居多，顾松园曾提出：“又当易辙寻之，宜通经活血疏散邪滞剂中而参以降火清热豁痰之品。”同时“不荣亦痛”，故疼痛与肝肾阴血不足筋脉失养密切相关，因此养阴补血的治法不可忽视，同时通过调补肝肾，亦有利于骨质损害的恢复。

因此治疗上应该适当掌握扶正与祛邪二法的具体运用。辨证如属肝肾不足气阴耗伤时，当以扶正为主；如属瘀热阻络邪毒炽盛时，当以祛邪为主。下面三例医案是张氏观点的充分体现。

(1) 瘀热阻络型医案

刘××，女，66岁，住院号424070，1980年6月9日初诊：患者腰痛六月，腰背两胁及骶髂关节疼痛难忍，行动转侧不利，面色苍白，低热神疲，脉象弦大而数，苔薄黄，舌质红少润。实验室检查，血红蛋白65g/L，血清蛋白电泳γ球蛋白62.9%，血清球蛋白76.5g/L，IgG107.5mg/ml，X线摄片，头颅骨、肋骨、髌骨均呈多发性骨髓瘤改变，并伴肋骨骨折，胸腰椎骨质稀疏脱钙，骨髓检查，浆细胞明显增生（21.5%）并且形态异常。

辨证：年逾花甲，肝肾阴虚，外邪夹瘀热互阻，经络之气失和，属瘀热阻络，本虚标实。

治法：清瘀热，通络脉，佐以养肝益肾之品。

方药：丹参 15g，赤白芍各 15g，陈胆星 5g，鸡矢藤 30g，炒桑枝 12g，制狗脊 15g，炒川断 15g，补骨脂 9g，川石斛 9g，白英 15g，桃仁 9g，香谷芽 12g，白花蛇舌草 30g，徐长卿 15g。

11月3日复诊，低热已退，腰肋及背骶部疼痛明显好转，脉虚弦，舌苔黄腻，仍拟养肝益阴，补肾壮骨，清热通络。

孩儿参 9g，炒当归 9g，生白术 9g，赤白芍各 9g，炙甘草 3g，蛇六谷 15g（先煎），刘寄奴 9g，生苡仁 9g，炒牛膝 9g，炒川断 15g，制狗脊 15g，补骨脂 9g，炒陈皮 6g，佛手片 6g，白花蛇舌草 30g，香谷芽 12g。

患者以初诊方加减，随证选用蛇果草、连翘、川石斛、炙乳没、元胡、地龙等，治疗一个半月后，病情有所改善。实验室检查，血红蛋白上升至 104g/L，血清球蛋白 50.5g/L，血清蛋白电泳 γ 球蛋白 54.1%，IgG 50.6mg/ml。低热退尽，骨痛减轻，邪热渐清，于是在复诊方中加强益肝补肾之品。至 11 月出院，继续在门诊随访，并定期化疗巩固。一年后 X 线摄片复查提示头颅、骨盆、肋骨等骨质结构已基本正常。继续中药治疗，以复诊加减。于 1983 年来诊，未复发。

（2）肝肾气阴亏损型医案

邓××，女，62岁，住院号：412901，患者于1976年7月起两侧腰部胀痛，左胸肋疼痛，尿少，两下肢浮肿，面色苍白，肝脏肿大，脉弦，舌质胖，欠润。实验室检查，尿蛋白（+++），血红蛋白 60g/L，血清蛋白电泳 β 球蛋白 40%，尿本周氏蛋白阳性，骨髓检查，浆细胞 43%，其中原浆 9%，幼浆 24%，成熟 10%，骨盆 X 线片见骨质广泛疏松。

辨证：气阴亏损，湿热逗留。

治法：益气阴，清湿热。

方药：炒白术 9g，炒山药 9g，川石斛 12g，南沙参 12g，炒生地 9g，赤白芍各 9g，大蓟根 30g，苡米根 30g，石韦 15g，莲须 3g，孩儿参 12g，二至丸（包）9g，香谷芽 12g。

随证加用元胡、川断、狗脊等，治疗 2 个月后病情稳定，出院门诊治疗。1981 年随访仍稳定。

（3）热毒炽盛型医案

徐××，女，58 岁，住院号：1080009，患者年来头晕、耳鸣、乏力、纳差，时有胸肋疼痛，近一周来发热，齿龈出血，反复不愈。苔黄垢，脉弦细。经多次检查，拟诊为多发性骨髓瘤。

辨证：热毒炽盛，灼烁营血，流注关节。

治法：凉营清热解毒。

方药：鲜生地 30g，炒丹皮 9g，赤芍 9g，银花 9g，连翘 9g，甘中黄 3g，大青叶 9g，知母 9g，全瓜蒌 12g（打），白茅根 30g（去芯），凉膈散 15g（包）。^[3]

4. 陈达中诊治经验

陈达中认为本病为外邪夹痰瘀阻络而造成，本病发生为正虚邪实，临床表现为虚实错杂，必须掌握好治本顾标、治标助功的原则。以调整阴阳、扶正祛邪、祛瘀生新为治疗本病的关键。

瘀血阻络型医案

蒲××，女，57 岁，患者 1980 年 8 月腰痛牵连背骶部及两肋，其痛难忍，不能行走，面色黧黑，午后低烧，肝脾肿大，双肾区叩痛，舌质紫暗，脉弦数。实验室检查，

血红蛋白 68g/L, 血沉 167mm/h, 蛋白电泳 γ 球蛋白 32.1mg/ml, IgG 38.1mg/ml, X 线示全身溶骨性损害伴头颅穿凿样改变, 骨髓检查, 浆细胞增生 $>70\%$, 且形态异常。

辨证: 肝肾阴虚, 瘀血阻络。

治法: 活血化瘀, 消痰散结, 佐以滋肝益肾。

方药: 丹参、赤白芍、山甲各 15g, 当归、地龙、川断、补骨脂各 12g, 桃仁、红花、天南星各 10g, 鸡血藤、益母草、夏枯草、白花蛇舌草各 30g。

随证加连翘、玄胡、川楝、郁金、黄芪等, 治疗 3 个月, 血红蛋白上升至 109g/L, γ 球蛋白 20.2%, IgG 14.7mg/ml, 骨髓浆细胞下降至 12%。临床症状基本消失。^[4]

5. 张立平诊治经验

热毒蕴结, 瘀血阻络型医案

尹××, 男, 71 岁, 住院号 6831, 1987 年 9 月初诊: 患者左下腹疼痛, 大便不规则, 头昏乏力, 关节疼痛无定位, 入院检查, 中度贫血, X 线检查, 第三、四、五腰椎棘突区骨质稀疏, 自第十二胸椎至第五腰椎椎体均显骨质增生, 骨髓检查, 骨髓增生活跃, 以病理性浆细胞增生为主占 38.5%。

辨证: 热毒蕴结, 瘀血阻络。

治法: 清热解毒, 活血化瘀。

方药: 银花 12g, 连翘 12g, 粉丹皮 12g, 生地 15g, 白花蛇舌草 12g, 半枝莲 12g, 地鳖虫 12g, 虎杖 12g, 甘草 6g。(7 剂)

二诊, 中药改用补脾温肾方法。

党参 15g, 白术 15g, 女贞子 12g, 补骨脂 12g, 枸杞 12g, 菟丝子 12g, 厚朴 12g, 陈皮 10g。(20 剂)

患者化疗后白细胞下降明显, 以中药补益气血为主治疗。

黄芪 12g, 白术 15g, 陈皮 10g, 麦冬 15g, 五味子 6g, 茯苓 15g, 半夏 12g。

治疗过程中, 因外感出现咳嗽痰多, 引起肺部感染, 用青、链霉素抗感染, 中药采用宣肺止咳化痰法。

麻黄 12g, 杏仁 12g, 石膏 25g, 陈皮 10g, 半夏 12g, 桔梗 12g, 黄芩 12g, 桑白皮 12g, 竹茹 6g。

感染控制后, 用补气养血法巩固治疗。

沙参 12g, 麦冬 15g, 五味子 12g, 炒柴胡 12g, 党参 15g, 黄芪 12g, 当归 12g, 茯苓 15g, 远志 12g, 木香 6g, 陈皮 10g, 甘草 6g。

取得临床治愈, 经追踪观察 4 年, 未见复发。^[5]

6. 游志红诊治经验

肺胃阴虚, 气血不足, 血脉瘀滞型医案

齐××, 女, 72 岁, 主诉: 头晕、头痛三年, 伴乏力、消瘦、鼻血、反复感冒、咳嗽、血色素在 60~80g/L, 胸片示肺部感染及活动性结核, 经抗感染及抗痨治疗, 效果不明显入院。查: 两肺呼吸音粗, 右肺闻及少量湿啰音, 血象化验, HGB 60g/L, WBC $10.4 \times 10^9/L$, N 69%, L 30%, 浆细胞 1%, 红细胞呈缗钱样排列, 血浆蛋白 123.4g/L, 白蛋白 26g/L, 球蛋白 97.4g/L, 血沉 170mm/h, IgA 7.6g/L, IgG 14.2g/L, IgM 1.75g/L, 蛋白电泳: A 64.6%, α 110.8%, α 27.5%, β 4.47%, γ 12.63%, 尿酸 386 μ mol/L, 尿本周氏蛋白(一), 全血粘度 5.8, 全

血还原粘度 20, 红细胞电泳 22.6, 血沉方程 K 值 106.4。骨髓象: 增生活跃, 异常浆细胞占 16.5%, 成熟红细胞呈缗钱样排列, B 超提示, 肝肿大, CT 示左顶骨有一 2cm×2.5cm 圆形骨缺损。舌红, 无苔, 脉数。

辨证: 属肺胃阴虚, 气血不足, 血脉瘀滞。

治疗: 第一疗程静脉注射刺五加液 60ml, 清开灵注射液 40ml, 每日 1 次, 同时服用益养脾胃之阴, 补血活血益气之中药。

麦冬、沙参、石斛、玉竹、生地、山药、阿胶、女贞子、旱莲草、丹参、水蛭、地骨皮、黄芪、大枣适量等, 水煎服, 每日 1 剂, 共用 20 天。

复查血象, HGB 85g/L, WBC $7.1 \times 10^9/L$, N 62%, L 38%, 血沉 13mm/L, 全血粘度 4.6, 全血还原粘度 16, 血沉方程 K 值 36.2, 红细胞电泳 19.9, 血浆总蛋白 68g/L, 白蛋白 37g/L, 球蛋白 31g/L, 血尿酸 $140 \mu\text{mol/L}$, 肝大消失, 舌红, 苔薄白, 脉缓。之后间断静滴脉络宁、刺五加及清开灵注射液, 并坚持口服中药治疗, 随访未见复发。^[6]

7. 李琰诊治经验

李琰根据临床证候辨证施治: (1) 症见胸胁疼痛, 腰痛尤甚, 轻则俯仰不便, 重则痛剧不能转侧, 肢体麻木, 抬举无力、低热、头晕、口干、盗汗、五心烦热、舌质红有瘀斑, 苔白或淡黄, 脉细数, 证属肝肾阴虚并气滞血瘀, 治以补益肝肾, 活血通络, 药用生熟地、山药、云苓、女贞子、菟丝子、丹皮、赤白芍、玄胡、白蒺、文术、蒲公英、鸡血藤、甘草等; (2) 症见纳呆、食少腹胀、疲乏无力、腰膝酸软疼痛、骨痛甚、面黄少华, 舌质暗红或淡红

有瘀斑，脉沉弱或弦，证属脾肾两虚并气滞血瘀，治以益气健脾补肾，药用台参、白术、云苓、陈皮、杞果、菟丝子、川断、怀牛膝、鸡血藤、补骨脂、丹参、甘草等；（3）症见咳逆汗出气短，动则加剧，痰稠不易咳出，或吐黄痰；胸中窒闷，腰部胸肋剧痛，活动受限，纳呆，恶心，或发热，舌苔黄腻，脉滑，证属脾肾两虚并痰热阻肺，治以益气养阴清热，祛痰定喘，药用生脉散合定喘汤加减，咳喘平息热退后继用健脾补肾活血通络方；（4）症见除贫血等症外，并有发热，或出血，舌质淡有瘀斑，苔黄，脉大而散，辨证为肝肾气血亏损，热毒炽盛，治以清热凉血解毒，药用犀角地黄汤、黄连解毒汤合清营汤，或清瘟败毒散加减。^[7]

8. 严鲁萍诊治经验

严鲁萍治疗 18 例本病患者，分为三型：气血两虚型，治则双补气血，方选八珍汤加味；肝肾阴虚型，治则滋补肝肾，方选六味地黄汤加味；瘀热阻络型，治则活血通络，方选桃红四物汤，失笑散加减，并在此基础上加抗癌中药白花蛇舌草、半枝莲、山慈菇等，统计总有效率为 72%，中数生存期 31 个月，发现肝肾阴虚型治疗效果较差，气血两虚型治疗效果较好。^[8]

【按语】

多发性骨髓瘤的发病多为积劳内伤，正气亏虚，脏腑失调，复感外邪而诱发。所有学者均认为本病以肾气亏虚为本，本病多发于老年人，老年人常表现肾精不足之象，根据中医学的生理概念，肾为全身元气之根，藏精气，生

骨，生髓。精髓充足，则能化生血液。若年老体弱或外邪复感侵犯所合之脏，骨枯髓虚，临床可见面色无华，头晕，腰酸疼痛等症，即《症因脉治》所谓“筋骨失养，腰痛不举，而肾痹之症作矣。”李琰认为本病主症为骨痛，乃属“肾虚”及“骨痹”范畴，其病因病机乃肾气虚损，复感外邪而气血为病邪阻闭，运行不畅，筋脉失养，致筋骨肌肉关节等处疼痛、重着、麻木甚则瘫痪。严鲁萍认为本病属于中医“痹证”、“虚劳”范畴，由于先天禀赋不足或后天失养，气血运行不畅，瘀热阻络所致，为本虚标实之证。各型之间均并见瘀血之候，与骨髓瘤细胞分泌、异常球蛋白增加、血液粘滞度有关。部分病人出现腰部刺痛，视力障碍，手足发麻等症，治疗中加入活血化瘀之品，能减轻上述症状。张镜人提出外邪夹痰瘀阻络，引起剧烈骨痛为主的一系列症状，正如《类证治裁》说，痹证“久而不痊，必有湿瘀败血瘀滞经络。”

中医治疗痹痛一症，因循《内经》“风、寒、湿三气杂至，合而为痹也”之说，历来偏重祛风、散寒、利湿。本病用此法治疗，往往效果不佳。张镜人认为因本病偏热者居多，故用上法，无法收效。顾松园曾提出：“又当易寻之，宜通经活血，疏散邪滞剂中而参以降火清热豁痰之品。”这一观点对本病的治疗颇有指导意义。《金匱翼》说“脏腑经络，先有蓄热，而复遇风寒湿气客之，热为寒郁，气不得通，久之寒亦化热，则痹然而闷也。”指出了热毒灼烁营血，流注关节而成痹。

陈达中、张立平、游志红、胡致平四人，分别在滋补肝肾、清热解毒、益养肺胃之阴、燥湿化痰基础之上，加以活血化瘀法治疗本病，取得较好疗效。江席珍、马明信等，虽然治法各异，但笔者认为均从不同角度，补益肾之

元气，提高机体免疫力，从而抑制肿瘤细胞生长。徐瑞英、董筠从脾论治，扶正祛邪，亦取得了良好疗效。

(刘素平)

参考文献

- [1] 徐瑞英. 中西医结合治疗多发性骨髓瘤 15 例临床观察. 山西中医, 1992, 8 (5): 16~17
- [2] 胡致平. 多发性骨髓瘤的辨证分析和治疗. 河北中医, 1999, 21 (3): 10~11
- [3] 张镜人, 郑秀春, 石蕴玉, 等. 中西医结合治疗多发性骨髓瘤的初步探讨. 中医杂志, 1981, (5): 26~29
- [4] 陈达中. 中西医结合治疗多发性骨髓瘤 18 例. 辽宁中医杂志, 1986, (12): 19~20
- [5] 张立平. 中西医结合治疗多发性骨髓瘤一例. 云南中医杂志, 1996, 17 (4): 40~41
- [6] 游志红. 中西医药治疗多发性骨髓瘤 4 例疗效分析. 甘肃中医学院学报, 1996, 13 (4): 38~40
- [7] 李瑛. 中西医结合治疗 10 例多发性骨髓瘤. 中西医结合杂志, 1986, 6 (9): 552~553
- [8] 严鲁平. 中西医结合治疗多发性骨髓瘤 18 例疗效观察. 贵阳中医学院学报, 1995, 17 (3): 39~40

白细胞减少症和粒细胞缺乏症

【概括】

白细胞减少症和中性粒细胞缺乏症是由各种病因引起的一组综合征，当外周血白细胞持续低于 $4.0 \times 10^9/L$ ，称为白细胞减少症；外周血中性粒细胞绝对值低于 $1.5 \times 10^9/L$ ，称为中性粒细胞减少症；外周血中白细胞计数低于 $2.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞绝对值降至 $0.5 \times 10^9/L$ 以下，而百分数大多低于 10%~20%，有时仅占 1%~2%，甚至完全消失，称为粒细胞缺乏症。其临床主要表现为乏力、发热等细菌感染的症状和体征，感染严重者可致命。引起本病发生的原因有原因不明和继发性两种，临床上以前者多见，其主要原因包括各种致病微生物感染，多种药物诱发，化学物质中毒，放射性损伤，造血系统疾病和累及骨髓的恶性疾病，脾肿大，累及骨髓或破坏周围粒细胞的先天性和遗传性疾病或获得性疾病。其发病机理尚不十分清楚，根据粒细胞动力学研究，可能与下列一种或几种因素的综合作用有关：（1）骨髓粒细胞生成障碍；（2）粒细胞破坏过多；（3）中性粒细胞异常分布等。

本病属于中医“虚劳”、“血虚”、“虚损”、“温病”等范畴。其病因病机，中医认为主要是由于体质因素如先天禀赋不足，后天失于调养；或病后体虚，感受四时不正之邪；或用药不当伤及正气，以及脾胃亏虚，营卫气血衰减

而发病。因“肺为五脏之天，脾为百骸之母，肾为性命之根”，所以肺、脾、肾虚损是本病发病的关键，虚、热、瘀、湿是其主要病理表现，阴虚、阳虚、气虚、血虚，阴阳、气血亏损是本病病机演变的特点所在。

【名医经验】

1. 李英麟诊治经验

李氏依据其临床经验，将本病归纳为气血两亏、气阴两虚和脾肾阳虚三型辨证施治。

气血两亏型是白细胞减少症最早出现的证型，常见于本病轻型患者，一般白细胞计数在 $3 \times 10^9/L \sim 4 \times 10^9/L$ ，患者初始往往感觉有明显的周身乏力，头晕心悸，食欲不振，夜寐多梦，心神不安，舌质淡，脉细弱等症。治应益气补血。益气以补脾为主，补血以补心肝血为主，偏于血虚的宜用当归补血汤以补血益气，偏于气虚的宜用人参归脾汤以益气养血，气血两虚的用八珍汤以气血双补，以阳气虚为主的宜用十全大补汤以加重益气温阳的作用。

气阴两虚型白细胞减少常在 $3 \times 10^9/L$ 以下，此时往往出现气阴两虚证候。患者除全身乏力加重外，尚具有两个特点：一是因正气不足招致感染，如反复感冒、肺炎、泌尿系感染等；二是因阴虚易生内热，可出现低烧、五心烦热、失眠、盗汗、咽干咽痛、舌红苔薄、脉象细数等。治应益气滋阴为主，滋阴乃滋补肝肾之阴；此期常有感染反复发作，因此在益气滋阴的同时，应酌加清热解毒之品，注意扶正与祛邪相结合。

脾肾阳虚型系重度慢性白细胞减少症或伴有全血细胞

减少症的常见证型，由于脾气虚弱不能化生精微，终将出现脾肾阳虚证候，常表现为面色㿔白，精神萎靡，畏寒肢，懒言少语，腰痛膝软，舌体胖大，舌质淡白，周边齿痕等，治以温阳补血之法，即温脾阳、壮肾阳、补气血之法。“久病多见瘀”，李氏认为此型患者常并发瘀血征象，表现为面色晦暗，全身肌肉骨骼疼痛，肢体麻木，肌肤甲错，腹内肿块，舌质暗淡或紫暗，舌苔薄白，脉象沉细无力或细涩等。治宜益气补肾活血。^[1]

2. 梁冰诊治经验

梁氏认为白细胞减少症病因复杂，必须审证求因，辨证施治。因外感六淫之邪或药物致病者，多起病急骤，证候凶险，病人常有恶寒高热，咽喉肿病、头痛、周身痠痛，小便黄赤，大便干燥，身有散在紫斑或舌出血泡，舌质红绛，黄腻苔，脉洪数或滑数。如不及时治疗，有死于感染败血症的危险，此证多为外感温热毒邪，气阴两伤。治以清热解毒，滋阴凉血，方以犀角地黄汤合玉女煎加减。

除温热之邪致病以外，尚有气血不足、脾肾阳虚、肝肾阴虚等证型。证属心脾两虚，气血不足者治以补益心脾，益气养血，方用归脾汤加减；证属脾肾阳虚，治以温补脾肾，梁氏认为其中补骨脂、仙灵脾、肉桂等对阳虚型白细胞减少症有明显升高白细胞的效果，且作用时间持久；证属肝肾阴虚者，治以滋阴补肾，益气养血，选用大补阴丸合龟鹿二仙胶加味。

梁氏认为鸡血藤、当归在各型均可选用，有较好的升白细胞效果。女性白细胞减少症患者伴有腰膝痠懒，倦怠乏力，食欲不振，腹胀便秘，白带过多，舌质淡，苔薄白，脉滑细者，可用完带汤加减，该方既可改善症状，又可使

白细胞升高，临床应用屡见效验。^[2]

3. 周霭祥诊治经验

周氏认为白细胞减少症多因素体亏虚，禀赋不足，或外感病邪，或为药物所伤，气血受累，导致脾肾亏虚，故宜补益脾肾。

周氏将白细胞减少症辨证分为四型进行施治：证属气阴两虚者，治宜益气养阴，用生脉散合当归补血汤加味；证属心脾两虚者，治宜补益心脾，用归脾汤加减；证属肝肾阴虚者，治宜滋补肝肾，用归芍地黄汤合大补阴丸加味；证属脾肾阳虚者，治宜温补脾肾，用右归丸加减。

对上述各型无效者，周氏常改用活血化瘀法施治。以上各型除汤药外常合用胎盘粉或片，如条件允许，可用人参粉、鹿茸粉吞服。周氏常在辨证施治的汤药中，经验性地选加丹参、鸡血藤、虎杖、补骨脂、石韦、红枣、抽葫芦、紫河车等药味治疗，有助于提升白细胞的作用；对容易感冒的患者，常加用黄芪、防风、白术、板蓝根、贯众等，以祛风固表。^[3]

4. 王贤斌诊治经验

王氏把白细胞减少症归属于中医“虚证”范畴，认为其主要病机为气虚血少，瘀血内阻。

王氏认为本病表现为慢性过程，从病程上看，久病多虚多瘀。从病机上看，气虚推动无力，血行不畅而致瘀；血虚经脉不满，脉络空虚，注入之血滞留其中则为瘀。从临床表现看，不少病例有舌质紫暗，瘀点瘀斑等瘀阻征象。从治疗措施看，本类病人多呈虚象，服用滋补之品较多，往往致使气机壅滞，血行瘀阻；因虚致瘀后，瘀血阻滞又

使气血运行不畅，化气生血障碍，又形成因瘀致虚的局面。王氏认为化瘀是与益气、养血、填精等法同等重要的环节，其在注重益气养血的同时兼用活血化瘀的方法，临床治疗时自拟了活血生脉汤治疗：党参、白术、黄芪补气健脾；麦冬、五味子酸甘化阴且能敛阴，使阴生阳长；当归、枸杞子滋阴养血；川芎、丹参、红花活血化瘀。上药共奏益气养血、活血化瘀之效，临床应用效果满意。^[4]

5. 蔡列兵诊治经验

蔡氏认为本病虽然有多种虚弱的表现，但细查之，不难发现其皮肤干涩，面色晦黯，舌质红但暗中蕴紫色，或舌质淡而泛青色，并多有瘀斑瘀点，从这些表现来看，不难判断其血中蕴有热毒，即祖国医学伏邪之说。

蔡氏认为本病因邪毒入侵内结或损精败血瘀于内，阻碍气血生化之机，导致气血阴阳亏损，其病机当为邪滞正虚、本实标虚，确定以解毒散结为主，佐以宣透渗利的治疗原则，使上下气机得通；而在选择用药上，蔡氏主张少用大苦大寒或过温峻破之品，以免过攻伤正，多选兼具解毒和化瘀散结或有补益作用而性平味淡者；或寒温并用，不仅清解温散相得益彰，性味偏弊亦得相对缓和。

蔡氏曾治一林某患者，女性，患白细胞减少症，白细胞在 $3.0 \times 10^9/L$ 左右，经多方中西医治疗疗效欠佳，蔡氏运用上述疗法施治，4剂后症状好转，又随症加减10剂后白细胞恢复为 $5.3 \times 10^9/L$ ，随访数月，白细胞均在 $6.0 \times 10^9/L$ 左右或以上，可见解毒法在白细胞减少症的治疗上，功效不凡。^[5]

6. 陈泽霖诊治经验

陈氏认为临床所见白细胞减少症常为原因不明者，以

青年女性为多。其临床表现多为少气乏力、畏寒肢冷、面色不华、头晕耳鸣、腰膝酸软等肝肾不足，阳气虚少之证。陈氏在治疗上采用益气养血，补益肝肾法为主施治，常用当归补血汤合左归丸加减：黄芪 30g，当归 12g，生熟地各 15g，枸杞子 9g，菟丝子 15g，鸡血藤 30g，山茱萸 6g，鹿角霜 15g，巴戟天 9g，锁阳 9g，谷麦芽各 15g 等组成。凡阳虚畏寒者加附片 6g，肉桂 1.5g；气虚重者加党参 15g，白术 9g；胃纳不香者加鸡内金 15g，佩兰 12g 等；失眠者加茯苓 15g，夜交藤 30g 等。

陈氏对某些顽固白细胞减少症患者虽经各种治疗，白细胞总数始终在 $2.0 \times 10^9/L$ 左右徘徊，其采用鹿茸粉 0.3~0.6g/次，一日 2 次，连服 1 个月，白细胞多能升至 $4.0 \times 10^9/L$ 以上；另外，还需适当配合灸治，选取足阳明胃经之合穴足三里，取其调理脾胃，补气益气之作用，在足三里穴上用米粒大艾绒连灸二壮，每日灸一侧，左右交替，也大多有效。^[6]

7. 郁仁存诊治经验

郁氏对化疗后白细胞减少症的治疗积累了丰富的临床经验，其发现此类患者常表现为乏力、气短、纳食不香、有时腹泻便溏、腰腿痠软等症状，为脾肾气虚的病理机制所致。气虚则血亏，气虚可致血瘀，引起许多病理变化；脾为后天之本，气血化生之源；肾为先天之本，主骨生髓，其强调治疗应以补气养血、健脾补肾为主施治，常用生黄芪、太子参、沙参、枸杞子、菟丝子、山萸肉、紫河车、补骨脂、仙灵脾等以补肾填精益髓，佐以鸡血藤、当归活血养血，保护骨髓。用此法治疗化疗后的白细胞减少症，经临床实践，约有 80% 以上的患者能在 10 天之内回升至正

常范围。^[7]

8. 郑金福诊治经验

郑氏把白细胞减少症归属于中医学“虚劳”等范畴。究其病因，郑氏认为乃先天禀赋不足，后天调养失司，或久病重症误治失治，导致气血虚损，阴阳失和，脏腑亏虚而成，强调脾肾虚损是该病之本。

郑氏认为本病发展一般较缓慢，临床辨证分为三型：①脾肾两虚型，拟益气养血，补肾填髓法治之，施用党参 12g，黄芪 15g，当归 6g，熟地 15g，女贞子 12g，山萸肉 6g，补骨脂 15g，仙灵脾 12g 等加味施治；②脾肾两虚夹血瘀型，除有脾肾两虚主症以外，尚有面色暗，脉涩或弦，舌质紫暗等瘀血见症，据“瘀血不去，新血不生”的理论，拟健脾益肾，活血化瘀法治之，除上述药味外，加鸡血藤 12g，丹参 10g，红花 5g，赤芍 15g 等活血化瘀中药施治；③脾肾两虚夹外感型，发热不恶寒，面赤咽痛，口干欲饮，脉数，舌红绛。患者脏腑虚损，复又感温邪，按急则治其标的原则，拟清热解毒，滋阴凉血法治之，药用银花 25g，连翘 15g，大青叶 15g，栀子 9g，牛蒡子 10g，生地 15g，元参 10g，麦冬 10g，丹皮 9g，白茅根 25g，桔梗 9g，生甘草 9g 等施治，待热邪被清解后，仍要调补其脾肾而治其本。^[8]

9. 侯跃东诊治经验

侯氏对白细胞减少症的治疗，主要从补肾着手，其依据是：①患者多不知不觉起病，病程一般较长；②部分病人有接受化学药物治疗，接触放射线和铅、锌、苯等重金属及有机物，以及感染病毒、细菌等邪气戕伤正气的病史；

③临床上每有头昏、乏力、耳鸣、失眠、脉沉细、舌淡或红等正气不足之象；④有血浆皮质醇和尿17酮、17羟类固醇低下的肾虚客观指征；⑤中医关于肾主骨、生髓、藏精和精血同源等理论。

在临床辨证分型为肾气虚、肾阴虚两型施治，侯氏在众多的病例观察中发现，有腰痠腰痛、阳痿宫寒、畏寒肢冷、五心烦热等典型肾阳虚和肾阴虚证候的极少，故临床上其一般只根据一、二个阳虚或阴虚的舌脉和症状进行判定。此外，若患者有湿浊中阻或脾虚失运的表现，应先予化痰和中、健脾运脾之剂，以免壅中碍胃，有利于补肾药物更好地发挥作用。^[9]

10. 王中奇诊治经验

王氏认为白细胞减少症属于中医学“虚劳”、“热病”等范畴，其病因较多，如理化因素、药物因素、感染因素，以及因某些疾病所致，有的则原因不明。其辨证有虚实之异，虚者多系先天禀赋不足，后天失养，素体亏虚，或久病误治，或为药物所伤，致营卫气血衰减，阴阳失和，脏腑亏损所致；实者则为外邪侵袭而发病。

根据临床表现结合辨治经验，王氏将其分为五型：①气阴两虚型，治宜益气养阴，方用生脉散合当归补血汤加味；②心脾不足型，治宜补益心脾，方用归脾汤加味，以健脾养心，扶助中州，务使水谷精微化生气血，气足血生，则心有所养，诸症皆消，白细胞数自亦回生；③肝肾阴虚型，治宜滋补肝肾，方用归芍地黄汤合大补阴丸加味，以养肾阴补肝血，填精益髓，精血互生，终使白细胞恢复如常；④脾肾阳虚型，治宜温补脾肾，壮阳填精，方用右归饮合黄芪建中汤加味；⑤外感发热型，治宜气血两清，

方用玉女煎合犀角地黄汤加减。^[10]

11. 陈维初诊治经验

陈氏认为白细胞减少症乃肾（脾）不足所致，因肾藏精，精血同源，肾精不足则血亦少；肾阳虚，脾失温煦，运化失常，摄纳减少，气血生化乏源则白细胞减少；肾阴虚，水不济火，导致心阳亢盛，影响“心生血”，出现白细胞减少，并有心悸、失眠、多梦等症。白细胞减少症与肾关系最为密切，即使有脾虚证，其认为“补脾不若补肾”，补脾“常须暖补肾气”。因此陈氏提出了白细胞减少症应从肾论治的观点。

陈氏自拟补肾益精升白汤治疗白细胞减少症，方中用菟丝子、补骨脂、杜仲、巴戟天补肾壮阳，鹿角胶、龟甲胶、枣皮、北枸杞子以益肾填精，又能补血滋阴，并于阴中求阳，即《内经》“精不足者，补之以味”之意。因有形之血生于无形之气，配红参、白术、茯苓、黄芪补脾肺之元气，以裕生血之源，如此则阳生阴长，气旺血生。^[11]

12. 李祖佑诊治经验

李氏认为白细胞减少症归属于中医“虚劳”等范畴，与肺、脾、肾密切相关，处于上、中、下三焦，治当辨证精详，突出重点一脏，顾及其他。

李氏临证分为三型：①气血两亏型，治宜补养气血，健脾养心，方用八珍汤、参芪四物汤、归脾汤、人参养荣汤等化裁施治；②气阴两虚型，治宜益气养阴补肾，方用生脉散、右归饮、归芍地黄汤等化裁施治；③脾肾阳虚型，治宜补肾温阳，温肾健脾，方用左归丸或八珍汤加温肾阳、补血之品施治。李氏指出，遣方用药时，补气药不可过于

升提，补血药不宜过于滋腻，首次用药不宜过猛，阴阳相顾，应用传统名方，可配合现代药理研究证实有升高白细胞作用的专药，如黄芪、当归、鸡血藤、茜草、黄精、补骨脂、菟丝子、虎杖等。^[12]

13. 沈士荫诊治经验

沈氏依临床经验，将白细胞减少症辨证分为脾胃气虚、气阴两虚、脾肾阳虚三型进行临床施治。

沈氏对于证属脾胃气虚型者，治宜健脾益气；对于证属气阴两虚型者，治宜益气养阴；对于脾肾阳虚型者，治宜温补脾肾。并指出若兼有血小板偏低，皮肤紫斑，或粘膜出血者加藕节炭、仙鹤草、茜草、大枣等止血中药。

沈氏收治一张××患者，乏力伴月经量多，病情4~5个月，经检查诊为原因不明性白细胞减少症，各种西药治疗无效，依临床辨证，病属脾胃气虚，脾虚不能统血，气虚不能摄血，运化失常，气血生化不足，治宜健脾益气佐以止血。药用黄芪15g，炒白术12g，陈皮10g，茯苓12g，山药12g，炒扁豆12g，木香10g，升麻10g，柴胡10g，当归12g，藕节炭12g，仙鹤草12g，大枣5个。服5剂，症状好转，白细胞有所恢复。又加桂枝10g，以助温脾振奋肠胃功能，又服15剂，疾病痊愈。予补中益气丸调理一周，随访一年未复发。^[13]

14. 郭良燿诊治经验

郭氏认为白细胞减少症，是一种较为常见而病因复杂的慢性病，本病应归属于“虚劳”、“血虚”等范畴，与脾肾亏虚有密切的关系，脾为后天之本，生化之源，脾虚则不能健运，肾主水藏精，主骨生髓，肾水足则精血盛，肾

水虚则精血竭。肾藏精依赖于脾生化之源，脾之运化有赖于肾阳之温煦，故补脾益肾，是治疗白细胞减少症的理论依据。郭氏指出治脾宜温养，治肾宜滋润，郭氏应用自拟的健脾益肾冲剂治疗各种病因所致的白细胞减少症 200 例，疗效满意。

该方中由 6 味中药组成：党参甘平，以益气补中；白术甘温，健脾运湿；枸杞甘平，滋阴补肾；女贞子甘苦微寒，滋阴益精；菟丝子甘平，补益肾气；补骨脂辛温，温补命门。郭氏认为全方补而不滞，温而不燥，突出了健脾益肾的原则，认为对各种病因所致白细胞减少症及原因不明的白细胞减少症均有较好的疗效。^[14]

15. 周维顺诊治经验

周氏认为该病常因先天禀赋不足，或肿瘤病人术后或化疗后体虚所致。在临床上将白细胞减少症分为脾肾两虚和气血双亏两型施治。基于五脏相关，气血同源，阴阳互根之理，认为气虚不能生血，血虚不能化气，气虚者阳渐衰，血虚者阴渐亏之理，治疗应遵循“损者益之，劳者温之”；“形不足者温之以气，精不足者补之以味”的原则。又五脏禀受于先天，滋养有赖于后天，所以调补脾肾，温补气血是本病治疗的关键。周氏自拟升白 1 号方（由生黄芪、党参、生米仁、赤小豆、红枣各 30g，茯苓 20g，当归、鸡血藤、补骨脂、焦冬术、女贞子、枸杞子各 15g，炙甘草 5g，炒白芍 10g，仙茅或仙灵脾各 12g 等组成）和升白 2 号方（由生黄芪 24g，党参、生米仁、赤小豆、茯苓各 30g，当归 20g，焦冬术 12g，鸡血藤、炒白芍、补骨脂、红枣各 15g，炙桂枝、炙甘草各 6g，防风 3g，五味子 9g 等组成）分别用于上述脾肾两虚及气血双亏两型的治疗。

周氏取党参、黄芪、米仁、赤小豆、红枣等以健脾补气生血；当归、鸡血藤、白芍等以补血生血；补骨脂、仙茅、仙灵脾等以温补脾肾；女贞子、枸杞子等以滋肝肾之阴；气血虚者易感外邪，故用少量防风驱邪固表，另外周氏认为在中医中药治疗同时适当加用肝血宝、碳酸锂、强的松等西药，可起到协同治疗的作用。^[15]

16. 宋文革诊治经验

宋氏依据中医理论应用穴位注射方法治疗放疗后白细胞减少症，效果明显，宋氏根据放疗后病人表现出的病理反应，认为白细胞减少症多属脾肾两虚、气血两亏证型，依据中医学的肾主为生髓，脾为气血生化之源之说，确立了健脾补肾、益气补血的治疗原则。

宋氏选用具有清热解毒、开窍活血作用的醒脑注射液（由黄芩、黄连、山梔、郁金、麝香、牛黄等中药组成）进行穴位注射，穴取大椎、脾俞、肾俞、膈俞、足三里等，每次2穴，每穴2ml，隔一次，10次为一疗程。

宋氏认为脾俞、足三里具有调理脾胃，疏通中焦，使后天功能强健，气血运化有源的功能；肾俞有温肾壮阳，补肾生髓的作用，促进造血功能的恢复；大椎穴有调理诸经的功能，配膈俞则有养血补血的作用，各穴配合起到升高白细胞，缓解各种病理反应的作用，宋氏通过临床对比的方法，认为穴位注射方法与单纯升白细胞药物相比，具有疗效更加显著，后期作用强，维持时间更长的优点。^[16]

17. 张明霞诊治经验

张氏认为白细胞减少症在中医学中属“虚劳”范畴，张氏应用针灸的方法治疗此症，有效率达91.6%，张氏选

用肾俞、膈俞、脾俞、绝骨（均为双侧），四对穴位，用28号1寸毫针直刺膈俞、脾俞0.5寸；28号1.5寸针直刺肾俞、绝骨1寸，行平补平泻手法，得气后留针30分钟，起针后将直径为2.5cm、厚0.5cm的新鲜姜片置于膈俞和肾俞上，再将2cm长度艾条燃烧熄灭明火后，置于姜片之上，隔日1次，10天为1个疗程。

张氏认为膈俞、脾俞、肾俞、绝骨均是治疗虚劳之要穴，其中膈俞是血之会穴，可以治疗诸种血病；绝骨是髓之会穴，配合他穴治疗白细胞减少症有良效；脾俞、肾俞是该脏腑之气输注于背部的特定穴位，针刺脾俞、肾俞具有化生气血、滋阴养血之功效，另外，“艾叶能灸百病”“艾叶…以之灸火，能透诸经而治百病”。灸之可鼓舞气血，针刺配合艾灸相得益彰，实为治疗白细胞减少症简便而有效的方法之一。

张氏曾治疗一患白细胞减少症1年的患者，应用此法治疗1个疗程后，白细胞升至正常，诸症消失，3个月随访无复发。^[17]

18. 殷之放诊治经验

殷氏在临床实践中，发现苯引起白细胞减少症病人常表现出脾肾不足的症状，脾主统血为气血生化之源，肾主生髓为一身阴阳之本，脾肾虚弱，则精气血化生功能障碍而出现本病，但苯是一种外邪，它使精气损伤而致虚，殷氏依据“盛则泻之，虚则补之”原则，结合本病临床表现，制定了补肾健脾，通阳宁神，益气理血的治则，运用针刺方法治疗白细胞减少症病人，取得较好的疗效。

殷氏选取大椎、命门、足三里、三阴交四对穴，大椎穴用拇指后退为主的捻转泻法；命门穴用拇指前进为主的

捻转补法；足三里，三阴交穴，用拇指前时为主的捻转，结合重按轻提的补法，留针 30 分钟，隔日针刺 1 次，6 周为一个疗程，殷氏认为取三阴督脉之会“大椎”穴和督脉腰部要穴“命门”穴外，还加了阳明之合“足三里”穴和足三阴之合“三阴交”穴，以增强临床疗效，促进气血运行，改善新陈代谢，提高机体抗病能力。^[18]

【按语】

西医学对白细胞减少症尚乏满意疗法，临床上常用的一般升白细胞药物疗效不佳，或由于价格昂贵，难以推广；而中医药对本病的治疗较其它方法有明显优势，完全用中医药治疗常取得很好的效果，具有多效，双相调节，且毒副作用小等特点，能增强机体免疫功能，改善骨髓造血功能，达到升高白细胞的目的，且作用持久。上述 18 位名医在诊治白细胞减少症方面风格方法各有专长。

各位专家均认为白细胞减少症病因复杂，但不外乎外感、内伤及原因不明三种，其病机总的来说在于肾虚为主，但对其病因病机的具体认识各有所侧重：郁仁存、郑金福、郭良耀、周维顺、宋文革五位名医均认为脾肾虚损是致病之本；侯跃东、陈维初则认为本病尤其与肾关系最为密切，陈氏指出即使有脾虚证，但“补脾不若补肾”，强调了肾虚的重要性；梁冰在此基础上又强调指出了“温热之邪”致病之说，具有发病急骤，病情凶险的特点，应注意与其它病因区别对待，急则治标，应迅速予清热解毒、滋阴凉血法施治；蔡列兵指出本病病因实为“伏邪”，其病机为邪滞正虚，本实标虚；李祖佑认为白细胞减少症与肺、脾、肾密切相关，处于上、中、下三焦；王贤斌则认为本病多为

慢性过程“久病多瘀”，临床论治时当从瘀血方面考虑。

辨证论治以肾虚为主，基本上分为气血两亏、气阴两虚、脾肾阳虚等三型，治疗上应注重扶正补虚，但各位专家又各有所长。郁仁存、郑金富、郭良耀、周维顺均认为脾肾在白细胞减少症中至关重要，认为脾肾虚损是该病之本，在治疗上均采用补气养血，健脾补肾的方法；侯跃东，陈维初则认为本病与肾关系最为密切，侯跃东将其分为肾气虚、肾阴虚证型进行论治，而陈维初将其分为肾阳虚、肾阴虚等型论治，并指出“补脾不若补肾”、“补脾常须暖补肾气”，进一步强调了补肾的重要性；李英麟的辨证特点是按白细胞减少程度及病情由轻到重的演变将白细胞减少症分为气血两亏、气阴两虚、脾肾阳虚三种证型，并指出气阴两虚证中多兼外感，脾肾阳虚证中多夹血瘀，继而相应采取了清热解毒及活血化瘀的方法；梁冰、周霭祥及王中奇依临床经验，在上述三型的基础上又分出心脾两虚、肝肾阴虚两型进行临床论治；周霭祥、王贤斌及郑金福均指出了瘀血内阻证型，强调调节了活血化瘀的重要性，指出活血化瘀药物有免疫抑制作用，并能改善微循环，这是治疗的理论基础，王贤斌则从病程、病机、临床表现及治疗措施多方面综合分析指出活血化瘀是与益气、养血、填精等法同等重要的环节，强调了活血化瘀是治疗白细胞减少症的一个重要手段；蔡列兵则依据“伏邪”之说，确定了以解毒散结为主，佐以宣透渗利的治疗原则。

在本病的治疗上，专方专药的效果不容忽视，各位专家在临床经验总结上发现有一些药物或药方对升高白细胞有明显效果。梁冰指出：补骨脂、仙灵脾、肉桂对阳虚型白细胞减少症有明显升高效果，且作用时间持久，而鸡血藤、当归两味在各型中均可选用，有较好的升白细胞效果，

对女性患有白细胞减少症伴脾肾阳虚者，应用完带汤加味施治，既可改善症状，又可升高白细胞；周霭祥提出丹参、鸡血藤、虎杖等有提升白细胞的作用，指出本病易感冒的特点，应注意补气防风药物的应用；陈泽霖指出鹿茸粉对顽固病例有独特效果；陈维初从肾论治，自拟“补肾益精升白汤”可统治各型白细胞减少症；李祖佑认为在辨证论治的同时配合黄芪、当归、鸡血藤等具有提升白细胞作用的药物，效果显著；郭良耀应用健脾益肾方药治疗各种病因所致的白细胞减少症疗效均较满意；周维顺认为调补脾肾、温补气血是本病治疗的关键，自拟升白1号，2号方治疗白细胞减少症，效果明显；陈泽霖、宋文革、张明霞及殷之放均指出了针灸对本病治疗收效显著，其中宋文革应用醒脑注射液进行穴位注射，张明霞针、灸并用有效率达91.6%，殷之放运用针刺手法治疗苯中毒引起的白细胞减少症，均收到了良好的效果。

(邱海霞)

参 考 文 献

- [1] 李英麟. 白细胞减少症证治. 中医杂志, 1986, (9): 11~12
- [2] 梁冰. 白细胞减少症证治. 中医杂志, 1986, (9): 12
- [3] 周霭祥. 白细胞减少症证治. 中医杂志, 1986, (9): 14
- [4] 王贤斌, 傅赛萍. 益气养血活血法治疗白细胞减少症 68 例. 陕西中医, 1997, 18 (11): 498
- [5] 蔡列兵. 运用解毒法治疗白细胞减少症. 浙江中医杂志, 1994, 29 (10): 439
- [6] 陈泽林. 白细胞减少症证治. 中医杂志, 1986, (9): 13~14
- [7] 郁仁存. 白细胞减少症证治. 中医杂志, 1986, (9): 16
- [8] 郑金福. 白细胞减少症证治. 中医杂志, 1986, (9): 16
- [9] 侯跃东. 白细胞减少症证治. 中医杂志, 1986, (9): 14~15

- [10] 王中奇, 曹晶. 白细胞减少症辨治心得. 山西中医, 1995, 11 (4): 40~41
- [11] 陈维初. 从肾论治白细胞减少症 78 例. 陕西中医, 1994, 15 (2): 50
- [12] 李祖佑. 白细胞减少症辨证论治的体会. 贵阳中医学院学报, 1989, (2): 42~44
- [13] 沈士荫. 辨证治疗白细胞减少症 30 例. 黑龙江中医药, 1986 (5): 33
- [14] 郭良耀. 健脾益肾冲剂治疗白细胞减少症 200 例临床观察. 福建中医药, 1991, 22 (5): 21
- [15] 周维顺, 沈敏鹤, 杨维泓. 中西医结合治疗白细胞减少症和粒细胞缺乏症 84 例. 浙江中医杂志, 1990, 25 (3): 105
- [16] 宋文革, 滕松茂. 穴位注射治疗放疗后白细胞减少症. 上海针灸杂志, 1995, 14 (1): 13
- [17] 张明霞. 针灸治疗白细胞减少症 12 例. 江西中医药, 1997, 28 (1): 41
- [18] 殷之放, 陈汉平, 王瑞珍, 等. 针刺治疗苯引起白细胞减少症 30 例疗效观察. 江苏中医, 1990, 11 (9): 20

传染性单核细胞增多症

【概述】

传染性单核细胞增多症（Infectious mononucleosis, IM）简称传单，是EB病毒感染引起的急性或亚急性全身传染性疾病，临床表现以发热、咽炎、淋巴结及肝脾肿大，周围血中淋巴细胞增多，异型淋巴细胞 $>10\%$ ，血清中有EB病毒特异性抗体为特征。多在儿童及青少年中流行，一年四季皆可发病，多发生在秋末冬初。一般认为上呼吸道是EB病毒侵入途径，传播方式主要是直接飞沫传染。

中医无“传染性单核细胞增多症”之名，根据其传染性、流行性及发热的特点，将其归属于“温病”、“疫毒”范畴。而本症的另一组临床表现如严重咽炎，淋巴结肿大，脾肿大等，则可在中医的“喉痹”、“痰核”、“瘰癧”、“癰积”等病证中找到相似的论述。中医认为正气虚弱，温热疫毒外受，是本病的主要原因，其病机则如《外感温热篇》所说：“温邪上受，首先犯肺。”肺主气属卫，外合皮毛，开窍于鼻，故疫毒侵袭，初起多见肺卫失宣证，热毒不解，内传气分，阳明热甚则见大热、大汗、里热蒸迫肺脏则见气急喘息。气分不解，毒陷营血，营阴初灼，血热妄行则出现营血分证，因热毒蕴肺，肺失宣降，水津不布，停蓄凝集。或热毒蒸灼，煎熬津液，则成痰结；痰热互结，留阻于局部则为痰核、瘰癧。热搏营血，血溢脉外，或血液

粘稠运行迟缓，或痰阻血行不畅，终成瘀血内停。疫毒之邪内困脾胃，脾不化湿，则成湿热蕴结之证。疾病后期，邪正相争，两败俱伤，又成正虚邪恋之变。疫毒常挟暑挟热、挟湿，因而证候多变而复杂，有人提出“毒寓于邪，毒随邪入，热由毒生，变内毒起”的观点，来解释温热病的演变。传单的证候变化亦可用此论点来解释。

【名医经验】

1. 杨书来诊治经验

杨氏认为本病多发于春秋季节，因气候干燥，病成缠绵过久，不愈而伤阴，阴虚生内热，以低热多见，午后为重，阴虚不能敛阳，阳气浮于外，故见夜热早凉，气阴两亏，则身倦无力。阴伤胃失所养，则食欲不振。阴液不足，失于濡润，则咽喉干痛，口渴欲饮。治疗则应以清热解毒，养阴为主，基本方剂为：板蓝根、地骨皮、蒲公英、紫花地丁、沙参、生地黄、玄参、甘草。根据不同症状予以辨证施治：发热，主因热毒伤阴，阴虚生内热者，在基本方中加荆芥、白薇、知母；淋巴结肿大，为毒热内结，灼炼津液，津亏失濡所致者，于基本方中加夏枯草、生牡蛎、瓦楞子；咽峡炎，为肺阴受伤，肺失荣养，于基本方中加牛蒡子、金灯笼、山豆根、生百合；肝脾肿大，为阴虚肝失所养，脾胃升降失调者，于基本方中加鳖甲、郁金、竹茹、厚朴、枳实、赭石、石斛；神经系统症状，为阴虚炎热，上扰心脑所致，于基本方中加酸枣仁、夜交藤、合欢皮、五味子、蔓荆子、菊花。白细胞增高可重用甘草至15g以上，白细胞减少者，加太子参、黄芪、山药；贫血

可加鸡血藤、黄芪、当归、阿胶。皮疹，可加用苍耳子、白鲜皮、蝉蜕、鼻衄、生地黄、藕节；多汗，加生石膏、知母、生牡蛎。黄疸，可加茵陈、滑石、栀子、黄芩、川楝子。周身无力，加葛根。

经过多年的摸索，杨氏认为宜用养阴清热解毒为主治疗传单，但对于咽喉肿痛或咽喉溃疡患者，不宜苦寒泻热或清热泻火，宜用生地黄、玄参、牛蒡子、山豆根、生百合等清热养阴解毒药治疗。对于白细胞升高者，一般多应用金银花、连翘、败酱草等药物以清热解毒，但用于本病则无效，须重用甘草方可使白细胞下降。对于淋巴结肿大者，不宜用清热解毒药物，而应用夏枯草、生牡蛎、瓦楞子、玄参、生地黄等以养阴软坚散结。对于周身乏力且用补气养阴法效差者，葛根用之往往药到病除。对于余热不退者，用地骨皮则疗效显著。^[1]

2. 李蕾华诊治经验

李氏将本病归属中医温病范畴，根据其发病季节和证候特点，参照“风温”、“春温”等进行辨证施治，认为本病由外感风热之邪或素体阳盛，蕴生热邪，感受秽浊时毒所诱发而致，临床按照传单在演变过程中的不同阶段进行辨证，分为三型治疗。

气血两燔型：多见于疾病早中期，毒热炽盛，气血两燔。症见发热持续不退，口干欲饮，烦躁不安，面色红赤，目赤，小便短赤，大便干结，皮疹色红或出血点，咽部红肿，肝脾、淋巴结肿大，质地较软，舌红或绛，苔黄，脉洪数。以气分为主者治以清气凉营，解毒利咽。药用桑叶、菊花、金银花、连翘、石膏、牛蒡子、蒲公英、黄芪、牡丹皮、玄参、荆芥、知母。以血分为主者，治以清热解毒、

凉血止血。药用玄参、水牛角、羚羊角、石膏、生地黄、牡丹皮、赤芍、蒲公英、青黛、栀子、贯众、金银花、连翘。合并肺炎者，可酌加桑白皮、苦杏仁、桔梗、瓜蒌皮、浙贝母。

阴虚邪恋型：多见于疾病后期，气阴不足，余热留恋。症见热退或呈低热、疲倦乏力，口渴少饮，大便干结，咽部轻度红肿不痛，肝脾淋巴结肿大较前缩小，舌红，苔少而干，脉细数。治以养阴透热，益气生津，活血。方用青蒿鳖甲汤加味，药用青蒿、鳖甲、知母、生地黄、西洋参、石斛、麦冬、白薇、玄参、三七。

痰瘀互结型：多见于疾病恢复期，邪热已退，气津已复，痰瘀未清。症见无发热，纳食可，无不适，仅见肝脾、淋巴结肿大。治以软坚散结，养血活血，药用煅牡蛎、桃仁、红花、赤芍、鳖甲、三七、丹参。

由于小儿为纯阳之体，素体阳盛，复因感受瘟疫邪毒，瘟疫邪毒为阳邪，极易化热生火，热毒壅盛，蒸腾于里，郁结于咽部，血热互结，气滞血瘀，故起病即现气血两燔之象，临床上出现发热持续不退，咽峡炎、皮疹、舌红、脉数等主症，并出现瘰癧、癰疽等痰瘀互结之象。故本症早中期应急予清泄气营，凉血解毒。药用桑叶、菊花、金银花、连翘清热解毒，又可透邪外出；牛蒡子、蒲公英、黄芩清热解毒消肿；石膏、知母清气分实热；生地黄、牡丹皮、玄参、赤芍、羚羊角凉血泄热解毒。诸药相伍，气血两清，邪势得以戢减，本病病因为瘟疫时邪，病程较一般外感病长，邪热久羁可耗气伤阴，后期出现气阴亏损之证，同时余邪未清，故应予养阴透热，益气生津活血。用青蒿鳖甲汤主方治疗。淋巴结及肝脾肿大为毒热内蕴、热盛灼津，炼液化痰，痰火热毒内瘀，气血运行受阻，气血

瘀滞而致，消退较慢，故在恢复期应予软坚散结，养血活血，多用丹参、牡蛎、桃仁、三七、赤芍等活血化瘀之药。

针对本症存在着血瘀特征，在治疗此病的始终，都使用了活血化瘀药物，研究表明，活血化瘀可改善全身及局部血液循环，直接或间接起到抗炎效果。^[2]

3. 韩贵清诊治经验

韩氏认为传染性单核细胞增多症属中医温病中的“瘟毒”范畴。本是由外感风热之邪或素体阳盛，蕴生热邪，感受秽浊时毒所诱发。其临床特点可以归纳为六个字：一稚、二实、三期。“稚”指本病多见于儿童，形体未充属稚阴稚阳之体，用药宜避免过用寒凉，慎用功伐之品，以免伤阴劫液。“实”指本病好发于阳盛体实的青壮年，临床表现以实证者居多。“三期”指本病宜分早、中、晚三期论治：早期在卫在气，治宜清气透卫，解毒泄热，方用余氏清心凉膈散化裁；中期气营（血）两者燔，毒热炽盛，治以清热解毒、活血化瘀、软坚散结、消肿止痛，方用凉营清气汤加减；晚期为恢复期，治当滋阴扶正、恢复元气。此期常肺胃阴伤，余热不清，以沙参麦门冬汤或益胃汤为基础方进行加减治疗。

韩氏指出本病初期，病在气分，病位在上，以清透泄郁热为宜用余氏清心凉膈散时，生石膏剂量要重，成人可用至40g左右，根据病情可加入虎杖、葛根。本病中期，气营两燔，应加强活血化瘀、软坚散结之功，可在使用凉营清气汤时酌加紫草、丹参、桃仁、红花。咽喉肿痛可加牛蒡子、马勃、射干、山豆根或成药六神丸，肝脾肿大加夏枯草、昆布、牡蛎、赤芍等。对肿大淋巴结可局部外用三黄二香散（《温病条辨》方：黄连、黄柏、生大黄各

30g, 乳香、没药各 15g, 研极细末) 贴敷。开始可用浓茶汁调匀, 湿敷于肿大的淋巴结上, 干则换药再贴敷, 以后香油调敷, 一日 2 次, 直到肿大的淋巴结消散为止。若见白苔粘腻, 热象起伏, 缠绵不愈, 为中焦湿蕴, 加薏仁、佩兰、藿香、滑石以清热利湿, 芳香泄浊。

认为本病治疗的关键是在早期, 要求做到早期诊断、早期治疗, 在早期诊断上应注意与风湿相鉴别, 鉴别要点是本病有淋巴结肿大, 周围血象有异型淋巴细胞生成。早期治疗可以截断传变。但如一旦进入中期, 传入营血, 只要辨证正确, 治疗得当, 中药有肯定疗效, 预后好。^[3]

4. 师群诊治经验

师氏诊治小儿传染性单核细胞增多症, 认为本病应属中医的温病范畴。病因多为外感风热邪毒。病机为温邪袭表、热毒内盛, 耗气伤阴。由于小儿脏腑娇嫩, 稚阴稚阳, 故患病后易热、易实、易虚等, 临床以热、实、虚为主。师氏采用邪在卫分用银翘散加减以疏风, 散热, 解毒; 转气、营分, 用黄芩汤合清营汤加减, 以清营透气, 泄热凉血, 滋阴。进入恢复期则益气养阴, 清退虚热, 用沙参麦冬汤加减。病初症见发热, 微恶风寒, 咽部充血, 头痛, 肝脾、淋巴结轻度肿大, 舌红或淡红, 苔薄白或薄黄, 脉数, 用银翘散加减, 以疏风解表, 清热解毒, 药用: 银花 10g, 连翘 10g, 牛蒡子 10g, 薄荷 10g, 淡豆豉 10g, 板蓝根 15g, 大青叶 10g, 淡竹叶 5g, 鲜芦根 10g, 甘草 5g, 水煎服, 日 1 剂, 邪气由卫分转入气、营分, 表现为发热较甚, 咽喉红肿, 口渴烦躁, 皮疹隐隐, 淋巴结及肝脾肿大明显, 尿赤, 舌质红苔黄, 脉弦数, 予以清营透气, 泄热滋阴, 药用黄芩 15g, 紫草 10g, 丹皮 10g, 玄参 15g,

鲜生地 10g, 麦冬 10g, 银花 10g, 贝母 10g, 连翘 10g, 丹参 10g, 日 1 剂, 水煎服。方中黄芩、生地、丹皮清热解毒凉血, 丹参活血凉血又可散瘀, 贝母软坚散结, 生地滋阴凉血亦可清热。对于恢复期的气阴耗伤, 余热未尽者, 以沙参麦冬汤加减, 予以益气养阴, 清退虚热。若淋巴结肿大显著者, 加夏枯草、赤芍、昆布等软坚散结, 咽喉肿痛者加射干、胖大海等清热消肿, 利咽解毒。

师氏认为在目前尚无有效抗病毒西药治疗本病的情况下, 运用中医药辨证施治可使该病的自然病程明显缩短, 值得推广。^[4]

5. 刘力戈诊治经验

刘氏认为本病为 EB 病毒所致的可侵犯多脏器的急性或亚急性病症, 目前尚无特效疗法, 本病的主要病机为毒热内蕴郁热导致气滞, 气为血之帅, 气行则血行, 气滞则血瘀, 气滞血瘀而瘀结于肺肝脾等脏器, 以致临床上出现发热, 咽峡炎, 肺炎, 肝脾及淋巴结肿大等多种表现。自拟热毒净方清热活血化瘀, 不但具有抗病毒, 清热、解毒等作用, 能截断病邪, 扭转病势, 且能改善毛细血管通透性, 以减少炎性渗出, 改善局部微循环, 以促进炎性渗出的吸收。热毒净方采用活血化瘀药与清热解毒药合用, 还可加强清热解毒药的非特异性抗感染作用, 方药组成为: 黄芪 12g, 青黛 9g, 紫草 9g, 丹皮 9g, 黄芩 9g, 莪术 10g, 当归 10g, 桃红 6g。

本病的发生机理目前尚不十分清楚。淋巴组织是人体重要的免疫器官, 依据传单病人外周血异型淋巴细胞增多及 EB 病毒具有明显嗜淋巴组织的特点, 推测传单的发生可能与机体免疫状态密切相关。已证实 EB 病毒似乎只感

染 B 淋巴细胞, 受感染的 B 淋巴细胞抗原性发生改变, 使 T 淋巴细胞转化成细胞毒性效应细胞, 反过来直接破坏携带 EB 病毒基因的 B 淋巴细胞, 由于细胞毒性效应非常广泛, 以致本病可出现多脏器病变的临床表现, 据报道活血化瘀药物对机体的免疫功能具有双重影响, 如桃仁、当归等能抑制机体细胞免疫, 从而可能使 T 细胞的广泛毒性效应被抑制, 以减轻多脏器的损害。同时, 活血化瘀药又能促进机体的非特异性免疫。总之, 活血化瘀可通过影响免疫系统等多方面作用, 达到抗感染及抗炎的目的。^[5]

【按语】

目前西医对传染性单核细胞增多症尚无特异疗法, 运用中医药辨证施治可使自然病程明显缩短, 取得良好疗效, 以上 5 名医家, 其诊治方法则各有独到之处。

杨书来认为本病多发于春秋季节, 因气候干燥, 病程缠绵过久不愈而伤阴, 治疗则以清热解毒养阴为主, 设基本方, 再根据不同症状予以辨证治疗。经多年摸索, 认为咽喉肿痛或溃疡者, 不宜苦寒泻热或清热泻火, 宜用生地、玄参、牛蒡子、山豆根、生百合等清热解毒养阴; 白细胞升高者用金银花、连翘、败酱草治疗无效, 须重用甘草使白细胞下降; 对淋巴结肿大者, 不宜用清热解毒药物, 宜用夏枯草、生牡蛎、瓦楞子、玄参、生地以养阴软坚散结; 对周身乏力, 但用补气养阴法效差者, 用葛根往往药到病除; 对余热不退者, 用地骨皮则疗效显著。李藩华将本病归属于温病范畴, 认为是由外感风热之邪或素体阳盛, 蕴生热邪, 感受秽浊时毒诱发而致。临床上, 按照传单在演变过程中的不同阶段进行辨证, 分为气血两燔、阴虚邪恋、

痰瘀互结三型，分别以清气凉营、解毒利咽、养阴透热、益气生津、软坚散结、养血活血为法进行治疗。针对本病存在着血瘀特征，治疗始终都用了活血化瘀药物，收到良好效果。韩贵清将本病临床特点归纳为六个字：一稚，二实，三期。“稚”指本病多见于儿童，形体未充，属稚阳之体，用药宜避免过用寒凉，慎用攻伐之品，以免伤阴劫液。“实”指本病亦好发于阳胜体实的青壮年，临床表现以实证居多。“三期”指本病宜分早中晚三期论治：早期在卫在气，治宜清气透卫，解毒泄热，方用余氏清心凉膈散化裁，用生石膏剂量要重，根据病情可加入虎杖、葛根。中期气营（血）两燔，热毒炽盛，治以清热解毒、活血化瘀、软坚散结、消肿止痛，方用凉营清气汤，酌加紫草、丹参、桃仁、红花。晚期为恢复期，治当滋阴扶正，清肃余热，以沙参麦冬汤或益胃汤为基础方加减治疗。韩氏认为本病治疗关键是在早期，早期治疗可以截断传变，但一旦进入中期，传入营血，只要辨证正确，治疗得当，中药有肯定疗效，预后好。师群认为由于小儿脏腑娇嫩，稚阴稚阳，故患病后易热、易寒、易虚。认为本病为外感风热邪毒，热毒内盛，耗气伤阴所引起的。按卫、气、营（血）传变过程亦分三个阶段治疗。邪在卫分用银翘散加减以疏风解毒，清热解毒。转气、营分用黄芩汤合清营汤加减，以清营透气，泄热凉血滋阴，进入恢复期则用沙参麦冬汤加减，以益气养阴，清退虚热。师氏用药合理，可使疾病病程明显缩短，有推广价值。刘力戈创拟热毒净方，采用活血化瘀药与清热解毒药合用，清热活血化瘀，不但具有抗病毒、清热、解毒等作用，能截断病邪，扭转病势，且能改善毛细血管通透性，以减少炎性渗出，改善局部微循环，以促进炎性渗透出的吸收，还可加强清热解毒药的非特异性抗

感染作用。

(金 彦)

参 考 文 献

- [1] 杨洪娟. 杨书来治疗传染性单核细胞增多症的经验. 中医杂志, 2000, 41 (2): 77
- [2] 李蔷华. 辨证治疗小儿传染性单核细胞增多症 36 例疗效观察. 新中医. 1998, 30 (5): 16~17
- [3] 韩贵清, 韩俊英. 传染性单核细胞增多症 58 例临床分析. 中医杂志, 1989, (11): 30~31
- [4] 师群, 马烈, 王秋艳, 等. 中西医结合治疗小儿传染性单核细胞增多症 50 例. 中西医结合杂志, 1992, 12 (3): 307
- [5] 刘力戈, 阎田玉. 热毒净治疗传染性单核细胞增多症 46 例. 中医杂志, 1993, 34 (11): 669~670

特发性血小板减少性紫癜

【概述】

特发性血小板减少性紫癜（ITP）是以出血及外周血小板减少，骨髓巨核细胞数正常或增多并伴有成熟障碍为主要表现的常见的出血性疾病。目前已公认本病是一种由于患者体内产生自身抗血小板抗体，致使血小板寿命缩短，破坏过多，数量减少为病理特征的自身免疫性疾病。ITP可分为急性型（AITP）和慢性型（CITP）两种，在疾病早期很难鉴别，两者病因病机及转归迥然不同。儿童80%为急性型，无性别差异，冬春两季易发病，多数有病毒感染史，为自限性疾病，一般认为是急性病毒感染后的一种天然免疫反应，一旦病源清除，疾病在6~12个月痊愈。而成人95%以上为慢性型，男女之比为1:3，一般认为是属自身免疫性疾病的一种。本病病死率约为1%，多数是因颅内出血而死亡。

本病属中医学“血证”、“发斑”、“衄血”、“葡萄疫”、“虚劳”等范畴。本病的主要致病因素可归纳为气、火、瘀，火有虚实之分，虚有气虚、阴虚、阳虚之别，瘀血既是出血的病理产物，同时瘀血阻络又使血不循经而加重出血，瘀血贯穿本病的始终。本病的病位主要在肝、脾、肾三脏，急性型以实证、热证为主；慢性型多以虚证为主，或为气虚不摄血，或为阴虚内热，或为脾肾阳虚等。

中医治疗特发性血小板减少性紫癜有重要价值，与西医疗法相比具有副作用小、无创伤性、复发率低等诸多优点，因此越来越受到人们的重视。

【诊治经验】

1. 马明诊治经验

马氏认为本病归属于中医学“血症”之范畴，表现为中医学的“鼻衄”、“齿衄”、“肌衄”、“崩漏”等病症。马氏根据临床经验提出本病治疗上的五大法则：①益气摄血法：适用于脾气虚弱，统摄无权者，常选药味：黄芪、党参、白术、山药、茯苓、当归、阿胶、仙鹤草、蒲黄炭、陈皮、大枣等。此型是慢性ITP中最多见的证型，约占所有病例的三分之一到五分之二左右，马氏认为病程越久此型越多，可能与患者长期慢性失血而继发缺铁性贫血有关。用药后往往首先是自觉症状明显改善，然后是血小板计数的上升，但劳累后常易复发。②滋阴降火法：适于阴虚火旺，伤及血络者，常选药味：生地、紫草、茜草、女贞子、旱莲草、知母、黄柏、玄参、天冬等。此型也是慢性ITP中的常见证型，多见于青壮年，尤其是青年女性，有些病例则是应用激素治疗后血小板上升但不稳定，波动性大者，有的尚受情绪因素的影响。③清热凉血法：适于火热炽盛，迫血妄行者，常选药味：水牛角粉、生地、生石膏、土大黄、丹皮、大青叶、黄芩、白茅根、侧柏叶、小蓟等。此型主要为急性ITP，多见于儿童，其病势急但经治疗后效果明显，血小板计数恢复满意，且大多数不易复发，只有极少数缠绵难愈。④补益肝肾法：适于肝肾不足，精血亏

损者，常选药味：生熟地、山萸肉、枸杞子、菟丝子、何首乌、仙灵脾、赤白芍、阿胶、仙鹤草、藕节等。此型多见于老年 ITP 患者，虽以肝肾阴虚为要临床表现，但亦可有阳虚征象，所谓阴损及阳，阳损及阴之意。有些病例则有骨髓增生不良而需温肾壮阳以刺激骨髓造血，所以在临证时需把握好滋阴与壮阳的尺度。⑤活血止血法：ITP 虽无单纯的血瘀证型，但许多患者往往兼夹瘀血征象，如皮下瘀斑、瘀点，舌有瘀斑等，瘀血既是 ITP 出血的病理产物，而瘀阻脉络，又使血不循经更加重出血，故化瘀亦可止血。另外髓海瘀阻则不利于血液的生成，单用止血之品也有留瘀之弊。故马氏强调止血与活血的并用应贯穿 ITP 治疗的始终，使血止而不留瘀，瘀去而不出血，常选药味：当归、丹皮、赤芍、丹参、鸡血藤、川芎、仙鹤草、茜草、阿胶、小蓟、侧柏叶、三七、藕节等，根据辨证酌情搭配使用，相辅相成。

马氏认为 ITP 的治疗应遵循张景岳“动血之由，惟气惟火”之说，以健脾益气、摄血止血，补益肝肾、滋阴降火，清热解毒、活血化瘀等为治法。^[1]

2. 张亨栋诊治经验

张氏认为 ITP 的主要病机为“热”和“虚”，临床辨证分为五型：①火热壅滞、血热妄行证型，治宜清热为主，佐以止血之剂施治，方用黄连解毒汤加味，药用：黄连、黄芩、黄柏、山栀、赤芍、板蓝根、生地、丹皮、紫草、茜草、侧柏炭、仙鹤草等；②邪热入营、温毒发斑证型，治宜清营解毒，凉血止血，方用清瘟败毒饮或犀角地黄汤加止血剂，常选药用：水牛角、丹皮、赤芍、生地、大小蓟、藕节、茜草、白茅根、三七等；③阴虚阳亢、迫血妄

行证型，治宜滋阴清热止血，方用大补阴丸加止血剂，药用：生地、黄柏、龟甲、知母、茜草、侧柏炭、阿胶珠、生甘草、女贞子等；④脾不统血、气血双亏证型，治宜健脾益气、养血止血，用归脾汤加减，药用：人参、黄芪、白术、茯苓、当归、龙眼肉、熟地、白芍、旱莲草、仙鹤草、白及、大枣等；⑤脾肾两虚、气血两亏证型，治宜双补脾肾，方用人参养荣汤加减，药用：人参、甘草、当归、白芍、熟地、肉桂、黄芪、白术、大枣、茯苓、五味子、陈皮、远志、干姜、附子、补骨脂、菟丝子、肉苁蓉、鹿茸等。

张氏指出在 ITP 缓解阶段，常用大枣 50 个，茅根 50g，煎汤服用（大枣可吃下）；如因胃火炽盛，齿龈肿痛或出血者，应清其阳明之邪热，用白虎汤加牛膝、元参、麦冬等。^[2]

3. 顾振东诊治经验

顾氏认为本病病机在于气伤、火盛两个方面。气伤是 ITP 主要病理机制，火为热之所极，是 ITP 的另一病理变化；火热均为阳性，最易灼伤络脉，使血流加速，迫血妄行，从而引起各种出血；火热有实火、虚火之别，实火多为外感风热燥火，烟酒过度，膏粱厚味，情志过极，肝郁化火，多见青壮年；虚火多为年老久病肾阴偏虚，水不制火者。ITP 急性期多以火盛为主，外感诱发，故紫癜颜色鲜红，随着血液流失，气随血耗，或阴液受损，或因大量摄入泼尼松等导致气阴两虚。慢性期病理机制以气虚或阴虚为主，此时紫癜颜色淡红。恢复期由于气虚行血无力，血少脉络空虚，病理以血瘀为主，故紫癜色暗。

顾氏根据临床表现辨证分为四型：①火热壅盛证型：

乃外感六淫，郁而化火，或五志过极，心火亢盛，或情志不疏，肝郁化火等所致火热壅盛，迫血妄行；治以清热泻火，凉血止血，予以犀角地黄汤加减施治：水牛角粉、生地、丹皮、赤芍、小蓟、侧柏叶、黄芩炭、仙鹤草、甘草等，若肝火旺者加龙胆草、栀子等；心火旺者加黄连、莲子心等；壮热烦躁口渴，脉洪大滑数为热入营血，可加清营汤等。②阴虚火旺证型：乃失血过多，耗伤阴津，或激素类西药伤阴助火；小儿阳常有余，阴常不足；久病多病，年老体弱，肾阴亏虚，虚火内生，故而导致迫血妄行。治以滋阴清热，凉血止血，予以知柏地黄汤加减施治：知母、黄柏、赤芍、生地、山茱萸、丹皮、泽泻、茯苓、仙鹤草、茜草、侧柏叶、小蓟、甘草等；若肝阴虚者加白芍、玄参等；肾阴虚明显者加龟甲、女贞子等。③气不摄血证型：乃失血过多，气随血耗，或先天禀赋不足，后天失养，损伤脾胃，或小儿脾常不足致脾气虚，气不摄血所致；治以益气健脾摄血，予以归脾汤加减施治：黄芪、党参、白术、茯苓、当归、远志、木香、仙鹤草、侧柏叶、血余炭等；若兼言语无力，咳声低微，为肾气虚，加续断、杜仲等，兼唇甲色暗加三七粉、丹参等；自汗易感冒者加用玉屏风散、浮小麦等。④瘀血阻络证型：乃久病耗气，或失血过多，气血亏虚，血行无力，或情志不舒，肝气郁结，气滞血瘀，瘀血阻络，血不循经所致。治以活血止血，予以桃红四物汤加减施治：桃仁、红花、当归、生地、川芎、赤芍等。若气虚加黄芪，气滞加柴胡。^[3]

4. 李英林诊治经验

李氏认为ITP在中医学属于“血证”、“发斑”等范畴。在临床上辨证分型为：①血热妄行型，其血热包括血分实

热和阴虚发热。血分实热主要表现为：起病急骤，身热面赤，心烦急躁，肌肤大片紫斑，以肢端为多，常伴有鼻衄、牙龈出血，甚则尿血便血，一般以上部出血为主，舌红，苔黄，脉象滑数。治疗上应着重凉血清热止血，方用犀角地黄汤加减，常选药味：广角粉、生地、丹皮、赤芍、鸡血藤、紫草、侧柏叶、藕节、茅根等。李氏认为大量出血之后，必然发生瘀血，应加少量活血化瘀药物施治，以避免血不循经而进一步加重出血。故在方中用赤芍、丹皮、鸡血藤等。阴虚发热也可迫血妄行，引起出血，与血分实热不同的是伴有阴虚内热征象，血热是由于阴虚所致，故阴虚发热出血有三方面表现：一是出血，如紫癜散在，反复发作，常有轻度鼻衄、齿龈出血；二是发热，如下午低热，颧红，五心烦热等；三是阴虚，如腰膝酸软，耳鸣，口干，盗汗，咽干等；舌尖红或有红点，脉象细数。治以滋阴清热、凉血止血，常选药味：生熟地、丹皮、女贞子、旱莲草、枸杞子、阿胶、赤白芍、鸡血藤、茜草、藕节等。内热明显者加地骨皮、知柏等。②气不摄血型，临床可出现皮肤紫癜，鼻衄，便血，月经过多，血色稀淡，大多以下部出血为主。伴有一系列的气虚症状，如全身乏力，头晕，心悸，舌淡，舌体胖大，脉细弱等。治以益气摄血为主，为加速止血，方中常同时加入收敛、祛瘀止血药物，根据气血互生的道理，在益气的同时加养血药物，常选药味：炙黄芪、人（党）参、炒白术、当归、白芍、阿胶、血余炭、三七粉等。③瘀血阻络型，其临床特征是皮肤或深部肌肉血肿，大片瘀斑，肢痛，腹痛，或衄、吐、便血，血色紫暗，月经有血块，舌色紫暗或有瘀斑、瘀点，脉涩或弦，瘀血多由气虚或气滞所致，也有因离经之血不能归经引起，治疗应以活血化瘀，祛瘀生新为主，配合益气、

理气或益气理气并用，以助活血。常选药味：三七粉、当归、赤芍、丹参、丹皮、鸡血藤、益母草、蒲黄、五灵脂、桃仁、红花、香附等。^[4]

5. 周霭祥诊治经验

周氏认为该病与中医学的“肌衄”、“发斑”、“葡萄疫”相似，属于“血证”范畴。一般说来，早期多属血热实证，治当清热解毒，凉血止血；迁延过程中常见阴虚火旺之证候，治当滋阴降火止血；经久不愈的慢性患者，多因正虚不能摄血，治当补虚；虚实夹杂者，治当虚实兼顾。

周氏将 ITP 辨证分为四型，①血分实热型：多由热毒入血，迫血伤络，此型起病急骤，症状除紫癜外，常有发热，口渴，尿黄、便秘，舌苔黄，脉数有力。治宜清热解毒、凉血止血，方用犀角地黄汤加味，犀角用水牛角代替，水牛角用 20g，先煎 20 分钟，再下他药，清热解毒药加用银花、连翘等；凉血止血药用白茅根、侧柏叶、旱莲草、茜草等，剂量宜大，常用 20~30g。②阴虚血热型：多为久病伤阴，内热由生，迫血伤络，症状除紫癜外，尚有口燥咽干，手脚心热，盗汗，舌红少苔，脉细数等。治宜滋阴清热，凉血止血，方用三甲复脉汤合茜根散加减，凉血止血药的应用同上。③脾气虚寒型：因久病脾气亏虚，不能统摄血液，或阴损及阳，血寒不与气俱行，症状除紫癜外，尚有气短乏力，食欲不振，腹胀便溏，恶寒肢冷，苔白舌胖，边有齿痕，脉细无力等，寒象不重者，用归脾汤加减，止血药宜用藕节、仙鹤草、紫珠草之类，剂量常用 20~30g；虚寒重者，可用温养下元法，加鹿角胶、巴戟天、杜仲、炮姜炭等以脾肾双补，另加灶心土温经止血。④瘀血内阻证型：症见紫癜色暗青紫，毛发枯黄无泽，面

色黧黑，下眼睑青黯，脉细或涩，可用化瘀止血法。常选药味：当归、赤芍、丹参、鸡血藤、益母草、血余炭、景天三七、蒲黄炭、花蕊石等，还可根据阴虚、气虚、肾虚辨证增加药味。周氏认为治疗各类紫癜，在辨证论治汤药中可加大甘草剂量，从20g开始，逐渐加量，最多用100g，用药过程中注意如有浮肿、高血压及低血钾出现，须减量或停药，并对症治疗，副作用可以消除。大剂量水牛角粉或片，每次20~30g，先煎，再入他药，对各类紫癜均可使用。^[2]

6. 唐由君诊治经验

唐氏将本病辨证分为四型：①火热毒邪、迫血妄行型：方用犀角地黄汤合黄连解毒汤加减施治，常选药味：水牛角、丹皮、生地、赤芍、黄芩、黄连、黄柏、三七、石膏、当归、甘草等；②气血双亏、脾不统血证型：方用四君子汤、补中益气汤合四物汤加减施治，或用归脾汤合黄土汤加减施治，常选药味：党参、白术、当归、黄芪、茯苓、女贞子、旱莲草、阿胶、丹皮、三七、熟地、白芍、甘草等。③阴虚内热证型：方用知柏地黄汤或百合固金汤合茜根散加减施治，常选药味：茜草根、丹皮、知母、当归、生地、三七、熟地、白芍、栀子、酸枣仁、甘草等。④血虚瘀血证型：方用归脾汤合血府逐瘀汤加减施治，常选药味：党参、白术、黄芪、当归、茯苓、赤芍、白芍、川芎、炒枣仁、丹皮、生地、熟地、阿胶、扁豆、甘草等。

唐氏在上述辨证施治的基础上提出几点用药体会：针对火热毒邪、迫血妄行型应重用连翘15~30g，赤芍15~24g，对减轻、消除紫癜疗效较好；对于气血双亏、脾不摄血证型应重用人参10~15g，黄芪30~45g，升麻6~12g，

阿胶 11~33g 等, 对治疗呕血、便血、崩漏疗效较好; 对于阴虚内热证型应重用生地 15~45g, 栀子 10~15g, 茜草根 15~30g, 赤芍 15~24g, 三七粉 3~6g 等, 疗效较好。唐氏认为炭类止血药有一定疗效, 但常易留瘀, 故不主张应用。^[4]

7. 薛芳芳诊治经验

薛氏在临床上将本病辨证分为四型: ①脾不统血证型: 治以益气摄血、健脾养血, 选用归脾汤加减施治; ②肝郁化火证型: 治以清肝泻火、凉血止血, 选用龙胆泻肝汤加减施治; ③阴虚火旺证型: 治以滋阴降火、宁络止血, 用茜根散或知柏地黄汤加减施治; ④热迫血行证型: 治以清热解毒、凉血消瘀, 选用清营汤或犀角地黄汤加减施治。

单味商陆治疗 ITP, 对改善出血症状, 升高血小板均有作用, 薛氏在上述辨证分型施治的基础上加商陆治疗, 有较好的疗效, 且无明显的毒副作用。^[5]

8. 吕少英诊治经验

吕氏认为本病归属于中医学“血证”、“发斑”等范畴。结合辨证论治将本病分为三型。①血热妄行证型: 病见皮肤青紫斑点或斑块, 大小不等, 形状不一, 伴有发热口渴, 便秘尿赤, 以及衄血等出血症状, 舌红苔黄, 脉弦数等临床征象, 治以清热解毒、凉血止血, 方用犀角地黄汤加味施治。属热毒炽盛、出血广泛者, 加生石膏、龙胆草、紫草, 冲服紫雪丹等; 腹痛便血者加白芍、甘草、蒲黄、五灵脂等缓急止痛、凉血止血。②阴虚火旺证型: 临床症见皮肤瘀点, 斑块色红或紫红, 伴鼻衄, 月经过多, 头昏乏

力，心烦口渴，手足心热，或潮热盗汗，舌红苔少，脉细数等征象，治以滋阴降火、宁络止血，方用茜根散加减施治，若肾阴亏虚而火旺者，用六味地黄汤加凉血止血药物。

③气不摄血证型：临床症见反复肌衄，久病不愈，神疲乏力，头晕目眩，紫癜色紫暗淡，面色无华，舌淡脉细弱等征象，治以补气摄血，方用归脾汤加味施治。肾气不足者可加山萸肉、菟丝子、续断等补肾益气之品。^[6]

9. 肖佐桃诊治经验

肖氏认为本病应归属于中医学“血证”、“肌衄”等范畴。依其临床经验对该病辨证分为三型：对于证属气不摄血者，治宜补气摄血，常选药味：黄芪、党参、白术、当归、木香、炙甘草、大枣、生姜等；对于证属阴虚火旺者，治宜滋阴降火、宁络止血，常选药味：生熟地、玄参、麦冬、茜草根、白茅根、丹皮、棕榈炭、小蓟草等；对于证属血热妄行者，治宜清热凉血，常选药味：生地、水牛角、丹皮、紫草、银花、山梔子、侧柏叶、赤芍等。肖氏认为本病缓解后易复发是由于脾肾阳虚所致，故在治疗过程中，着重益气温阳，通过温肾暖土，充善全身之阳气来固摄血液，达到安血宁络的目的，能获得较好的远期疗效。肖氏在临床遇到血热型或阴虚火旺型患者，来诊时应先对证以清热凉血或滋阴降火止血，稳定症状，然后再用温补脾肾法巩固疗效。常选用温补脾肾药有：巴戟天、肉苁蓉、锁阳、怀山药、党参、附片等；血瘀者可加三七、赤芍等；气虚明显者加黄芪、白术等，肾精亏虚者加山萸肉、黄精、枸杞子等。^[7]

10. 黄振翘诊治经验

黄氏认为本病表现为出血急症时，应以泻火止血治标

为先：(1) 若素体阳热内盛，复因外感诱发所致，见发热咽痛，衄血量多，甚则便血尿血，脉浮数洪大等热毒炽盛、迫血妄行证时，应以泻火解毒，凉血止血为治法，方用犀角地黄汤加减施治，方中丹皮用量宜大，至少 30g；(2) 当出现身热面赤，便秘溲赤，脉滑实弦数等血热火亢证时，应施以泻火止血法，方用泻心汤加减施治，药用大黄、黄连、黄芩、丹皮、大青叶、茜草等；若兼阴虚火旺证时，在上方中加阿胶、龟甲、牡蛎等育阴潜阳之品。

当本病处于反复发作慢性期时，应以健脾补肾，活血止血治本为主：(1) 当出现头晕乏力、心悸气短、腰酸肢软、脉细无力等脾肾气虚证时，应施以健脾补肾法，常选药味：党参、黄芪、白术、当归、生地、女贞子、旱莲草、丹参、丹皮、仙鹤草等；(2) 老年 ITP 以肾虚精亏为主，肾虚则精血不足，骨髓枯竭，不仅直接影响造血，而且还可内生火热，迫血妄行，脉外之血乃为瘀血，血脉阻滞，流行不畅而致血不循经，亦可发生出血。肾虚精亏是导致气血不足，生血障碍的根本原因，血脉阻滞是肾虚精亏的病理反映。治疗上采用补肾活血法。基本方药为熟地黄、女贞子、旱莲草、丹参、仙鹤草、丹皮、茯苓、菟丝子、山萸肉、补骨脂、白术、当归、甘草等。兼肾阴虚者合用杞菊地黄丸，肾阳虚者加用金匮肾气丸。

黄氏认为中医治疗本病，虽多从脾肾立法，但临证用药，尚须具体分析，灵活变通。对于一些反复出血，常规药物难以控制的病例，黄氏常用柔肝法施治，其辨证要点为：紫癜缠绵，月经过多，胁胀隐痛，情绪不稳，脉细而弦等临床征象，常选药味为白芍、当归、枸杞子、女贞子等，使肝木调达则自能藏血，出血自止；对于一些顽固不愈，发作时胸膈烦热、舌红苔黄者，黄氏常于治标方中加

人通腑泄热之生大黄。认为大黄既有泻火化瘀之功，亦有降气止血之妙，用之得法，常收良效。一般大黄用量为6~12g，用法也不必拘于后下。

黄氏治疗本病，擅用黄芪、大青叶二味。黄芪甘温，益气摄血；大青叶苦寒，入血清热。二者同用，益气而不助火，清火而不伤中，无论虚实，在辨证的基础上加用二味，对于控制出血和预防复发均有疗效，而本虚标实者用之尤宜。此外，黄氏喜用仙鹤草与丹参配伍，前者收敛止血，后者散瘀活血，一收一散，止血而不滞，有相得益彰之妙。^[8,9]

11. 潘澄濂诊治经验

潘氏认为ITP应辨证分为两型：①急性期的心胃火燔、迫血妄行证，治宜清热凉血、祛瘀生新，常选药味生地、丹皮、赤芍、水牛角、羊蹄根、杜秋石等，组成基本方。出血倾向严重者，加云南白药；大便燥结者，去羊蹄根加制大黄；妇女月经过多者，加阿胶、龙骨、生牡蛎等；胃纳不佳者，加生山楂等。②慢性期的气阴两虚、血失统摄证，治宜益气养血、补肾填精，常选药味红参、熟地、黄芪、当归、龟甲、鹿角片、补骨脂、生白芍、陈皮、炙甘草等，组成基本方药。胃纳不佳，大便溏薄者，加白术、炮姜等；心烦易躁，舌质红绛者，去鹿角、熟地，加生地、麦冬、枸杞子或石斛、元参等。潘氏认为急性期也可出现气阴两虚、血失统摄证，不可拘泥于新病为实热，而不敢投补。对继发性血小板减少性紫癜，首先要考虑治疗原发病。^[2]

12. 吴翰香诊治经验

吴氏根据八纲辨证，认为ITP在临床上辨证分为热证、

虚证两类。①热证：常见发病急，或有寒热，斑色鲜红，融合成片，或兼有牙宣、鼻衄、便血等症状，舌质红绛，脉象滑数。多因血热逼血妄行，络伤血溢，宜用凉血止血之法，如犀角地黄汤合四生饮加减施治，常选药味：水牛角、生地、丹皮、赤芍、侧柏叶、荷叶、槐花、连翘、地榆、羊蹄根等；②虚证：发病缓慢，瘀点瘀斑时疏时密，时发时愈，或伴有月经过多，如崩漏，由于气血流散，面色少华，精神萎顿，舌质淡红，脉象细缓，多因脾虚不能统血，血不归经，宜用益气养血宁络法，如归脾汤合补络补管汤加减施治，常选药味：人参、黄芪、茯苓、白术、当归、木香、酸枣仁、远志、龙眼肉、仙鹤草、茜草根、艾叶、阿胶等。

在临床上常见气虚血热错杂之证，吴氏强调用药宜参合配伍。如血小板减少而脾肿大者，宜加穿山甲、地鳖虫、路路通、鳖甲等软坚化结之品；如血小板偏低而凝血酶原时间延长或纤维蛋白原减少的，宜在补养药中选用胶类药物；如有瘀血见证者，宜用失笑散、生化汤加减；凡紫癜兼见血上溢如吐、衄诸症者，按虚实辨证，可选用牛膝、代赭石、生大黄之类引血下行；如见血下泄如尿血、便血、崩漏诸症者，宜用参芪或升柴等益气升提。^[2]

13. 钟志明诊治经验

钟氏认为本病是由于热伏营血或脏腑气血亏虚而发病。根据临床表现可分虚、实两类。实者责之热伏营血、阳明；虚者责之脾、肾劳损亏虚。在临床上辨证分为两型：①血热妄行型，常选药味：生地、赤芍、丹皮、茜草根、旱莲草、西洋参、花蕊石、焦山楂、焦栀子、大黄炭等；②气不摄血型，常选药味：黄芪、生晒参、白术、茯苓、茜草

根、花蕊石、益母草、黑荆芥、焦山楂、甘草等。钟氏认为本病应力戒辛辣、香燥之品，以免降低疗效，贻误治疗。^[10]

14. 邓启源诊治经验

邓氏认为重症ITP的病理机制为阳明胃热亢盛，迫血妄行。治疗以清热通腑，凉血止血法。方用化斑汤加味，方药组成：生石膏 100~200g，水牛角 20~30g，粉丹皮、肥知母、玄参各 15g，大青叶 30g，小生地 15~30g，生甘草 10~15g 等。随证加减施治：血热妄行者重用生地、丹皮等；热毒炽盛者加银花、连翘等；阳明胃热亢盛者加川连、黄芩等；便秘加大黄等；气阴虚者加太子参、麦冬等。^[11]

15. 陶淑春诊治经验

陶氏认为ITP属中医“发斑”、“血证”、“虚劳”范畴。综合其病机多为血热、气虚两方面。血热有实热、虚热之分，气虚有脾气虚、脾肾气虚和气阴两虚之别。实证和虚证在疾病发展过程中，又常发生实证向虚证转化，如开始为火盛气逆，迫血妄行，但在反复出血之后则会导致阴血亏虚、虚火内生，或因出血过多，血去气伤，以致气虚阳衰，不能摄血。瘀血既是出血的病理产物，同时瘀血阻络又使血不循经而加重出血，瘀血贯穿于本病的始终。陶氏根据张仲景的“干血内结，新血不生”的理论，采用通因通用之治则，祛瘀生新之治法。以基本方紫癜汤加减施治，常选药味：大黄、桃仁、黄芪、当归、仙鹤草、甘草等。方中大黄可祛瘀血、清瘀热为君药，桃仁助大黄祛瘀生新为辅药，黄芪、当归、甘草、仙鹤草益气养血止血共为佐

使。综观全方，消中有补，寓补于消，其有祛瘀血，清瘀热，益气养血之功。

陶氏在临证时随证加减施治，对血分实热型者以基本方加生石膏、黄芩；对阴虚内热型者以基本方合知柏地黄丸；对脾虚型者以基本方合归脾汤施治。^[12,13]

16. 王镜诊治经验

王氏认为本病常发生于素体特异，脾肾虚损之机体，以妇女、儿童多见。治疗应立足于补脾益肾为主，辨证运用清热养阴、活血化瘀、凉血止血之法施治。紫癜初发呈点状散在分布，以归脾汤补益心脾，合六味地黄汤滋补肾阴，加用白茅根清热凉血止血，紫珠草、茜草根活血祛瘀止血，乌梅炭酸敛止血，阿胶珠养阴和血止血，焦三仙健脾和胃。若紫癜迁延日久，反复发作，缠绵不愈者，多因病久入肝肾，迁延转化为阴虚血瘀证。方用杞菊地黄汤加女贞子、旱莲草、阿胶珠、何首乌等以滋补肝肾，重用丹参、紫草，丹参为活血化瘀之主药，紫草有清热解毒、活血凉血之功，再加除虚热的青蒿、白薇，辅以少许大黄、青陈皮祛瘀理气，随其病程的演变不同，灵活辨证选药。^[2]

17. 高想诊治经验

高氏认为本病的发生与肾、脾有关，由肾虚脾弱，生血无源，统血无权而致，采用补肾健脾为主的治法，佐以养血活血。方药组成：补骨脂、骨碎补、菟丝子、白术、茯苓、党参、黄芪、地黄、当归等。在临床施治上常随证加减：鼻衄、齿衄加仙鹤草；皮肤紫斑加丹参；月经过多加乌梅、川断；纳谷不馨、舌苔腻者可加炒苍术、陈皮。现代医学已经证明，“肾”、“脾”和机体的免疫功能有关，

尤其是“肾”与之关系更为密切。肾包括 T 细胞、B 细胞、巨噬细胞的生存场所骨髓，脾包括免疫反应的主要场所脾脏。药理作用表明补肾药物作用于垂体—肾上腺系统，可增强肾上腺皮质功能或具有肾上腺皮质激素样作用，而没有激素的副作用；一些健脾和活血化瘀类药则具有调整或抑制免疫的作用。上述药物可作用于骨髓和脾脏，调节机体免疫功能，改善免疫缺陷状态，抑制血小板抗体生成，从而减少血小板的破坏，使血小板上升。^[14]

18. 陈寿春诊治经验

陈氏认为 CITP 病程往往较长，其病理特点是虚多实少，病变脏腑主要在脾，因脾主运化、主统血，为后天之本，脾失健运，则血液生化来源不足；脾不统血，则血不循常道，渗于脉外，留于肌肤，积于皮下，而成紫癜。陈氏在治疗时多从虚字入手，以补益为大法，尤其注重补益脾气，用归脾汤为主方，兼阴虚者加用大补阴丸，阳虚者加用金匱肾气丸，血虚明显者重用当归补血汤，陈氏在止血药的应用上十分讲究，根据药物的性味、归经有选择的应用。指出：处方用药，必须切合病证，有的放矢，药不在多，而贵在精，处方精要，则药力专一；若药无选择，面面俱到，反而互相牵制，影响疗效。^[15]

19. 黄如玉诊治经验

黄氏认为 ITP 患者求治中医的多为反复发作的慢性型患者，且以中青年妇女为多见。病机为脾气亏虚，不能统血，妇女多伴有冲血不固，由于久病不愈，长期反复出血，以致发生气血两亏、心脾不足的病理变化。黄氏治疗本病，常以补气养血兼固冲任为大法，自拟“愈癥汤”在临床随

证加減施治，常選藥味：黃芪 30g，紅孩兒 30g，白及 30g，黨參 15g，當歸 10g，紅棗 7 枚，炙甘草 20g 等。方中黃芪、黨參、炙甘草、紅棗補中益氣、健脾以助生之源；當歸補血活血；紅孩兒補血、止血；白及收斂止血。共收補氣、養血、攝血之功。若婦女月經增多、經期纏綿不淨者加阿膠；心脾血虛，心煩不寐，舌質偏紅，食欲尚可者，加生地以養血涼血；食欲呆滯者，則不用生地，以妨礙脾，而用首烏以養血安神，補益肝腎；紫癜淡暗，少氣懶言，畏寒，舌質淡，脈沉細者，適當加制附子，以振奮元陽，增強補氣攝血功效。^[16]

20. 趙榮俊診治經驗

趙氏認為 ITP 歸屬於中醫學“血證”範疇。血的正常生理活動有賴於氣的功能正常，氣血互相資生，互相影響，和則俱和，病則俱病。氣血的和諧又賴於五臟的正常活動，其中肝既能藏有形之血，又能疏泄無形之氣，以血為體，以氣為用，與氣血確有獨特的關係。趙氏認為本病的產生，主要受肝的影響，治療應從肝進行辨治，並發明了從肝論治五法。①清肝瀉火法：肝內寄相火，性剛主升發；肝陽素盛，氣盛生火，相火妄動；或肝陽亢盛之人，外感六淫，多從火化，內舍於肝，激動相火，疏泄太過，血失寧謐而致本證。方用當歸龍薤丸加減施治。②清化郁火法：肝喜條達而惡抑郁；若七情不遂，郁怒傷肝，氣郁生火，火擾於內，血失所藏，溢於肌膚而為紫癜。方用化肝煎加減施治。③清金制木法：用於肝火犯肺之證，因肺金虛怯，不足以制約肝木，反被木火灼傷，症見紫癜色紅，鼻衄、咯血、鼻咽乾燥。方用黛蛤散加味施治。④滋水涵木法：腎精虧損，水不涵木，陰虛則陽亢，肝內相火妄動，血失守

舍，溢于脉外。方用六味地黄汤加减施治。⑤舒肝活血法：肝以血为体，以气为用，气为血帅，血为气府，气行则血行，气滞则血滞，若肝失条达，疏泄失常，则气血阻滞，血络不畅，血失潜藏，溢于脉外。方用逍遥散合失笑散加减施治。肝的正常生理功能必需肾水的涵养，营血的濡养，肺金的制约，脾土的栽培，肝在病变情况下，也常影响他脏，出现冲心、犯肺、乘脾、耗肾的情况，治疗上既要看到肝对此病的影响，也要看到他脏对肝的影响，治肝兼治他脏，方能收到五脏协调，阴平阳秘，气血冲和的疗效。^[17]

21. 彭巍诊治经验

彭氏认为本病当归属于中医学“血症”、“发斑”等范畴，对一些反复出血、常规药物难以控制的难治型ITP采用从肝论治法，可取得较好的疗效。因肝主藏血，对血液有贮藏和调节作用。如肝气条达则血行畅达，若情志失调，则肝失疏泄，气郁化火，迫血妄行。急性发作期患者，临床出血症状明显，症见皮肤紫癜，鼻衄，齿衄，女性月经过多，色深红，心烦易怒，口苦咽干，小便黄，舌红，苔黄，脉弦数。证属肝火炽盛。予自拟清肝凉血方施治：由青蒿、郁金、夏枯草、黄芩、白头翁、大青叶、茅根、藕节、丹皮等组成。方中青蒿疏肝解郁，郁金开郁凉血，夏枯草清宣肝火，黄芩清泄肺火，白头翁、大青叶清热凉血，茅根、藕节凉血止血，丹皮化瘀止血。待肝火势减，出血症状不明显时，症见瘀斑消退，或仅有少量出血，头昏体倦，口微苦，舌淡红，苔薄黄，脉弦细数。予清肝养血方加减施治：由山梔子、郁金、夏枯草、当归、白芍、旱莲草、茅根、麦芽、女贞子、茯苓、甘草等组成。方中郁金、

山栀子、夏枯草解肝郁而清火，白芍、当归养血和营，女贞子、旱莲草养阴补血，茅根清热凉血，以防出血复发，茯苓淡渗补脾，引肝火下行，麦芽舒肝健脾，甘草清热养胃。治疗时应分清先后，临床主证是以肝火炽盛为主，还是以肝阴不足为主，而分别采用清肝凉血方和清肝养血方分别施治。彭氏认为难治性 ITP 采取补肾法则使肝火更郁，采用补脾益气法，则使肝火现为炽盛，故应采用从肝论治法。^[18]

22. 杨锦明诊治经验

杨氏认为本病应从肝肾论治。因肾虚精血无以化生，则血小板减少；肝虚藏血失职，则皮下出血。杨氏在临证时常常用下述基本方加减施治：人参叶、羌蔚子、豨莶草、枸杞子、生地、虎杖、陈皮等。若热毒炽盛者加水牛角、寒水石、大青叶、黄连等；阴虚火旺者加知柏地黄丸等；气血两虚者加黄芪、太子参、当归、首乌等；出血较多者加仙鹤草、荆芥炭、旱莲草等；低热不退者加青蒿、白薇、甘草等；消化不良者加六曲、谷麦芽等；脾肿大者加炙鳖甲、生牡蛎、京三棱等软坚化结之品。^[19]

23. 陈骏铎诊治经验

陈氏认为本病病情缠绵反复，临床所见多为慢性病程，病情错综复杂，应综合辨证施治。在诊治方面提出如下体会：①宜肝脾胃三脏并治。中医认为，肝藏血，若肝气偏亢，失其藏血之职，则易发生血症。脾统血，若脾气虚损，失其统摄之能，也易发生血症。肾藏精，主骨生髓，髓能生血，此即所谓“精血互生”也，肾精不足血中成分发生质和量的病理改变，也可导致血症。因此陈氏主张对慢性

ITP 患者应肝、脾、肾三脏并治，多环节地阻断其病变机制，改善血液内质，具体地说，就是要抑肝、补脾、滋肾，且要因人因病制宜，遣方用药时做到有所侧重。所谓抑肝，就是平抑肝气偏亢以复其藏血之职。属阴不敛阳者常表现为头晕耳鸣，目涩咽干，胁痛隐隐，五心烦热，舌光红，脉细数；滋养肝阴者可选用白芍、生地等。属肝经实火者常表现为头晕头痛，面红目赤，易怒不寐，舌红苔黄，脉弦数；清泄肝火者可选用黄芩、栀子等。补脾，主要是补益脾气以复其摄血之能。脾气虚损常表现为纳少便溏，神疲乏力，少气懒言，面色萎黄，舌淡苔白，脉缓弱；补益脾气者可选用黄芪、党参、太子参、白术、茯苓等。滋肾阴、益精髓以复其造血之功。肾精不足常表现为发脱齿摇，腰膝痿软，听力及性功能减退；填补肾精可选用熟地黄、龟甲、鳖甲、阿胶、女贞子等；补阴配阳可选用温而不燥的川断、菟丝子、骨碎补等。②注重调节免疫。中医药治疗 ITP 的优势就在于能够调节免疫又可避免长期大量使用激素及免疫抑制剂所产生的严重副反应，上述药物中，如黄芩、黄芪、女贞子等都具有免疫调节作用，其中黄芩能调节 cAMP 和抗变态反应，黄芪、女贞子能提高机体免疫力，临诊时可根据辨证所得，适当放大剂量使用，陈氏还常将银柴胡、乌梅、五味子合于方中，既能提高疗效，又能巩固疗效。③应用活血化瘀药物，ITP 虽属血证，除少数重症病例可有内脏或颅内出血外，多数病人其外象常表现为“瘀”。为防止留瘀，除非有严重出血，一般不主张用大剂量止血药，尤其是收敛止血药。陈氏常用丹参、赤芍、三七、丹皮这类凉血活血药。瘀血既去，新血得以归经，则不止血而血自止。陈氏认为，使用活血药一忌温燥，二忌破气破血之品。通过三脏并治、调节免疫、活血化瘀综

合治疗,使得血小板之生成增加,破坏减少,血小板的功能得到改善。陈氏认为,中医的治疗方法是有机配合的,中药的治疗作用是相互协同的,很难将每一种治法与疗效一一对应,最终是通过改善血液之内质而使本病获愈。^[20]

24. 郭子光诊治经验

郭氏认为 CITP 是由肝郁脾虚所致。肝主藏血,是指肝有调节周身血液质量之用,多余者藏之,不足者补充之。血小板减少是血液质量亏损,实为肝不藏血不能调节之故。脾主统血,是指脾气有约束血液循常道运行之功。如脾气亏损则血不循经而外溢,故出现紫癜、出血等症状,本病的紫癜、出血倾向就是肝脾虚损的明证。郭氏从肝脾论治本病,常选药味:制首乌、枸杞子、生地、女贞子、黄芪、党参、白术、阿胶(烔化)、大枣等。全身瘀斑兼出血者加三七(冲)、仙鹤草、藕节、丹参等;四肢有稀疏瘀斑并常有鼻出血,牙龈出血者加白茅根、藕节、仙鹤草等;兼月经过多者加旱莲草、白茅根、小蓟等;如心悸气短者加麦冬、五味子、黄精、补骨脂等;兼食欲不振、大便溏薄者加山药、谷芽、砂仁等;手足心热者加丹皮、麦冬、山萸肉等。

郭氏体会紫癜多、瘀阻重、出血突出者,加入既能止血又能活血化瘀的药物如三七、藕节、仙鹤草、丹参等非常必要,上述药物均有祛瘀生新之功而无止血留瘀之弊。^[21]

【按语】

现代医学认为 ITP 属自身免疫性疾病,其发病机理尚

未完全阐明,西医目前尚无根治手段,西医治疗本病在八十年代首选糖皮质激素,其次为免疫抑制剂及脾切除,九十年代以来又出现了许多新疗法,如应用大剂量丙种球蛋白、环孢素、干扰素、达那唑、他莫昔芬、大剂量维生素C、抗D免疫球蛋白、脾栓塞、血小板激活因子对抗剂、单克隆抗体及血浆置换术等等,这些方法副作用大,大多价格昂贵,且易复发,患者大多难以接受。中医药治疗ITP具有改善出血症状明显,稳定性好,不易复发,无毒副作用等诸多优点。因此具有广泛的应用前景,越来越受到人们的普遍重视。除外周血小板计数低于 $10 \times 10^9/L$,且伴有严重的内脏出血或颅内出血先兆者,采用中西医结合治疗外,其它急性型和慢性型ITP均可用纯中药治疗。

以上各位中医专家在ITP的病因、病机、诊断及治疗上各具特色,疗效显著,现综述如下:对本病的病因病机的认识,马明、顾振东、潘澄濂、吴翰香、张亭栋、李英林、周霭祥、吕少英、肖佐桃、薛芳芳、钟志明、唐由君认为是气伤或火盛;陶淑春认为是瘀血阻络;黄振翘认为本病急性期以火热炽盛为主,慢性期以脾肾亏虚为主;陈骏铎认为本病以肝脾肾虚损为本,瘀血阻滞为标;王镜、高想认为本病病机为脾肾虚损;陈寿春、黄如玉认为本病以脾虚为主;邓启源则认为重症ITP的病机为阳明胃热炽盛;杨锦明认为肝肾虚损为主要病机;赵荣俊、彭巍认为肝脏功能异常导致本病;郭子光认为肝脾虚损为其病机。综上所述本病的主要致病因素为气、火、瘀,与肝脾肾三脏密切相关。

从辨证分型及治疗上,顾振东、李英林、周霭祥、唐由君、薛芳芳将本病分为四型:①血热妄行型,②气不摄血型,③阴虚火旺型,④瘀血阻络型。薛芳芳分型中无瘀

血阻络型而分为肝郁化火型。治疗上血热妄行型以清热凉血止血法，方用犀角地黄汤加减；气不摄血型以益气摄血法，方用归脾汤加减；阴虚火旺型以滋阴清热、凉血止血法，方用知柏地黄汤加减；瘀血阻络型以活血止血法，方用桃红四物汤加减。薛芳芳分型中的肝郁火旺型，治以肝泻火，凉血止血法，方用龙胆泻肝汤加减。马明将 ITP 分为五型：①气不摄血型，②火热壅盛型，③阴虚火旺型，④肝肾阴虚型，⑤瘀血阻络型，张亭栋分为五型中无肝肾阴虚型及瘀血阻络型而有邪热入营、温毒发斑型和脾肾两虚、气血双亏型。马明认为止血与活血的并用应贯穿 ITP 治疗的始终。吕少英、肖佐桃将本病分为三型：①血热妄行型，②阴虚火旺型，③气不摄血型。吕少英认为在②、③两型中若兼有肾虚证，应在方中适当加入补肾药物。肖佐桃认为本病缓解后易复发是由于脾肾阳虚所致，故在治疗过程中，着重益气温阳，通过温肾暖土，充养全身之阳气来固摄血液，达到安血宁络的目的，对于血热妄行及阴虚火旺型患者，症状稳定后可用温补脾肾法巩固疗效。肖氏常用的温补脾肾药有巴戟天、肉苁蓉、锁阳、怀山药、党参、附片等。黄振翘、潘澄濂、吴翰香、钟志明将本病分为两型。①热证，②虚证。黄振翘将热证分为两型，即心胃火盛型和热毒炽盛型。心胃火盛型予泻心汤加减；热毒炽盛型予犀角地黄汤加减。黄振翘将虚证分为脾肾两虚型和肾虚型。另外对于一些反复出血，常规药物难以控制的病例，黄振翘常用柔肝法，使肝调达能藏血，出血自止，选用白芍、当归、枸杞子、女贞子等。对于一些顽固不愈，发作时胸膈烦热，舌红苔黄者，黄氏常于泻火方中加通腑泻热的大黄，认为大黄既有泻火化瘀之功，又有降气止血之妙。黄氏治疗本病擅用二组药物，一组是黄芪与大青叶，

益气而不助火，清火而不伤中，无论热证、虚证，在辨证基础上加用，对于控制出血和预防复发均有效。另一组是仙鹤草和丹参配伍，前者收敛止血，后者散瘀活血，一收一散，止血而不滞，有相得益彰之妙。潘澄濂将本病分为急性期的心胃火燔证和慢性期的气阴两虚证。吴翰香、钟志明将本病分为血热妄行证和气不摄血证，分别予犀角地黄汤和归脾汤加减。吴翰香认为 ITP 伴呕血、齿、鼻衄血等上部出血者，可选牛膝、生大黄、代赭石之类引血下行，如伴尿血、便血、崩漏等下部出血者，应加人参、黄芪或升麻、柴胡以益气升提。潘澄濂将 ITP 分为急性期的心胃火燔实热证和慢性期的气阴两虚证，并认为 ITP 急性期亦可出现气阴两虚证，应辨证用药。邓启源认为重症 ITP 只有一型，即胃火炽盛型，治以清热通腑、凉血止血法。陶淑春认为 ITP 以瘀血内结为主，基本方以活血化瘀为治法，再随证加减。王镜、高想认为本病应从脾肾辨治，王镜认为 ITP 以妇女、儿童多见，脾肾两虚为其主要病变的基础，治疗以健脾补肾法为主，并在此基础上加丹参、紫草以清热解毒、活血化瘀。高想认为本病的发生与肾、脾有关，特别与肾关系密切；陈寿春、黄如玉认为治疗本病应从脾辨治。陈寿春认为本病以脾虚为主，治以补益为大法，用补气摄血之归脾汤加减，另外陈寿春在止血药的应用上十分讲究，主张应根据药物的性味、归经有选择的运用，做到处方精要，有的放矢，切勿面面俱到，影响疗效。黄如玉认为 C1TP 以中青年妇女多见，病理基础为脾不统血，冲任不固，治以补气养血兼固冲任为大法，方用自拟“愈癰汤”加减。赵荣俊、彭巍则从肝辨治本病。赵荣俊用清肝泻火法、清化郁火法、清金制木法、滋水涵木法和舒肝活血法五大治法来辨治 ITP。彭巍则将本病分为

肝火炽盛和肝阴不足两型，分别用清肝凉血方和清肝养血方治疗。杨锦明辨治本病从肝肾入手，认为肝肾阴虚为本病病因，故治疗应以补益肝肾立法，用自拟方并随证加减。陈骏铎辨治本病则从肝脾肾三脏立法，同时佐以活血化瘀、调节免疫法，通过三脏并治、调节免疫、活血化瘀综合治疗，达到改善血液内质使本病痊愈。郭子光从肝脾辨治本病，认为肝脾虚损是本病的主要发病因素，故治疗从肝脾论治，用健脾益肝法，同时认为对紫癜多、瘀血重、出血明显者，加入既能止血又能活血化瘀的药物如三七、藕节、仙鹤草、丹参等非常必要。

(李振丽)

参考文献

- [1] 马明. 原发性血小板减少性紫癜辨治五法. 陕西中医函授, 1995, 2 (1): 8~9
- [2] 张亭栋. 紫癜证治. 中医杂志, 1985, (9): 9~12
- [3] 郑翠娥. 顾振东辨证治疗原发性血小板减少性紫癜经验. 山东中医学院学报, 1996, 20 (4): 247~248
- [4] 唐由君. 62例血小板减少性紫癜辨治体会. 山东中医杂志, 1993, 12 (6): 14
- [5] 薛芳芳. 辨证加商陆治疗原发性血小板减少性紫癜 23例临床观察. 湖南中医杂志, 1993, 9 (2): 11~17
- [6] 吕少英. 免疫性血小板减少性紫癜治疗经验. 安徽中医临床杂志, 1995, 7 (3): 38
- [7] 肖佐桃. 原发性血小板减少性紫癜的治疗. 中医杂志, 1990, 210 (4): 18
- [8] 周永明, 方小冬. 黄振翘治疗原发性血小板减少性紫癜经验. 浙江中医杂志, 1991, 26 (3): 111
- [9] 周永明, 薛志忠, 黄松龄, 等. 补肾活血法治疗老年原发性血小

板减少性紫癜的临床观察. 中医杂志, 1993, 34 (12): 730~732

- [10] 钟志明. 中医药治疗原发性血小板减少性紫癜 31 例临床观察. 江西中医药, 1996, 27 (4): 27~28
- [11] 刘久峰, 邓淑云, 邓启源治疗重症血小板减少性紫癜 11 例. 福建中医药, 1997, 28 (1): 19
- [12] 陶淑春. 紫癜汤治疗原发性血小板减少性紫癜 46 例. 辽宁中医杂志, 1997, 24 (5): 211
- [13] 靳丽丽, 陶淑春, 孟跟东. 紫癜冲剂治疗原发性血小板减少性紫癜 78 例. 辽宁中医杂志, 1999, 26 (6): 253
- [14] 高想, 汤淳康. 补肾健脾法治疗慢性原发性血小板减少性紫癜 35 例. 中医杂志, 1991, 152 (3): 24
- [15] 蒋雅萍. 陈寿春治疗小儿紫癜经验. 南京中医学院学报, 1994, 10 (2): 26~27
- [16] 秦琬玲, 万丽玲, 黄如玉治疗原发性血小板减少性紫癜的用药特色. 江西中医药, 1991, 22 (5): 7
- [17] 赵荣俊. 原发性血小板减少性紫癜从肝论治五法. 湖北中医杂志, 1985, (5): 13~14
- [18] 彭巍, 向开础. 从肝论治血小板减少性紫癜 16 例. 湖南中医杂志, 1999, 15 (3): 41
- [19] 黄云. 杨锦明治疗血小板减少性紫癜的经验. 福建中医药, 1991, 22 (2): 7
- [20] 陈骏铎. 慢性原发性血小板减少性紫癜辨治心得. 四川中医, 1996, 14 (4): 13
- [21] 郭子光. 从肝脾论治慢性特发性血小板减少性紫癜. 中医杂志, 1990, (10): 36~37

过敏性紫癜

【概述】

过敏性紫癜又称许兰—亨诺氏血管炎，19世纪30年代～70年代由许兰氏和亨诺氏先后描述，是一种小动脉和毛细血管对某些物质过敏而发生的变态反应性疾病，引起血管壁通透性增高及渗出性出血和水肿，病变广泛，可累及皮肤粘膜、胃肠道、关节和肾脏，少数病例尚可累及心、肺、胸膜、颅脑等脏器血管。临床表现，最常见的是皮肤紫癜，为出血性的丘疹或红斑，常略隆起，呈暗红色，多分布于四肢伸侧及臀部，对称分批出现，时有起伏。此外，尚有过敏性皮炎及血管神经性水肿，关节炎，腹痛和肾炎、肾病综合征等症状。根据临床表现进行临床分型，分为以下五种类型：单纯皮肤型、关节型、腹型、肾型及混合型。

引起本病的原因很多，但多数患者往往很难确定具体的原因，可以是细菌、病毒、寄生虫、药物及食物等因素，也与植物花粉、寒冷、外伤、昆虫咬伤、预防接种、结核菌素试验、更年期及精神刺激等因素有关。一般以儿童和青少年多见，春秋两季发病者居多。

本病归属于中医学的“紫癜”、“斑疹”、“葡萄疫”及“血证”等范畴，中医认为外邪侵袭、饮食所伤及气血亏虚为主要病因，火热薰灼，迫血妄行与气不摄血，血溢脉外为主要病机。在火热之中有实火、虚火之分，在气虚之中

有气虚及气损及阳之别。外邪侵袭，郁而化热，热伏血分，迫血妄行，发为紫癜；热毒不解，传里入胃，胃热炽盛，迫血妄行则便血；热结膀胱，灼伤脉络则尿血；瘀热阻滞经络则关节疼痛；饮食不节，湿热内蕴，血随湿热外溢或湿热久蕴，耗伤胃阴，阴虚火旺，灼伤脉络，亦发为紫癜；湿热阻滞气机，肠道运化失司，则腹痛；湿热下注，灼伤膀胱脉络则尿血；饮食不节，损伤脾胃，胃之阳气亏虚，气不摄血，则发斑；饮食不洁，食生不化，虫寄肠道，损伤脾胃，湿滞热蕴则亦发为紫癜；久病或热病之后，阴津耗伤、阴虚火旺或正气虚损，气不摄血；失血过久，血失气伤或素体亏虚，均可致脉络失养，统摄无权而出血；离经之血，结为瘀血，瘀血阻络，血不归络，亦为疾病的病因病机之一。

【名医经验】

1. 孔昭遐诊治经验

孔氏根据过敏性紫癜的临床症状，把其归属于中医学“斑疹”、“葡萄疫”、“血证”、“风痹”、“水肿”等范畴。

孔氏在临床实践中注重辨证求因，旨在阐述其病因病机：依其发病急，变化多，初起多有外感风热症状，皮肤紫癜，常伴瘙痒及关节肿痛、游走不定等临床表现，认为本病多属于因“风”所致；在紫癜早期，色多红赤，鲜如锦纹，或伴吐衄下血，则属“热”、“火”。本病多因外感风热，毒邪郁于肌肤，阳络伤则致血外溢，血外溢则致呕血；阴络伤则致血内溢，血内溢则致便血；若内舍于肾，热伤肾络，血溢水道则尿血；封藏失固，精微渗漏，则尿液中

出现蛋白。故孔氏认为本病初起多属风热实证，如迁延日久，则火热之邪耗气伤阴，引起气阴两虚，阴损及阳导致脾肾双亏，气化乏权，土不制水，水湿泛滥则尿少浮肿；固摄失司，精血外泄，则出现血尿、大量蛋白尿，更因消化道或泌尿道失血过多而致气血两虚。另一方面由于“高经之血即为瘀血”，故本病又多夹瘀。

孔氏依据过敏性紫癜的不同类型，注重审因论治。

针对单纯皮肤型紫癜的辨证施治：本病的皮损是多形性的，或为大片发斑，斑色鲜红高出皮面，或色淡点细，轻如蚊迹，小如针尖，与“瘟病发斑”或“阴证发斑”有所不同，且病程缠绵，迁延不愈。孔氏认为其不同点在于本病除热毒外，还夹有风邪。故必须在清热凉血方中加入具有抗过敏作用的祛风药：蝉蜕、防风、刺蒺藜等，此有利于进一步提高疗效，缩短病程，达到治愈。

针对关节型紫癜的辨证施治：过敏性紫癜的关节损害多见于膝、踝等处关节，亦可累及其他关节及肌肉，局部肿胀疼痛，虽多无红热现象，但结合舌脉等全身症状，其病机仍属风、热、湿、瘀交阻经络，导致络脉失畅，不通则痛。孔氏常于方中加入秦艽、威灵仙、忍冬藤等药味，以祛风清热、胜湿通络。大多数患者在短期内即可消除症状。

针对腹型紫癜的辨证施治：过敏性紫癜引起的腹部症状，较为严重的并发症即为消化道出血，其原因有三：火盛迫血妄行，气虚统藏失司，瘀阻血不循经。故而孔氏强调此应遵循“塞流”、“澄源”、“复旧”三大原则进行治疗。每遇发生消化道大出血时，先予10%白及胶浆或白及粉以塞流止血，配合汤药澄源治本，佐以小剂量参三七以活血化瘀。孔氏认为由于存在“瘀阻经络”的病理，因此在治

疗时不能忽视活血化瘀，但在具体配方中，又必须处理好止血与活血之间的辨证关系，要寓行血于止血之中，使血止而瘀血祛，既有利于止血，又有助于止痛，不宜单用活血化瘀药，以免加重出血。至于活血化瘀药的选择，多以凉血化瘀药及化瘀止血药为宜，如丹皮、赤芍、参三七等。

针对肾型紫癜的辨证施治：肾脏损害是过敏性紫癜中最难恢复的，与其他肾炎的不同处，关键在于风、热、瘀三字。肾炎型紫癜早期皮疹未消，以血尿为主，多表现为肾虚而风热未清，必须在清热凉血，化瘀补肾方中加入具有抗过敏作用的祛风药，如蝉蜕、刺蒺藜等。若病延日久，热邪伤阴导致阴虚火旺，迫血妄行，血尿不已，则需滋阴凉血，药用生地、阿胶等。气阴两虚者，宜益气养阴，加用黄芪、党参等。但需注意不能见血而一味止血，勿忘化瘀利尿，这样才能瘀血化，使离经之血归于经脉，火降血自宁。肾病型者，以浮肿及大量蛋白尿为主，常伴不同程度的肾功能损害，多表现脾肾两虚，脾失统摄，肾失封藏，土不制水，水湿泛滥，治宜补肾运脾，摄血固精，重用黄芪、党参、山茱萸、金樱子等，但附桂之类温热药应当慎用。

此外，孔氏认为测定血液流变学对指导临床用药有一定意义，孔氏对血液粘度高者，适当加重方中活血化瘀药的用量，而对血液粘度低于正常者，则适当加重方中止血药的用量，临床疗效显著。

典型病案举隅：侯某，男，13岁。患儿先因右小腿患一疖肿，继则出现双下肢皮肤紫癜，伴膝关节疼痛、腹痛、黑便、全身浮肿、肉眼血尿，在当地治疗3个月，症状依旧，于1993年3月4日入院。住院期间曾用强的松（20mg/日）、环磷酰胺（50mg/隔日）等治疗50余天，未

见效果，后改用中药治疗。患儿面色㿔白，头发稀疏，四肢浮肿，下肢尚有散在紫癜，色淡点细，血压 18/11kPa，血白细胞 $30 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 89g/L，肾功能正常。尿常规：蛋白（+++），红细胞（+），24 小时尿蛋白定量 0.68g，舌淡红，苔薄白，脉细数。嘱停服环磷酰胺，强的松逐渐减量。处方：黄芪、党参、当归、丹皮、续断、山茱萸、桑寄生、杜仲、生地、淫羊藿、金樱子、黄芩、泽泻、甘草。水煎服。服药 28 剂，尿蛋白（+），紫癜已消退，守原方继服 28 剂，尿常规（-）。为免复发，又继服原方 42 剂，多次复查肝肾功能及尿常规均正常。随访 4 年，体况良好。

本例以脾肾两虚为主要病机，盖肾为水之主，脾为水之制。肾虚则水泛，封藏失固则尿漏蛋白；脾虚则湿聚，气不摄血则尿血。脾恶湿，肾恶燥，脾肾两虚，法当滋燥兼行。然小儿为稚阴稚阳之体，不堪刚燥，慎用桂、附，以防其助热之弊。本病后期，热象渐消，气虚渐显，此时用药切忌苦寒，宜重用参、芪之属，方中酌加活血清利之品，使之补而勿凝。守方缓图，以收全功。^[1]

2. 关幼波诊治经验

关氏把过敏性紫癜归属于中医学的“血证”范畴，认为诱发出血的因素是多种多样的，诸凡影响气血运行的一切因素，都可以引起血证。而瘀血阻滞，阻隔脉络，又是出血的病理实质。所以，在治疗时应当审证求因，针对引起出血的原因而治疗，单纯止血决非上策。

关氏对于行血（活血）而止血的理解，不局限于单纯使用活血药物，而是泛指消除一切引起气运行不畅的法则，也就是广义的行血（活血）。例如：若因毒热壅盛而致瘀血

者，则用清热；因湿热阻络者而滋阴清热；因血虚血滞而致瘀血者则用补血活血等。针对病因，谨守病机，疏通气血，令其调达，使瘀血消散，经络疏通，血归循经，则出血方可止。血证用寒凉药作止血药，是消除因热而致血瘀的积极手段之一。但是根据血“遇寒则凝”的特性，如果过用寒凉剂，则血凝结而成瘀血，甚至影响新血的生成和加重出血。所以见血不能单纯止血，须根据具体病因，标本兼顾，才能取得较好的效果。

认为对于血证来说，出血是病象（标），而瘀血阻络、血行不通、溢经决络、渗流而出为其病理实质（本）。治疗血证特别是对于急性出血的病例，治标虽为急，但是对于患者整体情况的维护更为重要，除了要针对引起出血的诱因和病理实质外，更应固本扶正，否则血虽止而人已亡，止血何益？况且扶正固本，也是求其本，使之达到有效止血的基础。所以，概括为急则治其标，固本更重要。

诸凡以出血为主症的病证，由于血不循经，渗流外溢，最易耗伤元气，以致气血两伤。急性广泛的大出血，病势急骤，往往引起脱证。长期的持续出血，气血耗伤则正气日衰，临证时都要根据标本缓急，作出正确处理。

治血所以要治气，是因为气与血两者气是占主导地位的。气虚则血瘀，瘀结阻络，血溢离经而致出血。反之，失血者必亡气，气血两伤，治宜益气而摄血。益气（补气）又分为补中与升陷两种情况：补中是针对中气不足，脾不统血，故宜补中气健脾气，使之统摄有权，血行于经；升陷是针对元气下陷，气不摄血，除用补气药外，尚须配用升麻、葛根等升阳之品，使气足以摄血，则出血可止。气郁则可致血热，瘀阻脉道，血不归经而致出血。所以，在治疗时应疏气解郁，气顺降则火自降，血得归经而出血自

止。气逆则血逆，溢经决络而出，治宜降逆调气。所谓降逆，主要是“降其肺气，顺其胃气，纳其肾气”，气下血下，气降则血能归经。但是气逆不顺，往往兼有余而化火，所以降逆气又要兼泻火，使之气火下降，血宁络通，血循常道。概括起来说，治血必须治气，气和则血可归经。^[2]

3. 丁光迪诊治经验

丁氏曾治肠型过敏性紫癜病，大多似阴斑下血证候，以升阳风药，益气摄血方法，获得疗效。此病在临床上，有的证候典型，如下肢先发紫斑，全身不适，或发热，伴见肠胃道症状，腹部绞痛，恶心呕吐，泄泻便血，则较易认识；有的又较复杂，如选突然腹部绞痛，上吐下泻，形似急腹证，而后下肢、臀部出现紫斑，如果仅在臀部见紫斑，因部位较隐蔽，又易被忽略；有的似急性风湿病，发热，关节疼痛，或手足水肿，散见紫斑，而后腹部疼痛，泄泻下血；有的并发急性肾炎，发热、腰痛，少尿浮肿；又关节疼痛，又腹痛下血等等，则易被误诊。但出现紫斑，同时腹痛下血，抓住这些主症，就可以诊为“肠型过敏性紫癜病”。至于整个病情变化，以下几个症状，应注意分析。

此病为过敏性，发病突然，而且病程多反复，这些变化，都属风象，其病因常为元气先虚，风邪突袭。其病紫斑，多在下肢或臀部，而且对称出现，大小多少不一，可以分批先后发现，或反复发作，为紫红色。如开始伴有高热，易误诊为热毒侵入血分，热迫血溢；但注意淡紫或暗紫，就可以了解其斑非尽属热，而为脾胃气虚，不能摄血之证。其病腹痛，多在脐周围及下腹部，痛热甚剧，而且拒按，亦易误认为急腹证。但见紫斑出现，大便下血，就

可以知其为肠道粘膜水肿、出血所引起，亦属中气受伤，风木克土，肝脾失调所致。其病下血，多为鲜血，间见紫暗，与泄泻俱下，有时腹痛一阵，泻一阵，无滞下，无垢积、甚时粪便亦很少，无湿积伤中见症。此为肝失藏纳之权，脾无统摄能力。以致清气下陷，血不归经所致。患者舌质浅淡，或嫩红，或有紫气，或多瘀斑，这与皮肤紫斑是相一致的。其脉多细或弦，亦为气血受损，而风木不靖之象。

根据以上认识，此病为阴斑下血，由于脾胃元气先虚，风木侮土，气不摄血。治以升阳风药，益气摄血，用李东垣的升阳除湿汤为主方，随证出入。方中柴胡、升麻升清气；防风、藁本、羌活、独活、蔓荆子大举阳气而祛风邪，这是“陷者举之”之议；佐以苍术、风药胜湿，更能急挽胃气之下陷，以救血流的暴下；黄芪、炙甘草、当归益元气，补血摄血。合而用之，具有升阳除湿、补气摄血的功效。

紫斑为血病，大便下血是血证，治疗为什么不重用血药，这是因为血随气行，气虚不能帅血，所以血不归经，渗溢为斑为下血的。论治必先治其气，使清气上升，气能帅血，气能生血，则清气复常，而血有所归，紫斑、下血亦不用血药而其证自平。同时，以升阳风药治紫斑、下血，使营卫之气循经而行，上行外行，则可逆转其气之下陷，截断血流渗溢为病之势，而紫斑、下血亦可自愈。所以用升阳风药后，得微微汗出，为其病得愈的最佳效机，其理既在于此。如果运用血药，见证治证，固为便易，但血药之甘润滑剂，苦寒下行，易犯“降之又降”的戒律，非但无益于病情，更有害于中阳。阳虚阴盛，变端随起，预后甚虑！何况升、柴、防、藁、羌、蔓，虽云风药，亦兼理

血。如柴胡之“宣畅气血”，升麻之“消斑疹、行瘀血”，防风之“通利五脏关脉”治诸疮，治崩中，特别能于“土中泻木”，藁本之“疗风邪金创”、“通血”，羌独活之“治金创止痛”、“散痈疽败血”，蔓荆子之“搜肝风、凉诸经血”等等，所谓升阳止血法。

此病腹痛，与受寒脉急，化热肉腐，亦均有别，不能用温通寒泻之药，更不能用抑制镇痛药，只有重用风药，风药有祛风（包含抗过敏）、解痉、调和肠胃作用，能升降清浊，最为适宜，而且有效。并常重用白芍，其功能治“邪气腹痛”、“通顺血脉”、“泻肝，安脾肺，收胃气，止泻痢”，合风药有刚柔相济，兼顾阴阳之意，更能缓急止痛，扶脾和肝胃。

当然，治疗亦有步骤，此法见效，病情缓解以后，宜着重培本，补益脾胃元气，增强抗病能力，以杜反复而致和平。益胃升阳汤为主方，补益脾胃，以助生发之气，重用甘药，如黄芪、人参、甘草、白术，益以当归补气生血；并用升麻、柴胡升发清阳；陈皮、神曲和胃化谷，以裕生化之源。再斟酌需要，随证加味，便能成功。^[2]

4. 熊曼琪诊治经验

熊氏认为，过敏性紫癜及血小板减少性紫癜均属“紫癜”范畴，临床以治紫癜首重辨证，防复发尤宜宁血为原则对本病进行治疗，并注意把握以下三个方面：

（1）止血贵在辨证：过敏性紫癜及血小板减少性紫癜急性型，多以实证多见，实证的辨证要点是：病势多急，病程较短，斑疹及出血量多，色鲜紫深红，多伴有发热，面赤，心烦口渴，舌红苔黄，脉弦数有力。治疗以清热凉血止血为原则，犀角地黄汤是其代表方，另可加用三七末、

十灰散或云南白药，每日冲服数次。若吐血、咯血、呕血量较大者，宜合用大黄、黄连泻心汤。

对于气不摄血的虚证，其辨证要点是：病热较缓，或迁延日久，疹色或血色暗淡，伴气短，神疲乏力，舌淡苔薄白，脉细弱。治疗以补气摄血为原则，归脾汤为其代表方。若以中气下陷，下部出血为主，则用补中益气汤，此外，尚可辅以红枣，每日 60g，炖服。

据临床所见，本病女性多于男性，有的用归脾汤无效，改用黑地黄汤加减而愈，药用：熟地、北芪各 60g，炮姜 10g，土炒白术、蕲艾、茺蔚子各 12g（或用女贞子、菟丝子）。

疾病的表现往往是错综复杂的，血热妄行者可兼阴虚，气不摄血者可兼肾虚或肝阳上亢；因而在掌握了治疗大法之后，还应随证变通，方能提高疗效。

（2）宁血贯穿始终：本病在缓解后，往往有复发的可能，这是因为血虽不再溢出脉外，但尚未宁静的缘故，而宁血之法需要贯穿在整个防治过程中，不独在止血之后。首先在止血时，应避免使用燥血动血之品，凡辛香走窜的药物皆非所宜。如必须用的，亦应减其药量。如补气止血时，用补中益气汤，其方中升麻、柴胡用量宜少，当归改用当归炭；用归脾汤时，广木香、当归均宜减量。若出血量大还可暂时舍弃不用。其次，在症状控制之后，仍应密切观察病情的变化。如属火热气盛者，血止之后，尚有口渴、口臭、心烦易怒、舌红脉数，是热未全清，必须继续投以清热凉血之品；如脾虚不能统血者，血止后仍有明显的失眠、纳呆、倦怠、无力或心悸等症，需防再度出血，当予以相应的处理。即使病愈之后，仍需长期注意饮食起居的调理，如体质偏热者，不宜进食辛燥助热之品；体质

偏寒者，则宜避免寒凉伐胃之物，尤其过敏性紫癜患者，还应找出过敏因素，注意避免，可防复发。总之，宁血法包含着祛除种种不利因素的防治措施。

(3) 养血当补脾肾：紫癜患者，由于反复出血或一时大量失血，都会导致血虚，而需补血治疗。在补血之前，应设法减少留瘀，不可纯用止血剂，应选用具有祛瘀止血双向作用的药物，如大黄、三七、云南白药等，最为适宜。

在补血方面，鉴于血的资生在脾，而根源于肾，故需从脾肾两脏入手。在辨证的基础上，补脾与补肾，可有所侧重，脾虚为主者，当补脾益气，以资营血之化生；肾虚为主者，当补益精气，以培根本，脾肾俱虚，则同时补脾肾，才能得到预期的效果。^[2]

5. 宋祚民诊治经验

宋氏认为过敏性紫斑引起源不同，病因亦异，临床常见于学龄前后的儿童，大多因饮食和居住环境有关，或敏感体质。从中医辨治来看，多因内蕴湿热，外受风袭，或因食肥甘鱼腥，兼食生冷过量，致使肠胃蕴湿化热，再遇风寒湿浴，以致脾胃中气失和，升降受阻，营卫表里失调，血络肌表失固，或感时疫，内侵血络，外发紫斑。治法以祛风化湿，清热解毒，总以除邪为主，化瘀通络亦不可少，其要在于祛湿热之毒，兼疏风（脱敏）、凉血。如疏风之防风，祛风湿通络之防己，解毒祛风之地肤子、蛇床子、白鲜皮之类；清热如黄柏、连翘、败酱草、苦参、槐米等。紫背浮萍、凌霄花、赤芍、丹皮等清热凉血化湿之药；湿重者，土茯苓、生薏米、苍术亦可选用；柴胡可达肌表；乌梅、地龙可化湿脱敏，其要在于祛邪，防止深入血分，注于下焦而为肾病。^[3]

6. 周霭祥诊治经验

周氏认为过敏性紫癜，发病原因多与风热有关，急性者，常用祛风清热、凉血止血法，可用防风、蝉蜕、地龙、白鲜皮、地肤子等祛风；银花、连翘、公英、地丁等清热解毒；凉血止血药用白茅根、侧柏叶、旱莲草、茜草、紫草、仙鹤草；再根据咽痛、腹痛、便血、关节痛的情况，随证加药。急性型者，也可用麻黄连翘赤小豆汤加味。慢性型者，多有脾虚气弱，可用归脾汤健脾益气，稍加祛风药以祛余邪，根据“治风先治血，血行风自灭”之理，适当加用活血化瘀药，此外凉血止血药、收敛止血药均可应用。周氏认为治疗各类紫癜可加大甘草剂量，用药过程中，如有浮肿、高血压及低血钾出现，须减量或停药，并对症治疗，副作用可以消除。^[4]

7. 王镜诊治经验

王氏认为过敏性紫癜多因风、湿、热、毒入侵肌肤，致使血不循经，溢渗脉外。临床以脾肾虚损，邪热瘀络，血溢脉外为患，并以实、热、瘀证多见，治疗时应立足于治本补脾肾，辨证运用清热解毒、益气养阴、活血化瘀、凉血止血之法，病早期，多有发热，充血性红色丘疹，压之褪色，对称分布，可腹痛、关节痛、舌红脉数。此乃风湿热毒所致之经脉痹阻之证。治宜清热解毒、活血化瘀，以犀角地黄汤加金银花、白茅根、大小蓟、益母草、丹参、蝉蜕、红花、茜草、紫珠草。腹痛加金铃子、元胡。经治疗多数可愈。若久病体虚，紫癜迁延不愈，反复发作，其病多有兼证。证见血尿、蛋白尿、浮肿、腹痛、关节痛、面色苍白等。舌暗见瘀点，脉沉、细、涩。治宜扶正祛邪，

活血化瘀。以麦味地黄汤为主，重用紫草、丹皮、黄柏以增强祛瘀解毒之力，再加红花、川芎、黄芪、白茅根、甘草等补气活血、利尿和中之品，可达培本补肾驱余邪，血活瘀化，新血生之效。坚持辨证用药，可使紫癜减少，血尿、蛋白尿消失，症状好转以至疾病痊愈。^[4]

8. 潘澄濂诊治经验

潘氏认为本病属“紫癜风”范畴，在临床上对本病进行分期论治。过敏性紫癜初期，发病急，症状重，潘氏认为此时为急性期，属热毒入营，络脉损伤证。治以清热解毒法，药用生地、茜草、赤芍、荆芥、甘草、红枣等为基本方。加减法：有衄血或血尿者，加阿胶；脐腹阵发绞痛者，去荆芥加白芍、延胡索；关节疼痛加防己、秦艽、忍冬藤。其移行为亚急性或慢性期，除反复出现紫癜外，尿检查出现蛋白、红细胞、管型，认为是转属营血耗伤，肾阴亏损证，治宜滋阴益肾法。药用知柏地黄丸加茜草、阿胶为基本方。加减法：气血两虚者加黄芪、当归。临床实践认为茜草、阿胶煎膏持久服，对过敏性紫癜疗效满意。^[4]

9. 王鹏飞诊治经验

王氏认为过敏性紫癜病理机制是血分逆乱、血不循经、外溢脉道；病因为邪热伤于手太阴肺经和足少阴肾经脉络，因而在治疗上着眼于热、血、肺、肾，采取清热凉血为主，早期清肺透邪，晚期护阴，选用青紫汤为基本方。按临床分型进行辨证加减，以达到清热凉血退瘀的功效。

青紫汤由青黛、紫草、乳香、白及四味药组成。单纯皮肤型：若皮疹颗粒小而稀疏，伴有表证者加银花、板蓝根、白芷、焦山楂；若紫癜量多呈片状，伴气营热证者去

乳香，加寒水石、丹皮、水牛角粉、元参、生地；皮肤关节型：加钩藤、木瓜、威灵仙、忍冬藤；腹型：大便下血，色鲜红，伴肛门灼热，大便不爽者加地榆、白头翁、黄连、赤小豆；大便色黑呈柏油样，紫癜色淡者加伏龙肝、干姜、阿胶珠、黄芪、黄精；腹部窜痛，攻冲起块者，加芍药、甘草、元胡、沉香粉；肾型：紫癜肾炎血尿者加大小蓟、白茅根、黄芪、旱莲草、生地、凤尾草、倒扣草；紫癜肾病者加益母草、凤尾草、倒扣草、泽兰、泽泻、生山楂、山药、生地。

方中青黛清五脏之热，平肝凉血。紫草凉血走皮肤，透邪于外，与青黛配伍，清透内外而宁血。白及苦、甘、涩、凉入肺肾，苦凉清肺治其本，甘缓止痛，能解除胃肠平滑肌痉挛，治疗腹痛及胃肠出血，涩则收敛止血治其急，入肾经兼以治肾护阴。乳香活血通络，一去凉血之弊，一为新血开道。四药合用，妄行之血可宁，越府之血可归，热去但平，适用于各型紫癜，并有较好疗效。

王氏在治疗中体会到，皮肤改变以“疹”为主，不融合成片者宜从“肺”治；以“斑”为主，融合成片者宜从“胃”治；紫癜反复出现者宜从脾治；紫癜合并肾炎、肾病则从“肾”治、从“瘀”治。儿童腹型紫癜最易合并肠套叠，需引起重视。^[5]

10. 蔡化理诊治经验

蔡氏认为本病属“肌衄”、“斑毒”范畴，或由于外感热邪，热毒内蕴，或久病伤阴，邪热伤络，血溢脉外所致，或由于外感寒邪，寒凝气滞，血行不畅，积血于体内而发病。“血受寒则凝结成块，血受热则煎熬成块”，“毒热内瘀，则变为瘀血”以及“离经之血，虽清血、鲜血亦是瘀

血”，瘀血阻滞是过敏性紫癜的主要病理病机，治疗既活血化瘀，散风清热，又活血化瘀，疏风散寒。

蔡氏自创“抗敏消瘀汤”治疗过敏性紫癜，收效满意。汤剂方药组成麻黄、蝉蜕、地龙、细辛、防风、荆芥、羌活、独活、丹参、红花、川乌、草乌、牛膝、甘草。方中麻黄、地龙具有抗组织胺作用，能降低毛细血管通透性；防风、荆芥、羌活、独活、川乌、草乌具有疏风活络，散寒解痉作用；丹参、红花具有抗凝作用，可防治血管内瘀血及血栓形成，扩张血管，缓解血管狭窄，加速紫癜吸收，牛膝引药下行增强丹参、红花活血化瘀作用；细辛具有镇痛作用；蝉蜕疏风清热能降低横纹肌紧张度，并对神经节有阻断作用。该方用药合理，配方精良，不失为治疗过敏性紫癜良方。

随证加减：腹痛者加木通、延胡索；肠出血者加仙鹤草、大小蓟、车前子；关节痛者加秦艽；并发肾炎伴高血压者去麻黄，加白茅根、泽泻、车前子。^[6]

11. 刘锋诊治经验

刘氏采用中医辨证，参考甲皱微循环改变，分型治疗过敏性紫癜。中医辨证分为两型：（1）血热壅盛型：病程较短，紫癜鲜红或红紫，出没迅速，身热面赤，心烦口渴，手足心热，咽喉肿痛，溲赤便干，舌质红或红绛，舌下脉红绛，苔黄，脉数，白睛布红色血丝。甲皱微循环示血流较快，袢顶无瘀血及无明显管袢纤曲扩张，血色鲜红。（2）瘀血阻络型：病程较长，反复发作，紫癜色紫，或紫红，出没迟缓，而及下眼睑青黯，白睛布紫或紫红色血丝，或伴有弯曲及瘀斑，皮肤粗糙，舌质暗或有瘀斑，舌下脉紫暗，脉涩或弦。甲皱微循环示血流较慢，袢顶有瘀点或

管祥明显迂曲扩张，血色暗红。治疗方法，则设基本方：蒲公英 30g，连翘 20g，黄芩 15g，紫草 30g，生甘草 30g，大枣 30 枚，蝉蜕 6g，地肤子 60g。血热壅盛型用基本方加犀角地黄汤（水牛角 15g，生地 15g，赤芍 15g，丹皮 12g 等），简称为犀基汤；瘀血阻络型用基本方加桃红四物汤（桃仁 15g，红花 6g，当归 15g，川芎 6g，生地 15g，赤芍 15g 等），简称桃基汤；腹痛甚者加元胡粉 5g 冲服；蛋白尿或血尿明显者加益母草、白茅根各 20g。

通过上述分型论治，皮肤紫癜消失较快，伴腹痛者病程较长。服药过程中未见肾炎发生，对尿常规异常、尿素氮升高病例，亦能降至正常范围，显出对肾炎具有一定的防治作用。

刘氏认为过敏性紫癜，多为风热毒邪所袭，治疗应以解毒祛风为法，因此拟订了解毒祛风的基本方。结合现代实验检查，认为本病病初多有血热证，甲皱微循环常无瘀血表现。病程长，反复发作常伴有瘀血体征。甲皱微循环中多呈现出血流缓慢，衄顶瘀血及管祥迂曲扩张等瘀血征象。这种宏观和微观相结合的分型比较合理客观，能够深刻反映疾病本质，临床取得良好效果。

为此，刘氏等通过动物实验进行了药效学研究，推测出该两方剂的作用机理可能是：（1）通过清热解毒的抗感染作用以减少免疫原的刺激；（2）抑制巨噬细胞对免疫信息的传递；（3）阻止免疫记忆细胞的产生；（4）通过对 T 细胞的调节，进行导致体液免疫抑制效应；（5）此两方剂抑制毛细血管通透性的效应，能改善本病出血症状。实验结果为临床使用清热解毒、凉血活血法治疗过敏性紫癜提供了有力的实验依据，同时说明了用本治疗方法的正确性。^[7]

12. 土小平诊治经验

土氏认为过敏性紫癜相当于中医“发斑”、“肌衄”范畴，但辨证既不同于温病热入营血的发斑，又不同于内伤血证的肌衄。因本病既不是温热病邪由卫到气，入营动血，也不是因虚致衄。而是机体感受“风毒”（致敏原）病邪引起的一种血证。

土氏认为风毒病邪可以同时郁于肌表，流注关节，内入肠胃，深达下焦。不管到何病位，入络动血是一致的病理表现。转入慢性变为虚证时，也是因“斑”致虚。因此，疏散外邪、凉血散血、化瘀消斑，实为治疗本病的根本旨意。临床上，土氏自拟“脱敏消斑汤”作为基本方，在此基础上辨证加减。

急性期分为两型：（1）风热袭表型：风热毒邪（致敏原）侵袭肌表，壅滞血络，治宜疏风散热、凉血透疹。以基本方加银花、荆芥；咽痛加牛蒡、马勃；腹痛加白芍、木香；便血加槐花炭、地榆炭。关节肿痛加银花藤、威灵仙；皮肤痒甚加乌梅、白鲜皮；（2）湿热动血型：风热夹湿毒，迫血妄行，内犯肠胃，流窜关节，壅塞膀胱，治宜清营凉血，解毒化斑。以基本方加水牛角 30g、石膏 30g；腹痛剧烈加金铃子、元胡索；恶心呕吐加半夏、川军；关节红肿加红花藤、秦艽；血尿加大蓟、小蓟、竹叶；蛋白尿加益母草、萆薢。

急性期失治或治不如法，转为慢性期，临床亦分两型诊治：（1）阴虚络瘀型：风热湿毒流连瘀滞，日久下及肾阴，闭藏失职，治宜滋阴凉血，化瘀消斑。以基本方加女贞子、旱莲草；血尿加阿胶、白茅根；蛋白尿加黄芪、芡实。（2）脾虚气弱型：风毒湿热之邪入里损伤脾气，统摄

无权，治宜健脾益气、补血通瘀，以基本方加黄芪、人参、当归、白术、丹参、桂圆肉。

从西医学角度看，土氏认为本病虽与感染有关（对细菌、病毒过敏），但一定要尽量少用或不用抗生素，更要询问发病前用过何抗生素，如黄胺类药、青霉素、对氨基柳酸等，则要果断停止。这对治愈本病有十分重要意义。本病预后的关键在于肾功能损害的程度，所以要注意反复进行尿常规检查，了解肾功能。^[8]

13. 林芝韵诊治经验

林氏认为过敏性紫癜属中医“血证”、“斑疹”范畴，认为其病因病机是由外感风热，或热毒之邪侵袭肌肤，深入血分；或素体血分伏热，热伤脉络，血溢脉外，进而瘀血阻络，血不归经而出现斑疹。其风热袭于上焦肺卫，肺主皮毛则表现为皮肤发斑瘙痒，斑疹反复发作，时隐时现，或时重时轻；当热邪犯于中焦脾胃，乃出现腹痛、腹泻，甚则便血；若邪热累及下焦，可见尿血水肿；而邪热流注于筋骨则表现关节红肿热痛。总之，风邪、热毒为其病因，血热、血瘀为其主要表现。结合西医学观点：过敏性紫癜多因细菌病毒感染以及药物、食物过敏引起，在病理变化上主要为真皮层内毛细血管及小动脉无菌性炎症改变，血管壁有灶性坏死和血小板血栓形成。胃肠道粘膜及关节腔内亦有类似病理改变，严重病例有坏死性小动脉炎或出血水肿。进一步证实了过敏性紫癜“瘀血郁滞”的病理特点。

因此，林氏在临床上治疗本病除偏重于清热凉血之外，还注重加强活血化瘀之力。自拟清热化瘀方，方药组成为：连翘、蒲公英、水牛角、生地黄、紫草、茜草、丹参、赤芍、川芎、茯苓、甘草。方中连翘、蒲公英清热；水牛角、

生地黄、紫草、茜草清血分伏热，凉血止血；加入丹参、赤芍、川芎重在化瘀以通络，行血而止血；配茯苓、甘草调和诸药，协调配伍；伴关节型者加秦艽、威灵仙、鸡血藤；伴腹型者加白芍、元胡、半夏；伴肾型者加茜草、白茅根、赤小豆。水牛角先煎煮 20 分钟，儿童酌情减半服用。共奏清热散毒、化瘀通络、止血消斑之功。^[9]

14. 李明道诊治经验

李氏以补益气血为主，自拟益气养血汤与凉血解毒汤辅以清络止血剂，对过敏性紫癜进行辨证分型治疗，收效满意。Ⅰ型：气血两虚型。临床表现为面色苍黄，纳少乏力，或见腹痛绵绵而压痛轻微，丘疹与紫癜散在分布，周身畏冷且易感冒，舌淡口不干，脉沉细无力。Ⅱ型：血热型。临床表现为面白唇红，纳少乏力，咽干口渴，呃逆心烦，或腹痛拒按，丘疹与紫癜发展迅速，分布密集或紫红成片，全身热象明显，或便血尿血，关节疼痛，平时易受风热之邪，舌红苔黄，脉象细弦。Ⅰ型服益气养血汤，处方组成为：太子参 8g，黄芪、仙鹤草、连翘、大青叶、当归、白术、云苓、远志、炒枣仁各 6g，地榆炭 15g。Ⅱ型服凉血解毒汤，处方组成为：水牛角、丹皮、赤芍、太子参、旱莲草各 8g，元参、黄芪、连翘、大青叶各 12g，白茅根、地榆炭各 15g，生地 10g。加减：紫癜反复出现，病情顽固者加三七 2g、阿胶 4.5g；腹型症状明显或伴关节疼痛者，可随证加入乌梅 15g，黄连、川椒各 5g，防风 3g；如紫癜大量出现，腹痛剧烈，便血尿血或尿中大量蛋白，中药短小时内不能控制病情者，可按常规加用激素与抗生素中西医结合治疗。

李氏认为，本病大多数患者体质较差，气血两亏的症

状比较突出，表现面色苍黄不华，头晕乏力，食欲减退，精神不振，不耐劳累，易疲劳，感冒频作等证。往往出现呼吸、消化与吸收、精神与营养诸方面之障碍。由于气血两虚，必然影响到脏腑与全身功能。如脾肺气虚所导致的卫气不固，外邪入侵；血虚肝旺而出现的肝不藏血，血不循经；脾气不足而造成的运化失司，气不摄血；心血亏乏而引起的经脉空虚，邪毒伤络；以及肾中精血耗伤，或先天不足致使毒邪内陷，遂产生下肢浮肿及尿液异常。因此认为本病发生的病理基础是气血两虚；而皮疹、出血与紫癜为其病理反应，前者为本，后者为标。由于气血在人体直接维持着正常的生理功能，又为组成充实机体形态与结构的基本物质成分与产生生命活动的源泉动力。气血的盛衰，直接影响着人体的健康与生命活动。因此补益气血，是本方治疗疾病的一种方法。李氏以补益气血为主，再结合病情，参以凉血解毒或活血止血之剂以治其标，二者有机结合，相得益彰，能取得巩固的疗效。^[10]

15. 李燕宁诊治经验

李氏认为过敏性紫癜属中医“发斑”、“紫癜”范畴，患儿多数于发病前1~3周有上呼吸道感染史，发病时除见两下肢对称性皮肤紫癜、腹痛、关节肿痛、尿血及便血等症状外，尚可见不同程度的体倦、神疲、纳呆、面色萎黄、大便不调、舌淡苔白等脾虚证候，因此推测其发病乃由感邪致脾脏受损，气虚下陷，血失统摄，溢出脉外所致。脾为后天之本，主四肢肌肉，开窍于口，四季脾脏旺不受邪，感邪或由皮毛而入或由口鼻而入，均可影响及脾而致脾气亏虚。脾主升，主统血，脾虚升举无力而下陷，血失统摄，故出现双下肢皮肤紫癜、尿蛋白及便血等，如《景岳全

书·血证》所言“盖脾统血，脾气虚则不能收摄，脾化血，脾气虚则不能运化，是皆血无所主，因而脱陷妄行”。因此本病治疗应以升补中气，止血活血为原则。

李氏以升补中气，止血活血为基本方法，治疗小儿过敏性紫癜，选补中益气汤加减，药物组成为：黄芪 15g、党参 12g、白术 9g、柴胡 9g、升麻 9g、当归 10g、仙鹤草 12g、桃仁 9g、红花 9g、甘草 3g；加减：伴关节肿痛者加土茯苓 9g、蜂房 9g，腹痛加白芷 9g、延胡索 9g，便血加地榆炭 9g，腹泻加炒山药 5g，纳呆加焦山楂 12g。方中黄芪、党参、白术、甘草补气健脾；升麻、柴胡升阳举陷，与前药相伍则下陷之脾气得以升提，并能轻轻疏散以达表；气生于血，气虚运血无力可致血瘀，故配当归、桃仁、红花补血活血；仙鹤草止血健胃，与活血药相伍，有止血不留瘀之功效。以上药物相合，共奏升补中气，止血活血之功。据现代药理研究，方中诸药均有不同程度的免疫调节、抑制变态反应过程、改善毛细血管脆性的作用，故用治本病可收良效。^[11]

16. 冯金竹诊治经验

冯氏把过敏性紫癜归属于中医学中“血证”、“发斑”和“肌衄”范畴，认为其病因多为“火盛”和“气虚”所致，外感风邪，饮食失节，劳倦内伤等均可致肌衄，临床上可见有风热型、气滞血瘀型、气血亏损型、阴虚火旺型等，认为不论何型，其总的病机均可视为风热犯血所致，其总的治则应以疏风、散热、止血为法。

冯氏针对过敏性紫癜的病机，本着“热者清之”、“瘀者化之”、“疏风通络”、“引血归经”的原则设计了大黄牡丹皮汤加减，治疗本病取得了显效快、疗效好、疗程短的

效果。治疗方法：以大黄牡丹皮汤加减为基本方：大黄 12g（后下），丹皮 15g，桃仁 15g，冬瓜子 12g，蝉蜕 12g，防风 15g 等；血热重者加白茅根、石膏；气虚者加黄芪、黄精；阴虚者加麦冬、沙参；湿明显者加苍术；关节肿痛剧者加牛膝、防己；腹痛者加玄胡、白芍；尿血加大蓟、小蓟、益母草；便血加侧柏炭、地榆炭。对腹型和混合型因呕吐不能服药者，将药浓缩 60ml 加温到 37℃ 左右分 2 次灌肠。据研究大黄有止血、活血、提高血管收缩力、降低血管通透性，并能提高血浆渗透压、增强人体的免疫功能和抗病机能的作用，可治疗多种变态反应性疾病。其配以疏风清热之防己、蝉蜕，可共奏疏风清热、凉血止血、化瘀通络、抗敏消炎、固摄养阴扶正之功效。

紫癜性肾炎是过敏性紫癜病程中棘手的并发症，西医至今仍无特效疗法。冯氏治疗过敏性紫癜应用大黄牡丹皮汤的病例无并发紫癜性肾炎，而对照组已并发紫癜性肾炎的病例加用大黄牡丹皮汤加减治疗后亦被治愈，说明此方剂对预防和治疗紫癜性肾炎有重要意义。冯氏分析这很可能与大黄能提高机体抗病机能、清营解毒、凉血化瘀、导泻化滞的作用有直接关系。^[12]

【按语】

西医学治疗过敏性紫癜主要采用消除诱因，避免过敏物质，消除感染，驱除肠道寄生虫，运用抗组织胺药、止血药、改变血管脆性药、肾上腺皮质激素及免疫抑制剂等综合措施。以中药为主治疗过敏性紫癜，可改善全身血液循环，缩短病程，防治肾脏损害，并可避开西药的副作用，疗效甚好。以上诸家采用中医中药诊治过敏性紫癜风格各

异，但均取得了良好的效果。

孔昭遐认为本病初起多属风热实证，如迁延日久，引起气阴两虚，阴损及阳导致脾肾双亏。且认为本病多夹瘀。治疗时对皮肤紫癜、关节损害、消化道出血、肾脏损害等症分别进行辨治。皮肤紫癜不同于温病发斑或阴证发斑，认为其除热毒之外，还夹有风邪，因此必须在清热凉血方中加入具有抗过敏作用的祛风药。本病关节损害，孔氏认为其病机仍属风、热、湿、瘀交阻经络，经络失畅，不通则痛，常于方中加入秦艽、威灵仙、忍冬藤等药，以祛风清热、胜湿通络。对消化道出血，孔氏认为原因有三：火盛迫血妄行、气虚藏统失司、瘀阻血不循经，治疗时遵循塞流、澄源、复旧三大原则，遇消化道大出血，先予10%白及胶浆或白及粉塞流止血，配合复方汤药澄源治本，佐以小量参三七以活血化瘀。针对本病“瘀血阻络”的病理，治疗时在活血化瘀的具体配方中注意了止血与活血之间的辨证关系，寓行血于止血之中，药物选择以凉血化瘀及化瘀止血药物为宜。关于肾脏损害的辨治，认为与其他肾炎的不同，关键在于风、热、瘀三字。肾炎型早期，血尿为主，皮疹未消，表现为肾虚而风热未清，治疗时在清热凉血、化瘀补肾方中加入祛风药。若病延日久，热邪伤阴，阴虚火旺、血尿不已则重用生地、阿胶滋阴凉血；气阴两虚者则加黄芪、党参以益气养阴。指出不能见血止血，勿忘化瘀利尿，以达到“瘀化血归经，火降血自宁”的目的。肾病型者，多表现为脾肾两虚，脾失统摄，肾失封藏，治疗时则补肾运脾，摄血固精。重用黄芪、党参、山茱萸、金樱子等，慎用附、桂之类温热药。孔氏临床上还利用中西合参，对病人进行血液流变学检查，以指导用药，对血粘度高者适当加重方中活血化瘀药的用量，对粘滞度低于

正常者则加重止血药的用量。关幼波以血证诱因多，止血非上策；急则虽治标，固本更重要；治血必治气，气和血归经三大原则为基础治疗本病。认为过敏性紫癜属于中医的“血证”范畴，诸凡影响气血运行的一切因素，都可引起血证，瘀血阻滞是出血的病理实质，治疗时当审证求因，提出了对行血（活血）而止血的理解，行血并非局限于单纯使用活血药物，而是泛指消除一切引起气血运行不畅的治则，指出了血“遇寒则凝”的特性，不能过用寒凉的止血药，否则血凝瘀成，影响新血的生成和加重出血。见血不能单纯止血，须根据具体病因，标本兼顾。气虚则血瘀，气郁则血热，气逆则血逆，是关氏治血必治气的理论依据。关氏指出临床所谓降逆，主要是“降其肺气，顺其胃气，纳其肾气”，指出气逆，往往兼郁而化火，降逆气，要兼泻火，使气火下降，血宁络通，血循常道。丁光迪认为此病为阴斑下血，是由于脾胃元气先虚，风木侮土，气不摄血所致，而并非热毒入血，迫血外溢引起，本病为过敏性，发病突然，又多反复，都属风象，常为脾胃元气先虚，风邪突袭。治疗则以升阳风药，益气摄血。用李东垣的升阳除湿汤为主方，随证出入。丁氏解释了紫斑为血病，下血为血证，而为什么治疗不重用血药的原因，指出应用风药升阳，可使营卫之气循经而行，上行外行可逆转气之下陷；血随所气行，气能帅血，气能生血，治血必先治气，诸气上升，血有所归，其证自平。而血药之甘润滑剂，苦寒下行，易犯“降之又降”的戒律，亦有害于中阳，何况升、柴、防、藁、羌、蔓虽为风药，又兼理血，所以采用了升阳止血法。对于此病腹痛，丁氏认为与受寒脉急、化热、肉腐均有所别，不能用温通寒泻之药，而重用风药，达到祛风（包含抗过敏）、解痉、调和肠胃作用，能升清降浊适

宜有效。并常重用白芍，合风药，合甘药来缓急止痛，扶脾和肝胃。病情缓解后，丁氏则着重培本，补益脾胃，补气生血。并以升麻、柴胡升发清阳；陈皮、神曲和胃化谷，斟酌需要随证加味。熊曼琪把过敏性紫癜归属于“紫癜”范畴，以“治紫癜首重辨证，防复发尤宜宁血”为原则，抓住如何止血、宁血和养血三个环节治疗本病，收到预期效果。指出止血贵辨证，根据辨证要点分清为实证出血或虚证出血。实证出血以清热凉血，止血为原则，以犀角地黄汤为代表方，另加用三七粉、十灰散或云南白药。虚证出血，以补气摄血为原则，以归脾汤为代表方，若以中气下陷、下部出血为主则用补中益气汤，此外辅以红枣每日60g炖服。对归脾汤无效者，改用黑地黄汤加减，对血热妄行兼阴虚，气不摄血兼肾虚或肝阳上亢者应随证变通。指出宁血贯穿始终，认为本病缓解后，往往复发，血虽不外溢，但尚未宁静的缘故，因而宁血之法要贯穿整个防治过程中，不在止血之后而在止血之时。宁血应避免使用燥血，动血之品，凡辛香走窜的药物皆非所宜。其次，症状控制之后应密切观察，是否存在余热未清、虚证未除之征象，以便继续予以相应治疗，防止复发。此外，需长期注意饮食起居的协调。总之宁血法包含着去除种种不利因素的防法措施。熊氏还指出，止血勿留瘀，养血当补脾肾。紫癜患者，因出血导致血虚，补血之前，应设法减少留瘀，如止血时宜化瘀止血；补血时，因血的资生在脾，根源于肾，故需从脾肾两脏入手以资营血之化生，补益精气，培补根本。宋祚民诊治过敏性紫癜，注意寻找疾病起源，分析病因病机，结合病人表现出的风湿血热之征象，制定出祛风化湿、清热解毒之治疗法则。要求以祛邪为主，化瘀通络不可少；其要在于祛湿热之毒，兼疏风（脱敏）、凉

血。对疏风、祛风湿、解毒、清热、凉血化湿等药物选择，既切中病机，又防止肾病发生，使用药得法，药到病除。周霭祥认为过敏性紫癜发病原因多与风热有关，治疗时分急性型、慢性型两型论治。急性型者选用适宜的祛风、清热解毒及凉血止血药物以达到祛风清热凉血止血的目的，再根据病情随证加减，或选用连翘赤小豆汤加味。慢性型者，多有脾虚气弱，选用归脾汤再稍加祛风药以祛毒邪，再根据“治风先治血，血行风自灭”之理适当加用活血化瘀药物。周氏认为各类紫癜均可加大甘草剂量进行治疗。王镜认为过敏性紫癜多因风、湿、热、毒侵入肌肤，致使血不循经，溢渗脉外，早期表现乃为风湿热毒所致经脉痹阻之证，治疗时选犀角地黄汤加味以清热解毒，活血化瘀。疾病迁延反复则多有兼证，治疗时选麦味地黄汤加味，以扶正祛邪、活血化瘀，并达到培本补肾驱余邪的目的。坚持辨证用药是王氏治疗疾病的特点之一。潘澄濂把过敏性紫癜分为急性期和慢性期进行了治疗，认为急性期属热毒入营，络脉损伤证，以清热解毒为治法，药用生地、茜草、赤芍、荆芥、甘草、红枣等为基本方，随证加减。慢性期属营血耗伤，肾阴亏损证，以滋阴益肾为治法，药用知柏地黄丸加茜草、阿胶为基本方，随证加减。经临床实践认为茜草、阿胶煎膏久服，对过敏性紫癜疗效满意。王鹏飞则认为过敏性紫癜是血分逆乱、血不循经、外溢脉道，病因是邪热伤于手太阴肺经和足少阴肾经脉络，治疗上着眼于热、血、肺、肾，取清热凉血为主，早期清肺透邪，晚期治肾护阳。以青黛、紫草、乳香、白及四味药组成青紫汤为基本方，按临床分型进行辨证加减，收到较好的疗效。蔡化理认为过敏性紫癜的发生，或由于寒邪或由于热邪侵犯机体导致血行障碍，瘀血积于体内一定部位而发病。瘀

血阻滞是本病的主要病理病机。治疗上既活血化瘀散风清热，又活血化瘀疏风散寒。自拟抗敏消疡汤加减，用药合理配方精良，与现代病理病机认识相结合，临床用药随证加减，疗效显著。刘锋参考甲皱微循环采用中医辨证分型治疗过敏性紫癜，认为本病多为风热毒邪所袭，治疗应以解毒祛风为法，因此先拟订解毒祛风基本方。本病病初多辨证为血热壅盛型，甲皱微循环常无瘀血表现，治疗则用基本方加犀角地黄汤。病程长反复发作，甲皱微循环多有瘀血征象，治疗则用基本方加桃红四物汤。这种宏观和微观相结合的分型，比较客观合理，进行针对性治疗，取得良效。土小平认为本病为风毒病邪可以同时郁于肌肤，流注关节，内入肠胃，深达下焦，不管到何部位，入络动血是一致的，转入慢性变为虚证时也是因“斑”致虚，疏散外邪，凉血散血，化瘀消斑则为治疗本病的根本旨意。为此土氏自拟“脱敏”消斑汤作为基本方，治疗本病，与众家不同的是，土氏除把本病分为急性、慢性两期外，又分别把急性期、慢性期各分为两型，使复杂的病情变为具体地归类，便于辨证用药。林芝韵对本病病因病机阐述较为具体，认为风邪、热毒为主要病因，血热血瘀为主要表现，结合西医学对该病的病理认识，临床证治本病除偏重于清热凉血之外，还注重了加强活血化瘀之力，自拟清热化瘀方，临床随证加减，协调配伍，共奏清热解毒、化瘀通络、止血消斑之功。李明道经临床实践发现过敏性紫癜患者大多体质较差，气血两亏症状比较突出，认为本病的发生是由气血两虚所致，如脾肺气虚导致卫气不固，外邪入侵；血虚肝旺而出现的肝不藏血，血不循经；脾气不足而造成的运化失司，气不摄血；心血亏乏而引起的经脉空虚；邪毒伤络以及肾中精伤，或先天不足致使毒邪内陷遂

产生下肢浮肿与尿液异常。因此说气血两虚是疾病发生的病理基础, 皮疹、出血与紫癜为其病理反应, 前者为本, 后者为标, 补益气血为主, 再结合病情, 参以凉血解毒或活血止血之剂以治其标, 二者有机结合, 相得益彰, 取得较好疗效。李燕宁则认为过敏性紫癜乃由感邪致脾脏受损, 气虚下陷, 血失统摄, 溢出脉外所致。脾为后天之本, 主四肢肌肉, 开窍于口, 四季脾旺不受邪, 感邪或由皮毛而入或由口鼻而入, 均可影响脾, 而致脾气亏虚。“脾统血, 脾气虚则不能收摄, 脾化血, 脾气虚则不能运化, 是皆血无所主, 因而脱陷妄行。”因此, 治疗本病应以升补中气, 止血活血为原则, 故选补中益气汤, 配以活血药物, 使止血不留瘀, 除去气虚运血无力所致血瘀之病理状态, 达到治疗目的。现代药理研究, 方中诸药均有不同程度的免疫调节, 抑制变态反应, 改善毛细血管脆性的作用。冯金竹认为过敏性紫癜乃由风热犯血所致, 本着“热者清之”、“瘀者化之”、“疏风通络”、“引血归经”的原则, 设计了大黄牡丹皮汤加减, 治疗本病, 方中大黄有止血、活血提高血管收缩力, 降低毛细血管通透性, 提高血浆渗透压, 增强人体的免疫功能和抗病机能, 可治多种变态反应性疾病, 应用大黄牡丹皮汤对西医至今无特殊疗法的紫癜肾炎, 亦有防治效果, 这可能与大黄提高机体抗病机能, 浮营解毒, 凉血化瘀, 导泻化滞的作用有直接关系。

(金 彦 刘学永)

参 考 文 献

- [1] 王成华, 黄俊友. 孔昭遐治过敏性紫癜经验. 江西中医药, 1999, 30 (2): 4~5
- [2] 单书健, 陈子华. 古今名医临证金鉴·血证卷. 北京: 中国中

医药出版社, 1999. 175~181

- [3] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华·血证专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1992. 200~201
- [4] 陈泽霖, 宋祖慙. 名医特色经验精华. 上海: 上海中医学院出版社, 1991. 188~189, 192~194
- [5] 李素亭, 王瑞霞, 陈熙. 青紫汤治疗过敏性紫癜 200 例报告. 中医杂志, 1990, (5): 32~33
- [6] 乔海平, 荣光彦. 抗敏消疡汤治疗小儿过敏性紫癜 50 例. 江苏中医, 1999, 20 (11): 16
- [7] 刘锋, 周骞祥. 过敏性紫癜 23 例治疗观察. 中西医结合杂志, 1989, 9 (2): 105
- [8] 土小平, 范改英. 中西医结合治疗过敏性紫癜 36 例临床报告. 中医药信息, 1996, (6): 22
- [9] 林芝韵. 清热化瘀方法治疗过敏性紫癜. 上海中医药杂志, 1999, (6): 26~27
- [10] 李明道. 补益气血为主治疗 70 例过敏性紫癜. 黑龙江中医药, 1993, (1): 11~12
- [11] 李燕宁. 补中益气汤加减治疗小儿过敏性紫癜 36 例. 山东医学院学报, 1996, 20 (2): 116
- [12] 冯金竹, 李同琴, 刘兴远. 大黄牡丹皮汤加减治疗过敏性紫癜 58 例疗效观察. 中国中医急症, 1996, 5 (3): 104~105

血 友 病

【概述】

血友病是一组先天遗传性凝血因子缺乏所引起的出血性疾病，其特征为凝血时间延长，终生具有轻微损伤后出血倾向。包括血友病甲即遗传性因子Ⅷ缺乏症或抗血友病球蛋白（AHG）缺乏症；血友病乙即遗传性因子Ⅸ缺乏症或血浆凝血活酶成分（PTC）缺乏症和血友病丙即遗传性因子Ⅺ缺乏症或血浆凝血活酶前质（PTA）缺乏症。血友病甲和血友病乙都是典型的性染色体隐性遗传，由女性传递，男性发病，绝大多数为男性患者，但也有女性发病。血友病丙是一种常染色体不完全隐性遗传的出血性疾病，两性都可发病。

中医学根据本病临床表现，将其归属于“血证”、“外伤血证”、“蓄血证”范畴。其基本病机为脉络损伤，血液妄行。中医学认为血液生化于脾、藏受于肝、总统于心、输布于肺、化精于肾，在脉中环流不息，充养全身。当各种原因导致脉络损伤或血液妄行时，就会引起血液溢出脉外而形成血证。正如《三因方·失血叙论》说：“夫血犹水也，水由地中行，百川皆理，则无壅决之虞，血之周流于人身荣、经、府、俞，……万一微爽、失宣，必致壅闭，故血不得循经流注，营养百脉，或泣或散，或下或亡反，或逆而上溢，乃有吐、衄、便、利、汗、痰诸证生焉”。导

致本病出血的原因颇多，先天不足，肾精亏损，虚火妄动，灼伤血络为之主要原因，另有“恼怒伤肝，肝火易动阴血随火上升，错经妄行”或“酒热戕胃之类，皆能助火动血。”或“有以劳倦色欲动火者，有以劳倦色欲而伤阴者……，皆动血之因也。”概括起来有实火、虚火、气虚、血瘀之别，但其病理变化主要归结为火热薰灼、迫血妄行、气不摄血、瘀血阻络、血溢脉外所致。即《景岳全书》说：“动者多由于火，火盛则迫血妄行，损者多由于气，气伤则血无所藏”。至于血瘀内阻引起出血，多由于离经之血停滞，既妨碍新血生成，又使血不循常道而溢出脉外，造成新的出血。

【名医经验】

1. 甘欣锦诊治经验

甘氏认为先天禀赋不足，后天失调是血友病发病根源，然而究其出血的始动因素，不外感受外邪，郁怒忧思，劳欲过度，跌扑损伤，终致气血逆乱，血不循经，脉络损伤，血溢脉外，发为血证，离经之血蓄结成瘀，瘀阻损络之处，使其难以修复，故出血反复不已。严格掌握辨证施治是治疗的关键。一般“血证”多有实热、气虚、阴虚之分，然而血友病多为年轻人，正值气血方刚，机体壮盛之时，且本病出血来势急、色鲜红，应辨为实热证，选用犀角地黄汤为主方。止血不可忽视化瘀，本病特点为因病致瘀，因瘀致病。故“瘀”为其重要的病理因素，治疗上当注重活血化瘀药的选用，适值出血之时，可选化瘀止血药。运用中药治疗血友病出血，并非直接补充凝血因子，但可改善

症状，迅速止血，且无副作用。^[1]

2. 王旭诊治经验

王氏认为幼儿稚阳未充，稚阴未长，素体肝热，复感外邪，化热内迫，燔灼营血。热邪上扰鼻窍，损伤阳络，以至血离其道而衄血。大衄之后气血双需，血无气护，病情危重。治疗关键在于及时止血。辨证当分清虚实，实则以清热泻火，降气凉血为主；虚则以益气养阴，滋阴降火为要，瘀者酌以化瘀止血之品，止血药可随证选入。师而不泥，圆机活法，关键是“见血休止血，贵在引血归经”。选方用药不在奇，恰中病机即止血。王氏归纳为以下止血四法：（1）益气凉血法：治疗证属风热上扰，肝热内迫，血热妄行，气血双亏的血友病重症鼻衄。强调补血而不专补血，妙在补气。止血而不专止血，尤妙在引血归经。血既归经，气又生血，自然火不沸腾，相安无事矣。（2）清热泻火法：应用凉血止血之清胃散加减，治疗证属阳明热盛、胃火上炎之血友病齿衄不止，如效桴鼓。肾主骨，齿为骨之余。足阳明胃经络于上龈，手阳明大肠经络于下龈。阳明蕴热化火，循经上炎于齿灼伤阳络而出血，即为阳明热盛之证，故以清热凉血、滋阴降火、凉血止血治之。（3）养血止血法：应用黄土汤加味治疗证属阴寒伤脏之血友病便血重症，取效甚捷。患者中气虚寒，复感外邪，阴寒伤脏，脾不统血故便血。治宜养血止血、温阳健脾，选用黄土汤加味刚柔相济，温阳而不伤阴，滋阴而不碍脾，方药恰中病机。（4）清心泻火法：治疗血友病尿血断续不止者，症见面色潮红，腰膝酸软，口苦心烦，胸胁胀痛，舌红少苔，脉细数。属阴虚火旺，下焦热盛，治宜清心泻火以泻其实，滋阴降火以补其虚。方用小蓟饮加减收效甚

佳。患者久病伤神，下元亏虚，复因情志不遂，肝郁化火伤心，心火内动，下移小肠而溲血，故选小蓟饮加味清泻心肺三焦之火，凉血止血，辅以镇静安神，泻肝胆相火，滋阴补肾。“壮水之主，以制阳光”，恰中根本，诸症消失。^[2]

3. 胡振玉诊治经验

胡氏应用中药局部外敷治疗血友病深部血肿取得捷效。血友病临床以出血、关节畸形为主要表现，尤其是肌肉深部血肿或关节腔血肿，导致关节僵硬、畸形、功能障碍，其属中医“血证”中的“瘀血证”范畴。唐容川曰：“瘀血在经络脏腑之间则结为癥瘕……在肌内则翕翕发热”。“去瘀为治血要法”。以活血化瘀为主要治法，投以逐瘀通经、活血散瘀止血、凉血散瘀、清热解毒之药，局部外敷，药力集中，直达病位。此法可避免血肿自行吸收而被机化，纤维组织增生，造成增生性关节炎、关节畸形、丧失功能的弊端。而且有简、便、廉、验的优点。^[3]

4. 常世平诊治经验

常氏从肝论治血友病关节炎、关节腔出血，中药内服和外敷并用。以柔肝清热、凉血止血与行气活血、软坚散结并举。血友病系遗传病，自应责之于肾，肝肾同源，治肝即所以治肾。因先天之肾已无法补救，而以后天之肝着手，以子救母也。口服养肝柔肝、凉血活血化瘀之剂，以获养肝阴、柔肝气、清火收敛止血之功，凉血则防阴虚肝旺再动血伤络而出血，治防兼施。并用外敷活血化瘀之剂以加强通络活血去瘀，利水消肿止痛，软坚散结之效。且外敷可减少内服此类药物，一防伤胃，二防药味过多，药

量过大而引起活血过度，导致再度出血。^[4]

5. 赵翠兰诊治经验

赵氏认为血友病发病机制是先天脾肾不足，统摄无权，瘀血阻络，血不归经而发生出血之证。气随血脱，所以气血不足，气滞血瘀，故治疗以补脾益肾，活血化瘀止血为主，辅以消肿止痛。应用自制的血友复康胶囊治疗本病取得显著疗效。并可作为预防用药。同时测定了48例甲型血友病患者服药前后的FⅧ活性，结果有41例的FⅧ水平服药后升高，升高最高者可较服药前增加16.7%，表明血友复康胶囊有引起凝血因子Ⅷ、Ⅸ活性增高的作用。因此，为血友病出血的防治提供了安全、有效、方便的方法。^[5]

6. 李风林诊治经验

李风林应用自创方养营疏风汤从肺论治血友病由于风湿热邪侵袭于肺又耗伤气血，病位在肺，症见鼻衄的血虚证，达到止血生血之效。方由当归、川芎、生地、白芍、桑白皮、地骨皮、白鲜皮、粳米、麻黄、艾叶、蝉蜕、红花、甘草等十三味药组成。其中当归、川芎、生地、白芍为四物汤，起养营补血、益阴扶正之功；桑白皮、地骨皮、粳米、甘草为泻白散，有宣肺清热祛邪之效；麻黄、艾叶、蝉蜕、白鲜皮、红花用以疏风散湿活血化瘀，全方具有祛邪不伤正，养血益阴不留邪之妙。^[6]

【按语】

现代医学认为血友病是一组最常见的遗传性凝血活酶生成障碍所致的疾病。治疗则以补充替代疗法为主，选用

新鲜全血、血浆、冷沉淀或Ⅷ因子等制剂快速输注，以达到快速止血的目的，目前尚无根治办法。祖国医学认为本病属“血证”、“蓄血证”范畴。《血证论》云：“止血为第一要法，消瘀为第二法，宁血为第三法，补虚为收功之法，四者乃通治血证之大纲也”。可见本病治疗的关键在于快速止血。《景岳全书·血证》说：“动血之由，惟火惟气耳。”而火有虚实之辨，气有虚实之分，实则清热泻火，降气凉血；虚则益气养血，滋阴降火。与此同时，本病因病致瘀，因瘀致病，故消瘀在本病的治疗中尤为重要，注重活血化瘀药的适时选用，适值出血之时可选用化瘀止血之剂，如茜草、三七、大黄炭、失笑散等。以上诸位名家诊治本病，风格各异：甘欣锦认为先天不足为其病根，而出血动因多为实热证，以清热解毒、凉血止血之犀角地黄汤为主方，止血同时注意化瘀。王旭治疗本病急性出血，在辨证中除辨明寒热、虚实外，注重辨清病位，有的放矢，师而不泥，圆机活法。关键在于“见血休止血，贵在引血归经”。选方用药恰中病机，直达病位。胡振玉则认为对本病深部血肿、关节肿痛、功能障碍，应以“去瘀为治血要法”，用活血化瘀药为主局部外敷，药力集中，直达病位。常世平采用中药内服外敷并用治疗血友病关节炎，从肝论治，内服柔肝养肝清热凉血止血之剂，外敷行气活血、软坚散结之品，取二法之优补单方之劣。赵翠兰以补脾益肾，活血化瘀止血为主自拟血友复康胶囊治疗并预防本病出血，并证实此方有升高凝血因子Ⅷ、Ⅸ活性的作用，将中药治疗本病的作用机制与西医替代治疗统一起来。李凤林用养营疏风汤从肺论治血友病鼻衄而愈，全方具有祛邪不伤正，养血益阴不留邪之妙。

(张广舫)

参 考 文 献

- [1] 甘欣锦, 张永健. 血友病出血的辨证体会. 江苏中医, 1992, 2 : 13
- [2] 王旭, 韩守峰, 等. 血友病急性出血治验举隅. 中西医结合实用临床急救, 1996, 3 (1) : 35~36
- [3] 胡振玉, 杨宗善, 等. 血肿宁外敷治疗血友病深部血肿 5 例. 陕西中医, 1995, 16 (2) : 76
- [4] 常世平, 周镇苏. 血友病性关节炎治验 1 例. 吉林中医, 1994, 2 : 13
- [5] 赵翠兰, 王勇, 等. 中药血友复康治疗血友病的临床观察. 中华血液学杂志, 1997, 18 (9) : 480
- [6] 寇琼, 王进军. 养营疏风汤异病同治验案五则. 中医文献杂志, 1997, (2) : 28~29

方剂（药）篇

再生障碍性贫血

一、肾虚血少证

1. 自拟再障贫血基本方（李琰）

组成：生熟地各 12g，黄芪 18g，党参 12g，白术 12g，茯苓 12g，当归 12g，何首乌 12g，女贞子 30g，菟丝子 30g，阿胶 12g（烔化），炙甘草 6g。

用法：日一剂，水煎服。

功效：补肾健脾、益气养血。

主治：脾肾不足、气血亏虚型再障贫血以虚劳、血虚为主要临床表现者。

方解：再障贫血一病系虚劳血虚之证，李氏从肾脾论治，方中用生熟地、何首乌、女贞子、菟丝子、阿胶等以补肾益髓化血，用黄芪、党参、白术、茯苓、当归等以健脾益气生血，使脾肾不足、气血亏虚型再障得以恢复。

加减：如阴虚症状明显伴五心烦热，低热口渴不欲饮而出血者，上方加旱莲草 15g，枸杞子 12g，丹皮 12g，玉

竹 12g, 鳖甲胶 9g (烊化), 龟甲胶 9g (烊化) 等以滋阴清热; 如阳虚症状明显者, 伴形寒肢冷, 手足发凉, 多无出血者, 上方加黄芪至 30g, 补骨脂 12g, 仙灵脾 12g, 鹿角胶 9g (烊化), 鱼鳔胶 12g, 或鹿茸 3g, 虚寒甚者可酌加附子、肉桂等温补肾阳。^[1]

2. 参芪仙补汤 (梁冰)

组成: 太子参 30~60g/党参 15~20g/人参 6~10g, 黄芪 20~30g, 仙灵脾 10~15g, 补骨脂 10~15g, 甘草 10g。

用法: 水煎服, 日 1 剂。

功效: 益气补肾。

主治: 气虚肾亏型再障贫血。症见面黄无华, 倦怠乏力, 心悸气短, 腰酸腿软, 头晕不适, 舌质淡, 苔薄, 脉虚弱。

方解: 梁氏从肾虚论治慢性再障, 方中以三参(太子参、党参、人参)益气、健脾、养阴施治, 黄芪助三参益气健脾, 仙灵脾、补骨脂益肾助阳施治, 共奏益肾助阳之效, 甘草调和诸药。

加减: 偏肾阴虚型伴五心烦热、夜寐盗汗, 舌光红或舌淡无苔、脉细数或虚数者, 加味麦冬 15~20g, 生地 20~25g, 黄柏 10g, 知母 10g, 地骨皮 20g, 女贞子 15~20g, 旱莲草 15~20g, 阿胶 10g (烊化) 等以滋阴清热补肾施治; 偏肾阳虚伴形寒肢冷、舌质淡、舌体胖嫩或有齿痕, 脉沉细者, 加味鹿角胶 10g (烊化)、肉苁蓉 15~25g、肉桂 10g、淡附片 10g (先煎)、熟地 15~25g 等以温肾助阳施治; 梁氏认为慢性再障病人均有不同程度之“瘀血”现象, 其原因有二: 其一系慢性再障一般起病缓慢, 病程较长, “病久必有瘀”, 瘀血内阻, 新血不生, 应从瘀治疗。

祛瘀以生新血；其二系经过临床观察慢性再障患者舌象，发现其舌下系带多偏紫，舌面微循环障碍，确有瘀血之征象；故在上述各方药中均适当加入活血祛瘀药味：当归 10g，汉三七 2~3g，鸡血藤 10~15g，桃仁 10g，红花 10g 等，以祛瘀生新，共奏补肾活血功效。慢性再障患者因其病程较长，治疗上有一定难度，使一部分病人出现情志抑郁，肝气不疏，肝郁气滞之象，一则加重瘀血征象，其次“见肝之病，知肝传脾”，故脾失健运，气血生化之源匮乏，血虚益甚，其三肝郁化热，热迫血行，溢于脉外，以致各种血证频发。故血劳血虚之证难于缓解，梁氏在临证之时，常常在益肾活血基础上，配合疏肝之剂：柴胡 10g，葛根 10~15g 等。

二、肾亏脾虚，兼夹瘀血证

1. 消障增血汤（孟澍江）

组成：鹿茸片 9~15g（先煎），生熟地各 12~15g，仙灵脾 9~15g，炒丹皮 9~12g，赤白芍各 9~12g，桑椹子 9~30g，阿胶珠 9~15g，白茅根 9~30g，炮山甲 5~9g，生黄芪 9~24g，炒当归 9~15g，地骨皮 9~15g，鸡子黄 1 枚（布包煎），胡黄连 3~5g，生姜 2 片，大枣 5 枚。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：补肾健脾，益气养血，清热解毒，凉血止血，化瘀生新。

主治：再生障碍性贫血证属肾亏脾虚，兼血虚、血瘀、出血及虚热阴伤者。症见面色苍白，肢倦乏力，气短懒言，心悸，失眠多梦，头目眩晕，腰酸膝软，口咽干燥，手足心汗出，盗汗潮热，或畏寒肢冷，阴痿遗滑，腹胀便溏，

食欲不振等症。

方解：方取鹿茸片、仙灵脾、鸡子黄、桑椹子等补肾壮阳，生精化血；黄芪、白芍、当归、阿胶益气健脾，养血止血；地骨皮、胡黄连清退虚热；阿胶珠、炮山甲收涩止血；丹皮、赤芍、白茅根清热解毒，凉血活血止血；生姜、大枣、黄芪助中焦脾胃气血生化之源。诸药合用共奏补肾生精，健脾益气，解毒止血之效。

加减：出血不止加贯众炭、地榆炭、银花炭各 9~15g；贫血严重加鸡血藤、首乌各 9~15g；失眠加枣仁 9~15g，灵磁石 9~24g；肾阴虚加女贞子、旱莲草、山萸肉各 9~15g；虚热不退加炒黄柏 3~6g，肥知母 9~15g；腰膝酸痛加川杜仲、川续断、怀牛膝各 9~15g；肾阳虚加菟丝子 9~15g；脾气虚加白术、炒山药各 9~15g；纳差加焦山楂、炒谷芽、麦芽各 6~9g；便溏加炒扁豆、炒车前子各 9~15g；腹胀加枳壳或炒枳实 6~9g；青木香 3~5g；阴伤口渴加大麦冬、北沙参、天花粉、川石斛各 6~12g；瘀阻较甚加大川芎 3~6g，紫丹参 9~12g；热毒亢炽者加生石膏、紫草、蒲公英、连翘、银花、玄参各 9~15g；便秘加制大黄。^[2]

2. 牛髓养血膏（盛国荣）

组成：血鹿茸 9g，藏红花 6g，田三七 6g，黄牛骨髓 250g，蜂蜜 250g 等组成，前四味共为细末，合黄牛骨髓、蜂蜜以文火熬成膏。

用法：日 1 剂，分 3~4 次服完。

功效：补肾益气，滋补精髓，养血活血。

主治：急性再障经清热凉血等施治后，发热、出血症状消除，病情稍稳定，以血虚为主要表现者，见面色淡白，

头晕目眩，身疲乏力，动则气短，舌质淡，苔薄白，脉虚细无力。

方解：方中用黄牛骨髓为主药，《本经》认为该药能“补中，填骨髓”，取其强于其他动物骨髓补益精血的功效，辅以血鹿茸之补肾填精，移山参之大补元气；佐以藏红花、田三七之活血止血，复以补中润燥的蜂蜜熬成药。共奏补肾益气，滋补精髓，养血活血功效。

加减：若阴虚明显者，在方中加入鹿角胶 30g，黄花鱼鳔 150g 等药共同熬制。^[3]

3、雄蚕饮（应惠蓓）

组成：雄蚕蛾 6g，菟丝子 12g，熟地黄 12g，龟甲 12g，桑寄生 12g，牛膝 12g，川续断 12g，生黄芪 20g，旱莲草 10g，何首乌 12g，当归 12g，炙甘草 10g。

用法：每日 1 剂，先用清水浸泡 20 分钟，再以文火煎 1 小时，早晚空腹温服，30 天为一疗程。

功效：济阳补肾，育阴养肝，活血化瘀。

主治：（脾）肾阳虚，（肝）阴血不足，瘀血内阻型再生障碍性贫血以虚劳、血虚为主要临床表现者。

方解：再障属中医学“虚劳”、“血证”等范畴，其虚损主要在脾肾，因而治疗当从益气健脾，补肾填髓着手。该病以虚（气血）为本，以实（出血、感染）为标，初起以肾阳虚多见，继发者尤为如此，如治疗及时正确，一般可获疗效满意。大多数病例在脾肾阳虚阶段由于延误治疗，阳损及阴而成为肾阴虚，或阴阳两虚，疗效远不及肾阳虚组。也有部分病例发病即表现为阴虚，但临床上出血、感染不严重，经雄蚕饮治疗后，可向阳虚转化。

因该病以虚为本，并因虚致损，在设计处方时，本着损真之而施以调阴阳补气血的药物。因该病属骨髓造血功能衰竭，同时，也存在着免疫功能的减低，阴虚型比阳虚型更明显，为此宜采用育阴益气，阴阳双补并具有增强免疫功能的雄蚕饮治疗本病。

方中熟地、何首乌、墨旱莲、菟丝子、龟甲育阴补阳，养肝益肾；牛膝、续断、寄生补肾壮骨，活血通络；当归、黄芪、甘草气血双补，祛瘀生新。雄蚕蛾治疗该病在方中具有独特功效，李时珍《本草纲目》中称该药为神虫国宝，补肾助阳之功神奇。在该方中配合育阴益肾之剂，即可温肾阳，更可益肾阴，阴阳共济，疗效独特。不仅对脾肾阳虚疗效突出，对阴虚或阴阳两虚亦获效满意。临床认为该药虽属壮阳，但作用甚为和缓，寓补阳于育阴，虽助阳而不伤阳，再以育阴益气之剂辅佐，对协调阴阳，益气补肾更为稳当。未见动火损阴劫液之诸多弊端。诸药共济，切中病机，故收效满意。应氏在临床上施治观察了48例患者，治愈11例，缓解13例，总缓解治愈率达50%。

加减：若伴肾阳虚者除贫血症状外，形寒肢冷，手脚发凉，舌质淡，体胖伴有齿痕，脉沉弱，原方去旱莲草、桑寄生、龟甲等，黄芪加量至30g，加党参24g，鹿角胶10g（烊化），仙灵脾12g，补骨脂10g；肝肾阴虚者除贫血外，兼见五心烦热，或低热口干，不欲饮，舌淡苔微黄，脉细数，上方去熟地、菟丝子、续断，加丹皮、生地各10g。在辨证施治的同时，分标本缓急酌情使用西药治疗。如输血、抗生素、雄激素及糖皮质激素等。^[4]

三、热毒内陷、气阴两伤证

解毒补托汤（刘大同）

组成：黄芪 30g，白花蛇舌草 30g，女贞子 30g，虎杖 25g，党参 25g，旱莲草 25g，连翘 25g，当归 20g，丹参 20g，柴胡 15g，葛根 15g，陈皮 15g（小儿剂量酌减）。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热解毒，益气养阴，托邪外出。

主治：热毒内陷，骨髓枯涸，血生乏源，气阴两伤型再生障碍性贫血证。症见面色苍白，气短神疲，或眩晕口渴，或鼻衄、赤衄，或皮肤紫癜，或身热不退，五心烦热，或便干尿赤，舌质淡，苔黄或干，脉虚数。

方解：本方以白花蛇舌草、连翘、虎杖等清热解毒，力挫热毒燔灼营血之势；柴胡、葛根托举入髓之热毒外出，以达攘外安内之功；黄芪、党参补耗散之气，助托毒之力；女贞子、旱莲草等填精益髓，以补耗损之阴；当归、丹参等以化髓道之瘀；陈皮健脾行气，以运中焦斡旋之地，疏散凉药、补药之壅滞。诸药和合，共奏清热解毒、益气养阴、托邪外出之功。本方长期服用，未见患者高热、出血之症复起，实见血象逐渐上升之良效，诚为毒出髓健，精旺血生之结果。

加减：阴虚重者加何首乌、生地黄、阿胶等；阳虚重者加菟丝子、桂枝、鹿角胶等；气虚重者加太子参、黄精、白术等；血瘀重者加莪术、桃仁、红花等；高热者加生石膏、知母、大青叶等；低热者加白薇、银柴胡、地骨皮等；出血重者加仙鹤草、茜草、白茅根等。以解毒补托汤为基本方略作调配，制成片剂，定名为“血泉”，经药理实验研

究证实：本方不仅具有抗菌、抗病毒、抗内毒素的功效，同时具有显著的促进造血干细胞生长和调整机体免疫功能的作用。^[5]

四、急劳髓枯温热证

1. 凉血解毒汤（梁冰）

组成：羚羊角粉 0.5~1.0g，丹皮 10~15g，赤芍 10~15g，生熟地各 20~25g，天门冬 15~20g，茜草 15~20g，黄芩 10g，贯众 20~25g，苍耳子 10g，辛夷 10g，生龙牡各 25g，三七粉 2.0g，黄柏 10g，甘草 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：凉血解毒，滋阴补肾，兼以疏散风热。

主治：急劳髓枯温热型急性再生障碍性贫血。症见高热不退，肌肤紫癜，齿鼻出血，或尿血黑便，或口舌血泡；面黄无华，倦怠乏力等血虚之象进行性加剧，舌质淡，舌尖红，苔薄黄，脉呈滑大数疾之象。

方解：羚羊角粉、丹皮、赤芍、生地、茜草、黄芩、贯众等以清热解毒，凉血止血；天门冬、熟地、黄柏等滋阴清热补肾；苍耳子、辛夷以疏散风热；三七粉活血止血，生龙牡潜镇降逆，甘草调和诸药，上药共奏凉血解毒，滋阴补肾，疏散风热之功效。

加减：若伴上呼吸道感染导致发热、咽痛者加味金银花、连翘、蒲公英、射干等以清热解毒利咽；伴肺部感染导致发热、胸痛、咳嗽、咯痰者加味麻黄、生石膏、杏仁、紫菀、鱼腥草、胆南星等以清热排脓，止咳化痰；伴急性阑尾炎致发热腹痛者加味大黄、丹皮、栀子、苡仁等以通腹泻热，化瘀解毒；伴口腔糜烂溃疡及牙周炎者，加味玉

女煎、普济消毒饮治疗以清胃解毒，配合冰硼散、锡类散外涂或溶于生理盐水中含漱；局部组织感染肿痛者，外涂如意金黄散或自拟止痛散（桃仁、红花、赤芍、川芎、青黛、栀子等组成）以消肿止痛。

肌肤紫癜者，加味紫草、仙鹤草、旱莲草、女贞子、大小蓟等凉血止血；上部血热出血者，如齿鼻出血等证属实热者加味大黄止血方：生大黄、代赭石、生甘草等以清热凉血，降逆止血；而证属阴虚内热者加知母、生地、牛膝等滋阴泻火，引血下行；上消化道出血导致呕血、黑便者，加味自拟的四味止血散（蒲黄炭、白及粉、阿胶珠、三七粉等各等份，共为细末，以藕粉调服，10g/次，日3次。）以活血收敛止血；女性崩漏不止者，加味煅龙牡、赤石脂、益母草、蒲黄炭等以收敛止血；若尿血属实热者，加味小蓟、白茅根、栀子、玄参等清热泻火，凉血止血。

2. 升马生血汤（韩冠先）

组成：升麻 10~30g，马勃 15~50g，山豆根 15g，虎杖 15g，紫草 30g，生薏苡仁 30g，玄参 15g，砂仁 3g，生甘草 6g。

用法：应用时先以冷水浸泡 30 分钟，文火以水煎取 20ml，取汁口服，每日 1 剂，连续服用至骨髓象恢复正常。

功效：清热解毒，凉血活血，滋阴健脾。

主治：急劳髓枯型急性再障贫血，尤其伴有咽喉肿痛者。

方解：《本经》所云：“升麻……主解百毒，杀百精……辟瘟疫、瘴气、邪气、蛊毒”，相关文献认为升麻有提升白细胞、血小板和/或血红蛋白的作用；马勃清热解毒，止血利咽；山豆根“解诸药毒”《开宝本草》，上述三味中

药为主药。辅以虎杖清热解毒、活血行瘀，助升麻、山豆根以解毒，辅马勃止血而生新、紫草解毒凉血、薏苡仁健脾排毒、玄参滋阴消斑。佐以砂仁调胃，使以甘草调和诸药。上述诸味配合，可解百病，以退诸热，止血生髓，标本兼治，对急性再障不仅疗效好，而且见效快，值得进一步临床研究。

加减：若出血过多，面色㿔白，气怯声低者加生黄芪15g，当归10g，红参10g以益气摄血；若畏寒自汗，腰膝酸软者加肉桂10g，枸杞子30g以滋阴助阳；便溏纳差，腹胀烦闷者加焦白术15g，生山药30g以调补脾胃；若皮肤紫斑明显者加茜草20g，猪蹄甲10g以止血消斑；咽痛口糜不除者加清半夏12g，干姜10g，黄连10g而调和阴阳。如此量病化裁，取效方捷。^[6]

(梁 冰 李 达)

参考文献

- [1] 李琰，宋茂美. 中西医结合治疗再生障碍性贫血52例临床分析. 中西医结合杂志, 1984, 4 (12): 720~721
- [2] 吴成. 孟澍江教授治疗“再障”性贫血经验. 江苏中医, 1992, 13 (5): 1~2
- [3] 刘大同，郭京丽，姜慧强，等. 解毒补托汤治疗慢性再生障碍性贫血74例疗效观察. 新中医, 1994, (5): 18~20
- [4] 王彦辉. 盛国荣教授治疗急性再生障碍性贫血经验介绍. 新中医, 1996, 28 (4): 2~3
- [5] 应惠蓓，朱义华. 雄蚕饮治疗慢性再生障碍性贫血48例. 辽宁中医杂志, 1997, 24 (6): 266
- [6] 韩冠先. 升马生血汤治疗急性再生障碍性贫血. 河南中医, 1999, 19 (1): 20~21

溶血性贫血

一、肾精亏虚证

抗溶补肾方（王瑞华）

组成：生地 9g，熟地 9g，丹皮 9g，山药 12g，茯苓 9g，泽泻 9g，肉桂 3g，巴戟天 9g，仙茅 9g，仙灵脾 9g，狗脊 12g，当归 9g，黄芪 12g，乌贼骨 9g，桑螵蛸 9g，生铁落 30g，黄精 9g，炒枣仁 9g，炒远志 3g。

用法：水煎服，每日 1 剂。症状稳定后在上方基础上加減，制成丸药服用，以巩固疗效。

功效：益肾气，固阳精。

主治：阵发性睡眠性血红蛋白尿证属肾精不足、肾阳亏虚者。

方解：方用熟地、黄精、肉桂、巴戟天、仙茅、仙灵脾、狗脊温阳补肾，佐以桑螵蛸、乌贼骨、生牡蛎固涩肾精，生地、当归、炒枣仁、生铁落、丹皮、炒远志养血安神。^[1]

二、脾虚阴黄证

健脾补血方（李开乐）

组成：黄芪 50g，白术 15g，龙眼肉 15g，红参 15g，

白芍 15g，生地 15g，陈皮 15g，木香 10g，川芎 10g，升麻 10g，当归 20g，大枣 7 枚。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾益气补血。

主治：阵发性睡眠性血红蛋白尿属脾虚者。

加减：腹胀加乌药 15g，巩膜肌肤黄染加茵陈 30g。

方解：中医学认为，脾为后天之本，为机体升降出入的枢机。脾气旺盛，升降正常，出入有序，则能生化气血，濡养五脏六腑，四肢百骸。本方所治乃因劳倦内伤脾，运化失司，气血无以生化，气血两虚，脏腑经络无所禀受而致病。方以人参、黄芪、白术健脾益气，当归、川芎、白芍、生地、龙眼肉、大枣养血补血，乌药、陈皮、木香理气醒脾，并加升麻提补中气，茵陈以祛黄疸。^[2]

三、湿热内蕴，气滞血瘀证

清活补益方（王振录）

组成：绵茵陈 30g，白花蛇舌草 30g，茯苓 10g，泽泻 12g，猪苓 10g，薏米仁 12g，白蔻仁 10g，藿香 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。病情稳定后，以金鹿丸、乌鸡白凤丸善后。

功效：清热利湿，活血化瘀。

主治：阵发性睡眠性血红蛋白尿属湿热内蕴兼气滞血瘀者。

加减：湿热重加金钱草，脾虚加党参、怀山药，心神不安加百合，血虚加熟地、阿胶。^[3]

四、湿热内蕴，脾肾两虚证

清活补益方（王振录）

组成：党参 15g，白术 10g，茯苓 10g，当归 10g，白芍 10g，绵茵陈 12g，白花蛇舌草 15g，益母草 15g，菟丝子 10g，红花 6g，丹参 10g，破故纸 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。病情稳定后，以金鹿丸、乌鸡白凤丸善后。

功效：调行气血，健脾补肾。

主治：阵发性睡眠性血红蛋白尿属湿热内蕴兼脾肾两虚者。

加减：湿热重加金钱草，脾虚加党参、怀山药，心神不安加百合，血虚加熟地、阿胶。^[3]

五、湿热内蕴，肾气虚证

阵睡尿方（邓禄清）

组成：黄柏 10g，白茅根 15g，旱莲草 15g，茜草根 15g，杜仲 15g，车前草 15g，茵陈 20g，薏仁米 20g，扁豆 20g，桑寄生 20g，熟地 20g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：清利湿热，补肾。

主治：阵发性睡眠性血红蛋白尿。症见身目黄似橘子，小便黄，腹痛纳少，腰酸刺痛，头晕倦怠乏力，舌质红而苍老，苔黄厚腻，脉缓。

方解：本方所治，证属黄疸，为湿热郁蒸，损伤肾气所致。方中黄柏、车前草、茵陈、白茅根、薏仁清利湿热；

佐以桑寄生、杜仲培补肾气。气化则湿化，湿化热清，其黄自除。^[4]

六、气血两虚兼瘀证

活血益气方（刘向善）

组成：当归 10g，生地 10g，红花 10g，白术 10g，陈皮 10g，桃仁 12g，党参 12g，茯苓 12g，枳壳 6g，赤芍 6g，柴胡 6g，川芎 6g，牛膝 6g，黄芪 30g，桔梗 0.5g，甘草 3g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：活血化瘀，益气扶正。

主治：阵发性睡眠性血红蛋白尿发作期属气血两虚兼瘀之证。

方解：党参、黄芪、茯苓、白术、甘草、桔梗健脾补气，陈皮、枳壳、柴胡舒肝健脾，当归、生地、红花、桃仁、赤芍、川芎、牛膝补血活血，诸药合用以达活血益气之功。^[1]

七、气血两虚，下焦湿热证

将军蛋（周仲瑛）

组成：生鸡蛋 1 只，川大黄粉 1~3g。

制法：将鸡蛋敲一小孔，放入大黄粉，以湿纸盖孔上，放饭锅上蒸熟。

用法：每日食用一只。

功效：补气血，化浊毒。

主治：阵发性睡眠性血红蛋白尿，气血两虚，下焦湿热之尿血、赤白浊。

方解：方中鸡蛋性味甘平，功能滋阴润燥，养血补虚。

既属营养佳品，又具食疗妙用；大黄性味苦寒，功能清热泻火，凉血止血。据现代药理研究证实，大黄有止血和抗菌作用。两者配合使用，养正而祛邪，有育阴清热止血之功。由于大黄直入下焦，走而不守，具清热化湿之效。鸡蛋乃血肉有情之品，育阴而涵阳，功擅滋养心肾。故对下焦阴虚湿热之尿血尤有殊功。^[5]

八、气虚夹湿证

清热祛湿，补气活血方（何光明）

组成：茵陈 30～60g，黄芪 30～60g，益母草 30g，白茅根 30g，当归 30g，栀子 10g，泽泻 10g，泽兰 10g，甘草 10g，红参 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热祛湿，补气活血。

主治：阵发性睡眠性血红蛋白尿属气虚夹湿者。症见发作性夜间酱油色尿，面色苍白，巩膜轻度黄染，头晕，乏力，心悸气短，舌质淡，苔厚腻，脉细数。

方解：本病发热、黄疸、酱油尿等症多属湿热所致，面色苍白、头晕、乏力、心悸气短属气虚血亏之象。故本病为湿热浸淫，伤及气血而成。方中茵陈、栀子、泽泻、泽兰清热利湿退黄，当归、白茅根活血凉血止血，黄芪、红参大补元气，诸药合用以达祛湿补虚之功。^[6]

九、热伤脉络，脾肾不固证

珍珠散（王爱英）

组成：珍珠母，琉璃，朱砂（水飞）。

用法：装入胶囊，每次2粒，一日3次，六一散煎汤送服。

功效：清心安神，祛瘀生血。

主治：阵发性睡眠性血红蛋白尿属热伤脉络、脾肾不固之尿血者。症见身热烦渴，尿呈茶色，失眠多梦，面色苍白，舌淡苔滑，脉细数。

方解：珍珠散泻热止血，六一散清热不留湿，利水不伤正，合用之则达清心安神、祛瘀止血之目的。^[7]

十、脾肾阳虚证

无比山药丸（郝金凤）

组成：山药、山萸、泽泻、熟地、茯苓、牛膝、巴戟天、赤石脂、杜仲、菟丝子、肉苁蓉。

用法：上药水煎取汁300ml，早晚各服150ml或炼蜜为丸，每丸重9g，含生山药6g，一次1丸，一日3次。

功效：健脾补肾。

主治：阵发性睡眠性血红蛋白尿属脾肾阳虚者。

方解：肾为先天之本，脾为后天之本，脾肾虚弱则五脏六腑皆不健，故以健脾补肾为治疗大法。无比山药丸原载于《和剂局方》，方中菟丝子、肉苁蓉、杜仲、巴戟天补肾固阳以固精，熟地、山萸肉滋阴补肾，合用则阴阳互补，符合“孤阳不生，独阴不长”的理论，茯苓、生山药补脾胃、益肾，泽泻、牛膝渗湿利尿通淋，赤石脂止血，原方减五味子，因其味酸，主要成分含苹果酸、枸橼酸、酒石酸等，可加重溶血发作，加鹿角胶温补肾阳，生经血作用尤佳。^[8]

十一、脾肾两虚证

阵睡尿方（邓禄清）

组成：白术 5g，党参 15g，黄芪 15g，茯苓 15g，怀山药 15g，杜仲 15g，仙茅 12g，枸杞子 12g，淫羊藿 12g，炙甘草 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：益脾肾，补气血。

主治：阵发性睡眠性血红蛋白尿。症见神衰，消瘦，颜面黄胖，周身萎黄，眩晕，心悸胸闷，倦怠嗜卧，纳呆乏味，舌质淡，少苔，脉虚细而数。

方解：本方所治属虚黄，为阵发性睡眠性血红蛋白尿晚期，贫血较重，久虚不复，损及五脏，成为顽疾，治当固脾肾，以归脾汤益心脾，统血化血，仙茅、枸杞子、淫羊藿补肾益髓，生机得助，气血渐多，得收捷效。^[4]

十二、瘀热化毒，气血两燔证

清瘟败毒饮合羚羊角汤方（吴翰香）

组成：炙龟甲 15g，生地 15g，丹皮 9g，白芍 9g，柴胡 9g，薄荷 3g（后人），蝉衣 3g，菊花 9g，夏枯草 12g，生石膏 30g，川黄连 3g，黄芩 15g，栀子 10g，淡竹叶 10g，玄参 10g，连翘 15g，知母 10g，蚤休 15g，桔梗 5g，枣仁 10g，羚羊角粉 0.6g（冲）。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：凉血解毒，清气养阴。

主治：自身免疫性溶血性贫血，见鼻面部带状疱疹，

热势弛张日重，巩膜、皮肤黄染不甚明显，而血中间接胆红素升高，舌紫黯，苔薄白，脉弦。

方解：吴氏认为溶血性贫血属虚黄范畴，总以脾肾两亏、气血败坏为本。此黄疸不显，而热势重，弛张不退，兼有鼻面部疱疹，舌紫黯，脉弦，说明气血败坏，凝结成瘀，瘀热燔灼营阴，酿毒化火，上犯清府，急当凉血解毒，清热救阴，以防热邪深入血分，耗血动风，治之不及。故用清瘟败毒饮清营凉血解毒，合羚羊角汤清热养阴熄风，急则治其标。^[9]

十三、脾胃虚寒证

附子理中加味方（陈添炽）

组成：熟附子 10g，党参 30g，白术 15g，干姜 6g，炙黄芪 30g，当归 10g，紫河车 15g。

用法：水煎服，日 1 剂。连服 25 剂为一疗程，休息 5 天后，再进行下一疗程。配合饮食辅助疗法：牛脊骨 500g，炙黄芪 60g，红枣 20g，熬汤内服，隔天或 3 天 1 次。

功效：补气健脾，温中活血。

主治：自身免疫性溶血性贫血。

方解：陈氏认为自身免疫性溶血性贫血症状表现呈一派中阳不足，脾胃虚寒，阳虚失血之象。治以补气健脾，温中活血。熟附子、黄芪、党参均为中药免疫增强剂，能增强和调节机体的免疫功能，刺激骨髓造血功能，提高机体抗病能力，且对特异性体液免疫有促进作用。紫河车为人之胞衣，有大补精血之功。牛骨髓饱满，性温。用血肉有情之品配合温中健脾之药同用，能起填精髓补气血，

精充血旺之功。牛骨含钙质较高，钙盐在维持人体组织细胞的正常功能方面有重要作用。

加减：尿血者，加用三七、侧柏叶、茅根炭；阴道下血多者，加用三七、艾叶、桃仁，干姜改为姜炭；皮肤出血者，加用三七、丹参、荆芥炭。^[10]

十四、湿热阳黄证

茵陈蒿汤加味方（陈玉书）

组成：茵陈 9g，大黄 3g，栀子 5g，黄芩 5g，郁金 5g。

用法：每日 1 剂，水煎浓缩至 50ml，少量多次喂服。

功效：清热利湿退黄。

主治：新生儿溶血病。

方解：新生儿溶血病属中医学“胎黄”、“胎疸”范畴，其病因病机多由母体孕育之时，湿热熏蒸于胞宫所致，治疗应以清热利湿退黄为主。近代药理研究认为：茵陈、大黄、栀子、郁金、黄芩均有促进胆汁分泌和排泄，降低胆红素肝肠循环，降低血清胆红素含量，及广谱抑菌作用，同时大黄还有抑制血液中抗 A、抗 B、抗 D 抗体的作用。^[11]

（刘学永）

参 考 文 献

- [1] 胡熙明. 中国中医秘方大全（上册）. 上海：文汇出版社，1989. 502, 511~513
- [2] 李开乐，王永才. 阵发性睡眠性血红蛋白尿 1 例治验. 中医杂志，1983，（4）：42
- [3] 王振录. 阵发性睡眠性血红蛋白尿 1 例治验. 中医药学报，

1985, (5): 15~16

- [4] 邓禄清, 温羨香. 阵发性睡眠性血红蛋白尿治案. 新中医, 1985, (9): 22
- [5] 杜怀棠. 中国当代名医验方大全. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1990. 283
- [6] 何光明. 阵发性睡眠性血红蛋白尿中医治疗体会. 陕西中医函授, 1997, (5): 31
- [7] 王爱英, 姚宪民, 韩素芳. 自拟珍珠散治疗阵发性睡眠性血红蛋白尿症 (PNH) 6 例的初步观察. 山西中医, 1991, 7 (3): 26
- [8] 郝金凤, 张宝平, 林万国, 等. 无比山药丸治疗阵发性睡眠性血红蛋白尿. 中医药学报, 1993, (2): 24
- [9] 邱仲川, 胡琦. 吴翰香治疗血液病发热经验. 中医杂志, 1999, 5 (5): 279
- [10] 陈添炽. 附子理中汤为主治疗自身免疫性溶血性贫血 10 例. 江苏中医, 1997, 18 (12): 15
- [11] 陈玉书, 林学军. 茵陈蒿汤加味与西药联合治疗新生儿溶血病 15 例. 安徽中医临床杂志, 1997, 9 (2): 78~79

营养不良性贫血

一、气血两虚型

1. 红白汤（郑玉清）

组成：黄芪 50g，当归 20g，红参 15g，麦冬 15g，五味子 15g，生地 25g，白芍 15g，丹参 15g，槐花 50g（炒），白术 15g，黄精 25g，首乌 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：补益脾肾，益气养血。

主治：缺铁性贫血，证属脾肾两虚，气血生化乏源而致贫血者。症见面白乏力，腰膝酸痛，形体虚弱，头晕，舌质淡，苔薄白，脉细。

方解：方中黄芪、白术、生地、首乌、黄精为本方首要成分，补脾益气，治病求本；当归、白芍、丹参补血活血；红参、黄芪补气以利补血；五味子、麦冬敛酸养阴；炒槐花止血。^[1]

2. 健脾生血汤（杨玉兰）

组成：太子参（或党参）20g，白术 15g，枸杞子 20g，女贞子 20g，云苓 30g，生山药 30g，当归 20g，白芍 20g，鸡内金 15g，皂矾 2g，陈皮 15g，炙甘草 6g，大枣 7 枚。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾和胃，益气养血。

主治：缺铁性贫血证属脾胃虚弱气血生化不足者。

方解：方中党参、白术、云苓、山药、大枣、炙甘草健脾益气；当归、白芍、枸杞子、女贞子、皂矾、大枣补益阴血；陈皮、鸡内金和胃消积；甘草调和诸药。根据现代药理研究，皂矾的主要成分是硫酸亚铁，而缺铁性贫血的本质是因各种原因引起的体内铁离子缺乏所致。拟方体现辨证与辨病相结合，使全方药物共同起到了健脾补铁生血之功效。

加减：阴虚症状明显者，加生地 20g，丹皮 20g，旱莲草 30g；阳虚症状明显者，加菟丝子 20g，仙灵脾 20g，巴戟天 30g。^[2]

3. 健脾补血汤（曾昭田）

组成：黄芪 15g，黄精 15g，当归 10g，熟地 30g，白芍 10g。

用法：每日 1 剂，水煎 150ml，分三次服。

功效：健脾养胃，益气养血。

主治：缺铁性贫血证属脾胃虚弱者。症见面色黄白或苍白，纳少身倦，不活泼，易感等。

方解：健脾补血汤方中黄芪性温，味甘，善补气，其成分中含有数种氨基酸、叶酸；黄精味甘性平，具有补脾养胃作用；当归味辛性温，具有养血作用；熟地味甘性微温，具有滋阴补血之功；白芍味苦酸，性微寒，能养血敛阴，五种药物配伍，具有健脾益气，滋阴养血的作用。^[3]

4. 血宝合剂（张小平）

组成：炙黄芪 20g，当归 6g，补骨脂、制首乌各 10g，

党参、鸡血藤各 15g，炒麦芽 12g，熟地、苍白术、茯苓、白芍各 9g，大枣 5 枚，甘草 5g。

用法：将以上药物制成合剂，每瓶装 200ml，每次 10ml，每日 3 次，较小儿可采用少量多次，3 月为 1 疗程。

功效：健脾和胃，益气养血。

主治：缺铁性贫血证属脾失健运，血液生成受阻者。症见面白乏力，形体消瘦，食欲不振，易烦躁，舌质淡，苔薄白。

方解：取党参、黄芪补中益气，当归、熟地、鸡血藤、首乌养血补血，炒麦芽健脾和胃，消食助运，整方皆在补血益气，健脾助运，具有气血双补，平补阴阳，补而不腻的特点。^[4]

二、脾肾两虚型

1. 补肾健脾、益气养血方（吕金秀）

组成：补骨脂 12g，骨碎补 12g，菟丝子 12g，白术 10g，云苓 20g，党参 10g，黄芪 20g，生地 20g，当归 15g，阿胶 9g，甘草 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：补肾健脾，益气养血。

主治：缺铁性贫血证属脾肾两虚者。症见面白乏力，头晕眼花，耳鸣，心悸气短，注意力不集中，纳差腹胀，恶心，妇女月经量少或闭经，舌质淡，少苔，脉沉细无力。

方解：补骨脂、骨碎补、菟丝子可补肝肾，益精血，强腰膝，固下元；白术、云苓、黄芪、党参可健脾益气，促使气血生化；生地补肾滋阴凉血，当归补血活血，阿胶滋阴补血，以上诸药共奏补肾健脾，益气养血的作用。

加减：出血明显者，加仙鹤草、白及、旱莲草；食欲不振者，加鸡内金、木香、砂仁；寄生虫感染者，加雷丸、苦楝根皮、使君子。^[5]

2. 补肾生血汤（何国兴）

组成：小红参 10g（或潞党参 30g），磁石 30g，生黄芪 30g，阿胶 12g，鹿角胶 10g，龟甲胶 10g，白术 10g，陈皮 10g，当归 15g，白芍 15g，熟地 15g，首乌 15g，枸杞子 15g，紫河车 15g，炙甘草 6g。

用法：水煎分 2 次服，每天 1 剂，20 天为 1 疗程。

功效：补肾健脾，益气养血。

主治：缺铁性贫血证属脾肾两虚、气血不足者。

方解：方中红参（党参）能使血红蛋白量增加，血液浓度增高，有增加红细胞的作用；黄芪补气升阳；甘草补中益气，调和诸药；阿胶补血止血，有加速血液中红细胞和血红蛋白的生长作用；鹿角胶补益精髓，壮阳健骨，能增加红细胞、血红蛋白及网织红细胞；龟甲胶健骨补血，滋阴潜阳；当归补血活血调经；白芍养血敛阴；熟地补血益精，滋肾养肝；首乌养血益肝，固精补肾；枸杞子补肝以养血，益精助阳；白术健脾和胃；紫河车大补气血，能治虚劳损伤，营血不足，精气亏损；黑磁石强壮补血；陈皮理气，以防补中滞腻之弊；全方配伍具有健脾和胃，补气益血，滋补肝肾之效，故疗效显著。^[6]

（关旭鸥）

参 考 文 献

- [1] 姜国锋，“红白汤”治疗缺铁性贫血临床体会，江西中医药，1994，25（3）：61

- [2] 杨玉兰. 健脾生血汤治疗缺铁性贫血 50 例临床观察. 河南中医药学刊, 1997, 12 (5): 37~38
- [3] 曾昭田, 曾俊红. 自拟健脾补血汤治疗小儿缺铁性贫血 171 例. 北京中医, 1997, 4: 27~28
- [4] 张小平. 血宝合剂治疗小儿缺铁性贫血 76 例. 陕西中医, 1999, 20 (7): 305
- [5] 吕金秀. 中药治疗小细胞低色素型贫血 76 例观察. 中原医刊, 1999, 26 (7): 14
- [6] 何国兰, 汪秀华. 补肾生血汤治疗缺铁性贫血 54 例. 陕西中医, 1991, 12 (6): 253

急性白血病

一、热毒炽盛型

1. 再生素汤（李怀林）

组成：木贼 15g，节节草 30g，栀子 10g，白花蛇舌草 30g，芦根 15g，白茅根 30g，小蓟 15g，旱莲草 15g，生地 12g，大青叶 15g，赤芍 10g，仙鹤草 15g，乌梅 10g，天花粉 12g，人参 10g，天门冬 12g，地榆 12g，茜草根 12g，陈皮 12g，生甘草 10g，大枣 10 枚。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热解毒，凉血止血，消肿散瘀，益气养血。

主治：急性白血病证属热毒炽盛、迫血妄行者。症见高热，汗出热不解，常有斑疹出血，齿、鼻衄血，烦躁口干，头晕乏力，舌质红绛，舌裂起刺，脉象轻取虚弱无力，重按却常弦急细数等血分蕴热之象，属中医“伏邪温病”或“血证”范畴。

方解：在急性白血病的治疗中，对于急性发作者，能否及早控制高热，制止出血，是治疗本病的关键，按温病学说：“用药不厌凉，凉不厌早”的原则，及早投用寒凉药物，且用量要大。对于急性出血患者，按“血证”论治，治火、治气、治血三个原则：治火当分实火与虚火，实火应清热泻火，虚火应滋阴降火；治气当分实证清气降气，

虚证应补益气血；治血又当分别选凉血止血、收敛止血、活血止血、补血养血等法。上部出血宜清降，引血下行，下部出血宜升提，引血归经，是谓“存得一分血，便保得一分命”。方用木贼、节节草清热止血、消肿散结；栀子、芦根、花粉清热降火；白花蛇舌草、大青叶清热解毒；生地、赤芍、地榆、茜草根、白茅根、小蓟清热凉血止血；仙鹤草、乌梅收敛止血；旱莲草、天门冬滋阴补肾；人参、陈皮、生甘草、大枣益气养血；其中赤芍、小蓟、茜草根复有凉血消肿散瘀之功。众药合用具有清热解毒、凉血止血、消肿散瘀、益气养血之功效。

加减：血小板减少加藕节，增高者加水蛭；贫血加黄芪、当归；鼻衄加牛膝、槐花；吐血加柴胡、葛根；肝、脾肿大加半边莲、野菊花；淋巴结肿大加露蜂房、路路通；关节痛加雷公藤、丝瓜络；身肿加防己；眩晕加石菖蒲；心悸加柏子仁；脘腹胀满加砂仁、莱菔子；纳呆加山楂、鸡内金；恶心呕吐加生姜、白豆蔻；便秘加麻仁、生大黄；神昏谵语者加紫雪丹或至宝丹。

宜忌：禁烟酒、辣椒、鱼虾、肥肉等刺激性食物和发物，饮食要有规律，精神情绪要稳定，避免急躁或生闷气，生活要有规律，多吃蔬菜、瓜果，增强营养、微量元素及纤维素，保持大便通畅。^[1]

2. 鲜汁饮（孙一民）

组成：鲜生地、鲜小蓟、鲜蒲公英、鲜白茅根、羚羊角粉、玳瑁。

用法：前四味榨汁与后二种粉末剂混匀后装 250ml 瓶中，每日 1 瓶，分 2~3 次摇匀服用，服时加温。

功效：养阴清热，凉血解毒，恢复阴阳平衡和造血功

能。

主治：白血病证属阴虚内热。症见潮热盗汗，自汗、手足心热、心烦易怒、口干不欲饮，抑或高热、头晕、乏力、皮肤出血，齿鼻衄血，舌质偏红、苔少或无，脉细数。

方解：鲜汁饮的显著特点有二个，一是“超量”，二是“药鲜”。所谓“超量”即是超常规剂量。鲜汁饮的药物组成具有很强的养阴清热、凉血解毒之功效。若非常之病而用寻常之量，犹如杯水车薪，虽药证相等，也无济于事。只有加大用量，才能起到治疗作用。所谓“药鲜”，是指鲜药的自然汁，鲜汁纯，气味俱浓，含有大量的活性物质，其养阴清热、凉血解毒的有效成分大大优于干药。方中选用的几味鲜中药汁，具有甘寒、清热、解毒、养阴、凉血、恢复阴阳平衡和造血功能的作用。方中生地甘寒，滋阴养血，为君药；小蓟甘凉，凉血解毒，为臣药；蒲公英甘苦寒，清热解毒；白茅根甘寒，凉血止血，清热利尿；羚羊角咸寒，清热解毒，清肝明目；玳瑁甘寒，定惊，清热解毒，共为佐使。中药转化，不杀伤健康细胞，不损伤元气，可收釜底抽薪之效。^[2]

二、气阴两虚型

1. 参芪杀白汤（梁冰）

组成：太子参 20~25g，黄芪 20g，天门冬 20g，五味子 10g，黄精 20g，生地 20~25g，白花蛇舌草 25~30g，黄药子 10~15g，半枝莲 15~20g，大黄 6~9g，甘草 10g。

用法：水煎服，日 1 剂。

功效：益气养阴、清热解毒。

主治：白血病证属邪毒内蕴、气阴两虚型。症见：面

黄无华、倦怠乏力、自汗盗汗、低热头晕、腰膝酸软、肌肤紫癜、纳呆食少、舌淡苔白、脉象细数。

方解：方中应用太子参、黄芪补益中气以扶正，黄精、天门冬、生地滋阴养血，五味子敛阴生津，白花蛇舌草、黄药子、半枝莲、大黄清热解毒，甘草清热解毒兼调和诸药，上药共用以达益气养阴、清热解毒之功。

2. 扶正抗白冲剂（麻柔）

组成：人参、黄芪、首乌、仙灵脾、天门冬、补骨脂、女贞子、炒白术等。

用法：加工成冲剂，每袋 12g（含生药 82.5g），每次 1 袋，每日 3 次，连服一个月为一疗程，一般用 2~12 个疗程。

功效：滋阴补气、扶正抗白。

主治：急性白血病完全缓解后进入微小残留白血病阶段，多属气阴两虚之证。症见乏力，头晕，腰膝酸软，易汗出，或舌红，或舌体胖，有齿痕，脉细数等。

方解：急性白血病经化疗达到完全缓解后，进入微小残留白血病阶段以正虚为主，表现为“邪去正衰，”“气阴两虚”的特点。微小残留白血病患者免疫功能缺陷，故此扶正培本是治疗微小残留白血病的大法，目的是重建及恢复微小残留白血病患者免疫功能，消灭或根除微小残留白血病细胞，延长无病生存期。方用人参、黄芪益气补元为君，首乌、天门冬、补骨脂、女贞子滋阴养血、补肾填精为臣，炒白术为佐，消方中滋腻，共达滋阴补气、扶正抗白的作用。^[3]

3. 抗白方（李英林）

组成：炙黄芪、人（党）参、黄精、当归、生地、女贞子、旱莲草、丹皮、菟丝子、三棱、蚤休、白花蛇舌草、

半枝莲、水牛角粉等。

用法：水煎服，日1剂。

功效：益气滋阴、活血化瘀、清热解毒抗癌。

主治：白血病证属气阴两虚、瘀血凝滞或邪毒伤血者。症见苍白乏力、头晕心悸、神疲懒言、自汗盗汗或午后潮热、手足心热、发热、口渴、鼻衄、肌衄或齿衄，便血或尿血，舌质淡红或瘀暗，舌苔薄白或黄，脉细、涩或数大。

方解：李氏认为气阴两虚是白血病的内因和主要临床表现，在疾病的进程中自始至终存在着气阴两虚，且逐渐加重。而瘀血凝滞是本病的主要病机和病的症结。邪毒伤血是本病的致病因素，也是本病发热的主要病因。因而在急性白血病的治疗上，有针对性的采用益气滋阴，活血化瘀和清热解毒三种方法，方中以炙黄芪、人（党）参补益中气，用黄精、当归、生地、女贞子、旱莲草、菟丝子滋阴补肾，丹皮、三棱活血化瘀，蚤休、白花蛇舌草、半枝莲、水牛角粉清热解毒抗癌，众药合用起到益气滋阴、活血化瘀、清热解毒抗癌之功。

加减：本着扶正与祛邪相结合，治本与治标相结合的原则进行加减。当体质虚弱、全身衰竭时，则以扶正培本为主，祛邪为辅，侧重益气养阴。益气可振奋全身功能，提高机体免疫力；滋阴可清热凉血。益气滋阴对防治感染、出血，对防止化疗的副作用，均会有所裨益。在益气滋阴的处方中，可加入解毒抗癌的药。有瘀血凝滞，邪毒炽盛时，应以活血化瘀、解毒抗癌为主，但也须在益气滋阴的基础上处方用药。^[4]

4. 生脉二陈汤（梁冰）

组成：太子参 20～30g，炙黄芪 15～25g，麦门冬 15～

20g, 五味子 10g, 陈皮 15g, 茯苓 10~15g, 姜半夏 10g, 代赭石 25~30g, 粉甘草 10g。

用法：水煎每日化疗前 1.5~2 小时服用，日 1 剂。

功效：益气养阴、健脾和胃、降逆止呕。

主治：白血病联合化疗期间胃肠道反应而出现上腹部不适、纳差、恶心、呕吐、倦怠乏力等症状。

方解：上方由生脉饮和二陈汤化裁而来，方以生脉饮益气养阴，二陈汤健脾和胃止呕，炙黄芪补中益气健脾，代赭石降逆止呕。白血病化疗易使气阴亏虚，损伤脾胃，致使气机上逆出现胃肠道症状。上药共用可达益气养阴、健脾和胃、降逆止呕之功，使化疗正常进行。

5. 益气养阴解毒汤（顾振东）

组成：黄芪 30g, 太子参 20g, 黄精 15g, 白术 12g, 茯苓 10g, 生地 20g, 麦冬 20g, 天门冬 15g, 旱莲草 18g, 女贞子 15g, 白花蛇舌草 30g, 半枝莲 30g, 蒲公英 30g, 小蓟 15g, 甘草 5g。

用法：水煎服，日 1 剂。

功效：益气养阴，清热解毒。

方解：急性白血病是造血组织的原发恶性疾病，其发病急，常有发热、出血、贫血，肝脾淋巴结肿大，虚弱等表现，属中医的“温病”、“血证”、“癥瘕”、“虚劳”等范畴。其病因多为正气虚弱，复感邪毒，邪伏于内，化热伤阴，耗伤正气，故常表现为气阴两虚。方中黄芪、太子参、黄精、白术、茯苓（当归、阿胶）补气健脾养血；生地、麦冬、天门冬、女贞子、旱莲草滋阴补肾，养阴清热；白花蛇舌草、小蓟、蒲公英、半枝莲清热解毒以祛邪。

加减：如口舌生疮，咽喉肿痛，或咳嗽吐痰，或肛门

肿痛，或衄血发斑、尿血、便血，甚则神昏谵语，多发生在本病危重阶段或末期，多伴有严重的感染，可选用双花、连翘、板蓝根、黄芩、蒲公英、白花蛇舌草、栀子清热解毒；犀角（水牛角代用）、生地、丹皮、玄参清热凉血；紫草、赤芍、三七、小蓟凉血止血化瘀。^[5]

三、脾肾两虚型

1. 兰州方（王镜）

组成：人参须 10g，北沙参 30g，怀山药 30g，山萸肉 30g，杭白芍 30g，炙甘草 10g，生龙牡各 30g，大麦冬 10g，北五味 6g，酸枣仁 10g，黄芪 30g，龙葵 30g，白花蛇舌草 30g，丹参 30g，川芎 15g 等。

用法：水煎服，日 1 剂。

功效：补肾养血、益气生髓。

主治：白血病症见低热汗出，乏力困倦，头晕目眩，食少便稀，腰膝酸软，舌红脉细。

方解：须重用参、芪，意在补亏损之脾肾。选用抗癌中草药和活血中药可达到解毒化瘀之功。^[6]

2. 健脾补肾汤（张书林）

组成：党参 30g，生黄芪 30g，菟丝子 30g，白术 15g，山药 15g，当归 15g，山萸肉 15g，黄精 10g，石莲子 10g，鹿角胶（烊化）10g，熟地 6g，茯苓 6g，枸杞子 6g，陈皮 6g。

用法：加水 1 000ml，文火煎两次，取汁 400ml，每 6 小时服一次。病情好转后逐步减少服药次数，检验正常后改为丸剂。并配合张氏自拟栀子二仁膏外敷：生栀子、生桃仁、生杏仁、生白芍各 30g，大枣（去核）9 枚，上药共

研细末，然后加带须洗净大葱 7 根共捣，以大葱研烂为度，再用 7 个鸡蛋清调匀，掺入面粉少许成糊状。将制成之药粉摊于两块宽 5 寸、长 9 寸白布上，贴于左右肘下，用绷带固定，每 7 天换药一次。外敷至两侧肘下皮肤由浅黄变为蓝色，再由深变浅即停止使用，一般使用 3 周。

功效：健脾补肾、益气生血。

主治：白血病症见头晕心悸、腰腿酸软、胸腹胀满、虚烦自汗、齿衄鼻衄，舌淡苔白，脉沉细无力。

加减：白细胞在 $20 \times 10^9/L$ 以上加四叶参、马鞭草、广犀角，白细胞在 $2.5 \times 10^9/L$ 以下加土大黄、龙葵、何首乌，血小板减少加黄柏、桂圆肉、藕节，血小板高于 $300 \times 10^9/L$ 加水蛭，贫血加西洋参、鱼膘胶（烊化）、巴戟天，衄血加牛膝、槐花，吐血加仙鹤草、白及，便血加地榆、大小蓟炭，血尿加琥珀、三七，高热不退加柴胡、羚羊角、葛根，肝脾肿大加半枝莲、野菊花、鳖甲，淋巴结肿大加黄药子、露蜂房，下肢瘫痪加秦艽、红花，关节疼痛加木瓜、丝瓜络、鸡血藤，浮肿加雷公藤、防己，眩晕加菖蒲、鹿茸，心悸加柏子仁、鹿衔草，脘腹胀满加厚朴、砂仁、莱菔子，纳呆去熟地加生山楂、鸡内金，恶心呕吐加清半夏、白豆蔻、生姜，便秘加麻仁并加大当归用量。^[7]

四、通治方

1. 烧鸡丹（刘玺珍）

组成：阿胶 60g，鳖甲 60g，蜜蜡 60g，血竭 9g，孩儿茶 9g，三七 9g，火硝 9g，穿山甲 9g，蜈蚣 9g，水蛭 9g，鹿茸 9g，老母鸡 1 只（去内脏存毛）。

用法：将上药装入鸡腹内，缝合，以黄泥外糊 2cm 厚，

用木柴火烧至熟至熟（3~4小时），去泥土，拔净毛，撕碎晾干，鸡肉、鸡骨和药共研末备用。成人每服6~10g，每日3次，儿童酌减。

功效：滋阴补阳、益气养血、解毒化瘀、扶正祛邪。

主治：通治各种白血病。

方解：以阿胶、蜜蜡、鳖甲为主培补真阴，养血止血。以三七、火硝、穿山甲、儿茶、水蛭、血竭、蜈蚣祛邪解毒，化瘀生新，以鹿茸、母鸡血肉有情之品补肾壮阳，养血益气，使阴阳调和，达到扶正祛邪的目的。

注意：若邪盛时，烧鸡丹用量宜小，同时加用祛邪之剂，积极处理各种并发症。待标实缓解后，重用烧鸡丹长期巩固。^[8]

2. 抗白丹（郑金福）

组成：雄黄、巴豆（去外皮）、生川乌、乳香、郁金、槟榔、朱砂、大枣等。

用法：药量按前七味药各3g，用大枣七枚的比例，将雄黄、生川乌、乳香、郁金、槟榔共研细末。巴豆先去外皮，置沙锅中文火炒至微黄，再去内皮，用双层纸包裹压碎，微热半小时，达到稍去油的目的（不换纸，只去一次油）。将煮熟大枣去皮、核，与上述药物混合，并充分捣研均匀，合丸如黄豆大，朱砂为衣，风干贮瓶备用（上述7味药各3g可制成药丸约90丸左右。成人每天4~8丸，小儿1~4丸，于清晨5时开水一次送服。连服3~5天，休息一天。一般先从小剂量开始，逐步加量，以保持大便每天达4~5次为度。在服用抗白丹的第7~28天期间，取新鲜洗净的回回蒜茎叶1~2两，剪碎，捣烂，匀敷于中脘穴周围，外撒散药（地榆炭、麦芽炭各等量，共研细末），使

均匀覆盖其表面。约 10 小时后（皮肤有汗者需时较短），局部出现灼热感，即取下外用药，此时敷药处出现水疱，用三棱针刺破，放尽疱液，外涂调药（即上述散药加香油搅拌均匀），每日涂药数次，直至表皮水疱愈合为止。

功效：解毒杀虫、破积祛瘀、温阳散寒。

主治：白血病症见头昏、乏力、面色㿔白、心悸气短、发热、鼻衄、齿衄、紫斑、痰核、腹部积块，舌质淡，脉细数或滑数。^[9]

（梁 冰 王会朋）

参 考 文 献

- [1] 李怀琳, 等. 自拟“再生素”治疗白血病 10 例. 中医药研究, 1992, 6: 29~30
- [2] 孙一民, 盖玉惠, 等. 鲜汁饮治疗急性白血病 30 例临床分析. 河南中医药学刊, 1999, 14 (6): 31
- [3] 麻柔, 刘锋, 杨经敏, 等. 扶正抗白冲剂对急性白血病患者长期存活影响的临床研究. 中国中西医结合杂志, 1999, 18 (5): 276~278
- [4] 张之南, 李应林, 张亭栋, 等. 中西医结合治疗血液病. 中西医结合杂志, 1985, 5 (12): 712~716
- [5] 陈泽森, 宋祖慧. 名医特色经验精华. 上海: 上海中医学院出版社, 1991. 206~207
- [6] 王镜. 中西医结合治疗急性白血病临床分析. 中医杂志, 1983, 12: 26~28
- [7] 张书林, 阎凤艳. 健脾补肾法治治疗白血病三十例. 浙江中医杂志, 1990, 25 (7): 318
- [8] 刘玺珍, 赵秀英, 刘印普. 烧鸡丹结合辨证论治治疗白血病 52 例近期疗效观察. 河北中医, 1993, 13 (4): 1~2
- [9] 郑金福, 周霭祥. 抗白丹治疗急性白血病 10 例的初步报告. 中医杂志, 1983, 6: 37~38

慢性粒细胞白血病

1. 青黄散（周蔼祥）

组成：青黛，雄黄，两药比例为 9：1 或 8：2。

用法：研细末，装胶囊或压片，从小剂量开始，每次 3g，每日 3 次，饭后服；如无不良反应，可逐渐增加至每次 5g，每日 3 次。

功效：化痰消癥，凉血解毒。

主治：慢性粒细胞白血病。

方解：方中青黛味咸寒，可消肿散瘀，凉血解毒；雄黄味辛温，可解百毒，消积聚，化腹中之瘀血，两药并用，则有解毒、化痰、消癥作用。一般在服药 10 天左右出现疗效，表现为自觉症状好转，白细胞数开始下降，肿大的脾脏开始缩小，有效约需 50 天左右达到缓解。部分患者服青黄散后出现副作用，主要有恶心，胃脘部不适，腹痛、大便次数增多，甚至出现粘液便或便血；个别患者出现皮疹，大多数有皮肤色素沉着，手、脚掌皮肤增厚、疼痛。遇有严重的胃肠道反应、便血、皮疹者必须停药。为减轻药物对胃的刺激，可同时服用胃复康、胃舒平等药，每 2~3 个月用二巯丁二钠 1g 加入 5% 葡萄糖 40ml 中缓慢静脉注射，每日 1 次，连用三天，促使砷的排泄，防止中毒。^[1]

2. 化瘀消癥汤（周蔼祥）

组成：桃仁 10g，红花 10g，当归 15g，赤芍 10g，川芎 12g，丹参 20g，鸡血藤 20g，三棱 12g，莪术 12g，青黛（布包）12g，香附 12g，郁金 10g，鳖甲 20g。

用法：每日 1 剂，水煎 2 次，日服 2 次。

功效：活血化瘀，消癥散结。

主治：慢性粒细胞白血病。

方解：慢性粒细胞白血病多有腹中癥积，乃因气血瘀滞所致，气行则血行，气滞血亦滞。故治疗慢粒须用行气、活血、化瘀、消痞之品，方中桃仁、红花、当归、赤芍、川芎、丹参、鸡血藤、三棱、莪术活血化瘀、消癥散结；青黛可解毒、消肿、散瘀，对白细胞高者适宜；鳖甲软坚消痞；香附、郁金行气，可增强活血化瘀作用。

加减：瘀血严重，加水蛭、土鳖虫、蛇虫，加强破血散瘀作用；白细胞明显增多者，青黛剂量加大至 15~20g，并加雄黄 1g 入煎。^[2]

3. 生生丹（胡青山）

组成：青黛（1/10），花粉（3/10），牛黄（1/10），芦荟（1/10）。

用法：按比例共为细末，制成水丸，每日 3g，分 2 次口服。

功效：清热解毒，开窍泻肝。

主治：慢性粒细胞白血病。症见发热，形体消瘦，口舌溃瘍，大便干结，肝脾肿大，胁肋胀痛，胸骨，胫骨压痛。

方解：方中青黛清热解毒凉血为君，牛黄清心开窍解毒为臣，佐以芦荟清肝解郁，花粉清热生津。现代研究证

明，青黛具有增强内皮网状系统功能，提高机体免疫力，抑制白血病毒之作用，花粉对肿瘤细胞有明显的抑制作用，芦荟有较高的抗癌效用。^[3]

4. 参莲四白五黄汤（姜首起）

组成：人参 10g，黄连 10g，黄药子 10g，白术 15g，白芍 15g，白芥子 15g，黄芩 15g，当归 15g，夏枯草 15g，半枝莲、白花蛇舌草、生地黄、黄芪各 30g。

用法：水煎服，早晚各 1 次。完全缓解后，为巩固疗效可继续服用 3~12 个月，或酌情停药。

功效：益气补血、缓中补虚、清热解毒、攻邪抑癌。

主治：慢性粒细胞白血病，骨髓和血液中各期粒细胞明显增多，伴有贫血、乏力、发热、汗出、脾肿大、骨痛、感染等。

方解：慢性粒细胞白血病属“虚劳”、“血证”、“温病”、“癥积”的范畴，其发病机理多为邪毒内陷，气血两虚。方中以人参、白术、黄芪、当归、生地、白芍益气补血，缓中补虚，以解本虚；佐以黄芩、黄连清热解毒，以解标实；用半枝莲、白花蛇舌草、黄药子、白芥子、夏枯草攻邪抑癌，以达到扶正与攻邪兼顾。诸药合用，共奏慢性粒细胞白血病诸症悉除，完全缓解之效。^[4]

5. 补肾生髓解毒汤（沈炎南）

组成：熟地黄 15g，生地黄 15g，紫花地丁 15g，蒲公英 15g，半枝莲 15g，枸杞子 15g，丹参 12g，杜仲 12g，生晒参 12g，五味子 6g，菟丝子 9g，女贞子 9g，山萸肉 9g，当归 9g，白花蛇舌草 30g 等。

用法：清水五碗，将药浸泡 30 分钟，煎成 1 碗，药渣

再煎，二煎混合，分2次服，日1剂。

功效：补肾生髓，祛邪解毒。

主治：慢性粒细胞白血病以低热、出汗、消瘦为主者。

方解：沈氏认为本病多因肾脏虚衰，精髓内亏，复感疫毒之邪所致，正气亏虚是本病发病的重要因素。故治疗应从扶正入手，扶正当寒热并用，温养滋补。方中熟地、杜仲、五味子、山萸肉温阳补肾，生地、枸杞子、菟丝子、女贞子滋肾益精生髓，生晒参补脾益气，顾护后天之本。用紫花地丁、蒲公英、半枝莲、白花蛇舌草清热解毒，当归、丹参配合半枝莲活血散瘀，驱邪外出。全方扶正不留邪，祛邪不伤正，具有补肾生髓、祛邪解毒之良效。^[5]

(王会朋)

参 考 文 献

- [1] 张之南，李应林，周蔼祥，等. 中西医结合治疗血液病. 中西医结合杂志，1985，5（12）：714~715
- [2] 李宝顺. 名医名方录. 第二辑. 北京：中医古籍出版社，1991. 312
- [3] 李宝顺. 名医名方录. 第三辑. 北京：中医古籍出版社，1993. 110
- [4] 姜首起，朱月妹，赵敏，等. 中西医结合治疗慢性粒细胞白血病12例临床观察. 中医药学报，1998，2：10
- [5] 卢传坚，黎汉津. 沈炎南教授治慢粒经验简介. 新中医，1992，4：13

多发性骨髓瘤

一、热毒内盛，瘀血内阻型

自拟清热解毒、活血化瘀方（刘镛振）

组成：仙鹤草 60~90g，白花蛇舌草、半枝莲、半边莲各 15~30g，喜树根、败酱草根、蛇莓、白毛藤、大青叶、京三棱、蓬莪术、赤芍、红花各 10g，苡仁 10~12g，蛇六谷 6g。

用法：配合 M₂ 方案，中药连服 21 天，停药至第二疗程开始，也可不停服：每日 1 剂水煎分二次服。

功效：清热解毒，活血化瘀。

主治：多发性骨髓瘤，见到浮肿、夜尿多、高血压、齿衄、贫血、心悸、心前区痛、语言不清、巨舌等诸症，并发扁骨肿瘤，末梢神经炎。

加减：阴虚阳亢，湿热蕴结者加黄芩、黄柏、知母、丹皮、生地各 10g，山栀 6~9g，玉竹 12g；恶心、呕吐、纳呆加陈皮、姜半夏、竹茹各 6g，鸡内金 10g，山楂 6~9g；正气虚加黄芪 10~30g，党参 10~15g，当归、熟地、黄精各 10g。^[1]

二、瘀热阻络型

自拟散瘀热和脉络方（张镜人）

组成：丹参、赤芍、桃仁、丹皮、鸡矢藤、徐长卿、

桑枝、地龙等适量。

用法：每日1剂，水煎分二次服。

功效：散瘀结，和脉络。

主治：骨痛抽掣，剧痛难忍，不能行动，面色萎黄，脉弦，苔黄腻。^[2]

三、热毒炽盛，灼烁营血型

自拟清热解毒，凉血止血方（张镜人）

组成：银花、连翘、生地、白英、白花蛇舌草、蛇果草、土大黄等适量。

用法：每日1剂，水煎分二次服。

功效：清营泄热，凉血止血。

主治：高热不解，口干气促，口鼻齿龈出血，骨骼酸痛，舌绛起刺，脉细数。以治标救急为主。^[2]

四、肝肾气阴亏损型

自拟益气养阴，补益肝肾方（张镜人）

组成：孩儿参、白术、白芍、石斛、麦冬、川断肉、补骨脂、狗脊等适量。

用法：日1剂水煎分二次服。

功效：养气养阴，补益肝肾。

主治：面色少华，头晕乏力，汗出较多，骨痛酸软，口干烦渴，腰酸浮肿，舌胖苔薄，脉细弱。

加减：浮肿较明显时，佐以清利湿热之品，加苡米根、石韦、泽泻等。^[2]

五、肾虚型

自拟贞芪汤(章新奇)

组成: 黄芪 20g, 女贞子 10g, 党参 15g, 桑寄生 20g, 枸杞子 15g, 菟丝子 10g, 生地 10g, 补骨脂 10g, 骨碎补 10g, 透骨草 10g。

用法: 日 1 剂水煎分二次服。

功效: 滋阴补肾。

主治: 腰膝酸软, 脊背酸疼, 紧缩不适, 怕冷, 面白, 乏力, 舌淡苔薄白, 脉沉细无力, 或低热, 盗汗, 头晕目眩, 面色暗红, 舌红少苔脉弦细。

加减: 阴虚型加黄柏、知母各 10g, 阳虚型加仙茅、仙灵脾各 10g。^[3]

六、脾虚气弱瘀毒内阻型

益气健脾, 解毒化瘀方(董筠)

组成: 太子参、猪苓、鸡血藤、黄芪各 20~30g, 薏苡仁、生地黄、白术、补骨脂、白花蛇舌草各 10~15g, 仙鹤草、桃仁、红花、炙甘草各 10g。

用法: 日 1 剂水煎分二次服。

功效: 益气健脾, 解毒化瘀。

主治: 乏力面黄无泽或黧黑抽掣样骨痛舌暗苔白脉弱而涩。^[4]

(刘素平)

参考文献

[1] 刘镛振. 化疗配合中药治疗多发性骨髓瘤 10 例疗效观察. 中西

医结合杂志, 1987, 7 (12): 742~743

- [2] 张镜人, 郑秀春, 石蕴玉, 等. 中西医结合治疗多发性骨髓瘤的初步探讨. 中医杂志, 1981, (5): 26~29
- [3] 章新奇, 刘淑俊, 宛凤玲. 贞芪汤加味合并化疗对Ⅲ期多发性骨髓瘤的治疗及对其T细胞亚群影响的研究. 实用中西医结合杂志, 1992, 5 (10): 604~605
- [4] 董筠. 中西医结合治疗多发性骨髓瘤临床疗效观察. 中医药学报, 1998, (6): 34~35

白细胞减少症和 粒细胞缺乏症

一、气阴两虚型

1. 加味生脉散（缪培融）

组成：太子参 30g，五味子 10g，麦冬 10g，玉竹 10g，党参 10g，黄芪 20g，当归 10g，石斛 10g，生熟地各 10g，甘草 3g，酸乌梅 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂，10 剂为 1 疗程，共 2~3 个疗程。

功效：补气生血兼补肝肾之阴。

主治：放化疗而致白细胞下降者。症见乏力，头昏，腰酸痛，五心烦热，神疲，消瘦，低热盗汗，失眠多梦，畏寒，心悸，易感冒，舌质淡，苔薄黄，脉细数。

方解：白细胞减少症在中医学中属于虚劳的范围，中医学认为本病与脾、肾、肝脏的关系最为密切。脾为生化之源，水谷之精微全赖脾之运化输布全身，以营养脏腑及四肢肌肉；肾藏精，主骨生髓，精髓可以化生为血。中医学认为血属阴，而血中的红白细胞又有阴阳之分，红细胞为阴，因为它有营养滋润人体脏腑的功能，而白细胞为阳，它具有气的作用，具有保卫人体、消灭

病菌的功能。方中生脉散益气养阴，乌梅、玉竹、石斛敛阴生津，生熟地、当归滋养肝肾补血，黄芪、太子参补气以生血。^[1]

2. 黄精二至煎（张德超）

组成：黄精 15g，旱莲草 15g，女贞子 15g，太子参 15g，仙鹤草 15g，生地 10g，当归 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：培补脾肝肾，益气滋营养血。

主治：白细胞减少证属营血亏损、气血两虚者，临床以头昏、乏力为主，伴见低热，少气，懒言，失眠，多梦，纳差，腰痛，神疲，消瘦，舌红或淡红，苔薄白，脉以细为主（细数、弦数者多见）。

方解：白细胞减少症属于中医“虚劳”、“血虚”范畴，人之营养生成，与脾肝肾三脏关系最为密切。“中焦受气取汁，变化而赤是谓血”、“脾藏营，肾藏精，主骨生髓造血。肝藏血，又与肾“乙癸同源”，化生精血。因禀赋不足，病后体虚，外邪或药物伤及营血，脾肝肾亏损，均能导致白细胞减少症的发生。方中黄精“主补中益气”、“养脾阴”、“补诸虚，填精髓”、“平补气血”；女贞子、旱莲草（即“二至丸”），善补肝肾，益阴血，以充阴血之本；太子参益气生津，助黄精以养脾气，滋脾阴；当归、生地、养血生血，助二至益阴补血；仙鹤草有疗血虚、衰弱之功。全方共奏益脾气，养脾阴，滋肝肾，充营血之效。

加减：气虚较甚者，加白参（或西洋参）；血虚较甚者，加枸杞子；便溏者，去生地；腰膝痠软，畏寒者，加山萸肉、巴戟天、菟丝子。^[2]

二、气血两亏型

升白汤(王兆军)

组成:红参 6g,生黄芪 30g,生白术 20g,吴茱萸 6g,桂枝 6g,锁阳 10g,炙鳖甲 20g(砂炒鸡血伴醋煮后炕干),紫河车 20g,大枣 20g,柴胡 10g(绿豆 50g,煎水浸泡上药)。

用法:将上药在 500ml 水中浸泡 2 小时后,文火煮沸 10 分钟,去渣,取药汁 200~250ml,温服,每日 2 次。

功效:补气益血,健脾温肾,改善造血功能,提高免疫功能。

主治:白细胞减少症,见头晕、乏力、纳少、易感冒、舌质淡无华、脉细缓。

方解:方中红参、黄芪补气;白术、桂枝、吴茱萸、柴胡升举清阳,温运脾肾,布精四周;鳖甲通过醋和鸡血炙后,养阴养血,又能解毒;锁阳温补肾阳;大枣和肾养血解毒;紫河车大补气血,增强本方的补益气的力量,共奏补益气血,温脾肾解毒的功能。王氏认为本方以治疗放射线引起的白细胞减少症,效果较好。王氏认为放射线为外感毒邪,对人体必然导致正气受损,所以患者会表现头晕、乏力等症状;也易于受到外邪侵袭,出现常说的“正不胜邪”的现象,因此患者的表现是气虚血虚,甚至肾虚的证候,以及西医学所说的造血功能障碍,白细胞减少,免疫功能下降。气为血帅,气行则血行,血为气母,血生则气生,气血则旺盛,脾乃生化之源,肾藏精,精生血,因此本方以补气为先,养血于后,不忘益肾之机,佐以解毒之品,使以健脾之味,达到气壮血生,祛散邪毒的目的。

加减：兼气血虚者，加当归、桂圆肉、阿胶；兼肾虚者，加巴戟天、菟丝子、熟地、鹿角胶、山茱萸、枸杞子；兼表虚者，加白芍、防风、五味子；兼血瘀者，加刘寄奴、地龙、鳖甲；兼脾虚者，加茯苓、山药。^[3]

三、气虚夹瘀型

1. 补中益气汤（王建中）

组成：黄芪 30g，党参 20g，白术 12g，炙甘草 9g，当归 15g，陈皮 10g，升麻 12g，柴胡 12g，炮甲 10g，丹参 20g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分二次服。

功效：益气健脾活血。

主治：白细胞减少症，见头晕，全身乏力，心悸，气短，食少，或自汗，面色苍白或萎黄无华，形体消瘦，脉象迟缓或浮大无力，舌质淡红，苔薄黄或薄白，或舌边有瘀点。

方解：本证属中医学劳倦内伤范畴。李东垣对劳倦内伤之证，长于甘温补中，从脾胃立论。王氏通过观察，认为患者临床表现多以血虚为本，血滞为标，遵照《内经》“劳者温之，损者益之”之训，采用益气健脾为主佐以活血为治，并随证加减，收到较为满意的疗效。方中重用黄芪、党参，以补中益气，党参尤能和脾胃，治贫血萎黄，病后衰弱；炙甘草、白术补脾，当归补血，陈皮理气，升麻、柴胡引黄芪、甘草甘温之气味上升，能补胃气而实表，增强抗病能力；炮甲通经脉，丹参活血祛瘀。诸药合用，可以调补脾胃，升阳益气，气旺则能生血，佐以活血之品，可以疏通血滞，故能促使白细胞逐渐恢复。

加减：心悸失眠重者加枣仁、黄精；口干不多饮者加石斛；食欲不振加山楂、谷芽；暖气腹胀加莱菔子；出汗过多加龙骨、牡蛎；口腔溃疡加牛蒡子、黄芩，去炙甘草；兼有血小板减少者加黄精、生地、地榆炭、仙鹤草；巩固疗效加自拟方三白散，由白芍 10g，云南白药 60g，白矾 30g 组成。共细末，装胶囊，每次服 6 粒，每日服 2～3 次。^[4]

2. 活血生脉散（王贤斌）

组成：党参 20g，黄芪 20g，麦冬 15g，枸杞子 15g，丹参 15g，五味子 10g，川芎 10g，红花 10g，白术 12g。

用法：每日 1 剂，水煎服，日 2～3 次，每 15 天为 1 疗程。

功效：益气养血，活血化瘀。

主治：白细胞减少症，见乏力，气短，容易疲劳，头晕，自汗或盗汗，心慌，失眠，纳差，易感冒。

方解：本病表现为慢性过程，久病多虚，久病多瘀，气虚则推动无力，血行不畅易致留瘀；而血虚则经脉不满，部分脉络空虚，已注入之血滞留其中为瘀。从临床表现看，不少病例有舌质紫暗，瘀点瘀斑等瘀阻症状；从治疗措施看，本类病人多呈虚象，服用滋补之品多，往往使气机壅滞，血行瘀阻，所以化瘀是与益气、养血、填精等法同等重要的环节。方中党参、白术、黄芪补气健脾；麦冬、五味子酸甘化阴且能敛阳，使阴生阳长；当归、枸杞子滋阴养血；川芎、丹参、红花活血化瘀。共奏益气养血活血化瘀之效。使气旺血生精充，血行畅达，诸症自愈。据现代药理研究，党参、黄芪、当归、枸杞子等补养气血，增强骨髓内粒细胞的生成能力，增加有效储备量；丹参、川芎、

红花等活血化瘀，加快白细胞释放至血液的速度，减少白细胞在血管壁的聚集，增加其血管内流动的数量。因此本方法能从多环节起到满意疗效。

加減：五心烦熱，盜汗者加地骨皮、女貞子；失眠加夜交藤、生牡蠣；畏寒加仙靈脾、仙茅；納差加雞內金、焦三仙；大便溏者加山藥、薏苡仁。^[5]

四、脾腎兩虛型

1. 補血湯（賈樹才）

組成：黃芪 30g，黃精 15g，黨參 15g，甘草 10g，炒白朮 10g，熟地 15g，何首烏 15g，當歸 10g，雞血藤 30g，補骨脂 15g，巴戟天 15g，杜仲 15g，肉苁蓉 15g，菟絲子 15g，澤瀉 8g，丹皮 8g。

用法：每日 1 劑，水煎服。3 個月為一療程。

功效：溫補脾腎。

主治：白细胞减少证属脾肾阳虚者。症见疲乏无力，脉沉或沉弱无力，舌淡胖大有齿痕，苔薄白。

方解：白细胞减少症属于中医学的“血虚”、“虚劳”范畴。本病的形成，当责之于脾肾阳虚。中医理论认为，气为血帅，血的生成依赖气的作用，气虚则血虚；肾主骨生髓、骨髓又同造血有关，肾虚亦影响造血。所以，温补脾肾乃是治疗本病的大法。只要辨证属于脾肾阳虚，不论白细胞减少的程度轻重与否，使用本方都有较好的疗效。方中黄芪、黄精、党参、白朮、甘草益气健脾；补骨脂、巴戟天、杜仲、肉苁蓉、菟丝子温补脾肾；熟地、何首乌虽为滋阴之品，乃取“善补阳者，当于阴中求阳”之意；恐温补太过，故少佐丹皮、泽泻以泻之。值得注意的是，

虚可改瘀，气虚无力运血可改血瘀，阳虚则寒，血遇寒则运行迟涩亦可致血瘀。故方中用当归、鸡血藤养血活血，既养血又无留瘀之弊，既活血又无耗血之虞。贾氏认为治疗本病宜选择既能活血又能养血之品，切勿妄投破血之药。^[6]

2. 血苏汤（王笃初）

组成：小枣 50g，黑豆 50g，生侧柏叶 50g，枸杞子 12g，骨碎补 10g，党参 10g，当归 6g，冬瓜子 6g，天冬 6g，生黄芪 6g，乳香 2g，炙甘草 6g。

药物制法：首先将小枣剪碎，加水温火煎熬 2 小时，过滤，滤液放置。滤渣与黑豆再同煮 2 小时，过滤去渣。合并两次滤液，温火熬煮浓缩至 300ml。其余的中药文火熬 2 小时后，过滤，将滤液放置。滤渣第二次再煎熬 2 小时，过滤去渣。将两次滤液合并，文火浓缩至 400～500ml。将两煎的浓缩液混合，文火熬炼至 700ml 的药汁，放 4℃ 冰箱保存。

用法：服时加热，每次约 60～80ml，每日 3 次，每剂药液服 3～4 天。

功效：温补脾肾，益气养血，活血祛瘀。

主治：白细胞减少症，见疲倦乏力，记忆力下降，头晕头痛，纳差腹痛，卧寐不宁，毛发焦枯或脱发，腰酸膝软，体力不能持久，脉细缓，舌质淡苔薄白。

方解：本病属中医“虚劳”之范畴，根据“劳者温之，损者益之”的原则，方中以黑豆、生侧柏叶、枸杞子、骨碎补温补肾水，固其根本；党参、黄芪、小枣补益脾气，以资生化之源；当归、枸杞子益其血，使气血充沛；乳香、冬瓜子活血祛瘀。

加減：等白细胞恢复到 $5.0 \times 10^9/L$ 左右的时候，增服血肉有情之品的紫河车（或胎宝）补骨填髓益精，使生化之源充沛，对巩固远期效果起了重要作用。^[7]

3. 补肾益精升白汤（陈维初）

组成：菟丝子 10g，补骨脂 10g，巴戟天 10g，杜仲 10g，山萸肉 10g，白术 10g，枸杞子 12g，茯苓 12g，鹿角胶 12g（烔），龟甲胶 12g（烔），黄芪 30g，红参 5g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：补肾益精。

主治：白细胞减少症，见乏力，头晕，腰腿酸软，食纳不振，失眠多梦，易感冒，舌淡红，苔薄白，脉沉细。

方解：方中菟丝子、补骨脂、杜仲、巴戟天补肾壮阳；鹿角胶、龟甲胶、枣皮、枸杞子益肾填精，又能补血滋阴，并于阴中求阳，固有形之血生于无形之气，配红参、白术、茯苓、黄芪补脾肺之元气，以裕生血之源；如此则阳生阴长，气旺血生。陈氏据临床观察，本病以阳虚多见，若运筹剂量及加減，可通治肾虚各型白细胞减少症而获满意疗效。

加減：失眠多梦者加酸枣仁；食纳不振加鸡内金、神曲；盗汗加五味子；头昏眼花加菊花。^[8]

4. 芪虎汤（刘殿青）

组成：黄芪 30g，生苡米 30g，虎杖 15g，鸡血藤 15g，当归 10g，何首乌 10g，大枣 10g，炙甘草 6g。

用法：上药文火水煎 3 次，取药液 500ml，1 天分三次服完，每日 1 剂，20 天为 1 疗程。

功效：益气健脾补肾。

主治：白细胞减少症，见头晕，心悸，气短乏力，食少无味，动则出汗，夜眠不实，面色少华，舌淡，苔白，脉细数。

方解：根据“虚则补之”、“脾为气血生化之源”、“肾藏精，主骨生髓”的理论，刘氏经反复验证，药物筛选而组成芪虎汤，方中以黄芪为主药配苡仁、大枣、炙甘草益气健脾以发挥后天气血生化之源的作用，并具有提高人体免疫功能，增强抗病能力的作用；虎杖配鸡血藤、当归活血养血，能促使骨髓新血再生；当归配首乌、菟丝子益肾填精补血，提高骨髓生血功能。本方先后天同补，因而对外周血细胞的提高有较好疗效，刘氏指出经放疗、化疗引起的白细胞减少的患者临床多表现气阴不足的现象，在运用本方治疗的同时，增服血肉有情之品（首推新胎盘）有较好的辅助治疗作用。对确因疲劳过度或病后体虚失调等气虚明显的白细胞减少症，在补气健脾益肾的同时，加用桂枝或少许附片取辛甘通阳之意以鼓舞阳气，提高脏腑功能活动。

加减：气虚乏力严重加黄精、红参（或西洋参）；阳虚表寒明显加附片、桂枝；阴虚明显加女贞子、枸杞子；夜眠不实加炒枣仁、夜交藤；食少腹胀加陈皮、焦山楂、炒麦芽；汗多加五味子、龙骨。^[9]

5. 健脾养血汤（乐凤华）

组成：太子参 12g，炒白术 12g，茯苓 30g，姜半夏 9g，地龙 15g，熟地黄 15g，龙眼肉 15g。

用法：水煎服，每日 1 剂，28 天为一疗程。

功能：益气健脾，解毒养血。

主治：白细胞减少症，见神疲乏力，纳差，恶心，呕吐，头昏，面色无华。

方解：乐氏认为本方适宜防止化疗后白细胞减少症，从中医角度观察，化疗药物属大寒有毒之品易伤脾胃，耗伤气血，本方采用太子参、炒白术、茯苓等健脾益气；地龙、半夏利湿解毒；龙眼肉、地黄、枸杞子补肾滋阴养血，从祛邪和扶正两个方面共奏益气健脾解毒养血之功。^[10]

五、心脾肾俱虚型

升白汤（丁兆生）

组成：莲子 10g，酸枣仁 12g，白术 30g，山药 30g，熟地 30g，白芍 10g，甘草 6g。

用法：水煎服，每日 1 剂，6 天一个疗程，一般用 1～2 个疗程。

功效：养心益气，健脾补肾，平衡阴阳，调整心、脾、肾之功能。

主治：白细胞减少症，见头晕，心悸气短，倦怠乏力，腰膝酸软，纳食欠佳，易感冒，舌质淡或舌体胖嫩，有齿痕，脉沉细无力。

方解：方中莲子、酸枣仁以养心血、益心气、安心神；白术、山药、甘草健脾益气，以资生化之源；熟地、白芍养阴血补肾填精，精充则血旺，从而达到养心可以化赤，补脾以资生化，补肾则能填精，精充则血旺之目的。丁氏认为本方可改善病人全身状况，提高和增强病人免疫功能。^[11]

六、热毒炽盛型

石韦大枣汤（李文海）

组成：石韦 30g，大枣 10g。

用法：水煎服，日1剂。

功效：清热解毒。

主治：白细胞减少症，见头晕、乏力、气短、自汗、食少懒言、失眠、易患感冒，舌苔薄白，脉沉细或细弦。

方解：中医药治疗本病多从“虚劳”论治，而使用补法，仅有少数人从“火热毒邪”出发，采用清热解毒药物进行治疗。石韦味苦甘，微寒，利水通淋，止血止咳。从临床观察发现，石韦、大枣对原因不明的慢性特发性粒细胞减少症有较明显的疗效，多数患者在服用5剂后，可使白细胞有较明显的升高。使用本方的明显优点还在于病人服药后食欲增加，精神转佳，无失眠和疲乏感觉。但据临床观察，本方剂量很重要，石韦用量必须要在25g以上才能显示较好疗效。常用量为石韦30g，大枣10g。

加减：白细胞计数低于 $3.0 \times 10^9/L$ 者加用菟丝子、枸杞子各20g，鸡血藤30g；头晕目眩，自汗乏力者加用黄芪、党参各15g，鸡血藤30g；肢冷，畏寒，腰膝酸软无力者加附子5g，菟丝子15g；咽干自汗，手足心热者加女贞子15g，旱莲草10g，生地30g；食少便溏，身倦乏力者加白术10g，党参10g。^[12]

七、脾肾、气血亏虚型

1. 升白扶正口服液（黄祖明）

组成：红参6g，鸡血藤45g，生黄芪30g，制首乌15g，木香6g。

用法：制成60ml口服液，每次20ml，每日分早、晚两次口服。

功效：健脾补肾、气血双补。

主治：白细胞减少症，见乏力、头晕、纳差。

方解：中医认为血的生成与脾肾关系最为密切，脾虚则血的生化无源，肾虚则精不化血。本方重在健脾补肾，气血双补。方中人参、黄芪健脾益气，制首乌补肾养血，鸡血藤养血化瘀，木香调气以防补药壅滞。诸药配合具有补而不滞，补而不腻，久服强身之特点。据现代药理研究，人参具有抗疲劳，加强机体对有害因素的抵抗力，鸡血藤对升提白细胞有迅速而持久的作用。^[13]

2. 升白饮（赵茂初）

组成：党参 15g，黄芪 15g，当归 15g，熟地 15g，女贞子 15g，鸡血藤 15g，土茯苓 15g，焦白术 10g，补骨脂 10g，炙山甲 6g，生甘草 6g，焦山楂 9g，焦神曲 9g。

用法：水煎服，每日 1 剂，七日复查白细胞，两周判定疗效。

功效：补气血，培脾肾，活血通络，消除余毒。

主治：化疗所致白细胞减少，见头晕，乏力，心悸，欠寐，纳差，舌淡红少苔，脉细而软。

方解：中医学认为白细胞的功能属于气的范畴，它的生成离不开先天之精气和后天水谷之气，故与脾肾有关。气和血的关系为“气为血帅、血为气母”。方中党参、黄芪、白术补气健脾以资化源；用当归、熟地滋补阴血，使阳得阴助；女贞子、补骨脂以补肾之阴阳，肾强则骨髓造血功能活跃；穿山甲、鸡血藤能活血通络，使骨髓池和周围池中的白细胞进入循环池；土茯苓、生甘草的解毒作用可祛除毒物对造血器官的影响；山楂、神曲消食和胃，促进食欲。诸药组成，名之曰升白饮，赵氏通过临床应用，本方确有升高白细胞之功效。

加减:阴虚者加生地、龟甲各 5g,阳虚者加巴戟天、仙茅各 12g,心血不足加酸枣仁、夜交藤各 12g,湿热者加黄柏、泽泻各 10g。^[14]

(邱海霞)

参 考 文 献

- [1] 缪培融. 生脉散加味治疗白细胞减少 39 例临床观察. 天津中医, 1996, 13 (4): 20, 23
- [2] 张德超, 张荣春. 黄精二至煎治疗白细胞减少症 64 例疗效观察. 新中医, 1993, (12): 25~25
- [3] 王兆军, 王兆凯. “升白汤”加味治白细胞减少 49 例小结. 江西中医药, 1997, 28 (3): 23~24
- [4] 王健中. 益气健脾活血法治疗白血球减少症 45 例. 湖北中医杂志, 1986, (6): 26, 31
- [5] 王贤斌, 傅赛萍. 益气养血活血法治疗白细胞减少症 68 例. 陕西中医, 1997, 18 (11): 498
- [6] 贾树才, 王红梅, 刘金霞. 补血汤治疗白细胞减少症 58 例疗效观察. 天津中医, 1999, 16 (1): 10~11
- [7] 王笃初. 血苏汤治疗白细胞减少症 38 例. 中医研究, 1992, 5 (2): 35~36
- [8] 陈维初. 从肾论治白细胞减少症 78 例. 陕西中医, 1994, 18 (2): 50
- [9] 刘殿青. 芪虎汤治疗白细胞减少症 38 例. 陕西中医, 1997, 18 (2): 52
- [10] 乐凤华, 张齐军, 李佑民. 健脾养血汤防止化疗后白细胞下降观察. 实用中医药杂志, 1999, 15 (9): 9
- [11] 丁兆生, 李连荣, 李华兰, 等. 升白汤治疗白细胞减少症 30 例. 河北中医, 1990, 12 (3): 34~35
- [12] 李文海, 刘淑余. 石韦大枣汤治疗白细胞减少症 47 例小结. 湖南中医杂志, 1992, (1): 7~8

- [13] 黄祖明, 刘洪, 邢晓波, 等. 升白扶正口服液治疗白细胞减少症 31 例. 山东中医杂志, 1994, 13 (5): 202~203
- [14] 赵茂初. 升白饮治疗化疗所致白细胞减少 120 例. 山东中医杂志, 1989, 8 (3): 12~13

传染性单核细胞增多症

一、热毒内蕴，痰瘀阻滞型

传单合剂（张黎云）

组成：板蓝根 12g，连翘 12g，柴胡 9g，黄芩 9g，夏枯草 9g，僵蚕 7g，丹皮 12g，赤芍 12g，蒲公英 15g，穿山甲 6g，黄芪 6g，浙贝母 12g，甘草 4g。

用法：每日 1 剂，水煎服，药味剂量宜根据患儿年龄、体重酌减。

功效：清热解毒，化痰散结，活血化痰。

主治：小儿传染性单核细胞增多症。

方解：传染性单核细胞增多症属中医温病范畴，病因多为瘟疫时邪，热、毒、痰、瘀为主要病理特点。小儿为纯阳之体，瘟疫时毒，极易化热化火。热邪在卫分不解，则由表入里，肺胃热盛，热势嚣张，灼液成痰，痰火瘀结，充斥表里而壮热烦渴；痰火热毒上攻，瘀滞经络，而发为全身浅表淋巴结肿大；痰火热毒内郁，气血运行受阻，血流不畅，气血瘀滞而发为腹中积聚痞块（肝、脾肿大）。方中板蓝根、蒲公英、连翘、黄芩、夏枯草可清热解毒散结，僵蚕、浙贝母化痰散结，丹皮、赤芍、穿山甲活血化痰，柴胡和解退热、疏肝解郁。

加减：高热者加生石膏 30g，生地 15g；咳嗽或肺部透

视有病理改变者加百部 8g，炒杏仁 8g；肝脾肿大、肝功能异常者加茵陈 12g，梔子 9g，鳖甲 9g；淋巴结肿大严重者加元参 12g，皂角刺 12g 或生牡蛎 30g；恢复期，热退，面黄，纳差，汗出，或口渴，舌红少苔者，加党参 6g，山药 9g，麦冬 12g。^[1]

二、气营两燔型

白虎汤合清营汤加减（张薇）

组成：板蓝根 9g，银翘 9g，生石膏 30g，知母 9g，黄芩 9g，生地 9g，麦冬 9g，大黄 6g，夏枯草 9g，蒲公英 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清气凉营，解毒利咽。

主治：小儿传染性单核细胞增多症，症见高热，口干，烦躁不安，舌红或绛，苔黄，脉洪数。

方解：本病属温病范畴，小儿为纯阳之体，素体阳盛，瘟疫邪毒侵袭，极易化热生火，热毒壅盛，郁结于咽部，血热互结，气滞血瘀，故起病出现气营两燔之象。方中板蓝根、银花、连翘清热解毒，透邪外出；黄芩、夏枯草、蒲公英清热解毒消肿；石膏、知母清气分实热。诸药相伍，气营两消，病情得以控制。^[2]

三、阴虚邪恋型

青蒿鳖甲汤加味（张薇）

组成：青蒿 9g，鳖甲 9g，知母 9g，生地 9g，夏枯草 9g，麦冬 9g，石斛 9g，乳香 6g，没药 6g，牛蒡子 9g，元

参 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：养阴透热，益气生津，活血。

主治：小儿传染性单核细胞增多症，症见疾病后期，热退或低热，咽部微红，肝脾淋巴结肿大较前缩小，舌红，苔少而干，脉细数。

方解：疾病起病多先出现气营两燔之象，病情进一步发展，耗气伤阴，出现气阴两虚，余热未清症状。方中生地、麦冬、石斛、元参甘凉滋阴；知母苦寒滋润；鳖甲、青蒿养阴透热；赤芍、乳香、没药、牛蒡子、夏枯草凉血活血、软坚散结。^[2]

四、痰瘀互结型

消结化瘀汤（张薇）

组成：桃仁 9g，红花 9g，赤芍 9g，丹参 9g，夏枯草 9g，煅牡蛎 9g，鳖甲 9g，三七 3g，蒲公英 9g，皂刺 9g，乳香 6g，没药 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：软坚散结，活血化瘀。

主治：小儿传染性单核细胞增多症，症见疾病后期，无发热，精神好，无不适，反见肝脾淋巴结肿大，舌红，苔白厚腻，脉弦数。

方解：病情到后期，往往热盛灼津，炼液为痰，痰火热毒内瘀，气血运行不畅，气滞血瘀，致肝脾淋巴结肿大。方中桃仁、红花、赤芍、丹参、三七活血化瘀；夏枯草、煅牡蛎、鳖甲、蒲公英、皂刺、乳香、没药软坚散结，消肿止痛。药理研究证实，活血化瘀药可改善全身及局部血

液循环，直接或间接起到抗炎效果。^[2]

五、邪热内蕴，气滞血瘀型

清开灵注射剂（李开）

组成：牛黄、水牛角、珍珠母、黄芩、栀子、金银花、板蓝根等。

用法：按年龄 5~15 岁者用 10% 葡萄糖液 250ml 清开灵注射剂 10~20ml，16 岁以上者用 10% 葡萄糖液 500 ml 加清开灵注射剂 20~40ml，混匀静点，每日 1 次，每疗程用药 10 天。

功效：清热解毒，镇静安神，化痰祛瘀。

主治：传染性单核细胞增多症。

方解：认为传染性单核细胞增多症属中医温病中的瘟毒范畴。其病因多为外感风邪，热毒内生或外感寒邪，化热入里。其主要病机为正邪相争，邪热内蕴，血热互结，气滞血瘀，从而导致发热、咽痛、瘰癧、癰疽之象。经实验研究证实，清开灵注射剂对肝细胞有保护修复作用，适用于治疗急性热病。传染性单核细胞症属实证、热证，清开灵注射剂治疗本病，与其病因病机甚为合拍，直达病所，秽浊时毒拒之门外，内蕴邪热得以清解，血热互结得以疏泄，药到病除，邪去正安。^[3]

六、热毒侵袭型

双黄连粉针剂（喻树珍）

组成：金银花、连翘、黄芩。

用法：双黄连 60mg (kg·d) 溶于 10% 葡萄糖液中配

制成0.6%~1.2%溶液,静脉缓慢滴入,每日1剂,疗程5~10天。

功效:清热解毒。

主治:儿童传染性单核细胞增多症。

方解:传染性单核细胞增多症是由EB病毒感染所致,双黄连粉针剂具有较强的抗病毒作用,同时双黄连可诱发机体的免疫调节功能,从而抑制病毒复制,增强机体非特异性免疫功能,达到增强人体抗病毒能力,有利于疾病恢复,现代药理学实验还证明,双黄连粉针剂中的三种药具有广谱的抗菌作用。^[4]

(金 彦)

参 考 文 献

- [1] 张黎云,李玉君,田儒华.传单合剂治疗小儿传染性单核细胞增多症48例.山西中医,1998,14(2):19~20
- [2] 张薇.辨证治疗小儿传染性单核细胞增多症36例.山西中医,1999,15(5):12~13
- [3] 李开.清开灵注射液治疗传染性单核细胞增多症(瘟毒10例).北京中医学院学报,1992,15(2):53~54
- [4] 喻树珍,陈申义.双黄连治疗儿童传染性单核细胞增多症.中国中医急症,1997,6(1):29

特发性血小板减少性紫癜

一、气阴两虚型

1. 理血升板汤（张涛）

组成：党参 20g，黄芪 20g，白术 9g，鸡血藤 12g，生地黄 12g，山茱萸 12g，仙鹤草 30g，山梔 12g，黄柏 9g，生蒲黄 9g，紫珠草 15g，丹皮 9g，赤芍药 9g，当归 9g，炙甘草 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服，日服 2 次，30 天为一疗程。

功效：健脾益气，滋阴凉血，活血止血。

主治：慢性 ITP 证属气阴两虚型。症见皮肤瘀斑，瘀点，间断齿鼻衄血，女性可见月经过多，舌红苔黄，脉细数。

方解：党参、黄芪、白术、当归、鸡血藤健脾益气养血，生地黄、山茱萸滋阴清火，仙鹤草、山梔、黄柏、紫珠草清热凉血止血，蒲黄、丹皮、赤芍活血化瘀，甘草调和诸药。据现代药理研究，本方大多数中药具有改善毛细血管通透性、缩短出血时间、调节机体免疫功能、升高血小板的功效，本方与大剂量维生素 C 2.0g/d，分两次口服合用，连服 30~60 天，总有效率为 91.7%。

加减：阴虚火旺，去党参、黄芪，加银花、连翘；瘀血内阻，紫斑较多，加红花、桃仁、参三七粉、生大黄；

肝肾阴虚，加龟甲、鳖甲；血热妄行，去党参、黄芪、当归，加水牛角、生石膏、生大黄。^[1]

2. 益气养阴摄血汤（黄克伟）

组成：生黄芪 30g，太子参 30g，仙鹤草 30g，生藕节 30g，焦山栀 10g，茜草 10g，阿胶 10g，女贞子 10g，旱莲草 15g，炒地榆 15g。

用法：日 1 剂，水煎服。

功效：益气养阴，摄血止血。

主治：急慢性 ITP。症见皮肤粘膜散在瘀点、瘀斑或兼齿鼻衄血，舌质淡红，少苔，脉弦细。

方解：黄芪、太子参益气摄血；女贞子、阿胶、旱莲草滋阴摄血；仙鹤草能治虚劳脱力，且具摄血之功；焦山栀、炒地榆、茜草、生藕节凉血止血，且止血而不留瘀。^[2]

3. 胎元汤（夏延熙）

组成：胎元 1 个，当归 15g，黄芪 40g，龟甲胶 40g（烔化），鹿角胶 10g（烔化），煅牡蛎 15g，山茱萸 10g，熟地 15g，白茅根 60g，丹参 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热泻火，益气补血健脾。

主治：重症 ITP 证属气阴两虚型。症见皮肤大片瘀斑，黑便、呕血、月经量多，舌红或紫暗，苔薄黄，脉细数。

方解：胎元为妊娠 40～50 天行人工流产刮出物。每日服用 1 个。胎元为血肉有情之品，为君药，益气补血滋阴，辅以龟甲胶、鹿角胶阴阳双补；丹皮、白茅根清热凉血止血，且制鹿角胶之性温；煅牡蛎收敛；熟地滋阴；黄芪健脾补气。全方熔清、泻、敛、补为一炉，具有清热泻火、

益气补血健脾之功。

加减：阴虚血热型加茜草 20g，脾气虚寒冷型加炒白术、灶心土各 20g，实热型加水牛角 10g；瘀血型加三七粉 4g（冲服），桃仁 10g，红花 8g，益母草 15g。^[3]

4. 紫癜速愈汤（刘家磊）

组成：鸡血藤 60g，熟地 30g，玄参 30g，麦冬 30g，茜草 20g，补骨脂 20g，紫草 20g，生地 20g，白芍 15g，白术 15g，当归 15g，阿胶 10g（烔化），甘草 10g，三七粉 4g（冲服）。

用法：每日 1 剂，水煎服，每日配合炒花生带衣食用。

功效：补益气血，育阴填精，凉血止血，祛瘀生新。

主治：急性型和慢性型 ITP 证属气阴两虚型。症见皮肤瘀斑、瘀点，以下肢为甚，伴鼻衄，齿衄、月经过多，舌质淡、苔薄白或少苔，脉细数。

方解：鸡血藤、熟地、补骨脂、阿胶、白芍补益精血，生地、玄参育阴凉血，麦冬养阴清热，白术、炙甘草益气健脾，三七、茜草、紫草、当归养血、凉血、祛瘀生新补而不膩，化瘀止血。

加减：气虚加黄芪、党参，便血加地榆炭、芥炭，月经过多者加旱莲草、赤石脂。^[4]

二、脾肾两虚型

1. 升板汤（贾伟琳）

组成：紫草 30g，仙鹤草 15g，茜草 15g，旱莲草 20g，丹皮 10g，生地 15g，龟甲 20g（先煎），鳖甲 20g（先煎），当归 20g，阿胶 10g（烔化），生芪 15g，党参 15g，白术

15g, 元参 15g, 云苓 15g, 山药 15g, 黄柏 15g, 三七粉 3g (冲服), 炙甘草 10g。

用法: 每日 1 剂, 分早晚 2 次温服。

功效: 补肾健脾, 滋阴清热, 凉血止血, 活血化瘀。

主治: 慢性 ITP 证属脾肾两虚型。症见皮肤瘀斑或瘀点, 可伴有齿衄、鼻衄、皮下出血、月经过多等出血症状, 并见头晕、心悸、耳鸣、腰腿疼痛, 倦怠、乏力等全身症状, 舌淡或红, 苔薄白或少苔, 脉沉细无力或虚数。

方解: 紫草、茜草、仙鹤草、旱莲草、生地、黄柏清热凉血止血, 党参、白术、茯苓、山药、生芪益气健脾, 以益生血之源。当归、阿胶、养血补血, 生地、元参、龟甲、鳖甲补肾填精以生血, 丹皮、三七凉血活血, 清血中伏火而不留瘀血。现代药理研究证明紫草、仙鹤草、茜草、三七能缩短凝血时间, 使微血管收缩, 使血小板增加; 黄柏对血小板有保护作用, 使其不易破碎, 阿胶能改善毛细血管的脆性; 黄芪、白术、元参、当归、生地能提高机体的免疫力。本方总有效率 94.7%。^[5]

2. 健脾益肾清热凉血汤 (钟栩)

组成: 太子参 15g, 白术 15g, 黄芪 30g, 山茱萸 10g, 土大黄 10g, 丹皮 10g, 紫草 10g, 当归 15g, 赤芍 10g, 卷柏 10g, 水牛角片 10g, 大枣 4 枚, 甘草 6g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效: 补益脾肾, 清热凉血。

主治: ITP 证属脾肾两虚型。症见皮肤粘膜瘀点、瘀斑, 间断齿鼻衄血, 或见面色萎黄, 乏力, 或见畏寒、腰酸困等, 舌淡苔白, 脉细。

方解: 太子参、白术、黄芪、甘草、大枣等健脾补中,

水牛角片、丹皮、紫草、土大黄清热凉血，活血止血。

加减：出血明显加仙鹤草、茜草；畏寒肢冷耳鸣加菟丝子、补骨脂；烦热心悸加生地、生龙骨、生牡蛎。^[6]

3. 健脾滋肾基本方（王爱民）

组成：炙黄芪 15g，全当归 12g，潞党参 15g，鹿角胶 9g（烊化），炙龟甲 15g，阿胶 9g（烊化），紫河车 9g，鸡血藤 15g，仙鹤草 15g，炙甘草 9g。

用法：每日 1 剂，日服 2 次。

功效：健脾滋肾，宁络止血。

主治：慢性 ITP 证属脾肾两虚型。以皮肤粘膜瘀点、瘀斑为主要症状，或兼见脾气虚，肾阴虚症状。

方解：炙黄芪、潞党参、炙甘草三味补气健脾，全当归养血摄血，鹿角胶、紫河车助阳通督，炙龟甲、阿胶养阴补血，四药均为血肉有情之品，阴阳兼补，共奏健脾滋肾，宁络止血之功。

加减：兼脾气虚者去当归，加炒白术 15g，淮山药 30g；兼血热妄行者去党参，黄芪减量，加水牛角 60g；兼见肾阴虚者去党参、黄芪，加枸杞子 15g，生白芍 15g；上部出血者加藕节炭 30g，广郁金 15g；下部出血甚者可加牛角腮 30g，地榆炭 15g；紫癜不易消退者加益母草 15g。^[7]

4. 生血汤（唐德晃）

组成：黄芪 20g，红参 10g，山药 20g，大枣 15g，骨碎补 20g，淫羊藿 10g，补骨脂 10g，菟丝子 10g，女贞子 10g，当归 10g，炙甘草 4g。

用法：每日 1 剂，水煎分 2 次服。

功效：补肾健脾，补气生血。

主治：慢性 ITP 证属脾肾两虚型。症见皮下瘀斑，齿衄鼻血，或见便血，月经过多，腰膝酸软无力。舌淡苔白，脉沉细。

方解：黄芪、红参、山药、大枣、甘草健脾补气生血，骨碎补、淫羊藿、补骨脂、菟丝子补肾阳，女贞子补肾阴，当归补血活血，骨碎补既能补肾阳又能收浮阳，且有破血止血的功效。本方共奏补肾健脾，补气生血之功。现代药理研究证实，黄芪有调整人体免疫功能和刺激骨髓造血功能的作用，补肾药具有肾上腺皮质激素的功能而没有皮质激素的副作用，甘草也有类似皮质激素的功效。

加减：急性发作时出血较多者，加生地黄 30g、牡丹皮 10g；阴虚有热，相火亢盛者，加黄柏 10g、生地黄 30g；瘀血较重者，加丹参 20g。^[8]

三、血热妄行型

1. 升板胶囊（董宝山）

组成：生大黄粉 2 份，生地黄 1 份，黄芪 1 份，何首乌 1 份，阿胶 1.5 份，三七 1 份，制马钱子 0.5 份，甘草 1 份，按比例粉碎为末，装成胶囊，每粒重 0.5g（含制马钱子 0.25mg）。

用法：每次服 6~8 粒，每日 2 次，儿童用量酌减。

功效：凉血止血，滋阴补血，补肾益髓，补气健脾。

主治：急慢性 ITP 以血热妄行证为主者。症见皮肤和粘膜出现瘀点，瘀斑，齿衄，鼻衄，或月经量多，血尿、血便、舌红苔黄，脉数。

方解：大黄、生地清热凉血，养阴生津，地黄得大黄则养血而不滋腻，止血而不留瘀，黄芪补气摄血，亦能增

强机体免疫与造血功能，阿胶补血止血，也能促进造血功能，何首乌补益精血、固精益肾、生髓造血，三七化瘀止血，且有止血而不留瘀之妙，制马钱子可散结消肿，祛除紫斑，又能刺激骨髓造血功能，生地、首乌和甘草均有类肾上腺皮质激素样作用。现代药理研究证实本方既能缩短凝血时间，增加血小板及骨髓巨核细胞数，又能增强毛细血管致密度，抑制组胺对血管通透性的影响，降低毛细血管通透性和改善脆性。并能通过兴奋中枢神经系统，刺激骨髓造血功能，促进骨髓制造血小板，使血小板增加，本方对急性 ITP 及年轻患者疗效好，对慢性 ITP 及老年患者疗效差。总有效率为 96.26%。^[9]

2. 紫癜 1 号（王爱明）

组成：水牛角 20g，赤白芍各 6g，丹参 10g，紫珠草 10g，生地 5g，丹皮 6g，茜草 6g，仙鹤草 10g，荔枝草 10g。

用法：日 1 剂，水煎服，血小板低于 $20 \times 10^9/L$ 时，予静滴地塞米松 $5\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ ，维生素 C 和止血敏；血小板高于 $20 \times 10^9/L$ 时单纯服用紫癜 1 号。

功效：清热解毒，凉血止血。

主治：急性 ITP 证属血热妄行型。症见起病急，皮肤紫癜量多色鲜红，或伴齿鼻衄血，舌红苔黄，脉数。

方解：水牛角、赤白芍、丹皮、生地清热解毒，丹参、茜草凉血止血，荔枝草可选择性治疗特发性血小板减少性紫癜，仙鹤草、紫珠草可提高血小板计数，诸药合用可达清热解毒，凉血止血之功。^[10]

3. 牛西西注射液（王加元）

组成：羊蹄根 500g，茜草 250g，鹿茸草 250g，甘草 250g。

制法：将上述四味药洗净，晾干，制粗粉，用水浸渍 52 小时，两次，过滤合并提取液，浓缩至 1 000ml，加入 1 750ml 的 95%乙醇，搅拌，静置 24 小时以上，过滤回收乙醇，并浓缩至 1 000ml，用氨水调节 pH 8~8.5 间，低温（0~5℃）下静置 18 小时，过滤，在水浴上加热至无氨味，取上清澄明液即为主药，然后加工精制成“牛西西”注射液 500 支×2ml。

用法：肌肉注射。成人每日 2 次，每次 2 支，儿童酌减。15 天为一疗程，间隔 7 天，可进行第二疗程，一般不超过三个疗程。

功效：清热解毒，止血散瘀。

主治：急性 ITP 患者。常以皮肤、粘膜出血，月经过多等出血症状为主要表现者。

方解：羊蹄根、茜草、鹿茸草有清热解毒，止血散瘀的作用；甘草可补中益气，缓和药性。^[1]

4. 清热凉血基本方（季之颖）

组成：青黛 3g，紫草 10g，乳香 6g，白茅根 30g，丹皮 12g，生地 12g，黄柏 6g，炒栀子 10g，仙鹤草 15g，木香 3g，甘草 5g，丹参 15g。

用法：日 1 剂，水煎服。

功效：清热解毒，凉血止血。

主治：急慢性 ITP 证属血热妄行型。症见四肢皮肤粘膜及颜面部瘀点瘀斑，齿鼻衄血，或见呕血、便血、尿血，舌质红苔黄，脉数。

方解：青黛、紫草、白茅根、丹皮、生地、仙鹤草清热凉血止血，黄柏、栀子加强清热作用，丹参、乳香活血化瘀，木香行气活血，增强化瘀作用，甘草益气健脾，调

和诸药。

加减：兼脾虚气不摄血者，于上方中加黄芪、茯苓、白术、阿胶。^[12]

四、阴虚火旺型

1. 滋阴降火汤（徐容富）

组成：紫珠草 15g，旱莲草 15g，生地 15g，丹皮 10g，煅人中白 10g，全当归 10g，炙甘草 4g。

用法：每日 1 剂，分早晚各服 1 次。15 天为一疗程。

功效：滋阴降火，凉血活血止血。

功效：急性慢性 ITP 证属阴虚火旺型。症见周身皮肤粘膜瘀点，瘀斑，间断齿鼻衄血，舌红少苔，脉细数。

方解：生地清热凉血、养阴生津，丹皮凉血化瘀退斑，煅人中白清热解毒、祛瘀止血，共为君药达滋阴降火、化瘀清斑之功。辅以紫珠草清热凉血生津，全当归补血活血，旱莲草补肾养阴使肾达到主骨生髓之效，少佐炙甘草以调中解毒。

加减：症见紫斑鲜红，密集，口干心烦，舌红苔黄，脉数者加水牛角；症见斑色暗淡，面色淡白、乏力、舌淡脉细者加黄芪、党参；症见五心烦热，颧红盗汗，舌红少苔，脉细数者加龟甲、地骨皮；症见纳呆，脘痞，便溏，舌淡，脉沉细者加炒白术、茯苓、焦三仙去生地；青年男性多肾阴不足，可导热下行加白茅根、川牛膝；女性多肝郁化火，宜疏肝清热加柴胡、山栀。^[13]

2. 鸡血藤汤（冉刚祝）

组成：鸡血藤 50g，升麻 12g，仙鹤草 12g，梔子 12g，

熟鸡蛋黄 2 枚(冲服)。

用法:每日 1 剂,水煎服。分早晚冲服熟鸡蛋黄。

功效:滋阴清热,益气摄血,活血化瘀。

主治:急慢性 ITP 证属阴虚火旺型。症见皮下瘀斑、瘀点,鼻衄,齿衄或伴尿血、便血,月经量多,舌质淡红,苔白或少苔,脉细数。

方解:鸡血藤补血活血,升麻升提中气,仙鹤草凉血止血,栀子清热泻火,鸡蛋黄是滋阴之佳品。

加减:血热妄行型加牡丹皮 15g,栀子用至 25g;阴虚火旺型鸡血藤用至 100~150g;瘀血内阻型加丹参 15g;气不摄血型仙鹤草用至 25~50g,加党参 15g。^[14]

五、肝肾虚损型

1. 二仙汤(梁城英)

组成:仙灵脾 15g,仙茅 15g(另包后下),肉苁蓉 15g,鹿角胶 15g(另包烔化兑服),当归 15g,炙黄芪 30g。

用法:日 1 剂,水煎服。

功效:补益肝肾,益气摄血。

主治:慢性 ITP 证属肝肾两虚型。症见皮肤瘀斑、瘀点,以下肢多见,伴月经量多、齿鼻衄血,腰膝酸软,畏寒肢冷。或伴咯血,尿血、便血,舌淡苔白,脉沉细。

方解:仙灵脾、仙茅、肉苁蓉、鹿角胶、当归补肝肾、益精血,炙黄芪补气摄血。

加减:鼻衄者加白茅根、侧柏叶;咯血者加仙鹤草、白茅根、血余炭;便血者加地榆炭、槐花;尿血者加大小蓟、旱莲草;月经过多者加蒲黄炭、艾叶炭、棕榈炭;脾弱血虚者加党参、白术、红枣、龙眼肉;血热者加生地、

赤芍、紫草、丹皮；阴虚者合大补阴丸。^[15]

2. 紫癜2号（王爱明）

组成：黄芪 20g，当归 10g，熟地 10g，丹参 10g，白芍 6g，巴戟天 6g，三七 10g，阿胶 10g（烔化），炙甘草 5g。

用法：水煎服，日 1 剂。

功效：补益气血，填精化瘀。

主治：ITP 出血停止期证属肝肾虚损型。皮肤紫癜淡紫难消，兼见腰膝酸软无力，舌红少苔，脉沉细。

方解：黄芪、当归、阿胶、白芍、甘草补益气血，巴戟天、补骨脂、熟地补肾填精，丹参、三七活血化瘀。现代药理研究表明：黄芪、当归、甘草、白芍有免疫调节及加强毛细血管抵抗性，减少其通透性的作用；阿胶能刺激骨髓造血功能，促进血小板生成；熟地对下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统有较明显保护作用，能减轻激素副作用，且有止血作用；丹参、三七可改善血液微循环，诸药同用可调节免疫，加强血管致密性，促进血小板回升。^[10]

六、心脾两虚，气不摄血型

归脾汤（周惠卿）

组成：黄芪 30g，党参 30g，白术 10g，龙眼肉 10g，酸枣仁 10g，熟地黄 20g，三七粉 3g（冲服），补骨脂 15g，阿胶 12g（蒲黄炒，烔化），炙甘草 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾养心，补气摄血。

主治：慢性 ITP 患者证属心脾两虚型。症见皮肤粘膜

瘀点瘀斑，或见齿鼻衄血，或见月经过多，面色㿔白，少气无力，纳呆，舌淡苔白，脉细无力。

方解：方中用党参、黄芪、白术、炙甘草甘温补脾益气。现代医学研究表明，黄芪有提高免疫功能和保护肾上腺皮质功能的作用，以黄芪为主的方剂作补血治疗时，可提高血象，具有一定保护骨髓的功能。当归补血活血；熟地黄补肾滋阴，益精生髓；龙眼肉补心脾，益气血，既不滋腻又不壅气，为滋补良药；骨碎补有补肾活血止血之功；黄精味甘平，补脾润肺，养阴生津，可作久服滋补之品；阿胶补血止血，能促进红细胞和血红蛋白的生长且含有骨胶原，有增加血小板数的作用；蒲黄有收敛止血祛瘀作用，蒲黄炒阿胶缩短凝血时间。以上诸药对助血之源，健脾益心及促进血象恢复均有作用。

加减：兼鼻衄、齿衄者加白茅根、仙鹤草；月经过多加益母草；脘腹胀满加白豆蔻药。^[16]

七、肝郁脾虚型

清肝化瘀汤（谢自成）

组成：柴胡 8g，蝉蜕 8g，紫草 10g，丹皮 10g，茜草 10g，赤芍 10g，土炒白术 10g，白茅根 20g，黄芪 15g，大黄炭 5g，水牛角 30g，红枣 10 枚。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：疏肝调脾，活血化瘀。

主治：小儿 ITP 证属肝郁脾虚型。症见皮肤紫癜，可兼见鼻衄，齿衄及便血，舌质红，苔黄，脉细。一般病史较短。

方解：方中以柴胡疏肝解郁，紫草、丹皮、茜草、水

牛角、白茅根、赤芍清热凉血，解毒止血；少佐大黄炭祛瘀生新，通腑泻热；蝉蜕清肃肝经风热以透邪排毒；以黄芪、土炒白术、红枣补气健脾，理中摄血。本方补中寓泄，清中兼养；凉而不膩邪，疏而不耗气，泻而不伤阴，补而不碍邪。根据现代药理研究提示本方有促进血小板生成，提高凝血机能，抑制病毒生长和增强免疫功能的作用。^[17]

八、肝肾阴虚型

养血清瘀汤（杨宇飞）

组成：炙黄芪 20g，全当归 10g，杭白芍 10g，女贞子 15g，旱莲草 15g，何首乌 10g，补骨脂 10g，巴戟天 10g，炙甘草 6g，山萸肉 10g，熟地 10g。

用法：每日 1 剂，分两次口服。

功效：慢性 ITP 证属肝肾阴虚型。症见周身皮肤瘀斑、瘀点，或见齿鼻衄血，或见血尿，崩漏等出血症状，兼见五心烦热、盗汗、舌红少苔，脉细数。

方解：黄芪、炙甘草健脾益气，与当归配伍取当归补白汤益气生血之意，女贞子、旱莲草、何首乌、山萸肉、熟地均滋补肝肾之阴以防虚热过盛加重出血，巴戟天、补骨脂补肾壮阳以助先天，炒白芍酸敛入肝脾经，配合当归养肝清肝，共奏益气血补肝肾之功，全方用药均为入脾、肝、肾三经之品，并兼顾了气虚、阳虚、阴虚三方面。据现代药理研究证实，甘草、当归可抑制抗体和补体的产生，当归可减少毛细血管通透性，黄芪对机体的免疫功能有双向调节作用，巴戟天有促肾上腺皮质激素样作用，白芍可调整 T 细胞免疫功能，补骨脂能缩短出血时间，减少出血量，熟地对下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统有较明显的保护

作用,能减轻激素副作用,并有止血功能。^[18]

(李振丽)

参 考 文 献

- [1] 张涛,巫协宁. 66例慢性原发性血小板减少性紫癜临床疗效观察. 上海中医药杂志, 1999, (12): 16~18
- [2] 黄克伟,梁学林. 益气养阴摄血汤治疗特发性血小板减少性紫癜 33例. 浙江中医杂志, 1999, 10: 330
- [3] 夏延熙,李双. 中西医结合治疗重症免疫性血小板减少性紫癜 23例临床观察. 湖南中医药杂志, 1996, 12 (4): 13~14
- [4] 刘家磊,刘远见,彦安佩. “紫癜速愈汤”治疗原发性血小板减少性紫癜 68例. 辽宁中医杂志, 1994, 21 (9): 410
- [5] 贾伟琳. 升板汤治疗慢性原发性血小板减少性紫癜. 天津中医, 1999, 16 (5): 39
- [6] 钟栩,李敏. 中医治疗原发性血小板减少性紫癜 30例体会. 甘肃中医, 1999, 12 (2): 13
- [7] 王爱民. 健脾滋肾法治疗原发性血小板减少性紫癜 33例. 甘肃中医, 1996, 9 (4): 12
- [8] 唐德晃. 自拟生血汤治疗慢性原发性血小板减少性紫癜 18例. 广西中医药, 1993, 16 (2): 10~11
- [9] 董宝山,韩章砚. 升板胶囊治疗原发性血小板减少性紫癜 107例. 中级医刊, 1994, 29 (8): 46~47
- [10] 王爱明. 中西医结合治疗小儿血小板减少性紫癜临床观察. 中医药研究, 1999, 15 (5): 25~26
- [11] 王加元,王淑兰,王启. 牛西西注射液治疗 61例原发性血小板减少性紫癜. 辽宁中医杂志, 1992, (2): 28~29
- [12] 季之颖,陈昭定. 中药治疗小儿特发性血小板减少性紫癜 83例临床分析. 北京中医, 1996, (4)24~25
- [13] 徐容富. 滋阴降火法治疗血小板减少性紫癜 32例. 陕西中医, 1996, 17 (11): 486

- [14] 冉刚祝. 鸡血藤汤治疗原发性血小板减少性紫癜 28 例. 广西中医药, 1996, 19 (1): 8~9
- [15] 梁城英. 二仙汤治疗原发性血小板减少性紫癜 67 例. 湖北中医杂志, 1996, 18 (3): 17~18
- [16] 周惠卿. 归脾汤治疗原发性血小板减少性紫癜 20 例. 广西中医药, 1995, (5): 25
- [17] 谢自成. 清肝化瘀汤治疗小儿原发性血小板减少性紫癜 36 例. 四川中医, 1997, 15 (10): 43
- [18] 杨宇飞, 等. 养血消癜汤治疗慢性特发性血小板减少性紫癜临床研究. 中国中西医结合杂志, 1999, 19 (1): 29~33

过敏性紫癜

一、血热发斑型

1. 凉血解毒汤（郑祥光）

组成：连翘 30g，生地 15g，紫草 15g，炒槐米 12g，徐长卿 12g，大枣 10 枚，甘草 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服，儿童酌减，10 剂为 1 疗程。

功效：凉血解毒。

主治：单纯型过敏性紫癜。

方解：连翘清热解毒，消肿散结，透发斑疹，利尿通淋，据实验研究报道：连翘含有丰富的维生素 C，能增强毛细血管的致密性，对毛细血管破裂出血、皮下出血有防治作用；紫草为凉血解毒，透发斑疹的要药，具有解热、强心、止血等作用；槐米有凉血止血、清热利湿的功效，有降低毛细血管通透性的作用，对肠出血、血尿有较好的疗效；徐长卿有解毒消肿、利湿通络、祛风利水等功效；对风疹瘙痒、湿疹、过敏性皮炎有较好疗效；生地擅长凉血止血，大枣补脾和营；甘草清热解毒，调和诸药。

加减：呕吐者加半夏 12g，竹茹 10g；腹痛加白芍 10g；便白加炒地榆 20g；关节型加苡米 30g，防风 15g；肾炎型尿蛋白者加白茯苓 30g，黄芪 20g，山药 15g；白细胞多者加蒲公英 20g；红细胞多者加白茅根 30g。^[1]

2. 连紫化癥汤（王心好）

组成：连翘 20g，紫草 12g，生地 12g，丹皮 10g，栀子 10g，旱莲草 30g，赤芍 10g，丹参 20g，白茅根 30g，广三七 3.0g（研面冲服）。

用法：每日 1 剂，水煎服，儿童剂量酌减。

功效：清热凉血解毒，化瘀止血。

主治：过敏性紫癜，见全身皮肤遍布点状、大片状紫癜，伴发热，口苦，口干欲饮，大便下血鲜红，舌红苔黄脉数。

方解：过敏性紫癜属中医“血热发斑”之范畴，其发病机制是邪热伤及手太阴肺经、手阳明大肠经、足阳明胃经、足少阴肾经脉络，血分逆乱，血热妄行，血不循经，外溢脉道，离经之血瘀于皮肤而见紫癜；如损及胃肠，临床多兼见恶心欲呕，腹痛，或大便下血；损及于肾，多并发肾炎或尿血。因此治疗当以清热、凉血、解毒为主，佐以化瘀止血。笔者选连翘为君，是因其性味苦寒，既可清热凉血解毒，又因含丰富的维生素 P，能增强毛细血管的抵抗力，减低毛细血管的脆性，防止毛细血管出血；因本病为邪热迫血妄行，故合入血分的紫草、生地、丹皮、栀子等以清热凉血以治本；旱莲草、白茅根、广三七等以止离经妄行之血；因离经之血，多瘀而不行，故佐丹参、赤芍等以行血化瘀，为新血开道。诸药合用，妄行之血可宁，越府之血可归，热去血平，紫癜自愈。

加减：若皮肤紫癜小而稀疏，伴有发热恶寒，身痛表证者，为邪在皮毛，加金银花 30g，板蓝根 15g；若紫癜密集，或呈大片状、泡状，为热在阳明，伴有气营两燔，加生石膏 15g，犀角粉 1~3g（水牛角代用）冲服；若伴有关

节痛，为邪热侵犯关节，加忍冬藤 20g，黄柏 10g，川木瓜 10g；若伴有恶心呕吐者，为邪热伤胃加竹茹 12g，黄连 6g；若伴有腹痛，为邪热伤肠，加生白芍 15g，玄胡 10g；若大便下血，状如柏油，为挟有血瘀，加乌贼骨 15g，茜草 10g，白及 10g；若邪热伤肾，紫癜并发肾炎血尿者，加仙鹤草 15g，小蓟 15g，阿胶 10g（烔化）；并发肾小球肾炎浮肿较重者，加益母草 30g，炒山药 30g，车前草 30g；若紫癜反复出现，经久不愈者，为脾不统血，上方去广三七、赤芍、栀子，加黄芪 15g，党参 15g，阿胶珠 10g。^[3]

二、脾虚肝旺型

椒梅抗敏汤（潘煥鹤）

组成：川黄连 6g，炒黄芩 10g，淡干姜 6g，潞党参 10g，大白芍 10g，川椒 10g，乌梅 30g，姜半夏 10g，炒枳实 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：扶脾敛肝，寒热并调，宁络止血。

主治：腹型过敏性紫癜。

方解：方中乌梅、白芍配黄连、黄芩酸苦泄热，收敛肝气；人参、干姜、半夏健脾治中，扶助脾气；配枳实，川椒苦辛通降，实为刚柔相济，寒热并调，扶脾敛肝之良剂。

加减：血热较甚去党参，加炒生地 10g，粉丹皮 10g，水牛膝 30g；皮肤瘙痒较甚加青防风 10g，紫草 10g；鼻衄不止或血尿加焦山栀 10g，大蓟 15g，小蓟 15g；纯利血水以炮姜易干姜，加炒地榆 30g；有关节症者加木防己 20g，川桂枝 6g，西秦艽 10g。^[1]

三、脾虚血热型

紫癜汤（张伯臾）

组成：生黄芪 12g，生白术 9g，炒防风 9g，生甘草 6g，乌梅肉 9g，炒丹皮 9g，紫草 15g，炒赤芍 12g，旱莲草 12g，紫丹参 12g，大生地 15g，苦参片 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气凉血，祛风化湿。

主治：过敏性紫癜。症见紫癜遍体，色红，怕热瘙痒，腹痛便溏，舌暗，苔薄白润，脉细涩模糊。

方解：证属脾虚血热，易感风邪。故以黄芪、白术益气；甘草、乌梅、防风、苦参抗过敏；赤芍、生地、丹参、紫草、旱莲草、丹皮凉血止血，化瘀生新。^[2]

四、脾虚血瘀型

甘草白药汤（徐长庚）

组成：甘草 100g，云南白药 2.0g。

用法：甘草加水 400ml 煎煮去渣，再浓缩成 150ml。每天以甘草汁 10ml，冲云南白药 0.2g，内服 3 次。1 岁以内者 3ml，3 岁以内者 5ml，连服 5 天为一疗程，服药期间限制食盐。如有严重心脏、肾脏疾患或高血压者忌用。

功效：补脾益气，止痛止血，祛瘀生新。

主治：过敏性紫癜。

方解：药理研究表明，甘草中含有甘草甜素、甘草次酸等成分，有免疫抑制作用，还能增强激素的活性；云南白药能止痛止血，祛瘀生新。两药合用疗效满意。^[1]

五、瘀血阻络型

1. 桃红灵龙汤（欧阳秋）

组成：当归 15g，红花 5g，川芎 10g，桃仁 10g，没药 10g，五灵脂 10g，制香附 10g，牛膝 10g，秦艽 10g，地龙 10g，羌活 10g，甘草 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：活血行气，祛瘀通络，宣痹止痛。

主治：过敏性紫癜。

方解：本方以川芎、当归、桃仁、红花活血化瘀，五灵脂、没药逐瘀止痛，香附行气散瘀以助血运行，秦艽、羌活、牛膝、地龙舒经活络、宣痹止痛，甘草清热解毒，且能和中。

加减：若血热加生地、丹皮、赤芍、水牛角，关节痛甚加木瓜、桑枝，腹痛加白芍、枳壳，便血加槐花、地榆，腰痛加延胡、杜仲，尿血加小蓟、茅根，体虚加党参、黄芪。^[1]

2. 活血化瘀方（张咏梅）

组成：当归 10g，川芎 6g，赤芍 9g，丹皮 10g，桃仁 6g，丹参 10g，紫草 10g，蝉蜕 10g，牛膝 10g，甘草 5g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：活血化瘀，疏风清热。

主治：小儿过敏性紫癜。

方解：本病成因为外感时邪，热伏血分，瘀血阻络是其病理基础。方中当归、川芎、赤芍、桃仁养血活血，祛

瘀止痛；紫草、丹皮、丹参凉血化瘀；蝉蜕疏风清热止痒，使邪热得以外泄；牛膝引药下行，甘草调和诸药。本方重在活血，使离经之血循经而行。

加减：伴腹痛者赤芍改白芍 10g，加蒲黄 10g，五灵脂 10g；伴有便血或大便潜血阳性者加地榆炭 10g，槐花炭 10g；伴关节肿痛者加秦艽 10g，羌活 10g，独活 10g；血尿者加大蓟 10g，小蓟 10g，藕节炭 10g，白茅根 15g；尿蛋白者加黄芪 15g，益母草 15g。^[4]

六、风热结聚，瘀血阻滞型

抗紫癜方（姚宝森）

组成：银花 15g，蒲公英 15g，紫花地丁 15g，土茯苓 30g，白鲜皮 12g，地肤子 12g，萆薢 12g，丹参 9g，赤芍 9g，蝉衣 9g，防风 9g，泽泻 9g，白芷 6g，生甘草 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热解毒，祛风除湿，活血散瘀。

主治：过敏性紫癜。

方解：本方银花、蒲公英、紫花地丁、土茯苓清热解毒；白鲜皮、地肤子、萆薢、蝉衣、防风、白芷清热解毒，祛风除湿；丹参、赤芍清热凉血，活血散瘀；泽泻清热利水，甘草泻解毒，调和诸药。^[1]

七、风热结聚，气血瘀滞型

化瘀补气养血方（翟红展）

组成：桃仁 8g，山甲珠 5g，赤芍 10g，紫草 5g，大黄 5g，党参 15g，黄芪 15g，炮姜 3g，金银花 15g。根据年龄

不同，每味药可加減 2~3g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：活血化瘀，清热凉血，补气养血。

主治：小儿过敏性紫癜。

方解：中医认为过敏性紫癜属于“疹”和“发斑”的范畴，主要是风热之邪结聚于皮肤、关节、肾等部位，使其局部气血不畅，致气血瘀滞。方中桃仁破血行瘀，山甲珠行血散结，紫草活血凉血，三味组合达到加速血栓溶解，加速血流速度，降低血液粘滞性之独特功效；方中赤芍清热凉血，白芍养血敛阴，二者均有解除平滑肌痉挛作用，有良好的解痉止痛功效；方中大黄，经现代药理研究表明具有降低血管通透性，增加血管致密性，内含有蒽醌衍生物对多种细菌有不同程度的抑制作用，其中的大黄酚也是止血的主要成分；因气为血之帅，气虚不能统血，补气助活血，故用党参、黄芪，现代药理研究证实二药均能增强网状内皮系统的吞噬功能，提高机体免疫力。特别是黄芪能促进白细胞介素-2 及其受体活性，显著增加白细胞总数及多形核白细胞数；又因温经有助于血运，使瘀血得去，新血得以归经而血止，故用炮姜；因血热盛而血瘀，故用金银花清热解毒，芳香透邪；诸药配伍共奏活血行气，破血行血，清热凉血解毒祛风通络之功效。

加減：单纯皮肤型初期原方去大黄，加荆芥、防风，重期重用双花、连翘、茜草；关节型初期原方去炮姜，加独活、稀莩草，后期原方去金银花，加威灵仙、透骨草、伸筋草；腹型初期原方去炮姜，加黄连、黄芩，后期重用炮姜、炒扁豆、炒苡米；肾虚型初期原方去炮姜，加茅根、益母草、淡竹叶、黄柏、冬瓜皮，后期原方去金银花，加附子、肉桂、大腹皮、茯苓皮。^[5]

八、热毒内蕴，瘀血阻络型

解毒化瘀方（史学）

组成：青黛 3g，紫草 9g，丹皮 9g，赤芍 9g，生地 9g，鸡血藤 15g，鲜芦根 30g，鲜茅根 30g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热凉血解毒，活血化瘀。

主治：小儿过敏性紫癜。

方解：本病当属中医“血证”、“发斑”范畴，其成因，不外乎外感时邪，热毒内蕴，瘀血阻络，血不归经；毒热伤血，气血失和或溢于脉外，或滞于脉中，经脉气血不畅，则关节肢体疼痛不利；气滞血瘀，则腹痛便血；邪热移于下焦，郁而不去，肾气受损，膀胱气化不利则尿赤而少；肾气亏虚，水道失调则浮肿腰酸；其中，小儿本身脏腑功能尚未健全，脾胃转输功能较弱，使湿热内蕴其中，既是发病的内在因素，也是本病易复发的原因之一。因此对本病的治疗既要祛除不正之气，解毒散邪，又要活血化瘀。方中青黛咸寒入肝，长于清心胃热毒，既走气分又走血分；紫草清润，味咸入血，长于凉血活血，解毒透疹；赤芍性苦微寒能散邪，能行血中之滞，常用治一切血热、血瘀，对瘀血诸痛功效尤佳；丹皮苦辛性寒，功善凉血祛瘀，且有凉血不瘀，活血不动血之特点；鸡血藤味辛甘温，能温通经脉，流畅气血，舒筋活络；生地“力专泻热泻火，凉血消瘀；鲜芦根甘寒质轻，善清肺卫气分之热；茅根甘寒入血，凉血利湿；乌药、红花行气活血化瘀止痛；威灵仙、丝瓜络、牛膝舒筋活血，通络止痛；生山药、芡实健脾益肾。

加减：①邪热在表，灼伤血络型：酌加生石膏 15g，银花 9g，连翘 9g，薄荷 4~6g 以清血解毒。②毒热伤里，瘀血阻络型：伴关节肿痛，屈伸不利者酌加威灵仙 9g，丝瓜络 9g，牛膝 9g，以调和气血，疏通经络。腹痛、便血、呕血者重在化瘀行气止血，加有焦楂 9g，木香 6g，红花 6~9g，白芍 6~9g，藕节炭 9g，三七粉 1~3g 等。③邪郁下焦型：在加用赤小豆、莲须、豆豉等清热利湿透邪者的同时，还加用生山药、芡实等药以固护肾气。^[6]

九、肾虚水肿型

消斑肾愈汤（王旭东）

组成：白茅根 60g，小蓟 30g，藕节 15g，大青叶 15g，旱莲草 15g，生地黄 15g，山药 15g，山萸肉 10g，牡丹皮 6g，田七粉 3g（冲服）。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热解毒，凉血消斑，滋肾利水。

主治：过敏性紫癜并发慢性肾炎，见全身皮肤紫癜，呈点片状以双下肢多见，腰膝酸软，肢体浮肿，小便不利，色黄赤，舌淡红，苔少，脉沉细数。

方解：过敏性紫癜并发慢性肾炎，其主要病机为热毒日久，内陷血分，下走足少阴肾经动血耗阴，致使肾阴亏虚，阴损及阳，开合失司，瘀斑水肿诸症由生。方中重用白茅根、小蓟凉血止血，清热利尿，并以利小便为祛除热毒诸邪之通路；配大青叶以加强清血分热毒，凉血消斑之功；配藕节、旱莲草、牡丹皮、田三七粉，凉血止血，且止血不留瘀；方中山药、山萸肉、生地黄滋补肾阴，并寓阴中求阳之意。

加减：热毒炽盛者加黄连 6g，赤小豆 3g；久病气血亏虚者加当归 10g，黄芪 25g；肾阴亏虚加熟地黄、菟丝子各 10g；肾阳亏虚明显者加淫羊藿 15g。^[7]

(金 彦 刘学永)

参 考 文 献

- [1] 胡熙明. 中国中医秘方大全 (上册). 上海: 文汇出版社, 1989. 542~546
- [2] 黄荣宗. 名医妙方精华千首. 北京: 科学技术出版社, 1991. 290
- [3] 王心好. 连紫化癥汤治疗过敏性紫癜 50 例疗效观察. 河南中医, 1993, 13 (6): 282~283
- [4] 张咏梅. 活血化癥法治疗儿童过敏性紫癜临床观察. 天津中医, 1999, 16 (12): 36~37
- [5] 翟红展, 侯凤喜. 中西医结合治疗小儿过敏性紫癜 25 例. 天津中医, 1997, 14 (2): 52~53
- [6] 史学. 解毒化癥法治疗小儿过敏性紫癜 75 例. 北京中医, 1996, (3): 35~36
- [7] 王旭东. 消斑肾愈汤治疗过敏性紫癜并发慢性肾炎 45 例. 甘肃中医, 1996, 9 (4): 27

血友病

一、血热妄行型

1. 王旭方

组成：黄连 10g，生地 15g，当归 10g，丹皮 10g，升麻 10g，石膏 30g，元参 10g，白茅根 30g，甘草 10g。

用法：水煎服，每服 200ml，每日两次。

功效：清热泻火，凉血止血。

主治：阳明蕴热，胃火上炎之齿衄。症见牙齿浮动且疼痛，牙龈红肿，牙龈糜烂渗血，血色鲜红，口出秽臭气味，大便秘结，舌红苔少黄，脉数。

方解：清胃散清热凉血；元参归肾、胃经而滋阴降火；白茅根归胃、肺经清热凉血；石膏清胃火，甘草调和诸药。^[1]

2. 常世平方

组成：白芍 20g，生牡蛎 30g，生薏苡仁 30g，丹皮 10g，白薇 15g，白茅根 20g，小蓟草 15g，荷叶 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂，日服两次，配合外敷药同用。

功效：柔肝清热，凉血止血。

主治：血友病反复关节出血致关节部位疼痛，不能行走站立，夜不能平卧，舌质淡，苔薄白，脉细弦数。证属

肝旺血热，热伤血络。

方解：白芍养肝阴柔肝气，舒筋缓急而止痛，且其性味酸苦微寒，有清火收敛止血之功，而无动血之虞，以此药为君。生牡蛎益阴、收敛、镇痛，且具软坚之功；生薏苡仁去湿消肿，缓解肌肉挛缩而痛，丹皮清肝火，凉血活血去瘀止痛，小蓟凉血而破瘀止血，茅根则利湿消肿，凉血止血；荷叶散瘀止痛；白薇养阴而防虚热动血。

加减：与以下外敷方药同用：乳香 10g，没药 10g，泽兰 10g，水红子 30g，芒硝 60g。将上药装于沙袋中，蒸 30 分钟，待药温降到近于皮温时加入冰片 4g，混合均匀，敷于患处，每次 20 分钟，日敷 2~3 次，此药包每天换一次。^[2]

3. 甘欣锦方

组成：水牛角 30g，生地 15g，黑山栀 10g，丹皮 10g，赤芍 10g，玄参 10g，白茅根 15g，藕节炭 10g，茜草 10g，大黄炭 10g。

用法：水煎服，日服一剂。

功效：清热凉血，化瘀止血。

主治：血热炽盛，迫血妄行，血出瘀留，瘀血内停之血友病出血。症见牙宣不止，片刻即吐，色鲜红，口唇绛红，口干欲饮，烦躁欲怒，夜寐不安，纳可便调，舌红苔薄，脉滑数。

加减：伴关节肿痛，不能步履，加大蓟、小蓟各 15g，牛膝 10g，以凉血破瘀止血。^[3]

4. 自拟止血 1 号方（钱利凝）

组成：大黄炭 12g，生熟地炭各 15g，紫草根 12g，紫珠草 15g，苎麻根 30g，白及 15g，地榆 15g，丹皮 10g，甘草 3g。

用法：每日1剂，水煎分早晚服，重症一日2剂，水煎1日4次分服。

功效：泻火解毒，清热凉血。

主治：血友病出现的皮肤粘膜紫癜、鼻衄、齿衄、肌衄、便血、关节腔血肿及月经过多等出血倾向。

加减：若血虚明显者加党参、阿胶、鸡血藤；阴虚内热者加玉竹、水牛角、旱莲草；气血两虚者加黄芪、阿胶、当归、白术；肌衄及关节腔血肿加丹参、参三七、失笑散。^[4]

二、瘀血出血型

血肿宁方（胡振玉）

组成：大黄、廬虫、血竭、天花粉、地丁草、蒲公英各30g，桃仁、红花、没药、乳香各20g。

用法：上药共研细末，用凡士林调成软膏，取适量敷于血肿之上，厚约0.3cm，上盖塑料薄膜，外用纱布包扎，每日或隔日换药1次。

功效：活血化瘀，通经止痛。

主治：血友病反复出血致深部血肿，尤其是关节腔血肿致关节僵硬、畸形、功能障碍。

方解：取大黄、廬虫、桃仁、红花逐瘀通经，推陈致新；血竭、没药、乳香活血散瘀止痛；配地丁草、蒲公英、天花粉凉血散瘀，清热解毒，以防瘀血郁腐成脓。^[5]

三、虚热动血型

王旭方

组成：小蓟30g，木通10g，生地15g，竹叶10g，藕

节 30g, 蒲黄炭 10g (包煎), 滑石 10g, 梔子 10g, 当归 10g, 炙甘草 6g, 白茅根 30g, 仙鹤草 30g, 三七粉 3g (冲服), 琥珀 1g (冲服)。

用法: 水煎服, 每服 200ml, 每日 2 次。

功效: 清泻心肺三焦之火, 滋阴降火, 凉血止血。

主治: 阴虚火旺, 下焦热盛所致尿血, 面色潮红, 腰膝酸软, 口苦心烦, 胸胁胀痛, 舌红少苔, 脉细数。

方解: 小蓟饮清泻心肺三焦之火, 凉血止血; 白茅根、仙鹤草、三七、琥珀凉血止血, 镇静安神。

加减: 尿血止后, 继服知柏地黄丸巩固疗效。^[1]

四、气不摄血型

1. 王旭方

组成: 灶心土 60g (先煎), 炮附子 10g (先煎), 焦白术 10g, 阿胶 10g (烔化), 黄芩 10g, 炙甘草 6g, 人参 10g, 炮姜 6g, 三七 3g (冲服), 仙鹤草 30g。

用法: 水煎服, 每服 200ml, 每日 2 次。

功效: 温阳健脾, 养血止血。

主治: 中气虚寒, 复感外邪, 阴寒伤脏, 脾不统血而致的便血, 面色苍白, 四肢不温, 舌淡苔薄白, 脉沉迟无力。

方解: 方用黄土汤养血止血、温阳健脾, 人参补中益气, 炮姜温经止血, 三七、仙鹤草化瘀、收敛止血。^[1]

2. 王旭方

组成: 炙黄芪 10g, 人参 6g, 黄芩 3g, 麦冬 6g, 生地 6g, 熟地 6g, 当归 3g, 梔子 3g, 白茅根 10g, 侧柏叶 3g,

黑芥穗 3g, 仙鹤草 6g, 三七 0.5g, 黑姜炭 3g。

用法: 水煎 100ml, 日数次服完。

功效: 益气凉血, 引血归经。

主治: 口鼻血涌, 烦躁不安, 大汗淋漓, 面色黄白, 舌淡胖苔薄白, 脉虚数。证属风热上扰, 肝热内迫, 血热妄行, 气血两亏之患儿。

方解: 参芪补气摄血, 使血不得外泄; 归地补血; 麦冬、生地滋阴凉血; 黄芩清肺热; 栀子凉心肾; 白茅根、侧柏叶、仙鹤草、三七凉血止血; 黑芥穗入血善解风热; 黑姜炭温经止血以缓诸药之寒。^[1]

(张广飏)

参 考 文 献

- [1] 王旭, 韩守峰, 等. 血友病急性出血治验举隅. 中西医结合实用临床急救, 1996, 3 (1): 35~36
- [2] 常世平, 周镇苏. 血友病性关节炎治验 1 例. 吉林中医, 1994, 2: 13
- [3] 甘欣锦, 张永健. 血友病出血的辨证体会. 江苏中医, 1992, 2: 13
- [4] 钱利凝. 自拟止血 1 号方治疗出血性疾病 58 例. 实用中医药杂志, 1997, 4: 7
- [5] 胡振玉, 杨宗善, 等. 血肿宁外敷治疗血友病深部血肿 5 例. 陕西中医, 1995, 16 (2): 76

附 对血液系统有 作用的中草药

（一）增加红细胞及血红蛋白的药物

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

（二）增加网织红细胞的药物

鹿茸、鸡血藤、白花蛇舌草、鸡矢藤。

（三）增加白细胞的药物

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、抽葫芦、穿山甲、虎杖、五灵脂、玄参、石斛、益智仁、蘑菇。

（四）降低白细胞的药物

党参、四叶参。

（五）升高血小板的药物

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、羊蹄、三七、白及、藕节、仙鹤草、肉苁蓉、狗脊、水牛角、黄柏、麦冬、连翘、抽葫芦、鼯鼠(地老鼠)粉、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。

(六) 兴奋网状内皮系统，增加白细胞吞噬能力的药物

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。

(七) 具有止血作用的中草药

三七、血竭、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、救必应、断血流、牛西西、羊蹄、茜草、地锦草、地榆、槐花、槐角、蒲黄、艾叶、贯众、血余炭、鲜马齿苋、红孩儿、五倍子、马勃、狗脊(表面的绒毛)、乌贼骨、花蕊石、大蓟、小蓟、荠菜、杜仲、补骨脂、肉苁蓉、木耳。

(八) 抗凝血的中草药

水蛭、海藻(大量)、羊红膻。

(九) 刺激骨髓造血的中草药

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

(十) 含有皂甙，若作注射剂可能有溶血作用的中草药

皂荚、皂角刺、桔梗、半夏、天南星、远志、紫菀、白前、前胡、葶藶、牛膝。

(十一) 具有抗白血病细胞作用的中草药

雄黄、青黛、雷公藤、农吉利、狗舌草、干蟾皮、斑蝥（斑蝥素）、长春花（长春花碱）、肿节风、墓头回、马钱子、胡黄连、川芎、鸦胆子、白头翁、人中白、柳叶、娃儿藤（总生物碱）、蛇花藤（总生物碱）、广豆根、冬凌草、大黄、茯苓、藤黄、绿舒筋。

(十二) 防治与逆转白血病细胞耐药的中草药

汉防己、浙贝母、川芎。

(十三) 介导白血病细胞凋亡的中草药

雄黄、青黛、雷公藤、柴胡、砒霜。

(十四) 促进白血病细胞诱导分化的中草药

葛根、熊胆、巴豆、苦参、三七、人参。

专科专病

名医临证经验丛书

- 心脑血管病
- 肝胆病
- 血液病
- 儿科病
- 呼吸病
- 肾脏病
- 肿瘤
- 皮肤病
- 脾胃病
- 风湿病
- 妇科病
- 糖尿病

ISBN 7-117-04606-6



9 787117 046060 >

定 价：23.00 元

责任编辑·成德水 张同君 匡罗均
封面设计·赵京津

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医