

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2015.08.022

中医血液病病名刍议

侯丕华¹, 梁贻俊[✉], 严 艳², 贾 冕¹, 王 君¹

(1. 中日友好医院, 北京市朝阳区樱花园东街 2 号, 100029; 2. 首都医科大学附属北京佑安医院)

摘要 中医血液病的命名应以中医基础理论为指导, 可借鉴现代医学血液和骨髓细胞形态学等检查所见, 如可以“血劳”统论各种贫血疾病, 以“痰、毒、核”概述恶性淋巴瘤, 以“多发骨痹”概述多发性骨髓瘤, 以“骨髓瘀毒病”概述骨髓增生性疾病。规范血液病中医病名旨在为中医血液病的临床实践和理论研究的深入搭建平台, 弥补中医血液病病名的匮乏, 完善中医自身体系, 使其与现代医学更有机地紧密配合。

关键词 血液病; 中医病名; 血劳; 多发骨痹

中医以朴素的辩证法思想观察和认识疾病, 通过对疾病发生发展的相关因素和表象感知分析和诊断疾病, 从某种程度上反映了疾病的部分本质。但由于条件的限制, 对某些疾病的认识及定义不够准确和规范, 而病名的概括更是显得笼统、模糊, 缺乏独立性和代表性, 难以判断疾病性质的良恶、确切病位、程度深浅, 亦不能预测疾病的发展及预后。血液系统疾病是有别于其他学科的一门独立学科, 其病因病机、临床表现和辨证用药有独特规律和特殊性, 规范血液病中医病名, 有利于临床、理论、科研和学科发展。我们以中医基础理论为指导, 参考《规范常见血液病中医病名建议》^[1], 借鉴血液和骨髓细胞形态学等检查所见, 提出部分中医血液病病名, 供同道参考。

1 以“血劳”统论各种贫血疾病

现代医学诊断以贫血为主要临床表现的一类疾病, 在中医中根据其病因、病机和临床表现, 常常被归属于“虚劳”的范畴。《素问·通评虚实论》中明确定义“虚”即“精气夺则虚”, 故虚劳所涵盖范围甚广; 张伯莪等主编的《中医内科学》^[2]定义“虚劳”, 是指以脏腑亏损, 气血阴阳虚衰, 久虚不复成劳为主要病机, 以五脏虚证为主要临床表现的多种慢性虚弱证候的总称, 其包含有现代医学中多个系统的多种慢性消耗性和功能衰退性疾病, 而贫血仅属于虚劳中的血虚证。虚劳辨证

以五脏、气血阴阳为纲, 而“血劳”则主要以脾肾脏腑辨证为主。显然用虚劳来统括贫血如再生障碍性贫血、骨髓增生综合征所致贫血等, 既不能明确贫血与其他虚损、消耗、脏器衰竭类疾病的鉴别, 也不能清晰地反映出贫血独特的临床特征和疾病发生的本质。

我们结合历代医籍对血之亏损所致疾病的论述, 将多种病因导致骨髓造血异常、障碍所致的以贫血为主要临床证候的病症, 定义为“血劳”。“血劳”属虚劳的范畴, 但范围精准, 特指在血液系统疾病中以红系减少为主, 即以中医“血”的虚损劳伤、耗竭难复为主要临床表现的疾病, 包括再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征, 以及急性、慢性白血病、骨髓纤维化等以贫血为主要特征的该类的某一阶段。

“血劳”病的形成是由虚致血损逐渐发展而成, 究其原因有化源不足、血无以生和丢失过多、消耗过甚两大方面。即先天禀赋虚弱、形气不足、血无以化生, 脏腑不荣导致血劳; 血液丢失、消耗过度、病久气血难复亦致“血劳”。另外, 还应强调邪毒内侵(各种理化因素与药物因素)在“血劳”发生发展过程中的关键性作用。“血劳”的突出临床表现为发病常较缓慢, 病程长, 久治难愈, 苍白无泽、气短乏力、心悸懒言、舌质淡白、脉沉细无力等, 病位在骨髓, 脏腑归属以“肾”为主。“血劳”根据其发病缓急, 尚可分为急劳和慢劳。在治疗方面, 应强调“补肾阴填精血, 稳定病情; 壮肾阳促生血, 提升疗效”及解毒生血的治疗理念。

基金项目: 国家中医药管理局全中名老中医传承工作室建设项目

* 通讯作者: liangyijun1927@126.com, (010)84205781

2 以“痰、毒、核”概括恶性淋巴瘤

恶性淋巴瘤是以局部淋巴结无痛性、进行性肿大及全身衰弱为特征的一种疾病,根据其不同的临床表现特征,中医学分别有瘰疬、筋疔、石疽、失荣、恶核、痞块、虚劳等名称。如《诸病源候论·石疽候》曰:“此由寒气客于经络,与血气相搏,血涩结而疽也。其寒毒偏多,则气结聚而皮厚,状如座状,硬如石,故谓之石疽也。”又如就石疽而言,该病亦属阴疽类疮疡,部位不固定。现代医家^[3-5]对其病机的认识主要强调,痰凝结滞为其本,病久则痰浊内蕴,阻闭经络,气血涩滞,痰凝血瘀,相互胶结,渐积肿核,或留着肌肤,走窜筋骨,或内陷脏腑,故累及范围广;综括其病因病机总不离痰结、寒凝、血瘀、气滞、气虚、阴虚 6 种;而多数学者认为,恶性淋巴瘤的病因及治疗主要集中在“虚、痰、瘀”三个方面^[6]。

我们依据治疗该病多年的经验,认为在虚、痰、瘀致病的基础上,“毒”邪内侵是不可或缺的重要致病因素之一,四种病因病机交织、综合作用,左右着本病的发生、发展与转归预后,故而提出用“痰、毒、核”定义恶性淋巴瘤,以概括和反映本病的本质特征。所谓“痰”,与古今文献立论相似,是导致该病的主要病因之一,痰凝结聚、久而质坚成核;“核”用中医术语形象的比喻局部浅表淋巴结肿大,其“核”的病机包含有痰和瘀的病理因素在内,痰凝不化,阻塞经脉气血运行,气血逆乱,久而生瘀,痰瘀互结,成核而坚,且无处不到。“毒”主要为本病定性,从而也有别于其他瘰疬、痰核(一切良性淋巴结肿大)。此处应特别强调“毒”在该病致病中的重要性,用“毒”的来势猛、起病急、性酷烈之特点,来概述该病病深、性恶、凶险、危重及预后不良的特点。综括恶性淋巴瘤之发病,是为多种致病因素导致痰浊内生,继则痰阻经络、气滞血瘀、痰瘀互结,复因痰瘀内蕴,积久生毒或外毒内侵、痰瘀交结,终致发病。毒核流窜周身,结于经络皮肤,发为痰、毒、核,侵及内脏,形成癥积、疼痛;或深入骨髓,导致血劳、急劳;或上扰神明,引发神昏抽搐,如病犯全身,终致诸脏衰竭,预后不良。在该病的治疗方面,与“痰、毒、核”病名相应,则应在扶正(益肾健脾)的基础上化痰消瘀、解毒攻毒,方可控制疾病进展。

3 以“多发骨痹”概括多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤是一种起源于 B 细胞系的恶性

肿瘤,主要以骨髓中出现恶变浆细胞、血和尿中有单克隆免疫球蛋白、广泛的骨质疏松和溶骨性病变、多器官的损害为特征,临床主要表现为广泛的骨骼破坏、骨痛、高钙血症、高黏滞血症、肾功能损害及反复感染。中医学根据本病的不同临床特征,将其归属于“腰痛”“骨痹”“骨蚀”“血证”“虚劳”等范畴,正如《素问·长刺节论》曰:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹”;《灵枢·刺节真邪》曰:“虚邪之入于身也深,寒与热相搏,久留而内著,……内伤骨为骨蚀”;《杂病源流犀烛》曰:“腰疼,精气虚而邪容病也,……肾虚其本也”。根据古代医著所述,中医将本病定位在骨,疾病特点锁定在“痹痛”。但上述病名只能反映疾病某一阶段的表现和特点,并不能概括疾病的完整特征和全貌。如骨痹更多提示为风寒湿痹阻,不通而痛,不能反映溶骨性骨损害;出血也非该病特异性症状,不具有代表性;虚劳则往往在疾病的终末期出现等等。另外,本病与一般的骨关节炎、运动系统疾病所致的疼痛(中医所谓的痹证、骨痹)在病因、病性、病机、发展和转归方面有着本质的区别。

在古人认识的基础上,参考目前对多发性骨髓瘤的研究^[7-8],结合临床体会,认为该病临床上以骨质破坏、骨痛症状最为突出,病位在骨髓,疾病的主要特征以痹痛为主,当属“骨痹”。然本病尚有一突出特点为“广泛的溶骨性改变”,即病变范围遍至周身,不同于一般痹痛(如关节炎、强直性脊柱炎等),故又冠以“多发”,用“多发骨痹”命名,这将有助于更为准确地以中医理论阐述多发性骨髓瘤的疾病特征,深入对该病的认识。本病的病因病机可以用“毒瘀蚀髓”学说来解释,因多发骨痹的形成责之于肾,年老之人,肾气虚衰,肾精亏损,骨失所养;正气虚弱,毒邪内侵,深传至骨,侵蚀骨骼,毒邪伏髓日久,髓脉瘀滞,毒瘀互结,侵蚀于骨,泛及周身,痹阻不通,骨蚀骨痛;瘀毒之邪日久则进一步侵蚀心、肾、肝、脾,表现为热扰心神之巨舌、神志异常,热迫血妄行则出血;肾虚开阖不利则呕吐不食、多尿或少尿、精微下注等。毒邪内蕴日久,正气衰竭,外邪侵袭则发热;脾肾俱虚,气血枯竭则致虚劳;毒邪炽盛,髓海枯竭,可致急劳,其疾病演变进展凶猛。治疗应补益肾精以壮髓生血、解毒攻毒以控制疾病进展、化瘀活血以通络止痛,在疾病不同阶段,治疗各有侧重,并需随症加减、防治并发症,灵活变通。

4 以“骨髓瘀毒病”概括骨髓增生性疾病

骨髓增生性疾病是一组造血干细胞肿瘤增生性的克隆性疾病,在骨髓细胞普遍增生的基础上系列细胞增生尤其突出,呈持续不断的过度增殖。临床上根据增生为主细胞系列的不同分为 4 种:1)以红细胞增生为主者称真性红细胞增多症;2)以粒细胞系增生为主者称慢性粒细胞性白血病;3)以巨核细胞系增生为主者称原发性血小板增多症;4)以原纤维细胞增生为主者称原发性骨髓纤维化。临床常见有一种或多种血细胞质和量的异常、脾肿大、出血倾向以及血栓形成。中医对此类疾病多从血证、癥瘕、积证论治,尚未见有综合认识和系统论述。

我们根据多年来诊治经验,总结本病的发病特点、临床表现、病情演变、转归预后,并结合骨髓病理表现,归纳本病特点为:1)病位在骨髓;2)瘀血内阻,瘀毒互结,化热动血,故而提出以“骨髓瘀毒病”中医病名概括骨髓增生性疾病(概括该类疾病的共同病机、临床特点,并确定辨证治则)。其病位在髓,主要强调与“肾”的相关性更强,“肾主骨生髓”,且提示其病位更深、复杂难治。瘀血内阻、瘀毒互结则强调骨髓某系异常增生,经脉血络瘀滞不通,肝脾、淋巴结肿大,皮肤瘀斑等;病情进展难以控制,出现面色苍白、极度衰竭、发热、出血等,甚则贫血死亡。同时还应指出,真性红细胞增多症以髓瘀为主,血瘀气滞,肝经火旺;血小板增多症以瘀热互结,迫血妄行突出;骨髓纤维化以骨髓瘀阻,瘀毒互结,气血亏竭为主;慢性粒细胞白血病则以髓毒炽盛,瘀毒互结,肾虚精亏,气虚血亏突出。但总的病机仍离不

开肾虚、骨髓瘀滞、毒邪内侵及血虚,故而在治疗上强调扶正祛邪,即补肾益气养血、解毒攻毒、化瘀活血当贯穿疾病治疗的始终。在此基础上,根据疾病种类不同、阶段各异、患者体质等不同,需灵活变通。

面对当前复杂的疾病体系,中医的病名应该如何继承和发展,病名体系应该如何完善和规范,是中医教学、临床、科研中亟待解决的问题。我们通过对部分血液系统常见疾病中医病名的提出,希望能够促进中医血液病的临床实践和理论研究,弥补中医血液病病名研究的空白。

参考文献

- 1 陈信义,麻柔,李冬云.规范常见血液病中医病名建议[J].中国中西医结合杂志,2009,29(11):1040-1041.
- 2 张伯英,董建华,周仲瑛.中医内科学[M].5版.上海:上海科学技术出版社,1985:108.
- 3 许亚梅,贾玫,张雅月,等.恶性淋巴瘤(石疽)常见证候要素及中医证型初探[J].北京中医药,2012,31(10):727-728.
- 4 赵志正,林洪生.恶性淋巴瘤证型与预后相关因素间关系初探[J].北京中医药,2011,30(11):807-809.
- 5 贾玫,李忠.恶性淋巴瘤的中西医结合诊治[J].中国临床医生杂志,2007,35(5):24-25.
- 6 章亚成,沈群,吴英.恶性淋巴瘤中医证治思路探讨[J].浙江中医杂志,2010,45(4):256-257.
- 7 黄智莉,陈志雄,于天后,等.多发性骨髓瘤中医证型聚类分析研究[J].山西中医,2011,27(8):41-43.
- 8 苏凤哲.中医药治疗多发性骨髓瘤临床探讨[J].世界中西医结合杂志,2007,9(2):551-552.

(收稿日期:2014-08-15;修回日期:2014-09-29)

编辑:黄 健

颈复康颗粒、腰痛宁胶囊、蚁参蠲痹胶囊临床研究与应用征文通知

山庄牌“颈复康颗粒”“腰痛宁胶囊”“蚁参蠲痹胶囊”系颈复康药业集团有限公司生产的治疗颈椎病、腰腿痛、类风湿性关节炎的常用药品,因其疗效好、价格低,深受患者与医生的信赖。为了总结“颈复康颗粒”“腰痛宁胶囊”“蚁参蠲痹胶囊”多年来的临床应用经验,更好地指导临床用药,中医杂志社与颈复康药业集团有限公司联合举办此次征文活动,现将有关事项通知如下。

1. 征文内容:1)“颈复康颗粒”治疗各种类型颈椎病(神经根型、椎动脉型、交感神经型、颈型、混合型等)的临床应用经验、体会与分析;“腰痛宁胶囊”治疗腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节炎、症见腰腿痛、关节痛及肢体活动受限等病症的临床经验、体会与分析;“蚁参蠲痹胶囊”治疗风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、坐骨神经痛、肩周炎、痛风、系统性红斑狼疮等病症的临床经验、体会与分析。2)“颈复康颗粒”“腰痛宁胶囊”“蚁参蠲痹胶囊”临床用量、用法的研究与经验总结;3)“颈复康颗粒”“腰痛宁胶囊”“蚁参蠲痹胶囊”组方研究、药理研究与探讨;4)“颈复康颗粒”“腰痛宁胶囊”

“蚁参蠲痹胶囊”临床扩大应用范围的研究与探讨。2. 征文要求:1)来稿应未公开发表,字数在 4000 字以内,请加盖单位公章,不退回;2)请采用法定计量单位;3)文题下署作者姓名、单位、通讯地址、邮编和联系电话等。请用电子邮件形式投稿(Word 文件格式)。3. 奖励办法:由全国中医药界知名专家组成评审委员会,将评选出:一等奖 2 篇(每篇奖励 5000 元);二等奖 8 篇(每篇奖励 3000 元);三等奖 15 篇(每篇奖励 1500 元);优秀奖 25 篇(每篇奖励价值 500 元礼品)。获奖者将由主办单位颁发获奖论文证书、奖金或礼品,获奖论文达到刊用标准者将在《中医杂志》等期刊发表,其他获奖论文将在《中医杂志》2015 年增刊发表,并赠送样刊 1 册。此次征文活动不收任何费用。评选结果将在《中医杂志》、《健康报》上予以公布。主办单位将邀请部分获奖论文作者免费参加在河北省承德市召开的颁奖大会并考察承德颈复康药业集团有限公司。论文请于 2015 年 4 月 30 日前发至邮箱:jtem@163.com。联系地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社,联系人:22 号编辑,邮编:100700。电话:(010)64035632。