

常见血液病的中医分类与命名

蓝海¹, 侯丽², 郎海燕³, 陈信义^{2*}, 陈志雄¹

(1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东省广州市白云区机场路 16 号大院, 510407; 2. 北京中医药大学东直门医院; 3. 北京中医药大学东方医院)

摘要 通过组织全国部分高等中医药院校、中医血液病重点学科与重点专科建设单位部分专家讨论, 就临床常见血液病分类与中医命名形成一致意见。依照继承、创新、类聚三原则, 针对古代用多种病证名涵盖一类疾病的情况, 从中找出符合现代血液病特征的病证名予以继承; 古代病名结合现代血液病特点赋予具有创新性的名称; 多种血液疾病有不同的中医病证名, 按照类聚原则, 统一在疾病名称前加定语以示区别。具体命名方法包括: 对古代文献中明确、实用, 或有国家标准、行业标准与专家共识的常见血液病中医病名沿用保留; 对没有明确中医病名的常见血液病及新拓展的血液疾病, 经专家讨论予以新的病证名; 属现代医学独立的血液疾病, 确定为中医病名, 由于血液学变化过程中形成的疾病, 则确定为中医“证”名。最终列出 6 个系统 23 个病种及其亚病种的中西医病名对照, 并进行说明。

关键词 血液病; 中医疾病分类; 中医病证命名

随着社会发展与环境变化, 常见血液病发生率呈快速上升态势, 疾病谱也发生了明显的变化^[1]。中医药在现代血液病的治疗中具有明显的特色和优势, 特别是在复发难治性血液病以及解决西药治疗导致相关并发症方面不可替代^[2]。但既往常见的血液病中医病名已经不能涵盖现代血液病的病因、病理、发病过程以及临床证候等特征, 不能适应现代血液病学的进步与发展。因此, 应从传承、发展与创新的视角出发, 探讨并规范常见血液病中医病名, 并拓展其内涵及外延, 以加快中西医基础理论融合研究与临床多学科交叉诊疗技术的并轨步伐, 提高中医诊治能力与临床疗效。基于上述目的, 中华中医药学会血液病分会于 2017 年 11 月与 2018 年 4 月分别组织全国各高等院校、中医血液病重点学科与重点专科建设单位部分专家, 对《规范常见血液病中医病名建议》^[3]进行了讨论与重新修订。

1 血液病中医命名基本原则

1.1 继承原则

对古代用多种病证名涵盖一类疾病的情况, 从中找出符合现代血液病特征的病证名继承下来。如

古代将淋巴结肿大 (见于淋巴结炎、淋巴结核、恶性淋巴瘤等) 一类疾病用“石疽”“失荣”“恶核”“瘰癧”“痰核”等不同的病名命名, 其中“恶核”病名基本符合现代医学“恶性淋巴瘤”的临床特点, 故将恶性淋巴瘤中医病名确定为“恶核”。

1.2 创新原则

创新是中医学术发展的关键。基于创新原则, 其一是对古代或现代习用的血液病中医病证名赋予新的名称。如“虚劳”病因病机、临床特征与再生障碍性贫血极为相似, 但“虚劳”只可部分反映再生障碍性贫血的病性, 不能确定病位, 因此, 我们根据病性、病状与发病部位, 将再生障碍性贫血命名为“髓劳病”, “劳”代表病性与病状, “髓”代表病变部位。其二是对现行还没有中医病证名的现代血液学疾病, 给予创新病名。如基于“溶血性贫血”以贫血并发黄疸为主要临床表现, 故命名为“血疸病”。又如淋巴系统疾病白血病与髓系白血病虽均具有“毒”的特征, 但细胞形态学、免疫学特征有明显差别, 将髓系白血病的中医命名方法用于淋巴细胞白血病显然不妥, 故将淋巴细胞白血病命名为“淋毒病”, 在其项下将急性淋巴细胞白血病命名为“急淋毒病”, 慢性淋巴细胞

* 通讯作者: chenxinyi0729@126.com, (010) 84017637

白血病命名为“慢淋毒病”，则可体现其与髓系白血病有明显的形态学差别。

1.3 类聚原则

许多血液疾病虽然有不同的病名，但病变性质基本一致。按照类聚原则，在中医命名时，统一在疾病名称前加定语。如骨髓增殖性肿瘤（包括骨髓增生异常综合征、急性白血病、慢性白血病、原发性血小板增多症、真性红细胞增多症、骨髓纤维化等）统一用“毒”代表病性与病名，或作为该类疾病的定语，并依据临床表现给予相应的病名。如髓系白血病中医命名为“髓毒病”，在其项下又将急性髓系白血病命名为“急髓毒病”，慢性粒细胞白血病命名为“慢髓毒病”。原发性血小板增多症命名为“髓毒血实病”，真性红细胞增多症命名为“髓毒血积病”，原发性骨髓纤维化命名为“髓毒血癥病”等。

2 血液病中医命名方法

通过参考历代中医古典医籍及现有文献记述的有关血液疾病中医病证名^[3-5]，确定命名方法如下。

1) 中医古籍文献中确定的血液病证名如能够涵盖现代血液病病因病理、临床特征或治疗特点的可继续沿用。如“萎黄病”的病因病机为脾胃虚弱、运化失常、水谷精微缺乏，与现代医学的“缺铁性贫血”发病特点基本一致^[6]，故可继续沿用。

2) 国家标准、行业标准或专家共识中已有的血液病中医病名继续沿用^[7]。如 1993 年国家中医药管理局颁布的《中医病证分类编码》脾系病类 1 条中“紫癜病”基本能够涵盖现代医学的“免疫性血小板减少症”^[8]，可继续沿用。

3) 经行业学会或专家论证已达成共识的血液病中医病名可继续沿用。如将现代医学的“骨髓增生异常综合征”确定用“髓毒劳”中医病名^[9]；再生障碍性贫血用“髓劳”中医病名等。

4) 没有明确中医病名的血液病及新拓展的血液病经专家讨论予以命名。如现代医学的血友病、易栓症、溶血性贫血、慢性病贫血均给予相应的中医病名。

5) 对于现代医学独立的血液疾病，在给予中医命名时一律确定为“病”；对多种因素导致血液学变化过程而形成的疾病，在中医命名时一律确定为“证”。如现代医学的“巨幼细胞性贫血”命名为“黄胖病”，“易栓症”则命名为“血栓证”等。

3 现代血液病与中医血液病名称对照

根据两次专家讨论会的建议，并 4 次以通讯方

式调研、征求具备正高资质的临床专家意见，制定了常见血液系统疾病分类方案。该方案基本按照现代血液系统疾病分类方法^[10]进行归类，但有以下两点不同：1) 按照现代血液病发病学、治疗学进展，把需要血液科治疗的一些跨学科、跨系统血液学变化或疾病按照分类方法，新增到血液系统疾病中。如在红细胞疾病中增加了“慢性病贫血”“肿瘤相关性贫血”两个病症，同时也给予“血劳病”与“癌毒血枯病”相应病证名；在白细胞疾病中增加了“化疗后白细胞减少症”，并给予“药毒虚损证”相应病证名；在出凝血疾病中增加了“化疗后血小板减少症”，并给予“药毒紫癜证”相应病证名。2) 按照现代血液学研究进展及相关诊断标准^[11]，把“真性红细胞增多症”“原发性血小板增多症”分别从“红细胞疾病”与“出凝血疾病”中移出，与“原发性骨髓纤维化”一起合并到“骨髓增殖性肿瘤”疾病中，把“急性淋巴细胞白血病”“慢性淋巴细胞白血病”从白细胞疾病中移出，与“恶性淋巴瘤”组成淋巴系统疾病。最终列出 6 个系统 23 个病种及其亚病种的中西医病名对照，详见表 1。

4 归类方法说明

4.1 红细胞疾病

1) 用“血疸病”概括溶血性贫血疾病。经专家讨论一致认为，各种原因引起的溶血性贫血最主要和首发症状均为黄疸，导致黄疸原因主要是红细胞被破坏，因而用“血疸”病名既代表疾病的变化过程，也反映疾病最主要的临床表现。2) 用“血劳证”命名慢性病贫血。慢性病贫血为新增跨学科血液疾病，是多种慢性疾病的表現之一，与中医的“虚劳病”临床特征^[12]基本一致，但其最主要的病机变化是血液亏虚的病理过程，而不是一种独立的疾病，故用“血劳证”命名。“血”代表血虚或血亏，是导致“劳”的原因，“劳”是血虚或血亏病理结局，代表病性与病状。

4.2 白细胞疾病

1) 将白血病分类命名。在《规范常见血液病中医病名建议》^[13]基础上进行相应的调整或改进。起初部分专家认为，急性髓系白血病、淋巴细胞白血病均用白血病作为中医病名已经被临床医师和患者熟知，具有公认性，但经全体专家多次讨论认为，白血病既非中医病名，也不能突出中医特色、体现中医病因病机特点，故建议将白血病分类命名。将髓系白血病（急性早幼粒细胞白血病除外）

表 1 常见血液病中西医分类与病名对照表

疾病系统分类	西医病症名	中医病证名
血液系统疾病总称	血液病	中医血液病
红细胞疾病	缺铁性贫血	萎黄病
	巨幼细胞性贫血	黄胖病
	再生障碍性贫血	髓劳病
	重型再生障碍性贫血	急髓劳病
	轻型再生障碍性贫血	慢髓劳病
	溶血性贫血	血疸病
	慢性病贫血	血劳证
白细胞疾病	肿瘤相关性贫血	癌毒血虚证
	髓系白血病	髓毒病
	急性髓系白血病	急髓毒病
	急性早幼粒细胞白血病	急髓毒紫斑病
	慢性粒细胞白血病	慢髓毒病
	白细胞减少与粒细胞缺乏症	虚损病
	化疗后白细胞减少症	药毒虚损病
出凝血疾病	骨髓增生异常综合征	髓毒劳病
	免疫性血小板减少性症	紫癜病
	继发性血小板减少症	紫癜证
	化疗后血小板减少症	药毒紫癜病
	过敏性紫癜	紫癜风病
	血友病	血溢病
	易栓症	血栓证
骨髓增殖性肿瘤	弥散性血管内凝血	血凝证
	真性红细胞增多症	髓毒血积病
	原发性血小板增多症	髓毒血实病
	原发性骨髓纤维化	髓毒血瘀病
淋巴系统疾病	淋巴细胞白血病	淋毒病
	急性淋巴细胞白血病	急淋毒病
	慢性淋巴细胞白血病	慢淋毒病
	恶性淋巴瘤	恶核病
浆细胞疾病	多发性骨髓瘤	骨髓瘤病

统称“髓毒病”，以“髓”代表病位，以“毒”代表病因病机，即髓系白血病是毒邪侵犯骨髓导致疾病。其中急性发病者称“急髓毒病”，慢性发病者称“慢髓毒病”。为从细胞形态学和治疗学角度区分髓系白血病与淋巴系白血病，将淋巴系白血病命名为“淋毒病”。其中急性淋巴细胞白血病为“急淋毒病”，慢性淋巴细胞白血病为“慢淋毒病”。急性早幼粒细胞白血病是髓系白血病的特殊类型，且用砷剂疗效显著^[4]，基于目前研究进展^[1]，结合白血病总体中医命名和该病临床以出血为主要表现，故用“急髓毒紫斑病”中医病名。

2) 用“虚损病”命名白细胞减少与粒细胞缺乏症。因白细胞减少与粒细胞缺乏症属于血液系统独立疾病，以“虚损”作为病名虽能代表病性，但不能代表其是独立疾病，故专家建议用“虚损病”作为其中医病名。

3) 增加了药毒虚损病。随着恶

性肿瘤发病率增加和化疗的应用，由此导致的白细胞减少以及相应治疗越来越受到国内外关注。肿瘤临床工作者在处理化疗后白细胞减少症方面除粒细胞刺激因子外，治疗措施相对有限，因此，增加“化疗后白细胞减少症”这个新病种具有重要临床价值。且在中医“治未病”理论指导下，中医防治化疗后白细胞减少具有明显的特色和优势。经专家反复讨论认为，“化疗后白细胞减少症”由化疗药物毒性导致，其临床表现与单纯白细胞减少症存在着病因差异，故专家建议中医病名用“药毒虚损病”。用“药毒”代表病因，用“虚损”代表病性，加“病”字表明是一种独立疾病。

4.3 出凝血疾病

1) 区分了紫癜病与紫癜证。在《规范常见血液病中医病名建议》^[3]中，将特发性血小板减少性紫癜（免疫性血小板减少症）、继发性血小板减少性紫癜（继发性血小板减少症）统一命名为“紫癜病”。经专家讨论认为，两种疾病从发病学、病理学及治疗学方面有明显区别，继续将“免疫性血小板减少症”沿用“紫癜病”中医病名，而“继发性血小板减少症”是某种疾病发生与进展过程的表现，治疗原发疾病即可取得良好疗效，故用“紫癜证”中医病名。

2) 将化疗后血小板减少症命名为药毒紫癜病。与化疗后白细胞减少症一样，化疗后血小板减少症致病因素明确，故命名为“药毒紫癜病”。

3) 将过敏性紫癜命名为紫癜风病。国家中医药管理局中医优势病种诊疗方案中，将过敏性紫癜命名为“紫癜风”^[2]，此次专家认为，过敏性紫癜是血液系统独立疾病，用“紫癜风”病名不具备独立疾病特征和病名的完整性，建议用“紫癜风病”。

4) 以血栓证命名易栓症。在讨论易栓症中医病名时，专家认为，易栓症由多种病因导致，实质是微血管的微血栓形成，易栓症中医命名应保留疾病病理与临床特征，故用“血栓证”中医病名，也可以与“血瘀证”加以区别。

4.4 骨髓增殖性肿瘤

世界卫生组织（WHO）于2016年正式把骨髓增殖性疾病统称为骨髓增殖性肿瘤，表明该类疾病具有“肿瘤”性质，预后相对不良。专家在讨论过程中认为，应当参考白血病类命名，并基于疾病不同的临床表现，加用相应的后缀词，构成复合病名。故将真性红细胞增多症、原发性血小板增多

症、原发性骨髓纤维化分别用“髓毒血积病”“髓毒血实病”“髓毒血癥病”中医病名。其中，“髓毒”代表病因与病位，“血积”代表红细胞增多，并易于聚集，“血实”代表血小板增多，易于在血管堆积，堵塞血管，“血癥”代表骨髓有微型癥块形成。而且，积、实、癥与肝脾肿大症状相似。

4.5 浆细胞疾病

在国家中医药管理局中医优势病种诊疗方案中，将“多发性骨髓瘤”以“骨髓瘤病”命名，而不用“骨痹”“虚劳”“腰痛”“骨蚀”等不具有针对性和临床特征的中医病名。

5 修订中医病名的意义

5.1 从病机上精准揭示现代血液病的中医学特征

如急性髓系白血病，不仅从“出血（紫癜）”“低热（内伤发热）”“癥积（肝脾肿大）”等表征上概括^[9]，而且全面认识疾病发生的本质，从病因特点将其命名为“毒”、从病位特点将其命名为“髓”、再结合发病病程“急”的特点，整体考虑将其病名定为“急髓毒病”，更符合中医临床特点。

5.2 推动中医药血液病理论与临床发展

将现代血液疾病赋予相应的中医病名不仅仅是形式上的举措，更重要的是这样能够突出中医特色，有利于在此基础上进行血液病的中医临床与基础理论研究。如化疗后骨髓抑制中的化疗后白细胞减少症、化疗后血小板减少症已成为血液学科需要治疗或协助治疗的常见相关病症，应列入血液系统疾病中，并给予相应的中医病名，能够帮助临床医师对其进行正确认识和及时处理。

5.3 加速中医血液病与现代医学接轨

如骨髓增殖性肿瘤的真性红细胞增多症、原发性血小板增多症、原发性骨髓纤维化分别命名为“髓毒血积病”“髓毒血实病”“髓毒血癥病”，急性早幼粒白血病命名为“急髓毒紫斑病”等，这样更加系统、规范，能更好地与现代医学临床与研究进行接轨。

参考文献

- [1] 唐登燕, 龚婷. 1023 例贫血原因分析 [J]. 医学信息, 2014, 27(12): 46-47.
- [2] 骆参就, 黄思琪, 黄琪喜. 中医药治疗贫血的研究进展

[J]. 中国医药指南, 2013, 11(8): 453-455.

- [3] 陈信义, 李冬云, 麻柔. 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.
 - [4] 李达. 常见血液病中医病名规范化探讨 [J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(10): 1105-1107.
 - [5] 侯丕华, 梁贻俊, 严艳, 等. 中医血液病病名刍议 [J]. 中医杂志, 2015, 56(8): 716-718.
 - [6] 唐庆, 谭晨, 裴学军, 等. 从脾胃论治缺铁性贫血的探讨 [J]. 世界中医药, 2018, 13(7): 1809-1812.
 - [7] 覃碧玲. 中医病证 ICD-10 分类编码的探讨 [J]. 中国医院统计, 2007, 14(1): 84-85.
 - [8] 沈梯, 赵永强. 血液病诊断及疗效标准 [M]. 4 版. 北京: 科学出版社, 2018: 9.
 - [9] 姜彦妮, 陈信义, 侯丽, 等. 癌性贫血的中医证候与用药规律分析 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6): 2066-2069.
 - [10] 王怀宇, 张慧云, 刘媛, 等. 急性早幼粒细胞白血病亚砷酸治疗剂量与复发关系的初步研究 [J]. 中国实验血液学杂志, 2018, 26(3): 705-709.
 - [11] 江伟, 邓鑫, 李海英, 等. 白血病诱导分化剂的研究进展 [J]. 世界肿瘤研究, 2017, 7(3): 75-80.
 - [12] 国家中医药管理局. 关于印发血液科 4 个病种中医诊疗方案的通知 [EB/OL]. (2011-01-21) [2018-12-29]. <http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/zhengcewenjian/2018-03-24/3201.html>.
- 附: 参与讨论专家名单(按姓氏拼音排序)
- 陈信义(北京中医药大学东直门医院)、陈志雄(广州中医药大学第一附属医院)、邱海霞(廊坊市中医院)、侯丽(北京中医药大学东直门医院)、胡晓梅(中国中医科学院西苑医院)、蓝海(广州中医药大学第一附属医院)、郎海燕(北京中医药大学东方医院)、刘清池(河北医科大学第一医院)、刘松山(成都中医药大学第一附属医院)、沈建平(浙江省中医院)、史哲新(天津中医药大学第一附属医院)、孙凤(黑龙江中医药大学第一附属医院)、孙伟正(黑龙江中医药大学第一附属医院)、王金环(黑龙江中医药大学第一附属医院)、王兰英(甘肃省中医院)、徐瑞荣(山东省中医院)、许亚梅(北京中医药大学东直门医院)、杨文华(天津中医药大学第一附属医院)、叶宝东(浙江省中医院)

(下转第 778 页)

ejection fraction (HFREF). **Methods** A total of 60 patients with HFNEF and 60 patients with HFREF were selected as the HFNEF group and HFREF group. On-site questionnaire survey was used to collect demographic characteristics, disease-related information, the four diagnostic information of TCM, and the TCM syndrome elements to establish a database. The weight coefficient of TCM syndrome elements was analyzed by double percentage method. **Results** General epidemiological characteristics: the average age, proportion of female patients and proportion of patients with the history of hypertension or atrial fibrillation in HFNEF group were all higher than those in HFREF group. The proportion of smoking or drinking patients and those of patients with the history of coronary heart disease or old myocardial infarction or diabetes were all lower than those of HFREF group with significant difference ($P < 0.05$). TCM syndrome elements distribution: *qi* deficiency, *yin* deficiency and *yang* deficiency were the main root deficiency syndrome elements in patients with HFNEF; blood stasis, phlegm turbidity, water retention, heat accumulation and *yang* hyperactivity were the main manifestation excess syndrome elements. Comparison of the weight coefficient of TCM syndrome elements of both groups showed the weight coefficients of *yin* deficiency, phlegm turbidity, water retention, heat accumulation, fluid deficiency and *yang* hyperactivity in the HFNEF group (195.87, 149.58, 105.45, 71.16, 50.00, 21.16) were respectively higher than those in the HFREF group (113.68, 133.68, 82.62, 45.44, 16.03, 9.40); the weight coefficients of *qi* deficiency, blood stasis, *qi* stagnation and *yang* deficiency (287.85, 254.28, 41.67, 22.40) were respectively lower than those in the HFREF group (305.56, 269.23, 79.77, 61.83). **Conclusion** Deficiency in root and excess in manifestations are the main characteristics of TCM syndrome elements in either HFNEF group or HFREF group. *Qi* deficiency and blood stasis are the typical TCM syndrome characteristics of both groups. However, compared with HFREF, *yin* deficiency is more common in the root deficiency syndromes and the excess syndrome elements such as the phlegm turbidity, water retention and heat accumulation are more prominent in patients with HFNEF.

Keywords heart failure with normal ejection fraction; heart failure with reduced ejection fraction; prospective epidemiological survey; traditional Chinese medicine syndrome

(收稿日期: 2018-08-31; 修回日期: 2019-01-24)

编辑: 王利芬

(上接第 753 页)

Classification and Naming of Common Blood Diseases in Traditional Chinese Medicine

LAN Hai¹, HOU Li², LANG Haiyan³, CHEN Xinyi², CHEN Zhixiong¹

(1. First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 3. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT By organizing some traditional Chinese medicine (TCM) colleges and universities as well as TCM hematology key disciplines and key specialist construction units, the experts discussed and formed consensus on common clinical blood disease classification and naming in TCM. In accordance with the principles of inheritance, innovation, and polyglycans, for the case of covering a class of diseases with a variety of disease names in ancient times, the names of the disease syndromes that conform to the characteristics of modern blood diseases should be found out to inherit them; the ancient disease names should give innovative names combined with the characteristics of modern blood diseases; A variety of blood diseases have different names of TCM syndromes. According to the principle of aggregation, the words are added before the name of the disease as attribute to show the difference. The specific naming methods include: for the TCM disease names of common blood diseases in the ancient literature, which are clear and practical, or have national standards, industry standards and expert consensus, they should be preserved and followed to use; For common blood diseases and newly developed blood diseases without clear TCM names, experts should discuss and give new disease names and syndrome names; The blood disease that is independent of modern medicine is determined to be the TCM name. The diseases formed during the course of hematological changes are set as the TCM syndrome names. Finally, a list of TCM and western medicine disease names of 23 disease types and sub-diseases in 6 systems are listed and explained.

Keywords blood diseases; disease classification of traditional Chinese medicine; naming of diseases and syndrome in traditional Chinese medicine

(收稿日期: 2018-10-14; 修回日期: 2018-12-18)

编辑: 焦爽