

· 专家共识 ·

真性红细胞增多症中西医结合诊疗 专家共识 (2022 年)

世界中医药学会联合会血液病专业委员会 中华中医药学会血液病分会
中国民族医药学会血液病分会 世界中医药学会联合会血液病专业技术标准审定委员会

1 前言

真性红细胞增多症 (polycythemia vera, PV), 简称真红, 是一种以获得性克隆性红细胞异常增多为主的慢性骨髓增殖性肿瘤, 多见于老年患者, 年发病率为 0.84/10 万, 无性别差异^[1, 2], 中位生存时间 10.9~27.8 年^[3]。近年来, 随着分子生物学的发展, PV 的分子机制研究得到了不断深入, 对该病的诊断、预后有了新的认识, 2022 年中华医学会血液学分会对真红诊治指南进行了更新, 靶向治疗成为真红治疗的热点, 可有效降低红细胞比容, 缓解相关症状^[4]。然而临床中血栓仍是真红最常见和最重要的并发症, 见于大约 1/3 的患者^[5], 是致病及致死的主要原因, 占病死率的 31%^[6]。其次, 真红并发症及药物不良反应严重影响患者生活质量和治疗依从性, 且目前尚无预防疾病转化的明确治疗方案。中医中药在真红的辨治上积累了丰富的经验, 越来越多的患者寻求中西医结合治疗。目前真红中西医结合诊治尚未形成专家共识, 为了更好地发挥中西医结合诊治真红的优势, 2021 年 9 月中国中西医结合学会血液病专业委员会、世界中医药学会联合会血液病专业委员会、世界中医药学会联合会血液病专业技术标准审定委员会、中华中医药学会血液病分会、中国民族医药学会血液病分会, 在《真性红细胞增多症诊断与治疗中国指南 (2022 年版)》^[4]《中国临床肿瘤学会 (CSCO) 恶性血液病诊疗指南 2021》^[7]《血液疾病优势病种·中医诊疗方案与路径解读》^[8]和全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材《中医血液病学》^[9]基础上,

由河北中医药大学附属廊坊市中医医院、中国中医科学院西苑医院牵头, 进行广泛证据检索和系统评价, 采用德尔菲法系统征集专家意见, 并经多次专家组会议讨论形成本共识, 其适用于各级医院血液科医师, 内容包括共识编制过程与方法、定义、中西医结合治疗真红的临床定位、诊断、中西医结合治疗、疗效判断标准、共识局限和不足以及更新计划。

2 共识编制过程与方法

2.1 组建共识项目组 由中国中医西结合学会血液病专业委员会、世界中医药学会联合会血液病专业委员会、中华中医药学会血液病分会及世界中医药学会联合会血液病专业技术标准审定委员会组建专家组, 由河北中医药大学附属廊坊市中医医院、中国中医科学院西苑医院共同成立共识项目专家指导组、工作组, 制定工作计划书。

2.2 临床问题的构建及检索 工作组在充分考虑临床研究证据和专家经验的基础上, 通过对 29 位临床专家进行专家会议咨询及问卷调查的方式收集临床问题。将收集到的问题进行整理、归纳、分析, 形成 19 个结构化的临床问题。以 PICO [患者 (patients, P)、干预措施 (intervention, I)、对照措施 (control, C) 和结局指标 (outcome, O)] 模式对临床问题进行结构化分析, 采用主题词结合自由词的方式进行检索: 中文检索词包括真性红细胞增多症、骨髓增殖性肿瘤、中医、西医、中西医结合等; 英文检索词包括 polycythemia vera, myeloproliferative neoplasms 等。检索数据库包括: CNKI、万方、维普、Medline、EMBase、PubMed、Cochrane Library、NGC、SinoMed 等国内外数据库, 检索年限为建库起至 2022 年 9 月 10 日。最终共检索文献 2 683 篇, 阅读、分析文献后纳入 44 篇作为临床问题对应的证据。

2.3 证据等级评价及推荐标准 本共识证据等级评价兼顾循证医学证据和专家临床经验。对于有循证医学证据支撑的临床问题, 采用目前国际通用

基金项目: 中国民族医药学会科研项目 (No. 2020ZY175-440801); 中华中医药学会科研项目 (No. 202169-003); 国家自然科学基金面上项目 (No. 82174360); 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目 (No. CI2021A01702); 全国名老中医传承工作室建设项目 (No. 国中医药人教函〔2022〕75 号)

通讯作者: 邸海侠, Tel: 0316-2336759, E-mail: dhx-55555@163.com;

DOI: 10.7661/j.cjim.20231106.305

的 GRADE 证据质量分级标准及推荐强度进行证据级别评价^[10]，将文献的证据质量等级分为高级证据、中级证据、低级证据和极低级证据（表 1），并参照 GRADE 系统进行推荐级别的分级^[11]（表 2、3）。在证据分级过程中，考虑偏倚风险、不精确性、不一致性、间接性以及发表偏倚此 5 个降级因素，并且考虑效应量大、剂量反应关系以及负偏倚此 3 个升级因素。对于证据不充足的临床问题以专家临床经验达成专家共识进行推荐。推荐意见的标识举例如：“1A”或“专家共识；弱推荐”。

表 1 GRADE 证据质量的描述

证据等级	代码	说明
高级证据	A	非常确信真实的效应值接近效应估计
中级证据	B	对效应估计值有中等程度的信心：真实值有可能接近估计值，但仍存在二者大不相同的可能性
低级证据	C	对效应估计值的确信程度有限：真实值可能与估计值大不相同
极低级证据	D	我们对效应估计值几乎没有信心：真实值很可能与估计值大不相同

表 2 GRADE 推荐强度分级与表达

推荐	代码	本指南推荐用语
支持使用某种疗法的强推荐	1	强推荐
支持使用某种疗法的弱推荐	2	弱推荐
不能确定	0	暂不推荐
反对使用某种疗法的强推荐	-1	反对
反对使用某种疗法的弱推荐	-2	不建议

表 3 GRADE 推荐强度分级的定义

定义	强推荐	弱推荐
对患者	几乎所有患者均会接受所推荐的方案；此时若未接受推荐，则应说明	多数患者会采纳推荐方案，但仍有不少患者可能因不同偏好与价值观而不采用
对临床医生	应对几乎所有患者都推荐该方案；此时若未给予推荐，则应说明	应该认识到不同患者有各自合适的选择，帮助每个患者作出体现他（她）偏好与价值的决定
对政策制定者	该推荐方案一般会被直接采纳到政策制定中去	制定政策时需要充分讨论，并需要众多利益相关者参与

2.4 推荐意见的形成 基于证据检索、证据质量评价、证据分级的相应结果，结合文献证据及临床经验进行研讨论证，综合考虑利弊平衡、患者的偏好和价值观、资源利用等因素，以 GRADE 系统推荐分级方法形成初步推荐意见。由共识工作组制作《推荐意见决策表》，利用德尔菲法进行问卷调查。若单项投票 $\geq 75\%$ ，则认为共识意见达成。若单项投票 $< 75\%$ ，且强推荐及弱推荐之和 $\geq 75\%$ ，结果为弱推荐；强不推荐及弱不推荐之和 $\geq 75\%$ ，结果则为弱不推荐。

通过二轮德尔菲问卷，就以上推荐意见达成共识，形成本专家共识初稿^[12]。

2.5 征求意见与评审 初稿形成后发予 32 位专家，根据专家的反馈和意见对文稿进行修改，2022 年 11 月 9 日由全国 31 家单位，32 位中医、中西医结合、西医及方法学专家共同召开共识工作讨论会议进行第二次讨论，根据会议修改意见，形成终审稿。

3 定义

真红是以外周血红细胞比容增加，血液黏稠度增高，常伴有白细胞和血小板增多、脾大，病程中可出现血栓和出血等并发症的慢性骨髓增殖性肿瘤，属中医学“眩晕”“血证”“癥瘕”“血实”“血积”等病症范畴。2019 年《常见血液病的中医分类与命名》规范真红中医病名为“髓毒血积病”^[13]。“髓”代表病位，“毒”代表病因，“血积”代表病性，本病病机特点为虚实夹杂，毒和瘀为邪实，阴阳不足为正虚，瘀血阻滞为基本病机，贯穿疾病始终。

4 中西医结合治疗 PV 的临床定位

4.1 血栓及并发症防治预防 血栓在真红的治疗中当全程参与，可单独使用西药或中医药疗法，或二者结合，对于西药不耐受、倾向中医治疗的患者，推荐单独使用中医药疗法，阿司匹林抵抗者，推荐中西医结合治疗。控制疾病相关症状，如肝脾肿大、眩晕头痛推荐中西医结合治疗，皮肤瘙痒、乏力推荐单独中医药疗法。

4.2 降细胞治疗 血栓预后分组为高危组或低危组有降细胞治疗指征，建议采用中西医结合疗法，遵循西医为主，中医为辅的原则。治疗中出现流感样症状、精神异常、胃肠道不良反应者推荐联合中药减轻症状，提高依从性，改善生活质量，进一步提高缓解期真红持续治疗的依从性，降低复发率。

4.3 预防转化 依据中医学“未病先防，既病防变”原则，通过固本培元、补肾填精、解毒祛邪中医药疗法，在防止真性红细胞增多症后骨髓纤维化（post-PV myelofibrosis）和（或）急性白血病转化方面发挥着一定的作用。

5 诊断

5.1 西医诊断 病史采集、实验室检查、诊断标准、预后判断标准均参照《真性红细胞增多症诊断与治疗中国指南（2022 年版）》^[6]以及 WHO（2022）PV 诊断标准^[14]。

5.2 中医辨证分型 参照《血液疾病优势病种·中医诊疗方案与路径解读》^[8]，经专家讨论确定证型如下。（1）热毒血瘀证：主症：面色红赤，貌如

醉酒;烦躁易怒。次症:头晕;口苦;皮肤瘙痒;尿赤便干。舌脉:舌质红绛,或伴瘀斑、瘀点,苔黄,脉弦滑有力。(2)气滞血瘀证:主症:面色暗红或紫暗;口唇紫暗;胸胁满闷。次症:肋下积块;肌肤甲错;呃逆不适。舌脉:舌质暗红,或有瘀点、瘀斑,脉弦细或涩。(3)阴虚血瘀证:主症:颧红耳赤;低热虚烦;手足心热;次症:乏力盗汗;口燥咽干;腰膝酸软;骨痛。舌脉:舌红或红绛见瘀点、瘀斑,脉细涩或兼数。(4)阳虚血瘀证:主症:面目暗红、虚浮;神疲乏力;畏寒肢冷;次症:肢体麻木;便溏;阳痿。舌脉:舌淡胖或有瘀点、瘀斑,脉沉迟或涩。注:以上4个证型的确定,凡具备主症2项,加次症2项即可诊断,舌脉仅供参考。

6 治疗

6.1 治疗原则 真红的治疗目标是避免初发或复发的血栓形成、控制疾病相关症状、预防 post-PV MF 和(或)急性白血病转化。

血栓是真红最常见的并发症,是致病及致死的主要原因,防治血栓是真红治疗的关键环节。根据《实用瘀证诊断标准》^[15],真红属于血瘀证,血瘀证与血栓形成有密切关系^[16],血瘀证的病理改变基础也是血栓形成的主要原因之一^[17],其核心病机为瘀血阻滞,因此活血化瘀既是防治血栓的基本原则也是真红治疗的根本方法,血府逐瘀汤^[18,19]《医林改错》(1B)作为具有长期临床使用经验和确切疗效的经方,在防治血栓及并发症中,作为核心方发挥着重要作用。

6.2 辨证论治

6.2.1 热毒血瘀证 治法:解毒清肝,活血化瘀。方选龙胆泻肝汤《医方集解》(1D)^[20]合血府逐瘀汤(桃仁 10 g 红花 9 g 牛膝 9 g 桔梗 6 g 赤芍 6 g 枳壳 6 g 川芎 9 g 龙胆草 6 g 黄芩 9 g 柴胡 9 g 生甘草 6 g)(专家共识,强推荐);或当归龙荟丸口服 6 g/次、2 次/日,泻青丸口服 7 g/次、2 次/日(专家共识,弱推荐)。

本型患者皮肤瘙痒症状多见,抗组胺类药物无效,推荐单独中医药疗法^[21],口服金蝉止痒胶囊口服 3 g/次、3 次/日;效果不理想者,推荐川百止痒洗剂外用,可直接涂于患处或经稀释 4 倍后洗浴患处,1~2 次/日;局部瘙痒剧烈,推荐刺络拔罐,以梅花针点刺局部,皮肤稍有渗血,将火罐迅速拔在刺血部位,一般每次留罐 10 min,每次吸出的血不可太多(专家共识,弱推荐)。眩晕头痛者,推荐单独应用强力定眩片口服 4~6 片/次、3 次/日(2B)^[22],有条件者予针刺治疗,选取血海、足三里、三阴交、合谷

穴等穴位随症加减,效果不明显合并高血压病时联合控制血压类西药(专家共识;弱推荐)。

6.2.2 气滞血瘀证 治法:行气止痛,活血化瘀。方选血府逐瘀汤^[18,19]《医林改错》(桃仁 10 g 红花 9 g 当归 9 g 生地黄 10 g 牛膝 9 g 川芎 9 g 桔梗 6 g 赤芍 9 g 枳壳 6 g 柴胡 6 g)(1B);或血塞通片口服 1~2 片/次、3 次/日(专家共识;弱推荐);本型瘀血程度较重,常加用水蛭 3 g、虻虫 1.5 g、莪术 9 g、血竭 2 g、桃仁 10 g、干漆 5 g、三棱 10 g、麝香 10 g 等破血消瘀药物(1C)^[23]。

本型患者常伴有肝脾肿大,推荐鳖甲煎丸口服 3 g/次、2~3 次/日(专家共识;弱推荐),或单独应用芦可替尼,起始剂量为 20 mg/日,最大剂量不超过 50 mg/日(1A)^[24],或大黄虻虫丸口服 1~2 丸/次、1~2 次/日联合羟基脲(1D)^[25]。合并冠心病心绞痛者,推荐单独水蛭口服 0.25 g/次、2 次/日(2D)^[26]。

6.2.3 阴虚血瘀证 治法:滋阴清热,活血化瘀。方选知柏地黄汤《医宗金鉴》合血府逐瘀汤(桃仁 10 g 红花 9 g 生地黄 10 g 牛膝 9 g 川芎 9 g 桔梗 6 g 赤芍 9 g 牡丹皮 9 g 山茱萸肉 12 g 黄柏 9 g 知母 9 g)(专家共识;强推荐);或大补阴丸口服水蜜丸 6 g/次、2~3 次/日(专家共识;弱推荐)。

本型常见乏力盗汗,推荐心神安胶囊口服 3~5 粒/次、3 次/日(2C)^[27]。有条件者予针刺治疗,取穴百会、足三里、三阴交(2C)^[28]或背部排罐疗法,用闪火法沿患者脊柱两侧从颈椎到骶椎密排群拔,留罐 5~10 min(2C)^[29]。

6.2.4 阳虚血瘀证 治法:温补肾阳,活血化瘀。方选右归丸《景岳全书》合血府逐瘀汤(桃仁 6 g 红花 9 g 当归 9 g 牛膝 9 g 川芎 9 g 桔梗 6 g 熟地黄 15 g 山茱萸 9 g 菟丝子 12 g 炒杜仲 10 g 肉桂 5 g 制附子 6 g)(专家共识;强推荐);或金匮肾气丸口服 6 g/次、2 次/日(专家共识;弱推荐)。

本型常见神疲乏力,可配合中药外治法:制附子 10 g 人参 6 g 肉桂 5 g 丁香 3 g 川芎 10 g 独活 10 g 冰片 0.9 g 制成乳膏剂,穴位敷贴大椎、关元、中脘、足三里穴(2D)^[30]。

对于不耐受口服中药的患者,推荐丹红注射液静脉输注 20~40 mL/次、1~2 次/日联合阿司匹林(2D)^[31],舒血宁注射液静脉输注 20 mL/次、1 次/日联合羟基脲(2D)^[32];合并肢体静脉血栓形成者,推荐当归 12 g 红花 10 g 血竭 2 g 赤芍 12 g 络石藤 12 g 三棱 10 g 莪术 9 g 透骨草 10 g 泡洗(专家共识;弱推荐),有条件可艾灸涌泉穴,每次艾

灸 10 min 左右, 1 次 / 日, 艾灸 1 周 (2D) [33]。

6.3 阿司匹林抵抗 [34] 推荐血府逐瘀胶囊口服 3.6 g / 次、2 次 / 日联合阿司匹林 (1B) [35], 或复方丹参滴丸口服 10~20 丸 / 次、3 次 / 日联合阿司匹林 (1B) [36], 或通心络胶囊口服 2~4 粒 / 次、3 次 / 日联合阿司匹林 (1C) [37]。

6.4 降细胞治疗 现阶段治疗策略主要依据患者血栓风险预后分组来加以制定。高危组或低危组具有降细胞治疗指征的患者应在以上中西医结合防治血栓的原则的基础上, 联合西药羟基脲或干扰素等降细胞治疗。应用干扰素者, 推荐联合口服柴胡颗粒, 减低流感样症状、骨髓抑制、精神抑郁、自身抗体产生的发生率 (2D) [38]; 有条件者, 联合壮医药线灸, 选择肝俞、肾俞、脾俞、胆俞、足三里、阳陵泉、中脘、三阴交、曲池、合谷等穴位 (2D) [39]。

6.5 防治疾病转化 目前尚无明确治疗方案, 中药解毒抗癌药如青黛、雄黄、金银花、蒲公英、白花蛇舌草、半枝莲、黄药子、山慈菇等, 破血化痰药如三棱、莪术、水蛭、石菖蒲、半夏、浙贝母等, 软坚散结药如山楂、牡蛎、夏枯草、土鳖虫、鳖甲等, 有一定的阻止疾病进展和转化的作用 (1D) [40, 41]。

临床中在辨证论治的基础上可酌情加减; 同时注重维护正气, 补肾填精, 固本培元 [42]。

6.6 中西医结合治疗流程 见图 1。

7 疗效判断标准

7.1 西医疗效判断标准 参照欧洲白血病网和骨髓增殖性肿瘤研究和治疗国际工作组 2013 年修订的 PV 疗效评价标准 [43]。

7.2 中医疗效评价标准

7.2.1 中医证候评价 参考《中医血液病学》[9]《中药新药临床研究指导原则》[44]《实用血瘀证诊断标准》[15], 详见 (表 4)。

7.2.2 中医证候评价方法 中医证候评价采用尼莫地平法。计算公式: [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] × 100%。

7.2.3 中医证候评价标准 痊愈: 临床症状、体征消失或基本消失, 证候积分减少 ≥ 95%; 显效: 临床症状、体征明显改善, 证候积分减少 ≥ 70%; 有效: 临床症状、体征均有好转, 证候积分减少 ≥ 30%; 无效: 临床症状、体征均无明显改善, 甚或加重, 证候积分减少 < 30%。

8 共识局限和不足 本共识在全面征集临床问

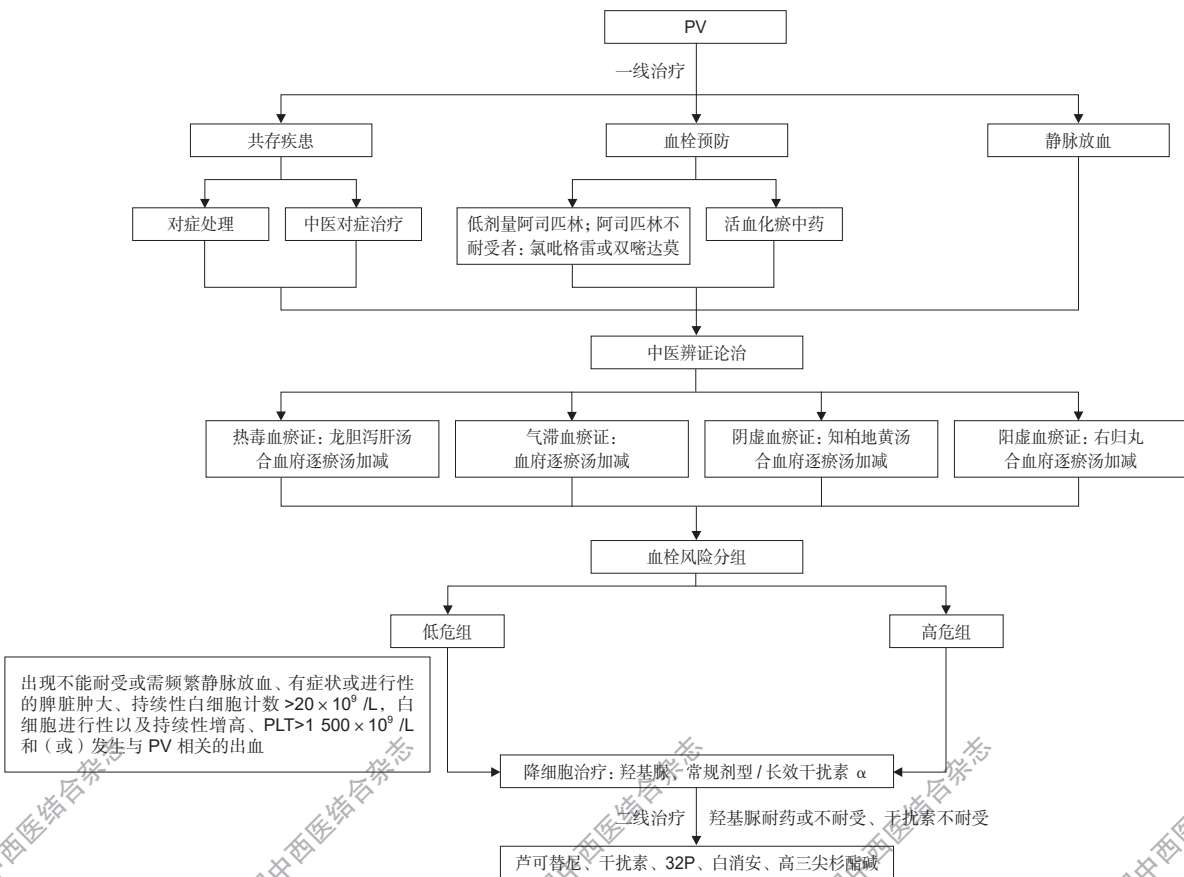


图 1 PV 患者的中西医结合治疗流程

表 4 真性红细胞增多症（髓毒血积病）证候要素积分

项目	分级积分			
	无（0 分）	轻度（1 分）	中度（2 分）	重度（3 分）
面红	无面部潮红或面部暗红、无口唇青紫	面微红赤，口唇微青	面赤明显，口唇青紫	面赤如妆或暗红、口唇紫暗
眩晕	无眩晕	头晕眼花，时作时止	视物旋转，不能行走	眩晕欲仆，不能站立
肢体麻木	无肢体麻木或偏瘫	偶有麻木，可自行缓解	自觉肢体麻木，不能缓解，轻度偏瘫	肢体麻木，偏瘫或双侧瘫痪
皮肤瘙痒	无皮肤瘙痒	偶尔瘙痒	阵发性瘙痒	剧烈瘙痒
癥积	无癥瘕痞块	按之微硬，轻微疼痛	按之较硬，疼痛	按之坚硬，疼痛拒按；或自觉疼痛
舌象	无舌质紫暗，舌体瘀斑、瘀点	舌暗红，有瘀点	舌紫暗，有瘀斑、瘀点	舌青紫，或舌下静脉粗张

题，广泛文献检索、系统评价及专家讨论的基础上制定，但仍存在一定的局限性，中医及中西医结合疗法在真红防治血栓及降细胞治疗方面普遍达成专家共识，但因发病率低，临床研究少，且多为单中心、小样本数据，证据等级偏低；另外因本病治疗周期长，中西医结合治疗远期疗效不明确，缓解后维持治疗方面目前仍缺乏有力的循证证据支持，待未来相关研究进一步丰富后，将及时对共识进行修订和完善。

9 更新计划 本共识计划更新周期为每 5 年 1 次，更新内容取决于指南发布后是否有新的相关证据出现，证据变化对指南推荐意见以及推荐强度是否有影响。根据国际指南更新报告规范“CheckUp”进行更新。

利益冲突：所有起草专家和征求意见专家均同意本共识发表，参与共识编制的相关人员无利益冲突。

执笔人：邱海侠（河北中医药大学附属廊坊市中医医院）、刘希赞（河北中医药大学附属廊坊市中医医院）、王国姿（河北中医药大学附属廊坊市中医医院）、张宇梁（河北中医药大学附属廊坊市中医医院）、李元章（河北中医药大学附属廊坊市中医医院）

指导专家：杨淑莲（河北中医药大学附属廊坊市中医医院）、胡晓梅（中国中医科学院西苑医院）

共识讨论专家（按姓氏笔画排序）：

中医 / 中西医结合专家：史哲新（天津中医药大学第一附属医院）、代喜平（广东省中医院）、孙雪梅（江苏省中医院）、刘宝山（天津医科大学总医院）、杨淑莲（河北中医药大学附属廊坊市中医医院）、陈信义（北京中医药大学东直门医院）、周郁鸿（浙江省中医院）、周永明（上海中医药大学岳阳中西医结合医院）、胡晓梅（中国中医科学院西苑医院）、侯丽（北京中医药大学东直门医院）、夏小军（甘肃省肿瘤医院）、徐瑞荣（山东中医药大学第一附属医院）、

黄礼明（贵州中医药大学第二临床医学院）、程志（河南省中医院）、董昌虎（陕西中医药大学第二附属医院）

西医专家：牛挺（四川大学华西医院）、卢学春（中国人民解放军第二医学中心）、江倩（北京大学人民医院）、何旭华（美国杜克大学医学中心）、吴德沛（苏州大学附属第一医院）、肖志坚（中国医学科学院血液学研究所）、沈建箴（福建医科大学附属协和医院）、张连生（兰州大学第二医院）、张曦（陆军军医大学新桥医院）、杜欣（广东省人民医院）、杨同华（云南省第一人民医院）、赵维莅（上海交通大学医学院附属瑞金医院）、高登鹏（河北中医药大学附属廊坊市中医医院）、黄刚（美国德克萨斯州圣安东尼奥医学中心）、韩冰（北京协和医院）

方法学专家：刘建平（北京中医药大学循证医学中心）、赵芳芳（中国中西医结合杂志社）

参 考 文 献

- [1] Anderson LA, McMullin MF. Epidemiology of MPN: what do we know?[J]. Curr Hematol Malign Rep, 2014, 9 (4): 340-349.
- [2] Titmarsh GJ, Duncombe AS, McMullin MF, et al. How common are myeloproliferative neoplasms? A systematic review and meta-analysis[J]. Am J Hematol, 2015, 90 (9): 850.
- [3] Tefferi A, Rumi E, Finazzi G, et al. Survival and prognosis among 1545 patients with contemporary polycythemia vera: an international study[J]. Leukemia, 2013, 27 (9): 1874-1881.
- [4] 中华医学会血液学分会白血病淋巴瘤学组. 真性红细胞增多症诊断与治疗中国指南（2022 年版）[J]. 中华血液学杂志, 2022, 43 (7): 537-541.
- [5] Wehmeier A, Daum I, Jamin H, et al. Incidence and clinical risk factors for bleeding and thrombotic

- complications in myeloproliferative disorders. A retrospective analysis of 260 patients[J]. *Ann Hematol*, 1991, 63 (2): 101-106.
- [6] Berk PD, Goldberg JD, Donovan PB, et al. Therapeutic recommendations in polycythemia vera based on Polycythemia Vera Study Group protocols[J]. *Semin Hematol*, 1986, 23 (2): 132-143.
- [7] 马军主编. 中国临床肿瘤学会 (CSCO) 恶性血液病诊疗指南 2021[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 269-282.
- [8] 陈信义, 周郁鸿, 胡晓梅主编. 血液疾病优势病种·中医诊疗方案与路径解读 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2019: 54.
- [9] 陈信义, 杨文华主编. 中医血液病学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 159.
- [10] 陈薇, 方赛男, 刘建平, 等. 国际循证医学证据分级体系的发展与现状 [J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37 (12): 1413-1419.
- [11] Gordon HG, Andrew DO, Gunn EV, 等. GRADE: 证据质量和推荐强度分级的共识 [J]. 中国循证医学杂志, 2009, 9 (1): 8-11.
- [12] 陈薇, 刘建平. 中西医结合临床实践指南制定原则和流程 [J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42 (12): 1413-1417.
- [13] 蓝海, 侯丽, 郎海燕, 等. 常见血液病的中医分类与命名 [J]. 中医杂志, 2019, 60 (9): 750-753, 778.
- [14] Khoury JD, Solary E, Abia O, et al. The 5th edition of the World Health Organization classification of haematolymphoid tumours: myeloid and histiocytic/dendritic neoplasms[J]. *Leukemia*, 2022, 36 (7): 1703-1719.
- [15] 中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会. 实用血瘀证诊断标准 [J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36 (10): 1163.
- [16] 王奇, 陈云波, 梁伟雄, 等. 血瘀证兔模型血管内皮细胞内分泌功能变化及血府逐瘀汤作用的影响 [J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4 (6): 32-35, 66.
- [17] 梁伟雄, 赖世隆. 缺血性中风中医药治疗的回顾与展望 [J]. 新中医, 1989, 21 (1): 50-52, 29.
- [18] 黄和涛, 潘建科, 杨伟毅, 等. 基于累积 Meta 分析的活血化瘀类中药复方预防全髋关节置换术后深静脉血栓疗效及安全性研究 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22 (7): 2233-2245.
- [19] 何锐, 刘勤社, 王娜娜, 等. 血府逐瘀方预防骨科大手术后深静脉血栓形成临床疗效的 Meta 分析 [J]. 中国中医急症, 2021, 30 (5): 780-784.
- [20] 李慎贤, 陈苏宁, 张锦华, 等. 龙胆泻肝汤加减治疗真性红细胞增多症 55 例 [J]. 中医杂志, 2007, 48 (2): 153.
- [21] 李元文, 李楠. 皮肤瘙痒症中医治疗专家共识 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16 (2): 189-190.
- [22] 王理想, 张道培, 张怀亮. 强力定眩片治疗眩晕病有效性及安全性的 Meta 分析 [J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36 (10): 33-37, 160-162.
- [23] 杜金行, 史载祥. 血瘀证中西医结合诊疗共识 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31 (6): 839-844.
- [24] Vannucchi AM, Kiladjian JJ, Griesshammer M, et al. Ruxolitinib versus standard therapy for the treatment of polycythemia vera[J]. *N Engl J Med*. 2015, 372 (5): 426-435.
- [25] 邓来军, 董杨, 王翠, 等. 大黄廑虫丸治疗 JAK2-V617F 阳性真性红细胞增多症的临床研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36 (6): 820-825.
- [26] 王艳敏. 水蛭治疗冠心病心绞痛的临床效果观察 [J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36 (5): 79-81.
- [27] 周翠兰, 孙翠梅, 王莹, 等. 心神安胶囊治疗慢性疲劳综合征的效果观察及对外周血 NK 细胞活性、T 淋巴细胞亚群的影响 [J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2022, 19 (3): 53-57.
- [28] 姚韧敏, 吴兆文, 徐燕龄, 等. 针刺治疗香港地区慢性疲劳综合征的临床研究 [J]. 中西医结合学报, 2007, 5 (6): 630-633.
- [29] 陈国廉, 肖国民, 郑修丽. 背部排罐治疗慢性疲劳综合征疗效观察 [J]. 中国针灸, 2008, 28 (6): 405-407.
- [30] 范春, 何若安, 周力军, 等. 中药穴位敷贴治疗慢性疲劳综合征的疗效研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2011, 28 (5): 484-487.
- [31] 冯秀茹. 联合丹红注射液治疗以血栓为主要表现的真性红细胞增多症疗效观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20 (3): 484-485.
- [32] 李芳, 姚建华. 舒血宁配合羟基脲治疗真性红细胞增多症 22 例临床分析 [J]. 中国全科医学, 2007, 10 (3): 232-233.
- [33] 罗东. 开胸术后应用艾灸涌泉穴预防下肢深静脉血栓形成的探究 [J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14 (8):

- 8-9.
- [34] 王子卿, 胡晓梅, 李芋锦, 等. 阿司匹林抵抗的真性红细胞增多症及原发性血小板增多症患者临床特征及凝血状态分析 [J]. 临床血液学杂志, 2021, 34 (11): 790-794.
- [35] 王亚红. 血府逐瘀胶囊对阿司匹林抵抗心肌梗死患者 PCI 术后血小板聚集和不良心血管事件的影响 [J]. 中国合理用药探索, 2018, 15 (12): 9-13.
- [36] 郭红鑫, 乔利杰, 卫靖靖, 等. 复方丹参滴丸改善阿司匹林抵抗有效性和安全性的 Meta 分析 [J]. 中国药房, 2021, 32 (6): 743-749.
- [37] 郭红鑫, 郑超楠, 马腾, 等. 通心络胶囊治疗阿司匹林抵抗有效性和安全性的 Meta 分析 [J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32 (4): 585-591.
- [38] 臧奉娇, 王树庆, 王念德, 等. 活血通脉颗粒对真性红细胞增多症患者血栓弹力图 K 值的影响 [J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36 (2): 22-25.
- [39] 汤红丽, 雷任国, 苏春雄, 等. 民族外治法干预干扰素治疗慢性乙型肝炎副作用 36 例临床观察 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10 (24): 12-14.
- [40] 潘铭, 楚文瑛. 中西医结合治疗真性红细胞增多症 19 例 [J]. 中医研究, 2010, 23 (4): 39-42.
- [41] 郑春梅, 麻柔. 麻柔诊治骨髓增生异常综合征经验 [J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43 (10): 86-87.
- [42] 杨淑莲, 王茂生, 邸海侠等主编. 杨淑莲中医血液病学术集验 [M]. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 2020: 134.
- [43] Barosi G, Mesa R, Finazzi G, et al. Revised response criteria for polycythemia vera and essential thrombocythemia: an ELN and IWG-MRT consensus project [J]. Blood, 2013, 121 (23): 4778-4781.
- [44] 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2022: 73, 85, 296, 384.
- (收稿: 2023-01-07 在线: 2023-12-05)
责任编辑: 汤 静

欢迎订阅 2024 年《中国中西医结合杂志》

《中国中西医结合杂志》是由中国科学技术协会主管、中国中西医结合学会和中国中医科学院主办的中西医结合综合性学术期刊。1981 年创刊, 由中国科学院院士陈可冀教授担任总编辑。设有述评、专家论坛、专题笔谈、临床论著、基础研究、临床经验、综述、学术探讨、思路与方法学、临床试验方法学、病例报告、中医英译、会议纪要等栏目。本刊多次获国家科委、中宣部、新闻出版署及国家中医药管理局颁发的全国优秀期刊奖; 2001 年被新闻出版署评为“双效期刊”, 列入中国期刊方阵; 2002—2020 年 18 次被评为“百种中国杰出学术期刊”; 2012—2017 年连续评为“中国最具国际影响力学术期刊”; 3 次获中国科协择优支持基础性和高科技学术期刊专项资助; 4 次获“国家自然科学基金重点学术期刊专项基金”资助; 4 次获“中国科协精品科技期刊工程项目期刊”; 2015 年 5 月荣获中国科协精品科技期刊 TOP 50 项目; 2018 年入选“中文科技期刊精品建设计划”。本刊被多种国内外知名检索系统收录, 如: 中国科学引文数据库、中国生物医学文献数据库、美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ)、日本《科学技术文献速报》(JST)、美国《乌利希期刊指南》(Ulrich's PD)、波兰《哥白尼索引》(IC)、英国《国际农业与生物科学研究中心》(CABI)、WHO 西太平洋地区医学索引 (WPRIM) 等; 为中国科技论文统计源期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊, 被编入北京大学图书馆《中文核心期刊要目总览》, 每年影响因子及总被引频次在中西医结合期刊中均名列前茅。

《中国中西医结合杂志》为大 16 开本, 月刊, 128 页; 铜版纸印刷, 彩色插图。国内定价: 30.00 元/期。全年定价: 360.00 元。国际标准刊号: ISSN 1003-5370, 国内统一刊号: CN 11-2787/R, 国内邮发代号: 2-52, 国外代号: M640。国内外公开发售, 在各地邮局均可订阅, 也可直接汇款至本社邮购。

地址: 北京市海淀区西苑操场 1 号, 中国中西医结合杂志社, 邮政编码: 100091; 电话: 010-62886827, 62876547, 62876548; 传真: 010-62876547-815; E-mail: cjim@cjim.cn; 网址: <http://www.cjim.cn>。