

癌瘤与大霸微补

主编 郭志雄 谢刚
副主编 张智敏 向生霞

「大」是指用药剂量大、甚至超剂量用药(有时数倍于药典剂量)以消灭抑制癌细胞;「霸」即应用「霸药」、是指应用力量峻猛之物或有毒性的药物;「大霸」是大剂量应用「霸药」以消灭或抑制肿瘤细胞的生长;「微补」是指适当的补气扶正之药、用以扶助人体正气,以抵抗病邪;「活血调气」即活血祛瘀、调畅气机,目的是使气血畅通,防止气血滞留,恢复人体正常机体功能。「大霸微补、和血调气、扶正抗癌」其实是祖国医学辨证论治在临床具体应用中,在治疗各种肿瘤及其合并兼症中广泛应用,包括手术前后调理、配合化疗增效减毒及带瘤生存、姑息治疗,目的以减轻症状、改善生存质量、稳定瘤体、减少复发及远处转移,延长患者的生存时间。

癌 瘤 与 大 霸 微 补

主 编 郭志雄 谢 刚
副主编 张智敏 向生霞

四川科学技术出版社

· 成 都 ·

图书在版编目(CIP)数据

癌瘤与大霸微补 / 郭志雄, 谢刚主编. — 成都: 四川科学技术出版社, 2015. 11

ISBN 978 - 7 - 5364 - 8230 - 2

I. ①癌… II. ①郭…②谢刚… III. ①肿瘤 - 中医治疗法 IV. ①R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 261944 号

癌瘤与大霸微补

出品人 钱丹凝
主 编 郭志雄 谢 刚
责任编辑 戴 林
责任出版 欧晓春
出版发行 四川科学技术出版社
成都市槐树街2号 邮政编码 610031
官方微博: <http://e.weibo.com/sckjcb>
官方微信公众号: sckjcb
传真: 028 - 87734039

成品尺寸 142mm × 210mm
印 张 8.5 字数 220 千
印 刷 成都蜀通印务有限责任公司
版 次 2015 年 11 月第一版
印 次 2015 年 11 月第一次印刷
定 价 32.00 元

ISBN 978 - 7 - 5364 - 8230 - 2

■ 版权所有 · 翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误, 请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书, 请与本社邮购组联系。

地址/成都市槐树街2号 电话/(028) 87734035
邮政编码/610031

编 委 会

(按姓氏笔画排序)

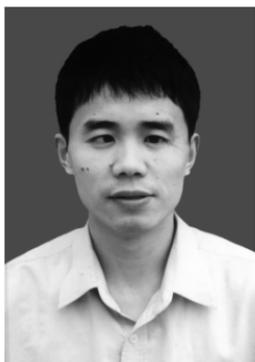
| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 丁 晖 | 王 愆 | 文 菊 | 龙 鑫 |
| 向生霞 | 刘 丽 | 巩 丽 | 李 梅 |
| 汤利萍 | 杨金艳 | 杨忠明 | 杨雅珊 |
| 张心海 | 张智敏 | 张 颖 | 张 巍 |
| 郭志雄 | 徐丰改 | 谢 刚 | 程 玲 |
| 曾 莉 | 蔡培素 | 廖大忠 | 潘 燕 |

作者简介



郭志雄,男,甘肃庆阳人,汉族,中共党员,毕业于陕西中医学院,从事中医药临床医疗、教学、科研工作45年。主任中医师,国务院特殊津贴专家,全国第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家中医药管理局“十一五”中医肿瘤重点专科学科带头人,四川省名中医,四川省学术技术带头人。全国中西医结合学会肿瘤专委会副主任委员,四川省中西医结合学会肿瘤专委会主任委员,四川省中医药肿瘤防治中心负责人,硕士生导师。获省科学技术进步二等奖1项,主编出版专著2部,撰写发表专业学术论文50余篇。

作者简介



谢刚,男,四川仁寿县人,汉族,九三学社社员,毕业于泸州医学院中医系,从事中医药防治恶性肿瘤临床医疗、科研、教学工作 23 年。主任中医师、硕士生导师、全国第三批老中医药专家学术经验继承工作继承人、国家中医药管理局“十一五”中医肿瘤重点专科负责人,四川省中医药管理局学术技术带头人、四川省中医药学会肿瘤专业委员会副主任委员,承担各级科研项目 6 项,获得四川省科技进步三等奖 1 项,出版著作 2 部,发表学术论文 10 余篇。

前 言

据世界卫生组织报道,2012 年全球癌症新增病例出现惊人的增长,中国首当其冲。全球有 1 400 万新增癌症病例,癌症死亡人数达 820 万。中国新增病例 350 万,死亡人数为 250 万。

毋庸置疑,肿瘤已成为人类的常见病和多发病,是众所周知的难治性疾病,目前的治愈率平均不到 30%,超过 70% 的病人将面临死亡,而造成死亡的最常见原因就是并发症。即使有幸得以长期生存或治愈的病人,或多或少也要承受肿瘤治疗带来的副作用,所以重视肿瘤并发症是每一个肿瘤科临床医生的职责。长期以来,本着人文精神和科学精神的统一,我们致力于肿瘤并发症的治疗,在临床中孜孜以求“仁”与“术”的结合。在多年的探索过程中,我们和同道达成了共识——中医治疗肿瘤并发症有不可替代的优势。这也是本书重点讨论肿瘤并发症的原因。

眼下之肿瘤治疗,西医多遵循对抗性思维,即以有效杀灭肿瘤细胞为主要手段;中医则采用调和性思维,以调动、激发人体自我调节能力为主要手段。不同的思路,决定了不同的治疗方式,多能异曲同工,殊途同归。可是,随着科技在医学中的应用日趋广泛,医学技术实体和病人客体常常出现分离,临床医生对仪器的依赖日增,对病人的人性关爱日减。医学的本质是人文科学,以提高生命质量为关键,不是冷冰冰的纯技术。我们的祖先早就看到了这种危害,两千多年前就讲了郑人买履的故事,可“宁信尺

度,不信己足”的悲剧还在上演。在当前肿瘤治疗非人性化日趋明显的情况下,强调整体思维方式的中医优势凸显,它全面考虑了人体本身、人与自然关系及人的社会属性。我们也在无数中医前辈的积淀中,提出了“大霸微补,活血调气”的中医治疗肿瘤原则,旨在通过大霸微补调节邪正二气状态,活血调气调动自我修复能力,弥补西医治疗的不足,让肿瘤病人有更好的生存状态。

为方便临证,特附癌瘤常用中草药和中成药,望裨益于读者及患者。一家之言,还望方家指正。

作者 郭志雄 谢刚

2015年3月

目 录

| | |
|------------------------------------|----|
| 第一章 概述 | 1 |
| 第一节 癌瘤的流行病学特点 | 1 |
| 第二节 肿瘤的临床特征 | 3 |
| 第三节 恶性肿瘤的诊断 | 4 |
| | |
| 第二章 恶性肿瘤的治疗现状 | 9 |
| | |
| 第三章 中医药在恶性肿瘤治疗中的运用与地位 | 20 |
| 第一节 中医药对恶性肿瘤的认识及治疗 | 20 |
| 第二节 中医药治疗癌瘤的优势与特色 | 23 |
| 第三节 “大霸微补,活血调气”治疗法则的提出与应用 | 25 |
| | |
| 第四章 晚期癌瘤患者常见十大并发症中医药治疗 | 27 |
| 第一节 癌性发热 | 27 |
| 第二节 癌性出血 | 35 |
| 第三节 癌性咳嗽 | 49 |
| 第四节 癌性胸水 | 55 |
| 第五节 癌性腹水 | 62 |
| 第六节 癌性疼痛 | 70 |

| | | |
|------|-----------------------------------|-----|
| 第七节 | 化疗所致的呕吐 | 86 |
| 第八节 | 化疗所致的肝病 | 96 |
| 第九节 | 放化疗所致白细胞减少 | 105 |
| 第十节 | 放射性炎症 | 111 |
| | | |
| 第五章 | 癌瘤治疗常用中草药 | 130 |
| | | |
| 第六章 | 癌瘤治疗常用中成药 | 183 |
| | | |
| 附录 | 郭志雄主任医师中医药治疗肺癌学术经验的 继承整理 | 226 |

第一章 概述

第一节 癌瘤的流行病学特点

1. 癌症正在成为人类第一杀手

2006年WHO将肿瘤定位为慢性病:肿瘤的形成和发展是一个慢性过程。我们通过统计几千例病人的资料发现,云锡矿工从下矿到发生肺癌的时间大概需要31~32年,在这个过程中无疑是可防可治的,通过采取预防措施,该地区肺癌的发病率和死亡率已经下降。子宫颈癌从原位癌发展到浸润癌要很多年,也是一个很漫长的过程,每年做一次子宫颈细胞学检查就能得到早期诊断。目前的情况是,多年来我们致力于将所有肿瘤细胞完全消灭以“根治”肿瘤,有时远远超越了肿瘤细胞侵犯的范围和病人可能承受的限度。今天,我们可以看到,很多慢性病虽然不能根治,但病人能长期正常工作,保持良好的生活质量;从肿瘤的情况来看,已有相当多的肿瘤如慢性白血病、低度恶性淋巴瘤、浆细胞肿瘤,甚至少数乳腺癌、前列腺癌老年病人,都可以长期带瘤生存。我们或许可能像对待其他慢性病一样,最大限度地提高病人机体的抗病能力,尽可能调理以减少疾病负荷,控制和减少肿瘤对机体的危害,长期使病人保持良好的生活质量来与肿瘤“和平共处”。目前这种观点已经为更多的临床医师所接受。

癌症是以细胞异常增殖及转移为特点的一大类疾病,其发病与有害环境因素、不良生活方式及遗传易感性密切相关。2000年

全球新发癌症病例约 1 000 万,死亡 620 万,现患病例 2 200 万。预计 2020 年癌症新发病例将达到 1 500 万,死亡 1 000 万,现患病例 3 000 万。癌症正在成为新世纪人类的第一杀手。

2. 中国癌症的危害日趋严重

全国肿瘤登记中心发布的《2012 中国肿瘤登记年报》披露,全国每年新发肿瘤病例估计约为 312 万例,平均每天 8 550 人,全国每分钟有 6 人被诊断为恶性肿瘤。我国居民一生罹患癌症的概率为 22%,这主要是源于我国的人口老龄化。据统计,全国肿瘤发病率为 285.91/10 万,发病率无论男女,城市均高于农村。从年龄段上看,40 岁以上年龄组发病率快速升高,80 岁年龄组达到最高,城市和农村变化趋势基本相同。全国 35~39 岁年龄段恶性肿瘤发病率为 87.07/10 万,40~44 岁年龄段恶性肿瘤发病率几乎翻番,达到 154.53/10 万,50 岁以上人群发病占全部发病的 80% 以上,60 岁以上癌症发病率超过 1%。

全国肿瘤死亡率为 180.54/10 万,估计每年因癌症死亡病例达 270 万例,我国居民因癌症死亡的概率是 13%,即每 7~8 人中会有 1 人因癌症死亡。50 岁以前肿瘤死亡率处于较低水平,但男性 45 岁以上,女性 50 岁以上死亡率有较大升高,并随年龄增长而升高,60 岁以上癌症死亡占癌症死亡总数的 63% 以上,死亡率达 1%。

全国恶性肿瘤死亡第一位的仍是肺癌,其次为肝癌、胃癌、食管癌和结直肠癌,前 10 位恶性肿瘤占全部恶性肿瘤 84.27%。死亡率最高的男女均为肺癌,其次为肝癌、胃癌、食管癌和结直肠癌,女性其他主要死因癌症包括胃癌、肝癌、结直肠癌和乳腺癌。很多人有这样的感觉,癌症患者越来越多,癌症离每一个人越来越远。癌症为什么会有如此高的发病率?首先,医疗条件的改善使人们的寿命不断延长,而癌症的高发人群是老年人,癌症随着

老年人口的不断增加而增加;其次,随着生活条件的不断改善,患病后到医院就医的人员越来越多,使诊断出的癌症病例总数大大增加;第三,生存环境的恶化可能也有一定的关系,如空气污染、水污染、食物中的添加剂、蔬菜水果的残留农药等因素与癌症的发病有很大关系。

我国的肿瘤高发区有:鼻咽癌——广东中山市、四会县;食管癌——河南林州市、河北磁县、四川盐亭县;胃癌——山东临朐、栖霞;肝癌——江苏启东、广西梧州;肺癌——云南个旧;宫颈癌——山西襄垣、阳城、陕西略阳;肠癌——浙江嘉善。

第二节 肿瘤的临床特征

一般恶性肿瘤在早期症状很少或症状不典型,发展到一定阶段后才逐渐表现出一系列的症状和体征。恶性肿瘤的表现分为局部表现、全身性症状和系统功能紊乱三个方面。

1. 局部表现

肿块是瘤细胞异常增生所形成的,可以在体表发现或在深部摸到肿物,也可以看到器官(如肝脏、甲状腺)或淋巴结的肿大。良性肿瘤所形成的肿块生长较慢,表面光滑,界限清楚,活动度好;恶性肿瘤一般生长较快,表面不平,不易推动。肿瘤引起的疼痛开始多为隐痛或钝痛,夜间明显,以后逐渐加重,疼痛难忍,昼夜不停,且疼痛部位常伴明显触痛。溃疡是肿瘤组织坏死所形成的,呈火山口状或菜花样,不一定疼痛,有时因并发感染而使表面出现恶臭的血性分泌物,此时可伴有溃疡部疼痛。肿瘤破裂或侵犯血管可致出血。若肿瘤在体表,出血可直接发现;若肿瘤在体内,出血可表现为血痰、黏液血便或血性白带等。大量出血可表现为咯血、呕血或便血,且反复不止。

2. 全身性症状

乏力和消瘦是由于肿瘤生长快,消耗能量多,加之病人进食量下降,消化吸收不良所造成。由于肿瘤供血不足,发生坏死或合并感染,故肿瘤病人常有发热。贫血是由于肿瘤反复出血、造血障碍或造血物质吸收不良而引起。恶病质指肿瘤患者晚期出现的全身衰竭的表现。

3. 系统功能紊乱

系统功能紊乱是指肿瘤组织引起所在器官系统和生理功能紊乱。例如,颅内肿瘤除引起头痛外,还能引起视力障碍、面瘫、偏瘫等神经系统症状;肝肿瘤除有肝肿大或肝区疼痛外,还可引起食欲不振、腹胀等胃肠功能失调的表现;功能性内分泌瘤如胰岛瘤、嗜铬细胞瘤、甲状旁腺瘤,可引起相应的内分泌异常症状。

恶性肿瘤的症状在某一个肿瘤病人身上不一定都出现,即使出现,也会表现为不同程度的症状,其早晚和程度也因人而异。

第三节 恶性肿瘤的诊断

(一) 恶性肿瘤的病史

1. 年龄

儿童多为胚胎性肿瘤或白血病,青少年肿瘤多为肉瘤,癌多发生于中年以上,但青年癌往往发展迅速。

2. 病程

恶性者病程较短。低度恶性肿瘤发展较慢,老年的恶性肿瘤发展相对缓慢。

3. 过去史

应注意以下几个方面:①有些肿瘤有家族多发史或遗传史:

如胃癌、大肠癌、食管癌、鼻咽癌。②有些癌有明显的癌前病变或相关疾病:如乙型肝炎与肝癌,鼻咽癌与 EB 病毒反复感染,肠道腺瘤性息肉与大肠癌。③有吸烟、长期饮酒、不良饮食习惯或与职业因素有关的接触与暴露史。

(二) 体格检查

1. 肿块的部位

明确肿块部位,有助于分析肿块的组织来源与性质。

2. 肿瘤的性质

大小、形状、软硬度、表面温度、血管分布、有无包膜及活动度。

3. 区域淋巴结或转移灶的检查

如乳癌检查腋下与锁骨上淋巴结,咽部肿瘤需检查颈部淋巴结,肛管或阴道癌检查腹股沟淋巴结。

(三) 实验室检查

1. 常规检查

包括血、尿及粪便常规检查。胃癌可伴贫血及大便隐血。白血病血象明显异常。大肠肿瘤可有黏液血便或大便隐血阳性。泌尿系统肿瘤可见血尿。多发性骨髓瘤尿中可出现 Bence-Jones 蛋白。恶性肿瘤病人常可伴血沉加快。这类阳性结果可为诊断提供线索。

2. 血清学检查

(1) 肝癌、骨肉瘤血清碱性磷酸酶可升高。

(2) 肝癌及恶性淋巴瘤血清乳酸脱氢酶增高。

(3) 产生激素的器官发生肿瘤时,血中相应激素分泌增加。

(四) 免疫学检查

1. 癌胚抗原(CEA)

结肠癌、胃癌、肺癌、乳腺癌均可增高。

2. 甲胎蛋白(AFP)

肝癌及恶性畸胎瘤均可增高。甲胎蛋白是用于肝癌病人普查、诊断、判断疗效和预测复发的检验项目的首选。

3. 肿瘤相关抗原

抗 EB 病毒抗原的 IgA 抗体(VCA—IgA 抗体)对鼻咽癌较特异。

4. 流式细胞分析术(FCM)

分析染色体特性,了解肿瘤细胞恶变程度。

5. 基因诊断

确定是否有肿瘤或癌变的特定基因存在。

(五) 影像学检查

1. X 线检查

(1) 透视与平片:平片是检查肺肿瘤、骨肿瘤的首选方法,钼靶 X 线可检查软组织肿瘤(乳腺癌)。

(2) 造影检查:①应用对比剂:如钡剂做钡餐与灌肠,用碘剂做造影。主要用于消化道检查。②器官造影:可经口服、静脉注射或内镜下插管,注入碘剂等对比剂,以观察肾盂、输尿管、胆囊、胆管、胰管的形态。③血管造影:显示患瘤器官或肿瘤的血管图像。

2. 电子计算机断层扫描(CT)

应用计算机图像处理技术,显示肿瘤横切面图像,参考密度与 CT 值,判断肿瘤的部位与性质。

3. 超声

利用正常组织与病变组织对声抗阻的不同所产生超声反射

波的显像作诊断,有助于了解肿瘤所在部位、范围及判断阴影性质,广泛应用于肝、胆、胰、脾、肾、颅脑、子宫、卵巢、甲状腺、乳腺等疾病诊断。超声引导下进行穿刺活检,成功率可达 80% ~ 90%。

4. 正电子发射计算机断层显像(PET-CT)

PET-CT 将 PET 与 CT 完美融为一体,由 PET 提供病灶详尽的功能与代谢等分子信息,而 CT 提供病灶的精确解剖定位,一次显像可获得全身各方位的断层图像,具有灵敏、准确、特异及定位精确等特点,可一目了然地了解全身整体状况,达到早期发现病灶和诊断疾病的目的。PET-CT 的出现是医学影像学的又一次革命,受到了医学界的广泛关注,堪称“现代医学高科技之冠”。

5. 放射性核素显像(ECT)

将放射性药物引入体内后,以脏器内、外或正常组织与病变之间对放射性药物摄取的差别为基础,利用显像仪器获得脏器或病变的影像。常用的显像仪器为照相机和发射计算机断层、照像机(ECT),后者又分为正电子类型的 PECT 和单光子类型的 PECT,按显像的方式分为静态和动态显像两种。

由于病变部位摄取放射性药物的量和速度与它们的血流量、功能状态、代谢率和受体密度等密切相关,因此所得影像不仅可以显示它们的位置和形态,更重要的是可以反映它们的上述种种状况,可以统称为功能状态,故实为一种功能性显像。

6. 远红外热像检查

机体的体表不断地向周围发散出远红外辐射能,其变化与机体的循环,代谢及神经功能状态相关。利用红外热像仪采集人体表面的远红外辐射热,形成远红外热像图,可反映体表热场分布图,当人体患病某些生理状况发生变化时,全身或局部发散的远红外辐射热能将受到破坏或影响,在临床上表现为组织温度的升