

# 肿瘤内科

## 中西医结合治疗

主编 王居祥



人民卫生出版社  
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

## 作者简介

**王居祥**（南京中医药大学第一附属医院 主任 教授）

男，1940年出生，1958年毕业于湖北省医学专科学校，1964年毕业于南京中医学院医疗系本科（六年制）。南京中医药大学附属医院（江苏省中医院）肿瘤科主任医师、教授。从事临床工作40余年，对肿瘤医疗、科研、教学等方面造诣颇深、功底扎实、经验丰富，曾承担多项科研任务，并担任江苏省中医肿瘤学会副主任委员。以第一作者在国家级、省级刊物发表论文30余篇，编著2部。

**徐 力**（南京中医药大学第一临床学院 教授 研究生导师）

男，1961年出生，1984年毕业于南京中医药大学中医系，南京中医药大学教授，医学博士，北京中医药大学中西医结合临床肿瘤学博士后，南京中医药大学中医内科肿瘤专业研究生导师，南京抗癌协会中医药专业委员会主任委员，中华中医药学会肿瘤分会委员，主持或参加国家、部省级、厅局级课题

## 2 作者简介

10 多项。以第一作者在国家级、省级刊物发表论文 50 余篇，主编或副主编专著 6 部，编委 6 部。

**朱超林**（江苏省中医院肿瘤科 副主任医师）

男，1972 年出生，1994 年毕业于南京中医学院中医系，同年分配至江苏省中医院肿瘤内科，历任住院医师、主治医师、副主任医师。江苏省中医学学会肿瘤专业委员会会员，参加省级、厅局级科研课题 5 项。在国家级、省级刊物发表论文 10 余篇，参编医学专著 5 部。

## 前 言

恶性肿瘤是严重危害人类健康的疾病，我国每年恶性肿瘤发病人数高达 160 万，并且呈上升趋势，已成为临床常见病和多发病，每年约 130 万人因恶性肿瘤而死亡。因此，征服恶性肿瘤已成为全人类最迫切的愿望，成为医务工作者最紧要的任务。

人类与恶性肿瘤作斗争的历史已有三千余年，中医中药治疗恶性肿瘤具有辉煌的历史功绩。近 50 年来由于中西医治疗手段的提高、新药不断出现、治疗方案革新等，各种肿瘤的治疗效果取得明显进步。目前对肿瘤的治疗越来越重视综合治疗、重视中西医结合、重视肿瘤患者生活质量，使肿瘤缓解率明显增加、长期生存率不断提高、生活质量显著改善。中西医结合治疗的优势和互补作用，深受广大肿瘤患者的欢迎，据上海市的调查，手术后有 86% 的肿瘤患者接受中医药治疗，晚期患者则是更多地依赖中医中药治疗。

本书分上篇、中篇及下篇三大部分。上篇着重论述了中西医对肿瘤的认识、中西医结合优势、内科化疗原则、并展望中

## 2 前 言

中西医结合的广阔前景。中篇以病为章，共有肺癌、胃癌、卵巢癌等 25 个章节，其中还有恶性间皮瘤、恶性黑色素瘤、软组织肉瘤、骨肉瘤等以往鲜有中医分型的病证。各病证的中医治疗以体现辨证论治为特色，并结合临床经验和新的中医理论，使辨证分析、临床证型和治疗方法，更加简明扼要和更符合临床实践。内科化疗则尽量推广新一代化疗方案及分子靶向药物治疗，并附有简要的评价及使用方法，便于掌握和选择使用。所选用的治疗方法力求是为当前最为先进、热门、有效的方案。在下篇并发症处理治疗中，也体现中医辨证思路，如上腔静脉综合征、骨转移瘤、恶性心包积液及多种转移癌等病证，也是以往中医著作所欠缺的内容。

本书以内容新颖、简明、方便、实用为特色，体现近年中西医学肿瘤内科治疗的新进展。本书是中医、西医、中西医结合的临床医生的参考书，是进修医生、研究生、博士生、实习生的临床实习参考书，是医学院校临床教学的参考书。本书为手册形式，便于携带。

在本书编写过程中，承蒙薛维伟、胡大鹏、陈敏、吴炳辰、钟蕊、安慧娟、朱凯、岳兴家、陈娟、白晶、祁明浩等诸位医师、博士生、研究生帮助打印、复印和收集材料，工作十分认真，在此深表谢意。

因编者水平有限、工作繁忙、时间较紧，书中难免有不妥之处，诚请读者批评指正。

编 者

2008 年 10 月

于南京中医药大学附院

(江苏省中医院肿瘤科)

13	.....	肿瘤发生机制	第四章
13	.....	流行病学	一
13	.....	病因学	二
14	.....	发病学	三
14	.....	转移学	四
15	.....	预后学	五
15	.....	治疗学	六
15	.....	预防学	七
15	.....	综合学	八
15	.....	应用学	九
15	.....	展望学	十

# 目 录

## 上 篇

第一章	中西医对肿瘤的认识.....	1
一、	中医对肿瘤的认识.....	1
二、	西医对肿瘤的认识.....	2
第二章	中西医结合治疗肿瘤的优势.....	6
一、	中医药与手术治疗相结合.....	6
二、	中医药与放射治疗相结合.....	6
三、	中医药与化学治疗相结合.....	7
四、	姑息治疗.....	7
五、	预防肿瘤发生.....	8
第三章	中西医结合治疗肿瘤研究的现状.....	9
一、	中西合参提高临床疗效.....	9
二、	利用现代技术研制抗癌方药.....	10
三、	病证合参提高疾病认识.....	11
四、	大胆探索建立新的理论体系.....	11

## 2 目 录

第四章 中医治疗肿瘤的主要治法 .....	13
一、扶正培本法 .....	13
二、清热解毒法 .....	13
三、活血化瘀法 .....	14
四、软坚散结法 .....	14
五、化痰利湿法 .....	15
六、疏肝理气法 .....	15
七、以毒攻毒法 .....	15
第五章 中成药的应用 .....	17
一、生血宝颗粒 .....	17
二、平消片 .....	17
三、八珍冲剂 .....	17
四、艾迪注射液 .....	18
五、当归补血丸 .....	18
六、百令胶囊 .....	18
七、西黄丸(胶囊) .....	18
八、贞芪扶正胶囊(颗粒) .....	18
九、利佳片 .....	19
十、参一胶囊 .....	19
十一、参芪片 .....	19
十二、参芪扶正注射液 .....	19
十三、独一味胶囊 .....	19
十四、香菇多糖注射液 .....	20
十五、健脾益肾颗粒 .....	20
十六、夏枯草膏 .....	20
十七、益中生血片 .....	20
十八、康莱特注射液 .....	20
十九、梅花点舌丹 .....	21
二十、榄香烯注射液 .....	21

二十一、安康欣胶囊	21
二十二、至灵胶囊	21
二十三、冬凌草片	21
二十四、蟾酥膏	22
二十五、莲花片	22
二十六、消癌平	22
二十七、参莲胶囊	22
二十八、鸦胆子油乳注射液	22
二十九、六神丸	23
三十、安宫牛黄丸	23
三十一、牛黄解毒片	23
三十二、云南白药	23
三十三、大黄廬虫丸	24
三十四、跌打丸	24
三十五、六味地黄丸	24
三十六、归脾丸	24
第六章 中药抗癌机制研究进展	25
一、细胞毒作用	25
二、诱导癌细胞凋亡	25
三、抗突变	25
四、抗转移	26
五、类生物反应调节剂作用	26
六、影响癌基因表达	26
七、抗肿瘤多药耐药性	27
八、抗肿瘤血管生成	28
九、对信号转导通路的影响	28
第七章 内科化疗的一般原则	29
一、化疗注意事项	29
二、化疗药物的不良反应	30



## 4 目 录

第八章 肿瘤化疗所致骨髓抑制的治疗 .....	32
一、白细胞减少和粒细胞缺乏症 .....	32
二、血小板减少 .....	34
三、贫血 .....	34
四、辨证论治 .....	34
五、单方验方 .....	36
六、预防与治疗 .....	38
第九章 肿瘤化疗所致恶心呕吐的治疗 .....	41
一、恶心呕吐分类 .....	41
二、辨证论治 .....	43
三、单方验方 .....	44
四、西医治疗 .....	46
第十章 中西医结合治疗肿瘤的广阔前景 .....	50
一、寻找防治肿瘤临床突破口 .....	51
二、革新肿瘤实验研究 .....	51
三、为中西医结合防治肿瘤奠定新的理论基础 .....	52
四、积极培养一支中西医肿瘤研究骨干队伍 .....	52
第十一章 常见肿瘤饮食禁忌及注意事项 .....	54
一、按辨证论治忌食某些饮食 .....	54
二、按体质强弱禁忌食某些饮食 .....	55
三、按不同的肿瘤疾病忌食某些饮食 .....	55
四、按各种治疗需要忌食某些饮食 .....	57
五、按并发症的出现需要忌食某些饮食 .....	57
六、按不同疾病忌食某些饮食 .....	57
七、重视营养,增强抗癌能力 .....	58
中 篇	
第一章 原发性脑瘤 .....	59
第二章 鼻咽癌 .....	67

第三章 甲状腺癌	76
第四章 肺癌	83
第五章 乳腺癌	102
第六章 食管癌	121
第七章 胃癌	129
第八章 结直肠癌	145
第九章 肝癌	157
第十章 胆囊癌(兼胆管癌)	168
第十一章 胰腺癌	174
第十二章 卵巢癌	181
第十三章 子宫颈癌	193
第十四章 子宫内膜癌	201
第十五章 肾癌	209
第十六章 膀胱癌	217
第十七章 前列腺癌	227
第十八章 睾丸癌	239
第十九章 恶性淋巴瘤	245
第二十章 急性白血病	260
第二十一章 软组织肉瘤	268
第二十二章 恶性黑色素瘤	274
第二十三章 骨肉瘤	282
第二十四章 恶性间皮瘤	290
第二十五章 原发部位不明确的转移瘤	296

## 下篇 常见并发症的处理和治疗

第一章 脑转移瘤	299
第二章 肝转移瘤	305
第三章 骨转移瘤	310
第四章 恶性胸水	315

# 6 目 录

第五章 恶性腹水	321
第六章 恶性心包积液	326
第七章 上消化道出血	331
第八章 上腔静脉压迫综合征	337
第九章 癌性疼痛	341

## 附 篇

一、常见实体肿瘤的分期	351
二、抗癌药物毒性分级标准	377
三、疗效评定标准	380
四、人体体表面积计算表	381
五、人体功能状况卡氏评分法	383
六、缩略语表	383
七、肿瘤治疗常用药名、缩写和代号	384
参考文献	390

## 第一章

# 中西医对肿瘤的认识

中西医对肿瘤发生的不同认识，可以通过表上-1 简要说明。

表上-1 中西医对肿瘤发生的不同认识

时 代	肿 瘤	宿 主
古代	西方医学：黑胆汁凝聚 中医：气血凝滞	正虚
近代	局部细胞恶变	内分泌失调
现代	细胞过度增殖 染色体异常（突变，异位） 原癌基因活化、扩增	细胞免疫功能下降 遗传缺陷 抑癌基因(P53、KB)变异

### 一、中医对肿瘤的认识

中医对肿瘤的认识由来已久，而且逐渐充实。商周时代，

甲骨文上已有“瘤”的病名。《黄帝内经》中就提出了昔瘤、筋瘤、肠覃、石瘕、积聚等一些肿瘤病名。东汉时期华佗首创麻醉下手术治疗体内“结积”（包括肿瘤疾病）。张仲景所著《伤寒杂病论》、《金匱要略》中亦有许多类似肿瘤性疾病的诊治，记载了大量临床行之有效的方剂，如鳖甲煎丸、大黄廔虫丸、抵挡丸、抵挡汤、麦门冬汤、旋覆代赭汤、硝石矾石散等。唐代孙思邈在《备急千金要方》中分瘤为瘦瘤、骨瘤、脂瘤、石瘤、肉瘤、脓瘤及血瘤。首载肿瘤专方五十余首，方中突出虫类药、剧毒药及攻痰化瘀药的使用。《卫济宝书·痈疽五发篇》首提“癌”这一病名：“一曰癌，二曰瘰，三曰疽，四曰瘤，五曰痈。”然而这里所谓“癌”，不等同于现代之恶性肿瘤。而《仁斋直指附遗方论》所述之“癌”，确属恶性肿瘤：“癌者，上高下深，岩穴之状，颗颗累垂，毒根深藏”。明代张介宾指出凡积聚之治，不过四法，“曰攻，曰消，曰散，曰补”。

中医学认为，肿瘤的产生是在正气亏虚、脏腑虚弱的基础上，外邪与内生的病理产物相搏，气滞血瘀，毒聚痰结，久而成积，其病因病机主要是气、血、痰、瘀、虚，即气血虚弱，气滞血瘀，痰凝湿聚，热毒内蕴，脏腑失调，经络瘀阻。具体表现为以下4种：①气滞血瘀：气血瘀滞、日久可生肿瘤。血之阻滞凝结多由气行不畅引起，故血瘀多伴气滞，久之则成肿瘤。②痰湿凝聚：水湿不运，津液不布，为邪火熬灼，凝结成痰。③邪毒郁热：外受毒邪入侵，内伤七情均能生火，火热伤阴，是为邪热火毒，毒蕴于内，日久必发。④脏腑失调，气血亏虚：历代医籍指出，脏腑功能失调与肿瘤发病有关。如明代张景岳说“脾胃不足及虚弱失调之人，多有积聚之病”。

### 二、西医对肿瘤的认识

癌症是由病人自身产生的、可以进行无限增殖的、并且可

以由身体一个部位转移到其他部位的一种疾病。癌症具有三大特点：

1. 由病人自身产生的，并非传染而来，也不会传染他人。
2. 通常人体细胞的增殖是受到身体控制的，而癌细胞在繁殖的过程中不受到身体控制，可以无限制的进行繁殖。
3. 癌细胞可以从身体的某一个部位转移、扩散到全身的其他部位。

#### (一) 肿瘤病因

一为外界致癌因素：①化学致癌物。如甲醛、烷化剂类药物、沥青、煤焦油、腌制食品、黄曲霉素、烟草、过量饮酒。WHO指出，至少有1/7癌症病人与吸烟密切相关。②生物致癌物。包括某些真菌、病毒、寄生虫、细菌等。WHO指出，至少有15%癌症病人与慢性感染性疾病有关，如乙肝病毒感染与肝癌、人类乳头瘤病毒感染与宫颈癌、HP感染与胃癌、HIV病毒感染与卡波济肉瘤。③物理致癌因素。包括电离辐射、紫外线、纤维及异物刺激、热辐射、长期机械和炎性刺激、创伤等。其中电离辐射和紫外线的致癌作用最为肯定和受重视。

二为内源性致癌因素：大约80%癌症发生与外因有关，但外因必须通过内因而起作用。研究表明，癌症是细胞中多种基因突变累积的结果。癌基因(Ras、Myc、Neu)又称原癌基因，是存在于人类细胞中固有的一类基因，是参与细胞生长分化的调节基因。当癌基因受外界因子作用而激活，就会变成有活性的癌基因。这种癌基因在时空方面发生混乱表达时，就可能促使正常细胞发生恶变及细胞周期调控紊乱，最终形成癌症。抑癌基因(P53、P16、Rb基因、nm23)是任何可以直接或间接抑制细胞增生、癌变、癌浸润或癌转移的基因，抑癌基因对癌基因表达起负调节作用。抑癌基因丢失、变异或失活时，细胞的癌基因或肿瘤病毒基因的表达将失抑制，细胞呈恶

性生长。

癌症进展导致宿主出现局部压迫、阻塞、功能障碍、疼痛、发热、瘤栓形成、肿瘤伴随综合征、恶病质等一系列病变。癌浸润和癌转移是癌对宿主造成破坏性或致命性影响的根源。癌的发生和转归有较大的个体差异，源于宿主对癌症发生发展的反应能力。在癌形成过程中，宿主的遗传、年龄、性别、种族、免疫功能等因素的个体水平，是机体能否抵御癌形成的重要因素。在癌形成后，宿主在免疫反应、肿瘤血管形成、肿瘤纤维结缔组织形成、营养供给等方面有个体反应水平将明显影响肿瘤生长的进程。

### (二) 肿瘤诊断

定性诊断分为五级，可靠性依次递增。

一级：临床诊断；

二级：专一性检查（理化）诊断；

三级：手术诊断；

四级：细胞病理学诊断；

五级：组织病理学诊断。

### (三) 肿瘤预防

分为三级预防。

一级预防——病因预防：指促进健康及减少致癌因素对我们的影响。不吸烟、合理饮食、防治某些感染及治理环境污染等。通过一级预防可减少癌症在人群中发生，力争不发病，或推迟 10~20 年发生。

二级预防——临床前预防：早期发现、早期诊断与早期治疗。这能使患者得到最佳的治疗效果。早期发现：即对癌症有警惕性及相应的知识，定期体检，发现症状立刻就诊。早期诊断：有相当水平的医生才能做到，有时需要进行一系列检查方能确诊。早期治疗：规范化、个体化、科学地进行治疗，不要“有病乱投医”。

三级预防——临床康复性治疗：对所有（包括中晚期）癌症患者争取最佳疗效，避免复发，加速康复。对晚期难以治愈的患者，努力减轻其痛苦，改善生活质量，延长其寿命。

## 第二章

# 中西结合肿瘤学

癌症是世界性的疾病，随着人们生活水平的提高，恶性肿瘤的发病率呈逐年上升趋势。恶性肿瘤的发病原因复杂，与遗传、环境、生活习惯等多种因素有关。目前，恶性肿瘤已成为威胁人类健康的主要疾病之一。在恶性肿瘤的治疗中，中西结合肿瘤学应运而生。中西结合肿瘤学是指在肿瘤学的基础上，结合中医学的理论和方法，对恶性肿瘤进行综合治疗。中西结合肿瘤学的主要内容包括：肿瘤的预防、诊断、治疗和康复。在肿瘤的预防方面，中医学强调“治未病”的思想，认为预防是治疗的关键。在肿瘤的诊断方面，中医学通过望、闻、问、切四诊合参，对肿瘤进行诊断。在肿瘤的治疗方面，中医学采用中药、针灸、推拿等多种方法，对肿瘤进行综合治疗。在肿瘤的康复方面，中医学强调“以人为本”的思想，认为康复是治疗的最终目的。中西结合肿瘤学的发展，为恶性肿瘤的治疗提供了新的思路和方法，具有重要的意义。



融（即神中融居）香馥秋；我帝封夏乘和御——闻雨燕三  
意前以取俱韵秋，夏乘重而，受其允盛，尊帝封景取中香惠宝  
命其汁夢，量更富士香药，苦前其封御代受，香惠御

## 第二章

# 中西医结合治疗肿瘤的优势

中西医结合治疗肿瘤的方法，不但被国内肿瘤专家和患者广泛采用，而且逐渐得到了国际上学者和患者的接受和认可。朴炳奎主任总结其优势主要体现在以下几方面：

### 一、中医药与手术治疗相结合

1. 手术后多伤及气血，故常予益气固表、补气养血中药，使患者手术造成的损伤早日康复，利于接受其他治疗。

2. 术后辅助中药治疗，可减少复发，防止转移，延长生存时间。临床与实验研究表明，长期使用中药治疗有可能达到这一目的。扶正中药可以改善机体免疫功能；活血化瘀中药降低血液黏度、血小板聚集、改善血液流变学，抑制肿瘤灶周围新生血管形成。中药对肿瘤基质降解酶，血小板黏附蛋白表达等的研究报道也显示其抗浸润、抗转移作用的可能性。临床上有术后使用中药延长生存期的报道。

3. 手术前使用中药，可以改善机体状况，增强体力，调理因其他疾病引起的肝、肾功能损害，以利于手术。

### 二、中医药与放射治疗相结合

放射治疗直接杀伤肿瘤细胞，同时也损伤正常的组织细