



第1篇

肿 瘤 病

肺 癌

肺癌是指发生于支气管上皮、支气管黏液腺、细支气管上皮及肺泡上皮等肺部的恶性上皮性肿瘤。在中医古籍中没有“肺癌”的病名和独立论述，但在“肺积”“息贲”“肺癰”“劳嗽”等病中可散见类似于肺癌的描述。

中医认为，肺癌的生成与它的解剖和功能特点密切相关。在藏象理论中，肺居胸中，其位最高，有“华盖”之称，五脏受邪，邪气最先袭肺。肺主气，司呼吸，肺为娇脏，不耐寒热，无时无刻都与外界环境保持着联系，易受外界致病因素的干扰。肺在体合皮，其华在毛，在窍为鼻，无论是皮肤、汗毛还是鼻腔都与外界相连通，气候寒热稍有变动，正气充足之人犹可支持，稍微虚弱就会发为风寒、风热感冒等疾病。若长期起居无常，寒热失调，外邪久居不解，肺系长期受到外邪侵袭就会造成局部的气滞血瘀，癌毒在此留滞不去，癌毒是实邪，会进一步影响气血的运行，形成恶性循环，天长日久变生癌肿。因此，肺脏的功能及其所处位置是肺癌容易发生的内在基础。正气虚弱和脏腑间的互相影响是肺癌发生的另一大原因。《外科医案》有云：“正气虚则成岩。”说明正气在癌症的发生中起着至关重要的作用，肺癌的发生更是如此。中医认为正气是人体的保卫系统，正气的充足有赖于脾与肾功能的正常。肾为先天之本，脾为后天之本，二者功能正常，则身体壮盛，不会招致疾病，即使感受病邪也能很快康复，不至于发展成肿瘤这种危重病症。同时，脾在五行属土，肾在五行属水，与属金之肺分别为母子关系，三者在生理上互相联系，在病理上互相影响。脾土不实，中气虚损会导致肺气虚衰，肾水不足，温煦失司、肾不纳气会引起肺中虚寒、聚湿生痰，影响肺司呼吸的功能，这些都是导致肺脏功能衰退的因素，以致肺脏易被病邪所侵，大大增加了患者患肺癌的概率。

学术思想

通过多年的临床实践,吸取现代医学的优势和长处,张士舜提出了“参西衷中治疗肺癌”的方案。“参西”是参考西医对肺癌病位、病理的认识,作为遣方用药的依据,“衷中”是利用中医药作为治疗手段,运用中药达到治病的目的。张士舜根据五十余年临床经验,采纳近30年现代科学(包括现代医学)对中药的研究成果,在传统中医方剂学君、臣、佐、使组方结构的理论框架下,总结出治疗肺癌的处方。他对中药的抗癌谱做了大量的研究,不同部位的肿瘤、不同病理类型的肿瘤,各自有不同的抗癌药物,研究出了一线抗癌药和二线抗癌药,并以这些抗癌药为君药、臣药。病重或身强力壮的,一线抗癌药和二线抗癌药合用,效果最佳;身体较弱的,一线抗癌药用量亦小,主要用二线抗癌药。一线抗癌药抗癌力量强,但副作用相对大;二线抗癌药抗癌力量弱,但副作用相对较小。佐药根据患者具体情况辨证论治,体现了个体化治疗。临床中,也会根据患者的体质,酌情应用一线、二线抗癌药,同时加以辅佐药,避免产生副作用。使药在方中起到靶向药的作用,选择归经主要入肺经的药物引药入肺,如桑白皮、桔梗、肺形草等,加强对肺癌治疗的针对性。诸药合用,既针对肺癌,又兼顾全身状况,共奏抗癌之功。

病案1 肺癌(低分化鳞癌)

刘某某,女,45岁,河北省鹿泉市人,咳嗽、咳痰1月,1985年11月就诊。

主诉:咳嗽、咳痰1个月,伴有痰中带血,河北省某院诊断为左肺中心型肺癌,伴有左肺不张,气管镜检查结果显示:气管阻塞;病理诊断为低分化鳞癌。无法手术治疗。患者拒绝放、化疗治疗,遂来我院就诊。来院时症见:咳嗽,咳痰,痰中带血,气短,胸痛难忍,消瘦,纳呆,活动不利。

西医诊断:肺癌(低分化鳞癌)。

中医诊断:肺积。

辨证分型:正亏痰结。

治则:润肺健脾补肾,扶正抗癌。

治疗经过:给予抗癌复方太极胶囊(由人参、牛黄、麝香、半枝莲等20余种中药组成)治疗,1个疗程后症状好转,后调为中药治疗。

处方如下:熟地30g,茯苓15g,泽泻10g,山萸肉10g,牡丹皮10g,肉苁蓉15g,麦冬

10g,五味子 10g,淫羊藿 10g,黄芪 100g,白术 50g,防风 10g,紫草 20g,仙鹤草 50g,冬凌草(后下) 50g,藤梨根 50g,鱼腥草 50g,生甘草 10g,水煎服,每日 1 剂,分 2 次温服。

治疗效果:3 个月后复查 CT:左肺不张消失;气管镜:气管阻塞消失;病理检查结果:增生。无不适,正常生活,至今已健在 31 年余(2017 年 2 月)。

用药思路:癌症为恶性消耗性疾病,张老认为抗癌的同时需要扶正。复方太极胶囊为张老研制的专治肺癌的中成药,得病初期,邪气较盛,故以复方太极胶囊扶正抗癌,1 个疗程后改为中药治疗,方选六味地黄汤加味,“肾为先天之本”,张老认为治疗肿瘤的根本是补肾,通过补肾来抗癌。此案“以补肾阴为主,兼以止咳化痰,止血”。

病案 2 肺癌(中分化鳞癌)

李某某,男,65 岁,河北省张家口市人,2005 年 11 月 10 日初诊。

患者两个月前无明显诱因出现咳嗽伴胸痛,咳少量白痰,到当地医院就诊,给予消炎等对症治疗(具体用药不详),无明显好转。于张家口市某医院做胸部 CT 检查,结果显示:①肺气肿,肺大泡,右肺尖有少许陈旧病灶;②纵隔内多发轻度增大淋巴结;③气管分叉处软组织密度结节影向腔内突入;④甲状腺左叶占位病变,考虑腺瘤可能性大。支气管镜检查显示:隆突处可见菜花样肿物,溃烂,易出血。活检病理显示:中分化鳞癌。为求中医药治疗入住我院,入院时症见:咳嗽伴胸痛,咳少量白痰,舌淡,苔薄白,脉弦。

西医诊断:支气管肺癌,

淋巴结转移。

中医诊断:肺积。

辨证分型:气滞血瘀型。

治则:理气宣肺,活血化瘀,扶正抗癌。

处方:冬凌草(后下) 30g,广豆根 10g,白花蛇舌草 10g,紫草 10g,炒王不留行(打碎) 10g,白前 10g,前胡 10g,杏仁 10g,延胡索(打碎) 10g,米壳 10g,灵芝 15g,核桃枝 15g,炙甘草 5g,桔梗 5g。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。

治疗效果:患者症状好转后出院,后间断于我院门诊口服中药继续治疗,患者至今健在,自发病至今已 11 年余(2017 年 2 月)。

用药思路:患者平素嗜烟酒,日久伤肺,肺气不宣,气机不畅,不通则痛,故患者时有胸痛,肺失宣降,肺气上逆,故患者时有咳嗽,舌淡,苔薄白,脉弦均为气滞血瘀之象。治疗原则以辨病论治加辨证论治为主。辨病论治分为辨病理论治和辨病位论治,此患者为肺鳞癌,当选用抗鳞癌药。根据现代西医对中药抗癌机制的研究,抗肺鳞癌的一线药有长春花、

蛇六谷、皂角刺、白花蛇舌草、红豆杉等。二线药有冬凌草、广豆根、乌骨藤、黄芩、雷公藤、珍珠菜、紫花地丁、鬼针草等。方中白花蛇舌草清热解毒消痈，软坚散结，抗肿瘤，为抗肺鳞癌一线用药，用为君药；冬凌草味苦、甘，性微寒，有清热解毒、活血止痛、抗肿瘤作用。广豆根消肿止痛，清热解毒，抗癌。紫草味甘、咸，性寒，清热凉血活血，解毒，抗癌。诸药皆为抗肺鳞癌二线用药，辅助君药抗癌，用为臣药；白前、前胡、杏仁宣肺止咳，延胡索、米壳通经止痛，灵芝、核桃枝补虚扶正抗癌，共用为佐药；桔梗引药入肺经，为使药。

病案3 肺癌(鳞状细胞癌)

崔某某，男，53岁，河北省正定县人，2007年9月11日初诊。

患者1年前无明显诱因出现间断性咳嗽，为干咳，在当地门诊给予对症治疗(具体不详)，症状未见好转。一周前出现发热，体温最高 39°C ，为求进一步诊治到河北省某医院做CT检查，结果显示：右肺中央型肺癌伴下叶不张，同侧肺门及隆突下、气管前腔静脉后淋巴结转移。又于河北医科大学某医院做病理检查，结果显示：鳞状细胞癌(病理号：07-19426)。为求中医药治疗而来我院，进行恶性肿瘤特异生长因子测定(TSGF)： 103.08U/ml ($<64\text{U/ml}$)，明显高于正常。症见：咳声较剧，无痰，伴胸痛，发热，精神差，眠差，纳差，体重减轻，舌红，苔白腻，脉沉弦。

西医诊断：右肺中心型肺癌 $T_4N_2M_0$ (鳞状细胞癌)，

多发淋巴结转移。

中医诊断：肺积。

辨证分型：阴虚内热。

治则：养阴润肺，清热解毒，扶正抗癌。

处方：半枝莲 15g，白花蛇舌草 15g，三尖杉 5g，喜树果 3g，长春花 3g，冬凌草^(后下) 30g，紫草 5g，干蟾皮 10g，桑白皮 10g，生石膏^(先煎30分钟) 20g，知母 10g，山药 10g，寒水石 10g，川贝^(打碎) 10g，杏仁 10g，米壳 10g，青黛粉^(包) 10g，蛤粉^(包) 10g，全蝎 5g，葛根 10g，瓜蒌 10g，生甘草 10g。水煎服，每日1剂，分2次服。

二诊：2007年9月21日查房，服药后患者体温波动于 $37\sim 38.5^{\circ}\text{C}$ 之间，偶有咳嗽、胸痛，舌红，苔白腻，脉沉弦。

处方：柴胡 30g，黄芩 18g，清半夏 18g，生姜 18g，党参 30g，炙甘草 18g，大枣 80g。水煎服，每日1剂，分2次服。

服药5付后，患者体温降至正常。2007年11月16日复查，做胸部CT检查，结果显示：右肺下叶肿块较前缩小；右肺下叶结节灶，考虑肺转移瘤。

三诊：2008年6月2日。患者好转后，未坚持口服中药治疗，近1周咳嗽、咳痰较前加重，并伴喘促，面色无华，舌淡，苔白，脉弦涩。复查CT显示：右肺门增大，考虑右肺中心型肺癌伴下叶后底段不张，纵隔淋巴结肿大，肺气肿（CT号：12237）。与之前CT片对比，病灶稳定。复查TSGF：55.22U/ml（<64U/ml），降至正常。说明治疗有效，继续以初诊方为主方，随症加减，同时配合介入治疗，方案：卡铂300mg，吡柔比星40mg，异环磷酰胺4.0g。

治疗效果：经以上治疗后患者症状明显好转，继续给予中药抗癌治疗，现患者偶有咳嗽，咯痰不多，无咯血，自发病至今已9年余（2017年2月）。

用药思路：患者为中年男性，平素有吸烟嗜好，日久耗伤气阴，阴虚火旺，肺热津伤，宣降失常，故见干咳无痰。治疗原则以辨病论治加辨证论治为主。辨病论治分为辨病理论治和辨病位论治，此患者为肺鳞癌，当选用抗鳞癌药。根据现代西医对中药抗癌机制的研究，抗肺鳞癌的一线药有长春花、蛇六谷、皂角刺、白花蛇舌草、红豆杉等。二线药有冬凌草、广豆根、乌骨藤、黄芩、雷公藤、珍珠菜、紫花地丁、鬼针草等。此患者初诊TSGF明显高于正常，考虑瘤负荷较大，所以用了比较大量的抗鳞癌药，方中长春花、三尖杉、喜树果、白花蛇舌草清热解毒，抗癌消癥，诸药皆为一线抗肺鳞癌药，共用为君药；冬凌草味苦、甘，性微寒，有清热解毒，活血止痛，抗肿瘤作用。紫草甘、咸，寒，清热凉血活血，解毒，抗癌。半枝莲、干蟾皮清热解毒、消癥，诸药为抗肺鳞癌二线药，辅助君药抗癌，为臣药；生石膏、知母、寒水石清热凉血，解毒化瘤，川贝、杏仁润肺止咳，青黛粉、蛤粉清肝利肺，共用为佐药；生甘草和中解毒，用为使药。诸药合用，共奏和解退热、解毒抗癌之功。二诊患者体温波动较大，寒热往来，当选小柴胡汤解之，柴胡清透少阳半表之邪，从外而解，黄芩清泄少阳半里之热，党参、甘草益气扶正，清半夏降逆和中，生姜助半夏和胃，大枣助党参、甘草益气，姜、枣合用，又可调和营卫。诸药合用，可使邪气得解，少阳得和，上焦得通，津液得下，胃气得和，有汗出热解之功效。服药5付后，体温降至正常后，改为初诊方，继续以抗肺鳞癌为主。

病案4 肺癌（鳞状细胞癌）

夏某某，男，60岁，河南省新安县人，2006年1月5日初诊。

患者1年前无明显诱因出现咳嗽，咳较多白黏痰，偶见痰中带血丝，偶有右侧胸闷、胸痛，未予治疗。1个月前因“心慌、发热”就诊于当地职工医院，查胸部CT，结果显示：右肺占位性病变。随后于北京某医院复查CT显示：右肺癌，右侧胸腔积液。病理示：鳞状细胞癌（患者家属口述，未见报告）。ECT正常。同时给予对症治疗14天，未行放化疗。为求中医药治疗而来我院，门诊以“右肺鳞癌，右侧胸腔积液”收入院。查体：两侧颌下可触及肿大淋巴结，右侧约2.5cm×2.5cm，左侧约1.5cm×1.5cm大小，质中等，活动度大，无触痛。胸廓

呈桶状，肋间隙增宽，语颤右侧略低，两肺叩诊，过清音，右下肺叩浊音，左肺呼吸音清，右下肺呼吸音减低。心率 78 次/分，律整，未闻及杂音。查 TSGF: 86.56U/ml(<64U/ml)，高于正常。症见：咳嗽，咳痰，痰中带血丝，胸痛，面色少华，纳少，眠差，体重减轻，舌淡，苔白腻，脉滑。

西医诊断：右肺癌(鳞状细胞癌)，
淋巴结转移，
右侧胸腔积液。

中医诊断：肺积。

辨证分型：脾虚痰湿。

治则：健脾益气，化痰散结，扶正抗癌。

处方：红豆杉 3g，长春花 5g，蛇六谷^(先煎60分钟) 10g，冬凌草^(后下) 30g，仙鹤草 10g，天竺黄 10g，海浮石 10g，延胡索^(打碎) 10g，米壳 10g，炒枣仁^(打碎) 15g，夜交藤 30，炒白术 20g，茯苓 15g，焦三仙 15g，桔梗 10g。水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。

二诊：2006 年 1 月 11 日查房，患者咳嗽、咳痰明显好转，诉昨夜零点出现左胸部憋闷性疼痛，给予硝酸甘油 2 粒舌下含服，约 30 分钟后缓解，食欲差，饮食较少，舌淡，苔薄白，脉结代。心电图示：频发房性早搏、室性早搏。

处方：炙甘草 12g，生姜 9g，桂枝 9g，人参 6g，阿胶^(烊化) 6g，麦冬 10g，火麻仁 10g，大枣 60g，焦三仙 30g，鸡内金 30g，炒白术 20g，茯苓 15g。水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。

服药 6 剂后，患者心慌、气短、心绞痛等不适症状消失。在此基础上给予介入治疗，方案：长春地辛 3mg，三尖杉 2mg，环磷酰胺 800mg，金葡菌素 4000U。此次住院共 19 日，服中药 19 剂，症状好转后出院。

治疗效果：患者出院后谨遵医嘱，继续服中药扶正抗癌治疗，加强营养，避免感冒。患者于 2013 年去世，带瘤存活 8 年余。

用药思路：患者老年男性，平素嗜好烟酒，日久伤肺，肺失宣发肃降，痰湿阻滞，肺气上逆，故咳嗽，咳痰。肺病及脾，脾虚则胃气弱，故纳少。舌淡、苔白腻、脉滑均是脾虚痰湿之证。治疗原则以辨病论治加辨证论治为主，辨病论治又分为辨病理论治和辨病位论治，此患者为肺鳞癌，当选用抗鳞癌药。根据现代西医对中药抗癌机制的研究，抗肺鳞癌的一线药有长春花、蛇六谷、皂角刺、白花蛇舌草、红豆杉等。二线药有冬凌草、广豆根、乌骨藤、黄芩、雷公藤、珍珠菜、紫花地丁、鬼针草等。此患者选用红豆杉、长春花清热解毒，抗肿瘤，蛇六谷化痰散积，行瘀消肿，抗肿瘤，诸药皆为一线抗肺鳞癌药，共用为君药；冬凌草具有广谱的抗癌作用，且无明显毒性。通过临床实践比较，冬凌草对鳞癌有特殊的抑制作用，为抗鳞癌二线用药，辅助君药抗癌，用为臣药；仙鹤草敛肺止血，天竺黄、海浮石化痰止咳，延胡索、

米壳通经止痛,炒枣仁、夜交藤养心安神,炒白术、茯苓、焦三仙健脾益气,共用为佐药;桔梗载药上行,引药入肺,用为使药。二诊患者频发早搏,炙甘草汤为中医治疗早搏的常用方,炙甘草、人参、大枣益心气,补脾气,以资气血生化之源;阿胶、麦冬、火麻仁滋心阴,养心血,充血脉。佐以桂枝、生姜辛行温通,温心阳,通血脉,诸厚味滋腻之品得姜、桂则滋而不腻。诸药合用,滋而不腻,温而不燥,使气血充足,阴阳调和,则心动悸、脉结代,皆得其平。

病案5 肺癌术后复发(鳞状细胞癌)

刘某某,男,66岁,河北省保定市徐水县人,2011年5月24日初诊。

患者2009年4月份无明显诱因出现咳嗽,咳痰,偶有痰中带血,伴喘憋气短,偶有胸痛,于当地医院行胸部CT显示:左下肺占位,考虑肺结核。以肺结核治疗一个月,症状无缓解,遂于2009年5月行支气管镜检查,结果显示:左肺上叶镜身不能通过,左肺下叶支气管开口被赘生物完全阻塞,考虑中心型肺癌。于2009年6月就诊于中国人民解放军某医院,做PET-CT检查,结果显示:左肺癌,左肺内多发转移。2009年6月22日行左肺全切术,术后病理示:中分化鳞癌。术后给予全身化疗6周期,用药为长春瑞滨加顺铂。2011年2月再次出现咳嗽,咳痰加重,在当地行支气管镜检查示:右主支气管开口内可见菜花样肿物。活检病理示:高分化鳞癌。后患者于2011年3月4日至2011年3月24日在中国人民解放军某医院行放疗(具体方案不详),症状稍缓解。1个月前患者出现腹胀,纳差,在当地医院化疗1次,用药有紫杉醇、顺铂,症状仍无缓解,为求中医药治疗而来我院。入院后查TSGF:69.72U/ml(<64 U/ml),症见:间断咳喘,偶有咳嗽、咳痰,腹胀,纳差,舌淡红,苔白腻,脉弦。

西医诊断:肺癌术后复发(鳞状细胞癌)。

中医诊断:肺积。

辨证分型:正亏痰结证。

治则:润肺健脾补肾,扶正抗癌。

处方:冬凌草^(后下)30g,蛇六谷^(先煎60分钟)10g,白花蛇舌草20g,瓜蒌15g,银杏叶15g,青黛粉^(包)10g,蛤粉^(包)10g,海浮石10g,焦三仙15g,鸡内金15g,桑白皮10g,黄芪30g,灵芝15g,炙甘草10g。水煎服,每日1剂,分2次服。

二诊:2011年9月16日。患者诉喘憋较前明显减轻,但仍咳嗽,纳可,精神可。前方基础上加白前10g,前胡10g,加大止咳力度。

三诊:2011年11月14日。患者诉再次出现咳喘伴胸痛,以右侧胸痛为剧,纳差,精神欠佳。复查TSGF:85.19U/ml(<64 U/ml),应加大抗癌力度。

处方:冬凌草^(后下)30g,蛇六谷^(先煎60分钟)10g,白花蛇舌草20g,瓜蒌15g,银杏叶15g,

青黛粉^(包) 10g, 蛤粉^(包) 10g, 海浮石 10g, 焦三仙 15g, 鸡内金 15g, 桑白皮 10g, 黄芪 30g, 炒白术 20g, 灵芝 15g, 炙甘草 10g, 白前 10g, 前胡 10g, 红豆杉 3g, 虎杖 10g, 延胡索^(打碎) 10g, 米壳 10g。水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服。

治疗效果: 2011 年 11 月 27 日复查 TSGF: 62.37U/ml(<64U/ml), 提示治疗有效。出院后谨遵医嘱, 继续服中药扶正抗癌治疗, 加强营养, 避免感冒, 不适随诊。现患者病情稳定, 精神状态良好, 发病至今 6 余年(2017 年 2 月)。

用药思路: 患者老年男性, 平素嗜烟酒如命, 易怒性急, 患病日久, 损伤肺、脾、肾, 正气亏虚, 气机升降失常, 故咳喘、咳嗽、咳痰, 腹胀, 纳差, 舌淡红, 苔白腻, 脉弦。治疗原则以辨病论治加辨证论治为主。辨病论治又分为辨病理论治和辨病位论治, 此患者为肺鳞癌, 当选用抗鳞癌药。根据现代西医对中药抗癌机制的研究, 抗肺鳞癌的一线药有长春花、蛇六谷、皂角刺、白花蛇舌草、红豆杉等。二线药有冬凌草、广豆根、乌骨藤、黄芩、雷公藤、珍珠菜、紫花地丁、鬼针草等。方中蛇六谷化痰散积, 行瘀消肿, 抗肿瘤, 白花蛇舌草清热解毒、消痈散结, 二者为抗肺鳞癌一线用药, 共用为君药; 冬凌草性味苦、甘、微寒, 有良好清热毒、活血止痛、抑菌、抗肿瘤作用, 助蛇六谷与白花蛇舌草抗癌, 为抗肺鳞癌二线用药, 用为臣药; 青黛粉、蛤粉、海浮石清肺化痰, 焦三仙、鸡内金健脾消食, 黄芪益气健脾, 灵芝提高免疫力, 扶正抗癌, 共用为佐药; 桑白皮引药入肺, 用为使药。

病案 6 肺癌(鳞状细胞癌)

史某某, 男, 56 岁, 河北省邯郸市人, 2003 年 11 月 26 日初诊。

患者两个月前无明显诱因出现咳嗽, 咳少量白黏痰, 应用抗炎对症治疗未见好转, 于邯郸市某医院行胸片示: 左肺肿物。转至解放军某医院行支气管镜检查示: 左支气管, 鳞癌。CT 检查结果显示: 左肺中心型肺癌伴纵隔淋巴结转移, 左肺上叶不张和右下肺阻塞性炎症(CT 号: 13583)。后于磁县某医院化疗一次, 具体药物不详。20 天前, 患者出现乏力, 心悸, 气短, 平卧困难, 于邯郸市某医院行胸部 CT 显示: 心肺阴影, 大量心包积液, 两侧胸腔积液(CT 号: 160329)。同时行心包穿刺放液术, 共引流充血性积液约 2200ml, 未行胸腔积液引流术, 症状未见减轻, 为求中医药治疗入住我院。入院时症见: 咳嗽, 咳痰, 气喘不能平卧, 眠差, 面色无华, 舌暗紫, 苔腻, 脉弦。

西医诊断: 左肺中心型肺癌Ⅳ期(鳞状细胞癌),

心包积液,

双侧胸腔积液,

左肺不张伴阻塞性炎症。

中医诊断：肺积。

辨证分型：气滞血瘀。

治则：行气活血，化瘀消积。

处方如下：冬凌草^(后下) 30g，广豆根 10g，乌骨藤 10g，茯苓 15g，猪苓 15g，车前子^(包) 20g，葶苈子 10g，合欢皮 10g，炒枣仁^(打碎) 25g，白前 10g，前胡 10g，川贝^(打碎) 10g，杏仁 10g，灵芝 15g，核桃枝 15g，桑白皮 10g。以此方为主方，随症加减。

二诊：2003年12月2日查房，患者咳嗽略减轻，夜间入睡可，活动后心悸、气短。在前方基础上，加瓜蒌、薤白、银杏叶扩张心血管，改善心肌供血。

处方：冬凌草^(后下) 30g，广豆根 10g，乌骨藤 10g，茯苓 15g，猪苓 15g，车前子^(包) 20g，葶苈子 10g，合欢皮 10g，炒枣仁^(打碎) 25g，白前 10g，前胡 10g，川贝^(打碎) 10g，杏仁 10g，灵芝 15g，核桃枝 15g，桑白皮 10g，瓜蒌 10g，薤白 10g，银杏叶 10g。

治疗效果：同时配合介入治疗，方案：多柔比星 40mg，卡铂 300mg，平阳霉素 32mg，此次住院共 17 日，服药 17 剂，患者咳嗽、咳痰明显好转，遵医嘱带药出院。后不时来我院门诊口服中药巩固治疗。此患者于 2009 年去世，存活 5 年余。

用药思路：患者中年男性，以咳嗽、气短为主症，肺主宣发肃降，肺气虚弱，宣发肃降功能失常，则见咳嗽，气虚日久，血运无力则为血瘀之证。久病则脾虚，脾失健运，运化失常，水湿内停，故可见胸水，心包积液。舌暗紫，脉弦均为气滞血瘀之证。治疗原则以辨病论治加辨证论治为主。辨病论治分为辨病理论治和辨病位论治，此患者为肺鳞癌，当选用抗鳞癌药。根据现代西医对中药抗癌机制的研究，抗肺鳞癌的一线药有长春花、蛇六谷、白花蛇舌草、红豆杉等。二线药有冬凌草、广豆根、乌骨藤、黄芩、雷公藤、珍珠菜、紫花地丁、鬼针草等。考虑患者体质较差，以选用抗肺鳞癌二线药为宜，广豆根消肿止痛，清热解毒，用为君药；冬凌草味苦、甘，性微寒，有清热解毒、活血止痛、抗肿瘤作用，乌骨藤通经活血，抗肿瘤，辅助君药抗癌，用为臣药；茯苓、猪苓、车前子、葶苈子利胸水，白前、前胡、川贝、杏仁润肺止咳，炒枣仁、合欢皮养心安神，灵芝、核桃枝补虚扶正抗癌，共用为佐药；桑白皮引药入肺经，为使药。

病案 7 肺癌(低分化腺癌)

王某某，男，65 岁，河北省石家庄市桥西区西王村人，2003 年 2 月 15 日初诊。

主诉：发热两个多月，伴气短 1 周，就诊于某省医院，诊断为肺癌合并肺内感染(T₄N₂M₀)，给予抗感染治疗后发热症状消失，病理：低分化腺癌，为求进一步诊治来我院就诊。来院时症见：低热、气短、纳可、无明显消瘦、大小便正常、睡眠可。

西医诊断：肺癌(低分化腺癌)。

中医诊断：肺积。

辨证分型：正虚邪实。

治则：扶正祛邪，补气抗癌。

处方：长春花 1g，三尖杉 1g，喜树果 1g，壁虎 10g，美登木 5g，炙山甲^(打碎) 5g，皂角刺 5g，三棱^(后下) 10g，莪术^(后下) 10g，南沙参 30g，绞股蓝 30g，灵芝 50g，鸡内金 30g，川贝^(打碎) 10g，桑白皮 30g，杏仁 10g，炙甘草 10g，水煎服；并嘱其禁食辛辣刺激性食物，以此方为基础方加减化裁，出院后症状明显好转。

治疗效果：住院时 CT 检查结果显示：右肺中下叶实变性占位并感染；2003 年 4 月 21 日复查 CT：右下肺支气管前见软组织影，与前片相比明显好转。后多次检查 CT 未见异常，无明显不适，可从事轻体力工作，至今健在 14 年(2017 年 2 月)。

用药思路：恶性肿瘤为常见病、多发病，且腺癌为肺癌中的一种很常见的类型，张士舜主任中医师主张参西衷中理论，认为君药为一线抗肿瘤中药，臣药为二线抗肿瘤中药，佐药为辨证论治中药，使药就是引经药。此方中君药为长春花、三尖杉、喜树果，抗癌力强，为一二线药。臣药为壁虎、美登木、炙山甲、皂角刺、三棱、莪术等，二线抗肿瘤药，辅助君药加强抗肿瘤作用。佐药为绞股蓝、灵芝、鸡内金、川贝、桑白皮等，解决咳嗽、纳少等不适。使药为甘草，调和诸药。同时，张老临证时特别注意饮食方面的调理，嘱其禁食海鲜类食品，禁烟酒，情绪保持愉快稳定。

病案 8 肺癌(腺癌)

王某某，男，59 岁，河北省保定市人，2009 年 11 月 13 日初诊。

患者 50 天前因发现肺部肿物就诊于保定市某医院，行“右肺上叶切除术”，术后病理检查结果显示：腺癌(未见报告，家属口述)。ECT 检查结果显示：胸骨转移。近 1 个月来，患者胸部疼痛明显，且出现一肿物，逐渐增大至 5cm×5cm 大小，质硬，疼痛，活动度不明显。于当地医院行化疗一周期，方案为卡铂+紫杉醇(具体用量不详)，治疗后未缓解，为求中医药治疗入住我院。入院后查 TSFG：89.53U/ml(<64U/ml)，症见：胸部疼痛，面色红润，纳可，睡眠可，舌淡红，苔腻，脉细涩。

西医诊断：右肺癌术后(腺癌)，

骨转移。

中医诊断：肺积。

辨证分型：气滞血瘀。

治则：行气活血，化瘀消积，扶正抗癌。

给予中药如下：红豆杉 3g，长春花 5g，美登木 5g，壁虎 3g，三棱^(后下) 6g，莪术^(后下) 6g，炙山甲^(打碎) 10g，鸡内金 15g，绞股蓝 20g，灵芝 10g，桔梗 5g，延胡索^(打碎) 10g，米壳 10g，徐长卿 10g，金毛狗 10g，骨碎补 10g。水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。

二诊：2009 年 11 月 23 日查房，患者胸疼痛减轻，现偶有恶心、呕吐，间断发热，体温最高 38℃。

处方：红豆杉 3g，长春花 5g，壁虎 3g，三棱^(后下) 6g，莪术^(后下) 6g，炙山甲^(打碎) 10g，鸡内金 15g，美登木 5g，绞股蓝 20g，灵芝 10g，桔梗 5g，延胡索^(打碎) 10g，米壳 10g，徐长卿 10g，旋覆花^(包) 10g，代赭石^(打碎，先煎30分钟) 10g，柴胡 10g，生石膏^(先煎30分钟) 10g。水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。

治疗效果：患者服药 1 月后，症状明显减轻，后患者间断来我院巩固治疗，以初诊方为主方，随症加减，随访患者至今健在，自发病已 7 年余(2017 年 2 月)。

用药思路：患者中老年男性，平素嗜烟酒，右肺癌术后，余邪未清，日久伤肝，肝气郁滞，血行不畅，日久见胸肋胀痛，属正虚邪实，诊断为气滞血瘀型。治疗原则以辨病论治加辨证论治为主。辨病论治分为辨病理论治和辨病位论治，此患者为肺腺癌，当选用抗腺癌药。根据现代西医对中药抗癌机制的研究，抗肺腺癌的一线药有红豆杉、三尖杉、喜树果等。二线药有藤梨根、重楼、白英、猫爪草、蛇六谷、王不留行等。方中红豆杉、长春花清热解毒，抗肿瘤，美登木活血化瘀，抗肿瘤。诸药皆为抗肺腺癌的一线药，共用为君药；壁虎祛风，活络，散结，抗肿瘤，为抗肺腺癌二线药，辅助君药抗癌，用为臣药；延胡索、米壳、徐长卿理气止痛，三棱、莪术、炙山甲软坚散结，金毛狗、骨碎补补肾壮骨，抗骨转移，绞股蓝、灵芝提高免疫力，扶正抗癌，共用为佐药；桔梗引药入肺，为使药。二诊前方加旋覆花、代赭石降逆止呃，加柴胡疏肝解郁，和解退热，生石膏清热凉血，解毒化瘤。

病案 9 右肺癌术后(腺癌)

曹某某，男，55 岁，河北省石家庄市人，2012 年 1 月 5 日初诊。

患者 7 个月前无明显诱因出现咳嗽、咳痰，痰中带血，于 2011 年 6 月 16 日就诊于河北医科大学某医院，胸部 CT 检查结果显示：右上肺团块软组织影。在 CT 引导下肺穿刺活检，病理检测报告：腺癌。于 2011 年 7 月 8 日在全身麻醉下行开胸探查，术中见肿物位于右肺上叶，约 6cm×5cm×5cm，遂行右肺切除术。术后病理检测报告：腺癌，支气管残端(一)。术后给予紫杉醇、顺铂(具体用量不详)化疗方案，治疗后外周血象下降明显。后患者就诊于白求恩国际和平医院，行吉西他滨、顺铂(具体用量不详)周身化疗三周期。患者血小板下

降明显,输注血小板支持治疗,体质下降明显,而终止化疗。1个月前患者咯血反复,伴有右胸痛。2011年12月1日患者就诊于河北医科大学某医院,行胸部CT显示:右侧胸膜下小结节影,右侧胸膜增厚。超声示双侧锁骨上小淋巴结。诊断:胸膜转移。给予易瑞沙口服,患者口服药物治疗后病情无改善,为求中医药治疗入住我院。入院时症见:咳嗽,咳痰,痰中带血,右胸痛,眠差,乏力,舌暗红,苔腻,脉滑数。

西医诊断:右肺腺癌术后,
胸膜转移,
颈部淋巴结转移。

中医辨证:肺积。

辨证分型:气虚痰毒内结证。

治则:清热解毒,扶正抗癌。

处方:重楼20g,白英10g,紫草10g,蜈蚣1条,全蝎5g,延胡索(打碎)20g,三七粉(包)5g,太子参30g,黄芩15g,前胡15g,蝉衣20g,芡实10g,炒枣仁(打碎)25g,沉香10g,砂仁(后下)10g,鱼腥草30g,天冬10g,麦冬10g。水煎服,每日1剂,分2次服。

二诊:2012年4月9日。患者诉胸痛较前好转,夜间睡眠较前好转,仍咳嗽,咳痰,痰为白色泡沫样痰,无痰中带血,腹胀,排便不利,舌暗,苔腻,脉沉细。

处方:重楼20g,白英20g,紫草10g,蜈蚣1条,全蝎5g,延胡索(打碎)10g,杏仁15g,鱼腥草30g,柴胡30g,沉香15g,砂仁(后下)10g,黄连10g,芡实15g,炒白术20g,炒枣仁(打碎)25g,藤梨根30g,麦冬10g,五味子10g,党参30g,芦根50g,冬瓜仁35g,厚朴30g,清半夏30g。水煎服,每日1剂,分2次服。

三诊:2013年2月1日。患者诉间断咳嗽,咳痰,伴有汗出,夜间烦躁,难以入睡,便干,同时咳嗽时伴有两肋部疼痛,体温波动于 $36.5\sim 37.8^{\circ}\text{C}$,舌暗红,苔腻,脉滑细数。考虑为正亏热结,此时以清热解毒、纳气平喘为主。

处方:重楼20g,白英20g,紫草10g,金银花10g,连翘15g,沉香10g,五味子10g,炒枣仁(打碎)25g,清半夏15g,鱼腥草25g,麦冬10g,杏仁10g,前胡10g,川贝(打碎)10g,延胡索(打碎)10g,全蝎5g,肉苁蓉10g,柴胡10g。水煎服,每日1剂,分2次服。

四诊:2014年4月2日。患者诉近来咳嗽、咳痰稍好转,活动后乏力明显,伴有喘促,舌暗红,苔薄,脉细弦。张老嘱前方基础上加黄精30g、玉竹30g以补肾益气。

治疗效果:后患者因咳嗽、咳痰、胸痛多次来我院巩固治疗。

现患者病情稳定,至今健在,精神状态良好,可正常工作,发病至今已5年余(2017年2月)。

用药思路:患者为老年男性,肺肾气虚,长期吸烟,烟毒内蕴,毒热蕴肺,而见胸痛,热迫

血行而见咯血。治疗原则以辨病论治加辨证论治为主。辨病论治分为辨病理论治和辨病位论治,此患者为肺腺癌,当选用抗腺癌药。根据现代西医对中药抗癌机制的研究,抗肺腺癌的一线药有红豆杉、三尖杉、喜树果等。二线药有藤梨根、重楼、白英、猫爪草、蛇六谷、王不留行、皂角刺等。此患者初诊时因手术及化疗后体质极差,对于此类患者,张老临床上多选用二线抗癌药。方中重楼、白英清热利湿,解毒消肿,二药皆能抗肺腺癌,共用为君药;紫草、黄芩清热凉血,解毒,抗癌,二药皆能抗肺腺癌,力度稍缓,共用为臣药,辅助君药抗癌,蜈蚣、全蝎息风镇痉,攻毒散结,通络止痛,延胡索理气止痛,三七粉散瘀止血,五味子敛肺止咳,益气生津,天冬、麦冬滋阴润肺清心,鱼腥草入肺经,消痈排脓,前胡止咳化痰,炒枣仁养心安神,沉香、砂仁降气温中,暖肾纳气,太子参补益脾肺,益气生津,蝉衣散风除热、利咽,黄芩清肺热,引药入肺,用为使药。二诊患者胸痛,咳嗽,咳痰,痰中带血好转,则去前胡、三七粉,延胡索减少药量,继续服用,以巩固疗效。出现腹胀、排便不利症状,加芦根、冬瓜仁、厚朴、清半夏以行气除满消胀。三诊患者出现发热症状,加金银花、连翘清肺热,加柴胡解表退热。纵观整个治疗过程,张老始终以三辨论治为组方遣药的基本原则,并结合病情的变化灵活施变,应对自如,故而显效。

病案 10 左肺腺癌Ⅳ期

佟某某,女,75岁,河北省石家庄市人,2013年5月7日初诊。

患者3个月前无明显诱因出现咳嗽、双下肢水肿,症状进行性加重。2013年3月23日就诊于石家庄市某医院,查24小时蛋白尿定量:0.25g/L,尿中潜血阴性,同时胸片发现左肺占位。患者于2013年4月3日就诊于河北省某医院,查颈部锁骨淋巴结:左颈上段淋巴结回声异常。同时行左肺下叶穿刺活检,病理示:高分化腺癌。查头部核磁示:颅内多发强化结节,考虑为转移瘤。骨扫描示:腰椎转移?患者拒绝放化疗及靶向治疗,为求中医药治疗入住我院。既往15年前患左侧面神经麻痹,10年前患高血压。入院时症见:咳嗽,咳痰,双下肢水肿,腰部疼痛不适,头晕,乏力,眠差,口干,舌暗,苔糙,脉滑数。查体:左颈部可触及一肿大淋巴结,约1cm×1cm大小,质硬,固定。

西医诊断:左肺腺癌Ⅳ期,

淋巴结转移,

脑转移,

骨转移?

中医诊断:肺积。

辨证分型:正亏痰热内结。

治则：清热化痰散结，扶正抗癌。

处方：重楼 20g，白英 10g，黄连 15g，黄芩 20g，瓜蒌 15g，天麻 20g，蜈蚣 3 条，牡丹皮 10g，竹茹 30g，夜交藤 30g，姜黄 15g，白僵蚕 15g，白芍 15g，山药 30g，芦根 30g，天花粉 18g，熟地 15g，牛蒡子 10g，款冬花 30g，沉香 20g，天冬 30g。水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。

患者服药一周后，咳嗽、咳痰均好转，体力好转，病情稳定，准予出院。

二诊：患者出院后未规律用药，半个月前咳嗽加重，就诊于石家庄市某医院，给予对症治疗，病情无改善，双下肢水肿进行性加重，患者拒绝化疗，再次入住我院。仍咳嗽，间断头晕，睡眠欠佳，进食尚可，大便略干。

处方：重楼 20g，白英 10g，黄芩 30g，天麻 30g，蜈蚣 3 条，清半夏 15g，炒枣仁^(打碎) 30g，黄连 10g，牡丹皮 10g，沉香 15g，水牛角丝^(先煎30分钟) 30g，炒白术 15g，猪苓 30g。水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。

三诊：2013 年 10 月 15 日。患者服药后仍诉间断咳嗽，口干、头晕症状消失，双下肢水肿消退，间断有腰部疼痛不适，坐位时明显，睡眠欠佳。改方如下：

重楼 20g，白英 10g，黄芩 30g，黄连 10g，瓜蒌 15g，天麻 30g，蜈蚣 3 条，全蝎 5g，清半夏 15g，石菖蒲 20g，炒枣仁^(打碎) 30g，牡丹皮 10g，水牛角丝^(先煎30分钟) 30g，沉香 15g，炒白术 15g，猪苓 30g，连翘 10g，杏仁 10g，石决明 30g，怀牛膝 15g，桑寄生 30g。水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。

四诊：2014 年 3 月 6 日。患者诉仍有咳嗽、腰部疼痛，查体第五腰椎左侧腰大肌旁压痛。

处方：重楼 20g，藤梨根 20g，黄连 10g，黄芩 30g，瓜蒌 10g，蜈蚣 3 条，杜仲 30g，牡丹皮 15g，玄参 30g，川断 30g，太子参 30g，猪苓 30g，天麻 30g，延胡索^(打碎) 20g，清半夏 15g，砂仁^(后下) 5g，百合 30g。水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。

治疗效果：后患者间断入我院巩固治疗，腰部疼痛减轻，现病情平稳，自发病至今已 4 年(2017 年 2 月)。

用药思路：患者老年女性，性急易怒，年老脾、肺、肾三脏俱衰，水湿痰浊内生，肝失条达，而痰浊客于肺络，久而肺积。治疗原则以辨病论治加辨证论治为主。辨病论治分为辨病理论治和辨病位论治，此患者为肺腺癌，当选用抗腺癌药。根据现代西医对中药抗癌机制的研究，抗肺腺癌的一线药有红豆杉、三尖杉、喜树果等。二线药有藤梨根、重楼、白英、猫爪草、蛇六谷、王不留行等。考虑患者年龄偏大，并且病情复杂，体质相对较差，瘤负荷较重，整个治疗过程中均选用重楼、白英、藤梨根二线抗肺腺癌中药，初诊患者以方中黄芩、黄连、瓜蒌、竹茹、芦根、天花粉清肺热，化顽痰。白僵蚕、牛蒡子、款冬花利咽散结，化痰止嗽，牡丹皮清热凉血，天麻、蜈蚣通络止头痛，天冬养阴清热，白芍养血柔肝，山药、熟地滋阴补

血,健脾益肾。治疗中,养肝、补脾、益肾法合用,故能收效。二诊患者仍咳嗽,间断头晕,睡眠欠佳,则在前方清肺热基础上加水牛角丝清热凉血解毒,猪苓利水渗湿,消双下肢水肿。三诊患者间断有腰部疼痛不适,则在守方的同时加桑寄生、怀牛膝以祛风湿,益肝肾,强筋骨。四诊在三诊的基础上加大益肾、强筋骨的药如川断、杜仲。纵观整个治疗过程,诸药配伍精巧,组方灵活有序。

病案 11 肺癌(腺癌)

郭某某,男,68岁,河北省石家庄市人,2015年10月9日初诊。

患者因咳嗽、咳痰、喘憋于当地医院做CT检查,结果显示:肺癌。病理示:腺癌。为求中医药治疗就诊于我院门诊。症见:咳嗽,咳痰,咳白色泡沫样痰,喘憋,胸痛,舌红有瘀斑,脉滑。

西医诊断:肺腺癌。

中医诊断:肺积。

辨证分型:气滞血瘀,正亏痰结。

治则:活血化瘀,化痰行气,扶正抗癌。

处方:红豆杉4g,喜树果3g,蛇六谷(先煎60分钟)30g,紫菀20g,桑白皮30g,川贝(打碎)10g,杏仁10g,海浮石20g,天竺黄20g,黄芩10g,白前10g,前胡10g,银杏叶15g,瓜蒌30g,延胡索(打碎)20g,肿节风20g,夏枯草10g,姜黄20g,菊花20g,葛根20g,蔓荆子10g,罗汉果(打碎)3个,金荞麦30g,制龟甲(打碎)30g,制鳖甲(打碎)30g,灵芝30g,核桃枝30g,赤芍10g,川芎10g,绞股蓝50g,山萸肉30g,龙眼肉30g,生甘草10g,焦三仙30g,鸡内金30g,莱菔子30g,黄精30g,玉竹30g,乌梅30g,椿皮30g,西洋参20g。水煎服,每日1剂,分2次服。

二诊:2015年10月27日。患者自述咳嗽、喘憋较前明显好转,现仍吐白色泡沫样痰,口干,舌有瘀斑,脉滑数。

处方:红豆杉4g,喜树果3g,重楼30g,白英10g,藤梨根20g,紫菀30g,桑白皮30g,川贝(打碎)30g,杏仁10g,海浮石10g,天竺黄10g,生甘草10g,夏枯草10g,姜黄20g,菊花20g,葛根10g,制龟甲(打碎)30g,制鳖甲(打碎)30g,罗汉果(打碎)1个,金荞麦30g,灵芝30g,核桃枝30g,桔梗5g,焦三仙30g,鸡内金30g,莱菔子30g,西洋参30g,龙眼肉30g,炙山甲(打碎)10g,生半夏(先煎90分钟)10g,生南星(先煎90分钟)10g,石斛50g,天冬10g,麦冬10g。水煎服,每日1剂,分2次服。

三诊:2015年11月10日。患者咳嗽、咳痰好转,现声音嘶哑,口干,舌红有瘀斑,脉滑。张老调方如下: