

中
醫
西

肿瘤学概论

— 孙许
建立玲
— 主 编
—



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

中医肿瘤学概论

主编 许 玲 孙建立

内容提要

本书分为总论和各论两个部分,对中医肿瘤学基础知识、临床常见各种肿瘤的有关内容做了比较全面系统的介绍。本书可作为中医药大学研究生和中医高年级本科生教材,亦可供临床医师学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

中医肿瘤学概论 /许玲,孙建立主编. —上海:上海交通大学出版社,2017
ISBN 978—7—313—16442—1

I. ①中… II. ①许…②孙… III. ①中医学—肿瘤学—高等学校—教材
IV. ①R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字 ②017)第 006383 号

中医肿瘤学概论

主 编: 许 玲 孙建立	地 址: 上海市番禺路 951 号
出版发行: 上海交通大学出版社	电 话: 021—64071208
邮政编码: 200030	
出 版 人: 郑益慧	经 销: 全国新华书店
印 制: 上海天地海设计印刷有限公司	印 张: 12
开 本: 787mm×1092mm 1/16	
字 数: 264 千字	印 次: 2017 年 5 月第 1 次印刷
版 次: 2017 年 5 月第 1 版	
书 号: ISBN 978—7—313—16442—1 /R	
定 价: 39.00 元	

版权所有 侵权必究
告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系
联系电话: 021—64366274

Editors 编委会

主编 许 玲 孙建立

编委(以姓氏笔画为序):

许 玲 许海柱 阮广欣

孙建立 杨金祖 赵爱光

郭慧茹 龚亚滨

Preface 前言

世界卫生组织发布的《2014 年世界癌症报告》提及 2012 年全球大约有 1 400 万新发癌症病例,未来 20 年时间,每年全球的新发癌症病例将达到 2 200 万。癌症死亡人数预计将从 2012 年的 820 万/年上升到 1 300 万/年。受人口增长和老龄化影响,发展中国家的癌症数量不断攀升,全球 60% 的病例发生在非洲、亚洲和中美洲及南美洲地区,并且占全世界癌症死亡数的 70%。

在中国,2015 年全国新发癌症病例约为 429.2 万例,平均每天 1.2 万人被诊断为癌症,其中肺癌、胃癌、食管癌、肝癌和结直肠癌约占所有新发癌症的 2/3;与此同时,2015 年估计有 281.4 万例癌症患者死亡,平均每天有 7 000 人因癌症死亡,而肺癌、胃癌、食管癌、肝癌和结直肠癌约占所有因癌症死亡人数的 2/3。我国近 20 年来癌症呈现年轻化及发病率和死亡率“三线”走高的趋势,使得癌症的防治工作日渐重要。

中医对癌症(肿瘤)的认识和治疗具有悠久的历史,早在 3500 年前的殷商甲骨文中就有“瘤”字出现,后经过历代医家从理论和临床不断充实和完善,取得了巨大的进步。上世纪后半叶,随着对肿瘤认识的不断加深和中西医结合的长足发展,促进了我国传统医学观念的更新,也推动了中西医结合肿瘤临床治疗的发展,尤其是刘嘉湘教授倡导的“扶正治癌”学术观点,逐步成为肿瘤治疗的基本原则,在中医及中西医结合的临床实践中,取得了稳定病灶、提高患者生活质量、延长生存期的疗效。

正因为中医有因人、因时、因地的“三因制宜”原则,强调个体化量体裁衣的处方用药,国内各地在辨证的分型、药物的选择、药物的剂量等多方面存在着一些差异。近年来,国家中医药管理局组织行业内的专家对各种肿瘤进行了诊疗指南的修订,形成了初步的“共识”。为了更好地学习指南、应用指南,提高肿瘤的中医诊治水平,从培养学生诊治肿瘤的临床思路 and 临床技能出发,我们组织编写了这本书,同时尽可能体现上海中医肿瘤诊治的特色,以期与更多的业内人士分享我们的经验。

本教材由上海中医药大学附属龙华医院和岳阳中西医结合医院的中医肿瘤学专业人员编写,适用于高等中医药院校七年制和中医或中西医结合临床专业研究生使用,也可供中医基础或肿瘤专业学生作为辅助教材,同时也可供中医、中西医结合肿瘤临床医师参考。

限于时间和水平,本教材肯定存在错漏之处,恳请前辈、中西医同道及广大读者给予批评指正。本教材编写出版过程中,得到上海交通大学出版社的支持,在此表示衷心的感谢。

编 者

2016 年 11 月 12 日

上篇 总 论

第一章 中医肿瘤理论体系的形成与发展 3

第二章 肿瘤的中医命名分类和临床特点 9

第三章 肿瘤的中医病因病机学 11

第四章 肿瘤的四诊与辨证 16

第五章 肿瘤的治则与治法 26

第六章 中医学在肿瘤康复中的运用 39

下篇 各 论

第七章 脑瘤 47

第八章 鼻咽癌 53

第九章 甲状腺癌 60

第十章 肺癌 66

第十一章 乳腺癌 74

第十二章 食管癌 82

第十三章 胃癌 89

第十四章 肝癌 98

第十五章 胰腺癌 107

第十六章 结直肠癌 114

第十七章 膀胱癌	122
第十八章 前列腺癌	129
第十九章 宫颈癌	137
第二十章 卵巢癌	144
第二十一章 恶性淋巴瘤	150
第二十二章 化疗不良反应的中医药治疗	157
第二十三章 放疗不良反应的中医药治疗	161
附录1 方剂索引	166
附录2 常用抗癌中草药	170
参考文献	181

上篇

总 论

中医肿瘤理论体系的形成与发展

一、中医肿瘤学孕育阶段

恶性肿瘤是严重威胁人类健康的常见病和多发病,古代文献并没有肿瘤的病名记载,但是中医学对肿瘤的认识可谓历史悠久,古人对肿瘤的认识最早始于 3 500 多年前的殷周时代,在甲骨文上已记载“瘤”的病名,这是现今发现的中医记载肿瘤的最早文献。先秦时期的《周礼》记载了治疗肿瘤类疾病的专科医生——“疡医”,曰:“疡医掌肿疡……之齐。”疡医主治的“肿疡”不但包含中医外科常见的疮疡类疾病,也包含目前临床上的肿瘤疾病,在治疗上主张内外结合,内治主张“以五毒攻之,以五气养之,以五药疗之,以五味调之”,外治则采用“祝药,……杀之齐”。“祝”意为用药外敷,“杀”是用药腐蚀恶肉。“祝”“杀”都是现代治疗肿瘤的常用方法,说明了公元前 11 世纪古人对肿瘤的治疗方法已有了一定的认识。

我国现存的最早医学专著春秋战国时期的《黄帝内经》中记载了“昔瘤”“肠覃”“石瘕”“癥瘕”“癖结”“膈中”“下膈”等病症的描述,与现代医学中的某些肿瘤的症状相类似,对于肿瘤疾病的症状、病因、病机和治疗都有较为系统的认识,奠定了中医肿瘤学形成与发展的基础。如《灵枢·四时气》“食饮不下,膈塞不通,邪在胃脘”,其症状与食管、贲门癌所致梗阻相似,《灵枢·水胀篇》曰:“石瘕生于胞中,……状如怀子,月事不以时下,皆生于女子”,石瘕的症状与子宫肿瘤相类似。“肠覃者……如怀子之状……按之则坚。”与腹腔内的某些肿瘤相似。在肿瘤的病因病机方面,认为肿瘤形成与正气虚弱、外邪侵袭、七情内伤均有关系,如:“虚邪中人,留而不去……息而成积”。《灵枢·九针》云:“四时八风之客于经络之中,为瘤者也。”认为外邪侵袭,可导致肿瘤的发生。《素问·异法方宜论》云:“美其食……其病皆痈疡。”指出饮食不节能致体表痈疡,痈疡并不完全指肿瘤,可包括现代医学中的体表溃疡的肿瘤。《灵枢·百病始生》云:“内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成也。”明确指出情志不畅,则易患肿瘤,这与现代临床认识肿瘤的病因相符。在肿瘤的治疗方面,《素问·至真要大论》中说:“……坚者削之,客者除之,劳者温之,结者散之,留者攻之……薄之劫之,开之发之,适事为故。”“客者除之”“留者攻之”就是指肿瘤一类的疾病必须用攻下逐瘀的方法排出体外,《黄帝内经·灵枢·水胀》云:“石瘕何如?”岐伯曰:“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不

泻，衄以留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下，皆生于女子，可导而下之。”石瘕，相当于宫颈癌，像宫颈癌这类的恶性疾病可用排出肿瘤的方法来治疗。《内经》中所提出的“坚者削之”“结者散之”“瘤者攻之”等治疗原则对当今防治肿瘤疾病仍有重要的指导意义。

此后，历代医家在《黄帝内经》的理论和原则指导下，不断发展和创新，秦越人所著《难经》对积聚病的病位、病性和具体症状均有记载，指出积和聚的鉴别与预后，《难经·五十五难》提出了：“积者，阴气也，其始发有常处，其痛不离其部，上下有所始终，左右有所穷处，聚者，阳气也，其始发无根本，上下无所留止，其痛无常处，谓之聚。故以是别知积聚也。”同时，根据五脏部位的不同分五积，对“五脏之积”做了大致的区别和描述，《难经·五十六难》曰：“肝之积名曰肥气，在左胁下，如覆杯，有头足。久不愈，令人发咳逆，痰疟，连岁不已。……心之积，名曰伏梁，起脐上，大如臂，上至心下。久不愈，令人病烦心。……脾之积，名曰痞气，在胃脘，覆大如盘。久不愈，令人四肢不收，发黄疸，饮食不为肌肤。……肺之积，名曰息贲，在右胁下，覆大如杯。久不已，令人洒淅寒热，喘咳，发肺壅。……肾之积，名曰贲豚，发于少腹，上至心下，若豚状，或上或下无时。久不已，令人喘逆，骨痿，少气。”

汉代张仲景《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》记载：“积者，脏病也，终不移；聚者，腑病也，发作有时，辗转痛移，为可治；……”提示了肿瘤的病机不同，预后不同，治法不同。对反胃、妇人癥瘕等病因病机、治疗法则、处方用药有较为详细的阐述，还较明确地指出了某些肿瘤的鉴别与预后，书中的方剂如鳖甲煎丸、大黄廑虫丸、桃仁承气汤、下瘀血汤、桂枝茯苓丸等至今仍为临床治疗肿瘤所用。

汉代著名医家华佗在《中藏经》中指出：“夫痈疽疮肿之所作也，皆五脏六腑蓄毒不流则生矣，非独因荣卫壅塞而发者也。”认为肿瘤的起因由脏腑“蓄毒”而生。华佗治疗噎膈反胃方中有丹砂腐蚀药物，对体表、黏膜肿瘤的外治方法有明确的治疗效果。秦汉时期已有外科治疗方法，也用于治疗肿瘤疾病，如《后汉书·华佗传》就有关于外科手术割治胃肠肿瘤类疾病最早记载，开创了人类手术治疗内脏肿瘤的先河。

总之，秦汉时期中医学对肿瘤的认识为后世肿瘤学说的形成与发展奠定了良好的基础。

二、中医肿瘤学的发展阶段

魏晋至隋唐时期，中医学对某些肿瘤如甲状腺肿瘤、乳腺肿瘤及其他内脏肿瘤的病因病机及诊断有了进一步的认识，治疗方法上也呈现多样化，这一时期对中医肿瘤的认识理论逐渐趋于成熟。

晋代皇甫谧所著《针灸甲乙经》是一部针灸专著，书中载有大量的使用针灸方法治疗肿瘤疾病如噎膈、反胃等内容；晋代葛洪《肘后备急方》是一部当时医生的急诊手册，书中对肿瘤的发生、发展、恶化过程有全面的认识，认为“凡癥见之起，多以渐生，如有卒觉便牢大，自难治也。腹中癥有结节，便害饮食，转羸瘦。”书中使用海藻治疗瘰病，一直为今人所沿用用于治疗甲状腺肿瘤。

隋代巢元方《诸病源候论》记载了有关肿瘤病因证候共 169 条，分门别类详细记载多种肿瘤疾病病因、病机与症状，如“癥瘕”“积聚”“食噎”“反胃”“瘰瘤”等病证，表明当时对肿瘤

的认识理论已十分成熟,书中还记载运用肠吻合术、网膜血管结扎法治疗肿瘤疾病,这在肿瘤治疗学上有着重要的历史意义。

唐代孙思邈《千金要方》开始按发病性质和部位对“瘤”进行分类,出现了“癭瘤”“骨瘤”“脂瘤”“石瘤”“肉瘤”“脓瘤”和“血瘤”等分类。和《千金要方》同时代的《外台秘要》中记载了诸多治疗肿瘤的方药,使用大量虫类药物如蜈蚣、全蝎、僵蚕等,为后世使用虫类药物治疗肿瘤提供了借鉴,特别是用羊甲状腺治疗癭瘤的病例,开创了内分泌治疗肿瘤的方法,对后世有很好的借鉴作用。

从这一阶段的医药文献资料可以看出,到了隋唐时期,中医对不同肿瘤的病因病机与治疗方法的认识及理论已十分全面而成熟,为后世中医肿瘤学的进一步发展起到了推动作用。

宋金元时期,百家争鸣,医学理论日益丰富,中医防治肿瘤的理论也不断充实,对肿瘤的认识也更加全面,促进了肿瘤学术的进步和发展。宋代东轩居士《卫济宝书》中第一次提及“癌”字并论述“癌”的证治,把“癌”列为痼疽“五发”之一,提到用麝香膏外贴治疗“癌发”。《仁斋直指附遗方论》对癌的症状、病性描述更为详细,“癌者,上下高深,岩穴之状,颗颗类垂,毒根深藏”,指出癌症肿块的特点“毒根深藏”,为后世苦寒解毒法治疗癌症提供了理论依据,还提出了癌有“穿孔透里”和易于浸润、转移的性质。由宋政府主持编撰的《圣济总录》论述了体内气血的流结或某些不正常物质的滞留,可能产生肿瘤疾病,并载有类似肝肿瘤的肝著、肝壅、肝胀等病的证治。《严氏济生方》记载有割治手术与药物结合治疗肿瘤的病例。窦汉卿《疮疡经验全书》对乳岩进行了细致的观察,描述其早期可治、晚期难治的特点。

金元时期,金元四大家的学术思想对肿瘤的中医治疗有很大的影响,刘完素主张火热致病,力倡寒凉用药以治疗火热病,对后世用清热解毒、清热泻火等法治疗肿瘤具有一定的指导意义,如用凉膈散治疗噎膈。张从正《儒门事亲》一书,力主祛除邪气而用攻法,但其在治疗噎膈、反胃等肿瘤类疾病时也非常重视辨证论治,同时认为“积之成也,或因暴怒喜悲思恐之气”,明确指出精神因素与肿瘤的发病密切相关,李杲提出“内伤脾胃,百病由生”的论点,并创立补中益气汤、通幽汤等,对于癌瘤患者有滋补强壮、扶正固本的作用。提出“养正积自除”,被后世医家推崇,中医学治疗肿瘤以扶正为主,不但可以控制肿瘤,而且可以提高肿瘤患者的生活质量,延长生存期,目前已成为中医学治疗恶性肿瘤的主要治则之一。朱丹溪倡“相火论”,对反胃、噎膈等肿瘤类疾病的治疗,主张以“润养津血,降火散结”为主,并创立大补阴丸、琼玉膏等方。在《丹溪心法》中对乳岩、噎膈、积聚痞块的形成、演变、预后和治疗等进行了较为细致的描述。提出“凡人身上中下有块者多是痰”“痰之为物,随气升降无处不到”,对后世肿瘤从痰论治提供了思路和方法。

明代温补派代表张景岳《类经》和《景岳全书》较为全面地总结了前人关于肿瘤类疾病的病因病机,对积聚的辨证认识又深入了一步,将治疗积聚的药物归纳为攻、消、补、散四大类,提出了对噎膈、反胃等病的不同治法,还提出及早治疗轻浅病证以防止噎膈等肿瘤类疾病的发生。

陈实功《外科正宗》对乳癌症状有细致描述,书中提及“肿如复碗坚硬木痛,近乳头垒垒遍生疙瘩”等特征,并认为治疗肿瘤、肿瘤类疾病要内外并重,尤以调理脾胃为要。王肯堂对肿瘤类疾病也有较深入的认识,在《证治准绳》中记载了乳癌、噎膈等病因病机及预后。李时

珍的《本草纲目》中记载了丰富的抗肿瘤药物如贝母、黄药子、海带、夏枯草、半夏、南星、三棱、莪术等百余种。《外科启玄·血瘤赘篇》记载采用割除法、药线结扎法治疗外突明显而根部细小的肿瘤、带状纤维瘤。《外科证治全生集》详细记载了内服、外敷药物以治疗乳癌、恶核、石疽等。

清代已开始强调肿瘤预防、早期发现、及时治疗的重要性,吴谦主撰的《医宗金鉴》提出,如能早期发现,施治得法,癌疾也是可以治愈或“带疾而终天”的,这与我们现在临床上“带瘤生存”的观念是一致的。吴氏还认识到肿瘤生长的部位多与脏腑、经络有关,如认为“乳岩”属于肝脾病变,崩漏、带下等属于肿瘤类病者多属冲、任二脉病变,口腔肿瘤多属于心脾两经的病变,喉部肿瘤是由肺经郁热,更兼多语损气而成。明清时期的医药文献中,还有关于类似阴茎癌、舌癌等的记载,清代高秉均在其《疡科心得集》中描述了“肾岩翻花”发病过程,并将“舌菌”“失荣”“乳岩”“肾岩翻花”列为四大绝症,说明已充分认识到恶性肿瘤预后不良,应引起高度重视。

明清时期,中医肿瘤学术的繁荣主要表现在理论研究不断深入,进一步认识到肿瘤疾病的发展与预后,提出了肿瘤应当及早治疗,对肿瘤的治疗方法也更加丰富,特别是了解到更多的药物对肿瘤有治疗作用,对临床的指导意义重大。

三、中医肿瘤学科的形成和提高阶段

清末以后,西方医学大量传入,对肿瘤的认识开始了中西医的汇通时期,随着现代医学的渗透,中医对肿瘤的认识也有了显著进步和提高。清末王清任《医林改错》中提出:“肚腹结块,必有形之血”,创立的“逐瘀汤”系列对后世活血化瘀法治肿瘤提供了有力的理论依据。王维德《外科证治全生集》中用阳和汤、犀黄丸、千金托里散内服,蟾蜍外贴,确立了许多有效治癌方。唐容川是中西医汇通学派的早期代表,在其所著的《血证论》《中西汇通医书五种》中所论“痞滞”证类似胃癌、肝癌、胰腺癌等,他认为痞满、积聚、癥瘕等肿瘤类疾病与气血瘀滞脏腑经络有关,提倡活血化瘀法治。张锡纯著《医学衷中参西录》在“治膈食方”中提出用参赭培元汤治疗膈证,阐释了食管癌与胃底贲门癌的病因病机与治则,强调补中逐瘀法则,为扶正固本法治肿瘤提供了理论依据。

近半个世纪以来,中医肿瘤领域不断吸收和利用现代科学技术,从实验和临床角度对肿瘤进行了广泛而深入的研究,注重西医辨病,强调中医辨证,主张辨病与辨证相结合、扶正与祛邪相结合、局部与整体相结合,中医学对肿瘤的认识越来越和现代医学接轨,不断开拓中医治疗肿瘤的新方法,在肿瘤多学科综合治疗中发挥越来越重要的作用,主要成就体现在以下几个方面。

1. 挖掘和整理肿瘤病因病机特点,深入研究抗肿瘤疗法

在文献与理论研究的基础上,对肿瘤的病因病机进行了归纳和总结,将中医的病因主要分为内因、外因和体质因素3个方面,病机主要有正气虚弱、气滞、血瘀、痰湿内聚、热毒内蕴等几方面,虽然不同的医家学术观点各有侧重,不尽相同,但是对于肿瘤的基本病机的认识不外“正虚”“邪毒”“痰凝”“血瘀”“气滞”,且正虚为肿瘤成因之本,邪实为肿瘤之标,肿瘤疾

患多虚实夹杂。根据肿瘤的病因病机,中医学治疗肿瘤的基本治法为扶正与祛邪两大类,祛邪又可分为活血化瘀、清热解毒、化痰散结治法等。其中对扶正固本、活血化瘀、清热解毒等治法的现代研究最为广泛和深入,在肿瘤中的治疗作用得到学术界的普遍认可。

2. 强调中医辨病,提高了中医诊治肿瘤的水平

在中医肿瘤学发展过程中,中医文献对于肿瘤的命名并没有统一的命名原则及标准,有的以临床症状和体征特点命名,有的以病因病机命名,因此常常会出现同一种肿瘤由于有不同的临床表现,名称各异,或者一种肿瘤病名有可能包含数种现代医学概念上的肿瘤等诸多问题。将中医学辨病概念引入现代中医肿瘤治疗中,强调肿瘤的病名、诊断、分期等与现代医学的一致性,临床疗效评价标准在保留中医的基础上,吸收现代医学的客观评价标准,使中医学对肿瘤的诊断和治疗与现代医学接轨,促进中西医的汇通和交流,提高了中医学诊治肿瘤的水平,促进肿瘤学科发展和中医学肿瘤研究学术的进步。

3. 筛选抗癌中药,开发抗肿瘤新药

我国现代肿瘤的内科治疗始于20世纪50年代。我国已对3000余种中药和近300个复方进行抑瘤筛选,实验证实有效的中药有200余种,包括长春碱类(长春碱、长春新碱、长春酰胺、长春瑞滨等)、喜树碱类(喜树碱、羟喜树碱)、榄香烯、由薏苡仁中提取的康莱特、猪苓多糖、黄芪多糖和人参皂苷等,其中部分抗肿瘤活性高的归属于抗肿瘤植物药类等,应用于临床。有些从中药中寻找有效抗肿瘤药物的思路和经验颇有学习和借鉴的价值,如从植物三尖杉中提取的三尖杉酯碱和高三尖杉酯碱对治疗急性非淋巴细胞白血病有突出疗效。中药当归龙荟丸治疗慢性粒细胞白血病的经验中发现青黛为其主要有效药物,从青黛中分离出靛玉红为其有效成分,之后又进行了半合成,疗效进一步提高。从中医验方中发现了砒霜的主要成分亚砷酸(即三氧化二砷)对急性早幼粒细胞白血病的疗效,并对其机制的深入研究,是我国临床肿瘤学家的创举,堪称中国过去一个世纪最重要的一项来自中药的药物发现。中药复方的研究开发也取得一些成绩,如艾迪注射液、复方苦参注射液、平消片、金复康口服液、鹤蟾片、益肺清化颗粒、肝复乐胶囊等,临床应用广泛,具有自主知识产权。中医治疗肿瘤的药物按治疗作用可分为两大类:一是抗癌中草药(细胞毒作用类药物)对癌细胞有直接杀灭作用,并经过了临床验证的抗癌中药有:青黛(靛玉红)、喜树(喜树碱)、砒霜(三氧化二砷)、三尖杉酯碱、斑蝥(斑蝥素)等;二是具有免疫增强作用,生物反应调节剂样作用药物,通过调节机体的阴阳气血平衡,改善机体的生理病理状态,而达到抑制肿瘤的目的。如有抑瘤作用的猪苓、茯苓、香菇等的多糖类成分;黄芪、人参、女贞子、淫羊藿等药物。国家食品药品监督管理局研究已批准80余种抗肿瘤和辅助治疗肿瘤的中药制剂,包括注射剂、口服液、冲剂、片剂、胶囊剂等,目前临床上常用中药抗肿瘤制剂的优势在于增强患者的抵抗力和提高患者生存质量,减轻放化疗的不良反应,并发挥越来越重要的作用,成为我国治疗肿瘤的特色之一。

4. 开展临床研究,提高临床疗效

中医药治疗肿瘤的研究,从病案分析、临床观察、到多中心大样本随机对照研究,中医药治疗肿瘤的临床疗效和科研水平不断提高。以肺癌为例,上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科刘嘉湘教授从“六五”“七五”开始承担国家重大科技攻关课题,对中医药治疗肺癌的临

床疗效进行系统观察,采用随机对照前瞻性研究方法,观察中医辨证治疗晚期原发性肺腺癌 304 例患者,治疗后 1、3、5 年生存率分别为 60.94%、31.86%和 24.22%,中位生存期 417 天(13.9 月),优于化疗组,并有改善临床症状,患者体重增加,有提高患者生存质量,提高晚期肺癌患者免疫功能的作用。针对临床肺癌患者中以阴虚和气阴两虚证为多的特点,研制的金复康口服液Ⅱ期临床试验结果显示金复康口服液对肺癌具有一定缓解临床症状作用,并有改善症状,提高免疫功能和提高生存质量的作用,金复康口服液与化疗并用有明显的增效减毒功效。1999 年获国家药品监督管理局批准为国家中药新药。中国中医科学院广安门医院等采用多中心、大样本、随机、双盲的研究方法,观察参一胶囊辅助长春瑞滨+顺铂(NP 方案)治疗晚期非小细胞肺癌的疗效和患者的耐受性,结果治疗组近期有效率为 33.3%(17/51),对照组为 14.5%(8/55) ($p=0.011$);治疗组平均生存期为 15.3 月,对照组为 9.7 月;治疗组中位生存期为 10.0 月,对照组为 8.0 月,差异均有统计学意义 ($p=0.0088$),中医药治疗方法首次列入《2006 NCCN 非小细胞肺癌临床实践指南(中国版)》。

中医药结合放疗、化疗治疗肿瘤的文献报道很多,在放疗或化疗的同时根据临床辨证论治配用中药,不仅可以增加抗癌效应,还能减轻放疗、化疗对机体的不良反应,但是循证医学证据水平有待进一步提高。总之,中医药治疗肿瘤能够改善症状,提高患者生存质量,延长生存期,提高患者的免疫功能,控制肿瘤,减轻放、化疗的不良反应,提高疗效,对术后患者应用中药可防止或减少肿瘤复发、转移,延长生存时间。

此外,中医的特色疗法,如针灸、穴位敷贴、中药灌肠、中药外敷等多种方法治疗肿瘤的文献也越来越多,在肿瘤中医综合治疗中发挥积极的作用。

综上所述,经过几千年的孕育和发展,中医肿瘤理论体系不断系统和完善,临床疗效不断提高,学术水平不断升提,在国内产生很大的影响,中医肿瘤学科不断发展壮大,逐渐形成一门独立的学科,成为中国肿瘤治疗的特色和优势。

肿瘤的中医命名分类和临床特点

一、肿瘤的中医命名与分类

中医文献中关于肿瘤命名与分类的内容记载甚多,对于肿瘤的命名并没有统一的命名原则及标准,多以肿瘤所出现的症状、体征为依据,因为同一种肿瘤在疾病的不同阶段可以有多种不同的临床表现,所以现代医学的一种肿瘤疾病有可能散见于多种中医的疾病中,而中医的一种肿瘤又有可能代表数种现代医学概念上的肿瘤。比如中医的“噎膈”“关格”“反胃”都可以认为是现代医学的食管癌;中医的“癥瘕”可以包括卵巢癌、子宫癌及其他的腹盆腔可以触及的恶性肿瘤。因此,近代中医肿瘤学十分强调肿瘤的诊断应以现代医学的细胞病理学诊断为依据,肿瘤的病名应当与现代医学的相互对应,肿瘤诊断、分期及疗效评价等与现代医学的一致性,这对中医肿瘤的临床和科研有很大的促进作用,对中医肿瘤学科的发展起到了积极的推动作用。对于中医肿瘤命名和分类方法的学习和了解对挖掘和研究中医肿瘤文献具有重要的意义。

1. 中医对肿瘤命名和分类方法

中医对肿瘤命名和分类方法很多,有根据病变的部位分类:骨疽、石疽;根据脏腑分类:积者,脏病也;聚者,腑病也;根据病理性质分类:积者,阴气也;聚者,阳气也;以肿瘤病灶形状命名和分类:乳岩(乳石疽、石奶)属乳腺癌;舌菌(舌疳、舌岩)属舌癌;茧唇属唇癌;失荣(失营、脱营、恶核)属恶性淋巴瘤等;脏毒(翻花痔疮、锁肛痔)属直肠癌;瘰疬属良性和恶性甲状腺肿瘤;翻花疮(反花疮、石疽)属皮肤癌;肾岩翻花(翻花下疳、外肾岩)属阴茎癌;以病因和症状命名和分类,如噎膈属食管癌或贲门癌;反胃属胃癌或幽门癌;伏梁属肝、胆、胰肿瘤;积聚或癥瘕都属良性或恶性腹腔肿瘤;痰核属淋巴瘤或淋巴结肿瘤;骨疽属骨肿瘤等。

2. 常见肿瘤中西医病名对照

西医的肺癌属中医的“肺积”“息贲”;胃癌属中医的“反胃”;肝癌属中医的“肝积”;肠癌属中医的“肠覃”“锁肛痔”;乳腺癌属中医的“乳岩”;食管癌属中医的“噎膈”;恶性淋巴瘤属中医的“石疽”“痰核”或“恶核”。

中医的噎膈(食噎、膈证)相当西医的食管癌、贲门癌;反胃(胃反、翻胃)相当于胃窦癌(包括胃及胃幽门恶变);肺积(息贲)与肺癌相似;乳岩(乳石痈)即指乳腺癌;脾积(痞气)包