

肿瘤绿色治疗学

胡凯文◎著

GREEN THERAPY
OF CANCER

 北京科学技术出版社

肿瘤绿色治疗学

—— 胡凯文◎著 ——

GREEN THERAPY
OF CANCER

图书在版编目 (CIP) 数据

肿瘤绿色治疗学 / 胡凯文著. —— 北京 : 北京科学技术出版社, 2017.8
ISBN 978-7-5304-8459-3

I . ①肿… II . ①胡… III . ①肿瘤—中西医结合疗法 IV . ① R730.59

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 158334 号

肿瘤绿色治疗学

作 者: 胡凯文

责任编辑: 宋玉涛

责任校对: 贾 荣

责任印制: 李 茗

版式设计: 天露霖文化

出 版 人: 曾庆宇

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街16号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66135495 (总编室)

0086-10-66113227 (发行部) 0086-10-66161952 (发行部传真)

电子信箱: bjkj@bjkjpress.com

网 址: www.bkydw.cn

经 销: 新华书店

印 刷: 北京捷迅佳彩印刷有限公司

开 本: 889mm × 1194mm 1/16

字 数: 398千字

印 张: 16.5

版 次: 2017年8月第1版

印 次: 2017年8月第1次印刷

ISBN 978-7-5304-8459-3/R · 2128

定 价: 198.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。
京科版图书, 印装差错, 负责退换。

序一

恶性肿瘤严重影响人类健康和生命安全，是当前最严重的世界性公共卫生问题之一。我国肿瘤防治形势十分严峻，近20年发病率呈逐年上升趋势，对国家、社会和个人造成了沉重负担。中医在肿瘤防治方面可以发挥其独特优势，中西医并重卫生工作方针和中医药传承与创新发展，为向世界提供肿瘤防治的“中国方案”创造了条件、提供了保障。

习近平主席在全国卫生与健康大会上强调：我们要把老祖宗留给我们的中医药宝库保护好、传承好、发展好，坚持古为今用，努力实现中医药健康养生文化的创造性转化、创新性发展。要发挥中医药在重大疾病治疗中的重要作用，力争在重大疾病防治方面有所突破。很高兴看到中医专家胡凯文教授及其团队基于充分发挥中医药特色优势，在多年临床实践基础上提出了肿瘤诊疗的创新性方案——肿瘤绿色治疗学，探索将现代科学技术与中医诊疗技术方法相结合，这将促进中医、西医更好地相互补充和协调发展，为肿瘤患者解除病痛、带来福音。

希望胡凯文教授及其团队继续探索、丰富中医药与现代科学技术更好地融合肿瘤诊疗理论与实践，充分发挥中医药在重大疾病治疗中的重要作用，为满足人民群众健康服务需求，做出新的更大的贡献！

国家卫生和计划生育委员会副主任

国家中医药管理局局长

中华中医药学会会长



2017年2月17日

序二

《肿瘤绿色治疗学》是一部中西医结合治疗肿瘤的专著，内容分理论篇与实践篇两部分。本书较充分地运用中医理论及科学思维阐述了临床征象，明确了不同治疗阶段的主攻方向及指导思想；在中医理论指导下兼用现代医学的先进技术与药物，强化治疗措施，提高临床疗效；通过中医辨证观察及现代医学客观指标，分析判断病情的进退及邪正的消长，有利于治随病变、随证加减，防止治疗的盲目性，有利于绿色治疗不断提高，与时俱进。

值得注意的是，这项用于中晚期恶性肿瘤的“温和治疗”是从北京中医药大学东方医院的一位老教授开始的。2003年这位老教授患肺癌，就诊时已到晚期，失去了进行根治性手术的时机。经过周密的考虑，为了尽量减少其痛苦，使其“少遭罪”，能适当延长生存时间，采取了微创冷冻消融等方法治疗胸主动脉旁的病灶，并令其一直服用中药改善全身情况。维持3年，发现局部病灶略有发展，又进行了一次同样的温和治疗，使老教授获得了7年生活质量还不错的存活时间。在此之后，他们经过不断改善治疗方法，取得了一个又一个惊喜，进而初步形成了肿瘤绿色疗法。

2014年，由北京中医药大学东方医院牵头，清华大学等共同发起，有60多家三级医院参加的“北京绿色医疗新技术产业联盟”正式成立，推动了绿色肿瘤治疗的发展，促进了中西医结合肿瘤治疗的不断进步。

《肿瘤绿色治疗学》的出版，为绿色医疗新技术的开展开了一个好头，希望能有更多的好疗法、好著作不断问世，造福于民。

中国工程院院士 吴咸中

2017年1月

序三

恶性肿瘤是严重危害我国人民健康和生命安全的重大疾病，是社会关注的热点，因而也是医学研究的重点。

恶性肿瘤通常生长在人体内某个器官的局部，而实质上是一种慢性全身性疾病。目前治疗恶性实体肿瘤最有效的方法仍然是手术切除。中医外科在中医药学中曾经占有重要地位，古代曾用“九针”治病，也出现了扁鹊、华佗这样的名医。胡凯文教授吸收现代微创外科技术成果，丰富了中医外科的内容，用中医理论指导“现代九针”开展临床应用，“局部与全身相结合”并取得较好疗效，通过十几年的辛勤工作形成了较为完整的“绿色治疗”体系。《肿瘤绿色治疗学》这本书分为理论篇与实践篇，强调从实践中发现问题、提出问题和解决问题，为老年肿瘤患者探索了一条痛苦小而效果好的治疗模式，因而值得推荐。

裘法祖院士对外科医生的要求是“会做，会写，会说”，其实这也是对所有医务工作者的期盼。胡凯文教授已经做到了这一点，肿瘤绿色治疗是一项非常有意义的工作。希望更多的同仁能够参与进来，做到不忘初心，做人民的好医生，并取得更大的成绩，相信该书的出版会得到广大读者的欢迎，并对读者有所启发。

中国科学院院士 陳孝平

2017年1月10日于武汉

前言

2003年，北京中医药大学东方医院建院不久，我们的老师、德高望重的大外科主任王尧华教授被诊断出晚期肺癌。毕业于上海医科大学、手持柳叶刀救人无数的老教授面对自己的病情犹豫了，中分化腺癌、肿瘤包绕胸主动脉三分之二以上、纵隔淋巴结转移、胸腔积液，情况很不乐观。老教授昔日的同学有不少医学大家，他们自发组成专家组，对病情进行了反复讨论分析，最终还是认为能做的事情不多，预计生存时间只有3个月。我们医院也高度重视老教授的治疗，专门成立了医疗小组，当然，我们小组成员多是老教授的学生和晚辈。在和我们交流治疗方案的时候，做了一辈子医生的老教授考虑再三，还是希望能采用“温和”一点的治疗方式、在尽量“少遭罪”的前提下延长生命。为了控制症状，经过精密的手术设计，我们采用微创冷冻消融的方法将胸主动脉旁的瘤灶“冻掉”了一大部分。尽管病灶有残留，局部症状还是得到了明显缓解，之后我们一直用中药来解决残余症状、改善体质。此后3年，病情一直很平稳，直至复查发现局部病灶略有进展，我们又进行了一次同样温和的“部分”放疗。没想到，这些温和的治疗最终为他赢得了7年有质量的生活。

逐渐，类似的“没想到”还不少。我们最初都按照临床指南给予患者标准治疗建议，但有些患者出于各方面原因（如老龄、体质差、畏惧外科手术或放化疗等）拒绝了我们的建议，要求选用更“温和”的治疗。一开始，我们并不赞成，但我们必须尊重患者的选择。没想到，就像这位老教授一样，温和的治疗给我们带来了 many 意外惊喜。

说实话，这样的情况“反直觉”。我们不但不清楚为什么会有这样的效果，而且发现这也和我们坚信多年的治疗理念背道而驰。事实摆在眼前，就是难以解释。实际上，中医学奠基之作《黄帝内经》就提到过，“大毒治病，十去其六”“大积大聚，衰其大半而止”，也就是说，治疗疾病既要讲“法”，还要讲“度”。很多医生都读过这些经典，抱着将信将疑的态度，包括我们。治疗失法，自然不能取效；但以去其大半为限、过则失度的观点着实让我们心慌。我们尊重两千年前的先祖智慧，但这些确实有效吗？能用来指导今天的肿瘤治疗吗？我们真的很怀疑。

可是，肿瘤患者不管这么多，越来越多的患者来我们这儿，主动要求选择这种“微创手术+中医药”的非标准治疗，还管这种低损伤、可持续的抗癌治疗叫作“绿色治疗”。

就这样被推着赶着，这个很不“标准”的肿瘤治疗新模式——肿瘤绿色治疗模式，就在病患的一片倒逼中逐渐形成了。以临床指南为准则的肿瘤标准治疗在这十多年的发展中不断更新、成效斐然，但对于不少不适用标准模式的患者，这种优先保证生活质量的非标准模式倒成了第一选择。我想说，

没人知道我们心中有多忐忑。尽管我们不断在开展新的基础实验和临床研究，尝试着理解为什么对于癌症，有时追求“控制”倒比“根治”更好，有时又不是这样。不得不说，其实我们对各种肿瘤的行为模式至今也知之不多，很多时候，我们甚至隐约觉得，得把肿瘤当成一个新的生命、人体内的另一个“人”来对待。肿瘤治疗之路，更像是医生和患者在一起学习与“肿瘤君”的相处之道。

不能适用标准治疗模式的病患主要是老龄患者，他们大多体质差、基础疾病复杂，按照传统治疗，风险不抵获益。随着我国人口结构逐渐老龄化，这个群体会越来越庞大，最需要我们拿出适宜的方法；而绿色治疗模式在先前的“被动”尝试中，恰巧又与大部分老年患者的需求高度契合。这么一来，我们就决定变被动为主动，主动为适合的老年肿瘤病人提供“绿色治疗”的选择。

我们认为，评价癌症治疗疗效，生存期不是金指标，生命质量比单纯的生存期长短更重要；延长有质量可言的“有效生命”才符合中国人“福寿双全”的生命观，这也是我们这一体系的终极治疗目标。我们认为，癌症是一大类包含急性期的慢性疾病，是以局部矛盾为突出表现的全身性疾病；相应地，我们以“过犹不及”的中国哲学思想，控制而非根治、“微者逆之，甚者从之”、“大毒治病，十去其六”、“大积大聚，衰其大半而止”的中国医学慢病控制思想为**总体治疗原则**。

我们将恶性肿瘤按其**行为特征及引发效应的变化速度和程度（病势）**分为三期：**急性期、慢性期和隐匿期**。**急性期**局部病灶快速进展，整体状况迅速恶化，受累症状明显突出；**慢性期**局部病灶基本稳定或变化缓慢，整体状况相对平稳，受累症状尚存；**隐匿期**基本无明显不适症状，可以有稳定或变化极缓慢的病灶存在。相应地，**治疗方法**依据分期而有不同：**在急性期**，针对快速进展的局部病灶，治疗策略当以杀伐有力的“霸道”为主，治疗方法可选用冷热消融、血管介入等或可称作“现代九针”的微创治疗技术，给局部病灶以快速有效打击，使肿瘤由急性进展状态转入慢性稳定状态，逆转病势；**在慢性期**，针对各种残留症状，治疗策略当以和缓仁厚的“王道”为主，辨证施治，治疗技术可选用中医中药、低剂量放化疗等，以逐渐解除不适症状、唤起机体的生生之力；及至已无明显不适的**隐匿期**，治疗策略当以制衡有术的“帝道”为主，治疗方法可采用中医药、生物免疫治疗等技术手段，以改变患者的癌体质、癌环境，以求内外平和、乱无始生。通过以上三阶段的治疗，我们最终追求的是“人道”，是符合中国人“福寿双全”生命观的“有效生命”的延长。

在肿瘤绿色治疗学体系中，我们开放性地纳入包括微创手术、中医药治疗、低剂量放化疗、生物免疫治疗等在内的一切符合微创/无创、低损伤、可持续原则的治疗手段，并将现代治疗技术按其疗效分寒热、分缓急、分阴阳，赋予其中医学基本属性，以便将一切可选用的治疗技术按照疾病的寒热、表里、虚实、进退，分而论治。

十三年，弹指一挥间。我们的心得、有感悟、有汗水、有教训。肿瘤绿色治疗体系在实践中逐步发展，

越来越多的肿瘤患者及同道给予认可和肯定，我们的协作伙伴也逐渐扩展到全国各个省市。2014年，由北京中医药大学东方医院牵头，清华大学、中国科学院理化技术研究所、河北医科大学第一医院、海捷亚（北京）医疗器械有限公司、北京同仁堂科技发展股份有限公司、华润三九医药股份有限公司共同发起，全国60多家三级医院、科研机构加入的“北京绿色医疗新技术产业联盟”正式成立，为进一步探索“创新、协调、绿色、开放、共享”的中西医结合肿瘤治疗模式创新搭建了“政、产、学、研、用”相结合的一体化平台。

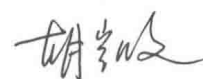
在这些年的摸索中，我们深感一己之力智识微薄，所以，我们想把这十几年的有限经验和教训做个总结，呈现给同道、呈现给患者，以期得到大家的真知灼见。

本书分为两部分，理论篇系统梳理了中西方医学对肿瘤认识的发展，讨论了肿瘤患者的治疗需求，确定了以生活质量为首要评价标准和以控制为导向的治疗目标，以及可作代表性选用的治疗方法、治疗技术；实践篇包含了现代科学发展的结晶——现代医疗技术在中医理论指导下的临床应用，所有先进的医疗技术都可以纳入肿瘤绿色治疗这一开放的体系之中，丰富现代中医理论的科学内涵；诊疗过程包含了多个系统肿瘤在绿色治疗理论指导下的诊疗思维过程，通过临床实例展示肿瘤患者的获益。

在此，我要感谢我的团队，感谢曹阳、左明焕、何秀兰、乔占兵、孙韬、李泉旺、王芬、肖俐、姜敏、刘传波、田桢、周天、邢姝琴、张可睿、周琴、朱晓丹等我的同事和学生们，没有你们的辛勤付出，就无法建立起国家中医药管理局中西医结合重点学科、重点专科，教育部“211”工程重点建设学科，北京中医药大学肿瘤研究所、北京中医药大学中西医结合肿瘤治疗协同创新中心。感谢每一位团队成员的另一半，是这些“模范先生”“模范太太”的全力支持，才让我们走到今天。我还要感谢与我们并肩作战的协作伙伴们，没有你们的热情与投入，就没有北京绿色医疗新技术产业联盟，更没有今天所取得的成绩。我更要感谢每一位信任我们的患者，感谢每一位质疑过、赞许过、正在和我们并肩作战的同道，正是因为这股合力，才有了今天几乎辐射全国各省的肿瘤绿色治疗体系。

探索的过程就是进步的开始，我们希望这本书能够抛砖引玉，为打造中国医学品牌、为中国医学“弯道超车”做出一点点贡献。

再次感谢您的关注！



2017年7月 于北京中医药大学东方医院

上篇 理论篇

第一章 历史：我们所认识的肿瘤 / 2

- 一、肿瘤的存在比人类更久远 / 2
- 二、人类对肿瘤的认识在不断进展 / 3
- 三、癌症患者需要什么样的治疗 / 10

第二章 思考：换个角度看癌症 / 13

- 一、癌是什么 / 13
- 二、癌的特点 / 15
- 三、癌对机体的影响 / 20

第三章 新模式：肿瘤绿色治疗体系 / 21

- 一、肿瘤绿色治疗概念的提出 / 21
- 二、肿瘤绿色治疗体系的主要服务对象和治疗目标 / 22
- 三、肿瘤绿色治疗体系的治疗原则 / 22
- 四、肿瘤绿色治疗体系的纲领式辨证法和病势分期论治法 / 23
- 五、肿瘤绿色治疗体系中技术体系的特点 / 24

第四章 肿瘤绿色治疗体系中的中医外治技术 / 25

- 一、外治辨证 / 25
- 二、外治原则 / 29
- 三、外治技术在肿瘤治疗中的应用 / 30

第五章 肿瘤绿色治疗体系中的微创外科诊疗技术 / 37

- 一、物理消融技术 / 38
- 二、血管介入技术 / 56
- 三、药物局部灌注技术 / 56
- 四、经皮肝穿胆道引流技术 / 59
- 五、微创治疗技术的实施前提——经皮穿刺技术 / 61

第六章 肿瘤绿色治疗体系中的中医内科治疗 / 81

- 一、癌症中医内科治疗的常用治法 / 82
- 二、癌症治疗中特色中药的应用 / 84
- 三、抗肿瘤中成药的选用要点 / 90

下篇 实践篇

第七章 肿瘤绿色治疗综合病案 / 95

一、肺癌绿色治疗病案 / 95

二、乳腺癌绿色治疗病案 / 118

三、结肠癌绿色治疗病案 / 130

四、肝癌绿色治疗病案 / 135

五、胰腺癌绿色治疗病案 / 137

六、食管癌绿色治疗病案 / 144

七、肾癌绿色治疗病案 / 146

八、膀胱癌绿色治疗病案 / 153

九、口底癌绿色治疗病案 / 157

十、脑瘤绿色治疗病案 / 162

十一、肉瘤绿色治疗病案 / 169

十二、多原发癌治疗病案 / 177

第八章 治疗相关性不良反应及癌症相关症状的绿色治疗 / 185

一、术后胃肠道功能紊乱 / 185

二、化疗相关性呕吐 / 200

三、化疗所致手足综合征 / 207

四、EGFR-TKI 类靶向药物相关性皮肤不良
反应 / 213

五、恶性胸腹腔积液（附：恶性心包积液
病案） / 218

参考文献 / 235

历届研究生学位论文目录 / 246

上篇

理论篇

第一章 历史：我们所认识的肿瘤

第二章 思考：换个角度看癌症

第三章 新模式：肿瘤绿色治疗体系

第四章 肿瘤绿色治疗体系中的中医外治技术

第五章 肿瘤绿色治疗体系中的微创外科诊疗技术

第六章 肿瘤绿色治疗体系中的中医内科治疗

历史：我们所认识的肿瘤

很少有哪个学科像肿瘤学一样，发源如此久远，成长如此缓慢，千百年来备受关注，却时至今日尚未成年。

一、肿瘤的存在比人类更久远

肿瘤是一类极其古老的疾病，刚有人类的时候就有肿瘤。事实上，肿瘤在这个星球上的历史远比人类悠久，所钟爱的物种也远不止人类。古生物学家在美国蒙大拿州出土的距今 7200 万年的恐龙化石中就找到了肿瘤；考古学家从亚历山大遗址发现的 200 万年前人类下颌骨化石中找到了非洲东南部特有的淋巴瘤痕迹；在埃及木乃伊中还觅得了骨肿瘤和膀胱肿瘤的踪迹。科学家们已经在昆虫、鱼类、两栖类、爬行类、鸟类和除人类以外的多种哺乳类动物中发现过肿瘤，世界各国的古代早期文集和绘画中也多能找到关于肿瘤的描绘。

成书于公元前 17 世纪、被认为是古埃及伟大医者的印和阆所著的《艾德温·史密斯纸草文稿》（*Edwin Smith Papyrus*）中就记载了 8 例乳腺肿瘤，并对其外形做了详细描述；公元前 440 年，古希腊历史学家希罗多德（*Herodotus*）撰写的《历史》（*Histories*）一书也对类似乳腺癌的病症进行过描述；我国出土的距今 3500 多年的殷墟甲骨文所载卜辞中已有“瘤”的记载，“瘤”字采用“疒”和“留”两部分组成，意思是“积滞留聚不去的病症”，精确地概括了当时人们对肿瘤成因及特性的思考。

二、人类对肿瘤的认识在不断进展

（一）最早认为，表浅部位的局部隆起型病变就是肿瘤

所谓肿瘤，我们从字面上就能看出其“肿胀隆起、留之不去”的含义，这是一种很有共性的直观认识。在几乎所有文明中，最早被认识的肿瘤都是那些在表浅部位新生的、“看得见、摸得着”的隆起型病变，例如乳腺肿瘤、甲状腺肿瘤、痈疽之类。

约2000年前的《周礼·天官》中记载道，医生分为食医、疾医、疡医、兽医等多个门类，其中“疡医”是专门主管“肿疡”（包括现在的肿瘤、疮疡）的医生，可见当时人们认为肿瘤和疮疡具有共性，它们都见于表浅部位，具有相似的特征。类似的，在罗马帝国时期，具有肿胀、隆起特征的体表病变就被称为 Onkos，即希腊语“肿瘤”。

中文的“癌”字首见于宋代东轩居士的《卫济宝书》（1170年），但该书描述的“癌”与今日所谓的“癌”只有部分交集，当时认为的癌不但包括一部分现在的实体恶性肿瘤（以表浅部位为多），还涵盖了相当比例的感染所致的痈疽以及良性肿瘤（仍以表浅部位为主），与先前“肿疡”的范围相似。

总之，这些在原本位置上增生出来、看不出有何用处、还通常会带来不适症状的新生物自然属于疾病。这些新生物肿胀、隆起，有的使皮肤变得厚实粗糙或出现凹陷，还有的会产生脓液或者发生溃烂，如此等等。在解剖学还处于胚胎期的年代，只有这样可见、可及的体表肿物才最容易被觉察、被认识，因此这些表浅的病变自然成了最早被关注的肿瘤。至于人体内部那些看不见的地方是否也有类似的情形发生，当时还无从得知。

（二）后来发现，内脏也可以有肿瘤发生

西方医学之父希波克拉底（Hippocrates，前460—370年）时代的先驱们已经开始了人体解剖的探索，他们的努力使人类对肿瘤的认识逐渐深入体内。例如，希波克拉底本人就对发生于胃和子宫的恶性肿瘤做过描述。从中国医学奠基之作《黄帝内经》对“肠覃”“石瘕”“癥瘕”“癖结”“膈中”“膈下”等病症的描述中也可以看出，当时人们已经认为内脏可以有肿瘤一类疾病发生，虽然我们不清楚这种认识是根据解剖实际所见得出的，还是根据症状表现推测出来的。

通过后世很多论述，如李讯《集验背疽方》（1174年）提出的“内发者，不热不肿不痛，为

脏腑深部病患，则较难治”或杨士瀛《仁斋直指方论》（1264年）提到的“上高下深，岩穴之状，颗颗累垂……毒根深藏，方孔透里”等，可以看出，当时的人们似乎已经开始察觉到，即使是表浅之处的肿瘤，也并不仅仅是肉眼所见的那一部分出现了孤立问题，它们或发于内，或有深根，总之皮表的改变和内里有千丝万缕的关联。这样的猜测，不能不说是极具慧眼的。

（三）初步尝试将肿瘤分类：肿瘤有良性、恶性之分

对于难以直接整体认知的事物，通过拆解分类、差异对比、再归类并系统化的方法，可以间接认识一个整体，这种方法也是我们对于大千世界信息的处理本能。最先被使用的分类法往往是最粗放的二分法。

在西方医学中，希波克拉底首先发现肿瘤在生物学行为上有巨大差异。他细致地描绘了其中有一类肿瘤富含血管、浸润性生长、可侵犯身体不同部位并且致命的特性，活像螃蟹伸出利钳扼杀猎物，于是极富诗人气质地将其命名为 karkinos（希腊语“螃蟹”）。这一个从形态学到生物学本质都一语双关的称谓，不但成为后来英语中 carcinos 或 carcinoma 的词源，也将“螃蟹”塑造成为恶性肿瘤的形象代言。古罗马哲学家 Celsus（前 25—50 年）在用拉丁文编纂百科全书时，将 karkinos 这个词翻译为 cancer（拉丁文“螃蟹”），之后英文接受了这个拉丁文名称并沿用至今。后来，医学家盖伦（Claudius Galen，130—200 年）在观察乳腺肿瘤时，发现有些肿瘤连同其周围蔓延的血管很像螃蟹的躯体和伸出的蟹足，于是他也采纳了“螃蟹”这个形象的比喻。在盖伦以前，人们一直将癌与炎症所致的痈疽肿物混为一谈，盖伦则阐述了它们的区别，将癌从肿疡中细分出来。另外，他还观察到肿瘤几乎都有肿胀、隆起的表现，于是用 Onkos（希腊语“肿胀、隆起”）命名，这也成为后来 Oncology（肿瘤学）、Oncologist（肿瘤学家）的词源。

在中国医学中，对肿瘤进行专门的医学探索始于《黄帝内经》，后来的《难经》对《黄帝内经》中的观点又有了进一步阐释。战国时期的《难经》显示，当时的人们已经对良、恶性肿瘤的区别有所感知，书中将内脏肿瘤统称为“积聚”（这一命名被中医肿瘤学沿用至今），其中“聚”可以移动，对人体正常生理影响不大，预后较好，类似今天所说的良性肿瘤；而“积”则固定难移、预后较差，类似今天所说的恶性肿瘤。

东汉时期，张仲景进一步发展了《难经》中“积聚”的概念，并在《金匮要略》中描述了恶性肿瘤晚期病情多变、癌痛缠绵、最终将出现全身枯瘦耗竭的演变规律。晋代葛洪在《肘后备急方》中提出了肿瘤是逐渐缓慢形成的，通常能自我觉察时已经到了难以治疗的阶段，患者进食不足又

消耗过大，因此必然日渐消瘦。隋代巢元方对恶性肿瘤“至牢有根”、难以移动的特性做过详细描述，例如在被称为“乳石痈”的乳腺癌患者中，他观察到肿瘤局部皮肤“肿结皮强，如牛领之强”，即乳腺癌常见的橘皮样改变。类似的描述更早见于《灵枢·痈疽》中的“疽者……上如牛领之皮”。元代朱丹溪认为，乳腺癌等恶性肿瘤有很长的病史，从“如大棋子”、不痛不痒的“隐核”发展到不可治的“疮陷”，需要数十年。窦汉卿在《疮疡经验全书》中提到，乳腺癌需要早诊早治，“迟则内溃肉烂见五脏而死”。

到了明代，外科正宗派创始人陈实功在《外科正宗》一书中最早提到了一种名叫“失荣”的疾病，他描述道，失荣“初起微肿，皮色不变，日久渐大，坚硬如石，推之不移，半载一年，方生阴痛，气血渐衰，形容瘦削，破烂紫斑，渗流血水，或肿泛如莲，秽气熏蒸，昼夜不歇，平生疙瘩，愈久愈大，愈溃愈坚，犯此为不治”，详细描述了恶性肿瘤明显不同于良性肿瘤的自然病程。申斗垣在《外科启玄》中提出，“肿硬如石，穿膜黑腐和窜肿多处是肿疡的危证，患者预后不良。若患者出现神昏愤，目睛正视难，喘生鼻煽动，延后若燎烟，身浮肿而滑泄，疮疡形陷又坚，疮色紫黑，流脓血水或脓清臭秽，是肿瘤恶证”。张介宾在《景岳全书》中提出“瘤……最畏其破，非成脓者，必不可开，开则牵连诸经，漏竭血气，最难收拾，无一可治”。

及至清代，外科全生派创始人王维德在《外科证治全生集》中力主对某些涵盖恶性肿瘤在内的痈疽治疗坚持“一容一纵，毒即逗留；一解一逐，毒即消散”的“以消为贵，以托为畏”的治疗原则，并提出“毒之化必由脓”的解毒成脓说。祁坤在《外科大成》中提出了四种分别名为失荣、舌疳、肾岩翻花、乳岩的恶性肿瘤，将其立为疡科“四绝证”。外科心得派创始人高秉钧在《疡科心得集》里提出，对“一切无名肿毒，先须托里”的不同于全生派的观点，将四绝证与相似病证进行了鉴别，针对四绝证提出了“宜戒七情，适心志，更以养气血，解郁结之药，常常服之”的姑息治疗建议，认为这样做或许还能延长生命，如若不然则会加速死亡。他在书中指出，像四绝证这样的疾病，早诊早治或可改善预后，否则一旦出现“乳岩溃烂，深如岩者”或“肾岩翻花”等情况，便属于百无一生，此时再如何用药也是杯水车薪，难以为济，不必勉强治疗。

（四）更细的分类法，更多的认知

随着对肿瘤认识的发展，二分法的理论已经不能满足医学的需要。恶性肿瘤始终是人类健康的严重威胁，一直以来医者几乎对其束手无策。这样的状况与我们对其缺乏了解密切相关，因此，将恶性肿瘤进一步细分以增进认知就成为必然。