

实用肿瘤综合诊治 新策略

(上)

谷振芳等◎主编

实用肿瘤综合诊治新策略

(上)

谷振芳等◎主编

 吉林科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

实用肿瘤综合诊治新策略/ 谷振芳等主编. -- 长春 :
吉林科学技术出版社, 2016. 6
ISBN 978-7-5578-0748-1

I. ①实… II. ①谷… III. ①肿瘤—诊疗IV.
①R73

中国版本图书馆CIP数据核字(2016) 第133440号

实用肿瘤综合诊治新策略

Shiyong zhongliu zonghe zhenzhi xin celue

主 编	谷振芳 徐炎华 肖秀兰 王 伟 袁 龙 许馨月
副 主 编	张艳芳 梁 艳 江 恕 王 锋
	苏 敏 卞俊杰 戴 惠
出 版 人	李 梁
责任编辑	张 凌 张 卓
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本	787mm×1092mm 1/16
字 数	1030千字
印 张	42
版 次	2016年6月第1版
印 次	2017年6月第1版第2次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85635177 85651759 85651628
	85652585 85635176
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-86037565
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-0748-1
定 价 165.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-86037565



谷振芳

1979年出生，山东济宁人，2004年毕业于泰山医学院，毕业后在济宁医学院附属医院工作至今。2006年从事肿瘤临床工作，2007—2008年在上海复旦大学肿瘤医院进修肿瘤放射治疗1年，现主要从事肿瘤的放射治疗及综合化疗，尤其是擅长头颈部肿瘤的综合放化疗。工作期间，参编著作5部，撰写论文5篇。



徐炎华

1966年出生，肿瘤中心主任，教授，主任医师，硕士生导师，荆州市政协常委，湖北省抗癌协会常务理事，临床肿瘤学专委会副主任委员，肺癌、食管癌、淋巴瘤专委会常委，湖北省立体定向放疗专委会常委，荆州市肿瘤学会主任委员，《肿瘤防治研究》、《长江大学学报》编委。从事肿瘤放疗、化疗、中医及生物细胞治疗，对肿瘤疑难病症有独到的建树。主持科研6项，获省级三等奖1项，市级二等奖1项，市级三等奖2项。发表论文32篇，其中SCI论文6篇，主编专著3部。



肖秀兰

1964年出生，河南省平顶山市第二人民医院，副主任医师。毕业于河南科技大学，从事肿瘤内科医疗20余年。擅长呼吸系、消化系、妇科等肿瘤的诊治。获得科研成果一、二等奖9项，发表国家级论文16篇，主编著作1部、参编2部等。

编 委 会

主 编 谷振芳 徐炎华 肖秀兰
王 伟 袁 龙 许馨月

副主编 张艳芳 梁 艳 江 恕 王 锋
苏 敏 卞俊杰 戴 惠

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 伟 河南中医药大学第一附属医院

王 锋 武汉科技大学附属孝感医院

(孝感市中心医院)

王慧杰 郑州大学附属洛阳中心医院

卞俊杰 新乡市中心医院

任统伟 河南省南阳市肿瘤医院

江 恕 安徽医科大学附属安庆医院

许馨月 长春中医药大学附属医院

苏 敏 襄阳市中心医院

(湖北文理学院附属医院)

李 斌 甘肃省肿瘤医院

杨 扬 长春中医药大学附属医院

肖秀兰 平顶山市第二人民医院

谷振芳 济宁医学院附属医院

张艳芳 安阳市肿瘤医院

陈 皓 长江大学附属第一人民医院

袁 龙 郑州大学附属肿瘤医院

(河南省肿瘤医院)

耿 林 荆州市中心医院

徐炎华 华中科技大学同济医学院附属荆州医院

梁 艳 荆州市中心医院

戴 惠 长春中医药大学附属医院

· 前 言 ·

现阶段，医学理论在医学发展的带动下不断更新，新理论以及新技术如雨后天春笋般涌现。同时，随着人们对疾病尤其是对肿瘤疾病的认识不断深化，其疾病的诊断和治疗规范也在不断改变当中，加上近几年对肿瘤疾病的综合诊断的广泛应用，为了适应现代医学的快速发展，我们特组织编写了《实用肿瘤综合诊治新策略》一书。

本书共十九章。总体的概括了现代肿瘤的诊断、检验以及治疗手段。然后根据临床常见肿瘤疾病，具体的介绍了甲状腺肿瘤、乳腺肿瘤、肺部肿瘤、消化道肿瘤、肝胆肿瘤、胰腺肿瘤和血液肿瘤等相关内容。本书简明实用、内容详尽、资料新颖、图文并茂，对肿瘤疾病的诊断和治疗具有指导意义，适合我国各级临床医生尤其低年资实习医生阅读参考。本书的参编者有参与临床实践多年的专家，也有参与肿瘤疾病诊疗的后起之秀，他们均为本书的最后出版付出了巨大的心血，在此一并表示最真诚的谢意。

由于编者的精力有限且编写时间仓促，书中错误或不当之处在所难免，敬请广大读者批评指正。

编 者
2016年6月

· 目 录 ·

第一章 肿瘤导论	1
第一节 肿瘤及其类别	1
第二节 肿瘤的病变与生长	7
第三节 肿瘤的流行病学	13
第二章 肿瘤的诊断	18
第一节 肿瘤的基本特征	18
第二节 肿瘤发生的原因	21
第三节 肿瘤细胞的生长动力	27
第四节 肿瘤的侵袭和转移	30
第五节 肿瘤与宿主	34
第六节 肿瘤诊断的基本原则	37
第七节 肿瘤病理学与肿瘤诊断	40
第八节 肿瘤诊断的影像技术	45
第九节 肿瘤血清标志物	47
第三章 白血病与淋巴瘤检验	52
第一节 骨髓细胞和组织的获取方法	52
第二节 光学显微镜检测	55
第三节 电子显微镜观察	61
第四节 细胞化学染色	66
第五节 免疫化学检测	71
第四章 肿瘤的内科治疗	77
第一节 肿瘤内科治疗的原则	77
第二节 抗肿瘤药物	79
第三节 常见的抗肿瘤药物相关毒性	85
第四节 造血干细胞移植	87
第五节 化学治疗临床应用	96
第六节 肿瘤化疗的基础理论	112
第七节 恶性肿瘤化疗的适应证和禁忌证	115
第八节 肿瘤化疗常见毒副作用及处理	122
第九节 化疗药物的临床给药途径	132

第十节 化疗常见不良反应的处理·····	134
第十一节 肿瘤化疗药物的配制与防护·····	140
第五章 肿瘤的放射治疗 ·····	144
第一节 放射治疗的基础·····	144
第二节 放射治疗的生物学概念·····	146
第三节 电离辐射的诱发恶性肿瘤效应·····	152
第四节 放射治疗技术·····	159
第五节 放射治疗原则与实施·····	163
第六节 放疗反应及处理·····	165
第七节 放射性核素治疗·····	166
第八节 质子放射治疗·····	167
第九节 常见转移癌的放射治疗·····	171
第十节 放射性肺炎·····	184
第十一节 分次放射治疗的生物学基础·····	188
第十二节 三维适形放疗和调强放疗技术·····	214
第六章 肿瘤的介入治疗 ·····	222
第一节 血管性介入治疗技术·····	222
第二节 非血管性介入治疗技术·····	225
第三节 肿瘤的介入放射治疗·····	230
第四节 常见肿瘤的介入治疗·····	240
第五节 动脉瘤的介入治疗·····	250
第六节 动静脉畸形的介入治疗·····	260
第七节 颈内动脉-海绵窦瘘的介入治疗·····	267
第七章 甲状腺肿瘤 ·····	271
第一节 甲状腺癌的治疗·····	271
第二节 甲状腺癌的微创治疗·····	278
第八章 乳腺肿瘤 ·····	284
第一节 乳腺病变的病理学诊断方法·····	284
第二节 乳腺纤维腺瘤·····	292
第三节 乳管内乳头状瘤·····	296
第四节 乳腺癌·····	300
第五节 乳腺癌介入化疗·····	312
第六节 乳腺癌患者的护理·····	317
第九章 保留乳房的乳腺癌切除手术 ·····	321
第一节 概述·····	321
第二节 乳房象限切除术·····	328
第三节 乳房扇形切除术·····	340
第四节 乳房圆形部分切除术·····	346
第五节 乳腺肿瘤局部切除术·····	350

第六节	腋窝淋巴结清扫术	354
第七节	保乳手术的辅助药物治疗	362
第八节	保乳治疗后的局部复发	363
第九节	特殊情况下的保乳治疗	366
第十章	肺部肿瘤	368
第一节	支气管肺部良性肿瘤	368
第二节	气管肿瘤	371
第三节	原发性支气管肺癌	380
第四节	肺癌患者的护理	394
第十一章	消化道肿瘤	398
第一节	食管癌	398
第二节	胃癌	411
第三节	胃泌素瘤	425
第四节	胃平滑肌肉瘤	427
第五节	原发性胃淋巴瘤	429
第六节	胃肠间质瘤	431
第七节	十二指肠腺癌	436
第八节	小肠恶性肿瘤	437
第九节	结肠癌	440
第十节	直肠癌	448
第十二章	肝胆肿瘤	465
第一节	肝细胞癌的外科治疗	465
第二节	胆囊癌的外科治疗	476
第三节	转移性肝癌	480
第十三章	胰腺肿瘤	484
第一节	胰腺癌的外科治疗	484
第二节	胰腺内分泌肿瘤	490
第十四章	浆细胞病	496
第一节	多发性骨髓瘤	496
第二节	原发性巨球蛋白血症	500
第十五章	慢性骨髓增殖性疾病	503
第一节	慢性粒细胞白血病	505
第二节	中性粒细胞白血病	518
第三节	慢性嗜酸性粒细胞白血病/高嗜酸性粒细胞综合征	521
第四节	真性红细胞增多症	526
第五节	慢性特发性骨髓纤维化	530
第六节	原发性血小板增多症	535
第七节	慢性骨髓增殖性疾病, 无法分类	538

第十六章 慢性淋巴增殖型疾病	541
第一节 慢性淋巴细胞性白血病	541
第二节 毛细胞白血病	547
第三节 幼淋巴细胞性白血病	551
第四节 大颗粒淋巴细胞白血病	552
第十七章 急性白血病	555
第一节 急性淋巴细胞白血病	555
第二节 急性髓细胞白血病	564
第十八章 淋巴瘤	572
第一节 霍奇金淋巴瘤	572
第二节 非霍奇金淋巴瘤	590
第十九章 肿瘤中西医结合治疗	620
第一节 肿瘤的中医药治疗	620
第二节 垂体瘤的中西医结合治疗	628
第三节 鼻咽癌的中西医结合治疗	636
第四节 食管、贲门癌的中西医结合治疗	649
第五节 中西医结合治疗规范	652
参考文献	660

第一章

肿瘤导论

第一节 肿瘤及其类别

一、肿瘤的定义

癌症 (Cancer) 泛指所有恶性肿瘤。肿瘤 (Tumor) 分为良性 (Benign) 和恶性 (Malignant)。癌 (Carcinoma) 是指起源于上皮组织来源的恶性肿瘤; 而肉瘤 (Sarcoma) 是指间叶组织起源的恶性肿瘤。肿瘤不论是良性还是恶性, 也不论是上皮组织来源还是间叶组织来源, 本质表现为细胞失控的异常增生。

20 世纪 40 年代 Ewing 提出: 肿瘤是一种自主性过度生长的新生物。

现今, 对肿瘤的基本概念可以描述为: 肿瘤是一种以细胞分化异常, 且呈现“自律性 (Autonomy)”的过度增长 (表现为失控制、相对无限制、不协调), 并以遗传性方式产生子代细胞的新生物 (Neoplasm)。

二、现代医学对肿瘤的命名与分类

肿瘤可以发生于人体任何部位。由于生长特性、组织来源和解剖部位及对人体的影响等不同, 有各种不同的命名。

(一) 类别

1. 按瘤组织生物学特性分类 根据细胞分化程度和组织结构、生长速度、方式与周围组织关系、复发和转移及对人体危害大小, 将肿瘤分为良性和恶性肿瘤两大类。

良性肿瘤的主要特征为:

- (1) 对人体的影响较小, 主要为期体的局部压迫和阻塞作用。
- (2) 生长速度缓慢, 或间断生长, 有的多年不变或自行退化。
- (3) 生长方式为膨胀性生长, 常有包膜与周围组织分界。
- (4) 与周围组织关系清楚, 一般不粘连, 活动性好。
- (5) 细胞分化好, 近似正常细胞, 无异形性。
- (6) 一般不转移, 手术切除后很少复发。

恶性肿瘤的主要特征为:

- (1) 对人体的影响较大, 除引起阻塞和压迫组织外, 还可浸润、破坏组织, 引起出血感染, 或造成恶病质。

- (2) 生长速度快, 短期内有明显增大, 极少有退化。
- (3) 生长方式为浸润性生长, 多无包膜。
- (4) 与周围组织关系不清楚, 易发生粘连, 活动性差。
- (5) 细胞分化差, 异形性大, 或呈明显幼稚型细胞。
- (6) 容易转移, 常易复发。

2. 按肿瘤的生物学特性和组织来源分类 此分类方法较为实用, 可概括如下5种类型:

(1) 上皮组织肿瘤: 来源于皮肤、黏膜、腺体等上皮组织。

良性: 乳头状瘤、腺瘤、囊腺瘤、息肉状腺瘤。

恶性: 亦称癌, 常见有鳞状细胞癌、基底细胞癌、移行上皮癌。

(2) 间叶组织肿瘤: 来源于肌肉、脂肪、骨及血管、淋巴管等组织。

良性: 纤维瘤、脂肪瘤、平滑肌瘤、血管瘤、软骨瘤、骨瘤、骨巨细胞瘤。

恶性: 亦称肉瘤, 如纤维肉瘤、脂肪肉瘤、横纹肌肉瘤、平滑肌肉瘤、血管肉瘤、骨肉瘤。

(3) 淋巴、造血组织肿瘤: 大都为恶性, 如恶性淋巴瘤、各种白血病、性丝织细胞病(简称恶组)。

(4) 神经组织肿瘤: 中枢神经系统和周围神经系统肿瘤。

良性: 胶质细胞瘤、脑膜瘤、节细胞神经瘤、神经纤维瘤、神经鞘瘤等。

恶性: 恶性脂质细胞瘤、恶性脑膜瘤、神经母细胞瘤、恶性神经鞘瘤、髓母细胞瘤、神经纤维肉瘤等。

(5) 其他组织肿瘤: 来源于生殖细胞、滋养叶组织、胚胎残余组织或未成熟组织。

良性: 黑瘤、葡萄胎、畸胎瘤等。

恶性: 恶性黑色素瘤、恶性葡萄胎、恶性畸胎瘤、滋养叶细胞瘤(绒膜瘤)、精原细胞瘤、卵巢无性细胞瘤、胚胎性瘤、肾母细胞瘤、肝母细胞瘤、癌肉瘤等。

(二) 命名

肿瘤命名应根据组织来源、生物学特性(良性、恶性)和形态特点来决定, 其原则如下:

肿瘤发生的组织加良恶性词汇(适当加形态特点)。

1. 良性肿瘤 即在该肿瘤发生来源组织名字后面加上“瘤”字, 称××瘤, 如甲状腺乳头状瘤、膝关节滑膜瘤。

瘤样病变: 称瘤样××增生或沿用传统名称, 如瘤样淋巴组织增生、瘤样纤维组织增生等。

2. 恶性肿瘤 按不同组织来源概括如下:

(1) 上皮组织的恶性肿瘤称“癌”, 如食管鳞状细胞癌、膀胱移行细胞癌、胃黏膜癌。

(2) 间皮组织的恶性肿瘤称“肉瘤”, 如腹膜后纤维肉瘤、右股骨头肉瘤、左掌血管内皮肉瘤。

(3) 幼稚组织恶性肿瘤称××母细胞瘤(良性者在其前面加上“良性”二字), 如肾母细胞瘤、串母细胞瘤、良性软骨母细胞瘤等, 不宜称“癌”。“肉瘤”或“母细胞瘤”者称恶性××瘤, 如恶性黑色素瘤、恶性畸胎瘤等。

(4) 神经系统恶性肿瘤, 仍用传统名称, 如多形性胶质母细胞瘤、脑膜肉瘤等。

3. 良恶难分的肿瘤 仍称××瘤,但须加注明细胞分化情况,如腮腺“混合瘤”,生长活跃。

此外,有的肿瘤名称沿用已久,目前又无恰当名称代替,仍可采用,如何杰金病、白血病、尤文肉瘤、库肯伯瘤等。

三、中医的命名与分类

中医药学文献中关于肿瘤命名与分类的内容记载甚多,并往往以肿瘤病灶的形状和病因等加以命名、分类。对恶性肿瘤和良性肿瘤的区别,亦有较为详细的论述。

(一) 以肿瘤病灶形状命名与分类

1. 乳岩(乳石病、石奶、番花石榴发) 金代窦汉卿谓:“乳岩,此毒阴极阳衰……捻之内如山岩,故名之”,宋代陈自明对乳岩病灶的描述最为形象,他著的《妇人良方·乳病证治》记载“若初起内结小核,或如鳖棋子,不赤不痛,积之岁月斯大,岩崩破如热榴,或内溃深洞,血水滴沥,此属诱脾郁怒,气血亏损,名曰乳岩,为难疗”。明代陈实功《外科正宗》对乳岩的症状描述得更为具体:“初如豆大,斯若棋子;半年一年,二载三载不痛不痒,渐渐而大,始生疼痛,痛则无解,日后肿如堆栗,或如覆碗,色紫气秽,渐渐溃烂,深考如岩穴,凸者如泛莲,疼痛连心,出血则臭,其时五脏俱衰,四大不救,名曰乳岩。”由上可见,“乳岩”相当于西医中乳腺癌的范畴。

2. 蜚唇 窦汉卿《疮疡经验全书》记载:“蜚唇者,此症生于嘴唇也,其形似蚕茧故名之。……始起于一小瘤,如豆大或再生之,渐渐肿大,合而为一,约有寸厚,或翻花如杨梅、如疙瘩、如灵芝、如菌,形状不一。”《医宗金鉴·蜚唇》记载:“初起如豆粒,渐长若蚕茧,坚硬疼痛,妨碍饮食。……若溃后如翻花,时津血水者属逆……。”清代许克昌《外科证治全书》中也作过类似的描述:“(蜚唇乃)唇上起白皮小疤,渐肿渐大如蚕茧,或唇下肿如黑枣,燥裂疼痛。”以上描述了唇癌的主要症状,早期为豆粒大小,至后来病灶肿起、黏膜皱裂,因此命名该病为蜚唇。“若溃如翻花”与唇癌后期出现的菜花状溃疡型病灶的症状很相似。

3. 失荣(失营、脱营、恶核) 《外科正宗》记载:“失荣者……其患多生于肩之已上,初起微肿,皮色不变,日久渐大,坚硬如石,推之不移,按之不动;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,秽气薰蒸,昼夜不歇,平生疙瘩,愈久愈大,越溃越坚……”清代高秉均《疡科心得集》记载:“失荣者,犹树木之失于荣华,枝枯皮焦故名也。生于耳前后及项间,初起形如栗子,顶突根收,如虚疾疔瘤之状,按之石硬无情,推之不肯移动,如钉着肌肉是也。不寒热,不疼痛,渐渐肿大,后遂隐隐疼痛,痛着肌骨,渐渐溃破,但流血水,无脓,渐渐口大,内腐,形如湖石,凹进凸出,斯时痛甚彻心……”清代邹岳《外科真诠》记载:“失荣症生于耳下,初起状如痰核,推之不动,坚硬如石,皮色不变,渐长大……若病久日渐溃烂,色现紫斑,渗流血水,倚肉高突,顽硬不化,形似翻花疮瘤症。”从以上古代文献记述的失荣症,可见于某些恶性肿瘤,如恶性淋巴瘤以及喉癌、鼻咽癌颈部淋巴转移灶、腮腺癌等。

4. 癥瘕(肠覃、石瘕) 葛洪的《肘后备急方》记载:“凡癥坚之起多以渐生,如有卒变便牢大,自难治也,腹中瘕有结节,便害饮食,转羸瘦。”《诸病源候论》论“癥者,由寒温失节,致腑脏之气虚弱。而饮食不消,聚结在内染渐生长块段,盘牢不移动者是

也……若积引岁月，人皆柴瘦，腹转大，遂致死”。“其病不动者名曰为癥，若病虽有结而可推移者，名为瘕。瘕者假也，谓虚假可动也。”《灵枢·水胀》篇中描述石瘕时记载：“其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成如怀子之状，久者离岁，按之则坚，推之则移，月事以时下，此其候也。”又云：“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，瘕以留止，日益以大，状如怀子，月事不以时下，皆生于女子，可导而下。”可见本病主要是指腹部的肿瘤，而石瘕则以妇科的卵巢肿瘤、子宫肌瘤及宫颈癌等的体征和症状很近似。

5. 脏毒（痔菌、翻花痔疮、锁肛痔） 金代窦汉卿《疮疡经验全书》记载：“脏毒者，其大肠尽头是脏头……毒者其势凶恶也……肛门肿病，大便坚硬则殊痛，其旁小者如贯珠，大者如李核，煎寒作热，疼痛难安，势盛肿胀，翻行虚浮”。清代祁坤的《外科大成》也记载：“锁肛痔，肛门内外如竹节锁紧，形如海蜇，里急后重，便粪细而带匾，时流臭水，此无治法”。唐代容川在《血证论》记载：“脏毒者，肛门肿硬，疼痛流血，与痔漏相似”。通过对以上症状的描述可知与现代医学中肛门部位的癌症、直肠癌、直肠息肉恶变等有相似的临床表现，但也同时包括一些肛门的良性疾患，如痔疮出血、直肠息肉等，临证时宜注意鉴别。

6. 阴菌（阴覃、阴茄、失合症、阴中息肉、崩中漏下、带下病） 隋代巢元方《诸病源候论》记载：“阴中息肉候其状如鼠乳”，唐代孙思邈《千金要方》记载：“崩中漏下，赤白青黑，腐臭不可近，令人面黑无颜色，皮骨相连，月经失度，往来无常，小腹弦急，或苦绞痛上至心，两胁肿胀，食不生肌肤，令人偏枯，气息乏力，腰背痛连胁，不能久立，每嗜卧困懒”。金代窦汉卿《疮疡经验全书》记载：“阴中肿块如枣核者，名阴茄；匾如覃者，名阴覃；阴中极痒者名蚀疮”。清代邹岳《外科真论》记载：“阴器外生疙瘩，内生小虫作痒者，名为阴蚀，又名阴蟹……若阴中腐烂，攻刺疼痛，臭水淋漓，口干发热，形削不食，咳嗽生痰，有此证者，非药能愈，终归于死。此又名失合症，与癰瘡相似。妇人久居寡室者患此。”清代沈金鳌《杂病源流犀烛》对“阴痔”作了具体描述：“凡人九窍有肉突出者，皆名为痔。今阴中有肉突出，故即名阴痔，俗谓之茄子疾；往往心躁，如连绵黄水出者易治，白水出者难治。”可见，本病症状与子宫、宫观阴道及外阴部恶性肿瘤比较接近，其中也包括部分良性肿瘤。

7. 脂瘤（粉瘤） “此瘤色若粉红，多生于耳前项后，亦有生于下颌者，由痰气凝结而成。”此描述与脂肪瘤和纤维瘤相似。

8. 瘰癧 陈无择著的《三因方》记载：“坚硬不可移者，名曰石瘰；皮色不变者，名曰肉瘰；筋脉露结者，名曰筋瘰；赤脉交结者，名曰血瘰；随忧愁消长者，名曰气瘰。五瘰皆不可妄决，破则脓血崩溃，多致夭枉。”明代陈实功《外科正宗》指出“……瘰者，阳，色红而高突，或蒂小而下垂；瘤者，阴也，色白而漫肿亦无痛痒，人所不觉，……子曰：筋瘤者，坚而色紫，垒垒青筋盘曲，甚者结若蚯蚓，……血瘤者，微微紫红，软硬间杂，皮肤隐隐若红丝，擦破血流，禁之不住……肉瘤者，软若棉，硬似馒，皮色不变，不紧不宽，终年只似覆肝然……气瘤者，软而不坚，皮色如故，或消或长，无热无寒，……骨瘤者，形色紫黑，坚硬如石，疙瘩高起，推之不移，昂昂坚贴于骨……此瘤之五名也”。古籍所记载的瘰、瘤范围较广，涉及面宽，与现代医学中的淋巴结转移癌、淋巴肉瘤、成骨肉瘤、各种肉瘤、甲状腺癌及部分皮肤转移癌等近似，有的则可能为良性肿瘤，如纤维瘤、海绵状血管

瘤、骨瘤、甲状腺腺瘤等。

9. 舌菌(舌疳、舌岩、瘰癧风、莲花风) 《薛己医案》中记载:“咽喉口舌生疮,甚则生红黑菌,害人甚速。”《医宗金鉴》将舌菌命名为舌疳,谓:“其证最恶,初如豆,次如菌,头大蒂小,又名舌菌,疼痛红烂无皮,……若失于调治,以致肿,突如泛莲,或有状如鸡冠,舌本短缩,不能伸舒,妨碍饮食言语,时津臭涎。再因怒气上冲,忽然崩裂,血出不止,久久延及项颌,肿如结核,坚硬巨痛,皮色如常……。”清代许克昌《外科证治全书》中指出:“初如豆,次如菌,头大蒂小,亦有如鸡冠样者,妨碍饮食语言……或舌本强鞭短缩,或兼项颌结核,外势颇类喉风……。”清代沈善谦《喉科心法》补充道:“莲花风,又名舌菌风,生于大舌中间。初起红肿如豆,渐大如菌,享藁无皮,若成莲花形、鸡冠形、口流臭津,或患上出血不止者不治。”这段描述符合现在舌癌均体征,所以说舌菌是属于舌癌的范畴。

10. 牙菌(口菌、牙岩、牙藁) 清代许克昌《外科证治全书》记载:“(口菌)多生在牙龈肉上,隆起形如菌,或如木耳,紫黑色”。余景和《外科医案汇编》记载:“牙藁,形似核桃,坚硬如石”。这些描述与牙龈癌及牙龈黑色素瘤相似。

11. 耳藁(耳痔、耳菌、耳挺) 清代邹岳《外科真詮》记载:“耳痔、耳菌、耳挺三症皆生耳内,痔形如樱桃,亦有形如羊奶者;藁形类初生蘑菇,头大蒂小;挺形若枣核,细条而长,努而外出。”《医宗金鉴》谓:“此证……微肿闷疼,色红皮破,不当触犯,偶犯之,痛引脑巅。”清代赵濂《医门补要》指出:“耳痔或先干痒有日,继而痒痛异常。初生小红肉,逐渐塞满窍内……时流臭血水,名曰耳痔。”可见耳藁是指外耳道的肿瘤。

12. 喉瘤(喉疳、喉岩、锁喉疮、破头症、开花疔、喉藁、单松累症、双松累症) 元代危亦林《世医得效方》记载:“咽喉间生肉,层层相叠,渐渐肿起,不痛,多日乃有窍子,臭气自出,遂退饮食。”清代高秉均《疡科心得集》记载:“咽菌状如浮萍,略高而厚,紫色,生于喉旁。”《医宗金鉴》记载:“此证由肺经郁热,更铎多语,损气而成,形如元眼,红丝相裹,或单或双,生于喉旁,亦有顶大蒂小者,不犯不痛,或醇酒炙或怒气喊叫,犯之则痛”,清代张善吾《喉舌备要》记载:“(双松果症)症发于喉镜内,左右俱有,形如松果样,先起三五白点、黄点,后凑成一个。未开花者可治,已开花者切勿就医,(单松果症)此症喉镜内起一片或左或右,形如松累样,先起三五黄点、白点,后凑成一个。未开花者可治,已开花者难就医”,这里所指的是咽部的乳头状瘤、纤维瘤、血管瘤之类。

13. 翻花疮(反花疮、石疔、石疽、黑疔) 隋代巢元方《诸病源候论》记载:“反花疮者……初生如饭粒。其头破则血出,便生恶肉,渐大有根,脓汁出,肉反散如花状,因名反花疮。凡诸侯恶疮,久不瘥者,亦恶肉反出,如反花形。”清代邹岳《外科真詮》记载:“翻花疮溃后,疮口赘肉突出,其状如菌,头大蒂小,愈努愈翻,虽不大痛大痒,误有蚀损,流血不止。”这与皮肤癌、癌性溃疡、黑色素细胞瘤极为相似。

14. 肾岩翻花(翻花下疳、外肾岩) 清代高秉钧在《疡科心得集》中记载:“初起马口之内生肉一粒,如竖肉之状,坚硬而痒,即有脂水,延之一两年或五六载,始觉疼痛应心,玉茎渐渐肿胀,其马口之竖肉处翻花岩榴子样,次肾岩成也。渐至龟头破烂,凸进凹出,痛楚难胜,甚或鲜血流注。”邹岳《外科真詮》也说:“肾岩翻花,玉茎崩溃,溃岩不堪,脓血淋漓,形如翻花。”,上述症状的描述类似现代医学中阴茎癌,但也可能包括少数良性疾病,如睾丸结核、阴茎结核、梅毒等所引起的阴茎溃烂,需注意鉴别。

(二) 以病因和症状命名、分类

1. 噎膈（膈噎、膈证、噎食） 《素问·通评虚实论》记载：“隔塞闭绝，上下不通”，《灵枢·邪气脏腑病形》谓：“微急为膈中，食饮入而还出，后沃沫。”明代李木延《医学入门》：“饮食不下，大便不通，名膈噎”。“噎近咽，膈近胃”古代文献中所说的噎膈，就是指的水饮可行，食物难入之证。它描述的症状与食管癌或食管末端的贲门癌的症状相类似。

2. 反胃 《灵枢·四时气》记载：“饮食不下，隔塞不通，邪在胃脘。”《金匱要略》在描述“反胃”症状时说：“朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，名曰胃反。”明代赵献可《医贯》记载：“翻胃者，饮食倍常，尽入于胃矣。或朝食暮吐，或暮食早吐，心胸痞闷，往来寒热，或大便不实，或噎腐噫酸。”古医籍中的反胃与胃癌所致的幽门梗阻相仿。

3. 肺积 《难经》记载：“肺之积，名曰息贲，在右肋下，覆大如杯，久不已，令人洒淅寒热，喘咳，发肺痈。”《济生方》记载：“息贲之状，在右肋下，覆大如杯，喘息奔溢是为肺积，诊其脉浮而毛，其色白，其病气逆，背痛少气，喜忘目瞑，肤寒，皮中时痛，或如虱喙，或如针刺。”以上所述与肺癌淋巴管转移而引起的腋下及锁骨上淋巴结肿大的体征颇为相似。而息贲的症候“令人洒淅寒热喘咳，发肺痈”与肺癌产生的咳嗽、气急、发热等症相似。这里虽未提及有痰血，但“发肺痈”一句包含了痰血的症状，因此，肺之积的息贲，类似现在晚期肺癌的征象。

4. 伏梁 《素问·腹中论》记载：“病有少腹盛，上下左右皆有根，病名曰伏梁。……裹大脓血，居肠胃之外，不可治……”。《难经》记载：“心之积名曰伏梁，起脐上，其大如臂，上至心下，久不愈，令人病烦心。”《济生方》记载：“伏梁之状起于脐下，其大如臂，上至心下，伏梁之横架于胸膈者，是为心积。其病腹热面赤，咽干心烦，甚则吐血，令人食少肌瘦。”以上指的是消化系统肿瘤中的上腹部肿块体征，如肝癌、胃癌、胰腺癌等。

5. 积聚 《难经·五十五难》记载：“气之所积名曰积，气之所聚名曰聚，故积者五脏之所生，聚者六腑之所成也。积者阴气也，其始发有常处，其痛不离其部，上下有所终始，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。”《金匱要略》谓：“积者脏病也，终不移，聚者腑病也，发作有时，展转痛移为可治。”即腹内肿物固定不移，推之不动者谓之积，推之可动者谓之聚。积证又根据脏腑的不同可分为心、肝、脾、肺等数种，如明代戴思恭在《证治要诀》中记载：“脾积在胃脘，大如覆杯，否塞不通，背彻心疼，饥减饱气。”《灵枢·邪气脏腑病形》篇在描述肝积时记载：“肝脉……微急，为肥气，在肋下若覆杯。”《诸病源候论》记载：“肝积，脉弦而细，两肋下痛……身无膏泽，喜转筋，爪甲枯黑，春瘥秋剧，色青也”等等，这里所说的各种积聚实际上包括了腹内胃、肠、肝及胰等良性和恶性的肿瘤，当然，肝脓疡、肝硬化、脾肿大、肠梗阻等非肿瘤性疾病也可以出现类似的体征，临床需注意鉴别。

6. 鼻渊（鼻痔、脑漏、鼻息肉、控脑砂） 《素问·气厥论》记载：“鼻渊者，浊涕不止也。”清代吴谦《医宗金鉴》记载：“此症……鼻窍中时流黄色浊涕……若久而不愈，鼻中淋漓腥秽血水，头眩虚晕而痛者，必系虫蚀脑也，即名控脑砂。”清代医家陈士铎《疡科捷径》记载：“鼻痔初生榴子形，久垂紫硬气难行，肺经风热相兼湿，内服辛萸外点平。”时世瑞的《洞天奥旨》对其形状做了更为详细的描述：“鼻息者，生于鼻孔之内，其形塞满