

【中医防治肿瘤丛书】

主 编 \ 马建伟 窦永起

中医 防治

消化及呼吸系统肿瘤



贵州科技出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医防治消化及呼吸系统肿瘤/马建伟, 窦永起主编.

贵阳: 贵州科技出版社, 2005. 1

(中医防治肿瘤丛书/马建伟, 杨明会总主编)

ISBN 8-80662-314-0

I. 中... II. ①马... ②窦... III. ①消化系统疾病:
肿瘤—中医治疗法②呼吸系统疾病: 肿瘤—中医治疗法
IV. R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 123401 号

出 版	贵州科技出版社
发 行	
地 址	贵阳市中华北路 289 号 邮政编码: 550004
经 销	贵州省新华书店
印 刷	贵阳云岩通达印务有限公司
开 本	850mm × 1168mm
印 张	13.25
字 数	300 千字
版 次	2005 年 1 月第 1 版
印 次	2005 年 1 月第 1 次印刷
印 数	1 ~ 4 000
定 价	26.00 元



前言

进入 21 世纪,随着物质文化生活水平的提高,人们对生活质量的要求越来越高,而在现实生活中,由于生活节奏的加快,环境污染的加重,以及食物链结构的改变等等因素,导致了恶性肿瘤的发生呈上升的趋势。根据世界卫生组织 2003 年公布的数据,2000 年全球共有恶性肿瘤患者 1 000 万,其中男性 530 万,女性 470 万;因恶性肿瘤死亡者高达 620 万,占总死亡人数的 12%,在多数发达国家这一数字可达 25%;而 2002 年中国公布的发病情况,发病率男性为 143.9/10 万至 213.1/10 万;女性为 112.9/10 万至 157.2/10 万。虽然医学科学技术日新月异的发展,治疗肿瘤的技术也取得了长足的进步,尤其是对一些恶性肿瘤的早期治疗,可达到根除。但在实际当中我们常常遇到许多恶性肿瘤患者来就诊时已经是中晚期了,有的甚至失去了手术或放化疗的机会。中医学源远流长,同肿瘤疾病的斗争有几千年历史,经过历代医家的反复实践,不断充实和发展,尤其是近 40 年来中医、中西医结合工作者的辛勤耕耘,中医在肿瘤疾病的基础理论与临床辨证论治研究的诸多方面,已显现出中医药疗法在肿瘤的防治上具有显著的疗效,尤其是在癌前病变的防治,肿瘤放化疗增敏及减毒,控制肿瘤术后的复发、转移以及提高晚期肿瘤患者生存质量等方面均具有很好的作用。在循证医学成为临床主导的今天,肿瘤的手术治疗、放射治疗、化



学治疗、生物疗法及中医药治疗是肿瘤综合治疗的五大法宝或“五驾马车”，而量体裁衣的个体化治疗，已成为提高肿瘤治疗水平的关键，中医强调的辨证论治，就是个体化治疗的具体表现，中医治疗肿瘤的疗效逐渐被世界所认同，给肿瘤的治疗带来了勃勃生机。

我们在临床治疗肿瘤的过程中查阅了大量的中医治疗肿瘤的文献，深深地感到中医学确实有许多治疗肿瘤独特疗效的方药及方法，而我们在临床实践中也常常应验。同时也体会到作为一名临床医师为在浩瀚的医籍当中寻找一良方妙法，而占用大量的宝贵时间和精力，尤其是基层医师更难觅杂志书籍，难于及时了解治疗的动态。于是萌生了编写一部防治肿瘤的书籍，一方面便于临床医师，在繁忙的工作中较为容易地了解到中医药治疗肿瘤的方法；另一方面借以展示中医药在防治肿瘤方面的成果。我们在贵州科技出版社熊兴平同志的鼎力支持下，组织了北京部分从事中医肿瘤临床工作的中青年专家编写了这套《中医防治肿瘤丛书》。本套丛书共分《中医防治消化及呼吸系统肿瘤》、《中医防治乳腺、妇科及皮肤肿瘤》、《中医防治泌尿及血液系统肿瘤》及《中医防治头颈及骨软组织肿瘤》4个分册，在4个分册中除了中医药防治恶性肿瘤之外，还有一部分是非恶性肿瘤及癌前病变的中医治疗方法，目的是拓宽中医药防治肿瘤的思路。各分册中每病种按辨证施治、专家治疗经验、经验集萃、单方验方、中成药、外治疗法、疼痛治疗、手术时期治疗、放化疗时期治疗、精神、生活起居、饮食及饮食疗法、肿瘤复查时间及复查项目等分别论述。在编写中力求将疗效好、特色强的专家经验介绍给广大读者。由于我们的编写水平有限，时间仓促，收集的资料也不够完整，恐有疏漏之处，望广

易经
卷一
上



大读者多多见谅并予赐教。本书的出版如果对从事肿瘤工作的临床医师有所启迪，对肿瘤患者的康复及预防有所裨益的话，我们将感到不甚欣慰。

编 者

2004 年 10 月于北京





目 录

食管癌	(1)
胃癌	(49)
原发性肝癌	(142)
肝血管瘤	(188)
肝囊肿	(201)
胆囊癌	(208)
胆管癌	(229)
胰腺癌	(244)
大肠癌	(272)
肺癌	(328)
胸膜肿瘤	(391)
纵隔肿瘤	(402)

食管癌

食管癌（亦即食道癌）是发生在食管上皮组织的恶性肿瘤，占所有恶性肿瘤的2%。全世界每年约有20万人死于食管癌，中国是食管癌高发区，死亡率仅次于胃癌，居各类癌症死亡的第二位，发病年龄多在40岁以上，男性多于女性。

食管癌以吞咽梗阻，饮食难下，或纳即复出为主要临床表现。早在《灵枢·四时气》中就有“饮食不下，膈塞不通，邪在胃脘”的记载。《类证治裁·噎膈反胃》说：“噎者咽下梗塞，水饮可行，食物难入，由痰气之阻于上也。膈者胃脘窄隘，食下拒痛，由血液之槁于中也。”《医学真传·膈》说：“患此病者，百无一生。”《素问·阴阳别论》提出“三阳结谓之膈”的论点，指出阳气结则膈气不通，饮食亦膈塞不下。《名医类案·噎膈篇》选录了24则医案，基本囊括了本病的致病原因、证型、分类及用药之大概，归纳出本病的病因有六：气郁、血瘀、痰凝、精亏、嗜酒、药石毒。《景岳全书》亦有五噎证的记载，并说此证“惟中衰耗伤者多有之”。因此，食管癌属中医学中“噎膈”范畴。

中医认为本病病因不外乎气、痰、瘀、热之变。情志不畅，肝失疏泄，则侮脾犯胃，脾失健运，则聚湿生痰；饮食不洁，嗜酒过度，则致津伤血燥，瘀热停留。痰瘀阻滞食道乃成噎膈之证，并针对病因给予辨证施治。



【治疗方法】

一、辨证施治

1. 痰气交阻

症状：吞咽梗阻，胸膈痞满，情绪舒畅时稍可减轻，口干咽燥，舌质偏红，苔薄腻，脉弦细而滑。

治法：理气开郁，化痰润燥。

方剂：启膈散加减。

药物：郁金 10g，砂仁 10g，沙参 15g，贝母 12g，丹参 15g，荷叶蒂 12g，瓜蒌 10g，枳壳 10g，白花蛇舌草 30g，蜂房 12g。

加减：嗝气呕吐明显者，加旋覆花 9g，代赭石 10g；泛吐痰涎多者，加半夏 15g，陈皮 10g；大便不通者加大黄 9g，莱菔子 12g，中病即止。

2. 瘀血内结

症状：饮食难下，或虽下而复吐出，甚或呕出物如赤豆汁，胸膈疼痛，固定不移，肌肤枯燥，形体消瘦，舌质紫，脉细涩。

治法：滋阴养血，破血行瘀。

方剂：通幽汤加减。

药物：生地 12g，熟地 12g，桃仁 10g，红花 10g，甘草 4g，丹参 15g，赤芍 15g，三七 10g。

加减：瘀阻明显者加三棱 9g，莪术 9g，炙山甲 9g；呕吐较甚，痰涎较多者加海蛤粉 10g，法半夏 10g，瓜蒌 12g。

3. 阴津枯竭

症状：食入格拒不下，入而复出，甚则水饮难进，心烦口干，胃脘灼热，形体消瘦，皮肤干燥，舌质光红，少津干裂，脉细数。

胃
肝
火
4

治法：滋阴养血，润燥生津。

方剂：沙参麦冬汤加减。

药物：沙参 15g，麦冬 15g，天花粉 10g，竹茹 10g，芦根 15g，玉竹 12g，甘草 10g，桑叶 10g，扁豆 10g。

加减：胃火偏盛者加山栀 12g，黄连 10g；津伤明显者加石斛 10g，生地 15g；大便干燥，坚如羊屎者加火麻仁 5g，全瓜蒌 12g。

4. 气虚阳微

症状：水饮不下，泛吐粘液白沫，精神疲惫，面浮足肿，腹胀，面色晄白，形寒气短，舌淡苔白，脉细弱。

治法：温补脾肾。

方剂：补气运脾汤加减。

药物：黄芪 30g，党参 12g，白术 10g，砂仁 10g，生姜 10g，半夏 10g，熟地 15g，鹿角胶 10g，枸杞子 15g，山萸肉 15g，肉桂 9g，杜仲 15g，茯苓 10g，陈皮 10g。

加减：呕吐不止者加旋覆花 10g，代赭石 20g；气阴两虚者加石斛 10g，麦冬 15g，沙参 15g。

二、专家治疗经验

1. 褚世金治疗食道癌经验

褚氏认为噎膈之证，属于本虚标实。标实指气郁、痰阻、瘀血内结而言，三者往往兼夹互见，本虚有气虚血少、脾肾俱败之别。同时病人症见食道肿大，刺痛缠绵、经久不去，符合中医血瘀之征，久病不愈，伤及正气，正气不足，运血不利，二者互为因果。因此气血虚，瘀血结是本病的关键所在，治法当以益气活血为主，方中用红参、黄芪补其气，桃仁、红花活其血，同时考虑到食道癌绝非一般血瘀可比，再添蜈蚣、全蝎共

胃
肝
火
4



奏破血祛瘀之功。

基本方药：红参、黄芪各 20g，白术、当归、生地各 15g，红花、桃仁、蜈蚣、全蝎各 10g，厚朴、砂仁各 15g。每日 1 剂，水煎 2 次，两煎药液混合后分早、中、晚各服 1 次，若吞咽困难者每次 50ml，每半小时服 1 次。

加减：①气滞血瘀者：症见进食梗阻，胸膈疼痛，形体消瘦，面色晦滞，重用桃仁、红花，加枳实、木香。②气虚阳微者：症见吞咽梗阻，面色苍白，形寒气短，面浮足肿，重用红参、黄芪，加肉桂。③痰气互结者：症见吞咽困难，胸膈痞满，呕吐痰涎，加川贝母、郁金、丹参。〔褚世金·湖南中医药导报，2000，6（10）：29〕

2. 翟范治疗中晚期消化道肿瘤经验

翟氏认为消化道肿瘤是由于脾肾不足及虚弱失调使然。由于先天禀赋不足，正气亏虚。或因后天保养失调，长期内伤七情，外感六淫以及饮食不节，劳倦过度等因素，致使人体正气不足，脾胃功能受损，运化失健，饮食水谷不能化生气血，反而生湿生痰，阻遏气机，妨碍血运，痰湿瘀结日久，生成肿瘤。

基本方药：党参 15g，黄芪 30g，白术、茯苓各 10g，薏苡仁 30g，土茯苓 30g，仙鹤草 15g，陈皮 10g，制半夏 10g，半枝莲 30g。每天 1 剂，水煎 2 次服。亦有部分患者或在病程的某一阶段服用该方制成的冲剂，剂量与煎剂同。

辨证加减：①严重吞咽不顺者加用八月札、枳壳各 10g。②纳呆、腹胀甚者加鸡内金 10g，焦楂曲 15g。③脘腹疼痛者加白芷、煨木香各 10g。④有淋巴结转移者加海藻 15g，昆布 10g，煨牡蛎 30g。⑤放疗后阴津亏虚

者加南沙参、石斛各 10g。⑥化疗后白细胞下降者加补骨脂、枸杞、鸡血藤各 10g。[翟范. 中国中西医结合脾胃杂志, 1997, 5 (2): 67]

3. 林少东治疗晚期食道癌经验

林氏认为, 食道癌的发生, 与痰湿热结、气滞血瘀、脏腑虚损有密切关系。由于气血衰虚, 气滞血瘀, 日久化火, 灼津为痰, 痰瘀互结, 阻于食道, 噎塞不通而成“噎膈”之证。至晚期, 痰瘀互结更甚而进食减少, 后天生化无源, 气血更加亏耗而形成恶液质状态。因此, 晚期食道癌治疗关键在于益气健脾, 扶正固本。只有正气充沛, 方能达到消痰散结的目的。

基本方药: 北黄芪 20g, 党参 20g, 茯苓 30g, 白术 10g, 炙甘草 10g, 木香 10g, 当归 10g, 丹参 10g, 冬凌草 30g, 全瓜蒌 20g, 半枝莲 30g。水煎服, 每日 1 剂。另用消结散 (水蛭 300g, 壁虎 300g, 田七 300g, 天然牛黄 15g, 共研细末, 每日 3 次, 每次 3g, 餐后以白水送服)。

加减: ①胸背痛加血竭 10g, 郁金 10g, 炒刺猬皮 10g。②食管纵膈瘻、脓胸加银花 30g, 赤芍 10g, 炮山甲 10g, 鱼腥草 30g。③呕血加黑茜根、黑侧柏、黄芩各 10g, 大黄炭 8g, 并给予输血及支持疗法。④失音加马勃、元参、诃子各 10g。[林少东. 中国中医急症, 1998, 7 (4): 164]

4. 赵付芝治疗食道癌经验

赵氏根据食道癌患者在进食时伴有大量粘涎, 大便干燥症状。认为呕吐粘涎与脾脏有关。脾为生痰之源, 脾气虚弱, 不能运化水谷精微和体内水湿, 津液内停, 聚而生痰, 痰湿贮于脾, 脾升降失常, 以致呕吐痰涎。体内津液分布失常, 大肠失于濡养, 故大便干结。现代



医学认为，食管肿瘤浸润和炎症，引起食管粘膜充血水肿，反射性导致腺体分泌增加而出现呕吐粘性分泌物。生半夏、生胆南星均为辛温有毒之品，皆能燥湿化痰，为治湿痰之要药。生半夏善于燥湿化痰浊，尚有和胃降逆、辛开痞结之功；生胆南星以治风痰为主，兼有消肿止痛作用。两者共用，为消痰涎最佳配伍。

基本方药：生半夏、生胆南星各30g（先煎），茯苓15g，党参15g，黄芪20g，竹茹10g，陈皮10g，白术10g，生薏苡仁15g，山药10g，山豆根12g，莪术10g，白扁豆1g，大枣6g。水煎服，每日1剂，早晚分服，共服30剂。[赵付芝. 山东中医杂志, 1999, 18(12): 547]

5. 林时永治疗中晚期食道癌经验

林氏用灵仙二草汤治疗因各种原因无法进行手术和放化疗中晚期食道癌患者。其药物组成为：威灵仙、半枝莲、白花蛇舌草各50g，水蛭15g，水适量，煎服，每日1剂，30天为1个疗程。共3~4个疗程。同时辅必要的支持疗法和对症处理，在治疗期间，停止使用其他抗癌药物。[林时永. 新中医, 1997, 29(7): 39]

6. 武超治疗晚期食管贲门癌经验

武氏认为，晚期肿瘤中正虚为本，气滞、痰凝、血瘀、热结为标。故以扶正祛邪，标本兼治。其用蒙药乌门-17味散，收到了良好的临床效果。

药物组成：以蟾蜍1g，制雕粪12g，山慈姑15g，上沉香3g，天然牛黄0.1g为主，在精选、炮制、加工后服用。临床使用以辨病为主，以辨证施治为中心，如上消化道肿瘤可加急性子、石见穿等；胃底贲门部肿瘤加代赭石、旋覆花。口服每次3g，每日4次，30天为一疗程，必要时可用蜂蜜、葱汁为药引，效果更佳。[武

食
管
癌

超. 中国民族医药杂志, 2001, 7 (2): 12]

7. 时水治治疗晚期食道癌经验

时氏认为, 噎膈属于本虚标实。本虚有气虚, 津亏, 血耗, 阴损及阳, 病情日趋加重; 标实指气郁, 血瘀, 血阻, 三者夹杂互见。须辨明标本缓急, 攻补适当, 扶正不碍邪, 攻邪不伤正。故治法: 补气养阴, 开郁散结, 解毒启膈。投金龙胶囊, 具有扶正解毒, 益气补血, 填精培元, 化瘀散结之功。主要成分: 天龙、白花蛇等, 经低温高科技提取, 是小分子肽类物质, 易被人体吸收, 它含有大量氨基酸、维生素、多种酶及多种矿物质和微量元素, 可促进和调节机体免疫功能和新陈代谢。并通过辨证论治配以中药汤剂, 收到了良好的临床疗效。

基本方药: 生黄芪 30g, 北沙参 30g, 代赭石 30g, 半夏 15g, 天龙 10g, 蟾酥 (冲) 10mg, 制马钱子 (冲) 0.6g, 白花蛇 3g, 甘草 10g。水适量, 煎服, 每日 1 剂, 30 天为 1 个疗程。

加减: ①痰气交阻型: 加柴胡、郁金、急性子、鸡内金、白术、云苓疏肝理气健脾化痰。②脾虚痰湿型: 加生薏苡仁、云苓、陈皮、生牡蛎、半边莲、半枝莲淡渗祛湿化痰, 清热软坚抗癌。③气滞血瘀型: 加郁金、全瓜蒌、生地、当归、桃仁泥、急性子、山豆根宽胸理气, 活血化痰。④热结型: 加生地黄、二冬、元参、天花粉、知母、枸杞子、女贞子、夏枯草、白花蛇舌草滋阴生津, 清热抗癌。⑤气血双亏型: 加人参、白术、云苓、生熟地、白芍、当归、仙鹤草、鸡内金、山慈姑、白花蛇舌草气血双补, 清热解毒抗癌。[时水治. 北京中医, 2000, 6: 57]

食
管
癌



8. 王炳胜等运用益气活血方治疗晚期食道癌经验

王氏认为食道癌患者免疫力低下，尤其放化疗后，免疫力进一步降低。从而使癌灶容易生长并转移。益气活血中药可以提高机体的免疫力，增强骨髓基质细胞调节造血细胞的增生和分化作用，提高骨髓造血功能，进一步提高机体的免疫力。

基本方药：黄芪 30g，太子参 30g，白术 10g，茯苓 15g，五味子 10g，丹参 10g，鸡血藤 30g，地龙 15g，赤芍 15g，甘草 10g。

根据患者体质及辨证分型可适当加用沙参、半夏等药物，放疗开始服用（在介入化疗消化道反应较重 2 天内停用）至结束 2 周后停用。每日 1 剂，水煎，早晚分服。[王炳胜，等．中国中西医结合杂志，1999，19（10）：589]

9. 贾树培用扶正固本汤治疗食管癌经验

贾氏认为食管癌病机以正虚为本，气滞痰凝，血瘀，热结为标。治宜扶正祛邪，标本兼治。用扶正固本汤治疗食管癌。

基本方药：人参（或西洋参）10g，当归 18g，玉竹 15g，三七粉（冲服）1.5g；若兼气滞者加郁金 15g，代赭石 20g；痰浊者加瓜蒌 15g，陈皮 10g，半夏 10g；津亏热结者加沙参 12g，石斛 15g，生地 20g；脾胃虚寒者加干姜 10g，焦白术 20g，茯苓 12g；脾肾两虚者加山茱萸 6g，熟地 15g，炒白术 12g。水煎服，每日 1 剂，1 个月为 1 个疗程。

同时服用具有消肿散结活血化瘀化痰的蓝天丸（麝香 1 份，硃砂 3 份，皂刺 2 份，制马钱子 2 份，血竭 4 份，蜈蚣 4 份，沉香 5 份，共研细末，炼蜜为丸，每丸重 3g）。每次 1 丸，每日 2~3 次口服，1 个月为 1 个疗程。

胃
肝
胆
4

此外用具有消坚荡毒的双石注射液（纯中药制剂，内含砒霜0.001g，每支2ml），用法：在内窥镜引导下，于肿瘤表面及根部分4~6点注射，共2~4ml，每次注射后含服云南白药0.5g，禁食禁水3天，同时予以静脉补液，以补充营养。每周注射1次，4次为1个疗程。[贾树培·中国中西医结合杂志，1997，17（5）：310]

10. 党可军治疗中晚期食管癌的经验

党氏运用中药与放射治疗相结合治疗食管癌取得了较明显的疗效。放疗过程中，服用中药白花蛇舌草、半枝莲、白英、生地、玄参、玉竹、石斛、沙参等以清热解毒、养阴生津。放疗结束后改服中药：①水蛭150g，守宫300g，三七参300g，共研细末，每服3g，每日3次，温开水送下后，半小时之内不饮水及食物，以便药物与食管病灶充分接触。连服3个月。②黄药子、石见穿、白花蛇舌草、八月札、草河车各30g，菝葜、玄参各18g，生薏苡仁25g，全当归、玉竹、白英各15g，半枝莲20g，并随证加减，每日1剂，水煎服，每周5剂，连服3个月后，减为每周3剂，再服3个月。[党可军·临床医学，2000，20（10）：11]

11. 谢明远运用枳朴六君汤治疗食管癌经验

案例一：证属脾气虚弱，湿瘀互结。治法：健脾益气，化痰消积。方用枳朴六君汤加味：党参、茯苓、女贞子、生薏苡仁各30g，白术15g，陈皮、半夏、枳壳、厚朴、乌梢蛇、土鳖虫、重楼各10g，黄芪60g，蜈蚣2条。每日1剂，水煎服。

案例二：证属脾虚气滞，瘀血内停。治法：理气健脾，活血化瘀。方用枳朴六君汤加乌梢蛇、土鳖虫、全蝎、当归、番泻叶各10g，生薏苡仁、肉苁蓉各30g，蜈蚣2条。每日1剂，水煎服。

胃
肝
胆
4



案例三：证属脾虚气滞，痰瘀互结。治法：理气健脾，化痰逐瘀。方用枳朴六君汤加土贝母 15g，乌梢蛇、土鳖虫、黄药子各 10g，丹参 30g。每日 1 剂，水煎服。
[杨承祖. 陕西中医, 2000, 21 (8): 359]

12. 张则生分早中晚三期辨证治疗食管癌经验

张氏认为本病的病机及证候属性，既反映了痰气交阻、气滞血瘀的实证，又表现了正气衰败的虚象。一般来说，早期多为肝气郁结，或痰凝气滞；中期多为气滞血瘀；晚期则正气衰败。一为脾肾之阳亏虚的阳虚证；一为津液枯竭的阴虚证。

张氏认为本病病理变化的主要因素是痰、气、瘀，发展规律往往从实证到虚证。早期主要病理变化在于气，往往由于情志不遂，抑郁伤肝，肝失条达，气结不行，食道梗阻，一般用疏肝理气解郁之法。常用药如醋炒柴胡、郁金、苏梗、青陈皮、川楝子、佛手花、枳壳、金果榄、绿萼梅、合欢花、白芍、木香等。有些病人亦可兼有痰凝，或气郁化火，治疗上应当灵活机动。

中期主要是由肝气抑郁不达，久则气郁化火，灼津炼液成痰，以致痰气搏结，或气机郁结不解，血行不畅。以气滞痰瘀证为最多见。治法以理气化痰祛瘀为主。常用药物如桃仁、红花、五灵脂、没药、三棱、莪术、穿山甲、郁金、生大黄、瓦楞子、当归、车前子、枳实等。

在治疗痰气瘀结证时，首先考虑正气的盛衰，若攻之太过，则瘀血未去而正气随之伐伤，故宜采用攻补兼施之法。气虚者加党参，大便干结难解者，加韭菜汁、杏仁、瓜蒌仁等，如见有出血，加参三七行瘀止血。

本病进入晚期阶段，往往正气衰败，形体消瘦，或为阴液大伤而转化为阴虚阳结证；或命门火衰，火不暖

土，转化为脾肾阳衰证。

阴虛阳结证，治法宜甘寒濡润。常用药物如麦冬、沙参、石斛、白芍、橘皮、人乳、芦根汁、甘蔗汁等。大便燥结者加桃仁、杏仁、火麻仁、首乌。

脾肾阳衰证，治法以益气温阳为主。常用药物如附子、干姜、白术、肉桂、炙甘草、益智仁、诃子等。如有呃逆，加丁香、柿蒂；大便泄泻用荷叶包赤石脂入煎；若阴伤及阳者，可用桂附八味丸加减。〔史宇广，单书健．当代名医临证精华·肿瘤专辑．中医古籍出版社，1992：76〕

13. 余桂清中西医结合辨证治疗食管癌的经验

余氏认为中西医治疗食管癌，各有特长，各有一定的适应证，相互配合、优选治疗方案，可增强疗效，原则在于合理选择，良好安排。

(1) 外科治疗与中医药结合：食管癌的手术治疗，不论是根治性切除，或姑息性手术，由于麻醉、出血、手术创伤，术后并发症及提高手术的远期疗效均可与中医药结合，以促进康复。①术后感染：虽可用抗生素控制，但有时术后发热不易消退，肺部感染等均可加用中药如金银花、连翘、蒲公英、天葵子、杏仁、川贝母、桔梗、甘草等以清热解毒，祛痰清肺。②术后癌痛：首先根据按时按阶梯选择止痛药，一般用“消炎痛”对癌痛有效，尚可选用中药理气活血化瘀药如元胡、郁金、乳香、没药、桃仁、红花、丹参。③术后吻合口瘘：除用抗生素控制感染外，可加用中药如生黄芪、当归、元参、金银花、甘草促进伤口愈合。④术后虚弱及提高手术远期疗效：食管癌术后极易发生耗气伤阴、气血两虚，可用益气滋阴、补气养血中药如太子参、黄芪、沙参、麦冬、石斛、党参、白术、茯苓、当归、杭芍、生