

仲景治法与方剂

临证探微

主编 连建伟



人民卫生出版社



仲景治法与方剂 临证探微

主 编 连建伟

副主编 庞德湘

编 委 应道祺 李凯平 毛军民
胡 洁 武建设 吴梓新
连晔晔 康安德

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

仲景治法与方剂临证探微/连建伟主编. —北京:
人民卫生出版社, 2010. 12
ISBN 978-7-117-12837-7

I. ①仲… II. ①连… III. ①仲景学说-研究
IV. ①R222. 19

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 138699 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

仲景治法与方剂临证探微

主 编: 连建伟
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592
印 刷: 北京智力达印刷有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/32 印张: 15
字 数: 376 千字
版 次: 2010 年 12 月第 1 版 2010 年 12 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-12837-7/R · 12838
定 价: 30.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



培养中医人才不可落西医窠臼

——代序

连建伟

中国医药学是我国人民应用了几千年的成熟的医药学,有其科学系统的理论体系和鲜明的中华文化特色。党中央高度重视中医药事业的发展,早就提出了“中西医并重”这一符合中国国情的卫生工作的总方针。坚持“中西医并重”和“扶持中医药和民族医药事业发展”写入了党的十七大报告。但长期以来,党的卫生工作的总方针未能得到很好的贯彻落实。

从数量上看,据 2007 年《中国卫生年鉴》卫生统计信息:2006 年医疗机构数,综合医院 13120 家,中医医院 2665 家;2005 年卫生人员数总计 5426851 人,其中卫生技术人员数 4460187 人;2005 年分科医师数,共有执业医师 1607673 人,其中中医(包括民族医学和中西医结合)执业医师仅 229910 人。

从医学教育来看,全国 100 多所西医院校的学生只用 1/60 的时间(60 学时左右)学一点中医知识,而全国 32 所中医院校的中医学生却必须用 1/3 的时间(1200 学时左右)学习大量的西医知识,这是何等的不对称!四川省一位省领导曾一针见血地指出:“很多中医药大学的学生不愿背汤头、读经典,毕业后开处方有错别字,诊病依靠现代检测手段,而对中医传统的望、闻、问、切没有真正掌握。形成这种现象的重要原因就是中医高等院校采取了西医高等院校的教育方式,而失去了中医教育的特点,违背了中医成才的规律。”

不仅中医本科教育质量堪忧,研究生教育质量更令人忧虑。许多中医硕士、博士研究生的毕业论文都是动物实验研究,根本

没有突出中医学术特色,甚至有的论文内容根本与中医药无关。这些“研究成果”,大多数既不能指导中医临床实践,也不能对中医基础理论的发展产生实质性的影响。临床疗效是中医生存之本,是硬道理。若只追求动物实验“指标”,轻视中医经典的研究,忽视中医临床能力的培养,却美其名曰“中医科学化”、“中医现代化”。如此下去,中医将走向何方?

中医西化严重,中药西化尤为严重。中药学专业的课程绝大多数是现代药学的课程,忽视传统中医药理论,忽视中药材的辨识,忽视加工炮制工艺的传授,忘记了名方成药皆出自中医临床家的经验总结而非来自实验室。加上目前地道药材越来越少,中药质量日益下降,更直接影响了临床疗效。

前几年,医、药分开管理后,药监部门管不了卫生部门,卫生部门管不了药监部门,缺乏监督,产生腐败,以致药厂研发的中成药在医院的临床试验往往产生虚假不实的数据。而传统的中成药由于利润较薄,挣不到钱,目前有近 500 种传统中成药已无药厂生产了。最终损害的是广大人民群众的健康,也丢失了中医治病的武器。

从医学科研来看,科研经费基本上给了西医药,真正的中医药研究往往不给经费或给少量经费。如 2004 年科技部为解决艾滋病问题拨出 5000 万元科研经费,卫生部给西医 4500 万元,只给中医 500 万,科技部几经努力,才又给中医药增拨 300 万元,也只占全部经费的 16%。

从科研方法论看,丢掉了中医药理论的指导作用,将有限经费的绝大部分投入到寻找脏腑经络的“实质研究”上,或寻找中药的“有效成分”上,搞了很多年,花了不少钱,“成果”出了一大堆,却仍无法弄清脏腑经络的实质,难以指导中医临床。另外,不少中医药科研号称达到分子水平、基因水平,却丢掉了中医自身的特色与优势,不少课题并非中医研究的真学问。

中医药与西医药是各具优势、相互补充而又不能相互取代

的两大医疗保健体系。中医药是我国原创性的医学,我们只有大力向国外铺轨,将中医理法方药传播出去,中医药才能被全世界所认同。决不能拿西医药的“标准”来判断中医药的“科学”与否,如此只能导致中医药丧失自身的特色优势而走向消亡。

事实上,中医药的国际化早在唐代就已经开始,当时中国吸取了其他国家如古印度医药学的精华,并把中医药传到了日本。明代,中医药又传到了朝鲜。中华人民共和国成立至今,中医药已经传入了美国、英国、加拿大、德国等 120 多个国家和地区。在前来我国学习自然科学的外国留学生中,学中医的留学生居于首位。但遗憾的是国内还有一些人认为要使外国人承认中医,必须用西方的标准,才能算是“中医科学化”,才能实现“中医国际化”。几十年来的实践经验证明,这种做法不仅没有促进中医药的国际化,反而影响了中医药的原创优势。我带教外国留学生已 20 余年,他们都热衷于学习中国医药学,纷纷要求加强中医经典著作的学习和中医临床技能的培养。这便是一个有力的证明。

我们应该清醒地看到,随着现代医学的发展,各种医疗检测设备日益增多,也使医疗检测费用迅速上升,西药价格日益上涨,世界上无论是发达国家还是发展中国家都越来越难以支付日益增长的医疗费用,使得世界卫生组织“人人享有健康”的目标难以实现。因此,在预防与治疗疾病方面,采取“中西医并重”的方针,有利于我国社会和经济和谐发展。无论是从我国优秀传统文化的传承角度看,还是从卫生经济学、预防医学、重大传染性疾病的防治角度看,中医无疑是大有前途的。只有推进继承创新,发挥特色优势,坚定不移地发展中医药事业,才能造福 13 亿人,特别是 9 亿农民的健康。特建议如下:

1. 必须加强对中医药的宣传力度,努力在全社会营造“信中医,用中药”的良好环境。要加强中医经典著作的学习和研究,培养更多的中医药人才,不断丰富和发展中医药理论体系,

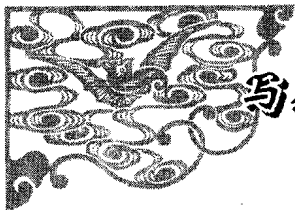
不断提高中医临床诊疗水平。坚持“读经典、跟名师、多临床”的中医成才道路,进行中医药教学改革。大力发展留学生教学,积极对外传播中医药文化。

2. 必须加强中医药知识产权的立法保护,维护中医药的自主知识产权和利益,大力开发和生产传统中药产品,绝不能用评审西药的标准来审批中药。中医药完全可以发展成为我国最大的具有自主知识产权的产业,成为 21 世纪我国参与世界经济竞争的主要优势。

3. 中医药界人士必须增强自信、自强意识,要充分认识到中医药的优势,从文化多元、科学多元的角度来增强自信心,坚持突出中医药特色,坚持发展中医药事业,抓住当前良好的发展机遇,面向世界,面向未来,铺轨国际,发扬国粹,为全人类作出更大的贡献。

——本文系作者在全国政协十一届一次会议上的发言

全文载于《光明日报》2008 年 6 月 16 日 11 版



写在前面的话

庞德湘

仲景之学由来尚矣！按照张仲景所述，他撰写《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》十六卷。仲景总结汉前经方而集其大成，为医方之祖，历亘古而不衰。真可谓：岐黄玄机经天地，仲景医学纬古今。

众所周知，《伤寒杂病论》在晋代由太医令王叔和整理出《伤寒论》397 法、113 方后，其杂病部分被历史湮没，至宋乃出，被宋臣林亿等整理后成为现在所见到的《金匱要略》。近 1800 年来仲景之书被尊为医中经典，仲景被尊为医中之圣。

从有文字记载到张仲景时代，我们现在所能看到的也就是那么几本医学书籍，其中《黄帝内经》（简称《内经》）把方剂分为大、小、缓、急、奇、偶、复七方，书中仅记载半夏秫米等 13 方。传说商代伊尹创汤液之说，大抵汤液之法，至商而盛，非自伊尹而始，如扁鹊、仓公等都是长于禁方之大家。据《汉书·艺文志》记载，当时已有经方十数家，近世出土的《五十二病方》可证当时百花齐放之盛况，然都未能流传于世。其存者惟《伤寒论》、《金匱要略》耳！

可以看出仲景是岐黄大家，并非独擅伤寒。是因当时伤寒流行，变证丛生，误治者太多故也。在当时社会上，究竟死了多少人是个未知数，但是根据《伤寒论》序中的记载，仅张仲景一家宗族 200 余口，自建安纪年以来，不到 10 年，就因为天灾人祸、战乱和疾病死了 2/3，其中死于伤寒者占了 70%（十居其七）。他“感往昔之沦丧，伤横夭而莫救”，“乃勤求古训，博采众方”，把

他当时治疗和预防疾病的经验写成《伤寒杂病论》。就《伤寒论》中的 113 方而论,有不少是治杂病的方剂。何况《金匱要略》本就是治疗杂病之书,同时书中也有治疗外科、妇科和儿科疾病的方剂。自汉唐以降,钻研仲景之术,运用仲景之方,历代而不衰者,是因为仲景之书是经典,是规矩准绳,是取之不尽,用之不竭的智慧源泉。运用于临床自能驾驭自如,病起沉疴。历代也出现了许许多多的经方大家,论著也汗牛充栋。

我跟随连建伟教授读书,自 2002 年至今已有数年。在连建伟老师的谆谆教导下,我们这些学生逐渐懂得了读书的乐趣。读书明大道,自古之理也,人人明之。但是,如何读书,读什么书,却又有不同的解读。连建伟老师常说:学习中医,首先要学做人,厚德载物啊!仁厚之德是必不可少的,也是第一位的。从有医书记载以来,字里行间都可以看到医德高尚之人的踪迹。从《伤寒论》、《金匱要略》里也同样能看到,这也就是“从无字句处读书”吧。张仲景在《伤寒杂病论》序言里,流露出对世态的感慨,对人民遭受战乱、疫疠的同情。在他所叙述的伤寒论里,又有多条记载着不得误治、不得盲目治疗的告诫及注意事项,还有误治后的矫治。医德不高的人不会对患者观察得如此细致入微。正因为张仲景高尚的医德才使其成为大医,成为医圣。

20 世纪 80 年代末,我跟随王泽时、吴良村教授攻读中西医结合肿瘤内科专业硕士研究生,毕业后回到山东一家三级甲等综合医院,当时医院有 2000 多张床位,规模也可以说比较大了。该院的肿瘤科是我从无到有建立起来的。记得当时肿瘤科的设施是我和科室的同事一张床、一个床头柜地扛上楼的。2002 年 8 月,已过不惑之年的我,放弃了该院肿瘤科主任的待遇,来到浙江中医药大学跟随连建伟教授攻读博士学位。这时的肿瘤科已经发展到化疗、介入治疗、中医药治疗和放射治疗等功能较为齐全的肿瘤科了。但那时候总是有一个问题困扰着我,即恶性肿瘤的治疗,从手术到根治,再到扩大根治,由于肿瘤细胞的顽

强仍然看不到它的屈服；放疗的办法也是层出不穷，从钴炮到 γ 刀、X刀、多页光栅、精确放疗等等。接着就是化疗，那时候的化疗药物还没有现在这么丰富，顺铂刚刚开始国产化，水化就是一个较大的学问，卡铂也刚问世。在我工作的十余年间，一批一批的化疗新药不断涌现，真可谓日新月异！异环磷酰胺和美司钠；多柔比星、表柔比星、吡柔比星；抗代谢药物换了一代又一代；长春碱类后来的长春瑞滨、依莲洛特肯、拓扑特肯等；紫杉醇类的问世，也的确让肿瘤科医生和患者大大地兴奋了一回；同样现在的靶向药物让大家又都看到了新的希望……从我入行到现在，跟随着我国老一辈肿瘤专家，学着国外的先进经验走到今天。2007年美国临床肿瘤学会(American Society of Clinical Oncology, ASCO)对国外大样本的统计结果表明，经历了将近20余年的奋斗，非小细胞肺癌的5年生存率从15%攀升到现在的18%。现在基因密码已经开始破译，同时又有全世界成千上万的科学家在奋斗，在可能的情况下，今后肿瘤的治疗有可能会有的改观。那么中医药，我们祖祖辈辈用了数千年之久的瑰宝对恶性肿瘤是否会有可取之处呢？我就是抱着这个信念来攻读博士的。首先要做的就是把中医药的基础打牢固，再博览群书，看看历代中医名家在“肿瘤”这个问题上是如何看待的，再看看新中国成立后我们的中医药肿瘤专家对肿瘤的认识和治疗方法，这样就可以入门了。毛泽东曾经说过：“入门既不难，深造也是办得到的”。从此我开始了书海泛舟。

我做的第一件事情就是向连老师请教关于中医治疗恶性肿瘤是否可行的问题。连老师说，中医药是一个有着深厚内涵的学问，非一朝一夕能够解读。他说他不是专门搞肿瘤专业的，但是中医药理论是相通的，系统、深入地发掘、研究中医药治疗肿瘤有着深远的意义，事在人为。中医药治疗肿瘤源远流长，不是现在才开始的，在历史的长河中，有很多医家已经做了很多，只要认真总结前人经验，自己再深思熟虑，找到肿瘤患者的癥结所

在,就能解决问题。请教的另外一个问题就是我的研究方向。因为连老师的研究方向是《金匱要略》的治法与方剂配伍规律研究,那么我也应在《金匱要略》等经典著作中找出突破点,这样就必须博览仲景著作的历代诠释,同时也能把自己的中医理论基础打扎实,正是我之所愿。连老师推荐我先读清代尤在泾的《金匱要略心典》,该书诠释得宜,言简意赅,有时间再看其他注家对《金匱要略》的注释。凡馆藏《金匱要略》的注释、发挥等著作,我尽量多地涉猎,扩充我有限的知识,同时我把与“肿瘤”有关的内容,摘抄、记录下来。同班的朱君华等同学,经常和我在一起探讨学习问题,在生活上他们也总是想办法帮助我,使我从另一方面得到实践的机会,丰富了我的学习生活。在那一段时间里用经方治疗一些常见杂病,我大都做了病案记录。有时拿出来翻翻,还真值得回味。

我把研究的东西和几年来学习的心得和临床经验整理出大约 12 万字,让连老师给我把关,连老师连一个标点符号也不放过地修改了一遍,说:老庞,你写得不错,我给你修改好了。我和何老(何任)说了,让何老再看看,给你指点一下。那时,我想何任老院长是国内外知名的《金匱要略》大家,是国医大师。我忐忑不安,既希望何老给以指点,又怕不能入何老法眼。连老师说,不要紧的,何老对《金匱要略》很有研究,我是受益很大的,而且他对肿瘤非常有研究,你是搞肿瘤的,对你来说得到何老的指点你会受益终生的。何老对我的这篇文章给予很高的评价,同时指出了今后再读《金匱要略》的诀窍和方法。2006 年我有幸跟随何老门诊半年有余,真的受益匪浅!只可惜因为科室里较忙,杂事多,患者病情重,又经常要做介入治疗,已经很长一段时间没有跟何老门诊了。但是我现在还是会吧何老、连老师和吴良村老师的病案放在案头,经常翻阅。有时我仍然也会翻阅我祖父和曾祖父的脉案手记等,作为临床的借鉴。《金匱要略》对于我来说,给了我很多治疗杂病的方法,同时也给了我许多治疗

肿瘤的方法。我记得从十三四岁就跟随祖父读《金匱要略》，而且经常和我叔叔争得面红耳赤，现在想来都觉好笑，不知那时在争些什么，那时我又能读懂什么，读懂多少？我在1977年恢复高考后入学再读，毕业后在县医院跟随山东省有名的刘锡三老先生读经，他单独为我教读《金匱要略》、《难经》。我跟刘老系统地学习了近1年的时间。我感觉这次读博阶段跟随连老师学习收获最大，也最深入。这可能就像90多岁高龄的浙江省名老中医苏元先生，他一生熟读《伤寒论》，每隔1年必须背诵一遍，每一遍都有不同的认识，每一遍都会有新的见解，每一遍对于临床都会有新的帮助。我对此颇有同感。我把对《金匱要略》的部分研究，经连老师同意，取名为《〈金匱要略〉肿瘤治法研究》。

虽然我正在把我对《金匱要略》治疗肿瘤的解读不断积累，把临床案例和体会更新成册，但是我很想将我对《金匱要略》治疗肿瘤的研究奉献给大家。我知道我的这篇文章有许多不足之处，有许多需要商榷的地方，但是我还是愿意把它同我的师弟、师妹们学习、研究仲景的不同读书和临床心得合编为一册，以飨同道。当然，我会把《金匱要略》对肿瘤临床治法的研究进一步深入下去，使其更加完善。

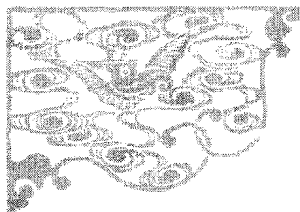
本书的撰著者，全部是连建伟老师的学生，都是在跟随连老师读书后写的临床读书心得。这里面凝聚着连老师的心血和汗水，这次编排时连老师又都重新予以审阅。这几篇对仲景方药研究心得的文章，从不同角度研究了仲景的治法和方剂，虽然粗糙，或许可以给中医治学者以启迪。编写此书的目的就是抛砖引玉，试图把对仲景学术思想的研究引向深入，使经方更好地应用于临床。

前几天师兄弟、师姐妹们和连老师一起聚会，连老师专门给每个学生一份他最近写的题为《名中医成才之路》的文章，我把纲目记在此处，以资同道：立大志、读经典、拜名师、多临床、学国学、修道德。治病工，读经典、拜名师、多临床可也；成名医，非立

大志、通国学、成大德者不可！

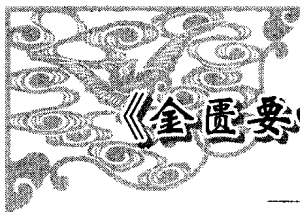
另外说明一个问题，文章中由于有出自同一文献的引文较多的情况，为方便表达，特采用如下表达方式——正文中的右上角编码是文后参考文献的序号，方括号后标注的是引文在该文献的页码。望学人周知，不另赘述。

2010年1月6日



总 目 录

《金匱要略》肿瘤治法研究	庞德湘	1
对常用仲景方中升降法运用的研究	应道祺	49
对叶天士运用《金匱要略》方规律的研讨	李凯平	129
仲景方常用药物量效关系研究	毛军民	212
《金匱要略》表里双解剂配伍规律研究	胡 洁	273
《金匱要略》妇人病方“药对”配伍理论研究	武建设	300
张景岳对仲景方运用与发挥之研究	吴梓新	322
《张聿青医案》活用仲景方的配伍规律研究	连玮玮	366
费伯雄《医醇滕义》方对仲景方的发展与创新	康安德	397



《金匱要略》肺癌治法研究

—— 庞德湘 ——

一、癥瘕积聚与现代肿瘤的关系/2

二、《金匱要略》肿瘤治法研究现状与缘起/5

三、汉代以前有关癥瘕积聚的论述/6

(一)初步认识时期/6

(二)理论体系形成时期/7

四、《金匱要略》肿瘤的治法研究/14

(一)瘰癧/14

(二)积聚/15

(三)胃反/17

(四)肺萎肺癰肺痛/20

(五)癥瘕/24

(六)干血癆/28

(七)妇人癥病/30

(八)阴疮/32

五、《金匱要略》肿瘤治法规律研究/34

(一)补益脾肾,扶正培本法/34

(二)调理脏腑气机法/36

(三)疏理三焦气机法/37

(四)通阳化气法/37

(五)缓中补虚法/38

(六)活血祛瘀法/40

(七)化痰祛湿法/41

(八)软坚散结法/42

(九)清热解毒法/42

(十)以毒攻毒法/43

(十一)治未病法/43

(十二)病证症三位一体的辨治方法/45

六、结论/46



肿瘤是严重危害人类健康的疾病之一,是目前全世界十分常见、多发而治疗效果又不理想的疾病之一。近几十年来,其发病率和死亡率一直呈上升趋势。随着人口老龄化、人们生活方式的改变、中国人食谱日益西方化、吸烟人口的增加和工业化进程的加快,发病率可能会持续上升。中医学对肿瘤的防治,上自远古,下逮今朝,历史悠久,源远流长。

著名医家张仲景在《金匱要略》中,对某些肿瘤进行了较为明确的阐述,如书中记载:“脉弦者虚也,胃气无余,朝食暮吐,发为胃反”。又说:“朝食暮吐,暮食朝吐,宿食不化,名曰胃反”。这些描述非常类似现代医学上的胃窦部、幽门部癌肿的临床表现。在《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》中说:“积者,脏病也,终不移;聚者,腑病也,发作有时,展转痛移,为可治;瘕气者,胁下痛,按之则愈,复发为瘕气”。此“瘕气”指出不是肿瘤,而是食积之气。因其时聚时散,其病在腑,预后良好。所以说“按之则愈”。“积”与“聚”类似于肿瘤:“聚”似肠中积气,或是良性肿瘤,其病在腑,为可治;“积”似恶性肿瘤,其病在脏,难以治疗,预后多不良。仲师研制的方剂中有大黄廑虫丸、桂枝茯苓丸、鳖甲煎丸、桃核承气汤、下瘀血汤、泽漆汤等著名活血化瘀、化痰散结方剂,临床上千百年来用之有效,至今仍广泛应用于肝癌、胰腺癌、胃癌、肺癌、子宫肌瘤、子宫颈癌等疾病的治疗。但是,《金匱要略》对于肿瘤的治法,至今尚没有系统研究,所以研究《金匱要略》的肿瘤治法有着十分重要的意义。

一、癥瘕积聚与现代肿瘤的关系

早在距今大约 3500 年以前的殷商时代,古人就对肿瘤有所发现,殷墟甲骨文上已经有“瘤”的病名记载。字由“疒”与“留”组成,说明当时对该病“留聚不去”已有认识。这是我国古文字对肿瘤的最早记载。



2000 多年以前成书的《周礼》记载了治疗肿瘤类疾病有关的专科医师为“疡医”，“疡医掌肿疡……之齐(剂)。”肿疡包括了肿瘤在内，至今日本、朝鲜仍称肿瘤为肿疡。当时主张内治与外治相结合的治疗方法，内治主张“以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味调之”。外治则用“祝药……杀之齐(剂)”。“祝”是用药外敷，“杀”是药物腐蚀恶肉，至今仍是治疗肿瘤的常用方法。《山海经》中记录了 120 多种动物药、植物药、矿物药，可治疗恶疮、瘰癧、痈疽、噎食等，从现代观点来看，上述疾病都与肿瘤有关。《内经》则记载得更为详细，如对“昔瘤”、“肠覃”、“石瘕”、“癥瘕”、“癖结”、“噎膈”等疾病的描述，与西医学某些肿瘤症状相似，“噎膈不通，饮食不下”类似西医学的食管、贲门肿瘤的梗阻症状。“石瘕生于胞中……状如怀子，月事不以时下，皆生于女子”，与子宫内肿瘤或盆腔肿瘤相似。“肠覃者……如怀子之状……按之则坚”，与腹腔内肿瘤相似。《素问·奇病论》所论述的“息贲”，其“病胁下满，气逆”，与今之肺癌的症状十分近似。在治疗方面，《内经》提倡的“谨守病机”、“治病求本”的治疗原则对于变化多端的肿瘤的治疗指明了方向。

《难经》在继承发扬《内经》理论的基础上，归纳总结了某些肿瘤的发病原理，同时对某些内脏肿瘤的临床表现作了描述和鉴别诊断。如《难经·五十五难》中记载的“气之所积名曰积，气之所聚名曰聚。故积者，为五脏所生；聚者，为六腑所成也。积者，阴气也，其始发有常处，其病不离其部，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。故以是别知积聚也。”对“积”、“聚”的生成和临床表现进行了阐述。《难经·五十六难》曰：“肝之积，名曰肥气；心之积，名曰伏梁；脾之积，名曰痞气；肺之积，名曰息贲；肾之积，名曰奔豚。”对五脏之积作了临床症状的鉴别，特别是肝积、肺积、脾积分别与肝癌、肺癌、胃癌较为相似，并提出了针灸、方药等治疗方法，对中医肿瘤学作出了一定的贡献。