

实用中西医结合 肿瘤学

Practical Oncology of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Practical Oncology of
Integrated
Traditional Chinese
and Western Medicine

主编 张 蓓 周志伟

广东人民出版社

实用中西医结合 肿瘤学

Practical Oncology of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

主编 张 蓓 周志伟

广东人民出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用中西医结合肿瘤学/张蓓 周志伟主编. —广州:
广东人民出版社, 2004.9

ISBN 7-218-04682-7

I. 实…

II. ①张…②周…

III. ①肿瘤学: 临床医学②肿瘤病-中西医结合治疗法

IV. R73

出版发行 广东人民出版社

印 刷 广东信源彩色印务有限公司
(原广东邮电南方彩色印务有限公司)

开 本 787 毫米×1092 毫米 1/16

印 张 27.5

插 页 2

字 数 68 万

版 次 2004 年 9 月第 1 版 2004 年 9 月第 1 次印刷

印 数 3000 册

书 号 ISBN 7-218-04682-7/R·151

定 价 76.00 元

如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与承印公司联系调换。

主编简介



张蓓 女，1963年3月出生，副主任医师，现任中山大学附属肿瘤医院中医科副主任，广东省中西医结合学会肿瘤专业委员会副主任委员，广东省中医药学会理事，广东省中西医结合学会老年病与虚证专业委员会常务委员，广东省中西医结合学会青年工作委员会委员，广东省药品监督管理局评审专家，广东省医学会医疗事故技术鉴定评审专家，《广东医药》特约编委。

1980—1985年就读于广州中医药大学医疗系，1997—1999年就读于中山医科大学在职研究生班。自1985年起，一直在中山大学附属肿瘤医院从事肿瘤的中医、中西医结合临床研究工作。1993年到北京进修学习，师从于全国著名的中西医结合肿瘤专家。从事肿瘤临床工作20年来，积累了丰富的经验，尤其在中医、中西医结合治疗恶性肿瘤方面取得良好疗效，在肿瘤舌诊研究方面取得一定进展。已发表论文数10篇，主编及参编专著9本。已完成省级科研课题4项，现为6项科研课题的负责人（其中1项为国家重点学科建设项目，5项为省级课题）。



周志伟 男，1964年出生，江西人，副主任医师、副教授、硕士生导师。现任中山大学造口治疗师学校学术咨询委员会副主任、广东省抗癌协会大肠癌专业委员会委员兼秘书，《防癌报》造口之友专版常务编委。

1984年毕业于中山医学院医疗系，分配至北京市中日友好医院外科工作，1986年5月调入中山医科大学肿瘤医院，一直从事肿瘤临床工作及基础研究。1999年获硕士学位，2003年赴澳大利亚皇家Adelaide医院外科学习，并完成课题——大肠癌淋巴结微转移的研究。

主要研究方向是大肠癌的综合治疗，特别是大肠癌肝转移的防治研究和肠造口康复治疗。目前培养研究生4名。在有影响的专业期刊发表论文30余篇，其中第一作者15篇。目前承担省级科研课题2项，厅级课题1项。参加4部专著的编写，获广东省科技进步三等奖（主要成员）。

《实用中西医结合肿瘤学》编委会

主 编 张 蓓 周志伟

副主编 胡丕丽

编 委 (以姓氏笔画为序)

王国强 丘惠娟 陈徐贤 张 蓓 周志伟

胡丕丽 胡永红 钱穗毅 唐绍贤 徐伯平

黄火文 黄国贤 蔡体育 黎燕芳

前 言

恶性肿瘤是危害我国人民健康和生命的主要疾病之一，我国每年癌症发病人数约 160 万，癌症已超过心脑血管疾病成为致死原因的第一位。为此，癌症的防治研究是摆在全世界科学家面前的重大课题。

随着恶性肿瘤防治研究的进展，恶性肿瘤需要综合治疗已成为国内外肿瘤专家的共识，而且中西医结合治疗肿瘤将是今后的趋势。目前恶性肿瘤主要治疗手段包括手术治疗、放射治疗、化学治疗、生物治疗、中医治疗。中国医药学是一个伟大的宝库，在肿瘤治疗方面有许多经验可以借鉴、继承和发扬，而中西医结合治疗肿瘤是我国一种独特的治疗方法，也越来越受到全世界的重视，它能取得相互配合、取长补短的作用，从而提高肿瘤的治疗效果，特别是对中晚期癌症患者能减轻痛苦，提高生存质量，延长生存期。中西医结合治疗肿瘤是一种行之有效的手段，必将为攻克癌症造福人类作出积极的贡献。

本书内容新颖，突出新知识、新进展，强调实用性及肿瘤的综合治疗，而且荟萃肿瘤临床专家的诊治精华，详细介绍各种常见肿瘤的中西医结合诊疗方法、单方验方、饮食调护、预防保健、中成药简介及新上市的常用化疗药。本书适合于广大临床医务工作者及医科学生、研究生等使用。

由于时间仓促及编者水平有限，难免存在疏漏和差错，敬请前辈、同道指正、赐教，以便我们将来进一步改进和提高。

编 者

2004 年 7 月 2 日

目 录

总 论

第一章 恶性肿瘤的中医中药治疗	1
第一节 祖国医学对肿瘤的认识	1
第二节 中医对肿瘤的辨证论治	3
第三节 中医药在肿瘤综合治疗中的作用	10
第四节 中医对肿瘤治疗在临床上的应用	15
第二章 恶性肿瘤的外科治疗	17
第一节 肿瘤外科的历史回顾与发展	17
第二节 肿瘤的外科手术	18
第三节 无瘤技术——避免医源性肿瘤播散	21
第四节 肿瘤外科发展趋向	22
第三章 恶性肿瘤的放射治疗	24
第一节 放射物理基础	24
第二节 放射生物学基础	25
第三节 临床应用	27
第四章 恶性肿瘤的化学药物治疗	32
第一节 化疗基础	32
第二节 化疗药物分类及作用机理	37
第三节 抗肿瘤药物的毒副反应及处理	41
第五章 恶性肿瘤的介入治疗	44
第一节 介入治疗的概述	44
第二节 常用穿刺部位及解剖	45
第三节 恶性肿瘤介入治疗策略	45
第四节 介入治疗的副反应及其处理	49
第六章 恶性肿瘤的生物治疗	51
第七章 恶性肿瘤的综合治疗	62
第一节 恶性肿瘤临床治疗的历史及发展	62
第二节 恶性肿瘤综合治疗的概念及其生物学基础	64
第三节 恶性肿瘤综合治疗的原则	67
第四节 恶性肿瘤的综合治疗模式	69
第八章 循证医学与肿瘤治疗	71
第一节 循证医学的历史及概念	71

第二节	肿瘤治疗实施循证医学的步骤	72
第九章	肿瘤病人康复期的自我康复方法及饮食疗法	76
第一节	肿瘤病人康复期的自我康复方法	76
第二节	肿瘤患者饮食治疗的必要性	78
第三节	肿瘤患者饮食治疗的特点	80
第四节	食疗原则	81
第五节	配伍禁忌	85
第六节	癌症病人的忌口问题	86
第十章	癌症疼痛的治疗	89
第一节	癌症疼痛的治疗基础	89
第二节	癌症疼痛的西医药治疗	91
第三节	癌症疼痛的中医药治疗	98
第十一章	常见肿瘤并发症的治疗	103
第一节	癌性发热	103
第二节	癌性胸水	109
第三节	癌性腹水	113
第十二章	中西医结合治疗肿瘤患者的护理	118
第一节	心理护理	118
第二节	饮食护理	119
第三节	中药治疗护理	119
第四节	手术治疗护理	121
第五节	放疗护理	122
第六节	化疗病人的护理	124
第七节	临终病人的护理	125
第八节	造口病人的自我护理指导	127

各 论

第一章	眼部恶性肿瘤	131
第二章	舌癌	137
第三章	鼻咽癌	143
第四章	喉癌	156
第五章	甲状腺癌	165
第六章	乳腺癌	172
第七章	纵隔肿瘤	183
第八章	肺癌	190
第九章	食道癌	203
第十章	胃癌	214

第十一章	胰腺癌	226
第十二章	原发性肝癌	236
第十三章	大肠癌	251
第十四章	肾癌	263
第十五章	膀胱癌	269
第十六章	前列腺癌	276
第十七章	睾丸肿瘤	284
第十八章	阴茎癌	290
第十九章	子宫颈癌	295
第二十章	子宫内膜癌	306
第二十一章	卵巢癌	313
第二十二章	绒毛膜癌	323
第二十三章	软组织肉瘤	330
第二十四章	骨肉瘤	336
第二十五章	皮肤癌	342
第二十六章	黑色素瘤	348
第二十七章	脑胶质瘤	354
第二十八章	脑垂体瘤	362
第二十九章	多发性骨髓瘤	369
第三十章	恶性淋巴瘤	376
第三十一章	白血病	386
第一节	急性白血病	386
第二节	慢性白血病	394

附 录

附录一	实体肿瘤近期疗效的分级标准	399
附录二	人体状况计分标准 (Karnofsky)	400
附录三	化疗毒性分级标准	401
附录四	恶性肿瘤常用中草药选择表	404
附录五	恶性肿瘤常用中成药简介	405
附录六	常用化疗药物剂量表	413
主要参考书目		429

总 论

第一章 恶性肿瘤的中医中药治疗

今天,癌症的治疗是多学科的综合治疗,包括手术、放射治疗(以下简称放疗)、化学治疗(以下简称化疗)、免疫生物治疗、中医中药治疗、内分泌治疗、热疗、光动力学治疗、冷冻治疗,还有诱导分化逆转肿瘤治疗、抗肿瘤血管形成治疗、肿瘤单克隆抗体导向治疗及肿瘤基因治疗等治疗方法;通过综合治疗,能提高治愈率和5年生存率。这里说的综合治疗是根据病种、病期的不同及病人的个体差异对以上的疗法同时或先后应用,而且选择有所侧重,并不是说把以上的治疗方法全部用在一个人身上就是完全彻底的。一个肿瘤在开始治疗时癌细胞数量往往有 10^{10-12} 个,重量在10~1000克之间,如果能使癌细胞数量减少2~3个对数级,即 10^8 以下临床上就达到完全缓解(CR)。但即使通过手术切除,或放疗、化疗达到CR,残存的肿瘤细胞仍可达 10^{7-9} (约0.01~1克),如果这些亚临床肿瘤不继续处理,过一段时间必然复发;因此,在经过手术、放疗、化疗后,即使达到CR,尚需继续给予强化治疗,使残存的肿瘤细胞数量进一步降低到 10^6 以下,达到机体免疫可能消灭的数量,从而使更多的肿瘤病人得到根治。从目前来看,将全身所有活性的免疫细胞及各脏器的功能调动起来消灭残存的肿瘤细胞($<10^6$)是完全有可能的,中医中药是其中方法之一。中医中药治疗为我国特有的治疗方法,它具有提高病人机体体质,提高免疫功能,提高及调整脏腑功能,以及对手术、放疗、化疗等的耐受力,减轻各种治疗的毒副作用,提高病人的生存质量,延长生存期,在国内已被广泛地应用,在国外也日益受到重视并已应用于临床。

第一节 祖国医学对肿瘤的认识

一、中医对肿瘤的认识

中医学认为:肿者,肿大也;瘤者,留居也;肿大成块,留居在一起而不消散之物谓之肿瘤。距今三千五百多年前的殷墟甲骨文中已记有“瘤”的病名,两千多年前的《周礼》一书已载有专治肿瘤一类病的医生,当时称为“疡医”,负责治疗“肿疡”。说明公元前11世纪对肿瘤已有了认识,至今在日本和朝鲜仍将肿瘤称为“肿疡”。

历代中医文献有关肿瘤病名有噎膈、反胃、癥瘕、积聚、失荣、乳岩、瘰疬、茧唇、舌菌、崩漏、带下共二三十种之多。宋代东轩居士所著《卫济宝书》中第一次使用“癌”字,癌源自“岳”字,且与岩字通用,明代以后才开始用“癌”字来统称恶性肿瘤。

二、中医对肿瘤病因及发病机理的认识

中医认为，肿瘤的发生分内因和外因。

外因：中医认为，癌瘤的发生与六淫邪气侵袭及饮食因素有关。现代医学证明，80%的肿瘤患者与外界环境中的致癌因素有关。由于历史条件所限，古人无法提出这些确切的病因，所以用六淫邪气来概括外在的致癌物质。六淫包括风、寒、暑、湿、燥、火（热）和疫疠。外邪侵犯人体及饮食所伤，使脏腑功能失调，气滞血瘀，痰浊内生，日久成癌。《灵枢·九针论篇》说：“四时八风之客于经络之中，为瘤病者也。”提出外邪“八风”停留在经络之中而成瘤病。《灵枢·百病始生篇》说：“积之所生，得寒乃生，厥乃成积也。”认为寒邪可以引起积症。饮食因素致癌，中医文献也早有记载。宋代的《济生方》说：“过餐五味，鱼腥乳酪，强食生冷果菜，停蓄胃脘……久则积结为癥瘕。”元代的《卫生宝鉴》说：“凡人脾胃虚弱，或饮食过度，或生冷过度，不能克化，致成积聚结块。”明代的《景岳全书》中说：“饮食无节……多成痞块。”清代的《医碥》说：“酒客多噎膈，好热酒者尤多。”明代的《外科正宗》指出：“茧唇，……因食煎炒，过餐炙煿。”说明过食肥甘厚味、煎炸食物及饮酒过度，易发生肿瘤。

内因：因情志所伤，或先天禀赋不足，或体质虚弱，不能驱邪外出，邪积于内，日久成癌。

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志活动，在正常情况下，是人体精神活动的外在表现，若外界各种精神刺激程度过重或持续时间过长造成情志的过度兴奋或抑制时，则可导致人体内的阴阳失衡，脏腑功能紊乱而发病。《景岳全书》认为：“噎膈一证，必以忧愁思虑，积劳积郁，或酒色过度，损伤而成。”明代的陈实功说：“乳岩由于忧思郁结，所愿不遂，肝脾气逆，以致经络阻塞，结积成核。”这些都认为肿瘤发病与精神所伤有关。

祖国医学认为，脏腑功能失调、正气虚弱（内虚）在致病因素中是主要因素。正气亏虚，也就是在人体内部环境稳定性及机体内外相对平衡性遭到破坏的时候，致癌因子才能起作用而导致肿瘤的形成，并使肿瘤得以浸润、扩散和转移。《内经》有“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”。《外证医案》载：“正气虚则成岩。”《活法机要》有“壮人无积，虚人则有之”。《医宗必读》有“积之成也，正气不足而后邪气踞之”。《景岳全书》有“脾肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病”。明代的申斗垣论癌发时说：“癌发四十岁以上，血亏气损，厚味过多”所致。以上中医观点提出了“内虚”是肿瘤发生和发展的根本原因。因此，中医的正虚学说，在防癌及扶正培本治疗肿瘤中，具有十分重要的意义。

三、中医对肿瘤治疗方面的贡献

祖国医学的核心内容是辨证施治，辨证施治是根据“四诊”所收集的病情资料，从症状和体征入手，结合体质、环境等因素，通过综合分析，揭示疾病本质，从而立方遣药进行治疗的一个过程。辨证施治强调治病必求其本。通过审证求因，抓住疾病过程中病理失调的本质，加以调理和治疗，常能收到很好的疗效。

“治病必求其本”是指导肿瘤治疗的大法。在肿瘤治疗上，所谓“本”是肿瘤之存在；所谓“标”是指因肿瘤所致的症状。“急则治其标，缓则治其本”的思想原则，也

是指导肿瘤辨证论治的原则。肿瘤治疗在这些原则的指导下，遵循其“结者散之”，“坚者削之”，以及由此而发展起来的破结散瘀、软坚消导等治法。

古人对肿瘤治疗有较丰富的经验，对现代医学亦有指导意义。金代的张子和以攻下著称，对肿瘤治疗强调：“岂有病积之人，大邪不去而可以补之乎。”主张以攻法去邪。元代的朱丹溪以滋阴著称，对肿瘤治疗强调：“壮人无积，虚人则有之，脾胃怯弱，血气两衰，四时有感，皆能成积，若遂以磨坚破结之药治之，疾须去而人已衰矣。”所以他主张“养正气，积自除”的思想。明代的张景岳系温补派的代表人物，他治疗肿瘤善于运用攻补兼施，调理脾胃。《景岳全书》：“攻补之宜，当于孰缓孰急中辨之。凡积聚未久而元气未损者，治不宜缓，盖缓之则养成其势，反之难制，以其所急在速攻可也。若积聚渐久，元气日衰，此而攻之，则积气本远，攻不易及，胃气切近，先受其伤，越攻越虚，则不死于积而死于攻矣……故凡治虚邪者，当从缓治，只宜专培脾胃以固其本。”明朝的李中梓强调肿瘤治疗必须注意分期立法，他说：“初、中、末之三法不可不讲也。初者病邪初起，正气尚强，邪气尚浅，则任受攻；中者受病渐久，邪气较深，正气较弱，任受且攻且补；末者病势经久，邪气侵袭，正气消残，则任受补。”这是李中梓总结治病的三个原则。

在中医古籍及民间中广泛流传着许多治疗肿瘤的方剂。如明代的王肯堂用鳖甲丸（鳖甲、三棱、枳壳、大黄、木香、桃仁等）治疗各种肿瘤、戴思恭治疗噎膈的导痰汤、陈实功治疗甲状腺肿瘤的海藻玉壶汤、清代王维德治疗乳癌的犀黄丸、张锡纯用治腹块的理冲汤（生黄芪、党参、白术、茯苓、生山药、天花粉、三棱、莪术、生鸡内金、知母）等至今仍在使用并证明是有效的。这是一份宝贵的遗产，值得我们在临床中验证和进一步研究，有待我们挖掘和继承发扬。

第二节 中医对肿瘤的辨证论治

中医认为人体是一个有机整体，肿瘤是全身性疾病的局部表现，它的发生、发展、转移等都是人体正虚（抗癌能力不足）所致。中医在肿瘤治疗上既注意消除外在致病因素，更重视调整人体内环境，增强免疫力，提高自身的抗癌能力。

癌症的发生、发展是一个正虚邪实的过程，在病灶局部表现多为邪实，而患者整体的表现多是正虚，只要把扶正与祛邪、攻与补有机地结合起来，以手术、放疗、化疗及中医攻伐之品以祛邪攻癌；同时，以扶正培本方药来调整人体阴阳、气血、脏腑、经络以增强机体抗癌能力，减轻攻癌的毒副作用。根据患者的具体情况、身体强弱、病期早晚来决定攻或补，做到“扶正以祛邪”、“祛邪而不伤正”。

中医肿瘤专家认为，肿瘤的病情复杂，并非一方一药所能治愈，必须按照中医的四诊八纲、理法方药进行辨证论治才能提高疗效。我们常常听到有些偏方或“秘方”宣称能治愈所有肿瘤，这些如果不是出于无知就是骗子。另外，药物用量达到一定的限度，也会引起功效的改变。因此，用药剂量不同，疗效亦明显不同。

现结合肿瘤的病因、病机，对肿瘤的治疗分别从扶正、祛邪两方面进行论述。

一、扶正治疗

在肿瘤的发病原因中，祖国医学十分重视内因，认为外因是通过内因而起作用的。中医的“内虚”学说是指导我们防癌、治癌的理论根据。在防癌方面通过补虚，使机体阴阳、气血、脏腑、经络功能不致失调，从而防止或阻断外界致癌物质的致癌作用。中国中医研究院中药研究所用六味地黄丸做动物实验，能抑制小鼠用亚硝胺诱发的前胃鳞癌，并用以治疗人的食管癌前期病变，能阻断食管癌的发生；在食管癌高发区治疗食管上皮重度增生取得了85%的好转率，服药后癌变率明显低于对照组。丹东市韩雪华主任用复方木鸡冲剂（木鸡、菟丝子、广豆根、核桃树皮等）对一批AFP持续低浓度阳性的慢性肝炎患者作预防性治疗，其一年肝癌发生率与同期未经治疗者差异显著。在治疗方面，我们通过现代医学的手段消除肿瘤的大部分或改善了生理条件，还必须通过补虚的办法调整和改善机体内环境，可以提高疗效，使之不复发或延迟复发，提高生存质量。中国中医研究院广安门医院余桂清等应用健脾益肾方（党参、白术、补骨脂、菟丝子、女贞子、枸杞子）合并MFV方案化疗治疗晚期胃癌术后303例，1年、3年、5年、10年生存率分别为99.01%、77.31%、53.4%、47.37%，疗效显著，此扶正中药的减毒、增效效果肯定。中山医科大学肿瘤医院陈效莲等对根治放疗后的鼻咽癌病人，通过扶正为主的治疗，5年生存率达69.8%，比单纯放疗的5年生存率51%明显为高。实践证明，中医药在调整人体机能，增强抗癌能力，减少复发，提高生存质量方面是有效的。

虚证是人体正气虚弱的临床表现。虚证包括气、血、阴、阳、津、液、精、髓以及脏腑的各种不同虚证。肿瘤临床常见有气、血、阴、阳四种。扶正补虚，必须辨别气、血、阴、阳的孰盛孰衰，分别采取益气、养血、滋阴和助阳等扶正方法，在辨别气、血、阴、阳虚损的基础上还要进一步辨别各脏腑的虚衰，从而采取相应的治法。

1. 气虚（表1）。

主证：神疲乏力，少气懒言，动辄气短，心悸自汗，舌质淡胖，舌苔薄白，脉弱无力。

治则：益气健脾。

常用方剂：四君子汤、参苓白术散。

常用药物：黄芪、党参、太子参、白术、茯苓、淮山、炙甘草等。

临床上，手术及放、化疗后常见气虚证，化疗的同时应用益气健脾药往往可以减轻化疗所致的胃肠道反应和对造血功能的影响。

表1 脏腑气虚辨证论治表

辨证分型	主 证	治 则	方 药
肺气虚	喘咳无力，动则气短，神疲少气，声音低怯，咳声不扬，痰多清稀，咯痰无力，自汗怕冷，容易感冒	补益肺气	常用方：四君子汤合玉屏风散或补肺汤加减 常用药：人参、黄芪、党参、沙参、五味子、刺五加、白术、甘草
脾气虚	食少纳呆、大便溏泄、脘腹胀满、内脏下垂、面色萎黄、少气懒言、神疲乏力	益气健脾	常用方：四君子汤或参苓白术散 常用药：人参、黄芪、党参、白术、扁豆、炙甘草、升麻、薏苡仁、茯苓、葛根

(续上表)

辨证分型	主 证	治 则	方 药
心气虚	心悸怔忡、胸闷、气短、神疲、乏力、健忘、失眠或多梦、自汗、面色苍白、脉细弱或结代	补益心气	常用方：养心汤或远志饮子 常用药：人参、黄芪、党参、五味子、茯神、远志、当归、炙甘草
肝气虚	心烦气短，惊悸不宁，胆怯而恐慌	补肝益气	常用方：安神定志丸 常用药：人参、首乌、白术、党参、吴萸、酸枣仁、五味子、仙灵脾
肾气虚	腰膝酸软，眩晕耳鸣，动辄气短，小便清频，夜多小便，尿后余沥，遗尿遗精	补肾固摄	常用方：大补元煎或补肾固精汤 常用药：女贞子、菟丝子、金樱子、桑螵蛸、覆盆子、五味子、益智仁

上海肿瘤医院于尔辛报道应用健脾理气中药（党参、白术、茯苓、枳实、凌霄花、八月札等），治疗原发性大肝癌 228 例，配合放疗，1 年、3 年、5 年生存率分别为 59.64%、34.85%、25.41%，中位生存期 18.3 个月，疗效显著。

由于脏腑之间的互相关联，五脏病变亦可相互交叉而互为影响，因而临床上会出现“心脾气虚”、“肺脾气虚”、“脾胃气虚”、“肺肾气虚”等脏与脏、脏与腑同病的表现。

中医理论认为，脾胃乃气血生化之源。宋代李东垣指出：“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，诸病之所由生也。”《脾胃论》强调了脾胃之气不足是造成气虚证的关键。明代李中梓也指出：“脾气一败，百药难施。”因此，临床上扶正补虚治疗最主要是健脾益气，调理脾胃。

2. 血虚（表 2）。

主证：头晕眼花、心悸失眠、面色萎黄、唇甲苍白、手足发麻、妇女经行量少或闭经，舌质淡白，脉细无力。

治则：补血填精。

常用方剂：四物汤、归脾汤。

常用药物：熟地、当归、阿胶、白芍、桂圆肉、紫河车、首乌、鸡血藤、红枣、花生衣等。

根据中医气血同源的理论，应用这类药物时常与补气健脾药同用。

血虚证多见于肿瘤出血的病人，治宜补气摄血，方用人参归脾汤；但临床最多见之血虚证多为晚期或多疗程化疗病人。临床以心、肝血虚证为多见。

表 2 血虚分型辨证论治表

辨证分型	主 证	治 则	方 药
心血虚	心悸烦躁，健忘，失眠多梦，面色不华，脉细或结、代	养心安神	常用方：养心汤或归脾汤 常用药：柏子仁、生地、丹参、当归、白芍、夜交藤、浮小麦、龟板、百合
肝血虚	面色无华，头晕目眩，耳鸣，胁痛，肢体麻木，筋脉拘急，爪甲不华，经少经闭	补血养肝	常用方：补肝汤 常用药：当归、白芍、首乌、杞子、熟地、鸡血藤、丹参、阿胶、大枣

3. 阴虚 (表 3)。

主证: 口干咽燥、心烦失眠、夜睡梦多、大便干结、潮热盗汗、五心烦热、形体消瘦、尿少色黄、舌红少苔或光红无苔, 脉细数。

治则: 滋阴生津。

常用方剂: 六味地黄丸、增液汤。

常用药物: 玄参、生地、麦冬、沙参、石斛、龟板、鳖甲、玉竹、黄精、花粉等。

上海龙华医院用北沙参、天冬、麦冬、生地、玄参等养阴生津药与抗癌中草药等组成的养阴清肺消积汤, 治疗阴虚型原发性肺癌 147 例 (Ⅲ期 70 例, Ⅳ期 77 例), 1 年、3 年、5 年生存率分别为 42.86%、5.15% 及 1.67%, 取得较好的疗效。福州市第一人民医院用扶正生津汤 (天麦冬、沙参、玄参、生地、白茅根、玉竹、白花蛇舌草、白毛藤、党参、白术、茯苓、丹参、甘草) 配合放射治疗鼻咽癌 150 例, 5 年、10 年生存率分别为 58%、30.8%, 较同期单纯放疗的疗效为高。动物实验证明养阴药女贞子、山萸肉、石斛、麦冬、杞子、黄精、生地、龟板胶、鳖甲胶等有保护骨髓, 防治放疗、化疗引起的血象下降, 并能提高免疫功能的作用。

表 3 阴虚分型辨证论治表

辨证分型	主 证	治 则	方 药
肺阴虚	干咳或痰少而粘, 痰中带血, 咽痒、咽干, 盗汗, 咳声嘶哑, 形体消瘦, 舌红少津, 脉细数	滋阴润肺	常用方: 百合固金汤、沙参麦冬汤 常用药: 沙参、麦冬、天冬、百合、阿胶、石斛、花粉、黄精、玉竹、川贝
心阴虚	心悸怔忡, 胸痛胸闷, 健忘, 失眠多梦, 咽干舌燥, 五心烦热, 低热盗汗, 舌红少津, 脉细数	滋阴安神	常用方: 天王补心丹、柏子养心丸 常用药: 柏子仁、生地、丹参、玄参、当归、白芍、龟板、百合、夜交藤、浮小麦
肝阴虚	眩晕头痛, 目涩畏光, 两目昏花或夜盲, 耳鸣, 胁痛, 心烦易怒, 爪甲不华, 口燥咽干, 五心烦热, 潮热盗汗, 失眠多梦	养阴柔肝	常用方: 一贯煎、杞菊地黄丸 常用药: 山萸肉、生熟地、枸杞子、女贞子、杜仲、阿胶、鳖甲、白芍、乌梅
肾阴虚	腰膝酸软, 耳鸣耳聋, 发脱齿摇, 梦寐遗精, 眩晕	滋补肾阴	常用方: 六味地黄丸、知柏地黄丸 常用药: 熟地、龟板、阿胶、黄精、女贞子、玄参、天冬、杞子、紫河车、山萸肉、桑寄生、牛膝、首乌、旱莲草
脾阴虚	口舌干燥, 饥而不思饮食, 食入不化, 干呕, 呃逆, 大便干结	滋养脾阴	常用方: 沙参麦冬汤 常用药: 山药、黄精、白芍、蜂蜜、火麻仁、大枣

4. 阳虚 (表 4)。

主证: 畏寒肢冷, 腰膝酸软, 口淡不渴, 神疲乏力, 少气懒言、倦卧嗜睡, 气短而喘, 面色苍白, 小便清长, 大便溏薄, 舌质淡胖, 舌苔润滑, 脉沉无力。

治则：温补肾阳。

常用方剂：附子理中汤、右归丸。

常用药物：附子、肉桂、仙茅、仙灵脾、鹿茸、锁阳、肉苁蓉、巴戟天、补骨脂。

根据中医“阴阳互根”的理论，使用肾阳药时常配熟地、龟板、山萸肉、菟丝子等补肾阴药作配伍。

重庆市中医研究所以温补肾阳法治疗原发性肺癌 50 例，分为肺脾两虚和肺肾两虚两种类型，每种类型又分温化组（重用附子）和非温化组（养阴润肺）两组进行治疗，结果：温化组总有效率为 62%，非温化组为 35%， $P < 0.05$ 。

表 4 阳虚分型辨证论治表

辨证分型	主 证	治 则	方 药
心阳虚	心悸气短，心胸憋闷，形寒肢冷，自汗少气，神疲体倦，面色苍白，脉细数或结代	温补 心阳	常用方：保元汤、参附汤、四逆汤 常用药：桂枝、肉桂、附子、菝白
脾阳虚	腹胀纳呆，脘腹冷痛，喜温喜按，大便清稀或水泻完谷不化，畏寒肢冷，神疲乏力，口淡喜热饮，肢体浮肿	温补 脾阳	常用方：理中汤、实脾饮 常用药：干姜、苍术、吴茱萸、肉豆蔻、半夏、白豆蔻、草豆蔻、益智仁
肾阳虚	腰膝酸冷，形寒肢冷，面色苍白，耳鸣，耳聋，发脱齿摇，便溏，浮肿，夜多小便或不禁，阳痿滑精，白带稀多，下利清谷，五更泻	温补 肾阳	常用药：金匱肾气丸、右归饮 常用药：鹿茸、仙茅、仙灵脾、补骨脂、巴戟天、肉苁蓉、狗脊、续断、附子、肉桂

祖国医学十分重视扶正培本的治疗，认为“正气存内、邪不可干”，强调正气对疾病的发生、发展和防御的重要意义。扶正补虚，并非每个虚证病人都采用“十全大补”，而是必须仔细辨别阴、阳、气、血的孰盛孰衰，还要辨别这些虚损在何脏腑，从而采取相应的治法。中医认为肾为先天之本，脾为后天之本，故扶正培本多从脾肾入手。但对癌症患者来说，更重视健脾益气和调理脾胃的治疗。

现代医学实验研究证明扶正方药有多方面的作用：(1) 能促进机体免疫功能，提高淋巴细胞增殖和网状内皮系统活力，从而增强对外界恶性刺激的抵抗力；(2) 能保护和改善骨髓造血功能，提高血液细胞成分；(3) 能提高内分泌的调节功能，促进垂体——肾上腺皮质功能；(4) 能调整患癌机体内环腺苷酸和环鸟苷酸 (CAMP/CGMP) 的比值，有利于抑制癌细胞的生长；(5) 具有双相调节作用；(6) 能提高机体物质代谢；(7) 能减轻放、化疗毒副作用，增强放、化疗的效果；(8) 某些扶正方药有直接抑癌，控制癌细胞浸润和转移，同时有可能预防肿瘤的发生和发展。

应用扶正治疗（补法）应注意的是，扶正主要用来治疗虚证，无虚证不可滥用补药，以免误病害人，因此，注意辨清真虚假虚，不可贸然误投补药，以免造成虚上加虚，实上加实之弊。古人有警句“大实有羸状，误补益疾；至虚有盛候，反泻含冤”不可不知。补法有直接补、间接补、峻补与缓补、清补与温补之分，都要根据病情而定。补气时需加行气和补血药，补血时需加行血和补气药，理由是血属物质，气属功能，气血互生，气帅血行。使用补气壮阳药时，应注意不要过于温燥而伤阴，适当照顾阴液，佐以养阴之剂，使阳得阴助而生化无穷；使用滋阴养血药时，勿过于滋腻而碍胃，适当照

顾阳气，佐以理气之品，使阴得阳升而泉源不竭。峻补选药要精，不宜庞杂，剂量要大，不能久服；缓补用于久虚，药力不宜过猛。滋补药多属滋腻厚味，易碍脾胃运化功能，在方中应加健脾醒胃之品，才能充分吸收。温补方中寓以凉药，以防助邪化热，热盛伤阴。

二、祛邪治疗

1. 热毒型。

主证：发热、疼痛、局部红肿、口干渴、喜冷饮、尿黄、便秘、面红目赤、舌质红、舌苔黄、脉细数。

治则：清热解毒。

常用方剂：白虎汤合五味消毒饮、黄连解毒汤等；对虚热有青蒿鳖甲汤、清骨散等。

常用药物有：金银花、野菊花、连翘、板蓝根、蒲公英、穿心莲、凤尾草、龙葵、垂盆草、七叶一枝花、石上柏、黄连、黄柏、黄芩、虎杖等。具有提高机体免疫功能的清热解毒药有白花蛇舌草、半支莲、山豆根、白毛藤、臭牡丹等；具有抗癌作用的清热解毒药有喜树、长春花、三尖杉、美登木、野百合、秋水仙、冬凌草、雷公藤、瓜蒌、鸦胆子、天花粉、青黛等。

江西省妇幼保健院应用山豆根制剂治疗恶性葡萄胎 90 例，治愈 79 例（占 87.8%），有效 2 例；治疗绒毛膜上皮癌 10 例，治愈 4 例，有效 1 例。广东梅县地区人民医院用穿心莲注射法治疗绒毛膜上皮癌和恶性葡萄胎共 60 例，治愈 47 例，治愈率达 78.37%。北京西苑医院以青黄散治疗 25 例慢性粒细胞白血病，CR22%，PR28%。南昌市二医院以白花蛇舌草 75 克、白茅根 75 克、薏苡仁 30 克、红糖 90 克，水煎分 3 次服，每日一剂，治胃癌 81 例，治愈 15 例，显效 7 例，有效 39 例，总有效率为 75.3%。江西医学院附属医院用山豆根制剂治疗白血病 11 例全部有效。

清热解毒药具有抗菌、抗病毒消炎作用，部分具有抗癌及提高免疫功能作用，用后可见症状改善、肿瘤缩小等，而大都没有抗生素的副作用。清热解毒药使用剂量一般较大，往往用 30~150 克不等，因药性苦寒，适用于实热患者，对虚热患者应同时配合扶正养阴治疗。因药性苦寒，久服容易碍胃，特别对脾胃虚寒患者，副反应更为明显，应用的同时，应适当配伍补脾益气、调理脾胃的药物，如参苓白术散之类，既防治副反应，又能提高疗效。

2. 血瘀型。

主证：临床上有以下症候之一者，可诊断为血瘀证。

- (1) 病理性肿块（包括内脏肿大、新生物、炎症或炎症性包块、组织增生变性）；
- (2) 固定性疼痛、拒按，入夜更甚；
- (3) 肌肤甲错（皮肤粗糙、肥厚、鳞屑增多），面色黧黑，眼睑下发青发黯以及腹壁静脉怒张，颈、胸蜘蛛痣，毛发枯黄脱落，关节变形、肿痛等；
- (4) 出血及各种出血后引起的瘀血、黑粪、皮下瘀斑；
- (5) 舌质青紫或有瘀点、瘀斑、舌脉粗胀，唇及齿龈暗紫；
- (6) 脉沉涩或结、代或无脉；
- (7) 血瘀的实验室根据：微循环障碍，血液流变性异常，血液动力学障碍，血小板聚集性增高，病理切片有瘀血表现者。

治则：活血化瘀。