

常见病食疗粥汤大全

常见恶性肿瘤

主编 李南夷

食疗
粥汤

肿瘤病人的饮食調理
肺癌 肝癌 乳腺癌等的食疗
药膳粥汤的制作要求

羊城晚报出版社

常见病食疗粥汤大全

常见恶性肿瘤食疗粥汤

主编 李南夷

编著 曹 洋 陈锐深

李南夷 李穗晖

羊城晚报出版社

· 广 州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

常见恶性肿瘤食疗粥汤 / 李南夷等编著. —广州: 羊城晚报出版社, 2004. 10

(常见病食疗粥汤大全)

ISBN 7-80651-358-2

I. 常... II. 李... III. ①癌—食物疗法—粥—食谱 ②癌—食物疗法—汤菜—菜谱 IV. TS972.161

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 077035 号

责任编辑 吴 江

张亚拉

责任技编 汤卓英

封面设计 宁 娟

常见恶性肿瘤食疗粥汤

CHANGJIAN CXING ZHONGLIU SHILIAO ZHOUTANG

出版发行/ 羊城晚报出版社 (广州市东风东路 733 号 邮编: 510085)

发行部电话: (020)87776211 转 3824

经 销/ 广东新华发行集团股份有限公司

印 刷/ 湛江日报社印刷厂 (广东湛江市赤坎康宁路 17 号)

规 格/ 850 毫米×1168 毫米 1/32 印张 14.25 字数 356 千

版 次/ 2004 年 10 月第 1 版 2004 年 10 月第 1 次印刷

印 数/ 1~5 000 册

书 号/ ISBN 7-80651-358-2/R · 110

定 价/ 23.00 元

版权所有 违者必究 (如发现因印装质量问题而影响阅读, 请与印刷厂联系调换)

《常见病食疗粥汤大全》编委会

主 编 李南夷（广州中医药大学）
副主编 李岳夷（湖南省中医药学校）
李 荣（广州中医药大学）
邓少娟（广州中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

于扬文（广州中医药大学）
吕 琳（第一军医大学）
李穗晖（广州中医药大学）
杨华伟（广州中医药大学）
杨 智（中山大学医学院）
张国华（广州中医药大学）
陈 俊（中山大学医学院）
陈恩妮（广州中医药大学）
陈锐深（广州中医药大学）
郭铮铮（中山大学医学院）
徐灶清（广州大学医学院）
曹 洋（广州中医药大学）
葛 緬（中山大学医学院）

目 录

上编 肿瘤及其食疗概述

一、现代医学对肿瘤的认识	3
在肿瘤基础研究方面现代医学有什么认识	3
现代医学对肿瘤的流行病学研究有何成果	5
为什么会得癌症	6
西医治疗肿瘤有什么好办法	7
怎样预防肿瘤	10
二、中国传统医学对肿瘤的认识	11
中医对肿瘤病因学的认识	13
中医治疗肿瘤有何特点	16
中医药在肿瘤治疗中有何作用与优势	20
三、癌症病人的饮食调理	21
肿瘤病人有什么特别的营养素需要吗	21
癌症病人饮食有什么要注意的吗	22
癌肿治疗、康复期间的饮食营养应注意什么	25
四、食疗学概述	29
食疗学与中药学有什么关系	30
什么是“药食同源”	31
食疗中有何配伍禁忌须要注意	31
五、药膳粥汤概论	34
整体观念在药粥中的应用	34
药粥有什么用	35
如何选择合适的药膳进行食疗	37

中编 粥汤材料及其制备方法

一、常用材料及其功能	43
二、粥汤材料的制备	93
禽鱼类的宰杀	93
干品类的泡发	95
原料的洗涤	99
食物异味的去除	100
汤的制作	101

下编 常见癌症的食疗

一、鼻咽癌	105
鼻咽癌的基本常识	105
鼻咽癌的临床表现	106
鼻咽癌的治疗	108
中医对鼻咽癌的认识	108
鼻咽癌的分型与治疗	109
鼻咽癌药膳食疗法宜忌	111
鼻咽癌的预防	112
鼻咽癌食疗方	112
二、肺癌	138
肺癌的基本常识	138
肺癌的临床表现	139
肺癌的治疗	142
中医对肺癌的认识	143
肺癌的分型与治疗	143
肺癌药膳食疗法宜忌	145
肺癌的预防	146

肺癌食疗方	147
三、食管癌	202
食管癌的基本常识	202
食管癌的临床表现	204
食管癌的治疗	207
中医对食管癌的认识	208
食管癌的分型与治疗	208
食管癌药膳食疗法宜忌	211
食管癌的预防	212
食管癌食疗方	213
四、胃 癌	243
胃癌的基本常识	243
胃癌的临床表现	245
胃癌的治疗	248
中医对胃癌的认识	248
胃癌的分型与治疗	250
胃癌的药膳食疗法宜忌	252
胃癌的预防	253
胃癌食疗方	254
五、原发性肝癌	296
肝癌的基本常识	296
肝癌的临床表现	298
肝癌的治疗	301
中医对肝癌的认识	305
肝癌的分型与治疗	306
肝癌药膳食疗法宜忌	308
肝癌的预防	309
肝癌食疗方	311

六、大肠癌	345
大肠癌的基本常识	345
大肠癌的临床表现	346
大肠癌的治疗	347
中医对大肠癌的认识	348
大肠癌的分型与治疗	349
大肠癌药膳食疗法宜忌	351
大肠癌食疗方	351
七、乳腺癌	379
乳腺癌的基本常识	379
乳腺癌的临床表现	380
乳腺癌的治疗	382
中医对乳腺癌的认识	383
乳腺癌的分型与治疗	384
乳腺癌药膳食疗法宜忌	387
乳腺癌的预防	387
乳腺癌食疗方	388
八、宫颈癌	415
宫颈癌的基本常识	415
宫颈癌的临床表现	416
宫颈癌的治疗	417
中医对宫颈癌的认识	418
宫颈癌的分型与治疗	419
宫颈癌的药膳食疗法宜忌	421
宫颈癌的预防	421
宫颈癌的食疗方	422

上编 肿瘤及其食疗概述

一、现代医学对肿瘤的认识

人类很早就知道有肿瘤这一类疾病，直到显微镜发明以后，在显微镜下看到癌细胞，才开始建立科学的肿瘤学。

现代医学对肿瘤学的认识，主要有三个方面。一是有关肿瘤的基础研究，二是流行病学及预防方面的研究，三是临床的进展，包括诊断和治疗。基础研究方面，已经深入到癌基因、抑癌基因问题，了解癌细胞在分化、增殖、死亡等方面的失控，以及转移、侵袭的机制。流行病学研究，已经大致了解癌症在世界各个地区的分布情况，明确了癌肿的发生和人类的生存环境以及生活方式，包括饮食等密切相关，提出了癌肿的预防。为预防癌肿，某些干预性措施已试探性地开展。临床研究的进展已使癌肿患者的总体生存水平和生活质量大为提高。在定性诊断方面，已有可能通过血液检查发现癌肿。在定位诊断上，则已有可能发现小于1厘米的癌肿。治疗设备、治疗技术、治疗药物、治疗思路的发展，以及综合治疗的实施，使癌症患者总的5年生存率大为提高，某些癌肿还有治愈的可能。

在肿瘤基础研究方面现代医学有什么认识

基础研究方面的一些认识基础研究包括了很多方面。总的说来癌是细胞的疾病，现代已经深入研究到细胞膜、细胞核等的各个层次。癌细胞和正常细胞不同，表现在四个方面，就是分化、增殖、死亡的失控，以及具有侵袭和转移性。分化的失控，或者叫异常分化，是癌细胞的一个特征。正常细胞也会分化。分化通

常表示一些原始细胞，在发育过程中逐渐成熟，并且形成在形态、功能等方面各不相同的一些细胞，从而组成不同的组织、器官。癌细胞能不断的分裂、增殖，但不发生功能分化，所以叫分化失控。增殖的失控表现在癌细胞可以不断的分裂生长，而不受宿主的控制。而正常细胞的分类生长是受到机体本身严格控制的。在研究细胞增殖中，一个重要的发现是细胞周期，对肿瘤的治疗有着很大的影响。调控分化、增殖的因素很多，包括癌基因、抑癌基因、各种生长因子等，都有了深入的研究。癌细胞死亡的失控，是 20 世纪 70 年代以后才逐渐引起重视的。正常细胞都有一个从生长、发育到死亡的过程，称之为细胞程序性死亡，这种死亡或称之为凋亡。癌细胞死亡的失控，也就是凋亡受抑，使癌细胞不能像正常细胞一样的定期死亡，这就使肿瘤细胞的数量不断增多。分化、增殖、死亡的失控，又使这三者之间应有的平衡受到破坏，癌肿由此逐步长大。癌细胞的另一个特点就是侵袭和转移，近年研究也逐渐深入。癌细胞的这一特点与很多因素有关。从转移这一角度来说，现代已知癌细胞可分为两类，一类具有转移特性，一类并不形成转移，这与癌细胞的异质性有关。与癌细胞的侵袭、转移和癌细胞表面的电荷、它们的运动和迁移能力、粘附方面的特性、转移部位的微环境、新生血管的形成等一系列问题有关，受到很多因素的控制。这也为近年的抗转移研究提供了基础。

另一个基础研究的问题是，癌肿的形成和发展与宿主的关系如何？肿瘤和宿主是相互影响的。宿主有免疫系统，有免疫监视功能。从癌细胞产生伊始，宿主就有可能予以消灭。据估计，人体每天大约有 $10^7 \sim 10^9$ 个细胞发生突变，宿主有能力加以识别和清除。但是宿主的免疫功能又受很多因素的影响。遗传素质、年龄以及环境和生活方式，都有可能减弱宿主的某些免疫功能，从而为肿瘤的形成创造条件。肿瘤形成后，宿主仍有可能继续对之

施以影响。临床发现某些癌肿外有包膜。某些癌肿内有淋巴细胞浸润，都被认为和宿主企图继续限制癌肿的发展有关。癌肿形成后，也会对宿主给以影响。在逃避宿主的免疫监视后，又能逃避免疫攻击，并使宿主的免疫功能减弱。能产生新生血管，以利于癌肿的发展，并获取宿主的营养。癌肿会造成宿主的种种功能紊乱，形成转移，使宿主产生各种并发症、恶液质，最后导致宿主死亡。

现代医学对肿瘤的流行病学研究有何成果

我国在 20 世纪 70 年代初，曾经进行过大规模的肿瘤回顾性调查，并且出版了《中华人民共和国恶性肿瘤地图资料集》。现已普遍知道，癌肿是危害人类健康的主要疾病之一。肿瘤和心脑血管病是导致死亡的最主要的两个原因。肿瘤的名称多达百余种，可以在全身各个器官发生，虽然它们的发病率有升有降，但是总的来看，癌肿的发病率仍在上升。据报道，20 世纪 90 年代中期，每死亡 10 人中，就有 1 人是死于癌肿。按这种上升的趋势估计，专家们认为，到 21 世纪初每年全世界新发癌肿将高达 1500 万。我国的情况也一样，癌肿的发病率也仍在上升。全世界癌肿的发病率都在上升，但是在不同国家和地区癌肿发病的种类，或者叫做癌肿的发病谱是不同的。一般发达国家和发展中国家相比，有相当明显的差别。发展中国家发病率较高的癌肿有子宫颈癌、食管癌、胃癌等，而发达国家多见肺癌、乳腺癌和大肠癌。我国的癌肿发病，过去以胃癌、食管癌、子宫颈癌为主。近年，在大城市中肺癌逐渐增多，已上升为各种癌肿发病的首位。癌肿的发病谱是会改变的。近年我国一些城市中，除肺癌跃居发病首位外，结肠直肠癌、乳腺癌、胰腺癌、肝癌的发病率均有所上升，而宫颈癌、食管癌的发病率已十分明显的下降。癌肿谱的变化和人的

生存环境的改变有很大关系。流行病学也对这些方面进行了深入的研究。肿瘤流行病学已形成许多分支。其中有的重点研究环境中的各种因子在致癌过程中的作用，也有的研究癌肿发病中的遗传问题。

为什么会得癌症

癌的发生要经历一个复杂的过程，牵涉到遗传，也涉及环境中各种各样的致癌因素。在遗传问题上，很早就知道，有所谓癌肿家族的存在。在家族史中，多代都有发生某些癌肿的情况。某些遗传性疾病的患者也容易发生癌肿。有的学者认为，正常细胞演变成为癌细胞，需经过 2 次以上的突变。这种突变，或者染色体重排，涉及原癌基因以及抑癌基因。这些控制细胞分化、增殖等的基因变化，导致了细胞癌变。有癌肿家族史的人群中，可能早已存在某种“遗传”。原已存在的失调，再结合环境中的致癌因子，就更易诱发癌肿。一些实验也证实，有“遗传失调”的人群，可能更易受到致癌因子的刺激。对诱发癌肿致癌因子的研究，已经十分深入。现在大致有化学、病毒、物理因子等。化学致癌因子，最早是从对煤焦油的研究开始的。现代已知的化学致癌物的种类已十分广泛。为人熟知的如烷化剂类、苯并芘类、亚硝胺类、某些重金属以及其他常导致食品污染的霉菌毒素、食品的热裂解产物、香烟等嗜好等。致癌因子引起癌肿，一般认为要经过三个阶段，即启动、促进和演变或演进。有的致癌剂可能作用于启动阶段，有的可能仅作用于促进阶段。病毒因子致癌，是肿瘤基础研究中的一个热点。20 世纪 70 年代发现的逆转录酶，对深入研究具有重要价值。现代已知 RNA 病毒中的乳头瘤病毒和人的宫颈癌有关；单纯疱疹病毒也和宫颈癌有关；EB 病毒和某种淋巴瘤、鼻咽癌有关；乙肝和丙肝病毒则和肝癌有关；而 RNA 病毒

中的 T 细胞白血病病毒则和某些白血病有关；艾滋病的病毒，也和人的癌肿有关。物理因子也可以致癌，如原子弹爆炸的辐射。这些外源性的致癌因子和遗传、体质等因素相互影响，导致了一系列的变化，引起癌变。相关的致癌因素除了物理、化学、生物、遗传之外，还有内分泌、精神、免疫和一些其他的因素与肿瘤的发生有密切的相关。

西医治疗肿瘤有什么好办法

最近半个世纪，在治疗方面的进步是十分迅速的。包括古老技术的改进和设备的不断更新，新的药物的使用，其总的结果是癌肿患者的生存率大为提高。而更重要的是治疗思路的改变。从单一治疗到强调综合治疗；从单一杀灭癌细胞到对整体的多角度治疗；从重视早期治疗到也重视中晚期的治疗。手术治疗是比较古老的肿瘤治疗方法，迄今仍然是根治癌肿的一种重要方法。癌肿的手术切除，可以上溯到 19 世纪。1880 年前后，Billroth 开创了胃癌手术。至今仍然用他的名字来称呼胃癌的手术方式。1890 年，Halstead 报道了乳腺癌的根治术，乳腺癌的根治式则以他的名字命名。直肠癌的手术，是 1908 年 Miles 报道的。1935 年，Whipple 报道了胰腺癌的手术。手术切除，虽然是古老的方法，但在 21 世纪也进展迅速。其进展，基于对肿瘤的进一步认识，技术的改进，手术器械的进步，以及麻醉、抗感染的发展，也包括诊断方面的一系列进步。肿瘤外科建立了肿瘤生物学的观念。从单纯考虑局部解剖等问题，转向整体的、生物学的概念。肿瘤外科除做根治性手术外，也考虑姑息性切除。除重视原发灶的切除外，也考虑复发、转移灶的治疗。移植手术、重建手术也逐渐开展。在肿瘤治疗上，外科治疗与其他治疗方法有机的结合，已在临床取得较好的疗效。

放射治疗是在 19 世纪末 Roentgen 发现 X 线和 Curie 发现镭以后开始的，近年的进展也十分迅速。在医用的放射物理、剂量学以及放射生物学方面，都有很大的进步。随着物理学和大工业的发展，放射设备不断更新。随着设备的更新，思路也有很大的改变。从 20 世纪 50 年代前后使用的深度 X 机到 60 钴，到加速器，现今又有不少新的设备和技术。如采用高线性能量转换或重离子治疗。已有报道的像质子治疗、快中子治疗，以及其他重离子治疗。除以上这些外放射，或称远距离治疗外，又有近距离治疗。过去的近距离治疗有制模治疗和间质治疗，近年腔内或管内治疗增多。目前近距离治疗，一般采用后装、放射源微型化等。应用免疫技术，采用放射性核素治疗癌肿，也逐渐开展。放射治疗和其他治疗的综合运用，也很普遍。

虽然癌肿的药物自古就有，但肿瘤化疗，大约开始于 20 世纪 40 年代。化学药物治疗的进展十分迅速，最初，只有氮芥等少数药物，迄今已有几十种。已有不少癌肿可被化疗所根治。在肿瘤化疗的理论上也有很大的进展，不少可以给中医抗癌以启示。如肿瘤增殖和肿瘤细胞动力学，抗癌药的各种不同抗癌机制，癌肿对化疗药物的抗药性等。对某些癌肿化疗可单独进行，而又有不少癌肿需要与手术、放射相配合，称辅助化疗。近年又有所谓新辅助化疗的提法。抗癌药的品种还在增多，特别是源自植物的一些抗癌药，更为中药抗癌研究提供了新的线索。

免疫治疗被某些学者认为是继手术、放射、化疗之后的癌肿第四大疗法。免疫治疗的进展，主要在 20 世纪的下半叶。免疫治疗的名称演变甚大。80 年代，被纳入生物反应修饰剂的范畴。近年，又被纳入生物治疗的概念之中。

生物治疗的范围十分广泛，目前临床应用的生物治疗，有能调节机体免疫功能的一些制剂，像卡介苗、左旋咪唑，有床自蕁类或植物的多糖类、来自细菌的制剂等；有细胞因子，应用较多

者为干扰素。干扰素具有多方面的作用，如抑制肿瘤细胞增殖，诱导其分化，增强多种免疫细胞的抗癌活性。干扰素对毛细胞白血病、黑色素瘤、Kaposi 肉瘤等，有相当疗效。近年还发现，干扰素与化疗药物综合应用，可增强疗效。又如白细胞介素，对肾癌、黑色素瘤等有一定疗效。通常用于 LAK 及 TIL 细胞的制备及综合应用。近年发现，白细胞介素-2 等的局部应用，如腔内应用或瘤内注射，有一定效果。但总的来说，这些免疫制剂还难以单独用于癌肿治疗。其他常用的还有肿瘤坏死因子、集落刺激因子等。

除了以上这些癌肿的治疗方法外，关键还在于思路的改变。首先是强调综合治疗。根据大量的临床经验，现有方法的综合，就有可能提高癌肿的可治率、生存率和生存质量。综合治疗需要有计划地进行和合理地安排，考虑患者的整体情况，癌肿情况，转移问题。一些常见的癌肿，现代大体上都有一些综合治疗的模式。值得提倡的是在综合治疗中，要考虑中医中药的应用问题。治疗癌肿的方法，手术、放射和化疗，以消灭或杀灭癌肿为主，生物治疗则以提高免疫状态为主。近年，又有不少治疗癌肿的新的思路。分化诱导剂是其中之一。癌细胞表现为分化失控，分化诱导剂的目的是企图使癌细胞能循正常方向转化。已有不少报道，某些白细胞，如急性早幼粒细胞白细胞，可在维甲酸作用下诱导分化，完全缓解率可高达 85%~90%。维甲酸在实验条件下，对肝癌“逆转”有效，临床也已看到一定效果。其他分化诱导剂，也在研究中。这是针对癌细胞失控这一环节进行治疗的一种思路。针对癌细胞不能正常的“程序化死亡”这一环节，设想采用某些治疗，以促使其凋亡。近年，针对癌肿的侵袭性和能转移这一环节，也在探索某些药物以抗转移。探索的环节甚多，其中，烟曲霉素衍生物的抗新生血管形成，似颇有价值。

肿瘤的治疗，长期以来，以早期或早中期为主。近年，对中