

名中医



特需门诊

肿瘤病



【国医大师】

颜正华 路志正

周文泉 晁伯寿 孙伯扬

田从豁 高荣林

朱建贵 张炳厚

【名中医】

汇读名家绝技 汲取临证精华

名中医特需门诊

肿瘤病

主 编 周育平

副主编 李 媛

编 者 (按姓氏笔画排列)

王耀烔 段锦龙 裴军斌



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

图书在版编目(CIP)数据

名中医特需门诊·肿瘤病/周育平主编. —北京:科学技术文献出版社, 2012. 8

ISBN 978-7-5023-7144-9

I. ①名… II. ①周… III. ①肿瘤-中医治疗法 IV. ①R242
②R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 009203 号

名中医特需门诊·肿瘤病

策划编辑:张炙萍 责任编辑:张炙萍 责任校对:张叫咪 责任出版:王杰馨

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038
编 务 部 (010)58882938, 58882087(传真)
发 行 部 (010)58882868, 58882866(传真)
邮 购 部 (010)58882873
官 方 网 址 <http://www.stdp.com.cn>
淘宝旗舰店 <http://stbook.taobao.com>
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京高迪印刷有限公司
版 次 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷
开 本 650×950 1/16 开
字 数 268 千
印 张 19
书 号 ISBN 978-7-5023-7144-9
定 价 42.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

中医药历史源远流长,中医药理论博大精深,中医药学术思想和临床经验是几千年来中国文化、哲学、医学之精华,是广大人民群众的智慧结晶,也是中医发展到当代仍然具有顽强生命力的最根本原因。随着时代进步和科技发展,现代人的疾病谱发生很大变化,特别是现代医学的引入,使中医的立足与长远发展面临着前所未有的考验。

当代名中医在继承前人宝贵经验的基础上,勤求古训,力精创新,为提高中医疗效,发展中医理论进行了不懈的探索。可以说,当代名老中医是中医学造诣最深、临床水平最高的群体,是将中医理论、前人经验与当今临床实践相结合的典范。名老中医鲜活的临床经验和学术思想,是中医药薪火相传的主轴,也是中医药创新发展的源泉。作为年轻的中医药工作者,我们有幸总结诸师的经验,不仅是学习他们精湛的学术思想和临床经验,也是寻访他们不凡的成才之路,更是传承他们崇高的医德修养和独特的认知方法。

为了保留诸师的临床实践原貌,本丛书收集了他们公开发表的文章、书籍,仅按编辑体例要求稍做修改,并将参考文献排列于后,以供读者查阅。由于水平有限,编写过程中难免出现疏漏,不妥之处,敬请谅解。

编者

目 录

张代钊	1
一、医论医话	1
二、医案荟萃	15
王 沛	35
一、医论医话	36
二、医案荟萃	53
朴炳奎	58
一、医论医话	58
二、医案荟萃	73
孙桂芝	98
一、医论医话	98
二、医案荟萃	109
郁仁存	140
一、医论医话	141
二、医案荟萃	153



花宝金	181
一、医论医话	182
二、医案荟萃	196
李佩文	212
一、医论医话	212
二、医案荟萃	228
胡凯文	253
一、医论医话	253
二、医案荟萃	269



张代钊

张代钊,主任医师,博士研究生导师,北京中医药大学教授。现任卫生部中日友好医院中医肿瘤科主任医师、硕士、博士研究生导师,解放军 66400 部队医院特聘中医专家。张代钊教授兼任卫生部中日友好医院院学术委员会委员、《中国肿瘤杂志》编委、中日友好医院主任医师、博士研究生导师、国务院学位委员会学科评议组第三届成员、中国中西医结合学会理事及肿瘤专业委员会副主任委员、中国癌症研究基金会常务理事兼中医药肿瘤专业委员会主任委员、中国抗癌协会传统医学委员会副主任委员、北京中医药大学教授,全国首批 500 名著名中医专家之一,全国著名中西医结合专家经验继承导师、中央保健会诊专家、中华医学会医疗事故技术鉴定专家,《中西医结合外科杂志》编委、《中国肿瘤临床年鉴》编委、中央电视台医学顾问,享受国务院政府特殊津贴。从事中西医结合防治肿瘤研究 60 余年,积累了大量临床经验,在肺癌、乳腺癌、淋巴瘤、脑瘤、肾癌等恶性肿瘤的治疗上,特别是在肿瘤中西医结合治疗的疗程设计上和康复疗养方面有较好的经验和疗效。在提高患者的生存质量、提高生存期和减轻放化疗毒副反应等方面累计了丰富的临床经验。

一、医论医话

(一)概述

1. 提倡中西医结合综合治疗肿瘤

张代钊教授认为,癌瘤的病机本质是本虚邪盛,为虚实夹杂的全身性疾病,治疗应从整体出发调节人体机能,突出中医特色,加强中西医



结合治疗肿瘤。根据患者病程、病理类型、临床分期及病情轻重等将肿瘤分为早、中、晚三期论治。早期（Ⅰ、Ⅱ期）：全身一般状况较好、病情较轻，肿瘤无转移，以祛邪解毒为主，扶正培本为辅，中期（Ⅲ期）：全身一般情况尚佳，但其病情较早期为重，肿瘤较大或已有局部浸润扩散，宜采用攻补兼施、扶正祛邪并举的治疗原则。晚期（Ⅳ期）：全身一般情况较差，肿瘤已有远处转移，患者多有气血双亏或有恶液质，应以扶正培本为主，祛邪解毒为辅的治疗原则进行治疗，“养正则积自消”，此期切忌攻伐。如何更好地中西医结合，张代钊教授主张将中医药始终贯彻在手术、放疗、化疗过程中，对不同的阶段，采用不同的具体治疗方法。对早、中期有条件手术切除肿瘤者，首选手术治疗；术前中药扶正为主，兼以软坚消结以祛邪，为手术创造条件；术后放化疗期间，予中药健脾和胃，扶助正气，减轻毒副反应。总之，对早、中、晚各期的治疗，要随时注意调理患者的脾胃功能，此即《黄帝内经》之“得谷者昌，失谷者亡”。张代钊教授主张在扶助正气的基础上，佐以清热解毒、活血化瘀、软坚散结、化痰利湿等祛邪方法治疗肿瘤。在扶正法中，重点调整气血、阴阳及培补脾肾。健脾补气药用人参、党参、黄芪、白术、茯苓、山药等；补血药用当归、熟地黄、何首乌、大枣等；滋阴药用西洋参、沙参、天冬、麦冬、生地黄等；益肾药用龟甲、女贞子、补骨脂、菟丝子、附子、肉桂等。清热解毒药常用夏枯草、黄芩、黄连、蒲公英、山慈姑、白花蛇舌草等；活血化瘀药用桃仁、红花、赤芍、莪术、三棱等；化痰利湿药用半夏、陈皮、瓜蒌、薏苡仁、夏枯草等；软坚散结药用鳖甲、牡蛎、昆布等。另外，张代钊教授在扶正同时又注意调整脏腑之间的关系，如肝胃不和者，拟疏肝和胃方药；脾胃升降失调者，投协调枢机升降之方药；脾肾传输失职者，调脾肾以利气化等。在具体应用时，则强调因人、因时、因地，注意论治的个体化和阶段性，从而确定治疗大法而分型施治。

2. 病届晚期，扶助胃气，挽留生机

张代钊教授应用中医药治疗中晚期恶性肿瘤，强调随时注意病情轻重、病期早晚和患者体质强弱进行辨证论治。治疗中注重整体调节，认为中医药治疗恶性肿瘤可全面调节机体内环境的平衡，达到带瘤生存的目的。晚期肿瘤，瘤毒弥漫，邪气盛而正气衰，全身情况很差，治疗



应先扶胃气,脾胃为生化之源,若胃气尚存,则可挽留一息生机。药用人参、党参、太子参、黄芪、白术、黄精、焦三仙、大枣,佐以陈皮、枳壳等。一般认为,癌瘤属“阴寒”证,治疗要用温通散寒的药物,但中晚期癌症患者多见阴虚,阴虚则内热,兼邪热内盛,故这类患者常常出现虚热或实热,可见大便干燥,小便黄赤,舌苔黄厚腻,脉象弦、滑、数等热象。此时单纯运用温热药来治疗是缺乏中医辨证的,必须辨证与辨病相结合,在辨证的基础上加用抗癌解毒治疗。在长期的临床实践中,张代钊教授研制的中成药“清热解毒消瘤胶囊”(主要由人工牛黄、麝香、三七、山慈姑、海藻等组成),具有健脾补肾、消瘀散结解毒功效。临床研究初步表明,该药具有稳定病灶、抗复发转移、改善症状、提高生存质量、延长生存期等作用。

3. 中药预防放化疗毒副反应,增强疗效,提高生存质量

张代钊教授认为,中医药结合现代治疗方法可以提高癌症患者的生存质量、生存期和减轻放化疗毒副反应,疗效明显优于单纯西医和单纯中医疗法。张代钊教授根据放化疗中所出现的毒副反应症候群如热毒过盛、津液受损、气血损伤、脾胃失调及肝肾亏损等,按中医的辨证理论总结出治疗癌症活血化瘀、通经活络、化痰利湿、软坚散结、解毒止痛、补气养血、健脾和胃、滋补肝肾 8 大治疗法则。其中前 5 条是针对肿瘤局部治疗的,以祛邪解毒为主,后 3 条为针对癌症患者体质虚弱的,以扶正培本为主。

放疗局部反应中头颈部反应可见口干、咽部充血、咽喉痛等,治宜益气养阴、生津润燥、清热解毒法,药用黄芪、党参、太子参、玄参、金银花、连翘、蒲公英等;胸部反应可见胸闷、气短、胸痛、咳嗽、咳痰、胸水等,治宜润肺化痰、健脾和胃、利湿,佐以解毒抗癌,药用苦杏仁、桔梗、川贝母、瓜蒌、夏枯草、丝瓜络、郁金、龙葵、赤芍等;全身反应可见头晕、乏力、食欲不振、精神疲乏、白细胞减少等,治宜健脾和胃、滋补肝肾。张代钊教授防治放疗毒副反应常用方:黄芪、党参、白术、茯苓、生地黄、金银花、黄连、麦冬、石斛、陈皮、半夏、茯苓、竹茹、鸡内金、女贞子等。中医药对放疗不仅能减毒,而且有增效作用。用中医药能改善微循环、增加血流量、增强细胞的敏感性,从而提高放疗效果。常用活血化瘀药



有：红花、桃仁、川芎、丹参、当归等。张代钊教授在健脾益肾、补气养血的基础上，兼用活血化瘀、清热解毒药，创制“扶正增效方”（由黄连、麦冬、陈皮、赤芍、枸杞子等组成）配合放疗，可以提高肺癌治疗效果，同时减轻了放疗毒副反应。

中医学在减轻化疗毒副反应方面有着独特的优势，如同时配合中医扶正固本，可以明显减轻毒副反应，又有增效作用，确保化疗疗程的顺利完成。化疗的毒副反应主要表现为气血两虚、脾肾亏虚的证候，治宜补气养血、滋补肝肾，佐以解毒抗癌。常用于防治化疗毒副反应的药物有：黄芪、党参、白术、茯苓、半夏、陈皮、鸡内金、焦三仙、女贞子、菟丝子等。张代钊教授用中医扶正祛邪原则治疗肿瘤，除突出辨证施治、整体观念的特点外，认为“扶正”能提高机体免疫力，“祛邪”、“活血化瘀”能改善微循环，改变血液高凝状态，增加癌细胞的血灌量和氧含量，从而提高放、化疗敏感性，有的可直接抑癌。“清热解毒”具有抗癌、抗病毒作用，清解癌毒在体内瘀积，纠正久病伤阴，维持体内平衡。“软坚散结”能干扰癌细胞的生活环境和增殖条件，抑制或削弱癌细胞的生长。如张代钊教授参与研制的“健脾益肾冲剂”（由党参、白术、枸杞子、补骨脂、菟丝子等组成）经临床观察，能提高胃癌患者的免疫功能，减轻化疗时消化系统、骨髓造血系统的毒副反应，提高化疗疗效。

4. 动之以情、晓之以理

张代钊教授认为，肿瘤是一种心身疾病，单纯依靠药物还远远不够，临床既要治疗患者生理疾病，又要注重其心理因素。张代钊教授善于用语言疏导患者，充分尊重患者的人格，理解其需求，努力营造轻松和谐的医患关系，使患者积极主动地配合治疗，动之以情、晓之以理，使患者能在情绪上保持乐观，树立战胜疾病的信心和勇气，从而提高生存质量，延长生存期。因此，防癌应从日常生活做起，立足于做到“动、静、节、律”四个字，即坚持天天运动，以增强体质、预防疾病，心胸开阔、处事冷静，膳食合理、饮食有节，劳逸结合、生活规律。张代钊教授治疗肿瘤既注重整体调节，又强调根据患者先天禀赋、年龄、病程、病理类型、临床分期等不同所表现出的同病异证现象，在临床上辨证论治，强调扶助正气，在扶正的基础上祛邪。同时还应把握肿瘤的早、中、晚各阶段的



不同特点,以及病变局部与整体的关系辨证论治,脾肾、气血、阴阳兼顾,注重阴阳互根,精气互生,结合心理治疗、预防为主的治疗原则,从整体调节、维持机体内环境平衡,从而达到防癌抗癌的目的。事实证明,张代钊教授总结的综合治疗肿瘤的方法,充分体现了扶正与祛邪、辨证与辨病、局部治疗与整体治疗结合的现代中医治疗模式,显示出中医药综合治疗肿瘤、提高恶性肿瘤患者生存质量、延长生存期的优势。

(二)中西医结合治疗食管癌

张代钊教授从事中西医结合肿瘤防治研究 50 余年,1970 年曾经作为医疗队队长到食管癌高发区河南省林县工作,1976 年又到同样是食管癌高发区的河北省邯郸地区工作,对当地食管癌的发病原因进行调查,开展食管癌的普查及癌前病变的防治,与当时中医研究院(现更名为中国中医科学院)余桂清、段凤舞两位教授共同创制“抗癌乙片”,在河南省林县食管癌高发区人群中用于治疗食管癌前病变,通过 16 年的观察,使食管重度增生的癌变率降低了 53.2%。张代钊教授在食管癌的诊治方面有丰富的经验,现将其经验总结如下。

1. 发病原因

食管癌属中医“噎膈”。张代钊教授认为,本病的发生与饮食和情志有密切的关系。内伤饮食、情志不遂为主因,且相互影响,互为因果,共同致病,使气滞、痰阻、瘀血 3 种邪气阻于食管,致食管狭窄,成噎膈之症。经过调查研究,河南省林县、河北省邯郸地区食管癌高发与不良生活习惯、饮食习惯关系密切。张代钊教授将食管癌高发的原因总结为“热、硬、粗、快,小米加酸菜”。进食过热食物、进食速度快,粗纤维食物过多,损伤食管黏膜;缺少新鲜蔬菜,酸菜中含有大量致癌物都是导致食管癌高发的重要原因。林县人吃饭喜欢“热”,常常是刚出锅的饭就进口,而且喜欢“蹲食”,进食速度快,造成食管黏膜烫伤;当地人以粗粮为主,玉米是主食,容易划伤食管黏膜;林县人常吃的酸菜、干萝卜条中含有大量的致癌物——亚硝胺类化合物、黄曲霉菌、白地霉菌等,在浅水井中提取出来的苦水中也含有亚硝胺类化合物。调查还发现,林县食管癌高发区居民很少吃到新鲜蔬菜,食物中常常缺乏维生素 A、维



生素 B、维生素 C、维生素 E 等,土壤中钼、硒、铜、铁等稀有元素的含量也较低发区为低。这些早年的研究结果近些年又得到证实。精神因素是食管癌发病的另一重要原因。张代钊教授认为,性情急躁、肝气不疏也是食管癌的发病原因之一。《素问·通评虚实论》指出:“膈塞闭绝,上下不通,则暴忧之病也。”此外,张代钊教授发现,有酗酒史的人容易患食管癌,《医碥》中也说:“酒家多噎膈,饮热酒者尤多,以热伤津、咽管干涩,食不得入也。”经研究发现,喝酒与食管癌高发有确切的关系,部分中国人缺乏代谢酒精的醇醛代谢酶,因此,体内对酒精代谢过程产生的致癌性中间产物——乙醛代谢能力降低,大量饮酒导致乙醛蓄积,使患食管癌的风险上升。张代钊教授认为,正气亏虚是食管癌的内在病因,各种原因导致的气虚、阴虚都会使病邪乘虚而入。《景岳全书》说:“噎膈反胃,名虽不同,病出一体,多由气血虚弱而成。”张教授还认为,食管癌多发生于高龄者,《医贯》论膈证时也说“惟年高者有之,少无噎膈反胃者”。

2. 临床表现

通过多年仔细的观察,张代钊教授把食管癌患者的临床症状总结为“噎、吐、痛、梗、衰”,很好地概括了食管癌的发病过程。食管癌患者最早出现的是进食有哽噎感——噎;随着食管进一步狭窄逐渐出现吐涎沫,甚至进食后呕吐——吐;肿瘤向周围侵犯,出现胸背疼痛——痛;肿瘤向食管内生长,最终完全梗阻——梗;因为不能进食,体质迅速下降,而出现衰竭——衰。张代钊教授认为,气虚是根本,气虚一方面导致气滞,气滞则血瘀,另一方面气虚则气化功能失常,水液未能输布,停聚、留滞而形成痰阻。痰瘀互结,耗液伤津,逐渐阴虚血虚,最终气血双亏。

3. 治疗

张代钊教授主张在食管癌的各个治疗阶段都配合中药治疗,手术前为保证体质以益气养血为主,佐以宽胸降气改善症状;手术后益气养血、健脾和胃,尽快恢复体力;利用中药配合放疗、化疗更具有现实意义。

(1) 中药减轻放疗副反应 张代钊教授研制的扶正解毒冲剂(黄



芪、生地黄、金银花、黄连、石斛、麦冬、枸杞子)可以减轻放疗毒副反应,提高放疗的完成率,其后研制的扶正增效方对放疗有增效作用。放射性咽炎是食管癌患者放疗期间经常发生的合并症,表现为咽干口干、咽下疼痛。张代钊教授用清咽饮代茶饮,金银花 50g,麦冬 100g,桔梗 50g,甘草 50g,从放疗开始时用。还可以用白及粉 3g 冲水服,每日 1 次或 2 次。可以缓解症状,保证放疗的顺利进行。

(2)从“痰、气、瘀、热”论治噎、吐 张代钊教授认为,噎、吐的病机每个患者不同,但不外有“痰、气、瘀、热”4 种类型。因脏腑气血功能不足,又感外来之邪,或邪气内生,致气滞、痰阻、血瘀等互结于食管,日久生癌,阻塞食管。疾病性质为本虚标实,病位在食管,属胃气所主,与肝、脾、肾密切相关。由于肝脾肾功能失调,导致气、血、痰互结,津枯血燥而致食管狭窄、食管干涩是噎膈的基本病机。治疗应该在益气理气的基础上,结合患者症状辨证治疗。

1)痰湿壅盛:见胸膈胀满,进食哽噎,头晕目眩,便溏,舌胖大、齿痕,舌苔白腻或灰腻,脉弦滑。常用半夏 10g,天南星 10g,莪术 15g,沉香 10g。

2)肝郁气滞:进食哽噎伴两胁作痛,呃逆频作,口苦口干,腹胀便秘,舌红苔白,或舌苔薄黄,脉弦细。常用逍遥散加急性子 15g,威灵仙 10g,广木香 10g,紫苏梗 10g。李时珍在《本草纲目》中说急性子“其性急速,故能透骨软坚”,威灵仙味咸,能软坚而消骨鲠。现代研究证实,威灵仙能使咽及食管平滑肌松弛,增强蠕动;急性子微苦、辛,温,有小毒,归肺、肝经,破血软坚,消积,用于癥瘕痞块、经闭、噎膈,是张代钊教授经常用于食管癌的中药。张代钊教授将这两味药用于食管癌,可以明显缓解进食哽噎的症状。

3)血瘀热毒:进食哽噎伴胸背刺痛,烦热口渴,面色发黑,口唇发紫,大便干结,舌紫黯有瘀斑,舌苔黄燥,脉弦细而滑。常用四物汤加莪术 15g,山慈姑 15g,水红花子 10g,露蜂房 10g。

4)热毒伤阴:进食哽噎伴口干咽痛,午后潮热,五心烦热,大便干燥,尿黄尿少,舌红或绛,舌无苔少津,脉沉细。常用生脉饮加银柴胡 10g,鳖甲 20g,生地黄 20g,天花粉 20g,山豆根 10g。



(3)活血化瘀治癌痛 张代钊教授用理气活血化瘀为法,常用方药:五灵脂 90g,没药 60g,蒲黄(炭)60g,沉香 30g,白芷 15g,细辛 9g,当归 15g,川楝子 30g,白芍 30g,延胡索 30g。共研细末,装入胶囊(每粒 0.3g),每次 1 或 2 个胶囊,每天 3 次。另外,张代钊教授也用缓急止痛的方法,用于癌性疼痛,减轻患者的痛苦。常用方药:罂粟壳 3g,白屈菜 30g,延胡索 15g,白芍 20g,水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。

(4)降气化痰、活血软坚治梗阻 对于梗阻的处理,张代钊教授认为,重在痰、瘀,痰瘀互结是根本,因此,降气化痰、活血化瘀、软坚散结是主要的治疗措施。化痰祛湿法常用方药:苍术 15g,黄连 3g,麻黄 3g,水煎服,每日 1 剂。用于大量吐黏液的患者。降气化痰法常用方药:硃砂 6g,硼砂 6g,丁香 9g,冰片 1.5g,共为细末,含化,每日 4 次。《本草纲目》记载“硃砂大热有毒之物,噎膈反胃积块内之病,用之则有神功”。张代钊教授提示,对于有溃疡的食管癌患者禁用硃砂,以防发生穿孔出血。活血化瘀法常用方药:壁虎 10 条,天葵子 30g,浸于 250ml 白酒内 1 周,每日 4 次,每次 2ml。活血化瘀、软坚散结法常用方药:麝香 1.5g,人工牛黄 9g,乳香 15g,没药 15g,三七 30g,共研细末,每次 2g,每日含化 4 次。

(5)益气养血治衰竭 食管癌晚期,除气虚外,常常有血虚的表现,张代钊教授多是气血双补,并强调此时患者已不堪攻伐,尽量不用软坚散结之品。益气养血法:黄芪 30g,当归 15g,女贞子 30g,补骨脂 9g,鸡血藤 30g,竹茹 9g。每日 1 剂。四宝茶:冬虫夏草 1 或 2 根,西洋参 10~30g,枸杞子 15~30 粒,大枣 20~30g。每日煮水 500ml 饮用。如果经济状况受限,可以只用后 3 味药。

(6)预防重于治疗 因一些食管癌患者有家族史,张代钊教授认为,应该对高危人群进行干预,预防重于治疗。改变不良的饮食习惯,高危人群及时改变饮食习惯非常重要。不要蹲食,不要吃过热的食物,不要吃太粗糙的食物,不要长期吃腌制食品;提倡吃新鲜食物,多吃蔬菜,粗细搭配。对高危人群定期进行胃镜检查,尽早发现癌前病变。以下方法常可用于防治食管上皮过度增生:冬凌草 50~90g,沸水冲泡,加冰糖代茶饮,连用 2~3 个月。六味地黄丸 1~2 丸,每日早、晚各



1次。抗癌乙丸：夏枯草、黄药子、山豆根、草河车、败酱草、白鲜皮等，炼蜜为丸，每丸6g，每日早、晚各1~2丸。抗癌乙丸是增生平的前体药，目前广泛用于治疗消化道肿瘤。

（三）中西医结合治疗肺癌

1. 对肺癌病因病机的认识

肺癌在中医文献中散见于肺积、息贲、肺疽、肺癰、肺痿、咳嗽、喘息、胸痛、劳咳、痰饮等病证的有关记载中。张代钊教授认为，其发病原因主要与正气虚损有关，正气虚贯穿肺癌的整个发病过程，其中尤以中晚期肺癌最为明显。肺癌的主要病机演变过程是正气虚损、阴阳失调，六淫之邪乘虚而入，邪滞于肺，导致肺脏功能失调。肺气郁阻、宣降失司、气机不利，津液失于输布，而见肺阴虚；津聚为痰，而见痰湿阻肺。痰凝加重气滞，气为血之帅，气滞则血瘀，于是痰湿瘀毒胶结，日久形成肺部积块。正如《杂病源流犀烛·积聚癥瘕痞痞源流》云：“邪积胸中，阻塞气道，气不宣通，为痰为食为血，皆得与正相搏，邪既胜，正不得而制之，遂结成形而有块”。晚期患者又常常合并气阴两虚。由此可见，肺癌是一种本虚标实的疾病，虚则以气血双亏、阴阳俱虚为多见，实则痰凝、气滞、血瘀、毒结为多见。

2. 中医中药贯穿肺癌患者的各个治疗阶段

（1）中医药与手术相结合

1)肺癌手术前使用中药，张代钊教授以改善患者的机体状况，增强体力，调理因其他基础疾病引起的不适为主，以利于手术的顺利进行。

2)肺癌手术后多伤及气血，故常予补气养血之中药，使患者术后尽快恢复体力。

3)肺癌术后应用中药辅助治疗，可减少复发，防止转移，延长生存时间。在实践中，张教授通常用生脉饮益气养阴，用陈皮、茯苓、焦三仙、鸡内金等健脾和胃，用青黛、半枝莲、山慈姑等增强抗癌功效，以帮助患者尽快康复，预防肿瘤复发。

（2）中医药与放射治疗相结合 肺癌患者接受胸部放疗后经常会出现口干、舌燥、咽喉疼痛、干咳等症，张代钊教授认为放疗属于“热毒”



之邪,容易伤阴。认为中药配合放疗的治则是养阴清热生津、益气养血、健脾和胃、滋补肝肾,可减轻以上症状。放射性肺炎是肺癌放疗的常见并发症,张代钊教授常用活血化痰中药防治放射性肺损伤。另外张代钊教授在应用中药对放射增敏方面也有一定研究,为了达到既减轻放疗毒副反应,又增加放疗效果的目的,张代钊教授研制了扶正增效方,在临床中取得了良好的效果。

(3)中医药与化学药物治疗相结合 化疗是肺癌治疗的重要手段,但其同时也产生一系列毒副作用,表现为胃肠道不良反应、骨髓抑制以及对心脏和肝、肾功能的影响。张代钊教授认为,化疗药物损伤人体气血,导致五脏六腑功能失调,而益气养血、健脾和胃、滋补肝肾可以减轻和改善这些毒副反应。张代钊教授提出要凉补气血的概念,补益的同时不助邪,所用药物尽量选择气味平和之品,如生黄芪、鸡血藤、沙参、西洋参、生地、黄精、三七粉。滋补肝肾常用枸杞子、女贞子、山萸肉、菟丝子。张代钊教授还认为减轻化疗毒副反应要与时俱进,随着新的抗癌药的临床应用,新的不良反应的出现,中药也要有相应的措施。如治疗肺癌的靶向药易瑞沙、特罗凯引起的皮疹;培美曲赛引起的严重乏力等不良反应,都值得我们去探索中医药防治措施。

(4)晚期肺癌的中医中药治疗 晚期肺癌已出现广泛转移,预后差,无法根治,临床治疗主要以延长生命、获得较好的生活质量为目的。中医药治疗可以减轻症状、稳定病灶、延长生存时间,并且得到广大肿瘤医生和患者的认可。对于晚期患者,张代钊教授通常给予扶正培本、健脾益肾的治疗方法,在治疗当中注意保护患者的胃气,在扶正的同时给予清热解毒散结的药物,根据患者气血阴阳和脏腑盛衰的具体情况,权衡扶正与祛邪的轻重缓急。正邪俱盛者,重用祛邪之品;正虚邪实者,慎用攻伐之药。

3. 肺癌的辨证论治

张代钊教授认为肺癌患者的辨证分型中阴虚气虚居多,具体分为:阴虚内热、脾虚痰湿、气阴两虚、气滞血瘀、肺肾两虚共五型。张代钊教授认为患病初期以实证为主,同时多合并有气虚和阴虚,随着病情的进展虚证加重,邪气更重。对5种不同分型的患者分别用不同的中药,初



期可重用祛邪之品，中期祛邪扶正并用，晚期重用扶正，少用祛邪。具体用药：阴虚内热用沙参麦冬汤合百合固金汤、脾虚痰湿用二陈汤合四君子汤加味加减、气阴两虚用生脉饮合四君子汤加减、气滞血瘀用瓜蒌薤白半夏汤加减、肺肾两虚用二仙汤合补肾定喘汤（经验方）加减。

在随症加减方面张代钊教授有一定的经验：咳重加川贝母、炙枇杷叶；痰不利重用全瓜蒌；咯血重加白及、藕节、柏叶炭，生地改炭；声音嘶哑选加木蝴蝶、川芎、玄参、蝉衣；胸痛不止选加制乳没、瓜蒌皮、延胡索；自汗短气选加人参、五味子、炙黄芪；脘腹凉加干姜、制附子；吐酸加乌贼骨；便溏泄加炒山药、菟丝子；便秘甚加大黄、麻仁；失眠加夜交藤、合欢花、生龙牡；纳呆加鸡内金、焦三仙；腰困痛者加川断、杜仲、枸杞子。生脉饮是张代钊教授常用的，他认为肺癌患者多合并气阴两虚。对于生脉饮中的“参”，张教授随证变通，患者偏热象者，用西洋参、沙参；偏寒者，用红参、党参；寒热不显者用太子参。

4. 注重预防为主

张代钊教授将中医“未病先防”和“既病防变”的思想运用于肿瘤临床，说“肿瘤的预防重于治疗”。主张提前干预，预防肿瘤的发生，预防肿瘤的转移复发。主要包括：①对肿瘤高危人群及癌前病变的干预；②肿瘤术后防止复发和转移；③肿瘤放、化疗毒副反应的预防和干预。从而将“治未病”的思想贯穿于肿瘤防治的全过程。

（四）中西医结合治疗中晚期恶性肿瘤

1. 扶正培本的古今差异

张代钊教授提出的“扶正”，即扶助正气，“培本”即培植本元。就脏器上而言，即是对脾和肾功能的健和补，两者又以后天脾的功能调理和恢复更为重要。在仲景年代，医者非常重视对脾肾功能的调理，认为脾的主要问题在脾阳不足，故以温阳健脾为主，代表方剂为理中汤；更易兼四肢厥冷、脉微欲绝，又以大温大热的附子回阳救逆，方以附子理中汤为代表。脾肾亏虚有其共性，即二者皆为阳虚，只是程度有所不同。而当代的脾虚证以气虚湿盛为主，这与气候变化、地理差异、习惯改变和西药不良反应等因素有关。其临床症状所见四肢或周身乏力、大便