

新编中西医临床诊疗全书 ■ 总编：张庆义

肿瘤学

■ 主编：崔桂敏 马少忠
杨 华 祖金池

中医古籍出版社

新编中西医临床诊疗全书

肿 瘤 学

主 编 崔桂敏 马少忠 杨 华 祖金池

副主编 孟建彬 刘锦燕 苑兰惠 马金海

杨会彬 宋子正 王会平

编 委 盖晓惠 史鸿云 张戈妹 田会平

陈彦红 范如意 胡 玲 宋 瑾

张敬欣 杨久宜 冯 佳 黄 丽

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

肿瘤学/崔桂敏等编著. —北京: 中医古籍出版社, 2008. 8

(新编中西医临床诊疗全书/张庆义主编)

ISBN 978-7-80174-612-2

I. 肿… II. 崔… III. 中西医结合—肿瘤学 IV. R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 013783 号

肿 瘤 学

主 编: 崔桂敏 马少忠 杨 华 祖金池

责任编辑: 张万鹏

封面设计: 华 琴

出版发行: 中医古籍出版社

社 址: 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷: 北京市俊峰印刷厂

开 本: 787×1092 毫米 16 开

印 张: 24.5 印张

字 数: 590 千字

版 次: 2009 年 1 月第一版 2009 年 1 月第一次印刷

ISBN 978-7-80174-612-2/R·73

定 价: 全套 380 元

目 录

第一章 概 述	1
第一节 肿瘤的流行病学	1
第二节 现代医学的命名与分类	5
第三节 中医的命名与分类	6
第四节 近代时期的认识与发展	10
第五节 现代肿瘤学科认识与进展	16
第二章 肿瘤内科的常见急症和并发症	32
第一节 上腔静脉综合征	32
第二节 肿瘤溶解综合征	35
第三节 高钙血症	37
第四节 恶性体腔积液	40
第五节 感 染	46
第三章 癌痛的诊疗	51
第四章 中西医结合常见疗法	56
第一节 中西医结合手术疗法	56
第二节 中西医结合化学疗法	58
第三节 中西医结合放射疗法	67
第四节 中西医结合免疫疗法	76
第五章 中成药抗癌指南	82
第一节 现代抗癌中药制剂选编	82
第二节 传统抗癌中成药	102
第六章 抗肿瘤药物的不良反应	108
第一节 不良反应的发生机制	108
第二节 不良反应分类及评估	110
第三节 常见不良反应及其防治	110
第七章 癌痛的诊疗	116
第八章 常见肿瘤中西医诊治	121

第一节 舌 癌	121
第二节 喉 癌	125
第三节 甲状腺癌	129
第四节 胸膜肿瘤	132
第五节 纵隔肿瘤	140
第六节 肺 癌	143
第七节 乳腺癌	150
第八节 食管癌	160
第九节 胃 癌	164
第十节 肝 癌	169
第十一节 胆囊癌	181
第十二节 胰腺癌	185
第十三节 肾 癌	189
第十四节 膀胱癌	194
第十五节 大肠癌	202
第十六节 子宫颈癌	216
第十七节 子宫体癌	220
第十八节 卵巢癌	224
第十九节 睾丸肿瘤	232
第二十节 前列腺癌	237
第二十一节 阴茎癌	242
第二十二节 骨巨细胞瘤	250
第二十三节 骨肉瘤	254
第二十四节 慢性粒细胞性白血病	259
第二十五节 恶性淋巴瘤	263
第二十六节 软组织恶性肿瘤	267
第九章 常用的单验方与中成药	272
第一节 脑 瘤	272
第二节 眼部肿瘤	275
第三节 上颌窦癌	276
第四节 鼻咽癌	278
第五节 舌 癌	282
第六节 喉 癌	284
第七节 甲状腺癌	287
第八节 食管癌	290
第九节 纵隔肿瘤	296
第十节 胃 癌	298

第十一节 肝 癌	302
第十二节 胆囊癌	312
第十三节 胰腺癌	315
第十四节 大肠癌	319
第十五节 肺 癌	325
第十六节 胸膜间皮瘤	330
第十七节 乳腺癌	332
第十八节 子宫颈癌	339
第十九节 子宫体癌	344
第二十节 卵巢癌	346
第二十一节 绒毛膜上皮癌	350
第二十二节 肾 癌	351
第二十三节 膀胱癌	353
第二十四节 阴茎癌	357
第二十五节 睾丸癌	358
第二十六节 骨肉瘤	360
第二十七节 软组织肉瘤	364
第二十八节 白血病	366
第二十九节 恶性淋巴瘤	370
第三十节 恶性黑色素瘤	378
第三十一节 皮肤癌	380
第三十二节 前列腺癌	385

第一章 概述

第一节 肿瘤的流行病学

一、与种族的关系

肿瘤在不同种族的发展有明显差异。例如鼻咽癌以中国人常见,尤以广州方言区的人群发病率最高,移居海外的华侨也有同样情况。在美国西海岸定居 50 年以上的华裔后代患鼻咽癌的发病率仍是当地美国白人的 30~40 倍。原发性肝癌是非洲班图族人最多见的恶性肿瘤,而其非洲人并不高发。印度人口腔癌发病多,哈萨克族人食管癌较常见。皮肤癌与不同人种皮肤色素沉着有关。这些都表明肿瘤在不同种族中分布是不同的。各族混杂居住的地区,这种差别更显突出。如马来西亚住着 3 个种族,调查发现,马来族人淋巴肉瘤发病较多,印度族人口腔癌高发,中国人则以肝癌、鼻咽癌常见。新加坡的统计也有类似的结果:华侨远较该地的马来西亚人、印尼人、越南人、泰国人多患鼻咽癌。就华侨而论,以说广州言者鼻咽癌最高发,说潮州方言者和说客家方言其次,说定福建方言者最低,食道癌则刚好相反。不同种族人群肿瘤的分布特点不同,不一定是种族易感性不同的结果,更可能是生活习惯不同所造成。

二、与经济的关系

据报道,波兰城市胃癌残废率较农村低,与社会经济阶层之间呈负相关,即收入高的阶层死亡率低,相关系数男女一致。波兰认为吃霉变马铃薯有关,减少摄入马铃薯后胃癌开始减少。美国胃癌发生率在 30 年代较高,后一直下降,与其经济增长有关。日本胃癌一直居世界之首,死亡率约达 50/10 万(1960 年),后逐年下降,与 50 年代末 60 年代后经济起飞密切相关。经济决定饮食构成。日本癌症研究所所长平山维氏认为,多吃牛奶和新鲜蔬菜,少吃盐腌食物,是胃癌死亡率下性的主要原因,而经济条件决定上述饮食的选择。

肠癌与胃癌恰恰相反,随着经济水平的提高,肠癌(主要是结肠癌)死亡率增高,呈正相关。

肝癌死亡率高者为非洲和南亚经济不发达的国家。可能是由于穷困,饮食选择性不大,从欧美输入大量霉变食物(发霉花生、玉米等),摄入黄曲霉素较多,加之地处热带,食物贮存条件不好,易霉烂等,造成了肝癌高发。

乳腺癌在经济发达国家日渐增多,我国城市发病也与日俱增。研究表明,与摄入高脂肪有关。宫体癌多发于富有阶层。宫颈癌则多见于穷人,与生活卫生条件(如用水)不好,卫生知识水平低,性生活不卫生有关。

有人按经济收入研究口腔、喉管和肺癌,发现收入低者上述 4 种癌症均高,其次为中等收入者,再次为高收入者。

三、与环境的关系

1775 年英国外科医生波特首先指出,人类患癌是接触环境的结果。目前已知,气象、气候、地理、地质、土壤、水源、地球化学、动植物生态均可影响癌症的发病。癌从环境来看,

首先表现在癌症具有明显的地域特征。据调查,在干旱的山区和丘陵地区食道癌发病率较高,热带、亚热带沿海潮湿多雨地区肝癌发病率较高,年平均气温低于 16℃ 的一些谷地(非洲)伯基特(Bmkitt)淋巴瘤多见;土壤中含镁量较高,胃癌发病率较低;工业区下风地带肺癌发病率较高。

癌症也与环境密切相关,又表现在它有明显的职业特征。两百多年前,英国医生已发现长期与防锈剂接触的铁路工人,各部位癌肿发病率都有升高趋势;锡矿职工由于在其工作场所粉尘中和烟尘中有 15 种无机化学物质可能发生致突变和致癌作用,故肺癌发病率较高;合成染料厂中患膀胱癌的较一般人多;大量接触放射性物质的工人易患白血病;铀矿工人和石棉矿工人肺癌的发病率都高。据美国报告,使用石棉的工厂中,吸烟可使患癌率增加 8 倍。另据荷兰报道,养鸟是导致肺癌的重要原因,养鸟的危害性比吸烟还大。养鸟者比不养鸟者肺癌发生率高 8 倍。因鸟羽绒中散布的微尘可引起肺癌。

大量的肿瘤流行病学分析研究表明:癌的病因 80%~90% 是环境因素。医学家们将因素分为两类:一类是与人的生活方式密切相关的社会因素和行为,如吸烟、饮酒、不良饮食习惯及生活规律等;另一类是环境中的有害物质,如:空气及水的化学污染、滥用药物等。目前学者认为一种因素更为重要。根据某些西方学者的估计,不同环境因素在致癌作用中所占的比例分别是:饮食习惯约占 36%;吸烟约占 30%;饮酒约占 3%;生育及性行为约占 7%;食品添加剂影响约占 1%;职业有害因素约占 4%;环境污染约占 4%;可影响健康的工业产品约占 1%多;药物及医疗过程问题约占 1%;地质物理因素约占 3%;各种感染因素可能为 10%。

由上述可见,不良饮食、吸烟及饮酒这三项与人的生活方式密切相关的因素,在所有环境因素中约占 70%,因此,如果我们能以科学的方法来指导生活和饮食习惯,持之以恒地养成良好的生活饮食方式,同时积极有效的改善生产、生活和公共环境,那么人类患癌症的机会将会大大降低。

包括空气污染、杀虫剂、农药等污染,伴随工业化、都市化进程加速而使癌症死亡率有所增加。如汽车废气,家庭煤烟含 3,4-苯并芘等致癌物,可致肺癌。上海肺癌死亡率 70 年代为 50 年代的几倍,最高点在闹市区。我国各大城市及其远近郊县男性肺癌死亡率的差别与环境污染关系密切。

上述致癌因素可概括为社会环境与生活方式、行为两大方面。

因此,WHO 结论:防治癌症主要靠社会和行为措施。当然,并不否定技术和药物的作用。但这些往往受社会因素制约,如防治工作能否落实,就与社会制度、防疫网的健全等因素有关,我国目前林县食管癌的防治工作较为显著,甚为世界人士所称赞。

四、与饮食结构的关系

经过调查发现,女生癌症患者的 50%、男性癌症患者的 30%可能是由于饮食因素引起的。因此,“癌从口入”这句话有一定道理。例如,长期喜食过咸的食物,会破坏胃粘膜的功能,使胃溃疡疾病转化为胃癌。其他盐腌、烟熏、烤制的食物如咸肉、腊肠、熏鱼、火腿、咸菜等,由于在加工过程中使用过量的色素添加剂和形成亚硝胺等物质,故长期偏食这类食物也易致癌。日本人患胃癌人多可能与常食腌制食物有关。其次,癌从口入还与人体摄入各种维生素及微量元素不足有关。例如,如食用含硒量不足的食物,则大肠、乳腺、卵巢、喉、胰腺等癌症的发病率就大大增加。而摄入维生素不足,因身体的抵抗力低,也容易诱发癌症。科学研究表

明,口腔、咽喉、食道、胃、前列腺、直肠、结肠、肺、乳腺等部位的癌症均与饮食有关,可以通过改变饮食习惯和饮食结构来防治。为此,在饮食方面应注意以下几点:

1. 不吃霉变食物。现已查明,发生霉变的玉米、花生的黄曲霉能产生黄曲霉素 B₁,这种霉菌可诱发肝癌。某些毒素滴入气管内可引起致癌,注入皮下可引起纤维肉瘤。

2. 不能过量吃高脂肪食物。脂肪本身不会致癌,但长期多食脂肪食物,会使大肠内的胆酸和中性胆固醇浓度增加,这些物质在体内蓄积而诱发结肠癌。高脂肪食物还能增加催乳激素的合成,促使发生乳癌。据调查,美国结肠癌的发病率比非工业化国家高 10 倍,乳腺癌高 5~10 倍,均与高脂肪饮食有关。

3. 不吃已被污染的食物。例如被农药、化肥、石棉、纤维多环烃化合物和重金属污染的主食和副食,一旦进入人体,就会引起组织细胞发生突变而致畸、致癌。如智利盛产硝石,广泛使用硝酸盐肥料,使粮食中硝酸盐的含量过高,造成了亚硝胺致癌的物理化学因素。

另外,水源污染亦是病从口入的重要原因。污水中可能包括有致癌的金属离子、苯并芘及黄曲霉素等毒物。因此,保护环境、防止污染、采用净水装置等提高水质,亦是防止癌从口入的重要环节。

最后还要强调的是不偏食。什么是营养?有人会回答说:杂吃就是营养。为防止体内引起营养素缺乏,就要提倡杂吃。

只要在日常饮食中加以注意,就可把“癌从口入”减少到最低程度。

我国以胃、食管及肝癌多见。初步研究认为,与喜欢吃发酵霉变食物,吃新鲜蔬菜少有关。如南方是胃癌低发区,广东人饮食以“生、冷、淡”为特征,居全国胃癌低发区,而北方则因气候条件,冬季吃腌菜、咸菜较多,缺少维生素 C,不利于阻断致癌亚硝胺类化合物的形成。同时,食管癌高发区(如太行山区四周等),人们喜吃发酵霉变的酸菜。肝癌高发区江苏启东、海门县,广西扶绥县,人们吃玉米多,受海洋性气候影响,潮湿多雨,粮食易霉变。所以珠江三角洲,长江三角洲、雷州半岛、北部湾附近,甚至山东半岛的沿海地区,肝癌都较高发。胃癌与暴饮暴食、食道癌与营养不平衡有关。

经济发达国家的肠癌、乳腺癌发病率较高,则与高脂肪饮食密切有关。日本移民于美国,由于饮食因素改变,很快胃癌下降,肠癌上升,接近于美国白人。

丈夫吸烟危害妻子。吸烟者妻子的肺癌死亡率比丈夫不吸烟者高一倍。如果妻子也吸烟,则又高于 1 倍。国外对吸烟的危害比较清楚,社会舆论也很重视,健康教育工作较深入,使近年吸烟率有所下降。我国却相反,吸烟率逐年上升。建国以来,人口增加 1 倍,香烟产量增加了 10 倍,同时所产烟含焦油高,每支超过 25mg,危害严重。吸烟所致肺癌常须十多年或数十年才见后果。英国牛津大学比图认为:根据上述数据,中国每年有 3 万男性因吸烟致癌而早死,另外 3 万死于其他非癌疾病。预计到 2025 年,每年肺癌人数增到 90 万,加上一倍的其他疾病,总计有 180 万人死于吸烟所致的过早死亡,为目前每年死于全国癌症人数的 1 倍。这是一个触目惊心的数字。

据 WHO1986 年一份报告指出:全世界每年有 100 万人早死,其中 60% 的肺癌新病例由吸烟引起,预测到 2000 年每年有 200 万。90% 肺癌,70% 慢性支气管炎和 25% 心脏病与吸烟有关。不论发达国家还是发展中国家,吸烟都成了严重问题,每年 850 亿美元用于香烟消费,平均每个人(包括男女和儿童)每年抽 1 000 支烟以上。美国全部死因中 25% 是由吸烟引起,全部癌症

死因中 1/3 是吸烟。吸烟可增加 20 种病的危险性,同时也增加 10 多种癌症的危险性。其中与肺癌关系最为密切。日本新近报道了吸烟支数与肺癌死亡的关系。

五、与年龄性别的关系

无论男女老少都有可能患癌症,但是男性和女性在发生各种肿瘤的可能性上,是有差别的。一般恶性肿瘤男性比女性高发,二者比例为 1.4:1。通常 10 岁以下男性发病率较高,15~50 岁之间则以女性发病率较高,50 岁以后,男性的发病率又超过女性。在各种肿瘤中,上消化道和呼吸道癌,男性明显高于女性,而乳腺癌和生殖器官、胆囊和甲状腺肿瘤以女性多见。据我国肝癌高发区调查,患肝癌的男女比例将近 4:1,不同年龄组所患肿瘤有明显差别,儿童肿瘤患者约 50%为急性白血病;中年人以肝癌、胃癌发病率较高;老年人以肺癌、食管癌最多。

六、与婚姻的关系

美国新墨西哥大学的专家们分析了 2800 份癌症患者病历,研究了婚姻状况对癌症的诊断、治疗和幸存比率的影响。分析结果表明:单身者、离婚者或丧偶的人,在医生诊断患者有癌症之后一般比结婚的人在发现癌症后死得早。而且结过婚的人在癌症早期作出诊断的可能性也比单身的人多。更为重要的是在发现患有癌症后 5 年仍然活着的人的比率,结婚者比单身者高 2 倍多。为什么结婚的人会有这些特点呢?专家们认为可能是因为配偶双方互相关心,常常能较早地注意到一些癌症的早期症状并及时到医院检查,获得早期诊断,而且在确诊后,也可以从配偶对方得到更多的慰藉。另外,结婚者精神健全程度一般比较高,比单身的人更易经受得住癌症的精神打击。

七、与性生活不洁关系

性行为也是社会行为。如多个性伴侣、性生活不卫生、多子女、宫颈炎症等,宫颈癌发病率高。据我国研究,阴茎癌与宫颈癌死亡呈正相关。特别据高发区调查,华中一带山区冬季无取暖设备,洗澡少,宫颈癌高发。但华南的高山区有洗澡习惯,则呈低发。

八、与文化水平关系

卫生知识水平、生活方式和行为,对癌症发病也有影响。我国研究,45~54 岁癌症死亡率中,大学文化 9.32/万、高中 14.38/万、初中 13.35/万、小学 18.17/万、文盲 12.47/万。美国资料与我国近似。芬兰对 20~59 岁人群作了 7 年研究,受教育少于 8 年的人群其癌症相对危险性较受教育高于 8 年增加 1 倍。

九、与社会心理关系

心身疾病中也包括一部分癌症,即社会心理因素可促进某些癌症的发生或死亡。我国胃癌流行病学研究说明,受过严重社会刺激和爱生闷气者,特别是吃饭生闷气的人,较易患胃癌。肿瘤学者发现,忧郁型性格易患癌症。据报道,B 型(抑制型)性格易患癌,系由失望、焦虑、忧郁等情绪,通过中枢神经系统降低免疫功能对致癌物质的防御能力,增加了患癌的危险性。

我国的初步研究证明,孤僻少言、消极离群性格的人比其他性格者易患癌症。美国报道,剧烈的社会心理刺激(如婚姻状况)对癌症的死亡发生作用:15~64 岁男性白人,在婚者呼吸道癌死亡率 28/10 万,消化道癌死亡率 27/10 万;离婚者呼吸道癌上升到 65/10 万,消化道癌上升到 48/10 万。同样倾向也见于非白种人,离婚者比在婚者死亡率高 1~2 倍。

第二节 现代医学的命名与分类

肿瘤可以发生于人体任何部位。由于生长特性、组织来源和解剖部位及对人体的影响等不同,有各种不同的命名。

一、分类

1. 按瘤组织生物学特性分类

根据细胞分化程度和组织结构、生长速度、方式与周围组织关系、复发和转移及对人体危害大小,将肿瘤分为良性和恶性肿瘤两大类(见表1)。

表1 良性肿瘤与恶性肿瘤鉴别要点

鉴别点	良性肿瘤	恶性肿瘤
对人体的影响	较小,主要为瘤体的局部压迫和阻塞作用	较大,除引起阻塞和压迫组织外,还可浸润、破坏组织,引起出血感染,或造成恶病质
生长速度	缓慢,或间断生长,有的多年不变或自行退化	生长快,短期内有明显增大,极少有退化
生长方式与周围组织关系	膨胀性生长,常有包膜与周围组织分界清楚,一般不粘连,活动性好	浸润性生长,多无包膜,与周围组织境界不清楚,易发生粘连,活动性差
复发与转移	一般不转移,手术切除后很少复发	容易转移,常易复发
细胞特征	细胞分化好,近似正常细胞,无异形性	细胞分化差,异形性大,或呈明显幼稚型细胞

2. 按肿瘤的生物学特性和组织来源分类

此分类方法较为实用,可概括如下5种类型:

(1) 上皮组织肿瘤:来源于皮肤、粘膜、腺体等上皮组织。

1) 良性:乳头状瘤、腺瘤、囊腺瘤、息肉状腺瘤。

2) 恶性:亦称癌,常见有鳞状细胞癌、基底细胞癌、移行上皮癌、腺上皮癌。

(2) 间叶组织肿瘤:来源于肌肉、脂肪、骨及血管、淋巴管等组织。

1) 良性:纤维瘤、脂肪瘤、平滑肌瘤、血管瘤、软骨瘤、骨瘤、骨巨细胞瘤。

2) 恶性:亦称肉瘤,如纤维肉瘤、脂肪肉瘤、横纹肌肉瘤、平滑肌肉瘤、血管肉瘤、骨肉瘤。

(3) 淋巴、造血组织肿瘤:大都为恶性,如恶性淋巴瘤、各种白血病、多发性骨髓瘤、恶性丝织细胞病(简称恶组)。

(4) 神经组织肿瘤:有中枢神经系统和周围神经系统肿瘤。

1) 良性:胶质细胞瘤、脑膜瘤、节细胞神经瘤、神经纤维瘤、神经鞘瘤等。

2) 恶性:恶性胶质细胞瘤、恶性脑膜瘤、神经母细胞瘤、恶性神经鞘瘤、髓母细胞瘤、神经纤维肉瘤等。

(5) 其他组织肿瘤:来源于生殖细胞、滋养叶组织、胚胎残余组织或未成熟组织。

1) 良性:黑痣、葡萄胎、畸胎瘤等。

2) 恶性:恶性黑色素瘤、恶性葡萄胎、恶性畸胎瘤、滋养叶细胞癌(绒膜癌)、精原细胞瘤、卵巢无性细胞瘤、胚胎性癌、肾母细胞瘤、肝母细胞瘤、癌肉瘤等。

二、命名

肿瘤命名应根据组织来源、生物学特性(良、恶性)和形态特点来决定,其原则如下:

肿瘤发生的组织加良恶性词汇(适当加形态特点)。

1. 良性肿瘤:即在该肿瘤发生来源组织名字后面加上“瘤”字,称XX瘤,如膀胱移行上皮瘤、甲状腺乳头状瘤、膝关节滑膜瘤。

瘤样病变:称瘤样XX增生或沿用传统名称,如瘤样淋巴组织增生、瘤样纤维组织增生等。

2. 恶性肿瘤:按不同组织来源概括如下:

(1) 上皮组织的恶性肿瘤称“癌”,如食管鳞状细胞癌、膀胱移行细胞癌、胃粘膜癌。

(2) 间皮组织的恶性肿瘤称“肉瘤”,如腹膜后纤维肉瘤、右股骨头肉瘤、左掌血管内皮肉瘤。

(3) 幼稚组织恶性肿瘤称XX母细胞瘤(良性者在其前面加上“良性”二字),如肾母细胞瘤、骨肉瘤、良性软骨母细胞瘤等,不宜称“癌”。“肉瘤”或“母细胞瘤”者称恶性XX瘤,如恶性黑色素瘤、恶性畸胎瘤等。

(4) 神经系统恶性肿瘤,仍用传统名称,如多形性胶质母细胞瘤、脑膜肉瘤。

3. 良恶难分的肿瘤:仍称XX瘤,但须加注明细胞分化情况,如腮腺“混合瘤”,生长活跃。此外,有的肿瘤名称沿用已久,目前又无恰当名称代替者,仍可采用,如何杰金病、白血病、尤文瘤、库肯伯瘤等。

第三节 中医的命名与分类

中医药学文献中关于肿瘤命名与分类的内容记载甚多,并往往以肿瘤病灶的形状、患者的症状和病因等加以命名、分类。对恶性肿瘤和良性肿瘤的区别,亦有较为详细的论述。

一、以肿瘤病灶形状命名与分类

1. 乳岩(乳石痈、石奶、番花石榴发) 金代窦汉卿谓:“乳岩,此毒阴极阳衰……捻之内如山岩,故名之”,宋代陈自明对乳岩病灶的描述最为形象,他著的《妇人良方·乳病证治》说:“若初起内结小核,或如鳖棋子,不赤不痛,积之岁月渐大,岩崩破如熟榴,或内溃深洞,血水滴沥,此属肝脾郁怒,气血亏损,名曰乳岩,为难疗”。明代陈实功《外科正宗》对乳岩的症状描述得更具体:“初如豆大,渐若棋子;半年一年,二载三载不痛不痒,渐渐而大,始生疼痛,痛则无解,日后肿如堆栗,或如覆碗,色紫气秽,渐渐溃烂,深者如岩穴,凸者如泛莲,疼痛连心,出血则臭,其时五脏俱衰,四大不救,名曰乳岩”。由上可见,“乳岩”相当于西医中乳腺癌的范畴。

2. 茧唇 窦汉卿《疮疡经验全书》云:“茧唇者,此症生于嘴唇也,其形似蚕茧故名之。……始起于一小瘤,如豆大或再生之,渐渐肿大,合而为一,约有寸厚,或翻花如杨梅、如疙瘩、如灵芝、如菌,形状不一”。《医宗金鉴·茧唇》曰:“初起如豆粒,渐长若蚕茧,坚硬疼痛,妨碍饮食。……若溃后如翻花,时津血水者属逆……”。清·许克昌《外科证治全书》中也作过类似的描述:“(茧唇乃)唇上起白皮小疱,渐肿渐大如蚕茧,或唇下肿如黑枣,燥裂疼痛”。以上描述了唇癌的主要症状,早期为豆粒大小,至后来病灶肿起、粘膜皱裂,因此命名该病为茧唇。“若溃如翻花”与唇癌后期出现的菜花状溃疡型病灶的症状很相似。

3. 失荣(失营、脱营、恶核) 《外科正宗》说:“失荣者,……其患多生于肩之已上,初起微肿,皮色不变,日久渐大,坚硬如石,推之不移,按之不动;半载一年,方生阴痛,气血渐衰,形容瘦削,破烂紫斑,渗流血水,或肿泛如莲,秽气薰蒸,昼夜不歇,平生疙瘩,愈久愈大,越溃越坚,……。”清·高秉均《疡科心得集》说:“失荣者,犹树木之失于荣华,枝枯皮焦故名也。生于耳前后及项间,初起形如栗子,顶突根收,如虚疾癰瘤之状,按之石硬无情,推之不肯移动,如钉着肌肉是也。不寒热,不疼痛,渐渐肿大,后遂隐隐疼痛,痛着肌骨,渐渐溃破,但流血水,无脓,渐渐口大,内腐,形如潮石,凹进凸出,斯时痛甚彻心……”。清邹岳《外科真诠》亦谓:“失荣症生于耳下,初起状如痰核,推之不动,坚硬如石,皮色不变,日渐长大……若病久日渐溃烂,色现紫斑,渗流血水,赘肉高突,顽硬不化,形似翻花疮瘤症”。从以上古代文献记述的失荣症,可见于某些恶性肿瘤,如恶性淋巴瘤以及喉癌、鼻咽癌颈部淋巴转移灶、腮腺癌等。

4. 癰疽(肠覃、石瘕) 葛洪的《肘后备急方》说:“凡癰坚之起多以渐生,如有卒觉便牢大,自难治也,腹中瘕有结节,便害饮食,转羸瘦。”《诸病源候论》说:“瘕者,由寒温失节,致腑脏之气虚弱。而食饮不消,聚结在内染渐生长块段,盘牢不移动者是也,……若积引岁月,人皆柴瘦,腹转大,遂致死”。“其病不动者名曰为癰,若病虽有结而可推移者,名为瘕。瘕者假也,谓虚假可动也。”《灵枢·水胀》篇中描述石瘕时说:“其始生也,大如鸡卵,稍以益大,至其成如怀子之状,久者离岁,按之则坚,推之则移,月事以时下,此其候也”。又云:“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻,瘕以留止,日益以大,状如怀子,月事不以时下,皆生于女子,可导而下”。可见本病主要是指腹部的肿瘤,而石瘕则以妇科的卵巢肿瘤、子宫肌瘤及宫颈癌等的体征和症状很近似。

5. 脏毒(痔菌、翻花痔疮、锁肛痔) 金·窦汉卿《疮疡经验全书》中说:“脏毒者,其大肠尽头是脏头,……毒者其势凶恶也……肛门肿痛,大便坚硬则殊痛,其旁小者如贯珠,大者如李核,煎寒作热,疼痛难安,势盛肿胀,翻行虚浮”。清·祁坤的《外科大成》也记载:“锁肛痔,肛门内外如竹节锁紧,形如海蜃,里急后重,便粪细而带匾,时流臭水,此无治法”。唐容川在《血证论》里说:“脏毒者,肛门肿硬,疼痛流血,与痔漏相似”。通过对以上症状的描述可知与现代医学中肛门部位的癌症、直肠癌、直肠息肉恶变等有相似的临床表现,但也同时包括一些肛门的良性疾患,如:痔疮出血、直肠息肉等,临证时宜注意鉴别。

6. 阴菌(阴覃、阴茄、失合症、阴中息肉、崩中漏下、带下病) 隋·巢元方《诸病源候论》载:“阴中息肉候其状如鼠乳”。唐·孙思邈《千金要方》谓:“崩中漏下,赤白青黑,腐臭不可近,令人面黑无颜色,皮骨相连,月经失度,往来无常,小腹弦急,或苦绞痛上至心,两胁肿胀,食不生肌肤,令人偏枯,气息乏力,腰背痛连胁,不能久立,每嗜卧困懒”。金·窦汉卿《疮疡经验全书》:“阴中肿块如枣核者,名阴茄;匾如覃者,名阴覃;阴中极痒者名蚀疮”。清·邹岳《外科真诠》指出:“阴器外生疙瘩,内生小虫作痒者,名为阴蚀,又名阴蟹……若阴中腐烂,攻刺疼痛,臭水淋漓,口干发热,形削不食,咳嗽生痰,有此证者,非药能愈,终归于死。此又名失合证,与癰瘰相似。妇人久居寡室者患此”。清·沈金鳌《杂病源流犀烛》对“阴痔”作了具体描述:“凡人九窍有肉突出者,皆名为痔。今阴中有肉突出,故即名阴痔,俗谓之茄子疾~;往往心躁,如连绵黄水出者易治,白水出者难治”。可见,本病症状与子宫、宫颈;阴道及外阴部恶性肿瘤比较接近,其中也包括部分良性肿瘤。

7. 脂瘤, (粉瘤) “此瘤色若粉红, 多生于耳前项后, 亦有生于下颌者, 由痰气凝结而成。”此描述与脂肪瘤和纤维瘤相似。

8. 瘰癧 陈无择著的《三因方》说: “坚硬不可移者, 名曰石瘰; 皮色不变者, 名曰肉瘰; 筋脉露结者, 名曰筋瘰; 赤脉交结者, 名曰血瘰; 随忧愁消长者, 名曰气瘰。五瘰皆不可妄决, 破则脓血崩溃, 多致天枉”, 明·陈实功《外科正宗》指出“……瘰者, 阳, 色红而高突, 或蒂小而下垂; 瘤者, 阴也, 色白而漫肿亦无痛痒, 人所不觉, ……予曰: 筋瘤者, 坚而色紫, 垒垒青筋盘曲, 甚者结若蚯蚓, ……血瘤者, 微微紫红, 软硬间杂, 皮肤隐隐若红丝, 擦破血流, 禁之不住……肉瘤者, 软若棉, 硬似馒, 皮色不变, 不紧不宽, 终年只似覆肝然……气瘤者, 软而不坚, 皮色如故, 或消或长, 无热无寒, ……骨瘤者, 形色紫黑, 坚硬如石, 疙瘩高起, 推之不移, 昂昂坚贴于骨……此瘤之五名也”。古籍所记载的瘰、瘤范围较广, 涉及面宽, 与现代医学中的淋巴结转移癌、淋巴肉瘤、成骨肉瘤、各种肉瘤、甲状腺癌及部分皮肤转移癌等近似, 有的则可能为良性疾病, 如纤维瘤、海绵状血管瘤、骨瘤、甲状腺腺瘤等。

9. 舌菌(舌疳、舌岩、瘰癧风、莲花风) 《薛己医案》中说: “咽喉口舌生疮, 甚则生红黑菌, 害人甚速。”《医宗金鉴》将舌菌命名为舌疳, 谓: “其证最恶, 初如豆, 次如菌, 头大蒂小, 又名舌菌, 疼痛红烂无皮, ……若失于调治, 以致肿, 突如泛莲, 或有状如鸡冠, 舌本短缩, 不能伸舒, 妨碍饮食言语, 时津臭涎。再因怒气上冲, 忽然崩裂, 血出不止, 久久延及项颌, 肿如结核, 坚硬屠痛, 皮色如常……”。清·许克昌《外科证治全书》中指出: “初如豆, 次如菌, 头大蒂小, 亦有如鸡冠样者, 妨碍饮食语言……, 或舌本强鞭短缩, 或兼项颌结核, 外势颇类喉风; ……”。清·沈善谦《喉科心法》补充道: “莲花风, 又名舌菌风, 生于大舌中间。初起红肿如豆, 渐大如菌, 腐烂无皮, 若成莲花形、鸡冠形、口流臭津, 或患上出血不止者不治”。这段描述符合现在舌癌的体征, 所以说舌菌是属于舌癌的范畴。

10. 牙菌(口菌、牙岩、牙蕈) 清·许克昌《外科证治全书》: “(口菌)多生在牙龈肉上, 隆起形如菌, 或如木耳, 紫黑色”。余景和《外科医案汇编》中说: “牙蕈, 形似核桃, 坚硬如石”。这些描述与牙龈癌及牙龈黑色素瘤相似。

11. 耳蕈(耳痔、耳菌、耳挺) 清·邹岳《外科真诠》曰: “耳痔、耳菌、耳挺三症皆生耳内, 痔形如樱桃, 亦有形如羊奶者; 蕈形类初生蘑菇, 头大蒂小; 挺形若枣核, 细条而长, 努而外出”。《医宗金鉴》谓: “此证……微肿闷疼, 色红皮破, 不当触犯, 偶犯之, 痛引脑巅”。清·赵濂《医门补要》指出: “耳痔或先干痒有日, 继而痒痛异常。初生小红肉, 逐渐塞满窍内, 甚至脱出耳外, 时流臭血水, 名曰耳痔”。可见耳蕈是指外耳道的肿瘤。

12. 喉瘤(喉疳、喉岩、锁喉疮、破头症、开花疔、喉蕈、单松累症、双松累症) 元·危亦林《世医得效方》记载: “咽喉间生肉, 层层相叠, 渐渐肿起, 不痛, 多日乃有窍子, 臭气自出, 遂退饮食”。清·高秉均《疡科心得集》云: “咽菌状如浮萍, 略高而厚, 紫色, 生于喉旁”。《医宗金鉴》说: “此证由肺经郁热, 更铎多语, 损气而成, 形如元眼, 红丝相裹, 或单或双, 生于喉旁, 亦有顶大蒂小者, 不犯不痛, 或醇酒炙博或怒气喊叫, 犯之则痛”, 清·张善吾《喉舌备要》中说: “(双松果症)症发于喉镜内, 左右俱有, 形如松果样, 先起三五白点、黄点, 后凑成一个。未开花者可治, 已开花者切勿就医, (单松果症)此症喉镜内起一片或左或右, 形如松果样, 先起三五黄点、白点, 后凑成一个。未开花者可治, 已开花者难就医,” 这里所指的是咽部的乳头状瘤、纤维瘤、血管瘤之类。

13. 翻花疮(反花疮、石疔、石疽、黑疔) 隋·巢元方《诸病源候论》载:“反花疮者……初生如饭粒。其头破则血出,便生恶肉,渐大有根,脓汁出,肉反散如花状,因名反花疮。凡诸侯恶疮,久不瘥者,亦恶肉反出,如反花形”。清·邹岳《外科真诠》中说:“翻花疮溃后,疮口胥肉突出,其状如菌,头大蒂小,愈努愈翻,虽不大痛大痒,误有蚀损,流血不止”。这与皮肤癌、癌性溃疡、黑色素细胞瘤极为相似。

14. 肾岩翻花(翻花下疳、外肾岩、翻花下疳) 清·高秉钧在《疡科心得集》中说:“初起马口之内生肉一粒,如竖肉之状,坚硬而痒,即有脂水,延之一两年或五六载,始觉疼痛应心,玉茎渐渐肿胀,其马口之竖肉处翻花岩瘤子样,次肾岩成也。渐至龟头破烂,凸进凹出,痛楚难胜,甚或鲜血流注”。邹岳《外科真诠》也说:“肾岩翻花,玉茎崩溃,溃岩不堪,脓血淋漓,形如翻花”。上述症状的描述类似现代医学中阴茎癌,但也可能包括少数良性疾患,如:睾丸结核、阴茎结核、梅毒等所引起的阴茎溃烂,需注意鉴别。

二、以病因和症状命名、分类

1. 噎膈(膈噎、膈证、噎食) 《素问·通评虚实论》曰:“隔塞闭绝,上下不通”,《灵枢·邪气脏腑病形》谓:“微急为膈中,食饮入而还出,后沃沫”。明李梴《医学入门》:“饮食不下,大便不通,名膈噎”“噎近咽,膈近胃,”古代文献中所说的噎膈,就是指的水饮可行,食物难入之证。它描述的症状与食管癌或食管末端的贲门癌的症状相类似。

2. 反胃 《灵枢·四时气》说:“饮食不下,隔塞不通,邪在胃脘”。《金匱要略》在描述“反胃”症状时说:“朝食暮吐,暮食朝吐,宿谷不化,名曰胃反。”明·赵献可《医贯》记载:“翻胃者,饮食倍常,尽入于胃矣。或朝食暮吐,或暮食早吐,心胸痞闷,往来寒热,或大便不实,或噎腐噎酸”。古医籍中的反胃与胃癌所致的幽门梗阻相仿。

3. 肺积 《难经》说:“肺之积,名曰息贲,在右肋下,覆大如杯,久不已,令人洒淅寒热,喘咳,发肺癰。”《济生方》说:“息贲之状,在右肋下,覆大如杯,喘息奔溢是为肺积,诊其脉浮而毛,其色白,其病气逆,背痛少气,喜忘目瞑,肤寒,皮中时痛,或如虱喙,或如针刺”。以上所述与肺癌淋巴管转移而引起的腋下及锁骨上淋巴结肿大的体征颇为相似。而息贲的症候“令人洒淅寒热喘咳,发肺癰”与肺癌产生的咳嗽、气急、发热等症相似。这里虽未提及有痰血,但“发肺癰”一句包含了痰血的症状,因此,肺之积的息贲,类似现在晚期肺癌的征象。

4. 伏梁 《素问·腹中论》曰:“病有少腹盛,上下左右皆有根,病名曰伏梁。……裹大脓血,居肠胃之外,不可治……”。《难经》云:“心之积名曰伏梁,起脐上,其大如臂,上至心下,久不愈,令人病烦心”。《济生方》说:“伏梁之状起于脐下,其大如臂,上至心下,扰梁之横架于胸膈者,是为心积。其病腹热面赤,咽干心烦,甚则吐血,令人食少肌瘦”。以上的记述,指的是消化系统肿瘤中的上腹部肿块体征,如肝癌、胃癌、胰腺癌等。

5. 积聚 《难经·五十五难》曰:“气之所积名曰积,气之所聚名曰聚,故积者五脏之所生,聚者六腑之所成也。积者阴气也,其始发有常处,其痛不离其部,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,谓之聚”。《金匱要略》谓:“积者脏病也,终不移,聚者腑病也,发作有时,展转痛移为可治”。即:腹内肿物固定不移,推之不动者谓之积,推之可动者谓之聚。积证又根据脏腑的不同可分为心、肝、脾、肺等数种,如明代戴思恭在《证治要诀》中说:“脾积在胃脘,大如覆杯,否塞不通,背彻心疼,饥减饱气”。《灵枢·邪气脏腑病形》篇在描述肝积时说:“肝脉……微急,为肥气,在肋下若覆杯”。

《诸病源候论》亦云：“肝积，脉弦而细，两胁下痛……身无膏泽，喜转筋，爪甲枯黑，春痿秋剧，色青也”等等，这里所说的各种积聚实际上包括了腹内胃、肠、肝及胰等良性和恶性的肿瘤，当然，肝脓疡、肝硬化、脾肿大、肠梗阻等非肿瘤性疾病也可以出现类似的体征，临床需注意鉴别。

6. 鼻渊(鼻痔、脑漏、鼻息肉、控脑砂) 《素问·气厥论》曰：“鼻渊者，浊涕不止也”。清代吴谦《医宗金鉴》中说：“此症……鼻窍中时流黄色浊涕……若久而不愈，鼻中淋漓腥秽血水，头眩虚晕而痛者，必系虫蚀脑也，即名控脑砂”。清代医家陈士铎《疡科捷径》载道：“鼻痔初生榴子形，久垂紫硬气难行，肺经风热相兼湿，内服辛夷外点平”。时世瑞的《洞天奥旨》对其形状做了更为详细的描述：“鼻息者，生于鼻孔之内，其形塞满窍门而艰于取息，故名曰鼻息也。鼻痔者，亦生于鼻内，略小于鼻息，状如樱桃、枸杞”。这些描述与鼻咽部肿瘤有共同之处。

7. 胎瘤(红丝瘤) 《医宗金鉴》说：“此证……发无痛处，由小渐大，婴儿落草，或一二岁之间患之。瘤皮色红，中含血丝；亦有自破者；”这里所说的胎瘤相当于现在的小儿血管瘤。

8. 痰核 《医宗金鉴》说：“痰核者，心脾痰涎郁热。”这段记录包括了淋巴癌、癌肿淋巴转移灶、淋巴结核、淋巴结炎症等。

9. 骨疽 中医学文献中记载的“骨疽”包括了现代医学中的骨肉瘤、骨母细胞瘤、软骨母细胞瘤、骨转移瘤等良性、恶性骨肿瘤，也包含了骨结核、骨髓炎等病症。

10. 其他 在中医的古文献中还有疣、息肉、痰包等病名的记载，不再列举。

第四节 近代时期的认识与发展

中医肿瘤学是中医学的一个重要分支，近几十年来中医学、西医学、生物学和其他学科的发展促进了它的发展，形成了一个新兴的学科，其所涵盖的内容包括了肿瘤的起因，发病、诊断方法、治则、治法与康复、抗癌中草药的筛选及作用机制，特别是中医肿瘤临床治疗学的研究发展非常快，并且取得可喜的成果。

一、中医肿瘤文献的整理与研究

近几十年来中医肿瘤学经历了一个理论探索与飞跃的变化，众多的医家对我们祖先留下的中医治疗肿瘤的经验进行了总结，大量的文章和著作问世，为今天我们用中医药治疗肿瘤提供了方便与依据。对中医肿瘤学的发展起到巨大的推动作用。

二、诊法的研究

舌诊是中医诊病的一种独特方法。许多资料表明，恶性肿瘤病人的舌质有明显的变化，而且随着治疗后病情的好转，舌质也会向好的方面转化。如原发性肝癌病人的舌两边有“肝癭线”，一些病人在手术治疗病情好转后，“肝癭线”消失。有学者研究发现患有消化系统和女性生殖系统肿瘤的病人，常常于口唇内出现紫色斑点，手指甲出现黑纹或紫纹，并随着病情的发展出现黑纹或紫纹的指甲数量增多，范围扩大。胃癌患者的舌象变化明显，有瘀斑，瘀暗，红绛，青紫，舌苔厚。食管癌以青紫舌为主，约占 69.5%。肺癌患者也以青紫舌为主。通过内窥镜与舌诊对照观察食管癌病人的舌象变化，发现早期食管癌病人的舌质呈粉红色，苔薄白而润滑，

偶有暗红或青紫；中期食管癌病人以暗紫红舌，肥胖，齿痕，舌面粗糙，苔垢，尤以舌根部绿豆样丘疹为其特征；晚期食管癌的病人灰暗舌，苔剥落或龟背样裂纹，厚苔，尤以舌根部扁平。匠疹和暗青舌为其特征。一些研究表明，舌苔增厚与肿瘤有一定的关系。有学者收集了 125 例患有不同肿瘤病人的唾液与 71 例正常人的唾液进行比较，结果肿瘤病人唾液中的 h—EGF 含量高于正常人，并且厚苔者 h—EGF 的含量也高于薄苔者。EGF 又称表皮生长因子，可以通过与其相应的配体—受体结合，促进肿瘤的发生、发展。王济民统计了 16865 例癌症患者的舌象，认为青紫舌、裂纹舌、腻苔、剥脱苔等对癌症的诊断与预后有一定的意义。

三、治法的研究

使用中药治疗肿瘤已从单独地在临床上使用、观察疗效发展到研究其治疗原则、方法、作用机制，从复方的使用到单味抗肿瘤药物的筛选，以及到提取抗肿瘤药物的单体。研究人员从不同的方向，不同的层次研究抗癌中药的机制、疗效、治疗方法和防止副作用的出现。中医药治疗恶性肿瘤可归纳为祛邪与扶正两大治则。祛邪方面又可分出清热解毒、活血化瘀、除痰散结、消瘤破积、外治抗癌等治法，兹分述具体治疗大法于下：

1. 清热解毒法

恶性肿瘤病情险恶，癌块溃破则流血渗液腥臭，溃而难收，历代医家称为“恶疮”、“毒物”，认为是内有邪毒留着，郁久化热所致。如宫颈癌病人的五色带下臭秽；肝癌患者烦热黄疸，邪热迫血妄行则吐血或便血；肺癌出现脓血痰；结肠癌见脓血便；白血病的吐衄发斑，等等，并伴见发热、五心烦热，口渴溺黄，便结或带下，舌红苔黄，脉数者，皆为热毒蕴积，治宜清热解毒。此法在临床肿瘤病治疗中使用较广泛。这里所讲的热指里热证，里热证由于病情发展变化阶段的不同，以及患者体质情况的差异，临床症状可以有各种表现，因而处方用药亦有不同。如以气分实热为主者宜兼用泻火药，以血分实热为主者宜用凉血药，属瘀热者宜配活血化瘀药。所选用的药物除具有清热解毒的功效外，还兼有抗肿瘤的效果，本类药物有较广泛的药理作用。本书所载清热解毒药物在体内及（或）体外均有一定程度的直接或间接抑、杀肿瘤细胞的作用。如从长春花、三尖杉、喜树、青黛、汉防己中分别提取长春花碱类、三尖杉酯碱类、喜树碱类、靛玉红、汉防己甲素等，皆为疗效较肯定和药理研究较深入的抗癌药。有些药物不但有抗肿瘤的效果，还能提高机体免疫功能，如白花蛇舌草、山豆根、汉防己、穿心莲等，能提高单核巨噬细胞或淋巴细胞，用白花蛇舌草、半枝莲、山豆根等药物组成的复方与化学药物同用，初步见到能增强化学药物的治疗效果；汉防己、青黛等配合放射治疗有协同作用；某些清热解毒药尚能影响机体内分泌系统，如白花蛇舌草可能增强肾上腺皮质功能，而肾上腺皮质激素能提高化学药物的治疗效果，这些机制可能有助于说明清热解毒药对化学治疗和放射治疗的增效原理。本类药物多有较广的抗菌谱，有消炎、退热、散肿、排毒或中和毒素的作用，有的能抑制病毒。通过观察感染瘤株及未感染瘤株的生长情况和进行动物试验，发现炎症和感染是促使肿瘤扩散恶化的条件之一，由于这类药物能控制肿瘤周围炎症和其他感染，在一定程度上亦可能有助于控制肿瘤的发展。目前在用中药治疗肿瘤中，使用具有清热解毒作用的中药较多，主要是取其有祛邪作用，对肿瘤细胞有直接的杀灭作用，对肿瘤引起的发热有较好的效果。清热解毒药性多寒凉，易伤脾胃，影响运化，损人阳气，服用时间过长和分量过多，对身体会产生不良影响。凡脾胃虚弱、胃纳不佳、肠滑易泻及阳气不足的患者宜慎用，或适当辅以健脾药。

2. 活血化瘀法