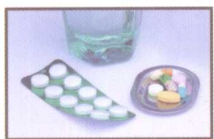


国家科技计划科普丛书
卫生健康卷

肿瘤 中西医结合
治 疗 篇

两岸青山相对出

何裕民 龚 鹏 编著



中国协和医科大学出版社

国家科技计划科普丛书 • 卫生健康卷

肿瘤中西医结合治疗篇

两岸青山相对出

何裕民 龚 鹏 编著

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

两岸青山相对出：肿瘤中西医结合治疗篇 / 何裕民, 龚鹏编著.
—北京：中国协和医科大学出版社，2008.8
(国家科技计划科普丛书·卫生健康卷)

ISBN 978-7-81136-061-5

I. 两… II. ①何… ②龚… III. 肿瘤—中西医结合疗法
IV. R730.59

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 102073 号

两岸青山相对出——肿瘤中西医结合治疗篇

编 著：何裕民 龚 鹏

责任编辑：韩 鹏 陈永生

出版发行：中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址：www.pumcp.com

经 销：新华书店总店北京发行所

印 刷：北京兰星球彩色印刷有限公司

开 本：787 × 1092 毫米 1/16 开

印 张：10

字 数：180 千字

版 次：2008 年 9 月第一版 2008 年 9 月第一次印刷

印 数：1-2000

定 价：36.00 元

ISBN 978-7-81136-061-5/R·061

(凡购本书，如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题，由本社发行部调换)

国家科技计划科普丛书 • 卫生健康卷

卫生健康卷总策划

李 普 袁 钟

卫生健康卷编委会(以姓氏笔画为序)

于胜吉 王锦倩 田 玲 刘育新 何裕民
李 普 李永葳 李春宇 赵 平 袁 钟
章静波

专家指导委员会(以姓氏笔画为序)

巴德年 向 阳 孙 燕 何 维 吴孟超
张友会 李龙芸 邵永孚 陆士新 陈 杰
单渊东 林东昕 郎景和 赵 平 殷蔚伯
储大同 程书钧 潘 慧

本册作者简介:

何裕民

上海中医药大学教授, 博士生导师, 中医肿瘤专家, 中华医学会心身医学分会主任委员。

龚 鹏

中医学博士, 中华医学会心身医学分会青年委员, 曾先后就读于华东师范大学、上海中医药大学。现供职于上海曙光医院特色诊疗研究所。

出版说明

科普是科学普及的简称，指用深入浅出的表达形式，将深奥的科学知识解释给普通公众。量子化学大师鲍林（Linus Pauling）说过，将不断增长的物理界和生物界的知识传递给普通民众，这样做有重要的价值：这些知识能够给他安宁与镇定，让他对自然规律和秩序充满信心；人对未知的恐惧最容易成为惶恐和伤害的根源，相比之下，已知的危险对人的伤害就少得多，因为，他可以通过一种理性的方式有所准备地面对危险。

如果联想起 SARS 流行时我们自己乃至整个世界的反应，不难理解鲍林（Linus Pauling）这段话的深刻含义。

事实上，科普的内容不仅包括物理界和生物界的知识，还包括理解科学本身，理解科学家们的工作，理解人类探索自然世界和人类社会的各种活动，因为一切科学知识，都是这些探索与努力的结果。在我国，科学研究活动大多是由国家管理和资助的，大型的科研项目更以国家的巨额投入为基础。因而使公众理解国家的科研计划也是我国科普工作的重要内容之一。

国家科技项目的资金取之于民，科技成果最终也要用之于民，这需要得到公众的理解与支持，因而有必要将国家的科技计划、科技成果以适当的形式，介绍给普通大众。因此科技部组织出版了《国家科技计划科普丛书》，旨在阐释国家科研计

划，介绍科研活动与成果，拉近科学家与公众的距离，同时也借此普及科学知识，提高公众的科学素养。

在国家科技计划中，以重大疾病为对象的科研计划最有可能在科学家与公众之间架起桥梁。因此我社策划出版了《国家科技计划科普丛书·卫生健康卷》，介绍重大疾病的科研计划，普及卫生保健知识。

肿瘤和心血管疾病已越发常见，成为我国居首位的致死病因，也牵动着公众关注健康的神经，甚至给部分人群带来惊慌和恐惧。若能将相关的知识传递给公众，就可以减少由于缺乏必要的知识而带来的恐惧和伤害。所以“卫生健康卷”第一批围绕肿瘤的成因、预防、诊断、治疗、康复分册出版。心血管疾病的各分册将随后推出。

从现已出版的分册来看，本套丛书语言通俗而生动，图片丰富而精美，前沿的科技计划与实用的健康知识相结合阐述，帮助读者全面认识科技计划、应用科学知识、理解科学活动。这种新的科普创作形式，将给读者带来别样的阅读体验。

中国协和医科大学出版社

2008年4月

前 言

癌症：令人不寒而栗 在过去的几十年，人们一听到“癌症”这个词，往往会不寒而栗。实际上致死性的疾病非常多，可为何偏偏“癌症”会让人感觉特别的恐惧呢？

公共卫生条件的改善、抗生素的发明等让烈性传染病几近绝迹，年纪轻轻就夭折的情况越来越少，七八十岁还精神矍铄的情况司空见惯。但没有人可以长生不老，走向死亡是不可避免的，只是在方式上有所不同罢了。许多癌症与人体的退行性变有关，随着年龄的增大，患病的机会也随之上升。越来越多的人身不由己地因患肿瘤而迈向“永恒”，两次世界大战是人类史上最重大的灾难，死伤惨重。一战4年，死于战场的约1000万人，二战6年，死亡人数约3200万人。有数据显示，1999年癌症总发病率与1973年相比增加了24%，全球每年约有660万人死于癌症。由此看出，癌症之祸与最惨烈的战争相当。

根据对我国0~64岁人群死亡原因的统计分析，癌症死因占全死因的比例，从20世纪70年代中期的10%增加到2006年的大于25%，可见癌症已成为主要死因。

生老病死是人生所必经历的痛苦，而各种疾病的痛苦程度和死亡时的痛苦程度又都是不同的。与其他疾病相比，生癌症

的过程以及走向终结的过程比较特别，除需经历费用昂贵、躯体痛苦而又几无休止的手术、放化疗外，疼痛、腹水、消瘦、呕恶、残疾等也常与癌症相伴，且时时将人笼罩在死亡的阴影之中。

癌症：令医学难堪 人类往往自视过高，认为无所不能。然而，事实不断提醒着人们，如癌症领域：1971年尼克松总统签署国家癌症计划“向癌症宣战”，并资助美国国家癌症研究所研究经费651亿美元，希望解决这一问题，然而却以2002年癌症预防联盟指出的“我们输掉了这场战争”作为结局。30多年来，我们只是提高了早期癌症的治疗效果，对晚期癌症仍然是束手无策。对于癌症的机制，我们只看到了冰山一角。

癌症：令社会不安 世界卫生组织在其权威报告《与慢性病面对面：癌症》中指出：“癌症问题依然严重”、“2005年约有760万人死于癌症，占全球死亡人数的13%；如不采取紧急行动，2005~2015年将有8400万人死于癌症。癌症不仅是富裕国家人们要面对的问题，70%以上的癌症死亡，将发生在中低收入国家”。美国国家癌症研究所在2002年承认“到2050年癌症发生率将因人口的老龄化而提高一倍”，美国2001年治疗癌症费用高达1570亿美元，治疗癌症平均费用比治疗其它疾病高出50%，人均约13万美元（约合100万人民币）。癌症给社会带来了沉重的经济负担，对于家庭来说，一人生癌，足以拖垮整个家庭，特别是在医疗保障还不健全的欠发达国家，癌症已经成为人们因病致贫、因病返贫的重

要因素。

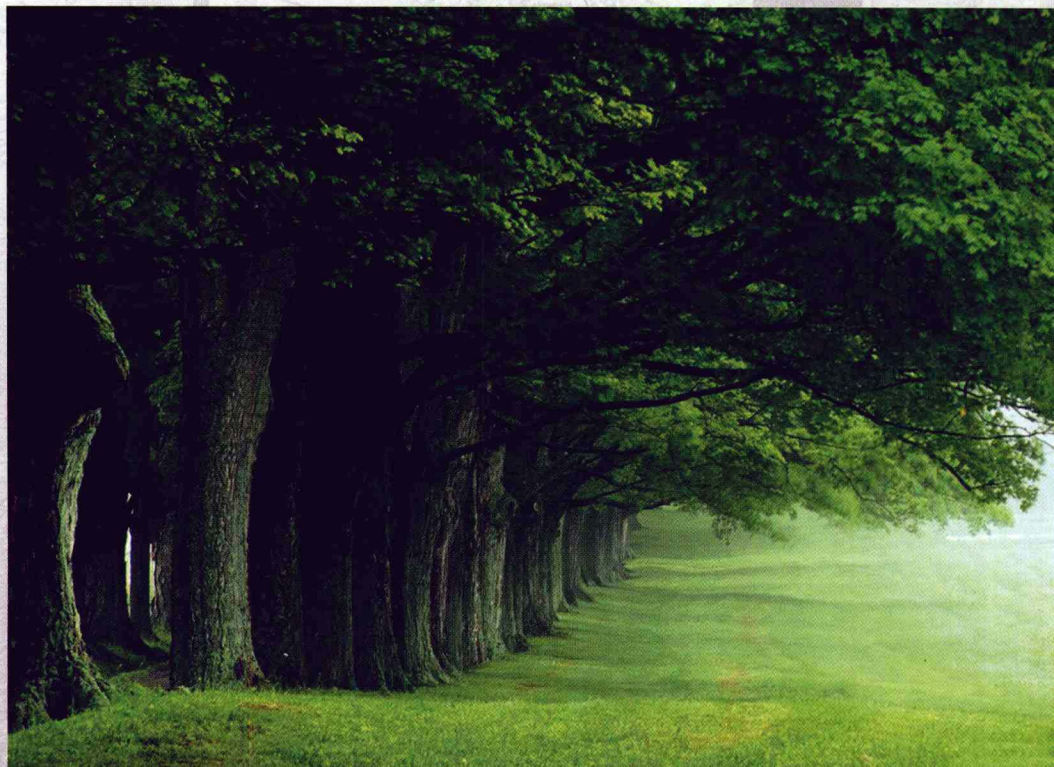
另外一个现象是：大多数人属带癌生存。2005年，2.9亿美国人有1000多万是癌症幸存者，带癌生存率达1/29。而在上海常住的1400万人口中，每年有4.3万左右的新生癌。如此庞大的人群，使得我们即使在街头随便找一个人询问，都有可能自己或家人癌症在身。他们被排除在社会生活之外，被投以异样的眼光，社会该如何应对？

癌症：需要新的对策 第42届美国临床肿瘤学会年会（2006年6月2日）的主题是：“关注癌症幸存者，促进临床研究成果转化，改善医疗服务质量”。大会主席霍明博士在开幕式上宣布：癌症死亡率开始下降，美国癌症死亡总人数在2005首次出现了下降的趋势（自美国1931年开始进行癌症数据统计以来）。这是在调整治疗策略以后取得的进步，由原来的过度治疗、强调“对抗性”、“征服性”，转为讲究适度治疗、靶向治疗、诱导分化、诱导凋亡等治疗对策，同时自然疗法、替代治疗以及中医药疗法也逐渐引起了全世界的普遍关注。

癌症的治疗需摒弃“唯癌是杀”的错误观念，也就是说，癌症的治疗绝不是单纯地拿掉恶变的肿块，也不是一味地强调降低癌标。生存期的延长以及生活质量的改善才是治疗的最终目标。

癌症的发生不是单因素的，癌症的治疗手段也必须是综合性的。采用中西医结合疗法，并辅以心理、体能锻炼、饮食等方面的合理调整，才是取得良好临床效果的关键，且应针对不

同时期、不同癌肿，综合运用各种治疗手段。中医专家、西医专家、康复专家应该携起手来，抛弃门户之见，以病人为中心，共同造福于患者。



目 录

一、从“破坏”到“控制”

——世界治癌新趋势

二、“和尚”与“牧师”之争

21 / 中医可以治癌吗？

22 / “牧师”评判“和尚”

25 / 睿智者的反思与提醒

三、纵横三千年的探索

30 / 古代中医肿瘤认识与诊治的成就

32 / 从传统方法导出的世界级治癌成果

32 / 从“对抗”走向“调整”：颠覆传统的新战略



四、院士纵论肿瘤的中医治疗

- 36 / 中医治疗：肿瘤的第四大疗法——孙燕院士
- 39 / 部长的中医情结——陈竺院士
- 43 / 重视整体的中医治疗——吴孟超院士
- 50 / 针对癌症晚期，发挥中医的作用——程书钧院士
- 51 / 中西医学要互相取长补短——陈可冀院士
- 53 / 病人最喜欢我用中医药给他术后调理——汤钊猷院士
- 54 / 单一方法、单一药物不能治好肿瘤——众多院士的呼声

五、中医治疗肿瘤的重大成果荟萃

- 57 / 国家高科技计划中的中医药肿瘤防治研究
- 58 / 中医药治疗肿瘤的部分机制
- 60 / 中医药诱导癌细胞分化的研究
- 62 / 有效方药研究的部分进展

六、中医治癌的优势与特色

- 67 / 中医整体诊断之长
- 68 / 中医治疗肿瘤的特点
- 70 / 中医治疗肿瘤，疗效确凿
- 73 / 调节免疫：杜绝肿瘤转移复发的关键
- 75 / 国家科技攻关项目结论——中西医结合抗癌患者生存期最长
- 76 / 中医的优势——不只是中晚期癌症的姑息治疗

目 录

七、在治疗肿瘤时中医药应贯穿始终

- 78 / 癌症在什么情况下适合用中医药?
- 80 / 防治转移复发中医是重要力量
- 83 / 减毒增效：提高西医治疗效果
- 88 / 降低癌细胞对化疗药物的抗药性

八、如何运用中医药治疗肿瘤

- 92 / 调整与打击——不同的治疗思路
- 94 / “魔方”与“魔弹”
- 99 / 无法回避的“辩证综合”
- 101 / 善用外治等法
- 103 / 外治的具体用法
- 106 / 中医治肿瘤的思路举隅
- 108 / 晚期肿瘤患者：换一种思路
- 111 / 肿瘤的姑息治疗
- 112 / 给肿瘤患友忠告：不要轻言放弃
- 115 / “系统工程”：肿瘤康复的最佳途径



九、现代中医肿瘤学的新呼声

- 118 / 从反思到建构
- 120 / 对若干传统疗法的质疑
- 121 / 探索性的新践行
- 125 / 新体系的部分解读
- 126 / 无伤害原则：中医治癌的主旋律
- 130 / 零毒化疗加辨证论治——一种治癌新模式

十、中医新思路治癌，前景广阔

- 135 / 多环节兼顾的合理思路
- 136 / 中医肿瘤治疗发展的思路
- 139 / 中医药治癌，前景广阔
- 141 / 中医药治癌正走向国际

一、从“破坏”到“控制”

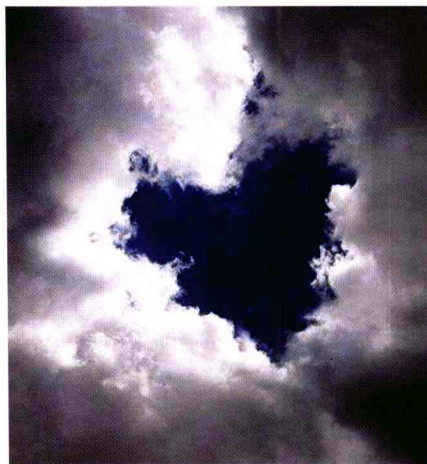
——世界治癌新趋势

关于中医肿瘤学的意义评价，不能关起门来自说自话，而应放在世界大背景中，置身于历史发展潮流中。鉴此，反观一下世界肿瘤治疗之趋势，很有意义。

从注重癌细胞到注重人的生存质量

经典的肿瘤治疗模式——肿瘤完全杀灭的概念，在强调整体医学的今天，已日趋显示出其弊端，它往往造成了肿瘤的过度治疗。目前国际上已将提高肿瘤患者生存质量，延长生存时间作为重要指标，并已将其列入肿瘤疗效评价标准。

• **难以企及的目标——清除所有癌细胞** 经典的肿瘤治愈概念认为：延长肿瘤患者生存期的惟一条件是各种治疗手段所能达到的无癌程度。就是治疗癌症必须杀灭或清除最后一个癌细胞，为此人们曾经追求尽可能扩大的根治手术、大剂量的强化或冲击化疗、大射野的根治性放疗等。然而，迄今为止上述治疗所能达到的最高疗效仅仅是短期的“临



床治愈”，肿瘤的复发和转移仍是一个难以解决的问题。而且患者治疗后普遍出现生存质量的明显下降，甚至因不能耐受继续治疗而死亡。由此关于肿瘤的疗效评定标准问题已经引起愈来愈多学者的重视。

世界卫生组织提出的实体瘤的疗效评价标准为完全缓解、部分缓解、无变化和病变扩展。从肿瘤细胞增殖动力学及抗癌药物的药代动力学规律来看，要达到体内肿瘤细胞的完全消灭，达到现代医学治愈肿瘤的标准“无瘤生存”、清除人体内的所有癌细胞是不可能的。

• **必须考虑患者整体和长远的利益** 2006年，美国食品药品监督管理局的几位学者型官员在《临床肿瘤学》杂志上发表了一篇题为“美国食品药品监督管理局对肿瘤药物的终端评价”的文章。文中对过去13年来美国食品药品监督管理局评价肿瘤药物疗效标准进行了深刻的反思和检讨：临床上为追求有效率，即“完全缓解”或“部分缓解”率，不顾及患者心理、生存质量和个体上的差异，机械地按照教科书上的条条框框，或根据临床医生的惯性思维，而实施的根治术或放、化疗，其实不能真实地反映癌症患者在治疗过程中整体和长远的利益。

美国食品药品监督管理局的肿瘤药物评审专家们终于领悟到：不论是基因类药物，还是生物导弹，或小分子转移酶抑制剂等，虽然在实验动物的抗癌、治癌研究中多有捷报，但每当将这些震惊世界的“伟大发明”应用于人体时，却难尽如人意。究其原因，人类生命活动的错综复杂性，岂是大白鼠等实验动物所能比拟。例如，人患癌症后的精神状态、环境因素对其免

疫功能等有着明显的影响，其对病灶抑制或治疗作用等的干扰，在某一特定时期甚至超过治癌药物的作用，这就是单靠某一治癌药物或治癌手段难以根本奏效的原因。所以，近年来世界卫生组织积极向各国推荐“生物-心理-社会”这一新型的医疗模式，并强调心理、社会等因素的重要性。

“国际抗癌联盟”曾邀请世界各国知名的肿瘤专家撰写了《临床肿瘤学手册》一书，在“肺及胸膜肿瘤”章节中着重提醒临床医生们“开胸前如果仔细估计一下病变的范围，就会发现2/3以上的肺癌病人确诊时已不能治愈。”对于那些不能治愈的癌症病人，进行靶向治疗或采用姑息疗法控制癌病灶的扩展，并注重康复治疗，显然要比开胸术等更有利于病人。

国内著名肿瘤学家孙燕也曾指出：“人们不再满足于将肿瘤治好而病人变成残废或功能严重失调因而过着悲惨生活的情况。‘病是好了，人也残了’的现象再也不能继续下去了”，更何况“病”并未真的好了。因此，生存质量的引入是医疗模式转变的具体运用。

● **带瘤生存概念的提出** 由此，加拿大的施博尔教授1994年提出了关于癌瘤概念的新模式，他认为：有效的治疗并不需要肿瘤的完全消退，机体的反应对癌症治疗最为重要。这一观点与中医药治疗恶性肿瘤的疗效特点——带瘤生存相一致。

中国抗癌协会临床肿瘤协作中心执行委员会主任储大同教授去年访美回来后，发表他与美国同行进行学术交流时的感受：“有些癌症病人经过治疗后，肿瘤可以长期不进展，但也