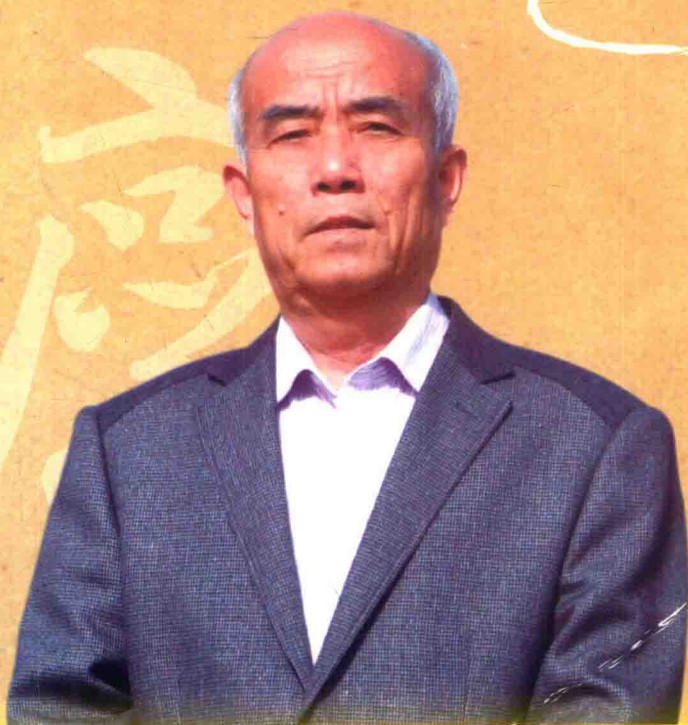


中医原创佳作

王光宇 诊治癌症带教录

主编◎王光宇



王光宇，“精准脉诊”发现者、王氏脉诊流派创立人
从医五十余年，擅长癌症辨证施治
全书收录各种癌症病案六十余例



中国科学技术出版社
CHINA SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

中医原创佳作

王光宇 诊治癌症带教录

主编◎王光宇

中国科学技术出版社

• 北 京 •

图书在版编目 (CIP) 数据

王光宇诊治癌症带教录 / 王光宇主编. —北京: 中国科学技术出版社, 2018.8
ISBN 978-7-5046-8064-8

I. ①王… II. ①王… III. ①癌—中医临床—经验—中国—现代 IV. ① R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 147492 号

策划编辑 焦健姿
责任编辑 黄维佳 王久红
装帧设计 长天印艺
责任校对 龚利霞
责任印制 李晓霖

出 版 中国科学技术出版社
发 行 中国科学技术出版社发行部
地 址 北京市海淀区中关村南大街 16 号
邮 编 100081
发行电话 010-62173865
传 真 010-62173081
网 址 <http://www.cspbooks.com.cn>

开 本 720mm × 1000mm 1/16
字 数 195 千字
印 张 16.5
版、印次 2018 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
印 刷 天津翔远印刷有限公司
书 号 ISBN 978-7-5046-8064-8 / R · 2258
定 价 35.00 元

(凡购买本社图书, 如有缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换)



编著者名单



主 编 王光宇

副主编 杨小桥 高 群 高永强 王冠吉

庞学思 姬长锁 张仁义 张振奎

编 者 (以姓氏笔画为序)

于国森 王冠吉 韦万龙 车 飞

叶 斌 刘 争 杨 梅 杨小桥

张仁义 张为强 张玉龙 张振奎

陈庆伟 范亭亭 周 聆 周云海

庞 佳 庞学思 赵本起 赵仔君

洪一心 莫斯恩 高 群 高永强

姬长锁 蒋海松 谢玲玲 靳建国

樊文亮 潘杏珠



内容提要



本书作者王光宇为“精准脉诊”的发现者、王氏脉诊流派的创立人。作者从医五十余年，对癌症的中医辨证施治具有丰富的临床经验。他将自己在中医治癌工作中的亲身经历融会到书中，以深入浅出、通俗易懂的写作手法，对中医治癌的原则及方法进行了全面论述，并附有大量的真实病案。本书突出了中医治疗的特色，内容真实，资料完整，记录翔实，治疗前后有对比，可信度高，说服力较强。书中的精彩之处，更在于作者从带教弟子的从医经历中摘选出典型病例及诊疗心得，对其中医临证思路、方法及用药经验等加以归纳、分析、总结，以期更好地指导临床。本书既可作为中医和中西医结合肿瘤工作者的指导性参考用书，也可供癌症患者及家属参考，对指导癌症的治疗有重要价值。



前 言



中医有两千多年的历史，在自身逐步发展壮大的过程中，为中华民族的繁衍生息做出了巨大的贡献，并通过诸多著述传承各代中医治病的丰富经验，如《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》《金匱要略》《医宗金鉴》。中华民族现代人口众多，癌症的发病率越来越高，而中医对癌症有着认知与诊治不断提高的历史。

中医在诊断疾病时施行“望、闻、问、切”四诊，其中切脉的部位、三部九候的统一，是从王叔和总结的“脉经”开始，一直延续应用至今。而七部多候（包括中医祖先的三部九候）也只是近些年才被研究、发现与应用。可以说，中医的脉诊在某些方面不比仪器差。

西医到目前为止仍是诊断、治疗癌症患者的主力军，主要通过血清学检查各种肿瘤标记物（如 CA19-9、CA15-3、CA72-4、CA125）、癌胚抗原（CEA）、甲胎蛋白（AFP），用以确诊是否为肿瘤。此法准确率高，很有诊断意义。此外，西医还可通过 X 线、CT、MRI 进一步确诊肿瘤的具体部位。西医在治疗癌症方面，主要通过手术切除肿瘤、利用抗癌化学药物进行介入或放射治疗。

占主导地位的西医对肿瘤的诊治技术和效果我在此不加以评价。在广西南宁市召开的世界第二次国际脉诊大会上，孙永章老师给了我一次对癌症的



发言机会。我认为，西医用来诊断肿瘤的方法可信度较好，但误用也有，误差也有，治疗方面效果不理想。据有关部门统计，通过西医疗法治疗癌症，能存活5年以上者仅有5%。客观上，这就造成诊治费用高，治愈率低，死亡率高，癌症仍然是目前世界上第一难治的疾病。

中医经过几千年的不断探索和发展，维护和保障了民族的生存与繁衍。近几百年来，随着西医、西药的传入，西医逐渐占据诊治疾病的统治地位。但在很多疾病的诊断和疗效方面，中医与西医比并不逊色，尤其在癌症的诊断、治疗等方面，其效率甚至优于西医，治疗费用上也远低于西医。

笔者一直喜研中医古籍，虽年过七旬，仍在临证治病一线工作，并著有多部中医药相关著作，如今已带徒70余人。2017年7月1日，笔者受邀到北京参加《中华人民共和国中医药法》颁布大会，其间决定再次著书，为后辈抛砖引玉。现将多年来诊治癌症的经验汇总撰写本书，对中医诊治癌症的原则及方法进行了全面论述，并对中医临证思路、方法及用药经验等进行归纳、分析、总结，以指导临床。书中附有大量真实病例，突出了中医诊治癌症的特色，相信对广大中医和中西医结合肿瘤工作者有一定参考作用，也可供癌症患者及家属参考阅读。

王光宇



目 录



诊治癌症的成长之路

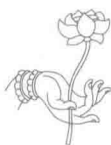
初识癌症的痛苦·····	002
首次接诊癌症·····	003
【病案1】白血病·····	004
欲罢不能·····	008
【病案2】肠癌·····	008
【病案3】慢性粒细胞白血病·····	009
【病案4】胰头癌·····	012
【病案5】膀胱癌·····	013
【病案6】鼻咽癌·····	015
【病案7】肝癌·····	016
实践中进步·····	018
涩脉（阴）·····	019
【病案8】乳腺癌、子宫癌·····	023
【病案9】白血病·····	025
【病案10】肺癌·····	027
【病案11】宫颈癌·····	029



【病案12】肝癌	030
【病案13】恶性纤维组织细胞瘤	032
边带徒边提高	034
【病案14】胸腺癌、胃癌	035
【病案15】肺分化腺癌	036
【病案16】平滑肌肉瘤	037
【病案17】肝癌	039
【病案18】肝癌	041
【病案19】胆总管癌	043
【病案20】子宫内膜样腺癌	045
【病案21】宫颈癌	047
【病案22】子宫癌	049
【病案23】卵巢癌、乳房肿瘤	051
【病案24】直肠癌	053
【病案25】甲状腺癌	055
【病案26】胃腺癌、卵巢腺癌	056
【病案27】鼻咽癌	058
【病案28】肺腺癌	060
【病案29】子宫癌	061
【病案30】子宫癌	062
【病案31】肝癌	063
【病案32】肺癌	065
【病案33】宫颈癌	067
【病案34】股骨肿瘤	069
【病案35】肺癌	070
【病案36】卵巢癌	072
【病案37】白血病	073

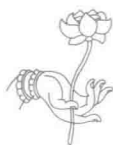


【病案38】肺癌	078
【病案39】肝癌	079
【病案40】急、慢性淋巴细胞白血病	081



钻研“不治已病，治未病”

癌症中的“未病”病例	087
【病案41】肝癌	087
【病案42】肺癌	090
【病案43】肺癌	091
【病案44】肝癌	093
【病案45】甲状腺肿瘤	095
【病案46】卵巢癌	096
【病案47】胃癌	098
【病案48】子宫癌、乳腺癌	099
【病案49】胃癌、甲状腺癌	102
【病案50】白血病	103

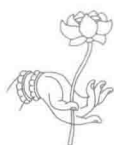


癌症诊治的体悟

癌症诊断	109
癌症萌发期	109
癌症早期	110
癌症中晚期	110
治疗原则	111



讨论·····	112
关于诊断·····	113
关于治疗·····	113
关于“未病”的诊断与治疗·····	114
关于中西医结合·····	116



教学相长，师徒札记

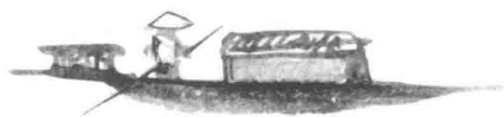
对学习脉诊技能，切出涩脉的初识·····	118
涩脉对良性、恶性及初期肿瘤诊断意义·····	121
【病案51】肺结节·····	123
【病案52】直肠癌·····	124
【病案53】甲状腺结节·····	126
中医脉诊·····	127
【病案54】胃癌·····	128
【病案55】胃癌·····	128
防癌浅谈·····	130
念师恩行医路·····	133
任重而道远·····	138
中医·平脉·治癌·····	143
阳气与癌症的关系·····	147
扶阳的方法治疗癌症的机制·····	152
中医治疗癌症思路分析·····	156
【病案56】胃癌·····	157
【病案57】肺癌·····	158
脉诊学习之体会·····	160



脉学之悟——励志学医，名师传承·····	163
【病案58】甲状腺癌·····	164
【病案59】甲状腺癌·····	165
【病案60】甲状腺结节、子宫肌瘤，卵巢囊肿·····	165
【病案61】胆囊炎、肝囊肿·····	166
【病案62】肝囊肿、子宫肌瘤·····	166
对诊治癌症之思考·····	168
【病案63】白血病·····	169
【病案64】肝癌·····	169
从癌症所想到的·····	172
艾灸治疗癌症机制的探讨·····	182
癌痛的针刺治疗及其中医理论基础·····	190
浅议癌症的中西医精准医学·····	194
浅谈癌症的机制与治疗·····	201
针灸辅助降低化疗后不良反应·····	203
中药治疗晚期鼻咽癌肺转移 1 例·····	207
癌症病因的个人见解·····	217
癌痛的中医治疗·····	220
学习中医让我们成为最大的受益者·····	228
精细脉诊指导肿瘤病治疗的个人体会·····	230
【病案65】乳腺癌·····	232
【病案66】肺癌·····	240
中医诊治癌症机制浅析·····	244



诊治癌症的成长之路





初识癌症的痛苦

1993年，我二哥的三女儿王家翠18岁，是个勤快、努力肯干、重亲情的侄女。20世纪80年代末，她就业于当时的武汉恒器厂，从事用油漆刷秤的工作，很受好评。不幸的是，1年后她就患上了白血病。虽然经西医化疗等治疗，头发全脱，但痛苦不断加重。我26岁开始从事药剂工作，后被领导安排做防疫医生，工作大有起色，先后被派送到荆州卫校和武汉医学院学习，对诊治一般的疾病已小有名气，但当时的我对治疗白血病真是一筹莫展，只能盼西医化疗缓解痛苦，治愈侄女。但时间不长，她在自家窗户栏杆下上吊离世。这件事我至今仍无法忘记。

次年，从武汉童鞋厂转到武汉汽配厂工作的幺妹王秋兰，也被安排担任油漆工，仅工作1个月就患病住院，血液检查结果也发现类似白血病的情况，其白细胞、红细胞、血红蛋白、血小板均下降。幺妹被治愈出院后再不敢做油漆工作了。

不到3年，我二哥王传烈右肋下长了一个硬结，经某大医院教授诊断为一般的脂肪瘤，不需治疗。过了不到1年，二哥的右肋下结节处隐痛，他接受我的5剂中药治疗后完全无效。我带二哥到汉阳武汉第五医院找学友谌章彪，他找了一个主任医师，就诊后做病灶处切片检查，并要求武汉协和医院化验室权威指导。结果判定为淋巴瘤，使我心急如焚。我初开增元液与中药治疗，但二哥服药少，不到1年就去世了。结果发现，为节省我送的增元液，二哥还有5000ml没喝。

这些经历让我非常痛苦，为什么不能早期发现癌症并做治疗呢？



首次接诊癌症

1994年5月至1995年10月，因老伴单位拆老房盖新的门诊住院楼，单位经济困难，大家无工资可发，单位“一把手”也是我的朋友刘明录，让大家自由组合上街办诊所，自负盈亏。我支持爱人赫小平，组织相应人员在荆州城内荆北路钢窗厂工人宿舍前办了一个小诊所。我下班后就去帮忙，争取经营半年能支付各项开支，并赚取生活费用。

开业第一天我看了3个患者，其中有2个是牙科的朋友介绍来的。第二天人也不多。第三天居然抬来了一个发热、腹泻、昏迷的80多岁老人，西医王利萍给予了输液等治疗，下午热止、腹泻停。患者未付款，由子女扶回荆州城大北门家中。治疗后的第二天早上，其子登门付了款，并高兴地说：“老妈好了，谢谢你们。”但是，另一个工人小叶一上门就说：“我咽喉痛吃了1剂中药完全无效！如果王医生你不是我哥的朋友，我早上就会把张医生开的中药全部撒在你们门口。”我替他看了咽部，又看看中医朋友、已退休的张显同院长开的处方后，对他说：“处方正确，剂量小了点。”我增加了方中4味中药的剂量。次日一早，他来对我说：“王大哥，我喉咙不痛了，这就去上班。”

过了一段时间，有一个治疗效果较好的近30岁女患者，将其父母从老家李埠镇带来。我先替她母亲看后开了药，后看其父。她先开了口，卫生院拍片后说她父亲是气胸，难治。我看了她父亲的胸部，又用听诊器仔细听后，对他们说：“你爸不是气胸，但胸部病重，我无法确定。快去东门胸科医院查一查。”3天后，其女来告诉我们：“当天上午去胸科医院检



查，拍片后医生说父亲是肺癌，再迟一天来就不收入院治疗了。”

开门诊的这1年半时间，很多患者增加了对我们的信任，诊所由一间房增加到三间。尤其是在我能对部分就诊者准确切脉，如妇女一受孕就能准确判定胎儿男女性别，简直门庭若市，特别是不收挂号费，登门求诊的孕妇一下就达200多人。这段时间，我的脉诊、望诊技术和处方治病技术突飞猛进，也与患者建立了良好的医患关系，奠定了我诊治癌症的基础。

我诊治好了曹士慧一家三口的病，同时也调整好了他们的夫妻关系，她本人主动做了我们的干女儿。1996年几次要我替她妈妈看贫血，我答应了。但直到1996年12月18日，夫妻俩才把我接到荆州城西门外园艺场家中，为其母李天秀看病。小曹在接我去前就含泪对我说：“我爸几年前死于癌症，后来同一宿舍楼居住的11家男人都得了类似的疾病，相继死去。现在我妈妈又得了白血病。王伯，现在已12月了，她已经很难进食，医院不治了，只求您能为她治疗，度过春节就感谢不尽了！”我们一起追索原因，发现她家居住的宿舍与其他宿舍不同，地皮下全部填的是煤渣。现综合其母病历等资料汇总如下。

【病案1】白血病

患者，李某，女，63岁。白血病。1996-12-18，我首次正式治疗的癌症患者。

既往史：就诊前已治疗1年多，曾住院5次，先将其中3次病历相关内容附后。

1996-05-27，荆州某医院。

入院病史：因渐起头晕乏力、间断发热月余，伴上腹胀痛，呃逆加剧



入院，呈慢性病容，贫血貌，表现痛苦。

查体：体温 39.2℃，脉搏每分钟 88 次，呼吸频率每分钟 22 次，血压 13/7kPa。

血液检查结果见下。

日期 (1996-)	血红蛋白 (g/L)	红细胞 ($\times 10^{12}/L$)	白细胞 ($\times 10^9/L$)	中性粒细胞 (%)	淋巴细胞 (%)
05-27	61	2.3	2.1	60	40
05-29	58	2.1	3.7	58	42
06-05	55	2.1	2.4	60	40

1996-05-30，骨穿意见：符合增生性贫血。

入院诊断：①感染性贫血（结核杆菌、伤寒）；②再生障碍性贫血，合并感染；③骨髓增生异常综合征。

出院诊断：左下肺合并感染性贫血。

1996-10-22，又入该院住院。

入院情况：即病历记录。1 年前以“再障”在本院住院治疗，症状缓解出院，3 个月前因 2 次并发肺炎在疗养院治愈出院。贫血症状间断出现，近 10 天来头晕乏力加剧，伴咳喘发热，胸闷、恶心、坐立即晕倒，睁眼困难，以“再障”入院。

查体：体温 37℃，脉搏每分钟 84 次，呼吸频率每分钟 21 次，血压 14/7kPa。营养极差，慢性病容，住入病房，强迫卧床，全身皮肤极为苍白。

治疗：①输血 5 次，各 300ml（10-23、10-25、10-28、11-23、12-07）；②药物：地塞米松、林可霉素、果导、输入能量、维生素 C、维生素 B₆、三尖杉酯碱、阿糖胞苷。