



龙江医派现代中医临床思路与方法丛书

总主编 姜德友 李建民

肿瘤 辨治思路与方法

主编 刘松江 宋爱英



科学出版社

龙江医派现代中医临床思路与方法丛书

总主编 姜德友 李建民

肿瘤辨治思路与方法

主 编 刘松江 宋爱英

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是“龙江医派现代中医临床思路与方法丛书”之一。第一章总论,从中医角度介绍了恶性肿瘤的基本知识、肿瘤常用的治疗及康复方法;疾病部分为第二章至十四章,全面地介绍了多种常见恶性肿瘤的辨证思路及并发症处理策略,旨在帮助读者学会抓住主要病机和主症、合理遣方用药,培养青年医生中医临床思辨能力。

本书适合广大青年中医临床医生、中医类专业在校学生及中医药爱好者参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤辨治思路与方法 / 刘松江, 宋爱英主编. —北京: 科学出版社, 2018.9

(龙江医派现代中医临床思路与方法丛书 / 姜德友, 李建民总主编)
ISBN 978-7-03-058832-6

I. ①肿… II. ①刘… ②宋… III. ①肿瘤—辨证论治 IV. ①R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 212302 号

责任编辑: 鲍 燕 / 责任校对: 张凤琴

责任印制: 张欣秀 / 封面设计: 北京图阅盛世文化传媒有限公司

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京建宏印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 9 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2018 年 9 月第 一 次印刷 印张: 13

字数: 333 000

定价: 78.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》

学术委员会

总 顾 问

张 琪 段富津 卢 芳 王福学

主任委员

孙忠人 张晓峰

副主任委员

李 冀 郭宏伟

委 员

(按姓氏笔画排序)

于致顺	马宝璋	王玉玺	王秀霞	王选章
王雪华	朱永志	刘建秋	孙 河	孙申田
孙伟正	李 延	李令根	李敬孝	宋立群
张金良	侯丽辉	高维滨	崔振儒	董清平
谢 宁	谢晶日			

《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》

总编委会

总 主 编

姜德友 李建民

副总主编

周亚滨 邹 伟 刘松江 张铁林 王丽芹

编 委

(按姓氏笔画排序)

于学平	马 建	王 军	王 珏	王 琬	王 海
王 颖	王东梅	王建伟	王玲姝	王树人	王桂媛
王宽宇	方东军	尹 艳	艾 民	冯晓玲	宁式颖
刘 莉	刘朝霞	安立文	孙 凤	孙 秋	孙丽华
严 斌	李 妍	李 晶	李竹英	李泽光	李晓南
李晓陵	杨素清	时国臣	吴效科	宋爱英	张 弘
张 伟	张 旭	张 茗	张丹琦	张传方	陈 波
陈英华	武桂娟	苑程鲲	周 凌	赵 军	赵 钢
赵 楠	姜益常	姚 靖	耿乃志	聂 宏	聂浩劫
徐京育	栾金红	梁 群	葛明富	韩凤娟	程为平
程永志	程丽敏	蔡宏波	阚丽君		

学术秘书

谢春郁 孙许涛 田 伟

《肿瘤辨治思路与方法》

编委会

主 编

刘松江 宋爱英

副 主 编

闫 珺 高 磊 李 雨 迟文成 赵淑艳

编 委

(按姓氏笔画排序)

王 鹏	卢 爽	刘松江	闫 珺
李 雨	宋爱英	迟文成	庞雪莹
赵淑艳	高 磊	高 璇	韩 笑
韩淑丽			



总 序

龙江医派群贤毕至，少长咸集，探鸿蒙之秘，汇古今之验，受三坟五典，承金匱玉函，利济苍生，疗民之夭厄，独树北疆，引吭而高歌。

昔亘古洪荒，有肃慎油脂涂体，至渤海金元，医官设立，汇地产药材朝贡贸易，明清立法纪医馆林立，民国已成汇通、龙沙、松滨、呼兰、宁古塔、三大山六大支系；后高仲山负笈南渡，学成而还，问道于岐黄，沉潜力研，访学于各地，汇名家于一体，广纳龙江才俊，探讨交流，披荆斩棘，开班传学，筚路蓝缕。至于现代，西学东渐，人才辈出，中西汇通，互参互用，承前辈实践经验，融现代诊疗技艺，参地域气候特点，合北疆人群体质，拼搏进取，承前启后，自成一派，独树北疆。

《龙江医派丛书》集前辈之经验，付梓出版，用心良苦，《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》承先贤之技艺，汇古通今，蔚为大观。二者相辅相成，互为经纬，一者以名家个人经验为体系，集史实资料，有前辈幼承庭训、兼济苍生之道途，有铁肩担道、开派传学之事迹，又有临证心得、个人经验之荟萃；另者以临床分科为纲领，汇中西之论，有疾病认识源流、历代论述之归纳，有辨证识病、处方用药之思路，又有地产药材、龙江经验之心悟。二者相得益彰，发皇古义，探求新知，集龙江之学，传之于世。

丛书收罗宏博，取舍严谨，付梓出版，实为龙江中医之幸事。其间论述，溯本求源，博采众长，述前人之所未逮；提纲挈领，珠玉琳琅，成入室之津梁，临证思考跃然纸上，嘉惠后学功德无量。

忆往昔命途多舛，军阀迫害，日伪压迫，国医几近消亡，吾辈仗义执言，上书言志；中华人民共和国成立，国泰民安，大力扶持，蒸蒸日上；时至今朝，民族自豪，欣欣向荣，百花齐放，虽已年近期颐，逢此盛世，亦欢欣鼓舞，然中医之发展任重道远，望中医后学，补苴前贤，推陈出新，承前启后，再接再厉！

爰志数语，略表心忱，以为弁言！

张琪

2017年9月



总 前 言

中医药学源远流长，中华版图幅员辽阔，南北气候不同，地理环境有别，风俗习性各异，加之先贤探索发挥，观点异彩纷呈，各抒己见、百花齐放，逐渐形成了风格各异的诊疗特色和学术思想，共同开创了流派林立的学术盛况，中医学术流派的形成和发展是中医学的个体化治疗特点、师承学习的结果，是中医学理论和实践完善到一定程度的产物，同时也是中医学世代相传、得以维系的重要手段。

龙江医派作为我国北疆独树一帜的中医学术流派，受到北方寒地气候特点、多民族融合、饮食风俗习惯等多种因素的影响，加之北疆地产药材、少数民族医药观念与经验汇聚，结合中医三因制宜、辨证施治等理念，共同酝酿了学术思想鲜明、诊疗风格独特的北疆中医学术流派——龙江医派。针对外因寒燥、内伤痰热、气血不畅等病机，积累了以温润、清化、调畅气血为常法的诊疗经验和独具特色的中医预防养生方式，体现了中医学术流派的地域性、学术性、传承性、辐射性、群体性等诸多特点。

回首龙江医派的发展，由荆棘变通途，凝聚了无数人的汗水和努力，在前辈先贤筚路蓝缕、披荆斩棘，皓首穷经，沉潜力研等龙医精神的感召下，当代龙江中医人系统传承前辈学术经验，结合现代医学临床应用，立足黑土文化特色，荟萃龙江中医学术，付梓出版《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》，本集作为《龙江医派丛书》的姊妹篇，从现代医学疾病分科的角度，对龙江中医临床诊治的经验进行系统的总结与荟萃，覆盖内、外、妇、儿等各科常见疾病，并囊括针灸、推拿、护理等专业，共分 24 册。丛书遴选黑龙江省在相关领域具有较高学术影响力的专家担任主编，由临床一线的骨干医生进行编写，丛书广泛搜集并论述黑龙江省对于常见病、疑难病的治疗思路，吸纳国内当代中医名家的学术精华，系统整理中医在各科疾病治疗中的先进理念，承前辈经验，启后学医悟，博采众长，汇古通今。

在编撰过程中，丛书注重对学术经验的总结提炼，强调对龙江地域特色学术观点的应用，开阔思路，传递中医临床思维，重视对龙江地区常见病、多发病的诊疗思路，在对患者的辨证处方过程中，在对疾病的分型治疗等方面，着重体现北方人群体质特点与疾病的

关系，在养生防病的论述中也突出北疆寒地养生防病特征，在用药经验中更是强调道地药材、独创中成药和中医特色诊疗技术的应用，着力体现龙江人群的体质特点和处方用药的独到之处。

中医药学博大精深，龙江医派前辈先贤拼搏进取的精神鼓舞着一代代龙江中医人前赴后继、砥砺前行，在丛书出版之际，向为龙江中医前辈经验传承和编撰本部丛书付出辛劳、作出贡献的各位同仁致以谢意，同时感谢科学出版社对本丛书出版的大力支持。

由于水平所限，时间仓促，虽几易其稿，然难免有疏漏之处，希望广大读者在阅读过程中多提宝贵意见，以便修订完善。

《龙江医派现代中医临床思路与方法丛书》总编委会

2017年9月



前言

恶性肿瘤是我国的常见病，也是人类至今尚未攻克的一类重大疑难疾病。中医药治疗恶性肿瘤历史悠久，经过几千年的发展，各派医家已对本病的总体病机形成共同认识，认为恶性肿瘤总体属虚，局部属实，正虚主要是气血阴阳不足，邪实主要是气滞、血瘀、痰凝、毒侵等病理因素相互胶结，虚实互相影响，共同致病。但由于受地域因素影响，全国存在诸多不同学术流派，他们各有所长，百家争鸣，共同促进了中医药治疗恶性肿瘤事业的繁荣和发展。龙江医派地处黑龙江省，气候高寒，寒温季节转变迅速，人体易受寒热之邪侵袭，这是肺癌等多种恶性肿瘤发病的重要诱因之一。因气候寒冷，冬季漫长，龙江地区居民的饮食结构产生了鲜明的地域特点，豪放好酒，肉类摄入较多，蔬菜水果摄入相对偏少，喜食腌制品，食盐摄入量偏高，导致地区消化道肿瘤发病率偏高，且痰湿、痰瘀证候相对多见；养生保健意识相对薄弱，多数民众尚缺乏定期体检观念，即使出现症状，也常一拖再拖，导致肿瘤性疾病发现相对较晚，病情严重程度及复杂性较高。在这些因素的共同影响下，龙江中医治疗肿瘤逐渐形成了谨守病机、重视脾肾、辨证精细、治法灵活、大方复法、兼顾周全的特点。面对恶性肿瘤纷繁复杂的证候表现，其明辨主症、以简驭繁的独特的辨证思路，令人耳目一新，亦具有较高的临床实用性。

目前，现代医学治疗恶性肿瘤的主要手段包括手术治疗、放疗、化疗、分子靶向治疗、生物治疗、介入治疗等。这些治疗手段在恶性肿瘤治疗领域功勋卓著，挽救或延长了大量肿瘤患者的生命，但在一些问题上始终缺乏有效治疗手段。例如，患者不适宜或拒绝手术及放化疗，术后伤口长期不愈合，放化疗中出现严重并发症导致被迫终止治疗，患者出现复发转移而不适宜再次手术及放化疗，晚期患者出现乏力、浮肿、发热、呼吸困难、肠梗阻等难治并发症等。而祖国医学在这些方面恰有专长，中医药在促进术后患者体力恢复、加速患者伤口愈合、配合放化疗减毒增效、调理患者体质、预防肿瘤复发转移、延长带瘤患者无症状生存期等方面都积累了宝贵的经验。龙江医派在恶性肿瘤治疗领域积累的经验和成果，

都将在本书中一一呈现给读者。衷中参西，融会贯通，优势互补，合力抗癌，也是笔者通过本书传递给读者的学术思想之一。本书以一种较为新颖的体例呈现，总体编写思路以临床实际需要为基础，从青年医生视角出发，着力解决部分青年医生落笔不会拟方的问题。总论部分，主要介绍了恶性肿瘤的历史沿革、病因病机、治疗方法、肿瘤康复等内容；各疾病部分，更提出根据恶性肿瘤不同治疗时期或不同表现，辨证论治，抽丝剥茧，化繁为简，应对各种症候复杂的恶性肿瘤，引导青年医生建立辨证论治的思想，掌握辨证论治的方法。另外，本书就恶性肿瘤常见并发症的中西医结合处理经验进行了较大篇幅的阐述，临床实用性较强。

《肿瘤辨治思路与方法》编委会

2017年9月



目 录

总序	
总前言	
前言	
第一章 总论	1
第一节 中医肿瘤历史沿革	1
第二节 恶性肿瘤的病因病机	2
第三节 恶性肿瘤的辨证总纲	4
第四节 恶性肿瘤的治疗原则	7
第五节 肿瘤康复	11
第二章 脑肿瘤	15
第三章 头颈部肿瘤	23
第一节 鼻咽癌	23
第二节 喉癌	32
第三节 甲状腺癌	40
第四章 肺癌	48
第五章 乳腺癌	56
第六章 食管癌	66
第七章 胃癌	74
第八章 大肠癌	82
第九章 肝癌	89
第十章 胰腺癌	98
第十一章 泌尿系统肿瘤	107
第一节 泌尿系统肿瘤概述	107
第二节 肾癌	108

第三节 膀胱癌	116
第四节 输尿管癌	122
第五节 前列腺癌	130
第十二章 女性生殖系统肿瘤	138
第一节 女性生殖系统肿瘤概述	138
第二节 卵巢癌	139
第三节 子宫颈癌	146
第四节 子宫内膜癌	153
第十三章 少见及难治恶性肿瘤	161
第一节 间皮瘤（胸膜间皮瘤，腹膜间皮瘤）	161
第二节 肉瘤	167
第十四章 常见肿瘤合并症及放化疗毒副作用的中医辨证治疗思路	173
第一节 癌性发热	173
第二节 放化疗后白细胞减少症	175
第三节 化疗后血小板减少症	176
第四节 上腔静脉综合征	178
第五节 放射性肺损伤	180
第六节 肿瘤相关性便血	182
第七节 肿瘤相关性咯血	184
第八节 肿瘤相关性呕血	185
第九节 乳腺癌内分泌治疗相关子宫内膜增厚	187
第十节 乳腺癌内分泌治疗相关潮热	188
第十一节 恶性胸腔积液	190
参考书目	192



第一章 总 论

第一节 中医肿瘤历史沿革

祖国医学在肿瘤的理论认识和诊疗实践方面早有记载，其历史源远流长，为后人积累了丰富而宝贵的经验；数千年的理论和临床实践逐渐形成了如今的中医肿瘤病学。

一、殷商至秦汉时期

中医对肿瘤的认识可追溯到 3000 多年前的商周时期。早在公元前 16 世纪，殷墟甲骨文就有关于“瘤”的病名记载。

春秋战国的《黄帝内经》（简称《内经》）记载了“昔瘤”、“噎膈”、“反胃”、“癖结”、“石瘕”、“肠覃”等病，其描述与一些现代肿瘤的症状及体征相近。此外，《内经》对肿瘤的病因、病机、治疗方法等方面也有所论述。

《神农本草经》所载 365 味药物中，现代药理证实具有抗肿瘤功效者达 115 味，涉及清热解毒、软坚散结、益气扶正、活血化瘀等多种现在常见的中药抗肿瘤治法。

在东汉末年著成的《金匱要略》中，张仲景对“胃反”、“积聚”及妇科肿瘤等进行了较为明确的阐述。

二、魏晋至隋唐时期

在先人的基础上，这段时期的中医学对肿瘤的理论认识有了更加深入的探索，并在治疗方面亦有进一步发展。

隋代巢元方所著《诸病源候论》首次对“癥瘕”单独进行了详细的描述及讨论，其对良、恶性肿瘤的鉴别有明确的描述。唐代孙思邈在其所著的《备急千金要方》中首次对“瘤”进行了分类，包括：癭瘤、骨瘤、脂瘤、石瘤、肉瘤、脓瘤、血瘤共七类。

三、宋金元时期

宋金元时期由于战乱不断，痼疾横行，百姓饱受疾病困扰，在一定程度上促进了中医对

肿瘤的认识并积累了丰富的治疗经验。

在肿瘤的理论认识上,宋代《卫济宝书·痈疽五发篇》中首次提到了“癌”字病名。杨士瀛在《仁斋直指方论》中对癌首次进行了较为详细的描述。此时期的大多数医家仍用岩来论述恶性肿瘤,如陈自明、朱丹溪常用“乳岩”来指代乳房恶性肿瘤。

在肿瘤的治疗方面,此时期的中医药也取得了显著的进步。朱丹溪主张从“痰”论治肿瘤;李东垣主张“内伤脾胃,百病由生”,阐明脾胃亏虚是肿瘤发生发展过程中的必要因素。

四、明清时期

在《类经》和《景岳全书》中,张景岳较为详细地总结了肿瘤发生发展的病因病机。其在《类经附翼》中反复强调的“阴阳并调”学术思想在现代中医肿瘤防治、带瘤生存中仍发挥巨大作用。

此时在某些肿瘤的认知上也更加深入。而经过对前人肿瘤治疗经验的总结和发扬,此时出现了治疗某些肿瘤更加具有针对性的方法。

李时珍在其所著的《本草纲目》中记载了主治“积聚”、“瘰疬”、“恶核”、“噎膈”、“乳痈”等肿瘤的药物共有 214 种。

五、近代

此时期,西方医学大量传入中国,融会贯通后的中医对肿瘤的认识和治疗也取得了明显的进步。张锡纯是民国时期中西医汇通学派的代表人物,其所著的《医学衷中参西录》中对于“瘤”的理、法、方、药形成了自己的思想,其精髓可概括为“顾护脏腑气血,专攻病根结聚之处”,强调扶正固本。

六、中华人民共和国成立以来

中华人民共和国成立后,中医事业得到了长足发展,在肿瘤的防治、实验研究等方面均取得了一定成就。中医在肿瘤基因调控、抗转移、提高免疫功能、中药合并放化疗增敏中的某些方面均有突破性的成果。当代中医人将在前人的基础上继承和发扬中医肿瘤学,在治疗癌症这一疑难疾病方面发挥更大的作用。

(韩 笑)

第二节 恶性肿瘤的病因病机

一、病因

中医学认为恶性肿瘤的病因主要由于外受邪毒、情志失调、饮食失宜。正气亏虚、脏腑失调则为肿瘤发病提供内在条件。

（一）六淫癌毒，外邪致病

六淫之邪入里损伤正气，加之调护、施治不当，病情迁延日久，伤及气血，邪气兼瘀血痰湿入腑入脏，缠绵不解，则易生恶性肿瘤。然而，如今现代人们生活条件得到改善，尽管六淫之邪仍常常侵犯人体，但人们通常能得到及时的治疗，使邪气不至于伤人太过。所以，现今六淫外邪对恶性肿瘤的影响较小。与此同时，另外一种外邪，作为现如今导致癌症发生的重要因素，已经逐渐受到各个医家和人们的重视——癌毒。癌毒现多泛指各类物理、化学致癌物质（如放射污染、环境污染、空气污染、化学污染等）。中医理论注重“天人合一”，讲究人与自然相通应。而这类癌毒非属自然正常之气，亦不属于六淫之邪气，是人类过度利用、破坏自然产生的有害产物。此类癌毒，侵袭机体，人体无法调整自身脏腑阴阳与之平衡，癌毒累积日久，与气血搏结，形成恶性肿瘤。此类邪气，伤人最深。

（二）七情不畅，内伤致病

一方面，七情不畅，影响气血运行，导致气血瘀滞，痰瘀凝结，与外邪癌毒夹杂相和，形成恶性肿瘤；另一方面，对于癌症患者，过度思虑、悲恐、忧伤，可导致患者精神崩溃，意志力涣散，进而消极治疗，加速疾病恶化。二者互为因果，相互影响，恶性循环。

（三）饮食失宜，起居劳伤

1. 饮食失宜

脾胃为后天之本，腐熟运化水谷精微，化生精气，濡养脏腑血脉。若饮食失宜，累及脾胃，使脾胃受损，影响正常受纳运化功能，导致气机升降失常，津液输布受阻，进而生成湿、痰、瘀等病理产物，日久胶结成毒，生成癌肿。

2. 起居劳伤

人们起居无律，过劳、过欲均会耗气伤精，导致正气虚弱，外邪易乘虚而入，损伤机体；再则导致气机升降失常，血脉不通，日久胶着不解，形成癌肿。

（四）正气不足，年老体弱

针对恶性肿瘤的发生发展，正气的虚弱，是诱发肿瘤生长、影响疾病预后的重要因素。老年人脏腑精气虚衰，夙疾积于体内日久，痰湿瘀血等病理产物交缠不解，乘虚而动，则生恶性肿瘤。

二、病机

（一）毒邪蕴结

古人认为肿瘤形成的原因多与“火毒”有关：火热毒邪灼血为瘀，煎津生痰，相互胶结阻塞脏腑脉络，形成肿瘤，加之情志郁而不解，郁火与瘀血痰湿相互夹杂，进一步加重病情。然而，随着环境的变化，毒邪蕴结体内，并不单单以火邪表现为主。如前文所述，外界癌毒非属自然正常之气，亦不属于六淫之邪气。其性质难以与风、火、湿、热、寒、燥等邪气相等同。但此类癌毒具有两类共性：一是侵蚀性，二是沉积性。毒邪侵入人体，随气血运行，呼吸吐纳入五脏六腑，肌肉筋脉，并沉积于一处，阻遏其局部气血流动，初期病变周围血脉

精气尚能行使正常功能,患病机体未见明显症状。此外,癌毒侵蚀周围精血,滋养自身,日久,气滞血瘀,形成瘀血痰湿等病理产物,与癌毒胶结形成肿物,并继续侵蚀其所在脏腑,耗其精气,肿物日益增大,并可随气血运行,流至他处,波及全身,最终耗伤肾精,导致死亡。

(二) 痰湿凝结

恶性肿瘤侵袭人体,易致气机升降逆乱。脾主运化水液,肺主治节,调理全身气机及津液运行。机体气机运行不畅,影响肺脾正常功能,易内生痰湿。此外,痰湿之邪,重浊黏滞,阻遏气机,可化热化火,酿痰湿成热、成毒。痰湿毒邪浸淫于肌肤腠理,可生疮生脓;浸淫于脏腑血脉,阻遏气机,耗气伤精。《外科正宗·失荣症》曰“失荣者……损伤中气,郁火相凝,隧痰失道,停结而成”。古籍所提到的锐疽、天疽、痰核、结核、失荣等症,多属于现代恶性肿瘤的范畴。

(三) 气血瘀滞

古人认为气血是人体生理作用的主要基础,血与气关系密切,故有“气为血之帅,气行血自行”之说。倘气血有病理性改变时,即气有郁结,血亦有瘀滞,则可导致肿瘤的形成,是为气血瘀滞学说。气和血在肿瘤发病机制上,古人认为二者是有所区别的。例如,气之为病,《内经》曰:“百病皆生于气……喜怒不适……邪气胜之,积聚成瘤。”最突出的表现是乳癌及噎膈发病过程与气有关。王清任著《医林改错》提出“气无形无以结块,结块者,必有形之血”的论点,认为不论血受寒或受热,凝结日久必成积块。由于气血瘀滞学说符合了某些肿瘤的发病机制,因此在治疗肿瘤时,辨证从气从血成为了重要立法原则之一。一般而言,对于恶性肿瘤的初期阶段,病位较浅,结块多以气郁为重,未伤及脏腑精血;随着病情进展,血瘀征象则渐显渐重;至疾病后期或末期,二者往往相互纠缠影响,加重病情。

(四) 脏腑失调

恶性肿瘤的发病机制与脏腑功能失调有关。特别强调脾、胃、肾失调对恶性肿瘤发病的影响。肾为先天之本,又为五脏阴阳之本。脾胃为后天之本,气血生化之源,运化全身水液。一方面,肾精或脾精不充,导致肾气、脾气虚弱,直接影响到机体正气强弱;另一方面,脾肾两脏配合他脏调节全身水液代谢,脾虚或肾虚均能导致水液通调障碍,产生痰饮水湿等病理产物。脾肾失调与恶性肿瘤发病机制有着一定的关系。即脾虚则中焦不运,肾虚则下焦不化,脾肾亏损则正气不足,不能化滞则成恶性肿瘤。说明脏腑功能失调是恶性肿瘤发病的基础之一。这一观点对临床施治具有一定指导意义。

(卢 爽)

第三节 恶性肿瘤的辨证总纲

中医学的核心思想体现于“整体观念”及“辨证论治”中,医者通过四诊,即望、闻、