

周岱翰
主编

杏林问道

肿瘤临证耕耘录

XINGLIN WENDAO

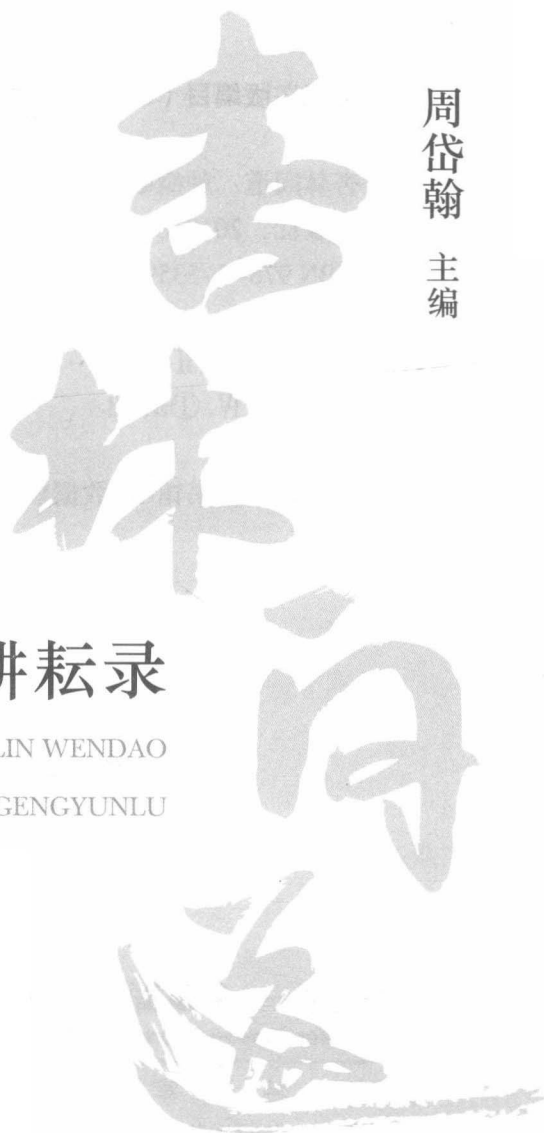
ZHONGLIU LINZHENG GENGYUNLU



SPM 南方出版传媒

广东科技出版社 | 全国优秀出版社

周岱翰
主编



肿瘤临证耕耘录

XINGLIN WENDAO

ZHONGLIU LINZHENG GENGYUNLU

SPM 南方出版传媒

广东科技出版社 | 全国优秀出版社

· 广州 ·

图书在版编目(CIP)数据

杏林问道：肿瘤临证耕耘录 / 周岱翰主编. —广州：广东科技出版社，2018.8

ISBN 978-7-5359-7004-6

I. ①杏… II. ①周… III. ①肿瘤—中医临床—经验—中国—现代 IV. ①R273

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第172486号

杏林问道——肿瘤临证耕耘录

Xinglin Wendao—Zhongliu Linzheng Gengyun Lu

责任编辑：吕健 邓彦 马霄行

封面设计：友间文化

责任校对：杨峻松 陈静 黄慧怡 蒋鸣亚 梁小帆

谭曦 李云柯 冯思婧 罗美玲

责任印制：彭海波

出版发行：广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路11号 邮政编码：510075)

http: //www.gdstp.com.cn

E-mail: gdkjyxb@gdstp.com.cn (营销)

E-mail: gdkjzbb@gdstp.com.cn (编务室)

经 销：广东新华发行集团股份有限公司

印 刷：广州一龙印刷有限公司

(广州市增城区荔新九路43号1幢自编101房 邮政编码：511340)

规 格：889mm×1194mm 1/16 印张31.75 插页1 字数720千

版 次：2018年8月第1版

2018年8月第1次印刷

定 价：236.00元

如发现因印装质量问题影响阅读，请与承印厂联系调换。

自序

从医半世纪，努力求索路。令我无怨无悔的是，50个春秋伴随着中医肿瘤学不断充实、完善，其学术优势在近代获得巨大的提高，成为保障人类健康、防治恶性肿瘤的中医临床专科。

1960年青春焕发考入广州中医学院的我，在校园里背经典、论阴阳、记方药，至今仍神往而难以忘怀。1966年大学毕业，从《黄帝内经》“上古之人，知其道者”的憧憬中投入社会，在农村和基层的实践中长见识、练本事，这些扎实的医疗技术功底对后来的临床研究获益良多。1976年，因广东省继承名中医经验需要，把我调回广州中医学院（现广州中医药大学），有了实践经验，又回到大学平台，这让我如鱼得水，遂在广州中医药大学第一附属医院开创肿瘤门诊，筹建肿瘤研究室，开设肿瘤科及住院部，并在大学开设中医肿瘤学本科和专科教育，现在已成为华南地区集医、教、研一体的中医肿瘤研究基地和全国肿瘤临床治疗中心。本书将我及团队从医以来（不包括已出版专著）发表的读书体会、临床心得、诊疗经验、科研观察、论坛讲稿、实验记录、感悟拾遗等集结成册。为避免各短文间的重复，收录前已略行删节，但语句和内容仍可能有雷同或赘述，且收录时间跨越数十年，其表述与理念难免有由浅至深的欠缺或不全，甚至偏颇及错漏，但观点和论据均志在弘扬中医肿瘤学术的特色和优势。

今天，回顾中医肿瘤学科进展的历程百感交集，既有欣慰和兴奋，更有责任和使命感。“业精于勤，荒于嬉，行成于思，毁于随。”1996年中华中医药学会肿瘤分会成立，首届学术年会盛况空前，来自大专院校、研究机构的专家教授与临床医生、民间草医一起，在志同道合的学术平台交流经验、切磋技艺、互相学习，这是中医肿瘤学术发展的里程碑。我作为首届会长携手全国同行，为完善中医肿瘤学科的理论体系和规范化建设、推动传承与教育，不断探索、努力攀登，至2005年主编全国第一本中医肿瘤学本科教材，国家“十一五”和“十二五”期间，连续2次遴选为普通高等教育本科国家级规划教材《中医肿瘤学》的主编，挥汗深耕细耘，无悔如梭岁月，聊以自慰耳。

时下欣逢中华盛世，国泰民安，面临社会经济转型与时代交接，生物-心理-社会-环境医学模式的到来，面对癌症在全球发病猖獗、全民大健康理念的兴起，倍感担当在肩，任重道远。中医学是复杂性的生命科学，以空间为本位，重视结构论，研究现象背后本质的西方科学不是唯一的科学；以时间为本位，重视生成论，探索现象本身、研究自然整体层面规律的中医学将为科学打开另一扇大门。中医肿瘤学是中医学的重要临床分支，针对晚期癌症生命过程和状态的论治常

获得较好的疗效，是当今防治癌瘤的中坚力量。吾辈老骥伏枥，老马识途，矢志奋蹄，不敢怠慢，愿与业内同仁共勉，盘点既往成果，把脉发展机遇，为推动中医肿瘤学科进步再尽微薄之绵力。

周岱翰

戊戌狗年立春于广州中医药大学

目 录

国医大师周岱翰教授简介 / 1

第一章 学术思想与理论探讨 / 2

第一节 学术思想 / 2

中医对恶性肿瘤的认识和治疗 / 2

支气管肺癌的中医药治疗 / 7

恶性淋巴瘤的中医治疗 / 10

中医肿瘤学家周岱翰的学术思想 / 14

周岱翰教授治疗恶性肿瘤学术思想拾萃 / 16

周岱翰教授从痰辨治癌症经验介绍 / 19

周岱翰教授运用活血祛瘀法治疗恶性肿瘤的临床经验摘要 / 23

浅谈周岱翰教授从脾胃学说论治肿瘤的临床经验 / 26

周岱翰教授诊治肿瘤的中医学术思想探讨 / 30

中医药治癌特色的表观遗传学基础 / 34

清热解毒法历代演进与解毒治癌十法 / 37

岭南中医肿瘤学术流派述要与特色 / 41

治未病思想在恶性肿瘤防治策略中的应用 / 52

第二节 理论探讨 / 57

我国中医药防治癌瘤的进展与评述 / 57

癌症疼痛研究现状及中西医治疗对策 / 60

鼻咽癌中西医结合诊治方案 / 63

中医治疗肝癌的进展与特色 / 66

原发性肝癌临床研究现状与前景 / 69

中西医结合肿瘤学的研究成就与发展前景 / 72

中医肿瘤学临床研究现状与评析 / 80

国医大师周岱翰肿瘤临证六法 / 84

中医寿命学对防治恶性肿瘤的贡献 / 87

第二章 中医经典阐发 / 93

温病学说在恶性肿瘤论治中的应用与展望 / 93

周岱翰教授以中医温病学说辨治肿瘤放射病的经验 / 99

《神农本草经》对中医肿瘤学的贡献与拓展 / 103

原发性肝癌的姑息治疗与经方应用 / 105

《神农本草经》治癥瘕积聚药物分析 / 109

论《伤寒杂病论》奠定中医肿瘤临床基础与经方运用 / 113

周岱翰教授活用《神农本草经》辨证治疗恶性肿瘤的浅析 / 117

《黄帝内经》中有关癌症（肿瘤）的论述 / 121

第三章 临证精粹与临床研究 / 130

第一节 临证精粹 / 130

治疗原发性肝癌经验摘要 / 130

治疗支气管肺癌临证经验举要 / 132

治疗肝癌临证经验 / 134

肝癌治疗临证经验 / 137

治疗肺癌临证精粹 / 140

论治大肠癌经验 / 144

“带瘤生存”理念在肝癌辨治中的应用 / 146

运用下瘀血汤加味治疗肝癌的临床经验介绍 / 148

应用温补法治疗肺癌经验介绍 / 152

运用下瘀血汤辨治消化道肿瘤 / 154

病证症结合辨治原发性肝癌经验简介 / 157

治疗恶性肿瘤验案3则 / 160

经方辨治肝癌的经验 / 164

论治支气管肺癌临证经验特色举要 / 166

治疗大肠癌的中医临证思路 / 171

治疗原发性肝癌经验	/ 175
肝癌扶正祛邪治则治法的运用	/ 178
治疗原发性肝癌验案2则	/ 182
肝癌病的辨治思路	/ 185
运用“培土生金法”论治肺癌学术特色初探	/ 189
从“三层广义”理念疏调肝脾论治甲状腺癌	/ 197
治疗肺癌经验	/ 202
辨证辅助治疗宫颈癌经验摘要	/ 208
治疗肺癌组方思路探索	/ 212
诊治宫颈癌经验浅探	/ 215
第二节 临床研究	/ 221
琥珀止痛膏临床研究	
——附外治107例疗效分析	/ 221
乳核散结片治疗42例乳腺增生病临床报告	/ 223
莲花片治疗原发性肝癌61例临床观察	/ 225
莲花片治22例肝癌生存1年以上临床分析	/ 227
鹤蟾片治疗肺癌临床研究报告	
——附102例疗效分析	/ 231
两例原发性肝癌治疗报告	/ 236
治愈两例舌癌临床报告	/ 237
格拉诺赛特(G-CSF)合补肾活血法在癌症化疗中的协同作用观察	/ 240
固金磨积片治疗77例非小细胞肺癌	/ 241
参桃软肝丸方合羟基喜树碱介入治疗大肝癌的预后因素分析	/ 243
参桃软肝丸合并喜树碱对大肝癌的保肝抑瘤作用	/ 248
益气除痰法延长非小细胞肺癌中位生存期的作用	/ 254
中医药治疗Ⅲ~Ⅳ期非小细胞肺癌的预后因素分析	/ 258
非小细胞肺癌三种治疗方案的成本-效果分析	/ 264
中医肿瘤疗效评价系统在晚期非小细胞肺癌中的应用	/ 268
中医药对提高非小细胞肺癌中位生存期的作用研究	
——附294例生存分析	/ 274
中晚期非小细胞肺癌脾虚证的预后分析	/ 279
益气化痰法为主中医药治疗方案对老年非小细胞肺癌中位生存期的影响：一项多中心、前瞻性临床队列研究	/ 282

第四章 抗癌中药及食疗运用 / 293

第一节 用药心得 / 293

- 常用抗肿瘤草药简介 / 293
- 大黄在治疗消化系统肿瘤中的应用 / 329
- 从中医治癌优势论述扶正补虚药的应用 / 332
- 中药抗肿瘤研究的评析与前景 / 337
- 膏方在癌症临床中的应用 / 343
- 周岱翰运用虫类药治疗肿瘤经验 / 346

第二节 食疗运用 / 350

- 浅谈肿瘤病者的饮食 / 350
- 浅谈抗癌食物 / 352
- 浅论癌症戒口与“发物”
——附565例癌病者饮食因素调查报告 / 355
- 合理膳食和健康生活方式是科学抗癌的基础 / 358
- 素食抗癌靠不靠谱? / 360

第五章 临床验方实验研究 / 364

第一节 固金磨积片实验研究 / 364

- 固金磨积片抗肿瘤机理的研究 / 364
- 中药固金磨积片对荷瘤动物抑瘤与免疫的实验研究 / 368
- 固金磨积片对化疗荷瘤小鼠白细胞的影响 / 372
- 中药固金磨积片抗肝肺肿瘤移植和转移作用的实验研究 / 375
- 中药固金磨积片抗小鼠肝肿瘤作用的实验病理研究 / 377

第二节 参桃软肝丸实验研究 / 380

- 参桃软肝丸对荷肝癌小鼠的抑瘤作用及提高IL-2、NK活性的实验研究 / 380
- 参桃软肝丸对荷瘤动物抑瘤与免疫的实验研究 / 383
- 参桃软肝丸对肿瘤生长及T淋巴细胞亚群的影响 / 388
- 参桃软肝丸抗肿瘤实验及其诱导肿瘤细胞凋亡的研究 / 390
- 参桃软肝丸对H22肝癌荷瘤小鼠端粒酶活性及CD4⁺CD25⁺调节性T细胞比例的影响 / 393

第三节 清金得生片实验研究 / 399

- 清金得生片对Lewis肺癌小鼠血清IL-2、TNF的影响 / 399

清金得生片抗小鼠Lewis肺癌作用的病理形态观察	/ 401
清金得生片对人肺腺癌细胞端粒酶及凋亡相关基因蛋白表达的影响	/ 404
清金得生片对人肺腺癌细胞PCNA及p53蛋白表达水平的调节	/ 407
清金得生片对人肺腺癌细胞(LAC)抑制与凋亡的诱导作用	/ 410
清金得生片联合化疗对Lewis荷瘤小鼠Fas、FasL mRNA表达的影响	/ 414
第四节 参芪固本方实验研究	/ 418
参芪固本方对小鼠Lewis肺癌的抑制作用	/ 418
参芪固本方治疗脾虚荷Lewis肺癌小鼠的实验研究	/ 422
第五节 鹤蟾片实验研究	/ 427
鹤蟾片诱导人肺腺癌A549细胞凋亡的实验研究	/ 427
鹤蟾片含药血清对人肺腺癌细胞株增殖和凋亡的影响	/ 432
第六节 益气除痰方实验研究	/ 438
益气除痰方通过抑制Akt信号通路诱导顺铂耐药肺癌细胞凋亡的作用及分子机制研究	/ 438
益气除痰方抑制肿瘤相关巨噬细胞的抗肿瘤免疫功能研究	/ 445
第七节 综合实验研究	/ 452
金水宝胶囊对36例晚期癌症患者免疫功能的影响	/ 452
复方苦参注射液对肺癌和肝癌细胞抑瘤作用研究	/ 454
蛋白质组学技术在肺癌中医证型的研究应用	/ 458
非小细胞肺癌脾虚痰湿证相关蛋白质组学的研究	/ 461

第六章 医论医话与杂谈 / 467

葵树子引起急性肝损害一例报告	/ 467
从中药毒副作用探索中药现代化研究	
——兼为中药木通申辩	/ 468
源于中医寿命学的中华养生特色	/ 470
肿瘤辨证论治与精准医学的对话	/ 474
带瘤生存是治疗癌症积极而务实的策略	/ 482
老人有点胖 可能命更长	/ 484
解读美国百年长寿调查新发现	
——忧虑有益健康, 过劳反而长寿	/ 488
药补食补不如精补神补	/ 490
对待癌症首先要守神	/ 491

国医大师周岱翰教授简介



周岱翰，我国著名中医肿瘤学家，是国内较早从事中医药治癌、中西医结合抗肿瘤临床研究和开创中医肿瘤教育的学者。现为第三届国医大师，广州中医药大学首席教授、肿瘤研究所所长，广东中医药研究促进会会长。

周岱翰教授是现代中医肿瘤学学科奠基者之一，拓展中医肿瘤四诊，提出肿瘤辨证施治规范始于《伤寒杂病论》，其六经、八法为进入临床之绳墨；深化辨证论治；分为“辨人、辨病、辨证”三层次；师古不泥，首倡肿瘤放射治疗所致的“放射病”按“热毒”论，拓展了温病学说的内涵；开展中药“直肠滴注”“外敷”等创新肿瘤外治法；探索证候客观化、标准化，制定“实体瘤的中医肿瘤疗效评定标准”，并在国内推广应用得到验证。基于肺癌基础研究与临床实践，创“益气除痰”治疗大法及系列方药，拓展“扶脾即所以保肺”之说，研制国内第一个肺癌中成药鹤蟾片；先后主持国家“八五”攻关项目“中医药治疗非小细胞肺癌”、“十五”攻关项目“提高肺癌中位生存期的临床研究”及“十一五”科技支撑计划“老年非小细胞肺癌中医药综合治疗方案”的研究，系列成果显示患者在生存期、生存质量等方面临床受益显著；主持国家自然科学基金课题“构建脾虚痰湿型肺癌肿瘤相关消减cDNA文库及基因表达谱”和“肺癌脾虚痰湿证的特征性蛋白质表达的研究”，则从蛋白质水平深入探索肺癌“证”的本质及分子分型研究；提出辨证论治选药可作为表观遗传调控剂治疗癌症的新观点。

周岱翰教授开创岭南中医肿瘤学术流派，创立中医肿瘤食疗学。推动中医肿瘤学高等教育并主编教育部规划教材，首次将《中医肿瘤学》纳入全国高等院校专业培养体系，2005年在全国中医药院校率先创办中医肿瘤本科方向班。临床方面，擅长应用中医药治疗肝癌、肺癌、肠癌等晚期恶性肿瘤及各类癌症的康复治疗。出版了《常用抗肿瘤中草药》《肿瘤治验集要》《中医肿瘤食疗学》《临床中医肿瘤学》《中医肿瘤学》等8部专著。1986年获“卫生部中医药重大科技成果乙级奖”，1992年享受政府特殊津贴，2010年获“教育部科学技术成果一等奖”“广东省科学技术奖励二等奖”（均排名第一）。曾获“全国优秀科技工作者”“郭春园式好医师”“南粤最美中医”“南粤楷模”等荣誉称号。

第一章 学术思想与理论探讨

2

第一节 学术思想

中医对恶性肿瘤的认识和治疗

肿瘤是一种严重威胁人民健康的常见病、多发病。我国是有数千年灿烂文化的文明古国，早在殷墟甲骨文上就有“瘤”的病名记载。《灵枢·刺节真邪第七十五》认为肿瘤的病因是“邪气居其间”，初步对肿瘤进行了分类，有筋瘤、肠瘤、脊瘤、肉瘤等。《晋书》记载采用手术割除肿瘤的方法，云：“帝目有大瘤疾，使医割之。”宋代东轩居士著《卫济宝书》第一次提到“癌”字。古代“癌”与“岩”字相通，元代朱震亨在《丹溪心法》中详细描述了乳癌的病因及症候。值得一提的是，在蒋宝素《问斋医案》中详细记载了一例乳癌患者的临床症状及治验过程。《医宗金鉴》提到了乳癌晚期腋下与胸壁转移的症状：“乳岩初结核趋痛……耽延续发如堆粟，坚硬岩形引腋胸。”清代已认识到禁忌在局部切开、艾灸、针刺等，以免促使肿瘤扩散。王洪绪在《外科全生集》写道：“大忌开刀，开则翻花最惨。”在自然科学及基础医学尚不发达的古代，能有这样细致而科学的描述，是相当可贵的。现将笔者复习古代文献及近年中医治疗肿瘤资料，概述中医对肿瘤的认识和治疗如下。

（一）古代医籍关于各种恶性肿瘤的描述

失荣、石疽：相当于现代医学的颈部肿瘤，如淋巴肉瘤、何杰金氏病、腮腺癌及鼻咽癌颈淋巴转移等。《疡科心得集》谓：“失荣者……生于耳后及项阔，初起形如粒子，顶突根收如虚疾疮瘤之状，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，后渐隐隐疼痛，痛着肌肉，渐渐破溃，但流血水，无脓，渐渐口大肉腐，形如潮石凹进凸出，期时痛

甚彻心胸闷烦躁。”《医宗金鉴》所指“上石疽”，乃“生于颈项两旁，形如桃李，皮色如常，坚硬如石……初小渐大，难消难溃，皮顽之症也。”

茧唇及舌菌：相当于唇癌及舌癌。《医宗金鉴》说：“（茧唇）初起如豆粒，渐长若蚕茧，坚硬疼痛……溃后如翻花。”对舌菌的描述云：“状如鸡冠，舌本短缩，不能伸舒，妨碍饮食言语……崩裂血出不止。久久延及项颈。”

噎膈及反胃：相当于现代医学的食管癌及胃癌。《灵枢·上膈》谓“气为上膈者食入而还出”。《灵枢·四时气》曰：“饮食不下，膈塞不通，邪在胃脘。”《医碥》谓：“酒家多噎膈，饮热酒者尤多，以热伤津液，咽管干涩，食不得入也。”《诸病源候论》谓“食噎”“胸内痛不得喘息”。宋代赵养葵谓“噎膈者饥欲得食，但噎塞逆于咽喉、胸膈之间，在胃口之上，未曾入胃，即带痰涎而出”。《金匱要略》论“反胃”说：“朝食暮吐，暮食朝吐，名曰胃反。”《医宗金鉴》论“噎膈”“反胃”甚详：“贲门干枯，则纳入水谷之道路狭隘，故食不能下，为噎食也；幽门干枯，则放出腐化之道路狭隘，故食入反出，为反胃也。”

伏梁、积聚：相当于腹部肿瘤，如胰腺癌、胃癌等。《济生方》说：“伏梁之状起于脐下，其大如臂，上至心下……甚则吐血，令人食少肌瘦。”《诸病源候论》认为“积聚”乃为腹部肿物“盘牢不移”。

鼓胀、痞气、暴症：相当于肝癌。《素问·腹中论》云：“有病心腹满，旦食不能暮食，此为何病？对曰：名曰鼓胀。”《济生方》云：“痞气之状留在胃脘，复大如杯……其色黄，其病饥则减，饱则胀，腹满呕泄，足肿肉削。”《外台秘要》谓：“（暴症）腹中有物坚如石，痛如刺，昼夜啼呼，不疗之百日死。”“病原暴症者，由脏气虚弱，食生冷之物，脏既本弱，不能消之，结聚成块，卒然而起，其生无渐，名之暴症也。本由脏弱其症暴生，至于成病毙人则速。”

乳岩、乳石痛：相当于乳癌。《诸病源候论》谓“其肿结确实，至牢有根，核皮相亲，不甚热，微痛……鞣如石”，甚则“肿而皮强，上如牛领之皮”。《妇人大全良方》谓：“初起内结小核，或如鳖棋子，不赤不痛，积之岁月渐大，巉岩溃破如熟石榴，或内溃深洞，血水滴沥……名曰乳岩。”《外科正宗》谓：“初如豆大，渐如棋子，半年一年，二载三载，不痛不痒……日后肿如堆栗，或如覆碗，色紫气秽，疼痛连心，出血作臭，其时五脏俱衰。”《济阴纲目》谓乳癌晚期则“牵制肩腋，彻于肩，痛处特甚”。

崩漏、带下、交肠：其部分病例包括子宫颈癌及妇科肿瘤腹腔转移。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》论妇人之病，谓“经候不调”“气冲急痛”“膝胫疼烦”“久则羸瘦”等，《千金方》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，月经失调，往来无常，小腹弦急，或苦绞痛……腰背痛连胁，不能久立，每嗜卧困顿”等症，皆可能指宫颈癌。《济阴纲目》谓“妇人小便中出大粪名交肠”，则可能因癌的浸润而形成阴道直肠瘻或阴道膀胱瘻。

其他如瘦瘤（包括甲状腺癌）、肾岩（包括阴茎癌）、血瘤（包括血管瘤及血管肉瘤）、肺积（包括肺部肿瘤）、肠癖、肠风（包括痢疾、慢性结肠炎、结肠癌）、骨疽（包括骨肿瘤）、

翻花疮、石疔、黑疔（包括皮肤癌及黑色素瘤）等，皆有详尽的论述，说明祖国医学认识各种恶性肿瘤并开展积极防治由来已久，积累不少宝贵经验，必须认真发掘，加以提高。

（二）中医药治疗恶性肿瘤的方向

祖国医学是一个伟大的宝库。新中国成立以来中西医结合的成果有力地说明中医药治疗肿瘤有着光辉的前景。全国各地充分发挥中医治疗的特点，强调整体，重视内因，辨证论治，扶正与祛邪兼顾，辨证与辨病结合。因为肿瘤在发病过程中，随着病种、病理类型、病程长短、机体的个体差异等不同，它们的临床表现亦各异，即使是同一病种或同一类型的肿瘤，在不同的患者，亦常有不同的临床表现，即或是同一患者的肿瘤，在不同时期，肿瘤的发展也往往是不一样的。肿瘤的治疗，必须看清其病变实质，有针对性地寻找和选用有效的抗癌中草药，也更要根据患者的临床症状，舌、脉变化，运用祖国医学的理论进行辨证分型，内治与外治结合，这是中医药治疗肿瘤的方向。

1. 肿瘤的辨证论治

恶性肿瘤的病因也不外乎内因和外因两种：内因为脏腑失调，正气先虚；外因为邪毒郁积，久聚成块。辨证论治，就是要因人因时因地制宜，从患者的个体差异出发，对每个肿瘤患者，分清阴、阳、气、血（正气方面）之虚、寒、热、痰、湿、气滞、血瘀（邪毒方面）之所在，辨明标本缓急，整体与局部的关系。通过辨证论治，可以调整机体，增强抗癌功能，缓解症状，减轻痛苦。对于不同的肿瘤而选用一些非用不可的药物的性味寒热之偏，也可通过辨证给予纠偏，才能坚持使用，取得应有的效果。在临床实践中，把中医的辨证论治与现代医学的知识有机地结合起来，是今后努力的课题。以肝癌为例，凡形体壮实，脉象浮、弦、数，舌质红、绛、干，苔厚腻或剥苔，乃邪毒炽盛，多预示病情发展急速，而形体瘦弱，脉象沉、细、缓，舌质虽红而有津，舌苔薄白或白净，则常预示病情发展较缓，如舌脉由后者向前者转化，每每提示病情恶化。如在绒癌患者中，凡脉象滑、数有力，舌苔白厚浊，HCG（绒毛膜促性腺素）检查常增高，而脉象弦、细或弦、缓，舌苔薄白净者，HCG检查常降低。尽管以上的观察是粗糙和肤浅的，仍然值得进一步探讨和研究。

2. 祛邪抗癌法

邪毒郁结积聚，非攻坚破结而难以达到消灭和摧毁局部肿块的目的，祛邪即抗癌，虽然肿瘤的发生皆为正气先虚，但只要有可攻之候，就不能对“攻”“破”望而生畏，古人谓“祛去则正安”。常用祛邪抗癌法有以下几种。

（1）清热解毒法：历代医家观察到肿瘤病情险恶，癌块溃破则流脓、渗血、腐臭，溃而难收，称为“恶疮”“毒物”，认为内有“邪毒”留着，郁久化热，如宫颈癌五色带下臭秽，乳腺癌患处溃破、流脓、溢血，肝癌大吐血，肺癌脓血痰等，皆为热毒蕴积，治宜清热解毒。在抗癌

筛选中,经过动物实验,不少清热解毒类药物即具有抗癌及抑癌的作用。

(2) 活血祛瘀法:气为血帅,血随气行,气滞血瘀,遂成积聚肿块。王清任在《医林改错》中说“肚腹结块,必有形之血”,说明肿瘤的形成与气滞血瘀有关。活血祛瘀法可以促进新陈代谢,改善局部循环,软化结缔组织,消炎止痛,从而有助于减轻症状、消除肿块,如祛瘀类药物莪术就有比较肯定的抗癌作用。

(3) 除痰散结法:脾为生痰之源,肺为储痰之器,脾肺功能失调,水湿内停,津液不布,兼之邪热熬灼,遂凝结成痰,痰则无处不到。古人认为“顽痰生百病”,痰热在肺则喘咳吐脓血(如肺癌),在食道胃脘则呕恶痰涎。饮食难进(如食道癌、胃癌),流窜皮下则结成痰结、瘰癧、癭瘤(如头颈部肿瘤淋巴转移、淋巴肉瘤、甲状腺瘤等),治宜化痰软坚,除痰散结。动物实验亦证明排脓、祛痰、散结类药物有抗癌或抑癌的功效。

3. 扶正抗癌法

恶性肿瘤是一种消耗性疾患,患者多具有进行性消瘦的特点,出现阴、阳、气、血偏虚的见证,扶正补虚,可以提高患者抵御肿瘤的能力,控制肿瘤的发展。祖国医学认为肿瘤的形成是正气先虚,留滞客邪,气滞血瘀,邪毒积聚蕴郁成块。《医宗必读·积聚篇》说:“积之成者,正气不足,而后邪气踞之。”早在宋元期间就提出“养正积自除”的治法。对于肿瘤的论治,必须祛邪中不忘扶正,扶正与祛邪结合。不少临床资料及实验证明中医扶正培本与调节机体免疫功能有着密切关系。免疫一词,最早见于清代李氏《免疫类方》,指的是“免除疫病”的意思,即抵御外邪的机能和方法。上海华山医院观察到癌症患者的细胞性免疫功能低下,体外淋巴细胞转化率平均值较正常人低,有17例患者体外淋巴细胞转化率平均值42.79%,服用扶正培本中草药2个月后,淋巴细胞转化率平均值上升到62.59%,平均每人增加19.8%,说明这一类药物,有提高机体免疫功能的作用。

扶正抗癌法的运用,必须仔细分辨体内阴、阳、气、血的孰盛孰衰,决不能不分阴阳、气血的盛衰而面面俱到的“十全大补”,把扶正疗法等同于一般的支持疗法,乱投补益,就会适得其反。必须把扶正与祛邪辩证地统一起来,扶正是为祛邪创造必要的条件,要以中医辨证论治的原理与方法,来权衡扶正与祛邪之间的轻重缓急。在一般情况下,癌症早期以祛邪为先,中期攻补兼施,晚期侧重扶正。有目的而恰当地使用扶正培本法,对于抑制癌肿是可能的。在恶性肿瘤的临证中,以气虚及阴虚较为常见,故益气养阴法也比较常用。然而恶性肿瘤的病情复杂,变化也较迅速,在疾病的不同时期,就要分别主次。如肿瘤经过放射治疗后,常可出现“火毒内攻”或“阴虚火旺”之证,口鼻干热,咽干喜饮,小便短黄,心烦纳少,舌苔白厚,脉象细、数等证,治宜清热养阴,或润燥养阴;放射后期,口渴而不喜饮,脉数而无力,白细胞减少,一般就少用寒凉阴膩之品,宜予补脾益气,或益脾气、养肾阴两者兼顾,每每重用参、芪益气培本。总之,有是证而用是药,但在补阳时注意耗阴,在养阴时防止碍阳。张景岳谓“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”就是这个道理。

恶性肿瘤是慢性消耗性疾病，必要的食物调养，常有助于机体的恢复，以耐受祛邪抗癌药的攻伐。饮食调养总以高蛋白、高能量、高维生素为宜，食谱宜广不宜窄，有些患者连鸡蛋也不敢吃，万勿因噎废食，以贻误病情。

4. 针灸及外治法

针灸治癌就是通过针灸，激发和增强人体内在的抗癌能力，促进机体的免疫系统，并向消灭癌瘤这一方向转化。国内外皆陆续有针灸缓解胃癌疼痛、减轻症状乃至取得疗效的报道。上海肿瘤医院七二七门诊用针灸与中草药治疗500多例晚期恶性肿瘤，多数患者有症状缓解和延长生命的疗效，其中有7例患者肿块消失，恢复健康，这是攻克肿瘤的新的方向和途径，应该加以重视和研究。中医外治法治疗肿痛有悠久的历史，如用金石矿物药外敷治疗乳癌、宫颈癌、皮肤癌、淋巴转移灶，用逐瘀止痛药或泻下逐水药外敷治疗肝癌或肝癌腹水，用药烟吸入法治疗肺癌、鼻咽癌等，每每取得疗效。把针灸、外治法适当地与内治法结合起来，将有助于减轻患者痛苦，提高疗效。

5. 辨病与辨证相结合，中医与西医相结合

原发性肝癌是一种病程短促、病情险恶、死亡率高的疾病，故有“癌中之癌”之称，患者常在半年内丧生。江苏省启东县海复地区医院用扶正抗癌汤合并5-氟尿嘧啶治疗原发性肝癌50例，总有效60%，生存一年以上者占34%，生存两年以上者占16%，就目前而言，疗效可说是满意的。学习和分析全国各地的宝贵经验，有助于今后更好地开展抗癌研究。

辨病与辨证相结合。辨病就是考虑各种恶性肿瘤各自不同的特点，多从局部肿块着想，有针对性地选用有抗癌作用的中草药，自始至终地应用；辨证则是根据患者的具体情况，按照阴阳之所虚，邪毒之所在，标本之缓急，制定某一阶段的治则，通过辨证进行分型，各型之间随着病情的变化亦可以互相转化。以肝癌为例，我们在临床实践中，把它分为肝郁血瘀、肝盛脾虚、肝肾阴虚三型。肝郁血瘀者邪毒嚣张，发病迅猛，此时“利在速战”，宜急攻、猛攻；肝盛脾虚者脾胃运化功能已出现障碍，除腹部肿块外，可见消瘦、纳少，或有腹水、黄疸等，治宜攻补兼施，或攻多补少；肝肾阴虚者邪盛正虚，气息奄奄，虽有肿块，不能骤攻，恐邪不去而正先夺，宜益气养阴。各型之间可以互相转化，如初为肝郁血瘀型，病情发展，晚期则转为肝肾阴虚型。辨病与辨证相结合，就是既看到各种肿瘤的特点，又看到患者当时的情况，既选用有针对性的抗癌药，又选用调整机体的“辨证方”。

中医与西医结合，是我国医学发展的方向。如把西医辨病之长与中医辨证之长结合起来，中医药配合手术，中医药配合放疗、化疗、免疫治疗等，常常可以提高疗效，减少副反应，提高生存期。我们中西医工作者应互相取长补短，刻苦钻研，认真总结经验，共同提高，就能在防治恶性肿瘤的工作上，为人类做出较大的贡献。

（周岱翰；原文载于《新中医》1977年第2期）

支气管肺癌的中医药治疗

原发性支气管肺癌简称肺癌，为支气管黏膜和细支气管肺泡的原发性癌瘤。近年来其发病率及死亡率均急剧上升，不少国家的统计资料说明肺癌居各种癌瘤病死率的前列。尽管近几年来外科技技术的发展，抗癌新药的诞生及临床试验采用新的放射源和免疫治疗的探索等，已取得较大的成绩，但对肺癌的疗效仍然不能令人满意，因此，研究和发掘中医药使之在肺癌的治疗中发挥更大的作用，必将造福于全人类。

（一）肺癌的辨证论治

支气管肺癌的病变在肺，《素问·五脏生成》谓“诸气者，皆属于肺”。如肺气舒畅则能辅助心脏贯血脉通达全身，肺气肃降可以通调水道，肺失肃降则上逆而为喘咳；“肺为娇脏，喜润而恶燥”，如燥热灼肺阴，致“火邪刑金”，可成“肺热叶焦”。当正气先虚，邪毒犯肺，使肺气膜郁，络脉阻塞，渐成气滞血瘀或瘀热内结；如脾气虚弱，脾不健运，蕴湿化痰，遂成痰湿郁肺；若肾阴亏损，肾水无以滋润肺阴，亦能造成“肺热叶焦”、肺热阴虚的病状。以上瘀热内结、痰湿郁肺、肺热阴虚等病理变化相互为用，日久渐渐形成癌瘤（肺癌发病机理参阅图1-1）。

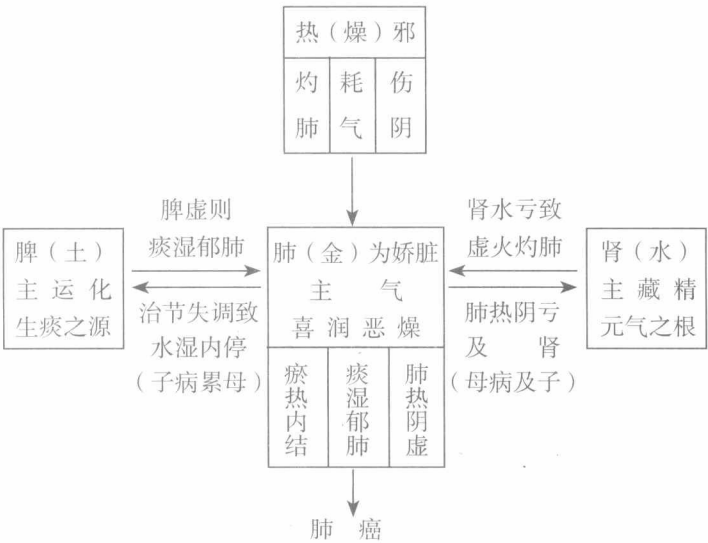


图1-1 肺癌发病机理

由于肺癌的发病过程中常有痰湿、热灼、耗气、伤阴的病理特点，肺癌的治则就以除痰、清肺、益气、养阴为主。如痰热成瘀蓄毒，可兼通络解毒。在调理脏腑功能障碍中，除补肺气、滋肺阴外，除痰益气在于健脾胃，清润养阴在于壮肾水。