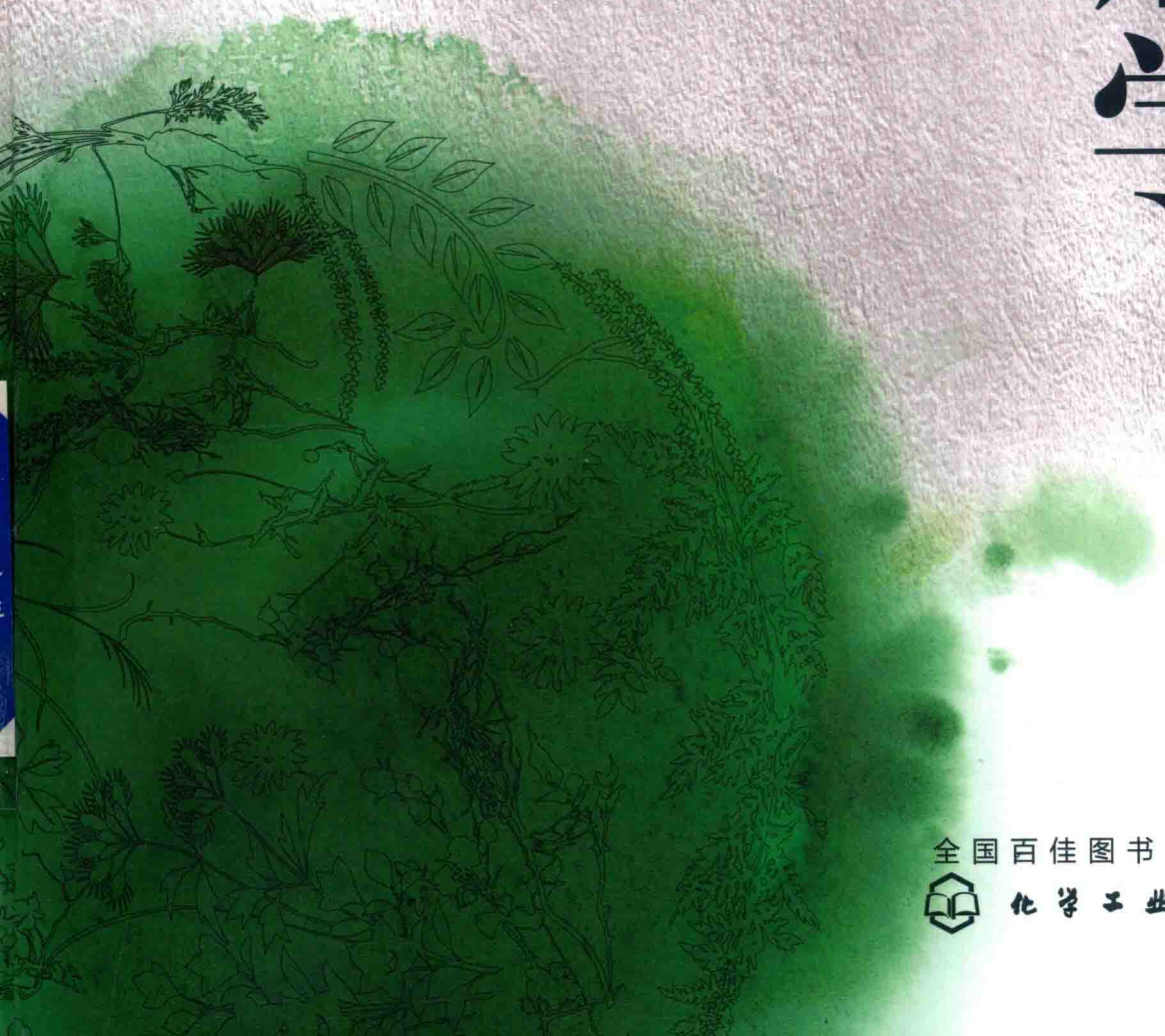




中医肿瘤学

李东涛

主编



全国百佳图书出版单位



化学工业出版社



中医肿瘤学

李东涛

主编



化学工业出版社

· 北京 ·

本书总结了当代中医治疗肿瘤的研究进展，是用于指导中医肿瘤临床的专业著作。

总论部分从中医、西医两个方面，阐述了肿瘤的发病原因。概括了肿瘤的中西医结合治疗原则；详细阐述了中医的肿瘤治疗方法及人体扶正调理治疗方法。概括介绍了肿瘤的预防、康复理论与方法，肿瘤患者的生活、饮食调养等问题。

各论部分对28种常见肿瘤疾病，从中医、西医角度，论述流行病学、病因及发病机制、临床诊断、治疗及预后随访、预防与调护五大方面。中医治疗部分从病证特点、治则治法、辨证论治、验方、常用中成药、并发症处理、中医名家经验述评等方面，多角度阐述肿瘤中医治疗，其中也包含了主编团队的临床验方与验案。

本书内容全面实用，可为中医肿瘤医师提供全方位的中西医临床指导，也可供广大中医爱好者参考借鉴。

图书在版编目(CIP)数据

中医肿瘤学/李东涛主编. —北京:化学工业出版社, 2018.10

ISBN 978-7-122-32856-4

I. ①中… II. ①李… III. ①中医学-肿瘤学
IV. ①R273

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第187952号

责任编辑:陈燕杰 李媛 王向民
责任校对:王静

装帧设计:王晓宇

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)
印装:中煤(北京)印务有限公司
787mm×1092mm 1/16 印张43 字数1142千字 2019年1月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888 售后服务:010-64518899
网 址: <http://www.cip.com.cn>
凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:268.00元

版权所有 违者必究

本书编写人员

主 编

李东涛

副主编

王长海 王 剑 陈佳钰 王浩婷
王 逊 封颖璐 顾 伟 朱世杰

编委（排名不分先后）

阿古拉 白国权 陈佳钰 陈美南
封颖璐 顾 伟 黄 聪 贾常金
解品启 李 柏 李东涛 李 杰
李 洁 李 娟 李军艳 李小飞
刘太生 满晓静 山 林 史风雷
汤月霞 王浩婷 王 剑 王 逊
王长海 蔚永运 吴 洁 肖学让
于 洋 张 健 朱世杰



前言

恶性肿瘤是严重危害人类健康的常见病、多发病。近半个世纪以来，随着人类平均寿命的延长、生活方式的改变、环境污染的加剧，其发病率和病死率都有不同程度的增长，已经超过其他疾病，成为人类第一位的致死原因。我国每年新发病例约160万人，且有上升趋势，恶性肿瘤的防治是全球科学家日益关注的问题，并牵动着千家万户。对中医而言，肿瘤的治疗也是一个非常具有挑战性的难题。

中医是建立在对自然界与人体生命的朴素认识、中国文化与临病经验基础上的复杂体系。千百年来由朴素的自然观、人体观与传统中国文化结合临床实践构建起来的中医辨证论治复杂体系，有较高的使用价值。我从1997年开始正式接触肿瘤临床，感到中医肿瘤理论仍有较多争议之处，如病因认识不明确，仍延续传统观念解释肿瘤发病病因；对肿瘤的定性不明确，甚至有些人仍将之视为瘀血痰浊；治则治法中抗肿瘤与调人体没有分开，将两个相反的治则治法混为一谈；用药势单力薄，调人体多，治肿瘤少，抗肿瘤药味、药量蜻蜓点水，不能起到明显的抗癌作用。

针对这些情况，从2007年年底我就开始致力于就如何提高中医肿瘤临床效能的探索工作。汇总国内中医专家经验，尽力收集药理显示有抗癌作用的中药现代文献，结合之前的导师及个人的经验，于2008年初步形成了中医肿瘤临床用药的一些经验方案。2008年春，在济南军区青岛第一疗养院成立了百草抗癌医学中心，利用这个平台开始针对制订的“中医肿瘤临床用药经验方案”进行临床验证与修改工作，我们自己给该方案划定的验证成功的标准为：临床常见

肿瘤，如肝癌、肺癌、胃癌，每一种，属于晚期的，都有2例以上单纯用中药治愈的案例。2011年，百草抗癌医学中心更名为百草医学中心，仍然继续这方面的工作。截至2016年10月，这项工作宣告完成，同时本书的编撰工作也开始启动。本书不仅汇集了全国各地专家、学者治疗肿瘤的经验 and 研究成果，也包含我们十余年对中医治疗肿瘤从理论到临床的归纳、思考、验证和提高。

本书可以作为中西医结合肿瘤临床指导用书。由于现代中医肿瘤临床还是一门待发展的学科，本书内容还不能成为规范，包括对病因、病机的认识，治则治法及用药也仅代表现代大多数学者及著者的观点。书中引用的一些文献资料也未得到我们系统的临床验证，其中推荐的药物只是临床经验用药，并未得到系统的药理证实，提供的临床验案只是抛砖引玉，仅供参考。就中医治疗肿瘤而言，还需中医同仁不断地探索。书中的西医部分内容，临床医师可根据最新研究进展不断地完善自己的西医疗手段。

中医肿瘤诊治涉及基础和临床的方方面面，限于作者学识和经验的局限性，虽经反复修改，有些章节十多次易稿，但难免仍有疏漏之处，在此衷心地期望读者对本书不吝赐教、指正。

海军青岛第一疗养院对于本书的出版给予了大力支持，在此一并致以真诚的谢意。

李东涛

2018年9月1日

目 录

绪言 / 001

第一篇 总论

第一章 中医治疗肿瘤的历史
沿革及成就 / 009

第二章 肿瘤的病因 / 028

第一节 传统中医对肿瘤病因的
认识 / 028

第二节 现代医学对肿瘤病因的
认识 / 030

第三节 不健康饮食及吸烟、饮酒
与肿瘤的发生 / 034

第三章 肿瘤的病机 / 037

第四章 肿瘤的辨病-辨证
论治 / 043

第五章 肿瘤的治则治法 / 045

第六章 肿瘤的预防 / 054

第一节 未病先防 / 054

第二节 既病防变 / 058

第七章 肿瘤患者的康复与
调养 / 059

第一节 肿瘤康复理论与
常用医学手段 / 059

第二节 肿瘤患者的生活调养 / 062

第三节 肿瘤患者的饮食 / 063

第二篇 各论

第八章 头颈部肿瘤 / 070

- 第一节 脑瘤 / 070
- 第二节 鼻咽癌 / 090
- 第三节 喉癌 / 109
- 第四节 口腔癌 / 123
- 第五节 甲状腺癌 / 134

第九章 胸部肿瘤 / 149

肺癌 / 149

第十章 消化系统肿瘤 / 204

- 第一节 食管癌 / 204
- 第二节 胃癌 / 233
- 第三节 胰腺癌 / 267
- 第四节 肝癌 / 286
- 第五节 胆囊癌 / 321
- 第六节 肠癌 / 334

第十一章 泌尿系统肿瘤 / 367

- 第一节 膀胱癌 / 367
- 第二节 肾癌 / 384
- 第三节 前列腺癌 / 398

第十二章 妇科及男科生殖系统肿瘤 / 416

- 第一节 卵巢癌 / 416
- 第二节 乳腺癌 / 435
- 第三节 宫颈癌 / 478
- 第四节 子宫内膜癌 / 495
- 第五节 睾丸癌 / 507
- 第六节 阴茎癌 / 517

第十三章 皮肤癌及恶性黑色素瘤 / 526

- 第一节 皮肤癌 / 526
- 第二节 恶性黑色素瘤 / 538

第十四章 骨肿瘤及软组织肿瘤 / 553

- 第一节 骨肉瘤 / 553
- 第二节 软组织恶性肿瘤 / 566

第十五章 血液及淋巴系统肿瘤 / 581

- 第一节 白血病 / 581
- 第二节 恶性淋巴瘤 / 623
- 第三节 多发性骨髓瘤 / 657

附录：英文缩写词 / 676

参考书目 / 680

绪 言

一、论肿瘤治疗中的辨病-辨证论治

(一) 相关理论

1. 什么是辨病-辨证论治

辨证是传统中医辨证。所言辨病论治，即不经过中医传统辨证，只针对疾病进行的中医治疗。辨病-辨证论治，即以西医疾病之病因病机作为辨病论治之依据，以中药现代药理作为辨病用药之指导，以传统中医辨证论治作为补充，用于中医疾病诊断治疗的临床指导方法。

以肝癌为例，凌昌全等2005年完成的一项有关肝癌的证候研究^[1]，建立了肝癌的常见中医基本证候定性诊断规范，其中肝癌基本证候包括实证与虚证两部分，实证包括气滞证、血瘀证、热证、湿证，虚证包括气虚证、血虚证、阴虚证、阳虚证。其后他又在2008年的一篇文章^[2]中提到“癌毒”是恶性肿瘤之根本的观点。前一篇文章的肝癌证候研究是对传统中医辨证的规范化，而其后所言“癌毒”则是中医对肿瘤疾病性质的重新认识，即为中医辨病的内容。这些内容，原非中医理论所固有，但却是现代中医临床所应有。依据现代医学知识，考虑中医发展需要，设定新的概念，赋予新的内容，合理地指导中医临床用药。有“癌毒”则解毒抗癌治则治法是成立的，这也是对中医治则治法的进一步完善。从中医传统辨证再到“癌毒”，说明运用传统的辨证论治无法从本质解决诸如肿瘤之类疾病的中医治则治法问题，需要寻求从疾病的现代实质中寻找指导中医临床的突破口，这即是现代中医辨病论治的立论依据。

2. 中医的疾病治疗模式演变^[3]

从中医的发展脉络来看，在《内经》之前，中医是辨病（症）论治模式。如《山海经》记载的38种疾病，有的可以称为固定的病名，如痲疾、癭、痔、痛等；有的以症状代病名的，如呕、腹痛；治疗用药大多一药治一病，也有一药治二病的。这是一种较低端的辨病（症）治疗模式。自《内经》辨证论治模式开始形成雏形，如《灵枢·本神》有“必审五脏之病形，以知其气之虚实，谨而调之也。”张仲景的《伤寒杂病论》确立六经辨证体系。经历代医家不断充实，至明清“八纲”辨证、脏腑辨证，温病卫气营血、三焦辨证等不同辨证方法相继呈现，临床相互配合应用，辨证论治才得以系统与完善。即使不同疾病，证同则治亦同；同样疾病，由于所处阶段不同，证异则治异。因此，辨证论治是“同病异治”与“异病同治”的临床基石。

自西学东渐以来，既要考虑现代疾病实质，又不违背传统中医辨证论治的辨病-辨证论

治模式。这种模式比传统的辨证论治模式更进一步。在这种模式下，原来辨证论治适用的“异病同治”有了新的提高，成为“异病同治”基础上的“异治”。比如，两个人同为咳嗽，皆辨证为肺阴虚，但一个是肺癌早期，一个是肺气肿，都可以用滋阴清肺治疗，但肺癌要考虑“癌毒”的特性，需要加上解毒抗癌中药，这就是辨病论治。现在有人提出了“辨病—辨证—辨体质”^[4]模式，认为此模式能满足个体化诊疗的需要，但实际上中医辨证包含辨体质的内容，这种模式也就包含在辨病-辨证论治模式之中。

3. 提倡辨病-辨证论治的重要意义

提倡辨病-辨证论治是中医自我发展的需要。中医追求“治病求本”。随着医学的进步，对疾病本质的认识不断更新，也要求中医不断更新治疗原则与方法。自伤寒至温病，中医对传染病的认识不断更新，指导临床的治则治法不断更新，疗效也不断得到提升。现代医学对疾病病因、生理病理的探究与认识，为中医学的发展进步提供了新的科学指引，中医学要善于利用这些新知识，不断完善自我，发展自我。

提倡辨病-辨证论治是中医现代化以及与世界医学接轨的必然要求。现代临床要求明确的疾病诊断，我们不能再像明清时代那样按“咳嗽、喘证”这类以症代病的笼统概念诊断临床疾病，这样不仅不符合时代要求，也不能让患者满意。中医迟早要与现代医学接轨，并走向世界，统一的疾病诊断是中西医汇通互鉴并与世界相互沟通的重要桥梁。

4. 关于中西医结合思想与中医辨病-辨证论治

中西医结合思想是指中医、西医相互配合治疗临床疾病的重要指导思想，而辨病-辨证论治仅用于指导中医临床诊断治疗，因此中西医结合思想比辨病-辨证论治要高一个层面。中西医各有所长，临床应取长补短。有些疾病可以用西医解决，有些疾病可以用中医解决，有些疾病需要中西医相互配合，综合治疗方能达到最好疗效。对于需要中西医综合治疗的患者，要清楚其治疗策略与顺序如何。是先中医，后西医？还是先西医，后中医？或中西医同时治疗？这些问题事先都应该根据患者病情进行科学规划，尽可能地提高临床疗效。

(二) 如何提高中医肿瘤辨病-辨证论治临床水平^[5]

要做好肿瘤临床辨病-辨证论治工作，提高中医临床疗效，需要解决好以下方面的问题。

1. 打牢中医理论基础

中医理论是古人制订的中医基本规则，是进入中医临床的必由之路，一些基础的知识应该渗入每位中医师的血液中。

2. 掌握现代疾病病理

现代疾病病理能为我们提供以往所没有发现的疾病本质，我们要扩展思维模式，善于沿着现代医学揭示的病因病机，尝试应用传统中医手段解决现代医学问题。我们总是说辨证论治是中医的核心，但从某种意义上，在步入21世纪后，辨病-辨证论治才是现代中医的核心。一个肺癌的咳嗽，无论如何，中医治疗重点还应放在针对“癌毒”的治疗，而对于咳嗽的辨证论治不是治疗重点，只是辅助治疗而已。

3. 精通中药药理

中药药理包括传统中药药理与现代中药药理。传统中药药理是辨证论治的抓手；现代中药药理能指导针对疾病的治疗，是辨病论治的抓手。建议买一本中药现代药理书籍全面研读一下。比如，郑占虎等主编的《中药现代研究与应用》^[6]有中药药理作用索引与临床应用索引，对肿瘤临床有很好的指引作用，我们可以根据其提示，在临床上尝试应用这些药物，不仅能提高临床疗效，也能扩大用药范围。

在认识疾病现代病理的基础上，通过对照各中药的现代中药药理，选择能够治疗该病的中药品种，以存性取用的方式，合理应用这些药物，通过不断实践，找到其有效的合理剂量，从而成为固定的经验，这即是辨病论治的具体实践。

4. 规范的临床辨证

证候是具有独特内涵、层次结构及表述形式的中医特有概念，属于复杂性科学范畴，是中医发展到一定历史阶段的产物，并随历史发展而不断变化。一般而言，证候主要由三个层面构成，即底层为临床信息，中层为病变性质、病变部位及其他部分，上层为最后得出的具体证候。发生频次较高的具体证候可以归纳为常见证型。病变性质即定性部分是证候的核心，病变部位标识病变所在，这两部分被称为证候要素^[1]。其中定性证候规范诊断及量化评价是临床辨证论治的关键。比如，患者同时有气虚、血虚、湿证，三者孰轻孰重及其相互关系是指导临床用药的主要依据。现代中医临床教科书上的模式多是辨证型论治的模式，定性定位穿插混杂，诊断标准模糊，临床较难操作。因此，我们以肝癌证候规范研究作为突破口，制订了肝癌中医证候定性、定位诊断规范，并应用层次分析法建立了定性证候轻重程度量化评价方法。该规范确立了各证定性、定位证候诊断中的特异性症状与非特异性症状，设定了满足诊断的条件，并用数理方法构建了定性证候轻重程度量化评价模型。这项研究实现了定性、定位规范诊断及定性证候量化评价，是一种全新辨证论治模式^[1,7-8]。建议临床医生多从此类证候研究成果中积累知识，使中医辨证更加准确、可靠，使中医辨证论治更加科学化、规范化，中医临证水平才能得到不断地提高。

5. 迈过中药药量关

剂量问题是经方不传之秘。剂量是方药治病的核心一环。自1981年东汉度量衡器——大司农铜权^[9]出土，证实了汉代一两等于现代15.625g，一斤等于250g，液体一升，等于200ml，这一重大发现，解决了古方剂量的大疑案。明代李时珍根据度量衡的变化，提出了“古之一两，为今之一钱^[10]”。其后医家不求甚解地奉为圭臬^[11]，到现在教科书竟按古之一两，为今之3g计算^[12]，显然偏小。现在中药药典取经方原量的1/5～1/10为临床提导用量。如经方附子细辛黄连黄芩汤中黄连用至四两（当时约为60g），现在药典用量为2～5g^[13]。国家医保政策按照药典要求用药，人为地限制中药药量，会削弱一些中药的优势，无形中把中医的核心内容给抹杀了。因此，我们应该探索中医合理而有效的剂量，量该大则大，该小则小，只有这样，才能充分发挥中药的超凡能力。在充分考虑到用药安全的前提下，但凡中药被列为保健食品或药食皆可用的品种，如薏苡仁、山药、葛根、枸杞子之类，皆可根据临床经验或病情需要适当加大剂量，其他药物也可根据临床经验及病情需要选择合适的剂量。我曾有用120g浮小麦治疗自汗无效，用500g有效的案例。

6. 迈过中药毒药关

毒药治病有殊效，但需安全驾驭。川乌较附子的毒性大，但用蜜煮乌头即可确保安全。细辛是扶正托透大法的主将，可以使伏匿于三阴经的沉寒痼冷由里出表。伤寒论基础剂量是三两，但现在多数人仍被“细辛不过钱”之说所惑。药理毒理学研究证实，细辛散剂每日量不超过3g，但经过煎煮毒性成分挥发油消解后是无毒的，如需大剂量，可适当延长煎煮时间即可确保安全^[14,15]。经方中半夏是生半夏，最重用到半斤（合125g），加等量之鲜生姜切片同煮即可，或适当延长煎煮时间，毒性亦可消解^[16]。临床应用中，蟾酥、斑蝥皆为常备之品，从未出现中毒而发生意外，就是要善于驾驭其毒性而为我所用的结果。

7. 解决好中医处方平衡

临床上辨证论治是非常复杂的。中医处方更多是一种经验模块的组合。一个模块治疗一

个要点，要点越多，需要的模块也越多，方子也越大，这是典型的复杂性科学的处理方式。对于多数晚期肿瘤患者，需要考虑多个治疗要点，如晚期肺癌，既要考虑控制其肿瘤，又要考虑增加免疫功能；既要考虑控制胸腔积液，还要抑制其疼痛症状等。这么复杂的情况临床上经常有的，用简单几味药肯定解决不了诸多问题，处方用药多达40味以上也很常见。但药味较多，需要考虑整体平衡，要纠偏补弊。患者体质偏寒，整个方子需偏热一些；如果方中苦寒药太过，则需增补一些健脾收敛药。只有这样，才不至于让患者出现不良反应。只有药物安全、顺利地进入体内并被吸收，才能保证疗效。

8. 严把中药药品质量关

现在的中药与古代的中药已经发生较大变化，野生的少，种植的多，而且很难保证地道药材。有时还会遇到假药、劣质药等。在药品质量方面，一定要上心。应力避假药、劣质药。对于一些种植的药材，临床用量应比药典的指导用量偏大为妥。

9. 了解中药炮制技术

中药炮制是祖国医学遗产的一部分，它是在中医理论的指导下发展起来的，对中医临床治疗起着非常重要的作用。中药大多来源于自然界，其气味具有一定的偏性，如太寒则损阳，太热则伤阴；太酸则损齿伤筋，太苦则伤胃耗液，太甘则生湿助满，太辛则损津耗气，太咸则助满生湿等。有区别地对中药材进行炮制处理，使偏者趋纯，烈者趋缓；使它们的某些作用更突出或减弱，从而更好地适应临床要求，发挥更大的治疗作用。“砂仁拌打熟地黄”是利用砂仁的芳香行气、宽中、开胃之功来制约熟地黄的腻滞性。比如伴有大便稀的患者，要用炒白术，而不能生白术。在临床上要根据不同的病情选择合理炮制的药物。

10. 解决好中药煎药问题

煎药非常重要，如果煎药不当，前面的辛苦就会白费。在煎药服药方面，医圣张仲景为我们树立了很好的榜样。在其经方之后，详述煎服之法，在汉代惜字如金的年代，很是难得。现在生活在城市的人较少有人愿意煎药，而且多数人不会煎药，加水多少？煎几遍？煎多长时间？如何先煎？如何后下？这些较为专业的问题，应该由医疗机构解决，有些医疗单位还是要求患者带回去自行煎药是很不妥当的。我们现在多用煎药机煎药^[17]，大致的比例为120g生药量煎药液150ml。先煎、后下、烩化或另炖不方便，可以采用煎药机与传统煎法一齐上的办法。药量大者煎药时间可适当延长，以使药物有效成分充分溶出。

11. 解决好中药服药问题

服药也是非常有讲究的。有的需饭前服，有的需饭后服，有的需要顿服，有的需要冲服，有的需要睡前服，凡此种种，都要自己先搞明白，再详细告诉患者或家属。一些大病、重病，需要较大药量、标准煎法药液煎出较多，而患者服药量有限，这种情况可以让患者将药带回家后再浓缩至合适量，再分多次服用。服药时间以肿瘤为例，可早上8~9点、中午1~2点、晚上8~9点服用。

12. 做好中医随诊

现在许多中医师开完处方后就放任不管了，很少随诊。其实随诊非常重要，不仅可以检验你的治疗效果，也能了解药物的毒副作用。是药三分毒，患者体质各不相同，有些中药对一些患者无毒，但对另一些患者可能会产生严重毒副作用。建议对每位新就诊的患者第三天、第十天用电话询诊一次。第三天主要了解患者有无急性毒副作用，如果有，要及时想办法纠正；第十天主要了解慢性毒性反应及疗效。建议为每位就诊患者建立详细的病案（纸质或电子文档），当患者复诊或询问病情时，随时都能调用。这些材料也是总结临床经验的宝贵资料。

13. 重视中医经验积累

中医既是复杂性科学，又是经验医学，经验模块的积累非常重要。现在大学有读硕士、读博士、做博士后的机会，有些导师临床经验丰富，可以跟师求教积累经验。平时虚心向周围的前辈请教，放下身段，跟他们抄方，请他们指导。另外，要多收集国内名医的医案或经验介绍，从中吸取临床经验。

14. 培树良好的医德

要想成为一名临床中医大师，首先要有良好的医德。对待患者要无私，要像对待自己的亲人那样对待每一位患者，只有这样，才能全面、合理地提供给患者正确的中西医结合治疗策略与实施方案，不能因局限于自己的医疗技术范围而耽误患者病情。要有责任心，临床上新问题层出不穷，要勤于思考，善于积累，不断创新，敢于尝试。对于一些疑难杂症及急危患者，要勇挑重担，动脑筋、想办法，尽力为患者解除痛苦。

中医学属于复杂性科学^[18,19]，并随着生命科学的进步不断进行自我更新。但相对现代医学而言，中医的进步非常缓慢。一些伪科学甚至反科学的东西充斥其中，现代中医教育及一些政策、法规又与临床严重脱节，成为中医生存的最大威胁。再完美的医学理论也需要拿到临床上进行检验，如果脱离临床实际，迟早要被淘汰。中医临床是一个复杂的流程，所谓细节决定成败，一个细节出了差错，就预示着失败的结果，因此中医临床应非常注重细节。应始终以临床疗效作为中医追求的目标，减少人为及社会因素的干扰，将中医引向健康、科学的发展之路上来。

二、有关中医肿瘤临床应注意的几个问题及本书的使用方法

(一) 治疗肿瘤的处方问题

与单纯的人体功能性疾病如冠心病、高血压病等治疗方法不同，治疗肿瘤患者，我们需要面对两个个体。一个是肿瘤，非常致命的寄生生命体；另一个是受伤的人体，而且二者合为一体，治疗时相互受牵连。对肿瘤进行攻伐，有时会使人体受伤，难免投鼠忌器；培补人体，有时会使肿瘤受益，助纣为虐，两全其美的方法是较难找的。我们只能在消除肿瘤与维持人体生命之间寻找平衡，仔细拿捏祛邪与扶正的关系，以使人体生命得到最大利益。

将肿瘤从人体剥离是最容易想到的办法，也是我们所提倡的。不能剥离，进行物理或化学性毁伤，也是容易想到的办法，这需要在不严重威胁生命的情况下，尽量做到消除肿瘤，两害相较取其轻。中医治疗肿瘤，由于中药品种较多，而且每个药物具有多种功效，对每个治疗要点可选择的药品较多，这就需要医生洞悉每味药物的特性，尽量靠近“对肿瘤有害，对人体有利”标准选择药物，至少“对人体有用、对肿瘤无用”或“对肿瘤有害、对人体无害”。由于攻伐肿瘤与调补人体需要着力的要点较多，临床上治疗肿瘤患者所开处方多是大处方。社会应该理解这种“大方治大病”处方特点，家属和医院应该支持与配合。

要善于吸取他人的经验，并在自己验证后，将其纳入自己的治疗体系中。由于中药治疗肿瘤的微效性及对个体疗效的不确定性，需要我们选择多种药物以增加疗效，甚至个别药物超量使用。处方的平衡是需要时刻注意的问题。我们也可能尝试抑制肿瘤与扶正调理分别处理，或选择不同剂型，比如用胶囊抑制肿瘤，用汤药调理人体等。

(二) 治疗肿瘤中药用药技巧

肿瘤患者的中药用药技巧，主要是指中药毒药的运用与药量的掌握。

从临床经验来看，“以毒攻毒”治疗肿瘤是容易起效的手段，如斑蝥、蟾酥、砒石、雄

黄、藤黄之类。应用这类药物，一定要掌握好用药方法与剂量。斑蝥、蟾酥等药，一般与其他药物配伍后，做成胶囊服用。先从药典规定的安全剂量开始，根据患者反应情况，渐渐增加剂量，保持在既不出现毒副反应，又要保持相对大些剂量的档位上。比如，我们临床用蟾宫散（含斑蝥、蟾酥等）先从一日9粒（4.5g，日分3服）开始，没反应再往上加，有反应可以减量。在临床，不同患者对药物的反应是不一样的，有的即使在安全范围，也出现较大反应，有的增大几倍的剂量，也没有明显反应，这需要根据患者的不同体质，区别对待。

对于有些认为有毒的中药，如生半夏、生南星等，适当延长煎煮时间即可消解毒性。要善于用中药炮制方法消减毒性，以保证用药安全。

从实验与临床上看，药物与疾病是有量效关系的。当然临床有用“微调”方法治疗疾病，通过“四两拨千斤”的方法达到纠正阴阳平衡的目的。但对于肿瘤疾病，这种情况虽然有，较为少见。我们还是重视量效关系，用足中药药量，以期待充分发挥中药效能，而达到控制疾病的目的。对于一些相对平和的抗癌中药，如菝葜、冬凌草、龙葵等，应当尽量施放大量，我们在临床上经常一日用到100g以上。当然施放大量要注意保护消化道。

（三）治疗肿瘤的医德问题

曾有一年我接诊一位来自淄博的肝癌患者，来我们这里时病情已经很重，肝脏肿物直径14cm，门静脉癌栓，大量腹水，饮食难下，患者非常虚弱。追问病史，家属述半年前发现肿物约3cm，经人介绍到上海东方肝胆医院就诊。当时已经住院，并准备好第二天做手术。就在头天晚上，患者晚饭后在医院周围散步，当走进一个诊所时，发现里面有一位白发苍苍的坐堂老中医。患者进去后，想让老中医再给把关一下，并把自己的病情及马上要手术的情况告诉了这位医生。老中医说：“手术什么，手术后还要长出来，不如吃中医，治病要治本！”并把自己治好多少例肝癌的情况说与患者。这位患者立刻被打动，第二天办出院手续，不做手术了，转而求这位老中医治疗。结果患者服药2个月后，肿瘤不但没有缩小，反而长到6cm，老中医让患者加大中药量，肿瘤反而越治越大，等患者放弃老中医的治疗到我这里就诊时，已经到了不可收拾的地步。按说手术、放疗、化疗及其介入治疗，皆属于救命之术，与我们后面所讲的中医治则治法并不矛盾，为什么被上面所述的这位老中医排除掉了呢？难道为了自己的一点私利吗？我想说的是，当我们面对肿瘤患者时，很多患者都是处于生死存亡的关头，我们的一个不正确的指导，都可能要断送患者的生命，这个时候，最能考验医生的医德。我们应该像对待自己或对待父母一样对待肿瘤患者。

（四）关于本书的使用方法

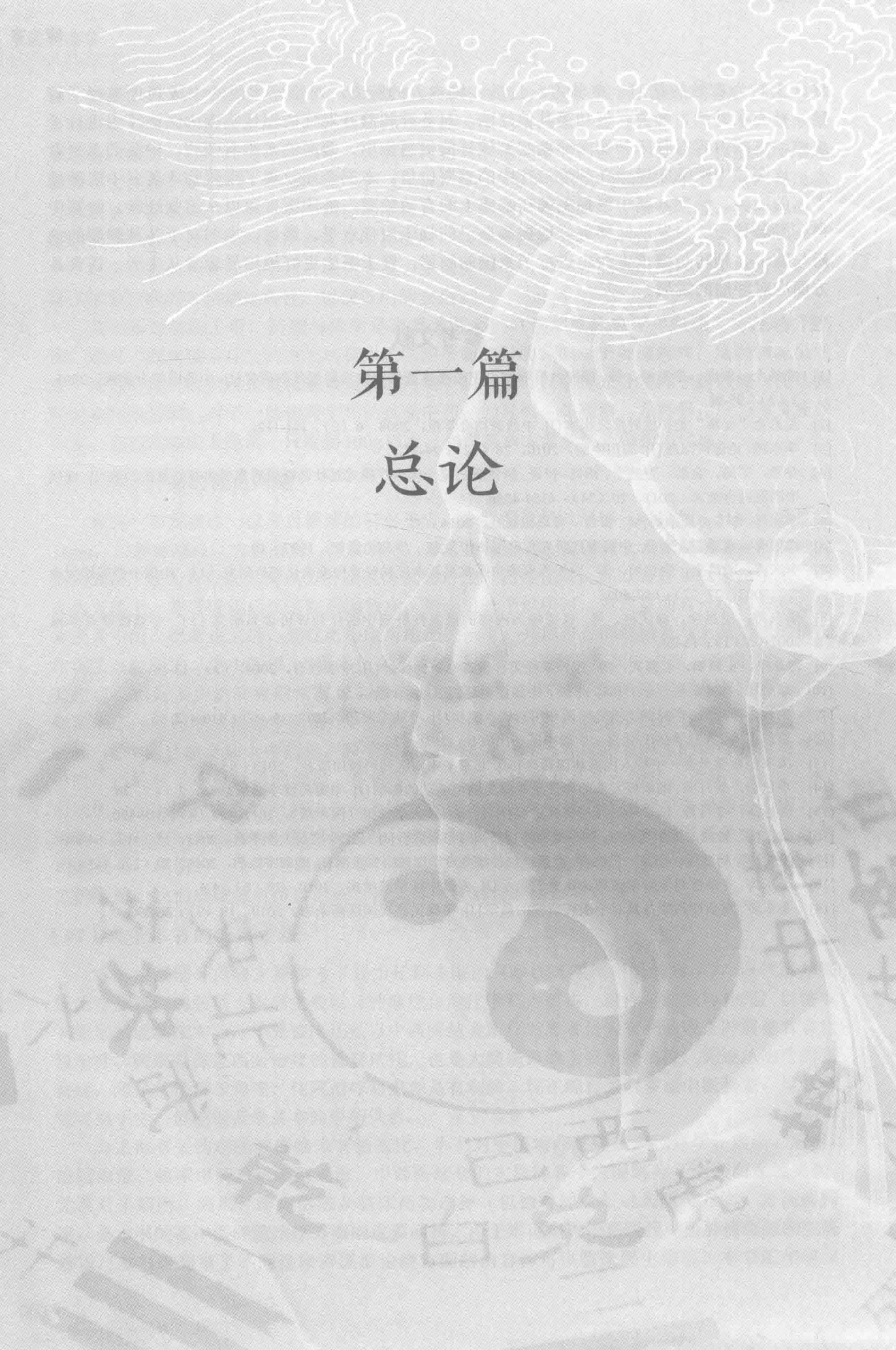
本书中医部分内容主要参考了我担任副主编的《孙桂芝实用中医肿瘤学》，现代医学临床治疗是我们的弱项，本书主要以《肿瘤综合治疗学》为蓝本，进行了删减与补充，以使本书更加贴近临床实际，毕竟临床还是以中西医结合治疗对患者最为有利。现在肿瘤患者多住院治疗，医院是保证西医治疗的重要依托，也是大病统筹的主要承接单位，无论从治疗的完整性，还是从经济学角度，住院治疗对患者是有利的。现在综合医院多设中医科室，虽然药物可能不全，但能保证最基本的中药供给。

与之前有关的中医肿瘤临床书籍相比，本书对中医治疗肿瘤从流行病学、病因、病机、治则治法、临床用药、辨证型论治、中西医结合的实施等各个方面进行了全面而系统更新，尤其对于病因、病机、治则治法及临床药物选择（包括对肿瘤与对人两个方面）方面的阐述，是本书的在中医肿瘤治疗方面的重要创新。由于辨证型论治是现代中医肿瘤临床的主流意识，本书也列举了不同医家辨证型论治方面的内容，可供临床医生借鉴。本书汇集现代

临床上较为有效的药对、单验方,包括主编本人的验方,对临床常用的中成药也进行了梳理,补充了外治、针灸、气功等其他疗法,对各种肿瘤并发症的现代临床中医治疗也进行了总结,这些内容对临床肿瘤医师能起到较好的借鉴作用。西医的水平看医院,中医的水平看人,这突显中医临床经验在肿瘤治疗中的重要价值。本书全面收集了现代临床著名中医肿瘤专家的经验、验案,其中包括主编在临床上的有效验案,临床医生可以从这些经验、验案中得到经验传承、启发,能够更好地提高自己的临床治疗水平。最后,本书对于各种肿瘤的预后与随访、预防与调护方面也进行了系统的阐述,便于医生更好地指导患者从生活、饮食各方面应对肿瘤的挑战。

参考文献

- [1] 凌昌全,刘庆,李东涛,等.原发性肝癌常见中医基本证候定性诊断规范的研究[J].中西医结合学报,2005,3(2):95-98.
- [2] 凌昌全“癌毒”是恶性肿瘤之根本[J].中西医结合学报,2008,6(2):111-112.
- [3] 李东涛.论证候原理[J].四川中医,2010,28(12):24-27.
- [4] 乔蓉,王璐,金勋,贾苑宁.辨病-辨证-辨体质三位一体诊疗模式对社区糖尿病患者生存质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2011,20(34):4354-4356.
- [5] 李东涛.李东涛说杂病[M].青岛:青岛出版社,2016:87.
- [6] 郑占虎,董泽宏,余静.中药现代研究与应用[M].北京:学苑出版社,1997:10.
- [7] 李东涛,凌昌全,朱德增,等.原发性肝癌中医常见基本证候轻重程度量化评价研究[J].中国中西医结合杂志,2007,27(7):602-605.
- [8] 李东涛,凌昌全,郎庆波,等.以证候为内容的原发性肝癌中医疗效评价体系研究[J].中西医结合学报,2007,5(1):15-22.
- [9] 陈志刚,王新佩,孟繁兴,等.张仲景经方计量古今研究探讨[J].中医教育,2008,(3):13-16,61.
- [10] 李时珍.李时珍医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1996:50.
- [11] 宋佳,傅延龄.李时珍“古之一两今用一钱”剖析[J].环球中医药,2012,5(6):410-412.
- [12] 贾波主编.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2016:22.
- [13] 国家药典委员会·中华人民共和国药典[M].北京:中国医药科技出版社,2013:95.
- [14] 李仪奎,胡月鹃.细辛挥发油的毒性及对家兔脑电活动的影响[J].中国药理学通报,1986,2(4):24.
- [15] 梁学清,李丹丹.细辛药理作用研究进展[J].河南科技大学学报(医学版),2011,29(4):318-320.
- [16] 黄玉梅,钟丝,吴志坚,等.生半夏毒性物质基础初步探析[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(11):64-68.
- [17] 王文祎,杨瑶琨,李梦,吕晓娜.煎药机与传统煎煮法比较研究进展[J].西部中医药,2016,29(2):143-145.
- [18] 李东涛.复杂性科学对中医理论研究的启示[J].安徽中医学院学报,2010,29(6):4-6.
- [19] 李东涛.复杂性科学及其对中医药研究的启示[J].中国民族民间医药杂志,2010,19(9):36-39.



第一篇
总论

第一章

中医治疗肿瘤的历史沿革 及成就

一、周朝之前

早在公元前16~11世纪的殷商时代的殷墟甲骨文中就有关于“瘤”的病名记载。该字由“疒”及“留”组成，说明了当时对该病已有“留聚不去”的认识。这是现今中医记载肿瘤最早的文献。

《周礼》一书中将医师分为食医、疾医、疡医、兽医四类。与治疗肿瘤一类疾病有关的专科医生即为疡医。“疡医掌肿疡……之齐。”肿疡包含肿瘤。至今，日本、朝鲜仍将肿瘤称为肿疡。在当时就主张内治与外治相结合的治疗方法，其中内治“以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味调之”。外治则以“祝药，刮杀之齐”。“祝”是用药外敷；“刮”是除去脓血；“杀”是用药蚀其恶肉。其中祝、杀是后世治疗各种肿瘤的常法。

《山海经》并非一部专门论述药物的专著，它收集了许多植物、动物及矿物药，有药物120余种。从这些药物的治病范围看，有治恶疮、瘰疬、痈疽、噎食等与肿瘤有关的疾病。这些医药成果与现代医药成果相比较不足挂齿，但用历史的眼光看，它是中国医药学发展的先河。

同一时期的《吕氏春秋·尽数》则认为肿瘤的成因与水土不适有关，“轻水所，多秃与癭人”。秃指的是脱发，癭人指的是甲状腺肿大，包括甲状腺的肿瘤在内；又云“大酸，大热，大怒，大忧，大湿……则生害矣”。可见，当时已经认识到居住环境、饮食、情绪与肿瘤发生的关系。

《说文》《尔雅》《正字通》等书，则谈到了有关类似肿瘤的区别问题，如谓肿是痛，瘤是流，因血流聚所生肿瘤；并谓瘤是瘕肉、赘疣二病，似同实异，与肉偕生为疣，病而渐生为瘤，并认识到瘕肉、赘疣与肿瘤有着密切的关系，而气血流聚所增生的组织则可能是肿瘤发生的原因。不过，先秦以前对肿瘤的认识实为肤浅，由于历史的原因记载亦不多，其仅仅为萌芽阶段。

二、春秋、战国时期

(一)《内经》的贡献

成书于战国时期，我国现存最早的医学理论专著《黄帝内经》（简称《内经》），对肿瘤