

内 容 提 要

本书分总论和各论两大部分。总论介绍了历代医家对肿瘤的论述、中医常用诊法和现代医疗设备在肿瘤诊治中的应用、常用中西医治疗方法等。各论介绍了临床上常见的28种肿瘤的病因、病机、诊断、治疗。中医治疗以辨证论治为主,同时介绍了单方、验方、外敷、针灸、推拿、气功等治疗手段。西医治疗叙述了手术、放疗、化疗的适应证,以及目前常用的化学药物治疗方案。

本书为中医住院医师继续教育的教材,也可供西医学中医及肿瘤专科医师参考。

中医肿瘤学

顾奎兴 主编

*

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼2号 邮编210096)

江苏省新华书店经销 金坛市教学印刷厂印刷

*

开本 850×1168 毫米 1/32 印张 6 字数 163.6 千

1998年5月第1版 1998年5月第1次印刷

印数: 1—4000册

ISBN 7—81050—325—1/R·24

定价: 11.50元

(凡因印装质量问题,可直接向承印厂调换)

目 录

第一章 总 论

- 第一节 祖国医学对肿瘤的认识..... (1)
- 第二节 常用诊法..... (3)
- 第三节 常用治法 (10)

第二章 各 论

- 第一节 皮肤癌 (31)
- 第二节 恶性黑色素瘤 (35)
- 第三节 舌癌 (40)
- 第四节 扁桃腺癌 (44)
- 第五节 鼻咽癌 (47)
- 第六节 喉癌 (51)
- 第七节 甲状腺癌 (56)
- 第八节 肺癌 (61)
- 第九节 纵膈肿瘤 (68)
- 第十节 食管癌 (72)
- 第十一节 胃癌 (77)
- 第十二节 胰腺癌 (83)
- 第十三节 肝癌 (87)
- 第十四节 胆囊癌 (92)
- 第十五节 大肠癌 (96)
- 第十六节 乳腺癌..... (102)

第十七节	子宫颈癌	(107)
第十八节	卵巢癌	(112)
第十九节	阴茎癌	(117)
第二十节	肾癌	(121)
第二十一节	膀胱癌	(126)
第二十二节	前列腺癌	(131)
第二十三节	骨肉瘤	(135)
第二十四节	软骨肉瘤	(139)
第二十五节	恶性淋巴瘤	(142)
第二十六节	多发性骨髓瘤	(148)
第二十七节	白血病	(152)
第二十八节	中枢神经系统肿瘤	(159)
附录 1	常用方剂索引	(164)
附录 2	抗癌化学药物英文缩写	(170)
附录 3	体表面积换算表	(176)

第一章 总 论

第一节 祖国医学对肿瘤的认识

公元前 16~11 世纪,我国夏商周时代的殷虚甲骨文就有“瘤”的病名记载。1973 年,在长沙马王堆汉墓中出土的《五十二病方》共载 280 余方,其中外用方 94 个,就已提及治疗肿瘤的外用膏方。公元前 5~3 世纪,《内经》对肿瘤作了全面的阐述,为中医肿瘤学奠定了基础。《素问·邪气脏腑病形篇》:“胃病者腹膜胀,胃脘当心而痛,……膈咽不通,饮食不下。”所载病症与当今临床上所见的食管、胃、贲门部位的肿瘤相似。《灵枢·水胀篇》:“石瘕生于胞中,……状如怀子,月事不以时下,皆生于女子。”这“石瘕”类似子宫内肿瘤。又载:“肠覃者,……其始得之,大如鸡卵,……至成如怀子之状,久者离岁,按之则坚。”这肠覃类似当今腹腔内某些肿瘤。《灵枢·刺节真邪篇》:“虚邪之入身也深,寒与热相搏,久而内着,……邪气居其间而不反,发为筋瘤,……肠瘤,……肉疽。”《灵枢·水胀篇》:“肠覃何如?歧伯曰:寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得营,因有所系,瘕而内着,恶气乃起,息肉乃生。”“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻,衃以留止,日以增大。”认为肠覃、石瘕的形成与六淫之邪,尤其是与“寒气”有关。《灵枢·百病始生篇》:“积之始生,得寒乃生,厥乃成积也。”《灵枢·

痼疽篇》：“热气淳盈，下陷肌肉，盘髓枯，肉连五脏，血气竭，当其痼下，筋骨良肉皆无余，故名曰疽。”认为“积聚”与寒邪有关，而“疽”由热邪所为。《素问·评热病论》：“邪之所凑，其气必虚。”认为肿瘤的病因除六淫外，体虚是根本条件。《难经·五十五难》：“气之所积名曰积，气之所聚名曰聚。……积者阴气也，其始发有常处，其病不离其部，上下有所终始，左右有所穷处；聚者，阳气也，其始发无根本，上下无所留止，其痛无常处。故以是别积聚也。”这里的“积”有固定部位，类似肿瘤，与“聚”不同。又曰：“肝之积，名曰肥气，在左肋下……。心之积，名曰伏梁……。脾之积，名曰痞气，在胃脘，覆大如盘，久不愈……。肺之积，名曰息贲。在右肋下，覆大如杯，久不已……。肾之积，名曰贲豚，发于少腹，上至心下，若豚状。”对五脏之“积”，分别加以描写，以示分辨。

《金匱要略》对肿瘤记载更详尽具体。其载：“脉弦者虚也，胃气无余，朝食暮吐，变为胃反。”又曰：“朝食暮吐，暮食朝吐，宿食不化，名曰胃反。”《金匱要略·妇人篇》描述：“妇人之病，因虚积冷结气，为诸经水断绝，至有历年，血寒积结胞门，寒伤经络，在下末多，经候不匀，令阴掣痛，小腹恶寒，或引腰脊，下根气街，气冲急痛，……久则羸瘦，脉虚多寒……。”描述了妇科肿瘤晚期盆腔转移的症状和恶病质的征象。

宋·赵佶著《圣济总录》云：“瘤之为义，留滞而不去也。气血流行不失其常，则形体和平，无或余赘及郁结壅塞，则乘虚投隙，瘤所以生。”认为体内“气血”的流结或不正常物质的滞留都可能产生肿瘤。宋代《卫济宝书·痼疽五发篇》说：“一曰癌，二曰瘰，三曰疽，四曰瘤，五曰痛。”“癌从疾初发，却无头绪，只是内热病……。”宋·杨士瀛在《仁斋直指附遗方论》描写：“癌者，上高下深，岩穴之状，颗颗累垂，毒根深藏。”金元时期，张从正在《儒门事亲》中说：“积之成之，或因暴怒喜悲思恐之气”。朱震亨在《丹溪心法》中说：“女子不得于夫，不得于舅姑，状怒郁闷，晰夕积累，脾气消阻，肝气横逆，随成隐核，大如棋子，不痛不痒，数十年后方为疮陷，名曰妳岩，以其

疮形嵌凹似岩穴也，不可治矣。”认为乳癌与精神因素有关，晚期预后极差。高秉钧在《疡科心得集》中说：“癌瘤者，非阴阳正气所结肿，乃五脏瘀血，浊气痰滞而成。”张景岳在《类经》中把肿瘤病因病状归纳为：“寒与卫气相搏，衄血闭塞子门，若饮食过伤，脾不及化为息积，寒热之毒，留于经脉……”陈实功在《外科正宗》中描述乳癌为：“初如豆大，渐若棋子。半年、一年、三年、五年，不痛不痒，渐长渐大，始生疼痛，痛则无解。……出血则臭，其时五脏俱衰，遂成四大不救，名曰乳岩。”

历代医家在对肿瘤逐步认识的基础上，提出了许多治法。如对噎膈反胃的论治，朱震亨鉴于此证“血干液涸”病理，主张“润养津血，降火散结”为主。张景岳论治噎膈主张“当以脾肾为主”，从“温养”、“滋润”着手。王清任认为“肚腹结块必有形之血”，主张“活血化瘀”。王惟德创制“犀黄丸”、陈实功研制“蟾酥丸”、吴谦创制“小金丸”等，对某些肿瘤有一定的疗效。

第二节 常用诊法

一、传统四诊运用

1. 望诊 就是凭藉视觉去观察患者的精神、色泽、体态和舌质、舌苔、皮肤、粘膜等变化。

(1) 望神 观察患者精神、神态，如神志淡漠，无欲寡欢，精神不振，多为晚期患者和颅内肿瘤患者；如见患者神志恍惚，视物不清，精神倦怠，则为阴精气血不足的表现；如神志不清，循衣摸床，两手撮空，双目呆视，乃神气将绝之危候。

(2) 望形态 即观察患者的形体、动态，如发育不良与畸形，往往与小儿某些先天性肿瘤如神经母细胞瘤并存，日后也易出现白血病等；如形肉大脱，大骨枯槁，大肉下陷则为恶病质，常为晚期

肿瘤患者之特征；如半身不遂、凝视、复视往往是颅内肿瘤，风痰阻络的表现。

(3) 望皮肤、粘膜 可观察皮肤及粘膜下浅表部位肿瘤的大小、形态，有利于良、恶性肿瘤的鉴别；观察巩膜有无黄疸，有助于肝、胆、胰头部位肿瘤的诊断；如见皮肤脱水、贫血，常为晚期肿瘤或放化疗后反应。

(4) 望痰、涕、二便 如痰中带血，痰中找到癌细胞可确诊为支气管肺癌；鼻衄或涕中夹血，鼻塞不通、憋气，则为鼻咽癌的表现；如大便中夹裹脓血、大便隐血试验阳性、全程血尿则分别为大肠癌、胃癌、膀胱癌的主要症状。

(5) 望舌色、舌态、舌苔 如舌红而干则津液大伤；舌红起刺则营分热盛；镜面舌往往在鼻咽癌、喉癌、舌癌等放疗过程中出现；舌绛红干枯为肾阴涸竭，邪热瘀毒入血分；紫而晦暗多属瘀血积聚，常见肝癌；舌蓝无苔为气血大亏之危候；舌质胖大有齿印，多为脾肾两虚，湿浊壅滞；舌体瘦小而淡，则为心脾气血不足；舌有芒刺是邪热内结之证；舌颤而质红，为肝风内动；舌卷缩僵硬而阴囊内缩，是肝气欲绝之危候；舌苔腻腐，为胃肠湿浊；苔黄腻为湿热较重之证；苔灰黑而干，为热邪伤津；苔浅黑而滑润，舌质淡，为阴寒过盛之象；苔黑燥裂，芒刺高起，津液干焦，为心肾精血将涸，病危重；苔黑生刺，舌质淡润，渴而不欲饮，则为真寒假热之证。

(6) 肿瘤的特殊望诊 望患者下口唇，如内侧粘膜出现紫斑，常为消化系统与生殖系统肿瘤；望舌下静脉，如青紫、弯曲、怒张往往为肝癌、肺癌的晚期表现；望手指甲紫纹、黑纹，如于拇指、食指两指甲观察到紫纹或黑纹，可为食管癌、胃癌早期征兆之一，有人认为在癌症症状出现前2~3年即可有上述变化；如见食指、无名指指甲出现紫纹、黑纹，则为肝癌及女性生殖系统肿瘤的先兆。紫纹、黑纹均自指甲根部直贯指甲尖顶，呈直线形，粗细不一，大多见于右手，双手者少见。

2. 闻诊 就是用听觉和嗅觉去感知患者的声音、气味。

(1) 听声音 如声音嘶哑,逐日加重,则应考虑咽喉、声带有赘生物;如兼有咳嗽、胸痛应考虑肺、纵膈肿瘤压迫喉返神经所致;如听到患者呃逆多日不得缓解,且有暖气、呕吐等症状应考虑消化道肿瘤;如长期干咳、气促、胸痛、发热、痰中带血,则为肺癌的主要症状,如于放疗后,则为放疗的副反应或过量照射引起的放射性肺炎;如语声断断续续,声音低微,或呢喃呓语,则为肿瘤晚期的垂危证候。

(2) 嗅气味 如闻到患者呼出气体或暖气、呕吐物有恶臭,则为肿瘤溃烂、腐蚀之臭味;有肝臭味者见于肝昏迷;口中有尿味则为尿毒症的表现;口中有水果酸味则为并发糖尿病酮症酸中毒。

3. 问诊 通过问病程、治疗经过、目前症状、个人病史、肿瘤家族史、居处环境、工作条件、个人嗜好、生活习惯、婚姻及妇女的经、带、胎、产、哺乳史等,全面搜集信息,特别对患者所从事的职业、工作条件、居住环境等问诊对肿瘤诊断很有帮助。问饮食习惯、个人烟、酒嗜好、生活起居、大便习惯等,对消化道肿瘤的诊断有帮助,对肺癌诊断也有价值;问清妇女的月经情况,经前乳房是否胀痛,以及胎次、哺乳情况有助于乳腺肿瘤的诊断;问清妇女带下的色、质、量、气味有助子宫颈癌的诊断。

4. 切诊 通过脉诊、触诊可了解肿瘤患者的全身状况和局部体征。

(1) 脉诊 肿瘤患者常见的脉象有沉、弱、细、数、弦、滑、涩、结代等脉。脉沉而无力或弱脉表示正气虚;脉细数表示气虚血少或阴虚火旺;如脉沉而有力或弦紧脉表示里实证、痛症;结脉表示气滞血瘀、痰湿凝滞;代脉表示脏气衰微,心气已虚。

(2) 触诊 对浅表部位的肿瘤,如乳癌、甲状腺肿块等通过触诊可明确大小、质地、表面形态等,对浅表淋巴结,如锁骨上淋巴结能扪及,则表示癌肿已淋巴转移。胃、肝、胰腺部位的肿瘤长到较大时,也可通过触诊了解肿块的形态、质地等。

二、物理检查

1. 超声波检查 常用 A 型脉冲反射显示法和 BP 型切面显像法。采用不同频率的超声波,不但能对绝大多数部位的肿瘤进行检查诊断,发现肿瘤大小、形状、肿瘤边缘及瘤体周围的情况,而且可鉴别出肿瘤是实质性、囊性、混合性、均质或非均质性;对肿瘤的坏死液化及胸水、腹水等合并症或肿瘤转移造成的静脉癌栓、腹腔淋巴结肿大等可及时发现,尤其对肝、胆、胰腺、膀胱、子宫内膜、卵巢等部位的肿瘤诊断具有重要意义。

2. X 线检查 X 线胸透及胸部正侧位平片对肺、纵膈、胸膜、横膈、心包等胸部肿瘤诊断具有重要意义,且简单方便;对消化道采用钡剂造影检查,可用于食管、胃、肠道肿瘤的诊断;X 线摄片对骨骼、鼻咽及副鼻窦部位的肿瘤诊断有帮助。X 线检查是把立体结构投影在一个平面上得到的是重叠影像,胸部通过剪影原理,部分影像可以同邻近组织脏器分开,其它部位需照正侧位像或断层摄影。

3. CT 它以其优良的诊断性和广泛的适应证,在各种影像诊断法中居重要地位。其侵袭性小,易于实施,有高度的空间分辨率和密度分辨率,可直接观察到实质性脏器内部的肿瘤。当肿瘤与正常组织密度差异不大时,还可以通过注射造影剂后扫描,使肿瘤显影强化。由于 CT 可诊断肿瘤大小、范围、周围组织浸润、静脉血管情况,以及淋巴结转移、其它脏器转移情况,有利于肿瘤的分期和治疗措施的选择。

4. 核磁共振成像(MRI) 具有良好的软组织对比度、多平面直接成像等优点,加上不断开发的新成像程序以及 MRI 造影剂的应用,为 MRI 诊断肿瘤提供了良好基础及发展前景。与 CT 相比,MRI 无 X 射线,对人体无害;自由选择层面直接成像;对软组织有良好的显示能力,是 CT 所不能比拟的。MRI 没有骨伪影的干扰,靠近骨骼的病变同样显示清晰。MRI 不能从迅速移动的对

象获得信号,因此可把血流作为负性造影剂,这对心血管疾病的诊断十分有利。多平面直接成像可直观地了解病变范围、起源和侵犯的组织结构,对肿瘤的定位、定性、手术方案的制订及预后判断都有重要意义。

5. 内窥镜检查 主要有食管镜、胃镜、气管镜、乙状结肠镜、膀胱镜等,分别插入相应的器官观察肿瘤形态、性质等情况,并钳取活组织检查,以明确肿瘤的病理学分类。患者如兼有主动脉瘤、食管静脉曲张、严重高血压病、心血管病、颈椎病等,则不宜作食管镜、胃镜检查。

6. 放射性同位素检查 常用¹³¹碘、³²磷、¹⁹⁸金等,一般采用扫描法或测定法进行检查。对肝、甲状腺、骨等部位的癌症或转移性癌的诊断有重要价值。

三、病理检查

病理检查是诊断肿瘤最可靠的方法,并可明确细胞类型和分化情况,有利于治疗方法的选择和预后测定。

1. 脱落细胞检查 取分泌物(痰、食道粘涎等)、抽吸液(胸、腹水等)、刮出物(阴道分泌物等)及尿液等,进行涂片,在显微镜下寻找相应部位的癌细胞。

2. 病理切片检查 在内窥镜下钳取的小块活组织,或穿刺乳腺、肺部肿瘤取活组织,或手术切除肿瘤组织、淋巴结等,制成病理切片,在显微镜下观察,分辨肿瘤细胞类型及其分化程度。

四、生化检查

对患者的血清或尿液进行生化分析,寻找与肿瘤有关的抗原、酶、甲胎蛋白等。目前常用的有:①血清甲胎蛋白(AFP):正常值为(RIA法)小于20mg/L;②血清癌胚抗原(CEA):正常值为RIA法小于4.3mg/L,EIA法小于5mg/L,双抗体法小于10mg/L;③尿中CEA:正常值为 $1 \pm 0.77 \mu\text{g/d}$ (RIA法);④血清胰腺癌相关抗

原(PCAA):正常值为(RIEP法)小于28.6mg/L;⑤血清碱性胚胎蛋白(BFP):正常值为小于120mg/L。检测AFP主要用于原发性肝癌的辅助诊断;CEA主要用于肠癌、胰腺癌、肝癌、肺癌的辅助诊断;PCAA主要用于胰腺癌的辅助诊断;BFP主要用于胆囊癌、胆道癌、胰腺癌、肝癌、乳腺癌、白血病、骨瘤等的辅助诊断。有时几项生化指标联合应用,可提高灵敏度和特异性。

五、TNM分期

T代表原发肿瘤,即英文Tumor的缩写,根据原发瘤的大小、侵犯范围分为 $T_1 \sim T_4$;N代表淋巴结转移,是英文Node的缩写,把淋巴结转移情况分 $N_0 \sim N_3$;M代表远处转移,是英文Metastasis的缩写,分为 $M_0 \sim M_1$ 。 M_0 代表尚未远处转移, M_1 表示已有远处转移,并常在其后注明已转移器官的名称,如胰腺癌已转移到肝,则为 M_1 肝。临床上根据T、N、M的情况将肿瘤进行分期。

六、癌前征兆

中医历来认为“有诸内,必形诸外”,并有“治未病”的思想,对肿瘤前期病变和症状十分重视,这对Ⅱ级预防(即早期发现、早期诊断、早期治疗)具有重要意义。癌前征兆有:

1. 出现粘膜白斑 一般在唇、舌、妇女外阴、宫颈等处出现白斑,手感粗糙,继之发生溃疡,基底部变厚变硬,此为恶变征兆。
2. 经久不愈的溃疡、疤痕和瘰管,特别是下肢慢性溃疡,外伤性溃疡及疤痕,由慢性骨髓炎和结核造成瘰管等,都有癌变可能,应经常检查,警惕恶变。
3. 子宫颈、直肠、结肠和胃等处息肉、声带息肉都应警惕恶变的可能。
4. 乳腺囊腺瘤、乳头状瘤、甲状腺瘤,特别有这些癌变家族史者,应密切注意观察。
5. 有萎缩性胃炎及胃溃疡长期不愈者,须警惕在此基础上的

恶变。

6. 肝炎、肝硬变患者应警惕肝癌的发生。

7. 绝经后的妇女不明原因的再次不规则阴道出血或分泌物增多,有恶臭者,应警惕有宫颈或子宫内膜癌。

8. 鼻塞、鼻衄、单侧头痛或视力迅速减退,甚至出现复视者,应警惕鼻咽部或颅内肿瘤。

9. 进食时胸骨后闷胀、灼痛,有异物感,或吞咽不顺,粘液分泌增多者,应警惕食管癌发生。

10. 皮肤黑痣突然增大、裂化或有破溃、出血,黑痣上原有毛发脱落者,应警惕恶性黑色素瘤的发生。

11. 身体任何部位,如乳腺、甲状腺、颈部或腹部出现无红肿热痛的肿块并逐渐增大者,应警惕相应部位的恶性肿瘤发生。

七、抗肿瘤药物疗效判别标准和生存质量评定标准

1. 抗肿瘤药物的疗效判别标准

(1) 完全缓解(CR) 在相隔4周以上检查两次,可见病变、症状、体征完全消失。

(2) 部分缓解(PR) 肿块缩小超过或等于50%至少持续4周。

(3) 无变化(NC) 肿块缩小不到50%,但必须没有1个肿块扩大超过25%。

(4) 病变扩展(PD) 肿块增大大于25%,或有新病变出现。

注:①肿块大小通常用肿块两个最大直径之乘积计算。

②总缓解率 = CR + PR。

2. 肿瘤患者的生存质量常以患者活动状态的评定标准来衡量,现在采用的卡劳夫斯基(Karnofsky)评分法,表示患者生活自理及活动能力。具体评定标准如下:

100 一切正常,无不适或病症。

90 能进行正常活动,有轻微病症。

- 80 勉强可进行正常活动,有一些症状或体征。
- 70 生活可自理,但不能维持正常活动或工作。
- 60 生活偶需帮助,但能大部分生活自理。
- 50 需要颇多的帮助及经常的医疗护理。
- 40 失去活动能力,需要特别照顾和帮助。
- 30 严重失去活动能力,要住院,但尚无死亡威胁。
- 20 病重,需住院及积极支持治疗。
- 10 重危。
- 0 死亡。

注:临床上常以80分作为能否正常活动(包括工作)的分界线;50分作为生活上能否自理的分界线;30分作为有无死亡威胁(病危)的分界线;30分以下不能作为科研观察对象。

第三节 常用治法

一、中医常用治法

1. 扶正培本法 包括益气养阴,健脾益肾,补养气、血、阴、阳等,旨在扶助正气,增强抗病能力。常用中药有:黄芪、党参、人参、黄精、白术、山药、枸杞子、鸡血藤、当归、地黄、白芍、阿胶、紫河车、天冬、麦冬、沙参、鳖甲、天花粉、知母、墨旱莲、女贞子、附子、肉桂、仙灵脾、仙茅、肉苁蓉、补骨脂、菟丝子、仙鹤草等。扶正培本法治疗肿瘤的作用机理主要是提高机体免疫力,促进骨髓造血干细胞增殖,减轻放疗、化疗的副作用,提高抑癌抗癌疗效,提高生存质量,延长生存时间。据王冠庭报道,扶正抗癌方(党参、生黄芪、生白术、生薏苡仁、仙鹤草、白毛藤、蚤休、石见穿、白花蛇舌草)能抑制或杀灭艾氏腹水瘤细胞,使小白鼠生存期明显延长,能提高肌体免疫功能,增强体内NK细胞的活性而起到抗癌作用;并能改善血

液高凝状态,降低全血粘滞度,有利于血液运行,若与化疗合用可提高患者生存率。赵冠英等报道,参草扶正抗癌冲剂(人参、黄芪、白术、茯苓、龙葵、半枝莲、白花蛇舌草等)可改善、缓解患者的乏力、自汗、口干、纳差等症状,可提高患者的造血功能和细胞免疫功能,提高5年生存率。杨宝印等报道,补血扶正汤(黄芪、当归、熟地、枸杞子、何首乌、阿胶、紫河车、鸡血藤)可显著升高白细胞和血红蛋白,提高生存质量。邱佳信等以健脾法(以太子参、白术、茯苓、牡蛎、红藤为主药)治疗晚期胃癌,使E-RFC等免疫指标上升,提示益气健脾中药可使免疫状态改善。邱氏还报道,这类中药可增强氟脲嘧啶对胃癌细胞的杀伤作用,而对正常细胞有保护作用。段绍瑾等报道,脾肾方(党参、枸杞子、女贞子、白术、补骨脂等)可调节T淋巴细胞的增殖机制,对骨髓多能干细胞有促进作用,能减轻化疗药物的毒副反应,还可抑癌抗转移并对化疗、放疗有增效作用。宁春红报道,健脾益肾类中药可提高NK细胞活力,强化对变异细胞的监视作用。许多实验研究表明,四君子汤具有明显的对抗环磷酰胺致小鼠基因突变和转移性肿瘤的作用。补中益气汤可显著提高环磷酰胺的抗癌活性,对环磷酰胺所致的染色体畸变、白细胞减少以及脾萎缩等均有显著的对抗作用。金匱肾气丸有增强细胞免疫和体液免疫的作用,且可降低化疗药物对骨髓造血功能抑制等毒副反应。养阴清热类方药对肿瘤所致热毒津伤有重要的治疗作用,尤其在肺癌、鼻咽癌、食道癌、肾癌、肝癌等治疗中得到广泛应用。黎月恒报道,肺复方(百合、生熟地、麦冬、玄参、沙参、白芍等)对原发性支气管肺癌有较好的疗效。杨少山用沙参麦冬汤化裁(南北沙参、天花粉、海蛤壳、麦冬、白薇、川贝母、半枝莲、白花蛇舌草、生甘草)治疗肺癌,使咳嗽、低热、盗汗、咽干等症状改善,病情稳定。陈斌报道,以益气养阴汤(黄芪、西洋参、冬虫夏草、生熟地、百合、天冬、麦冬、玄参、薏苡仁、芦根、甘草)配合化疗,可提高小细胞肺癌的疗效。王羲明报道,用肺积汤加減(生地、熟地、天冬、麦冬、玄参、百部、花蕊石、鱼腥草、蚤休、白及、

土茯苓)治疗肺鳞癌,使咳嗽、咯血等症状得到较快改善。陈培丰报道,以养阴清热法,用生地、天冬、丹皮、鱼腥草、紫草根等治疗晚期肺癌收到较好疗效。潘明继报道,以扶正生津汤(天冬、麦冬、沙参、生地、玄参、女贞子、黄芪、党参、白术、茯苓、茅根、玉竹、丹参、银花、白毛藤、白花蛇舌草)配合放疗治疗鼻咽癌,10年生存率达32%,且使放疗的副反应大为减轻。中国中医研究院在河南省林县食管癌高发区运用六味地黄丸治疗食管上皮重度增生,好转率达85%,且降低了食管癌的发生率。许多实验表明,六味地黄丸可提高机体体液和细胞免疫作用,辅助治疗小细胞肺癌有良效。六味地黄汤能降低正常的和化学诱变的动物骨髓多染细胞微粒检出率,降低癌的发生率。陈培丰等人的实验证明,清热养阴方(天冬、生地、丹皮、鱼腥草、紫草根等)能提高荷瘤小鼠的NK细胞活性,增强了对癌细胞的直接杀伤作用,也抑制了转移。该方还可促进荷瘤小鼠淋巴细胞转化为淋巴母细胞,发挥其细胞免疫功能,有利于抑制肿瘤的生长和发展。该方还能降低Lewis₃肺癌小鼠血清DNA-P活性,提示该方有可能抑制肿瘤细胞DNA合成而达到抑瘤作用。实验证明:女贞子、山茱萸对环磷酰胺所致的白细胞减少有肯定的疗效;玄参、麦冬、沙参、鳖甲可延长抗体存在时间;沙参、玉竹、麦冬、生地等含有生物活性多糖体,对小鼠肉瘤有显著抑制作用;龟板、鳖甲还能调节激素、酶系统和改善肌体代谢作用。

综上所述,本法在肿瘤防治中极为重要,可贯穿于肿瘤防治的全过程。它主要通过调节机体免疫功能,提高机体各种抗癌因子活性,如提高巨噬细胞的吞噬功能、激活淋巴细胞活性、提高NK细胞活性等。扶正培本法决不是一般的支持疗法,而在于增强人体“正气”的抗病能力。正确使用扶正培本法必须以辨证为依据,重点在健脾益肾,要选择适宜补益法,还要根据患者年龄、性别、体质等情况因人而异,要考虑补益药的药性偏颇,补气补阳不能过于温燥而损伤阴津,补阴、养血不可过于滋腻而碍胃。肿瘤的发展是一渐进过程,扶正培本宜缓补而少用峻补。有些患者正气衰竭甚

至“虚不受补”时,只能以食疗替代,如放疗、化疗期间出现胃肠反应,可以甘蔗汁、梨汁、芦根汁、鲜藕、荸荠、西红柿、蜂蜜以甘凉生津,或加1~2滴姜汁以甘温和胃。如出现白细胞下降、贫血时,则可用动物的肝、肾、肚、肺煨白汤或用薏苡仁粥、芡实红枣汤、藕粉等调理胃口,然后再投予益气生血中药,以扶正培本。

2. 理气活血法 本法是治疗气滞血瘀的主要法则。肿瘤的发病机理大多与气滞血瘀有关,故理气活血是治疗肿瘤的重要大法之一。常用理气药有:八月札、柴胡、木香、槟榔、青皮、陈皮、枳壳、枳实、砂仁、玫瑰花、檀香、沉香、苏梗、丁香、降香、厚朴、旋覆花、延胡索、川楝子等。常用的活血化瘀药有丹参、川芎、参三七、桃仁、红花、当归、赤芍、三棱、莪术、乳香、没药、血竭、阿魏、五灵脂、蒲黄、穿山甲、地鳖虫、水蛭、全蝎、蜈蚣、斑蝥等。理气活血法在肿瘤治疗上运用较为广泛,西安医科大学报道,以破瘀活血药(桃仁、红花、三棱、莪术、乳香、丹参、当归、赤芍、大黄等)治疗气滞血瘀之肝癌、胃癌、直肠癌获得较好的疗效。有人以本法治疗骨巨细胞瘤、三叉神经瘤取得了一定的疗效。本法配合放疗、化疗治疗食管癌、肺癌、乳腺癌等可较快地改善临床症状,提高疗效。现代药理研究证明,木香、乌药、青皮等可抑制平滑肌运动,故能行气止痛。枳实、枳壳、槟榔能使胃肠平滑肌收缩节律增强、有力,有利于肠内气体及粪便排出,有利于血液运行和脏腑功能的恢复。川楝子、八月札、延胡索还有一定的抗肿瘤作用。有关实验研究表明,理气活血药物的抗肿瘤的作用可概括为:①改善微循环,促进炎症吸收,减轻病理损害,促进增生或变性的结缔组织复原,故可促进手术创口愈合,减少手术后遗症。与放、化疗配合,可改善癌瘤周围组织及瘤体的微循环,增加瘤体的血液灌注量,改善癌细胞缺氧状况,提高放、化疗的效果。②调整机体的免疫功能:活血化瘀药物对机体的免疫功能有双向调节作用,如增强实验动物巨噬细胞的百分率,增强网状内皮系统的吞噬作用和非特异免疫功能。③调节神经和内分泌功能:活血化瘀药对中枢神经系统有调节作用,

可恢复内环境平衡,有助于对肿瘤的抑制,又能调整人体内分泌的功能,可使尿 17-羟、尿 17-酮及游离皮质激素明显提高。④预防放射性纤维化,减少副反应:活血化瘀药可改善实验动物血循环、抗血管痉挛、保持微循环通畅、抑制结缔组织增殖,从而抑制胶原纤维的形成;故可预防放射性肺纤维化。⑤杀灭肿瘤细胞:如三棱、莪术、三七、川芎、乳香、没药、全蝎、蜈蚣、斑蝥、降香、喜树等活血化瘀中药对实验动物有抑瘤、抗癌作用,其中莪术等对癌细胞有直接抑制或破坏作用,且可提高机体免疫力,使肿瘤萎缩。⑥对抗肿瘤细胞引起的血小板聚集及血栓的形成:如桂枝、丹皮、赤芍、桃仁、红花等中药均有较强的抑制血小板聚集作用,减少血栓对瘤细胞的保护,有利于免疫系统对瘤细胞的清除。活血化瘀药是否会促进癌细胞血行转移的问题,目前意见尚不一致,但大多主张与放、化疗配合,疗效更为理想。

3. 软坚化痰法 肿瘤之成因除气滞血瘀外,还有痰凝湿聚,结成痰核肿块。软坚化痰法旨在化痰祛湿,软坚散结,使“坚者削之”、“结者散之”。常用软坚化痰中药有:鳖甲、夏枯草、藤梨根、石见穿、莪术、八月札、牡蛎、昆布、海藻、瓜蒌、南星、半夏、浙贝母、黄药子、海浮石、山慈菇、皂角刺、青礞石、白僵蚕、地鳖虫等。浙江医科大学第二附属医院报道,用黄药子复方(黄药子、昆布、海藻、川芎、浙贝母、台乌药、八月札、海浮石等)治疗甲状腺瘤,总有效率达 86.3%。常青报道,以自拟消瘤饮(藤梨根、莪术、田三七、八月札、守宫、制大黄、鸡内金、灵芝、黄芪、无花果、墓头回)治疗中、晚期消化道肿瘤有较好的疗效。上海医科大学妇产科医院以掌叶半夏片剂口服,栓剂和棒剂外用,治疗宫颈癌近期疗效较理想。南通市中医院用山慈菇、昆布、海藻、生牡蛎、炮山甲片、僵蚕、半枝莲等软坚化痰中药治疗各种晚期癌症,延长了患者的生存期。许多实验表明,软坚化痰中药有抑瘤作用,如僵蚕对 S_{180} 有抑制作用,并可在体外抑制人体肝癌细胞。牡蛎和海藻提取物对肿瘤细胞有抑制作用。夏枯草对 S_{180} 、 U_{14} 有抑制作用。地鳖虫能抑制人肝癌、胃癌、