

肿瘤临证备要

第 3 版

李 岩 著

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

肿瘤临证备要/李岩著. -3 版. -北京: 人民卫生出版社, 1998
ISBN 7-117-02890-4

I. 肿… II. 李… III. 肿瘤-中医治疗学 IV. R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 01546 号

肿瘤临证备要

第 3 版

李 岩 著

人民卫生出版社出版发行
(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

三河市宏达印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 16 开本 34 $\frac{1}{4}$ -印张 800 千字

1980 年 3 月第 1 版 1998 年 9 月第 3 版第 5 次印刷
印数: 42 601 - 44 600

ISBN 7-117-02890-4/R·2891 定价: 44.50 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

目 录

第一章 绪论	1
第一节 中医学对肿瘤的认识	1
一、中医学有关肿瘤的记载	1
二、中医学对肿瘤防治研究现状	5
第二节 肿瘤发病特点及流行病学研究	10
一、肿瘤发病特点与流行特征	10
二、肿瘤发病的职业因素、环境因素、心理—社会因素	11
三、肿瘤防治研究的任务与方法	15
第二章 中医学对肿瘤的防治与研究	16
第一节 中医学对肿瘤特点的论述	16
一、肿瘤的命名与分类	16
二、肿瘤的病因与病机	19
三、中医四诊与特殊检查	24
四、肿瘤辨证	39
第二节 常用治疗法则	42
一、扶正培本法	42
二、活血化瘀法	44
三、清热解毒法	45
四、软坚散结法	45
第三章 常用治疗方法	46
第一节 中药疗法	46
一、中医药防治肿瘤的作用	46
二、单偏验方的应用	48
三、中西医药疗法的配合应用	49
四、中医药治疗肿瘤病人的放疗和化疗反应	50
五、肿瘤常见症状及其辨证论治	54
第二节 针灸疗法	100
一、临床应用研究	101
二、实验研究	103
三、肿瘤常用穴位取法及适应症	104

第三节 气功疗法	107
一、保健气功的基本知识	107
二、二十四节气坐功图势练功法	118
三、十二段锦练功法	127
四、五禽戏练功法	131
五、动功练功法	141
六、站桩练功法	143
七、太极拳练功法	145
八、新气功练功法	153
九、练功十八法	163
十、内养功练功法	171
十一、马礼堂六字诀养身功练功法	173
十二、自控功（气功自控疗法）练功法	176
十三、智能功（形神庄气功）练功法	180
十四、肿瘤病人如何选择练功项目	183
第四节 按摩疗法	184
第五节 心理调摄疗法	187
一、心理—社会因素与肿瘤发病的关系	187
二、心理—社会因素对肿瘤发展及扩散的影响	188
三、心理因素对肿瘤疗效的影响	189
四、心理因素对肿瘤病人预后的影响	189
五、形神统一论在肿瘤心理调摄中的指导意义	189
六、心理调摄在肿瘤病治疗中的应用	190
第六节 膳食疗法	191
一、肿瘤药膳的特点	192
二、肿瘤病人食物和药膳的分类	193
三、肿瘤药膳的辨证配餐	194
四、肿瘤病人各个治疗阶段的膳食选择	195
五、肿瘤病人忌口问题	197
第七节 护理方法	197
第四章 常见肿瘤的治疗及调养	200
第一节 眼部恶性肿瘤	200
第二节 上颌窦癌	206
第三节 唇癌	209
第四节 舌癌	213
第五节 鼻咽癌	216
第六节 喉癌	223
第七节 甲状腺癌	228

第八节 乳腺癌·····	233
第九节 肺癌·····	239
第十节 肝癌·····	244
第十一节 胰腺癌·····	270
第十二节 食管癌·····	274
第十三节 胃癌·····	288
第十四节 直肠、肛门癌·····	302
第十五节 膀胱肿瘤·····	308
第十六节 阴茎癌·····	316
第十七节 宫颈癌·····	320
第十八节 恶性淋巴瘤·····	343
第十九节 白血病·····	355
第二十节 骨肉瘤·····	369
第二十一节 颅内肿瘤·····	377
第二十二节 脊髓肿瘤·····	391
第二十三节 骨髓瘤·····	397
第二十四节 皮肤癌·····	401
第二十五节 恶性黑色素瘤·····	409
第五章 晚期肿瘤的防治·····	420
第一节 治疗晚期肿瘤的意义·····	420
第二节 晚期肿瘤的治疗原则·····	421
第三节 治疗晚期肿瘤应注意的几个问题·····	427
第六章 癌前病变的防治·····	430
第一节 鼻咽粘膜增生病变·····	431
第二节 甲状腺良性肿瘤·····	439
第三节 食管粘膜增生病·····	444
第四节 萎缩性胃炎·····	449
第五节 胃溃疡·····	456
第六节 残胃病变·····	464
第七节 多发性胃肠息肉·····	467
第八节 病毒性肝炎和肝硬化·····	472
第九节 乳腺良性肿瘤·····	481
第十节 宫颈糜烂·····	485
第十一节 葡萄胎·····	491
第十二节 卵巢良性肿瘤·····	494
第十三节 色素沉着性皮肤病·····	498
第十四节 皮肤角化病·····	502

第十五节	皮肤粘膜白色病变·····	507
第十六节	皮肤瘢痕·····	513
第十七节	皮肤粘膜慢性溃疡、瘰管、窦道·····	515
第十八节	残肺病变·····	519
第十九节	放射性损伤病·····	522
第七章	常用抗癌中草药及常用抗癌方剂·····	528
第一节	常用抗癌中草药·····	528
第二节	常用抗癌方剂·····	534

第一章

绪 论

中医学是我国劳动人民几千年来与疾病作斗争的经验总结，是我国古代医家丰富的临床经验和理论知识的积累。中医药防治肿瘤的特点，在于充分发掘中医学的伟大宝库，继承各民族的医学精华，整理有关肿瘤方面资料，根据肿瘤属于整体性疾病局部表现的特征，研究中医学对肿瘤的防治规律。在研究过程中，充分采用西医学的和现代的科学方法，借用有益手段。在肿瘤流行病学、病因学、早诊、治疗等方面，既要中西医结合，又要坚持和发扬自己的特色，用自己的理论体系和辨证论治方法，开拓肿瘤研究之路，并以此自立于世界医学之林。

本章重点论述中医学对肿瘤的认识，同时也引进现代肿瘤流行病学来说明各民族肿瘤发病特征及防治研究的任务和现状。

第一节 中医学对肿瘤的认识

一、中医学有关肿瘤的记载

中医药治疗肿瘤，在历代文献中有极为丰富的论述。资料除古籍之外，还包括不少古典文学、历史、地理等著述，如《说文解字》、《尔雅》、《周礼》，甚至殷墟甲骨文也有对肿瘤症状、治法的描述。以下根据年代记载，加以介绍。

（一）秦～西汉时期（公元前 221 年～公元 25 年）

公元前 5～3 世纪，我国现存较早的医学书籍《黄帝内经》中，对肿瘤病的病因解释为“营卫不通”、“寒气客于肠外与卫气相搏”、“喜怒不节……寒温不时，邪气胜之，积聚已留”。还有“脾脉微急，为膈中，饮食入而还出，后沃沫”、“下膈者，食啐时乃出”。从文中描写进食后的反应来看，前者很象食管癌，后者很象胃窦癌。

《灵枢·水胀篇》中说：“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，衄以留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下，皆生于女子。”按其所述，子宫生肿块是寒邪侵入，影响气血运行，月经不下，瘀血积聚凝滞，久为不散，形成肿块，与子宫肿瘤颇为相似。

《灵枢·刺节真邪篇》提到“有所结，深中骨，气因于骨，骨与气并，日以益大，则为骨疽”，其中部分相当于骨肿瘤。并提到“邪气居其间”为骨疽、肠瘤、筋瘤等肿瘤的起因。

同时期《难经·五十五难》中说：“气之所积者曰积，气之所聚者曰聚，故积者为五

脏所生，聚者六腑所成也。积者阴气也，其始发有常处，其痛不离其部，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，谓之聚。”其中部分相当于腹腔肿瘤。还说：“在胃脘覆大如盘，久不愈，令人四肢不收，发黄疸，饮食不为肌肤。”推测部分相当于胃、肝、胰等上腹部晚期肿瘤。

（二）东汉～三国时期（25～265 年）

华佗在《中藏经》卷中“论痈疽疮肿第四十一”提出：“夫痈疽疮肿之所作也，皆五脏六腑蓄毒不流则生矣，非独因荣卫壅塞而发者也。”按其论述，肿瘤并非只因荣卫失调体表感受外邪所致，更重要的是强调内部脏腑失调，蓄毒不化而成。可见我国古代对肿瘤发病的认识，不仅认为它是全身性疾病的局部表现，而且认为它具一种内因为主的发病机制。

张仲景著《金匱要略》中说：“脉弦者虚也，胃气无余，朝食暮吐，变为胃反。”“朝食暮吐，暮食朝吐，宿食不化，名曰胃反。”此两段描写均类似胃窦癌幽门梗阻现象。

（三）晋、南北朝、隋代时期（265～618 年）

葛洪在《肘后备急方》卷四“治卒心腹坚方第二十六”中说：“凡癥坚之起，多以渐生，如有卒觉便牢大，自难治也。腹中癥有结节，便害饮食，转羸瘦。”指出肿瘤发生发展有一定过程，往往自我发觉时多属晚期，形成恶液质，预后不良。

巢元方著《诸病源候论》卷四十“石痈候”中记载：“石痈之状，微强不甚大，不赤微痛热……但结核如石。”“乳中隐核，不痛不痒”、“乳中结聚成核，微强不甚大，硬若石状”。又说“肿结皮强，如牛领之皮。”综上所述，颇似现代医学乳腺癌的体征和表现。由此可见，中医药学早在公元 4 世纪已对乳腺癌有所认识。还有“癥者，由寒温失节，致脏腑之气虚弱。而饮食不消，聚结在内，染渐生长块段，盘牢不移动者是癥也”，“其病不动者直名为癥，若病虽有结癥而可推移者，名为瘕，瘕者假也，谓虚假可动也”等论述，也说明我国古代对肿瘤的鉴别及诊断就有所认识。

（四）唐代时期（618～907 年）

唐太宗时所编的《晋书》中记载：“初帝目有大瘤疾，使臣割之。”这是用外科手术治疗肿瘤较早的历史。

孙思邈著《千金要方》卷第二十三“肠痈”后附“妒乳”说：“妇人女子乳头生小浅热疮，痒搔之，黄汁出，浸淫为长，百种治疗不瘥者，动经年月，名为妒乳。”其描述颇似乳腺湿疹样癌（帕杰氏病），还有“妇人崩中漏下，赤白青黑，腐臭不可近，令人面黑无颜色，皮骨相连，月经失度，往来无常，小腹弦急，或若绞痛，上至心，两脇胀痛，食不生肌肤，令人偏枯，气息乏心，腰背痛连脇，不能久立，每嗜卧困顿……阴中肿如有疮之状。”“所下之物，一曰如膏，二曰如黑血，三曰如紫汁，四曰如赤肉，五曰如脓血。”描述了阴道不规则出血，五色带下并有臭味，病人贫血，羸瘦，腰腹痛，甚至衰竭，与晚期宫颈癌颇相似。

藏医宇妥宁玛·元丹贡布主持编著的《四部医典》“甘露精要八支秘诀续第三卷·秘诀医典第七章”记载的“大癆肿瘤症疗法”、“大癆消耗症疗法”、“瘰癧疗法”等，对肿瘤均有较好疗效，治疗方法以灸刺、药粉为主。

（五）宋代时期（960～1279 年）

宋徽宗下诏编修的《圣济总录》一书记载的肿瘤病概念为：“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，病所由生。”

东轩居士所著《卫济宝书》（公元1171年）中，第一次使用“癌”字，所谓“癌疾初发，却无头绪，只是内热病，过一七或二七，忽然紫赤微肿，渐不疼痛，迤邐熟紫赤色，只是不破。宜下大车螯散取之，然后服排脓、败毒托里、内补等散，破后用麝香膏贴之。”其后，宋、元两代医家论述“乳岩”，均以“岩”字代替“癌”字。

窦汉卿著《疮疡经验全书》中，对乳岩描述为：“若未破可疗，已破难治，捻之内如山岩，故名之。早治得生，迟则内溃肉烂见五脏而死”。说明早期可治，晚期难治。当时观察是很细致的。

严用和著《济生方》卷四“积聚”中说：“伏梁之状，起于脐下，其大如臂，上至心下，犹梁之横架于胸膈者，是为心积。其病腹热面赤，咽干心烦，甚则吐血，令人食少肌瘦。”“息贲之状，在右肋下，覆大如杯，喘息贲溢，是为肺积，诊其脉浮而毛，其色白，其病气逆，背痛少气，喜忘目瞑，肤寒，皮中时痛，或如虱缘，或如针刺。”综其所述，分析病情，前者很象肝癌、胃癌之晚期征象，而后者则象晚期肺癌。

陈无择所著《三因方》中，将瘰疬分为五瘰六瘤。其中五瘰为：“坚硬不可移者，名曰石瘰，皮色不变者名曰肉瘤，筋脉露结者名曰筋瘰，赤脉交结者名曰血瘰，随忧愁消长者名曰气瘰。五瘰皆不可妄决，破则脓血崩溃，多致夭枉。”瘰疬主要为甲状腺肿瘤及颈前其它肿物或甲状腺功能亢进。当然其中也包括甲状腺癌。六瘤记载为：“瘤则有六。骨瘤，脂瘤，气瘤，肉瘤，脓瘤，血瘤。亦不可决溃。”其中可能包括软组织良、恶性肿瘤。

（六）元代时期（1279~1368年）

朱丹溪著《丹溪心法》中“其槁在上，近咽之下，水饮可行，食物难入，名之曰噎。其槁在下与胃为近，食虽可入，食久多出，名之曰膈。”可见丹溪治疗噎膈分为上下两种，上者可能为食道癌，下者可能为胃底贲门癌。《格致余论·乳硬论》一书中说：“忧怒抑郁，朝夕积累，脾气消沮，肝气横逆，遂成隐核，如大棋子，不痛不痒，数十年原方疮陷，名曰乳岩，以其疮形嵌凹似岩穴也，不成治矣。”上述隐核可能为良性肿瘤，十数年后为疮陷，则属于恶变。

蒙医理论认为，病有三邪（赫衣、希拉、巴达干），治有正脑术、针刺放血术和马奶酒等滋补法，治疗肿瘤，宜先攻后补。今天看来这很符合治疗肿瘤的攻补兼施原则。

（七）明代中期（1368~1644年）

申斗垣著《外科启玄》卷之四“凡三十七条”中有论“癌发”的记述：“初起时不寒热疼痛，紫黑色不破，里面先自黑烂，二十岁以后不慎房事积热所生，四十岁以上，血亏气衰，厚味过多所生，十全一二，皮黑者难治必死。”比较详细地论述了肿瘤的病因、病机变化过程。

陈实功著《外科正宗》，“乳痈论第二十六（附：乳岩）”中说：“经络痞塞，聚结成核，初如豆大，渐如棋子，半年一年，二载三载，不痛不痒，渐渐而大，始生疼痛，痛则无解，日后肿如堆粟，或如覆碗，色紫气秽，疼痛连心，出血作臭，其时五脏作衰，四大不救，名曰乳岩，凡犯此者，百人百必死。”又“蜚唇第六十三”记载：“蜚唇……因食煎炒，过餐炙煿，又兼思虑暴急，痰随火行，留注于唇，初结似豆，渐大若蚕茧，突肿坚硬，甚则作痛……”。又“失荣症第一百三十四”说：“失荣者……其患多生肩之已

上，初起微肿，皮色不变，日久渐大，坚硬如石，推之不移，按之不动，半载一年，方生阴痛，气血渐衰，形容瘦削……”。以上两段描述，前者很像唇癌，并论述了由局部灼热刺激而发，后者很像鼻咽癌之颈淋巴结转移或恶性淋巴瘤及其它转移性癌。

（八）清代时期（1644～1840年）

王清任著《医林改错》卷上“膈下逐瘀汤所治症目·积块”中说：“肚腹结块，必有形之血”，说明腹腔内肿块，多由气滞血瘀积聚而成，为后世运用活血化瘀治疗肿瘤提出了理论依据。

吴谦等编的《医宗金鉴》卷六十五“耳部”指出耳聾一证，“此证皆生于耳，耳聾形类初生蘑菇，头大蒂小……微肿闷痛，色红皮破，不当触犯，偶犯之痛引脑巅”。此述所指可能属于外耳道肿物。另在卷六十六“舌部”对舌疳描述为“其症最恶，初如豆，次如菌，头大蒂小，又名舌菌。疼痛红烂无皮，朝轻暮重……若失于调治，以致焮肿，突如泛莲，或有状如鸡冠，舌本短缩，不能伸舒，妨碍饮食言语，时津臭涎。……久久延及项颌，肿如结核，坚硬脊痛，皮色如常……自古治法虽多，然此症百无一生，纵施药餌，不过苟延岁月而已。”所述符合舌癌临床表现。书中并指出如有向四周侵犯，或项颌转移者预后不良。此外还有类似对颈部淋巴瘤及转移癌的记载，如在卷六十四“失荣证”中说：“失荣证生于耳之前后及肩项。其证初起，状如痰核，推之不动，坚硬如石，皮色如常，日渐长大……日久难愈，形气渐衰，肌肉瘦削，愈溃愈硬，色现紫斑，瘤烂浸淫，渗流血水，疮口开大，赘肉高突，形似翻花瘤证。”说明失荣多发生在颈项锁骨上区，为恶性程度很高的一类原发或继发的淋巴结肿瘤。

（九）20世纪30年代

张锡纯著《医学衷中参西录》“十四治膈食方”中提出参赭培气汤治疗膈食证：“人之一身，自飞门以至魄门，一气主之，亦一气悬之。故人之中气充盛，则其贲门（胃之上口）宽展，自能容受水谷，下通幽门（胃之下口）以及小肠、大肠出为二便，病何由而作？若中气衰惫，不能撑悬于内，则贲门缩小，以及幽门、小肠、大肠皆为之紧缩。观膈证之病剧者，大便如羊矢，固因液短，实亦肠细也。况中气不旺，胃气不能息息下降，而冲气转因胃气不降，而乘虚上干，致痰涎亦随逆气上并，以壅塞贲门。夫此时贲门已缩如藕孔，又加逆气痰涎以壅塞其间，又焉能受饮食以下达乎？救活此证者，当以大补中气为主，方中之人参是也。以降逆安冲为佐，以清痰理气为使，方中之赭石、半夏、柿霜是也。又虑人参壮热，半夏性燥，故又加知母、天冬、当归、柿霜，以清热润燥，生津生血也。用茯苓者，以其能补肾，即能敛冲，冲气不上冲，则胃气易于下降。且患此证者，多有便难之虞，茯苓与当归、赭石并用，其润便通结之功，又甚效也。若服数剂无大效，当系贲门有瘀血，宜加三棱、桃仁各二钱。”详细介绍了食管癌或胃底贲门癌的病因而病机、理法方药，并强调治疗的补中逐瘀法则，为今天防治肿瘤的扶正培本法提供了依据。

（十）新中国成立后

中华人民共和国成立后，提倡继承发扬祖国医学遗产。肿瘤防治事业蓬勃发展，全国各省、市、自治区相继建起了中医、西医、中西医结合的肿瘤防治研究机构，广泛开展了中医药及中西医结合对肿瘤病的预防、诊断、治疗和康复的临床研究与实验研究工作，不仅从理论上丰富了中医肿瘤学的内容，促进了学科的发展，而且还扩大了国际间

的学术交流,使肿瘤防治工作进入到了一个临床与实验相结合、多层次多途径的病证相结合、系列固定方与证相结合的不断向前发展的新阶段。

西医在肿瘤的研究上多着眼于消除局部病灶和消灭癌细胞,在手术及放化疗的同时,给机体造成相当的损伤,甚至有人瘤共亡的结果。中医药在肿瘤防治方面有许多经验可借鉴,在肿瘤治疗的某些环节上更有其独到之处,尤其在防止、纠正、调整因放化疗或手术造成的医源性病痛,提高放化疗或手术的治疗效果上,有理想的协同作用。但中医药在直接消除局部癌灶上尚无理想的方药,不如西医手段。因此,用中西医两种疗法的深入探索,有机结合,以达到单纯中医或单纯西医防治所不能取得的效果是近40多年来我国的肿瘤防治特色,并引起国际医界的注目。

40余年来,我国的中西医结合防治肿瘤研究,是一个继承发扬祖国医学宝库和充分运用现代先进医学科学技术的过程,它萌芽于50年代,开展于60年代,进展于70年代,发展于80年代,从无到有,得到不断扩展。1985年以来,已成立中国中西医结合学会肿瘤专业委员会、抗癌协会肿瘤传统医学专业委员会及其下属各省市的专业分会组织。召开过国内和国际的中西医结合肿瘤学术研讨会10余次。在全国范围内已建立了数个中西医结合肿瘤研究所或肿瘤研究中心。在中央一级的中国中西医结合杂志和中医杂志等不断报道有关专业和科研成果论文,各地方还创办了中西医结合的肿瘤专业刊物,不少学者撰写了中医、中西医结合的肿瘤专著。中国防治肿瘤正以其灿烂的民族特色受到世界医学界的广泛重视。

二、中医学对肿瘤防治研究现状

中国的肿瘤防治研究经过近40多年的发展,已经由过去的医院里多晚期、少早期、重治疗、轻预防、急临床、缓研究的状态向防、治、研相结合,全面发展的新阶段。

(一) 肿瘤的预防和阻断

1. 一级预防 通过中医药的免疫调整,平衡机体的阴阳,可达到病因预防的目的。

经研究显示,医学气功对大脑皮层组织有保护作用,可以改善肾虚证,纠正性激素异常,不同程度地提高机体的血红蛋白、血小板、免疫球蛋白、补体、T淋巴细胞等数值,增强细胞免疫功能。气功已由“导引”逐渐发展成传统医学气功学,用于保健、预防癌症。

根据药食同源原理,经系列研究证明,云芝、木耳、松茸、冬菇等菌类植物中所含多种糖体对人体免疫机能有调整作用;沙棘、刺梨、猕猴桃、无花果、山楂等果类富含的抗坏血酸及多种维生素对人体细胞免疫有增强作用;新鲜的黄绿色蔬菜中富含的纤维素、维生素A及某些微量元素有增强机体免疫作用。罗氏研制的60多种抗癌食谱,均经临床验证,有较好的预防癌症效果。

2. 二级预防 近年来,用中药方剂以及系列仪器早期发现并诊断癌症,对早期癌变进行阻断治疗,使之逆转正常,获得显著进展。

(1) 早期发现:中医四诊用于癌症诊断的研究近年来有很大进展,其中以经络穴位的探测及舌诊为常见。根据检测群体,结合问诊、望诊与一些仪器或生化检测指标,提出辅助或鉴别诊断指标。据报道,重庆肿瘤研究所用耳穴电探测仪初筛癌症准确率92.4%;湖北省肿瘤医院用84-1型多功能肿瘤探诊仪与临床诊断的总符合率为78%;江

苏省肿瘤防治研究所用 GM 10 型耳穴探诊仪对高发区上消化道肿瘤的检出率为 7.33%，其中早期癌占 80.65%，等等。

舌象与肿瘤的病位和病程有关，舌诊中青紫舌的研究引人注目。王氏等研制的舌色板已在国内广泛用于肿瘤的普查、筛选。中国中西医结合研究会报告国内 28 个单位以舌色板对照观察 12448 例恶性肿瘤患者，其暗红舌及青紫舌为非癌症患者的 2 倍，健康人的 2~7 倍。肿瘤性疾病以青紫舌为多已受到临床工作者的重视。这一研究结果曾用于食管癌的普查工作，先以青紫舌为主要指标筛选出人群的 1/3 做细胞学拉网检查，使 2/3 的人免于拉网之苦，节省了大量人力物力，经双盲对照检查及多年追踪观察，并无明显漏诊者。经临床长期研究发现，食管癌患者暗红及青紫舌高达 86.13%，其次为白血病及肝癌，鼻咽癌占 22%，病程晚期者暗红舌及青紫舌多于早期。经实验研究发现，恶性肿瘤患者舌尖微循环异常率明显高于非癌症患者，以青紫舌最为严重。血液高粘状态是恶性肿瘤青紫舌及舌下脉具血液流变学变化的指征。

(2) 早期诊断：1990 年国际中医肿瘤学术研讨会报道福建中医学院研制的吞水音图描记仪，具有定性及喷射前期等多项定量指标，检测 223 例贲门癌，阳性率为 97.3%，癌变小于 2cm 者亦可发现。1991 年全国中西医结合肿瘤学术研讨会报道浙江省中医研究所用蚕砂提取的光敏剂叶绿素衍生物 CPO₄ 诊治恶性肿瘤，其诊断符合率为 97.7%，治疗显效率为 59.2%。

(3) 早期治疗：近年来，一些常见肿瘤的癌前病变，如食管上皮细胞重度增生、慢性萎缩性胃炎、鼻咽粘膜增生病变、甲状腺良性肿瘤、病毒性肝炎和肝硬化、乳腺良性肿瘤、宫颈上皮细胞增生病变、色素沉着性皮肤病变、放射性损伤等，经中医药的阻断性治疗后，逆转为正常组织，有效地降低了癌变的发生率，已取得令人瞩目的进展。

1991 年全国中西医结合肿瘤学术研讨会报告，姜氏等用六味地黄丸治疗食管上皮重度增生 507 例，随访 5 年，癌变 5 例，占 8.77%，明显低于对照组的癌变率 (25.53%)；中国医科大学张氏等以活血调气方辨证论治 52 例慢性萎缩性胃炎，治后 3~5 年，镜检胃粘膜腺体萎缩、肠化生亦有显著改善，其中 7 例粘膜不典型增生全部消失；中医研究院广安门医院研制的宫颈 1 号栓治疗宫颈重度糜烂 309 例，痊愈和有效率为 96.6% 和 99.06%，治愈 13 例鳞状上皮细胞间变者，发现治后细胞 DNA 含量降低，核面积缩小，镜检间变细胞趋向正常；韩氏等以复方木鸡冲剂治疗 AFP 低持阳 34 例，治疗 2~10 个月后，总有效率为 85.29%；等等。

3. 三级预防 用中医药防治癌性疼痛，缓解梗阻，降低癌性发热，治疗恶性肿瘤合并的肝、肾功能衰竭等，是对不可逆癌症所施的防治措施，以减轻病患的痛苦，提高生存质量。

河南省肿瘤研究所用世界卫生组织的疼痛定量标准及评分法，并参考其推荐的三步止痛阶梯疗法，以失笑散为主治疗 20 例肿瘤疼痛患者，显效 3 例，有效 15 例；刘氏等用中药失笑散、丹栀逍遥散、一贯煎等治疗中晚期肝癌，经一梯级治疗后，疼痛缓解率 46.1%，再经二梯级或三梯级治疗后，有 93.5% 患者疼痛缓解。单纯中医疗法 I、II 级疼痛的缓解率为 100% 和 76.9%。用生南星、生半夏等组成的南星半夏汤分三型辨证治疗食管贲门癌梗阻 36 例，有效率为 92% 和 72.7%；金氏等以拔毒、乌梅等药多工序包制的口服液，治疗中晚期食管、贲门癌 200 例，总有效率为 91%，平均开通时间为 15.05

±1.05 小时,其中 70 例平均生存期为 11.4±0.7 月,高于对照组。李氏用小柴胡汤加減治疗肺、肝癌的非感染性发热 57 例,治疗后退热率为 90.6%,平均 3.5 日起效;许氏以金牛煎治疗 32 例晚期癌症的降热率为 81.3%,显著高于消炎痛等 3 个对照组。另外,中医药在治疗肿瘤合并肝肾功能衰竭等方面亦见到明显效果。

(二) 临床实验研究和应用

1. 治则与疗效关系的研究 由于恶性肿瘤是一种病因复杂,虚实兼夹的全身性疾病,中医治疗肿瘤,有扶正培本、清热解毒、活血化瘀、软坚散结等法。前阶段的研究重点在于扶正培本,近期对活血化瘀,清热解毒等治则及其有关方药的研究较多。

(1) 长期以来的实验与临床研究显示,扶正培本治则及其相应药物或方剂可提高机体细胞免疫和体液免疫功能,改善造血功能,调整细胞的 cAMP 和 cGMP 比值,改善机体代谢状况,增强垂体-肾上腺皮质功能,减轻放、化疗毒副反应等。以健脾、理气、滋阴、生津等治则组成的健脾理气、扶正抗癌方药在治疗中晚期胃、肝、肺癌等恶性肿瘤中,按 Karnofsky 积分统计,可提高 10~15 分,多数方剂还有放射增敏或减毒增效的作用。

(2) 活血化瘀治则及其相应药物于肿瘤临床已获广泛应用,70 年代曾有大量报道。近年来的研究显示,它除具有降低毛细血管通透性,降低血液粘滞度,抑制血小板内血栓素 A (TXA₂) 的合成和释放等作用外,还可促进网状内皮系统的吞噬功能,调节免疫,破坏肿瘤细胞,并对放、化疗起增敏作用。具体药物如莪术、三棱、没药、穿山甲、川芎、当归、毛冬青、丹参、赤芍等。不管是单味药物,还是组成相应的方剂以及其提取物,均可改善血液流变学及抗氧化损伤,而达抗肿瘤作用。李氏以穿山甲、鳖甲、莪术等组方辨治原发性肝癌 39 例,结果显效 22 例,有效 11 例,患者在降低血粘度的同时,疼痛、腹水消退,舌象、脉象改善;由黄芪、川芎、丹参、赤芍、当归等组成的 881A 注射液,可改善血液流变学及抗氧化损伤,而达抗肿瘤作用。

(3) 清热解毒治则及其相应的药物(如鱼腥草、射干、青黛、穿心莲、败酱草、金银花、大青叶等)和以这些药物为主的方剂,有抑菌、抑病毒、消炎等作用,能调整机体免疫功能,可抑瘤并抗白血病细胞,还有排毒、退热等作用,治疗中晚期恶性肿瘤时,常以此类方剂为主,在一定程度上能起到减轻症状,延缓病情发展的作用。

(4) 软坚散结治则以及相应的药物(如硃砂、硼砂、牡蛎、鳖甲、龟版、土鳖虫、瓦楞子、五倍子、夏枯草、山慈姑等)治疗乳腺包块、无名肿毒、瘰疬瘰癧,瘰癧积聚等具有肿瘤坚硬特征的癌症,已取得一定效果。

2. 多种方法的综合治疗 中医药治疗肿瘤,除进行研究性的单项验证外,肿瘤患者同时接受内服、外敷、针灸、气功、按摩、饮食调理等多方法、多途径的治疗,由此提高了疗效。

(1) 外治法:肿瘤外治疗法近年来发展较快。1991 年底召开的第 5 届中医肿瘤会议上,82 篇论文中有 21 篇与外治有关,占 39.5%。肖氏等以信石炮制的“皮癌净”,外敷治疗皮肤癌 1218 例,总有效率为 87.2%,以基底细胞癌疗效最好,治后 10、15、20 年生存率为 73%、63%、44%,优于化疗组;方氏报告由大黄、天花粉等组成“如意金黄散”外敷治疗原发性肝癌疼痛 31 例,治后总有效率为 100%,显效者用药 2 次后疼痛消失;梁氏等以明矾为主制成的 FA867 液局部注射治疗 31 例直肠癌,其中 2 例单用者,生

存1年以上,29例注射后有26例瘤体缩小后手术切除,开生存半年~4年。

(2) 气功:气功外气可使早幼粒白血病细胞分化为各种成熟的粒细胞,周天功功可提高化疗患者周围血中白细胞、红细胞、血红蛋白数值,改善免疫功能;经研究证实,现代小周天功练功3个月后,血清中干扰素活性增加,白、红细胞数值亦有提高。

(3) 饮食调理:多种测试系统证明,包括绿茶、云雾茶在内的145种茶叶及其提取物能抗黄曲霉素、苯并比和香烟浓缩污染,抗辐射损伤,抑制N-亚硝基化合物在体内的合成,抑制并杀伤胃、肝癌细胞,提高机体免疫功能。纠正肿瘤患者的习俗性忌口,是提高疗效的一个途径。华西医科大学附一院实验及临床验证170例肿瘤放疗患者,发现公鸡、鲤鱼、鸡蛋等食物,无促进瘤体生长的作用,忌口组肿瘤复发率高于不忌口组,说明肿瘤的复发可能与营养不足有关,因此不宜盲目过多忌口,合理的饮食调配亦是预防和治疗肿瘤的有效方法之一。

另外,针灸、按摩等方法对肿瘤治疗亦具有一定的作用。

总之,宜在整体辨证论治的基础上,用多种方法进行综合治疗,以达最佳疗效。

3 抗癌单方、复方、验方的研究 近年来,在中药抗肿瘤药物的筛选方面已进行了大量卓有成效的工作,发现了不少抗肿瘤的中成药、单味药及其有效成分。

(1) 抗癌单方的研究:扶正作用为主的单味药,如猪苓、茯苓、云芝、香菇、槐蛾菌、多糖类菌具有抗癌,提高免疫功能,改善临床症状,延长生存期,提高化疗、放疗疗效,减少毒副反应等作用;黄芪、人参、白花蛇舌草、蟾蜍等可增强网状内皮系统的吞噬作用,促进健康淋巴细胞的转化功能,增加机体免疫球蛋白的含量;女贞子、鸡血藤等可提高白细胞,恢复骨髓造血功能;党参、白术等可增强荷瘤动物体力;山豆根、苡仁、核桃树枝、甘草、仙灵脾等可增强肾上腺皮质功能,提高内分泌等体液调节功能;大蒜、茯苓、薏苡果多糖等可促进单核巨细胞,活化免疫系统功能。以祛邪作用为主的单味药物,如莪术挥发油有抗癌作用,并增强荷瘤动物特异性主动免疫;冬凌草对甲基苯基亚硝胺诱发的癌前病变有抑制作用;岩参、攀枝花对甲基苯基亚硝胺诱发的小鼠前胃癌有抑制和治疗作用;大枣对MNNG诱发的大鼠胃腺癌有抑制作用;鸦胆子油酸对S₁₈₀有抑制作用;白英、蛇莓、龙葵对肝癌腹水型动物有显著的抑制肿瘤生长作用;雷藤甲素对L₅₁₇、S₃₇、W₂₅₆有显著抗肿瘤作用;仙鹤草对S₁₈₀、脑瘤B₂₅、W₂₅₆均有抑制作用等。

(2) 抗癌复方的研究:以扶正作用为主的复方如人参清肺汤、扁豆汤、免疫I和II号可提高肿瘤患者的淋巴细胞转化率;益气滋阴汤可促进吞噬细胞吞噬活性;温肾益气汤可增强细胞免疫功能;滋阴、壮阳、化痰、软坚、清热解毒复方可使晚期肺鳞癌患者存活期延长,提高患者生存质量;补中益气汤可使荷瘤动物血清白蛋白、球蛋白比值增加,延长游泳时间;金匱肾气丸可提高巨噬细胞吞噬功能,使小细胞肺癌增敏,对C₅₇BL接种Lewis肺癌荷瘤动物增强吞噬细胞的吞噬功能;升血汤可提升放、化疗时的白细胞。以祛邪作用为主的复方如当归芦荟丸可治疗白血病,天皂合剂可治疗绒毛膜上皮癌、恶性葡萄胎,白蛇六味丸对艾氏腹水癌、肝癌腹水型动物有显著抑制作用;藤黄、雷公藤合剂对乳腺癌、淋巴瘤有疗效,对腹水型肝癌、S₁₈₀等6种瘤株有效。

(3) 抗癌中成药的研究:根据肿瘤病的特点,近年来已研制出了西黄丸、加味西黄丸,征癌片、化癥回生丹、鳖甲煎丸、片仔黄、平消片、梅花点舌丹,天仙丸等中成药,这些传统中成药已被广大肿瘤患者长期接受并取得一定效果。实践证明了这些中药的科

学性及效果的确切性。这些抗癌的中药及中成药给晚期肿瘤患者带来了生的希望。

(4) 偏方、验方的研究：有人报告用斑蝥、冬凌草、甜瓜蒂、钩吻、蟾蜍、美登木、蟑螂、青黛、鹿仙草、莲花片等治疗恶性肿瘤，有一定疗效。

4 中药抗癌提取物 随着医学的发展，对中草药的研究采取了现代化的手段，发现了中药的某些有效抗癌成分及有效组分，并能完成有效成分的分离提取。如人参皂甙、三七甙、仙灵多糖、中药中齐墩果酸、黄芪多糖、云芝多糖、猪苓多糖等具有增强和激活免疫系统功能的作用，有助于机体发挥自身的抗癌作用。中药山慈姑是秋水仙碱的原型药，长春花碱、长春新碱及喜树碱、羟基喜树碱、三尖杉酯碱、半枝莲生物碱等均是从小药长春花、喜树果、三尖杉、半枝莲等中提炼出来的生物碱，临床上广泛应用这些含有抗癌成分的中药治疗肿瘤，收到了一定疗效。

5. 来源于中药的抗癌药物 真正来源于中药的抗癌药物尚不多见，但近年来植物药物逐渐受到重视，因它对发现新药有很大的潜力，还可为设计更理想的新药提供新的独特的化学结构，后者可被用为创制新药的先导化合物。经验表明，这种做法比传统的随机筛选、发现新药的机率高，更经济。中医药为我们提供了不少寻找抗癌药物的宝贵经验。有理由相信，中药中的某些成分将成为抗致突变剂、抗促癌剂及癌症的化学预防药物的新的领域。

(1) 靛玉红：青黛的临床研究显示，它对慢性粒细胞性白血病有明显疗效。进一步研究证明，青黛中的微量成分靛玉红在动物试验及临床研究中皆显示出明显的疗效。靛玉红还可提高机体的细胞免疫及白血病细胞中的 cAMP 含量，可使白血病细胞逆转。

(2) 马蔺子甲素：民间曾用马蔺子草治疗肿瘤。现代科学家们从马蔺子中提炼出了马蔺子甲素 (irisquinone)，为醌类化合物。经研究表明，马蔺子甲素对小鼠移植性肿瘤、子宫颈癌 U₁₄、淋巴肉瘤、肝癌及 Ehrlich 腹水癌有效。

(3) 冬凌草甲素：民间用冬凌草治疗食管癌。中国和日本学者从同科属植物中提取了多种二萜化合物，如冬凌草甲、乙素，实验治疗证明冬凌草甲、乙素对动物移植性肿瘤 L₁₂₁₀、P₃₈₈ 及 Ehrlich 腹水癌有明显治疗作用。

(4) 喜树碱及其衍生物：在浙江民间用喜树制剂外用治疗银屑病。Wall 等最早报告喜树碱 (Camptothecin) 有抗肿瘤作用，杨氏等报告 10-羟基喜树碱比喜树碱活性强、毒性低。最近日本及美国学者相继报告喜树碱衍生物 CPT-11 及 Topotecan 不只在实验室有效，临床治疗肺癌也有疗效。

(5) β -榄香烯：动物实验研究证明从温莪术挥发油中分离出的 β -榄香烯腹腔内注射时，可使带 Ehrlich 腹水瘤、肉瘤-180 腹水型及吉田肉瘤腹水型动物的生命明显延长，临床试验也证明，对癌性胸腹水有较好疗效。

另外，秋水仙碱及其衍生物、斑蝥素、三尖杉酯、藤黄酸等抗癌药物亦来源于中药，实验研究及临床应用中均见到一定疗效。

(三) 中西医结合治疗肿瘤现状

在癌症的治疗中，我国正走着自己独特的中西医结合治疗的道路，即充分发挥了现代肿瘤治疗学的作用，又运用中医中药的特长，发挥了两个优势，使近期和远期疗效都有了很大提高，显示了中西医结合治疗癌症的巨大优越性。

1. 临床上探索了一套中西医结合的治疗经验 经过长期实践，以中医及现代医学的

基本理论和知识为依据,总结出指导中西医结合治疗肿瘤的四大原则,即辨瘤治疗与辨证治疗相结合;抗癌治疗与扶正治疗相结合;局部治疗与整体治疗相结合;短期治疗与长期调摄相结合。在这些原则的指导下,中西医相互取长补短,合理安排中西医结合治疗方案,从而发挥了中西医结合的最好效能,取得了较单纯西医或单纯中医都要好的疗效。

2. 手术与中医药相结合 术前给予补气养血,滋补肝肾药物如四君子汤、保元汤、八珍汤、十全大补汤等扶正中药,对术后的康复和免疫功能有一定的改善和提高。术后根据不同情况进行调理脾胃、补气补血,在辨病与病证相结合的基础上加用抗癌解毒之中药,长期应用有助于患者正气的恢复,保持一个稳定的内环境,防止肿瘤的复发和转移。

3. 化疗与中医药相结合 化疗期间患者常有食欲减退,恶心呕吐,腹胀腹泻等消化道症状,中医药治疗主要以健脾和胃,降逆止呕为主,常用党参、白术、陈皮、半夏、代赭石、旋覆花、竹茹、鸡内金、砂仁、藿香、佩兰等药物,可减轻上述症状。若有骨髓抑制现象,则以益气养阴,补肾生血为治则,药用人参、黄芪、女贞子、沙参、当归、鸡血藤等药物。根据近几十年来的观察和研究,发现升血汤在防治化疗引起的消化道反应和骨髓抑制等副作用方面有良好效果。

4. 放疗与中医药相结合 中医认为放射线造成的反应是由于放射线是一种热毒之邪,可以伤阴耗气,损阴灼津,损伤脾胃运化功能,影响气血生化之源,同时气虚可导致血瘀。因此,肿瘤患者放疗后,不但出现上述症状,还可表现出舌质瘀暗、肌肤干燥、色素沉着等血瘀表现。根据中医理论辨证用药,常用益气养阴、生津润燥、调理脾胃、滋肝益肾、活血化瘀等法则,可明显减轻放疗副反应及后遗症,并对放疗有增敏作用。

第二节 肿瘤发病特点及流行病学研究

一、肿瘤发病特点与流行特征

全世界人口已超过 55 亿,在发达国家癌症死亡率平均为 150/10 万,其余国家癌症死亡率可能为其一半。全世界每年患癌症约 700 万人,死于癌症约 500 万人。根据最近世界卫生组织公布的生命统计资料,一些国家或地区主要死因统计结果,有 10 个国家或地区恶性肿瘤已列为第 1 位,在 22 个国家或地区,肿瘤仅次于冠心病脑血管疾病,属第 2 位死因。大多数国家或地区恶性肿瘤死亡率占总死亡的 1/5 左右。1990 年我国死亡人口病因分析:城市死亡人口中癌症占第 1 位,其次是脑血管病,第 3 才是心血管病;农村死亡人数中癌症占第 2 位,死于呼吸道疾病占首位,第 3 位是脑血管病。一般以欧洲、北美、大洋洲一些工业比较发达的国家或地区恶性肿瘤死亡率较高,亚、非、拉属于第三世界的国家或地区肿瘤死亡率较低。

肿瘤在不同种族中的发展有明显差异。例如鼻咽癌以中国人常见,尤以广州方言区的人群发病率最高,移居海外的华侨也有同样情况。原发性肝癌是非洲班图族人最多见的恶性肿瘤,而其它非洲人并不高发。印度人口腔癌发病多,哈萨克族人食管癌较常见,皮肤癌与不同人种皮肤色素沉着多少有关等等。都表明肿瘤在不同种族中分布是不同的。种族混杂居住的地区,这种差别更显突出。如马来西亚居住着 3 个种族,调查发现,马来族人淋巴肉瘤发病较多,印度族人口腔癌高发,中国人则以肝癌、鼻咽癌常见。新加坡的统计也有类似的结果:华侨远较该地的马来亚人、印尼人、越南人、泰国人多患鼻

咽癌。就华侨而论，以说广州方言者鼻咽癌最高发，说潮州方言者和说客家方言者其次，说福建方言者最低；食管癌则刚好相反。不同种族人群肿瘤的分布特点不同，不一定是种族易感性不同的结果，更可能是生活习惯不同所造成。

表 1 1 世界各地肿瘤高低发区发病率差异 (男 35~64 岁组)

肿 瘤	高发区	发病率 (1/10 万)	低发区	发病率 (1/10 万)	相差倍数
鼻咽癌	新加坡 (中国人)	35.9	日本 (宫城)	0.20	179.5
食管癌	中国 (阳城)	784.8	以色列 (非犹太人)	0.90	872.0
胃癌	日本 (宫城)	164.1	美国 (内华达)	14.1	11.6
结肠癌	夏威夷 (中国人)	56.7	罗德西亚	1.9	29.8
肝癌	莫桑比克	164.6	日本 (冈山)	0.8	205.8
肺癌	英国 (利物浦)	149.9	尼日利亚	3.8	39.4
乳癌	南非 (纳塔)	2.5	加拿大 (阿尔伯达)	0.1	25.0

表 1-2 常见恶性肿瘤主要高发国家或地区分布

肿 瘤	主要高发国家或地区
鼻咽癌	新加坡 (中国人)、香港、台湾、夏威夷 (中国人)、广东
食管癌	苏联、南非 (特兰斯开)、罗德西亚 (布拉瓦约)、中国的华北和川西北
胃癌	日本、智利、冰岛、苏联、芬兰、奥地利、南非 (开普有色人)、中国
肝癌	莫桑比克、南非、罗德西亚、中国、津巴布韦、尼日利亚
肺癌	英、美、捷克、芬兰、西德、奥地利、荷兰、新西兰
结肠癌	英、美、加拿大、新西兰、澳大利亚
宫颈癌	哥伦比亚、罗德西亚、加拿大、智利、南非 (纳塔)
白血病	斯堪的纳维亚、以色列、南非、美国、丹麦、新西兰、瑞典
乳腺癌	英、美、加拿大、新西兰、瑞典、以色列、南非 (开普)

二、肿瘤发病的职业因素、环境因素、心理-社会因素

肿瘤的发病率正以每年增加 3% 的速度递增，尤其在发达国家，癌症不断增加，吸烟、膳食中的高脂肪、工业毒物及环境污染，都是诱发肿瘤的原因。而发展中国家正在步发达国家的后尘，肿瘤发病率急起直上，吸烟与环境污染、食物污染、传染病流行的后遗症等，直接造成肿瘤发病蔓延。

1. 职业因素 职业因素造成的肿瘤大约占全部肿瘤的 4%，最常见的是接触放射性物质引起白血病；接触溴、砷、镉、镍、煤尘、焦油等引起肺癌；接触石棉引起肺癌、胸腺间皮瘤；接触染料引起膀胱癌；接触机器润滑油、煤焦油的人易患皮肤癌等。如果从