

中华肿瘤治疗大成

主编 潘敏求 副主编 黎月恒 陈宁

河北科学技术出版社

目 录

上篇 中医肿瘤的基础理论

第一章 中医历代文献有关肿瘤的论述.....	(3)
第二章 肿瘤的病因病机.....	(9)
第一节 病因.....	(9)
第二节 病机.....	(13)
第三章 肿瘤的中医诊断.....	(17)
第一节 中医诊断疾病的基本特点.....	(17)
第二节 肿瘤的中医诊法.....	(18)
第三节 中医肿瘤诊断的研究进展.....	(35)
第四章 肿瘤的中医辨证.....	(40)
第一节 辨证的主要原则.....	(40)
第二节 辨证的一般步骤.....	(41)
第三节 辨证的主要内容.....	(42)
第五章 肿瘤的中医治疗.....	(49)
第一节 治疗原则.....	(49)
第二节 肿瘤的中医主要治疗法则.....	(51)
第三节 辨证论治.....	(58)
第四节 中医药与手术、放疗、化疗的結合治疗.....	(66)
第五节 特色治疗.....	(77)
第六节 药物外治.....	(78)
第七节 针灸治疗.....	(80)
第八节 气功导引.....	(86)
第九节 药膳疗法.....	(110)
第六章 肿瘤的中医方药.....	(113)
第一节 肿瘤常用方剂及现代研究.....	(113)
理中汤 (113) 十全大补汤 (113) 补中益气汤 (114) 四君子汤 (114) 四物汤	
(115) 六味地黄丸 (115) 当归补血汤 (116) 阳和汤 (116) 生脉散 (116) 小	

柴胡汤 (116) 平消丹 (117) 六神丸 (117) 犀黄丸 (118) 安宫牛黄丸 (119)
 小金丹 (119) 大黄廬虫丸 (119) 桂枝茯苓丸 (120) 桃仁承气汤 (120) 梅花点
 舌丹 (120) 紫金锭 (121) 五虎丹 (121) 三品一条枪 (122) 龙胆泻肝汤 (122)

第二节 常用抗癌中草药及现代研究 (122)

一、清热解毒类药

白花蛇舌草 (123) 蚤休 (123) 山豆根 (124) 黄连 (124) 黄芩 (125) 黄柏
 (125) 龙葵 (125) 紫草 (126) 天葵 (126) 苦参 (127) 石上柏 (127) 白英
 (128) 冬凌草 (128) 金银花 (129) 栀子 (130) 虎杖 (130) 鱼腥草 (130)
 天胡荽 (131) 苦地胆 (131) 羊蹄草 (131) 马勃 (132) 蛇葡萄根 (132) 凤尾
 草 (132) 拳参 (132) 一枝黄花 (133) 青黛 (133) 漆姑草 (134) 八角莲
 (134) 马蔺子 (135) 十大功劳 (135) 土茯苓 (135) 牛蒡子 (135) 杠板归
 (136) 木芙蓉 (136) 牛黄 (136) 狗舌草 (137) 猪殃殃 (137) 水杨梅 (137)
 铁树 (138) 藤梨根 (138) 墓头回 (138) 芦荟 (139) 大蒜 (139) 半边莲
 (140) 了哥王 (141) 蒲公英 (141) 穿心莲 (141) 鸦胆子 (142) 蟛蜞菊
 (143) 龙胆草 (143) 白鲜皮 (143) 茵陈蒿 (143) 半枝莲 (144) 小蓟 (144)
 蛇莓 (144) 臭牡丹 (145) 贯众 (145)

二、活血化瘀类药

丹参 (146) 川芎 (146) 赤芍 (146) 水红花子 (147) 山楂 (147) 山油柑
 (147) 茜草根 (148) 全蝎 (148) 泽兰 (148) 王不留行 (149) 水蛭 (149)
 槐木 (149) 红花 (149) 穿山甲 (150) 三棱 (150) 廬虫 (150) 柘木 (151)
 三七 (151) 大黄 (152) 莪术 (152) 益母草 (153) 苏木 (153)

三、软坚散结类药

天南星 (154) 半夏 (154) 黄药子 (155) 海藻 (155) 昆布 (156) 土贝母
 (156) 鳖甲 (156) 白僵蚕 (157) 硃砂 (157) 牡蛎 (157) 夏枯草 (158) 皂
 角刺 (158) 蒲葵子 (158) 珍珠菜 (159) 猫爪草 (159) 瓜蒌 (159) 山慈姑
 (160)

四、以毒攻毒类药

蟾酥 (160) 斑蝥 (161) 肿节风 (162) 农吉利 (162) 乌骨藤 (163) 三尖杉
 (164) 长春花 (164) 喜树 (165) 巴豆 (166) 白屈菜 (166) 入地金牛 (166)
 急性子 (167) 砒石 (167) 蒺藜 (168) 雄黄 (168) 甜瓜蒂 (168) 钩吻
 (169) 藤黄 (169) 娃儿藤 (170) 毛茛 (170) 蓖麻子 (171) 雷公藤 (171)
 石蒜 (172) 蟑螂 (172) 守宫 (173) 蜈蚣 (173) 马钱子 (174) 狼毒 (174)
 露蜂房 (175) 轻粉 (175) 明矾 (176)

五、扶正培本类药

人参 (176) 黄芪 (177) 白术 (178) 茯苓 (178) 薏苡仁 (179) 甘草 (179)
 番木瓜 (180) 猪苓 (180) 猴菇菌 (181) 扁豆 (181) 蜂乳 (181) 无花果
 (182) 冬虫夏草 (182) 天门冬 (182) 沙参 (183) 棉花根 (183) 银耳 (184)
 紫河车 (184) 女贞子 (184) 当归 (185) 刺五加 (185) 香菇 (186) 灵芝
 (186) 云芝 (186) 藤荔果 (187) 槲寄生 (187) 补骨脂 (188) 枸杞子 (188)

山茱萸 (189) 大枣 (189) 地黄 (190) 百合 (190) 蜂蜜 (190)

六、其他类物

沉香 (191) 八月札 (191) 青木香 (191) 诃子 (192) 乌梅 (192) 乌头 (192) 苍耳 (193) 菝葜 (193) 石菖蒲 (194) 白及 (194) 寻骨风 (195) 瞿麦 (195) 艾叶 (195) 杏仁 (196) 汉防己 (196) 胡桃 (196) 椿根皮 (197) 槐角 (197) 商陆 (197) 泽漆 (198) 仙鹤草 (198) 天花粉 (198) 柴胡 (199) 大蓟 (199) 芦笋 (200) 鹤血 (200)

下篇 中医肿瘤的临床治疗

第一章 头颈部肿瘤	(205)
第一节 鼻咽癌	(205)
第二节 鼻腔恶性肿瘤	(225)
第三节 鼻窦恶性肿瘤	(232)
第四节 外耳道恶性肿瘤	(241)
第五节 中耳癌	(246)
第六节 颌骨肿瘤	(250)
第七节 舌癌	(255)
第八节 唇癌	(264)
第九节 牙龈癌	(270)
第十节 硬腭恶性肿瘤	(273)
第十一节 颊粘膜癌	(277)
第十二节 涎腺恶性肿瘤	(280)
第十三节 喉癌	(287)
第十四节 甲状腺腺瘤	(301)
第十五节 甲状腺癌	(313)
第十六节 扁桃体恶性肿瘤	(323)
第十七节 软腭癌	(328)
第十八节 舌根癌	(331)
第十九节 喉咽恶性肿瘤	(333)
第二十节 眼睑基底细胞癌	(338)
第二十一节 眼睑鳞状细胞癌	(343)
第二十二节 睑板腺癌	(345)
第二十三节 视网膜母细胞瘤	(348)
第二十四节 葡萄膜恶性黑色素瘤	(352)
第二十五节 眼眶肿瘤	(354)
第二章 胸部肿瘤	(358)

第一节	原发性支气管肺癌	(358)
第二节	原发性气管肿瘤	(382)
第三节	胸壁肿瘤	(388)
第四节	胸膜肿瘤	(395)
第五节	纵隔肿瘤	(402)
第六节	食管癌	(411)
第七节	贲门癌	(439)
第三章	腹部肿瘤	(448)
第一节	胃癌	(448)
第二节	胃肉瘤	(480)
第三节	大肠癌	(486)
第四节	小肠恶性肿瘤	(513)
第五节	原发性肝癌	(520)
第六节	肝血管瘤	(555)
第七节	胆囊癌	(559)
第八节	胆管癌	(564)
第九节	胰腺癌	(568)
第十节	壶腹周围癌	(582)
第十一节	胃泌素瘤	(584)
第十二节	胰岛素瘤	(587)
第十三节	原发性肠系膜肿瘤	(590)
第十四节	原发性腹膜后肿瘤	(594)
第四章	泌尿及男性生殖系肿瘤	(601)
第一节	肾癌	(601)
第二节	肾盂癌	(609)
第三节	输尿管肿瘤	(615)
第四节	肾上腺嗜铬细胞瘤	(617)
第五节	膀胱癌	(620)
第六节	尿道癌	(635)
第七节	前列腺癌	(638)
第八节	阴茎癌	(647)
第九节	睾丸及附睾肿瘤	(655)
第五章	妇科肿瘤	(663)
第一节	乳腺癌	(663)
第二节	宫颈癌	(689)
第三节	子宫体癌	(720)

第四节 子宫肌瘤	(726)
第五节 卵巢癌	(749)
第六节 恶性滋养细胞肿瘤	(758)
第七节 葡萄胎	(768)
第八节 阴道癌	(771)
第九节 外阴癌	(774)
第六章 神经系统肿瘤	(781)
第一节 神经胶质瘤	(781)
第二节 脑垂体肿瘤	(795)
第三节 颅咽管肿瘤	(805)
第四节 脑干肿瘤	(809)
第五节 颅内脑膜瘤	(814)
第六节 脑血管网状细胞瘤	(821)
第七节 听神经瘤	(824)
第八节 脊髓肿瘤	(828)
第七章 造血系统肿瘤	(835)
第一节 急性白血病	(835)
第二节 慢性粒细胞白血病	(851)
第三节 慢性淋巴细胞白血病	(863)
第四节 恶性淋巴瘤	(871)
第五节 多发性骨髓瘤	(891)
第六节 恶性组织细胞病	(901)
第八章 恶性骨肿瘤	(908)
第一节 骨肉瘤	(908)
第二节 骨巨细胞瘤	(919)
第三节 尤文氏肉瘤	(926)
第四节 软骨肉瘤	(932)
第五节 骨纤维肉瘤	(937)
第六节 脊索瘤	(943)
第九章 恶性皮肤及软组织肿瘤	(952)
第一节 皮肤癌	(952)
第二节 恶性黑色素瘤	(967)
第三节 软组织恶性肿瘤	(975)
第十章 小儿肿瘤	(988)
第一节 血管瘤	(988)
第二节 淋巴管瘤	(997)

第三节	畸胎瘤	(1000)
第四节	神经母细胞瘤	(1002)
第五节	肾母细胞瘤	(1004)
第六节	横纹肌肉瘤	(1006)
第七节	肝母细胞瘤	(1008)
第八节	睾丸卵黄囊瘤	(1010)
第十一章	中医药防治放、化疗毒副反应	(1012)
第一节	放、化疗反应的治疗原则及常用药物	(1012)
第二节	防治放、化疗反应的进展	(1013)
第三节	防治放疗反应的进展	(1017)
第四节	防治化疗反应的进展	(1020)
第五节	防治放、化疗毒副反应的中成药	(1033)
附录一	抗癌中草药中文名索引	(1035)
附录二	方剂索引	(1049)

中华肿瘤治疗大成

上
篇

中医肿瘤的基础理论

第一章 中医历代文献有关肿瘤的论述

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。癌症,一直是威胁人们健康和生命的敌人。中医与癌症作斗争有着悠久的历史,虽然由于历史条件的局限,中医在治疗肿瘤方面尚未形成一门专科,但在浩如烟海的历代文献中,可散见许多精辟的论述和典型的病案,为我们现代的肿瘤研究提供了丰富的资料和宝贵的经验。

我国古代关于肿瘤和瘤样病变的描述和记载可追溯到殷周时期。殷墟出土的甲骨文最早记载了“瘤”的病名。公元前12世纪《周礼·天官》一书中记载:“疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药副杀之齐。”“肿瘤”者,宋代王安石注:“肿疡聚而不溃”,即一类肿而不溃的恶疮,其中一部分颇似皮肤癌、乳癌、甲状腺癌、阴茎癌及头颈、口腔、五官等部位癌肿或类似的疾病。我国现存最早的医书《内经》提出肿疡的起因是由于“营卫不通”;“寒气客于肠外与卫气相搏”;“邪气居其间”等。邪气居留于不同部位,则发为不同的肿瘤,如筋瘤、昔瘤、肠瘤、骨疽、肉疽等。在《灵枢·刺节真邪》、《灵枢·邪气脏腑病形》、《灵枢·上膈》、《灵枢·水胀》及《素问·通评虚实论》等篇中有:“膈中”、“下膈”、“石瘕”、“肠覃”、“息肉”、“膈塞”等类似肿瘤的症状描述,并指出“膈塞闭绝,……暴忧之病也。”汉代华佗《中藏经》指出:“夫痈疽疮肿之所作也,皆五脏六腑蓄毒之不流则生矣,非独因营卫壅塞而发者也。”(论

痈疽疮肿第四十一)认为肿瘤的发病是由“脏腑蓄毒不流”所生,不单是因营卫之气壅塞而引起。公元7世纪《晋书》上有“初蒂目有大瘤疾,使医割之。”割者,切除也。这是中医手术治疗肿瘤的最早记载。隋代巢元方所著《诸病源候论》分门别类记叙了“症瘕”、“积聚”、“食噎”、“反胃”、“瘰瘤”、“缓疽”等病证的临床表现和病因病机,这些病证都包含了肿瘤的证候。唐代著名的《千金要方》、《外台秘要》均载有治瘤方药。公元1117年,宋代重校《圣济总录》对“瘤”作了进一步阐述:“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。”这里明确指出了气血流行失常,壅结壅塞是肿瘤发生的内因。宋代东轩居士《卫济宝书》(公元1171年)记载:“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,迤邐软熟紫赤色,只是不破,宜下大车螯散取之,然后服排脓散毒托里内补等散,破后用麝香膏贴之。”这里第一次使用“癌”字,但从其描述的情况看,与恶性肿瘤并不完全相符,而且宋、元两代医家论述乳岩时均用“岩”而不用“癌”,可见这时所指的“癌”很可能是痈疽的一种疾病,直到明代才开始用“癌”字来称乳岩及其他恶性肿瘤,“癌”字由“岩”演变而来,故可通用。明清以来,随着祖国医学对癌症认识的深入,各医家对肿瘤的病因病理、辨证治疗等均有更多的论述。如明代申斗垣著《外科启玄》中

“论癌发”篇中曰：“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；四十岁上，血亏气衰，厚味过多所生，十全一二，皮黑者难治必死。”不仅指出了癌发的症状、病因病机，并对其预后也作了较详细的论述。祖国医学还非常重视早期发现、早期治疗。如明代《证治汇补》中说：“吞酸小疾也，然可暂不可久，或以疾小而忽之，此不知其噎膈，反胃之渐也。”说明胃部的慢性刺激性疾病，如慢性胃炎、胃溃疡之类，应及早治疗，防止癌变。

综合历代文献，可见有关人体肿瘤的论述，包括在各种中医病名之中。虽然中医病名大多以肿瘤出现的症状、体征为根据，予以命名，其所描述内容与现代医学的某一种癌症极其相似，但却无法与现代肿瘤的病名相对应，亦缺乏系统的分类和良、恶性的具体划分，我们只能根据文献提供的具体证候的描述，病情发生发展的过程来分析。现将一些与某些肿瘤极其相似的中医病名列举如下：

噎膈（食噎，膈证）：历代文献中有关噎膈的论述很多。《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“脾脉……微急为膈中，饮食入而还出，后沃沫。”《灵枢·上膈》：“下膈者，食毕时乃出。”这里的“膈中”，是指饮食进入后又吐出，还吐涎沫，很象食道癌的表现；“下膈者”，指食物进入胃中停留一段时间后再吐出，则与幽门梗阻相似，可见于晚期胃窦癌。另外《素问·通评虚实论》篇中曰：“膈塞闭绝……暴扰之病也。”指出了情志异常是导致膈证的病因。隋代巢元方将噎分为气、忧、食、劳、思五种，并作了较详细的阐述。如在《食噎候》中说：“饮食入则噎塞不通……胸内痛不得喘息，食不下，是故噎也。”不仅描述了食管梗阻症状，而且认为食噎可引起“胸内痛不得喘息”，这与肿瘤晚期侵至周围，压迫气管、支气管及神经而产生的症状极为相似。

元代朱丹溪的《丹溪心法》将噎与膈区分开来，指出：“其槁在上，近咽之下，水饮可行，食物难下，名之曰噎；其槁在下，与胃相近，食虽可入，良久复出，名之曰膈。……”其中噎者与食道癌的噎食症状相似，膈症与贲门癌引起的病情相符。明代赵养葵《医贯》曰：“噎膈者，饥欲得食，噎塞迎逆于咽喉胸膈之间，在胃口之上，未曾入胃，即带痰涎而去。”明确指出了噎膈的部位在咽喉与胃之间，即食道的部位。而其所描述的“带痰涎而出”的症状多见于中下段食道癌患者。明、清医家已认识到噎膈是由于顽痰瘀血等有形之物阻遏，使食道狭窄所致，并作了诸多论述。如明代邵达《订补明医指掌》认为：噎膈由于“痰结成块，胶于上焦而使道路狭窄，不能宽畅，饮或可下，食则难入，则病已成矣”。又清代徐灵胎《医学十二种》亦指出：“噎膈之证，必有瘀血，顽痰逆气，阻隔胃气。”这些描述从一定程度上反映了古代医家对食道癌及贲门癌的局部病变的认识。

胃反（翻胃）：胃反与上述噎膈证均有膈塞不通的症状，因此在《内经》中并未区分开来。汉代张仲景《金匮要略》中明确指出了“反胃”证为“朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化”之证，并指出其预后：“脉紧而滑，其病难治”。隋代巢元方《诸病源候论》记载：“（胃反）则朝食暮吐，暮食朝吐，心下牢大如杯，往来寒热，甚者食以即吐。”与幽门梗阻或幽门痉挛相似。明代张介宾《景岳全书》曰：“噎膈之病，病于胸膈上焦，而反胃之病则病于中下之焦。”不仅指出反胃与噎膈的不同之处，也明确指出胃反的病位在中下二焦。至清代，医家进一步指出：“幽门干枯，则放出腐化之道路狭隘，故食入反出为翻胃也。”以上描述，就包括胃癌所引起的胃部或幽门梗阻症状。

积聚症瘕：《灵枢·五变》篇中有最早关于积聚的记载曰：“皮肤薄而不泽，肉不坚而

淖泽,如此则肠胃恶,恶则邪气留止,积聚乃作,脾胃之间,寒温不次,邪气稍至,蓄积留止,大聚乃起。”并在《灵枢·百病始生》篇论述了积证的形成是“得寒乃生,厥乃成积”。《难经》曰:“气之所积曰积,气之所聚名聚。故积者,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,左右有所合处;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。”由此可见,早在《难经》就已将积与聚区别开来,“积”的特征是固定不移,而“聚”则是可活动的。《难经》中还指出:“积者阴气也”,“五脏所生”,因此将积证分为肝、心、脾、肺、肾五种,后世医家对此进行了一些补充。其中心、肝、脾、肺四积与肿瘤有类似之处,故列举如下:

心之积,又曰伏梁。《灵枢·邪气脏腑病形》篇曰:“心脉……微缓为伏梁,在心下,上下行,时唾血。”《难经》曰:“起脐上,其大如臂,上至心下,久不愈,令人病烦心……。”宋代严用和著《济生方》中曰:“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。”以上记述可见心积是指上腹较大的肿块,影响进食,甚至可引起呕血,推测可能包括胃癌和肝癌及胆、胰等部位肿物在内。

脾之积,又曰痞气。《难经》记载:“在胃脘,覆大如盘,久不愈,令人四肢不收,发黄瘁,饮食不为肌肤……。”《医学入门》中说:“脾积胃脘稍右曰痞气,言阳气为湿所蓄也,令人黄瘦倦怠,饮食不为肌肤。”明代戴思功在《证治要诀》中曰:“脾积在胃脘,大如覆杯,痞塞不通,背痛心疼,饥减饱气。”可见脾之积病为胃脘偏右(即右上腹)较大肿块,伴见黄疸、乏力、消瘦、食欲减退诸症,与肝脏肿块的表现相似,当包括肝癌、胆管癌在内。

肺之积,又曰息贲。《内经》曰:“大骨枯槁,大肉陷下,胸中气满,喘息不便,内痛引肩颈,身热脱形破困。”《难经》云:“在右肋下,覆大如杯,久不已,令人洒淅寒热,喘咳,发肺壅……。”《济生方》中载:“息贲之状,在右肋下,覆大如杯,喘息奔溢是为肺积,诊其脉而毛,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。”以上描述与晚期肺癌的临床表现很相似。

肝之积,又名肥气、肝壅、肝胀、癥黄。《灵枢·邪气脏腑病形》篇载:“肝脉……微急,为肥气,在肋下若覆杯。”《诸病源候论》曰:“肝积,脉弦而细,两肋下痛……身无膏泽,喜转筋,爪甲枯黑,春痿秋剧,色青也。”又曰:“肋下满痛而身发黄,名为癥黄。”宋代《圣济总录》曰:“肝气壅盛,肋下结块,腹内引痛,大小便赤涩,饮食减少。”这些描述都与肝癌证候相似。

从以上文献记载可知,积聚是指包括肺癌、胃癌、食道癌、肝癌及脾胆胰等部位的肿瘤在内的胸腹部固定和活动的肿块。

有关瘕瘕,早在葛洪《肘后备急方》中就指出:“凡瘕坚之起多以渐生,如有卒觉便牢大,自难治也。腹中瘕有结节,便害饮食,转羸瘦。”隋代《诸病源候论》中曰:“瘕者,由寒温失节,致脏腑之气虚弱。……若积引岁月,人皆柴瘦,腹转大,遂致死。”又云:“其病不动者名曰为瘕,若病虽有结而可推移者,名为瘕,瘕者假也,谓虚假可动也。”可见瘕是腹腔内固定的肿块,逐渐长大生硬,病人见腹大,不纳食,消瘦等证候,可致死亡,这些与腹部恶性肿瘤症状相似。而瘕是腹内可活动的肿块,如《内经》所提到的石瘕与肠覃。石瘕者,《灵枢·水胀》篇云:“生于胞中……日以益大,状如怀子,月事不以时下,皆生于女子。”这与子宫肌瘤的肿块,逐渐长大,形如妊娠,伴月事不调等症甚为相

似。而肠覃虽也“稍以益大，至其成如怀子之状，……按之则坚，推之可移”。但“月事以时下”，说明此肿块不影响月经按期来潮，则颇似卵巢肿瘤。

症瘕与积聚，均包括腹内固定或活动的肿块，故宋代《圣济总录》曰：“症瘕癖结者，积聚之异名也。”明代张景岳则认为“症瘕之病，即积聚之别名。”但从历代医家的分类描述中来看，症瘕与积聚又各有所指。一般说，积聚多指中上腹部及胸部的肿块（如肝积、心积、脾积、肺积等），而症瘕多指下腹部及盆腔内的肿块。

乳岩：隋代巢元方《诸病源候论》名之为“乳石痛”，对其临床表现作了较细致的描述，如“乳中隐核，不痛不痒”，可能包括乳部的良性病变及早期乳腺癌。又如“石痛之候微强……但结核如石。”“石痛者，……其肿结确实，至牢有根，核皮相亲，不甚热，微痛，……鞣如石。”及“乳中结聚成核微强不甚大，硬若石状。”“肿结皮强，如牛领之皮。”这些与乳腺癌局部肿块浸润固定，质地坚硬，并与皮肤粘连导致皮肤橘皮样改变等症状相似。至唐代孙思邈对“妒乳”证进行了描述：“妇人女子乳头生小浅热疮，痒搔之，黄汁出，浸润为长，百种治疗不瘥。”这很象现在的乳腺湿疹样癌。宋代陈自明著《妇人大全良方》（公元1237年）中曰：“若初起内结小核，或如棋子，不赤不痛，积之岁月渐大，巉岩崩破如熟石榴，或内溃深洞，此属肝脾郁怒，气血亏损，名曰乳岩”。宋代窦汉卿《疮疡经验全书》认为乳岩“若未破可疗，已破难治，捻之内如山岩，故名之；早治得生，迟则内溃烂见五脏而死。”这些记载不仅描述了“乳岩”由早期到晚期的演化过程及临床表现，也明确指出其预后差，应早期治疗。另外，古代文献中还有男性乳癌的记载。如王洪绪著《外科全生集》提到：“乳岩……男女皆有此症。”明代《薛之斋医案全集》及王肯堂《证

治准绳》中均有男子乳癌医案的记载。

崩漏带下：早在战国时期就开始称妇女病为带下。《内经》中亦有“任脉之病，女子带下瘕聚”的记载。《金匱要略》中说：“经候不匀，会阴掣痛，少腹恶寒，或引腰背……久则羸瘦，脉虚多寒。”唐代《千金要方》描述：“妇人崩中漏下，赤白青黑，腐变不可近，令人面黑无颜色，皮骨相连，月经失序，往来无常，小腹弦急，或苦绞痛，上至心，两胁胀痛，食不生肌肤，令人偏枯，气息乏心，腰背痛连胁，不能久立，每嗜卧困顿……阴中肿如有疮之状。”又云：“所下之物，一日状如膏，二日如黑血，三日如柴斗，四日如赤肉，五日如脓血，……如月浣乍前乍却，经度不应期也。”从以上描述的月经失调，异常带下及消瘦，贫血，腰背疼痛等临床症状来看，与宫体癌、宫颈癌的临床表现很接近。

瘰癧：瘰癧一名，首见于《诸病源候论·瘰癧》，瘰多指颈部特别是包括甲状腺部位的肿块。瘰则范围广，随处可生，如宋代陈士铎《三因方》云：“瘰者多著于肩颈，瘰则随气凝结。”并将瘰癧分为五瘰六瘤进行了详细论述，认为：“坚硬不可移者，名曰石瘰；皮色不变者，名曰肉瘰；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，决破则脓血崩溃，多致夭枉。”关于瘤，《三因方》记载：“瘤则有六：骨瘤、脂瘤、气瘤、肉瘤、脓瘤、血瘤，亦不可决破。”明代薛己《外科枢要》曰：“……按之如筋，久而或有赤缕，名曰筋瘤……其自肌肉肿起，久而有赤缕，或皮俱赤，名曰血瘤，……其自肌肉肿起，按之实软，名曰肉瘤……其自骨肿起，按之坚硬，名曰骨瘤。”明代王肯堂著《证治准绳》中说：“瘤者留也，不可轻去，按之推移得动者，可用取法取之。如推之不动者不可取也。瘤无大小，不识可否而妄取之，必妨人命。”从以上论述可见瘰癧包括了甲状腺良、恶性

肿瘤,而瘤病则包括了肌肉、皮肤及骨、血管等部位的良、恶性肿瘤。并同时也说明了明代对不同肿瘤已加以区分。如“推之不动者不可取也……妄取之,必妨人命”就反映了恶性肿瘤固定、易播散的特点。

失荣:此病名见于明代陈实功的《外科正宗》,他指出:“(失荣)多生肩之上,初起微肿,皮色不变,日久渐大,坚硬如石,推之不移,按之不动,半载一年方生隐痛,气血渐衰,形容瘦削,破烂紫斑,渗流血水,或肿泛如莲,秽气薰蒸,昼夜不歇,平生疙瘩,愈久愈大,越溃越坚,犯此俱为不治。”“……失荣症生于耳前及项间,初如痰核,久则坚硬,渐大如石,破后无脓,惟流血水,坚硬乃作,肿痛异常,乃百死一生之症。”这些论述说明失荣多发于颈部及锁骨上,恶性程度高,极似现代医学中淋巴系统恶性肿瘤及淋巴结转移癌。清代《类证治裁》亦指出失荣可生于“颈、肘、腋等处”。另外,吴谦《医宗金鉴》提到石疽证,曰:“生于颈项两旁,难消难溃,皮顽之症也。”可见石疽极象颈部的淋巴结转移癌或恶性淋巴瘤,与失荣乃同病异名也。

茧唇和舌菌:茧唇:宋《妇人良方》曰:“肿起白皮,皱裂如蚕茧,名曰茧唇。”金代窦汉卿《疮疡经验全书》对其形态进行了生动的描述:“茧唇者,此症生于嘴唇者也,其形似蚕茧,故名之。……始起一小瘤如豆大小或再生之,渐渐肿大合而为一,约有寸厚,或翻花如杨梅,如疙瘩,如灵芝,如菌,形状不一。”又如清代沈金鳌《杂病源流犀浊》记载:“茧唇一症,又名紧唇,又名沈唇。其状口唇紧小,不能开合,不能饮食,大是奇病,不急治则死。”等等。上面所述症状与唇部恶性肿瘤比较接近,如唇癌、唇部恶性黑色素瘤等。舌菌:清代以来才对此病有较明确的认识,如顾世澄的《疡医大全》中所述舌疳(即舌菌)谓“其症最恶,粗如豆,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,时漏臭涎……久久延及项颌,肿如结核,坚硬脊痛,皮色如常,顶软一点,色暗红,破后时流臭水,腐如烂绵,其证虽破,坚硬肿痛,仍前不退,此为绵溃,甚至透舌穿腮,汤水漏出,是以又名瘰癧风也。”这些论述不仅描述了舌癌的临床表现和病程经过,并提到了其转移情况和不良预后。

鼻渊:又名鼻痔、鼻息肉、控脑砂等。早在《内经》中即有论述,《素问·气厥论》曰:“鼻渊者,浊涕不止也,传为衄。”金代窦汉卿称鼻孔中瘰肉为“鼻痔”。明代李梴《医学入门》中记载“有流臭黄水者,甚则脑亦作痛,俗名脑砂,有虫食脑中。”清代吴谦《医宗金鉴》载:“此症……鼻窍中时流黄色浊涕……若久而不愈,鼻中淋漓腥秽血水,头眩虚晕而痛者,必系虫蚀脑也,即名控脑砂。”以上文献所指鼻流浊涕及腥秽血水,颅内作痛,颈部结核,鼻生瘰肉等症均与现代医学中鼻咽部恶性肿瘤如鼻咽癌、鼻咽部恶性肉芽肿等病有近似之处。

此外,历代医学文献中还有对阳菌、肾岩、脏毒、反花疮、耳菌、牙菌、石疔等与肿瘤相似疾病的记载和描述,由于篇幅有限,本章仅就祖国医学文献中部分与肿瘤有关的资料作一简要摘录和归纳,远不能概括全貌。此外,有关肿瘤病因病机、诊断治疗的论述都列在相应章节内,这里就不一一叙述。

注:历代文献中有关病名简录

1. 噎膈(食噎、膈证):相当于食管癌、贲门癌。
2. 胃反(翻胃、反胃):相当于胃窦部癌。
3. 症、积:腹内恶性肿瘤。
4. 石瘕:相当于子宫肌瘤及盆腔、宫体、腹膜后的良、恶性肿瘤。
5. 肠覃:相当于卵巢囊肿或盆腔肿物。
6. 心积(伏梁):包括胃癌、肝、胆、胰腺肿瘤在内。

7. 脾积 (痞气): 包括肝癌及肝脾肿大。
8. 肺积 (息贲): 与肺癌相似。
9. 肝积 (肥气、肝壅、肝胀、癖黄): 相当于肝脏肿瘤。
10. 乳岩 (乳石痈): 即乳腺癌。
11. 妒乳: 乳腺湿疹样癌。
12. 崩中、漏下: 包括子宫颈癌、宫体癌及其他盆腔恶性肿瘤。
13. 石瘿: 甲状腺癌。
14. 失荣 (石疽、恶核): 相当于恶性淋巴瘤、腮腺癌、颈淋巴结转移癌。
15. 茧唇: 唇癌。
16. 舌菌 (舌疳): 舌癌。
17. 鼻渊 (脑漏、鼻痔、鼻赘肉、控脑砂): 鼻咽部恶性肿瘤。
18. 喉百叶: 喉癌。
19. 骨疽: 包括骨的肿瘤。
20. 缓疽 (肉色疽): 相当于软组织恶性肿瘤。
21. 石疔、黑疔、青疔、翻花疮: 相当于体表的恶性肿瘤、黑色素瘤、癌性溃疡。
22. 肉瘤: 相当于软组织良、恶性肿瘤。
23. 痰包: 舌下囊肿。
24. 痰核: 脂肪瘤、慢性淋巴结炎及结核。
25. 脂瘤: 脂肪瘤、皮脂腺囊肿。
26. 血瘤: 血管瘤。
27. 气瘤: 软组织肿瘤。
28. 筋瘤: 软组织肿瘤。
29. 耳菌: 外耳道乳头状瘤。
30. 骨瘤: 骨的良性肿瘤。
31. 疣、痣、瘰肉、赘生物: 良性肿物。

第二章 肿瘤的病因病机

肿瘤的病因病机是指导致肿瘤发生和发展的原因和条件及在发病过程中机体的机能、物质和形态等的变化规律和特点。肿瘤是由于人体各部分之间、各因素之间或人与外界环境之间的协调平衡遭到破坏而引起脏腑、气血、津液等功能和结构发生难以恢复的质的改变。据近几年调查,肿瘤的发病率有逐年上升的趋势,肿瘤研究因而日益受到广大医务工作者的重视,正确认识肿瘤的病因病机的特点和规律,将有助于更好地发挥中医学的优势,为人类健康作贡献。

第一节 病因

由于肿瘤是一类疾病,不是一种疾病,涉及范围相当广泛,可发生于各种系统器官、组织,甚至不同的细胞,因此肿瘤的病因是比较复杂的。根据历代医家对肿瘤病因的认识,结合临床实践,一般将肿瘤的病因概括为“外因”和“内因”。外因包括外邪因素和饮食因素,内因包括精神因素和脏腑虚亏。

一、外因

(一) 外邪因素

外邪是指四时不正之气,即风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪。在正常情况下,风、寒、暑、湿、燥、火是自然界六种不同气候变化,与四时相应,不会使人致病。只有气候异常急骤的变化和人体的抵抗力下降,六气才能成为致病因素,成为六淫,从而侵犯人体发生疾

病。《素问·至真要大论》曰:“夫百病之始生也,皆生于风、寒、暑、湿、燥、火,以之化之变也。”六淫致病与季节气候和居处环境有关,既可单独致病,又可两种或两种以上同时侵袭人体而致病,并且可彼此影响,相互转化。中医很早就认识到癌瘤的发生与外邪侵袭有关,认为人体被外邪所侵,即能积久成病。《灵枢·九针论》篇曰:“四时八风之客于经脉之中,为瘤病者。”提出了外邪“八风”停留在经络之中而成瘤病。《灵枢·百病始生》篇曰:“积之所生,得寒乃生,厥乃成积也。”《灵枢·痈疽》篇载:“热气淳盈,下陷肌肉,筋髓枯,内连五脏,血气竭,当其痈下,筋骨良肉皆无余,故命曰疽。”《灵枢·刺节真邪》篇载:“虚邪入之于身也深,寒与热相搏,久留而肉着,……邪气居其间而不反,发为筋瘤……肠瘤……昔瘤。”隋代《诸病源候论》中曰:“恶核者,内里忽有核累累如梅李,小如豆粒,……此风邪挟毒所成。”上面所提到的“寒”、“热”、“虚邪”、“风邪”、“毒”都是外界的致病因素,说明它们与积证、痈疽、瘤和恶核等的形成有关。其他如金元刘元素提出“疮疡者,火之属”,金代窦汉卿《疮疡经验全书》提出“妇人阴浊疮、阴茄(阴蒂)、疽疮、翻花疮,匿疮等皆由湿热与心火相击而生”。清代《医宗金鉴》认为唇癌(茧唇)由“积火积聚而成”,也都说明外邪六淫是癌瘤形成不可忽视的原因。

中医所说的肿瘤病因中的外邪因素,实际包括了现代的一些物理、化学和生物等方

面的环境因素。据近几十年的医学研究报道和流行病学调查,已经证明人类癌症中至少有15%是由环境性原因所引起,如包括皮肤癌在内,80~90%的癌症是由环境因素所引起(Boyland)。其中物理因素主要指职业性或医源性接触的电离辐射、紫外线辐射、热辐射、创伤及某些虫状异物和纤维性物质等;化学因素包括已经确认的致癌物质如氮芥、3、4-苯并芘、乙-萘胺芥、亚硝胺类、煤焦油等和一些对人类疑有致癌作用的化学物质,如二氯联苯胺、锌、镉等,以及对人类有潜在致癌作用的物质,如四氯化碳、二甲基胍等;生物因素主要指一些病毒如EB病毒、霉菌(如黄曲霉素等)和寄生虫(如肝吸虫等)。外邪六淫致病,一方面是环境因素直接作用于人体产生病理变化的反映;另一方面,气候的异常变化,又是细菌、病毒等生物致病因子繁殖、传播、流行的条件之一。

(二) 饮食因素

饮食是机体摄取营养的主要来源,是维持机体生命活动的必要条件,但如果饮食不当,又可成为一种致病因素。饮食与脾胃的关系最密切,因此饮食致病往往直接影响脾胃升降运化机能,继而出现聚湿生痰、化热或累及其他脏腑。饮食因素对肿瘤发病的影响,可以从以下三个方面来看:

1. 饮食不节:饮食应以适量适时为宜,过饥过饱,失其节制,或进食缺乏规律,失于调摄,均可导致疾病。过饥则摄食不足,以致气血生化之源缺乏,气血得不到足够的补充,久之则衰少,而正气虚弱,抵抗力下降,易感外邪;过饱则饮食过量,暴饮暴食,可导致饮食积滞,脾胃损伤。如《素问·痹论》曰:“饮食自倍,脾胃乃伤。”脾胃受伤,可致水谷精微消化输布失调,脏腑经络功能失调,气血循行障碍,瘀滞不通,留而不去,聚集一起,结成瘤块;饮食留滞,可郁而化热,助湿生痰,正虚邪实而致病。《素问·生气通天论》中有

对饮食不节致病的朴素记载:“膏粱之变,足生大疔”,这些“膏粱之变”,可泛指饮食异常,说明饮食失宜,易于郁阻气血,产生痈疽疮毒等症,痈疽疮毒可见于一些外科肿瘤。宋代《妇人良方》也明确指出:“妇人症痞,由饮食失节,脾胃亏损,邪正相搏,积于腹中,牢固不动,故名曰症。”说明妇人症痞之证的形成与脾胃亏损、饮食不消有关。

2. 饮食不洁:多因缺乏良好的卫生习惯造成,往往引起胃肠道和全身的损害。饮食不洁致癌多见于食用腐烂变质(以霉变为多)的食物,或腌制熏烤之品,这些食物往往被疫毒之邪所污染。如《金匱要略·禽兽鱼虫禁忌并治第二十四》曰:“秽饭、馁肉、臭鱼,食之皆伤人,……有毒,不可食之。”这些污染的食品一旦进入胃肠,必然壅结不化,化热生毒,一方面败坏胃气,另外也会致邪伏体内,久留而致恶变。

3. 饮食偏嗜:正常饮食,应合理搭配,冷热适度,才不致损伤脾胃,起到营养人体的作用。若饮食内容有所偏颇,择食偏嗜,或喜食过热过冷之食物,寒热失常,日久不仅引起某些营养成分的缺乏,也会导致机体阴阳脏腑的偏盛偏衰。《素问·阴阳应象大论》篇曰:“酸生肝”,“苦生心”,“甘生脾”,“辛生肺”,“咸生肾”。又《素问·生气通天论》篇曰:“阴之五官,伤在五味,是故味过于酸,肝气以津,脾气乃绝;味过于咸,大骨气劳,短饥,心气抑;味过于苦,心气喘满,色黑,肾气不衡;味过于甘,脾气不濡,胃气乃厚;味过于辛,筋脉沮弛,精神乃失。”这些均说明饮食五味与脏腑的关系。在肿瘤病因中,饮食偏嗜主要指饮酒,吃硬、冷、热、炙、煨之物,或多食鱼腥、乳酪肥甘厚味,及某些不良的进食习惯,如进食过快、蹲食等。文献记载,如清代何梦瑶《医碥》曰:“酒客多噎膈,好热者尤多,以热伤津液,咽管干涩,食不得入也。”“好热饮者,多患膈症。”宋代僧阙名藏本《咽