

常用抗肿瘤中草药

骆和生 周岱翰编著

广东科技出版社

前 言

肿瘤是一种严重危害人民健康和生命的多发病、常见病。我国特有的中医学有着悠久的历史，对中华民族的繁衍以及世界医学的发展作出了积极的贡献，目前在肿瘤的防治中占有重要的位置。

近年来，发掘与筛选抗癌中草药的群众运动方兴未艾，正向纵深发展，通过大量的临床实践和实验研究，在植物、药化、药理、临床和生产工艺等方面都有较大的进展，对某些肿瘤的防治获得了较为满意的疗效。当今，全世界的有关研究机构和专家都在积极寻找抗癌的天然药物，业已展现出一幅令人向往的广阔前景。

我国广大人民和医务人员对于中草药较为熟悉和乐于应用，不少中草药无明显毒性和副作用，又可以就地取材，并鉴于目前较少见到论述中草药防治肿瘤的专著，故此，我们编写《常用抗肿瘤中草药》一书，希望能较为全面、分门别类地反映我国目前常用的抗肿瘤中草药的实验研究和临床应用成果。

本书分三章。第一、二章扼要阐述祖国医学对恶性肿瘤病名、病因、病机、症状的认识和辨证论治大法，以及抗肿瘤药物的作用原理和细胞增殖动力学的应用，作为阅读第三章的入门。第三章按中药的传统分类法分为六节，依次为清热解毒药、活血化瘀药、除痰散结药、消瘤破积药、扶正补虚药、外用抗癌药，共72种，每一种药物皆按科属学名、化学成分、性味功效、药理作用、临床应用、用量用法等项目排列，并有附图，力求比较详细和系统地进行介绍，个别药物的临床应用项下尚附有典型病例。每节皆附药物主治及用法简表；篇后附临床常见14种癌瘤选药参考表，以供查阅。全书用中、西医学两套理论论述，互为印证。

本书第三章之主要参考书为《全国中草药汇编》（全国中草药编写组编）、《中药大辞典》（江苏新医学院编）、《中草药成分化学》（林启寿编著）、《实用抗癌药物手册》（上海市肿瘤防治办公室编），除向以上各书作者致谢外，为避免累赘，在文中主要参考资料项下不再提及。

由于作者的专业水平较低，临床经验不多和资料积累不全，敬希读者指正。

编 著 者

一九八一年六月

于广州中医学院

目 录

第一章 祖国医学论治恶性肿瘤	1
第一节 古代中医关于各种恶性肿瘤的论述.....	2
第二节 中医对肿瘤病因病机的认识.....	9
第三节 恶性肿瘤的辨证及治疗大法.....	14
第四节 中西医结合治疗肿瘤的途径和方法.....	25
第二章 恶性肿瘤的药物治疗及细胞增殖动力学的 应用	31
第一节 抗肿瘤药物的作用原理.....	32
第二节 细胞增殖动力学的应用.....	37
第三节 抗肿瘤中草药的常用给药方法.....	41
第三章 常用抗肿瘤中草药	45
第一节 清热解毒药.....	45
喜树(45) 七叶一枝花(51) 白花蛇舌草(54)	
半枝莲(58) 美登木(60) 冬凌草(62)	
白英(66) 汉防己(68) 石上柏(72)	
紫草(74) 穿心莲(77) 天花粉(79)	
苦参(82) 西豆根(84) 山豆根(87)	
三尖杉(90) 青黛(96) 狗舌草(101)	
长春花(102)	
清热解毒药主治及用法简表.....	105
第二节 活血化瘀药.....	107
莪术(108) 三棱(114) 肿节风(116)	
柘树(119) 娃儿藤(121) 漆姑草(124)	
虻虫(126) 大蓟(127) 小蓟(129)	

墓头回 (130)	藤黄 (132)	
活血化瘀药主治及用法简表		135
第三节 除痰散结药		136
黄药子 (136)		珍珠菜 (139)
		夏枯草 (142)
掌叶半夏 附: 半夏、天南星 (143)		
山慈菇 附: 丽江山慈菇 (147)		
野艾 (151)		龙葵 (153)
		瓜蒌 (155)
牛黄 (157)		壁虎 (158)
除痰散结药主治及用法简表		160
第四节 消瘤破积药		161
斑蝥 (161)		蟾酥 附: 干蟾皮 (165)
		蜈蚣 (169)
虻蛇 (171)		大黄 (174)
		石蒜 (177)
大茶药 (179)		甜瓜蒂 (182)
消瘤破积药主治及用法简表		185
第五节 扶正补益药		186
白术 (187)		黄芪 (190)
		人参 (193)
薏苡仁 (196)		向日葵秆心 附: 向日葵花盘 (198)
天门冬 (199)		刺五加皮 (201)
		菜豆 (204)
猴头菇 (206)		灵芝 (207)
		香蕈 (209)
猪苓 附: 茯苓 (211)		云芝 (215)
棉籽 附: 棉花根 (218)		槲寄生 (221)
扶正补益药主治及用法简表		223
第六节 外用抗癌药		224
野百合 附: 大叶猪屎青、美丽猪屎豆 (224)		
信石、雄黄 (229)		鸦胆子 (233)
蓖麻子 (236)		马钱子 (238)
外用抗癌药主治及用法简表		241
附: 临床常见14种癌瘤选药参考表		242

第一章 祖国医学论治恶性肿瘤

祖国医学对恶性肿瘤的认识渊源久远，早在殷墟甲骨文中就有瘤的病名记载。现存最早的医书（约公元前403~222年）《灵枢刺节真邪篇》提到瘤的病因是“邪气居其间，久而内着”，初步对肿瘤进行了分类，有筋瘤、肠瘤、脊瘤、肉瘤等。战国成书的《山海经》载有抗瘰瘤的药物。公元七世纪的《晋书》已有“初帝目有大瘤疾，使医割之”的手术治疗记载。宋·陈言《三因方》谓“夫血气凝滞，结瘰瘤者……瘰多着于肩项，瘤则随气凝结……瘤则有六：骨瘤、脂瘤、气瘤、肉瘤、脓瘤、血瘤”，并提出了治疗原则。公元十二世纪东轩居士著《卫济宝书·上卷》云“癌疾初发，却无头绪，只是肉热痛……”。这里“癌疾”主要指外科痈疽疮疡，也包括一部分恶性肿瘤，是中医典籍可考证的第一次使用了“癌”字的记载。在古代“癌”、“岩”、“瘤”、“岳”等字义相同且通用。元代朱震亨在《丹溪心法》中详细阐明了乳癌的病因症状、辨证论治、理法方药及治验过程。清·吴谦撰《医宗金鉴·外科心法要诀》提出了乳癌晚期腋下与胸壁转移症状为“乳癌初结核隐痛，……耽延继发如堆粟，坚硬岩形引腹胸……溃后翻花怒出血”。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。如清·王洪绪在《外科证治全生集》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，对恶性肿瘤能有这样细致而科学的认识，是相当可贵的。它展示出中华民族的灿烂文化，雄辩地说明祖国医学是一个伟大的宝库。

第一节 古代中医关于各种恶性肿瘤的论述

古代中医没有论述恶性肿瘤的专门著作，对于恶性肿瘤的认识和治疗流散在浩如烟海的医学文献中，现将有关中医文献对恶性肿瘤的认识和类似描述的部分资料摘录如下：

（一）噎膈及反胃 隋·巢元方《诸病源候论·卷二十》认为：“饮食入，则噎塞不通，故谓之食膈，胸内痛不得喘息，食不下，是故噎也。”明·赵养葵《医贯》谓“噎膈者饥欲得食，但噎塞逆于咽喉胸膈之间，在胃之上，未曾入胃，即带痰涎而出”。汉·张机《金匱要略》论“胃反”说：“朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，名曰胃反。”清·何梦瑶《医碥·卷三》谓“吐而不已至每食必吐名反胃，胃脘枯槁，梗涩难入，饮食噎塞迎逆于咽喉之间名噎，噎塞迎逆于胸膈之间名膈。”《医宗金鉴》论“噎膈”、“反胃”颇详，谓：“贲门干枯，则纳入水谷之道路狭隘，故食不能下，为噎塞也；幽门干枯，则放出腐化之道路狭隘，故食入反出，为翻胃也。”

关于噎膈及反胃证候的表现在食管癌，贲门癌及胃癌中常可见到。食管癌及贲门癌早期在进食时有胸骨后或心窝部不适、疼痛，持续性的吞咽异物感，进食时有食物在某一部位的停滞感；继则呈进行性的吞咽困难，初时干食通过困难，渐至半流质、流质以至水液通过亦困难；由于食物、唾液、粘液不能通过，积聚于癌肿梗阻之上方，故到一定量时则发生呕吐，亦即“朝食暮吐，暮食朝吐”，至“每食必吐”。此类症状与祖国医学中之噎膈，反胃（或胃反）之描述颇多雷同。

胃癌早期症状常不明显，但随病情之发展可逐渐出现上腹饱胀、不适，且进食时加剧；疼痛多呈持续性隐痛，无溃疡病发作之节律性；食欲减退并厌肉食，吞咽困难，呕吐食物及痰涎甚或呕血及便血。可见胃癌症状与祖国医学中之反胃（胃反、翻胃）、噎膈亦多有类似之处。

据此，我们认为祖国医籍所描述的噎膈及反胃的证候中确有部分类似现代的食管癌、贲门癌及胃癌。此外还包括食管良性狭窄、慢性食管炎、食管憩室、贲门痉挛、胃息肉、慢性胃炎等疾病。所以对有上述症状而伴有进行性消瘦，经内科治疗效果不佳者，更应考虑有食管癌、贲门癌及胃癌之可能。

（二）妒乳、乳岩 均为乳房疾病。唐·孙思邈《备急千金要方》云：“妇人女子乳头生小浅热疮，搔之黄汁出，浸淫为长，百疗不差者，动经年月，名为妒乳。”妒乳之症状部分可在乳头湿疹样癌（帕哲特氏病）中见到，此病初发多为乳头、乳晕部过敏、瘙痒或烧灼感，有的表面为鲜红颗粒状肉芽肿，也常见小而分散点状新生病灶，又偶可见皮肤病变区域有分散大小不等隆起斑点，鲜红色，这些症状及体征在一定程度上类似“乳头生小浅热疮”；病变处有分泌物，有时表面为干性灰黄色或淡绿色痂皮，揭开痂皮则为肉芽面及渗出物，故“搔之黄汁出”；病变可持续数年，癌灶渐向周围扩张，“浸淫为长”或向远处转移。据上述症状，在妒乳中有部分类似乳头湿疹样癌，当然也可能为乳晕湿疹及其他疾病。

对于乳岩，《诸病源候论》谓“其肿结确实，至牢有根，核皮相亲，微痛……鞣如石”，甚则“肿而皮强，上如牛领之皮”。《丹溪心法》谓：“……遂成隐核，如大棋子，不痛不痒，数十年后，方为疮陷，名曰乳岩，以其疮形嵌凹，似岩穴也。”宋·窦汉卿《疮疡经验全书》指出：“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。”明·虞搏《医学正传》曰“乳岩始有核，肿结如鳖棋子大，不痛不痒，五、七年方成疮。初便宜服疏气行血之药……，如成疮之后，则如岩穴之凹，或如人口有唇，赤汁脓水浸淫，胸胁气攻疼痛，……此疾多生于忧郁积忿中年妇人。未破者尚可治，成疮者终不可治。”明·陈实功《外科正宗》指出：“聚结成核，初如豆大，渐若棋子，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，紫色气秽，渐渐溃烂，深者如岩穴，凸者若泛莲，疼痛连心，出血作臭，其时五脏俱衰，四大不救，名曰乳岩。”以上关于乳岩的描述与乳腺癌的症状十分近似。因乳腺癌患者绝大多数均以乳房肿块为首发症状，肿块过小时不易发觉，至“豆大”、“棋子”大时才可触及，三分之二病人不痛不痒，三分之一的患者有局部不同程度的疼痛，少数可有较显著之疼痛。肿块多为硬韧，少数呈石样硬，故“捻之内如山岩”，亦有少数呈橡胶样硬；肿块之形状不一，呈“豆”形、“棋子”形、“堆粟”形或呈不规则形，边界不甚清楚；浅在之癌瘤，早期即可与表皮粘连，癌瘤较深，但发展到一定程度时，亦可与皮肤粘连，“核皮相亲”，均可使皮肤凹陷而出现所谓“酒窝”征，此正是古人所谓“如岩穴之凹”的“岩穴”征，癌块突出处则“若泛莲”；若肿瘤挤压皮下淋巴管，引起淋巴回流障碍，则真皮水肿、变粗、增厚、毛孔增大，即所谓“橘皮”征，故呈“肿而皮强，上如牛领之皮”；尚有少数乳头溢液呈血性、浆血性，似祖国医学中所说之“乳衄”，癌肿溃破后亦如“岩穴”之凹陷。故乳岩之中确有一部分相当于今之乳腺癌，还可能包括某些乳腺纤维瘤、乳腺囊性增生病、乳腺管内或囊内乳头状癌、乳腺肉瘤、乳腺结核等。

（三）积聚、癥瘕、臌胀、暴症 泛指腹部尤其是腹腔脏器的肿块或一些其他疾患。宋代《和剂局方》谓：“心腹积聚……大如水碗，黄疸，……支满上气，时时腹胀，心下坚结。”《诸病源候论·癥瘕病诸候》谓：“癥者，由寒温失节，致腑藏之气虚弱，而食饮不消，聚结在内染渐生长块段，盘牢不移动者，是癥也，言其形状可征验也。若积引岁月，人即柴瘦，腹转大，遂致死。”《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。”《灵枢·水胀第五十七》云：“鼓胀何如？歧伯曰：腹胀身皆大，大与肤胀等也，色苍黄，腹筋起，此其候也。”清·喻昌《医门法律》认为“凡有癥瘕、积块、痞块，即是胀病之根，日积月累，腹大如箕瓮，是名单腹胀”。唐·王焘《外台秘要》谓

“暴癥”“腹中有物坚如石，痛如刺，昼夜啼呼，不疗之百日死”；“病原暴癥者，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”。以上文献中的论述，其主要特征就是腹部有肿块，同时伴有胸腹满闷、纳差、疼痛、腹胀大、腹壁静脉怒张、黄疸、消瘦等症状及体征，常见于原发性肝癌及一些腹腔肿瘤。

肝癌患者早期可无明显症状，至出现明显症状时已有30~40%的病人进入晚期。病人通常有肝区疼痛，胀痛或钝痛，或“痛如刺”，在肝包膜下出血、肝癌破裂以及肝静脉癌栓时疼痛剧烈，不仅“痛如刺”，而且“昼夜啼呼”；“心腹满”及“旦食不能暮食”之腹胀、食欲减退症状相当常见，亦有恶心、呕吐、腹泻等消化道症状；由于癌块进行性肿大，故可触及肿块，即称为“积聚”、“癥瘕”，癌结节质硬“物坚如石”。晚期可出现因肝脏广泛破坏所引起的肝细胞性黄疸，或阻塞性黄疸，面部及肤“色苍黄”；癌性腹水致“腹大如箕瓮”；腹壁静脉怒张则“腹筋起”；病久呈恶病质称“人即柴瘦”。肝癌死亡率高且速，国外统计半数生存期在0.2~0.4年，故“成病毙人则速”（现由于用甲胎蛋白检验进行普查，发现一些无任何症状或仅有轻度消化道症状的患者，即时进行内科治疗或外科治疗均使疗效有明显提高）。可见祖国医学中关于积聚、癥瘕、臌胀、暴症中的记载，不论从病因、症状、病程、预后等方面，皆酷似原发性肝癌。而积聚、癥瘕中，部分类似胰腺癌、胃癌、卵巢癌等，且有不少为肝硬变患者。

（四）失荣、石疽、控脑痧 《外科正宗》云：“失荣者……其患多生肩之以上，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，破烂紫斑，渗流血水。或肿泛如莲，秽气熏蒸，昼夜不歇，平生疙瘩，愈久愈大，越溃越坚，犯此俱为不治。”清·高秉钧《疡科心得集·卷中》谓“失营者……营亏络枯，经道阻滞，如树木之失

于荣华，枝枯皮焦故名也。生于耳前后及颈间，初起形如粟子，顶破根收，如虚痰癆瘤之状，按之石硬无情，推之不肯移动，如钉着肌肉也。不寒热，不觉痛；渐渐肿大，后遂隐隐疼痛，痛着肌骨；渐渐溃破，但流血水，无脓，渐渐口大肉腐，形如潮石，凹进凸出，斯时痛甚彻心”。《医宗金鉴》谓“上石疽”为“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，既溃难敛，痼顽之症也”。又谓“鼻窍中时流黄色浊涕，……若久而不愈，鼻淋漓腥秽血水，头眩虚晕而痛者，必系虫蚀脑也。即名控脑痧”。以上的描述与鼻咽癌有类似之处。

在鼻咽癌中，常见鼻塞、嗅觉减退，“流黄色浊涕”及“血水”，当肿瘤坏死时往往有特殊的臭味，故可出现“淋漓腥秽血水”；当肿瘤侵犯颅底骨质或压迫颅神经时则出现头痛或“头眩虚晕而痛”，此因“蚀脑”而致。此外，尚可出现耳鸣耳聋等症状。至于鼻咽中之癌肿病灶虽是诊断中之十分重要的依据，但在祖国医学中因限于历史条件而难以诊查到，故缺此方面的记载。颈部肿块在鼻咽癌早期就可出现，许多病人以此为第一症状而就诊，这是癌瘤颈淋巴结转移之表现，好发部位在乳突下胸锁乳突肌的深部，故外表“皮色如常”，且“不觉痛，渐渐肿大”，“形如桃李”，“坚硬如石”，开始尚可活动，继则由于癌肿浸润淋巴结及周围组织后发生粘连，则“推之不移，按之不动”，转移灶“难消难溃，既溃难敛”，溃后“但流血水”，尚可见到颅神经受损的多种症状及体征。由此可见，在失荣、石疽及控脑痧中有一部分是很类似鼻咽癌的。由于失荣、石疽主要是描述颈项部、颌下及耳后肿块，而淋巴瘤、何杰金氏病、扁桃腺癌、腮腺癌等亦可在这些部位出现肿块，故它们之间亦有某些相似之处；尚包括某些非肿瘤疾患，如颈部淋巴结结核、淋巴结炎等，控脑痧可能还包括了部分鼻窦炎或慢性鼻炎合并感染。

（五）翻花疮（又名反花疮）《诸病源候论·三十五卷》中记载了此病，谓“肉反散如花状，因名反花疮”。明·《薛氏医案》

说得更具体，谓“反花，疮有努（𦍋）肉凸出者是”。其病因及证候是“由风毒相搏所为。初生如饭粒，其头破则血出，便生恶肉，渐大有根，脓汁出，肉反散如花状，……凡诸恶疮，久不瘥者，亦恶肉反出，如反花形”（《诸病源候论·三十五卷》）；或由“疮疡溃后，肝火血燥生风所致。或疮口努（𦍋）肉突出如菌，大小不同；或出如蛇头，长短不一”（《薛氏医案》）。“小者如豆，大者如菌，无苦无痛，措之每流鲜血，久亦虚人”（《外科正宗》）。

以上关于翻花疮的一些描述在皮肤癌中常可见到。皮肤癌主要发生在身体暴露的部位，如面、头、项及手背等处。可在皮肤溃疡尤其是经久不愈的溃疡及瘰管的基础上发生，即“疮疡溃后”经久不愈时可发生，又常在瘢痕、疣、黑痣、角化病、着色性干皮病、X线及镭射线性皮炎的基础上发生。皮肤癌可分为多种，主要有基底细胞癌及鳞状细胞癌两种。基底细胞癌最初在表皮出现一个淡灰白色或淡黄色珍珠样透明的小结，形“如饭粒”，逐渐隆起似“疮”，并向周围浸润；发展较大时则中心出现一个表浅溃疡、经久不愈，是为“恶疮”，逐渐漫延扩大，成为底部及边缘呈珠状不整齐并隆起的溃疡，状如“翻花”。有的病变有鳞状脱屑，有的含有黑色素。鳞状细胞癌早期与基底细胞癌相似，多为外生性“如饭粒”小结节，表面角化层脱落后则露出渗液或渗血的糜烂面；鳞状细胞癌发展较快，可在较短时间内形成一个边缘隆起，有坏死及小片肉芽组织交替形成的底部不平整的溃疡，外表象乳头状或菜花样，亦即“恶疮，久不瘥者，亦恶肉反出，如反花形”，或“疮口𦍋肉突出如菌”，“如蛇头”，“小者如豆，大者如菌，无苦无痛”；又常易合并感染而“浓汁出”。故此，翻花疮中有部分相当于皮肤癌；也有部分类似慢性溃疡而有过度肉芽组织增生，皮肤肉芽肿、蕈样肉芽肿（皮肤网状组织系统肿瘤）等疾病。

（六）瘰癧 瘰癧一般指颈前中下部的肿块。若分之，则瘰指颈前中下部之肿块，癧指机体皮肉中之肿块。《诸病源候论·三十一卷》谓“瘰者，由忧恚气结所生”，或“饮沙水”，“搏颈下而

成之。初作与樱核相似，而当颈下也，皮宽不急，……饮沙水成瘰者，有核癰癧，无根，浮动在皮中”；“瘤者皮肉中肿起，初梅李大，不痛不痒，又不强结，言留不散，谓之为瘤”。后又 将 瘰分为多种，其中石瘰为颈部肿块，凹凸不平，坚硬不一，肉瘰为颈部单个或多个肿块，状如覆碗，皮色不变，硬如馒，软如绵，始终不溃。石瘰、肉瘰均可伴有全身症状如烦躁易怒、多汗、心悸、胸闷气急等。近代中医所指的瘰（或瘰瘤）是专指甲状腺部位（亦即“颈下”）肿块而言，如甲状腺腺瘤、甲状腺癌等。此类肿瘤的发生与结节性甲状腺肿有密切关系，在缺碘地区“饮沙水”者甲状腺肿发生较多，故甲状腺腺瘤及癌的发病率亦高。甲状腺腺瘤其肿块大小不一，可以是单发结节，形“与樱核相似”；也可以是多发结节，如“有核癰癧”，单发或多发者一般不与皮肤及周围组织粘连，故“皮宽不急”，“无根，浮动在皮中”。甲状腺癌早期与甲状腺腺瘤很相似，癌肿进一步发展，结节增大迅速、质硬、表面凹凸不平，亦呈“有核癰癧”之状，随吞咽上下移动的活动度减少。癌瘤继续发展则可与周围组织发生粘连而固定。甲状腺癌出现颈淋巴结转移较早、范围较广泛。两者均可产生局部压迫症状，如呼吸困难、吞咽不适、声嘶等；也可出现一些甲状腺功能亢进的症状如易怒、心悸、多汗、胸闷等。故此瘰瘤中有一部分类似甲状腺肿瘤，亦包括甲状腺功能亢进及单纯性甲状腺肿、甲状腺炎等。

（七）茧唇和舌菌 《医宗金鉴·外科心法要诀》说茧唇“初起如豆粒，渐长若蚕茧，坚硬疼痛，妨碍饮食，……若溃后如翻花，时津血水者属逆。”对于舌菌的描述，认为“初如豆，次如菌，头大蒂细，又名舌菌，……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，……忽然崩裂，血出不止，久久延及项颈，肿如结核”。此类证候皆与唇癌及舌癌的症状颇为相似，与唇血管瘤、舌淋巴管瘤、舌血管瘤、舌肉芽肿、舌单纯性溃疡、唇角化症并

发溃疡等亦有部分类似之处。

此外,《金匱要略·妇人杂病脉证并治篇》中的“带下”、“阴中蚀疮”,《灵枢·水胀第五十七》中的“石瘕”,《千金方》中的“崩漏”等疾病,可能有部分病例为子宫颈癌、绒毛膜上皮癌、恶性葡萄胎或妇科肿瘤腹腔转移之患者;《济阴纲目》中的“交肠”则可能指产道创伤或妇科癌的浸润破坏而形成之阴道直肠瘻或膀胱阴道瘻;《难经》中的“息贲”,《济生方》中的“肺积”,其中部分类似于肺癌;《灵枢》中的“肠覃”、《脉经》中的“肠癖”主要指肠结核、结肠炎、痢疾,《外科大成》中的“锁肛痔”主要指痔疮,但它们中亦有部分可能是大肠癌及肛管癌。

其它如肾岩(部分类似阴茎癌)、血瘤(类似血管瘤及血管肉瘤)、骨瘤(部分类似骨肿瘤)、黑疔(部分类似黑色素瘤)等,皆有详细的论述,前人的宝贵经验,值得认真发掘,加以提高。

第二节 中医对肿瘤病因病机的认识

祖国医学认为肿瘤的病因是多种多样的,概括起来主要为外因和内因两方面。外因为六淫、伤食等邪毒郁积;内因为脏腑经络失调,阴阳气血亏损,使正气先虚。在外因作用下,机体形成痰滞、气郁、血瘀、蓄毒等病理状态,而正气虚促使邪毒久聚成块而产生肿瘤,兹分述如下:

(一)邪毒结聚 风、寒、暑、湿、燥、火称六淫之邪,为四时不正之气。六淫外侵,循经入脏,渐成气滞血瘀,或蕴湿化热成痰,或化热积毒,皆与肿瘤的发生发展有明显关系。故《灵枢·九针论》曰:“四时八风之客于经络之中,为瘤病者也”《灵枢·刺节真邪篇》谓:“虚邪之入于身也深,寒与热相搏、久留而内著,……邪气居其间而不反,发为筋瘤……肠瘤……。”《灵枢·百病始生篇》谓:“积之始生,得寒乃生,厥乃成积也。”《诸病源候论》

认为乳岩病因为：“有下于乳者，其经虚，为风寒气客之，则血涩结成痈肿，而寒多热少者，则无大热，但结核如石。”明·李梴《医学入门》指出肉瘤是由于“郁结伤脾，肌肉消薄，与外邪相搏而成”。《医宗金鉴》则谓茧唇由“积火结聚而成”。

邪毒结聚泛指来自外界环境的各种致癌因素，如物理、化学性因素引起的慢性刺激，生物性因素如病毒致癌等。国内外近几十年来对肿瘤的外界环境综合病因进行了广泛的研究，重点研究化学性和生物性因素，已发现1100余种污染人类环境的化学致癌物质，从细胞、亚细胞及分子水平阐明化学物质的致癌原理；在病毒研究方面，已发现150余种致动物肿瘤病毒，对病毒免疫学、血清流行病学及致癌分子生物学进行了大量研究工作；物理性致癌如电离辐射、长期机械和热的刺激等也与肿瘤的发生有密切关系，接受大量X线照射与长时间紫外线照射可产生皮肤癌，已知皮肤癌多发生于头、面、颈及四肢暴露部位；热带地区的巴布亚、新几内亚、澳大利亚的白色人种皮肤癌的发病率及死亡率较高，随着纬度增高而相应降低；我国农业人口皮肤癌较高发，以上皆与日光照射及紫外线摄入量有关。另外，长期的热刺激（慢性灼伤）及机械刺激等可引致癌变，如烟斗嘴对口唇的刺激（磨擦和热灼）可诱发唇癌。我国西北地区居民有睡高热炕的习惯，而较常见大腿髁部的所谓“炕癌”。说明暑邪及火邪在特定条件下可以诱发肿瘤。

（二）饮食所伤 饮食不节，恣食生冷或燥热炙煿，或不洁霉腐之品，渐成积滞内停，蕴久化毒，可以诱发肿瘤。故《素问·痹论》谓：“饮食自倍，肠胃乃伤。”元·罗天益《卫生宝鉴》曰：“凡人脾胃虚弱或饮食过度，或生冷过度，不能克化，致成积聚结块。”明·张介宾《景岳全书》谓：“饮食无节以渐留滞者，多成痞积。”《医门法律》认为：“滚酒从喉而入，日将上脘炮灼，渐有热腐之象，而生气不存，窄隘有加，只能纳水，不能纳谷者有之，此所以多成膈症也。”清·张璐《张氏医通》载：“好热饮人，多患膈

症。”《医碥》认为“酒客多噎膈，饮热酒者尤多，以热伤津液，咽管干涩，饮不得入也。”明·叶文龄《医学统旨》指出：“酒面炙煿，粘滑难化之物、滞于中宫，损伤肠胃，渐成痞满吞酸，甚则为噎膈、反胃。”《外科正宗》则谓：“茧唇……因食煎炒、过餐炙煿，又兼思虑暴急，痰随火行，留注于唇。”

我国通过大量调查研究，对肝癌、食管癌的霉菌病因有了一些新的发现，用肿瘤高发区的霉菌提取物、亚硝胺、发酵霉变食物、饮用水等均能诱发出动物肿瘤。1960年英国发生10万只火鸡死亡，并查明与喂食霉花生有关，很快分离出一种耐热的黄曲霉毒素，其中黄曲霉毒素 B_1 被认为是最强的动物致肝癌剂之一，用其诱发小鼠肿瘤的最小剂量仅为10微克。世界上一些地区的肝癌死亡率与摄入黄曲霉毒素量呈等级相关关系，我国肝癌高发区的粮食、饮用水、食品的黄曲霉毒素 B_1 含量明显高于其它地方，都说明饮食不洁，积滞内停，可以“致成积聚结块”。食管癌的高发区如河南、河北、山西、山东等地，发现食管癌患者好热饮、硬食者占50~71%，酒类和热食对食管和胃的粘膜有一定的灼蚀作用，惯用烧酒及灼热食物，可使粘膜组织出现增生性病变，进一步发生癌变，确有“酒客多噎膈”，“好热饮人，多患膈症”的情况。

（三）情志郁结 喜、怒、忧、思、悲、恐、惊谓之七情，七情所伤，气化受阻，气机不畅，可致气滞血瘀，影响脏腑的正常生理功能，使人体的抗病能力——正气虚弱，是形成肿瘤的重要因素。故《素问·举痛论》说：“余知百病生于气也。怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱……思则气结。”《丹溪心法·卷五》谓：“若不得于夫，不得于舅姑，忧怒郁闷，听夕积累，脾气消阻，肝气横逆，遂成隐核。”《景岳全书》认为“噎膈一证，必以忧怒思虑，积劳积郁，或酒色过度，损伤而成”。明·王肯堂《医学津梁》指出：“由忧郁不开，思虑太过，忿怒不伸，惊恐变故，以致内气并结于上焦而噎膈之症成矣。”《医学正传》谓：“乳岩……此症多生于忧郁积忿中年妇女。”《医学入门》谓：“郁结

伤脾，肌肉消薄，与外邪相搏而成肉瘤。”《外科正宗》认为“忧郁伤肝，思虑伤脾，积想伤心，所愿不得志者，致经络痞涩，聚结成核”。《医宗金鉴》指出失荣由“忧思恚怒，气郁血逆，与火凝结而成。”

七情所伤是指精神和情绪方面的刺激，这种长期或过度的刺激可以影响中枢神经系统，导致大脑皮层的兴奋和抑制失调，使人体机能活动失去平衡，从而可能在某一局部器官发生异常的组织增生（肿瘤）。用条件反射的方法使小鼠中枢神经过度紧张紊乱，能促进由甲基胆蒽诱发的肉瘤和皮下移植肉瘤的生长。不少文献提到有关个性、情绪和精神紧张等与肿瘤的关系，同种癌症的病程和衍变可有巨大差异，对于忧心重重、多愁善感者，尽管癌症较早发现，大都病情险恶，预后较差；相反，那些性格开朗、意志顽强的人，通过恰当的治疗常常可以获得意料不到的效果。因此，临床医师应告诫患者，癌的生成可能是既存的精神创伤在器质上的表现，病人必须抱有治愈的信念，自己努力解除精神负担和顾虑不安。有关病者的个性与患癌的关系古今中外皆为人所重视，国外有人指出多愁善感的妇女比乐观者易患乳腺癌，在其分析897例乳腺癌中发现多数具有未得解脱的忧愁。故《外科正宗》谓：“乳岩由于忧思郁结，所愿不遂，肝脾逆气，以致经络闭塞，结积成核。”国外有关学者曾调查过1400对夫妻皆患癌者，指出一方因患癌或丧生引起的悲伤可导致另一方罹癌。⁽¹⁾即所谓“噎膈一证，必以忧怒思虑，积劳积郁”而成病。

（四）脏腑失调 脏腑功能协调是维持人体正常生命活动的中心环节，使“阴平阳秘，精神乃治”。如导致脏腑功能失调，可因本脏受病，或受他脏所累，亦皆能形成正气虚亏。《素问》谓“邪之所凑，其气必虚”，即肿瘤的形成亦多与脏腑虚损、功能失调有关。如舌癌每见心脾郁热，肝癌常呈肝肾阴虚。《景岳全书》指出“脾肾不足及虚弱失调的人，多有积聚之病”；“凡治噎膈大法，当以脾肾为主，治脾者宜从温养，治肾者宜从滋润”。《疮疡经