

肿瘤临证备要

第 二 版

李 岩 著

人 民 卫 生 出 版 社



人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)
北京密云卫新综合印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

850×1168毫米 32开本 12印张 4插页 315千字
1980年3月第1版 1989年3月第2版第3次印刷
印数: 34,901—38,600

ISBN 7-117-00856-3/R·857 定价: 7.00元

〔科技新书目178—509〕

前 言

自从1980年3月《肿瘤临证备要》出版以来,收到许多读者来信,对本书给予多方关切与鼓励,不少同志提出修订建议和具体内容。

此次审修,除了对本书不足之处进行删改之外,并补充如下内容:

1.我国传统医学对肿瘤的认识;发病特点、流行特征的介绍。

2.传统医学对肿瘤的论述。在发病机理方面,强调内因为主的整体观念。在论治方面,强调扶正培本为基础的攻补兼施原则。

3.突出传统医学的特点,从证着手,对不同肿瘤进行证的分析,掌握共同症状和特殊症状,本病症状及兼夹症状。从错综复杂的症状中,探求病因、病位、病机、分型,然后立法、选方、用药。

4.肿瘤患者的调养和癌前病变的防治。

5.为了适应当前肿瘤临床实际需要,本书另立章节着重介绍晚期肿瘤的治疗经验,并附有相应的典型病例,供临证借鉴。

本书撰写特点,以四大法则为纲,将理法方药分为四大类型,以图容易掌握和方便查阅。

在本书的修订过程中,承蒙魏祥武、李志刚等同志鼎力协助,在此一并致谢。

目 录

前 言

第一章 绪论	(1)
第一节 我国传统医学对肿瘤的认识.....	(1)
一、传统医学有关肿瘤的记载.....	(1)
二、传统医学肿瘤防治研究现状.....	(7)
第二节 肿瘤发病特点及流行病学研究.....	(12)
一、各民族肿瘤发病特点与流行特征.....	(12)
二、肿瘤防治研究的任务与方法.....	(13)
第二章 传统医学对肿瘤的防治与研究	(15)
第一节 传统医学对肿瘤特点的论述.....	(15)
一、肿瘤的命名与分类.....	(15)
二、肿瘤的病因与病机.....	(19)
三、中医四诊与特殊检查.....	(28)
四、辨证与施治.....	(53)
第二节 常用治疗法则.....	(58)
一、扶正培本法.....	(58)
二、活血化瘀法.....	(61)
三、清热解毒法.....	(62)
四、软坚散结法.....	(63)
第三章 常用治疗方法	(64)
第一节 中药疗法.....	(64)
一、辨证论治.....	(64)
二、单偏验方.....	(65)
三、肿瘤常见症状辨证论治表.....	(66)
四、中医中药治疗肿瘤病人的放疗及化疗反应.....	(131)
第二节 针灸疗法.....	(135)
第三节 气功疗法.....	(138)
一、保健气功的基本知识.....	(138)
二、二十四节气坐功图势练功法.....	(155)

三、十二段锦练功法.....	(164)
四、五禽戏练功法.....	(169)
五、动功练功法.....	(180)
六、站桩练功法.....	(184)
七、太极拳练功法.....	(186)
八、新气功练功法.....	(196)
九、练功十八法.....	(213)
十、肿瘤病人如何选择练功项目.....	(226)
第四节 按摩疗法.....	(228)
第五节 饮食疗法.....	(233)
第六节 护理方法.....	(238)
第四章 常见肿瘤的治疗及调养	(241)
第一节 眼部恶性肿瘤.....	(241)
第二节 上颌窦癌.....	(244)
第三节 唇癌.....	(246)
第四节 舌癌.....	(248)
第五节 鼻咽癌.....	(250)
第六节 喉癌.....	(253)
第七节 甲状腺癌.....	(256)
第八节 乳腺癌.....	(258)
第九节 肺癌.....	(263)
第十节 肝癌.....	(268)
第十一节 胰腺癌.....	(273)
第十二节 食管癌.....	(276)
第十三节 胃癌.....	(280)
第十四节 肛门、直肠癌.....	(286)
第十五节 膀胱肿瘤.....	(289)
第十六节 阴茎癌.....	(291)
第十七节 宫颈癌.....	(294)
第十八节 恶性淋巴瘤.....	(299)
第十九节 白血病.....	(302)
第二十节 骨肉瘤.....	(306)
第二十一节 颅内肿瘤.....	(309)
第二十二节 脊髓肿瘤.....	(312)

第二十三节	骨髓瘤·····	(315)
第二十四节	皮肤癌·····	(318)
第二十五节	黑色素瘤·····	(320)
第五章	晚期肿瘤的防治·····	(324)
第一节	治疗晚期肿瘤的意义·····	(324)
第二节	晚期肿瘤的治疗法则·····	(325)
第三节	治疗晚期肿瘤应注意的几个问题·····	(336)
第六章	有关癌前病变的防治·····	(340)
第一节	萎缩性胃炎的防治·····	(340)
第二节	多发性肠息肉的防治·····	(343)
第三节	乙型肝炎及肝硬化的防治·····	(345)
第四节	乳腺增生病的防治·····	(350)
第五节	白斑的防治·····	(352)
第七章	常用抗癌中草药及常用抗癌方剂·····	(356)
第一节	常用抗癌中草药·····	(356)
第二节	常用抗癌方剂·····	(366)

第一章 绪 论

传统医学对肿瘤防治研究的特点，在于充分发掘祖国医学的伟大宝库，继承各民族医学的精华，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，研究传统医学对肿瘤的防治规律。在研究过程中，充分采用现代医学科学方法，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。

本章重点论述我国传统医学对肿瘤的认识，同时也引进现代肿瘤流行病学来说明我国各民族肿瘤发病特征及防治研究任务。

第一节 我国传统医学对肿瘤的认识

一、传统医学有关肿瘤的记载

我国各民族古代文献有关肿瘤的记载内容丰富，资料除医籍之外，还包括不少古典文学、历史、地理等著述，如《说文》、《尔雅》、《周礼》，殷墟甲骨文中也有肿瘤症状、治法的描述。以下根据年代记载，加以介绍。

（一）秦汉时期（公元前221年～公元25年）

公元前5～3世纪，我国最早的医书《内经》中，对肿瘤的病因解释为“营卫不通”、“寒气客于肠外与卫气相搏”、“喜怒不适……寒温不时，邪气胜之，积聚已留”。还有“脾脉微急，为膈中，食饮入而还出，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，衃以留止，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”，相当于骨肿瘤。并提到“邪气居其间”为骨疽、肠瘤、筋瘤等肿疡的起因。

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。”相当于腹腔肿瘤。还有“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。”相当于胃、肝、胰等上腹部晚期肿瘤。

维吾尔族的医典理论是以“土、水、火、空气”为代表的四大物质学说，以“血津、痰津、胆津、黑胆津”所谓四津体液学说解释人体与外界自然环境的辨证关系。采用烙法、结扎、手术疗法治疗痰核、疮疽、肿瘤，具有独特疗效。

（二）汉代时期（公元25~265年）

华佗在《中藏经》卷中“论痛疽疮肿第四十一”提出：“夫痛疽疮肿之所作也，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，气血不通的体表感受外邪所致，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，不仅认为是全身性疾病的局部表现，而且认为是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（公元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“妇人杂病诸候 四 凡 五 十

论·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体征表现，后者很象乳癌侵犯皮下组织和淋巴管后，淋巴管被癌栓堵塞，淋巴回流受阻，使乳腺皮肤粗糙，出现“橘皮样”改变。由此可见，祖国医学早在公元四世纪已对乳腺癌有所认识。还有“癥者，由寒温失节，致脏府之气虚弱。而食饮不消，聚结在内，染渐生长块段，盘牢不移动者是癥也”；“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（公元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“肠痈第二妬乳乳痈”中说：“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。”“所下之物，一曰状如膏，二曰如黑血，三曰如紫汁，四曰如赤肉，五曰如脓血。”描述阴道不规则出血，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·元丹贡布著《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”、“癭瘤疗法”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（公元907年～1279年）

赵佶著《圣济总录》一书记载肿瘤病概念：“瘤之为义，留

滯而不去也。氣血流行不失其常，則形體和平，無或余贅及郁結壅塞，則乘虛投隙，病所由生。”

東軒居士所著《衛濟寶書》（公元1171年）中，第一次使用“癌”字，所謂“癌疾初發，卻無頭緒，只是內熱病，過一七或二七，忽然紫赤微腫，漸不疼痛，迤邐熟紫赤色，只是不破。宜下大車螯散取之，然後服排膿、敗毒托里、內補等散，破後用麝香膏貼之。”其後，宋、元兩代醫家論述“乳岩”，均以“岩”字代替“癌”字。

竇漢卿著《瘡瘍經驗全書》中，對乳岩描述為：“若未破可疔，已破難治，捻之內如山岩，故名之；早治得生，遲則內潰肉爛見五臟而死”。說明早期可治，晚期難治。當時觀察是很細緻的。

嚴用和著《濟生方》卷四“積聚”中說：“伏梁之狀，起于臍下，其大如臂，上至心下，猶梁之橫架于胸膈者，是為心積。其病腹熱面赤，咽干心煩，甚則吐血，令人食少肌瘦。”“息賁之狀，在右脇下，覆大如杯，喘息賁溢，是為肺積，診其脈浮而毛，其色白，其病氣逆，背痛少氣，喜忘目瞑，肤寒，皮中時痛，或如虱緣，或如針刺。”綜其所述，分析病情，前者很象肝癌、胃癌之晚期征象，而後者則象晚期肺癌。

陳無擇著《三因方》中，將癭瘤分為五癭六瘤，五癭為：“堅硬不可移者，名曰石癭，皮色不變者名曰肉癭，筋脈露結者名曰筋癭，赤脈交結者名曰血癭，隨憂愁消長者名曰氣癭。五癭皆不可妄決，破則膿血崩潰，多致夭枉。”癭瘤主要為甲狀腺腫瘤及頸前其它腫物或甲狀腺功能亢進。當然其中也包括甲狀腺癌。六瘤記載：“瘤則有六。骨瘤，脂瘤，氣瘤，肉瘤，膿瘤，血瘤。亦不可決潰。”其中可能包括軟組織良、惡性腫瘤。

（六）元代時期（公元1279年～1368年）

朱丹溪著《丹溪心法》中“其槁在上，近咽之下，水飲可行，食物難入，名之曰噎。其槁在下與胃為近，食雖可入，食久多出，名之曰膈。”可見丹溪治療噎膈分為上下兩種，上者可能為食道癌，下者可能為胃底賁門癌。《格致余論·乳硬論》一書

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。今天看来很符合治疗肿瘤的攻补兼施原则。

（七）明代时期（公元1368年～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》“乳瘤论第二十六（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，或如复碗，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。”又记载：“茧唇……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……”。还有“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（公元1644年～1840年）

王清任著《医林改错》卷上“隔下逐瘀汤所治症目·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。

吴谦著《医宗金鉴》卷六十五“外科心法要诀·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。另对舌菌描述为“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：“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，形色渐衰，肌肉瘦削，愈溃愈硬，色现紫斑，瘤烂浸淫，浸流血水，疮口开大，肉高突，形似翻花瘤症。”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。又患人参壮热，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

说明了食管癌或胃底贲门癌的病因病机、理法方药，並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，肿瘤的预防治疗事业蓬勃发展，全国各省、市、自治区的肿瘤医疗单位像雨后春笋一样，建立起中医、西医、中西医结合的肿瘤研究机构，并编写了《实用肿瘤学》和有关肿瘤学书籍，使我国传统医学中的肿瘤学科进一步得以发扬光大。

二、传统医学肿瘤防治研究现状

中国的肿瘤防治研究已经由过去医院里的多晚期，少早期；重治疗，轻预防；急临床，缓研究的状态走向防、治、研相结合的新阶段。

（一） 预防方面

1973~1977年我国人口的主要死亡原因统计结果表明：在各类死因中，男性恶性肿瘤死亡仅次于呼吸系统疾病，已列为我国人口第二位死因，女性仅次于呼吸系统疾病和心血管疾病，已成为我国人口的第三位死因。两者分别占男女总人口死亡率的11.31%和8.85%。而且恶性肿瘤对各个年龄组的人群都有危害。应引起高度重视。1974~1976年全国又进行了肿瘤死因三年回顾调查，摸清我国肿瘤发病与死亡的基本情况，并发现了肿瘤病的流行因素，从而使全国许多县级以上医疗单位建立起肿瘤防治研究专门及综合机构，对威胁较大的常见肿瘤进行深入的防治研究工作，並向群众广泛宣传，进行防癌教育，对常见的宫颈癌、乳腺癌、胃癌、肝癌等开展普查普治工作。同时对个人及社会提出预防措施：

个人预防措施：争取居住家庭及其周围环境做到绿化、净化、美化，减少废气、废水、废渣的长期滞留。不良的生活习惯、吸烟致癌已逐渐引起人们重视。

社会预防措施：现在，全世界许多国家都对社会防癌措施加以关注。肿瘤流行病学调查统计表明，就不同国家癌症的总发病率而言，发达国家超过发展中国家一到二倍。有理由认为，工业

及经济愈发达，环境中的致癌物质愈多。如今癌的增加，主要原因并不是就诊率和诊断率提高，而是发病率的增长。因此，联合国卫生组织向各国进行防癌呼吁。我国是社会主义国家，对人民健康极度关切，动员社会各行各业都要行动起来。在生产环节和生活环境对致癌物质进行科学管理，并且产生实际效益。

癌症的专业机构防癌措施逐渐普及，组织防癌网，建立基层防治机构。有的省、市对居民进行定期的预防性健康普查，普查是发现早期癌症的一项有力措施。上海在200万人口的普查中，发现肝癌300例，其中亚临床癌症占44.7%。有关资料表明：由防癌普查而发现的早期子宫颈癌、乳腺癌、胃癌的治愈率均达90%以上。北京市肿瘤防治研究所正在运用普查车对100万妇女进行乳腺普查并协助内蒙呼伦贝尔草原的少数民族肿瘤防治研究所设计胃癌普查车，开展了对牧民常见的消化系统肿瘤的普查工作。

在预防中对食管癌流行地区、危险人群，予以发放中草药，对癌前病变进行积极治疗，定期复查，有较显著的效果。

（二）治疗方面

我国治疗肿瘤的方法，早已不是单纯手术切除，放射治疗或化学药物治疗，而是广泛地采取手术加中药、放疗加中药、化疗加中药的中西医结合的综合方案。

癌前病变的治疗：用抗增丸治乳腺病（北京中医学院附属东直门医院）；用胃灵素片治疗萎缩性胃炎（北京市肿瘤防治研究所）；用电热针治疗皮肤痣（内蒙呼伦贝尔盟地区肿瘤防治研究所）；用化瘀解毒汤治疗乙型肝炎等。

全国中西医结合肿瘤学术会议中一致认为：目前中医辨证论治已在多种肿瘤的防治中体现了强大的生命力。中医、中西医结合已逐步成为防治肿瘤的重要手段。尤其对于尚待开发的少数民族医学领域中的肿瘤治疗经验更有新的内容和可喜的苗头。

康复医疗方面：众所周知，我国肿瘤每年发病患者100万，死亡80万。社会存活肿瘤患者150万，其中有许多病人正处于康复阶段。因此，近几年来，肿瘤康复工作逐渐引起人们重视，全国各地不少单位均开设肿瘤康复医疗，运用中药、针灸、按摩、气功、

泉水浴等方法，收到可喜效果。

(三) 研究方面

传统医学的研究从临床疗效与基础理论两方面进行。下面就单方、复方、法则、证的研究和癌前病变及康复治疗等方面的研究动态加以介绍：

1. 抗癌单方研究

(1) 扶正作用为主的单味药物研究：

①猪苓、茯苓、云芝、香菇、槐蛾菌、多糖类具有抗癌、提高免疫功能，可改善临床证状，延长生存期，提高化疗、放疗疗效，减少毒副反应的作用。

②黄芪、人参、白花蛇舌草、蟾蜍液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。

③女贞子、鸡血藤等可提高白细胞，恢复骨髓造血功能。

④当归、黄芪等可提升血色素。

⑤党参、白术等可增强荷瘤动物体力。

⑥柳树根等可刺激白血病患者骨髓中正常血细胞增生。

⑦山豆根、苡仁、核桃树枝、白花蛇舌草等可增强肾上腺皮质功能，提高内分泌等体液调节功能。

⑧甘草、人参、黄芪、鹿茸、蛇床子、仙灵脾等可增强垂体-肾上腺皮质功能。

⑨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。

⑩鱼腥草、黄连、黄柏、黄芩等可增强白细胞吞噬指数，增加白细胞吞噬能力和淋巴转化。

(2) 祛邪作用为主的单味药物研究：

①莪术挥发油抗癌同时增强荷瘤功能特异性主动免疫。

②冬凌草对甲基苄基亚硝酸胺诱发癌前病变有抑制作用。

③岩参、攀枝花对甲基苄基亚硝酸胺诱发小鼠前胃癌有抑制和治疗作用。

④大枣对MNNG诱发大鼠胃腺癌有抑制作用。

⑤鸦胆子油酸对S180有抑制作用。

⑥石蒜碱抗癌活性较强。

⑦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。

⑧蟑螂油对S180有显著抗癌作用，同时能使小鼠腹腔巨噬细胞吞噬能力提高。

⑨雷藤素甲对L615、S37、W256有显著抗肿瘤作用。对体液免疫有抑制作用。

⑩仙鹤草对S180、脑瘤B25，W256均有抑制作用。

2. 抗癌复方的研究

(1) 扶正作用为主的复方药物研究：

①人参清肺汤，扁豆汤，免疫I、II号（扁豆、商陆、淫羊藿、女贞子）可提高肿瘤患者的淋巴细胞转化。

②温肾益气汤可增强淋巴细胞转化。

③益气滋阴汤可促进吞噬细胞吞噬活性。

④刺五加人参提取物可增强网状内皮系统吞噬能力，增加机体免疫球蛋白的含量，促进T淋巴细胞的转化。

⑤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，促进机体免疫功能。

⑥补中益气汤可使荷瘤动物血清中清/球蛋白比值清蛋白增加，延长游泳时间。

⑦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吞噬功能。

⑧山豆根、苡米、核桃枝、白花蛇舌草合剂可增强肾上腺皮质功能，提高内分泌物等体液调节功能。

⑨升血汤可提升放疗、化疗时的白细胞。

⑩脾肾方可提高化疗病人免疫功能，增强巨噬细胞吞噬能力。

(2) 以去邪作用为主的复方药物研究：

①当归龙荟丸（其中芦荟青黛有抗癌作用，主要成分为蒽玉红）可治疗白血病。

②天皂合剂可治疗绒毛膜上皮癌、恶性葡萄胎。

③抗炎灵（山豆根、夏枯草、白花蛇舌草复方）伍用化疗，有增敏作用。

④活化汤（丹参、川芎）可伍用喜树碱增强抗癌活性。

⑤滋阴补益方（生地、元参）可伍用环磷酰胺，增强疗效。

⑥白蛇六味丸（白英、龙葵等）对艾氏腹水癌、肝癌腹水型动物有显著抑制作用。

⑦香薷、唐松草伍用对宫颈癌、肺癌有疗效，对 Lewis 肺癌有抑制作用。

⑧青核桃及刺五加合剂对多种移植性肿瘤有效。

⑨刺参酸性粘多糖和玉足海参硫酸粘多糖对多种移植性肿瘤有效。

⑩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. 对治疗法则的研究

通过以上的资料表明：目前对法则的研究，主要手段是观察药物对临床病人或动物实验的作用情形，进行扶正祛邪作用的探讨。但是中药的药理作用有一种独特性能——不少药有双向作用，这是值得注意的问题。

4. 对“证”的研究

目前运用中草药单一治疗恶性肿瘤仍属探索阶段，但是传统医学对肿瘤“证”的研究确实不可忽视，是它固有的特点。有不少学者对肿瘤病共有的“证”（如“疼痛”、“发热”、“出血”、“积液”、“梗阻”等）进行研究，着手临床疗效观察，也是很有意义的途径。如：针刺内关、合谷，用乌头碱、蛇毒、海豚油，青核桃油、白屈菜注射液对顽固性疼痛可有止痛作用；青蒿鳖甲汤、白虎汤退顽固性发热；三七、云南白药止血；儿茶、锡类散治疗口腔溃疡；莪术油软膏治疗放射性烧伤及湿性皮炎。都是对研究肿瘤有价值的方法。此外，实验性“虚证”的研究，对扶正培本治疗提供了依据。

5. 癌前病变与康复治疗的研究

肿瘤是全身性疾病局部表现。在发病前与治疗后对整个机体