

内病外治·外病外治独特新疗法丛书

肿瘤外治独特新疗法

总主编	邱天道		
主 编	吴承贵	赵 丽	李 莉
	姚慧芸	杨少军	
编 委	孙艺勇	李合群	吴志明
	侯立军	冯雪芳	王连生
	李建东	韩立军	张永通
	李旭敏	邱好云	
总编审	鲁兆麟		

军事医学科学出版社

·北 京·

内 容 提 要

本书为《内病外治·外病外治独特新疗法丛书》之分册,全面、系统地记述了肿瘤外治的独特新疗法,分上、中、下三篇。上篇总论,概述了肿瘤的发病机理、中医对肿瘤研究的概论、肿瘤的诊断、综合治疗以及肿瘤外治法的特点、应用原则和常用剂型;中篇各论详细地介绍了各种肿瘤的概况及外治法;下篇记载了各种肿瘤外治高效验方。本书可供临床各科医务人员参考、借鉴,也为肿瘤患者的自我保健、治疗提供了依据。

* * *

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤外治独特新疗法/吴承贵等主编.

—北京:军事医学科学出版社,1999.9

(内病外治·外病外治独特新疗法丛书/邱天道总主编)

ISBN 7-80121-161-8

I. 肿… II. 吴… III. 肿瘤—外治法 IV. R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 32388 号

* *

军事医学科学出版社出版

(北京市太平路 27 号 邮政编码:100850)

新华书店总店北京发行所发行

潮河印刷厂印刷

*

开本:787mm×1092mm 1/32 印张:7.25 字数:160 千字

2000 年 2 月第 1 版 2000 年 2 月第 1 次印刷

印数:6000 册 定价:11.00 元

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

总 序

这套《内病外治·外病外治独特新疗法丛书》，是由中国新兴医药科技发展总公司膏药研究室主任邱天道任总主编，组织几十位临床一线的中青年中医师和外治专家撰写的。作者们都是多年致力于中医中药理论研究和临证实践的一代新人，他们年富力强，对祖国医学有着极大的热忱和强烈的事业心，潜心于中医外治法的研究，积累了丰富的丰富而宝贵的经验，取得可喜成果，特别是邱天道同志发明的心泰膏、癌敌膏双双获得了第47届布鲁塞尔国际尤里卡金奖，这是传统黑膏在世界发明大会上获得的第一次殊荣。本书作者为继承和发展祖国医学传统疗法，推广和应用外治独特新疗法，服务于社会，提高全民族健康水平，经过寒暑不辍的辛勤劳动，终于将这套200多万字的《内病外治·外病外治独特新疗法丛书》奉献给读者。读后深感欣慰，欣慰的是这套由我国中医界年轻一代编撰的丛书，内容新颖翔实，策划颇具风格，很有实用价值，它的出版将会对中医事业起到积极的推动作用。更感欣慰的是我国中医药事业后继有人，大有希望！

外治疗法，在祖国医学中具有悠久的历史，针灸固无论矣。先秦《灵枢·经筋》篇治筋急的马膏膏法；《灵枢·寿夭刚柔》篇治寒痹的药熨法；汉代张仲景治肛蚀的雄黄熏法等，足以为证，表明古代医学家治疗疾病手段之多样，所以徐大椿有“汤药不足尽病”之论，并大为欣赏薄贴疗法的功效。他说：“人之疾病，由外入内，其流行于经络藏府者，必服药乃能驱之；若其病既有定所，在皮肤的筋骨之间可按而得者，用膏贴之，闭塞其气，使药性从毛孔而入其腠理，通经贯络，或提而出之，或攻而散之，较之服药尤有力。”清代外治大师吴尚先则

说：“外治必如内治者，先求其本，本者何？明阴阳，识藏府也。《灵》《素》而下，如《伤寒论》《金匱》以及诸大家所著，均不可不读。即喻嘉言、柯韵伯、王晋三诸君所阐发，俱有精思，亦不可不细绎，今无名师，是即师也。通彻之后，诸书皆无形而有用，操纵变化自我，虽治在外，无殊治在内也。”他又说：“外治之理，即内治之理；外治之药，亦即内治之药，所异者，法耳！医理药性无二，而法则神气变幻。”这一点很重要，医理没有会通，方法就不可能信手而至。先把理会通了，则内治病诸方，无一不以供我外治使用。这不仅有力地说明了外治法的效用。重要的是也把外治法提高到理论上来了。

这套丛书，收集前人的文献资料，结合作者的临床经验，以现代医学名为纲，遵从中医辨证论治原则，在治疗上重点突出了“独、特、新”。每一外治疗法既可独立应用，又可彼此联合而对疾病进行综合调理，灵活而又实用。总之，丛书内容丰富，资料全面翔实，论述透彻，深入浅出，条理清晰，层次彰明，通俗易懂，基本上反映了内病外治独特新疗法的方方面面，具有很高的实用性和理论价值。要说编一套丛书不容易，那么编一套好丛书就更难了。《内病外治·外病外治独特新疗法丛书》不能说是无瑕白璧，然而，它在内病外治方面实实在在地开了个好头。同时希望这些耕耘在内病外治、外病外治研究领域和临床工作的中青年朋友，“望常自励而不自满，百尺竿头更进一步。”

今日《内病外治·外病外治独特新疗法丛书》即将在军事医学科学出版社付印之际，欣缀数语，聊书杂感以为序。

国务院学位委员会中医药学科评议组成员

北京中医药大学研究生部主任、博士生导师

鲁兆麟教授

1999年7月于北京

目 录

上篇 总论

第一章 肿瘤的发病机理·····	(1)
第一节 气滞血瘀·····	(1)
第二节 痰结湿聚·····	(2)
第三节 热毒内蕴·····	(3)
第四节 脏腑失调、气血亏虚·····	(4)
第五节 经络瘀阻·····	(5)
第二章 中医对肿瘤临床研究的概况·····	(8)
第一节 中医在诊断方法上的研究·····	(8)
第二节 辨证治疗研究·····	(38)
第三节 针灸治疗研究·····	(57)
第四节 气功治疗研究·····	(61)
第五节 情志治疗研究·····	(71)
第六节 饮食防治研究·····	(77)
第三章 肿瘤的中医诊断及综合治疗·····	(80)
第一节 肿瘤的中医诊断·····	(80)
第二节 肿瘤的综合治疗·····	(104)
第四章 肿瘤外治法的特点及应用原则·····	(124)
第一节 肿瘤外治法的特点·····	(124)
第二节 肿瘤外治法的应用原则·····	(125)
第五章 肿瘤外治法常用剂型·····	(127)

中篇 各论

第六章 乳腺癌·····	(129)
--------------	-------

第七章	喉癌·····	(132)
第八章	唇癌·····	(134)
第九章	皮肤癌·····	(136)
第十章	肝癌·····	(138)
第十一章	结肠癌·····	(141)
第十二章	胃癌·····	(143)
第十三章	直肠癌·····	(145)
第十四章	骨癌·····	(147)
第十五章	宫颈癌·····	(149)
第十六章	阴茎癌·····	(151)
第十七章	淋巴瘤·····	(154)
第十八章	肺癌·····	(156)
第十九章	膀胱癌·····	(158)
第二十章	子宫肌瘤·····	(160)
第二十一章	脑瘤·····	(162)
第二十二章	癌性疼痛·····	(164)

下篇 肿瘤外治高效验方选萃

第二十三章	膏药类·····	(168)
第二十四章	熏洗方类·····	(178)
第二十五章	针灸类·····	(186)
第二十六章	擦洗方类·····	(195)
第二十七章	穴位注射类·····	(201)
第二十八章	肌肉、静脉注射类·····	(204)
第二十九章	其他类·····	(210)

上篇 总论

第一章 肿瘤的发病机理

肿瘤的发病原因至今仍未完全研究清楚。祖国医学古籍中论述癌瘤发生的病机及病理表现是很多的,历代均有所述,认识逐渐深入。我们根据辨证论治的原则,结合中医临床观察及中医理论,将肿瘤的发病机理及中医病理归纳为以下几方面。

第一节 气滞血瘀

中医认为,气是人体一切生命活动的动力,人体各种功能

活动,均依赖于气血的运行而维持。血液的再生是由食物经过气的作用(消化、吸收)转化而成,全身各脏腑组织器官,都有赖血的濡养。气和血一阳一阴,互相化生,互相依存,关系十分密切,所以有“气为血帅,血为气母”之说。在病理上,气病可伤血,血病也可伤气,如气滞则血瘀,血虚则气少,因此气血以循环运行不息为常。气在正常情况下,升降出入,流畅无阻,循行全身各部。如因某些原因引起气的运行失调,可出现气郁、气滞、气聚,日久成疾。血随气行,“气滞则血瘀”,“气塞不通、血壅不流”,气滞日久必有血瘀,气滞血瘀积久成块。历代文献指出,乳腺癌发病与肝脾两伤、气郁凝结有关,故乳腺肿瘤初期治疗多从舒肝理气入手。血随气行,血的阻滞凝结多由气行不畅引起,故血瘀多伴气滞,滞凝久之则成肿块。清代王清任在其名著《医林改错》中就指出:“肚腹结块,必有形之血”,说明腹内有形的包块肿物,多由血瘀所致,故活血化瘀法是治疗癌瘤的主要法则之一。不同的肿瘤与气血有着不同的关系,有的偏重于气的功能紊乱,有的则偏重于血瘀的形成,但据我们的研究观察,恶性肿瘤患者绝大多数都有气血失调,其中具有瘀血症的更多,具体将在下文中详细讨论。

第二节 痰结湿聚

痰是脏腑病理变化的产物,又是引起多种疾病的一个因素,清者为湿,薄者为饮,稠浊者即为痰,三者同出一源。脾主湿,由于脾气虚不能运化水谷则水聚于内,水湿不化津液不布,湿蕴于内,久成湿毒,湿毒泛滥,浸淫生疮,流汁流水,经久不愈;津液不化,脾虚不能为胃行其津液,津液就可凝集为痰。此外,肾阴不足,阴虚生内热,热灼津液亦成痰,故古人有“痰

为有形之火,火即无形之痰”的说法。另外,肾阳不足,水气上泛,亦能成痰,这些痰都是指内生之痰,也就是广义的“痰”,并不是外感风寒所生的狭义的痰。这种痰主要由脾虚或肾亏所生,所以脾肾两虚在痰湿生成上有重要意义。元代朱丹溪首先提出肿瘤的发生与“痰”有关,他说:“凡人身上中下有块者多是痰。”又称:“痰之为物,随气升降,无处不到”。高锦庭也说:“癌瘤者,非阴阳正气所结肿,乃五脏瘀血浊气痰滞而成。”古代医学家常将一些难以诊治的病称为“怪病”,提出“怪病皆属于痰”的学说。这里所指的痰都是指内生的痰,所以中医“痰”的含义可分狭义和广义两种。狭义的痰,仅指咳嗽时吐出的痰涎;广义的痰,除由肺咳吐之痰外,还包括由于内生之痰湿,它无处不到,流注在体内其他脏腑或体表而形成各种各样的痰证,如痰扰于心(心悸不宁、或癫、狂、痫和中风等病),或痰核流注(如结核、瘰癧、皮下肿物等)。临床上把在体表或皮下不痒不痛的、经久不消的肿物,均按痰核施治,多以消散散结、化痰通络法来治疗;而对湿毒则以祛湿解毒法来治疗。现代研究证明,许多有化痰散结作用的中药均有抗肿瘤活性,如半夏、山慈姑、瓜蒌、前胡、马兜铃、杏仁等,而祛湿药中具有抗癌作用的则更多。

第三节 热毒内蕴

热与火只是程度不同,热极可以化火。火虽属六淫之一,但在临床上,很少把它看作是一种外邪。实际上火是在体内产生的,外感诸邪伤及人体之后,都能化火化热;内伤七情和脏腑功能失调,也都能生热化火。火邪的特点是,火性炎上,最易伤津、动血、灼阴、耗气。中医一般将火分为虚火和实火

两种。实火。有明显的火盛症状,阴伤的症状不明显,如高热、渴喜冷饮、面目红赤、便秘溲赤等;虚火则以阴伤为主,有虚热证,如午后低热、五心烦热、盗汗、咽干、舌尖嫩红等。

《内经》中有“诸痛痒疮皆属于心”的病机。心主火,故认为火是疮疡发生的根本。金元河间人刘完素提出:“疮疡者,火之属”,这种火叫“火毒”,火毒内蕴作为一种学说,指出疮、痒、疡、肿都与火毒有关。

热(火)毒内蕴而形成肿瘤,血遇火热则凝,津液遇火则灼液成痰,气血痰浊壅阻经络脏腑,遂结成肿瘤。中医文献中把许多肿瘤认为是由于感情抑郁,郁而生火,郁火挟血瘀凝结而产生。临床上我们看到癌瘤患者多见热郁火毒之证,如邪热嚣张,呈实热证候,表示肿瘤正在发展,属于病进之象。如果病久体虚,瘀毒内陷,病情由阳转阴,成为阴毒之邪,则形成阴疮恶疽,翻花溃烂,经久不愈,皮肉腐黑,流汁清稀。治实热阳证火毒之邪应投大剂清热解毒,滋阴降火之品,而对阴毒之邪则需温补托里、扶正祛邪以调和气血,祛除阴毒之邪。

第四节 脏腑失调、气血亏虚

历代许多中医文献指出,肿瘤发病与脏腑功能失调有关,邪之所凑,其气必虚。脏腑功能失调,以脾肾虚损为主。如明代张景岳说:“脾肾不足及虚弱失调的人,多有积聚之病。”又说:“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。”这说明脾肾功能失调能引起肿瘤。中医认为,脾为后天之本,肾为先天之本,脾肾虚损则正气虚弱,以致卫外之气无从以生,引致癌瘤产生。近年来研究结果表明,恶性肿瘤患者大多均有脾虚气亏或肾虚等症,其细胞免疫功能及皮

质醇均较正常人低,通过中药健脾补肾,或重点以健脾益气,或重点以补肾固精,均能提高患病机体的细胞免疫功能,调整内分泌失调,使“卫气”得以恢复,抗癌能力增强,有利于病体的康复。金元李东垣首创“脾胃论”,强调内伤病与脾胃虚损有关,倡用温补脾胃法来治疗。晚期恶性肿瘤患者常因虚致病,又因病致虚,形成恶性循环。由于病邪日久,耗精伤血,损及元气,面削形瘦,削骨而立,气血双亏;或肿瘤患者经手术、放射治疗、化学药物治疗之后,大伤气阴,正气不支,亦表现为气阴两伤。正衰则邪盛,机体抗癌能力的降低,往往使癌瘤进一步播散扩展,这是晚期癌瘤治疗中的一大问题,故采用扶正与祛邪相结合,调理脏腑功能,补气养血,调动和增强机体内在抗癌能力,是当前恶性肿瘤治疗学中发展起来的一种最常用的法则,有着重要的意义。

由于各种肿瘤的病因不一,每位患者的“内虚”状况又不相同,所以在临床上病情复杂,变化多端。在疾病的发生发展过程中,每个患者的病情又不尽相同,即使是同一患者,在疾病的各个阶段,情况也在不断地变化,所以上述几种病理机理并不是孤立的或单纯的,常常是互相关连和复合在一起的。例如,一个患者一方面有正虚、脏腑功能失调或气虚血亏,同时又表现有热毒壅盛;有的有气虚合并血瘀;有的有气滞合并痰凝,大多数患者都表现虚实夹杂,故必须根据中医理论给以辨证,“审证求因”,抓住每个患者的临床病理表现特点,根据患者的具体情况给予治疗,才能提高疗效。

第五节 经络瘀阻

经络是人体组织结构的重要组成部分,它是沟通体表与

体内,上部与下部,联络脏腑组织与气血运行的一个独特的系统。经络包括经脉和络脉两部分,经有路径的意思,是纵行的干线;络有网络的意思,是经脉的分支,如罗网维络,无处不至。在经脉之中又分正经十二条及奇经八条。正经与脏腑直接相通,统称十二经脉,分别循行在体表的一定部位,又与一定的内脏密切联系,各条经脉之间,又通过络脉互相沟通,从而使机体的各个部分联成一个整体。奇经八脉是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴跷、阳跷、阴维、阳维等的总称。它的特点是不与脏腑直经相通,不受十二经脉循行次序的制约,而是“别道奇行”经脉,所以叫奇经。奇经八脉中,只有任脉、督脉与正经联系外,并各有它本身的腧穴,所以在针灸学里,常与十二经脉相提并论,合称十四经。

经络在生理上,具有运行营卫气血、沟通表里,抵御病邪、保卫机体的功能。奇经八脉也是气血运行的通道,当十二经脉运行的气血满盈时,就溢流到奇经八脉中贮存起来。当十二经脉气血不足之时,奇经八脉再把气血还流到十二经中,所以奇经八脉的主要作用是维系和调节十二经脉气血。由于奇经八脉也各有其循行路线,因此它们所涵蓄的气血,同样起着营养体内组织,外濡腠理的作用,奇经八脉运行障碍,也会产生不同的病变,如任脉不和的女子可导致带下病及癥瘕症等。在病理变化时,经络既可由于外感风寒、湿邪等的侵袭留止而受损,又可被痰、食、毒、血瘀、气滞等瘀阻而不通;若内脏的生理功能失常,也能导致经气郁滞或经气不足。前述肿瘤的病因与致病作用均能引起有关经络的病理变化,使病邪瘀毒在体表或体内蕴结,日久成积、成肿,形成肿瘤。这些肿瘤病变又可以在经脉循行的经路上反映出来,同样,脏腑发病也可以影响到经脉,而在其所属经脉循行经路上发生异常变化,如肝

病则两胁下痛引少腹就是因为两胁与少腹是肝经所循行的部位。近年有人从经络学说出发,探索各种癌瘤在经络上的特殊表现及反映,并应用于探测体内肿瘤的部位作为辅助诊断之用。在治疗上除了应用穴位注射药物治疗以外,肿瘤的治疗还必须注意疏通经络。理气化滞、活血化瘀、化痰通络等法则都有疏通经络的作用。

第二章 中医对肿瘤临床研究的概况

我国是一个具有悠久历史文化的多民族国家,传统医药学的丰富内容使我们对癌症的防治拥有独特的优势。中医、西医、中西医结合三支力量的形成,为癌症的防治研究开拓了更广阔的思路。特别是中医与中西医结合的防治方法,是其他国家和地区所没有的,世界上一些肿瘤专家预言,攻克肿瘤的希望在中国,因为中国有其独特的优秀的中医学。故本篇重点阐述中医对肿瘤研究的概况。

第一节 中医在诊断方法上的研究

近年来,随着科学技术的发展,手术、放疗和化疗三大主要手段正被广泛用于临床,生物疗法和中医药抗肿瘤研究也日趋成熟,恶性肿瘤患者的生存率和生存质量因此有了大幅度提高。这种治疗效果的明显提高,早期明确诊断是其重要因素之一。

诊断是治疗的前提。恶性肿瘤的确认从根本意义上说,是细胞学或病理学的确诊(尤其是早期),这当然也不排除特殊情况下的临床诊断,传统中医学的四诊方法无法对恶性肿瘤进行早期诊断。因此,西医诊断中常用的检查手段,如免疫学、生化、超声波、内窥镜、X线、同位素、CT、磁共振,病理学等,是必不可少的诊断条件。

虽然中医学对恶性肿瘤的确诊尚有不足。但是,由于中

医药抗肿瘤治疗有其独到之处,一方面可以作为手术、放疗和化疗的辅助治疗,另一方面也可直接发挥抗肿瘤作用。因此,在中医药抗肿瘤临床实践中,必须发挥中医诊断的特点,这是中医药抗肿瘤治疗的依据和基础。

中医肿瘤诊断属于中医诊断学的范畴。它是从整体观念出发,根据中医理论,运用四诊等手段,采用辨证的方法,对肿瘤患者诊察病症,辨别证候,推断病情,为肿瘤防治提供依据的一门科学,对指导中医防治肿瘤有着重要意义。

中医肿瘤诊断与中医诊断学一样,包括四诊和辨证两方面的内容,这两者既各自独立,又相互依存。它包括从最初接触患者到最后完成辨证分析这一完整的认识过程。这个过程的第一阶段是四诊,第二阶段则是辨证分析。四诊指是通过望、闻、问、切收集肿瘤患者各方面的病情信息,这是辨证的基础;辨证则是根据四诊所得的各种病情信息,按中医理论,采用八纲、脏腑、气血津液、经络等多种辨证方法进行归纳、分析和综合,发现疾病的本质和症结所在,直接指导肿瘤的临床治疗。

目前,恶性肿瘤的治疗已超越了过去单一方法治疗的阶段,进入了综合治疗的时期。所谓综合治疗,就是根据恶性肿瘤的病种、病理分型、生物学特性、病期以及患者其他的具体情况,科学、合理、有计划、按步骤地应用现有的治疗方法和手段,最大限度地提高生存率和生存质量。现有治疗手段主要包括手术、放疗、化疗、中医药治疗和生物免疫治疗,其中中医药治疗是我国独特的治疗手段,在综合治疗中发挥了重要作用,深受广大患者的欢迎。尤其是近年来,中医药抗肿瘤治疗有了很大发展,临床研究已由最初的个案报道,发展为大样本病例观察;由回顾性总结研究,发展为前瞻性研究。基础研究

也由单一研究,发展为多学科、多系统、全方位研究。这些研究进展既丰富和发展了中医肿瘤诊断,也对中医肿瘤诊断提出了更高的要求。

四诊是中医传统诊断方法,在肿瘤临床治疗中也得到发展,其中舌诊的研究较为广泛和深入,耳诊更有新的发展和突破。辨证研究更加深入,已初步形成了一整套以西医肿瘤病理学为基础,建立在中医理论之上的、与现代医学相结合的中医肿瘤诊断方法。

总之,中医肿瘤诊断应将中医辨证与西医辨病相结合,传统的四诊与现代医学各种检查手段结合。这样才能既明确诊断肿瘤,又能辨别所属证候,达到指导肿瘤临床治疗的目的。

一、四诊在肿瘤临床的运用

中医诊法常称之为四诊,即望、闻、问、切。这是辨证施治的基础,为历代医学家所重视。四诊就是医生运用望、闻、问、切四种诊察疾病的方法,周密、全面、系统而真实地收集患者疾病的病史、症状、体征和其他情况,为辨证求因提供依据。四诊方法各具特色,是医生运用不同感官而获得不同病情信息的重要手段。其中问诊能得到患者的主观感受,望诊、闻诊和切诊是医生客观检查所得。这样四诊合参,主观感受与客观检查的有机结合,才能全面、准确地了解病情,达到为辨证论治提供依据的目的。

人体是一个有机整体,而恶性肿瘤是一种全身性疾病的局部表现。因此,肿瘤病变时机体所受的影响必然要从体表反映出来,“有诸内必形诸外”。由于传统中医没有“肿瘤”这一病名,也没有相应的诊治措施和方法,诊断方法是在原有四诊基础上的补充和完善。因此,四诊方法的具体运用可参见

《中医诊断学》和其他有关文献,这里重点介绍与肿瘤有关
的四诊内容和新的诊法研究。

(一)望诊

望诊是医生运用视觉,对人体全身和局部情况及其排出物等进行有目的的观察,以了解身体状况和肿瘤情况。望诊的内容包括:望神、色、形、态、头颈五官、胸腹四肢、皮肤、舌象以及体内排出物和分泌物等。肿瘤望诊除上述内容外,还应注意以下肿瘤特有的表现。

1. 口唇 在消化系统和女性生殖系统的肿瘤患者中,常在下口唇唇白内侧出现紫色斑点,如绿豆或黄豆大小,呈圆形或椭圆形,多发,颜色深浅不一,由淡紫到深紫,随病情加重颜色也会加深。

2. 眼 消化系统肿瘤患者中常见到眼球结膜充血,血管粗细不等,色较暗,血管上端较粗,愈靠近眼球中心愈细,在上端较密集的血管稍下有一横形血管,这种现象右眼较多见。

3. 指(趾)甲 手指甲出现黑纹或紫纹者,以消化系统肿瘤和女性生殖器官肿瘤较为多见。这种黑纹初起时呈紫色或淡紫色,以后逐渐变黑。可在拇指、食指、中指、无名指出现,有时脚趾也可出现。其中拇指、食指出现者多见于食管癌和胃癌;食指、无名指出现者多见于肝癌;食指、中指、无名指出现者常为胃癌。由于黑纹是由指甲根部向上发展,呈纵向,较易辨认。

4. 舌 舌象是中医望诊的一项重要内容,舌象能够快速、准确地对机体变化作出反映。肿瘤患者因其舌象特点突出,已成为中医肿瘤诊断的重要参考项目。此项内容本书另设独立题目论述。