

周岱翰  
◎ 主编



中医肿瘤学

广东高等教育出版社

# 中医肿瘤学

周岱翰  
◎ 主编

广东高等教育出版社

广州

广东高等教育出版社发行  
地址：广州市天河区林和东路  
邮政编码：510500 电话：(020) 87223332

广州市新华书店印刷有限公司印刷

开本：787 mm × 1 092 mm 1/16 印张：24.2 字数：251 千

2007年4月第1版 2007年4月第1次印刷

印数：1—5 000册

定价：40.00元

**图书在版编目 (CIP) 数据**

中医肿瘤学/周岱翰主编. —广州: 广东高等教育出版社, 2007. 4  
ISBN 978 - 7 - 5361 - 3401 - 0

I. 中… II. 周… III. 中医学: 肿瘤学 IV. R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 033264 号

广东高等教育出版社出版发行

地址: 广州市天河区林和西横路

邮政编码: 510500 电话: (020) 87553335

广州市新明光印刷有限公司印刷

开本: 787 mm × 1 092 mm 1/16 印张: 24.5 字数: 571 千

2007 年 4 月第 1 版 2007 年 4 月第 1 次印刷

印数: 1 ~ 2 000 册

定价: 46.00 元

主 编：周岱翰

副 主 编：林丽珠 蒋 梅

主 编 助 理：李穗晖 郑心婷

编 委：（按姓氏笔画为序）

王雄文 叶小卫 刘展华 陈锐深 陈玉琨 吴玉生 李永浩  
李 猛 沈美玉 张恩欣 周岱翰 林丽珠 罗定新 黄学武  
曹 洋 蒋 梅

参加编写人员：王雄文 王树堂 叶小卫 刘展华 关洁珊 陈锐深 陈玉琨  
吴玉生 吴红洁 李永浩 李 猛 李丹青 李巧林 李穗晖  
沈美玉 张恩欣 周岱翰 周京旭 林丽珠 罗定新 陶志广  
黄学武 曹 洋 梁艳菊 蒋 梅

## 前 言

癌症是严重危害人类健康的常见病,目前我国每死亡5人中就有1人是恶性肿瘤,每200个家庭中就有1个家庭有人患上出现恶性肿瘤或因此而死亡;国家卫生部统计资料表明癌症已从20世纪70年代城市死因第3位上升至第1位,农村死因第4位上升至第2位;据估算,我国每年恶性肿瘤新发病例近200万,死亡约150万人,中国癌症患者的5年生存率仅为5%,现症病人200多万;癌症给家庭和社会带来了沉重的灾难和无法估测的人力、物力、财力的巨大损失。2005年,癌症消耗的医疗费用约占全国总卫生费用的10%,达900多亿元,未来的形势仍然非常严峻。

现代对恶性肿瘤的病因研究和流行病学已有相当的了解,影像学技术(CT、MRI、PET等)、内镜、肿瘤标记物的应用使肿瘤早期诊断进入亚临床阶段,人类基因组学研究促进手术、放射、化学药物和生物治疗的临床疗效,但每年仍有大量的现症患者(大多数为中晚期)等待有效的救治;中医学对国民的繁衍昌盛做出巨大的贡献,中医肿瘤学是中医学宝库的重要临床分支,早在殷墟出土的甲骨文上就有“瘤”的病名,宋元以后有瘤(岩)瘤的论治记载,古代岳、瘤、岩等字义和读音相通,泛指肿块硬实如山岩、溃破翻花难收口、能烂及五脏的恶疮毒瘤。而对于肿瘤本病和兼证的辨证论治规范则成熟于汉代的《伤寒杂病论》,历代医家从理论和临床中不断充实和完善。直至20世纪80年代后,科技进步和中西医结合促进我国传统医学观念的更新,亦推动中医肿瘤学的发展,在基础医学研究方面,从以往的直观总结转变为实验验证,其深度已涉及血清药理学和分子基因水平,升华推理而形成新理论;临床研究中辨证论治内容更为丰富和精确,产生了微观辨证、影像辨证、内镜辨证、认病与辨证相结合,体现循证医学原理的中医肿瘤临床研究逐渐替代个案报道或临床小结。中医药治疗肿瘤的过程中重视患者的主观感受,常常出现“带瘤生存”的特点,与现代医学相比,它在缩小瘤体上效果弱于放疗、化疗,但副作用少,具有较好的改善症状、提高生活质量和延长生存时间的作用,临床实践证明,





中医药对约占全部癌症 70% 的晚期肿瘤患者的治疗中起着重要的作用，其疗效特色逐渐获得业内同仁的认可。

我国是世界上较早开展系统医学教育的国家之一，而近代中医药学教育的发展力不从心，高等中医院校的本科教育未能设立中医肿瘤学课程，亦未有较为完整的中医肿瘤学讲义，不利于中医药抗癌研究技术骨干培养，也不能满足临床治疗的需求。“我生待明日，万事成蹉跎”，本院在多年举办中医肿瘤专科班和选修课的基础上，主要参考《临床中医肿瘤学》（周岱翰主编，人民卫生出版社，2003 年第 1 版）一书相关内容，组织有关专家编写本教材，以应燃眉之急。中医肿瘤学作为一门古老而又年轻的学科，在现代中医教育中，却缺少可供参考借鉴的教材，由于编写者水平所限及成书时间短促，本着弘扬学术、文责自负的精神，可能有文字错谬、挂一漏万等不足之处，尚祈指正。

于广州中医药大学第一临床医学院

2007 年 1 月

## 目 录

## 上篇 肿瘤学总论

第一章 中医肿瘤学与学科发展简史 .....	3
第一节 殷周至隋唐——中医肿瘤学科早期（孕育）阶段 .....	3
第二节 宋元时期——学科理论形成阶段 .....	5
第三节 明清——专业学术成熟阶段 .....	7
第四节 近代——中医肿瘤学发展阶段 .....	8
第二章 中医学对恶性肿瘤的认识和诊治 .....	10
第一节 肿瘤的中医命名与分类 .....	10
第二节 肿瘤病因学 .....	18
第三节 肿瘤的病机与发病学 .....	21
第四节 肿瘤的中医四诊 .....	25
第五节 辨病与辨证 .....	34
第六节 治则与治法 .....	47
第七节 中医肿瘤康复治疗 .....	64
第三章 肿瘤急症的中医治疗 .....	73
第一节 肿瘤出血 .....	73
第二节 肿瘤梗阻 .....	80
第三节 恶性积液 .....	88
第四节 癌症感染 .....	91
第五节 癌性疼痛 .....	94
第六节 肿瘤代谢急症 .....	96
第四章 中医肿瘤食疗学概论 .....	101
第一节 中医食疗学内容与特点 .....	101
第二节 饮食调养与饮食禁忌 .....	106
第三节 癌症患者饮食因素调查分析 .....	108
第四节 癌肿治疗与饮食辅助 .....	111
第五节 癌症患者饮食忌宜 .....	114
第六节 抗癌食物介绍 .....	116



中篇 治疗学各论

第五章 头颈部癌瘤 .....	123
第一节 鼻咽癌 .....	123
第二节 喉癌 .....	132
第三节 舌癌 .....	139
第四节 脑瘤 .....	146
第六章 胸部癌瘤 .....	157
第一节 肺癌 .....	157
第二节 食管癌 .....	166
第三节 乳腺癌 .....	176
第七章 腹腔癌瘤 .....	188
第一节 胃癌 .....	188
第二节 肝癌 .....	198
第三节 大肠癌 .....	209
第四节 胰腺癌 .....	218
第八章 泌尿及男性生殖系统癌瘤 .....	230
第一节 肾癌 .....	230
第二节 膀胱癌 .....	237
第三节 前列腺癌 .....	244
第九章 妇科癌瘤 .....	253
第一节 子宫颈癌 .....	253
第二节 卵巢癌 .....	261
第十章 淋巴造血系统癌瘤 .....	271
第一节 恶性淋巴瘤 .....	271
第二节 白血病 .....	281
第三节 多发性骨髓瘤 .....	290
第十一章 软组织、皮肤及骨肿瘤 .....	297
第一节 软组织肉瘤 .....	297
第二节 恶性黑色素瘤 .....	304
第三节 骨肉瘤 .....	312



## 下篇 抗癌中药制剂

第十二章	传统抗癌中成药 .....	323
第一节	丸剂 .....	323
第二节	粉剂、散剂、膏剂 .....	328
第十三章	现代抗癌中药制剂 .....	330
第一节	胶囊剂 .....	330
第二节	口服液、糖浆、合剂、浸膏剂 .....	336
第三节	冲剂 .....	337
第四节	片剂、丸剂 .....	338
第五节	注射液 .....	343
第六节	外用药 .....	354
附 录	.....	356
一、	中医肿瘤临床疗效评价 .....	356
二、	实体瘤的中医肿瘤疗效评定(草案) .....	361
三、	实体瘤的疗效标准 .....	363
四、	常见癌瘤辨病、辨证选药参考 .....	364
五、	抗癌药及其辅助用药的药名简称与中英文对照 .....	365
六、	抗肿瘤药物急性及亚急性毒性反应的分度标准(WHO标准) .....	369
七、	人体功能状态评分标准 .....	370
八、	肿瘤病人生活质量评分(中国版草案) .....	370
九、	常用方剂索引 .....	371
参考文献	.....	379

上篇



肿瘤学总论



## 第一章 中医肿瘤学与学科发展简史

中医肿瘤学是运用中医学理论和方法,研究肿瘤疾病发生、发展及其防治规律的专门学问,其学术内容涵盖肿瘤的中医病因学及发病学、中医四诊在肿瘤早期诊断及判断预后中的应用、中医肿瘤治则及治法研究、抗癌中药筛选及验证、中医肿瘤临床及中西医结合抗癌研究、癌症中医康复治疗、中医古籍的肿瘤文献理论研究等。中医肿瘤学作为中医学的重要分支,形成一门以中医特色为主的独特学术体系。

### 第一节 殷周至隋唐——中医肿瘤学科早期(孕育)阶段

早在距今3500多年的殷周时代,殷墟甲骨文上已记有“瘤”的病名。该字由“疒”及“留”组成,说明了当时对该病已有“留聚不去”的认识。这是迄今中医记载肿瘤最早的文献。2000多年前的《周礼》已记载与治疗肿瘤一类疾病有关的专科医生为“疡医”。“疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、翻杀之齐。凡疗疡,以五毒攻之,以五气养之,以五药疗之,以五味节之。”由此可见,这一时期古人对包括肿瘤在内的肿疡已有初步的认识,并在治疗中最早使用“有毒药物”,主张内治与外治相结合,这对后世治疗肿瘤性疾病有一定的影响,可谓中医学诊治肿瘤之起源。《山海经》并非一部专门论述药物的专著,但它收集了许多植物、动物及矿物药,约有药物120种。从这些药物的治病范围看,有治恶疮、瘰疬、痈疽、噎食等从现代观点来看与肿瘤有关的疾病,是古代中国医药治疗肿瘤的另一佐证。

对于肿瘤类疾病较系统的认识,则是从春秋战国时期出现的我国最早的医书——《黄帝内经》(以下简称《内经》)开始的,该书奠定了中医肿瘤学形成与发展的基础。在《灵枢·百病始生篇》云:“虚邪之中人也……留而不去,则传舍于络脉。”留者,瘤也,日久则传舍或留著于各处,此为中医对转移性肿瘤疾病的最早记载。书中所记载的肠覃、伏梁、马刀、石瘕、积聚、噎膈等病证与现代某些肿瘤的临床表现极为类似,如《灵枢·邪气脏腑病形》云:“膈噎不通,饮食不下”,则与现今临床所见的食管、胃、贲门肿瘤症状相似。同时,《内经》对某些肿瘤的病因病机也作了许多论述,如认为肿瘤是由于“虚邪中人,留而不去……息而成积”以及“喜怒不适……积聚已留”等。外感六淫、内伤七情等各种邪气是导致疾病发生的重要条件,影响脏腑阴阳失调、气血郁滞不通,均为导致肿瘤发生的原因。另外,《内经》还认识到“邪气客”、“气归之”以及“其气必虚”等是筋瘤、肠瘤等发生的内在原因和根据。另外,《吕氏春秋·尽数》和《素问·异法方宜论》已注意到肿瘤的发生与饮食水土、地区方域和生活习惯的不同有关,这对现今肿瘤的防治与普查仍有重要指导意义。《内经》中所体



现出来的整体观念、辨证论治的基本理论特点以及“治未病”的预防学思想，是指导后世早期防治、诊疗肿瘤的准则。《内经》载有“坚者削之”、“结者散之”等治疗法则，对当今防治肿瘤疾病仍有现实的指导意义。

《难经·五十五难》中论述了“积”与“聚”的区别，提出了五脏积的病名、症状、病理等。其云“气之所积者曰积，气之所聚者曰聚，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，上下有所始终，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”。由此可见“积”是固定的，而“聚”是活动的。“积”由五脏阴气之所生，故“积”有心、肝、脾、肺、肾五种。《难经》中称心之积曰伏梁，肝之积曰肥气，脾之积曰痞气，肺之积曰息贲，肾之积曰奔豚。东汉华佗首创麻醉下手术治疗体内“结积”（包括肿瘤疾病），并在《中藏经·论痛疽疮肿》中指出“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”。认为肿瘤的发病不单是因为营卫之气的壅塞而引起，更重要是由脏腑“蓄毒”所生。明确地指出肿瘤是全身性疾病的局部表现，强调了“内因”发病的主导地位。

对于肿瘤的本病和兼证的辨证施治规范则成熟于东汉末年的《伤寒杂病论》。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》谓：“积者，脏病也，终不移；聚者，腑病也，发作有时，展转痛移，为可治。”对“胃反”、“积聚”及妇科肿瘤等的脉因证治进行了较为明确的阐述，还较明确地指出了某些肿瘤的鉴别与预后，书中载了大量临床行之有效的方剂，如鳖甲煎丸、大黄廕虫丸、抵挡丸、抵挡汤、麦门冬汤、旋覆代赭汤、硝石矾石散等。仲景采用养阴、甘温法治疗“肺痿”（似今之肺癌）；软坚散结、活血祛瘀法治疗“癥瘕”（类似腹部肿物）；益气化痰法治疗“胃反”（似胃癌）；缓中补虚、攻逐瘀血法治疗虚劳等，开启了后世辨证论治肿瘤之先河。《伤寒杂病论》对疾病的致病原因、发病机理、病变规律、理法方药的科学阐述，奠定了中医对肿瘤的认病辨证的施治原则，即以脏腑经络学说为核心，强调临床应“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。

晋·皇甫谧在《针灸甲乙经》中载有大量的针灸方法治疗肿瘤疾病如噎膈、反胃等内容，能够根据噎膈部位的不同而采用不同的针刺方法来治疗。葛洪所著《肘后备急方》论述了甲状腺肿及常见肿瘤的治疗。如书中记载：“凡癥坚之起，多以渐生，如有卒觉便牢大，自难治也。腹中症有结节，便害饮食，转羸瘦。”葛洪认识到肿瘤病有一定的发展过程，对于肿瘤疾病要预防为主，防止其传变和转移，还发明了“红升丹”、“白降丹”等药品，开创了化学药治疗的范例，对后世痈疽、肿疡、癭瘤、赘疣的治疗起了一定的推动作用。

隋·巢元方所著《诸病源候论》中论及肿瘤类疾病病因证候的共有169条，比较详细和准确地记载了许多肿瘤类疾病的病因、病理及症状等，并成功地运用了肠吻合术、网膜血管结扎法等，在我国肿瘤学及外科手术发展史上具有重要意义。该书对“癥”、“瘕”的发生、发展过程及“乳石痈”症状的描述较为详细，还依不同情况将甲状腺肿瘤进行分类，对良、恶性肿瘤的鉴别具有了早期认识，防治方面除用碘质丰



富的海藻、紫菜外，已经开始了内分泌治疗。

唐·孙思邈在《千金要方》中分瘤为癭瘤、骨瘤、脂瘤、石瘤、肉瘤、脓瘤及血管瘤，首载肿瘤专方五十余首，方中突出虫类药、毒剧药及攻痰化瘀药的使用，并应用灸法治疗癥瘕积聚。王焘在《外台秘要》中亦收录了大量治疗肿瘤性疾病的方药，很有参考价值。《晋书》中也有关于手术治疗眼部肿瘤的记载。

受当时所处的环境影响，诊断手段的限制，医家对体表的肿瘤，或体表症状出现较早的肿瘤描述较多，记载的治疗方法也较多，并且比较成熟，同时请医家对内脏肿瘤的发生与发展也进行了仔细的观察并记录下来，虽然按现在的诊断标准，这些肿瘤已在临床上出现明显的症状、体征，大多数已不是早期的肿瘤病，但是他们仍然没有放弃治疗，并且总结的许多有用的方剂，至今在临床上仍有使用价值。

## 第二节 宋元时期——学科理论形成阶段

在宋金元时期，以哲学研究为主的思想文化进入高潮，长年战争造成疾病流行，医学自身和社会发展的客观条件，都为中医学的升华提出新的要求，出现了医学流派之间的争鸣，丰富、充实了肿瘤学防治理论的内容，加深了人们对肿瘤疾病发生、转归的认识，促进了肿瘤学的进一步发展。

宋·东轩居士的《卫济宝书》中第一次使用“癌”字并论述“癌”的证治，把“癌”列为痈疽“五发”之一，提到用麝香膏外贴治疗“癌发”，书中“五善七恶”的观察方法，对肿瘤的诊治及判断预后均有一定指导意义。《仁斋直指附遗方论》所述之“岳”，当属恶性肿瘤，谓“癌者，上高下深，岩穴之状，颗颗累垂，毒根深藏”。并对癌的症状、病性进行了较为详细的描述，认为癌症是“毒根深藏”造成的，为后世苦寒解毒法治疗癌症提供了理论依据，还提出了癌有“穿孔透里”和易于浸润、转移的性质。金·窦汉卿《疮疡经验全书》对乳岩进行了细致的观察，描述其“捻捻之内如山岩，故名之。早治得生，迟则内溃肉烂见五脏而死”。陈无择《三因极一病证方论》，将癭瘤进行了系统的分类，包括现今临床上的甲状腺瘤等颈前肿物及其他软组织良性或恶性肿瘤。

金元时代，四大学术流派的形成促进了肿瘤学术的进步。刘完素倡“六气皆从火化”，在对肿瘤性疾病的认识上也以火热立论，如《宣明方论·积聚论》曰：“世传为寒痛癭也，或坚痞腹满急痛，寒极血凝泣而反兼土化制之，故坚痞之腹满。或热郁于内而腹满坚结、痛不可忍者，皆可为寒，误矣！误矣！……凡诸疾病皆有阴阳寒热，宜推详之。”刘氏从五行生克制化的机制出发，论述肿瘤性疾病的发生及转化“亢则害，承乃制，极则反矣”。具体施治方药，仍提倡辨证论治，或攻补兼施，或气血并调，更重脏腑之间的生克制化。刘氏“火热论”对于后世采用清热解毒、清热泻火等法治疗肿瘤具有一定的指导意义，如用凉膈散治疗噎膈病就取得了较好的疗效。张子和认为，病之所生，乃邪气所致，并非人体所固有，邪去则元气自复，主张汗、吐、下三法尽括百法，旨在祛邪。《儒门事亲·五积六聚治同郁断》述“九积图”，遵《内



经》“坚者削之”之旨，以攻邪为主，如“癖积两胁刺痛，三棱、广术之类，甚者甘遂、蝎梢”。在《儒门事亲·斥十噎五踊浪分支派疏》中批评了前代医者不遵经旨，妄分膈噎，迷惑后人，自认为“三阳结谓之膈乃《内经》所言，三阳者，谓大肠、小肠、膀胱也；结，谓结热也。小肠热结则血脉燥，大肠热结则后不圜，膀胱热结则津液涸，三阳既结则前后闭塞，下既不通，必反上行，此所以噎食不下，纵下而复出也”，主张用三承气汤治疗。李杲倡“内伤脾胃，百病由生”的学术思想，提出“养正积自消”，指出肿瘤的治疗以扶正为主，正气复，邪自消。在论治肿瘤性疾病时，也强调胃气的重要性。《脾胃论·随时加减用药法》云：“堵塞咽喉，阳气不得出者曰塞，阴气不得下降者曰噎。夫噎塞，迎逆于咽喉胸膈之间，令诸经不行，则口开、目瞪、气欲绝。当先用辛甘气味俱阳之药，引胃气以治其本，加堵塞之药以泻其标也。”李氏所创制的方剂如补中益气汤、广茂溃坚汤、散肿溃坚汤、连翘散坚汤、救苦化坚汤等，为临床治疗肿瘤所常用。

朱丹溪倡“阳常有余，阴常不足”而力主养阴的学术思想，在肿瘤的治疗中有所体现，如“翻胃即噎膈，噎膈乃翻胃之渐……年高者不治，粪如羊屎者断不可治，大肠无血故也……治翻胃积饮通用益元散、白脚丸、小丸子时时服”。朱氏的另一特色在于强调肿瘤病机中痰的因素，认为“凡人身上中下有块者多是痰”，“痰之为物，随气升降，无处不到”。在治疗上有痰则治痰，但治痰必求其本，指出“治痰法，实脾土，燥脾湿，是其治本也”。并指出：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液随气而顺矣。”朱丹溪提倡治痰以治病，但反对过用峻利药，指出：“治痰用利药过多，致脾气虚，则痰易生而多”。朱氏以二陈汤为治痰的基本方，他认为：“二陈汤……一身之痰都管治，如要下行，加引下药，在上加引上药。”并且根据痰的不同性质和部位加用不同的药物，对后世医家在肿瘤的治疗方法上颇具指导意义。朱氏创制了许多攻痰方剂，有清热化痰、软坚化痰、燥湿化痰、活血化痰、健脾化痰诸法，认为积聚痞块为痰与食积死血而成，用醋煮海石、醋煮三棱、莪术、桃仁、红花、五灵脂、香附之类为丸，石咸白术汤吞下。推荐瓦楞子能消血块，次消痰。提治疗肿瘤之法则：“治块当降火消食积，食积即痰也。行死血块，块去须大补。凡积病不可用下药，徒损真气，病亦不去，当用消积药使之融化，则根除矣。凡妇人有块，多是血块。”朱丹溪还以病变部位在上和在下明确地将噎与膈区分开来，从他所描述的症状来看，噎与食管癌造成的进食难下症状相似，膈与贲门癌引起的症状较一致，“在上近咽之下，水饮可行，食物难入，间或可食，入亦不多，名之曰噎。其槁在下，与胃为近，食虽可入，难进入胃，良久复出，名之曰膈，亦名翻胃”。并认为噎与膈是“名虽不同，病本一也”，所以治疗上同用“润养津血，降火散结”的治疗大法。朱丹溪认为乳腺癌的成因是七情所伤，“遂成隐核，如大棋子，不痛不痒，数十年后方为疮陷，名曰奶岩。以其疮形嵌凹似岩穴也，不可治矣”。但是“若于始生之际……施以治法，亦有可安之理”。强调了乳腺癌要早期发现，早期治疗，并创制了“青皮甘草汤”治疗乳腺癌。朱氏在诊治肿瘤方面对后世的影响较其他三位医家更为深远。

宋·陈无择在《三因极一病证方论》中除了将病因进行归纳外，也对某些瘤的症

状进行了描述,提出了一些治疗的方法与药物,与《外科精义》上合起来记载了十余种的肿瘤名称,如“骨瘤”、“脂瘤”、“肉瘤”、“血瘤”、“气瘤”、“脓瘤”、“赤瘤”、“虫瘤”、“疮瘤”、“石疽”、“丹瘤”等。可见宋代中医肿瘤学在病名、分类、治法、方药等方面均有很大的发展,已呈现学派之端倪。

### 第三节 明清——专业学术成熟阶段

明清时代的医家在《内经》等医学理论指导下,在继承与总结前人经验的基础上,对各种肿瘤的成因、病理机转的认识进一步加深,对临床症状观察更仔细,辨证更准确,治疗更具体;对肿瘤的发生、发展与预后及与体质、年龄的关系都有较详细的论述,中医肿瘤学发展到此时,已逐步成熟。

明朝建立以后,在实践中对各种肿瘤的认识和诊治积累了一些新的经验,使肿瘤学理论与研究得以进一步深入和完善。温补派代表张景岳在《类经》和《景岳全书》较为全面地总结了前人关于肿瘤类疾病的病因病机,对积聚的辨证认识又深入了一步,将治疗积聚癥瘕的药物归纳为攻、消、散、补四大类,云:“凡积聚之治,不过四法,曰攻,曰消,曰散,曰补。治积之要,在知攻补之宜,当于孰缓孰急中辨之。凡坚硬之积,必在肠胃之外、募原之间,原非药力所能猝至,宜用阿魏膏、琥珀膏,或用水红花膏、三圣膏之类以攻其外;再用长桑君针法以攻其内。”这种内外兼施、针药膏并用的方法是符合肿瘤治疗的特殊情况的。提出了对噎膈、反胃等病的不同治法,还提出及早治疗轻浅病证以防止噎膈等肿瘤类疾病的发生,对当今治疗肿瘤仍具有重要的指导意义。赵献可《医贯》中之噎膈“惟男子年高者有之,少无噎膈”,认识到肿瘤性疾病好发于老年人。反胃属“命门火衰”,釜底无薪,故极力主张益火之源,同时温中散寒,方用八味丸和理中汤等。李念莪以邪正立论,认为治疗积聚癥瘕当攻补兼施,讲究初可攻、中应且攻且补、末宜补之法,验之临证,确属灼见。在《天工开物》和《本草纲目》中还认识到职业病的防治问题。《本草纲目》中已载有治疗瘰疬疣痣的药物如贝母、黄药子、海带、夏枯草等130余种,治疗噎膈的半夏、南星、三棱、莪术等利气化痰、开结消积药等。为中医治疗肿瘤提供了极其丰富的药物和方剂。明·陈实功《外科正宗》在肿瘤的病名方面,继承了前人大多以肿瘤所出现的症状、体征为主予以命名的特点,并作了较为系统的论述。陈氏对肿瘤的良性与恶性,已有初步的分类。对乳癌症状细致描述,认为“乳岩由于忧思郁结……所愿不遂……结聚成结。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,或如复碗,色紫气秽,渐渐溃烂,深者如岩穴,凸者若泛莲,疼痛连心,出血则臭,其时五脏俱衰,四大不救,名曰乳岩”。陈实功在《外科正宗》中最早提到“粉瘤”、“发瘤”与“失荣”。他描述“失荣”为“初起微肿,皮色不变,日久渐大,坚硬如石,推之不移,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,愈溃愈坚,犯此俱为不治”。这是对恶性肿瘤中晚期,出现恶病质比较详细的记载。他认为



“内之证或不及于外，外之证则必根于内”，所以强调治疗肿瘤不能仅仅治疗表面的病灶，要内外治疗并重，外科的治疗应以调理脾胃为要，善用以毒攻毒法。他用自己所创的“和荣散坚丸”、“阿魏化坚膏”治疗。值得指出的是，他已认识到这种病虽然不能治愈，但是这些药是“缓命药也”。因此他对那些恶性肿瘤晚期的患者，并没有放弃治疗，而是积极地用药“缓命”。他在书中还对乳腺癌的症状特点与预后，作了详细的描述，并有乳腺癌的插图。

清代是中医肿瘤学体系得以完善的时期，出现大量的肿瘤案例记载。在“噎膈”、“反胃”、“肺痿”、“乳岩”、“肾岩翻花”等病病因病理、辨证论治、处方用药、预后等方面又有进一步发展。清·吴谦在《医宗金鉴》认识到如能早期发现，施治得法，癌疾也是可以治愈或“带疾而终天”的，还认识到肿瘤生长的部位多与脏腑、经络有关。如认为“乳岩”属于肝脾病变，崩漏、带下等属于肿瘤类疾病者多有冲、任二脉病变，口腔肿瘤多属于心脾两经的病变，喉部肿瘤是由肺经郁热，更兼多语损气而成。说明只有辨明病所以及与经络的关系，才有利于肿瘤的防治，并创制出许多行之有效的方药。《医宗金鉴·外科要诀》痈疽七恶歌、逆证歌和阴证歌均细致地观察肿瘤情况，描述判断预后的辨证规律，丰富了肿瘤的诊断内容。清·叶天士在《临证指南医案》中谈到噎膈因血枯气衰所致，总以调化机关、和润血脉为主。阳气结于上、阴液衰于下，必有瘀血顽痰逆气阻隔胃气，未成时用消瘀祛痰降气之药，不可多用人参。对反胃主张胃为阳府，以通为主，应苦降辛温、佐以养胃等。而对积聚，主张气虚则补中以行气，气滞则开郁以宣通，血衰则养营以通络，血瘀则入络以攻痹。另外，在明清时期，还有关于类似阴茎癌、舌肿瘤等的记载，清代高秉均在其《疡科心得集》中描述了“肾岩翻花”发病过程，还把“舌疳”、“失荣”、“乳岩”、“肾岩”列为四大绝症，可见当时在临床实践中已深刻认识到恶性肿瘤的预后不良。

#### 第四节 近代——中医肿瘤学发展阶段

在晚清时期，西方医学大量传入，对肿瘤的认识就开始了中西医的会通时期，临床肿瘤学也有了显著的进步，使中医学对肿瘤的认识更趋深化。清末王清任所创立的“逐瘀汤”系列对后世活血化瘀法治疗肿瘤提供了有力的依据，为一重要法则，如以膈下逐瘀汤治疗腹部血瘀证，将化瘀和补虚法相结合是王氏治疗肿瘤积块的创造。除活血化瘀法外，当时对肿瘤的认识已较深入，如王洪绪《外科证治全生集》中用阳和汤、犀黄丸、千金托里散内服，蟾蜍外贴，确立了许多有效的方药。清代外治大师吴师机在《理渝骈文》中，采用外治法治疗各种肿瘤性疾病，凡丸、散、膏、丹俱全，开拓了现代临床外治肿瘤的思路，所列众方，所设诸法，颇有特色，值得今人继承与发展。张锡纯著《医学衷中参西录》在“治膈食方”中提出用参赭培元汤治疗膈证，阐释了食管癌与胃底贲门癌的病因病机证治，强调补中逐瘀法则，并附有若干详细痊愈病例，为防治肿瘤的扶正培本法提供了有力的依据。其他如张山雷、恽铁樵等，均有诊治肿瘤性疾病的医案、医论，可供今人参考。