

胃癌历代方剂集萃

主编

刘	王	张
龙	进	霄
		峰



第二军医大学出版社

胃癌历代方剂集萃

名誉主编 魏品康 李渡华

主 编 张霄峰 王 进 刘 龙

副主编 于 丽 王英姿 胡 波

编 委(以姓氏笔划为序)

于 丽	马晓鹏	王 进	王英姿	王艳玲
王鲜婵	安伟伟	刘 龙	刘占文	孙永顺
李渡斌	张立强	张翠红	张霄峰	罗志文
胡 波	党海珍	崔娜娟	薛 辉	

第二军医大学出版社

内 容 提 要

本书按不同的朝代和时期分别对治疗胃癌的方剂进行收集、整理,并研究不同时期的胃癌治疗用药特点,将该时期的治疗规律、法则等进行概括性论述,对于广大中医从业人员、中医院校学生、中医爱好者,特别是中医研究者具有一定的参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

胃癌历代方剂集萃 /张霄峰,王进,刘龙编著. —上海:第二军医大学出版社,2007. 6

ISBN 978-7-81060-697-4

I. 胃... II. ①张... ②王... ③刘... III. 胃肿瘤-方剂-研究
IV. R289. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 069609 号

出版人 石进英

胃癌历代方剂集萃

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本:850×1 168 1/32 印张:6. 625 字数:170 千字

2007 年 6 月第 1 版 2007 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-81060-697-4/R·559

定价:15.00 元

前 言

在我国古代的传统医学著作中，并无“胃癌”这一病名的明确记载。但此类疾病却是古已有之，根据其临床特征，古代文献中一般将其归于“噎膈”、“反胃”、“胃脘痛”等范畴，并且已经认识到胃癌出现的部位、症状有其特征，与其他疾病有异。《灵枢·四时气》篇载：“饮食不下，膈塞不通，邪在胃脘”；《素问·风论》篇载：“饮食不下，膈塞不通，腹善满，失衣则腹胀，诊形瘦而腹大”；《金匱要略》载：“朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，名曰胃反”；《诸病源候论》载：“朝食暮吐，暮食朝吐，心下牢，大如杯，往往寒热，甚者食已即吐……名为胃反”，这些描述类似于现代医学所谓的晚期贲门癌或胃窦幽门肿瘤。

纵观中医学的发展历史，不同的环境因素、人文因素以及主观条件，造就了百花齐放、百家争鸣的局面，不同历史时期，医家的指导原则、治疗方法、用药规律都各有特色。随着社会的发展，胃癌的发病率有增高趋势。近几十年来，随着中西医结合的发展，多种治疗方法在临床上的应用，人们逐渐认识到中医药治疗胃癌的优势与特色。鉴于此，笔者对各个时期的治疗胃癌及其相关疾病的方剂进行了搜集整理，这样，既有利于人们对胃癌治疗原则的认识，也有助于对用药规律的探讨，并对古方、验方的挖掘整理有所裨益。

由于水平及条件所限，我们所选的方剂中可能还包括一些治疗食管与胃的良性肿瘤和其他疾病的，如食管平滑肌瘤、食管炎、胃溃疡以及胃炎等，请读者阅读时注意鉴别分析。

本书由辽宁省本溪市中心医院、上海市长征医院、长海医院等医院和上海中医药大学、广州中医药大学、黑龙江中医药大学等院校的中医学者联合编纂而成。因为时间仓促，难免有不足和疏漏之处，望广大同道不吝批评指正。

编 者

2007年6月

目 录

第一章 汉代及以前	1
第一节 概论	1
第二节 《武威汉代医简》	7
第三节 《金匱要略·呕吐哕下利病脉证治第十七》	8
第四节 《华佗遗书》	9
第五节 《华佗遗书·华佗神医秘传》	12
第二章 晋、隋、唐代	15
第一节 概论	15
第二节 《外台秘要》	17
第三节 《千金要方》《千金翼方》	38
第三章 宋、金、元代	44
第一节 概论	44
第二节 《黄帝素问宣明论方》	46
第三节 《素问病机气宜保命集》	48
第四节 《儒门事亲》	48
第五节 《脾胃论》	48
第六节 《兰室秘藏》	50
第七节 《东垣试效方》	50
第八节 《医学发明》	51
第九节 《活发机要》	51
第十节 《丹溪手镜》	52
第十一节 《丹溪心法》	52
第十二节 《丹溪治法心要》	54

第十三节 《丹溪摘玄》	54
第十四节 《脉因证治》	66
第十五节 《苏沈良方》	67
第十六节 《全生指迷方》	67
第十七节 《三因极一病症方论》	68
第十八节 《传信适用方》	70
第十九节 《瑞竹堂经验方》	71
第二十节 《济生方》	71
第二十一节 《世医得效方》	73
第二十二节 《普济本事方》	75
第二十三节 《仁斋直指方》	76
第二十四节 《圣济总录纂要》	77
第二十五节 《类证普济本事方》	80
第二十六节 《博济方》	82
第二十七节 《太平惠民和剂局方》	83
第四章 明代	103
第一节 概论	103
第二节 《景岳全书》	106
第三节 《朱氏集验方》	119
第四节 《拔萃方》	120
第五节 《袖珍方·呕吐》	122
第六节 《寿域神方·呕部》	123
第七节 《卫生简易方·呕吐》	125
第八节 《御医撮要》	127
第九节 《备预百要方》	127
第十节 《普济方》	128

第十一节 《奇效良方》	130
第十二节 《袖珍方·反胃》	131
第十三节 《经验秘方》	132
第十四节 《经验良方》	134
第十五节 《玉机微义》	138
第十六节 《简奇方·反胃》	141
第十七节 《备预百要方》	142
第十八节 《寿亲养老书》	143
第五章 清代	145
第一节 概论	145
第二节 《医学衷中参西录》	148
第三节 《杂病源流犀烛》	148
第四节 《兰台轨范》	150
第五节 《石室密录》	152
第六节 《医方集解》	153
第七节 《种福堂公选良方》	153
第八节 《类证普济本事方》	155
第九节 《四科简效方》	156
第十节 《黄元御医学全书》	156
第十一节 《理瀹骈文》	156
第十二节 《青囊秘传》	158
第十三节 《外科正宗》	159
第十四节 《王旭高医案》	159
第十五节 《医学从众录》	159
第十六节 《医学心悟》	160
第十七节 《证治汇补》	160

第六章 近现代	162
第一节 概论	162
第二节 《赵绍琴临床 400 法》	163
第三节 《何仁医案选》	165
第四节 《李继昌医案》	166
第五节 《新医药学杂志》	166
第六节 《贺季衡医案》	167
第七节 《施金墨医案解读》	169
第八节 《程门雪医案》	172
第九节 《抗癌中药一千方》	173
第七章 医案摘录	179
第一节 《儒门事亲》	179
第二节 《医宗必读》	179
第三节 《医学正传》	180
第四节 《汪石山医书八种》	180
第五节 《医方考》	181
第六节 《薛氏医案》	181
第七节 《黄澹翁医案》	182
第八节 《曹仁伯医案》	182
第九节 《古今医案按》	184
第十节 《赵海仙医案》	186
第十一节 《吴鞠通医案》	187
第十二节 《张聿青医案》	188
第十三节 《王旭高临证医案》	189
第十四节 《孟河费氏医案》	191
第十五节 《临证指南医案》	192

第十六节 《何书田医案》	194
第十七节 《黄氏纪效新书》	194
第十八节 《本事方》	195
第十九节 《医部全录朱震亨》	195
第二十节 《续名医类案》	196
第二十一节 《问斋医案》	197
第二十二节 《柳选四家医案·尤在泾医案》	197
第二十三节 《沈氏医案》	198
第二十四节 《洄溪医案》	198
第二十五节 《医案梦记》	199
第二十六节 《柳选四家医案·王泰林医案》	200

第一章 汉代及以前

第一节 概 论

一、对胃癌相关症状及病因病机的认识

《素问·腹中论》篇载：“帝曰：病有少腹盛，上下左右皆有根，此为何病？可治不？岐伯曰：病名曰伏梁。帝曰：伏梁可因而得之？岐伯曰：裹大脓血，居肠胃之外，不可治，治之每切，按之致死。帝曰：何以然？岐伯曰：此下则因阴，必下脓血，上则迫胃脘，生疝，侠胃脘内痛，此久病也，难治。居齐上为逆，居齐下为从，勿动亟夺。”此处所说的“伏梁”，后世多认为包括了现代医学范畴的胃部肿瘤。

胃癌又属积聚范畴。《灵枢·百病始生》载“壮人无积，虚则有之”，指出了积聚形成的病理基础是“虚”，即机体的正气不足；又云“虚邪……留而不去，传舍于肠胃，在肠胃之时，贲响腹胀，多寒则肠鸣飧泻，食不化，多热则溏出糜。留而不去，传舍于肠胃之外、募原之间，留着于脉，稽留而不去，息而成积”，指出了“积”是由于“虚邪”留在体内不去而成，从而说明外邪气的内侵是积聚形成的另一病理因素；又云：“积之始生，得寒乃生，厥乃成积也。黄帝曰：成积奈何？岐伯曰：厥气生足惋，惋生胫寒，胫寒则血脉凝涩，血脉凝涩则寒气上入于肠胃，入于肠胃则腹胀，腹胀则肠外之汁沫迫聚不得散，日以成积。卒然多食饮，则脉满，起居不节，用力过度，则络脉伤。阳络伤则血外溢，血外溢则衄血，阴络伤则血内溢，血内溢则后血，肠胃之络伤，则血溢于肠外，肠外有寒，汁沫与血相抟，则并

合凝聚不得散而积成矣。卒然外中于寒,若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通,温气不行,凝气蕴裹而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”从中可见“积”主要因正气不足、寒邪入侵、气血津液瘀滞而成,造成这种病理过程的原因有情志失调、饮食不节、起居失常等。

另外,《素问·通评虚实论》亦云“膈塞闭绝,上下不通,则暴忧之病也”,说明情志失调导致气机郁滞从而形成“膈塞闭绝”。可见在《内经》时代已认识到“积”乃本虚标实之证,正气不足,寒邪入侵,气机郁滞,血液瘀结,津液停聚从而成积。《中藏经·积聚癥瘕杂虫》载:“积聚癥瘕杂虫者,皆五脏六腑真气失而邪气并,遂乃生焉……盖因内外相感,真邪相犯,气血熏转,交合而成也”,亦认同《内经》的看法。

此外,华佗在《中藏经·论痈疽疮肿》中有“五脏六腑蓄毒之不流”的想法,从而提出了导致癌症发生的另一重要病理因素——“毒”邪。《难经·五十六难》载“心之积名曰伏梁,起齐上,大如臂,上至心下,久不愈,令人病烦心……脾之积,名曰痞气,在胃脘,覆大如盘。久不愈令人四肢不收,发黄脐,饮食不为肌肤……”。《中藏经·论脾脏虚实寒热生死逆顺脉证之法》载“积聚久不愈,则四肢不收,黄疸,饮食不为肌肤,气满胀而喘不定也”,指出了脾胃积聚的伴随症状。

二、中药疗法的治则治法

至汉末,关于治疗疾病的法则已相当成熟。如《素问·至真要大论》载:“寒者热之,热者寒之,微者逆之,甚者从之,坚者削之,客者除之,劳者温之,结者散之,留者攻之,燥者濡之,急者缓之,散者收之,损者温之,逸者行之,惊者平之,上之下之,摩之浴之,薄之劫之,开之发之,适事为故。”此处共提出了 20 条治疗法则。而各医家又据疾病的不同特点各有发挥,在对胃脘疾病的治疗上亦提出了相应的处方用药原则。

1. 活血化癥，泻下逐水，破癥下积

《中藏经·积聚癥瘕杂虫论》载：“积者系于脏，聚者系于腑也，癥者系于气也，瘕者系于血也。”对于胃肠有形之邪的治法，在汉以前的著作中多以活血化癥、泻下逐水、破癥下积为法。如《武威汉代医简》“治心腹大积上下行如虫状大痛方”中用到斑蝥、地胆。《神农本草经》认为斑蝥“味辛，寒，主寒热，鬼疰，蛊毒，鼠痿，恶疮，疽蚀死肌，破石癥”；地胆“味辛，寒，主鬼疰，寒热，鼠痿，恶疮死肌，破癥瘕，堕胎”，两者皆为破癥之品。《神农本草经》“治伏梁裹脓在胃肠之外方”中则用大黄、消石，认为此两者皆可荡涤肠胃，推陈出新。华佗的“万应圆”则以甘遂、芫花、大戟之类以荡涤胃肠积滞，并以莪术、五灵脂、赤芍药、川芎之类以活血祛瘀。

2. 温胃散寒，理气和胃

张仲景取吴茱萸温胃散寒之功，并取人参、生姜等温热之品以治脾胃虚寒之胃反，并“温”服。张仲景在吴茱萸汤、半夏泻心汤及小半夏汤中均用到了生姜，华佗亦在多种处方中用到了生姜汤来饮服药物，即取生姜温胃散寒止呕的功效。但张仲景亦有治疗呕吐的另一方大黄甘草汤，但在服用时亦须“温”服。从中可见对呕吐的认识既有寒又有热，但针对脾胃这一特殊脏腑，即使热证亦须注意暖胃，恐寒凉伤胃。华佗将“膈病”分为五种，但治疗均用到蜀椒、附子（炮）、干姜等温热之品，其治五噎神方亦以干姜、蜀椒、食茱萸等温热药。可见当时对脾胃疾病的辨证认识多为虚寒，治疗上多采用温性之品。华佗在治疗脾胃不和、胃脘痞气的方中，如养胃丹、沉香饮子、治癥瘕方等，均用到沉香、木香等以理气和胃。在万应圆的应用中又有“膈气噎病，丁香汤下三圆”；在礞石圆中又说“次入木香等一十四味”；在缩砂圆中又以良姜、缩砂仁以温胃、散寒、化湿。可见对胃脘痞满不畅的认识多为脾胃虚寒、气机不畅所致，治疗上则相应以温胃散寒、理气消痞为法。

3. 以毒攻毒

华佗的“取积聚方”组成为轻粉、粉霜、朱砂、巴豆霜，四者皆为

有毒之品。“炼蜜作剂”，同时又是丹术思想的反映。

4. 祛湿法

《武威汉代医简》运用大黄、黄芩、芍药、滑石等清热燥湿、活血化瘀，以治疗胃肠之外的大脓血。华佗在万应圆、礞石圆等方中运用槟榔以理气燥湿，在沉香饮子中运用羌活、独活以祛湿，在养胃丹中则用白豆蔻仁温中化湿。

三、中药治疗的特点

1. 随证施治

张仲景针对胃反病发作的特点，立法处方亦不相同，或是温中散寒的吴茱萸汤，或是清热解毒的大黄甘草汤。可见张仲景对病症寒热虚实的认识相当仔细，体现了其随证施治的思想。华佗亦将呕吐分为寒热两证，并分别采取了不同的方药治疗，亦是当时辨证论治思想的体现。

2. 中病即止

对于癥瘕积聚，虽可用药物治疗，但《素问·六元正纪大论》载“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止”，说明治疗积聚的药物多可伤及正气，不可过用。华佗在治疗呕吐冷症时提到“又如服前药，病虽渐减，惟病根不除，欲多合煎丸，又虑毒药，不可久服”，亦表明当时对于药物的运用相当谨慎。药物虽可治病亦可伤正，故而不主张过量应用，应随病情适当调整。

3. 配伍精当

至汉末，中医药理论及运用已相当成熟，立法组方亦相当完备，如大黄甘草汤中用大剂量的大黄配少量的甘草。《神农本草经》载“大黄，味苦，寒……留饮宿食，荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏”；又云“甘草，味甘，平。主五脏六腑寒热邪气；坚筋骨，长肌肉，倍力”。两者相伍，可防止大黄过于苦寒伤胃。这亦体现了张仲景祛邪不伤正、攻中有补的周密思维。如张仲景治疗胃反的吴茱萸汤，全方共四味药，主要遵温中散寒为法，

以吴茱萸为君，人参为臣，以补中焦脾胃之气，生姜、大枣为佐使以温胃散寒兼以滋脾。全方有君有臣，配伍得当，反映了东汉末年关于药物合理配伍的理论已相当成熟。

4. 重视生活调理

中医非常重视平时的饮食起居调理。如《中藏经·论服饵得失第四十七》载：“又有年少之辈，富贵之人，恃其药力，恣其酒欲，夸弄其术，暗使精神内损，药力扶持，忽然疾作，何能救疗？如是之者，岂知灾从内发，但恐药饵无功，实可叹哉。”明确指出了不合理养生，只一味服用药物并不能解决其内在的病因，终会造成不良的后果。再如《中藏经·治呕吐神方》中“忌桃、李、羊肉、雀肉、生葱、生菜”，表明了华佗在用药时注重饮食的调理。

四、煎服法及剂型选择

至汉末，药物基本出现了汤剂、丸剂、散剂等剂型。其中，治疗胃肠疾病多选用汤剂与丸剂，可能与胃肠疾病自身的特点有关。东汉末年，华佗治疗胃肠疾病多以“圆”剂，即现代的“丸”。《中藏经·论诸病治疗交错致于死候》载：“圆，可以逐风冷，破坚癥，消积聚，进饮食，舒荣卫，开关窍，缓缓然参合，无出于圆也。”

汤药的煎煮与现代不同，极其讲究，多在煎煮或服用时加入配料如蜜、酒、姜汁、醋等。如《武威汉代医简》载“治伏梁裹脓在胃肠之外方……凡七物皆父且渍以淳酒五升卒时煮之三”，则是说药物经加工炮制后用淳酒五升浸渍一昼夜，再煎煮三次。《金匱要略·呕吐哕下利病脉证治》大半夏汤中则用白蜜一升，并以“水一斗二升，和蜜扬之二百四十遍”。而华佗在丸剂或服药中多加入蜜、姜汁、酒、醋等。这些配料加入的目的有的是药物加工需要；有的可与方中其他药配伍以助药力或调和药味；有的是作为药饮，以引药行。虽然并非药物的主药，但当时的医家亦非常重视，故均给予详细注明。可能体现了当时医家对食疗的重视，或因很多中药来源于食物，药物与食物间并没有很明显的分界，故而食物亦可作为药

物来用,发挥药物的功效。如鬼哭丹的服用中提到“男子温酒下,女人醋汤下”,可能考虑到因为男女体质的不同,作为日常食用的“酒”或“醋”对其有不同的影响。

药物煎煮的操作与服用亦非常注意,如半夏泻心汤“上七味,以水一斗,煮取六升,去滓,再煮取三升,温服一升,日三服”。其意当为:当药物加入一斗水煮到六升时,把药渣倒掉,再将汤汁煮至三升,将这三升分三次一天服完。此与现代将药物煮两次,一日分二次服完不同。

张仲景对药物煮取的过程描述得亦相当精细,如服用当“温”服,亦体现了其细心之处。在治疗脾胃疾病时服药多主张“分温再服”,即将药物分时间段来服用而非连续服用,而在桂枝汤的服法则不然。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》载:“桂枝汤方……若不汗出,乃服至二、三剂。”此处则强调若一剂未汗出则连续服用的方法,可见在治疗脾胃疾病更重视对机体的调理,而外感则需急于祛邪。

不仅张仲景,华佗在以丸药治疗脾胃疾病时,其服法亦多主张每日分次服用,如《中藏经》载:“辨中痞候并方……食后、日午,日进二服。”可见当时共同的观点,即认为脾胃虚弱须慢慢调理,从而亦体现脾胃疾病作为内伤疾病调理治疗的特点。

服用的时间亦有所不同,如有的食前服有的食后服,如华佗的养胃丹、沉香饮子及治痞疾神方要求食前服,而辨中痞候并方则食后服。

服用的药量多灵活掌握,如《中藏经》载:“辨中痞候并方……未减,加之。效,即勿再服。”其用药多少往往视病情而定,随症状加减用药。另外,服药方法亦多有讲究,如《华佗神医秘传》载“华佗治五膈神方……以一枚着牙齿间含,稍稍咽汁,日三”,体现了当时对服药方法的重视。《中藏经》载“万应圆……合时须在一净室中,先严洁斋心,涤虑焚香,精诚退诸方圣者以助药力,尤效速也”,则是由于对自然科学的不够完善,封建迷信思想在当时医学中的

体现。但亦可从另一角度看,反映了医生对疾病治疗中精神情志作用的重视。

五、其他疗法

《内经》时代,中医药尚欠发达,无具体针对胃肠疾病的方药,治疗上主要采用针刺疗法,如《灵枢·邪气脏腑病形》载“胃病者,腹胀,胃脘当心而痛,上肢两胁,膈咽不通,饮食不下,取之三里也”,提出了胃脘痛当针刺“三里”穴位。另《灵枢·杂病》载:“腹满,大便不利,腹大,亦上走胸膈,喘息喝喝然,取足少阴。腹满,食不化,腹向向然,不能大便,取足太阴。心痛引腰脊,欲呕,取足少阴。心痛,腹胀,嗝嗝然大便不利,取足太阴。心痛引背,不得息,刺足少阴,不已,取手少阳。心痛引小腹满,上下无常处,便溲难,刺足厥阴。”而《素问·举痛论》载“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引故痛,按之则血气散,故按之痛止”,初步提示采用“按”的方法以止腹痛的疗法,可视为后世按摩的雏形。

综上所述,汉以前中医理论从初始的萌芽阶段不断发展,到汉末已基本成形。对于胃脘疾病有了较为深刻系统的认识,形成了较为完备的治则治法。治疗方法上亦从最初的应用针刺治疗到方药的复杂配伍治疗。药物炮制与方药制备相当精细,剂型亦是多样变化,服用方法的讲究亦为胃脘疾病的调理提供了参考。这些都体现了至汉末时中医的理论与实践已得到长足的发展,为后世胃脘疾病的治疗与调理理论的形成奠定了基础。

第二节 《武威汉代医简》

◆治心腹大积上下行如虫状大痛方

斑蝥十枚,地胆一枚,桂一寸。凡三物,皆并冶合和,使病者宿毋食,旦饮药一刀圭,以肥美闭塞十日壹饮药,如有微当出。

释文:斑蝥十枚,地胆一枚,桂一寸。以上三种药物加工为散