

中医师承学堂

一所没有围墙的大学

全国中医学术流派

黄金昶

中西医结合肿瘤思辨实录

黄金昶 著

作者继

《黄金昶中医肿瘤辨治十讲》

《黄金昶肿瘤专科20年心得》

《黄金昶中医肿瘤外治心悟》

之后的

最新力作

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

中医师承学堂

黄金昶

继承创新 中西并重

中西医结合 肿瘤思辨实录

黄金昶 著

中国中医药出版社

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

黄金昶中西医结合肿瘤思辨实录 / 黄金昶著. —北京: 中国中医药出版社,
2016.1

(中医师承学堂)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 2815 - 2

I. ①黄… II. ①黄… III. ①肿瘤—中西医结合—诊疗 IV. ①R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 256124 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010-64405750

三河市西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 710×1000 1/16 印张 15 字数 248 千字

2016 年 1 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 2815 - 2

定价 35.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyychbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 [http: //e.weibo.com/cptcm](http://e.weibo.com/cptcm)

淘宝天猫网址 [http: //zgzyychbs.tmall.com](http://zgzyychbs.tmall.com)

作者简介

黄金昶，男，汉族，生于河北省泊头市，民盟盟员。

1998 年获北京中医药大学中西医结合肿瘤内科学博士学位。

2005 年晋升为中日友好医院主任医师。

2006 年被评为北京中医药大学教授、博士生导师。

中医消灭肿瘤的坚定执行者

癌症患者的挚友

中医抑瘤理论挖掘探索者

代表著作：

《黄金昶中医肿瘤辨治十讲》

《黄金昶肿瘤专科二十年心得》

《黄金昶中医肿瘤外治心悟》

黄金昶个人网站：www.huangjinchang.com

内容提要

本书分为常见症状诊治思路、常见肿瘤诊治思路、对疑难合并症与肿瘤的讨论三部分。前两部分基本囊括常见肿瘤、常见症状的辨治思路，也包括对《黄金昶中医肿瘤辨治十讲》《黄金昶肿瘤专科二十年心得》《黄金昶中医肿瘤外治心悟》等的深入解读，融入了近年来诸多学术创新；第三部分是与学生就目前疑难问题进行深入探讨，其中不乏新见解、新观点。

本书有三大鲜明特点。一是诊治上中西医合参：书中不但论及肿瘤的中医思路见解与治法，而且涉及现代医学治疗方案与用药；不是知识的简单罗列叠加，而是经过深度思考分析与实践后加以阐述。二是重点突出、临床实用：书中所论都是围绕临床常见肿瘤与症状而探讨的，操作方法简单，取效快捷。三是通俗易懂：本书是把每日临床所见、所思、所用整理成书，文字通俗，易学易懂。

本书可供肿瘤科医生、中医药院校学生、中医爱好者、肿瘤患者及家属阅读使用。

前 言

韩愈在《师说》中谈到“师者，所以传道授业解惑也”。道为何？《易经》云“形而上为之道”，道是意识形态和思维方式。业又为何？业为技术和方法，要求为师者不仅要授学生以鱼，更要授之以渔，以解学习之惑。新兴肿瘤学诊治之惑颇多，不仅徒有感，师亦有感。师提出疑惑，聚众徒合议之，时骤然惑解，时久思而释然者，无不欣然称庆。

中医肿瘤学之兴重在继承与创新。余不聪，宿尚中西医之学，苦学而勤思，幸得聪颖众徒，偶得玄冥幽微，不敢自秘，公之于世，愿与同道共享。

是书有三大特色：

一、中西合参，全面实用

临床所见肿瘤及其合并症、并发症皆有论述。除了中医思路见解与治法，还涉及现代医学治疗方案与用药。不是知识的简单罗列叠加，而是经过深度思考分析与实践后加以阐述。如治疗食欲减退的中医五法，详细论述各治法选用时机与辨证要点；进食哽咽的西医治法和中医治疗策略；而且这些中西医内容是临床验证有效或捷效的，中医治法与思路多是原创，如此利于后学，便于临床应用。

二、发皇古义，推演新知

《黄金昶中医肿瘤辨治十讲》《黄金昶肿瘤专科二十年心得》《黄金昶中医肿瘤外治心悟》诸书，因其内容多为原创且实用，面世后好评如潮。余笃学善思，每月甚至每周都能悟出新知，故而书中颇多“发皇古义、推演新知”之处。如近半年来在方法学上“刮痧将粒细胞调到外周血中”“舌下静脉刺血治疗食水难以下咽”“火针针刺百会、四神聪治疗脑水肿”“针刺廉泉治疗口

干”“金水六君煎治疗进食流涕”“中医看癌性疲劳”“如何治疗手足皲裂”等；理论创新方面如“肿瘤概念的重新厘定”“针刺靶向免疫抑瘤”“任督二脉在口部手足阳明经交汇对纵隔肿瘤临床治疗的指导意义”“肿瘤中西医结合治疗策略”“免疫组化 ER、PR、HER-2 的中医属性”“神经相关肿瘤的治疗思路”“肿瘤科理气化痰药物辨治应用”等；此外还有诸多对西医概念和一些规律的独家中医分析，如“中医对神经的认识”“为何肺鳞癌多长在气管内壁上，而小细胞肺癌却穿透气管壁包绕气管生长”“下肢骨肉瘤为何长在股骨远端、胫骨近段，而肱骨骨肉瘤却长在近端”“为何骨肉瘤偏爱青少年”“腹水与胸水的病因区别”等，不一而足，这些为临床辨治提供极大帮助。

三、通俗易读，重点突出

《黄金昶中医肿瘤辨治十讲》《黄金昶肿瘤专科二十年心得》交稿之日，著名医学编辑刘观涛老师建议余写临床查房实录，把每日临床所见、所思、所用让学生用录音笔记录整理，日久可撰写成书。临床查房实录紧跟临床，简单实用。口述形式别于其他著述，格式不固定，文字通俗，易学易懂。缘其来自临床，故而重点突出。对于临床疑难问题，余和诸生共议，以口述讨论形式写出，颇多新意。

读《伤寒杂病论》时余每每折服仲师之学“虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣”。余天生愚钝，偶有所得，愿供评于同道。是书如能救病患于危急，善莫大焉；若能为肿瘤之学筑基添瓦，当属余今生之大幸。

黄金昶

2014年8月28日于寓所

目 录

contents

第一篇 常见症状诊治思路

消化系统症状	3
食欲减退的中医治疗思路杂谈	3
化疗后恶心呕吐的中医应对策略	4
放射性肠炎的中医治疗与饮食注意事项	6
巧治化疗腹泻	8
便秘的诊治思路	9
如何治疗顽固性呃逆	10
不全肠梗阻的治疗	11
对口腔溃疡的认识	12
胃瘫的中医治疗策略	13
消化道肿瘤引起的出血治疗	14
临床上哪些症状是门静脉高压引起的?	15
加味保和丸治疗饭后立即如厕一招鲜	16
肿瘤黄疸成因与治疗面面观	17

放疗口干及慢性咽炎治疗	17
放射性食管炎及食管气管瘘的治疗	18
有些症状是胃酸过多引起的	19
为什么晚期胃癌患者会出现左肩酸痛、右下肢无力? ...	20
进食哽噎的治疗探讨	20
良性胆囊疾病杂谈	21
呼吸系统症状	21
肿瘤科常见咳嗽诊治	21
放射性肺炎治疗浅谈	23
千年未解怪病“吃饭流鼻涕”	24
咯血的治疗	25
胸水的治疗	25
我是如何找到治疗胸水针刺方法的	26
心血管及循环系统症状	28
心包积液的治疗	28
脑水肿的治疗	29
局部静脉血栓的病因治疗小识	30
突发心脏不适如何救治	31
艾灸可使什么样的肿瘤患者“死而复生”	31
上腔静脉综合征中西医治疗	32
其他	33
骨髓抑制的中医治疗趣谈	33
中医如何将粒细胞调到外周?	34
癌痛:为何选择中医?	36
肿瘤患者发热的治疗经验	43

对癌性发热的思考	45
对肿瘤患者的痰、湿、饮深度解释	46
中医如何看待手足皲裂	48
手足麻木面面观	49
痤疮的治疗思路	50
患者手术后局部不适麻木疼痛	50
我对于腹水的诊治	51
骨肉瘤之殇	51
脱发的治疗思路	52
乳腺癌术后上肢肿胀的治疗及注意事项	53
另眼看癌性疲劳	53
从针刺改善肾功能想到的 ——尿毒症、脂肪肝、肿瘤的中医治疗思路	55
肿瘤科皮肤瘙痒诊治杂谈	55
术后口不愈合、溃疡的治疗	56
放疗引起的耳聋耳鸣、失明的治疗	57
针刺治疗单侧下肢活动不利	57
巧治放射性膀胱炎	57
如何分辨化疗药物与靶向药物的寒热之性	58
子宫内膜增厚病理生理原因思考、他莫昔芬的药性 分析	61
对肿瘤脉诊的思考	62
膝关节肿痛的中医诊治	65
针刺药敷巧治乳痛症	66
如何治疗尿频	66
术后腹部单侧突出如何处理	67
说话时锁骨上如有囊突出验案介绍	67
艾灸治疗面瘫后牙齿咬合无力	68
不要迷信靶向治疗	68
肿瘤本草发挥	69
辨证发挥：耳诊及甲印辨证	73

第二篇 常见肿瘤诊治思路

建议重新厘定肿瘤的概念	81
肺癌治疗思路浅谈	82
对乳腺肿瘤的认识	85
对乳腺癌免疫组化指标再认识	86
对大肠癌诊治的思路	87
胃癌诊治浅识	88
肝癌的治疗思路杂谈（附胆囊癌）	90
我对于胰腺癌的认识	92
食管癌诊治管见	93
“任督二脉通过口部手足阳明经交联”一说对食管癌 治疗有何指导意义？	95
脑瘤治疗思路浅谈	96
对膀胱癌的认识	97
骨肉瘤的治疗	99
宫颈癌的治疗思路浅识	100
子宫内膜癌与宫颈癌中医治疗的区别	102
卵巢癌治疗思路浅识	103
骨转移癌的治疗	105
淋巴转移癌治疗思路（附原发性淋巴瘤）	106
脐带癌的治疗	108
甲状腺肿瘤的治疗思路	108
库肯勃瘤诊治的个人认识	109
浅释腹膜转移癌	110
与神经相关肿瘤的中医治疗思路	111
皮下转移癌的中医治疗	111
为何卵巢癌容易腹壁转移，而卵巢又容易出现囊肿？ ...	112

为何瘤体容易碎，冰冻腹成因何在？这跟“和面” 有相似点吗？	112
少见肿瘤如何选择化疗和靶向药物？	113
运气学对肿瘤的诊治有何帮助？	114
晚期肿瘤处理策略是什么？	124
浅谈治疗肿瘤中西医结合策略与实践	126
针刺靶向免疫抑瘤的思考与实践	137

第三篇 对疑难合并症与肿瘤的讨论

关于骨髓抑制中医治疗再思考	149
腹水辨治讨论会	161
肺癌诊治新思路	174
食管癌治疗再认识	186
对脑瘤诊治认识的再思考	191
对骨肉瘤的重新认识	213

第一篇

常见症状诊治思路

消化系统症状

◆ 食欲减退的中医治疗思路杂谈

食欲减退在肿瘤科非常常见，有时患者1小时之前爱吃的东西再拿来时索然无味，有时食物含在口内不愿咽下或难以咽下，它区别于呕吐，又不是梗阻所引起。目前西医所用的醋酸甲地孕酮、醋酸甲羟孕酮等药效果不理想，因此我们有必要改善这一症状，以改善患者体质与生活质量。

首先认识一下食欲减退的病因。一是和病本身有关，像胃癌、肝癌、胰腺癌等和消化有关的疾病。比如，胃癌大部切除术后，胃的容纳小且腐熟功能差；肝癌门静脉高压，将胃黏膜撑起来了，病人不想吃东西，而且食物往上返；胰腺癌部分胰酶缺乏，消化功能差。二是化疗副反应会引起食欲减退。三是胸腹水引起食欲减退，腹水引起食欲减退好理解，胸腔积液量大时也可引起食欲减退，此不可不知。四是低钠引起食欲减退。五是贫血引起食欲减退。六是恶病质引起食欲减退。这是临床常见的几个原因。

治疗食欲减退首先要对症治疗。低钠的补钠，贫血的补血，胸腹水的做胸腹水引流，门脉高压的用生长抑素降压，恶病质的静脉补充营养等，但仍有许多患者食欲不能改善。为这件事情我一直苦苦思索，不耻下问，最终得出以下五个方法。

第一个方法是口服金匱统元方。这本是治疗肿瘤患者呕吐的方法，后来发现用于改善食欲效果也很好。我曾经有一位肺鳞癌空洞频繁咯血的患者，几经治疗用合欢皮止住了咯血，后来该患者食欲减退，几乎不进食，考虑患者脾肾俱虚，醋酸甲地孕酮用过了无效，无奈之下试试健脾补肾和胃降逆的金匱统元方，孰知刚服用半料，患者就能吃一个豆包、一小碗粥、一个鸡蛋。从此也就摸出改善食欲的方药，此方治疗脾失健运、肝肾亏虚类食欲不振，药选熟地黄、山萸肉、茯苓、牡丹皮、山药、陈皮、半夏、附子、肉桂、干姜、竹茹、生赭石、黄连、吴茱萸等，每日一剂，可明显改善食欲。这个方子适用于哪些病人呢？一是胃切得比较多的，胃的蠕动功能比较差的；二是消瘦、无痰或少痰的这种消耗类型的，往往一剂药即见效。

第二个方法是治疗痰多的食欲减退病人。生赭石 60g, 旋覆花 15g, 水蛭 6g, 蜈蚣 8 条, 生牡蛎 60g, 海浮石 30g, 党参 20g, 鸡内金 15g, 生麦芽 15g, 苏子 10g, 竹茹 15g, 白茅根 30g, 日 1 剂, 水煎服。这个方子是治疗胃癌、食管癌的民间方, 多次使用之后发现对痰多的食欲减退病人也有效, 但起效较慢, 服用 7 剂以上方可见效。

第三个方法是腰背部皮下相关结节刺血拔罐。在肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、肾俞等穴位周围皮下结节刺血拔罐, 3 天 1 次, 一般 1 次见效。这种方法治疗食欲不振的作用最强, 但不是最快的方法。

第四个方法是芒针沿着胃围刺。这融入了西医解剖学的知识, 根据胃的解剖结构围刺, 胃自己会躲避芒针的针刺, 使胃上下左右频繁蠕动, 胃内容物迅速排空, 产生饥饿感。这是改善食欲最快的方法, 多数患者针刺不到一分钟就有饥饿感了, 我形容它“秒杀食欲减退”。

第五个方法是舌底静脉针刺放血。将舌底静脉用注射器针头针刺放血后可改善食欲。此方法针对的是吃饭、喝水、喝药都呛咳的食欲减退患者。

(王泽英 整理)

◆ 化疗后恶心呕吐的中医应对策略

恶心呕吐是肿瘤病人化疗期间最常见的不良反应, 也是病人及家属最为恐惧的一个副反应。严重呕吐可致脱水、电解质失调、衰弱等, 欧洲人形容它是“化疗过程中的恐怖事件”。恶心呕吐的同时, 病人食欲也会下降, 一旦吃不了东西, 病人与家属都着急、害怕。恶心呕吐可以导致患者拒绝再次有效治疗, 因此化疗后的恶心呕吐成为病人、家属及医生三方都共同关心的话题。

现代医学认为, 产生恶心呕吐的原因主要有以下几个方面: ①大多数细胞毒药物均可刺激胃肠道黏膜, 引起黏膜损伤, 导致黏膜尤其是从胃到回肠黏膜上的嗜铬细胞释放 5-HT, 5-HT 与 5-HT 受体结合产生神经冲动由迷走神经传入呕吐中枢导致呕吐。②化疗药物及其代谢产物直接刺激 CTZ, 兴奋呕吐中枢而产生呕吐。CTZ 位于脑干的最后区 (area postrema), 因它不被血脑屏障保护, 所以多种血液内的有毒物质可以作用于这里, 再将信号传递到呕吐中枢而产生呕吐; CTZ 对多种刺激发生反应, 这些刺激通过一系列的受体起作

用，主要有多巴胺受体、组胺受体、5-HT 受体。

西医治疗这类呕吐，目前最理想的止吐药为 5-HT 受体拮抗药、NK1 受体拮抗剂，再配合地塞米松，地塞米松可增加止吐作用（因其可升高血糖和诱导精神病复发，糖尿病人和精神病患者慎用），止吐效果更好。尽管西药止吐效果好，但也有缺陷，有些病人用了药，的确是不吐了，但由于胃内容物难以排出故而在胃里翻腾，反倒觉得吐出来更舒服，于是会人为地催吐；而且西药对改善恶心不理想。因此可以看出，西药止吐但不治疗恶心，也不能改善食欲，同时止吐药还有一些副反应，如便秘、头疼等。

中医是怎么看这个问题的呢？中医认为呕吐就是一个胃失和降、气机逆乱的表现，中医治疗呕吐的优势明显，首先是不会出现便秘、头痛等副反应，其次能改善食欲、改善厌油腻等症状。

治疗对策如下：

第一是汤药，旋覆代赭汤、半夏泻心汤、连苏饮加减运用。旋覆花 15g，生赭石 30g，清半夏 10g，干姜 10g，黄连 3g，炒黄芩 15g，党参 20g，阿胶珠 30g，苏梗 10g，鸡内金 20g，茯苓 30g，每日一剂，水煎服。汤药最好在化疗前一到三天开始服用，效果较好。

第二是按压左手第二掌骨桡侧中段，按压此处病人一般会在按压部位有剧烈的酸胀疼痛，恶心呕吐及胃部不适的症状一般在按压后 1 分钟之内缓解，可用“秒杀”来形容其起效之快。

第三是常规针刺，可选用中脘、足三里、阴陵泉、公孙、太白等穴位，每日一次，每次 30 分钟，用泻法。

第四肚脐敷药，肚脐是升清降浊很关键的一个部位，可以很好地止吐，还能治疗腹泻。

为什么选择肚脐给药？第一，肚脐是腹壁最后闭合处，其表皮角质层最薄，无脂肪组织，除局部微循环外，脐下腹膜有丰富的静脉网、腹下动脉分支。第二，脐部是一凹陷隐窝，乃天然药穴，最适宜置药，药物通过脐部皮肤的渗透和吸收，输布全身，从而发挥治疗作用。脐窝内温度为 $35^{\circ}\text{C} \pm 0.8^{\circ}\text{C}$ ，比其他部位皮肤高出 2°C 左右，比较恒定，脐部给药生物利用度是前臂给药的 1~6 倍，渗透力强，渗透性快，易于药物穿透和弥散，有效提高了药物吸收的效率。第三，经脐给药不经胃肠道吸收，可避免药物对消化道的刺激及肝脏代谢对药物成分的破坏，能更好地发挥疗效。