

面对癌症， 不要怕

无毒抗癌治疗的进一步总结和升华

■ 谢文纬 编著



辽宁科学技术出版社

面对癌症，不要怕

谢文纬 编著

辽宁科学技术出版社
沈 阳

图书在版编目 (CIP) 数据

面对癌症, 不要怕 / 谢文纬编著. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2019. 3

ISBN 978-7-5591-0966-8

I. ①面… II. ①谢… III. ①癌—治疗 IV. ①R730.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 224637 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路25号 邮编: 110003)

印刷者: 辽宁新华印务有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 170mm × 240mm

印 张: 15

字 数: 300千字

出版时间: 2019年3月第1版

印刷时间: 2019年3月第1次印刷

责任编辑: 寿亚荷

封面设计: 刘冰宇

责任校对: 尹 昭 王春茹

书 号: ISBN 978-7-5591-0966-8

定 价: 50.00 元

投稿热线: 024-23284370

邮购热线: 024-23284502

E-mail: syh324115@126.com

作者介绍

谢文纬，1949年出生。初中就读于北京二中，高中就读于北京六十五中。1969—1976年，作为北京知识青年，上山下乡至内蒙古生产建设兵团，曾任连队兽医卫生员。1977年就读于北京中医药大学，毕业后在北京红十字朝阳医院中医科行医。1984年赴美国凯斯威士顿大学留学，后转为访问学者，聘任为高级研究员，并在美国凯斯威士顿大学附属医学院首开中医课。回国后，创办北京东方癌症研究中心，现为北京普祥中医肿瘤医院特聘主任专家。

曾出版书籍十余部，主要著作作为《中医成功治疗肿瘤一百例》《一个中医在美国》《我的母亲李瑞芬》《走进老人心灵的深处》《两部天书的对话》《无毒抗癌》《防癌抗癌怎样吃》《与癌磨，不与癌搏》《那年那月人马情》等。

微信及手机号：15601141537

电子信箱：wwxie123@126.com

自序

这本医书写了几年，在我的博客先一篇一篇地发表。由于是自己一点一滴的临床体会，因此这些直接体验和个人的医学见解便显得尤为宝贵。诚然，这本书也包括了我的中医学习笔记和对中医的见解等，因此在古代经典医著和现代中医临床经验书籍之间，我更偏爱读后者。这或许和著名老中医恽铁樵的见识不谋而合，他说：“中国有汗牛充栋之医书，其真价值不在议论，而在效方。议论多空谈，方药乃事实。”而另一位老中医路志正说得更为直白，他说：“新世纪中医药的发展，要在疗效上做文章，中医的疗效就是中医的生命。”

西医的临床是严格的，善于推出各种模式化的治疗方案，因为西医的创新研究多是在实验室完成，实验的结果不是从人身上直接获得，而是从试管中或动物上间接获得。中医所有的经验却是从人身上直接获得，所以应该更为可靠。为此，我把自己独创的中医无毒大剂量抗癌法用于各种癌症患者的心得体会总结出来，应该是在为人类征服癌症提供有价值的医学经验。我很尊重生活在现代的其他中医医生的临床医学经验，尤其喜欢读他们一生运用中医治病经验而总结的书。我像大海捞针一样，依据自己几十年的医学水准和经验，将他们富有创造、有特点、有疗效的药方和医学体会，以学习笔记本的方式记录在我的书中，从而使这本书的医学价值变得丰富。

中医的临床极具活力，中医大夫与患者面对面，依靠望、闻、问、切了解个体病情；处方如布阵，用药如用兵，配伍有君臣佐使，药有温凉寒热，升降沉浮。记得年轻时，一位老中医对我讲的第一句话便是：药有个性之特长，方有合群之妙用。中医用药的变化都是依据患者的病情而随机变化，由于用药的经验均来自患者的直接反应，所以中医临床是医学创新

和进步的最活跃之处。

几千年来，面对不同朝代的生活环境、气候变迁和各种烈性传染病的流行，中医不断创新和发展。在当代，高科技发展及现代医学对各种疑难疾病的实验研究和认识，必然影响和推进现代中医的发展，而我感受最深的便是辨证与辨病相结合。在癌症治疗中，我开方下药，不仅依据传统中医辨证选择中药，同时也依据现代医学已经证实有抗癌作用的中药进行选取。我擅长用无毒或低毒的抗癌中药，同时为了防止癌细胞耐药，我会定期轮换应用不同的抗癌中药。为此，我创造了中医无毒大剂量抗癌疗法，并且取得了不一般的效果。

我的药量是普通中医大夫的几倍，甚至十几倍，如何把这样大剂量的中药让患者喝下去，曾经是临床上的一个难点。后来我创造了甲乙方先后浓缩的方法，一日三煎也只有3杯，这连上了年纪的老人也能喝下去。然而无毒大剂量抗癌法的意义还远不限于治疗癌症，后来发现在治疗世界公认为疑难顽症的自体免疫病中也有很好的疗效，为此我专门写了《中医的大剂量冲击疗法》一文，指出中药的大剂量疗法可以在治疗癌症、烈性传染病和各种自体免疫病诸如红斑狼疮、类风湿关节炎、肾小球肾炎、牛皮癣、强直性脊柱炎、硬化症、皮炎、甲状腺炎等疑难病中发挥举足轻重的作用。如果医学界对此给予关注和扶持，将会引发中医的一次飞跃，从而带动全球21世纪大健康产业的发展。

中药的煎煮方法曾经使许多人望而却步，特别是对于外国人，他们很难接受要花费几个小时去煎煮中药，尽管用电药锅比传统的药锅煎煮起来已经方便很多，但中医汤剂仍然不能被更多的现代人接受。然而近年来，中药配方颗粒冲剂的推广，成为中医走向世界的亮点。中药配方颗粒是依据中医大夫针对每个患者所开的中药配方，用工厂预先提取好的各种中药饮片浓缩粉，在现场配制成颗粒冲剂。它保证了原中药饮片的全部特征，同时又不需煎煮，可直接冲服，作用迅速，疗效确切，携带方便。中药配方颗粒冲剂在美国、欧洲、澳大利亚、韩国、日本等国家和地区发展很快。

几年前，我第一次使用中药颗粒冲剂是给一位90岁的耄耋老人，他不明原因下肢水肿月余，西医查不出原因，用药效果不佳。我按脉看舌，进行辨证施治，为他开了10剂颗粒冲剂，老人家服后，其水肿竟迅速退去。

从此，我便认定中药颗粒冲剂疗效不比汤剂差。一些患者出外旅行，我会为他们开颗粒冲剂；外国人来看病，我也会让他们带颗粒冲剂。我在美国的舅妈，曾经是女高音歌唱家，现在是八旬老人，患有类风湿关节炎，她不愿意服用西药，我便为她开中药颗粒冲剂，每次都要带几个月的药，治疗了几年，病情稳定。

然而中药颗粒冲剂并不是完美的剂型，主要是浓缩的中药液口味极重，因此有的患者宁可自己煎煮中药，也不愿吞咽这苦涩的浓缩液，当然大剂量的汤药同样是苦口的，以至不少的患者最终不得不放弃中医治疗，尽管他们认同我的无毒抗癌理念。我的夫人患癌7年，由于她的病灶没有全部切除，并且不做化疗，因此她的癌完全靠中药控制，属于长期带瘤生存。然而长年喝中药使她厌烦，尽管我在身旁一直鼓励和监督她，但她仍然是吃吃停停，所以她体内的肿瘤也是时大时小。她经常旅游，或夏日避暑，有时要走一两个月。每次我把大包的中药颗粒冲剂放入她的行李中，回来时，看到她又原封不动地带了回来。我立刻做出生气状，可是她却向我做了个鬼脸，说道：“对不起！我只喝了一包，实在难咽，就没有再喝。不信，你自己喝一包！”

我知道药是抗癌的，尽管我没有癌症，但又知道药是无毒的，所以吃了也无妨，可以防癌，于是我真的喝了一包，那苦涩的味道竟然久久不散，以至我都险些吐出来。我开始理解夫人，也理解那些不能长期服中药的患者，我下定决心要进一步改进中药的剂型。为此，我买了一台水丸机，试图加些淀粉类的辅料，将中药颗粒冲剂制成水丸，以便于患者吞服。但我的试验最终失败，因为中药颗粒冲剂根本做不成水丸。

然而我的想法启发了夫人，她开始了接下来的试验，她退掉了我的水丸机，又买了几个设备，并且夜以继日做着各种试验。终于有一天，她惊喜地告诉我，试验成功了！无须添加任何辅料，她将中药颗粒冲剂直接做成了中药浓缩丸。一包中药颗粒冲剂约20克，而她每天即使服60克的中药浓缩丸，也觉得是件不难的事，因为没有任何异味，吞到胃中也感觉不到有何不适，因为舌头上敏感的味蕾躲过了苦涩的药液。

这对于所有的癌症患者来说是个福音，今后无论是老年癌症患者，还是晚期癌症患者，只要他们欲与癌抗争到底，他们都可以足量服用无毒抗

癌的中药浓缩丸。由于这种中药剂型是浓缩粉，含中药保有量将远远超过迄今所有中成药的剂型。传统的中成药主要是水丸和蜜丸，水丸由中药直接打粉，与黄米或淀粉水泛为丸，每袋6克，每日喝2~3袋，喝进体内的中药十分有限。蜜丸的一半是浓缩粉，另一半是蜂蜜，每次可吞服1~2丸，一天2次。由于蜜丸的一半是浓缩粉，所以含中药的保有量应该优于水丸，但仍然有限。现代剂型胶囊和口服液虽然都是浓缩粉或浓缩液，中药的保有量似乎超过传统剂型，但浓缩粉一天的总量也就几克，很难超过5克。而中药浓缩丸每日的口服量可达60克，即使去掉一些辅料，浓缩粉的保有量也超过50克。也就是说新的剂型中药浓缩丸所含的中药保有量将是传统中药剂型的10倍之多，那么其疗效必将大幅增强，不仅可超过一般汤药的药力，甚至与我大剂量汤药的药力不相上下。或许这将会引发中药产业的一场革命，并最终推动中医的飞跃。

目 录

第一部分 抗癌心得	001
癌症患者如何选择治疗?	002
不要错过癌症治疗的最佳时机	010
中医药的大剂量冲击疗法	017
癌症患者的营养和饮食	024
辨证与辨病	031
第二部分 癌症治疗临床体验	037
中西医如何结合治疗癌症——我的临床体验（一）	038
中西医如何结合治疗癌症——我的临床体验（二）	043
中西医如何结合治疗癌症——我的临床体验（三）	051
中西医如何结合治疗癌症——我的临床体验（四）	057
中西医如何结合治疗癌症——我的临床体验（五）	062
中西医如何结合治疗癌症——我的临床体验（六）	070
中西医如何结合治疗癌症——我的临床体验（七）	075
中西医如何结合治疗癌症——我的临床体验（八）	081
第三部分 治癌要治心	091
克服抑郁（一）	092
克服抑郁（二）	096
克服抑郁（三）	103
克服抑郁（四）	107
第四部分 中医学习笔记	111
脉学研究综述	112
中医抗癌经验汇集	123
老中医经验汇集	135

第一部分

抗癌心得



癌症患者如何选择治疗？

癌症和其他疾病不同，癌症是目前医学尚未攻克的疑难病。医学对其的治疗还处在探索阶段，因此无论是江湖医生拍着胸脯说可以包治，还是现代医学标榜自己是唯一对癌症的正规治疗，都不可轻信。对于他们提供的治疗手段和方案，我们要考虑再三，审慎对待。因为有的治疗，一旦选错，是不能重来、不能走回头路的。目前西医治疗癌症的主要手段仍然是手术、化疗和放疗。

人类的许多疾病可以治愈，现代医学有效果显著和成熟的治疗方案，患者只要严格听从医生的指导，认真接受治疗，最后即可康复。但癌症不行，患者接受完手术，手术尽管很成功，可是半年后被告知癌症复发了；患者术后艰难地完成了6次或8次化疗，以为癌症已治愈，可是半年后复查，被告知癌症转移了。这样的例子在临床上屡见不鲜。

有一位癌症患者向我诉说，说自己之所以能活了很多年，得益于他在治疗上的“偷工减料”。与他一起患病的癌友多已病逝，细细分析原因，他是一个不听话的患者，医生要他做6次化疗，他只做3次，而且剂量减少，间隔的时间拉长，使化疗打了很多折扣，可是他坚持服中药，仍然带瘤活着；而他的病友则都是听话的患者，癌症非但没有控制住，身体和免疫力却受到重创，结果先于他病逝。这样的例子在临床上也不少见。

癌症较其他疾病复杂得多，癌症不是外来的致病源如细菌、病毒直接致病的结果，而是各种内外致病源引起了自身细胞的变异，使其永不休止地增殖。癌症不是一种病，而是一类病。例如肺癌分鳞癌、腺癌、肺泡癌、小细胞癌、大细胞癌等，而其中鳞癌和腺癌又分高分化、中分化和低分化癌，在我的中医抗癌治疗方案中，用药就有很大的不同。

由于癌症不同于其他疾病，至今尚未被医学攻克，而中西医和国内外的自然疗法，客观地说都有一定的效果，但有的治疗会带来严重的副作用，有的治疗会延误病情。那么癌症一旦被确诊，患者应该如何选择治疗？孰先孰

后？中西医的治疗应该如何结合？对于一个癌症患者来说，一开始能选对治疗十分重要。因为治疗一旦选错，很难更改，往往无法重来。医疗界出于职业考虑，同时也受到商业的影响，往往会向患者推荐自己的治疗，这常使已经处于晕头转向的患者更没了主意。在我临床接触到的癌症患者中，大部分患者都会先采纳西医手术、化疗、放疗，当上述治疗失败、癌症已全身转移后才来寻找中医治疗，而此时中医已回天乏术。但是我的无毒抗癌大剂量冲击疗法，最佳治疗的时机是手术的前后，也就是在癌症刚被查出或还在怀疑阶段时，在第一时间实施。

一、手术已不是治疗癌症的首选

现代医学已进入21世纪，但多数患者及家属对癌症治疗手段的认识，还停留在20世纪八九十年代，一旦发现有了肿瘤，他们首先想到的是尽快手术切除，切不干净再用放疗、化疗。

事实上，有些癌症不论分期早晚，都不需要手术治疗，如鼻咽癌对放疗非常敏感，因此放疗成为鼻咽癌的首选。前列腺癌目前也不再追求外科手术的根治，而改为以内分泌治疗为主，绝大多数患者均可获得长期稳定的疗效。而对于常见癌，如果瘤体较大或已发生转移，以及乳腺癌中选择保乳者，目前西医不主张第一时间进行手术，而是先进行几个疗程的化疗，缩小肿瘤体积，抑制癌细胞向全身扩散转移，促使肿瘤分期趋向早中期，即所谓的“降期处理”。经过前期辅助放化疗的患者，瘤体缩小，从而为最后实施肿瘤的完整切除创造条件，同时也最大限度防止肿瘤远处转移。

为此，我提出对于上述癌症中恶性度相对低的高中分化癌，可用无毒大剂量冲击疗法替代化疗。由于西医对癌症从怀疑到确诊，有时需要1~2个月的时间，而这段时间是没有治疗的，但患者身上的癌细胞却不会停止生长。西医化疗的实施，必须在确诊后开始，但中医无毒抗癌治疗可在被怀疑癌那一刻开始实施，因为无毒的抗癌中药不会伤害身体，即使最后患者排除癌症，治疗也可达到预防癌症的作用，而对确诊的癌症患者则赢得了宝贵的治疗时间。

中医辅助术前癌症患者用药的原则一般为扶正，我则以为无毒抗癌疗法的实施更为重要，因为无毒抗癌可使处于活跃进展期的肿瘤，进入相对抑制的静止期，从而减少癌症患者术后复发和转移。我一般常规为术前癌症患者开2~3周的无毒抗癌中药，嘱咐他们在手术前2天停止服中药，在术后2周再开始服无毒抗癌中药，以替代放疗、化疗。在我的患者中，也有连续用无毒抗癌中药几个月甚至几年的，尽管我建议患者在瘤体相对较小和稳定时进行手术，但不少患者却选择放弃手术，而宁可长期服我的中药，因为他们确实体验到了中医抗癌的疗效。

二、依据癌的恶性度选择治疗

肿瘤活检或术后的病理报告，常用肿瘤细胞的分化度来确定癌的恶性度。一般说来，恶性肿瘤可分为高分化癌、低分化癌与未分化癌。高分化癌与正常组织相似，成熟度高，恶性度低。低分化癌、未分化癌与正常组织相差很大，成熟度差，恶性度高。高分化癌转移少，发展慢，预后良好。低分化癌转移多，发展快，预后差。未分化癌更差。低分化癌与未分化癌对放疗、化疗较敏感，治疗效果明显，但总的预后不佳。

在治疗肿瘤时，应该重视肿瘤的恶性度。如是低分化或未分化癌，可以选择放疗、化疗；如果选择中医治疗，可用“以毒攻毒”的抗癌中药。而对于高中分化癌，不建议采用放疗、化疗，由于这类癌细胞对放疗、化疗不敏感，尽管治疗可看到近期效果，如肿瘤略有缩小，但远期效果不好。在做过几次化疗后，医生和患者都会发现，此时肿瘤如一块难啃的骨头。原因是剩余杀不死的癌细胞，产生了耐药抵抗性，这给长期应用中医无毒抗癌设置了障碍和困难，使癌症治愈的可能变得很低，较好的结果是长期带瘤生存。

然而西医遇到癌细胞耐药后，往往会加大化疗的剂量或次数。这种过度治疗的恶果，会使癌细胞进一步变异恶化，因为化疗药可治癌也能致癌。过量的化疗导致普通的癌细胞转变为干细胞样肿瘤细胞，其特点就像韭菜一样，割掉一茬又长出一茬，具有很强的生命力。在肿瘤化疗中，DNA损伤剂有可能一方面消灭肿瘤细胞，另一方面破坏基因组的稳定，诱导普通肿瘤细

胞演变成干细胞样肿瘤细胞。在临床上，其实人们早就注意到诸如乳腺癌、肠癌、卵巢癌等，化疗次数越多，效果适得其反。最初几次化疗效果尚可，但后续的化疗、放疗效果越来越差。

对于高中分化癌的术后患者，我均不建议用放疗、化疗，甚至癌体较小时，可以不做手术，而是直接采用无毒大剂量中药抗癌法，但这种治疗的周期要长，连续服药1~2年，待肿瘤完全消失后，还要服药半年，之后可间断用药。

在临床上，有的患者病理报告上并没有标明癌细胞的分化度，这时可通过Ki67指标来判断肿瘤的增殖活性。在正常组织中，绝大部分细胞处于非增殖状态，细胞学上称为G0期。Ki67被称为细胞的增殖指数，Ki67是增殖细胞的相关核抗原，是检测肿瘤细胞增殖活性的可靠指标。Ki67标记的是处于增殖周期中的细胞。该标记阳性率越高，肿瘤生长越快，组织分化越差，对化疗也越敏感，但预后较差。Ki67虽然也可反映癌的恶性度，但更主要的是反映癌的活性，只是在肿瘤的组织上才可以检测到，有人认为是固定不变的。

我的临床体会是，既然Ki67反映了癌细胞的活性，那么在抗癌治疗的过程中是可以降低的。一例初诊咳血、咳痰的肺癌患者，在接受我的无毒抗癌中药治疗2年后，住进医院肿瘤科，通过气管镜病理活检，发现Ki67仅5%，可是西医坚持要为他做化疗，说明这个医生根本不懂Ki67指标的含义。另一位我的兵团战友磁共振检查怀疑肾癌，在服用无毒抗癌中药3个月后手术，病理诊断为肾癌，但Ki67仅2%，说明癌的活性很低，此时是手术的最佳时机，尽管做的是微创，患者将有可能获得根治。一般说来，Ki67在50%以下，我都不建议患者用化疗，而用中医抗癌；即使Ki67在50%以上者，也可尝试中医无毒大剂量冲击疗法，因为我曾完全治愈过的一例T细胞恶性淋巴瘤患者的Ki67为75%。

三、如何规避癌的耐药性？

肿瘤细胞的耐药常是现代医学应用化疗药物和靶向药物治疗最终失败的

原因。在临床上，我观察到即使对化疗十分敏感的低分化癌和未分化癌，在多次化疗后，也会出现耐药现象。例如肺小细胞癌前4次化疗效果显著，如果癌原发灶不大，可在影像上消失。但其后的化疗效果会逐渐减弱，如果第一个6~8次的化疗不能将癌完全控制，待复发后再进行第二个6~8次的化疗常常失败。对于肺腺癌出现全身转移的患者，我也观察到靶向药有显著作用，在最初几个月内肿瘤可消退，但几乎所有的病例迟早会出现耐药，而使全身的癌细胞死灰复燃，医院此时常用化疗，但效果不佳。

对于前列腺癌的内分泌治疗，也存在耐药问题。一位化学老教授在就诊时，为了讲明内分泌药物对他PSA的作用，向我展示了两张U形的坐标图。U形的前半部说明内分泌药物对PSA作用明显，PSA呈急剧下降；U形的后半部，说明内分泌药产生耐药，PSA又呈急剧上升。后来北京某医院用另一种内分泌药物为老教授治疗，于是又出现另一张U形图，只是U形的幅度比第一张小，说明第二种内分泌药物也耐药了。医院的医生只能给他做化疗，可是化疗几个疗程后，出现了全身转移。此时他才想起找中医，可是面对内分泌药物和化疗均耐药的癌细胞，中药的作用也有限。

为此，我吸取了这个失败的病例的经验，在给亲戚治疗前列腺癌时，为预防癌细胞的耐药，我采用间歇式的内分泌治疗辅以中医的无毒抗癌。西医应用内分泌药物，如康士德、诺雷德等，往往一用就是9个月，我则用3~6个月，当PSA降到0.1后，即停药，使用中药抗癌；当PSA升高到5以上时，再用内分泌药物。这样，中医抗癌治疗与内分泌治疗交替进行，成功地规避了癌细胞的耐药，与癌长期周旋，使患者长期带瘤生存。

大部分乳腺癌都是激素依赖性肿瘤，体内雌/孕激素水平高，会刺激乳腺癌细胞的发生和乳腺癌的进展。当乳腺癌患者的雌激素受体（ER）和孕激素受体（PR）中任何一项指标显示阳性（+），西医常会在术后和化疗后，给患者进行长达5~10年的内分泌治疗，常用药为三苯氧胺、阿那曲唑等，目的旨在压制患者体内的雌激素水平。但在我治疗的乳腺癌患者中，在长期服用抗癌中药后，有的自行停用了内分泌药物，有的则遵照我的医嘱，减量隔日服一次内分泌药物，均未发生癌症复发。一位西医医院儿科主任，80岁，患乳腺癌手术后，没有做化疗，但她要服5年的内分泌药物，然而副作用很

大，出现了严重的骨质疏松。她向我寻求建议，我要她减量隔日服1次内分泌药物，然后长期交替服两种抗癌的中成药，结果副作用大为减轻，癌症也没有复发。

易瑞沙是我认可并纳入无毒抗癌治疗体系的靶向药。治疗肺腺癌的靶向药一为特罗凯，一为易瑞沙。有人曾对这两种靶向药的临床效果做过对比观察，虽然特罗凯的价格更贵，但临床效果不如易瑞沙，且特罗凯的副作用更大，因此安全性也不如易瑞沙。易瑞沙是一种选择性表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂，该酶通常表达于上皮来源的实体瘤。易瑞沙的适用指标是外显子19、21基因突变。阳性者用之效果显著，但易瑞沙用过一段时期后会出现耐药，大部分患者会出现T790M基因突变。患者出现耐药的时间不同，一般为半年至一年半，平均为一年。易瑞沙出现耐药后，西医常建议用化疗，但我观察到的病例几乎全部失败。因此，我主张在易瑞沙疗效处在顶峰期、至少在出现耐药征兆时，应及早引入中医无毒抗癌大剂量冲击治疗，肿瘤标志物的上升常是耐药最早的征兆。耐药时，癌症常呈“暴发”式增长，这时如果中药大剂量冲击疗法压不住癌，可试用尚在研制中的其他靶向药如9291、184、4002等，为中医抗癌争取时间。

中医抗癌也会出现耐药。曾有患者看病只求一方，但他们发现这个药方一直吃下去，开始有效，后来效果不大，这是因为抗癌中药出现了耐药。因此我在临床上，常用的无毒或低毒的抗癌中草药有二三十种，每隔两三周调药方时，我会轮流选用这些中药，为的是规避抗癌中药耐药性的产生。此外，还要通过中医的辨证施治，依据患者五脏阴阳的变化、四季气候的变化随诊调整药方，变化药物。

四、中西医如何结合治疗癌症

癌症治疗的中西医结合是中国医疗的一大特色，在中国已经开展了几十年。癌症患者手术后，在进行放疗、化疗的同时，配合服用扶正的中草药，减轻副作用，提高免疫力，延长生存期。这就是癌症治疗的中西医结合模式，从20世纪70年代开始沿用至今。然而这一治疗模式在我看来已经落

伍，因为这是围绕西医放疗、化疗制订的中西医结合治疗癌症模式。可是在临床上，真正适合放疗、化疗的只是恶性度极高的几种癌，占全部肿瘤的5%~10%，大部分肿瘤的恶性度并不高，尤其是老年癌症患者。然而在中国的各种肿瘤医院或综合医院的肿瘤科，放疗、化疗均被过度滥用，所以中医的扶正疗法在中西医结合中，处于非常尴尬的辅助地位。

新的中西医结合治疗癌症的模式，应该主要以无毒抗癌治疗为主。尤其老年癌症患者，则应以无毒抗癌为主。对于恶性度高的癌症患者，可沿用传统的中西医结合治疗模式，但对于恶性度低的癌症患者如果还是按照此套路治疗，我认为就是误治。因为这类癌症都不该用放疗、化疗，选择手术治疗尚且可以，因为把癌症全部或大部分切除，可为以后的治疗创造有利条件，但术后不建议做化疗，而要以中医抗癌汤药控制为主，但不能只是扶正和调理，抗癌的中药要用足量，这样才能达到替代化疗的效果，由于对全身不会因化疗造成伤害，反而能提高体质，增强免疫力，其远期效果理想。

此外，还可应用中医抗癌的成药和注射剂。已为医保批准的中成药有华蟾素片、金龙胶囊、鸦胆子口服液、消癌平、平消片、康莱特软胶囊、康力欣胶囊等；已为医保批准的静脉注射剂为康莱特乳剂、鸦胆子乳剂、艾迪、华蟾素、消癌平、复方苦参注射液、榄香烯注射液、亚砷酸等。这些抗癌中药大部分属于无毒，均可用于高、中分化癌或老年癌，其中华蟾素和亚砷酸有一定毒性，但与化疗药相比，属于低毒，可用于低分化癌。

肺低分化腺癌在过去首选化疗，而现在化疗应该放在最后，而且最好用低剂量。肺中分化腺癌首选中医无毒大剂量抗癌冲击疗法，无效时再考虑用靶向药；但肺低分化腺癌，尤其伴全身转移的患者，首选靶向药。如果同时用中医药，在初期阶段，以“三分攻，七分调补”的原则配方用药；当靶向药进入治疗有效的鼎盛期，或出现早期耐药征兆时，中药则改为“七分攻，三分调补”的原则配方用药。

慢性粒细胞白血病，即慢粒，仅用中医抗癌不理想，适合中西医结合。羟基脲是慢粒的化疗口服药，一般有效期为2年，2年后会出现耐药，控制不住病情，慢粒会发生急变。用中药配合，可延长患者的生存期，中药在患者服用羟基脲期间，采用七分补、三分攻，羟基脲采用低剂量和间歇用药。在停