

中

黄火文 张 蓓 主编 ■ 广东人民出版社

中 西 医 结 合 治 疗

西

肿
瘤
病

中西医结合治疗·肿瘤病

黄火文 张 蓓 主 编

广东人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合治疗·肿瘤病/黄火文、张蓓主编.-广州:广东人民出版社,2000.9

ISBN 7-218-03457-8

I. 中…

II. ①黄…②张…

III. 肿瘤病-中西医结合治疗法

IV. R730

书 名 中西医结合治疗·肿瘤病

主 编 黄火文 张 蓓

责任编辑 郑 毅

封面设计 张力平 刘晓菁

责任技编 孔洁贞

出版发行 广东人民出版社

经 销 广东省新华书店

电脑排版 方正电脑排版印务中心

印 刷 广东省肇庆新华印刷有限公司

开 本 850 毫米×1168 毫米 32 开本

印 张 19.75

字 数 480,000 字

版 次 2000 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

书 号 ISBN 7-218-03457-8/R·86

定 价 30.00 元

如发现印装质量问题,影响阅读,请与承印厂联系调换。

《中西医结合治疗·肿瘤病》编委会

主 编 黄火文 张 蓓

副主编 胡丕丽

编 委 (以姓氏笔画为序)

丘惠娟 张 蓓 胡丕丽 胡永红

陈徐贤 徐伯平 黄火文 黄国贤

蔡体育 黎燕芳 钱穗毅

主 编 简 介

黄火文，男，汉族。1938年出生，广东罗定人。主任医师，全国第二批国家级名老中医药专家。毕业于中山医科大学和广州中医药大学。一直任职于中山医科大学附属肿瘤医院，曾任中医科及综合一科主任，兼任广东省中西医结合学会肿瘤专业委员会副主任委员，广东省抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业学会副主任委员，广东省疼痛学会常务委员，中国中医药学会肿瘤专业委员会委员。

近40年来，一直从事肿瘤临床工作，应用中西医解决肿瘤的诊治问题，重点研究中西医结合治疗鼻咽癌提高远期疗效和中西医治疗癌症疼痛，均取得良好效果。发表了“参芪注射液对鼻咽癌病人放疗保护作用的临床研究”等论文10多篇，编著了《中西医结合老年病治疗学》等专著。

张蓓，女，1963年3月出生，副主任医师，现任中山医科大学肿瘤医院中医科副主任，国家药品监督管理局评审专家，广东省中西医结合学会肿瘤专业委员会委员，广东省中医药学会理事，广东省中西医结合学会青年工作委员会委员。

1985年于广州中医药大学医疗系毕业后，一直在中山医科大学肿瘤医院从事肿瘤的中西医结合临床研究工作。1993年到北京进修学习，师从全国著名的中西医结合肿瘤专家。已发表论文多篇，参加编著《中西医临床肿瘤学》、高等院校本科生教材《临床肿瘤学》等。已完成省级课题两项，现为三项省级科研课题的负责人（一项为第一负责人，另两项为第二负责人）。

前 言

恶性肿瘤是严重威胁人类健康的常见病。全世界每年有1000万新发恶性肿瘤病人，我国每年有160万新发病例，癌症正逐渐超过心脑血管病而成为人类的头号杀手。

中国医药学是一个伟大的宝库，在肿瘤治疗方面有许多经验可以借鉴、继承和发扬，中西医结合治疗肿瘤病是我国的一种独特的治疗方法，能起到相互配合、取长补短的作用，从而提高治疗肿瘤的效果，尤其对中晚期患者能明显地减轻痛苦，延长生存期，提高生存质量，这在国外也产生了举世瞩目的影响。

本书强调实用和有效两大特点，荟萃临床专家的诊治精华，简单明了，突出临床，中西医互参并用，客观介绍每一肿瘤的各种规范的诊疗方法、单方验方、饮食调护、预防保健及预后随诊等。特别适合于广大基层医师、患者及患者家属使用。

本书是由中山医科大学肿瘤医院长期从事中西医结合临床第一线工作的肿瘤专业医师撰写的。由于时间仓促及编者水平有限，难免有疏漏和差错，敬请广大读者批评指正，以便将来进一步修改和提高，使本书能真正对广大医务工作者、病人及其家属有所帮助。

编 者

2000年7月28日

目 录

总 论

第一章 肿瘤的中医中药治疗	1
第二章 肿瘤的外科治疗	28
第一节 肿瘤的外科手术	28
第二节 避免医源性肿瘤播散——无瘤技术	35
第三章 肿瘤的放射治疗	37
第一节 放射物理基础	37
第二节 放射生物学基础	39
第三节 临床应用	43
第四章 肿瘤病的化学药物治疗	49
第五章 肿瘤的生物治疗	70
第六章 肿瘤病人的饮食疗法	87
第一节 肿瘤患者饮食治疗的必要性	88
第二节 肿瘤患者饮食治疗的特点	90
第三节 食疗原则	92
第四节 配伍禁忌	99
第五节 癌症病人的忌口问题	99
第七章 癌症疼痛的治疗	103
第一节 癌症疼痛的治疗基础	103
第二节 癌症疼痛的西医药治疗	106
第三节 癌症疼痛的中医药治疗	118
第八章 常见肿瘤并发症的治疗	126

第一节 癌性发热·····	126
第二节 癌性胸水·····	137
第三节 癌性腹水·····	145
第九章 肿瘤患者的中西医结合护理·····	152

各 论

第一章 眼部恶性肿瘤·····	166
第二章 舌癌·····	176
第三章 鼻咽癌·····	185
第四章 喉癌·····	206
第五章 甲状腺癌·····	223
第六章 乳腺癌·····	234
第七章 纵隔肿瘤·····	253
第八章 肺癌·····	263
第九章 食道癌·····	281
第十章 胃癌·····	301
第十一章 胰腺癌·····	321
第十二章 原发性肝癌·····	336
第十三章 大肠癌·····	361
第十四章 肾癌·····	380
第十五章 膀胱癌·····	391
第十六章 前列腺癌·····	403
第十七章 睾丸肿瘤·····	415
第十八章 阴茎癌·····	426
第十九章 子宫颈癌·····	433
第二十章 子宫内膜癌·····	450
第二十一章 卵巢癌·····	460

第二十二章	绒毛膜癌·····	477
第二十三章	软组织肉瘤·····	487
第二十四章	骨肉瘤·····	497
第二十五章	皮肤癌·····	507
第二十六章	黑色素瘤·····	517
第二十七章	脑胶质瘤·····	528
第二十八章	脑垂体瘤·····	541
第二十九章	多发性骨髓瘤·····	552
第三十章	恶性淋巴瘤·····	564
第三十一章	白血病·····	582
第一节	急性白血病·····	583
第二节	慢性白血病·····	596

附 录

附录一	实体肿瘤近期疗效的分级标准·····	605
附录二	人体状况计分标准 (Karnofsky) ·····	606
附录三	恶性肿瘤常用中草药选择表·····	607
附录四	常用化疗药物剂量表·····	609
主要参考文献·····		619

总 论

第一章 肿瘤的中医中药治疗

今天，癌症的治疗是多学科的综合治疗，包括手术、放射治疗（以下简称放疗）、化学治疗（以下简称化疗）、免疫生物治疗、中医中药治疗、内分泌治疗、热疗、光动力学治疗、冷冻治疗，还有诱导分化逆转肿瘤治疗、抗肿瘤血管形成治疗、肿瘤单克隆抗体导向治疗及肿瘤基因治疗等治疗方法；通过综合治疗，能提高治愈率和5年生存率。中医中药治疗为我国特有的治疗方法，它具有提高病人机体体质，以及对手术、放疗、化疗等的耐受力，减轻各种治疗的毒副作用，提高病人的生存质量，延长生存期，在国内已被广泛地应用，在国外也日益受到重视并已应用于临床。

一、祖国医学对肿瘤的有关论述

1. 中医对肿瘤的认识。

中医学认为：肿者，肿大也；瘤者，留居也；肿大成块，留居在一起而不消散之物谓之肿瘤。距今三千五百多年前的殷墟甲骨文中已记有“瘤”的病名，两千多年前的《周礼》一书已载有专治肿瘤一类病的医生，当时称为“疡医”，负责治疗“肿疡”。说明公元前11世纪对肿瘤已有了认识，至今在日本和朝鲜仍将

肿瘤称为“肿疡”。

历代中医文献有关肿瘤病名有噎膈、反胃、癥瘕、积聚、失荣、乳岩、瘰疬、茧唇、舌菌、崩漏、带下共二三十种之多。宋代东轩居士所著《卫济宝书》中第一次使用“癌”字，癌源自“嵒”字，且与岩字通用，明代以后才开始用“癌”字来统称恶性肿瘤。

2. 中医对肿瘤病因及发病机理的认识。

中医认为，肿瘤的发生分内因和外因。

外因：中医认为，癌瘤的发生与六淫邪气侵袭及饮食因素有关。现代医学证明，80%的肿瘤患者与外界环境中的致癌因素有关。由于历史条件所限，古人无法提出这些确切的病因，所以用六淫邪气来概括外在的致癌物质。六淫包括风、寒、暑、湿、燥、火（热）和疫疠。外邪侵犯人体及饮食所伤，使脏腑功能失调，气滞血瘀，痰浊内生，日久成癌。《灵枢·九针论篇》说：“四时八风之客于经络之中，为瘤病者也。”提出外邪“八风”停留在经络之中而成瘤病。《灵枢·百病始生篇》说：“积之所生，得寒乃生，厥乃成积也。”认为寒邪可以引起积症。饮食因素致癌，中医文献也早有记载。宋代的《济生方》说：“过餐五味，鱼腥乳酪，强食生冷果菜，停蓄胃脘……久则积结为癥瘕。”元代的《卫生宝鉴》说：“凡人脾胃虚弱，或饮食过度，或生冷过度，不能克化，致成积聚结块。”明代的《景岳全书》中说：“饮食无节……多成痞块。”清代的《医编》说：“酒客多噎膈，好热酒者尤多。”明代的《外科正宗》指出：“茧唇，……因食煎炒，过餐炙煿。”说明过食肥甘厚味、煎炸食物及饮酒过度，易发生肿瘤。

内因：因情志所伤，或先天禀赋不足，或体质虚弱，不能驱邪外出，邪积于内，日久成癌。

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志活动，在正常情况下，是人体精神活动的外在表现，若外界各种精神刺激程度过重或持续时间过长造成情志的过度兴奋或抑制时，则可导致人体内的阴阳失衡，脏腑功能紊乱而发病。《景岳全书》认为：“噎膈一证，必以忧愁思虑，积劳积郁，或酒色过度，损伤而成。”明代的陈实功说：“乳岩由于忧思郁结，所愿不遂，肝脾气逆，以致经络阻塞，结积成核。”这些都认为肿瘤发病与精神所伤有关。

祖国医学认为，脏腑功能失调、正气虚弱（内虚）在致病因素中是主要因素。《内经》有“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”。《外证医案》载：“正气虚则成岩。”《活法机要》有“壮人无积，虚人则有之”。《医宗必读》有“积之成也，正气不足而后邪气踞之”。《景岳全书》有“脾肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病”。明代的申斗垣论癌发时说：“癌发四十岁以上，血亏气损，厚味过多”所致。以上中医观点提出了“内虚”是肿瘤发生和发展的根本原因。因此，中医的正虚学说，在防癌及扶正培本治疗肿瘤中，具有十分重要的意义。

3. 中医对肿瘤治疗方面的贡献。

祖国医学的核心内容是辨证施治，辨证施治是根据“四诊”所收集的病情资料，从症状和体征入手，结合体质、环境等因素，通过综合分析，揭示疾病本质，从而立方遣药进行治疗的一个过程。辨证施治强调治病必求其本。通过审证求因，抓住疾病过程中病理失调的本质，加以调理和治疗，常能收到很好的疗效。

“治病必求其本”是指导肿瘤治疗的大法。在肿瘤治疗上，所谓“本”是肿瘤之存在；所谓“标”是指因肿瘤所致的症状。“急则治其标，缓则治其本”的思想原则，也是指导肿瘤辨证论治的原则。肿瘤治疗在这些原则的指导下，遵循其“结者散之”，

“坚者削之”，以及由此而发展起来的破结散瘀、软坚消导等治法。

古人对肿瘤治疗有较丰富的经验，对现代医学亦有指导意义。金代的张子和以攻下著称，对肿瘤治疗强调：“岂有病积之人，大邪不去而可以补之乎。”主张以攻法去邪。元代的朱丹溪以滋阴著称，对肿瘤治疗强调：“壮人无积，虚人则有之，脾胃强弱，血气两衰，四时有感，皆能成积，若遂以磨坚破结之药治之，疾须去而人已衰矣。”所以他主张“养正气，积自除”的思想。明代的张景岳系温补派的代表人物，他治疗肿瘤善于运用攻补兼施，调理脾胃。《景岳全书》：“攻补之宜，当于孰缓孰急中辨之。凡积聚未久而元气未损者，治不宜缓，盖缓之则养成其势，反之难制，以其所急在速攻可也。若积聚渐久，元气日衰，此而攻之，则积气本远，攻不易及，胃气切近，先受其伤，越攻越虚，则不死于积而死于攻矣……故凡治虚邪者，当从缓治，只宜专培脾胃以固其本。”明朝的李中梓强调肿瘤治疗必须注意分期立法，他说：“初、中、末之三法不可不讲也。初者病邪初起，正气尚强，邪气尚浅，则任受攻；中者受病渐久，邪气较深，正气较弱，任受且攻且补；末者病势经久，邪气侵袭，正气消残，则任受补。”这是李中梓总结治病的三个原则。

在中医古籍及民间中广泛流传着许多治疗肿瘤的方剂。如明代的王肯堂用鳖甲丸（鳖甲、三棱、枳壳、大黄、木香、桃仁等）治疗各种肿瘤、戴思恭治疗噎膈的导痰汤、陈实功治疗甲状腺肿瘤的海藻玉壶汤、清代王维德治疗乳癌的犀黄丸、张锡纯用治腹块的理冲汤（生黄芪、党参、白术、茯苓、生山药、天花粉、三棱、莪术、生鸡内金、知母）等至今仍在临床中使用并证明是有效的。这是一份宝贵的遗产，值得我们在临床中验证和进一步研究，有待我们挖掘和继承发扬。

二、肿瘤的辨证施治

癌症的发生、发展是一个正虚邪实的过程，在病灶局部表现多为邪实，而患者整体的表现多是正虚，只要把扶正与祛邪、攻与补有机地结合起来，以手术、放疗、化疗及中医攻伐之品以祛邪攻癌；同时，以扶正培本方药来调整人体阴阳、气血、脏腑、经络以增强机体抗癌能力，减轻攻癌的毒副反应。根据患者的具体情况、身体强弱、病期早晚来决定攻或补，做到“扶正以祛邪”、“祛邪而不伤正”。

中医肿瘤专家认为，肿瘤的病情复杂，并非一方一药所能治愈，必须按照中医的四诊八纲、理法方药进行辨证论治才能提高疗效。另外，药物用量达到一定的限度，也会引起功效的改变。因此，用药剂量不同，疗效亦明显不同。

现结合肿瘤的病因、病机，对肿瘤的治疗分别从扶正、祛邪两方面进行论述。

（一）扶正治疗

在肿瘤的发病原因中，祖国医学十分重视内因，认为外因是通过内因而起作用的。中医的“内虚”学说是指导我们防癌、治癌的理论根据。在防癌方面通过补虚，使机体阴阳、气血、脏腑、经络功能不致失调，从而防止或阻断外界致癌物质的致癌作用。中国中医研究院中药研究所用六味地黄丸做动物实验，能抑制小鼠用亚硝酸诱发的前胃鳞癌，并用以治疗人的食管癌前期病变，能阻断食管癌的发生；在食管癌高发区治疗食管上皮重度增生取得了85%的好转率，服药后癌变率明显低于对照组。丹东市有人用复方木鸡冲剂（木鸡、菟丝子、广豆根、核桃树皮等）对一批AFP持续低浓度阳性的慢性肝炎患者作预防性治疗，其一年肝癌发生率与同期未经治疗者差异显著。在治疗方面，我们

通过现代医学的手段消除肿瘤的大部分或改善了生理条件，还必须通过补虚的办法调整和改善机体内环境，可以提高疗效，使之不复发或延迟复发，提高生存质量。中国中医研究院广安门医院余桂清等应用健脾益肾方（党参、白术、补骨脂、菟丝子、女贞子、枸杞子）合并 MFV 方案化疗治疗晚期胃癌术后 303 例，1、3、5、10 年生存率分别为 99.01%、77.31%、53.4%、47.37%，疗效显著，此扶正中药的减毒、增效效果肯定。中山大学肿瘤医院陈效莲等对根治放疗后的鼻咽癌病人，通过扶正为主的治疗，5 年生存率达 69.8%，比单纯放疗的 5 年生存率 51% 明显为高。实践证明，中医药在调整人体机能，增强抗癌能力，减少复发，提高生存质量是有效的。

扶正补虚，必须辨别气、血、阴、阳的孰盛孰衰，分别采取益气、养血、滋阴和助阳等扶正方法，在辨别气、血、阴、阳虚损的基础上还要进一步辨别各脏腑的虚衰，从而采取相应的治法。

1. 气虚。

主证：头晕目眩，少气懒言，动辄气短，面色苍白，心悸自汗，舌质淡胖，舌苔薄白，脉弱无力。

治则：益气健脾。

常用方剂：四君子汤、参苓白术散。

常用药物：黄芪、党参、太子参、白术、茯苓、淮山、炙甘草等。

临床上，手术及放、化疗后常见气虚证，化疗的同时应用益气健脾药往往可以减轻化疗所致的胃肠道反应和对造血功能的影响。

表 1 脏腑气虚辨证论治表

辨证分型	主 证	治 则	方 药
肺气虚	喘咳无力，动则气短，神疲少气，声音低怯，咳声不扬，痰多清稀，咯痰无力，自汗怕冷，容易感冒	补益肺气	常用方：四君子汤合玉屏风散或补肺汤加减 常用药：人参、黄芪、党参、沙参、五味子、刺五加、白术、甘草
脾气虚	食少纳呆、大便溏泄、脘腹胀满、内脏下垂、面色萎黄、少气懒言、神疲乏力	益气健脾	常用方：四君子汤或参苓白术散 常用药：人参、黄芪、党参、白术、扁豆、炙甘草、升麻、薏苡仁、茯苓、葛根
心气虚	心悸怔忡，气短、乏力，健忘，神疲，自汗，面色苍白，脉细弱或结代	补益心气	常用方：养心汤或远志饮子 常用药：人参、黄芪、党参、五味子、茯神、远志、当归、炙甘草
肝气虚	心烦气短，惊悸不宁，胆怯而恐	补肝益气	常用方：安神定志丸 常用药：人参、首乌、白术、党参、吴萸、酸枣仁、五味子、仙灵脾
肾气虚	腰膝酸软，眩晕耳鸣，动辄气短，小便清频，夜多小便，尿后余沥，遗尿遗精	补肾固摄	常用方：大补元煎或补肾固精汤 常用药：女贞子、菟丝子、金樱子、桑螵蛸、覆盆子、五味子、益智仁

上海肿瘤医院于尔辛报道应用健脾理气中药（党参、白术、茯苓、枳实、凌霄花、八月札等），治疗原发性大肝癌 228 例，配合放疗，1、3、5 年生存率分别为 59.64%、34.85%、25.41%，中位生存期 18.3 个月，疗效显著。

由于脏腑之间的互相关联，五脏病变亦可相互交叉而互为影响，因而临床上会出现“心脾气虚”、“肺脾气虚”、“脾胃气虚”、“肺肾气虚”等脏与脏、脏与腑同病的表现。

中医理论认为，脾胃乃气血生化之源。宋代李东垣指出：“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，诸病之所由生也。”《脾胃论》强调了脾胃之气不足是造成气虚证的关键。明代李中梓也指出：“脾气一败，百药难施。”因此，临床上扶正补虚治疗最主要是健脾益气，调理脾胃。

2. 血虚。

主证：头晕眼花、心悸失眠、面色萎黄、唇甲苍白、手足发麻、妇女经行量少或闭经，舌质淡白，脉细无力。

治则：补血填精。

常用方剂：四物汤、归脾汤。

常用药物：熟地、当归、阿胶、白芍、桂圆肉、紫河车、首乌、鸡血藤、红枣、花生衣等。

根据中医气血同源的理论，应用这类药物时常与补气健脾药同用。

血虚证多见于肿瘤出血的病人，治宜补气摄血，方用人参归脾汤；但临床最多见之血虚证多为晚期或多疗程化疗病人。临床以心、肝血虚证为多见。