

中西医肿瘤诊疗大全

Manual of Tumor Diagnosis
and Treatment in Chinese Traditional
and Modern Medicine

总审 毛德西

主编 郑玉玲

韩新巍



中国中医药出版社

中西医肿瘤诊疗大全

总 审 毛德西

主 编 郑玉玲
韩新巍

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

中西医肿瘤诊疗大全/郑玉玲等主编. —北京:中国中医药出版社,1996. 10

ISBN 7-80089-440-1

I. 中… I. 郑… II. 肿瘤-诊疗 N. R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 10260 号

中国中医药出版社出版

发行者:中国中医药出版社 (北京朝阳区东兴路七号)

电话:64151553 邮码:100027

印刷者:北京卫顺印刷厂

经销者:新华书店总店北京发行所

开 本:787×1092 毫米 16 开

字 数:1320.6 千字

印 张:53.25

版 次:1996 年 10 月第 1 版

印 次:1996 年 10 月第 1 次印刷

册 数:2000

书 号:ISBN7-80089-440-1/R·441

定 价:93.00 元

《中西医肿瘤诊疗大全》编辑委员会

总 审	毛德西				
主 编	郑玉玲	韩新巍			
副主编	杨亚琴	赵清团	路世才	朱 光	刘锁超
	王殿起	王 黎	郭岳峰	李立新	吉钦峰
	秦子和	孙三友			
编 委	(以姓氏笔划为序)				
	于建斌	马纯政	马智勇	王 芳	王 兵
	王 瑞	王天昌	王幼立	王成全	王建国
	王玲玲	王晓瑜	王俊生	牛广君	邓素玲
	田 力	田国防	申敏英	冯连铭	冯瑞庆
	吕卫新	朱 华	刘占春	刘会轩	刘志华
	刘林嶓	刘维艳	许雪梅	汤振平	孙永生
	乔立新	李战平	李艳丽	杜凤霞	杜炜炜
	杨 林	杨玉林	杨学华	宋聪慧	张 明
	张 玲	张 焱	张卫红	张红民	张金来
	陈占勋	何林峰	周文科	周若梅	郑国君
	胡淮萍	姜永芝	袁维堂	原晓景	柴 峰
	柴丽娜	殷苏燕	徐海斌	高 岭	高 萍
	桑 梅	黄 莉	葛 红	蒋 月	韩运潮
	韩孝存	韩铁山	韩雪萍	谢启约	高 菁
	路 玫	路永新			

前 言

恶性肿瘤是当前危害人类健康的主要疾病之一。据统计,全世界每年死于恶性肿瘤的约700万人,现症病人1500万。癌症正以超越心脑血管疾病的发病趋势而成为重要致死原因,给社会和家庭带来了沉重的灾难与负担。故而,对癌症的防治研究已成为国际医学界日益关注的重要课题。

人类对癌症的认识最早可以追溯到我国商代,殷墟出土的甲骨文中已有类似癌的“瘤”字。现存我国最早医典《内经》中,记载了不少有关肿瘤的疾病,如“积聚”、“癥瘕”、“乳岩”等,而“癌”字则始见于宋代东轩居士所著《卫济宝书》中。现代科学对肿瘤学的认识始于19世纪显微镜发明以后。进入20世纪,随着内镜的应用及其后光纤内镜的发展,X线和造影剂的进步,放射性核素扫描技术、脉冲反射式超声仪的出现,选择性血管造影技术的问世等,使临床诊断水平有了实质性的提高。在治疗方面,不仅开始于19世纪初的手术治疗有了突破性进展,而且随着科学技术的发展,放射治疗、化学药物治疗、生物治疗等也已成为普遍使用的正规治疗方法。

我国是一个具有深远历史文化的多民族国家,传统医药学的丰富内容使我们对癌症的防治拥有独特的优势。中医(及少数民族医学)、西医、中西医结合三支力量的形成,为癌症的防治研究开拓了更广阔的思路。特别是中医与中西医结合的防治方法,是其他国家和地区所没有的。世界上一些肿瘤专家预言,攻克肿瘤的希望在中国,因为中国有其独特的优秀的中医学。

我国对肿瘤的防治特色是早诊、早治、中西医结合与综合治疗等。早诊、早治的关键在于引进新技术、新设备。治疗上的手术切除、放疗、化疗、生物治疗等综合措施,使得较多肿瘤患者得到缓解。而中医中药的扶正固本、活血解毒、抗癌消癥等方药,或单独使用,更多的则是与手术、化疗、放疗的联合使用,均能使临床效果有不同程度的提高。

为了充分反映我国诊疗肿瘤的优势,并使其优势尽快应用到临床实践,提高防治肿瘤的水平,我们组织从事临床、教学、科研的中医、西医及中西医结合肿瘤专家编写了这部《中西医肿瘤诊疗大全》。书稿写成后,反复征求了各方面人士的意见,包括在基层工作的第一线医生。他们一致认为,本书是从事肿瘤防治工作的良师益友。

本书具有科学性、先进性、实用性及规范化的特点。科学性在于从中西医理论的不同角度,客观地反映了当前中西医治疗肿瘤的新技术、新方法,对肿瘤的发生机理、临床表现、诊断要点及治疗方法进行了明要的叙述;先进性在于介绍的检测方法先进,治疗方法与技术多是采用近年来的科研及临床新成果;实用性体现在治疗方法与技术上的贴切临床,有效可靠,且条理分明,易于查阅与应用;同时,书后还设有附篇,重点介绍了常用中、西药的作用、用法,以及部分诊断标准等;所谓规范化,即指采用国际或国家统一标准,如诊断标准、疗效标准、治疗方案等。这样,不但有利于专业队伍科学技术水平的提高,而且有利于新方法、新技术的推广使用。

本书的编写出版,能为临床医师提供一些可以借鉴的知识与方法,这是我们共同的心愿。然而由于水平所限,惟恐不足之处甚多,敬希广大读者斧正。

编者

1996.4

凡 例

一、本书分《总论》、《各论》两大部分。《总论》叙述中医、西医、中西医结合对肿瘤治疗的方法及临床研究进展概况；《各论》介绍了31种癌症的诊断与治疗，其内容由〔诊断要点〕、〔分期标准〕、〔治疗〕、〔预防与护理〕四部分组成，个别章节还设有〔鉴别诊断〕等，重点是〔治疗〕部分。

二、本书《总论》与《各论》各成体例。《总论》以综述形式为主；《各论》每章的叙述形式大体一致，但由于内容多寡不一，或在大项目内包含有小项目，故个别章节的体例自成一格，总以说明问题为愿。

三、本书《各论》每章的治疗部分，分别介绍了西医治疗、中医治疗、中西医结合治疗及重症与并发症的治疗。

四、西医治疗包括外科手术治疗、放射治疗、化学药物治疗、免疫治疗等新技术、新方法等。中医治疗以辨证论治为主，兼述中成药应用及良方荟萃。中西医结合治疗仅介绍其方法，不作具体治疗或操作方法的叙述，以免与前文内容重复。重症与并发症的治疗，是根据每种疾病的演变趋势而确定其内容与体例的。

五、本书中医所辨之“证”是在明确西医诊断的前提下而确立的，不可以中医病名替代西医病名。

六、本书的章节序号是按书稿著作编辑要求编排的，但由于部分章节内容层次较多，故在常规序号内(或后)设A、B、C……或a、b、c……等小序号，特此说明。

七、本书引用的文献多是近年公开出版的书刊资料，内容多，涉及面广。为避免文献索引的过多重复，仅在全书后统一附列“参考文献”，以备查考之用。

八、本书图表不多，《总论》与《各论》的图表序号统一编号，但附篇图表单独编号。

九、本书所用中药剂量均指成人用量，体弱、老人均应酌减。

目 录

总 论

第一章 中医对肿瘤临床研究概况	(3)
第一节 诊断方法研究	(3)
第二节 辨证治疗研究	(17)
第三节 针灸治疗研究	(50)
第四节 气功治疗研究	(57)
第五节 情志治疗研究	(71)
第六节 饮食防治研究	(82)
第二章 西医对肿瘤临床研究概况	(93)
第一节 诊断方法研究	(93)
第二节 手术治疗研究	(100)
第三节 放射治疗研究	(111)
第四节 化学药物治疗研究	(131)
第五节 介入放射学治疗研究	(161)
第六节 导向治疗研究	(183)
第七节 冷冻治疗研究	(189)
第八节 电化学治疗研究	(196)
第九节 加温治疗研究	(199)
第十节 激光治疗研究	(208)
第十一节 生物治疗研究	(215)
第十二节 同位素治疗研究	(228)
第十三节 内分泌治疗研究	(232)
第十四节 基因治疗研究	(235)
第三章 中西医结合对肿瘤临床研究概况	(241)
第一节 中西医结合防治肿瘤的总体状况	(241)
第二节 中西医结合防治肿瘤的方法研究	(242)
第三节 中西医结合防治肿瘤的前瞻	(255)

各 论

第一章 脑瘤	(259)
第二章 上颌窦癌	(279)

第三章	鼻咽癌	(289)
第四章	舌癌	(304)
第五章	喉癌	(313)
第六章	甲状腺癌	(325)
第七章	原发性肺癌	(336)
第八章	胸膜间皮瘤	(365)
第九章	乳腺癌	(372)
第十章	食管癌	(391)
第十一章	胃癌	(412)
第十二章	肝癌	(433)
第十三章	胆囊癌	(470)
第十四章	胰腺癌	(484)
第十五章	大肠癌	(502)
第十六章	子宫颈癌	(529)
第十七章	子宫体癌	(548)
第十八章	卵巢癌	(559)
第十九章	绒毛膜上皮癌	(576)
第二十章	肾癌	(586)
第二十一章	膀胱癌	(596)
第二十二章	阴茎癌	(613)
第二十三章	睾丸癌	(621)
第二十四章	前列腺癌	(629)
第二十五章	白血病	(641)
第一节	急性白血病	(642)
第二节	慢性白血病	(669)
第二十六章	多发性骨髓瘤	(679)
第二十七章	恶性淋巴瘤	(690)
第二十八章	骨肉瘤	(711)
第二十九章	软组织肉瘤	(731)
第三十章	恶性黑色素瘤	(740)
第三十一章	皮肤癌	(761)

附 篇

一、常用抗肿瘤西药	(777)
二、常用抗肿瘤中药	(791)
三、血瘀证诊断参考标准	(820)
四、中医虚证辨证参考标准	(821)
五、中草药治疗恶性肿瘤的疗效判断标准	(822)
六、实体瘤的疗效标准	(823)

七、行为状态评定标准	(824)
八、抗癌药物毒性分级标准	(825)
九、抗癌药物临床研究指导原则	(826)
十、抗癌药物缩写	(831)
十一、体表面积简易计算法	(836)
十二、肿瘤普查记录卡	(838)
参考文献	(840)

总 论

第一章 中医对肿瘤临床研究概况

第一节 诊断方法研究

近年来,随着科学技术的发展,手术、放疗和化疗作为治疗肿瘤的三大主要手段正被广泛用于临床,生物疗法和中医药抗肿瘤研究也日趋成熟,恶性肿瘤的生存率和生存质量因此有了大幅度提高。这种治疗效果的明显提高,早期明确诊断是其重要因素之一。

诊断是治疗的前提。恶性肿瘤的确认从根本意义上说,是细胞学或病理学的确诊(尤其是早期)。这当然也不排除特殊情况下的临床诊断。传统中医学的四诊方法无法对恶性肿瘤进行早期诊断。因此,西医诊断中常用的检查手段,如免疫学、生化、超声波、内窥镜、X线、同位素、CT、磁共振、病理学等,则是必不可少的诊断条件。

虽然中医学对恶性肿瘤的确诊尚有不足。但是,由于中医药抗肿瘤治疗有其独到之处,一方面可以做为手术、放疗和化疗的辅助治疗,另一方也可直接发挥抗肿瘤作用。因此,在中医药抗肿瘤临床实践中,必须发挥中医诊断的特点,这是中医药抗肿瘤治疗的依据和基础。

中医肿瘤诊断属于中医诊断学的范畴。它是从整体观念出发,根据中医理论,运用四诊等手段,采用辨证的方法,对肿瘤患者诊察病症,辨别证候,推断病情,为肿瘤防治提供依据的一门科学,对指导中医防治肿瘤有重要意义。

中医肿瘤诊断与中医诊断学一样,包括四诊和辨证两方面的内容,这两者既各自独立,又相互依存。它包括从最初接触病人到最后完成辨证分析这一完整的认识过程。这个过程的第一阶段是四诊,第二阶段则是辨证分析。四诊就是通过望、闻、问、切收集肿瘤病人各方面的病情信息,这是辨证的基础;辨证则是根据四诊所得的各种病情信息,按中医理论,采用八纲、脏腑、气血津液、经络等多种辨证方法进行归纳、分析和综合,发现疾病的本质和症结所在,直接指导肿瘤的临床治疗。

目前,恶性肿瘤的治疗已超越了过去单一方法治疗的阶段,进入了综合治疗时期。所谓综合治疗,就是根据恶性肿瘤的病种、病理分型、生物学特性、病期以及患者的其它具体情况,科学、合理、有计划、按步骤地应用现有的治疗方法和手段,最大限度地提高生存率和生存质量。现有治疗手段主要包括手术、放疗、化疗、中医药治疗和生物免疫治疗。其中中医药治疗是我国独特的治疗手段,在综合治疗中发挥了重要作用,深受广大患者欢迎。尤其是近年来,中医药抗肿瘤治疗有了很大发展,临床研究已由最初的个案报道,发展为大样本病例观察;由回顾性总结研究,发展为前瞻性研究。基础研究也由单一研究,发展为多学科、多系统、全方位研究。这些研究进展既丰富和发展了中医肿瘤诊断,也对中医肿瘤诊断提出了更高的要求。

四诊是中医传统诊断方法,在肿瘤临床也得到发展,其中舌诊的研究较为广泛和深入,耳诊更有新的发展和突破。辨证研究更加深入,已初步形成了一整套以西医肿瘤病理学为基础,建立在中医理论之上的、与现代医学相结合的中医肿瘤诊断方法。

总之,中医肿瘤诊断应将中医辨证与西医辨病相结合,传统的四诊与现代医学各种检查手段相结合。这样才能既明确诊断肿瘤,又能辨别所属证候,达到指导肿瘤临床治疗的目的。

一、四诊在肿瘤临床的运用

中医诊法常称之为四诊,即望、闻、问、切。这是辨证施治的基础,为历代医家所重视。四诊就是医生运用望、闻、问、切四种诊察疾病的方法,周密、全面、系统而真实地收集病人疾病发生的病史症状、体征和其他情况,为辨证求因提供依据。四诊方法各具特色,是医生运用不同感官而获得不同病情信息的重要手段。其中问诊能得到病人的主观感受,望诊、闻诊和切诊是医生客观检查所得。这样四诊合参,主观感受与客观检查的有机结合,才能全面、准确地了解病情,达到为辨证论治提供依据的目的。

人体是一个有机整体,而恶性肿瘤是一种全身性疾病的局部表现。因此,肿瘤病变时机体的影响必然要从体表反映出来,“有诸内必形诸外”。由于传统中医没有“肿瘤”这一病名,也没有相应的诊治措施和方法,诊断方法是在原有四诊基础上的补充和完善。因此,四诊方法的具体运用可参见《中医诊断学》和其它有关文献,这里重点介绍与肿瘤有关的四诊内容和新的诊法研究。

(一)望诊

望诊是医生运用视觉,对人体全身和局部情况及其排出物等进行有目的地观察,以了解身体状况和肿瘤情况。望诊的内容包括:望神、色、形、态、头颈五官、胸腹四肢、皮肤、舌象以及体内排出物和分泌物等。肿瘤望诊除上述内容外,还应注意以下肿瘤特有的表现。

1. 口唇

在消化系统和女性生殖系统的肿瘤患者中,常在下口唇唇白内侧出现紫色斑点,如绿豆或黄豆大小,呈圆形或椭圆形,多发,颜色深浅不一,由淡紫到深紫,随病情加重颜色也会加深。

2. 眼

消化系统肿瘤患者常见到眼球结膜充血,血管粗细不等,色较暗,血管上端较粗,愈靠近眼球中心愈细,在上端较密集的血管稍下有一横形血管,这种现象右眼较多见。

3. 指(趾)甲

手指甲出现黑纹或紫纹者,以消化系统肿瘤和女性生殖器官肿瘤较为多见。这种黑纹初起时呈紫色或淡紫色,以后逐渐变黑。可在拇指、食指、中指、无名指出现,有时脚趾也可出现。其中拇指、食指出现者多见于食管癌和胃癌。食指、无名指出现者多见于肝癌。中指、无名指出现者常为胃癌。由于黑纹是由指甲根部向上发展,呈纵向,较易辨认。

舌象是中医望诊的一项重要内容,舌象能够快速、准确地对机体变化做出反映。肿瘤患者因其舌象特点突出,已成为中医肿瘤诊断的重要参考项目。此项内容本书另设独立题目论述。

(二)闻诊

闻诊包括听声音和嗅气味两个方面。听声音是指诊察病人的声音、语言、呼吸、咳嗽、呕吐、呃逆、吸气、太息、肠鸣等各种声音;嗅气味是指嗅病人体内发出的各种气味以及分泌物、排泄物和病房的气味。在此重点叙述听声音的内容。

1. 发音:中医认为人的发音分为五音,即角、徵、宫、商、羽;五声,即呼、笑、歌、哭、呻,分别与肝、心、脾、肺、肾相对应。从语音的变化可以辨别病证的虚实寒热。其中与肿瘤有关的主要表现为声音嘶哑,若声嘶渐起,逐日加重,一般消炎治疗不能改善者,应予以重视。这常常是肺癌或纵膈肿瘤侵犯、压迫喉返神经,引起声带麻痹所致。这一症状大多在肿瘤晚期出现,但也有部分病人作为首诊时的主诉症状之一。

2. 呼吸:呼吸的强弱、快慢、长短是观察的主要内容,其中喘息多见于肺癌和纵膈肿瘤。发

病理主要有两方面,其一是肺癌或纵膈肿瘤压迫或侵犯气管,致使气管阻塞,气流通过受阻所致;其二是肺癌肺内扩散,侵犯肺泡,导致肺内有效换气面积减少所引起。这种症状多为晚期,也可见于首诊时的主诉症状。

3. 咳嗽:咳嗽在肿瘤表现中常常是肺癌或肺内转移癌的主要症状之一,故必须予以重视。咳嗽的表现不局限病期,疾病早期、中期和晚期均可出现。由于咳嗽常伴有其它表现,故常被误诊、误治。临床医生对久咳不愈者一定要高度重视,长期吸烟者尤需重视。

4. 呕吐:呕吐一般分为呕、干呕、吐三种情况。与肿瘤有关的主要是吐,如食入即吐或朝食暮吐、暮食朝吐。前者可多见于食管癌、贲门癌,后者则见于胃窦部癌。均为肿瘤腔内生长而引起的梗阻所致。

(三)问诊

问诊是医生通过询问病人或陪诊者,了解疾病的发生、发展、治疗经过和效果、现有症状和其它与疾病有关的情况,以诊察疾病的方法。在四诊中占有重要地位。因为对于疾病的很多情况只有通过问诊才能得到。特别是对早期的肿瘤病人,初发症状往往只是自觉症状而缺乏客观体征,这时问诊就显得特别重要。问诊内容包括询问一般情况、生活特点、家族史、既往史和现有症状。其中问现有症状是问诊的重点,因为就诊时的各种症状、临床表现是辨证的重要依据。要着重询问与中医辨证有关的内容,如病人恶寒、发热时的感觉,有汗无汗,疼痛的部位和性质,头身胸腹情况,以及睡眠、饮食、二便、经带等情况。因为这些内容可反映病人脏腑气血的变化和肿瘤发展情况,可判断肿瘤的寒热虚实。

1. 发热

癌性发热是恶性肿瘤最常见的症状。发热原因主要有两个方面,一是肿瘤本身引起的发热。早期发热者以恶性淋巴瘤多见,主要是肿瘤细胞分泌的致热因子所致;中、晚期发热见于多种肿瘤,以肺癌多见,主要是因肿瘤生长旺盛,肿瘤组织内部供血不足,造成细胞坏死而引起发热。另一方面是肿瘤组织压迫周围组织,造成阻塞性感染;或是晚期患者免疫功能低下而并发感染所致。这两种发热都可以成为患者就诊时的首诊症状。因此,对于长期发热的病例,如反复检查未查到病因,抗菌治疗效果不佳时,应考虑恶性肿瘤的可能性。对于发热的性质,中医一般分为外感发热与内伤发热,恶性肿瘤引起的发热属内伤发热,临床辨证应予注意。

2. 疼痛

疼痛也是肿瘤患者最常见的症状之一。它既可以表现为早期病人的首发症状或主诉症状之一,也可以成为中、晚期病人重要的难以忍受的症状。作为首发症状或初诊症状常常被忽略,因为此时的疼痛一般表现为间断性隐痛,直至逐渐加重,不易缓解时才引起注意而就诊。疼痛部位往往与肿瘤部位有直接关系,如头痛:脑瘤;胸背痛:肺癌、纵膈肿瘤;上腹痛:胃癌、肝癌、胆管癌、胰腺癌、结肠癌;右上腹痛:肝癌、结肠癌;左上腹痛:结肠癌;下腹痛:结肠癌、肾癌、膀胱癌以及女性生殖系统肿瘤;骨骼疼痛:多发性骨髓瘤、骨肉瘤、骨转移癌等。这些疼痛一般表现为间断性或持续性的隐痛,主要是因肿瘤增大而引起的牵引或反射痛。晚期癌性疼痛一般是肿瘤直接浸润或压迫神经引起的,这类疼痛常常是持续性剧痛;不易缓解,往往需吗啡类麻醉药镇痛。由于初诊病人主要表现为轻度隐痛,容易忽视,故需要患者本人和临床医生高度重视。对于间断或持续的、不明原因的、长期不能缓解的隐痛,不能排除肿瘤的可能性。

3. 胸闷

胸闷或不适也是胸部恶性肿瘤的常见症状,有时是唯一症状。胸部肿瘤主要有纵膈肿瘤、

肺癌、食管癌。这时常伴有气喘、咳嗽、疼痛等症状。右肋不适者肝癌多见,有时可伴有乏力、纳差、腹胀等症状。这种不适感的个体差异很大,主要有酸、麻、凉、热、胀等等,有时是难以用语言描述的。

4. 脘腹

上腹部是肝、胆、胃、胰、脾等脏器的部位,包括部分小肠、结肠;下腹部则有肾、小肠、结肠、膀胱、女子胞宫等脏器。上腹不适是上腹脏器肿瘤的首发或主要症状,其它部位的异常感觉也可大体从脏器位置上判断。但是,腹腔空间较大,感觉不灵敏、具体,所以腹部肿瘤较难早期发现,更需予以重视。

5. 饮食

食欲不振是肿瘤患者的常见症状之一,尤以消化系统肿瘤多见。因此,对于不明原因的食欲不振,不能排除恶性肿瘤的可能性。进食不利或有梗阻感往往是食管癌、贲门癌的首发症状,从其感觉异常的部位大体可判断病变位置。

6. 二便

(1)小便:间歇性无痛血尿是肾癌和膀胱癌的常见症状之一,其中膀胱癌最常见,往往是首诊症状。排尿困难则常常是前列腺癌的首诊症状。小便白浊是肾癌晚期,肾实质被破坏引起的大量蛋白遗漏。

(2)大便:大便色黑者应检查大便潜血,一般是上消化道出血所致,不排除胃癌、肠癌所致。大便见鲜血如果能排除其它情况,如痔疮、息肉等,则应考虑直肠、乙状结肠肿瘤。此外,如发现大便变细或有纵向凹沟出现时,应引起重视,及时检查。

7. 妇女

(1)月经:不规律的阴道出血,常常是妇科恶性肿瘤的症状之一。一般情况下,绒毛膜癌多发于青年妇女;子宫内膜癌多发于绝经前,宫颈癌多发于绝经后的老年妇女。

(2)带下:带下异常也是子宫内膜癌和宫颈癌的常见症状,有时是首发症状。子宫内膜癌初期可见少量白带,有时带血,晚期则成血色带下常伴恶臭。宫颈癌初期白带量较大,一般不带血;常伴有异味。

(3)胎产:宫颈癌多见于早产、多产妇女,乳腺癌中以胎产少或无胎产、不哺乳者多见。若已诊断为肿瘤而有妊娠者应尽快中止妊娠,否则,不仅影响肿瘤治疗,也影响胎儿发育,对孕妇和胎儿极为不利。

(四)切诊

切诊分脉诊和按诊两部分,两者同是用双手对病员体表进行触、摸、按,从而获得重要辨证资料的一种方法。脉诊是按脉搏;按诊是对病人身体的肌肤、手足、胸腹及其它部位的触摸按压。脉诊是中医诊断学中的精华,对指导辨证有重要意义。按诊也是重要的诊断方法,尤其在肿瘤诊断中必不可少。

1. 脉诊

脉诊即切脉,是中医诊法中的一项重要内容,对于指导临床辨证施治有重要意义。中医脉诊根据脉象的位、数、形、势等一般分为 28 种。其中肿瘤患者常见的平、滑、沉、紧、弦、涩、细、弱、牢、数、迟、短、促、结、代等脉象。早期患者多见平、滑、沉等;中、晚期可见紧、弦、涩、细、弱、牢、数、迟、短等;重危患者可见促、结、代等脉象。脉诊对肿瘤诊断没有特异性,它的重要意义在于与其它诊法合参指导肿瘤临床的辨证施治。

2. 按诊

按诊也称触诊,这在肿瘤诊断中是非常重要的。常常是肿瘤患者的首发症状或主诉症状。同时,也是判断治疗结果和提示预后的重要依据之一。

(1)淋巴结:主要检查全身浅表淋巴结,包括颌下、颈部、锁骨上下、腋下、腹股沟及其它部位。浅表淋巴结肿大应考虑恶性淋巴瘤或其它脏器组织肿瘤的转移。恶性淋巴瘤的首发症状多为浅表淋巴结肿大,其中以颈部多见。初起为单个的多发或单发肿大淋巴结,大小不等,边缘活动、光滑,质地中等硬度,一般无压痛。中、晚期可形成多个淋巴结融合成块,表面高低不平,固定不移,有时与皮肤粘连,甚至破溃。脏器肿瘤淋巴结转移常常与原发灶相关。如肺癌、食管癌、胃癌、乳腺癌多出现颈部、锁骨上下以及腋下。腹股沟淋巴结转移多与盆腔肿瘤有关。这种淋巴结转移常常是质硬活动性差,有时压痛。

在肿瘤临床中,浅表淋巴结的有无和发展变化是一项重要观察指标。它与肿瘤临床分期、治疗效果判断和肿瘤患者预后评价都有直接关系。在临床上,应密切注意淋巴结的变化情况。

(2)压痛:压痛也是恶性肿瘤的常见症状之一,在骨肿瘤中常常是首发症状。压痛检查主要按压脊柱、四肢和胸腹,对于压痛明显,并有扩大范围和多发倾向者,尤需考虑恶性肿瘤。骨骼压痛应考虑骨肿瘤或骨转移瘤,腹腔压痛应考虑相应部位的内脏肿瘤或转移灶。

(3)脘腹:脘腹肿瘤早期一般没有特异症状,不易发现,触诊触及肿物时,往往已是中、晚期,其中胃癌、肝癌、结肠癌、卵巢癌较为多见。腹部肿物触及时一般较大,边缘不清,质地较硬,有一定的压痛,活动度差,与相应脏器联接。此外,除原发肿瘤外,恶性淋巴瘤和淋巴转移瘤也较多见。

(4)二阴:男性和女性的外阴肿瘤发病率较低,早期易被发现,按诊时如发现初起的肿物,应密切观察,若有肿大的趋势则应尽早检查。肛门的指诊检查在直肠癌诊断中有重要意义。如指诊查到有质地较硬,表面高低不平,触之易出血的肿物应首先考虑直肠癌。

(五)舌诊

舌诊是中医肿瘤诊断中的重要内容。因为舌通过经络气血与脏腑密切相联,舌质可以反映脏腑气血的虚实,舌苔可反映邪气的浅深与胃气存亡,舌下络脉则反映体内瘀血情况。总之,舌诊是辨证不可缺少的客观依据。

传统中医的舌诊没有对肿瘤的论述。近年来,随着中医药防治肿瘤的深入研究,对肿瘤舌诊也进行了较广泛、深入的研究,并取得了可喜的成绩,进一步丰富和发展了中医舌诊。研究表明,舌象与肿瘤有密切的相关性,对于不同肿瘤发展的不同阶段,舌象均有相应的变化,表现出一定的规律性,能够较直观地、准确地反映病情变化。这对于肿瘤诊断,分析病情和提示预后均有重要意义。因此,我们在肿瘤临床中,既要采用传统的中医舌诊进行观察、分析,又要利用新的肿瘤舌诊研究成果进行判断,这就提高了肿瘤的中医诊断水平。中医舌诊在肿瘤临床的应用主要表现在以下几个方面。

1. 用于肿瘤诊断的粗筛

(1)肝癌线:童园琰等人于1962年就报告,在原发性肝癌中,舌的左右两侧边缘呈紫或青色,或条纹状,或不规则形态的斑点、黑点,边缘清楚,易于辨认。因与肝癌有关,故称之为肝癌线。以后又有多人对肝癌线与肝癌的相关性进行研究,结果均认为肝癌线与肝癌有密切地相关性。江苏等肝癌高发区已在临床上做为肝癌的高危人群的指标之一进行粗筛。

(2)青紫舌:中医舌诊中认为青紫舌一般多为气血瘀滞之象。在肿瘤临床上发现,这种舌象

在食管癌、肺癌中多见。在河南、河北、山西、陕西等食管癌高发区将青紫舌列为粗筛的指标之一,普查结果也证实食管癌中青紫舌占有比例最高。

(3)紫暗舌:肺癌中多见,尤其多见于瘀热内蕴或温热挟湿型。这种舌象与青紫舌均为内有瘀血的征象,但青紫舌象偏于寒凝,紫暗舌象偏于热郁。

(4)舌苔:舌苔对于肿瘤粗筛诊断也有参考价值,白腻苔或白厚苔中,以消化道肿瘤如胃癌、食管癌和肠癌多见。

(5)舌体:胖大舌与裂纹舌在肿瘤病人中多见,其中,胃癌、鼻咽癌、肺癌中多见裂纹舌;而胖大舌则与白血病有相关性。

(6)舌下络脉:舌下络脉是指舌体下舌系带两侧,可见各有一支舌下静脉及其分支。正常情况下,舌下络脉不粗张,舌脉主干不充盈,不延长,没有分支。在肿瘤病人中,舌下络脉粗张者占相当大的比例,文献报道不一,平均占70%左右。这种情况在消化系统肿瘤中尤其突出,如胃癌、食管癌、肝癌等。此外,肺癌患者中也占较大比例。在我国一些肿瘤高发区,也将舌下络脉粗张,分支充盈做为肿瘤普查中粗筛的指标之一。

2. 做为肿瘤临床辨证的主要依据

(1)判断正气盛衰:舌脉内联脏腑,可以直接反映脏腑盛衰和正气虚实。病在早期,机体与肿瘤表现为正虚邪实。舌象一般正常,多见舌淡红,苔薄白,少数也可表现出青紫舌和舌下络脉粗张。中期患者则表现多样化,身体健康者,舌质虽有青紫、紫暗或有瘀斑、瘀点以及舌下络脉粗张等表现,但舌苔大多正常;而平素体弱者,不但舌质和舌下络脉异常,舌苔也大多异常,可见到腻、厚、燥等苔象,表现为正弱邪盛,至晚期可见到多种异常舌象,舌苔或厚腻,或光剥。在此期间,若治疗后舌象向正常转变,说明病情好转;若异常舌象加重,则预示病情加重。

(2)区别肿瘤性质:黄苔表明内有郁热,病属热证;白苔若伴舌淡,则反映内有寒积,正气亦虚;舌苔若见腻、腐、滑等,多表明痰湿内阻,或食积难化;苔若见干、薄,舌质见有青紫或有瘀斑、瘀点,多为内有瘀血;两者兼见则表明痰湿和瘀血内阻。

(3)推断病情进退:舌象可直接反映病情的变化,显现出正邪相搏、消长变化,以此推断病情的进退。若舌象正常或轻度异常向异常或重度异常发展,则说明肿瘤病情进展。若治疗后向好的方向转化,则表明病情好转,正气来复。

总之,舌诊对肿瘤临床辨证有重要意义。但是,肿瘤舌诊研究目前还停留在临床研究、验证的阶段,对其发生、变化的机理还缺系统、深入、全面的研究,这是目前舌诊存在的不足之处。另一方面,舌诊还停留在肉眼观察,经验评价的阶段,缺乏统一、客观、科学的测定标准,这些都有待于进一步探索和提高。

(六)耳诊

耳为肾之窍,手足少阳经,太阳经和阳明经均行于耳,故被称之为“宗脉之所聚也。”现代耳针研究也证明,耳通过经络与五脏六腑、四肢百骸密切联系。

1. 望诊

耳是人体相对独立的一个器官。脏腑的病变可以在耳廓相应的位置上反映出来,主要表现为部位的增厚、隆起、凹陷,色泽发暗或有瘀斑、瘀点等。

食管癌、贲门癌患者耳轮与耳垂交界处呈现凸凹不平,有些呈隆起状,有些出现增生物。胃癌可在耳部胃区出现隆起,有些则为凹陷,有些出现瘀点。肝癌的表现比较明显,在耳廓的肝区或见瘀点,有些则出现密集瘀点组成的瘀斑;有些出现梅花形凹陷,若为转移性肝癌其梅花样