

疑 难 病 诊 治 方 药 丛 书

肿瘤与血液

黄泰康 主编

疾病



中国医药科技出版社

疑难病诊治方药丛书

肿瘤与血液疾病

黄泰康 主编

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

图书在版编目 (CIP) 数据

疑难病诊治方药丛书：肿瘤与血液疾病/黄泰康主编。—北京：
中国医药科技出版社，1999.2

ISBN 7-5067-1979-7

I. 疑… II. 黄… III. ①肿瘤-验方 ②血液病-验方
IV. R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字.(1999) 第 02187 号

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)

(邮政编码 100088)

天津宝坻第二印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 850×1168 1/32 印张 7.75

字数 186 千字 印数 1-4000

1999 年 4 月第 1 版 1999 年 4 月第 1 次印刷

定价：16.00 元

内 容 提 要

《疑难病诊治方药丛书》是由著名中医药专家编写的一套系统介绍百余种疑难病治疗方法的丛书，由 12 个分册组成。

《肿瘤与血液疾病》分册论述食管癌、胃癌、大肠癌、原发性肝癌、胰腺癌、甲状腺腺瘤、多发性骨髓瘤、白血病、再生障碍性贫血、粒细胞减少症、血小板减少性紫癜等 11 类疾病的病因、辨证要点、辨证分型，介绍治法方药、单方验方、中成药、饮食疗法、医案医话及现代报道。并以“方药选介”为重点，共收约 300 方，旨在提供组方明确、用法清楚、疗效可靠、有临床参考价值的方药。详述方药的组成、适应症、用法用量、临床应用、药理研究及资料来源。

本书内容丰富，实用性强。可供临床医生，药师，药物开发、研究人员，高等医药院校师生及广大中医药爱好者阅读参考。

编写人员名单

主 编 黄泰康

副 主 编 贾俊生 马继周 张君则

编写人员 朱 杰 仇怡堂 贺亚玲

张秀珍 邬丽萍 胥 云

前 言

人类自古至今都在经受着各种疾病的折磨，有些疾病，目前还没有十分有效的方法来医治，特别是一些疑难的慢性病。再者，由于化学药品等毒副作用较大，人们普遍都愿从大自然中寻找治疗的方法和药品，国外也纷纷向中国寻求中医中药。因此，中医药走向世界并得到普及的可能将会越来越大。

国内外中医药研究，自 80 年代以来，已进入到一个飞速发展的时代。世界各国学者相继来中国学习中医药，在此大好形势下，为我们几千年的传统医药学精华能适应科技时代发展的需要，使其发扬光大，就有必要加强中医药对疑难病症的治疗，并使中药生产加工技术更为现代化，重点对中药研究中的化学、药理及中药地道药材资源的引种开发等一系列问题进行系统研究探讨和总结，从而建立一个新兴的中医药系统工程学。

《疑难病诊治方药丛书》由 12 个分册组成：《泌尿与生殖系统疾病》《外科疾病》《神经与精神疾病》《呼吸系统疾病》《心血管疾病》《肿瘤与血液疾病》《消化系统疾病》《内分泌与代谢疾病》《儿科疾病》《妇科疾病》《五官科疾病》《皮肤科疾病》。书中收集的方剂许多是久经验证、疗效可靠的著名方剂，可以为临床工作带来方便，并为新药开发提供思路。这套丛书是中药系统工程中研究中药有效方剂与药效的一部分。

在“辨证施治”中，有辨证要点及辨证分型，这给医院病区管理病床的医生以一定的帮助。

本套书的重点内容是“方药选介”，特别是方剂的选介。其中有分型治疗的方剂、常用方选、单方验方、中成药、食疗药膳、各家医案、现代报道，共收载各类有效方剂约 4000 首，有不少是名家的验方、验案，有很高的使用和研究价值，是新药开发的重要依据。

书中有些方剂中的动物药涉及国家野生药材资源保护条例，属野生药材资源保护范畴。为保持方剂原貌，予以保留，在临床上应用替代品。

我们将以此套书献给中西医结合临床各科医生，中药开发、研究人员，中医药管理工作者和广大的中医师、药剂师等，作为工作或研究参考用书。亦适于广大中医药爱好者使用。

由于水平有限，书中存在不妥之处，恳请广大读者不吝指正。

黄泰康

1998年12月

目 录

食管癌	(1)
胃癌	(25)
大肠癌	(52)
原发性肝癌	(71)
胰腺癌	(93)
甲状腺腺瘤	(109)
多发性骨髓瘤	(129)
白血病	(141)
再生障碍性贫血	(165)
粒细胞减少症	(200)
血小板减少性紫癜	(219)

食 管 癌

食管癌（或称食道癌）在中医学文献中多属“噎膈”范畴。噎即噎塞，指吞咽之时梗噎不顺；膈为格拒，指饮食不下，或食入即吐。噎虽可单独出现，而又可为膈的前驱，故往往以噎膈并称。

早在《素问·阴阳别论》中即有“三阳结谓之膈”。《素问·至真要大论》：“饮食不下，膈噎不通，食则呕。”《素问·通评虚实论》：“隔塞闭绝，上下不通。”《灵枢·邪气脏腑病形篇》：“膈中，食饮入而还出，后沃沫”等，这些论述与食管癌临床表现相似，即吞咽困难，食入作吐，并有泡沫，粘液随吐而出。

后世对本病的认识又有不断的发展，如孙思邈《备急千金要方》中说：“食噎者，食无多少，惟胸中苦塞，常痛不得喘息。”《医贯》言：“噎膈者，饥欲得食，但噎塞迎逆于咽喉胸膈之间，在胃口之上，未曾入胃即带痰涎而出”，又云：“惟年高者有之，少无噎膈反胃者。”《医门法律》谓：“过饮滚酒，多成膈症，人皆知之。”从以上论述中可以看出，祖国医学在很久以前对本病的症状、发病部位、好发年龄以及病因等的认识与西医认识是一致的。

食管癌是国内常见的癌肿之一，北方发病率较南方高，患者年龄多在50～69岁之间（占60%），男性发病率高于女性。

一、病因病机

本病的原因,《景岳全书》指出:“噎膈一证,必以忧愁思虑,积劳积郁,或酒色过度,损伤而成。”兹分述如下:

(一) 忧思恼怒 忧思伤脾,脾伤则气结,气结则津液不能输布,反聚成痰。恼怒伤肝,肝伤则气郁,气郁则血液不能畅行,积而为瘀,乃至痰气交阻,瘀结食道、胃脘,以致饮食难以下行。

(二) 酒食不当 嗜酒过度,多食辛辣燥热之品,或饮食过热,食物过硬,或经常吃发霉、发酸食物,以致胃肠积热,津炼为痰,痰热内蓄,日积月累,津伤血燥,瘀血停留,阻于食道、胃脘、留着成疾。

(三) 其他因素 胃病日久,迁延不愈,气滞血瘀互结,或热伤胃阴,痰瘀阻滞。以及年老体衰,气血亏损,胃气不充,痰气瘀阻,亦可酿成本病。

总之,本病初期,多属邪实,因气滞、痰阻、血瘀,三者交互搏结于食道、胃脘,阻塞胃的通降之路,而致上下膈塞不通。久则气郁化火,火灼伤阴,阴血耗竭,故后期则由实转虚。若病情继续发展,阴伤及阳,胃气虚败,脾阳不振,可表现气虚阳微的危重衰弱现象。

二、辨证施治

《金匱翼》:“噎膈之病,有虚有实。实者,或痰或血,附着胃脘,与气相搏,翳膜外裹,或复吐出,膈气暂宽,旋复如初。虚者,津枯不泽,气少不充,胃脘干瘪,食涩不下。虚者润养,实者疏淪,不可不辨也。”

(一) 辨证要点

噎膈初起,以标实为主,即由于肝脾气结,痰气交阻,而致

食物咽下不顺。如在痰气交阻的基础上又形成血瘀，以致痰瘀互结，阻隔胃气，或胃津亏耗进而损及肾阴，每使食物咽下即发生疼痛，甚至食入即吐，水饮亦难以咽下。倘病变继续发展，由阴损以至阳衰，则肾之精气并耗，脾之生化告竭，必形体羸瘦日甚，精神衰惫，故后期以本虚为主。

（二）辨证分型

1. 痰气交阻型

吞咽梗阻，胸膈痞满，时有噎气，口干咽燥。舌质偏红，舌苔薄腻，脉弦细而滑。

2. 津亏热结型

吞咽梗涩而痛，固体食物难下，但汤水可下，形体逐渐消瘦，口干咽燥，大便干结，五心烦热。舌质红干，或带裂纹，脉弦细数。

3. 瘀血内结型

胸膈疼痛，食不得下而复吐出，甚至水饮难下，大便坚如羊屎，或吐出物如赤豆汁，形体更为消瘦，肌肤枯燥。舌红少津，或带青紫，脉细涩。

4. 气虚阳微型

长期饮食不下，面色㿠白，精神疲惫，形寒气短，泛吐清涎，面浮，足肿，腹胀。舌淡苔白，脉细弱或沉细。

（三）治法方药

1. 分型治疗

（1）痰气交阻型 开郁，润燥，化痰。用启膈散为主方。方中丹参、郁金、砂仁壳化痰利气以开郁；沙参、川贝、茯苓润燥化痰以散结；荷叶蒂、杵头糠化浊和胃以降逆。同时可加瓜蒌、陈皮以增加化痰之力，加用山豆根、草河车以解毒散结。

（2）津亏热结型 以滋养津液为主。方用五汁安中饮加味。以梨汁、藕汁、牛乳养胃生津，生姜汁和胃降逆，佐以韭汁活血

行瘀。并可加沙参、石斛、生地、熟地等双补胃肾之阴，以增加疗效。如腑中燥结，大便不通，可酌加大黄，中病即止，以免再伤津液。

(3) 瘀血内结型 滋阴养血，破结行瘀。方选通幽汤为主。方中地黄、当归滋阴养血，桃仁、红花破结行瘀。甚者可加参三七、丹参、赤芍、虻螂中之类祛瘀通络；海藻、昆布、贝母以软坚化痰；半枝莲、山豆根以解毒消肿散结；牛羊乳之类以润其燥。如服药即吐，难于下咽，可先服玉枢丹以开膈降逆，随后再服煎药。

(4) 气虚阳微型 温补脾肾。温脾用补气运脾汤，温肾用右归丸。前方以人参、黄芪、白术、茯苓等补气益脾为主，半夏、陈皮、生姜等和胃降逆为辅。并可加入旋覆花、代赭石等以止呕。后方以熟地、山茱萸、当归、杞子等滋肾阴，又用鹿角胶、肉桂、制附子、杜仲等温肾阳，为阴中养阳之法。噎膈至此阶段，脾肾俱败，一般宜先进温脾益气之剂，以救后天生化之源，待能稍进饮食与药物，再以暖脾温肾之方，汤丸并进，或两方交替服用。

2. 方药选介

① 食道饮

组成：半枝莲 30g，白花蛇舌草 30g，刘寄奴 30g，金沸草 10g，代赭石 30g，柴胡 10g，香附 10g，郁金 10g，炒枳壳 10g，沙参 10g，麦冬 10g，玄参 10g，清半夏 10g，丹参 10g。

适应症：食道癌

用法用量：口服，煎汤，每日 1 剂。

临床应用：如大便干结加大黄；大便稀，倦怠乏力，脉虚细加党参、炒白术，酌减理气药；舌苔黄腻加苡米、瓜蒌，减养阴药。

使用注意：食管气管痿禁用，服药期间忌食虾酱、韭菜、牛

肉。

资料来源：郑鸿志，谢亮辰老中医治疗食管癌的经验，辽宁中医杂志，1986；(3)：21。

②旋覆代赭汤

组成：党参、茯苓、黄芪各 15g，夏枯草 20g，姜竹茹 10g，姜半夏、旋覆花各 12g，白花蛇舌草、代赭石、丹参、半边莲各 30g，蜂房 9g，炙甘草 6g。

适应症：食道癌、胃癌等消化道癌症。

用法用量：口服，煎汤，每日 1 剂。冷水先泡 1 小时，水开煎半小时后即可服用。

临床应用：食道癌偏于降逆润燥，可选加公丁香，川贝母、山豆根、石斛、威灵仙、玉竹、太子参、刀豆子等。软坚散结可酌加牡蛎、海藻、山慈菇、莪术、三棱、鳖甲、石见穿、徐长卿等；清热解毒加蜀羊泉、七叶一枝花、铁树叶等；活血止痛加当归、赤芍、延胡索、香附、郁金、丹参等；痰湿者加南星、青礞石、生薏仁、藿香、佩兰等。在服用汤药的同时，服用虎七散。

虎七散由壁虎、三七粉 2 味配制而成。取壁虎 70 条，焙干，研面，加三七粉 50g 拌匀。空腹每次 3~4g，每日 2 次，黄酒或开水送下。

使用注意：服药期间忌食油腻、辛辣之品。

资料来源：周宜强，李修伍教授治疗消化道癌证的经验，安徽中医学院学报，1988；7 (4)：18~19。

③复方八角金盘汤

组成：八角金盘 10g，八月扎 30g，石见穿 15g，急性子 15g，半枝莲 15g，丹参 12g，青木香 10g，生山楂 12g。

适应症：食管癌、贲门癌。

用法用量：口服，煎汤，每日 1 剂。

临床应用：治疗 178 例食道（贲门）癌患者，存活 5 年以上

25 例，存活 3~5 年 67 例，存活 2~3 年 72 例，存活 1~2 年及无明显效果者 14 例。3 年以上存活率 51.6%。

使用注意：可根据病情，随证加减。

资料来源：马吉福，复方八角金盘汤治疗食管贲门癌 178 例，辽宁中医杂志，1985；9（8）：23。

④灭癌汤

组成：水蛭 2g，硃砂 0.5g，夏枯草、党参各 15g，木香、白矾、月石各 3g，紫贝齿、槟榔、玄参、赭石各 10g，川军 5g，丹参 30g，陈皮 6g。

适应症：食道癌、胃癌。

用法用量：口服，汤剂，2 日 1 剂，数次分服。

临床应用：用本方合灭癌散（见下方）治疗食道癌 69 例，显效 3 例，有效 6 例，缓解 19 例，无效 34 例，情况不明 7 例（无法追访）。

使用注意：若中虚气弱者合用六君子汤。

资料来源：张世雄，中药治疗消化道肿瘤 136 例，陕西中医，1986；7（3）：111~112。

⑤灭癌散

组成：生军 12g，白矾 20g，血竭 10g，麝香 1g，人中白 3g（焙一半），红参 20g。

适应症：食道癌、胃癌。

用法用量：将上药味研细末，分为 20 包，每天早晚各 1 包，以开水和成稀糊状，含口内慢慢咽下。

临床应用：同灭癌汤。

使用注意：大便稀溏者不宜使用。

资料来源：同灭癌汤。

⑥复方壁虎酒

组成：黄酒 1000ml，泽漆 100g，壁虎 50g（夏季可用活壁

虎 10 条，其作用迅速，效果与干品相同），蟾皮 50g，锡块 50g。

配制方法：将泽漆、壁虎、锡块、蟾皮装入消毒的容器内（禁用铁铝制品），再将黄酒一次加入，每日搅动 2 次，注意密封，浸泡 5~7 天，滤出药渣，静置 2 天即可服用。

适应症：食管癌。

用法用量：口服，1 日 3 次，1 次 25~50ml，饭前半小时服，天冷时可温服，能进食后每次再调服壁虎粉 2g 及蟾皮粉 1g。

临床应用：42 例患者中，治愈 13 例（占 30.95%）临床治愈 19 例（45.24%），显效 7 例（16.67%），无效 3 例（7.14%），总有效 39 例（92.86%）。

使用注意：病至后期属纯虚之证者不宜用。

资料来源：宋洪恩等，复方壁虎酒治疗食管癌 42 例疗效观察，北京中医杂志，1986；（3）：25~26

⑦噎膈方

组成：代赭石 30g，旋覆花 15g（包），制半夏 12g，茯苓 15g，全瓜蒌 30g，郁金 15g，丹参 30g，香附 18g，甘松 12g，檀香 12g，砂仁壳 10g，黑栀子 10g，粉甘草 6g，荷梗适量为引。

适应症：噎膈（包括食管癌）。

用法用量：口服，煎汤，每日 1 剂，两次煎服。

临床应用：大便秘结、坚硬如羊矢者瓜蒌增至 15g，加玄明粉 10g（冲）；阴亏较甚，口燥咽干，舌红无苔者去半夏，加增液汤；呕吐痰涎者加海浮石 30g；心烦、口苦、舌苔黄者加黄连 10g，去半夏；正气虚弱，少气懒言者，加西党参 12g。

使用注意：本方多用于噎膈之实证或本虚标实证。至于噎膈属于纯虚之证者，如阴液枯竭，气虚阳微等不宜用本方。

资料来源：刘应州，噎膈方治疗噎膈，四川中医，1983；（5）：62。

⑧化痰散结方

组成：生半夏、生南星、蛇六谷各 30~90g（皆先煎 2 小时以上），党参 15g，震灵丹 12g，枸橘叶 30g，黄附片 15~30g（先煎），蜣螂虫、黄药子各 9~12g。

适应症：食管癌后期，严重梗阻属痰浊壅结证。

用法用量：噙化或灌肠，煎汤，每日 1 剂。

临床应用：以本方治疗食管癌后期痰浊壅结证 20 例，有效 15 例，无效 5 例。

使用注意：如属燥热阴伤者不宜用本方。

资料来源：王佑民，40 例食管癌梗阻的辨证论治，上海中医药杂志，1982；(7)：8。

⑨行气化瘀方

组成：急性子、水红花子、留行子各 30g，藤梨根 60g（先煎 2 小时），天龙、石斛各 9g，石打穿、石见穿各 90g，半枝莲 60g，莪术 9g。

适应症：食管癌后期严重梗阻属气滞血瘀证。

用法用量：口服，煎汤，每日 1 剂。

临床应用：用本方治疗食管癌后期气滞血瘀证 20 例，有效 13 例，无效 7 例。

使用注意：可并用斑蝥注射液每日 1 支（0.25mg）。

资料来源：同化痰散结方。

⑩平消片

组成：仙鹤草 18g，枳壳 18g，郁金 18g，干漆 6g，五灵脂 15g，净火硝 18g，白矾 18g，制马钱子 12g。

适应症：食道癌、胃癌、肺癌、肝癌等属于气血郁滞，痰湿结聚证者均可使用。

用法用量：平消片由西安国药厂生产（工艺从略），制成 0.48g 片剂，每次 4~8 片，1 日 3 次，连续服 3 个月为 1 个疗

程。

临床应用：用平消片治疗食管癌 37 例，显效 5 例 (13.5%)，有效 18 例 (48.6%)，无效 14 例 (37.9%)，有效率 62.1%。

使用注意：应根据不同癌瘤患者，按照中医辨证配合服用相应汤剂。

资料来源：贾堃等，平消片治疗 180 例癌瘤疗效观察，陕西中医，1984；5 (6)：10~11。

⑪通幽汤

组成：生地、熟地、当归、制半夏、白花蛇舌草、七叶一枝花各 30g，桃仁、厚朴、枳实各 15g，红花、炙甘草、升麻、大黄各 10g，生姜汁、韭菜汁各 6g。

适应症：晚期食管癌的吞咽困难，胃癌的顽固性呕吐。

用法用量：水煎取汁，并浓缩至 300ml，冲入姜、韭汁，每日 1 剂，分 6~8 次频服。宜少量呷饮。

临床应用：治疗食管癌 43 例中，维持吞咽进食最长 7 个月，最短 3 个月，存活期最长 8 个月，最短 4 个月。

使用注意：本方用于食管癌属于阴虚燥结、瘀血停滞之证，若属气虚阳微之证则不宜使用。

资料来源：黄志华等，通幽汤加味治疗晚期食管癌、胃癌 76 例，陕西中医，1990；11 (11)：488。

⑫治膈散

组成：山慈菇 200g，硼砂 80g，硃砂、三七各 20g，冰片 30g，沉香 50g。

适应症：食管癌、贲门癌梗阻。

用法用量：上药共研极细末，每次 10g，口服，每日 4 次。10 天为 1 个疗程，口服完 1 个疗程后改为每日 2 次，每次 10g。

临床应用：118 例食管贲门癌患者经上方治疗后，显效 64