

中 医 学 补 充 教 材
(癌、活血化淤、舌苔形成原理)

上海第一医学院

(2271—8038—1)

癌

(上海市肿瘤医院 胡安邦)

一、命名

恶性肿瘤常称为癌，它是包括一切恶性瘤，例如来自上皮的癌及来自非上皮的肉瘤等皆是。

“癌”字不收录于《康熙字典》有人以为创自日本，其实早在公元1171年宋时东轩居士著《卫济室书》中的痼疽五发篇，就以“一日癌”来命名了。不过这篇所叙的癌疾，其实就是局部炎症，而不是来自上皮来源的癌。明清时代外科文献所述的“乳岩”是接近“乳癌”临床表现的，但又不用癌字来命名。而在国外朝鲜、日本等国家开始用“癌”字来名恶性肿瘤，大约在明时万历年间。其时朝鲜文献《东医宝鉴》说：“未溃色黑坚硬，已溃深陷如岩，为癌。男子多发于腹，女子多发于乳。”

之后，我国也沿用“癌”字来称呼来自上皮来源的恶性肿瘤了。

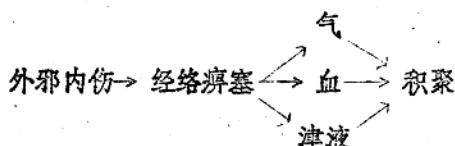
我国历代文献关于“癌瘤”的记载，因为限于当时的条件，只能在临床观察方面加以描述和诊断预后。例如《内经》所谓：“发于颈，名曰夭疽，其瘡大以赤黑；不急治，则热气入渊穴，前伤任脉，内薰肝肺，十余日而死矣。”的肿瘤发展情况，很象癌瘤的广泛转移。

又如明代陈实功《外科正宗》所描述“失荣者其患多生肩之以上，初起微肿，皮色不变；日久渐大，坚硬如石，推之不移，按之不动。半年一载，方生隐痛，气血渐衰，形容消瘦，破烂紫斑，渗流血水，犯此俱为不治。”的临床表现，也很象晚期癌瘤患者发生了恶病质。

二、病因病机

癌瘤的形成是起因于“外邪”和“内伤”的纠结不散，以致“经络痹塞”而发生了“气血，津液”积聚为患的病变。其间“经络痹塞”是发生发展的关键。

示意图



三、治法

根据上述论点，结合临床实践，拟订了七则治法。

- (一) 解毒消肿——外邪 半枝莲 漏芦 西黄 板兰根
- (二) 扶正祛邪——内伤 龟板 鹿角 黄芪 玄参
- (三) 入络通痹——经络痹塞 全蝎 蜂房 龙衣 僵虫
- (四) 行气散结——气滞 射香 郁金 香附 青皮
- (五) 活血逐瘀——血淤 三棱 莪术 丹参 五灵脂
- (六) 化痰软坚——津液变痰 南星 射干 牡蛎 海藻
- (七) 攻坚破积——积聚肿瘤 鳖甲 穿山甲 大黄 脑砂

病例：上颌窦未分化癌

张×× 男 29岁 光号2647

1958年12月1日初诊

鼻左侧肿块四年，有10×8×6厘米大小，已将左眼遮挡。X线检查左筛窦及眼眶下缘均有骨质破坏，上颌窦亦显模糊。已不适合放射及手术治疗。

1958年12月8日复诊处方

左面目赤黄此内经所谓肝热病也。按脉弦滑，舌苔黄，拟入络通痹，解毒消肿表里并进。

柴胡 龙胆草 炙必甲 地骨皮 地龙 土贝母 海藻 昆布 凤尾草 败酱草 消瘤丸吞服。

局部外敷消瘤丸糊

七周后肿块逐渐缩小。共进上方130多帖。肿块缩小到4×3×2.5厘米时加放射治疗共三周，肿块消失。

随访到1972年，身体健康，在农村参加重体力劳动。

病例二：食道鳞状上皮细胞癌

张×× 男 5.3岁 门诊号15512

1958年12月15日吞嚥困难，只能进流汁已一周。X线检查：发现食管中上段有巨大的充盈缺损，显示有内生性肿瘤存在，另有浸润性肺结核。

12月17日复诊处方

噎膈呕吐，胃脘痞结，痰多不食已一周。脉沉细苔薄白预食道方化痰软坚

晒砂 海蛤壳 瓦楞子 海藻 昆布 刺猬皮 炙内金 陈皮 生姜

一周后复诊，胃脘宽舒，能吃二碗粥。服上药21帖后，已能吃干饭，再度X线复查，肿块大部消失。

1959年7月3日加放射治疗。8月18日结束后回乡，到1960年7月24日在乡跌仆吐血死亡。

病例三：黑色素瘤

黄×× 女 46岁 院号12616患阴唇癌入院

1958年8月31日行阴唇癌根治及两侧腹股沟淋巴结大块切除，病理证实鳞状细胞癌Ⅰ级。右侧腹股沟淋巴结有三只出现转移性黑色素瘤。术后发现右侧足背有 $0.7 \times 0.7 \times 0.1$ 厘米黑痣一粒。乃于9月28日行右足背黑色素瘤广泛切除及植皮。标本经病理科检查证实为黑色素瘤。尿黑色素试验阳性(卅)。

术后患者下腹疼痛，胃纳减退，身体逐渐消瘦。10月15日邀我会诊。预苏合香丸，竹沥，生姜。

1956年10月18日复诊处方

药后便泄二次，少腹胀疼，痛苦异常。不能入眠。溺色黑，苔薄黄，脉濡此是热毒郁结，气血运行受阻所以不通则痛也，治以棱术逐瘀汤加味

三棱 莪术 当归 赤芍 五灵脂 山楂炭 青皮 乌药 六神丸^吞

当夜腹痛减轻，熟寐一宵，饮食转佳。进药15帖后症状消失。溺黑色素试验从(卅)转为(+)。到57年3月16日门诊时尿黑色素反应(-)。4月3日恢复工作。1960年7月死于子宫颈。

病例四：腹膜后转移性透明细胞癌

魏×× 男 40岁 院号17861

1961年7月18日门诊

二个月前在闸北区××医院手术探查，发现腹膜后转移性癌，无法切除，介绍来我院治疗。

检：一般情况尚可，左胁部硬块橘子大小，硬，不能移动，肝未扪及。转中医门诊。(初诊到八诊处方略)

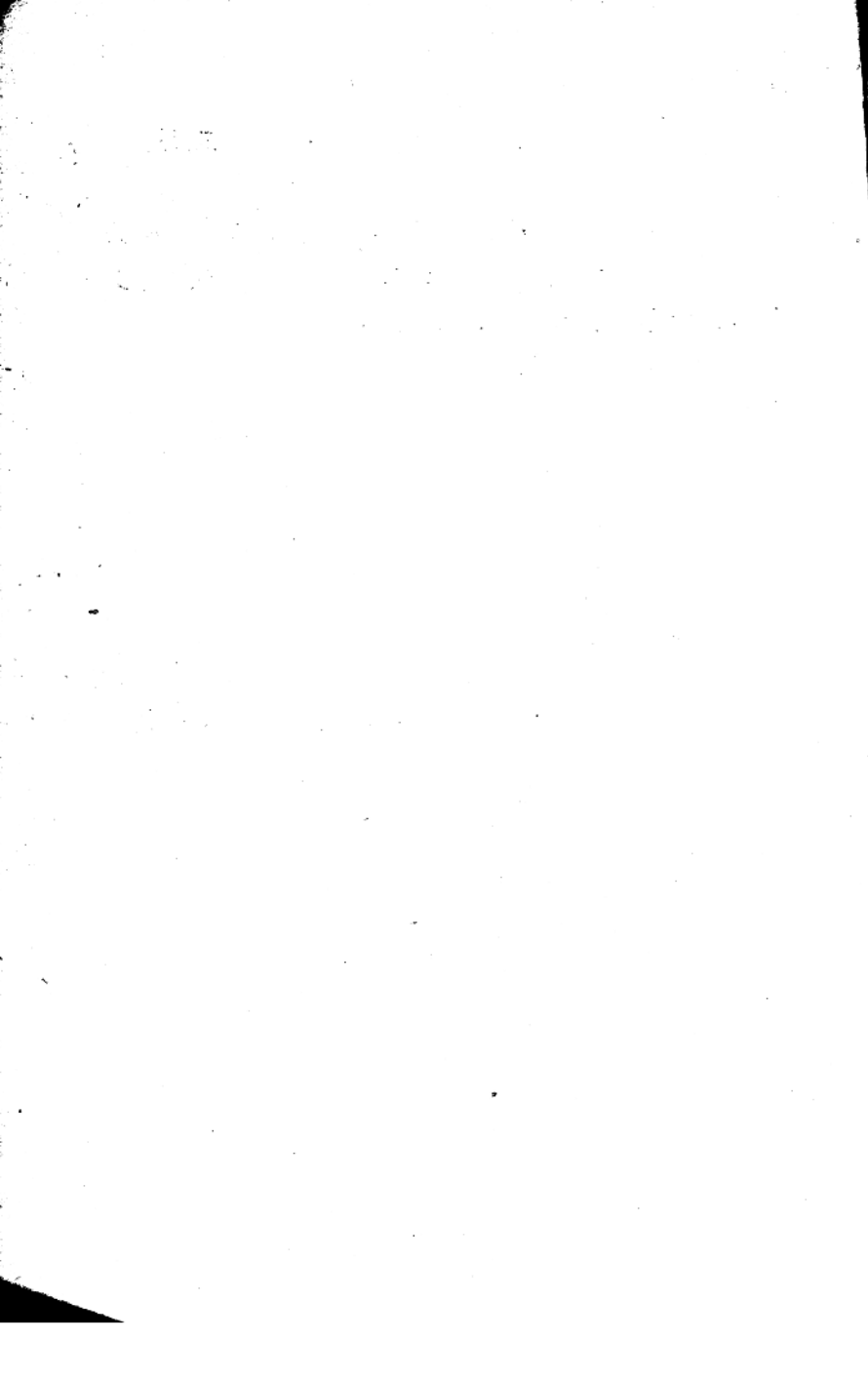
1961年11月28日九诊

左腹胀痛，头晕耳鸣，脉象虚弦，舌赤；癖块成于左胁之下，乃肝之积也。《金匱》云：“此结为症瘕，名曰疟母，急治之，宜

必甲煎丸”宗此立方：

鳖甲煎丸^吞 山甲片 牡蛎 全蝎 青皮 木香 五灵脂 桃杏仁

共服上方105帖，並無接受任何其他疗法或单方等药治，腹块消失。1962年4月开始半天工作。1970年起恢复全天工作。1978年1月因风湿病还来院门诊。



活 止 化 淤

定义：淤指血行不畅或滞积，有如河沟淤滞。这种情况，可由多种因素造成。人体有了淤血，可以产生多种病症。凡能治疗这种病症的方法称活血化淤法。

历史：早在二千年左右的《内经》中就有淤血病因病理症状的记载。

《神农本草经》有专用药物的记载。出土汉代竹简中有淤血的方剂。汉末张仲景《伤寒论》和《金匱要略》详述了淤血的病症和治疗方药，奠定了辨证论治的基础。此后历代医家反复实践，不断扩充，肯定了活血化淤这一治疗法则的实践性和科学性。

病因：

1. 气：血气不和 心气绝
2. 寒：受寒则凝
3. 热：煎熬成块
4. 伤：跌扑负重
5. 治疗不当：吐衄不尽
6. 出血后：离开血管之血
7. 情绪：情绪和生活失宜

症状和体征：

1. 疼痛，固定尖锐
2. 出血
3. 寒热：热型多种，有弛张热、稽留热、间歇热。
4. 自觉腹满
5. 腹内热

6. 少腹硬满急结
7. 腹内肿块、固定不移
8. 神经、精神症状
9. 燥渴 不欲饮
10. 面唇黑、舌有紫斑或全舌紫、鼻赤、面颊微血管充血，颈胸蜘蛛痣、静脉怒张、皮肤鳞状等。
11. 大便黑粪
12. 脉见迟涩

活血化淤的辨证法

1. 活血法：基本药物 当归 桃仁 红花 丹参 川芎 生地

用于一切血淤症

2. 活血利气法：加枳壳 香附 橘皮 木香 乌药 青皮
用于兼有胸胁腹部胀满疼痛

3. 凉血活血法：加丹皮 山梔 广犀角 鲜生地 生地 元参

用于兼有鼻衄、齿衄、皮下出血、发斑

4. 活血解毒法：加银花 连翘 贯众 蚤休 蒲公英 板兰根 大青叶 升麻 败酱草

用于疔痈急性炎症

5. 活血温阳法：加附子 良姜 干姜 桂心 吴萸 川椒

用于胃痛、心痛、腹痛。（胃溃疡、冠心病、肠疝痛）。

6. 活血通阳法：加桂枝 薤白 瓜蒌 细辛 葱白 半夏

用于胸闷疼痛。（冠心病）

7. 活血清热法：加黄芩 黄柏 知母 大黄 羊蹄 石羔
用于高热炎症
又地骨皮 青蒿 柴胡 知母 白薇
用于下午低热
8. 活血祛瘀法：加大黄 蟅虫 泽兰 石见穿 必甲
用于肝硬化、腹内肿块
9. 活血软坚法：加昆布 海藻 黄药子 大贝 角刺
用于颈淋巴结、甲状腺肿、肌瘤、肉瘤、皮下
结节。
10. 活血攻坚法：加水蛭 虻虫 三棱 莪术 鼠妇
用于腹内肿块
11. 活血补血法：加桂圆 阿胶 熟地 杞子 首乌 党参 红枣
用于血少阴虚（贫血）
12. 活血益气法：加人参 黄芪
用于气虚乏力
13. 滋阴活血法：加熟地 阿胶 元参 麦冬 天冬 石斛 沙参
用于血少阴虚、口干舌红
14. 活血消痰：加南星 半夏 白附子 茯苓 陈皮
用于面瘫、皮下痰核
15. 活血利水法：加茯苓 泽泻 车前子 白术 桑皮 大腹皮
用于水肿腹胀
16. 活血通络法：加广地龙 炮山甲
用于肝脾肿大
17. 活血止血法：加三七 蒲黄 茜根 地锦
用于呕血、便血

18. 活血祛风法：加秦艽 独活 防风

用于关节肿痛

活血化淤药理作用

1. 对内脏和血管平滑肌起调整作用，尤其是在全身或某些重要器官，改善微循环，提高恢复方面起促进作用。

2. 改善血液在动力学方面起促进作用。

3. 促进溃疡性疮口愈合。

4. 抑制细菌。

5. 增强纤维溶解系统方面作用。

6. 抑制肿瘤细胞生长，促使增生性病变软化或吸收。

7. 调整免疫系统方面作用。

8. 调整某些内分泌机能的失调。

活血化淤目前治疗病种

1. 冠心病，风心，高血压，脑血管意外

2. 脑血管硬化，脑细胞萎缩，高血压，精神病，老年痴呆，神经血管性偏头痛，三叉神经痛，植物神经功能失调，嗅，视神经障碍，癫痫。

3. 脉管炎 栓塞性脉管炎

4. 肝炎（迁、慢）肝硬化，重症肝炎，脾切除后，血小板增多症，脾功能亢进。

5. 月经不调之不孕，产后恶露不行，更年期综合症，宫外孕，子宫肌瘤，功能性出血，子宫内膜异位，多囊性卵巢综合症。

6. 瘢痕疙瘩 肠粘连，下肢结节

7. 红斑狼疮 白殿风，硬皮病，皮疹，银屑病，病毒性赘疣。

8. 晚期肿瘤 宫颈癌，乳房癌，胃肠癌，子宫肌瘤，血管瘤。

- 9. 声带充血 视网膜中央静脉阻塞(暴盲)
- 10. 胃溃疡
- 11. 炎症性包块 疖痈, 急性乳腺炎, 阑尾炎, 盆腔炎, 急性结膜炎, 急腹症, 慢性炎症。
- 12. 结核病 肺结核, 脑膜结核, 脊髓结核。
- 13. 遗传体质
- 14. 慢性支气管炎
- 15. 急性慢性肾炎

舌苔形成原理

(陈泽霖)

舌诊是中医望诊的主要内容之一，对临床辨证具有一定价值。近年来通过国内外广泛研究，对舌苔形成原理已比较清楚，但尚有不少问题有待深入研究。

各种舌象的形成，主要与舌上两种乳头有关。丝状乳头：是舌上最多、最小的乳头，细长如丝，正常情况下，长约0.5~2.5毫米，尖端多半向后倾斜。它复盖了整个舌面的前三分之二，因其尖端常角化，因此凡有乳头复盖的舌面，均呈微白色，这种角化物质对舌粘膜具有一定保护作用。此乳头具有轻微而持续不断的生长能力，在病理状态下，可变得很长，如毛发样。

蕈状乳头：状如蘑菇，顶大而蒂小。数目少于丝状乳头，但其直径较大，可用肉眼看到，在舌背呈单个不规则分布，而主要多见于舌尖和舌边。此乳头上皮角化层很少，而且透明，所以透过上皮隐约可见分布在乳头内的血管，使蕈状乳头呈现红色。为了说明方便起见，有必要介绍一下舌的组织学。

舌的组织切片，可分为三层。

一、粘膜上皮层：其中又可分为以下四层。

(一) 角化层：是上皮的最表层，由上皮细胞角化或不全角化组成。它的细胞扁平，完全角化的细胞核大都消失，不全角化细胞则可以看到细胞核。这一层对舌苔形成关系最为密切，如角化不全细胞一直不角化，则角化层不易脱落，丝状乳头的角质突起可长得很长。

(二) 颗粒层：细胞扁平呈棱形，胞浆中含有角质颗粒，仅2~3

层细胞，有时不易分清，对舌苔形成意义不大。

(三) 棘细胞层：是舌粘膜最主要一层，它由很多多角形细胞构成，并具有细胞间桥。愈近表面的细胞，其体积愈大，胞浆愈多，有时並可见到少量空泡，故又称海绵组织层。这一层与舌质的关系最密切，凡舌质淡胖者主要这一层增厚，棘细胞体积变大，胞浆空泡化，细胞核偏向一侧，核变小而不规则，使舌质变得胖大而色淡；在红绛而瘦小之舌，则棘细胞体积缩小，棘细胞层很薄，使整个粘膜层萎缩变薄。

(四) 基底层：又称生发层，细胞呈单层排列，整齐致密，位于上皮的最底层，细胞核染色深。

二、固有层：位于粘膜上皮之下，是一层结缔组织，其中有神经、血管、淋巴管、舌腺管等穿行其中，有时可有少量淋巴球浸润，尤以舌根部为多见。这一层的血管扩张充血则舌质变红，血管收缩则舌质淡白，静脉郁血则舌质青紫。

三、肌层：舌肌层由纵横交叉的横纹肌束组成，在肌束与肌束之间，可见血管和神经。

因此舌苔的形成，主要是丝状乳头的分化，在丝状乳头的末梢常分化成角化树，呈松针样、或佛手样突起，在其间隙中，常填有脱落的角化上皮、唾液、细菌、霉菌、食物碎屑和渗出的白细胞等，组成正常的薄润舌苔。

影响舌苔堆积的主要因素目前尚未完全清楚，但一般与以下几个因子有关，它们常共同起作用。

一、舌乳头的存在和完整，是舌苔存在的必要条件，乳头角化上皮不脱落则舌苔增厚；乳头萎缩则舌苔剥脱。婴儿因乳头未发育，故舌常无厚苔；老年人因乳头萎缩，常见舌光滑无苔。

二、机械因子：人在睡眠刚醒时，在舌上常可见到一层舌苔，这是由于一夜之间，丝状乳头上皮的生长，並有细菌和食物碎屑堆积所致。经过漱口后，尤其在早餐后，堆积的舌苔消失，表面又趋洁净，此即舌的自洁作用，包括咀嚼、谈话、和唾液分泌等因子，其中以咀嚼的机械摩擦作用最大。一般舌边易于清洁，是由于它经常接触口腔壁，甚至在讲话时也然；在舌根部则最难以清洁，因与口腔上腭接触得不多，摩擦较少之故。因此正常人在舌根部也经常可见有苔存在。

三、唾液的清洁作用：唾液作为口腔内的清洁液体，对舌苔的去除有一定关系。在白天唾液分泌持续不断，约每分钟1毫升左右；在晚上睡眠时唾液分泌几乎停止，这也是清晨舌苔较厚的因子之一。

四、食物的性质：正常膳食内有较硬的食物，在咀嚼时对舌有较大的摩擦作用；而软食或流汁对舌的作用较小，长期持续进食流汁，可致舌苔堆积。

五、维生素B族的缺乏：维生素B族缺乏，尤在核黄素、烟酰胺缺乏可引起舌炎，久之可使舌乳头萎缩，舌常呈光滑无苔。

六、发热：是引起舌苔增厚的最主要原因，一般发热第二天即可见舌苔增厚。其原理系由发热使代谢加快，舌的血流增多，使舌乳头易于过长；此外舌上酵母菌生长最合适的温度为41℃，当体温增高时，酵母菌繁殖可成倍增加，並在舌上积存而成苔。

七、精神紧张：可使舌乳头过长，机理不明。此外精神紧张可使口腔及上消化道酸度增加，而白色念珠菌在 $pH\ 5\sim 6$ 时生长最好，使舌苔增厚。

八、张口呼吸：昏迷病人张口呼吸，早期常见厚苔，系因张口呼吸常使舌苔易于干燥而不脱；昏迷后期，则因体内代谢紊乱，阴

阳失调，舌苔常剥脱而呈光红舌。

九、其他：吸烟、口腔卫生不良、口腔内感染等也常使舌苔增厚。有人取舌苔中分离出的优势菌落的培养皿，去掉盖，在室温中放置24~72小时后，增殖的菌落融合成片，除由于营养限制，菌落表层较为干燥外，所现颜色和粘腻外观与患者舌苔极为相似，说明舌苔的形成和细菌的增殖有一定关系。

几种常见舌象的形成机制

一、厚苔：主要是丝状乳头的长度延长，角化层和不全角化层一直不脱落所致。

二、腻苔：是丝状乳头的密度增加，增生致密，乳头角化树互相交叉纠缠，不易脱落。

三、剥苔：部分丝状乳头萎缩变平，使舌质显露，呈花剥状；镜面舌是丝状乳头和草状乳头全部萎缩，状如去膜猪腰子，光滑如镜。

四、红刺舌：又称草莓舌、复盆子舌。是急性热病的舌象，不一定是猩红热所特有。主要是草状乳头大量增生，丝状乳头则相对萎缩，使舌尖边红刺突出如草莓状。红星舌：较红刺舌的红刺更大而透亮，是草状乳头增生，肿胀、充血而形成，犹如石榴子状，也是热毒特盛所致。

五、红绛舌：舌质红，甚而带绛色，常见于长期发热及一些消耗性疾病。其形成主要由舌之炎症，使舌固有层血管增生扩张，管腔充血，到后期加上棘细胞体积缩小，粘膜萎缩变薄，乳头萎缩，使舌上仅有数层上皮细胞复盖，使红色舌质易于透露。此外，一切使基础代谢升高的疾病如甲亢、高血压等也可使舌色变红。