

家庭实用版



常见肿瘤病

中西医诊疗与调养

Cancer

吴玉生 编著

杜同仿 高汉森 编审



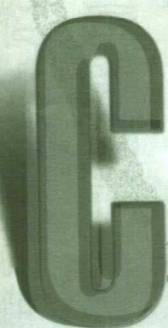
A

N

C

M

R



常见肿瘤病

中西医诊疗与调养

Cancer



吴玉生 编著

杜同仿 高汉森 编审

广东旅游出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见肿瘤病中西医诊疗与调养/吴玉生 编著. —广州:
广东旅游出版社, 2002.7
(中西医诊疗与调养系列丛书)
ISBN 7-80653-334-6

I. 常... II. 吴... III. 肿瘤-中西医结合疗法
IV. R730.59

中国版本图书馆CIP数据核字(2002)第046471号

常见病中西医诊疗与调养系列丛书编委会

主 任: 杜同仿

副主任: 高汉森

编 委: (按姓氏笔画排列)

丘勇超 冯金英 邝卫红 刘小斌 刘友章 李政木 全世建 杜同仿
杜晓红 何国梁 余杨桂 肖旭腾 吴玉生 周福生 冼绍祥 杨启琪
钟嘉熙 高汉森 梁直英 黄兆胜 谢桂权 赖新生 潘 毅

中西医诊疗与调养系列丛书
常见肿瘤病中西医诊疗与调养

*

编著: 吴玉生

编审: 杜同仿 高汉森

策划: 林 德

责任编辑: 俞 炜 小 苑

装帧设计: 天富恒

广东旅游出版社出版发行

(广州市中山一路30号之一 邮编: 510600)

中山市新华印刷厂有限公司印刷

(广东省中山市火炬开发区逸仙大道)

850×1168毫米 大32开 8.125印张 145.3千字

2002年7月第1版 2002年7月第1次印刷

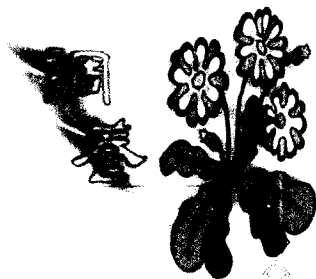
印数: 1-10000册

书号: ISBN 7-80653-334-6/R·30

定价: 17.00 元

版权所有, 翻印必究





前 言

随着现代医药科学的迅速发展,人类与疾病斗争的方法与手段越来越先进,不少曾经严重威胁着人类生命的烈性传染病得到有效的控制。然而,就在人类不断取得与致病性细菌斗争胜利的同时,由于生态环境的改变,以及生活、饮食的改变,酿生了不少新的疾病,或是使许多原来不甚多发的疾病迅速蔓延开来。因此,时至今日,人类生命的主要威胁已由原来的各种急性传染疾病逐渐让位于因人类不良生活习惯及生态环境破坏所导致的疾病。这一新的变化给现代的预防及医疗卫生工作提出了新的课题。

如何有效控制现代高发疾病的发病率及病死、病残率,是当今每一位医药卫生工作者义不容辞的责任。然而,对许多现代疾病的防治,仅仅靠医药工作者努力是远远不够的,还必须让广大人民群众加入到与疾病斗争的行列,自觉地预防疾病,控制疾病的发生与发展,这样才能更好地控制疾病的发病率及病死率、病残率。为此,就必须切实加强对广大人民群众医药卫生的宣传教育工作,在广大群众中普及医药卫生基本知识,让群众了解常见病、多发病一般发病规律、防治与调养的基本常识等。这样,就有可能使未发病的健康人群自觉地进行预防,以降低发病率;也使已患有某些疾病的人群懂得如何主动配合医生进行治疗与调养,防止疾病进一步恶化发展,加速康复痊愈过程,从而有效降低病死率与病残率。因此,社会越是发展,经济生活水平越是提高,就越是需要广大人民群众掌握必要的医药卫生基本知识,自觉地加强自我防护,使预防为主、群防群治的工作真正落到实处。只有这样,才能使人民群众的健康水平伴随着社会的发展、文明的进步而不断提高。

为了帮助广大人民群众掌握常见病、多发病的基本知识,应广东旅游出版社之邀,依上述之宗旨,我们组织编写了“常见病中西医诊疗与调养系列丛书”。本系列丛书包括冠心病、肝病、支气管炎

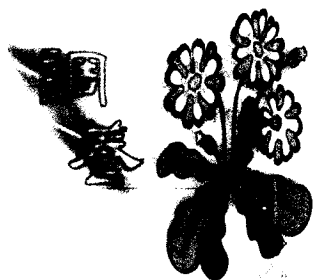




与哮喘病、肾脏病、胃病、风湿病、高血压病、心力衰竭与心律失常、糖尿病、血液病、甲状腺病、中风病、神经官能症、肥胖病脂肪肝与高脂血症、结肠病、结核病、常见肌肉疾病、男性性功能障碍、妇科病、常见儿科病、常见肿瘤病、常见老年病、常见皮肤病、常见眼科病、常见耳鼻喉病等。分别扼要介绍其发病规律、中西医诊断治疗常识，以及调养康复的基本原则与方法，预防的主要措施等；还着重介绍了饮食疗法，中医药治疗的各种经验方，以及常用的中药、中成药和西药。同时还专篇介绍常见病的针灸及推拿按摩疗法。本丛书行文力求深入浅出，通俗易懂，使一般读者都能通过本套丛书了解某些疾病防治调养的基本常识，懂得如何自我防护、自我调养。同时，亦可供基层医生及一般住院医师阅读参考。

本丛书各分册的主编大都是我校的专家、教授，他们都有较高的学术水平和丰富的临床经验，都曾主持或参加过部级或省市级科研工作，在各自的领域中对某些病症的诊疗都有良好的自己的特色和前沿知识，因此，我们相信，本丛书能给读者带来一定帮助。当然，由于时间仓促及科技的发展，本丛书还会有不足之处，敬请广大同道及读者批评指正。

杜同仿 高汉森
于广州中医药大学



自序

恶性肿瘤是严重危害人类健康和生命的一类常见病。据估算,我国每年恶性肿瘤新发病例 160 万,死亡 130 万,现症病人 200 多万人,给社会、家庭和个人带来极大的负担和痛苦。因此,恶性肿瘤的防治问题是中西医当前最重要的研究课题之一。医学界为解决这一难题,已进行了一系列的临床与实验研究,取得了不少的进展。我国对恶性肿瘤的治疗,除了手术、放射、化疗等西医诊疗外,中医中药及中西医结合在肿瘤防治中的地位和作用,已引起人们的广泛重视和越来越多的关注。大量的临床实践证明,中医中药在常见肿瘤的防治中担负着重要的角色,显示了中医的特色与长处,为肿瘤病人所欢迎,是我国当前治疗恶性肿瘤的重要方法之一。

本书详尽介绍食管癌、胃癌、肝癌、大肠癌、鼻咽癌、肺癌、乳腺癌、膀胱癌、宫颈癌、白血病等十种我国常见恶性肿瘤疾病及其诊断、治疗的基本常识,着重论述了十种常见恶性肿瘤的中医辨证治疗与饮食疗法,以及调养康复和预防的主要措施等,书中还精选了具有中医特色的各种抗癌方法、近代名中医治癌经验和有一定疗效的单方、验方等。本书若能引起大家对如何预防肿瘤发生的重视,对已患本病的朋友及其家庭的诊疗和护理有所帮助,对广大基层医务工作者诊治本病有所借鉴,将是编者最大的欣慰和回报。

本书在编写过程中参考的书目已详列于书末,对这些书籍的作者以及在本书编辑出版过程中给予帮助的李永浩副主任医师、曹洋硕士、李辉硕士、吴凡硕士等同仁,在此谨表诚挚的谢意!

由于诊疗繁忙,时间仓促,疏漏不足,在所难免。敬请同道及广大读者批评指正。

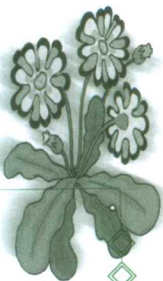
吴玉生
于广州中医药大学





目 录

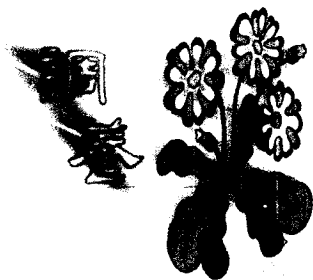
第一章 食管癌	(7)
第一节 食管癌发病的基本常识	(7)
第二节 食管癌的诊疗常识	(10)
第三节 食管癌的调养与康复	(16)
第四节 食管癌的预防	(23)
第五节 常用中成药简介	(24)
第六节 名医专家验方精选	(25)
第二章 胃癌	(28)
第一节 胃癌发病的基本常识	(28)
第二节 胃癌的诊疗常识	(31)
第三节 胃癌的调养与康复	(39)
第四节 胃癌的预防	(48)
第五节 常用中成药简介	(48)
第六节 名医专家验方精选	(49)
第三章 肝癌	(53)
第一节 肝癌发病的基本常识	(53)
第二节 肝癌的诊疗常识	(56)
第三节 肝癌的调养与康复	(63)
第四节 肝癌的预防	(71)
第五节 常用中成药简介	(71)
第六节 名医专家验方精选	(72)
第四章 大肠癌	(80)
第一节 大肠癌发病的基本常识	(80)
第二节 大肠癌的诊疗常识	(84)
第三节 大肠癌的调养与康复	(90)
第四节 大肠癌的预防	(98)



第五节 常用中成药简介	(98)
第六节 名医专家验方精选	(98)
第五章 鼻咽癌	(102)
第一节 鼻咽癌发病的基本常识	(102)
第二节 鼻咽癌的诊疗常识	(105)
第三节 鼻咽癌的调养与康复	(114)
第四节 鼻咽癌的预防	(123)
第五节 常用中成药简介	(124)
第六节 名医专家验方精选	(124)
第六章 肺癌	(127)
第一节 肺癌发病的基本常识	(127)
第二节 肺癌的诊疗常识	(131)
第三节 肺癌的调养与康复	(137)
第四节 肺癌的预防	(149)
第五节 常用中成药简介	(149)
第六节 名医专家验方精选	(150)
第七章 乳腺癌	(154)
第一节 乳腺癌发病的基本常识	(154)
第二节 乳腺癌的诊疗常识	(156)
第三节 乳腺癌的调养与康复	(164)
第四节 乳腺癌的预防	(173)
第五节 常用中成药简介	(174)
第六节 名医专家验方精选	(175)
第八章 膀胱癌	(178)
第一节 膀胱癌发病的基本常识	(178)
第二节 膀胱癌的诊疗常识	(180)
第三节 膀胱癌的调养与康复	(188)
第四节 膀胱癌的预防	(196)



第五节 常用中成药简介	(196)
第六节 名医专家验方精选	(197)
第九章 宫颈癌	(199)
第一节 宫颈癌发病的基本常识	(199)
第二节 宫颈癌的诊疗常识	(202)
第三节 宫颈癌的调养与康复	(213)
第四节 宫颈癌的预防	(220)
第五节 常用中成药简介	(221)
第六节 名医专家验方精选	(222)
第十章 白血病	(225)
第一节 白血病发病的基本常识	(225)
第二节 白血病的诊疗常识	(228)
第三节 白血病的调养与康复	(237)
第四节 白血病的预防	(245)
第五节 常用中成药简介	(246)
第六节 名医专家验方精选	(247)
附录一 方剂索引	(254)
附录二 主要参考书目	(258)



第一章 食管癌

第一节 食管癌发病的基本常识

一、现代医学对食管癌发病的认识

(一) 流行病学

我国是食管癌发病的高发国家,又是食管癌死亡率最高的国家。据1874~1976年恶性肿瘤死亡回顾调查,我国食管癌男女合计粗死亡率为16.7/10万,世界调整人口死亡率为23.40/10万,仅次于胃癌,列第2位。1980年我国男性食管癌发病率为21.0/10万,为男性恶性肿瘤第2位;女性发病率为12.3/10万,为第3位。全世界每年食管癌新发病例31.04万,我国占16.72万。食管癌在我国部分地区发病率很高,如河南、河北、山东、山西及陕西诸省食管癌发病率在各种肿瘤中高居首位。

我国食管癌死亡率通常男性高于女性,如1990年部分城市统计,男性为13.23/10万;女性为5.96/10万;部分县统计,男性25.77/10万,女性15.62/10万,即男女之比约为2:1;患病年龄多在50~69岁之间(占60%),30岁以下较少见。食管癌在食管上、中、下三段的分布,以中段最多见(57.2%),下段次之(29.6%),上段最少(13.1%)。食管癌与贲门癌的发生率比例大约在4:1至5:1之间。

(二) 病因学

目前认为食管癌的发病可能与以下因素有关:

1. 饮食习惯 长期吸烟和饮烈性酒,长期吃热烫食物,食物过硬而咀嚼不细等与食管癌的发生有一定关系。

2. 致癌物质





(1)亚硝胺:亚硝胺类化合物是一组很强的致癌物质。食管癌高发区河南林县居民喜食酸菜,此酸菜内即含亚硝酸胺。实践证明食用酸菜量与食管癌发病率成正比。(2)霉菌:国内有人用发霉食物长期喂养鼠而诱发食管癌。

3.遗传因素 人群的易感性与遗传和环境条件有关。食管癌具有比较显著的家庭聚集现象,高发地区连续三代或三代以上出现食管癌患者的家庭屡见不鲜。

4.癌前病变及其他疾病因素如慢性食管炎症、食管上皮增生、食管粘膜损伤、Plummer-Vinton综合征、食管憩室、食管溃疡、食管白斑、食管瘢痕狭窄、裂孔疝、贲门失弛缓症等均被认为是食管癌的癌前病变或癌前疾病。

5.营养和微量元素 膳食中缺乏维生素、蛋白质及必需脂肪酸,可以使食管粘膜增生、间变,进一步可引起癌变。微量元素铁、铜、锌等的缺少也和食管癌发生有关。

(三) 病理

早期食管癌可分为隐伏型(肉眼不易察觉,显微镜下证实)、糜烂型(粘膜轻度糜烂缺损)、斑块型(粘膜面有大小不等的斑块,癌变处粘膜明显增厚)、乳头型(肿瘤呈结节状、乳头状、或息肉状隆起,边缘与周围粘膜分界清楚)。

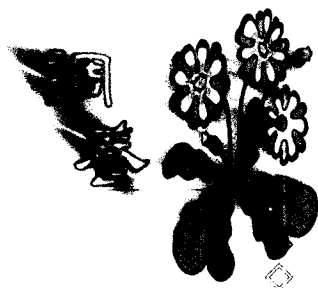
中晚期食管癌的大体分型:

1.髓质型 肿瘤多累及食管周径的大部或全部,大约有一半病例超过5cm。肿瘤累及的食管段明显增厚,向管腔及肌肉深部浸润,此型最多见,约占总数58%。

2.蕈伞型 肿瘤呈蘑菇状或卵圆型突入食管腔内,其边缘与周围食管粘膜边界清楚,且常外翻。此型约占17%。

3.溃疡型 癌组织已浸润食管深肌层,有深溃疡形成,此型约占11%。

4.缩窄型 病变浸润食管全周,呈环形狭窄或梗阻,肿瘤大小



一般不超过5cm，此型约占9%。

5. 腔内型 肿瘤呈圆形或卵圆形向腔内突出，常有较宽的基底与食管壁相连，肿瘤表面有糜烂或不规则小溃疡。此型约占5%。

食管癌的组织学主要分为五种类型：鳞状细胞癌、腺癌、腺棘癌、未分化癌和癌肉瘤。其中以鳞状细胞癌最多见，约占90%，腺癌（包括腺棘癌次之，约占7%），其他几类较少见。

二、祖国医学对食管癌发病的认识

（一）中医病因病机

中医认为食管癌的发病跟下列因素有关：

1. 情志失调 若因情志抑郁或郁怒伤肝，肝为藏血之脏，肝郁则血液不能畅行，久之而成瘀。瘀血与痰互相搏结，阻塞胃口，则食不得下。

2. 忧思伤脾 忧思则伤脾，脾伤则气结，气结则津液不得输布，聚而为痰，痰气交阻于食道，久而食不得下渐成噎膈病矣。《医宗必读·反胃噎膈》说：“大抵气血亏损，复因悲思忧恚，则脾胃受伤，血液渐耗，郁气生痰，痰则塞而不通，气则上而不下，妨碍道路，饮食难进，噎塞所由成也。”

3. 酒食所伤 若嗜酒无度或恣食辛香燥热之品，则易致津伤血燥，热毒阻于内，灼液成痰，痰热交阻，使食道干涩难咽，妨碍进食而发生噎膈。《医编·反胃噎膈》说：“酒客多噎膈，饮热酒者尤多，以热伤津液，咽管干涩，食不得入也。”

（二）发病部位与脏腑之间的关系

食管癌的病位在于食道，属胃气所主。其基本病理改变为食道狭窄。就其发病机理而言，除胃以外，又与肝、脾、肾都有密切相关。若脾、肝、肾有病，脾不能为胃行其津液，肝失疏泄、调节水液之职，肾之阴精无以上承濡润咽隘，则蕴湿生痰，气结血瘀，日久痰瘀交结，变生毒块，聚于食管而成有形的肿块而渐生噎膈。故清代杨素园说：“食管中系有形之物，阻挠其间，而非无故狭窄者明矣。”



归纳起来，本病的病理主要为阴亏热结，痰瘀内阻。在辨证方面，应详察其虚实。实者系指气、血、痰三者互结于食道，虚者系指津血亏虚日久渐致枯槁。病程迁延日久，往往由实转虚，由气及血，也可因久病之全身属虚，局部属实之虚实兼夹，故治疗上宜权衡其虚实之程度，抓住痰、瘀这一病理关键，适当加以处理。初期以标实为主，根据气结、痰阻、血瘀的不同，而采用理气、化痰、祛瘀的治疗方法；后期之本虚为主，根据津血枯竭及阳气衰弱的程度，分别予以滋阴养血或益气温阳的固本治法。由于痰阻食道贯穿于整个发病过程，故治疗自始至终应不忘化痰这一基本治法。

第二节 食管癌的诊疗常识

一、临床表现

(一) 早期症状

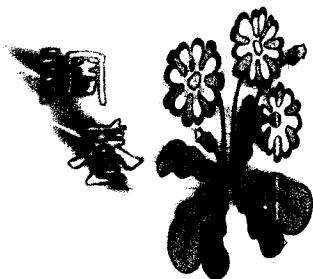
食管癌发病早期症状很轻微，有时可能没有什么症状。轻微的症状表现为偶尔下咽食物时有不畅感，或胸骨后不适，烧灼感或疼痛，食物通过时局部有异物感或摩擦感，有时吞咽食物在某一部位有停滞或轻度梗阻感。下段食管癌还可引起剑突下或上腹不适、呃逆、嗝气。

(二) 中晚期症状

1. 吞咽困难 是食管癌的典型症状。在开始时常是间歇性的，可以由于食物堵塞或局部炎症水肿而加重，也可以因肿瘤坏死脱落或炎症的水肿消退而减轻。但随着病情的发展，总的趋向是进行性加重且呈持续性。

2. 梗阻 严重者常伴有返流，持续吐粘液，呛咳甚至吸入性肺炎。

3. 疼痛 胸骨后或背部肩胛区持续性钝痛，下胸段或贲门部肿瘤引起的可以出现上腹部疼痛。



4. 出血 肿瘤浸润大血管可造成出血如呕血或黑便。

5. 声音嘶哑 常是肿瘤直接侵犯或转移淋巴结压迫喉返神经所引起。

6. 体重减轻和厌食 因梗阻进食减少，营养情况日趋低下，消瘦、脱水常相继出现，病人在短期内体重明显减轻或出现厌食症状常提示肿瘤有广泛转移。

(三) 终末期症状和并发症

1. 恶液质、脱水、衰竭系食管梗塞致滴水难入和全身消耗所致，常同时伴有水、电解质紊乱。

2. 肿瘤浸润穿透食管、气管、支气管、肺门、心包、大血管等，引起纵隔炎、脓肿、肺炎、肺脓肿、气管食管瘘、致死性大出血等。

3. 全身广泛转移引起的相应症状，如黄疸，腹水，气管压迫致呼吸困难，声带麻痹、昏迷等。

二、诊断方法

最常用的有X线钡餐造影，脱落细胞学检查、纤维食管镜检查、胸部CT扫描等。

(一) X线钡餐造影

该法是诊断食管及贲门部肿瘤的重要手段之一。食管癌X线钡餐检查不但要确定病灶部位、长度及梗阻程度，而且需判断食管病灶有无外侵及外侵范围，结合细胞学和食管镜检查，可以提高食管癌诊断的准确性。

(二) 食管脱落细胞学检查

食管脱落细胞学检查方法简便，操作方便，安全，病人痛苦小，其准确率在90%以上，为食管癌大规模普查的重要方法。

(三) 食管镜检查

食管镜检查时可以在直视下观察肿瘤大小、形态和部位，为临床医生提供治疗的依据，同时也可在病变部位作活检或镜刷检查。在早期食管癌中纤维光学镜的检出率可达85.2%。



世界医药史话 中国医药史话

(四) 胸部 CT 扫描

CT 扫描可以充分显示食管癌病灶大小、肿瘤外侵范围及程度，帮助外科医生决定手术方式，指导放疗医生确定放射治疗靶区，设计满意的放射治疗计划。

三、西医药治疗要点

(一) 外科治疗

近代医学对食管癌手术治疗的研究已有 100 多年历史。我国食管癌的外科近 20 年来有很大进展，手术切除率由 50 年代的 60%~70% 上升到 90 年代的 80%~90%，手术死亡率由 50 年代的 14.6%~25%，下降到 80 年代的 3%~5%，有报道早期食管癌手术治疗 5 年生存率为 89.9%，10 年生存率为 60%，而一般食管癌手术后 5 年生存率为 22%~29%。我国食管外科已处于世界先进行列。

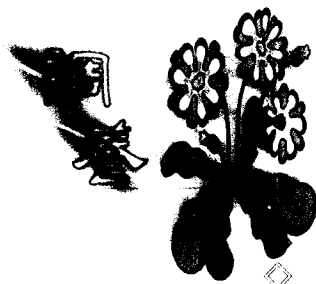
手术切除适应证以食道下段癌和贲门癌病变长度不超过 5 公分，腔内型和蕈伞型切除率较高；髓质型、缩窄型和溃疡型的切除率较低。

手术后用中医药调理对病体的恢复，提高生存质量和延长生存期有积极意义。

(二) 放射治疗

放射治疗是治疗食管癌的重要手段之一。有报道用⁶⁰Co 体外照射 100 例 0~I 期食管癌，治愈率 100%，病灶长度小于 3cm 者，5 年生存率为 62.5%。放射和手术治疗的总的生存率无明显差别。上段及中段食管癌应以放射治疗为主。但中、晚期食管癌放射治疗的 5 年生存率只有 10% 左右。要提高放射线治疗效果，就要设法使肿瘤组织对放射线敏感，某些中药有增敏作用，并可改善放射治疗食管癌时的毒副作用。另方面通过中药调理脾胃，保护胃气。因此放射与中医药综合治疗，对完成放射疗程，提高疗效是一种较为理想的综合措施。

(三) 化学治疗



应用较广，主要对象是中晚期患者。据估计70%~80%的病例就诊时已失去手术或放疗机会，而且食管癌往往是多点发生，容易早期转移，或者年迈，心肺功能不良，均有赖于药物治疗。在手术或放疗后出现局部复发或远处转移，可视具体情况进行药物治疗。常用的化疗方案如下：

1. PVB 方案

顺铂 (DDP): $60 \sim 80\text{mg}/\text{m}^2$ ，静滴，第1天应用（先行水化）。

长春花碱酰胺 (VDS): $3\text{mg}/\text{m}^2$ ，静滴，第1、8、15、22天应用。

平阳霉素 (PYM): 10mg ，肌注，每周2次。

4周为1周期，2~3周期为1疗程。

2. FBC 方案

氟脲嘧啶 (5-Fu): $500 \sim 750\text{mg}/\text{m}^2$ ，静滴，连用3~5天，每4周重复。

甲酰四氢叶酸钙 (CF): $100 \sim 200\text{mg}/\text{次}$ ，静滴，连用3~5天，每4周重复。

平阳霉素 (PYM): 10mg ，肌注，每周2次。

每4周为1周期，3~4周期为1疗程。

在进行化疗的过程中，常出现的毒副反应以消化道和骨髓抑制为主。且肿瘤病人尤其是晚期病人常造成气血耗伤，脏腑功能紊乱，内环境失衡等机体代谢障碍。用化疗又不同程度地损伤了“先天之本”和“后天之本”，更减弱了机体的自身调节作用。中药以其滋补肝肾、理气养血、活血通络、健脾和胃等多种功能，能通过改善机体病理生理状态和临床症状，增强体质，提高机体对化疗的敏感性和耐受力。

四、中医药治疗要点

(一) 辨证论治

阴亏热结，痰瘀内阻是本证的病机关键，故以养阴清热、除痰祛瘀，理气和胃为本病之主要治则。在证治方面，首先应察其标本





虚实，抓住痰、瘀、虚这一主要病理。病程初起或体实年壮者，宜以理气除痰、祛瘀解毒为主。久病则多有体虚衰弱，治疗上宜以扶正驱邪为主。具体分型如下：

1. 痰湿内阻型

主证：吞咽梗阻，进食不畅，胸膈痞闷，伴有胸痛隐隐，疲倦乏力，纳呆，大便溏，舌质淡，苔腻，脉滑。

治法：健脾理气，燥湿化痰。

方药：旋覆代赭汤加減。

旋覆花 12 克，代赭石 24 克，党参 20 克，法半夏 12 克，苏梗 12 克，浙贝 15 克，山慈菇 12 克，八月札 15 克，生南星 12 克，生苡仁 30 克，守宫 6 克，瓜蒌皮 15 克。



◇瓜蒌

2. 气滞血瘀型

主证：进食梗阻，食不得下，甚至水饮难下，食后即吐，吐物如豆汁，胸膈疼痛或痛连肩背，便如羊屎，形体消瘦，面色晦暗，肌肤甲错，舌质暗红，或有瘀点瘀斑，苔薄黄，脉涩或弦细。

治法：理气化痰，活血祛瘀。

方药：通幽汤加減。

桃仁 12 克，红花 9 克，当归 12 克，生地 15 克，丹参 15 克，田七 12 克，八月札 18 克，威灵仙 15 克，急性子 10 克，五灵脂 12 克，橘红 9 克，甘草 6 克。

3. 津亏血枯型

主证：进食梗涩难下，甚至水饮难咽，形体消瘦，口干咽燥，五心烦热，大便秘结，舌质红干，或带裂纹，无苔或薄黄苔，脉弦细。

治法：养阴生津，补血润燥。

方药：百合固金汤加減。

百合 15 克，玄参 15 克，麦冬 15 克，生地 18 克，熟地 15 克，白芍 12 克，川贝 9 克，桔梗 12 克，甘草 6 克，野葡萄藤 30 克，守宫