



恶性肿瘤中西医 内科治疗精要

黄金昶 主编



人民卫生出版社

恶性肿瘤中西医结合治疗 精要

黄金昶 主编

审定

张代钊 李佩文

编委

黄金昶	武晓勤	王立森	刘江涛	姚勤红
张甫圣	刘世荣	杨化民	常春林	张代钊
	孙礼君	孙淑兰	李桂花	

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

恶性肿瘤中西医内科治疗精要/黄金昶主编.

—北京:人民卫生出版社,2006.9

ISBN 7-117-07818-9

I. 恶… II. 黄… III. 癌-内科-中西医结合疗法 IV. R730.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 073913 号

恶性肿瘤中西医内科治疗精要

主 编:黄金昶

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

邮 编:100078

网 址:<http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:三河市宏达印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/32 印张:16

字 数:401千字

版 次:2006年9月第1版 2006年9月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 7-117-07818-9/R·7819

定 价:28.00元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

序

恶性肿瘤是严重危害人类健康与生命的常见病、多发病，世界各国从事肿瘤防治工作的学者进行了大量卓有成效的工作，使得肿瘤诊治水平显著提高。在我国，许多肿瘤学工作者采用中西医结合疗法，辨病辨证结合，治标治本结合，局部整体结合，提高了患者生存质量，延长了患者生存时间，被国外学者誉为肿瘤治疗的中国模式。

黄金昶教授先宗仲景之学，后师于我，聪颖勤奋，从事中西医结合治疗肿瘤近 20 年，积累了较多经验，多有个人见解，处方遣药每起沉痾；在中医药治疗恶性肿瘤机制研究方面，也多有建树，目前主持多项国家自然科学基金研究课题。

古人云：“山不在高，有仙则名”，我则谓：“字不在多，有效则灵”。目睹全书，既有实用化疗方案，又多临床效验方药，可谓字字珠玉，实为难得的好书。

综观全书，黄金昶教授的许多见解，颇有发前人所未发之处，如肿瘤患者“十八反”、“十九畏”之用，中医药抑瘤应重视“以毒攻毒”、“温阳”、“活血”、“通利二便”治法，肿瘤患者证属苓桂剂者如何辨治，肝癌证治，肾癌证治，骨肉瘤证治，门静脉癌栓证治，马钱子、斑蝥、蟾蜍之炮制与临床之用，药灸治疗癌性腹水

等等，不一而足，多能补益中医药治疗肿瘤之学，难能可贵。

深信该书的出版，将对广大中医、西医、中西医结合工作者有所裨益，将为医林增辉，故乐为之序。

张代钊

2005年10月6日于北京

前言

在攻读博士学位之前，我在北京一所大医院从事中西医结合内科工作，经常遇到一些肿瘤患者，由于不是专科医生，看到肿瘤患者恐惧心态及晚期肿瘤患者的痛苦表情，内心充满了不安和愧疚，决心从事肿瘤研究。此后有幸成为著名肿瘤专家张代钊教授的博士，潜心研究中西医治疗肿瘤。

医者不仅要有普济众生的仁爱之心，更要有解救众生的高超医术。故笔者在临床中每每遇到难题，不是避开而是虚心向名师求教，去图书馆翻阅文献，在临床中反复验证，最终在对放化疗减毒增效、提高生活质量等方面取得了较大成绩，并在中西医皆无良策的疑难并发症、合并症如癌性腹水、放射性肺炎、门静脉癌栓等方面提出了自己的观点和治法，并获满意疗效。

随着诊疗人数的增多，越来越深刻地认识到中医药仅能减轻放化疗副反应、改善生活质量作一点些微贡献是远远不够的，有些肿瘤不适合或不能手术和放、化疗，也有些合并症、并发症，只要带瘤症状是不能自行消失的，解决这些问题的任务就责无旁贷地落在中医的肩上。对于中药消瘤，医学界大多数是不认同的，我的认识开始也是模糊的、不认同的。真正的改变源于海南省文昌县一成骨肉瘤患者，该患者拒绝手术、放化疗，只求中药治疗，应用斑蝥为主的中药后，3个月后肿物

消失大半，6个月后肿物消失、骨质修复。之后不久又用活蟾蜍治愈一位胃低分化腺癌部分梗阻患者，此时才对中药消瘤有了肯定的认识。可是在临床中慢慢体会到应用“以毒攻毒”中药治疗肿瘤有时效果并不理想，经过读书、临床、再读书、再临床，终于体会到辨病辨证用药+以毒攻毒+温阳+活血+通利二便的治法能较好地控制和消除肿瘤。

我在各地会诊中发现，各地肿瘤工作者水平参差不齐，有的化疗方案陈旧，有的不懂中医或懂中医而辨证不准，疗效难以提高。反观西医肿瘤学著作皆大而全，学者难择其要；中医肿瘤学专著过分强调辨证，学者难寻其规律，对基层医务工作者或未学过中医的医生而言，择方是困难不易的。因此编著一本简单实用的中西医治疗肿瘤的小册子是十分必要的。

我曾将个人的点滴认识传授给学员，深受欢迎，强烈要求将其整理成册，刊行于世。但深知自己知识浅薄，未敢妄行。偶与人民卫生出版社中医出版中心张同君主任谈及此事，她建议将我科经验及我个人的点滴认识汇集成册，重点谈经验以飨读者，也算是有益于肿瘤界的一件好事。

明确了目标，写起来就简单了，由繁返简，重在实用。本书第1章谈认识，重点让大家了解我们的治癌思路。第2、3章介绍肿瘤及其合并症、并发症的中西医治疗，西医内容不多，其中重点谈化疗方案，既有经济实用的老方案，又有国内外最新研究进展，使读者了解全貌，做到有处可查，有方可用；中医部分重在施治，不用辨证就能用中药改善40%~70%患者的症状，这对年轻中医师和西医而言无疑是非常有益的、方便的。第4章为化疗副反应中西医防治。第5章谈中药，所选中药并不多，但皆是我们常用的，其中部分药物的炮

制、功效、用法用量、用途有一些新意，读者须细心品读。第6章为我科常用经验方，重点择录了张代钊教授、李佩文教授和笔者的一些实用验方，供大家参考。

在编写过程中得到著名肿瘤专家张代钊、李佩文两位前辈悉心指导和审阅，在此深表感谢。

由于我们的水平有限，编著过程中难免有错误和不足，敬请读者批评赐教。

黄金昶

于中日友好医院

2006年5月30日

目 录

第 1 章 对中西医结合治疗恶性肿瘤的认识	1
第 1 节 中西医结合治疗肿瘤的优势及趋势.....	1
第 2 节 中西医结合防治肿瘤并发症思路.....	7
第 3 节 晚期肿瘤的处理策略及治疗.....	9
第 4 节 肿瘤中医治疗法则	22
第 5 节 放化疗副反应的中医治法及常用中药	32
第 6 节 肿瘤治疗中如何看待、应用中药的“十 八反”、“十九畏”	34
第 7 节 中医药抑瘤应重视“以毒攻毒”、“温 阳”、“活血”、“通利二便”四大治法	40
第 8 节 肿瘤患者证属苓桂剂者如何辨治	46
第 9 节 应用中医药治疗原发性肝癌的体会	49
第 10 节 中医药治疗肉瘤.....	55
第 2 章 常见肿瘤中西医内科治疗方案	61
第 1 节 脑胶质细胞瘤	61
第 2 节 头颈部肿瘤	66
第 3 节 食管癌	75
第 4 节 胃癌	82
第 5 节 肝癌	92
第 6 节 胰腺癌.....	103
第 7 节 大肠癌.....	109
第 8 节 乳腺癌.....	118
第 9 节 卵巢癌.....	130

第 10 节	肺癌	136
第 11 节	肾癌	155
第 12 节	骨肉瘤	159
第 3 章	肿瘤合并症、并发症中西医内科处理要点	176
第 1 节	骨转移肿瘤	176
第 2 节	恶性积液	197
第 3 节	咯血	239
第 4 节	消化道出血	248
第 5 节	癌痛	267
第 6 节	带状疱疹	305
第 7 节	上腔静脉综合征	313
第 8 节	喉返神经麻痹	321
第 9 节	乳癌术后上肢肿胀	323
第 10 节	黄疸	327
第 11 节	头痛	340
第 4 章	化疗副反应中西医防治	357
第 1 节	局部损伤	357
第 2 节	发热	362
第 3 节	营养不良	366
第 4 节	恶心呕吐	370
第 5 节	腹痛、腹泻、便秘	372
第 6 节	口腔炎、口腔溃疡	375
第 7 节	骨髓抑制	376
第 8 节	肺毒性	383
第 9 节	心脏毒性	385
第 10 节	肝胆毒性	389
第 11 节	肾脏毒性	391

第 12 节 膀胱炎	395
第 13 节 中枢性及周围性神经毒性	396
第 5 章 抗癌中药临床应用	407
第 6 章 常用经验方	486

1

第1章

对中西医结合治疗恶性肿瘤的认识

第1节 中西医结合治疗肿瘤的优势及趋势

恶性肿瘤的治疗目前有手术、放疗、化疗、生物治疗、中医药治疗等多种治疗方法，在国内接受中医治疗的患者甚多，尤其在基层，由于医疗设备、技术条件限制，能接受手术、放疗化疗治疗者有限，接受中医、中西医结合治疗的人数往往超过接受某种单一西医治疗方法的人数，中医、中西医结合所治疗的肿瘤人群多数为中晚期肿瘤病人，其疗效优于单纯西医治疗。中西医结合治疗恶性肿瘤被国外学者誉为肿瘤治疗的中国模式。

中西医对肿瘤的认识和治疗虽然存在差异，但在治疗上皆

有所长，合理应用中西药物可明显提高治疗疗效，提高生活质量，延长生存期。

一、中西医结合治疗肿瘤的优势

(一) 对放化疗减毒增效，减少手术副反应等

在肿瘤临床治疗中，西医某些疗法常常出现较明显的毒副反应，若配合中药常可减轻或避免这些毒副反应。如目前西医药对放化疗引起的呼吸系统受损、肝胆毒性反应、药物外渗、组织坏死溃烂等尚无良策。若在放化疗同时，配以相应的中药，则此类副反应轻微，生活质量得以明显提高。再如放化疗后白细胞低下，多次应用升白药物无效时，若在辨证基础上加用鹿角胶、阿胶、大枣等，可使血象升至正常，且能预防因白细胞较低引起的感染。

多年来，我们曾多次总结放化疗副反应的治疗效果（第3次总结的病例为21 000例）：中西医结合组（放化疗加中药组）之完成率在70%~90%，而对照组（单纯放化疗组）之完成率在50%~70%，两组相比有统计学意义。同时中西医结合组病人之全身反应、消化道反应和骨髓抑制等都较单纯放化疗组为轻。我们临床对96例肺癌放疗患者研究表明：扶正增效方使肺癌放疗有效率由40.43%增至69.39%；并使肺癌放疗患者的1、2、3年生存率分别由57.59%、26.46%、14.70%增至79.41%、49.44%、23.27%。此外，临床还发现扶正增效方对食管癌有较好放射增敏作用。

术后伤口愈合慢，影响放化疗如期进行，如配以炙黄芪、当归、丹皮、金银花、党参、连翘、白及等药，能使术口迅速愈合；术后胃肠蠕动弱，如予小承气汤贴脐，2剂便矢气频频。

此外，中药尚可减轻对症治疗药物的副反应。晚期肿瘤弥漫性血管内凝血，治疗效果甚差，在抗凝治疗中应用肝素来阻

止血栓的形成，如在用药时机和剂量上稍有疏忽，便可加重出血，而在止血治疗中，又常用6-氨基己酸等，这类药物虽能止血，却又容易加重凝血及血栓形成，甚至引起肾衰。若临床上应用化瘀止血中药如三七、蒲黄、血余炭、云南白药等配合肝素治疗，常可减少肝素的用量，又不必担心过量出血，并可提高治疗效果。

(二) 提高生活质量，延长生存期

西医治疗肿瘤主张消瘤，以肿瘤缓解率作为治疗效果的评价，构成了以攻为主的治疗策略。此对分期较早、身体状况好的一些肿瘤患者以及存在肿瘤压迫、梗阻等急症，全力攻瘤，无疑是必须的；但在肿瘤的中晚期，患者全身状况欠佳，如一味攻邪，即使可使肿瘤缩小，但也不能延长患者生存期，生活质量反而下降。目前国际肿瘤界学者将对肿瘤疗效评价由过去的单纯肿瘤缓解率为依据转变为结合改善生活质量、延长生存期作为评价依据。中医药治疗肿瘤强调辨证论治，注意整体治疗，通过纠正阴阳气血平衡以改善全身状况，稳定瘤体，使精神体力增加，提高生活质量、延长了生存时间，此已被许多临床报道所证实。陈志峰等应用荟萃分析方法的随机效应模型，对国内7年来单纯应用中医药治疗非小细胞肺癌（NSCLC），并以化疗作对照的研究文献进行定量分析，结果显示，中医药组稳定率 $OR=2.10$ ， $95\%CI(0.70\sim3.08)$ ，资料齐性检验， $Q=24.24$ ， $V=12$ ， $P>0.01$ ；化疗组有效率 $OR=1.48$ ， $95\%CI(1.03\sim2.24)$ ， $Q=2.89$ ， $V=8$ ， $P>0.05$ 。统计7篇文献报道的中位生存期，中药组平均335.4天，化疗组231.8天， $P=0.1489$ 。Meta分析结果表明，中医药治疗疗效特点是瘤体稳定率高，有效率低，但中药组远期生存显示了一定优势。

中医、中西医结合治疗肿瘤的原则以扶正为主，以提高生活质量、延长生存期为主要目的，主张带瘤生存。中西医结合用

可充分发挥各自优势，弥补各自不足，此为中西医结合肿瘤优势所在。

(三) 可治疗放化疗不敏感肿瘤或已耐药肿瘤

紫杉醇、长春碱、 AS_2O_3 、喜树碱等药为有毒中药的提取物，为临床常用化疗药，疗效较好。但医学界包括中医界绝大多数认为中医药不能消瘤，多为对症治疗，仅能改善症状，提高生活质量。事实上，中医药不仅能改善症状，而且能消瘤。中医药消瘤除要求辨证准确外，还要擅长应用“以毒攻毒”、“活血化瘀”、“温阳”、“通利二便”几大治法。“以毒攻毒”治法在消瘤方面疗效较好，有时仅用“以毒攻毒”方药即可消瘤，如“骨瘤消”（主药为斑蝥）治疗骨肉瘤不用辨证就能取得较好疗效；但大多数肿瘤仅用“以毒攻毒”中药较难取得满意疗效，必须在辨证基础上加用“以毒攻毒”、“活血化瘀”、“温阳”、“通利二便”几大治法。辨证要结合脏腑病机特点，不能信手编之。

临床上原发性耐药的肿瘤和继发性耐药的肿瘤临床很常见，这些肿瘤是目前肿瘤治疗的难点之一，合理正确应用中医药治疗这些肿瘤是中医发展主要出路之一。

二、中西医结合治疗肿瘤发展趋势

(一) 应用现代科技研究认识抗癌中医药

现代科技发展日新月异，肿瘤诊疗方法迅猛发展，肿瘤研究论文日以千计，然而中医药诊治肿瘤研究速度略嫌缓慢，且为低水平重复，如何将先进的科学知识应用到抗癌中医药研究中，将中西医结合肿瘤研究客观的介绍给国内外同行，在已入世的今天更显重要。个人认为：

1. 抗癌中药研究方面，应重视生物芯片技术，利用该技术筛选抗癌中药，既省时又省力，并可使研究指标、条件、内容一体化。此外，有毒甚或剧毒中药的科学炮制方法及含

量测定亦当重视起来，缘由近年来开发的抗癌中药如三尖杉树碱、紫杉醇、长春碱、 AS_2O_3 、喜树碱等药皆从有毒中药提取的，若加大对其研究力度，很有可能开发出新的有价值抗癌新药。

2. 在验证抗癌名验方方面，重视复方研究，不容置疑，复方是治疗恶性肿瘤的主体，临床设计要符合现代科研要求，注意对某病种疗效。同时应用现代实验研究方法较快地找到复方中各药有效成分，摒弃不合理成分。

3. 重视各种癌瘤治法研究，通过分期对中药组、西药组、中西医结合组大样本研究，比较在不同阶段各治疗方法在延长生存期、提高生活质量方面的优势，此为肿瘤治疗提供有价值治法，而且提供不同分期合理的中西医结合治疗方案。必须说明的是不论中药还是治法，研究者须有活体动态观察。

4. 基础研究方面应在原有科研成果的基础上，结合当前科学前沿技术开展更深层次的课题研究。现已认识到中药虽不能改变患者的基因结构，但能对某些关键性基因进行调控。中西医结合研究应重视中医长于调控基因功能的独特优势，并与现代生命科学紧密结合在后基因组时代，为制服恶性肿瘤做出贡献。

5. 应尽快建立中医、中西医结合肿瘤临床疗效评价标准。中医、中西医结合治疗肿瘤优势在提高生活质量、延长生存期，如何在评价疗效中突出中医药优势，在不同分期建立独立的疗效评定指标非常重要。

6. 选题要体现中西医结合治疗肿瘤的优势并适应现代医学发展要求，中西医结合治疗肿瘤临床研究广阔，选题多样，其一要体现中西医结合治疗肿瘤的优势，如胸部放疗易引起放射性肺炎、肺纤维化，现代医学对此尚无良策，但如在放疗同时配服养阴清肺中药常使该病发病率明显降低，可

使放疗有效率提高，若以养阴清肺方药减少放射性肺炎立题很有价值。再如某些肿瘤对放化疗不敏感，手术难以彻底切除，此时加强中药对该病研究十分必要（中药消瘤将有专题论述）。中药不仅能消瘤，而且还不伤正。反之治疗颅内压增高症，西医方法很多，效果很好，中药效果不理想，若对此病进行中药研究只是徒劳伤财。其二要适应现代医学发展要求，在科研上与之同步发展。随着放化疗的广泛应用，其诱发的新肿瘤多了起来，在中药中如何寻找真正有效的抗诱发肿瘤的药物，癌痛及术后复发转移的中药预防也是临床亟待解决的问题。

（二）开拓肿瘤治疗新的中医优势

以前中西医结合治疗肿瘤的优势在削弱。90年代前中医药在减轻放化疗毒副反应等方面优势明显，但随着升白药、促血小板生成素、促红细胞生成素、保心药、保肝药、止吐药、止泻药、通便药、保肾药、免疫功能增强剂的开发利用，其作用强且快，使中医药在减轻放化疗毒副反应等方面优势逐渐消失，当然中医药在肺毒性、化疗药外渗组织坏死、化疗药引起的神经毒性及中药升白持久稳定等方面仍有一定优势，但不可避免的事实是中医药在防治放化疗副反应的阵地在不断沦陷。中医药在改善生活质量等方面优势并不突出。癌痛、恶性积液、恶病质等是肿瘤治疗面临的几大难题之一，现代医学已将疼痛治疗发展为一个学科，手段多且效果较好，中药止痛作用较弱，剂型也较落后，仅在预防止痛方面有一定的优势，但预防止痛没有被大家认可的客观评价标准。现代医学治疗癌性胸腹水的部分方法要求有一定的专业技术，这些技术短期内难以普及，如普及则中医药的阵地也要丢失。再如恶病质，黄体酮类药物在改善食欲、提高生活质量等方面有明显优势，虽然有人在中医药改善恶病质方面进行了研究，但效果并不满意。此外中医药和现代医学在营养方面不可同日而语。若在提高生活质量方