

主编 周宜强

实用 中医 肿瘤学

右為細末入雄典株砂

以糯米煮粥和丸如鷄

熱酒吞下毒當與樂俱

猶覺前後心刺痛拘急

。更不須再服葉利樂

桔梗散

桔梗去蔗味苦者不切

右為細末每服三錢半

上不利加之易為女胃



樂吐利之後。

定服葉利之候也

取自然平愈。

時候比樂不

中医古籍出版社

实用中医肿瘤学

主 编： 周宜强

副 主 编： （按姓氏笔划为序）

马玉波	邓运宗	田华琴	孙永章
孙宏新	邱 侠	张书文	杨传印
张秋月	杨振江	岳胜利	胡计捧
郭政协	郭晓波	高尚社	蒋士卿
程延安			

编 委：	李凤智	何秀云	李敏然	李新义
	张跃强	陈学彰	赵 纯	娄淑敏
	蒋时红	曾祥学		

中 医 古 籍 出 版 社

二〇〇五年十二月·北京

责任编辑 刘从明 杨建宇
封面设计 张冰 彦知

图书在版编目(CIP)数据

实用中医肿瘤学/周宜强主编。—北京：中医古籍出版社，2006.2
ISBN 7-80174-415-2

I. 实… II. 周… III. 中医学； 肿瘤学 IV. R273

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第150074号

中医古籍出版社出版发行
(北京东直门内南小街16号 100700)

全国各地新华书店经销
廊坊市光达胶印厂印刷

880×1230毫米 16开 39.5印张 1480千字 彩插1页

2006年2月第一版 2006年2月第一次印刷

ISBN 7-80174-415-2/R·414

定价：128.00元

序

肿瘤之名源远流长，早在2000-3000年前，埃及和我国已有关于肿瘤的记载，但远不在常见病之列。本世纪初肿瘤在世界各地仍是比较罕见的疾病。我国直到50年代初，在北京市居民病死率中肿瘤占第9位。目前已成为多发病、常见病，为死亡原因的第一、二位，严重威胁人民的健康。

中医治疗肿瘤是我国的特色，中西医结合治疗肿瘤是我国的优势，但是长期以来，在这一领域中并没有取得令国内外医学界公认的重要成果，无论学术界或民间，无论中医或中西医结合治疗肿瘤都有不少争论和误解。有的否定和贬低，有的则过分夸张，同时对其作用机理也缺乏清晰的认识。因此，正确理解和科学认识中医治疗肿瘤的科学原理，实事求是评价其作用和效果，找到有效的治疗方法，是我们面临的重要课题。

现代医学对于疾病过程的认识是“病”，由于现代医学诊断技术的发展使得机体各个部位发生的肿瘤都可以得到明确诊断，这是现代医学诊治疾病的重大优势。近年来，中医在治疗疾病时也吸纳了西医这种辨“病”治疗模式，因此，现代中医治疗肿瘤的原则是在辨证治疗的基础上，同样注重辨病治疗。“辨证治疗”是根据望、闻、问、切得出的证型，系统运用中医的理论为指导，实行辨证论治。常用的法则有：养阴益气、温阳补血、清热解毒、活血化瘀和化痰祛湿等。达到调节肿瘤患者体内出现的细胞因子网络失衡状态，以及由此引起的各种继发性病理生理改变，使机体恢复阴阳平衡，从而缓解症状、提高生存质量、延长生存时间的效果。辨证治疗与其他治疗方法配合使用可产生协同作用，如手术后根据患者的症状进行辨证治疗，可缩短术后的恢复过程，对放疗和化疗可起到增效、减轻毒副作用的效果；“辨病治疗”是针对瘤体本身采用的治疗方法，主要运用解毒、软坚散结、抗癌等中草药。简言之“辨证治疗”是针对整体的疗法；“辨病治疗”是针对局部的疗法；现代医学主要采取放疗、化疗、手术、激光和射频、冷疗、热疗、基因等多种治疗方法。实践表明：辨证与辨病相结合治疗肿瘤具有较好疗效，任何单一的疗法都难以取得最佳的效果。

我们经过几十年的临床研究总结，率先提出“抑消三结合”的综合疗法治疗中晚期肿瘤。所谓的“抑”是抑制其肿瘤的复发与生长，多用扶正培本、攻补兼施的治法，达到延长生命提高生存质量的目的；“消”以活血化瘀，以毒攻毒，软坚散结治则为主，达到消减、消失肿瘤之效果。“三结合”即“中医药与西医药结合，中医药与现代科技手段结合，局部治疗与整体治疗结合的”三结合方法，巧妙运用于肿瘤的发生发展过程，才能取得较好的治疗效果。三个结合还要结合每一位病人的具体情况制定系统的治疗方案，分步施实，开辟了中医内科治疗肿瘤的新途径。例如，脑胶质瘤的治疗是世界神经外科领域所面临的重大难题，我们采用个体化局部治疗，针对脑胶质瘤终位性特点和不断增殖的现实，根据患者全身情况、年龄以及肿瘤部位、性质和特点，将脑胶质瘤分为7个治疗类型：大脑半球、小脑半球、脑干、囊性、脑深部、幕上低级别和小儿的胶质瘤。分别采取7种治疗方法，即术后瘤内间质化疗、术后瘤内近距离放疗、术后经脑动脉介入化疗、非高血压状态下单纯经脑动脉介入化疗、免疫导向放疗、瘤组织间液放疗、外周血造血干细胞支持下的大剂量化疗等。这7种治疗方法配合中医活血化瘀、化痰软坚、以毒攻毒、滋补肝肾等法整体调理，从而提高了临床疗效，大大减少单纯西医治疗和单纯中医治疗脑胶质瘤的弊端。

我们认为，中医药治疗肿瘤的优势主要适用于晚期肿瘤，适应症有两类：一类是经过以化疗为主的西医治疗后，疗效评价为无效或病人难以耐受化疗的晚期肿瘤。如晚期非小细胞肺癌的化疗效果较差，近期有效率仅为30%，如果证明是属于化疗不敏感的肿瘤，就不应一律进行二线和三线试验性化疗，而应选用中医药治疗；第二类适应症是年龄较大、体质差或重要脏器功能受损等，难以耐受常规剂量的联合化疗和放疗的晚期肿瘤病人。

中医治疗肿瘤疗效问题，除了药物治疗以外，心理治疗、气功治疗、饮食治疗、康复疗法等其它治疗也同样重要。如“饮食治疗”同药物治疗一样，也有寒、热、温、凉四气，酸、苦、甘、辛、咸五味。

皮肤癌溃疡禁食荤腥发物；肺癌禁食辛辣；水肿禁盐；黄疸禁食脂肪；发热禁辛辣热性食物；寒病忌食瓜果生冷；正在放疗、化疗的患者，发热，咽喉痛，大便干结，宜多吃蔬菜，瓜果等寒凉之物；生姜、花椒、大蒜、酒等多属辛热，少量有通阳健胃作用，肿瘤病人胃腹寒痛时则可食用，若多食就会生痰动火，刺激肿瘤，特别是胸腹部肿瘤和皮肤肿瘤患者应慎用；服用某些中药应忌食某些食物，如鳖甲忌苋菜，荆芥忌鱼蟹、天门冬忌鲤鱼，白术忌桃、李、大蒜，蜂蜜忌葱，铁屑忌茶叶，人参忌莱服子等均为经验之谈。

虽然我国中医在防治肿瘤方面取得不少成绩，但也存在不少问题。问题表现在：缺乏符合循证医学原理和临床实践原则的重要研究成果；中西医理论交流障碍，中医的“同病异证”“异病同证”，以及中医治疗疾病的个体化模式，难以对同一种肿瘤使用一种较为固定的药方治疗，使得中医辨证治疗难以被国内外医学界所接受，难以格式化和产业化，阻碍了中医药在国内外的广泛使用和发展。为此，国家对肿瘤的研究投入了大量的人力物力，全国不少科研机构、医学专家从事肿瘤的治疗和预防工作，取得可喜的成就。肿瘤专家们在几十年临床研究中总结出的“抑扶平衡疗法”、“活血化瘀法”“抑消结合法”等和抗肿瘤系列药物；对中医治疗肿瘤的民间验方、单方、古方进行了系统的整理，确定了300多种中草药和200多个复方，研制出一系列具有确切疗效的国家级抗癌新药；进入二十一世纪肿瘤专家们在“国家自然科学基金”“国家攻关项目”的大力支持下，利用先进的药物分析和提纯技术，从中药中提取出几十种抗肿瘤有效成分，又从微观的分子水平对这些成分进行重新配伍，并且将与癌细胞有亲和力的物质与抗癌药物相结合，患者在服药后，药物被选择性地运向癌靶区，释放出药物，大幅度提高了疗效；卫生部指定的多家大型医院对根治性手术后处于康复期的肿瘤患者和带瘤生存期的中晚期癌症患者进行了临床试验，带瘤生存达成共识。这部分患者包括肺癌、胃癌、肝癌、乳腺癌、食道癌、淋巴瘤、肠癌、鼻咽癌、卵巢癌、骨癌、白血病、皮肤癌等全身各器官肿瘤，治疗二到四周后，74%的患者食欲、体力、睡眠、精神状态明显改善，发热、恶心、呕吐、疼痛等症状明显减轻，生存质量提高。

关于防止肿瘤的转移和复发是我们肿瘤界面对的一个新课题。肿瘤转移离不开新生血管，首先“血管生成抑制剂”的应用和中医中药的参与，不仅使肿瘤得不到营养，而且达到饿死肿瘤的目的。主要是切断了肿瘤转移的途径，可有效抑制肿瘤复发和转移，这是传统化疗药物无法达到的。由于单一治疗方法有其局限性，不能达到更高的疗效，所以近年来采用“综合疗法”，能使癌症得到的全身性控制，使许多肿瘤的治愈率得到提高，即使某些病人有播散仍可能治愈。

总之，中医药防治肿瘤既要发挥自身的优势，又要看到我们的不足；既要强调突出中医药治疗的特色，又要吸纳、采用相关学科的治疗手段和先进的科学技术；既要重视单方、验方和单味药物的研究开发，更要重视中医的整体辨证治疗。理论与实践相结合，局部与整体相结合，中医与西医相结合，个体研究与多中心研究相结合，常规治法和特殊治疗手段相结合等等，为防治肿瘤探索新的途径，为攻克肿瘤这一世界难题仍将不懈努力，任重而道远。

因此，我们编写此书仅对近十年来，尤其是近五年来中医药防治肿瘤研究进行系统的回顾、整理与总结，充分的展示现代中医药防治肿瘤的理论 and 临床研究所取得的成果，同时也融入了我个人的学术思想和经验。希望本书能为未来中医药防治肿瘤的研究思路与提高临床治疗水平提供一些借鉴。在本书的编写过程中，参阅了大量的中医药防治肿瘤的文献资料及名老中医医案，不能一一列举，仅在此一并致以诚挚的感谢。

经过2年多的努力，本书终于问世了。但由于时间及水平有限，错误、疏漏、不尽人意之处难以避免，真诚欢迎同道批评指正。

周宜强

2005年12月14日

主 编 简 介



周宜强，1953 年生于河南，1977 年毕业于河南中医学院，先后在北京医科大学第三临床医学院、湖北中医学院全国内科高师班、成都中医药大学等院校进修拜师求教。1997 年至 2005 年曾先后多次到台湾、香港、美国、日本讲学和学术交流。1992 年任河南省中医院副院长、院长职务，2003 年任广州中医药大学祈福医院院长，1999 年被团中央授予全国百名杰出中医，河南省省管优秀专家，1997 年晋升为主任医师、教授。分别担任河南省中医肿瘤专业分会副主委，中华中医药学会理事，中华中医药学会肿瘤分会副主任委员，肿瘤专业博士生导师。中华中医药学会中医肿瘤临床中心主任，全国民营医院管理学会主任委员。2005 年调任

中华中医药学会，任中华中医药学会国卫医药科技发展中心主任，中医药管理杂志社社长，现托管“广州花都仁爱医院”，“北京普祥医院”、“山东日照华方医院”、“上海中大肿瘤医院”等四家医院。

周宜强教授是我国中医内科肿瘤学专家和学科带头人之一。从事中医内科肿瘤的临床教研工作 35 年，参加及主持的国家十五攻关项目和省部级重点攻关课题“提高肺癌中位生存期的治疗方案研究”；“肺宝丹对中晚期肺癌的临床及实验研究”；“肝毒清对中晚期肝癌的实验研究”；“通道化噎丸对晚期食道癌临床及实验研究”先后荣获省部级二、三等奖。主持研究的抗病毒性肝炎新药“肝胆舒康胶囊”、“肝胆舒贴”、“乙肝康胶囊”已投放市场，产生了较好的社会效益和经济效益。

周宜强教授巧妙运用中医药防治肿瘤，率先提出“抑消三结合”的综合疗法治疗中晚期肿瘤。所谓的“抑”是抑制其肿瘤的复发与生长，多用扶正培本、攻补兼施的治法，达到延长生命提高生存质量的目的；“消”以活血化瘀，以毒攻毒，软坚散结治则为主，达到消减、消失肿瘤之效果。“三结合”即“中医药与西医药结合，中医药与现代科技手段结合，局部治疗与整体治疗结合的”三结合方法，单一的任何治法对中晚期肿瘤的治疗不能取得理想的效果，只有采用综合疗法巧妙运用于肿瘤的发生发展过程中，才能取得较好的治疗效果。三个结合还要结合每一位病人的具体情况制定系统的治疗方案，分步施实。开辟了中医内科治疗肿瘤的新途径。

周宜强教授勤于学习，注重临床实践，医术精湛，医德高尚，善待每一位病人。2001 年被卫生部评为德艺双馨医务工作者，先后发表学术论文 80 余篇，主编和编写《实用中西医肿瘤内科治疗手册》、《临床中医肿瘤学》、《新编中医内科临床指南》、《实用药物手册》、《肝病防治新论》等 21 部医学著作。

目 录

第一篇 中医肿瘤临床基础篇

第一章 肿瘤的命名与分类	(3)	第一节 中西医结合防治肿瘤的研究方法	(63)
第一节 肿瘤的中医命名与分类	(3)	第二节 中西医结合手术疗法	(67)
第二节 现代医学的命名与分类	(6)	第三节 中西医结合化学疗法	(68)
第二章 肿瘤的病因、病机与发病	(8)	第四节 中西医结合放射疗法	(73)
第一节 中医肿瘤的病因	(8)	第五节 中西医结合免疫疗法	(76)
第二节 中医肿瘤的病机	(14)	第六章 中医肿瘤的食疗	(79)
第三节 中医肿瘤的发病	(16)	第一节 肿瘤的食疗	(79)
第四节 肿瘤的流行病学特征	(18)	第二节 抗癌食物介绍	(81)
第三章 肿瘤的诊断与辨证	(20)	第三节 临床药膳治疗方案	(83)
第一节 肿瘤的辨证与辨病	(20)	第七章 肿瘤心理疗法	(94)
第二节 肿瘤的四诊	(22)	第一节 肿瘤心理疗法的概述	(94)
第三节 肿瘤常用的辨证理论	(28)	第二节 心理疗法的基本原则和方法	(95)
第四节 肿瘤的辨证分型	(35)	第八章 抗癌体育疗法	(99)
第四章 肿瘤治则与治法	(39)	第一节 抗癌健身法防治肿瘤机理	(99)
第一节 中医防治肿瘤的整体观与治未病	(39)	第二节 抗癌体疗临床指南	(100)
第二节 中医肿瘤治疗原则	(41)	第三节 抗癌健身功法	(105)
附：周宜强略论中医防治肿瘤法则	(45)	第九章 肿瘤的康复	(111)
第三节 中医肿瘤综合治疗方案	(48)	第一节 肿瘤康复概述	(111)
第四节 中医肿瘤的基本分型与论治	(50)	第二节 心理康复	(114)
第五节 常用治法	(54)	第三节 社区干预	(116)
第六节 常用疗法	(59)	第四节 合理膳食	(117)
第五章 中西医结合疗法	(63)	第五节 护理措施	(119)

第二篇 中医肿瘤方药篇

第十章 常用抗癌中药	(123)	第十一章 常用中成药抗癌指南	(240)
第一节 温经消积药	(123)	第一节 现代抗癌中药制剂	(240)
第二节 扶正补虚药	(128)	第二节 传统抗癌中成药	(250)
第三节 除痰散结药	(149)	第十二章 常见肿瘤的单验方与中成药	(254)
第四节 活血化瘀药	(162)	第一节 脑 瘤	(254)
第五节 以毒攻毒药	(178)	第二节 眼部肿瘤	(255)
第六节 清热解毒药	(199)	第三节 上颌窦癌	(256)

第四节 鼻咽癌	(257)	第十八节 子宫颈癌	(296)
第五节 舌癌	(260)	第十九节 子宫体癌	(299)
第六节 喉癌	(262)	第二十章 卵巢癌	(300)
第七节 甲状腺癌	(264)	第二十一章 绒毛膜上皮癌	(303)
第八节 食管癌	(266)	第二十二章 肾癌	(304)
第九节 纵隔肿瘤	(271)	第二十三章 膀胱癌	(305)
第十节 胃癌	(273)	第二十四章 阴茎癌	(308)
第十一节 肝癌	(275)	第二十五章 睾丸癌	(309)
附: 周宜强诊疗肝癌之经验	(279)	第二十六章 骨肉瘤	(310)
第十二节 胆囊癌	(281)	第二十七章 软组织肉瘤	(313)
第十三节 胰腺癌	(282)	第二十八章 白血病	(314)
第十四节 大肠癌	(285)	第二十九章 恶性淋巴瘤	(316)
第十五节 肺癌	(288)	第三十章 恶性黑色素瘤	(320)
第十六节 胸膜间皮瘤	(291)	第三十一章 皮肤癌	(321)
第十七节 乳腺癌	(293)	第三十二章 前列腺癌	(324)

第三篇 中医肿瘤治疗篇

第十三章 肿瘤急症及并发症治疗	(329)	第五节 胆囊癌	(405)
第一节 癌症感染	(329)	第六节 胰腺癌	(409)
第二节 癌性疼痛	(330)	第十七章 泌尿及生殖系统癌瘤	(414)
第三节 肿瘤出血	(331)	第一节 肾癌	(414)
第四节 肿瘤梗阻	(334)	第二节 膀胱癌	(418)
第五节 恶性积液	(338)	第三节 前列腺癌	(422)
第六节 肿瘤代谢急症	(339)	第四节 阴茎癌	(426)
第十四章 头颈部癌瘤	(342)	第五节 睾丸肿瘤	(431)
第一节 脑瘤及脑转移癌	(342)	第六节 卵巢癌	(435)
第二节 眼部肿瘤	(345)	第七节 恶性滋养细胞肿瘤	(441)
第三节 鼻咽癌	(350)	第八节 子宫体癌	(444)
第四节 唇癌及口腔癌	(354)	第九节 子宫颈癌	(447)
第五节 舌癌	(357)	第十节 外阴及阴道癌	(451)
第六节 喉癌	(360)	第十八章 骨肿瘤、肉瘤	(455)
第七节 甲状腺癌	(363)	第一节 骨巨细胞瘤	(455)
第十五章 胸部肿瘤	(367)	第二节 骨肉瘤	(457)
第一节 肺癌	(367)	第三节 多发性骨髓瘤	(459)
第二节 纵隔肿瘤	(371)	第四节 软组织恶性肿瘤	(462)
第三节 乳腺癌	(374)	第十九章 造血及淋巴系统肿瘤	(466)
第四节 胸膜肿瘤	(379)	第一节 急性白血病	(466)
第十六章 消化系统癌瘤	(382)	第二节 慢性粒细胞白血病	(469)
第一节 食管癌	(382)	第三节 恶性淋巴瘤	(472)
第二节 胃癌	(386)	第二十章 皮肤肿瘤	(477)
第三节 大肠癌	(394)	第一节 皮肤癌	(477)
第四节 原发性肝癌	(399)	第二节 恶性黑色素瘤	(482)

附篇(一) 中医肿瘤医史文献与临床

第二十一章 中医防治肿瘤的回顾与展望

..... (489)

第一节 早期的认识(殷商至隋唐) (489)

第二节 宋元时期的认识与发展 (489)

第三节 明清时期的认识与发展 (490)

第四节 近代时期的认识与发展 (490)

第二十二章 中医肿瘤经典温课与临床 ... (492)

第一节 《黄帝内经》 (492)

第二节 《难经》 (495)

第三节 《金匱要略》 (497)

第四节 《神农本草经》 (503)

第二十三章 古代名医肿瘤医论医话医案选辑

..... (503)

第一节 积 聚 (503)

第二节 噎膈反胃 (505)

第三节 乳硬乳岩 (507)

第四节 瘰 瘤 (509)

第五节 石痈、石疽 (513)

第六节 失 荣 (513)

第二十四章 现代名家肿瘤验案赏析 (514)

第二十五章 中医肿瘤古籍精选 (528)

附篇(二) 肿瘤现代诊疗技术选辑

第二十六章 肿瘤的诊断策略 (541)

第二十七章 肿瘤的生物治疗 (547)

第二十八章 常用抗肿瘤西药 (551)

第二十九章 常用免疫制剂 (556)

第三十章 肿瘤内分泌治疗的药物 (558)

第三十一章 临床肿瘤各科常用的化疗方案 (560)

第三十二章 中西药物配伍应用 (566)

第一节 西药化疗联用方案 (566)

第二节 中西药联用方案 (568)

第三十三章 肿瘤内科的常见急症和并发症 (569)

第三十四章 癌痛的诊疗 (577)

附 录

附录 1: 我国试行的肿瘤病人生活质量评分
..... (582)

附录 2: 病人一般状况的记分标准 (582)

附录 3: 生活质量评估 (583)

附录 4: 体表面积的计算方法 (585)

附录 5: 实体瘤的中医肿瘤疗效评定(草案)
..... (587)

附录 6: 实体瘤的疗效标准 (588)

附录 7: WHO 肿瘤病灶分类及疗效评价标准 ...
..... (588)

附录 8: 疼痛分级标准 (590)

附录 9: WHO 三阶梯止痛原则与方法 (590)

附录 10: 化疗疗效的评价标准 (591)

附录 11: 常用抗癌中草药简表 (592)

附录 12: 常用抗癌方剂简表 (596)

附录 13: WHO 抗癌药急性和亚急性毒副
反应的表现和分级标准 (599)

附录 14: 美国国立癌症研究所 CTG 扩大
通用毒性标准 (600)

附录 15: 抗癌药物名称缩写 (606)

附录 16: 抗癌药及其辅助用药的药名简称
与中英文对照 (608)

附录 17: 化疗辅助用药中英文名对照 (610)

附录 18: 常用方剂索引 (610)

参考文献 (618)

第一篇

中医肿瘤临床基础篇

第一章 肿瘤的命名与分类

第一节 肿瘤的中医命名与分类

关于肿瘤命名与分类,中医记载甚多,往往以肿瘤病灶的形状、患者的症状和病因等命名、分类。对恶性肿瘤和良性肿瘤的区别,亦有较为详细的论述。

1. 以肿瘤病灶形状命名与分类

1.1 乳岩(乳石痛、石奶、番花石榴发) 金代窦汉卿谓:“乳岩,此毒阴极阳衰……捻之内如山岩,故名之”,宋代陈自明对乳岩病灶的描述最为形象,《妇人良方·乳病证治》说:“若初起内结小核,或如鳖棋子,不赤不痛,积之岁月渐大,岩崩破如熟榴,或内溃深洞,血水滴沥,此属肝脾郁怒,气血亏损,名曰乳岩,为难疗”。明代陈实功《外科正宗》对乳岩的症状描述得更为具体:“初如豆大,渐若棋子;半年一年,二载三载不痛不痒,渐渐而大,始生疼痛,痛则无解,日后肿如堆粟,或如覆碗,色紫气秽,渐渐溃烂,深者如岩穴,凸者如泛莲,疼痛连心,出血则臭,其时五脏俱衰,四大不救,名曰乳岩”。“乳岩”相当于乳腺癌的范畴。

1.2 茧唇 窦汉卿《疮疡经验全书》云:“茧唇者,此症生于嘴唇也,其形似蚕茧故名之。……始起于一小瘤,如豆大或再生之,渐渐肿大,合而为一,约有寸厚,或翻花如杨梅、如疙瘩、如灵芝、如菌,形状不一”。《医宗金鉴·茧唇》曰:“初起如豆粒,渐长若蚕茧,坚硬疼痛,妨碍饮食……若溃后如翻花,时津血水者属逆……”。清·许克昌《外科证治全书》中也有过类似的描述。早期为豆粒大小,至后来病灶肿起、粘膜皱裂,因此命名该病为茧唇。“若溃如翻花”与唇癌后期出现的菜花状溃疡型病灶的症状很相似。

1.3 失荣(失营、脱营、恶核) 《外科正宗》说:“失荣者……其患多生于肩之已上,初起微肿,皮色不变,日久渐大,坚硬如石,推之不移,按之不动;半载一年,方生阴痛,气血渐衰,形容瘦削,破烂紫斑,渗流血水,或肿泛如莲,秽气薰蒸,昼夜不歇,平生疙瘩,愈久愈大,越溃

越坚……”清·高秉均《疡科心得集》说:“失荣者,犹树木之失于荣华,枝枯皮焦故名也。生于耳前后及项间,初起形如栗子,顶突根收,如虚疾癆瘤之状,按之石硬无情,推之不肯移动,如钉着肌肉是也。不寒热,不疼痛,渐渐肿大,后遂隐隐疼痛,痛着肌骨,渐渐溃破,但流血水,无脓,渐渐口大,肉腐,形如湖石,凹进凸出,斯时痛甚彻心……”。从文献记述的失荣症,可见于某些恶性肿瘤,如恶性淋巴瘤以及喉癌、鼻咽癌颈部淋巴转移灶、腮腺癌等。

1.4 癥瘕(肠覃、石瘕) 葛洪《肘后备急方》说:“凡癥坚之起多以渐生,如有卒觉便牢大,自难治也,腹中瘕有结节,便害饮食,转羸瘦。”《诸病源候论》说:“瘕者,由寒温失节,致腑脏之气虚弱。而食饮不消,聚结在内染渐生长块段,盘牢不移动者是也……若积引岁月,人皆柴瘦,腹转大,遂致死”。“其病不动者名曰为癥,若病虽有结而可推移者,名为瘕。瘕者假也,谓虚假可动也。”《灵枢·水胀》篇中描述石瘕时说:“其始生也,大如鸡卵,稍以益大,至其成如怀子之状,久者离岁,按之则坚,推之则移,月事以时下,此其候也”。又云:“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻,瘕以留止,日益以大,状如怀子,月事不以时下,皆生于女子,可导而下”。可见本病主要是指腹部的肿瘤,而石瘕则以妇科的卵巢肿瘤、子宫肌瘤及宫颈癌等的体征和症状很近似。

1.5 脏毒(痔菌、翻花痔疮、锁肛痔) 窦汉卿《疮疡经验全书》说:“脏毒者,其大肠尽头是脏头……毒者其势凶恶也……肛门肿痛,大便坚硬则殊痛,其旁小者如贯珠,大者如李核,煎寒作热,疼痛难安,势盛肿胀,翻行虚浮”。清·祁坤《外科大成》载:“锁肛痔,肛门内外如竹节锁紧,形如海蜃,里急后重,便粪细而带匾,时流臭水,此无治法”。唐容川《血证论》说:“脏毒者,肛门肿硬,疼痛流血,与痔漏相似”。与现代医学中肛

门部位的癌症、直肠癌、直肠息肉恶变等有相似的表现，但也同时包括一些肛门的良性疾患，临证时宜注意鉴别。

1.6 阴菌(阴蕈、阴茄、失合症、阴中息肉、崩中漏下、带下病) 《诸病源候论》载：“阴中息肉候其状如鼠乳”。孙思邈《千金要方》谓：“崩中漏下，赤白青黑，腐臭不可近，令人面黑无颜色，皮骨相连，月经失度，往来无常，小腹弦急，或苦绞痛上至心，两胁肿胀，食不生肌肤，令人偏枯，气息乏力，腰背痛连肋，不能久立，每嗜卧困懒”。金·窦汉卿《疮疡经验全书》：“阴中肿块如枣核者，名阴茄；匾如蕈者，名阴蕈；阴中极痒者名蚀疮”。清·邹岳《外科真诠》指出：“阴器外生疙瘩，内生小虫作痒者，名为阴蚀，又名阴蟹……若阴中腐烂，攻刺疼痛，臭水淋漓，口干发热，形削不食，咳嗽生痰，有此证者，非药能愈，终归于死。此又名失合证，与癩瘡相似。妇人久居寡室者患此”。清·沈金鳌《杂病源流犀烛》对“阴痔”作了具体描述。本病症状与子宫、宫颈、阴道及外阴部恶性肿瘤比较接近，包括部分良性肿瘤。

1.7 脂瘤(粉瘤) “此瘤色若粉红，多生于耳前项后，亦有生于下颌者，由痰气凝结而成。”此描述与脂肪瘤和纤维瘤相似。

1.8 瘰疬 陈无择《三因方》说：“坚硬不可移者，名曰石瘰；皮色不变者，名曰肉瘰；筋脉露结者，名曰筋瘰；赤脉交结者，名曰血瘰；随忧愁消长者，名曰气瘰。五瘰皆不可妄决，破则脓血崩溃，多致夭枉”，明·陈实功《外科正宗》指出“……瘰者，阳也，色红而高突，或蒂小而下垂；瘤者，阴也，色白而漫肿亦无痛痒，人所不觉……予曰：筋瘤者，……血瘤者，……肉瘤者，……气瘤者，……骨瘤者，……此瘤之五名也”。古籍所记载的瘰、瘤范围较广，涉及面宽，与现代医学中的淋巴结转移癌、淋巴肉瘤、成骨肉瘤、各种肉瘤、甲状腺瘤及部分皮肤转移癌等近似，有的则可能为良性疾病，如纤维瘤、海绵状血管瘤、骨瘤、甲状腺腺瘤等。

1.9 舌菌(舌疔、舌岩、瘰疬风、莲花风) 《薛己医案》说：“咽喉口舌生疮，甚则生红黑菌，害人甚速。”《医宗金鉴》将舌菌命名为舌疔，清·许克昌《外科证治全书》指出：“初如豆，次如菌，头大蒂小，亦有如鸡冠样者，妨碍饮食语言……或舌本强鞭短缩，或兼项颌结核，外势颇类喉风……”。清·沈善谦《喉科心法》补充道：“莲花风，又名舌菌风，生于大舌中间。初起红肿如豆，渐

大如菌，腐烂无皮，若成莲花形、鸡冠形、口流臭津，或患上出血不止者不治”。这段描述符合现在舌癌的体征。

1.10 牙菌(口菌、牙岩、牙蕈) 清·许克昌《外科证治全书》：“(口菌)多生在牙龈肉上，隆起形如菌，或如木耳，紫黑色”。余景和《外科医案汇编》中说：“牙蕈，形似核桃，坚硬如石”。与牙龈癌及牙龈黑色素瘤相似。

1.11 耳蕈(耳痔、耳菌、耳挺) 清·邹岳《外科真诠》曰：“耳痔、耳菌、耳挺三症皆生耳内，痔形如樱桃，亦有形如羊奶者；蕈形类初生蘑菇，头大蒂小；挺形若枣核，细条而长，努而外出”。清·赵濂《医门补要》指出：“耳痔或先干痒有日，继而痒痛异常。初生小红肉，逐渐塞满窍内，甚至脱出耳外，时流臭血水，名曰耳痔”。可见耳蕈是指外耳道的肿瘤。

1.12 喉瘤(喉疔、喉岩、锁喉疮、破头症、开花疔、喉蕈、单松累症、双松累症) 元·危亦林《世医得效方》载：“咽喉间生肉，层层相叠，渐渐肿起，不痛，多日乃有窍子，臭气自出，遂退饮食”。清·高秉均《疡科心得集》云：“咽菌状如浮萍，略高而厚，紫色，生于喉旁”。清·张善吾《喉舌备要》说：“(双松果症)症发于喉镜内，左右俱有，形如松果样，先起三五白点、黄点，后凑成一个。未开花者可治，已开花者切勿就医，(单松果症)此症喉镜内起一片或左或右，形如松果样，先起三五黄点、白点，后凑成一个。未开花者可治，已开花者难就医”，所指咽部乳头状瘤、纤维瘤、血管瘤之类。

1.13 翻花疮(反花疮、石疔、石疽、黑疔) 隋·巢元方《诸病源候论》载：“反花疮者……初生如饭粒。其头破则血出，便生恶肉，渐大有根，脓汁出，肉反散如花状，因名反花疮。凡诸侯恶疮，久不瘥者，亦恶肉反出，如反花形”。清·邹岳《外科真诠》中说：“翻花疮溃后，疮口腐肉突出，其状如菌，头大蒂小，愈努愈翻……流血不止”。与皮肤癌、癌性溃疡、黑色素细胞瘤极为相似。

1.14 肾岩翻花(翻花下疳、外肾岩、翻花下疳) 清·高秉钧在《疡科心得集》中说：“初起马口之内生肉一粒，如竖肉之状，坚硬而痒，即有脂水，延之一两年或五六载，始觉疼痛应心，玉茎渐渐肿胀，其马口之竖肉处翻花岩榴子样，次肾岩成也。渐至龟头破烂，凸进凹出，痛楚难胜，甚或鲜血流注”。邹岳《外科真诠》也说：“肾岩翻花，玉茎崩溃，溃岩不堪，脓血淋漓，形如翻

花”。上述症状的描述类似现代医学中阴茎癌，也可能包括睾丸结核、阴茎结核、梅毒等所引起的阴茎溃烂。

2. 以病因和症状命名、分类

2.1 噎膈(膈噎、膈证、噎食) 《素问·通评虚实论》曰：“隔塞闭绝，上下不通”，《灵枢·邪气脏腑病形》谓：“微急为膈中，食饮入而还出，后沃沫”。明李梴《医学入门》：“饮食不下，大便不通，名膈噎”、“噎近咽，膈近胃。”与食管癌或食管末端的贲门癌的症状相类似。

2.2 反胃 《灵枢·四时气》说：“饮食不下，隔塞不通，邪在胃脘”。《金匱要略》“朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，名曰胃反。”明·赵献可《医贯》记载：“翻胃者，饮食倍常，尽人于胃矣。或朝食暮吐，或暮食早吐，心胸痞闷，往来寒热，或大便不实，或噎腐噯酸”。反胃与胃癌所致的幽门梗阻相仿。

2.3 肺积 《难经》说：“肺之积，名曰息贲，在右胁下，覆大如杯，久不已，令人洒淅寒热，喘咳，发肺痈。”《济生方》所述与肺癌淋巴管转移而引起的腋下及锁骨上淋巴结肿大的体征颇为相似。息贲的症状“令人洒淅寒热喘咳，发肺痈”与肺癌产生的咳嗽、气急、发热等症相似。肺之积的息贲，类似现在晚期肺癌的征象。

2.4 伏梁 《素问·腹中论》：“病有少腹盛，上下左右皆有根，病名曰伏梁……裹大脓血，居肠胃之外，不可治……”。《难经》：“心之积名曰伏梁，起脐上，其大如臂，上至心下，久不愈，令人病烦心”。《济生方》的记述，指的是消化系统肿瘤中的上腹部腹块体征，如肝癌、胃癌、胰腺癌等。

2.5 积聚 《难经·五十五难》曰：“气之所积名曰积，气之所聚名曰聚，故积者五脏之所生，聚者六腑之所成也。积者阴气也，其始发有常处，其痛不离其部，上下有所终始，左右有所穷处。聚者阳气也，其始发无根本，上下无所留止，其痛无常处，谓之聚”。《金匱要略》明代戴思恭《证治要诀》、《灵枢·邪气脏腑病形》、《诸病源候论》等等，所说的各种积聚实际上包括了腹内胃、肠、肝及胰等良性和恶性的肿瘤，肝脓疡、肝硬化、脾肿大、肠梗阻等非肿瘤性疾病也可以出现类似的体征。

2.6 鼻渊(鼻痔、脑漏、鼻息肉、控脑砂)

《素问·气厥论》曰：“鼻渊者，浊涕不止也”。清代吴谦《医宗金鉴》中说：“此症……鼻窍中时流黄色浊涕……若久而不愈，鼻中淋漓腥秽血水，头

眩虚晕而痛者，必系虫蚀脑也，即名控脑砂”。清代医家陈士铎《疡科捷径》载道：“鼻痔初生榴子形，久垂紫硬气难行，肺经风热相兼湿，内服辛夷外点平”。时世瑞的《洞天奥旨》对其形状做了更为详细的描述。与鼻咽部肿瘤有共同之处。

2.7 胎瘤(红丝瘤) 《医宗金鉴》说：“此证……发无痛处，由小渐大，婴儿落草，或一二年之间患之。瘤皮色红，中含血丝；亦有自破者。”相当于现在的小儿血管瘤。

2.8 痰核 《医宗金鉴》说：“痰核者，心脾痰涎郁热。”包括淋巴瘤、癌肿淋巴转移灶、淋巴结核、淋巴结炎症等。

2.9 骨疽 包括了现代医学中的骨肉瘤、骨肉母细胞瘤、软骨母细胞瘤、骨转移瘤等良性、恶性骨肿瘤，也包含了骨结核、骨髓炎等病证。

2.10 其他 在中医的古文献中还有疣、息肉、痰包等病名的记载，不再列举。

附：中医记载肿瘤的病名与类似现代医学的病名对照

1. 相当于恶性肿瘤者：

- (1) 噎膈：食管癌或贲门癌。
- (2) 反胃(胃反、翻胃)：胃体、胃窦部癌。
- (3) 症瘕(积聚)：腹腔恶性肿瘤，部位包括肝、脾、子宫、卵巢、胰腺及肾脏等。
- (4) 脾积(痞气)：包括肝癌及肝脾肿大，慢性白血病脾大。
- (5) 肝积(肥气、癖黄、肝着)：原发或继发肝癌及肝淋巴瘤。
- (6) 肺积(息贲)：晚期肺癌。
- (7) 失荣：鼻咽癌颈部转移、恶性淋巴瘤、腮腺癌及颈部转移癌。
- (8) 伏梁：胰腺癌或横结肠癌。
- (9) 乳岩(乳石瘤)：乳腺癌。
- (10) 妒乳：湿疹样乳癌。
- (11) 肾岩：阴茎癌。
- (12) 翻花：阴茎癌或其他体表恶性肿瘤破溃呈菜花状隆起。
- (13) 茧唇：唇癌。
- (14) 舌菌：舌癌。
- (15) 喉百叶：喉癌。
- (16) 五色带下：宫颈癌、子宫癌、阴道癌。
- (17) 石瘕：子宫肉瘤及盆腔良、恶性肿瘤。
- (18) 骨疽：骨的良、恶性肿瘤。
- (19) 石疽：颈淋巴结转移癌及何杰金病。
- (20) 缓疽(肉色疽)：软组织恶性肿瘤。
- (21) 石疔、黑疔、青疔、翻花疮：体表的恶性肿瘤、黑色素瘤、癌性溃疡。
- (22) 石瘿：甲状腺腺瘤、甲状腺腺癌。
- (23) 肠覃：卵巢、盆腔、胃肠道的恶性肿瘤。
- (24) 肉瘤：据《千金方》记载所描述者，相当于软组织恶性肿瘤；按《外科正宗》描述者当于脂肪瘤等良性肿瘤。

2. 相当于良性肿瘤者：

- (1)瘰疬：甲状腺腺瘤、囊肿及癌。
 (2)脂瘤：脂肪瘤及皮脂腺囊肿。
 (3)痰包：舌下囊肿。
 (4)痰核：慢性淋巴结炎及结核。
 (5)血瘤：海绵状血管瘤。
 (6)胎瘤(红丝瘤)：小儿血管瘤。
 (7)筋瘤：腱鞘囊肿。
 (8)气瘤：软组织肿瘤。
 (9)耳菌：外耳道乳头状瘤。
 (10)骨瘤：骨良性肿瘤。
 (11)疣、痣、息肉、赘生物：指体表良性小肿瘤及疣赘。

第二节 现代医学的命名与分类

由于生长特性、组织来源和解剖部位及对人的影响等不同，有各种不同的命名。

1. 分类

1.1 按瘤组织生物学特性分类

根据细胞分化程度和组织结构、生长速度、方式与周围组织关系、复发和转移及对人体危害大小，将肿瘤分为良性和恶性肿瘤两大类(详见表1-1)。

表1-1 良性肿瘤与恶性肿瘤鉴别要点

鉴别点	良性肿瘤	恶性肿瘤
对人的影响	较小，主要为瘤体的局部压迫和阻塞作用	较大，除引起阻塞和压迫组织外，还可浸润、破坏组织，引起出血感染，或造成恶性病质
生长速度	缓慢，或间断生长，有的多年不变或自行退化	生长快，短期内有明显增大，极少有退化
生长方式与周围组织关系	膨胀性生长，常有包膜与周围组织分界清楚，一般不粘连，活动性好	浸润性生长，多无包膜，与周围组织境界不清楚，易发生粘连，活动性差
复发与转移	一般不转移，手术切除后很少复发	容易转移，常易复发
细胞特征	细胞分化好，近似正常细胞，无异形性	细胞分化差，异形性大，或呈明显幼稚型细胞

1.2 按肿瘤的生物学特性和组织来源分类

此分类方法较为实用，可概括如下5种类型：

1.2.1 上皮组织肿瘤：来源于皮肤、粘膜、腺体等上皮组织。

(1)良性：乳头状瘤、腺瘤、囊腺瘤、息肉状腺瘤。

(2)恶性：亦称癌，常见有鳞状细胞癌、基底细胞癌、移行上皮癌、腺上皮癌。

1.2.2 间叶组织肿瘤：来源于肌肉、脂肪、骨及血管、淋巴管等组织。

(1)良性：纤维瘤、脂肪瘤、平滑肌瘤、血管

瘤、软骨瘤、骨瘤、骨巨细胞瘤。

(2)恶性：亦称肉瘤，如纤维肉瘤、脂肪肉瘤、横纹肌肉瘤、平滑肌肉瘤、血管肉瘤、骨肉瘤。

1.2.3 淋巴、造血组织肿瘤：大都为恶性，如恶性淋巴瘤、各种白血病、多发性骨髓瘤、恶性组织细胞病(简称恶组)。

1.2.4 神经组织肿瘤：有中枢神经系统和周围神经系统肿瘤。

(1)良性：胶质细胞瘤、脑膜瘤、节细胞神经瘤、神经纤维瘤、神经鞘瘤等。

(2)恶性：恶性胶质细胞瘤、恶性脑膜瘤、神经母细胞瘤、恶性神经鞘瘤、髓母细胞瘤、神经纤维肉瘤等。

1.2.5 其他组织肿瘤：来源于生殖细胞、滋养叶组织、胚胎残余组织或未成熟组织。

(1)良性：黑痣、葡萄胎、畸胎瘤等。

(2)恶性：恶性黑色素瘤、恶性葡萄胎、恶性畸胎瘤、滋养叶细胞癌(绒膜癌)、精原细胞瘤、卵巢无性细胞瘤、胚胎性癌、肾母细胞瘤、肝母细胞瘤、癌肉瘤等。

2. 命名

肿瘤命名应根据组织来源、生物学特性(良、恶性)和形态特点来决定，其原则如下：

肿瘤发生的组织加良恶性词汇(适当加形态特点)。

2.1 良性肿瘤：即在该肿瘤发生来源组织名字后面加上“瘤”字，称××瘤，如膀胱移行上皮瘤、甲状腺乳头状瘤、膝关节滑膜瘤。

瘤样病变：称瘤样××增生或沿用传统名称，如瘤样淋巴组织增生、瘤样纤维组织增生等。

2.2 恶性肿瘤：按不同组织来源概括如下：

(1)上皮组织的恶性肿瘤称“癌”，如食管鳞状细胞癌、膀胱移行细胞癌、胃粘膜癌。

(2)间皮组织的恶性肿瘤称“肉瘤”，如腹膜后纤维肉瘤、右股骨头肉瘤、左掌血管内皮肉瘤。

(3)幼稚组织恶性肿瘤称××母细胞瘤(良性

者在其前面加上“良性”二字), 如肾母细胞瘤、辜母细胞瘤、良性软骨母细胞瘤等, 不宜称“癌”。“肉瘤”或“母细胞瘤”者称恶性××瘤, 如恶性黑色素瘤、恶性畸胎瘤等。

(4) 神经系统恶性肿瘤, 仍用传统名称, 如多形性胶质母细胞瘤、脑膜肉瘤。

3. 良恶难分的肿瘤: 仍称××瘤, 但须加注明细胞分化情况, 如腮腺“混合瘤”, 生长活跃。此外, 有的肿瘤名称沿用已久, 目前又无恰当名称代替者, 仍可采用, 如何杰金病、白血病、尤文瘤、库肯伯瘤等。

第二章 肿瘤的病因、病机与发病

第一节 中医肿瘤的病因

中医对病因的认识,是在整体观思想指导下,用“审证求因”的方法加以认识和分类的。凡是可导致人体相对平衡状态紊乱或破坏人体生命固体物质之皮、肉、筋、骨、血管、淋巴管、神经、五脏、六腑、五官九窍,生命液态物质之脑、髓、精、血、淋巴液、脂肪、津液、卵子、月经等,使人体固体物质和液态物质变性坏死、异常增生、恶变,以致产生有形之癌瘤或癌性病理产物,都称为致癌病因。

病因中贯穿着两个基本观点:其一,是病因的辩证观,事物的相对性,主要是说病因通过与其自己的对立面相比较而确定,同一因素具有致病性和非致病性这种二重性。例如:风寒暑湿燥火六气,是人类赖以生存的必要条件之一,六气又能成为致病的原因和条件,称为“六淫”。其二,是动态病因观,事物可变性,主要是说病因可以随着条件的变更而发生变化。例如:六淫、饮食所伤、七情内伤、物理、化学所伤等可以作为原始致病因素(指导致发病的最初原因)对机体发生致病作用,产生病理性损害,并在不同的具体体质条件、医药条件下,在病理过程中发生不同的病理变化,如产生病理产物(如痰饮、瘀血、转移等),形成内风、内寒、内湿、内燥、内火,产生异常情志等。这些病理产物、“内生五邪”与异常情志又可以作为新的病因,产生其他的病理变化,出现新的肿瘤病征。如:继发性的肿瘤,转移性的肿瘤。因而可以把它视为继发性致病因素,即是在疾病因果转化中产生的病因。对各种致病病因论述如下。

一、外感六淫

六淫是风、寒、暑、湿、燥、热(火)六种外感病邪的统称。具体言之,它一般有着两种内涵:其一,是指致病的气候条件。当气候变化异常,如六气发生太过或不及,气候变化过于急骤(如暴寒暴热、气候变暖),非其时而有其气(如春日应

温而反寒,秋天应凉而反热等),超过了机体调节适应的限度,便会导致外邪侵入,影响脏腑经络功能,阻碍气血运行和津液输布,致使气滞血瘀,痰湿凝聚,积久而肿瘤疾病发生。《灵枢·百病始生》指出:“积之始生,得寒乃生,厥乃成积也……厥气生是惋,惋生胫寒,胫寒则血脉凝涩,血脉凝涩则寒气上入于肠胃,……日以成积。”从《内经》的时代,已认识积之形成是感受寒邪所致。《灵枢·九针论》说:“四时八风之客于经络之中,为瘤病者也”。《灵枢·刺节真邪》篇谓:“虚邪之人于身也深,寒与热相搏,久留而内著,……邪气居其间而不反,发为筋瘤,……为肠瘤,……为昔瘤,……为骨疽,……为肉疽。”《诸病源候论》中多处论及六淫致发肿瘤的形成,六淫邪气侵及人体,客于经络,扰及气血,使阴阳失调,气血逆乱,日久成积,变生肿块。或为息肉,或为恶核,或为疽、瘤等坚硬如石,积久不消之肿瘤。因此,六淫邪气在肿瘤的发病中是外界主要的致病因素。常见的致癌病因有:

1. 燥毒

燥毒能致癌,是指外感燥毒或内伤患生燥毒产生病变,经久治疗不愈,其燥热邪毒就容易损耗机体的精、髓、血、津液、淋巴液、脂肪等阴液;当人体这些生命物质受到燥毒的严重破坏,组织细胞变异,则可产生病变而发展成癌瘤。或燥毒可直接使人体物质变性坏死异常增生恶变,而演变产生癌瘤。

燥毒致癌常见于肺癌、肝癌、淋巴瘤、乳腺癌、血癌等。

燥毒致癌的症状特点表现为人体消瘦、机体干枯、皮肤干燥,五心烦热,低热或日晡潮热,大便干结。癌瘤患于肺,见干咳,或咳嗽痰少粘黄或带血丝,胸闷或痛;恶化期,咯血量多等。癌瘤患于肝,见肝脏硬结,肿大,灼痛,厌食等。癌瘤患于乳腺,见乳腺硬结、肿大,灼痛等。癌瘤患于淋巴,见淋巴结硬,肿大、灼痛等。癌瘤