

上海市“十五”重点图书

现代中医

肿瘤学

**XIANDAI ZHONGYI ZHONGLIUXUE**

主编 杨金坤



上海中医药大学出版社

# 现代中医肿瘤学

名誉主编 于尔辛 (复旦大学附属肿瘤医院)  
主 编 杨金坤 (上海中医药大学附属龙华医院)  
副主编 郑 坚 (上海中医药大学附属龙华医院)  
周荣耀 (上海中医药大学附属曙光医院)  
编 写 者 (按姓氏笔画为序)

于尔辛	王文海	成文武	朱莹杰
刘 静	杨金坤	杨金祖	李斯文
束家和	吴丽英	吴学勇	吴菊生
邰 菁	沈克平	张炜晗	张海波
陈 勇	陈光群	陈传芬	金 文
周 浩	周荣耀	郑 坚	郑嘉岗
赵爱光	赵海磊	钟 薏	顾 缨
钱力兰	钱雅奋	倪爱娣	徐中伟
徐益语	彭佳珍	彭惠婷	韩颖盈

上海中医药大学出版社

责任编辑 马胜英  
黄 健  
技术编辑 徐国民  
责任校对 冯佳祺  
封面设计 王 磊  
出版人 朱邦贤

#### 图书在版编目(CIP)数据

现代中医肿瘤学 / 杨金坤主编. —上海: 上海中医药大学出版社, 2004. 7

ISBN 7-81010-815-8

I. 现... II. 杨... III. 中医学: 肿瘤学  
IV. R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 021552 号

## 现代中医肿瘤学

主编 杨金坤

---

上海中医药大学出版社出版发行 (http://www.tcmonline.com.cn)  
(上海浦东新区蔡伦路 1200 号 邮政编码 201203)  
新华书店上海发行所经销 南京展望文化发展有限公司排版 常熟市新骅印刷厂印刷  
开本 787mm×1092mm 1/16 印张 35.25 字数 814 千字 印数 1-3 100 册  
版次 2004 年 7 月第 1 版 印次 2004 年 7 月第 1 次印刷

---

ISBN 7-81010-815-8/R·776

定价 95.00 元

(本书如有印刷、装订问题,请寄回本社出版科,或电话 021-51322545 联系)

# 内 容 提 要

本书是以复旦大学附属肿瘤医院,上海中医药大学附属龙华、曙光医院中医肿瘤科专家为主撰写的一部中医临床肿瘤学专著。

全书分为“基础”、“临床”、“研究”三大篇。“基础篇”着重介绍了肿瘤的病因病机、诊断方法、基本治则、常用治法,以及肿瘤的中医预防与护理等;“临床篇”详细介绍了发热、疼痛、消化道梗阻等 21 种肿瘤常见症状的中医诊疗方法,以及食管癌、胃癌、结肠癌等 24 种常见肿瘤的中医治疗;“研究篇”介绍了肿瘤中医临床试验的思路、方法与过程及肿瘤常用中药的现代研究进展。

本书可作为从事中医、中西医结合肿瘤医疗、科研、教学工作案头书,也可供中医肿瘤学硕士、博士研究生、西医肿瘤科临床医生参考。

# 序

乾坤转易,时光瞬息之间,新世纪的宇宙大平台为全人类演示着光彩十色的无尽智慧,开始了科学世纪的新航程。回首往昔,20世纪是一个人类灾难丛生的岁月,不屑论及二次大战,即言生命健康亦多魔虐,结核和肿瘤,在人类与疾病斗争的征鏖中依然不克制胜,抗痨虽有良药,抗癌却依然有“谈虎色变”之畏。然而人类终究是生命的强者、生活的主人。同样是过去的世纪,人们以科学为武器,无论是基于现代科技,还是传统医学,可谓是创造了历史上最多的抗癌良方良法。在科学之神面前,人们已依稀可见终将战胜癌肿的希望,生命绿舟正在科学之风中远航。

自20世纪50年代开始,在国家“中西医并重”的方针指引下,作为中华民族优秀传统文化遗产的中国传统医学得到了空前的发展。在一批著名学者、临床家的倡导和身体力行下,肿瘤学科高举继承和创新的大旗,在中西医互相学习、互相借鉴、互相补充的良好学术氛围中,不仅创造了具有新的科学内涵的抗癌良方良药,给癌症患者带来了福音,而且形成了新的学说,推进了现代肿瘤学的发展,与此同时,也造就了一代代新人。可以说,在攻克癌症这一世界难题中,同样是“江山代有才人出,各领风骚数百年”。

在中医学继承和创新的崇高事业中,在过去的半个世纪里,形成了三代学人,铸造了一支科学家、临床家队伍。十分可喜的是,我们见到了一代新人在英姿蓬勃地成长,他们正日以继夜地为解除患者的痛苦,为中华民族的伟大复兴而努力奋斗。本书主编杨金坤教授,早年毕业于我校,从事肿瘤学科中医和中西医医疗、科研、教学工作已有20余年,其间又曾以访问学者的身份东渡扶桑,与日本学者合作进行现代肿瘤学新技术的研究,积累了丰富的实际工作经验。此次,他约请其他几位同仁共同编著了这本《现代中医肿瘤学》,洋洋百余万字,既有理论,又有实践;既有治疗,又有养护,当属实用之列。本书名誉主编于尔辛教授是我国著名的中西医结合肿瘤学家,在于教授的指导下,本书不仅具有广泛的实用性,而且具有较高的学术水准,于教授提携新秀的精神当为今人学习之楷模。时值新春届临之际,特录昔王安石《元日》诗以为纪念,“爆竹声中一岁除,春风送暖入屠苏,千门万户曈曈日,总把新桃换旧符”。人类有理由深信“癌症难治”的旧符,在新世纪里必将更换。斯以为叙。

施 杞 识

二〇〇四年元旦

# 前 言

肿瘤虽然是现代医学概念的疾病,但中医学源远流长,在古代的中医典籍中早已有类似肿瘤疾病的记载。近 50 年来经过几代中医和中西医结合专家的不懈努力,中医学无论在肿瘤临床治疗上,还是在理论探索上均取得较大进展,逐步形成具有现代医学概念的新兴中医学科——中医肿瘤学。有鉴于上述学科基础,我们邀请了全国 30 余名中青年专家,在著名中西医结合肿瘤学专家于尔辛教授指导下,编写了这本《现代中医肿瘤学》。

《现代中医肿瘤学》是一本详尽论述当今中医中药在肿瘤防治领域中的基础理论、诊治方药、疾病护理等方面的专著。编写从实际出发,反映了中医学特色。

全书分基础篇、临床篇、研究篇三部分。基础篇详尽介绍了中医肿瘤学的学科形成、病因病机、治则治法、预防护理等相关理论和研究。临床篇分肿瘤常见症状和疾病两部分,上篇介绍了肿瘤临床常见的 21 个症状;下篇介绍了 24 种恶性肿瘤的概况、病因病机、辨证论治、单方验方和中西医结合治疗等。研究篇主要介绍中医肿瘤学临床研究思路和方法,并对临床常用的中药来源、现代研究和临床应用作了介绍。本书可供中医、中西医结合肿瘤科医务工作者从事医疗、教学、科研工作时参考。

由于中医肿瘤学是一门新兴学科,加上编者水平所限,书中不足之处在所难免,敬请读者批评指正。

杨金坤

二〇〇三年十二月

# 目 录

## 基 础 篇

第一章 中医肿瘤学的历史渊源与学科形成 .....	( 1 )
第一节 中医肿瘤学的基本概念 .....	( 3 )
第二节 古代中医对肿瘤的认识 .....	( 5 )
第三节 中医肿瘤学的学科形成 .....	( 9 )
第二章 肿瘤中医病因病机学 .....	( 13 )
第一节 病因学 .....	( 13 )
第二节 病机学 .....	( 19 )
第三章 肿瘤中医诊断学 .....	( 25 )
第一节 肿瘤中医诊断的基本特点 .....	( 25 )
第二节 望诊 .....	( 26 )
第三节 闻诊 .....	( 33 )
第四节 切诊 .....	( 35 )
第五节 问诊 .....	( 40 )
第六节 八纲辨证 .....	( 48 )
第七节 气血津液辨证 .....	( 51 )
第八节 脏腑辨证 .....	( 53 )
第九节 肿瘤的中医辨病诊断 .....	( 55 )
第四章 肿瘤现代诊断方法 .....	( 58 )
第一节 肿瘤的病理学诊断 .....	( 58 )
第二节 肿瘤的内窥镜诊断 .....	( 63 )
第三节 肿瘤的影像学诊断 .....	( 66 )
第四节 肿瘤标志 .....	( 73 )
第五节 西医诊断与中医诊断的内在关系 .....	( 78 )
第五章 肿瘤的中医基本治则 .....	( 86 )
第一节 健脾理气法 .....	( 86 )
第二节 益气养阴法 .....	( 91 )
第三节 补肾培本法 .....	( 97 )
第四节 清热解毒法 .....	( 102 )
第五节 软坚散结法 .....	( 107 )
第六节 化痰祛湿法 .....	( 112 )
第七节 活血化痰法 .....	( 115 )
第八节 通腑攻下法 .....	( 122 )

第九节	以毒攻毒法	.....	(126)
第十节	养血补虚法	.....	(130)
第六章	肿瘤的中医疗法	.....	(140)
第一节	辨证论治疗法	.....	(140)
第二节	辨病论治疗法	.....	(141)
第三节	中西医结合疗法	.....	(143)
第四节	中药介入疗法	.....	(145)
第五节	针灸疗法	.....	(147)
第六节	外治疗法	.....	(151)
第七节	单方验方疗法	.....	(152)
第八节	饮食疗法	.....	(154)
第七章	肿瘤的中医预防方法	.....	(157)
第一节	注重防范 未雨绸缪	.....	(157)
第二节	调摄精神 保持乐观	.....	(158)
第三节	劳逸结合 起居有度	.....	(160)
第四节	戒避烟酒 饮食有节	.....	(161)
第五节	趋利避害 清除外因	.....	(163)
第六节	早期发现 防微杜渐	.....	(164)
第八章	肿瘤的中医护理	.....	(166)
第一节	肿瘤患者的病情观察与护理	.....	(166)
第二节	肿瘤护理的常见证型	.....	(167)
第三节	肿瘤患者的生活护理	.....	(168)
第四节	肿瘤患者的情志护理	.....	(170)
第五节	肿瘤患者的饮食护理	.....	(173)
第六节	肿瘤患者的用药护理	.....	(175)
第七节	肿瘤患者的康复指导与健康教育	.....	(177)
第八节	肿瘤患者的临终关怀	.....	(182)
第九章	现代中医肿瘤研究概况与进展	.....	(185)
第一节	临床研究	.....	(185)
第二节	实验研究	.....	(190)
第三节	中医、中西医结合肿瘤防治的研究前景	.....	(195)

## 临 床 篇

第一章	肿瘤常见症状的中医诊疗学	.....	(198)
第一节	发热	.....	(198)
第二节	疼痛	.....	(201)
第三节	消化道梗阻	.....	(205)
第四节	贫血	.....	(212)
第五节	水肿	.....	(216)



第六节 呕吐 .....	(221)
第七节 腹泻 .....	(225)
第八节 腹胀 .....	(229)
第九节 腹水 .....	(233)
第十节 胸水 .....	(237)
第十一节 厌食 .....	(242)
第十二节 便秘 .....	(245)
第十三节 呕(便)血 .....	(251)
第十四节 咯血 .....	(255)
第十五节 尿血 .....	(258)
第十六节 黄疸 .....	(262)
第十七节 咳嗽 .....	(266)
第十八节 胸痛 .....	(271)
第十九节 气喘 .....	(274)
第二十节 眩晕 .....	(278)
第二十一节 昏迷 .....	(282)
第二章 常见肿瘤的中医治疗学 .....	(287)
第一节 食管癌 .....	(287)
第二节 胃癌 .....	(293)
第三节 结肠癌 .....	(303)
第四节 原发性肝癌 .....	(312)
第五节 胰腺癌 .....	(325)
第六节 胆囊癌 .....	(333)
第七节 直肠癌 .....	(336)
第八节 鼻咽癌 .....	(342)
第九节 喉癌 .....	(350)
第十节 肺癌 .....	(355)
第十一节 肾癌 .....	(367)
第十二节 膀胱癌 .....	(373)
第十三节 前列腺癌 .....	(381)
第十四节 乳腺癌 .....	(385)
第十五节 卵巢恶性肿瘤 .....	(391)
第十六节 子宫颈癌 .....	(397)
第十七节 子宫体癌 .....	(405)
第十八节 甲状腺癌 .....	(409)
第十九节 骨肿瘤 .....	(413)
第二十节 恶性淋巴瘤 .....	(419)
第二十一节 多发性骨髓瘤 .....	(424)
第二十二节 白血病 .....	(428)

第二十三节 脑瘤 .....	(435)
第二十四节 纵隔肿瘤 .....	(438)

## 研 究 篇

第一章 肿瘤的中医临床试验 .....	(442)
第一节 肿瘤中医临床试验的思路 .....	(442)
第二节 肿瘤中医临床试验的方法 .....	(444)
第三节 抗肿瘤中药临床试验的实施过程 .....	(446)
第四节 抗肿瘤中药临床试验的疗效制定 .....	(450)
第五节 抗肿瘤中药临床试验的统计学方法 .....	(451)
第二章 肿瘤常用中药的现代研究 .....	(455)
第一节 解表药 .....	(455)
第二节 通下药 .....	(459)
第三节 清热药 .....	(462)
第四节 化湿药 .....	(483)
第五节 温阳药 .....	(490)
第六节 祛风湿药 .....	(494)
第七节 安神药 .....	(497)
第八节 开窍药 .....	(499)
第九节 平肝药 .....	(500)
第十节 理气药 .....	(503)
第十一节 理血药 .....	(507)
第十二节 止血药 .....	(516)
第十三节 化痰药 .....	(520)
第十四节 补虚药 .....	(525)
第十五节 收敛药 .....	(537)
第十六节 其他药 .....	(542)

# 基础篇

## 第一章 中医肿瘤学的历史渊源与学科形成

从中医对肿瘤的发现和认识一直到中医肿瘤学这一学科的形成,经历了漫长的过程。现存最早的中医经典著作——《黄帝内经》中,关于肿瘤疾病的名称、病因、病机等已有不少论述,反映了至迟在秦汉之际,中医对肿瘤已有了相当的认识。

在中国远古时代发明文字时,已经可以发现有关肿瘤一类疾病的表述。例如殷商时代的甲骨文中,就有关于瘤的病名记载。成书于公元100年左右的《说文解字》,已收录不少类似肿瘤病的名称。其中有“痲”学,其含义《诗经·小雅》谓“譬彼坏木,疾用无枝”,有肿瘤之“肿”的意思。又如“瘕”,《诗经·大雅》中有“胡宁瘕我以旱”,瘕是疾病的意思,被解释为腹胀。《春秋左传》中有“张,如厕”,张就是胀,在《内经》中,作“臑胀”。“癆”、“肿癆”等有关肿瘤类疾病文字,在《周礼》中已有记载。又如“癭”,已和今日对癭的理解相似,并分别用“癭”和“癭”来区别颈部的瘤和肿,这种表述方法,现已被后世广泛应用。在其他著作中,还有许多相关的记载,如“瘤”,解释为“肿”;“瘕”,当初常指女子的“腹中病”;“癆”,解释为“血积于中之病也”。说明自有文字记载以来,对肿瘤有所认识及其相关的载述已散见于我国各种古代典籍中。

在我国现存最早的医学典籍《内经》中,对肿瘤这一类疾病已有基本的认识和较为详细的记载。一是有了比较接近现代意义的肿瘤病的名称,例如“膈”和“反胃”,

以及“肠覃”、“石瘕”和所谓“癥瘕积聚”之类。从所描述的症状上看,和现在所谓的肿瘤病十分相似。以上这些名称,迄今不少中医还在使用。其二是对这些肿瘤类疾病,提出了一些基本的病因和病机。这些对病因和病机的认识,对指导肿瘤的治疗,有较为重要的价值。其中某些论述,至今仍在临床应用。此外,对这些疾病,也提出了一些总的治疗原则。这些治疗原则,不仅对肿瘤类疾病的治疗,而且对其他相关或类似疾病的治疗,都有着重要的指导意义。

至于对肿瘤类疾病的具体治疗方法和药物,《内经》时代的记载不多,但也有不少有参考价值的论述。如提出了对某些疾病需手术治疗,所谓“急斩之”,以及需用“针”、“砭石”之类方法治疗。关于药物治疗虽然所述不多,但这些记载中的某些方药至今日仍被应用于临床。如《素问·腹中论》中治疗“血枯”的四乌鲂骨一蘼茹丸,现被用于治疗子宫颈癌,在改善症状方面确有效果。《内经》还记载有具有辅助治疗效果的食疗,所谓“药以祛之,食以随之”,以及经常被引用的“大毒治病,十去其六,常毒治病,十去其七,小毒治病,十去其八,无毒治病,十去其九,谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也”,至今仍被医生和患者所重视。在治疗肿瘤类疾病中,至今还有一些人不相信正规的治疗,而迷信“巫师”们的“秘方”之类,对此,《内经》也早已有了明确的说法。所谓“受师不卒,妄作离

术,谬言为道,更名自功,妄用砭石,后遗身咎,此治之二失也”。张景岳解释为“受师不卒者,学业未精,苟且自是也”,“妄作离术者,不明正道,假借异端也”,“谬言为道,更名自功者,侈口妄谭,巧立名色以欺人也”。《内经》中提到带有心理暗示疗法某些作用的“祝由”。对于真正的肿瘤,单纯的心理疗法还是远远不够的。所以说:“忧患缘其内,苦形伤其外,又失四时之从,逆寒暑之宜,贼风数至,虚邪朝夕,内至五脏骨髓,外伤空窍肌肤,所以小病必甚,大病必死,故祝由不能已也。”张景岳针砭时弊,指出“末世奸徒,借神鬼为妖祥,借巫祝为欺诳”,假如相信这些,那么“信为实然,致有妄言祸福而惑乱人心者,有禁止医药而坐失几宜者,有当忌寒凉而误吞符水者,有作为怪诞而荡人神气者,本以治病而适以误病”。所以《内经》谓“拘于鬼神者,不可与言至德”,“信巫不信医,一不治也”,对于肿瘤治疗具有非常实际的指导意义。

《内经》以后,中医治病,包括肿瘤治疗的最大特色是辨证论治,在《伤寒论》及《金匱要略》中,得到了充分的反映。从此以后,尽管肿瘤治疗有不少“单方”、“秘方”之类,但是,中医作为与西方医学的主要区别,就体现在肿瘤病的辨证论治上。

张仲景创制的不少方药在肿瘤的治疗中得到应用。现今治疗肿瘤的几大治则,例如:扶正、活血化瘀、清热解毒等治则与方剂,以及至今仍常用的虫类药、矿物类药和某些有毒药物,在张仲景前后的年代(如现今出土的武威汉方等),都已普遍应用。典型的如“人参鳖甲煎丸”,即《金匱要略》的“鳖甲煎丸”,当时用于治疗“癥瘕”——“疟母”,近年已作为一种抗癌药广泛应用于肝癌等腹腔肿瘤。方中有虫类药,如鼠妇、廔虫、蛭螂和蜂巢等;有矿物药,如赤硝;扶正的人参;活血的紫葳、牡丹皮,软坚的鳖甲;清热的黄芩等。这些药物在现今

肿瘤的辨证论治中得到了广泛应用。

在两汉至清末、民国初年的漫长时期中,中医在诊疗肿瘤方面也有不少新的发展。对肿瘤的认识更为广泛,现今一些常见癌肿的症状,在那个时期,差不多都已有所描述。如肺癌,包括在“肺痿”、“肺痛”等的描述中;胃癌又包含在诸如“反胃”、“癥瘕”的病名范畴中;乳腺癌称之为“乳岩”或“妳岩”。在不少症候的描述中,也可发现包含有肿瘤的内容。对肿瘤的认识,也更为深入。例如已经知道不少肿瘤的预后不良,每每劝患者清心寡欲,颐养天年。在此期间,特别是明代末年以后,西方医学逐步传入,中医对肿瘤的认识,借鉴于西方医学也有了新的改变。这个过程,或者可以称为对肿瘤探索的中西汇通过程,一直延续到中华人民共和国成立以前。

首先是“正名”,逐渐不再采用传统中医所称呼的种种肿瘤名称,而是采用以“癌”字为主要名称。过去中医常用“岩”来称呼一些癌肿,以形容癌肿的质地坚硬。“癌”最早见于约12世纪成书的东轩居士所著《卫济宝书》。其描述是:“癌疾初发,却无头绪,只是肉热痛,过一七或二七,忽然紫赤微肿,渐不疼痛,迤邐软熟紫赤色,只是不破。”似乎像现在的炎症性疾病,和现在讲的癌情况不太一样。现在用的癌,与Cancer相当,指恶性肿瘤。将Cancer译为癌,可能是在清代末年。光绪年间成书的《辞源》中,收有癌字,它的意义已经和现在所指的内涵一致。此后,在一些中医专家的医案、医籍中,都有称癌者。例如,在章巨膺主编的《药盒医学丛书》中,屡有称癌的地方。

从清代到中华人民共和国成立,中医对肿瘤的认识,更是从多方面得到深化。从人体解剖、大体病理上有了认识。如清咸丰年间成书的陆以湑《冷庐医话》中,有这样的记载,其一是《名医类案》载:绛州僧

病噎不能食,语弟子,死后可开胸喉,视有何物。弟子开视,得一物,似鱼而有两头。其二是《续名医类案》载:武昌僧患胃脘痛,其徒亦患之,师死,遗命必剖视吾心,果于心间得细骨一条,长七八寸,形如簪。至张锡纯(1860—1933)著《医学衷中参西录》之时,已经知道贲门癌,谓:“此时贲门已缩如藕孔,又加逆气痰涎以壅塞其间,又焉能受饮食以下达乎?”对癌肿的病因病机及其演变过程也有了较为深入的理解。例如刘野樵的《奇经直指》(1937)中说:“诸癌厥惟肝癌为最毒,其结果多致积水成大腹而死。”已经认识到肝癌和腹水的关系。在癌肿的治疗上,有以中医为主的,而其中又有以扶正为主与以祛邪为主之不同;有以西医治疗和中医治疗结合进行者,也提出了综合治疗的思路。在诊断上,则常以西医诊断为主。到了中华人民共和国成立以后,对肿瘤的认识,无论中医还是西医,都有了很大的发展和深化,并且逐渐形成了中医肿瘤学这一独特的学科。

## 第一节 中医肿瘤学的基本概念

什么是中医肿瘤学?简单地说,它是中医理论为指导,专门研究肿瘤病因病机及其预防、诊断、治疗等相关领域的新兴学科。中医肿瘤学不同于中医的其他学科,虽然都是以中医理论为指导,但它是肿瘤为特定研究目标的。因此,其病因、病机、治则、方药,与中医的其他学科有很大的区别,具有其自身的特点。

其一,以中医理论为指导。中医理论是中医传统文化在医学中的反映。尽管中医理论在其形成发展过程中,受到外来文化的影响,但仍保留了中国传统的特色。如在治疗癌肿时,强调不仅是治疗癌肿,更重要的是治疗患有癌肿的人,强调整体性。

因此,在重视生存期的同时,特别重视提高患者的生存质量。又如,特别重视邪正的相互关系。假如,以癌肿作为邪,以患者的整体作为正,就有一个既祛邪、又扶正的问题;或以祛邪为主,祛邪即所以扶正;或以扶正为主,扶正即所以祛邪,都应视具体情况而定。

其二,在对病因的探讨中,重视内在素质和环境等外在因素的相互关系,不是孤立地看待某种因素。所谓“风雨寒热,不得虚邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能伤人。此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形,两实相逢,众人肉坚。其中于虚邪也,因于天时,与其身形,参以虚实,大病乃成,气有定舍,因处为名,上下中外,分为三员”。对疾病由浅入深,由表入里,中医有较为精辟的论述。例如:“是故虚邪之中人也,始于皮肤,皮肤缓则腠理开,开则邪从毛发入,入则抵深,深则毛发立,毛发立则渐然,故皮肤痛。留而不去,则传舍于络脉,留而不去,传舍于经……留而不去,传舍于腧,留而不去,传舍于街伏舍之脉……留而不去,传舍于肠胃……留而不去,传舍于胃肠之外,募原之间,留着于脉,稽留不去,息而成积。”这些具中医特色的理论,对今天我们研究肿瘤的病因、转移的形成等,仍有很大的指导意义。

其三,在诊断上,中医肿瘤学也具鲜明特色。虽然,肿瘤诊断必须以病理诊断为依据,而且,诊断方面还必须采用一切现代医学已有的诊断设备。但中医诊断仍有其不可忽略的特色。中医诊病的独特方法是望、闻、问、切。其重点在于全身观察以及舌象和脉象的采集。在问诊中也有不少特殊之处。中医诊断是和治疗密切相关的,对判断癌肿患者的预后有很大帮助。

其四,则是辨证论治。这是整个中医理论在治疗上的反映。中医肿瘤学在治疗

方面的核心在于辨证论治。针对各种癌肿的不同的患者,用中医理论对其整体情况和癌肿进行分析,推断其病因、病机,决定其证候类型,定出治疗原则,用中药进行治疗。不同癌肿的患者,可能采用相类似的治法和方药,而同一种癌肿的患者,也可能采用不同甚至相反的治法和方药,此即“同病异治”和“异病同治”在癌肿治疗中的体现,这是辨证论治的一个特点。

近年有所谓辨病论治的提法。辨证论治和辨病论治,粗粗一看,容易引起人们误解。实际上,辨病论治的这个“病”,是指西医说的“病”,不是指中医传统讲的“病候”。从肿瘤角度来看,辨病论治,实际上就是指抗癌治疗。针对癌的治疗,古今中外早已有之。通常意义上的辨病治疗,就是指从单味中药,或者从一些复方中,寻找出有抗癌作用的药物,或者方剂。这自然是一条“康庄大道”。但这绝非中医肿瘤学的核心内容。因此,不能把辨证论治看作是一种对症治疗,而把辨病论治看作是中医唯一的抗癌治疗。而实际上,体现中医特色的抗癌治疗,恰恰是辨证论治。

中医肿瘤学有其自身的特点,是一门独特的学科,但既然都是以中医理论为指导,也必然和中医其他学科会有相互的渗透。中医肿瘤学和西医肿瘤学,虽然其理论范畴不同,但都是以肿瘤这一疾病为研究内容,因此,这两门学科的不少内涵也必然会相互影响。中医肿瘤学是一门年轻的学科,有着广阔的发展前景。但是,中医肿瘤学的发展,必须遵循以下两个前提:

首先,它必须是在中医框架内的肿瘤学,必须是在中医理论指导下的肿瘤学。离开了中医理论的指导,也就无所谓中医肿瘤学。这里有几种误解需要澄清。“单方”、“验方”或者“秘方”,这是否代表了中医肿瘤学?假如这些方或药,治疗某些癌肿确实有效,这些方、药,可以成为中医治

癌药物疗法的一部分,但它算不上中医肿瘤学,因为它缺乏中医理论的系统指导。正像化疗药可以治癌,但化疗并不代表西医的肿瘤学。从中药,或者从植物中,提取抗癌有效成分,以制成抗癌药,这是不是中医肿瘤学的一部分?一般来说,提取、研制抗癌药是一项十分有益的工作,这项工作还应该继续进行下去。但是,事实上现在研制成功的所有抗癌药,它们的使用,都是遵循西医的抗癌理论,是在西医理论指导下研制的,也是在西医理论指导下应用的。当然,中医也可以使用这些抗癌药,特别是从中药中研制而成的,都可以成为中医抗癌的一个组成部分。但这些仍然不是真正的中医肿瘤学。

其次,中医肿瘤学又必须是肿瘤学。现代肿瘤学的发展,是起始于显微镜的发明。有了显微镜,才开始能直接看到癌细胞,才知道癌和非癌的区别。在19世纪中叶,维尔啸提出了“癌是细胞的疾病”,并且作了癌和非癌的鉴别,对肿瘤进行了分类。迄今为止,癌仍然是一种只能从病理上来体现的疾病。中医肿瘤学必须从中医的角度出发,吸取现代肿瘤学已经取得的一切成果。譬如,既然是中医肿瘤学,首先需要明确肿瘤的含义。在名称上,不能满足于应用传统的、界定不太清楚的概念。如:“癥瘕”、“积聚”、“噎膈”、“反胃”等,而应明确在什么部位、属什么性质的肿瘤,良性还是恶性。譬如,是肺癌,就不应称“肺痿”;诊断时还应明确,是左还是右,是一叶还是几叶;是鳞癌、腺癌,还是小细胞癌等。又如,是肝癌,就不应称“伏梁”、“息积”;诊断时还应明确,是肝细胞癌,还是胆管细胞癌等。在中医肿瘤学的临床范围内,除了名称的界定外,还有分期和疗效评判标准等问题。不少这类问题,都是近年临床研究方面的发展,也需要采用国际统一的标准。这样不是丧失了中医特色,而是更加突出

了中医特色——现代中医的特色。中医肿瘤学之所以有别于西医肿瘤学和中医其他学科,就在于其有自身的特色。

总之,中医肿瘤学是一门独特的学科,又是年轻的逐步发展的学科。它的进一步发展,对整个中医体系的进展有相当意义,而且也可以弥补现代西医肿瘤学的不足,对其进一步的研究必将有助于人类对肿瘤的认识。

## 第二节 古代中医对肿瘤的认识

必须先说明一下,这里讲的“古代”和历史学界,或者传统意义上的“古代”是不一样的。这里把从《内经》开始,直到中华人民共和国成立的整个一段时期都算在内,这主要是为了叙述的方便,当然,更主要的是在这整个时期中,中医对肿瘤的认识还是粗浅的,与中华人民共和国成立以后不同,更与中医肿瘤学形成以后不同。虽然中医肿瘤学是从这一历史时期继承与发展而来的。

这一时期,大致又可分成两个阶段。第一个阶段,从《内经》时代开始,到明清西方医学传入以前。在这一阶段,中医对肿瘤的认识,是比较直观的,其机理研究大都属于推断性的,可以说是一个草创的,认识逐步深化的阶段。但是,正像恩格斯所说的那样,是“古代人的天才的自然哲学的直觉”,在这一阶段中,对肿瘤的病因、病机、治则、预后,都已作了阐述,其中不少还指导着临床实践和实验研究。第二个阶段,由于现代西医学的传入,中医对肿瘤的认识,在其固有的基础上,对诸如疾病名称、解剖、病理、治疗和预后,有了新的发展。并为中医肿瘤学的形成,打下了一定的基础。

### 一、第一阶段

从《内经》开始,到明末清初,大部分肿瘤,已被观察到。在《内经》和《难经》时代,已经有“膈”、“反胃”、“石疽”、“失荣”、“积聚”、“癥瘕”、“鼻渊”、“石瘕”、“肠覃”等名称,大致和现在的“食管癌”、“胃癌”、“淋巴系统肿瘤”、“软组织肿瘤”、“腹腔肿瘤”、“鼻和鼻咽肿瘤”、“妇科肿瘤”等相当,并对这些疾病提出了一些的病因、病机、治则、预后之类的论述,确实对指导现今这些癌肿的治疗具有实用价值。此外,如《金匱要略》提到的“肺痿”、“疔母”,《诸病源候论》提到的“奶岩”、“阴蕈”、“反花疮”,也大致和肺癌、肝癌(包括肝硬化脾肿大)、脾脏肿瘤、乳腺癌、妇科和男性生殖道肿瘤有共同之处。此后,宋代首先应用“癌”字。自宋至清,还有不少像“肾岩”、“喉菌”、“牙菌”、“舌菌”、“恶核”、“茧唇”、“缺盆疽”等名称出现,大致和泌尿生殖系癌肿、咽喉、口腔部肿瘤,淋巴系统原发或转移性肿瘤相类似。

#### (一) 在病因、病机的研究中,重视体质因素

就“癥瘕积聚”而言,《灵枢》指出:“人之善病肠中积聚者,何之候之……皮肤薄而不泽,肉不坚而淖泽,如此则肠胃恶,恶则邪气留止,积聚乃作。”对这一段话,骆龙吉等在《增补内经拾遗方论》中说:“人之所以善病肠中积与聚者,正以人之皮肤浅薄而不光泽,肉不坚厚而反淖泽。淖,濡也。泽,润也。其外如此,则在内之肠胃,必恶而不美。肠胃既恶而不美,则邪气留止而不行。”体表的肌肤,反映了人的内在素质,又和肠胃有关。又如“噎膈”,也和体质有关。吴鞠通在其医案中说:“此症形体长大,五官俱露木火通明之象,凡木火太旺者,其阴必素虚,古所谓瘦人多火,又所谓瘦人多病,虑虚其阴。”

《灵枢》曾根据人的体质、体型等进行分类。所谓：“二十五人之形，血气之所生别，而以候从外知内……”这种从先天体质，到体型，到体内气血、脏腑的联系，一直到易患肿瘤类疾病人群的描述，是十分有意义的。目前研究癌肿高发家族，研究癌基因、抑癌基因的变化等等，都有密切的关系。

### (二) 重视精神因素

朱丹溪《丹溪心法》对“乳岩”病有细致的描述：“若不得于夫，不得于舅姑，忧怒郁闷，昕夕积累，脾气消阻，肝气横逆，遂成隐核，如大棋子，不痛不痒，数十年后，方为疮陷，名曰妳岩，以其疮形嵌凹似岩穴也，不可治矣。若于始生之际，便能消释病根，使心清神安，然后施之治法，亦有可安之理。”指出该病不但病因与精神因素有关，治疗上也应重视“心清神安”。肝脏肿瘤也有精神因素的影响。陈士铎在其《辨证录》中说：“人有素多恼怒，容易动气，一旦两胁胀满，发寒发热，既而胁痛之极，手按痛处不可忍，人以为肝火之盛也，谁知是肝叶生疮耳。”又如噎膈。《吴鞠通医案》中曰：“酒客不戒于怒，致成噎食，其势已成，非急急离家，玩游山水，开怀畅游，断不为功，盖无情草木，不能治有情之病。”他如“失营”，《张氏医通》说是“五志之火煎迫为患”，《外科正宗》指出：“失荣者，先得后失，始富终贫；亦有虽居富贵，其心或因六欲不遂，损伤中气，郁火相凝，隧痰失道，停结而成。”恼怒、郁闷、忧虑，会引起体内一系列变化，最后诱发肿瘤。精神因素在癌变过程中的作用，近年才受到西医肿瘤界的重视。

### (三) 其他

尚有外邪、饮食等各方面的因素。在以后的章节中可以看到，这里不赘述。

为了说明在这个阶段，中医对肿瘤的认识的深度，举几个例子，从症状的描述，病因病机的推测，治疗原则和方药的确定，

以及预后的判断，加以申述。

“癥瘕积聚”是一个泛指腹腔内部各个脏器肿瘤，或者证候类似肿瘤的名称。在《内经》中已经提到。《难经》进一步描述为“肝之积，名曰肥气，在左肋下，如覆杯”，“心之积，名曰伏梁，起脐上，大如臂，上至心下”，“脾之积，名曰痞气，在胃脘，覆大如盘。久不愈，令人四肢不收，发黄疸，饮食不为肌肤”，“肺之积，名曰息贲，在右肋下，覆大如杯”，“肾之积，名曰贲豚，发于少腹，上至心下，若豚状，或上或下无时”，说明都是在腹部的肿块，有的还伴有黄疸、消瘦等症状。《金匱要略》中的“癥瘕”又有类似疟疾的症状。如“病疟，以月一日发，当以十五日愈。设不差，当月尽解。如其不差，当云何？师曰，此结为癥瘕”，类似现在所说的癌性发热。

癥瘕的病因病机除了体质因素外，还有“阴阳不和，腑脏虚弱，受于风邪。搏于腑脏之气”，以及其他等。《华氏中藏经》认识到此“皆五脏六腑真气失而邪气并”，“积者系于脏也，聚者系于腑也，癥者系于气也，瘕者系于血也”，与各脏腑、气血相关。因此，在治疗原则上，根据以上病机，而有种种不同的处治方法。如张元素、罗天益等主张扶正的方法，所谓“养正积自除”。张元素说：“若遽以磨坚破结之药治之，疾虽去而人已衰矣。干漆、硃砂、三棱、大黄、牵牛之类，用时则暂快，药过则依然，气愈消，疾愈大，竟何益哉。故治积者，当先养正则积自除。譬如满座皆君子，纵有一小人，亦无容地而去，但令其真气实，胃气强，积自消矣。”罗天益在《卫生宝鉴》中也提到同样的治法，并且引用“养正积自除”理论：“《内经》云：大积大聚，衰其大半而止。满实中有积气，大毒之剂尚不可过，况虚中有积者乎。此亦治积之一端也，邪正虚实，宜精审焉。”张景岳根据《内经》“坚者削之”，“留者攻之”，“结者散之”等论述，提出：“凡



积聚之治……不过四法，曰攻、曰消、曰散、曰补，四者而已。”其中，“积坚气实者，非攻不能去”；攻剂中，又有“峻”者，以及较轻的。而对于“不堪攻击者”，则“宜消导渐磨”，包括消导、通滞、行气等等。假如“积痞势缓，而攻补俱有未便者，当专以调理脾胃为主”。而对于“脾肾不足”、“虚弱失调”的人“多有积聚之病”，治疗宜“皆以正气为主”。也有专主攻伐的，动辄就用三棱、莪术、干漆、硃砂、礞石、巴豆、斑蝥、木鳖。

总之，现今常用的大法，在那个时期均已有了基本的认识。除此之外，值得提出的，还有针灸及导引等治法。

至于“癥瘕积聚”这类病的预后，在《诸病源候论》中说：“……盘牢不移动者，是癥也，言其形状，可征验也。若积引岁月，人即柴瘦，腹转大，逐致死。”以上是古代中医对“癥瘕积聚”的理解。

又如乳腺癌，古称“奶岩”，是古代医籍中描写最多的肿瘤病之一。对于奶岩的症状，古人描写得相当详细。如陈自明的《妇人良方》说：“初起内结小核，或如鳖棋子，不赤不痛，积之岁月，渐大，巉岩崩破如熟榴，或内溃深洞，血水滴沥。”又说“肿如覆碗，坚硬不通，近乳头垒垒遍生疙瘩”，显然已经知道乳腺癌出现的皮肤浸润。这一时期的医案中，已谈到“出血”，“乳头凹陷”，“近夹肢处破烂”，“双侧乳岩”等一些晚期的表现。对奶岩病因病机，除精神因素外，还有如“阴寒结痰”、阳毒、阴毒之说，也有归结为长期肝气郁结和气血亏损。还有对乳腺的经络分布进行阐述，认为乳头属足厥阴肝经，乳房属足阳明胃经，乳外区域属足少阳胆经，其病变与这些经络功能失常有关。

总之，乳岩的病因病机与精神因素、气血、脏腑（尤其是肝胆脾胃及其经络）等有关。如怀抱奇在《医彻》中所说：“经云，怒则气上，思则气结，上则逆而不下，结则聚

而不行，人之气血，贵于条达，则百脉畅遂，经络流通，苟或怫郁，则气阻者血必滞，于是随其经之所属而为痈肿，女子心性偏执善怒者，则发而为痈，沉郁者则渐而成岩，岩之为岩，内结成核，久乃穿溃，宜开郁为要。若男子则间有，不似妇人之习见也。至既溃之后，气血必耗。”这是古人对乳腺癌病因病机的总结性描述。值得指出的是，他们还区别“痈”和“岩”的不同，并提到了男性的乳岩。关于治疗，也有多种论述。首先是精神方面的治疗。前人多次提到“清心净养”、“心清神安”等。药物治疗，则有多种原则。有用“益气养荣”，有的用“疏气行血”，也有用“解毒”，以及“化痰”、“软坚”、“扶正”等法。在方剂选择方面，有的主张用犀黄丸，或者阳和汤。但也有的医家大为反对，认为犀黄丸辛温香燥，当忌；而马培之认为阳和汤“断不可服，服之是速其溃也，溃则百无一生”，体现不同的学派争论。也有认为，当以扶正、补益气血为主，认为奶岩是因虚而成岩，假如“见岩而败毒，不已虚而虚乎，无怪其愈治而愈坏也，治之法，必须大补其气血以生其精，不必再泻其毒，以其病无毒可泻耳”。对于预后，特别是已溃之后，常称为“不治”。

“噎膈”是一个从《内经》时代开始就提到的一个疾病。在症状方面，《素问》认为是“食饮不下，膈塞不通”。其后，历代医籍对其描述甚多。赵献可《医贯》说：“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，若一入胃下，无不消化，不复出矣。唯男子年高者有之，少无噎膈。”这个时期，已有了“噎”、“膈”和“反胃”的区别。噎是“气留噎嗝，噎塞窒碍，食物不能下通”。而反胃是“朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化”。病因病机方面，除了精神因素外，主要是《素问》提到的“三阳结谓之膈”。“三阳”，通常认为指大肠、小肠、膀胱三条阳经。“结”，