

郁仁存

中西医结合肿瘤学



郁仁存 / 主编

Jurenchen

ZHONGXIYI JIEHE

ZHONGLIUXUE



中国协和医科大学出版社

郁仁存中西医结合肿瘤学

主 编 郁仁存

副主编 王笑民 徐咏梅

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁 瑞	王笑民	刘 炬
杨国旺	张 青	赵文硕
徐咏梅	唐武军	盛 巡
富 琦		

图书在版编目 (CIP) 数据

郁仁存中西医结合肿瘤学 / 郁仁存主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2008. 9
ISBN 978-7-81136-058-5

I. 郁… II. 郁… 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 (2008) 第 143924 号

郁仁存中西医结合肿瘤学

主 编: 郁仁存
责任编辑: 李春宇 周海涛

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787×1092 毫米 1/16 开
印 张: 30
字 数: 730 千字
版 次: 2008 年 10 月第一版 2008 年 10 月第一次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 120.00 元

ISBN 978-7-81136-058-5/R·058

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

序

全球包括中国肿瘤疾病的发生率都很高。世界卫生组织国际肿瘤研究理事会(IARC)在第18届国际抗癌联盟大会的一份报告中指出,全球每年肿瘤新发病人数将从现在的1000万人上升到2020年的1500万人,将增长50%;全球每年因肿瘤死亡人数也将从现在的600万人增加到2020年的1000万人,是世界性包括中国在内面临的抗癌的严峻形势。尽管现代医学在肿瘤治疗方面有很大的进展,包括手术治疗、放射治疗、化学药物治疗、介入治疗、免疫治疗和代谢治疗等等,但仍存在一系列包括生存率居低和生命质量不好等问题,有待进一步解决。中西医结合治疗在不同阶段,在增效、减毒、提高生命质量及延长寿命方面,都不同程度具有一定的作用,是一项值得深入研究和发展的重大课题。

郁仁存教授是我国著名的中西医结合肿瘤学家,他原是西医,20世纪50年代系统学习过中医,从事中西医结合肿瘤临床治疗和研究五十余年,爱岗敬业,有十分丰富的临床经验;享誉海内外,多次应邀去国外会诊治疗肿瘤病人,是一位精通传统中医药学,又能融会现代医学新进展,诊治肿瘤疾病的好医生,难能可贵。本书篇后并附录有关肿瘤分期标准,疗效评定标准,毒副反应分级标准,以及常用抗肿瘤中药和制剂等,很是实用;是一部中西医结合肿瘤科医师以及有关各科临床医师案头很好很实用的指导用书。是以为序。

中国科学院院士

中国中西医结合学会名誉会长

陈可冀

2008年8月于北京

自序

中国医药学是一个伟大的宝库，它是几千年来我国人民与疾病做斗争的经验总结，对中华民族的繁衍昌盛贡献极大。近代西方医学的传入使我国在客观上存在着传统医学与现代医学的并存，两种医学服务的对象都是所有患者，研究的内容都是疾病的防治，既然是服务于同一靶标和目的，应该两者能殊途同归。

在我志于癌症治疗研究的数十年里，作为一个出身于西医院校而又系统学习、全面掌握中医的医生，其历史使命决定了我要走中西医结合的道路，在长期的临床研究实践中也深深地体会到两种医学的各个特点、各自优势和不足之处，同时也发现两者在很多情况下可以取长补短、甚至相辅相成，出现一些新的更好的结果，这样更坚定了我把中西医结合事业开创下去，从理论上、实践中将中医的优势与西医的优势有机的结合起来，创造更好的治疗效果，为建立中西医结合肿瘤学打下基础。

癌症是人类健康的大敌，也是常见病、多发病，全世界每年有 600 ~ 800 万新病例，而我国每年也有 160 ~ 200 万新病例，造成医疗和社会的一大难题。

近年来，随着科学技术的突飞猛进，肿瘤研究也日新月异，但现代医学治疗恶性肿瘤的手段仍不外手术切除，放射线治疗、化学药物治疗和生物治疗等，在这些治疗方法中积累了许多经验，对于适应证是很有效的，但也存在许多不良反应及治疗的局限性。虽然新药不断研制出来，但同样是只对一些适应证有效，同时也存在各种各样的不良反应，这都影响了治疗恶性肿瘤的效果。

中国医药学几千年来虽然积累了大量观察、治疗、研究恶性肿瘤的经验，但限于历史条件，在根治肿瘤上成效甚小，古籍医学中有许多对恶性肿瘤不良预后的论述。但是从宏观上看，中医药在对患者的整体治疗，各脏腑功能的调节，治疗理法方药方面有许多独到之处，从古到今，在理论上，癌症的病机病理上，临床的辨证施治上都有许多论述，特别是在理法方药方面有一整套理论与实践经验，如中医的扶正培本治法，活血化瘀治法，化痰祛湿治法，清热解毒治法，以毒攻毒治法等疗法为现代中医治癌提供了新的途径和方法。在中西医结合过程中，我们把中医、西医的祛邪手段与扶正手段统一、有机的结合起来，分工合作，取长补短，在手术前后的中医药调理可以提高手术成功率和效果，在西医化疗、放疗、生物治疗等同时配伍应用中医药可以减少这些治疗的不良反应，增强治疗效果。特别是远期疗效好，减少肿瘤复发和转移，延长生存期和改善生存质

量，这些都已在全国范围内的中西医结合研究所证实，也逐步成为中西医肿瘤专家的共识。

我们从事中医及中西医结合临床研究，对中医药在肿瘤治疗中的重要作用有深刻体会，对如何施行中西医结合，结合点在何处，两者如何结合好，同时对中西医结合的理论研究，治疗原则和理法方药积累了一些经验，著者曾在二十多年前撰写了《中医肿瘤学》（科学出版社，1983 年上册，1985 年下册出版）一书，总结了这些经验，在其后的二十多年临床研究实践中，更进一步从理论 - 实践 - 理论及再指导实践，随着现代医学及中医学的不断发展，我们对在肿瘤防治领域走中西医结合道路深信不疑，体会更多、更深，深感中西医结合肿瘤学科的建立已有一定基础，故此，我们将这些理论、原则、经验和具体方法结合中、西医学治疗恶性肿瘤的最新进展，写成本书，供同道参考和研究，希望促使中西医结合肿瘤学的进一步发展，为中医学现代化和医学发展做出一点点贡献。

著者才疏学浅，可能挂一漏万，望读者和同道不吝指正。

感谢中国协和医科大学、中国医学科学院出版社领导及编辑同志的热忱帮助，使本书得以与读者见面，感谢参与编写的医生们（特别是徐咏梅副主任医师）的努力和敬业精神，再次致谢。

郁仁存

2008 年 3 月 19 日

目 录

上篇 中医对癌症的认识

第一章 癌症相关中医病名	(3)
第一节 概说	(3)
第二节 肿瘤病名	(5)
第二章 中医癌症发病学说	(13)
第一节 内因	(13)
第二节 外因	(16)
第三章 中医癌症病理学说	(19)
第一节 气滞	(19)
第二节 血瘀	(19)
第三节 痰浊	(20)
第四节 毒热	(21)
第五节 湿聚	(21)
第六节 正虚	(21)
第七节 虚邪	(22)
第四章 中医癌症诊断学说	(24)
第一节 病性诊断	(24)
第二节 病位诊断	(27)
第三节 癌症患者舌脉证候表现	(29)
第五章 癌症中医治疗原则	(36)
第一节 辨证论治	(36)
第二节 论治原则	(37)
第三节 治疗法则	(41)
第六章 中医治癌的主要手段	(51)
第一节 辨证论治	(51)
第二节 单方验方	(56)

第三节 常用抗癌方剂及郁仁存教授经验方	(57)
第四节 中成药	(62)
第五节 外治	(65)
第六节 食疗	(67)
第七节 针灸与气功	(70)

中篇 中西医结合肿瘤诊疗

第一章 中医癌症诊疗的优势与局限	(75)
第二章 现代医学对癌症诊疗的优势与局限	(77)
第三章 癌症诊断的中西医学互补	(80)
第一节 病位诊断	(80)
第二节 功能诊断	(81)
第三节 预后判断	(83)
第四章 中西医结合治疗癌症的理论基础	(87)
第一节 辨证论治与循证医学	(87)
第二节 系统防御与局部攻击	(88)
第三节 治疗策略与治疗后果	(89)
第四节 阴阳平衡与全面康复	(91)
第五章 中医癌症治疗对策	(93)
第一节 扶正与祛邪	(93)
第二节 辨病与辨证	(94)
第三节 局部与整体	(94)
第四节 近期与远期	(95)
第六章 中西医结合肿瘤治疗的方法和途径	(96)
第一节 手术与中医药相结合	(96)
第二节 放疗与中医药相结合	(98)
第三节 化疗与中医药相结合	(101)
第四节 生物治疗与中医药相结合	(104)
第七章 癌症急症并发症的中西医结合处理	(106)
第一节 高钙血症	(106)
第二节 上消化道出血	(109)
第三节 上腔静脉压迫综合征	(115)
第四节 弥散性血管内凝血 (DIC)	(119)
第五节 恶性胸腔积液	(126)

第六节 化疗药物外渗的预防与治疗	(132)
第七节 癌症疼痛	(137)
第八章 中西医结合治疗癌症的疗效优势	(151)
第一节 减毒作用	(151)
第二节 增效作用	(153)
第三节 有效控制症状	(156)
第四节 减少复发转移	(157)
第五节 延长期生存	(159)
第九章 肿瘤患者的营养与饮食治疗	(163)
第一节 肿瘤患者合理营养的必要性	(163)
第二节 肿瘤对机体营养状态的影响	(163)
第三节 抗肿瘤治疗对患者营养状态的影响	(165)
第四节 肿瘤患者营养治疗的原则	(167)
第五节 中医学对食物营养的认识和疗法	(168)
第六节 癌症患者的饮食	(171)
第七节 营养治疗的途径和方法	(173)
第十章 中药的不良反应	(177)

下篇 常见癌症的中西医结合治疗对策

第一章 鼻咽癌	(187)
第二章 脑肿瘤	(196)
第三章 口腔癌	(202)
第四章 甲状腺癌	(210)
第五章 肺癌	(216)
第六章 乳腺癌	(227)
第七章 食管癌	(239)
第八章 胃癌	(249)
第九章 肝癌	(260)
第十章 大肠癌	(277)
第十一章 胰腺癌	(285)
第十二章 泌尿系肿瘤	(295)
第一节 前列腺癌	(295)
第二节 膀胱癌	(302)
第三节 肾癌	(308)

第十三章 妇科肿瘤	(318)
第一节 宫颈癌	(318)
第二节 卵巢肿瘤	(331)
第三节 子宫内膜癌	(344)
第十四章 恶性黑色素瘤	(358)
第十五章 恶性淋巴瘤	(366)
第十六章 白血病	(377)
第一节 急性白血病	(378)
第二节 慢性粒细胞白血病	(394)
第三节 慢性淋巴细胞白血病	(402)
第十七章 儿童肿瘤	(409)
第一节 肾母细胞瘤	(409)
第二节 神经母细胞瘤	(414)
第三节 横纹肌肉瘤	(418)
第十八章 骨肿瘤	(424)
第十九章 软组织肉瘤	(436)
附 1: 生活质量标准	(448)
附 2: WHO 推荐的 ECOG (Zubrod) 评分标准	(448)
附 3: 化疗药物简写中英文对照	(448)
附 4: 其他简写中英文对照	(451)
附 5: 实体瘤疗效标准	(452)
附 6: WHO 抗癌药急性和亚急性不良反应的表现和分级标准	(454)
附 7: 常用化疗药物的主要毒性反应	(455)
附 8: 常用食品的抗癌作用	(457)
附 9: 现代抗肿瘤中药制剂简介	(460)

上 篇

中医对癌症的认识

第一章 癌症相关中医病名

第一节 概 说

中国医药学是一个伟大的宝库，是中国人民几千年来长期与自然界做斗争、与疾病做斗争求生存的经验总结，是我国古代医学家们的智慧结晶。它有着系统的理论知识与丰富的临床经验。在我国古代医学文献中记叙了大量对肿瘤的理论认识与治疗方药，其中有一些至今仍然指导着中医临床治疗并取得疗效。

早在殷周时代，古人对肿瘤就有所发现，殷墟甲骨文上已记有“瘤”的病名，两千多年前的《周礼》中已载有专治肿瘤一类疾病的医生，当时称为“疡医”，负责治疗“肿疡”。《周礼·医师章》亦有“疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、括杀之齐。凡疗疡，以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味节之。”的记载。这对肿瘤的治疗有一定的影响，为中医学诊治肿瘤之源起，至今在日本和朝鲜仍将肿瘤称为“肿疡”。

中国现存最早的医书《灵枢经》中就有瘤的分类记载，并提到瘤的起因是由于“营卫不通”“寒气客于肠外与卫气相搏”“邪气居其间”，这些邪气在不同的部位，发为不同的肿瘤，如筋溜、昔溜、肠溜、骨疽、肉疽等。如《灵枢·刺节真邪篇七十五》中记载：“虚邪之入于身也深，寒热相与搏，久留而内著…有所结，中于筋，筋屈不得伸，邪气居其间而不反，发为筋溜；有所结，气归之，卫气留之，不得反，津液久留，合而为肠溜。”《灵枢·水胀篇》曰：“肠覃何如？岐伯曰：…其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成也，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。”《难经·五十五难》中论述了“积”与“聚”的区别：“气之所积者曰积，气之所聚者曰聚，故积者五脏所生，聚者六腑所成也。积者阴气也，其始发有常处，其痛不离其部，上下有所始终，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。”而“积”由五脏阴气之所生，故有“五积”，心之积曰伏梁，肝之积曰肥气，脾之积曰痞气，肺之积曰息贍，肾之积曰奔豚。

汉代华佗在《中藏经·论痈疽疮肿第四十一》指出：“夫痈疽疮肿之所作也，皆五脏六腑蓄毒不流则生矣，非独因荣卫壅塞而发者也。”认为肿瘤的发病是由五脏六腑“蓄毒”所生，不单是因为营卫之气的壅塞而引起。其指明肿瘤是由脏腑功能失调所致，强调了“内因”在发病的主导地位。东汉末年张仲景所著《伤寒杂病论》、《金匱要略》中亦有许多类似肿瘤性疾病的诊断和治疗。如用养阴甘温法治疗“肺痿”；用软坚散结、活血祛瘀法治疗“瘕”；用益气化痰法治疗“胃反”等；并记载了大量的临床行之有效的方剂，如麦门冬汤、旋覆代赭汤、抵挡丸、抵挡汤、鳖甲煎丸、大黄廑虫丸等。

晋葛洪在《肘后备急方》卷四“治卒心腹坚方第二十六”中云：“凡坚之起，多以渐

生，如有卒觉便牢大，自难治也。腹中症有结节，便害饮食，转羸瘦。”认识到肿瘤有一定的发展过程，往往自我发觉时多属晚期，形成“虚证”（恶病质），预后不良。隋代巢元方所著《诸病源候论》不但分门分类记叙了许多肿瘤疾病和所属的症状，如“癥瘕”“积聚”“食噎”“反胃”“癭瘤”“缓疽”等病症，而且还论述了这些病症的成因和病机。唐代孙思邈在《千金要方》中将瘤分为癭瘤、骨瘤、脂瘤、石瘤、肉瘤、脓瘤及血瘤。并载肿瘤专方五十余首，方中突出了虫类药、毒剧药及攻痰化瘀药的使用。并应用灸法治疗癥瘕积聚。王焘在《外台秘要》也载有许多治瘤方药。

公元1117年，宋代重校《圣济总录》更进一步阐述：“瘤之为义，留滞而不去也。气血流行不失其常，则形体和平，无或余赘及郁结壅塞，则乘虚投隙，瘤所以生。”这里指出了肿瘤发生的内因是由于气血流行失常、郁结壅塞，形成了余赘所致。宋代东轩居士《卫济宝书》（公元1171年）中第一次使用“岳”字，并作了描述，但从其描述的情况来看，与恶性肿瘤并不完全相符，虽然用了“岳”字，但很可能是痈疽的一种，而宋、元两代医学家论述乳癌时均用“岩”字。陈无择在《三因极一病证方论》中提到“坚硬不可移者，名曰石癭”“瘤则有六：骨瘤、脂瘤、气瘤、肉瘤、脓瘤、血瘤，亦不可决溃。”窦汉卿《疮疡经验全书》对乳癌描述说：“捻之内如山岩，故名之，早治得生，迟则内溃肉烂见五脏而死”。

金元时代，四大学派的形成促进了肿瘤病因病机的发展。刘完素认为“六气皆从火化”；李杲认为“内伤脾胃，百病由生”，在治疗肿瘤时，也强调胃气的重要性，其所创的补中益气汤、连翘散坚汤等方剂为临床所常用；张子和从另一个侧面阐述了肿瘤的病机，认为“病之所生，乃邪气所致”，主张汗、吐、下三法治疗肿瘤。朱丹溪认为“阳常有余，阴常不足”，提出了肿瘤治疗中的“养阴”思想；并强调了“痰”在肿瘤发生发展中的作用，“凡人身上、中、下有块者多是痰”。

直到明代才开始用“癌”字来统称乳癌及其他恶性肿瘤，“癌”字是从岳（即岩字）演变而来，故可通用。申斗垣《外科启玄》中有“论癌发”的记述，对癌的发生发展与预后较详细的论述。明代张介宾指出凡积聚之治，不过四法，曰攻，曰消，曰散，曰补。治积之要，在知攻补之宜，当于孰缓孰急中辨之。凡坚硬之积，必在肠胃之外，募原之间，非药力所能至，宜用阿明魏膏、琥珀膏，或用水红花膏、三圣膏之类，以攻其外，再用长桑君针法，以攻其内。这种内外兼施，针药膏并用的方法是符合肿瘤治疗的特殊情况的。赵献可在《医贯》中认识到肿瘤性疾病好发于老年人，“唯男子年高者有之，少无噎膈”。“反胃”系命门火衰，釜底无薪，故主张益火之源，温中散寒，用八味丸和理中汤等治疗。李时珍所著《本草纲目》，为中医治疗肿瘤提供了丰富的药物和方剂。

清代的一些医学论著中记载了大量的肿瘤案例，在“噎膈”“反胃”“肺痿”“乳岩”“肾岩翻花”等病病因病理，辨证论治，处方用药及预后等方面又有进一步发展。如俞震在《古今医案按》中指出：“风、劳、臌、膈四大恶病，而噎膈尤恶，十有九死。”徐大椿认为：“膈病乃胃口枯槁之症，百无一治。”叶天士在《临证指南医案》中认为，“噎膈”因血枯气衰所致，治以调化机关，和润血脉为主。“阳气结于上，阴液衰于下，必有瘀血顽痰、逆气阻隔胃气，未成时用消瘀去痰降气之药，不可多用人参。”王清任《医林改错》对瘀血所致肿瘤时指出“肚腹结块”，“必有形之血”，为后世临床应用活血化瘀法治疗肿瘤提

供了理论依据，并创建了数首活血化瘀方药。

民国以来，随着祖国医药学对癌症认识的日趋深入，对肿瘤的病因病理、辨证治疗等均有更多的论述，分类更细，名称也复杂，同一癌症常有多种命名，而同一名称又包括癌瘤及非肿瘤性疾病在内。由于历史条件所限，古代中医学不能像现代中医、西医肿瘤学及肿瘤病理学那样分类确切清楚，了解全面，有时把恶性肿瘤与良性肿瘤、肿瘤与非肿瘤性疾病混杂一起。但是在数百年前，甚至上溯到一二十个世纪，祖国医学文献有如此丰富而详细的有关肿瘤病因、发病学、病理生理学、证候学及治疗学的记载是难能可贵的，在人类医学史上应占有光辉的一页。

第二节 肿瘤病名

从浩瀚的中医文献中可以看到有关人体肿瘤的记述，包括在各种中医病名之中，有的描述与现代医学的某一种癌症极其相似，但缺乏系统的分类，亦无良性、恶性的具体划分，只能根据其具体症候的描述、病情发生发展的过程来分析，现代医学命名原则是根据组织发生来源与良性、恶性而定。良性肿瘤一般以发生肿瘤的组织名称加上“瘤”字来命名，如脂肪组织发生的叫脂肪瘤，血管组织发生的叫血管瘤等。中医对良性肿瘤的命名常以形态或所谓疾病性质来命名，如脂肪瘤称脂瘤，海绵状血管瘤称血瘤，甲状腺瘤分别称为“气瘰”“瘰瘤”等，良性乳腺增生或乳腺腺瘤称乳核等。一般情况下，中医对体表的良性肿瘤与恶性肿瘤的描述比较详细而且具体，可以区别开来，而对内脏或深部组织的良性肿瘤，则常以所出现的压迫症状为主证，与恶性肿瘤引起的症候相提并论，如噎膈（食管、贲门梗阻）、反胃（胃窦或幽门梗阻）就包括良性、恶性在内。

一、古代中医病名

古代中医对恶性肿瘤的命名亦大多以肿瘤所出现的症状、体征为主加以命名，所以无法与现代肿瘤病名相对照，只能从文献描述的具体病情和病程来分析，其中对一些病的描述与某些肿瘤极其相似，举例如下：

1. 相当于恶性肿瘤

（1）蜚唇即唇癌：宋《妇人大全良方》描写：“肿起白皮，皱裂如蚕茧，名曰蜚唇。”《医宗金鉴》说蜚唇是“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。”《疡医大全》更指出它在形态上的多样性，如杨梅、如疙瘩、如灵芝、如菌形。并指出唇癌与热食、烟熏火烤等慢性刺激对嘴唇作用有关。

（2）舌菌即舌癌：《医宗金鉴》舌疳中描述甚详：“其症最恶，初如豆，次如菌，头大蒂小，又名舌菌。疼痛红烂无皮，朝轻暮重……若失于调治，以致焮肿，突如泛莲，或有状如鸡冠，舌本短缩，不能伸舒，妨碍饮食言语，时津臭涎。……久之延及项颌，肿如结核，坚硬脊痛，皮色如常，顶软一点，色暗木红，破后时津臭水，腐如烂棉，其症虽破，坚硬肿痛，仍前不退。此为绵溃，甚至透舌穿腮，汤水漏出，……自古治法虽多，然此症百无一生，纵施药饵，不过苟延岁月而已。”所述为舌癌的临床表现和病程经过，并提到它的转移情况及不良预后。在古代条件下“百无一生”，但今天，如果病属早期，是有根治痊愈的，

即使病非早期,经过中医西医结合治疗,也能取得很好的疗效。

(3) 乳岩:又称乳癌、乳岩、乳发、妒乳、乳石痈,早在七世纪初的巢元方著《诸病源候论》中记载:“石痈者……其肿结确实,至牢有根,核皮相亲,不甚热、微痛……俾如石。”“石痈之候,微强不甚大,不赤微痛热,但结核如石”;“乳中结聚成核,微强不甚大,硬若石状”这些记载颇似乳腺癌,所谓“有根”是指患部浸润固定,无移动性;“核皮相亲”是指肿物与皮肤黏连。它还提到:“肿结皮强,如牛领之皮”,这与现代描写乳腺癌桔皮样改变类似。至唐代,对乳腺湿疹样癌已有描述,称为“妒乳”。孙思邈说:“妇人女子乳头生小浅热疮,痒搔之,黄汁出,浸淫为长,百种治疗不瘥者,动经年月,名为妒乳。”宋代以后古代医学家对乳腺癌的记述更为详细,宋代陈自明著《妇人大全良方》中说:“若初起内结小核,或如博棋子,不赤不痛,积之岁月渐大,巉岩崩破如熟石榴,或内溃深洞,此属肝脾郁怒,气血亏损,名曰乳岩。”宋代窦汉卿著《疮疡经验全书》为中对乳岩的描述很生动:“若未破可疗,已破难治,捻之内如山岩,故名之;早治得生,迟则内溃肉烂见五脏而死。”说明从实践中已知肿瘤要早期治疗。明代陈实功《外科正宗》述:“经络痞急,聚结成核,初如豆大,渐如棋子,半年一年、二载三载,不痛不痒,渐渐而大,始生疼痛,痛则无解。日后肿如堆栗,或如复碗,色紫气秽,疼痛连心,出血作臭,其时五脏俱衰,四大不救,名曰乳岩,凡犯此者,百人百必死。”以上记叙可以看出,祖国医学对于乳腺肿瘤的认识相当深入。由于乳癌的肿块高低不平,坚硬如石,像山岩一样,所以古人称之为乳岩。

古代文献中还记载有男性乳癌,如王洪绪著《外科全生集》中提到:“乳岩……男女皆有此症。”元代朱丹溪曾记叙一男性乳癌病例的晚期溃烂之状。

(4) 失荣:此病名见于明代《外科正宗》,其中指出:“其患多生于肩之上,初起微肿,皮色不变,日久渐大,坚硬如石,推之不移,按之不动,半载一年方生隐痛,气血渐衰,形容瘦削,破烂紫斑,渗流血水,或肿泛如莲,秽气熏蒸,昼夜不歇。平生疙瘩,愈久愈大。越溃越坚,犯此俱为不治。”清代《医宗金鉴》说:“失荣证生于耳之前后及肩项,其证初起,状如痰核,推之不动,坚硬如石,皮色如常,日渐长大。……日久难愈,形色渐衰,肌肉瘦削,愈溃愈硬,色现紫斑,瘤烂浸淫,浸流血水,疮口开大,赘肉高实,形似翻花瘤症。”说明失荣多发在颈部及锁骨上区,恶性程度高,很像恶性淋巴瘤或转移癌。清《类证治裁》一书中记:“结核经年不红不疼,坚而难移,久而肿痛者为痰核,各生于颈、肘、腋等处。”

(5) 石疽:《医宗金鉴》:“痈疽肿硬如石,久不作脓者是也。”“生于颈项两旁,形如桃李,皮色如常,坚硬如石,……此症初小渐大,难消难溃,皮顽之症也。”此极像是颈部的淋巴结转移癌或恶性淋巴瘤。

(6) 翻花痔:又名锁肛痔,多数系肛管癌肿之类。历代多有记述,但以明清外科学家之论较为确切,尤其清初祁坤《外科大成》所载相当全面,“房有三不医,为翻花痔,锁肛痔、脏痛痔也。虽强治之,恐未能全效。”“锁肛痔,肛门内外,如竹节锁紧,形如海蜃,里急后重,粪便细而且带扁,时流臭水,此无法治。”文字虽然简略,但对直肠癌、肛门癌的证候之记述却很清楚。

(7) 交肠:在一些古代医案病例中,描述了阴道膀胱痿和阴道直肠痿,称之为“交

肠”，如元代朱丹溪提到一妇人忽然糟粕出前窍，溲尿出后窍，并预言三月后必死，结果证实了这一预测。明代楼英编《医学纲目》称：“妇人小便中出大粪，名大小肠交也。”说明子宫颈癌晚期，因癌瘤前后浸润、溃烂穿孔，使大便可自阴道、尿道排出，而尿液可流入阴道内排出。

(8) 翻花疮：即皮肤癌。南宋杨士瀛《仁斋直指方》论：“癌疮，上高下深，累垂如瞽眼，其中带青头，上各露一舌，毒孔透里。用生并蛙皮煨存性，蜜水调敷良。”陈实功认为：“此疮头大而蒂小，小者如豆，大者如菌，无苦无痛，揩损每流鲜血，久亦虚人。”明代周文采《外科集验方》指出“初生如饭粒，渐大而有根，头破血流脓出，肉反如花开之状，故名曰翻花疮。”以上论述，清楚指出了皮肤癌之特点，对其溃疡、易出血之独特形状已有确切之论述。

2. 相当于恶性肿瘤，也包括良性肿瘤

(1) 癥瘕积聚：泛指腹腔内肿物，包括胃、肠、肝、胆、胰、脾、盆腔与腹膜后之肿物。

早在葛洪《肘后备急方》中就提出，坚硬的“癥”块多半是逐渐生成，等到有症状时，肿物已大而难移，也就难治了。隋代《诸病源候论》记载：“癥者，由寒温失节，致脏腑之气虚弱，而饮食不消，聚结在内，染渐生长块段，盘牢不移动者是癥也。言其形状可征验也。若积引岁月，人皆柴瘦，腹转大，遂致死。”又说：“其病不动者直名为癥，若病虽有结癥而可推动者名曰瘕，瘕者假也，谓虚假可动也。”以上说明癥是腹腔逐渐生长的肿块，长大坚硬而不能活动，患者腹大，不能纳食，消瘦，导致死亡。如果是包块能移动者叫瘕，如石瘕等，可能为腹、盆腔良性肿瘤。

石瘕：《灵枢》中记述：“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，衃（音胚）血留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下，皆生于女子。”说明石瘕是子宫内硬块，逐渐长大，形如妊娠，月经不正常，这与子宫肌瘤甚为相似。

积聚与癥瘕性质相同，《灵枢》载肠中积聚时说：“皮肤薄而不泽，肉不坚而绰泽，如此肠胃恶，恶则邪气留止积聚。”所以腹内的种种肿瘤亦可以概括于此。汉代张仲景著《金匱要略》的“血病篇”中有关下血的描述，不少同肠癌的脓血便等症相仿。《难经》中说：“气之所积名曰积，气之所聚名曰聚，故积者五脏所生，聚者六腑所成也。积者阴气也，其始发有常处，其病不离其部，上下有所始终，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。”由上述可见，“积”是固定的，而“聚”是活动的。

(2) 五积：古人认为“积者，生于五脏之阴气”。故积有心、肝、脾、肺、肾五种。

脾之积名曰痞气，《难经》中记载：“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。”《医学入门》中说：“脾积胃脘稍右曰痞气，言阳气为湿所湿也，令人黄疸倦怠，饮食不为肌肤。”明代戴思功在《证治要诀》一书中说：“脾积在胃脘，大如覆杯，痞塞不通背痛心疼，饥减饱见。”这都说明痞气的位置在肝区，有较大的肿块，并引起黄疸、乏力、消瘦、食欲减退等，当属肝的肿物，包括肝癌、胆管癌在内。

心之积名伏梁，肿块的位置自心下至脐，即自剑突下到脐部之间的上腹部。症状有食物减少、呕血、消瘦、疼痛等，且预后不良。如《济生方》中载：“伏梁之状起于脐下，其大如臂，上至心下，犹梁之横架于胸膈者，是为心积。其病腹热面赤，咽干心烦，甚则吐血，