

第一章 概 说

第一节 切脉针灸治癌的探索过程

征服癌症是人类的心愿。中外医学界，都在努力探索攻克癌症的途径，但努力的目标，大多数集中在西医的手术、放疗和化疗上。正如人们通常所说的“治疗癌症三件宝：手术、放疗和化疗”。这三件宝，虽有各自的效用，但也都存在着不足处。我原是西医，从1965年起从事切脉辨证、施行针灸、配合中草药治癌的研究。从临床实践中发现，治癌途径绝非只有前述那三件宝，切脉辨证针灸治癌，就是一条值得探索的途径。《灵枢》记载：“今夫五脏之有疾也，譬犹刺也，犹污也，犹结也，犹闭也。刺虽久，犹可拔也；污虽久，犹可雪也；结虽久，犹可解也；闭虽久，犹可决也。或言久疾之不可取者，非其说也。夫善用针者，取其疾也。犹拔刺也，犹雪污也，犹解结也，犹决闭也。疾虽久，犹可毕也。不可治者，未得其术也。”这就说明了善于用针法的医生，治病的时候就好像拔刺、洗涤污秽、解开绳结、疏决河道一样，无论日子多久的疾病，都是可以治愈的。说久病不可救治的人，那是因为他没有掌握针灸的技术。世界上没有治不好的病，只是暂时还没有找到治疗的方法和规律罢了。

《灵枢·痼疽篇》阐述的有关疽的症状、治疗和预后，有些与现代癌症类似，例如猛疽、夭疽、脑疽、米疽、甘疽等等。它们的预后绝大多数都是死亡，其中有所谓“疽”，实际上就是癌症。这说明古人对癌症已有了初步的认识。

笔者反复学习了《内经》等医学典籍，同时拜访了数十个民间医

生,汲取了他们治病的精华。通过实践—理论—实践多次反复,从治疗常见病中逐渐总结出治病的特效穴,进而用于治疗疑难杂症,后来用于治疗癌症。

有经验的民间医生在长期医疗实践中积累了许多治癌的有效方法。如1969年笔者拜访的一位草医,他用针刺扁桃体前腭弓下方后令患者用力咳出痰血和粘液,能明显改善食管癌病人进食,这项技术被笔者用于日后治疗食管癌,成为有效的辅助手段。流传的挑针疗法治疗疔疮、刺络疗法治疗乳癌等,对针刺治癌也很有启发。但是古代针灸为什么没有能攻克癌症?这可能是因为古代针灸医生缺乏现代医学肿瘤学知识和科学观察方法,往往把缓解症状当作已经治愈,放松了进一步治疗,到一定阶段导致癌症的复发和病人的死亡。但古代和民间中医能够缓解症状的经验,也是值得继承和总结的。

笔者在针灸治癌实践中,首先采用对症取穴,从缓解症状入手;再根据中医四诊八纲理论,辨证分析该症是属于哪条经络疾病,循经取穴。这样治疗后,临床上就达到了止痛等减轻症状的作用,常见病就能治愈,疑难杂症和癌症就缓解了症状。又学习了《内经》、《难经》、《脉经》、《濒湖脉学》等专门研究脉象的著作,用于针灸治癌实践,达到了使肿块稳定和缩小,以至消除癌症的目的。

笔者从1966年到1978年底,共治疗了1569例各种晚期癌症。其中绝大多数是不能手术、放疗或化疗的,或者是经西医治疗无效的晚期病人,其中有食管癌、肝癌、肺癌、胆囊癌、胃癌、胰腺癌、结肠癌、直肠癌、膀胱癌、腹壁广泛转移性粘液腺癌、卵巢癌、甲状腺癌等。治疗后80%以上病人减轻病痛、缓解症状和延长生命;50%病人肿瘤停止发展或缩小;有75例肿瘤消失,恢复健康。资料完整的有51例,随访最长达13年之久。

对肿瘤患者,除了采用西医的X光摄片、超声波、同位素扫描以及病理切片等明确诊断外,同时采用中医切脉和皮肤电信息测定来诊断病人体内脏腑病变和经络异常。治疗方法是用针刺配用中草药

调整内脏和经络。随着实践经验的积累,疗效有不断的提高。

本书仅仅是笔者在切脉辨证针灸治癌临床实践中一点初步的粗浅体会。意在抛砖引玉,求教于国内外医学界的专家和同行,引起社会各界对针灸治癌这一医疗方法的重视和兴趣。至于针灸治癌的理论机制还有待进一步深入探索,疗效也还有待于进一步提高。笔者深信,只要有更多的医学工作者从事针灸治癌的实践和科研工作,把丰富渊博的祖国医学传统与现代医学、现代科学技术有机地结合起来,我国医学界一定能在不久的将来,在世界上率先征服癌症。

第二节 针灸对机体各系统的影响

根据国内外科学实验报道,以及个人临床观察,可以把针灸对机体各生理系统所起的作用概括如下:

一 对网状内皮系统的影响

针灸后肝脏网状内皮系统吞噬活动增强,两星期时达最高,以后就维持相当长时期。如针灸 10 天后,停针 2—3 天,网状内皮系统吞噬活动仍高出正常 6%。说明针灸使肝网状内皮系统吞噬活动的增强是一个持久过程,平均增高 73%(重庆医学院报道);有人发现网状内皮系统有抗肿瘤能力,也有吞噬肿瘤细胞的作用。沈阳医学院报道:针灸后,还原型谷胱甘肽和琥珀酸脱氢酶含量在肝、肾、大脑皮层、腓肠肌、肾上腺的含量均增高,并有统计学意义。它能维持 SH 酶系统活动。SH 酶与细胞分裂和组织生长有关,因而针灸能使机体内网状内皮系统等发挥防御机能。

二 对机体防御机能的影响

1. 发热反应方面 吉林医科大学报道,针灸后静脉注入细菌性致热物质(痢疾毒素),可使发热反应显著加快加强,持续时间也延

长,死亡率降低。肿瘤病人接受针灸治疗后,肿瘤毒素引起的机体毒性反应减弱,肿瘤病人皮肤变白、光泽好、精神好的事实也说明了这一点。

2. 血清备解素 陕西省中医研究院报道,针灸对抑制、消灭细菌和病毒对机体的侵害有明显作用。针刺足三里时,血清备解素值增加较快,12小时达高峰,以后稍有下降;针灸48小时后,其值比正常高1倍。这证明了针灸能抑制和消灭肿瘤病毒。

三 对内分泌的影响

陕西中医研究院报道,针灸后脑垂体、肾上腺活动增强,表现在血液中含量增高,激素与肿瘤的关系较密切。临床资料证明:很多肿瘤可以用激素暂时抑制或缓解。乳癌病人很多伴有月经不正常或内分泌紊乱,通过针灸后月经调整正常了,癌块就缩小。这说明针灸能调整体内激素,从而对肿瘤起抑制作用。

四 对神经系统的调节

针刺得气后的酸重胀麻感觉与神经有关。阑尾炎患者针刺后阑尾收缩加强,有利于腐败物排出;针刺足三里,可使肠胃道活动恢复正常;针灸麻醉,说明针灸止痛作用明显,能调节痛觉神经。食管癌病人大多数有肠胃道功能紊乱,出现肠麻痹引起的腹胀、便秘,经刺上腹3穴(巨阙、上脘、中脘)后,肠胃道蠕动立即增强。病人感觉腹部响动,放屁后腹胀消失,同时促进消化道蠕动功能的恢复,这说明针灸能调节内脏植物神经。

笔者在治愈胡德荣腹腔广泛转移性粘液腺癌时(详见附录病案介绍),曾针章门穴,效果显著,这是否与激发肝网状内皮系统和植物神经节功能有关,有待于研究。

五 血象的变化

针灸后体内红、白细胞明显增高,这是众所周知的。日本已用扫描电子显微镜观察到淋巴细胞向癌细胞粘靠并吞噬癌细胞的作用。笔者在治愈晚期食管癌范水莲时,他的白细胞达 10000 以上,红细胞在 500 万以上达半年之久,但无发热等炎症现象。范水莲的治愈可能与白细胞中淋巴细胞吞噬癌细胞有关。

针灸后血糖增加,血糖增加量与血浆中肾上腺素增加的含量平行。血中的血氨、氯、钠、钾、钙、磷、乳酸、非蛋白氮、乳酸纤维蛋白元等都有所增加,乙酰胆碱酯酶的活动加强,而肿瘤病人的乙酰胆碱酯酶的活力原来是降低的。

六 对免疫系统的影响

1. 据重庆肿瘤专题组报道,针刺后对肿瘤免疫反应有较明显影响,能显著提高免疫血清滴度的效价。这一现象在针灸和特异性刺激物(如肿瘤抗原)同时刺激时,作用特别明显。

2. 近年来,在上海肿瘤医院内科实验室和上海肿瘤研究所专家们的帮助下,通过淋巴细胞转化试验和玫瑰花试验发现,经过针灸治疗病情好转、癌块缩小或稳定的多数患者,其淋巴细胞数量和吞噬能力有明显增加或相对稳定;反之病情恶化者,则明显下降。笔者等还对 26 例晚期食管癌患者进行斑蝥发泡试验,检查这些患者体内大单核细胞吞噬功能时,发现这种细胞的吞噬能力比针灸治疗前有明显增高,与正常人几乎没有差异。而未经针灸治疗的晚期癌症患者的大单核细胞的吞噬功能,均比正常人显著下降。见表 1-1:

表 1-1 90 例恶性肿瘤病人与 20 例正常人吞噬细胞活力的比较

组 别	例数	吞噬细胞活力		* 显著性测验
		百分比(平均数 ±标准误)	吞噬指数 (±标准误)	
正常组	20	64.70±2.43	1.434±0.090	
淋巴网状内皮系统肿瘤	10	41.70±5.80	0.88±0.15	p<0.01
肝癌组	42	54.50±2.80	1.09±0.08	p<0.05
食管癌组(经针灸治疗者)	26	56.70±4.67	1.18±0.06	p>0.05
肺癌及其他	12	45.16±3.65	0.935±0.039	p<0.01

* 均指不同肿瘤组与正常组之间的比较

近代免疫学观点的认识:机体抗肿瘤的免疫能力包括细胞免疫和体液免疫两方面,并以细胞免疫为主,有淋巴细胞和巨噬细胞参与。实验证明:巨噬细胞不仅同抗体的诱导和形成过程有关,而且与淋巴细胞一道,是细胞免疫——延长超敏反应的主要细胞。

表 1-1 报道的恶性肿瘤病人吞噬细胞功能的改变,为进一步观察中医扶正和针灸治疗过程中免疫状态的变化,提供了一个细胞免疫的客观指标。结果表明:经针灸治疗后的食管癌组与正常人组结果相近,可能与针刺后调动机体防御能力有关。

七、针灸后体内生物电变化

据文献报道,利用核磁共振检定:癌细胞与正常细胞有明显不同。正常细胞内的水分子,由于电磁引力,其排列是有规则的,成为冰状结构;变成癌细胞后其结构就混乱了。检查了骨、肌肉、肝、胃、肾、脂肪的正常细胞与不同类型的癌细胞,通过核磁共振分析有很大区别。临床实践证明,针灸穴位和经络是传电的,针灸同时伴生电磁现象,通过生物电流作用,调整体内磁场,调整细胞的水分子排列,使癌细胞内水分子混乱结构归于正常,就能使癌细胞转化为正常细胞。这一点值得进一步探索。

实际上人体的抗癌因素岂止这些？只是目前还没发现罢了。因此，如果遇到癌就不分青红皂白，完全依靠外力，而不注意调动、发挥整个机体的内部力量，这不是积极抗癌的理想办法，也不是治癌的唯一途径。从内因着手，促使人体内部矛盾转化，则是值得探索的另一条路子。

此外，人体内具有多种内源性的抗癌物质，这些抗癌物质的产生是可以从内部得到调节的。例如，实验证明：体内每个细胞中存在一种 AMP 物质（环磷酸腺苷）。它控制和调整细胞新陈代谢的主要分子，它最显著的效能是使肿瘤细胞变为正常细胞。因此，肿瘤之所以能引起体内毒性反应，与这些物质的缺少有关；很多激素对体内细胞的作用也是通过该物质来实现的。

实验又证明：在脑中天然产生有左旋多巴这一物质，它通过一系列的反应能抑制化学致癌物引起的乳腺肿瘤。

有的科学家做了肝微粒体酶的研究。这种酶是在肝微粒体中制造出来的，专门处理人的代谢过程中所不经常处理的物质，这些物质主要是：“环境化学物质”，包括杀虫剂、酒精致癌物质。有时一种“异物”很快被排出而清除，而另一种“异物”则被破坏成一系列的代谢产物，两种代谢产物可能互相发生反应。实验用大鼠肝的微粒体酶给大鼠注射，同时用两种致癌化学物质喂饲大鼠，但癌变没有发生。微粒体酶利用两种化学物质的互相拮抗作用，使它们成为无活性的代谢产物而被清除。

美国科学家伯津斯从人尿中发现了 3 种抗癌剂，它们能把癌细胞变回正常细胞。他认为，这些抗癌剂或许是人体组织内形成而进入血液和尿的。他从一百多夸脱尿中提取几微克这种物质，当抗癌剂与实验室内培养的人体癌细胞混合在一起时，它们制止癌变发展的效力高达 97%，它们对正常细胞几乎没有影响。

针灸后体内一系列生物物理变化以及体内确实存在抗癌物质的科学实验，都有力地说明针灸治癌是有物质基础和科学根据的。至于

针灸是如何发挥这些抗癌物质作用,如何使癌细胞转化成正常细胞,如何使癌块缩小以至消失的,是值得进一步探讨的重要课题。

笔者在肿瘤研究所的部分专家协助下,用人体淋巴细胞和绵羊红细胞自然花瓣形成率和淋巴细胞对 PHA 的分裂反应率测定针灸治疗癌症病人体内免疫功能时发现:有 71% 癌症病人免疫测定指标与病人病情相符。也就是说,经针灸治疗后癌症病人病情好转和稳定,体内免疫功能也上升;反之则下降。

[例 1] 徐×,男,57 岁。食管癌,经针灸治疗病情好转中,其免疫功能检测对比见图 1-1。

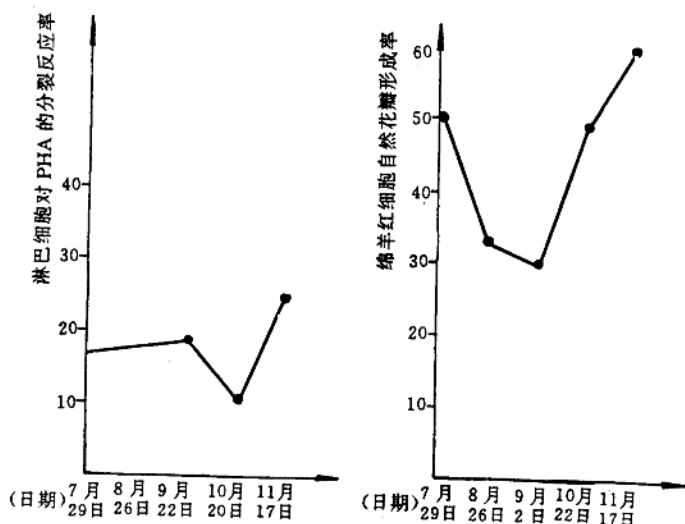


图 1-1 徐×(食管癌)针灸治疗前后免疫功能对比

[例 2] 周×,女,61岁。食管癌,病情仍在缓慢发展中。免疫功能检测情况见图 1-2。

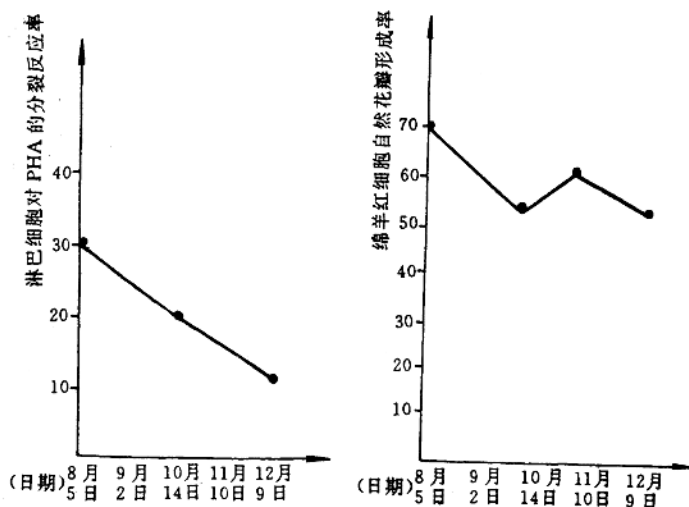


图 1-2 周×(食管癌)针灸治疗前后免疫功能对比

笔者又与上海市原子核物理研究所顾涵森女士协作,采用微电流放大器测定经络原穴电阻的方法,证明了针灸前后穴位电阻的又一变化,见表 1-2。

表 1-2 徐×(食管癌)针灸治疗前后脉象对比

穴位(原穴)	太 右	渊 左	合 右	谷 左	冲 右	阳 左	太 右	白 左	神 右	门 左
针灸治疗前	-6	-7	-8	-7	-7	-10	-6	-6	-6	-7
针灸治疗后	-7	-7	-8	-7	-8	-8	-6	-6	-6	-8

穴位(原穴)	腕 右	骨 左	京 右	骨 左	太 右	溪 左	大 右	陵 左	阳 右	池 左
针灸治疗前	-6	-6	-7	-6	-7	-10	-7	-7	-8	-8
针灸治疗后	-7	-6	-8	-7	-7	-7	-8	-7	-8	-8

穴位(原穴)	丘 右	墟 左	太 右	冲 左	后 右	溪 左	列 右	缺 左	内 右	关 左
针灸治疗前	-7	-7	-8	-7	-6	-6	-6	-8	-6	-7
针灸治疗后	-9	-8	-8	-7	-6	-7	-8	-8	-8	-8

穴位(原穴)	外 右	关 左	照 右	海 左	申 右	脉 左	临 右	泣 左	公 右	孙 左
针灸治疗前	-7	-8	-6	-6	-6	-6	-7	-7	-6	-6
针灸治疗后	-8	-9	-6	-7	-6	-7	-8	-7	-6	-6

分析:治疗前胃的原穴冲阳、肾的原穴太溪,左、右差别达3个数量级(-7,-10);任脉原穴列缺差别2个数量级(-6,-8)。经针灸调整后,差别明显消失。

笔者又在技术物理研究所和纺二医院协助下,进行癌症病人切脉针灸前后热象观察,发现针灸前后热象图有明显变化(照片1、2)这又从另一方面说明针灸促使体内的客观变化。

表 1-3 针灸治癌的原理探讨

针灸对体内各系统的影响	抗癌途径探讨
红白、细胞明显增高	致敏淋巴细胞吞噬癌细胞
肝网状内皮系统活动增强	吞噬肿瘤细胞
免疫效价滴度增高	体液免疫
对机体毒性反应防御机能增强	缓解症状
血清备解素增高	减轻病毒侵害
还原型谷胱甘肽在肝脾含量增高， 能维持 SH 酶活动→使细胞分裂 加快	网状内皮细胞吞噬癌细胞
血浆中钾、钠、钙增高，乙酰胆碱酶 活动增高	癌症病人乙酰胆碱酶活动可增高至 正常
脑垂体、肾上腺活动增强	抑制癌细胞或缓解症状
调节内脏神经	内脏功能恢复正常
生物电现象和核磁共振	改变癌细胞水分子排列
环式磷酸腺苷(cAMP)	可使癌细胞转化成正常细胞

第三节 有关征服癌症的一些认识问题

一 是全身性疾病还是局部肿块

西医的传统观念认为：癌症就是癌块，癌块就是癌细胞的组合，因此要依靠放疗、化疗或手术“三大法宝”来消灭癌细胞，消除癌块。我到农村巡回医疗时，深切感到西医这套办法太难适应农村的需要，而用针灸、中草药却能取得一定疗效。这就激励我拿起一根针、一把草这样简单的武器向晚期癌症进军。

12年前，我曾收治了一位晚期腹腔间皮瘤病人贺素梅，女，安徽×厂工人。以前经剖腹检查，确定为癌块满腹转移，无法手术切除，采用放疗、化疗一个时期，结果癌块非但不见缩小，白细胞却降到2,000以下。后来经我和其他医生一起用针灸配合中草药治疗，日趋好转。

两年后再次剖腹，癌块已经消失。

为什么小小银针能够在攻克癌症中发挥这样大的作用？为什么有的癌症患者，手术切除了癌块，却治不好癌症？有些人搞了扩大再扩大的所谓超根治术，为什么仍然复发致死呢？为什么癌块大小往往与病情轻重不成正比？有些人负块也能参加工作，有些人块大如篮球，却饮食尚可，仍能坚持门诊随访，精力尚旺；有些人块大不过乒乓球，却已病重难起，濒于死亡。实践是检验真理的唯一标准。癌块大小决不是决定病情轻重的根本关键。

二 不但要掌握总体，还要弄清具体细节

针灸治癌的实践，能否从中医理论中得到说明呢？祖国医学历来把人体内脏和体表各部组织和器官之间看成是一个有机的整体，既强调人体内部的协调、完整性，也重视人体和外界环境的统一性。在对疾病的诊断和治疗中，坚持贯彻整体和局部对立统一的观点。关于癌症，在我国古代医书上没有专论而散见于对各种疾病的论述中。如皮肤癌属阴疮、疽类，食管癌属噎膈痰饮，肺癌属肺痿，等等。比起西医肿瘤学来，它还没有形成一个相对独立的体系。正因为这样，这对不少癌症，尤其是内脏癌症缺乏统一明确的认识，只能从总体联系中去考察。它描述了癌症的一幅总画面，却未能说明构成这幅总画面的各个细节。而我们要是不知道这些细节，就看不清总画面，只能是模糊和朦胧的，无法精确掌握的。这就说明中医的阴阳、虚实、表里、寒热等笼统的整体观念，也是无法认清癌症的。如果把西医对癌块、癌细胞的了解和中医对于癌症的整体认识结合起来，真正融汇贯通了，那就可以深入认识癌症，产生质的飞跃。

针灸治癌首先要着眼于整个机体，改变身体的条件，动员体内一切与癌症斗争的力量，不使癌症得到适合它生长发展的内环境。以食管癌为例，食管是消化道的一部分，消化道是一个完整统一的系统，食管与肠胃道是相互紧密联系的。临床上食管癌病人常常伴有腹

泻、便秘、腹胀等症状,这是食管癌肿影响整个肠胃道的结果。但肠胃道的异常与食管癌肿来比,相对地是比较容易恢复的。因而施行针灸时首先从恢复胃与肠道的蠕动来缓解症状,并反过来影响食管癌肿;再结合中医认为胸腹部肿瘤与经络中的任脉有关的理论,下一步施针时重用任脉及与任脉相互影响的经络穴位,同时配用调整机体及作用到癌块的穴位和药物,就能使绝大多数的病人在短期内明显好转。

三 良性与恶性的相互转化

1965年我在青浦县遇到一位72岁老妈妈,她背部生了个直径约30厘米的良性脂肪瘤,弯着背,走不动路。我根据中医“调理气血”“活血化瘀”的观点,在她的瘤体周围扎针。治疗一个半月后,瘤子变松变软,缩小到20厘米,老妈妈能直立行走了。以后我又用针灸治疗了神经纤维瘤、子宫肌瘤等,都取得了良好的疗效。针灸可治良性肿瘤,能不能治恶性肿瘤呢?当然良性肿瘤与恶性肿瘤是有差异的:前者生长速度缓慢,与正常细胞较难区别;而且基本上固定在原位,只影响人身体的局部。后者生长速度特快,与正常细胞显著不同;还会向旁处转移,影响人的整体,以至危害人的生命。但这些差异是否是绝对不变的呢?无论良性肿瘤还是恶性肿瘤都是体内的赘生物,这就体现了他们的同一性。临床上我们又发现既似癌又不似癌的存在,实质上它是良性肿瘤向恶性肿瘤过渡的中间形态。这种似癌非癌细胞的存在,恰恰说明了良性肿瘤与恶性肿瘤之间并无不可逾越的鸿沟,后者可由前者演变而来,也可以逆转为前者而去。两者既有矛盾也有同一性。因此针灸既能治疗良性肿瘤,也一定能治疗恶性肿瘤。

四 根本的治疗要以调动内因为主

科学实验证明:癌症病人的免疫反应较正常人差,参与体内各种

生化反应的酶系统功能状态也与正常人不同,体内白细胞大多数有形态异常。临床上许多癌症病人的死亡,并不是癌块的直接原因,而是死于其他主要脏器的衰竭。这些事实证明了癌症患者机体内的总体变化,证明了癌症不光是癌块、癌细胞这些孤立“小岛”所构成,而是通过人的整体,相互影响,相互依存的一种全身性疾病。癌症肿块只不过是全身性疾病的局部表现。癌病不等于癌块,更不等于癌细胞。癌症病人从患病第一天开始,体内就存在着癌症疾病与抗癌能力这一对矛盾,这是矛盾的普遍性,它贯穿了疾病的始终,决定了疾病的好转或恶化。但每个人体内抗癌能力是不同的,在同样条件下,患同一种癌症的病人,其病程长短和预后情况是不同的。世界上有极个别患癌而不治自愈的例子,还有个别病人带癌长期生存。实验证明,癌症患者血清中有抗癌的因子,只不过这种抗体一般情况下还不能发挥消除癌症的有效作用。我们的任务就是通过针灸这一外因,促使体内抗癌能力占矛盾的主导地位,然后促使癌症向病愈方向转化。

五 抓住主要矛盾

食管癌病人有胸痛、进食困难、大便不正常、食管粘液增多等多种症状,其中进食困难是主要症状,也就是它的主要矛盾。由于进食困难,严重影响了机体正常新陈代谢,使机体抗癌能力降低,全身情况恶化。引起进食困难的原因,除了食管癌块的机械阻塞外,食管蠕动功能的明显减退或消失也是主要原因。治疗时,必须先改善消化系统功能来影响食管,例如采用上腹部的巨阙、上脘、中脘等穴位;同时注意提高机体的抗癌能力,促进食管蠕动功能的恢复,例如采用提高网状内皮系统和能增强机体免疫能力的穴位,如大椎、身柱、风门、肺俞、曲池、血海等,治疗后短期内大部分病人全身情况明显好转,进食困难缓解。

六 从量变到质变

在针灸治癌过程中,如何正确分析病人“主诉症状”与“病理变化”的关系,是指导治疗的一个重要方面。例如,有的食管癌病人经过针灸治疗后,进食明显好转,体重增加,全身情况好转;但食管摄片检查,癌肿却未见好转,这是什么道理呢?我们认为任何事物的变化总是由“量变”到“质变”的。“主诉症状”的好转是量变的开始;随着“主诉症状”的好转和消失,理应引起“病理变化”的好转和痊愈,这就是“量变”到“质变”的飞跃。“主诉症状”与“癌症肿块”相比来讲,“癌症肿块”是相对“固定”的,而“主诉症状”是容易“变化”的,我应该重视这种“变化”。于是加紧继续治疗后,再摄片检查,结果食管光滑,食管涂片:癌细胞由阳性转为阴性。这些事实又说明了癌细胞与正常细胞也是既对立又统一的,正常细胞可向癌细胞转化,癌细胞也可向正常细胞转化的,两者之间并无不可逾越的鸿沟。

七 从诊断到治疗始终贯彻中西医结合的方针

正确认识癌症给制服癌症开辟了广阔的道路。可是,要具体地认识某一癌症,还要靠正确的诊断,诊断是治疗的前提和依据,不能正确地诊断就不可能有正确的治疗。

要论诊断,西医运用同位素扫描、X线透视和摄片、病理切片、化验等就可以明确断定是什么癌症及其严重程度。为什么在针灸治癌中还要强调中西医结合诊断?这是因为西医只是主要诊断了癌症的局部情况,而癌症是一种全身性疾病,癌块又是全身性疾病的局部表现。人体得癌就会引起全身的明显变化,特别是晚期癌症病人,往往不少部位伴有不同程度的病变,这些病变与癌块的变化相互联系,相互影响。如果只知癌块不知其他症状和人体“五脏六腑”的病变,自然很难全面地掌握癌症的发生和发展规律。这就要同时运用中医诊断,与西医诊断相互补充,如有位病人腹壁有大小7个肿块,经西医诊断

确定为腹壁广泛转移性癌,但没有查清有哪些内脏受影响。我就用中医的切脉等诊断方法发现病人在“关”、“尺”部也有病变。结合病人的体征进行分析,查清病人中焦、下焦阻塞,同时在“关”上还发现脾阳不足,“尺”上发现肾也受影响,这就使我们比较清楚地诊断出:与这位病人腹腔癌肿相联系地存在着三焦、脾、肾的病变,为针灸治癌施术指明了具体方向。还有些症状,病人讲得出,而西医查不出,但借助于中医的辨证,却可得到明确的诊断。如有些肺癌病人,浑身感觉有游走性疼痛,靠西医的仪器就无从下手了,中医则可断定属“风”,肝风或属痹症所致,往往照此治疗就能立即收效。

在诊断中运用中医的切脉,结合望、闻、问诊,可以连续洞察病人癌症的变化。西医的拍片、化验等检查总有一定的时间间隔,而癌症病人,尤其是晚期癌症病人的病情却瞬息万变,需要及时了解,抓紧治疗,否则可能发生不良后果。运用切脉等法便可随时掌握病人的病变情况,弥补西医在这方面的不足。有些病人经过一段时间的针灸治疗后,再拍片检查,从片上看不出癌症有多大变化;但从他们的脉象中却可了解到癌症的变化,这就为准确及时地择定治疗提供了依据。

中医通过望、闻、问、切能连续察知病人的病情变化,并能了解到病人体内某些由西医难以诊断出的功能性病变。但是中医诊断不可能代替拍片、切片、化验等西医诊断。尤其在检查疗效中,中医诊断带有主观性,往往偏重于病人主诉症状的改变、减轻或消失,这种缺乏科学手段证实的主观性的好转或痊愈,并不等于事实。症状好转,继而恶化;症状消失,继而复发,是常见的情况。这说明症状仅是疾病的一种外部或感觉的表现形式,它虽然反映了人体全局的一个方面,但还只是某些反映人体全局的现象发生的量变。因此在诊断中,既要首先重视病人主诉症状的变化,牢牢掌握住变化的动向,以便随时洞察病情,了解全局,了解全局量变;也要注意病理变化的情况,掌握病情的质变。顺便也应指出,目前的切脉诊断还有很大的主观性,初学者掌握它也较困难,今后如果能用仪器在一定程度上代替人的切脉

来测定经络脉息的客观变化,就可使切脉诊断提高到新的水平,也更便于普及推广了。

针灸治癌在治疗中也必须重视对西医知识的运用。根据笔者体会,治疗癌症不能拘限于传统的中医理论,古老的针灸疗法重“证”而忽视“证”;也不能按西医的理论和疗法重“块”而忽视“证”,把“块”与“证”割裂开来。要辨证地处理“块”与“证”,“块”与“证”既有区别又有联系,有相互对立,也会互相转化。譬如,疼痛是癌症病人的常见现象,是癌症之证。若疼痛继续发展,位置相对稳定,则疼痛部位很可能就出现转移灶;反之,疼痛减轻、消失,并保持一个相当时期,“块”就可能缩小以至消失。“块”也往往同样影响到“证”。“块”与“证”的这种相互转化决定了针灸治疗要立足于整体,正确处理好“块”与“证”的关系。

12年前,笔者碰到一位被某大医院判定“最多能活一星期”的晚期食管癌病人,病人气急明显,进食极其困难,每天一、二两流质也难下咽。为了抢救他的生命,我分析了病情,认为进食困难是当时矛盾的主要方面,当务之急是要解决进食困难问题,否则病人就危在旦夕了。食管粘液是引起进食困难的重要原因之一,它使病人口张不大。要口张大,就得从减少粘液入手。开始我想,粘液可能来自食管,如食管病变不能好转,粘液就很难解决,这样一来,又回到肿块这个难题上来了。后来,我运用中西医知识综合分析,发现食管粘液原来并非来自食管,而是分别来自腮、颌下、舌下3对腺体,食管里的粘液不过是“流”,3对腺体才是“源”。于是一方面取穴恢复食管的蠕动功能,缓解梗阻以疏“流”;另一方面对3对腺体分别施用针灸和开处中草药以堵“源”,结果食管粘液很快减少,病人口能张大了,进食增加了,整个机体条件变好了。根据地巩固了,就使癌块孤立起来,对于孤立之敌,是采用刀切、用光照、用药杀的方法,还是立足于促使癌细胞的转化呢?我选择了后一种方法。参照大椎、陶道、膈俞、肩中俞、足三里等穴有激起网状内皮细胞、淋巴细胞和吞噬疟原虫的效用,以及这