

博 导 谈 肿 瘤 讲 座 书 系



□ 何裕民 著

癌症只是一种慢性病

① 下

何裕民教授关于肿瘤的全新诠释

无伤害原则：中医治癌的主旋律
老年人用毒药，应“以一当十”
治癌，男女有别
对抗性治疗无效时，不妨后退一步
别吃得太好，别吃得太饱
若要活得长久些，只能活得简单些
压倒骆驼的最后一根稻草
风雨后自有彩虹



上海市虹口区科学保健康复协会 | 荣誉出品推荐
Science Rehabilitation Association

中国医药报 2013 年 10 月 10 日

癌症只是一种慢性病

③

中国医药报 2013 年 10 月 10 日



中国医药报 2013 年 10 月 10 日
中国医药报 2013 年 10 月 10 日
中国医药报 2013 年 10 月 10 日
中国医药报 2013 年 10 月 10 日
中国医药报 2013 年 10 月 10 日
中国医药报 2013 年 10 月 10 日
中国医药报 2013 年 10 月 10 日
中国医药报 2013 年 10 月 10 日
中国医药报 2013 年 10 月 10 日
中国医药报 2013 年 10 月 10 日

博 导 谈 肿 瘤 讲 座 书 系

癌症只是一种慢性病

①

何裕民教授关于肿瘤的全新诠释

□ 何裕民 著

无伤害原则：中医治癌的主旋律
老年人用毒药，应“以一当十”
治癌，男女有别
对抗性治疗无效时，不妨后退一步
别吃得太好，别吃得太饱
若要活得长久些，只能活得简单些
压倒骆驼的最后一根稻草
风雨后自有彩虹



上海市虹口区科学保健康复协会 | 荣誉出品推荐
Science Rehabilitation Association

笔者赠言

应上海虹口科学保健康复协会之约请，笔者十分乐意将平素关于肿瘤的一些思考和所写的杂文汇集成册，奉献给各位患了病的父母兄妹，亲朋好友，希望对大家有所帮助。

与成千上万个肿瘤患者交流、沟通近30年后，我们有了些成熟的看法，在我们看来：肿瘤，只不过是上帝在您的人生历程上设置的一条“坎”，您恐惧它，您就难以跨过；您正视它，勇敢地面对，大多就能跨过去，尽管跨过去时有些人会被它绊一下，摔一跤，但这又有什么呢？坚韧不拔地跨过后，您的人生历程将会更加精彩，更加璀璨，您对人生的体验也将更加深刻、丰富……

祝天下所有肿瘤患者都能跨过这道“坎”，祝天下所有朋友今天都比昨天更加安宁，能不断摆脱痛苦和烦恼，走向康复，天天快乐！

上海中医药大学博士生导师
中华医学会心身学会主任委员
中国医学哲学协会副主任委员

何裕民



最新肿瘤治疗资讯

最快速的问题解答

最便捷的专家服务

最贴心的交友平台

欢迎加入肿瘤患友交流QQ群32181490

序 言

人们常说，观念在行动之先，只有正确的观念指导，人们的作为才可能获得有益的结果。否则，即便动机再强烈，动员资源再多，观念一错，措施就产生偏差，结果往往南辕北辙。

长期从事肿瘤临床，可以说天天接触肿瘤患者，少说也接触过数万例患友；情况各异，结局不同，第一手素材丰富；由于本人中医出身，对传统文化有着较浓厚的兴趣；又加上喜好哲学思考，从80年初起，便成为《医学与哲学》杂志的中坚（近十多年来，一直为副主编）；身在信息发达的上海，学界朋友广布四海，要不接触欧风美雨都难。丰富的第一手资料，浓厚的传统情结与积淀（包括中医药根底），较为及时的相关信息，加上勤于思考，善于利用哲学反思之利剑，使我喜欢对很多人们熟视无睹的现象或公认的事实作深一层的思考或诘问，有时，常常会有所顿悟，甚至有全新的认识。

肿瘤防治的现状，不容乐观。许多人身心深受癌魔之折磨。在这里，既有科学与技术等的不足，也存在观念的偏差或认知上的陷阱，以及目标设定上的错误和应对方法上的严重失误等等。其实，近廿年来，国际肿瘤临床领域，一场涉及认识与方法（包括治疗手段）等的颠覆性的革命正勃勃进行之中，已明显改写了人们对付肿瘤的被动现状。而且，这场变革还在继续之中。相信它也能在中国逐步地深入人心，这将大大改善中国对于肿瘤治疗的

极其尴尬、窘迫的境地。

其实，医学作为人类认识自然，防治疾病的一门科学技术，在发展过程中难免有偏差，难免会犯这样那样的错误。例如，不久前，人们还对精神病患者有着根深蒂固的偏见和错误看法，并因此形成了极不人道的应对措施（直到不久前，主流医学还认为精神病病人是一种“另类”，是一种极端，故一直采取极不人道的禁闭、铁窗隔离、镣铐捆绑，甚至电休克、胰岛素休克等惨不忍睹的“极刑”）。直到最近，人们才意识到：大多数精神疾病只不过是人的精神意识思维情感等偏离了常态。而且，常人在特殊情况下也会出现这类偏离。

因此，他们不是“另类”，他们与常人之间不存在绝对的界限。鉴此，不仅应人道地看待这类偏离常态的人，而应以较为温和的方法加以纠正。尽管这一观念的变革和防范方法的更新尚呈现着“进行式”，但她的积极意义却不容低估。

就笔者看来，关于肿瘤，人们也正经历着类似的过程。以往认为癌细胞是绝对的“邪恶”，只能用“战争”模式（指割光——手术、毒光——化疗、烧光——放疗）加以解决。然而，无论是手术，还是放、化疗，人们对癌症的应对往往捉襟见肘，黔驴技穷。这也是癌症长时期以来死亡率居高不下，人们谈癌色变的社会学原因之一。时至世纪之交，人们开始重新意识到癌细胞在多数情况下只不过是正常（干/母）细胞的分化异常和发育障碍；就象社会上的孩子发育障碍，变成“坏孩子”一样。在许多情况下，特别是伴

随着衰老，这种障碍往往难以避免。多数情况下，进展缓慢的癌细胞并不一定对机体造成多大的伤害。只是在特定条件下，这些癌细胞“疯长”，并侵袭重要组织器官，才表现出对生命的威胁与健康的危害。这是一种内源性（源自自身的）的障碍，就象社会上的坏孩子聚会成“黑帮”，成为黑社会团队一样。因此，不能只仰仗手术、化放疗等“战争”模式来解决癌症问题，而应综合考虑。总之，关于癌症，人们的观念，随着认识的深化以及对治疗挫折的反思，也开始有了全新的、革命性的认识。这些认识一旦成为社会观念之主流，有可能彻底颠覆旧有的肿瘤治疗之格局与模式，引发一场巨大的变革。

当然，她也必将大大提升人们应对肿瘤的能力，明显延长和改善肿瘤患者的生存时间及生存质量。

本册子并非专业论文，亦非严肃的说教。只是在几十年的肿瘤临床中，观察到了一些现象，获得了一些信息，有了一些感悟，体验到了一些收获，反思中也发现了一些偏差，觉得吐出为快。

尽管这不是一本学术著作，可以说是笔者为数不多的科普册子之一，但仍需衷心感谢在本册子形成过程中给予过种种帮助各位朋友。是他们的帮助，使得本人可以一吐为快，也正因为他们的帮助，让笔者可以和更多的肿瘤朋友及医学界人士沟通交流有关肿瘤问题的认识和应对方法等，从而促进相关认识和方法的更新及发展。

因有缘，多年前与作家施祥生老师相识，并成为忘年交；因

为深入接触多了，施老师极力鼓动我把关于癌症的许多认识，形成文字，以影响更多的人。可以说，没有施祥生老师的鼓励，我是不会写这本科普册子的。因此，衷心感谢他的激励。

由于这本册子中的小文章大多是应不同的报刊杂志之约而写的，因此文风不一，深浅有异，虽作了些修改，但仍不尽一致。故乞谅解。

论述中所有实例均出自本人临床，皆有据可查。多数用的是真名。然而，有些不便或不愿公示的患者，为了保护当事人隐私，文章中用的是假名，希能鉴谅。

希望这本册子能给广大的肿瘤患者带去些新的理念、新的思路、新的希望。从而，能在他们应对肿瘤的过程中，多一份理性和从容，并起到一些帮助。仅此足矣！

何裕民

戊子年元宵于上海

目 录

治则篇

无伤害原则：中医治癌的主旋律	1
中西医协同及“大中医与小化疗”	3
“追穷寇”与“踩点刹车”	8
老年人用毒药，应“以一当十”	10
治癌，男女有别	12

经验篇

最佳模式：零毒抑瘤加辨证治疗	15
帕瓦罗蒂之死与平民之生	16
事实让我重新认识了中医	22
章院长笑了：AFP 正常了！	25
两端的人，康复得最好	27
我的目标实现了！	31
与癌症“博弈”	33

晚期篇

转移复发，别轻言放弃	37
不抛弃，不放弃的典型	39
切勿轻言放弃	41

创造奇迹的“帅哥”	43
因为缺乏针对性措施，所以难治	47
柳暗花明又一村	51
对抗性治疗无效时，不妨后退一步？	53
能否给我指条路？	56

饮食篇

充满偏见的习俗	58
14 条防癌治癌膳食建议	59
粗、素、淡、杂、少、烂可防癌	61
以食平疴者，可为良工	62
饮食与癌：“过”与“不及”均为害	65
别吃得太好，别吃得太饱	67
滥补无益	69
少应酬，更健康	72

心理篇

积极乐观，促使癌症康复的妙方	75
心态：能否康复的分水岭	75
“增悦”，对肿瘤病人尤其重要	78
四个月了，我再也没痛过！	81
若要活得长久些，只能活得简单些！	83

今天最精彩·····	85
善于及时宣泄情感·····	87

康复篇

重治疗轻康复，千金难求生机·····	90
不可忽略的第二治疗：康复治疗·····	91
须知：没有比生命更珍贵的了！·····	94
调补，需文火慢熬·····	97
细水长流话关爱·····	99
享受工作，享受健康·····	102
中医药，康复最重要保障·····	105
三驾马车：最佳的康复模式·····	108
社会支持：康复的重要环节·····	111
心身修炼功：不仅仅促进身体康复·····	113

榜样教训篇

他人是面镜子·····	116
压倒骆驼的最后一根稻草·····	116
风雨后自有彩虹·····	118
“我能结婚吗？”·····	124
附录·····	127

治则篇

无伤害原则：中医治癌的主旋律

治癌：中医学不同于西医学，她首先强调须明确治疗原则大法，亦即治则。

中医治疗肿瘤的治则是什么？她与中医治疗其他疾病有没有不同之处？

长期肿瘤临床经验告诉我们，中医治疗肿瘤，既要遵循一般的治则：如治病求本，注重正治、反治，注重扶正祛邪，讲究调整阴阳，调理气血等；也还有自己的，独特的原则：这一原则是癌症这一落实。

希能让中国传统特殊疾病所赋予的，是中西医学治疗癌症的现状所决定的。

中医药治疗肿瘤的最重要治则，就是无伤害原则，亦即“零毒”原则，这是中医药治癌的主旋律。

何也？因为癌症治疗中要充分运用中西医各种方法。

在《现代中医肿瘤学》中，我们把中西医治疗癌症，比喻为协同作战的两支“友军。”

而西医学惯长于使用创伤性方法，有一定疗效，但欠缺很多。

然目前人们一时仍无法改变这一现状，也无法完全避开这些方法；那中医呢？以毒攻毒之类、手术之类，本非中医所长；在

与这支支军的协同作战中，双方可以有效配合，中医药应发挥自己最大的优势——综合调整，而这综合调整完全可以以无创伤的方法获得。

这就象人们常说的物质文明和精神文明“两手都要抓，都要硬”一样。

至少，在我们的临床实践中，“无伤害原则”已明确贯彻十多年，效果显著。

因此，我们坚信，她应成为中医治癌的主旋律，我们反复强调“零毒抑瘤”“零毒化疗”也正是出自这么一种认识与情结。

由于本书不是专业书籍，故不准备系统讨论中医肿瘤的治则问题，只围绕“无伤害原则”，并就一些有趣话题作些探讨。

中西医协同及“大中医与小化疗”

治疗肿瘤的原则中，注意处理好中医治疗与西医治疗，特别是“化疗”的关系，尤其重要。就象是“友军”协同作战时，双方如何有效协调，配合一样。

就双方的协同关系！我们形象地归纳出几点：

●西主中辅 或称作大西医小中医，也为尝不可。许多实体瘤及部分非实体瘤的早中期，且并非高龄老年或体质羸弱者，都应明确：当以西医学的方式或化放疗为主，中医药的治疗方法为辅。这才是明智的选择。

其中，所有早中期实体肿瘤者，只要明确地存在着手术指征，且身体状态允许，都应鼓励患者尽早实施手术切除。只有这样，才有可能言及根治。

这类肿瘤包括早中期乳腺癌、胃癌、肺癌、食道癌、肠癌、宫颈癌等等。

通常，这类肿瘤手术后，根据具体情况，可配合运用化疗或放疗，也可不用。而整个过程中，中医药的配合是有益无害的。问题只是在于怎样配合。

根据我们的经验，围手术期中医药配合，术前主要以增加体力、调整机能、适度零毒抑瘤，以利于手术顺利进行和防范术中可能的血行转移。术后则主要以帮助康复，消解与手术有关的症

状，如虚汗多、低热（瘀血吸收热）、体质弱、伤口痛等，并及时辅以零毒化疗之类针对癌症的措施，以尽可能降低手术造成的癌细胞血行播散或种植等。

一旦术后恢复较好，中医药的抑癌治疗即应尽早开始。

对于一些无须选择化、放疗的病人，手术后尽快实施中医药的系统治疗，十分重要。对于他们来说，重用零毒抑瘤是万全之策，既免化放疗之苦，又能有效抑杀可能残存的癌细胞，且体质可以很快恢复正常。

对于一些对化疗较敏感的癌肿，如恶性淋巴瘤、多发性骨髓瘤、绒毛膜上皮癌、睾丸癌、卵巢癌、白血病等，当以化疗为主。化疗时中医配合，即大化疗，小中医。

少数对射线敏感的癌细胞，放疗是首选疗法。其中鼻咽癌是唯一已知对放射线中度以上敏感的癌肿。其他如声带癌、舌癌、皮肤癌等也有较好疗效。

放疗的毒副反应很大，因此，需尽早配合中医药，且需长期运用。如此，不仅可以有效减少转移复发率，而且，还可很大程度修复残损了的功能。

●中西医协同 许多肿瘤的治疗，很难说中西医学谁主谁次，要中西医学的紧密协同，才能取得良效。

原发性肝癌就是典型例子。它属于常见的高发癌瘤，恶性程度高，通常存在着肝结节性或弥漫性硬变。常一边治疗，一边生成新的病灶或肝内出现转移灶。西医的常规治疗以手术、介入为

主。手术有选择性。理论上说介入可以多次重复，但介入本身又加重了肝的损伤及硬化，促使了新灶的不停复发，由此形成了一个恶性“怪圈。”这就要中西医“王道”与“霸道”的有机协调。我们的做法是：出现明显病灶的，以介入等创伤性治疗为主；平素则以中医零毒抑瘤为主，抑杀可能的小病灶，保肝柔肝，努力逆转肝炎所致的肝硬化，改善肝质地，修复肝功能，以从根本上杜绝新灶的出现。

有些肿瘤，可先手术切除或放疗，但后继治疗中，对化疗并不敏感。此时，便可先以西医方法攻其癌瘤；随后以中医药零毒抑瘤等法善其后，防范其转移或复发。例如：肾癌、软组织肉瘤，早中期均可以手术切除，但仍有复发转移之高度可能。这后继的“清道夫”工作，中医学是绰绰有余的。

这类做法还适用于对放疗有一定的敏感性的鼻咽癌，脑瘤等，这些肿瘤对化疗不敏感，但有复发的高度可能，中医药零毒抑瘤善其后，常十分有效。

●大中医，小化疗 这是一位资深化疗专家与我们合作治非霍奇金氏病时所归纳的。它对于诸如部分卵巢癌、非霍奇金氏病、小细胞肺癌等较为有效。这些癌肿有一定的特点：早期对化疗较为敏感，一用化疗癌肿就有所控制；但又比较活跃，化疗间歇期癌肿即见增大；后期则对化疗不敏感。因此，循常规治疗，结局只能是死于化疗。这也是这类病人高死亡率的缘由之一。

实践中，我们归纳出这类患者的治疗可分成两大阶段：前一