



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

中医肿瘤学

供中医类专业用

主编 周岱翰

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社



中国中医药出版社



中国中医药出版社

中医肿瘤学

中国中医药出版社

2000

中国中医药出版社
地址：北京东直门内大街140号
电话：(010) 84048300



普通高等教育“十一五”国家级规划教材



中医肿瘤学

(供中医类专业用)

主编 周岱翰 (广州中医)

中国中医药出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医肿瘤学/周岱翰主编. —北京: 中国中医药出版社, 2011. 6

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 0513 - 9

I. ①中… II. ①周… III. ①中医学: 肿瘤学 - 高等学校 - 教材 IV. ①R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 121304 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
北京泰锐印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 36 字数 874 千字
2011 年 6 月第 1 版 2011 年 6 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0513 - 9

*

定价 50.00 元

网址 www.cptcm.com

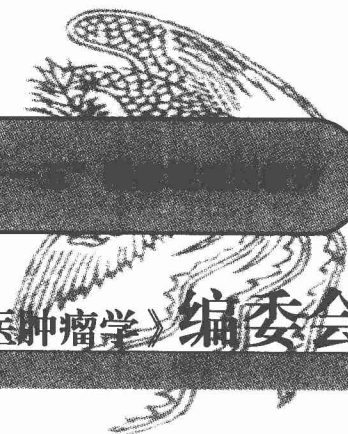
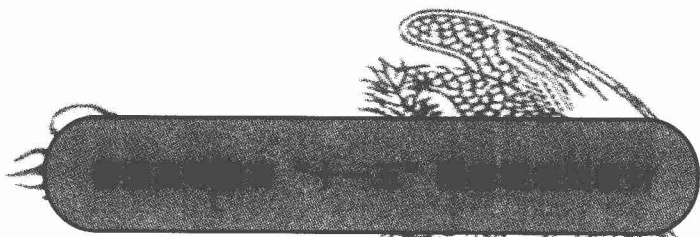
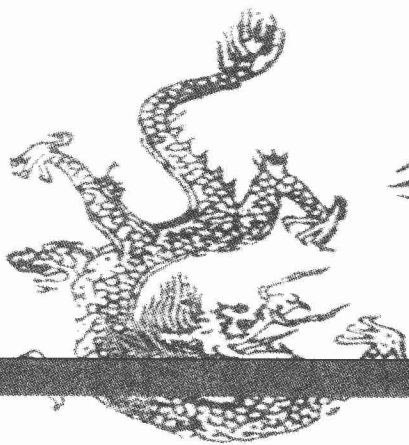
如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/



《中医肿瘤学》编委会

主 编 周岱翰 (广州中医药大学)

编 委 (按姓氏笔画排序)

王笑民 (北京中医医院)

邓运宗 (广东东莞康华医院)

刘松江 (黑龙江中医药大学)

刘鲁明 (上海复旦大学附属肿瘤医院)

李爱华 (广东省第二中医院)

杨新中 (湖北省中医院)

吴 迪 (广州医学院附属肿瘤医院)

吴万垠 (广东省中医院)

沈英森 (暨南大学)

陈信义 (北京中医药大学)

林丽珠 (广州中医药大学)

周阿高 (上海交通大学附属第九人民医院)

周荣耀 (上海曙光医院)

周维顺 (浙江省中医院)

贾英杰 (天津中医药大学)

黄立中 (湖南中医药大学)

曹 勇 (暨南大学第一附属医院)

章永红 (南京中医药大学)

编写说明

中医学对于癌瘤的认识和论述源远流长，早在殷墟甲骨文中已有“瘤”的病名记载，战国成书的《山海经》有治瘰疬、痈疽、恶疮、噎食等与肿瘤相关疾病的药物的论述，公元7世纪的《晋书》有“初，帝目有瘤疾，使医割之”的手术记录，宋代《卫济宝书》及《仁斋直指方》第一次使用“瘤”（同“瘤”）字，中医论治癌瘤的宝贵经验分散在浩如烟海的古籍中，散见于癥瘕积聚、噎膈、岩瘤等记载和论述中。中医肿瘤学是运用中医理论和方法，研究肿瘤疾病发生、发展及其防治规律的专门学问，其学术内容涵盖肿瘤的中医病因及发病学、四诊在肿瘤早期诊断及判断预后中的应用、肿瘤治则及治法研究、抗癌中药筛选及验证、中医肿瘤文献理论整理等。中医肿瘤学作为中医学的重要分支，成为一门特色鲜明的独特学术体系。

本教材包括上、中、下篇及附录。上篇为中医肿瘤基础知识介绍，从中医肿瘤学渊源到学科发展多个阶段，展开中医肿瘤基础知识的系统介绍，如病名与分类，病因病机与发病学，肿瘤的四诊、辨证与辨病，肿瘤的治则、治法与康复治疗，中医肿瘤急症学与食疗学等；中篇为肿瘤临床治疗篇，系统介绍头颈五官、胸部纵隔、呼吸系统、消化系统、泌尿及男性生殖系统、妇科肿瘤、骨骼与软组织、皮肤、淋巴与血液系统等共39种常见癌瘤的中医辨证论治与临床进展；下篇讲述了抗癌中草药、中成药及抗癌中药新制剂，便于临床医师“依法定方，据方选药”。

中医肿瘤学作为一门古老而又年轻的学科，在现代中医教育中稍显单薄，高等中医院校的本科教育未能普遍设立中医肿瘤学课程，缺少可供参考借鉴的教材，本教材指导思想和内容强调突出中医特色，以中医治癌临床技能和疗效特色贯穿全书；作为中医肿瘤学教材，注重各类肿瘤的治疗和药物应用，针对目前癌症患者早期发现少，偏重讨论中晚期癌症的论治；每病尽量反映中医治癌成果和临床进展。本书特点可用突出中医、突出治疗和突出进展概括之。通过本课程的学习，读者将从中医源流上了解癌瘤的病因、病机、传变与论治，熟悉常见癌瘤的诊疗技能、理法方药，在临床中可以胜任中医肿瘤科住院医师，从知识结构上能从事中西医结合临床研究和科研协作。

本教材由周岱翰编写上篇第七章、中篇第二章第一节和第三章第五节；黄立中编写上篇第五章、中篇第六章第一、二节；周荣耀编写中篇第一章第二节；林丽珠编写上篇第六章、中篇第二章第二节和第三章第一、二节；杨新中编写中篇第四章第一、四节；贾英杰编写中篇第四章第二、三节；吴迪编写中篇第二章第四节；李爱华编写中篇第五章第一节；刘展华编写中篇第五章第二、五节；刘松江编写中篇第五章第三、四节；王雄文编写中篇第六章第三、四节；吴万垠编写中篇第八章第一节。共同编写章节如下：周岱翰、杨新中编写上篇第一章；周岱翰、沈美玉编写上篇第八章；杨新中、李永浩编写上篇第二章；周阿高、廖明娟编写上篇第三章、中篇第一章第七、八节；章永红、任凤梅编写上篇第四章、中篇第一章第一节；刘松江、周岱翰编写上篇第九章；曹勇、沈英森编写中篇第一章第三至六节；刘展华、吴迪编写中篇第二章第三节；周维顺、刘振东编写中篇第三章第三、四节；沈晔华、刘鲁明编写中篇第三章第六、七节；邓运宗、孙宏新编写中篇第四章第五、六节；陈信义、李冬云编写中篇第七章；吴万垠、邓宏编写中篇第八章第二节；蒋梅、周岱翰编写下篇第一、二、三章。由李穗晖、曹敏、吴红洁、陈燕担任主编助理及文字校对工作。

周岱翰

2011年6月

目 录

上篇 肿瘤基础篇

第一章 中医对肿瘤的认识与近代学科发展·····	1
第一节 古代中医对肿瘤的认识·····	1
第二节 近代中医肿瘤学的学科发展·····	6
第二章 肿瘤的中医命名与分类·····	9
第三章 肿瘤的中医病因病机学·····	16
第一节 中医肿瘤病因学·····	16
第二节 中医肿瘤病机学·····	21
第三节 中医肿瘤与发病·····	26
第四章 肿瘤的四诊与辨证·····	30
第一节 肿瘤的中医四诊·····	30
第二节 肿瘤的辨病与辨证·····	36
第三节 肿瘤的临床辨证原则与方法·····	39
第五章 肿瘤的治则与治法·····	47
第一节 中医肿瘤治疗原则·····	47
第二节 中医肿瘤治疗方法·····	50
第六章 中医肿瘤康复治疗·····	60
第一节 中医肿瘤整体康复观·····	61
第二节 中医肿瘤康复治疗与临床应用·····	64
第七章 中医肿瘤食疗学概论·····	72
第一节 中医摄生学与中医饮食疗法·····	73
第二节 癌症流行病学调查中的饮食因素分析·····	73
第三节 肿瘤饮食宜忌与“发物”·····	75
第四节 日常抗癌食物介绍·····	80
第八章 肿瘤急症中医治疗·····	87
第一节 中医急诊与近代中医急症的成就·····	87
第二节 常见肿瘤急症的中医药治疗·····	88
第九章 抗癌中药及临床研究的特色与展望·····	111
第一节 近代抗肿瘤中药研究概况·····	111
第二节 中药抗肿瘤作用机理·····	114
第三节 中医肿瘤学理论特色·····	118

第四节 中医肿瘤临床研究的展望	120
-----------------	-----

中篇 肿瘤治疗篇

第一章 头颈部癌瘤	123
第一节 脑瘤及脑转移瘤	123
第二节 眼部癌瘤	133
第三节 鼻腔与鼻窦癌瘤	146
第四节 鼻咽癌	153
第五节 唇癌及口腔癌	163
第六节 舌 癌	171
第七节 喉 癌	179
第二章 胸部肿瘤	187
第一节 乳腺癌	187
第二节 肺 癌	196
第三节 胸膜间皮瘤	204
第四节 纵隔肿瘤	211
第三章 消化系统癌瘤	220
第一节 食管癌	220
第二节 胃 癌	228
第三节 结肠癌	236
第四节 直肠癌	245
第五节 原发性肝癌	254
第六节 胆囊癌	265
第七节 胰 腺 癌	274
第四章 泌尿及男性生殖系统癌瘤	286
第一节 肾 癌	286
第二节 膀胱癌	293
第三节 肾上腺癌瘤	301
第四节 前列腺癌	308
第五节 阴茎癌	316
第六节 睾丸肿瘤	326
第五章 妇科肿瘤	338
第一节 卵巢癌	338
第二节 恶性滋养细胞肿瘤	347
第三节 子宫颈癌	354
第四节 子宫体癌	361

第五节 外阴及阴道癌	368
第六章 骨肿瘤及软组织肉瘤	378
第一节 骨巨细胞瘤	378
第二节 骨肉瘤	385
第三节 多发性骨髓瘤	392
第四节 软组织肉瘤	401
第七章 造血及淋巴系统肿瘤	409
第一节 急性白血病	409
第二节 慢性粒细胞白血病	417
第三节 恶性淋巴瘤	426
第八章 皮肤癌瘤	437
第一节 皮肤癌	437
第二节 恶性黑色素瘤	445

下篇 抗癌药物篇

第一章 常用抗癌中草药	457
第一节 清热解毒药	457
第二节 活血化瘀药	475
第三节 除痰散结药	483
第四节 以毒攻毒药	490
第五节 温经消积药	508
第六节 扶正补虚药	509
第二章 传统抗癌中成药	523
第一节 丸剂	523
第二节 粉剂、散剂、膏剂	527
第三章 现代抗癌中药制剂	529
第一节 胶囊剂	529
第二节 口服液、糖浆、合剂、浸膏剂	533
第三节 冲剂	534
第四节 片剂、丸剂	535
第五节 注射液	539
第六节 外用药	548
附 录	549
一、实体瘤的中医肿瘤疗效评定(草案)	549
二、实体瘤的疗效标准	551
三、常见癌瘤辨病、辨证选药参考	552

四、常用抗肿瘤化学药物中英文名称和缩写	553
五、特殊溶解的抗癌药及其溶解稀释方法	555
六、抗肿瘤药物急性及亚急性反应的分度标准 (WHO 标准)	557
七、人体功能状态评分标准	559
八、肿瘤病人的生活质量评分 (QOL)	559
参考文献	561
药名索引	563

上篇 肿瘤基础篇

第一章

↓ 中医对肿瘤的认识与近代学科发展

中医肿瘤学是在中医理论指导下,研究各种肿瘤性疾病的病因病机、临床特点、辨证论治规律及预防康复保健等的一门临床学科。它涵盖了中医肿瘤发病学、病因学、病机学、辨证学、治疗学、护理学、预防学等多学科领域,系统反映出中医肿瘤学独特的理论体系和辨证论治规律。

第一节 古代中医对肿瘤的认识

人类与肿瘤性疾病的斗争由来已久,特别是在中医学领域,先辈们经历三千余年不屈不挠的斗争,形成了比较完整的理论体系,取得了大量宝贵经验,其独特的诊治方法与疗效,是历代医家们不懈探索的结果。中医对肿瘤的认识过程,可分为三个阶段。

一、孕育阶段(殷周至隋唐)

“瘤”在距今约3500多年的殷周时代的甲骨文上已有记载。该字由“疒”及“留”组成,表明了当时对该病已有“留聚不去”的认识,这是现今中医记载肿瘤最早的文献。2000多年前的《周礼·天官》记载了治疗肿瘤一类疾病的专科医生:“疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、副杀之齐。凡疗疡,以五毒攻之,以五气养之,以五药疗之,以五味节之。”肿疡包含肿瘤,并主张内治与外治相结合的治疗方法。其中内治“以五毒攻之,以五气养之,以五药疗之,以五味调之”。外治则用“祝药……杀之齐”。“祝”意为用药外敷,“杀”是用药腐蚀恶肉。“祝”、“杀”都为现代中医治疗肿瘤的常用方法。这一时期古人对包括肿瘤在内的肿疡已有初步的认识,并在治疗中最早使用“有毒药物”,这对后世治疗肿瘤性疾病有一定的影响,可谓中医诊治肿瘤之起源。时至今日,仍有日本、朝鲜将肿瘤称之为“肿疡”。

《山海经》是古代论述地理、人文、民俗的奇书,虽非一部专门论述药物的专著,但它收集了植物、动物及矿物药120余种。从这些药物的治病范围看,可治恶疮、瘰疬、痈疽、

噎食等现在看来与肿瘤有关的疾病。以上这些与现代医药成果相比虽不可同日而语，但用历史的眼光看，它是中医药学发展的先河，它对世界医药学也有不少的贡献。

成书于先秦时期的《黄帝内经》中就有“瘤”的分类记载，提出了一些肿瘤病名，如昔瘤、筋瘤、肠覃、石瘕、积聚、噎膈等，并对这些疾病的症状进行了系统的描述，其症状与现代医学中某些肿瘤的症状相类似，如《灵枢·水胀》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。”又云：“石瘕生于胞中……日以益如怀子，月事不以时下，皆生于女子。”这些描述与今之腹腔肿瘤和妇科肿瘤极相似。关于“瘤”的病因病机，该书概括为“营气不通”、“寒气客于肠外与卫气相搏”、“邪气居其间”、“正气虚”、“邪气胜之”等。《黄帝内经》为中医肿瘤病学的形成奠定了良好的基础。在这本著作中对肿瘤成因的论述与现代医学对肿瘤病因的认识有相似之处。如：外邪侵袭，《灵枢·九针论》：“四时八风之客于经络之中，为瘤者也”；饮食失调，《素问·异法方宜论》：“美其食……其病皆痈疡。”此处的痈疡，包括了现代医学中的有体表溃瘍的肿瘤；情志失常，《灵枢·百病始生》：“内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成也。”

与上述同时期的《难经·五十五难》中论述了“积”与“聚”的区别，提出了五脏积的病名、症状、病理等。其云：“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。”《难经》中称心之积曰伏梁，肝之积曰肥气，脾之积曰痞气，肺之积曰息贲，肾之积曰奔豚。

《难经》继承和发展了《内经》的理论，对某些肿瘤的临床表现进行了明确的阐述，还对良、恶性肿瘤的鉴别与预后提出了“积者，阴也，故沉而伏，五脏所生，其始发有常处，其痛不离积部，肿块上下有所始终，左右有所穷处，死不治。聚者，阳气也，阳伏而动，六腑所生，其始发无根本，其痛无常处，可移动，虽困可治。”

当时医家除了对肿瘤的成因与预后有一定的认识外，所描述的某些疾病的症状与现代肿瘤学所描述的症状也是相一致的。对常见肿瘤已有了初步的诊断概念。如“三阳结谓之隔”，“隔塞闭绝，上下不通”等描述与食道、贲门的肿瘤造成的梗阻相一致。“饮食不下，膈塞不通，邪在胃脘”，“朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化……其病难治”之描述与胃癌相一致。“在肠胃之时，贲响腹胀……飧泄……糜留而不出……传舍于肠胃之外……稽留而不去，息而成积”，这种便秘、腹泻交替出现、腹部肿块与大肠癌及其腹部转移时出现的症状相同。

东汉的张仲景对肿瘤与非肿瘤的临床表现和预后所作的区别进一步发展了《难经》的论述，他认为：“积者，脏病也，终不移；聚者，腑病也，发作有时，展转痛移，为可治。”在《金匱要略·妇人篇》中指出：“妇人之病……令阴掣痛……或引腰脊……膝胫疼痛……久则羸瘦……三十六病千变万端。”上述有关妇人下腹疼痛的描述，与现今临床上由恶性肿瘤在盆腔内产生了广泛转移和浸润而引起的腰部和下肢酸痛的临床症状相似，特别是“久则羸瘦”，很符合由恶性肿瘤晚期所引起的恶病质的情况。

汉代著名医家华佗在《中藏经》中指出：“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。”发展了《内经》中有关肿瘤病因的说法，认为肿瘤的起因还因脏腑的“蓄毒”所生。由此可见，古代医家对肿瘤发病机制的认识不仅认为它是一种全身疾病的局部表现，而且还认为它是以内因为主的发病机理，发展了《内经》的“邪之所凑，其气必虚”的理论，也与今天的肿瘤发病原因相似。

治疗上，葛洪用海藻“疗颈下结囊……成瘰者”，到目前为止，海藻仍然是治疗甲状腺肿瘤的常用药。当时盛行的炼丹术，如“红升丹”、“白降丹”之类的药物，对肿瘤的治疗起到了推动作用，又如华佗治疗噎膈反胃方中有丹砂等，这些丹剂药在治疗体表、黏膜肿瘤的外治方法中有一个里程碑的作用。中医肿瘤学在秦汉时期已初露端倪，为以后的中医肿瘤学说的形成打下了基础。

隋代巢元方所著《诸病源候论》不但分门分类记载了许多肿瘤疾病和所属的症状，如“癭瘤”、“积聚”、“食噎”、“反胃”与“瘰瘤”等病证，而且还论述了这些病证形成的原因与病机。如将“噎膈”按其病因分为气、忧、食、劳、思五噎和忧、悲、气、寒、热五膈，为后世医家鉴别噎与膈奠定了基础，并提出了以脉证法来鉴别肿瘤及预后。如某些肿瘤“至牢有根”是恶性肿瘤患部浸润所致，“乳石痈”的皮肤是“肿结皮强，如牛领之强”，这是因为乳腺癌组织侵犯皮下组织和淋巴管后，淋巴管被癌栓堵塞，淋巴回流受阻，使乳腺皮肤粗糙，出现“橘皮样”改变。《诸病源候论》除了比较详细和明确地记载了许多肿瘤类疾病的病因、病机和症状外，还记载了“缝亦有法”的外科手术方法，这在肿瘤治疗学上有重要的意义。

唐代孙思邈的《备急千金要方》和《千金翼方》中，首先对“瘤”进行分类，有“瘰瘤”、“骨瘤”、“脂瘤”、“石瘤”、“肉瘤”、“脓瘤”和“血瘤”等7种，并告诫后世医家：“凡肉瘤勿疗，疗则杀人，慎之，慎之。”在《备急千金要方》和《外台秘要》中均记载了诸多治疗肿瘤的方药，并且有许多是虫类药物，如蜈蚣、全蝎、僵蚕等，为后世使用虫类药物治疗肿瘤提供了重要参考作用，特别是用羊甲状腺治疗瘰瘤的病例，开创了通过内分泌治疗肿瘤的方法，对后世医家有很好的借鉴作用，稍后的医家除用羊甲状腺治疗瘰瘤外，还用动物的胎盘治疗乳腺肿瘤，用手术方法割除疣赘（肿瘤）等，《晋书》载有用外科手术治疗眼科“大瘤疾”的病例：“初，景帝目有瘤疾，使医割之。”而目前对于大多数恶性肿瘤的根治性治疗仍以手术为首选。

在《四部医典》中也有用灸刺、粉药治疗“瘰瘤”的记载，并取得了较好的效果。受当时所处的环境影响，诊断手段的限制，医家对体表的肿瘤，或体表症状出现较早的肿瘤描述较多，记载的治疗方法也较多。按现在的诊断标准这些肿瘤因为已在病人体表出现症状、体征，大多数已不是早期的肿瘤病。针对此病的治疗方药，至今仍在临床上在使用。

二、理论形成阶段（宋元时期）

宋元时期，中华文化进一步繁荣，生产力较前有很大的发展，特别是通过金元四大家的医学流派间的学术争鸣，进一步促进了医学的发展，也加深了人们对肿瘤疾病发生发展的认识。宋代重校的《圣济总录》进一步阐述“瘤之为义，留滞而不去也。气血流行不失其部，

则形体和平，无或余赘及郁结壅塞……瘤所以生。”这里提出了肿瘤发生的内因是由于气流行失常，郁结壅滞，形成了余赘所致。

宋代东轩居士的《卫济宝书》（1170）中第一次使用“岳”字，并对“岳”的病证进行了描述，虽然症状与现代的恶性肿瘤并不完全相符，很可能是痈疽的一种，但也可能是体表或比较表浅部位的恶性肿瘤。杨士瀛在《仁斋直指方论》中将“岳疾”的某些特征描述成：“上高下深，岩穴之状，颗颗累垂……毒根深藏，方孔透里……”李迅在《集验背疽方》中提出：“内发者不热，不肿，不痛，为脏腑深部病患，则较难治。”陈自明的《外科精要》提出体表的“疮疡”包括部分恶性病变，并不是单纯的局部病变，而是关系到人体脏腑气血寒热虚实的变化，所以治疗“疮疡”不能单纯注意局部的攻毒，而要从脏腑气血全局的变化来考虑，注重整体治疗。

陈无择在《三因极一病证方论》中除了将病因进行归纳外，还对某些瘤的症状进行了描述，提出了一些治疗的方法与药物，与《外科精义》合起来共记载了十余种的肿瘤名称，如“骨瘤”、“脂瘤”、“肉瘤”、“血管瘤”、“气瘤”、“脓瘤”、“赤瘤”、“虫瘤”、“疮瘤”、“石疽”、“丹瘤”等。

宋元时代的医家论述乳瘤时均用“岩”字。宋人窦汉卿《疮疡经验全书》对乳岩的描述是：“捻捻之内如山岩，故名之。早治得生，迟则内溃肉烂见五脏而死。”

金元四大家的学术思想对肿瘤的中医治疗有很大的影响。如寒凉派的刘河间主张火热致病，用寒凉药治疗热证。临床上有一些肿瘤发展到一定的阶段会出现火热的症状，用清热解毒法治疗有效。现代药理研究也证实了抗肿瘤的活性物质以清热解毒类药为多。

张从正认为：“积之成之，或因暴怒喜悲思恐之气。”到了清代尤在泾则进一步发展了这一学说，明确指出精神因素与肿瘤发病的关系，这种关系已受到现代医学家的重视。

在恶性肿瘤的治疗中，李东垣提出“养正积自消”，提出肿瘤的治疗以扶正为主，正气复邪自消。另外，李东垣的“补脾胃”和“扶正固本”之法还可以用于延缓病人的生存时间。由于恶性肿瘤的恶性消耗，在中晚期会出现“恶液质”等消耗性的症状，用李东垣的“补脾胃”和“扶正固本”，能提高患者的生存质量，达到“带瘤生存”、“治病救人”的目的。

朱丹溪提倡“阳常有余，阴常不足”而力主养阴的学术思想，在肿瘤的治疗中有所体现，如：翻胃即噎膈，噎膈乃翻胃之渐……年高者不治，粪如羊屎者断不可治，大肠无血故也……治翻胃积饮通用益元散，生姜自然汁，澄白脚丸，小丸子时时服。朱氏的另一特色在于强调肿瘤病机中痰的因素，认为“凡人身上中下有块者多是痰”，“痰之为物，随气升降，无处不到”，“凡人身中有结核不痛不仁，不作脓者，皆痰注也。”力主去痰以治块，以二陈汤为治痰的基本方，创制了许多攻痰方剂，有清热化痰、软坚化痰、燥湿化痰、活血化痰、健脾化痰诸法，“二陈汤……一身之痰都管治，如要下行，加引下药，在上加引上药。”并且根据痰的不同性质和部位加用不同的药物，对后世医家在肿瘤的治疗方法上具有指导意义，认为积聚痞块为痰与食积、死血而成，用醋煮海石，醋煮三棱、蓬术、桃仁、红花、五灵脂、香附之类为丸，石碱白术汤吞下。推荐瓦楞子能消血块，次消痰。治疗肿瘤之法则为：“治块当降火消食积，食积即痰也。行死血块，块去须大补。凡积病不可用下药，徒损

真气，病亦不去，当用消积药使之融化，则根除矣。凡妇人有块，多是血块。”朱丹溪还以病变部位在上和在下明确地将噎与膈区分开来，从他所描述的症状来看，噎与食道癌造成的进食难下症状相似，膈与贲门癌引起的症状较一致，“在上近咽之下，水饮可行，食物难入，间或可食，入亦不多，名之曰噎。其槁在下，与胃为近，食虽可入，难进入胃，良久复出，名之曰膈，亦名翻胃。”并认为噎与膈是“名虽不同，病本一也”，所以治疗上同用“润养津血，降火散结”的治疗大法。朱丹溪认为乳腺癌的成因是七情所伤，“遂成隐核，如大棋子，不痛不痒，数十年后方为疮陷，名曰奶岩。以其疮形嵌凹似岩穴也，不可治矣。”但是“若于始生之际……施以治法，亦有可安之理。”强调了乳腺癌要早期发现，早期治疗，并创制了“青皮甘草汤”治疗乳腺癌。朱丹溪在诊治肿瘤方面对后世的影响较金元四大家其他三位医家更为深远。

三、学科成熟阶段（明清）

明清时期的医家在《内经》等医学理论指导下，在继承与总结前人经验的基础上，对各种肿瘤的成因、病理机转的认识进一步加深，对临床症状观察更仔细，辨证更准确，治疗更具体，对肿瘤的发生、发展与预后及与体质、年龄的关系都有较详细的论述，中医肿瘤学发展到此时，已逐步成熟。

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，原非药力所能猝至，宜用阿魏膏、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》中认为噎膈“惟男子年高者有之，少无噎膈”，认识到肿瘤性疾病好发于老年人。反胃系“命门火衰”，釜底无薪，故极力主张益火之源，同时温中散寒，方用八味丸和理中汤等。李念莪以邪正立论，认为治疗积聚癥瘕当攻补兼施，讲究初攻，中且攻且补，末补之法，验之临证，确属灼见。李时珍所著《本草纲目》，为中医治疗肿瘤提供了极其丰富的药物和方剂。

清代是中医肿瘤学体系得以完善的时期，有大量的肿瘤案例记载，在“噎膈”、“反胃”、“肺痿”、“乳岩”、“肾岩翻花”等病的病因病理、辨证论治、处方用药、预后等方面又有进一步发展。如俞震在《古今医案》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。”高士宗也有“患此病者，百无一生”的记载，说明类肿瘤性疾病难治、预后差。叶天士在《临证指南医案》中谈到噎膈因血枯气衰所致，总以调化机关、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。对于反胃，主张胃为阳府，以通为主，应苦降辛温，佐以养胃等。对于积聚，主张气虚则补中以行气，气滞则开郁以宣通，血衰则养营以通络，血瘀则入络以攻痹。王清任在《医林改错》中对瘀血所致诸病提出了独到见解，创制了数首逐瘀活血方，并指出：“结块者，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。清代外治大师吴师机在《理渝骈文》中，采用外治法治疗各种肿瘤性疾病，凡丸、散、膏、丹俱全，开启了近代临床外治肿瘤的思

路，所列众方，所设诸法，颇有特色，值得今人继承与发展。

明清以来，随着中医学理论的发展，实践的深入，对癌症的认识也日趋深入，对肿瘤的病因、病机、辨证治疗均有更多的论述，分类更细，名称更复杂，但也出现了同一肿瘤有多种名称，而同一名称也可能包括了恶性肿瘤、良性肿瘤或非肿瘤性疾病的情况。古代医家通过对肿瘤的长期观察，总结出良性肿瘤对人体的正常生理不产生较大的影响，但是某些良性肿瘤亦可以发展成为恶性肿瘤，对于这些肿瘤要“理于壮年可无后忧也”。通过观察病人的症状、体征，推断病情的发展规律和判断预后，中医学在这方面积累了大量的经验，许多方法在临床实践中被证实是行之有效的。如《外科启玄》指出：肿硬如石，穿膜黑腐和壅肿多处是肿瘤的危证，病人预后不良。若病人出现神昏倦，目睛正视难，喘息鼻煽动，咽喉若燎烟，身浮肿而滑泻，疮疡形陷又坚，疮色紫黑，流脓血水或脓清臭秽，则是肿瘤的恶证。恶证为恶性、恶病质且预后不良。

中医肿瘤病名包涵恶性肿瘤在内，这是由于历史长河中科技在不断进步，中医学不可能如现代医学对肿瘤进行详细的分类，但是早在数百年，甚至上溯到一二十个世纪以前，中医学中就有如此丰富而详细的记载是难能可贵的。

第二节 近代中医肿瘤学的学科发展

近现代随着自然科学的迅速发展和西方医学大量传入，开始了对肿瘤认识的中西医汇通时期，以张锡纯为代表的中西医汇通派，促进了中医临床肿瘤学的发展，使中医学对肿瘤的认识也更趋深化。张锡纯著《医学衷中参西录》，其在“治膈食方”中提出用参赭培气汤治疗膈食证，详细阐释了食道癌或胃底贲门癌的病因病机及理法方药，治疗中强调补中逐瘀法则，为防治肿瘤的扶正培本法提供了有力的依据，其他如张山雷、恽铁樵等均有诊治肿瘤性疾病的医案、医论，可供今人参考。尤其是新中国成立后几十年来中医学、西医学、生物学和其他学科的技术进步促进了中医肿瘤学的发展，形成了一个新兴的学科，其所涵盖的内容包括了肿瘤的起因、发病、诊断方法、治则、治法与康复，抗癌中草药的筛选及作用机理，特别是中医肿瘤临床治疗学的研究发展非常快，并且取得了可喜的成果。正是在这一大背景下，中医肿瘤学的学科框架逐渐形成，并不断充实、发展，特别是近20年来。现代中医对肿瘤的认识已和过去有了很大的不同，大致有以下几个方面：

一、对病因病机的探讨

在对肿瘤病因的认识上，继承了传统的内因、外因，又在了解了化学病因、病毒病因及遗传等现代肿瘤学的有关知识后，有了新的见解。例如在正邪关系上，假定癌肿的形成是由邪引起，这个“邪”既有化学致癌因子、病毒病因的含义，又有原有外感六淫、饮食、内伤七情等的含义。两者是兼容的，是对“邪”理解的深化。近代中医继承了古代重视“正气”在发病中的意义，在肿瘤的正邪关系中，提出“正气”的重要性。古人说：“邪之所凑，其气必虚。”这个“正气”，不但包含有传统意义上的正气，而且还包括免疫功能和一