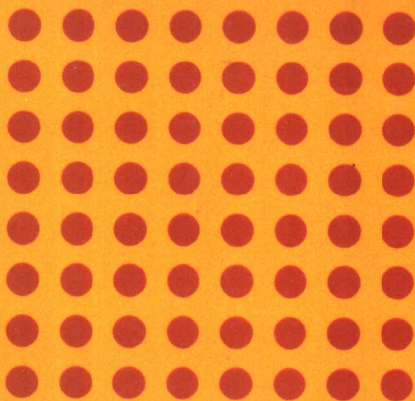


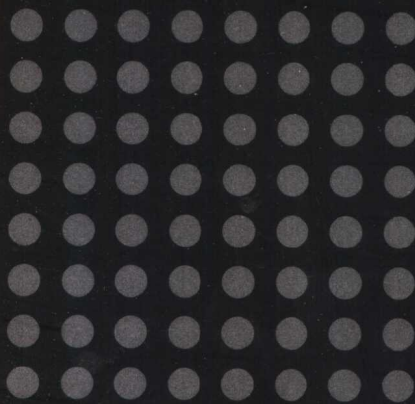
LINCHUANG
ZHONGYI
ZHONGLIUXUE



临床中医 肿瘤学

LINCHUANG
ZHONGYI
ZHONGLIUXUE

主编 李忠 主审 王沛



辽宁科学技术出版社

LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

LINCHUANGZHONGYIZHONGLIUXUE

临床中医肿瘤学

李 忠 主编
王 沛 主审

辽宁科学技术出版社

沈 阳

图书在版编目(CIP)数据

临床中医肿瘤学/李忠主编. - 沈阳:辽宁科学技术出版社,2002. 8

ISBN 7 - 5381 - 3618 - 5

I. 临 ... II. 李 ... III. 中医学:肿瘤学
IV. R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 004869 号

出版者:辽宁科学技术出版社

(地址:沈阳市和平区十一纬路 25 号 邮编:110003)

印刷者:沈阳市北陵印刷厂

发行者:各地新华书店

开本:787mm × 1092mm 1/16

字数:500 千字

印张:22.25

印数:1 ~ 4000

出版时间:2002 年 8 月第 1 版

印刷时间:2002 年 8 月第 1 次印刷

责任编辑:寿亚荷 李丽梅

封面设计:庄庆芳

版式设计:于浪

责任校对:李雪

定 价:38.00 元

联系电话:024 - 23284360

邮购咨询电话:024 - 23284502

E - mail: lkzsb@mail.lnpgc.com.cn

http://www.lnkj.com.cn

编委会

主 审 王 沛

主 编 李 忠

副主编 金容完 张 健 王文萍

何秀兰 韩 玉

编 委 李 忠 李 军 李 仝

张 健 金容完 王文萍

何秀兰 苏淑茵 乔占兵

袁尚华 周而富 马永红

贾 玫 储真真 段行武

韩 玉 付 杰

前言

恶性肿瘤是一类严重危害人类健康的常见病、多发病。据统计，全世界每年死于恶性肿瘤的人数约 700 万，其中中国约 100 万人。因此，恶性肿瘤的防治已成为医学界所关注的重要课题。近几年来，随着自然科学的发展，恶性肿瘤的临床与基础研究取得了可喜的成就，“综合治疗”的提出，为肿瘤临床治疗提供了更为广泛的空间，手术治疗、放射治疗、化学治疗、生物疗法、中医药治疗等治疗手段相互配合，无疑使更多的肿瘤患者有了根治的希望。其中中医药治疗作为中国传统特色疗法，在当今恶性肿瘤的综合治疗中发挥着巨大的作用。

在中医学浩瀚的医籍中，不仅有大量关于肿瘤的论述，而且能收集到大批临床行之有效的方剂。可以说，古人对肿瘤的认识已形成了比较完整的理论体系。近 50 年来，通过中医学者和中西医学者的不懈努力，中医治疗恶性肿瘤的研究逐步走向科学化、规范化，形成了辨证与辨病相结合，整体与局部相结合的辨证观，突出了肿瘤“病机中心论”，强调“内治外治相结合”的中医“杂合以治”观，在肿瘤的临床防治中显示出了良好的治疗效果。本书的编写，就是从中医理论出发，在深入研究古人对肿瘤认识的基础上，结合现代中医研究和临床实践，力图突出中医论治肿瘤的特色，注重临床的实用性、系统性、科学性。全书分三部分：上篇为总论，着重介绍中医肿瘤学的基本理论知识；中篇为临床，对常见的恶性肿瘤的中医治疗进行了较为系统的论述，结合作者独到的认识和临床经验，在选方中注重临床疗效的可靠性；下篇为常用抗癌中药，对临床中常用的抗癌中药进行了较详细的论述。

本书编写的目的在于为从事中医肿瘤临床工作和研究的医师提供一本较实用的参考书，促进了中医肿瘤学的技术和学术发展。由于编写时间仓促，书中难免有不足之处，望同道指正。

编著者

2001 年 10 月 15 日

目录

上篇 基础篇

第一章 概述	3
第一节 中医肿瘤学的定义、地位及学术特点	3
第二节 中医肿瘤病症的分类及命名	3
第三节 中医肿瘤学发展史略	4
第二章 中医肿瘤病因病机剖析	8
第一节 中医肿瘤病因认识	8
第二节 中医肿瘤病机发挥	11
第三章 中医肿瘤辨证关键	15
第一节 癌前病变与早期诊断	15
第二节 肿瘤临床辨证的原则	16
第三节 肿瘤常见辨证方法	17
第四节 舌诊在肿瘤辨证中的应用	20
第四章 中医肿瘤治疗精要	23
第一节 治则与治法	23
第二节 临床常用治疗方法	33
第三节 生存质量与中医临床疗效	39
第五章 中医肿瘤护理	44
第六章 中医肿瘤预防	46
第一节 未病先防——癌前病变的治疗	46
第二节 既病防变——癌的侵袭与转移	48
第七章 临证思路与用药特色	52
第一节 临证思路	52
第二节 用药特色	53
第八章 中医肿瘤现代研究回顾与展望	53
第九章 中西医结合治疗恶性肿瘤概要	63

中篇 临床篇

第一章 颅内肿瘤(脑瘤)	67
第二章 鼻咽癌(鼻咽)	73

第三章	食管癌(噎膈)	80
第四章	胃癌(反胃)	89
第五章	大肠癌(肠蕈)	99
第六章	肝癌(肝积)	107
第七章	原发性支气管肺癌(肺积)	115
第八章	乳腺癌(乳岩)	123
第九章	恶性淋巴瘤(石疽)	131
第十章	白血病(虚劳)	140
第十一章	皮肤癌(皲疮)	151
第十二章	牙龈癌(牙疳)	157
第十三章	唇癌(茧唇)	161
第十四章	舌癌(舌菌)	165
第十五章	喉癌(喉百叶)	170
第十六章	甲状腺癌(石瘿)	175
第十七章	胰腺癌(淬积)	182
第十八章	宫颈癌(崩漏、五色带下)	188
第十九章	卵巢癌(症瘕)	194
第二十章	肾癌(肾积)	200
第二十一章	睾丸肿瘤(肾子瘤)	207
第二十二章	膀胱癌(胞积)	212
第二十三章	前列腺癌(精癥)	217
第二十四章	阴茎癌(肾岩翻花)	223
第二十五章	肿瘤并发症	228
第一节	癌性疼痛	228
第二节	上消化道出血	236
第三节	恶性胸腔积液	241
第四节	恶性腹腔积液	244
第五节	上腔静脉综合征	248

下篇 常用抗癌中药

第一章	清热解毒药	255
第二章	活血化瘀药	270
第三章	理气解郁药	281
第四章	软坚散结药	287
第五章	除湿利水药	294
第六章	以毒攻毒药	300
第七章	扶正培本药	310

附 录

一、实体瘤的疗效标准	325
二、常用化疗药物名称、剂量、用法及毒性	326
三、特殊溶解的抗癌药及其溶解稀释方法	330
四、化疗药物的分类与其作用机理	332
五、抗肿瘤药物毒副反应的分度标准	334
六、肿瘤病人的生活质量评分	335
七、人体功能状况卡氏评分表	336
八、人体体表面积计算表	336
九、常见肿瘤抗癌中药选用参考表	337
十、方剂索引	338
主要参考文献	347

临 床 中 医 肿 瘤 学

上篇

基础篇



第一章 概述

第一节 中医肿瘤学的定义、地位及学术特点

中医肿瘤学是中医学的重要组成部分,是在中医理论的指导下,研究各类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。它涵盖了中医肿瘤病因学、发病学、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独特的理论体系和辨证论治规律。

伴随着现代肿瘤综合治疗观的发展,中医药在肿瘤治疗中的地位日益突出,中医肿瘤学得到了进一步发展,其学科体系日趋完善,学术特点更加明确,可基本概括为如下几个方面。

一、整体观

中医认为“天人合一”,即人与自然及机体内部各脏腑器官之间形成了一个有机的整体,自然的变化与人的生长发育及疾病息息相关,这种思想在中医肿瘤学中体现得尤为突出。中医认为肿瘤病是一种全身性疾病的局部表现,其发生、发展是机体内、外多种因素作用的结果,因此,中医肿瘤学中十分强调“整体观”在肿瘤发生、发展、治疗中的意义。

二、动态观

肿瘤发病是一个复杂的过程,肿瘤不同的发展阶段呈现了不同的临床特点和病机特色。因此,中医强调肿瘤研究过程中的“动态观”,注重分析肿瘤不同阶段的动态变化特点,把握每个阶段的病机变化关键,从而准确、合理地应用中医的各种治疗方案。

三、辨证与辨病观

肿瘤病是一大类疾病的总称,其具有病种繁多、病症复杂等特点,不同部位的肿瘤,不同病理特性的肿瘤,临床表现各不相同。因此,中医在肿瘤临床治疗研究中,不仅强调辨证,亦强调辨病,注意辨证与辨病的有机结合,突出在辨病基础上进行辨证治疗。

四、“杂合以治”观

由于肿瘤病的复杂性、特殊性,中医强调肿瘤治疗中的“杂合以治”。所谓“杂合以治”,与现代肿瘤“综合治疗”十分相似,主要是根据不同肿瘤不同阶段的临床特点,运用中医辨证观和整体观,有计划地、合理地应用中医各种治疗手段,改善患者体内脏腑阴阳失衡的状态,提高肿瘤患者生存质量,最大限度延长生存周期,并且提高治愈率。

第二节 中医肿瘤病症的分类及命名

在浩瀚的中医文献中,我们不难发现大量关于肿瘤命名和分类的记载,在各种中医命名中,有的描述与现代医学的癌症极其相似。从古代医籍分析,中医对肿瘤的命名和分类

主要根据肿瘤所出现的部位、症状、体征及病因予以命名和分类。现将一些中医文献中的肿瘤病名与类似现代医学的病名对照如下,仅供参考。

一、相当于恶性肿瘤者

- (1)舌菌:舌癌。
- (2)茧唇:唇癌。
- (3)喉百叶:喉癌。
- (4)石瘿:甲状腺癌。
- (5)失荣:颈淋巴结转移癌。
- (6)石疽:恶性淋巴瘤。
- (7)噎膈:食管癌、贲门癌。
- (8)反胃:胃窦部癌。
- (9)乳岩(乳石痈、妒乳):乳腺癌。
- (10)肺积(肺痿、息贲):肺癌。
- (11)肝积(肥气、癖黄、肝着):肝癌。
- (12)心积(伏梁):胃、肝、胆、胰腺肿瘤。
- (13)症瘕(积聚):腹腔内胃、肝、胆、胰腺、膈、子宫、卵巢、肾脏等良性及恶性肿瘤。
- (14)石瘕:子宫肌瘤及盆腔、宫体、腹膜后的良、恶性肿瘤。
- (15)肠覃:肠道肿瘤。
- (16)锁肛痔:直肠癌。
- (17)肾岩:阴茎癌。
- (18)五色带下:宫颈癌及盆腔恶性肿瘤。
- (19)肉瘤:软组织恶性肿瘤。
- (20)石疔、黑疔、翻花疮:体表恶性肿瘤、黑色素瘤、癌性溃疡。
- (21)骨疽:骨的良、恶性肿瘤。

二、相当于良性肿瘤者

- (1)耳菌:外耳道乳头状瘤。
- (2)瘰疬:甲状腺瘤、甲状腺囊肿。
- (3)脂瘤:脂肪瘤及皮脂腺囊肿。
- (4)痰包:舌下囊肿。
- (5)血管瘤:海绵状血管瘤。
- (6)筋瘤:腱鞘囊肿。

第三节 中医肿瘤学发展史略

伴随着社会的发展,人类的疾病谱亦随之变化,恶性肿瘤已成为危害人类健康的主要疾病之一。综观医学发展史,我们不难发现人类与肿瘤性疾病的斗争由来已久,特别是在中医学领域,已历三千余年,形成了比较完整的理论体系,取得了许多宝贵经验,其独特的诊治方法与疗效,是历代医家不懈探索的结果。追溯中医学中有关肿瘤性疾病诊治的理

论与经验,对征服肿瘤无疑是有意义的。

早在殷周时代,甲骨文上已有“瘤”的病名。两千多年前的《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。由此可见,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,谓中医学诊治肿瘤之源起。

春秋战国时期,《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,如《灵枢·水胀篇》曰:“肠覃何如?歧伯曰:……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。《灵枢·刺节真邪篇》云:“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,发为筋瘤;有所结,气归之,卫气留之,不得复反,津液久留,合而为肠瘤。”

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。”由此可见,“积”是固定的,而“聚”是活动的。“积”由五脏阴气之所生,故“积”有心、肝、脾、肺、肾五种。《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。

东汉华佗首创麻醉下手术治疗体内“结积”(包括肿瘤疾病),并在《中藏经·论痈疽疮肿》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。”认为肿瘤的发病不单是因为营卫之气的壅塞而引起,更重要的是由脏腑“蓄毒”所生,明确指出肿瘤是全身性疾病的局部表现,强调了“内因”在发病方面的主导地位。

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治,记载了大量临床行之有效的方剂,如鳖甲煎丸、大黄廔虫丸、抵挡丸、抵挡汤、麦门冬汤、旋覆代赭汤、硝石矾石散等。仲景采用养阴、甘温法治疗“肺痿”(似今之肺癌);软坚散结、活血祛瘀法治疗“瘕”(类似肝脏肿物);益气化痰法治疗“胃反”(似胃癌);缓中补虚、攻逐瘀血法治疗虚劳等,开启后世辨证论治肿瘤之先河。

晋朝葛洪在《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,形成恶液质,预后不良。晋代皇甫谧在《针灸甲乙经》中首先应用针灸治疗肿瘤性疾病,《经络受病人肠胃五脏积发伏梁息贲肥气痞气奔豚第二》有云:“息贲时唾血,巨阙主之;腹中积,上下行,悬枢主之;……心下大坚,育枢、期门及中脘主之;……腹中积聚时切痛,商曲主之;……小腹积聚,劳宫主之。”《水胀鼓胀肠覃石瘕第四》云:“胞中有大疝瘕积聚,与阴相引而痛,苦涌泄,上下出,补尺泽、太溪,手阳明寸

口皆补之。”说明子宫肿瘤后期，吐泻并作，因以补为主。

隋代巢元方所著《诸病源候论》对肿瘤性疾病的病因、病理、临床表现等做了详细的描述，并分门分类记载了许多肿瘤疾病及所属症状，如“五疝”、“五瘕”、“石疽”、“反花疮”、“乳石痛”、“石痛”、“症瘕”、“积聚”等。唐代孙思邈在《千金要方》中将瘤分为瘰疬、骨瘤、脂瘤、石瘤、肉瘤、脓瘤及血瘤等种类，首载肿瘤专方五十余首，方中突出虫类药、毒剧药及攻痰化瘀药的使用。并应用灸法治疗“症瘕”、“积聚”。王焘在《外台秘要》中亦收录了大量治疗肿瘤性疾病的方药，很有参考价值。《晋书》中也有关于手术治疗眼部肿瘤的记载。

宋代《圣济总录》进一步阐明：“瘤之为义，留滞不去也。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，病所由生。”《卫济宝书·痲疽五发篇》首提“瘤”这一病名：“一曰瘤，二曰瘰，三曰疽，四曰痲，五曰痲。”然而这里所谓“瘤”，不同于现代之恶性肿瘤。而《仁斋直指附遗方论》所述之“瘤”，确属恶性肿瘤：“瘤者，上高下深，岩穴之状，颗颗累垂，毒根深藏。”陈无择在《三因极一病证方论》中提到“坚硬不可移者，名曰石瘰”，“瘤则有六：骨瘤、脂瘤、气瘤、肉瘤、脓瘤、血瘤，亦不可决溃。”严用和在《济生方》中谈到：“治疗之法，调顺阴阳，化痰下气，阴阳平均，气顺痰下，疝瘕之疾，无由作矣。”许叔微在《普济本事方》中指出：“大抵治积，或以所恶者攻之，以所喜者诱之，则易愈。如硃砂水银之肉积，神曲麦芽之酒积，水蛭虻虫之血积，木香槟榔之气积，牵牛甘遂之水积，雄黄腻粉之涎积，礞石巴豆治食积，各从其类也。若用群队之药，分其势则难取效。许嗣胤所谓猎不知兔，广络原野，冀一人获之，术亦疏矣。须是认得分明，是何积聚，然后增加用药。不尔，反有所损。”而杨士瀛《仁斋直指附遗方论》则说：“瘤者，……外证令人昏迷，治法急用蓖麻子等药外敷，以多出其毒水，如痲疽方中乳香膏、神功妙贴散是也；内则于小便利之，盖诸痛痒疮，皆属于心，心与小肠为表里，所当宣毒于小先。但诸发蕴毒，又非麦门冬、灯心草之所能宣，必如是斋方中立应散，以地胆为主，以白牵牛、滑石、木通佐之，而后可以宣其毒矣。”可见宋代中医肿瘤学从病名、分类、治法、方药等均有很大的发展，已初见学派之端。

金元时代，四大学术流派的形成促进了肿瘤学术的进步。刘完素倡“六气皆从火化”，在对肿瘤性疾病的认识上也以火热立论，如《素问宣明方论·积聚论》曰：“世传为寒瘕也，或坚痞腹满急痛，寒极血凝泣而反兼土化制之，故坚痞之腹满。或热郁于内而腹满坚结，痛不可忍者，皆可为寒，误矣！误矣！……凡诸疾病皆有阴阳寒热，宜推详之。”刘氏从五行生克制化的机理出发，论述肿瘤性疾病的发生及转化：“亢则害，承乃制，极则反矣。”具体施治方药，仍提倡辨证论治，或攻补兼施，或气血并调，更重脏腑之间的生克制化。刘氏“火热论”对后世采用清热解毒法治疗肿瘤影响很大。李杲提倡“内伤脾胃，百病由生”的学术思想，在论治肿瘤性疾病时，也强调胃气的重要性。《脾胃论·随时加减用药法》云：“堵塞咽喉，阳气不得出者曰塞，阴气不得下降者曰噎。夫噎塞，迎逆于咽喉胸膈之间，令诸经不行，则口开、目瞪、气欲绝。当先用辛甘气味俱阳之药，引胃气以治其本，加堵塞之药以泻其标也。”李氏所创制的方剂如补中益气汤、广茂溃坚汤、散肿溃坚汤、连翘散坚汤、救苦化坚汤等，为临床治疗肿瘤常用。张子和认为，病之所生，乃邪气所致，并非人体所固有，邪去则元气自复，主张汗、吐、下三法尽括百法，旨在祛邪。《儒门事亲·五积六聚治同郁断》述“九积图”，遵《内经》坚者削之之旨，以攻邪为主，如“癖积两胁刺痛，三棱、广术之

类,甚者甘遂、蝎梢。”在《儒门事亲·斥十噎五噎浪分支派疏》中批评了前代医者不遵经旨,妄分噎噎迷惑后人,自认为“三阳结,谓之膈乃《内经》所言,三阳者,谓大肠、小肠、膀胱也。结,谓结热也。”“小肠热结则血脉燥,大肠热结则后不圜,膀胱热结则津液涸,三阳既结则前后闭塞,下既不通,必反上行,此所以噎食不下,纵下而复出也”,主张用三承气汤治疗。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”。力主去痰以治块,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,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。对治疗肿瘤之法则:“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。”朱氏在诊治肿瘤方面对后世的影响较其他三位医家更为深远。金代另一位大医家张元素在《活法机要》中论述道:“若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。”提出治疗肿瘤性疾病宜扶正以祛邪,不可过用攻伐之剂,见解独到。这一时期在肿瘤辨证上可谓各具特色。

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》中之噎膈“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,认为治疗积聚症瘕当攻补兼施,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,出现大量的肿瘤案例记载,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、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”,对此类肿瘤性疾病难治、预后差做出准确判断。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,未成时用消痰去痰降气之药,不可多用人参。对反胃主张胃为阳府,以通为主,应苦降辛温,佐以养胃等,而对积聚主张,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《医林改错》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“肚腹结块”的形成,“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,开启了现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。

近代张锡纯著《医学衷中参西录》,提出用参赭培气汤治疗膈食证,所论精详,今日临床亦多采用。其他如张山雷、恽铁樵等均有诊治肿瘤性疾病的医案、医论,可供今人之参考。

第二章 中医肿瘤病因病机剖析

第一节 中医肿瘤病因认识

中医学认为肿瘤是一种全身性疾病,而不是局部性疾病,是全身疾病的局部表现。肿瘤作为一类病而非一个病,其致病因素比较复杂。综观古代文献资料,祖国医学对肿瘤病因的认识,归纳起来不外乎外因与内因。所谓外因者,主要指外界特别是大自然中的一切致病因素,如四时不正之气、饮食失节等。内因则主要指机体本身所具有的致病因素,特别是不良精神因素、先天不足及脏腑功能失调等。而且在强调外因的同时,尤重内因,认为肿瘤是外邪、七情内伤、饮食不节、脏腑功能失调多种病因综合作用而致机体阴阳失调,经络气血运行障碍,引起局部气滞血瘀、痰凝、热毒、湿聚等相互交结而成。

一、六淫致病

“六淫”即风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的总称。祖国医学认为癌瘤的发生与邪气侵袭有关。正如《灵枢·九针论》曰:“四时八风之客于经络之中,为瘤病者。”指出外邪“八风”等停留于经络中,使气血凝滞,痰凝毒聚而成瘤。《灵枢·刺节真邪篇》曰:“虚邪之人于身也深,寒与热相搏,久留而内蓄……邪气居其间而不反。发为筋瘤……肠瘤……昔瘤,以手按之坚,骨疽……肉疽。”说明虚邪、寒、热等可以引致肿瘤。《灵枢·百病始生篇》亦曰:“积之所生,得寒乃生,厥乃成积也。”提出积之所成与感受寒邪有关。《诸病源候论》中对六淫所致肿瘤更有具体的描述。如其曰:“脑湿,谓头上忽生肉如角,乃湿气蕴蒸冲击所生也。”“黑痣者,风邪搏于血气,变化生也。”“恶核者,肉里忽有核,累累如梅李,小如豆粒……此风邪挟毒而成。”“有下于乳者,其经虚,为风寒气客下,则血涩结成痈肿,而寒多热少者,则无六热,但结核如石。”“恶核者,是风热毒气,与血气相搏结成核,生颈边,又是风寒所折,遂不消不溃。”《医宗金鉴》中认为茧唇由“脾胃积火”结聚而成。从古人的论述中,我们可以发现,六淫邪气在肿瘤发生的外界因素中占有重要地位。六淫之邪侵袭人体客于经络,扰及气血,使阴阳失调,气血逆乱,津液代谢失调而致气滞血瘀、痰湿凝聚,日久成积,变生肿瘤。我们认为,古代医家在当时的条件能认识到肿瘤发生与外界致病因素相关,这一点是难能可贵的。当然,除了古人所述“六淫”邪气之外,由于工业的不断进步,社会生活环境亦发生了重大变化,空气污染日趋严重,这已成为癌症发生的又一重要外因。据统计表明,吸烟及工业污染接触已成为肺癌的主要原因。

二、七情内伤

七情指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，属于人体正常的情志活动，与脏腑、气血有着密切关系。七情太过或不及均可引起体内气血运行失常及脏腑功能失调，为引发肿瘤奠定了内在的基础。正如《灵枢》曰：“内伤于忧怒……而积聚成矣。”在这一思想指导下，后世医家多有发挥，将一些肿瘤的发生与发展认为与精神因素、情志不遂有关，如噎膈在《素问·通评虚实论篇》被认为是“暴忧之病也”。《医学津梁》在论述噎膈时指出：“由忧郁不升，思虑太过，急怒不伸，惊恐变故，以致血气并结于上焦，而噎膈多起于忧郁，忧郁而气结，气结于胸，臆而生痰，久者痰结块胶于上焦，通络窄狭，不能宽畅，饮或可下，食则难入而病成矣。”《医宗必读·反胃噎膈》认为噎膈，“大抵气血亏损，复因悲思忧虑，则脾胃受伤，血液渐耗，郁气生痰，痰则塞而不通，气则上而不下，妨碍道路，饮食难进，噎塞所由成也”。《景岳全书》亦认为“噎膈证必以忧愁思虑积劳积郁而成”。上述医家均认为噎膈的发生，主要在于情志的异常变化。突然强烈或长期持久的情志刺激，可以直接影响机体的正常生理功能，使脏腑气血功能紊乱，经络不能畅达，郁结胸中，久则癌肿成矣。当然，临床所见，不仅仅噎膈与此关系密切者，尚有多种。《妇人大全良方》认为乳岩的发生：“此属肝脾郁怒，气血亏损。”《医学正传》亦认为：“此症多生于忧郁积忿之中年妇女。”《丹溪心法》在论述乳腺癌时指出，其病因为“忧恚郁闷，晰晰积累，脾气消阻，肝气横逆”所致，更明确提到没有丈夫或失志于丈夫的女子较多，其曰：“懦不得于夫者，有之妇以夫为天，失于所天，乃生乳岩。”这比国外提到“寡居者”早几百年。《外科正宗》亦曰：“忧郁伤肝，思虑伤脾，积想有心，所愿不得志者，致经络疲惫，聚结成核……其时五脏俱衰，四大不救。”明确指明了情志因素，特别是忧思在“乳岩”发病中的重要地位。《外科枢要·论瘤赘》在论肉瘤时指出：“郁结伤脾，肌肉消薄与外邪相搏，而成肉瘤。”《医宗金鉴》认为“失荣”由“忧思恚怒，气郁血逆，与火凝结而成”。陈实功在论述“失荣”病因时，亦指出“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”。《澹寮集验方》中论述“五积”时曾曰：“盖五积者，因喜怒忧思七情之气，以伤五脏……故五积之聚，治同郁断。”综上所述，可见历代医家在分析肿瘤病因时，都十分重视情志因素。认为七情内伤尤其是忧思不能自拔在肿瘤的发病及发展上有着重要的作用。七情内伤不仅可以直接引起气血脏腑功能失调而致气滞血瘀，津停痰阻，日久而成瘤，而且由于七情内伤，又易致外邪（致癌因素）侵袭，通过“正虚”内外合邪，多因素综合作用而产生癌瘤。现代医学亦证明了肿瘤的发生与情志有关。有学者搜集近 50 年的资料，发现忧郁、焦虑、失望和难以解脱的悲伤等不良情绪常常是癌症发生的“前奏”，情绪变化时间为 1~2 年。美国本松博士调查的 500 例癌症患者都有明显的精神创伤史。英国科学家约翰在 1983 年曾对患宫颈癌、卵巢癌、子宫癌的妇女进行研究，发现癌症患者常常压抑自己的情绪，对前途悲观失望，过分自责并伴有轻度焦虑。近代研究认为，社会心理的紧张刺激会降低或抑制机体的免疫能力，诱发内分泌的失调。抑郁消极的情绪可使催乳素分泌过盛而致乳腺癌；紧张的环境刺激、恐惧和焦虑可影响巨噬细胞、淋巴细胞及免疫抗体的产生，造成免疫能力缺损而引起癌症。大量实验和临床观察亦证明，癌症的生长速度与个体的生活方式突然改变等因素有关。故有人称精神刺激引起的恶劣情绪，可能是癌症的“活化剂”。