

现代名老中医

治疗肺癌

经验集

本书分为总论、各论两大部分。总论部分主要阐述肺癌的诊断与中医对肺癌发病、发展机制及现代治疗手段的认识；各论部分主要从学术思想、临证经验和经典医案等几个方面对现代名老中医治疗肺癌的学术成就进行了总结归纳，包括了治验病例、屡奏捷效的达药验方及治疗肺癌的心得体会等内容。



APCTIME
时代出版

时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社



现代名老中医治疗肺癌 经验集

主 编 李 平
副主编 苏 丽 张 梅
参 编 王秀改 孙 婷 单建国 夏 磊
张慧敏 朱淑青 江 爽 尤 伟
马 峰 李 苗 孙 鑫



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代名老中医治疗肺癌经验集/李平主编. —合肥:
安徽科学技术出版社, 2014. 8

ISBN 978-7-5337-6206-3

I. ①现… II. ①李… III. ①肺肿瘤-中医治疗法
IV. ①R273.42

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 185292 号

现代名老中医治疗肺癌经验集

主编 李平

出版人: 黄和平

选题策划: 黄轩

责任编辑: 黄轩

责任校对: 程苗

责任印制: 廖小青

封面设计: 王艳

出版发行: 时代出版传媒股份有限公司 <http://www.press-mart.com>

安徽科学技术出版社

<http://www.ahstp.net>

(合肥市政务文化新区翡翠路 1118 号出版传媒广场, 邮编: 230071)

电话: (0551)63533323

印制: 合肥创新印务有限公司 电话: (0551)65152158

(如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与印刷厂商联系调换)

开本: 880×1230 1/32

印张: 7.5

字数: 195 千

版次: 2014 年 8 月第 1 版

2014 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5337-6206-3

定价: 20.00 元

版权所有, 侵权必究

前 言

在 20 世纪 70 年代至 90 年代的 20 年间,肺癌的死亡率翻了一番。到本世纪初,肺癌在恶性肿瘤的排序中,已由第四位上升至第一位。随着医学模式和医学目的的转变,肺癌的治疗更加注重患者的生活质量。因此,倡导“以人为本”和“带瘤生存”的治疗理念,中医学与现代医学的新思路不谋而合。近年来随着中医药的发展,在肿瘤治疗方面,中医药越来越受到国内外学者的广泛关注。大量临床实践证明,中医药在肺癌中发挥了重要作用。故而,我们克服了多种困难,利用近两年的时间编了这部《现代名老中医治疗肺癌经验集》。

本书分为总论、各论两大部分。一方面,总论部分主要阐述肺癌的诊断及中医对肺癌发病、发展机制及现代治疗手段的认识,为中医药治疗肺癌提供了理论基础。另一方面,各论部分主要从学术思想、临证经验和经典医案等几个方面对现代名老中医治疗肺癌的学术成就进行了总结归纳,包括治验病例、屡奏捷效的中药验方及治疗肺癌的心得体会等内容,既是对现代名老中医学术思想和临床经验的系统整理,也是中医肿瘤学科继承和发展名老中医学术思想的重要举措之一。书中所述处方简洁,用药轻灵;对各名老中医治疗肺癌的临证特色结合具体案例进行了深入浅出的总结,并介绍了常用验方,用药平正通达,颇能启迪读者心智。同时,随着中药现代化的发展,目前越来越多的抗肺癌的中成药被运用于临床,并且具有较好的疗效,本书亦将中成药临床运用



进行了总结及整理分析,使其形成规范,以提高医生诊治水平。

从根本上说,本书是全国多位现代名老中医共同劳动的成果,内容汇集现代名老中医治疗肺癌的学术思想。勤求古训、古为今用。目前,名老中医专家多忙于临床及门诊救治患者,由于常常忙得不可开交,加上年龄增长、精力渐衰,因此多没有太多精力和时间来系统整理自己的医案及心得,后辈们理应承担起归纳整理的责任。传承不是单纯的记录,同时要有提高的意识和能力。书中所载方药,尤其是许多常用的有效方剂,经过长期的实践考验,至今在临床上仍行之有效。相信本书的问世能对肺癌的中医或中西医结合治疗起到促进作用,让更多同仁在肺癌的诊治工作中受到启迪,以提高治疗效果,施惠患者。

李 平

2014年7月

目 录

上篇 总 论	1
第一章 概论	3
第二章 诊断要点	5
第一节 临床表现	5
第二节 影像学检查及实验室检查	7
第三章 中医对肺癌的认识	9
第一节 中医学有关肺癌的论述	9
第二节 病因病机	10
第三节 辨证分型	13
第四节 中医治疗肺癌历史沿革	15
第四章 中医对肺癌转移机制的认识	19
第一节 肺癌转移与中医五行理论相关性	19
第二节 肺癌转移与毒传病络之间的关系	20
第五章 中医对肺癌放、化疗的认识	22
第一节 中医对肺癌放疗的认识	22
第二节 中医对肺癌化疗的认识	22
第三节 协同肺癌放、化疗的古方运用	23
下篇 各 论	27
第一章 名老中医治疗肺癌的经验	29
第一节 蔡光先	29
第二节 陈光伟	31
第三节 陈焕朝	32



第四节	陈锐	35
第五节	陈延昌	37
第六节	陈亦人	38
第七节	陈泽涛	39
第八节	程剑华	40
第九节	戴裕光	42
第十节	邓铁涛	43
第十一节	邓中甲	44
第十二节	葛信国	46
第十三节	谷铭三	48
第十四节	韩树人	50
第十五节	洪广祥	53
第十六节	花宝金	54
第十七节	黄中槐	57
第十八节	季光	58
第十九节	贾英杰	60
第二十节	蒋益兰	62
第二十一节	黎月恒	63
第二十二节	李春辉	65
第二十三节	李建生	67
第二十四节	李佩文	69
第二十五节	李平	72
第二十六节	李斯文	77
第二十七节	林洪生	79
第二十八节	林起铨	84
第二十九节	刘嘉湘	85
第三十节	刘伟胜	87
第三十一节	陆明	89
第三十二节	米逸颖	93
第三十三节	庞德湘	95



第三十四节	裴正学	101
第三十五节	朴炳奎	103
第三十六节	邱幸凡	104
第三十七节	荣远明	107
第三十八节	施志明	109
第三十九节	石海澄	111
第四十节	宋康	112
第四十一节	宋一亭	113
第四十二节	孙桂芝	114
第四十三节	唐福安	117
第四十四节	王锦鸿	118
第四十五节	王沛	120
第四十六节	王瑞平	122
第四十七节	王希胜	124
第四十八节	吴良村	126
第四十九节	吴万垠	127
第五十节	吴一纯	128
第五十一节	熊墨	131
第五十二节	徐荷芬	133
第五十三节	徐振晔	135
第五十四节	郁仁存	137
第五十五节	张代钊	141
第五十六节	章永红	143
第五十七节	赵时雨	144
第五十八节	郑小伟	145
第五十九节	郑心	146
第六十节	郑玉玲	149
第六十一节	周岱翰	151
第六十二节	周维顺	152
第六十三节	周宜强	153



第六十四节 周仲瑛	154
第二章 肺癌主症或并发症的治疗	157
第一节 发热	157
第二节 咳喘	157
第三节 胸痛	159
第四节 胸腔积液	160
第五节 胸膜粘连	172
第六节 上腔静脉综合征	172
第七节 肺纤维化	173
第三章 肺癌放、化疗相关并发症的治疗	182
第一节 化疗后皮肤瘙痒	182
第二节 冷冻消融术后咳喘	183
第三节 放射性肺炎	184
第四章 中医对分子靶向药物引起相关皮疹的治疗	185
第一节 中医对靶向药物相关皮疹病机的认识	185
第二节 中医治疗靶向药物相关皮疹经验	187
第五章 肺癌偏方、验方及秘方治疗	193
第一节 中医偏方疗法	193
第二节 中医秘方及验方治疗肺癌	200
第三节 中药偏方外治肺癌癌痛	210
第六章 肺癌中医食疗	211
第一节 肺癌食疗	211
第二节 肺癌癌痛食疗	218
第七章 肺癌常见中成药治疗	221
第一节 中成药静脉注射剂型	221
第二节 中成药口服剂型	226



上篇 总 论

第一章 概 论

原发性支气管肺癌(简称肺癌),系指原发于各级支气管上皮细胞及细支气管肺泡上皮细胞的恶性肿瘤。生长在叶、段支气管开口以上的肿瘤称中央型肺癌,位于段支气管以下的肺癌称周围型肺癌。中央型肺癌与周围型肺癌的发病率之比为 2 : 1。近年来,国内外肺癌的发病率与死亡率明显增加,肺癌在男性常见肿瘤中占首位,在女性常见肿瘤中占第三位。在工业发达的美、英、日等国家,肺癌发病率上升更为显著;在我国东北、华东沿海等几个较大的工业城市和云南等地的矿区,肺癌的发病率和死亡率也有不断增长的趋势。据世界卫生组织的调查报告,全人类每年约有 59 万新增的肺癌患者,肺癌发病率仅次于胃癌而高于其他癌症。本病死亡率高,5 年生存率为 10% 左右,已成为威胁人类健康的常见疾病之一。

肺癌,依其病理组织学类型主要分为:小细胞未分化癌(约占 20%)、表皮样鳞状细胞癌(约占 30%)、腺癌(包括支气管肺泡癌,约占 35%)、大细胞未分化癌(约占 10%)四类。临床上又将其分为小细胞肺癌(SCLC)和非小细胞肺癌(NSCLC,即上述后三种)。NSCLC 发病率约占肺癌发病总数的 80%,其中 2/3 的患者确诊时已经出现远处转移病灶,如不予抗肿瘤治疗,平均生存期为 4~5 个月,以化学治疗(以下简称化疗)为主要手段。小细胞肺癌 SCLC 占所有肺癌的 20%~25%,其生物学行为与非小细胞肺癌明显不同。SCLC 与吸烟密切相关,97% 的病例有多年、大量吸烟史,临床特点是恶性程度高,容易发生转移,对化疗和放疗敏感,需采取以化疗为主的综合治疗。

肺癌的病因至今尚不十分明确,多数学者认为可能与机体内在因素和外部环境因素有关,特别由于肺是一个开放性器官,因此外界环境因素更是一个不可忽视的问题。已知的致癌因素大多可致肺



癌,目前认为关系密切的有吸烟、电离辐射、大气污染、砷及其他职业因素。此外,肺癌的发病与机体免疫功能低下、代谢失常、内分泌功能紊乱、遗传因素也有一定的关系。

第二章 诊断要点

第一节 临床表现

一、原发癌肿引起的症状及体征

(一)咳嗽

咳嗽为最常见的早期症状,是大多数患者的首发症状,初起为呛咳、干咳、少痰。肿瘤增大引起支气管狭窄,咳嗽加重,多为持续性,且呈高调金属音。

(二)咯血

癌肿组织血管丰富,常引起痰内持续带血和间断带血,如果合并感染则痰量增多,脓痰与咯血较常见,侵蚀大血管可引起大咯血。

(三)胸闷、气急

由于肿瘤的压迫、阻塞,支气管狭窄受阻导致肺不张或肺癌广泛播散时,可引发胸闷、气急。

(四)发热

肿瘤可部分或完全阻塞支气管,发生阻塞性肺炎、肺不张或肺脓肿等细菌感染病症时,可有发热症状。

(五)消瘦和恶病质

消瘦为肺癌常见症状之一。病情发展至晚期,由于肿瘤毒素引起体质消耗或感染,疼痛所致的食欲减退可引起消瘦、恶病质。

二、肿瘤局部扩展引起的症状及体征

(一)胸痛

癌细胞直接侵犯胸膜、肋骨、胸壁时,则有尖锐的胸痛。肿瘤位于胸膜附近时,则产生不规则的钝痛和隐痛。



(二) 吞咽困难

肿瘤侵犯或压迫食管可引起吞咽困难,常可引起支气管—食管瘘,导致肺部感染。

(三) 声音嘶哑

肿瘤转移至纵隔淋巴结,导致纵隔淋巴结肿大,压迫喉返神经,可发生声音嘶哑。

(四) 上腔静脉阻塞综合征

上腔静脉阻塞综合征即肿瘤侵犯纵隔,压迫上腔静脉时,头部和上腔静脉回流受阻,产生头面、颈部、上肢水肿以及前胸部淤血和静脉曲张,可引起头痛或眩晕。

三、常见转移癌的临床表现

(一) 脑转移

肺癌转移至中枢神经系统时,可发生头痛、呕吐、眩晕、共济失调、神经麻痹、半身不遂以及其他神经症状。

(二) 骨转移

转移至骨骼特别是肋骨、椎骨、骨盆,则有局部疼痛和压痛,甚至出现病理性骨折。

(三) 肝转移

肝转移时,可出现厌食、肝肿大、黄疸、腹水。

(四) 淋巴结转移

锁骨上淋巴结是肺癌最常见的转移部位,可无症状,多位于前斜角肌区,无痛感,固定而坚硬,逐渐增大、增多并融合。

四、肺癌的肺外表现

肺癌对其他系统作用引起综合征,包括内分泌的、神经-肌肉的、结缔组织的、血液和血管的常改变,称为副癌综合征。有下列几种表现:杵状指(趾)和肥大性关节病;高钙血症;分泌促性腺素引起男性乳房发育;分泌促肾上腺皮质激素物质可引起库欣综合征;分泌抗利尿激素引起稀释性低钠血症;神经-肌肉综合征,包括小脑变质变性、脊髓小脑变性、周围神经病变、重症肌无力等。此外可有类癌综合



征,表现为哮喘样支气管痉挛、阵发性心动过速、水样腹泻、皮肤潮红等。

第二节 影像学检查及实验室检查

一、影像学检查

(一)X 线检查

目前仍然是发现、诊断肺癌和提供治疗参考的基本方法,常用于普查。常用的 X 线检查方法包括 X 线胸部透视、胸部正侧位片、体层摄片(病灶体层、肺门体层和斜位体层)。需强调的是,肺癌的 X 线检查,必须是实行胸部正位片和胸部侧位片检查,有统计提示,加做胸部侧位片,肺癌的检出率增加了 7%。

(二)CT 检查

胸部 CT 检查目前已成为估计肺癌胸内侵及程度及范围的常规方法,尤其在肺癌的分期上,更有无可替代的作用。CT 检查的优点在于能发现小于 1 cm 和常规胸片难以发现的位于重叠解剖部位的肺部病变,容易判断肺癌与周围组织器官的关系,对肺门尤其是纵隔淋巴结的显示也较好。其他部位如肝、肾上腺的 CT 检查,主要目的是排除肺癌相关部位的远处转移,一般是在临床怀疑有转移时才进行检查。

(三)MRI 检查

胸部 MRI 检查的最大特点是较 CT 更容易鉴别实质性肿块与血管的关系,而且能显示支气管和血管的受压、移位与阻塞。但对肺部小结节的检查效果不如 CT 好。其他部位如脑、盆腔等检查,主要目的是排除肺癌相关部位的远处转移,一般是在临床怀疑有转移时才进行检查。

(四)PET/CT 检查

恶性肿瘤的氟代脱氧葡萄糖(^{18}F -FDG)摄取往往增加,能用于诊断恶性肿瘤和鉴别病灶的良性和恶性。主要用于排除胸内淋巴结和



远处转移。其他的影像学检查还有 B 超和发射单光子计算机断层扫描仪(ECT)检查。前者用于疑有肝脏转移,后者用于排除骨转移。

二、组织学或细胞学检查

(一)痰细胞学检查找癌细胞

60%~80%的中央型肺癌及 5%~20%的外周型肺癌患者,可通过重复的痰液细胞学检查发现阳性结果。

(二)纤维支气管镜检查

除很小的肺癌及大多数外周型肺癌外,均应行检查,通过纤维支气管镜行经支气管活检,2/3 的患者可有阳性结果。

(三)淋巴结

对变硬的外周淋巴结,尤其是锁骨上淋巴结,进行穿刺活检可取得阳性结果。对于纵隔淋巴结可采用超声内镜(EBUS-TBNA)下穿刺。

(四)纵隔镜检查指征

常规的手术前分期;体质差的患者行纵隔镜检查如结果阳性,可降低不必要的胸腔手术机会;有纵隔肿物,但痰细胞学检查、纤维支气管镜检查均阴性的患者;外周型肺癌患者可合并非肿瘤性的纵隔淋巴结肿大。在中央型肺癌,由于阻塞继发感染所致的淋巴结增生也非罕见。纵隔镜检查可使这类患者明确病情,以行手术切除。

(五)经皮肺穿刺细针活检

在锁骨上淋巴结穿刺及纤维支气管镜结果均为阴性时,则有必要进行肺穿刺检查。

(六)从胸水中找脱落细胞

部分肺癌患者伴有胸腔积液,可在 B 超引导下行胸腔穿刺,取定量胸水,行脱落细胞学检查,可发现阳性结果。