

肿瘤专家 论坛

第1辑

主编
黄金昶 王三虎



实践面前，
避免空谈
真理面前，
畅所欲言
拿手好活，
毫无保留
秘授心传，
全盘托出

中国医药科技出版社

肿瘤专家 论坛

第1辑

主编

黄金昶

王三虎



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书编设“医理探讨、专病诊治经验、方药治则独家悟、专题讨论”4个专题,所选文章具有个性鲜明、论据客观、贴近临床的特点。本书临床实践性、学术交流性强,展现了当前肿瘤医学的部分研究成果,读来使人启迪心智、拓宽思路、增广经验,适合广大肿瘤临床工作者、中医院校师生及中医爱好者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤专家论坛.1/黄金昶,王三虎主编. —北京:中国医药科技出版社,2017.10
ISBN 978-7-5067-9363-6

I. ①肿… II. ①黄…②王… III. ①肿瘤学—文集 IV. ①R73-53

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第134928号

美术编辑 陈君杞

版式设计 也 在

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1000mm $1/16$

印张 18 $1/2$

彩插 1

字数 263千字

版次 2017年10月第1版

印次 2017年10月第1次印刷

印刷 三河市国英印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-9363-6

定价 39.00元

版权所有 盗版必究

举报电话:010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会

主 编 黄金昶 王三虎

副主编 崔叶敏 徐 苏

编 委 (按姓氏笔画排序)

马新童 王宁元 王克穷 田建辉

朱庆文 李 晶 李 忠 李 波

李贵明 李桂东 吴雪君 宋鲁成

张 辉 陈学习 罗 愚 荣 震

段汝钦 姜 欣 郭红飞

特别鸣谢志愿者名单

(按姓氏笔画排序)

于雪飞	王 萍	王承德	王英超	王泽英
王营营	王碧玉	邓李蓉	田 桢	田叶红
邢晓娟	刘 凡	刘建忠	刘晓晨	刘维丽
齐春华	李万林	李友琼	李亚俊	李志明
杨 鸣	杨文博	杨永晓	肖荃月	吴雯雯
邱 兴	沈 真	宋紫临	张 艺	张 炜
张 梅	张 毅	陆 洁	陈 媛	武本涛
罗 先	官 昌	赵伟鹏	柯应水	贾博宜
钱玲秀	徐 林	高亚斌	高启秀	郭培俊
黄迪娜	崔紫慧	程培育	鲍晓玲	魏广平

前言

2012 年世界癌症报告显示，每年癌症新发病例约 1400 万，死亡约 800 万。全国肿瘤登记中心发布的 2015 年年报显示，2011 年我国新增癌症病例约 337 万例，比 2010 年增加 28 万例——这相当于每分钟就有 6 个人患癌。过去 10 年我国癌症发病率和死亡率均呈明显上升趋势，其中，肺癌仍居发病率和死亡率首位，但发病率和死亡率波动不大；结直肠癌、男性前列腺癌、女性乳腺癌、甲状腺癌、宫颈癌发病率仍呈上升趋势；食管癌、胃癌、肝癌发病率有下降趋势。

随着老龄化进程的加快，我国癌症发病率、死亡率还将不断上升，对国家、社会和个人造成沉重的经济负担。如何防治肿瘤成为人们关心的首要健康问题。

中医药在防治肿瘤工作中扮演着越来越重要的角色，但是由于受到传统思维的影响，中医工作者在防治肿瘤过程中经常是单打独斗，或者“各承家技，终始顺旧”，因此未能取得较大的突破。秉承着推进中医药防治肿瘤工作事业的快速发展，加强中西医工作者之间的团结合作力度，提高肿瘤患者生活质量和延长生存期，“阳光肿瘤论坛”于 2014 年 11 月应运而生。

“阳光肿瘤论坛”，起这个名字最初的原因是希望聚集全国的中西医肿瘤防治工作者一起努力让肿瘤患者的生活充满阳光和希望，能够为他们解除痛苦，让他们脸上常有笑容，在提高生活质量的基础上延长生存期。

经过一段时间的讨论，我们惊奇地发现，当大家都朝着唯一的目标——“提高肿瘤患者的生活质量和生存期”努力的时候，大家的交流竟然可以做

到开诚布公、毫无保留，献出自己最拿手的好活，不遗余力地为肿瘤患者贡献出自己的微薄力量。我们每次讲课都是针对某一个临床上常见的疑难问题讨论最佳的治疗方案，避免空谈，论坛里面基本上没有闲聊。如果是面对面的交流，大家可能会显得拘束，但是网络授课时，大家则可以完全做到畅所欲言，这样更有助于挖掘大家内心深处的“秘传心法”，这真是传统、保守思想浓厚的中医届闻所未闻的盛事！所以在给肿瘤患者带来阳光的同时，阳光也照亮了传统、保守的中医界，为中医界学术争鸣起到了良好的带头作用。正如英国著名作家萧伯纳所言：“两个人在一起交换苹果与两个人在一起交换思想完全不一样。两个人交换了苹果，每个人手里还是只有一个苹果；但是两个人交换了思想，每个人就同时有了两个人的思想。”这段话精辟地道出了人与人之间交流思想的重要性、互补性。医生的诊疗水平提升了，这样反过来对于患者的治疗自然是非常有帮助的，这是一个良性循环！

有时候某个医生碰到临床上不能解决的难题，可以马上通过向论坛内有经验的老师求助，这样很快就能解决问题，远程医疗和多学科会诊在论坛中非常流行。

论坛中还有许多中医院校的学生，他们也纷纷表示喜欢“阳光肿瘤论坛”这种网络授课形式。不仅可以接触到世界各地（论坛中有许多国外的中医工作者）的中医临床大家，学到书本上难以学到的临床知识；而且网络听课比较自由，不像传统的课堂授课那样，只能听老师讲解，在网络上听课时碰到问题可以随时咨询，所得到的答案也不是死板的标准答案，这非常有助于形成中医的创新思维。

所以，“阳光肿瘤论坛”不仅给肿瘤患者的生活带来了阳光，同时也为传统的中医界带来了阳光。希望大家继续开诚布公，相互交流，取长补短，为中医学术界带来新的“百家争鸣”时代！

本书在论坛诸多讲稿中，精选出其中的48篇，根据其内容编设“医理探讨、专病诊治经验、方药治则独家悟、专题讨论”4个专题，所选文章具有个性鲜明、论据客观的特点，读来使人启迪心智、拓宽思路、增广经验。

编者

2017年6月

目录

探讨 | 医理

结胸病是恶性肿瘤的胸腹部转移

王三虎 / 2

膜原肿瘤论

姜欣 / 4

火神派温阳法治肿瘤及其相关看法

李桂东 / 9

脾主运化考式

吴雪君 / 17

崔叶敏谈沈氏女科调经经验

崔叶敏 / 29

谈中医药诊疗疾病的切入点问题

陈学习 / 37

全景脉学基础知识略谈

罗愚 / 49

怎样做一名合格的中医肿瘤科医生

段汝钦 / 53

伤寒论腹诊的基本方法

王宁元 / 68

肿瘤概念重新认识

黄金昶 / 77

关于中医药论治癌症的几点临床思考

李忠 / 79

中医外治的思维与临床实践

朱庆文 / 88

寒热胶结致癌论

王三虎 / 97

恶性肿瘤的生命属性及中医治疗策略思考

胡凯文 / 105

恶性肿瘤诊治漫谈

张海波 / 112

骨转移的若干问题

黄金昶 / 120

谈谈对骨髓抑制的认识

黄金昶 / 122

癌痛为何选择中医

黄金昶 / 125

骨肉瘤的治疗思路

王三虎 / 133

从厚朴麻黄汤看肺痿与肺癌的关系

王三虎 / 134

胸腺瘤的诊治思路一

黄金昶 / 135

胸腺瘤的诊治思路二

王三虎 / 137

顽固性头痛辨证论治及大黄、附子应用体会

张辉 / 139

夜话肠癌

黄金昶 / 144

肝癌的中医治疗经验

李桂东 / 147

肿瘤出血的诊疗思路

郭红飞 / 154

对乳腺肿瘤的认识

黄金昶 / 158

对乳腺癌免疫组化指标再认识

黄金昶 / 160

调理冲任及子宫癌的治疗体会

崔叶敏 / 162

肺癌的中医综合治疗思路及体会

田建辉 / 166

乌梅丸的心得体会与临床妙用

徐苏 / 174

柴胡四逆汤的临床应用

李贵明 / 179

温胆汤的妙用

崔叶敏 / 186

温胆汤治疗脑瘤思路

黄金昶 / 193

大柴胡汤治疗上腹部肿瘤初探

王克穷 / 195

讨论 | 专题

- 各家谈膀胱癌的治疗 / 208
- 大家齐论卵巢癌 / 212
- 各家谈乳腺癌治疗 / 216
- 任脉诊治大家谈 / 220
- 关于癌性发热的讨论 / 225
- 肿瘤患者食欲减退的治疗对策 / 230
- 中医治疗腹水大讨论 / 235
- 中药化腻苔 / 242
- 活血药在肿瘤临床中的应用 / 247
- 中医外治在癌性疼痛中的应用 / 254
- 化疗所致手足综合征的中医外治探讨 / 263
- 中医外治手术后胃肠麻痹 / 266
- 各家谈中医学习方法和噎膈治疗 / 269

—
医
理
探
讨
—



结胸病是恶性肿瘤的胸腹部转移

王三虎

2

《伤寒论》第167条：“病胁下素有痞，连在脐傍，痛引少腹，入阴筋者，此名脏结。”张仲景当时把胸腹部恶性肿瘤叫“脏结”，既然脏结是恶性肿瘤，那么结胸呢？

从病名上说，结胸就是恶性肿瘤的胸腹部转移。从《伤寒论》篇章上看，六经病、太阳病分为上、中、下三篇，上篇是本证，中篇是辨证，下篇是癌症。张仲景在下篇一开始就问曰：病有结胸，有脏结，其状何如？显而易见，张仲景把结胸与脏结相提并论，为什么呢？因为结胸就是脏结的进一步发展，从病因上看，张仲景就明确指出：所以成结胸者，以下之太早故也。那就是说，当有表证时，下之太早，是胸腹部肿瘤转移的一个外因。从病机上看，外邪乘虚而入，与痰热、水热、瘀血互结，造成邪气阻滞，广泛弥漫胸腹的一种大实状。

那么，什么病能导致结胸呢？以前以为是肠穿孔导致腹膜炎，但是它没有明确的病因病机，不好解释，也不支持我们用大陷胸汤治疗，所以肠穿孔造成的腹膜炎，不足以代表实质的结胸病。为什么下之太早就能导致恶性肿瘤的广泛转移呢？因为带瘤生存，正气虚弱，外感后误用下法，导致免疫力急剧下降，从而使潜伏日久的肿瘤得以暴发，造成转移。《伤寒论》许多条文谈及下法，没有下的适应证为什么要用下法呢？误用下法在当时条件下是有可能的，不能用我们今人已有的观点看问题。多数肿瘤是潜伏很深的，从证型上看，大结胸证，从心下至少腹硬满而痛，手不可近，是胸腹水、腹膜炎等一系列疾病的表现，宜用大黄、芒硝、甘遂。如果并没有向胸腹部进一步转移，症状轻，表现出的是痰热，用小陷胸汤（黄连、半夏、瓜蒌）。

非常有意思的是，张仲景对结胸病的预后判断非常清楚，《伤寒论》曰“结

胸证，脉浮大者，不可下，下之必死”。那就是说，恶性肿瘤转移兼有外邪者，当然不可下。“结胸证悉具，烦躁者亦死”，邪气盛，正气将竭，出现烦躁，亦死，从另一方面说，结胸病与恶性肿瘤是密不可分的。《伤寒论》141条：病在阳，应以汗解之，反以冷水澀之，若灌之，其热被劫不得去，弥更益烦，肉上粟起，意欲饮水，反不渴者，服文蛤散；若不瘥者，与五苓散，寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤，白散亦可服。（一云与三物小白散）

三物小白散（巴豆、桔梗、贝母）下寒积，为什么加“小”字？实际上，我认为，病在阳，应以汗解之，本来就是表证，应该发汗，反以冷水澀之，其热被劫不得去，就是说外寒内热，人非常烦躁，局部表现为：肉上粟起。在这种情况下，意欲饮水，反不渴者，服文蛤散。文蛤是什么呢？历代医家认为是错误或者是《金匱要略》中的文蛤汤。我们对文蛤太不了解了，我认为文蛤就是海蛤壳，在这里起什么作用呢？张仲景用文蛤来分利，我认为文蛤就像瓦楞子一样，除了可软坚散结外，更重要的是可分利痰热、寒热、水热。如黛蛤散中为什么要用海蛤壳，因为海蛤壳就能分利痰热，使热无根据地，这样解释为什么用文蛤散就容易理解了。“寒实结胸，无热证者，与三物白散”即表无热证（言外之意是有内热），内有寒结，寒热胶结，三物白散去寒积，所以其实本意是三物小白散，我认为就是三物白散和小陷胸汤。这样寒热并用，消积祛积，是导致邪气外出、肿瘤缩小的一个非常好的方法。

（校对：李波）

膜原肿瘤论

姜 欣

4

一、膜原的概念及历史沿革

膜原，又称募原，最早见于《黄帝内经》，共有四处，《灵枢》中两次提到募原，《素问》既有募原，也有膜原。下面我将依次将这四处列出来：

第一处，《素问·疟论》：“邪气客于风府，循膂而下，卫气一日一夜大会于风府……其出于风府，日下一节，二十五日下至骶骨……其气日高，故作日益早也。其间日发者，由邪气内薄于五脏，横连募原也，其道远，其气深，其行迟，不能与卫气俱行，不得皆出，故间日乃作也。”此处提出了与“膜原”有关的病名“疟疾”，解释了间日疟的发病与卫气在“膜原”的运行有关。

第二处，《灵枢·岁露论》：“疟之发以时……邪客于风府……其内搏于五脏，横连募原，其道远，其气深，其行迟，不能日作，故次日乃蓄积而作焉。”此处与《疟论》共同说明了“膜原”在人体中大概的生理位置：部位较深，与五脏相近。

第三处，《素问·举痛论》：“寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引故痛，按之则血气散，故按之痛止。……寒气客于小肠膜原之间，络血之中，血泣不得注于大经，血气稽留不得行，故宿昔而成积矣。”此处提出了与“膜原”相关的疾病——腹痛与积，也就是膜原肿瘤的主要病机。

第四处，《灵枢·百病始生》：“是故虚邪之中人也，始于皮肤……留而不去，传舍于肠胃之外、募原之间，留着于脉，稽留而不去，息而成积，或着孙脉，或着络脉，或着经脉，或着输脉，或着于伏冲之脉，或着于膂筋，或着于肠胃之募原，上连于缓筋，邪气淫溢，不可胜论。黄帝曰：愿尽闻其所由然。岐伯曰：……其着于缓筋也，似阳明之积，饱食则痛，饥则安。其着于肠胃之募原

也，痛而外连于缓筋，饱食则安，饥则痛。”此处论述“膜原”肿瘤是因为正虚邪客，并说明：膜原肿瘤“饱食则安、饥则痛”。

通过以上最早关于膜原的列举可知，《内经》中提出的“膜原”的概念就是以病理部位的形象出现，并且具有以下五个关键的要素：

第一，“膜原”（募原）的生理位置：前两篇所涉及的“膜原”，泛指五脏六腑之间隙的连理；而后两篇章所涉及的“膜原”位置则相对局限于肠胃之间。

第二，“膜原”有两种相关疾病——“疟疾”和“积”；与“膜原”相关的症状——“疼痛”。

第三，“膜原”处有血络通过——“小络”“血络”。

第四，“膜原”与“缓筋”邻近——“上连于缓筋”。

第五，“膜原”位于人体内较深的部位，又为卫气经行之处——“横连募原也，其道远，其气深，其行迟，不能与卫气俱行”。

此后，历代医家都是在《内经》基础上从不同角度发挥的，有生理、病理、解剖、方药、针灸等等。其中，最具有代表性的当属明代吴又可在《温疫论》中创立的“邪伏膜原学说”，吴氏的膜原说是一套完整的证治系统理论，《温疫论》是对《内经》“膜原”理论的创造性应用，这其中值得注意的是，吴又可指出：“膜原者，即半表半里也。此传法以邪气平分，半入于里，则现里证，半出于表，则现表证。”所以指的是病证表现，又指“内不在脏腑，外不在经络”之半表半里。但是，关于膜原的部位局限于“伏膂之内，去表不远，附近于胃，乃表里之分界”，类似于《内经》中的“胃肠之间”。

谈到半表半里，我们自然会想到少阳，居太阳、阳明之间，因其病邪既不在太阳之表，又未达到阳明之里，故称少阳病为三阳证之半表半里病位。《伤寒论》中论述得最为详尽了，此处不再赘述；而少阳统辖胆与三焦，三焦为决渎之官，是元气、津液、水谷通行的管道。邪入少阳，阻滞三焦水湿通道。叶天士在《伤寒论》少阳病证候基础上多有发挥，他在《温热论》原文第6条中指出：“再论气病有不传血分，而邪留三焦，亦如伤寒中少阳病也，彼则和解表里之半，此则分消上下之势，随证变法，如近时之杏、朴、苓等类或如温胆汤之走泄，因其仍在气分，犹可望其战汗之门户，转疟之机括。”叶天士说出温病三焦的治法如同伤寒少阳治法。

可见，膜原、少阳、三焦均位于“半表半里”，治疗上均是以“和解”为主，

那么是不是三者就可以划等号呢？

二、膜原的部位类同于西医的膜性结构

下面，回到我们今天探讨的主要问题“膜原肿瘤”上，这是一个全新的概念，没有人提出来过。膜原肿瘤，顾名思义，长在膜原的肿瘤，那么，膜原指的是什么位置？前面已经论述了膜原模糊的部位——半表半里，黄金昶老师在这一方面还是将其具体到人体内所有的“膜性结构”，比如：胸膜、腹膜、肠系膜、大网膜、筋膜、骨膜、肌膜、脑膜，等等。试想一下，人体除了骨头、脏器、肌肉及皮肤，这些薄而光滑的膜性结构正是位于皮肤之内、脏器之外的半表半里，其间含有神经、血管，或淋巴管、结缔组织等，起到连接、固定、营养、润滑等作用，回头想想《内经》中的论述，是不是有不谋而合的地方？“其道远，其气深，其行迟”“邪气传舍于肠胃之外、募原之间，留着于脉，稽留而不去，息而成积，或着孙脉，或着络脉，或着经脉，或着输脉，或着于伏冲之脉，或着于膂筋，或着于肠胃之募原，上连于缓筋”……

《中藏经·论三焦虚实寒热生死逆顺脉证之法》中对三焦通行元气的生理作用作了更为具体地描述：“三焦者，人之三元之气也，号曰中清之府，总领五脏六腑、营卫经络、内外左右上下之气也。三焦通，则内外左右上下皆通也。其于周身灌体，和内调外，荣左养右，导上宣下，莫大于此也。”

谈点题外话，我个人感觉：解剖认识上的差距某种程度上是中西医差别的一个很重要的原因，而现代中医的传承除了经典以及传统文化外，更应该汲取西医解剖的认识为我所用，或许这也是中西医结合的关键点之一。

三、膜原肿瘤的特点

这些膜性结构中有神经血管淋巴管，就是我们所说的气血津液运行的通道，就容易气滞、血瘀、津停，日久“息而成积”，这也是这一部分肿瘤的一个基本特点。

此外，《难经·六十六难》说：“三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历五脏六腑。”三焦是元气之别使，元气从下往上输送，某部位一有瘀滞，便会出现气滞血瘀，日久形成肿块。所以肾元是肿瘤形成之本。治好肿瘤必须肾