

赵献龙 马继松 孙锡高○主编



肿瘤中医

临 | 证 | 精 | 析



总结了二十余种恶性肿瘤的中医研究新成果

研习朱良春、颜德馨、周仲瑛、李可等数十位中医名家的治癌经验

看中医大家如何细致辨证、精准用药

肿瘤中医临证精析

高峯 著

主 编 赵献龙 马继松 孙锡高

中国科学技术出版社

北 京

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤中医临证精析 / 赵献龙, 马继松, 孙锡高主编. -- 北京:

中国科学技术出版社, 2017.10

ISBN 978-7-5046-7599-6

I. ①肿… II. ①赵… ②马… ③孙… III. ①肿瘤 - 中医临床 - 经验 - 中国 - 现代 IV. ① R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 180418 号

策划编辑 焦健姿

责任编辑 黄维佳 王久红

装帧设计 长天印艺

责任校对 龚利霞

责任印制 马宇晨

出 版 中国科学技术出版社

发 行 科学普及出版社发行部

地 址 北京市海淀区中关村南大街 16 号

邮 编 100081

发行电话 010-62103130

传 真 010-62179148

网 址 [http : //www.cspbooks.com.cn](http://www.cspbooks.com.cn)

开 本 850mm × 1168mm 1/32

字 数 220 千字

印 张 8.75

版、印次 2017 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印 刷 北京威远印刷有限公司

书 号 ISBN 978-7-5046-7599-6 / R · 2063

定 价 29.50 元

(凡购买本社图书, 如有缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换)

编著者名单

主 编 赵献龙 马继松 孙锡高

编 者 (以姓氏笔画为序)

马继松 王甫刚 王章标 孙锡高

杨进虎 宋之声 赵献龙 徐 耀

高志良 陶夏平

● 内容提要 ●

编者分上、下两篇，对恶性肿瘤治疗的新进展、新成果，以及诸位当代肿瘤名家的学术思想与临证经验进行了介绍。上篇为肿瘤论治精析，以疾病为纲，系统介绍多种恶性肿瘤的诊断和治疗，每病均按概述、中医治疗、特色治疗、医家经验、作者经验及预防与调护逐项展开论述；下篇为名家医案精析，对名家医案进行了细致解析，并予以归纳、提炼，帮助读者深入体会。本书内容丰富，注重临床，讲求实用，是一本不可多得的能够指导肿瘤临床实践的参考书，相信本书能够为广大中医肿瘤临床医护人员、肿瘤患者及其家属提供极大帮助。

作者的话

20世纪80年代，我调入芜湖中医学校任教，当时正在我市中医院外科进修的故友赵献龙前来造访。我与献龙均为20世纪60年代的大学生，经历相似，志趣相投，所聊话题虽不外乎怎样为中医发展献心尽力，然直至暮色渐浓仍谈兴不减。本想留他晚餐小酌，他却坚持回去。此后一别，久未谋面。

2010年，我已退休7年，经人捎信才知晓，献龙兄于1999年不幸罹患胃癌，在无法耐受化疗的情况下，他竟自开药方调治且效果颇佳。因念及大众对中医药治癌所知甚少，献龙兄先后编写出版了《癌症中西医防治60问》《常见内科病中西医诊疗精要》两部书，均颇受好评。

之后，献龙兄医名日隆，病号渐众，每天要诊二三十位患者，这对一位曾患肿瘤的古稀老人来说十分“残酷”，为此我很担心他的健康状况。2017年4月，献龙兄送来这份由他邀请数名同道在翻阅大量相关资料后认真编撰的稿样，希望我给予意见，协助他完成定稿。起初，我自视不是肿瘤专科医生，唯恐审阅失当而婉拒，然献龙兄仍热情邀约，我为这份执着精神所动，遂对书稿的部分内容做了些许谨慎修改。细阅之中，我发现其稿不仅内容颇为丰富，且有不少编者的亲身临证经验，对中成药和针灸的具体应用也介绍得颇为详尽，十分适合基层医师临证参考。所憾初稿中对当代中医名家的诊疗特色未能集中系统介绍，珠玉散

在，遂与猷龙酌定，由我当个“二传手”，增写下篇——“名案医案精析”，以进一步凸显该书的中医特色。经过多番沟通、修改、润色，成稿篇幅大为压缩，实用之特色也越发明晰了。

本书的编者均为长期从事中医、中西医结合临床一线的肿瘤专家，编写风格略有不同，不足之处敬请各位同道和广大读者批评指正。希望本书可以对广大基层医师、癌症患者及家属们有所帮助。

皖南古鸬鹚赭麓留日斋

马继松

特别鸣谢：本书在编写过程中参考、摘录和引用了大量文献资料，在此首先向原著者们表示诚挚谢意。同时，在写作过程中，中国中医科学院广安门医院陶夏平在百忙之中惠赐了国医大师周仲瑛治肝癌、脑癌的经验之文；广州中医药大学国医馆王维恒予以了多方面支持；湖南省第二中医院毛以林，中国科技开发院芜湖分院中西医结合研究所所长、世界中医药学会联合会医案专业委员会顾问江厚万，芜湖市镜湖区医院李行安及蔡六保、王晓戎、王宝庆等同道，提出了很多极有价值的修改意见；安徽省淮南市作家协会副主席、著名诗人、原寿州中医医院院长、安徽省医疗卫生界书法名家高峰题写书名；李小娟协助录排校对书稿……谨在此，一并对所有为本书付出辛勤劳动的朋友们表示衷心感谢！

目 录

上篇 肿瘤论治精析

肿瘤基础理论	(001)
中医对肿瘤病因及发病机制的认识	(003)
中医抗肿瘤治疗的优势与原则	(009)
中医治疗肿瘤的方法及在综合治疗中的应用	(013)
常用抗肿瘤中成药	(033)
头颈部肿瘤	(042)
原发性脑肿瘤	(042)
鼻咽癌	(050)
甲状腺癌	(057)
胸部肿瘤	(062)
原发性支气管肺癌	(062)
食管癌	(073)
乳腺癌	(079)
腹部肿瘤	(087)
胃癌	(087)
原发性肝癌	(094)
胆道肿瘤	(101)

胰腺癌	(107)
大肠癌	(113)
泌尿系统和男性生殖系统肿瘤	(120)
肾癌	(120)
膀胱癌	(128)
前列腺癌	(133)
妇科肿瘤	(140)
宫颈癌	(140)
子宫内膜癌	(147)
卵巢癌	(152)
淋巴造血系统肿瘤	(158)
恶性淋巴瘤	(158)
急性白血病	(167)
慢性粒细胞白血病	(174)
多发性骨髓瘤	(179)
皮肤及骨肿瘤	(185)
皮肤癌	(185)
骨肉瘤	(192)

下篇 名家医案精析

刘民叔：用药奇特，心小胆大，诊籍详尽.....	(199)
张梦依：诸法并重，融会贯通，获效快捷.....	(201)
谷铭三：尊古喜今，借“石”治玉，世纪老人.....	(203)
朱良春：取虫治癌，桃李成蹊，造福万代.....	(206)
陈树森：遵西医型，投中医方，治肺圣手.....	(209)

吴翰香：巧用砒剂，对白血病，猛敲丧钟·····	(210)
颜德馨：精诊舌脉，妙配衡法，鏖战血癌·····	(212)
何任：经方大家，创“十二字”，治癌金针·····	(214)
余桂清：衷中参西，分期分型，治食管癌·····	(216)
孙秉严：强调温阳，拓展望诊，时投验方·····	(218)
周仲瑛：方“复”不杂，“大”而不乱，擅治肝脑·····	(220)
张代钊：“治癌八法”，辅调情志，胃癌克星·····	(228)
李可：祛邪务尽，“中医复兴，舍我其谁”·····	(229)
于尔辛：中西合璧，实脾治肝，善用食疗·····	(233)
孙桂芝：中西并重，古为今用，从疡治癌·····	(235)
周岱翰：倡投清解，常配化痰，消淋巴瘤·····	(241)
李佩文：望诊精细，观舌治胃，中西并举·····	(246)
彭坚：铁杆中医，时融新知，剂选多型·····	(248)
王三虎：悟古参今，匠心迭出，方效惊人·····	(256)
陈长青：师法李可，擅“圆运动”，治癌新秀·····	(264)



上 篇

肿瘤论治精析

肿瘤基础理论

上篇

肿瘤论治精析

肿瘤是机体在各种致癌因素作用下，局部组织的细胞在基因水平上失掉了对其生长的正常调控，导致细胞异常的增生而形成的新生物。

肿瘤按其细胞分化程序、病理特点、临床表现及其对机体危害性的不同，可分为良性肿瘤和恶性肿瘤两大类。良性肿瘤通常生长缓慢，切除后一般不复发或少复发，也不会转移，在形态上相对接近于正常细胞和组织，因此危害性较小；恶性肿瘤则往往增长迅速，并且有侵袭性（向周围组织浸润），容易复发或转移，如未经有效治疗，通常导致死亡。

人们通常所说的癌症（cancer），是对所有恶性肿瘤的统称，是广义的癌，它包括癌、肉瘤及白血病等。其实癌（carcinoma，狭义的）与肉瘤是有区别的。起源于上皮细胞的恶性肿瘤称为癌，如乳腺癌、肺癌、大肠癌、皮肤癌等，约占恶

性肿瘤的90%；而起源于间胚叶或结缔组织的恶性肿瘤，称为肉瘤，如骨肉瘤、淋巴肉瘤、纤维肉瘤、平滑肌肉瘤、血管肉瘤等，约占恶性肿瘤的10%。carcinoma与cancer本有不同含义，然而中文均译为“癌”，这就容易使两种有区别的恶性肿瘤混为一谈，即我们（特别是患者或家属）平常所说的“癌”（也就是广义之癌）在多种情况下，实际已包括了肉瘤等恶性肿瘤，但这类肿瘤有时病情发展会更快，尤其需要引起我们注意。

中医学认为“肿者，肿大也，瘤者，留滞不去也”，故谓之肿瘤。两千年前中医的奠基之作《黄帝内经》的《灵枢·刺节真邪》中就记有“筋溜”“肠溜”“昔瘤”“肉瘤”等病名。有关“癌”这一病名，古医籍中最早多用“𦵏”或“岩”字，且“𦵏”与“岩”通用。古人云：“岩，肿也，凸凹起伏如山岩不平者，谓之岩。”并指出：“岩者，其症初起，状如结核，坚硬如石而不痛，数年之后始溃，流血不止而无脓，疼痛彻心，患处翻花，因疮面高低不平如岩石之状，故名岩”。中医古籍中的乳岩、肾岩、舌岩等病名，皆与现代所言的“癌”同义。至于最早使用“癌”这个字，见于北宋初期东轩居士所著的《卫济宝书》中，并将“癌”列为五发之首，“一曰癌，二曰癰，三曰疽，四曰瘤，五曰痛”。书中云：“癌疾初发，却无头绪……紫赤微肿，渐有疼痛……只是不破。”这与某些恶性肿瘤的发展状况非常相似。时隔150年后，杨士瀛在其所著的《仁斋直指附遗方论·卷二十二·发癌方论》中对癌的临床特征作了更为详尽的描述：“癌者，上高下深，岩亢之状，颗颗累垂……毒根深藏，穿孔透里，男子多发于腹，女子多发于乳，或项或肩或臂，外症令人昏迷。”其对癌的症状特点、好发部位和严重后果的介绍，颇符合现代某些癌症的发展情况。

关于肿瘤命名与分类在中医古籍中早有大量记载，主要是

根据其所出现的症状、体征、形状、质地及病因病机等予以命名分类的。

1. 以其症状特点命名 如失荣、噎膈、反胃、肺积等。
2. 以出现的体征命名 如翻花疮、肾岩翻花等。
3. 以局部的形状特征命名 如茧唇、舌菌、舌疳、舌岩、喉瘤、喉菌、喉疳、喉岩、耳菌、耳蕈、黑疔、阴茄、阴中息肉等。
4. 以病灶的质地命名 如石瘿、乳岩、石瘰、石疽、骨疽、附骨疽等。
5. 以病因病机命名 如恶核、癥瘕积聚等。上述这些命名大多能较好地反映出疾病的特征、性质和预后，且对疾病的诊治、预防，具有一定价值。有的命名不仅与西医之命名近似，且胜过西医，如乳岩等。

中医对肿瘤病因及发病机制的认识

一、病因

由于肿瘤是全身性疾病的局部表现，是外因和内因共同作用的结果，致病因素比较复杂，而宋代陈无择提出的“三因学说”，对分析肿瘤的病因至今仍有一定的指导意义。故根据陈氏的“内因”“外因”“不内外因”的三因学说，将肿瘤的病因归纳为正气内虚、外邪侵袭、七情失调、饮食劳伤四个方面。

（一）内因

1. 正气内虚 正气内虚、脏腑功能失调是肿瘤的主要病因之一。《内经》云：“正气存内，邪不可干。”《活法机要》曰：“壮人无积，虚人则有之。”《景岳全书》则指出：“脾

肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病。”而《外科医案》更是一言以蔽之“正气虚则为岩”。人体如精气旺盛、阴阳平衡、脏腑功能协调，则很少发生癌瘤；反之，则可诱发肿瘤。足以说明“正气内虚”是肿瘤发生和发展的根本原因。古代医家还注意到年龄不同，体质差异对肿瘤的影响。明代申斗垣的《外科启玄》中指出：“癌发四十岁以上，血亏气衰，厚味过多所生。”这说明年龄愈大，脏腑功能减弱，易致正气内虚，邪毒内结，发生肿瘤。

2. 七情内伤 中医认为七情内伤在肿瘤发生和发展中常起很大作用。如《素问·通评虚实论》认为噎膈（即食管癌）是“暴忧之病也”；《医学津梁》则明确指出“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……忧郁而气结，气结于胸，臆而生痰，久而痰块胶结于上焦，通络狭窄，不能宽畅，饮食则难入而病成矣。”再如对乳癌的病因，《丹溪心法》认为由“忧恚郁闷，朝夕积累，脾气消阻，肝气横逆”所致；《外科正宗》则说：“忧郁伤肝，思虑伤脾，积想在心，所愿不得志者，致经络疲惫，聚结成核。”《医学正传》更明言：“此症多生于忧郁积忿之中年妇女。”说明七情内伤可直接影响机体正常生理功能，使脏腑气血紊乱，气滞血瘀，湿聚痰凝，经络痞阻，形成癌瘤。这与现代医学的心理因素致癌的观点是完全一致的。

（二）外因

外邪侵袭 中医认为癌瘤的发生与外邪侵袭有一定关系，而现代医学也证明，80%的肿瘤患者之得病与外界环境中的致癌因素有关。由于历史条件的限制，古人无法提出这些比较确切的病因，所以用六淫邪气〔风、寒、暑、湿、燥、火（热）和疫疔〕来概括外在的致癌物质。但对外邪侵入人体，使脏腑

功能失调，气滞血瘀、痰浊内生，日久成癌已有较多认识。

《灵枢·百病始生》云：“积之所生，得寒乃生，厥乃成积也。”认为积之所成与感受寒邪有关。《灵枢·九针论》曰：

“四时八风之客于经络之中，为瘤病者也。”这里的“八风”即是六淫外邪。《灵枢·刺节真邪》更曰：“虚邪之入于身也深，寒与热相搏，久留而内著……邪气居其间而不反，发为筋溜……为肠瘤……为昔瘤。”说明虚邪、寒、热等均可导致肿瘤的发生。《诸病源候论》中对“六淫”致瘤则有其更具体的描述，如“脑湿，谓头上忽生肉如角”“黑痣者，风邪搏于血气，变化生也”“恶核者，是风热毒气与血气相搏成核，生颈边，又遇风寒所折，遂不消不溃”等。这些都说明一千五百年前，中医即对不同肿瘤之发病与不同邪气的关系有了较详尽的记载，这为如何对肿瘤进行不同的防治提供了依据。

（三）不内外因

1. 饮食失调

（1）饮食习惯不当或偏嗜：可影响脏腑功能失调及气血津液的紊乱，使邪自内生，导致津伤、气结、痰凝而发生癌瘤。中医古籍对饮食致癌早有记载，宋代《济生方》云：“过餐五味，鱼腥乳酪，强食生冷果菜，停蓄胃脘……久则积结为癥瘕。”元代《卫生宝鉴》亦曰：“凡人脾胃虚弱或饮食过度或生冷过度……致成积聚结块。”明代《外科正宗》论述茧唇（唇癌）的成因时指出：“因食煎炒，过餐炙煿，又兼思虑暴急，痰随火行，留注于唇。”清代的《医碥》更强调：“酒客多噎膈，好热酒者尤多。”

（2）饮食不洁：如不注意饮食卫生，食用腐败霉变食物。

（3）过食黏硬难化或含油脂过高的食物：可致食滞，变生痰瘀，正虚痰瘀互结，癌瘤遂生。

2. 劳逸失度 是指过度的劳累或安逸，会使人生病。过劳包括体劳、脑劳和房劳三个方面。体劳过度耗气，脑劳过度耗阴血，房劳过度伤肾精，均致正虚病生。陈实功论骨瘤时指出：“房欲劳伤，忧恐损肾，致肾气弱而骨无荣养，遂成骨瘤。”至于乳岩的病因，则强调“男子乳结与妇人微异，女损肝胃，男损肝肾，盖怒火房欲过度……肾虚精怯……肝经无以荣养，遂结肿瘤”。过逸是指安逸过度，不参加劳动和运动，使气血运行不畅，机体抵抗力下降致病发。《内经》云“久坐伤肉，久卧伤气”即为此理。

二、中医对肿瘤病机的认识

病机是指疾病发生、发展、变化及其结局的机制。由于肿瘤的病因复杂，病种不一，临床表现多样，所以其病机变化也非常复杂。然大致可归纳为脏腑失调、气滞血瘀、痰凝湿聚、毒邪内蕴四个方面。

1. 脏腑失调 人体若脏腑功能失调，则气机紊乱或禀赋薄弱，皆可成为肿瘤发生的内因。《难经·五十五难》云：“故积者，五脏所生；聚者，六腑所成也。”肯定了积聚的产生是因脏腑功能失调所致。《诸病源候论》更强调“积聚者，由阴阳不和，脏腑虚弱，受于风邪，搏于脏腑之气所为也”。中医学还认为肿瘤的发生、发展与肺、脾、肾关系更为密切，因肺为气之本，脾为后天之本、肾为先天之本之故也。现代研究也证实，恶性肿瘤患者大多有肺脾气虚、肺肾阴虚或脾肾阳虚等证。其细胞免疫功能较常人偏低，通过中药益气健脾、滋养肺肾或温补脾肾的方法，即可提高机体细胞免疫功能，平衡内分泌失调状态，使正气恢复，抗癌能力增强，有利于康复。

2. 气滞血瘀 气血是脏腑、经络等组织器官进行生理活动的物质基础。故《难经·八难》云：“气者，人之根本也。”

气在全身上下流畅无阻，升降出入无处不到，借以推动、温煦、防御、固摄及气机的化生与运行，以维持人体的正常生理功能；而“血为气之母”，血在气的推动下，循环五脏六腑、四肢百骸，对全身组织、器官起到营养和濡润作用。气血互用，相互影响，气病可及血，血病可及气，造成气滞血瘀甚则气血不足等病理变化。正如《素问·调经论》所说：“血气不和，百病乃变化而生。”血随气行，气行则血畅，气滞则血凝；瘀结日久，癥瘕必成，故王清任云：“肚腹结块者，必有形之血。”凡是肿瘤形成肿块，伴有疼痛，多因气滞血瘀所致，故调理气机、活血化瘀是治肿瘤不可或缺的大法之一。

3.痰湿凝聚 痰是由于体内水湿不化，津液不能输布凝滞而成；或由邪热灼津，凝结而产生。痰与湿均为阴邪，性重浊黏滞，易郁遏阳气，阻碍气机运行，导致经络痹阻。如日久不去，可从热化，致痰湿热毒浸淫，生疮、滋汁、流水，经久难愈；痰湿从寒化，内阻肠胃，导致腹胀、腹泻甚或下肢浮肿，故有“百病皆生于痰”之说。而《丹溪心法》更率先指出：“凡人身中上下，有块物者，多属痰症。”遂成为正式提出痰亦能导致肿瘤这一学说的第一人。此论一出，从者如云。如《明医指掌》在论及瘰疬时指出：“必因气滞痰凝，隧道中有所留止故也。”清·林佩琴《类证治裁》中称恶性淋巴瘤为痰核，其云：“结核经年，不红不疼，坚而难移，久而肿痛者为痰核。”故治痰治瘀，遂成为中医诊治肿瘤的两大法宝。而现代药理研究亦证实，许多化痰散结中药都确有极好的抗癌抑癌作用。

4.毒邪内蕴 “毒”在中医学中有多种含义，它是对病因、病性、病机、病理的一种高度概括。中医认为凡对人体有害的物质均谓之毒，包括外来之毒与内生毒邪。外来之毒包括现代医学所说的化学因素、物理因素、生物因素及环境因素等，内生毒邪是各种病因在人体内所形成的病理产物的总称，

正如《灵枢·九针论》所言：“四时八风之客于经络之中，为瘤病者也。”华佗《中藏经》亦云：“夫痈疽疮毒之所作也，皆五脏六腑蓄毒不流则生矣。”两书则分别指出了癌既可由外来之毒（即“四时八风”），亦可由内在“脏腑蓄毒”所生。

毒邪又可分为“阳热之毒”和“阴寒之毒”。外感热毒多为感受自然界的火热之邪，如细菌、病毒感染，或烟草、油烟，或化学毒素，或霉变食物等；内生热毒多因脏腑阴阳气血失调，或情志不遂，或饮食不节、嗜酒成性、过食肥甘之物而化热生火而成毒。阴寒之毒在癌症发病中亦具有重要作用，如《灵枢·百病始生》云“积之始生，得寒乃生”，即指阴寒之毒亦可致癌也。毒邪内蕴是导致肿瘤发生的重要因素，然肿瘤细胞本身也可视为一种毒邪，即癌毒。癌毒为阴毒，其性深伏，为病缠绵；癌毒为实邪，但非外邪，而是一种内生之特殊之毒，它具有强侵袭性、快进展性、重耗液性、易转移性、高致命性等病理特性，因此对该病的治疗绝不是一般解毒药物所能单独胜任的。

综上所述，正气亏虚、气滞血瘀、痰浊凝聚、邪毒蕴结是癌症发生发展过程中常见的中医病理机制。临床由于各种癌症的病因不同，患者个体差异较大，病情不尽一致，病机往往错综复杂，即使患同一种肿瘤甚至同一类型的两名患者，病情亦有极大出入。有时同一患者，在疾病的各个阶段，情况也在不断地变化，所以上述几种病理机制并不是孤立的或单纯的，常常是互相关联的。有的脏腑气血亏虚又兼毒邪壅盛，有的气虚合并血瘀，或气滞合并痰凝等，大多数患者都表现为虚实夹杂，多脏同病。因此，必须根据每个患者的具体临床表现，分清病机主次，审证求因，审因论治，才能更有效地治疗癌症。

（赵献龙）