

肿瘤中医治疗

经验及医案精选

◎主 编 吴雄志

阐述传统医学对肿瘤的认识
介绍中医对癌肿的治疗方法
记录临床各种癌症病案实例
科学分析对比中西治疗效果



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

国家自然科学基金资助 (30801495)

肿瘤中医治疗

经验及医案精选

ZHONGLIU ZHONGYI ZHILIAO JINGYAN JI YIAN JINGXUAN

主 编 吴雄志

编 者 曹 蕊 马 峰 牛玉春 李志鹏

- ◇ 阐述传统医学对肿瘤的认识
- ◇ 介 方法
- ◇ 记 实例
- ◇ 科学评判对比中西治疗效果



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京



内容提要

本书分上下篇，上篇介绍了肿瘤中医治疗的部分研究成果和治疗手段。下篇收录了 30 例有完整的电子化住院病历，包括手术或化疗后疗效不佳而经中医治疗有明确疗效的中晚期肿瘤案例。为方便考察中医疗效，本书特别将单独使用中医治疗，手术及放疗、化疗后未愈而使用中医治疗，中医联合手术及放疗、化疗增效减毒治疗三类情况分别在病历中作详细描述。本书内容科学，病案真实，中医治疗方药俱全，具有很好的临床指导和借鉴作用，适于肿瘤科、中医科医师阅读参考，亦可供基层全科医师及患者和家属备用查询。



序

恶性肿瘤的治疗是当今医学界面临的巨大挑战。目前，我国对肿瘤患者的治疗主要依赖于手术及放疗、化疗等现代医学手段。中医中药不仅有悠久的历史与广泛的群众基础，对许多疾病也确实具有很好的疗效。但是，关于中医药在肿瘤治疗中的地位和作用问题仍存在不同的看法。吴雄志主任原为西医博士，但他热爱祖国医学，深入地学习中医理论，并将其应用于临床，用中医中药治疗大量的肿瘤患者。为了探讨肿瘤中医治疗的作用与疗效，他将自己近年来的研究成果与临床体会认真地归纳总结，编撰了《肿瘤中医治疗经验及医案精选》一书，以期回答上述问题。


传统的中医医案通常对病情记载不详，使得中医药的治疗作用难以准确评估。中医医案往往给出一个基本处方，对治疗过程中药物的加减使用也缺少完整记录，使读者难以全面把握医师的治疗思路。而本书所有的病例不仅都有完整的病历资料，为方便考察中医疗效，还特别将“单独使用中医治疗，手术及放疗、化疗后未愈的患者使用中药治疗，中医联合手术及放疗、化疗增效减毒治疗”等几种情况分别详细描述，对中药处方的加减使用亦有完整的记录。书中丰富的信息资料不仅具有重要的研究价值，更有其临床实用和参考意义。乐为序。

中国抗癌协会肿瘤临床协作中心（CSCO）执行委员

北京市中西医结合学会肿瘤学专业委员会 副主任委员 杨宇飞

中国中医科学院西苑医院肿瘤科主任，主任医师，博士生导师

2010年11月25日



前言

肿瘤是一种存在致死威胁的严重疾病，与普通内科疾病不同，肿瘤的治疗具有明显的阶段性。首先，恶性肿瘤通常处于不断进展之中，使得肿瘤的治疗具有“不进则退”的特点；其次，肿瘤的放疗、化疗常具有明显的累积毒性与终身剂量；同时，机体对化学药物还可能产生耐药性。上述原因使得肿瘤的治疗具有一定的特殊性，即过去的治疗将对以后的治疗带来显著影响。普通的内科疾病患者可以反复治疗，不断尝试各种可能有效的治疗方法和药物；而肿瘤的治疗是“环环相扣，不进则退”。正因为肿瘤可能带来严重不良预后和治疗上的种种困难，使得人们对中医药治疗肿瘤怀有殷切的期待与无尽的怀疑。

在我国，中医学是与西医学并行的两大医学体系。中医学是主流医学还是补充医学的问题，是关于中医药在肿瘤治疗中地位和作用的关键问题。前者表明中医学可以独立处理疾病；而后者则认为中医学主要起到放疗、化疗增效减毒与免疫调节作用，是西医治疗肿瘤的补充手段。针对这个问题，我们认为“信念决定方向，角度决定高度”。对中医药在肿瘤治疗中地位的不同信念决定了不同的研究方向；要使中医治疗肿瘤取得新的突破，就必须从新的角度审视中医治疗肿瘤的机制。

研究生曹蕊等人，勤勉好学，侍诊之余，协助笔者将我们临床治疗肿瘤的病例及研究成果认真归纳总结，编撰成书，书中的内容及临床案例也许可以部分地回答上述问题。我们对于中医治疗肿瘤机制的研究还处在起步阶段，有的

认识还比较粗浅，尚待进一步探讨证实。然而，中医要发展、要进步，年轻一代的中医学者必须用现代科学的方法进行实验性研究；将中医中药治疗肿瘤的临床案例认真总结，并从理论上加以阐释提高。常言说，后生可畏，过去的一百年，中医的发展可谓历经艰难，几多曲折！倘若年轻人既有传承光大民族文化之理想，又有坚忍不拔、刻苦钻研的精神，则国医之发展可期，国学之未来可期！

天津医科大学附属肿瘤医院 吴雄志

2010年12月20日



目录

上篇 中医肿瘤学研究概论

第一章 中医肿瘤学发展简史	2
一、殷周至隋唐时期	2
二、宋元时期	4
三、明清时期	5
四、新中国成立后	6
第二章 肿瘤治法研究	8
一、中医肿瘤基本治法	8
二、温阳化痰活血法治疗恶性肿瘤研究	10
三、软坚散结法治疗恶性肿瘤研究	16
第三章 六经辨证与肿瘤辨证体系	23
一、肿瘤的辨证论治与辨病论治	23
二、标本中气学说初探	24
三、六经聚类辨证法	29
第四章 运用新思维方式指导传统医学研究	33
一、第三代抗肿瘤药物分类系统	33
二、毒剧中药对肿瘤生物学行为的影响	36
三、对中药活性分子调控肿瘤生物行为的研究	36

下篇 医案精选

第五章 乳腺癌治疗验案	41
病例一 乳腺癌骨转移(1)	41
病例二 乳腺癌骨转移(2)	43
病例三 乳腺癌脑转移	52
病例四 乳腺癌肺、纵隔淋巴结及右臀部皮下转移	59
病例五 乳腺癌胸壁复发、肺转移	64
病例六 乳腺癌肝转移(1)	71
病例七 乳腺癌肝转移(2)	75
病例八 乳腺癌子宫内膜增厚	78
第六章 肺癌治疗验案	84
病例一 肺癌复发	84
病例二 肺癌纵隔淋巴结转移	92
病例三 肺癌骨转移	96
病例四 肺癌多发骨转移	101
病例五 肺癌胸膜转移、骨转移	105
病例六 肺癌	109
第七章 消化系统肿瘤治疗验案	114
病例一 食管癌	114
病例二 贲门及胃底癌	120
病例三 肝癌肺转移	125
病例四 肝癌肝移植术后脾、肺、骨转移	128
病例五 胆囊癌累及胰腺和十二指肠、肝转移	134
第八章 妇科肿瘤治疗验案	143
病例一 卵巢癌腹腔种植、肝转移	143
病例二 宫颈癌(1)	151
病例三 宫颈癌(2)	154

病例四 乳腺癌卵巢肿物	161
第九章 其他肿瘤治疗验案	168
病例一 舌癌	168
病例二 鼻咽癌	176
病例三 肾癌	182
病例四 非霍奇金淋巴瘤	188
病例五 纤维肉瘤	196
病例六 腹膜恶性间皮瘤 麻痹性肠梗阻	200
病例七 前列腺癌	203
附录 方剂索引	211

上篇

中医肿瘤学研究概论



中医肿瘤学的发展与中医学的发展基本同步，据文献考证，早在几千年以前，我们的祖先不仅已经认识到肿瘤是一种疾病对健康和生命的危害性，而且知道用药物对肿瘤进行治疗。下面我们从四个阶段分别介绍，从而了解中医肿瘤学的历史和发展概况。

一、殷周至隋唐时期

早在距今 3 500 多年的殷周时代，古人对肿瘤就有所认识，殷墟甲骨文上第一次出现“瘤”的病名。同时该字由“疒”及“留”组成，说明了当时对该病已有“留而不去”的认识。这是现今中医有关肿瘤最早的文献记载。

二千多年前的《周礼》一书中记载当时已有与治疗肿瘤一类疾病有关的专科医生“疡医”。肿疡包含肿瘤，说明公元前 11 世纪已经有中医肿瘤专科的萌芽，遗憾的是由于中医在肿瘤诊断上的不足，直到新中国成立以前，中医肿瘤都没有能够从疡科（中医外科）中脱离出来。

中医学的奠基著作《黄帝内经》对常见肿瘤的症状已有了初步的描述。《黄帝内经》中所述“昔瘤”“肠覃”“石瘕”“癥瘕”“癖结”“膈中”“下膈”等病证的描述与现代医学中的某些肿瘤的症状相似，如“噎膈不通，食饮不下”类似现代医学中的食管、贲门肿瘤所造成的梗阻症状；“石瘕生于胞中……状如怀子，月事不以时下，皆生于女子”，这石瘕的症状与子宫内的肿瘤相类似；“肠覃者……如杯子之状……按之则坚”与腹腔内的某些肿瘤相似；如“三阳结谓之膈”，“膈塞闭绝，上下不通”，与食管、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”，与胃癌相一致；

“在肠累之时，贲响腹胀……飧泄，……糜留而不去，……传舍于肠胃之外……稽留而不去，息而成积”这种便秘、腹泄交替出现，腹部肿块是大肠癌及其腹部转移时出现的症状相同。《难经》继承和发展了《黄帝内经》的理论，对某些肿瘤的临床表现进行了明确的阐述。《黄帝内经》和《难经》为中医肿瘤病学的形成奠定了良好的基础。

《黄帝内经》对中医肿瘤学的另一大贡献在于提出了肿瘤由寒邪所致的观点，对其后肿瘤病因学的发展产生了极其深远的影响。《素问·阴阳应象大论》曰：“寒伤形……形伤肿”，张介宾注曰：“形有质，故伤之则肿”，李中梓亦曰：“形为质象，形伤则稽留而不化，故肿”。《灵枢·百病始生》篇曰：“积之始生，得寒乃成，厥乃成积”，《灵枢·水胀》篇曰：“寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得荣，日有所系，癖而内著，恶气乃起，息肉乃生”，又曰：“石痃生于胞中，寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，坏以留止，日以益大，状如怀子”。《素问·举痛论》亦曰：“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”。《素问·六元正纪大论》曰：“水郁之发，阳气乃辟，阴气暴举，大寒乃至，川泽严凝，寒雾结为霜雪……痞坚腹满”，更以天寒地冻，水凝为冰来形容肿瘤阳虚寒凝，坚积内生。《难经》与《黄帝内经》一脉相承，指出“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。”

《黄帝内经》对肿瘤与非肿瘤的预后已有明确区别，如“朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化……其病难治”，这一描述与胃癌晚期预后不良一致。东汉的张机（张仲景）指出“积者，脏病也，终不移；聚者，腑病也，发作有时，展转痛移，为可治”，也指出肿瘤（积）较非肿瘤（聚）的治疗困难。在《金匱要略方论·妇人篇》中进一步指出：“妇人之病……令阴挚痛……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盆腔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”，首次描述了由恶性肿瘤晚期所引起的恶病质的情况。隋代巢元方所著《诸病源候论》指出某些肿瘤“至牢有根”，描述了恶性肿瘤患浸润性生长的重要特征，所记载“乳石痃”的皮肤“肿结皮强，如牛领之强”，首次描述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。

张机在中医肿瘤学的另一大贡献在于发展了《黄帝内经》瘀血学说，提出瘀血致劳（干血劳）的理论，是后世肿瘤学中“驱邪可以扶正”理论的始祖，并记载了鳖甲煎丸、大黄廑虫丸等以活血化瘀为特色的传承至今的中医治疗肿瘤的经典名方。它发展了《内经》的“邪之所奏，其气必虚”的“正虚”理论。

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，提出了肿瘤发生的毒邪学说。

《诸病源候论》不但分门分类记载了许多肿瘤及其症状，如“癥瘕”“积聚”“食噎”“反胃”“癭瘤”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、恚、气、寒、热五膈，为后世医家鉴别噎与膈奠定了基础。

到了隋唐时代，中医在肿瘤的治疗上日渐成熟。葛洪用海藻“疗颈下结囊……成癭者”，到目前为止，海藻仍然是治疗甲状腺肿瘤的常用药。而当时盛行的炼丹术制成的“红升丹”“白降丹”之类的药物，对肿瘤的治疗起到了重要推动作用，如华佗治疗噎膈反胃方中有丹砂等。这些丹剂药对体表，黏膜肿瘤的外治方法起到了一个里程碑的作用。唐代孙思邈的著名《备急千金要方》和《千金翼方》中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借鉴。此期中医在肿瘤的病因病机与治疗上已基本形成较为全面的认识。

《诸病源候论》甚至记载了“缝亦有法”的外科手术方法。唐太宗时期的《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。”但由于手术治疗在古代中国面临的多种困难，使得中医未能发展出类似现代西方以外科手术治疗为基础的肿瘤治疗策略。

受时代背景的影响，唐代之前的中医对体表的肿瘤描述较多，记载的治疗方法也较多，并且比较成熟，但对内脏肿瘤的记载相对较少。同时，当内脏肿瘤出现典型症状时，通常已是晚期，治疗较为困难。

二、宋元时期

宋代东轩居士增注的《卫济宝书》中第一次使用“癌”字，并对“癌”的病证进行了描述。杨士瀛在《仁斋直指》中将癌症的某些特征描述成：“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》提出：“内发者不热，不肿，不痛，为脏腑深部病患，则较难治。”进一步描述了癌症的特征。同时，宋元时代的医家论述乳癌时均用“岩”字。宋人窦杰《症疡经验全书》对乳癌的描述是“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。”

金元时期朱震亨提出了“痰”与肿瘤发病的相关性，提出“凡人身上中下有块者多是痰也”“凡人身痛中有结核不痛不仁，不作脓者，皆痰注也。”《灵枢·百病始生》篇曰：“厥气生足惋，惋生胫寒，胫寒则血脉凝涩，血脉凝涩则寒气上入于肠胃，入于肠胃则膜胀，膜胀则肠外之汁沫迫聚不得散，日以成积……肠外有寒汁沫与血相搏，则并合凝聚不得散，而积成矣……温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣”，津水血均属阴分，阳主携动瓦寒性收引，阳虚寒凝则阴分之津血不能畅行而结为痰癖，是以阳虚阴盛，内生有形。朱震亨则进一步发展了《内经》“津液凝聚”理论，完善了“痰邪致瘤”学说。

三、明清时期

在宋代医家第一次使用“癌”字之后，到了明代，人们已逐步开始用“癌”字来描述某些恶性肿瘤。在论著中有专门的章节论述癌症。如窦杰著有《疮疡经验全书·乳癌篇》。申斗垣《外科启玄》中有“论癌发”的记载。

在明代，肿瘤的治疗已经确立了攻、消、补、散四法。除采用内服药物治疗外，还用外敷药、手术切除、烧灼术等方法治疗。如用商陆捣盐外敷以治疗石疽，用大蟾蜍敷贴治疗恶核。陈实功用烧灼止血法治疗唇癌“割治后，急用金银烙铁，在艾火内烧红，烫之。”申斗垣则是“用利刀割去之，外以太乙膏贴敷。”对于外突明显，而根部细小的肿瘤，除采用割除方法外，或采用药线结扎法，这种方法被称之为搏瘤法。

明清以前，医家多宗《黄帝内经》阳虚寒凝之说，喜用温药治疗肿瘤。明清以后，随着中医外科学的兴起，医家多喜以苦寒清泄之品治疗肿瘤。其主要原因在于肿瘤有肿块型与溃疡型不同，溃疡型肿瘤尤其是发生在体表的溃疡型肿瘤医家多以痈症论治，主以外科清泄诸方。其实溃疡型肿瘤当属疽证范畴。如癌性溃疡由于血供不足，其色黯黑而中医认为疽症紫黯不明，癌性溃疡极难愈合而中医认为疽症年久不敛，癌性溃疡多有浸润而中医认为疽症根红散漫、翻花起肛等等。

瘤与疽同属肿瘤，其病因病机与诊治预后理当一致。王维德的《外科症治全生集》则曰：“痈与六腑……疽以五脏。”明确地指出疽乃阳虚寒凝毒聚，以致痰癖互结而成，法当温阳散寒，方如阳和汤、小金丹、阳和解凝膏等。

四、新中国成立后

近代抗肿瘤中医药研究多集中于清热解毒、活血化瘀与扶正药物，并逐步将中医药在肿瘤领域的应用概括为“扶正祛邪，增效减毒”等几个主要方面，其中尤其对清热解毒、以毒攻毒、活血化瘀与益气扶正有较为深入的研究。

对清热解毒药物的研究，现已经认识到其细胞毒作用与诱导凋亡活性，虽然长春花、三尖杉、喜树、青黛中已分别提取长春花碱类、三尖杉酯碱类、喜树碱类、靛玉红等，然而大多数的清热解毒药物其细胞毒作用普遍不如化疗药物。有些药物不但有抗肿瘤的效果，还能提高机体免疫功能，如白花蛇舌草能增强单核巨噬细胞或淋巴细胞的功能；某些清热解毒药尚能影响机体内分泌系统，如白花蛇舌草可能增强肾上腺皮质功能。本类药物多有较广的抗菌、抗病毒与抗炎功能，有消炎、退热、散肿、中和毒素的作用。炎症是促使肿瘤扩散恶化的条件之一，由于这类药物能控制肿瘤周围炎症，在一定程度上亦可能有助于控制肿瘤的发展。

对活血化瘀的研究，已认识到中药改善高凝状态与肿瘤控制（尤其是复发转移）的关系。用活血化瘀法可以改善肿瘤患者血液的高凝状态，某些有活血化瘀作用的中药有直接杀灭肿瘤细胞的作用。活血化瘀药可以促进改善血液循环，软化结缔组织，可能改善实体瘤局部的缺氧状态，提高对放射治疗的敏感性。由于癌瘤周围有大量纤维蛋白沉积，并形成纤维蛋白网络，使抗癌药物和免疫活性细胞不易深入瘤内。有些活血化瘀药具有增强纤维蛋白溶解性和降低纤维蛋白稳定性的作用，从而可能防止或破坏肿瘤周围及其癌灶内纤维蛋白的凝集，同时通过改善肿瘤组织的微循环，使抗癌药物容易到达肿瘤部位。活血化瘀法通过减弱血小板凝聚性，使癌细胞不易在血液中停留，减少恶性肿瘤扩散和转移的机会。从莪术中分离出榄香烯是活血化瘀类中药新药的代表性研究成果之一。

对扶正药物，尤其是中药多糖的研究，已认识到其良好的免疫调节活性，并导致贞芪扶正颗粒、黄芪多糖等一大批扶正类新药问世。恶性肿瘤病人免疫力低下，中医的扶正固本法可以提高机体的免疫力，增强细胞免疫功能，减轻放疗、化疗免疫抑制的毒性作用，防止复发转移，提高治疗效果，延长生存期。部分扶



正补虚药可促进垂体-肾上腺系统功能的作用,有的还能增加细胞中环磷酸腺苷及调节环磷酸腺苷与环磷酸鸟苷的比值,从而抑制肿瘤的生长。

对中药砒霜与雄黄诱导凋亡的研究,不仅对中药以毒攻毒祛邪类药物良好的抗肿瘤活性有了重新的认识,由于诱导凋亡作为一种全新的肿瘤治疗方法的提出,也是对世界肿瘤学的重大贡献。对以毒攻毒类药物的研究大多集中于中药单体或有效部位的研究,如从蟾蜍中分离出华蟾素、从斑蝥中提取斑蝥素,衍生甲基斑蝥胺、去甲斑蝥素等,从鸦胆子中分离出鸦胆子油,从山慈菇中分离出秋水仙碱,从藤黄中分离出藤黄酸,从甜瓜蒂中分离出葫芦素,都是中药对世界抗癌药物发展做出的重要贡献。

近代对中药复方的抗肿瘤作用也做了较多研究。如经典古方大黄廔虫丸、化癥回生丹、片仔癀、云南白药等治疗消化系统肿瘤,六神丸、梅花点舌丹治头颈及口咽部肿瘤,西黄丸、小金丹治胸腹肿瘤及恶性淋巴瘤等,皆取得较好的疗效。动物实验还证明西黄丸、六神丸等有较好的抗急性白血病作用。

在肿瘤预防领域,在食管癌高发区探索应用六味地黄丸、冬凌草治疗食管上皮重度增生取得满意疗效,如服六味地黄丸者取得 85% 的好转率,对治疗组 58 例随访 5 年,服药组癌变率明显低于对照组。其他如小柴胡汤预防肝硬化癌变,姜黄素对肿瘤发生的预防作用等均取得显著研究成果。