

主编 孙尚见 陈博

肿 瘤

临 证 指 要

ISBN 7-80202-188-9

肿瘤

临证指要

（附 临床与基础研究）

中国抗癌协会 中国中医药学会 中国中西医结合学会 中国抗癌协会 中国中医药学会 中国中西医结合学会

肿瘤临证指要

中国抗癌协会 中国中医药学会 中国中西医结合学会 中国抗癌协会 中国中医药学会 中国中西医结合学会

编委会名单

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤临证指要/孙尚见等主编. —北京:人民卫生出版社,2010. 11

ISBN 978-7-117-13511-5

I. ①肿… II. ①孙… III. ①肿瘤-中医治疗法
IV. ①R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 197716 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有,侵权必究!

肿瘤临证指要

主 编: 孙尚见 陈 博

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 6 插页: 2

字 数: 165 千字

版 次: 2010 年 10 月第 1 版 2010 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-13511-5/R · 13512

定 价: 15.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

[illegible]

孙尚见主任医师是中华中医药学会肿瘤分会副主任委员,在全国颇有影响的中年中医肿瘤专家。他刻苦钻研,博采众长,继前贤之成,经数十年的临床实践,形成了孙氏防治肿瘤的独到经验,取得了显著的临床效果。《肿瘤临证指要》一书,博采诸家、荟萃古今、阐微扶精,突出传统中医之辨证施治。观是书临床各论,每病除有自己独特的辨证分型、用药经验外,更附多则案例佐证,内容相当丰富。该书重于实践、务求实效,使读者开卷受益,临床就手取验,故欣笔为序。

周宜强

2010 年 8 月于北京

[illegible]

本书收录中医药临床治疗中行之有效的常见肿瘤 19 类。总论部分阐述了目前肿瘤治疗的现状和中医对肿瘤防治机制的新认识。各论部分均设概述、病因病机、辨证论治、专病专方、按语、验案举隅等专项论述。各论的专病专方部分介绍了验方的组成、功效、主治和辨证用药,阅读过程中需加留意;验案举隅选录近些年通过中医药治疗康复和效果较好的部分病例,供读者参考。相信本书的出版,能够为中医中药治疗肿瘤开拓新思路。

7

师周宜强教授欣然在百忙之中抽出时间为本书作序；人民卫生出版社各位编辑不辞辛劳给予了大力支持，在此一并表示诚挚的谢意。

由于时间仓促，加之我们水平所限，书中难免存在疏漏和不足之处，还望广大读者和同仁予以斧正。

编 者

2010年9月

目 录

第一章 总论 1
第二章 食管癌 13
第三章 胃癌 25
第四章 肝癌 35
第五章 肺癌 45
第六章 食管癌 55
第七章 胃癌 65
第八章 肝癌 75
第九章 肺癌 85
第十章 食管癌 95
第十一章 胃癌 105
第十二章 肝癌 115
第十三章 肺癌 125
第十四章 食管癌 135
第十五章 胃癌 145
第十六章 肝癌 155
第十七章 肺癌 165
第十八章 食管癌 175
第十九章 胃癌 185
第二十章 肝癌 195
第二十一章 肺癌 205
第二十二章 食管癌 215
第二十三章 胃癌 225
第二十四章 肝癌 235
第二十五章 肺癌 245
第二十六章 食管癌 255
第二十七章 胃癌 265
第二十八章 肝癌 275
第二十九章 肺癌 285
第三十章 食管癌 295
第三十一章 胃癌 305
第三十二章 肝癌 315
第三十三章 肺癌 325
第三十四章 食管癌 335
第三十五章 胃癌 345
第三十六章 肝癌 355
第三十七章 肺癌 365
第三十八章 食管癌 375
第三十九章 胃癌 385
第四十章 肝癌 395
第四十一章 肺癌 405
第四十二章 食管癌 415
第四十三章 胃癌 425
第四十四章 肝癌 435
第四十五章 肺癌 445
第四十六章 食管癌 455
第四十七章 胃癌 465
第四十八章 肝癌 475
第四十九章 肺癌 485
第五十章 食管癌 495
第五十一章 胃癌 505
第五十二章 肝癌 515
第五十三章 肺癌 525
第五十四章 食管癌 535
第五十五章 胃癌 545
第五十六章 肝癌 555
第五十七章 肺癌 565
第五十八章 食管癌 575
第五十九章 胃癌 585
第六十章 肝癌 595
第六十一章 肺癌 605
第六十二章 食管癌 615
第六十三章 胃癌 625
第六十四章 肝癌 635
第六十五章 肺癌 645
第六十六章 食管癌 655
第六十七章 胃癌 665
第六十八章 肝癌 675
第六十九章 肺癌 685
第七十章 食管癌 695
第七十一章 胃癌 705
第七十二章 肝癌 715
第七十三章 肺癌 725
第七十四章 食管癌 735
第七十五章 胃癌 745
第七十六章 肝癌 755
第七十七章 肺癌 765
第七十八章 食管癌 775
第七十九章 胃癌 785
第八十章 肝癌 795
第八十一章 肺癌 805
第八十二章 食管癌 815
第八十三章 胃癌 825
第八十四章 肝癌 835
第八十五章 肺癌 845
第八十六章 食管癌 855
第八十七章 胃癌 865
第八十八章 肝癌 875
第八十九章 肺癌 885
第九十章 食管癌 895
第九十一章 胃癌 905
第九十二章 肝癌 915
第九十三章 肺癌 925
第九十四章 食管癌 935
第九十五章 胃癌 945
第九十六章 肝癌 955
第九十七章 肺癌 965
第九十八章 食管癌 975
第九十九章 胃癌 985
第一百章 肝癌 995

总 论

一、散寒回阳法的应用机制	2
二、败毒排毒法的应用机制	3
三、从肾论治中晚期肿瘤	5
四、注意事项	6

各 论

第一章 口腔癌	9
一、概述	9
二、病因病机	9
三、辨证论治	9
四、专病专方	10
五、按语	11
六、验案举隅	11
第二章 食管癌	13
一、概述	13
二、病因病机	13
三、辨证论治	14
四、专病专方	14
五、按语	15
六、验案举隅	16

第三章 胃癌	19
一、概述	19
二、病因病机	20
三、辨证论治	20
四、专病专方	22
五、按语	23
六、验案举隅	23
第四章 大肠癌	32
一、概述	32
二、病因病机	33
三、辨证论治	33
四、专病专方	34
五、按语	34
六、验案举隅	35
第五章 肝癌	42
一、概述	42
二、病因病机	43
三、辨证论治	44
四、专病专方	46
五、按语	47
六、验案举隅	49
第六章 胆囊癌	65
一、概述	65
二、病因病机	66
三、辨证论治	66
四、专病专方	66
五、按语	68

六、验案举隅	68
第七章 胰腺癌	72
一、概述	72
二、病因病机	73
三、辨证论治	73
四、专病专方	74
五、按语	75
六、验案举隅	76
第八章 鼻咽癌	79
一、概述	79
二、病因病机	79
三、辨证论治	80
四、专病专方	81
五、按语	81
六、验案举隅	81
第九章 喉癌	87
一、概述	87
二、病因病机	87
三、辨证论治	88
四、专病专方	88
五、按语	89
六、验案举隅	89
第十章 肺癌	91
一、概述	91
二、病因病机	91
三、辨证论治	91

四、专病专方·····	93
五、按语·····	94
六、验案举隅·····	95
第十一章 膀胱癌 ·····	110
一、概述·····	110
二、病因病机·····	111
三、辨证论治·····	111
四、专病专方·····	111
五、按语·····	112
六、验案举隅·····	112
第十二章 乳腺癌 ·····	115
一、概述·····	115
二、病因病机·····	115
三、辨证论治·····	116
四、专病专方·····	117
五、按语·····	117
六、验案举隅·····	118
第十三章 妇科肿瘤 ·····	124
一、概述·····	124
二、病因病机·····	125
三、辨证论治·····	125
四、专病专方·····	127
五、按语·····	128
六、验案举隅·····	129
第十四章 脑瘤 ·····	133
一、概述·····	133

二、病因病机	133
三、辨证论治	134
四、专病专方	135
五、按语	135
六、验案举隅	136
第十五章 骨癌	141
一、概述	141
二、病因病机	141
三、辨证论治	141
四、专病专方	142
五、按语	142
六、验案举隅	143
第十六章 脊髓肿瘤	147
一、概述	147
二、病因病机	147
三、辨证论治	147
四、专病专方	148
五、按语	148
六、验案举隅	149
第十七章 甲状腺癌	150
一、概述	150
二、病因病机	150
三、辨证论治	151
四、专病专方	151
五、按语	152
六、验案举隅	153

第十八章 淋巴瘤	155
一、概述	155
二、病因病机	155
三、辨证论治	156
四、专病专方	157
五、按语	157
六、验案举隅	158
第十九章 白血病	163
一、概述	163
二、病因病机	163
三、辨证论治	164
四、专病专方	165
五、按语	165
六、验案举隅	166
附录 常用抗肿瘤中药	169
一、常用抗肿瘤中草药	169
二、常用抗肿瘤中成药	178

总 论

在发展中国家,由于城市化进程的加快,饮食习惯及与之密切相关肿瘤的发病类型逐渐向经济发达国家接近。如果这一趋向得不到改善,预期到 2020 年,全球每年新发病例将达 1500 万;肿瘤患者总数在发展中国家将增长 73%,而发达国家增长 29%。

第十届全国临床肿瘤学大会暨 CSCO 学术年会上,公布了由卫生部肿瘤防治办公室提供的我国肿瘤发病率和十大恶性肿瘤发病率排序。报告显示:肺癌、乳腺癌分别位居男、女性恶性肿瘤发病首位,男、女性恶性肿瘤死亡率最高的均为肺癌。

男性恶性肿瘤发病前十位的(占 86%)分别为肺癌、胃癌、肝癌、结肠/直肠癌、食管癌、膀胱癌、胰腺癌、白血病、淋巴瘤、脑肿瘤。女性恶性肿瘤发病前十位的(占 82%)分别为乳腺癌、肺癌、结肠/直肠癌、胃癌、肝癌、卵巢癌、胰腺癌、食管癌、子宫癌、脑肿瘤。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,形成了手术治疗、放射治疗(简称放疗)、化学药物治疗(简称化疗)、生物疗法、中医药治疗等五大治疗体系,使部分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,我们不难发现大量关于肿瘤的论述,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 40 年来,通过中医学者和中西医结合学者的不懈努力,中医治疗恶性肿瘤的研究逐步走向了科学化、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,在肿瘤的临床防治中显示出了良好的治疗效果。可以说,中医

治疗恶性肿瘤有着悠久的历史 and 不可替代的优势,应大力发掘,加以提高。

中医的灵魂在学术,学术的基础在临床,临床的关键是疗效。中医药治疗肿瘤的特色是个性化的辨证论治、求衡性的防治原则、人性化的治疗方法、多样化的干预手段、天然化的用药取向五大特色。优势是临床疗效确切、用药相对安全、服务方式灵活、费用比较低廉、创新潜力巨大、发展空间广阔六大优势。

世界卫生组织明确指出,三分之一的肿瘤可以预防,三分之一的肿瘤可以治愈,三分之一的肿瘤可以带瘤生存,但是做到这三个三分之一必须要坚持三早(早发现、早诊断、早治疗),坚持正确的综合治疗方案。

中医学对肿瘤的认识具有悠久的历史,积累了丰富的防治经验。中医认为,在肿瘤发生发展的过程中,痰、瘀、毒、虚是其主要病理机制。通过本人运用中医药治疗肿瘤 20 多年的临床实践,对其中医学病机理论有较深理解和独特创新,在此作如下总结:

一、散寒回阳法的应用机制

人的生命,不只是有形的躯体,而且蕴有无形的“生机”,即中医的火和热,归结成一点就是阳气。《素问·生气通天论》:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”,“凡阴阳之要,阳密乃固”。阳气功能低下,火与热就不足,人体就不能抵御外邪的侵犯。

(一) 寒邪的来源

使人体阳气受到损伤,最严重莫过于寒邪,阳气受伤则形成阴证。张介宾把寒邪分为外来之寒和本来之寒。本来之寒就是指与先天禀赋关系密切的情况。因此张仲景总结“寒”的成因说:“或因禀受,或因丧败,以致阳气不足,多见寒从中生。”

程国彭在《医学心悟》中把寒证归纳为“口不渴,或口渴而不欲饮冷,喜饮热汤,手足厥冷,溺清长,便溏脉迟。”为阳气虚弱,阴湿内停征象。里阳虚则生化鼓动无权,表阳虚则卫外无力,最终导致肿瘤的发生、发展及转移。据前来我院就诊的全国各地患者,无论

是长江以南还是长江以北,无论是沿海还是内地,寒型和偏寒型证候者,占中晚期肿瘤患者的 30%

(二) 寒与气郁、血瘀、痰积的关系

脾为后天之本,人体的正常生理活动要靠脾胃来摄取后天气谷的营养,肾精的封藏也要靠脾胃之气的不断补充;而脾胃能正常完成消谷、布谷、营养全身功能也需要其他脏腑阳气的鼓动,特别是命门相火和心之君火的补充鼓舞。从五行上讲,中焦水谷精气上输到肺后,布散到全身要靠心阳的温化,因此,心阳温化是脾胃精气运输的动力。

肾与心对脾胃功能的补充是有所侧重的:肾火主要补脾土,若见能食不能化,乃胃不病而脾病,治当补脾,补脾之阳,尤要注意补肾中之火。心火主要补胃土,若不能食,但食之安然者,当补心火。所以胃之阳虚当责之心,脾之阳虚当责之肾,心、肾之阳俱虚,脾胃之阳自然不足;脾胃之阳不足,也要消耗心肾之阳,就形成了内寒。

中晚期肿瘤的部分患者表现为舌淡或淡紫、苔白或白腻,脉弦缓,呕恶、腹泻、不消化,则为寒象。拟温胃健脾法,方用桂枝、吴茱萸、姜半夏、生姜及附子等。如果寒邪日久,郁滞胃肠而致的冷结便秘、失眠、全身及肛门处出现瘙痒、头面及颈项部出现疮疽,此时不但要温振中阳,还要攻下寒凝积聚,使阳气较快恢复,方用附子、大黄、莪术、三棱、吴茱萸、桂枝、芒硝等。

二、败毒排毒法的应用机制

攻下败毒、排毒是驱除邪气的有效方法之一。中晚期肿瘤,通常治疗大法是扶正祛邪,但谁主谁次,需要我们探讨。我们坚持治疗补不宜峻,攻不宜慈,以攻为主的治疗原则。肿瘤患者的体内主要有癌毒存在,引起瘀血、毒火、痰湿、食积停滞。肿瘤的发生是因病致弱,所以治疗中晚期肿瘤应始终立足于祛邪。

(一) 败毒、排毒法应用概述

下法在《黄帝内经》(简称《内经》)中就有记载:“其下者,引而竭之;中满者,泻之于内。”张仲景把下法用于阳明腑实证和少阴急

下证。后世医家,对攻下法有研究的当数金元时期的张从正与李杲。张从正攻下派观点:正气不能自病,是因为邪气所克,邪去正气自安。李杲属温补派,但不废弃下法,而善用温下法。

(二) 败毒、排毒法对肿瘤治疗的意义

1. 驱除有形之邪以消癌毒 攻下法用于肿瘤临床,有破瘀、驱毒、攻积之功,使瘀化毒散。实践证明,攻下法不但适用于体壮的早期肿瘤患者,而且适用于体弱的中晚期肿瘤患者(包括手术、化疗、放疗后的复发患者)。《儒门事亲·凡在下皆可下》:“《内经》一书,惟以气血流通为贵。世俗庸工,惟以闭塞为贵,又只知下之为泻,又岂知《内经》之所谓下者,乃所谓补也。陈菟去而肠胃洁,癥瘕尽而荣卫昌,不补之中有真补存焉。”

通过我们的临床实践,攻下法在中晚期肿瘤患者大胆使用,不但不会伤正气,而是不补中真补。肿瘤中晚期,患者体内癌毒与瘀血、痰饮、食滞等病理产物相结蓄积,导致癌肿进一步发展、转移;而瘀血、痰饮、食滞等病理产物停留又消耗人体正气,阻碍了脾胃之气升降。因此,通过攻下法治疗肿瘤,不仅是为了消除有形之物,更主要是通过攻下法,破除积滞、痰积、结气,达到驱除癌毒,正气自复的目的。

2. 排肠胃之毒以疏肝利胆 正常血液、津液有营养人体的功能,因某些原因运行发生障碍,久则成瘀成痰。引起血液、津液运行障碍的最重要原因是肝疏泄功能的失常,常用药物如赤芍药、红花、桃仁、三棱、莪术、青黛、夏枯草等皆入肝经,所以化瘀治痰常从疏肝理气入手。

脾胃是人体升降的枢纽,脾胃升降失司,也会影响肝胆气机通畅。所以中医治疗肿瘤,不只从肝胆治疗,也要从脾胃治疗。肝胆和脾胃的生理特性是“肝气宜升,胆气宜降;脾气宜升,胃气宜降。胆火、胃气宜降为和;肝气、脾气宜升为顺”。在治疗上,利胆是为疏肝,降胃就是为升脾,所以利胆降胃就是治疗肝脾。明代李梴《医学入门》说:“肝与大肠相通,肝病宜通大肠,大肠病宜平肝。”所以通大肠、降胃气不仅是攻下肠胃积滞、升脾之清气的需要,而且