

ZHONGYI

中医

ZHONGLIU
LINCHUANG SHOUCE

主 编 李佩文
李 学

肿瘤

临床手册

上海科学技术出版社

中医肿瘤临床手册

主 编	编	李佩文	李 学			
	委	王泽民	于 丽	卫广成	王玉霞	周 洁
		黄国富	张晓春	李 园	赵 韬	陈冬娜
		周胜涟	梁善斌	皮金萍	崔立献	孟立峰
		李志华	佟 玲	刘 毅	张朝晖	陈荣生
		陈卫东	刘海晔	李竹庭	刘 洁	李慧臻
		周 祺	张 桐	范玉茹	卢保平	张思亭
		张永丽	巩秀莲	吴继凤	朱宪军	崔 斌
		游丽华	张大鹏	何 洁	栗海清	部春迎
		张继东	葛桂敏			
	审	定	张代钊			

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医肿瘤临床手册/李佩文,李学主编. —上海:上海科学技术出版社,2006.4

ISBN 7-5323-8215-X

I. 中... II. ①李... ②李... III. 中医学:肿瘤学—手册 IV. R273-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 110481 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/32 印张 10.625 插页 4

字数 342 000

2006 年 4 月第 1 版

2006 年 4 月第 1 次印刷

定价: 30.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内 容 提 要

本书分为总论、各论和附录三部分。总论以肿瘤治疗的基本内容为主,如四诊、辨证论治原则、转移规律等;各论详述了35种临床常见肿瘤的病因病机、诊断与鉴别诊断(包括西医诊疗技术)、治疗方法(中医内治法、外治法、单验方等)以及护理要点等;附录附有实体瘤疗效标准,肿瘤科常用药物缩写、英文及中文名称对照表。全书内容以实用为主,重点突出,具有较强的临床使用价值,适合于肿瘤医生从事临床诊疗时参考应用。

编写说明

恶性肿瘤是严重威胁人类健康的常见病,据最新统计,全世界每年新发恶性肿瘤患者约 900 万人,死于恶性肿瘤者约 700 万人。因此,恶性肿瘤的治疗已经成为目前国际医学领域中的重点研究课题,而恶性肿瘤的中西医结合治疗尤其是中医药治疗,越来越受到临床肿瘤医生的重视。

本书是由卫生部中日友好医院肿瘤专家李佩文教授、李学主任医师主编,组织全国各地数 10 位具有丰富临床经验的肿瘤科医生编著。作者广泛查阅了中医学经典著作、现代肿瘤临床专著、多种国内外肿瘤杂志,引用最新肿瘤治疗研究成果,较全面地介绍了常见恶性肿瘤的中西医结合治疗,尤其是中医药治疗的概况、诊断要点(包括西医检查技术等)、中医治疗(包括辨证施治、外治法、单验方、针灸等)、食疗、心理调护及肿瘤的转归和预后。本书的特色在于把传统的中医与西医紧密结合起来,突出中医药治疗。

编者

2005 年 6 月于北京

目 录

总 论	1
第一章 中医四诊与肿瘤	3
第一节 望诊	3
第二节 闻诊	5
第三节 问诊	6
第四节 切诊	12
第二章 癌症的常见信号	17
第三章 肿瘤的辨证论治原则	24
第四章 肿瘤的转移规律	30
第五章 癌性疼痛	34
第一节 癌性疼痛的病因病理及分类	34
第二节 癌性疼痛的诊断	36
第三节 癌性疼痛的治疗	38
第六章 中医药配合手术疗法	41
第七章 中医药配合放射疗法	43
第八章 中医药配合化学疗法	51
第九章 中医药配合生物治疗	55
各 论	59
第一章 眼部恶性肿瘤	61
第二章 耳部肿瘤	68
第三章 鼻咽癌	76
第四章 喉癌	84
第五章 口腔癌与涎腺癌	89
第六章 甲状腺癌	115
第七章 原发性支气管肺癌	121
第八章 纵隔肿瘤	131

第九章 胸膜间皮瘤	139
第十章 乳腺癌	145
第十一章 食管癌	152
第十二章 胃癌	159
第十三章 胆囊癌	167
第十四章 胰腺癌	175
第十五章 原发性肝癌	181
第十六章 肾癌	189
第十七章 肾上腺肿瘤	199
第十八章 大肠癌	206
第十九章 直肠癌	213
第二十章 膀胱癌	220
第二十一章 前列腺癌	226
第二十二章 阴茎癌	231
第二十三章 睾丸肿瘤	235
第二十四章 卵巢癌	239
第二十五章 子宫颈癌	245
第二十六章 子宫体癌	252
第二十七章 脑胶质瘤	258
第二十八章 脑垂体瘤	271
第二十九章 恶性淋巴瘤	280
第三十章 多发性骨髓瘤	287
第三十一章 白血病	293
第三十二章 软组织肉瘤	304
第三十三章 成骨肉瘤	310
第三十四章 皮肤癌	316
第三十五章 恶性黑色素瘤	321
附表 1 实体瘤的疗效标准	327
附表 2 肿瘤常用药物缩写、英文及中文名称对照表	329

总 论

第一章 中医四诊与肿瘤

第一节 望 诊

望诊就是通过视觉去观察患者的精神、色泽、形态和舌苔、皮肤黏膜等变化的一种诊断方法。肿瘤患者往往有一些特征性的表现,如:消化与生殖系统肿瘤患者的下口唇有时出现紫斑,沿下口唇唇白内侧的紫色斑,大如黄豆,小如绿豆、赤豆,呈不整齐的圆形或椭圆形,数目不等;有时出现在唇黏膜上,排列不整齐,颜色由淡紫至暗紫,随病情发展而加深;有时尚可见舌面前半部或舌边出现若干个不整齐的圆形紫斑。

在消化道肿瘤患者的眼部可观察到血管的变化,主要是眼球结膜充血,血管粗细不等,但较正常血管为粗,色略紫,上端密集,从密集处向下向两边分散,愈靠近眼球,血管愈细。原发性肺癌患者面色多见苍白、不光泽、潮红、紫红、面红如妆、晦暗、萎黄等,尤以颧部蟹爪纹为突出。

对肿瘤患者进行诊治的过程中,舌诊是个很重要的方面,通过对舌象的观察,可进行早期诊断、辨证施治、判断预后及评估疗效等。

1. 望舌色 舌色即指舌质的颜色,一般分为淡红、淡白色、红绛色、青紫色等4种。

(1) 淡红色:舌质呈淡红,色泽鲜明有光泽,不腻不燥多为正常舌色。外感病表证初起,病情轻浅,未伤及气血者,可见淡红色;早期癌症患者,病患初起,处于“正邪相争”阶段,正气虽伤,但尚未引起舌象的改变,其舌质以淡红色为主,但其红色表现为晦暗不鲜,或舌体淡红而舌尖鲜红。

(2) 淡白色:较正常舌质浅淡,主要由于气血亏虚或阳虚,鼓动气血无力所致。产后、术后、失血过多患者可见此舌色。癌症患者如见淡白舌,多为虚寒证,这时如接受放疗,其放疗的副作用就轻,如进行化疗,其化疗的副作用就会重。

(3) 红绛舌:红于正常舌色者为舌红,较红舌为深者称为绛舌。阴虚阳亢或热毒内盛者可见此舌色。舌红绛而苔少或无苔,有裂纹者,为阴虚阳

亢;红绛而苔薄白者为热毒内盛,热入营血。癌症患者放疗期间或放疗后可见红绛舌,若舌质由绛转红,提示病邪渐退,由红转绛,提示热势加重,病情加深。舌尖红示心火亢盛,肝胆火旺者见舌边红,舌中红为中焦热盛。

(4) 青紫舌:在癌症患者中多见。青紫舌的出现有两种情况:一是全舌青紫;二是局部青紫,如舌尖、舌边、舌中间等部位出现青紫色瘀斑、瘀点,或青紫带。青紫舌多由气滞血瘀所成。舌绛紫而干者为热毒内盛,灼伤营阴,致气血不畅;舌淡紫而润者为阴寒内盛,血脉凝滞;舌尖有瘀斑、瘀点,提示心血瘀阻;舌边见瘀点,为肝郁血瘀;舌中间紫暗者为瘀血阻滞胃络;食道癌、贲门癌患者,其舌色表现以淡青紫、青紫和红紫为多见,其色泽晦暗,部分兼有青紫斑点或紫带,且见舌苔厚腻。

2. 望舌体 是望舌质的形体、动态表现。正常的舌体表现为柔软灵活,伸缩自如,大小适中,鲜活润泽。反之则为异常舌体。

(1) 望舌态:舌态的异常多表现为痿软、强硬、震颤、歪斜、吐弄、短缩等。痿软舌多见于热盛伤阴或久病阴亏,筋脉失养的病证;强硬舌多因热扰神明所致;舌强语謇,半身不遂或舌体歪斜者多为中风先兆;震颤舌多由于热极生风或血虚生风所致。患病后出现舌短缩为危重表现。

(2) 望舌形:癌症患者主要以胖大舌、齿痕舌、芒刺舌为多见。胖大舌主要由阳虚、水湿内聚、痰湿阻络所致。癌症患者化疗、手术后,由于气血亏虚、脾胃受损,脾虚水湿不运而成胖大舌。齿痕舌主要因脾阳虚衰,水湿内停所致,由于其形成原因与胖大舌相似,故它常与胖大舌同时并见。癌症患者如舌体胖大有齿痕,其病证多为虚证。另外,舌体上长出一肿物,初如豆大,渐如菌,头大蒂小,表面溃破流液,恶臭难闻者,中医称为舌疔,即西医所指的舌癌。芒刺舌乃因脏腑热极,热入营分,血热郁结充斥舌络所致,故心火亢盛者,舌尖有芒刺;肝胆火盛者,舌边有芒刺;舌中有芒刺,表示胃肠热极,阴虚火旺。

3. 望舌苔 舌苔是由胃气上熏,胃津上潮而成。望舌苔主要是观察苔的颜色及其厚薄、润燥、腐腻、有无剥脱等。

(1) 白色苔:早期癌症患者其舌质多表现为健康人的淡红色,但其舌苔却多表现为燥或腻苔,且舌质两侧有齿痕、瘀斑等表现。舌苔白而厚者,临床多见于脾虚、痰湿、食浊内阻患者,癌症患者其舌苔多为厚白腻或厚黄腻。厚白而干者,多为痰湿上泛,热灼津液;厚白腐者为痰浊内停,胃有蕴热;厚白如积粉,此多见于内伤、瘟疫,乃因热毒内盛所致。

(2) 黄色苔:苔黄而腻者为湿热内盛,膀胱癌、胃癌患者多见此舌苔。苔黄而干焦者,为热毒内炽,津液枯竭之象;苔由淡黄转为黄腻,再转为焦黄,提示病势加重入里,苔由焦黄变为黄腻或转为淡黄,乃致变为薄白苔者,提示邪气渐去,病势好转,邪由里出表,预后佳。

(3) 灰黑苔:主里寒、里热之重证,临床上不多见。

(4) 花剥苔:舌光无苔,又称“镜面舌”,为胃阴枯竭之象。花剥苔为胃气阴两虚之表现。花剥而有腻苔者,表示气阴两虚兼有痰湿,虚实夹杂,病情复杂;舌红绛而苔花剥者,为“阴虚舌”,肝癌早期多见此舌苔。放疗后也以“阴虚舌”为多见。

第二节 闻 诊

闻诊是通过听声音和嗅气味以测知患者病况的诊察方法。

1. 听声音

(1) 声音嘶哑:声嘶渐起,逐日加重,久病失音,多是肺脏亏损或纵隔淋巴结受肿瘤侵犯,压迫喉返神经引起声带麻痹。产生声音嘶哑是晚期肺癌的一个常见症状。

(2) 呻吟:多是身有痛苦所致。肿瘤患者疼痛时异常痛苦,要予以高度重视,询问和检查原因,及时予以处理。

(3) 暖气:贲门癌、胃癌患者术后胃气不降,常见暖气。

(4) 呃逆:肿瘤患者久病发生呃逆常表现为长时间很顽固的呃逆,有时多日不能缓解,多属于疾病的晚期,在晚期胃癌、肝癌等病变侵及横膈或刺激膈神经产生膈肌痉挛所致,有时亦见到脑瘤患者的中枢性呃逆。

(5) 呕吐:肿瘤患者除食管癌、贲门癌或胃癌常见呕吐外,抗肿瘤药物治疗或放射线治疗亦常引起胃肠道反应而出现恶心呕吐。

(6) 咳嗽:是肿瘤患者抵抗力降低时常见的症状,为肺癌或肺转移癌的主要征象之一。如咳声不扬,痰稠色黄,咳痰难出,为痰热壅肺;咳有痰而声低,痰多容易咳出,为寒痰或痰饮;咳嗽无力,咳白沫痰,咳时气促的属肺虚;干咳无痰或少痰,低热盗汗为阴虚肺热;如咳嗽痰少带血,燥热口渴,为肺燥伤络;除肺病变外,肿瘤侵及气管,放射量过大出现放射性肺炎或肺纤维化时,均可出现刺激性咳嗽,以干咳为主。

(7) 呼吸:患者呼吸的变化要及时注意辨证,呼吸短促而弱,吸气之后

感到舒适,多属虚证;呼吸气粗,呼气之后感到舒适,多属实证。呼多吸少,喘息急促,是为哮喘,多属气火上逆所致。若喘息短气,呼吸不续,声低息怯,是为虚喘,多因肺肾气虚所致。

(8) 语音:患者语声低微,断续无力,不善言语,多属虚证、寒证;若语声高浊有力,或烦躁多言的,多属实证、热证。患者神志昏迷,语无伦次,声音粗壮的,为“谵语”,属实热证;若神志不清,呢喃呓语,声音短细的称“郑声”,为虚证表现,而且是肿瘤患者垂危的证候之一。

2. 嗅气味 肿瘤患者癌瘤溃烂,恶疮腐蚀发生恶臭气味。肝昏迷患者有肝臭味,尿毒症时有尿味,口中腐秽酸臭是胃内有热或宿食停滞,口中有水果酸味是消渴病(糖尿病酮症酸中毒)。此外,咳痰黄脓腐臭是肺痈(肺内化脓性病变)。

第三节 问 诊

问症状是问诊的主要组成部分,对确诊病情和辨证治疗具有重要意义。《十问歌》曰:“一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六问胸,七聋八渴俱当辨,九问旧病十问因,再兼服药参机变,妇女尤必问经期,迟速闭崩皆可见。”现根据肿瘤学的特点,归纳分述如下。

1. 问寒热 寒热,指怕冷、发热而言,是疾病中常见的症状。一般分为恶寒发热、但寒不热、但热不寒、寒热往来,以此来辨别疾病的表里虚实。

(1) 恶寒发热:是指患者恶寒与发热同时出现,多见于外感病的表证阶段。一般来说,根据发热与恶寒孰轻孰重来判断是感受风寒或风热之邪。恶寒重、发热轻多为外感风寒之邪;若发热重、恶寒轻多为外感风热之邪所致;发热轻,恶风自汗,伴体倦乏力,多为体虚外感。许多肿瘤患者如白血病等之初期,常有恶寒发热等表现,此为邪正相争于表所致,与外感有根本区别。

(2) 但寒不热或但热不寒:许多恶性肿瘤患者常有发热。造血系统肿瘤,特别是恶性淋巴瘤、急性白血病、多发性骨髓瘤伴发热症状者最为常见。其他肿瘤如肺癌、肝癌、肾癌、膀胱癌、直肠癌等也常伴有发热。其肿瘤生长缓慢、坏死范围小、中毒轻者,多出现低热;若肿瘤生长迅速、有进行性急剧坏死、中毒较重或继发感染者,多出现中度以上或持续不退的高热。肿瘤发热多属里证,初期多为邪毒盛,中晚期则正气已虚,瘀毒与热邪内结。

2. 问汗

(1) 表证辨汗:主要是辨有汗无汗。肿瘤患者发热,必须询问有汗无汗。若发热恶寒无汗者,多属伴有外感风寒之表证,当先治表,可用发汗法治疗。肿瘤阴虚发热者,多为低热,也常无汗或少汗。若发热恶寒有汗,汗出热不退,多属肿瘤患者体虚外感之证,应当扶正与发汗兼治,不可单用发汗法。

(2) 里证辨汗:主要是辨自汗、盗汗与大汗。凡属白天经常汗出不止,活动后尤甚,称之为自汗,常常伴有神疲乏力、气短懒言或畏寒肢冷等症状,多属于气虚或阳虚者。肿瘤患者常见于手术后或化疗后之气虚血亏的病例,也可见于晚期肿瘤患者阳气不足时。凡睡则汗出,醒则汗止,称之为盗汗,多伴有潮热、五心烦热,属阴虚,常见于某些晚期肿瘤患者。凡汗出量较多,则称之为大汗,其病变有虚、实、寒、热的不同,故临床表现则各有所异。如汗出蒸蒸,并兼壮热、烦渴饮冷、舌红等症,是里热炽盛,迫津外泄所致,属实热证;如冷汗淋漓不止,并伴有面色苍白、神疲乏力、四肢厥冷等症,是阳气将绝,元气欲脱,津随气泄的危候,故称为“绝汗”,又称为“脱汗”。肿瘤患者常因剧烈疼痛而出现大汗,并可伴有面青唇紫等。

(3) 局部辨汗:①头汗。汗出仅见于头部或头颈部,称为头汗。头汗多由中焦湿热蕴结,湿郁热蒸;或由上焦邪热,阳气亢盛于上,逼津上越所致;若头出冷汗,呼吸急促,四肢逆冷者,常为阳气欲脱的先兆。②手足心汗。手足心出汗较多者,称为手足心汗。若伴有盗汗、咽干口燥则为阴虚;若伴有日晡潮热、腹胀便秘、牙龈肿痛则为胃肠郁热。③半身汗。指半侧身体有汗,或上或下,或左或右者,多由风痰或瘀痰、风湿之邪阻滞经脉,营卫不得周流,气血不得和利所致。临床多见于痿证、截瘫等。

3. 问疼痛 肿瘤在早期一般没有明显的疼痛,中晚期肿瘤由于瘤体增大,压迫或侵犯邻近器官或神经末梢即可产生顽固性疼痛。问疼痛,应注意询问疼痛的部位、性质、程度、时间等,以辨别疾病之寒热虚实及在气在血。一般来说,如病急痛剧,痛无休止而拒按者,多属实证,多为气血运行不畅所致,即“不通则痛”;如病缓隐痛,痛有休止而喜按者,多属虚证,为脏腑经脉失养所致。

(1) 问疼痛的部位:①头痛。脑肿瘤及肿瘤脑转移者,多有头部疼痛,且日渐加重,痛无休止,常伴有颅内压增高症,此多为气血与毒邪瘀结于脑,脑络阻滞所致;而放、化疗后头痛,多隐隐发作,时作时止,此多为气血亏虚,

中气不足所致。②胸胁痛。胸部压迫性疼痛,部位固定,持久难愈,常为气血瘀滞,瘀毒内结较盛所致,多见中晚期原发性肺癌;而早期肺癌常胸部隐隐作痛,呈游走性,可累及肩背颈部,常为气血郁滞,气滞偏盛;胸骨后疼痛,伴发热,进食困难者,多为食管癌穿孔或破溃,热毒内盛,气血瘀滞所致;胁痛一侧,或两侧,以胀痛为主,每因情志波动而增减,则属肝气郁结所致;若右肋疼痛,部位固定,进行性加剧,身体突然消瘦,常为原发性肝癌之瘀血停滞所致。③脘腹痛。如脘腹胀痛,伴厌食、嗝气或呕吐酸腐食臭者,为食滞胃腑;胃脘胀满疼痛,吞酸嘈杂,烦躁易怒者,为肝气犯胃;胃脘冷痛,遇寒加重,得温则减者,为寒邪阻胃;若常常胃脘隐隐作痛,时发时休,而突变胃脘疼痛剧烈,进行性加剧,发无休止,常为病情转化,要注意胃癌发生。腹可分为大腹、小腹、少腹3部分。脐上为大腹,属脾胃;脐下为小腹,属膀胱、大小肠及胞宫;小腹两侧为少腹,属肝经。腹中结块疼痛,部位固定,推之不移者,属积、癥,为瘀血内结;腹中结块、胀痛,部位不固定,时聚时散,属聚、瘕,为气结所致;小腹疼痛,硬满拒按为蓄血证;少腹肿物,状如怀子,按之则坚,月水按时下,多为卵巢肿瘤;绕脐痛,起包块,按之可移者,为虫积腹痛;少腹冷痛,牵引阴部,为寒凝肝脉。④腰背痛。腰为肾之府,若腰痛隐隐,绵绵不休,酸软无力,多属肾虚;若兼见肢冷阳痿,小便清长者为肾阳虚亏;若兼见口干咽燥,大便干结,小便黄赤者为肾阴虚损;腰或背痛如锥刺,痛处不移,不能转侧,则多为血瘀或瘀毒内结所致。肿瘤患者,当出现骨转移时,常常出现腰背疼痛,需加辨治。

(2) 问疼痛的性质:①胀痛。多见胸胁脘腹等处,时发时止,窜痛不定,均属气滞作痛之特点。②刺痛。常见于胸胁、胃脘、小腹、少腹部,部位固定,均属瘀血作痛之特点。③灼痛。痛有灼热感而喜冷,多由火热毒邪窜络,或阴虚阳热亢盛,灼伤脉络所致。④冷痛。痛有冷感而喜暖,多由寒邪阻络,或阳气不足,使脏腑、肢体失于温养引起。⑤隐痛。疼痛虽不剧烈,可以忍耐,但连绵不休,持续时间较长。⑥绞痛。疼痛剧烈如刀割样,多由有形湿邪阻闭气机,或是寒邪凝滞而气机阻闭所致。⑦重痛。疼痛有沉重的感觉,多由湿邪阻闭气机所致。⑧掣痛。抽掣牵扯而痛,由一处而连及他处,亦称引痛、彻痛,多由经脉失养或阻滞不通所致。

4. 问饮食与口味 询问肿瘤患者饮食口味的变化情况,可以了解其脾胃功能的盛衰,判断病势的进退。

(1) 食欲:患者不欲食或食欲减退,食量减少,或兼胃脘痞闷,腹部胀

满,肢体困重,恶心欲呕,多为湿邪困脾,脾湿不运所致,肿瘤患者化疗期间常有此表现。中晚期肿瘤患者,多见久病食少,面色萎黄,形体羸瘦,体乏神差,多由脾胃虚弱,不纳水谷所致;若患者虽有饥饿感,但无食欲,或进食不多的,为饥不欲食,多为胃阴不足;若厌食油腻厚味,并兼有肋肋胀痛,口苦,恶心呕吐,舌苔黄腻的,多为肝胆湿热。

(2) 口味:是指口中有异常的味觉或气味。口苦者多属热证,常见于胃热炽盛及心火上炎证,尤多见于肝胆火旺,胆气上逆的病证;口中泛酸,多属肝胃不和或肝胃蕴热;口淡无味,食欲减退,多是脾胃气虚;口咸,属寒,肾病较多见。肿瘤患者在放疗、化疗中常出现味觉方面的改变,主要可见口苦,或发甜,或口中淡而无味,不思饮食等。

(3) 口渴与饮水:疾病过程中口不渴,不欲饮,标志着津液未伤,多见于寒证、湿证;若口渴,欲饮水,提示津液损伤,多见于热证、燥证;口渴,但欲漱不欲咽,多见于内有瘀血,系瘀血内阻,气不化津,津不上承之象;渴喜热饮,饮量不多,多为痰饮内停或阳气虚弱,水津不能上承所致;咽干而渴,欲饮但不能多饮者,多为阴亏所致;肿瘤患者放疗后由于热伤阴液,常见口干欲饮或少饮,舌红苔少或无苔,为肺胃阴伤所致。

5. 问耳目与头晕

(1) 问耳:肿瘤患者,常出现耳鸣渐起,多为肾气精亏;而脑肿瘤及耳鼻肿瘤,常常有耳聋耳痛症状,开始单侧听力减弱,耳鸣或重听,继而耳内隐隐作痛,最后剧烈疼痛。鼻咽癌也常以听觉改变为早期症状,继则单侧阻塞性耳鸣、耳聋、重听及耳痛等,多属瘀血与毒邪瘀阻于清窍所致。

(2) 问目:视物旋转动荡,眼前如有花物动乱,称为“目眩”。若兼有头痛、头重者,多为肝阳上扰清窍或痰湿上蒙清窍所致之实证;肿瘤患者久病,目眩而兼头晕、神疲乏力、消瘦,多由肝脾不足,精气血亏少,以致目失充养所致。某些颅内肿瘤压迫视神经,常出现视物不清或复视等,此多为气血瘀阻脑窍所致,不同于气血亏虚之视物模糊。

(3) 头晕:指患者自觉头部有晕眩感,如坐舟车,轻者闭目可缓解,重者感觉自身或景物旋转,站立不稳,不能张目。肿瘤化疗后常出现头晕。若头晕,伴有眼花或视物不清、神疲纳差、面色萎黄,多属气血不足,不能充养脑窍所致;若头晕,脘腹胀满、不思饮食、便溏乏力,多属脾气亏虚,清阳不升所致;若头晕而重如物缠裹,伴有恶心欲呕、舌苔腻、脉濡或滑者,多属痰湿内阻,上蒙清窍所致。

6. 问二便 问二便应注意询问大小便的性状、颜色、气味、时间、量的多少、排便次数、排便时的感觉以及伴随症状等。

(1) 大便:大便异常包括便次、便质、便感等改变。①便次异常。主要指大便次数减少或增多而言。便秘,指大便秘结,数日不解,多由热结肠道,或津液亏少,或阴血不足,或老年气虚所引起。若便秘兼见口渴、日晡潮热、下腹硬满而胀、苔黄燥,多属热结肠道,津液已伤;若虽便秘,难于排出,或大便并不干硬,但便后疲乏,神疲气短者,多属肺脾气虚,无力排便所致。晚期食管癌患者,由于饮食困难,常有便秘干结,多属津液枯竭,不能润下所致。便溏与泄泻,简称溏泻,脾虚运化水湿功能失常,肠内水湿过多,小肠泌别清浊功能失职,水湿直趋大肠,皆可导致泄泻或便溏。若大便溏泻,伴有纳少腹胀、腹痛隐隐,为脾虚失运、水停肠道所致;若黎明前腹痛作泻,泻后则安,腰膝酸冷,为肾阳亏虚,命门火衰所致,又称为“五更泻”、“黎明泻”等;若泄泻,泻势急迫,稀如蛋汤或黄糜,或便溏不爽,其味腥臭,为湿热下迫,传导亢进所致;若泄泻伴有情志不舒,腹痛,泻后而痛不减,为肝郁乘脾,运化失职所致。②排便感异常。指肛门排便时感觉发生异常。肛门灼热,多为热迫直肠的表现;肛门重坠,甚则肛欲脱出,多为脾气虚衰,中气下陷所致。排便不爽,若兼腹胀矢气较多者,多为肝气犯脾胃,脾胃气机不畅,肠道气滞所致;若兼便中完谷不化,酸臭难闻,多为食积于胃,气机不利所致;若兼泻下黄糜不爽,口黏而渴不欲饮,多为湿热蕴结,传导失职所致。里急后重,指腹痛窘迫,时时欲泻,肛门重坠、紧缩,便出不爽之感觉,多因湿热下迫大肠所致。③便质异常。是指大便性质发生改变。完谷不化,即大便中常有许多未消化的食物,多由脾胃阳虚所致。便血,一般认为先血后便,或便血色鲜红者为近血;而先便后血,或血色紫暗,或黑如柏油者为远血。直肠恶性肿瘤大便带血常为其首要症状,其血色较鲜,开始量少,附于粪便表面,继则增多,伴见轻度腹泻、里急后重等,多由大肠热毒内盛,伤及血络所致;而上消化道肿瘤出血,常为便血色黑如柏油,易于排出,多为脾胃虚弱、瘀血内结所致。

(2) 小便:①小便过多。小便清长量多者,多属虚寒证,常由肾阳不足所引起;若多尿,又多饮,多食,消瘦者,为消渴病,常由阴虚内热所致。②小便短少。若尿赤黄,量少者,多属热证,常因热盛伤津所致;尿少水肿,或腹水形成,多为肺、脾、肾功能失常,水湿内停所致。③小便频数。指小便次数增多,而每次尿量少,时欲小便的症状。小便频数、短赤而急迫者,多属膀胱