

二十世纪中医之精华

● 主 编 张文康

「临中」 家 「床医」

余
桂
清

林洪生 主编

中国中医药出版社

中国百年百名中医临床家丛书

余桂清

主 审：朴炳奎

主 编：林洪生

副主编：侯 炜

编 委：（按姓氏笔画）

卢雯	石闻光	闫洪飞	刘 浩
陈长	李 杰	张宗岐	张培彤
张培宇	林 生	贾用和	侯 炜
董海涛			

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目 (CIP) 数据

余桂清/林洪生主编. - 北京: 中国中医药出版社,
2003.3
(中国百年百名中医临床家丛书)
ISBN 7-80156-415-4
I. 余… II. 林… III. 中医学临床-经验-中国-现代
IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 005268 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮编: 100027)

(邮购联系电话: 64166069, 64174307)

印刷者: 北京云西华都印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850×1168 毫米 32 开

字 数: 197 千字

印 张: 8.75

版 次: 2003 年 3 月第 1 版

印 次: 2003 年 3 月第 1 次印刷

册 数: 5000

书 号: ISBN 7-80156-415-4/R·415

定 价: 12.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部联系。

出版者的话

祖国医学源远流长。昔岐黄神农,医之源始;汉仲景华佗,医之圣也。在祖国医学发展的长河中,临床名家辈出,促进了祖国医学的迅猛发展。中国中医药出版社为贯彻卫生部和国家中医药管理局关于继承发扬祖国医药学,继承不泥古,发扬不离宗的精神,在完成了《明清名医全书大成》出版的基础上,又策划了《中国百年百名中医临床家丛书》,以期反映近现代即 20 世纪,特别是建国 50 年来中医药发展的历程。我们邀请卫生部张文康部长做本套丛书的主编,卫生部副部长兼国家中医药管理局局长余靖同志、国家中医药管理局副局长李振吉同志任副主编,他们都欣然同意,并亲自组织几百名中医药专家进行整理。经过几年的艰苦努力,终于在 21 世纪初正式问世。

顾名思义,《中国百年百名中医临床家丛书》就是要总结在过去的 100 年历史中,为中医药事业做出过巨大贡献、受到广大群众爱戴的中医临床工作者的丰富经验,把他们的事业发扬光大,让他们优秀的医疗经验代代相传。百年轮回,世纪更替,今天,我们又一次站在世纪之巅,回顾历史,总结经验,为的是更好地发展,更快地创新,使中医药学这座伟大的宝库永远取之不尽、用之不竭,更好地服务于人类,服务于未来。

本套丛书第一批计划出版 140 种左右,所选医家均系在中医临床方面取得卓越成就,在全国享有崇高威望且具有较高学术造诣的中医临床大家,包括内科、外科、妇科、儿科、骨伤科、针灸等各科的代表人物。

本套丛书以每位医家独立成册,每册按医家小传、专病论治、诊余漫话、年谱四部分进行编写。其中,医家小传简要介绍医家的

生平及成才之路；专病论治意在以病统论、以论统案、以案统话，即将与某病相关的精彩医论、医案、医话加以系统整理，便于临床学习与借鉴；诊余漫话则系读书体会、札记，也可以是习医心得，等等；年谱部分则反映了名医一生中的重大事件或转折点。

本套丛书有两个特点是值得一提的：其一是文前部分，我们尽最大可能的收集了医家的照片，包括一些珍贵的生活照、诊疗照以及医家手迹、名家题字等，这些材料具有极高的文献价值，是历史的真实反映；其二，本套丛书始终强调，必须把笔墨的重点放在医家最擅长治疗的病种上面，而且要大篇幅详细介绍，把医家在用药、用方上的特点予以详尽淋漓地展示，务求写出临床真正有效的内容，也就是说，不是医家擅长的病种大可不写，而且要写出“干货”来，不要让人感觉什么都能治，什么都治不好。

有了以上两大特点，我们相信，《中国百年百名中医临床家丛书》会受到广大中医工作者的青睐，更会对中医事业的发展起到巨大的推动作用。同时，通过对百余位中医临床医家经验的总结，也使近百年中医药学的发展历程清晰地展现在人们面前，因此，本套丛书不仅具有较高的临床参考价值和学术价值，同时还具有前所未有的文献价值，这也是我们组织编写这套丛书的由衷所在。

中国中医药出版社

2000年10月28日

目 录

医家小传	(1)
专病论治	(5)
肺癌	(5)
一、概况	(5)
二、中医药治疗	(8)
三、中西医结合治疗	(17)
四、单验方	(25)
五、医案精选	(27)
食管癌	(30)
一、概况	(30)
二、中医药治疗	(34)
三、中西医结合治疗	(51)
四、临床用药经验	(54)
五、医案精选	(61)
胃癌	(62)
一、概况	(62)
二、中医药治疗	(65)
三、中西医结合治疗	(73)
四、医案精选	(86)
原发性肝癌	(88)
一、概况	(88)

二、中医药治疗	(90)
三、中西医结合治疗	(94)
四、医案精选	(97)
乳腺癌	(100)
一、概况	(100)
二、中医药治疗	(102)
三、中西医结合治疗	(109)
四、单验方	(116)
五、医案精选	(117)
大肠癌	(119)
一、概况	(119)
二、中医药治疗	(121)
三、中西医结合治疗	(128)
四、单验方	(132)
五、医案精选	(134)
鼻咽癌	(139)
一、概况	(139)
二、中医药治疗	(142)
三、中西医结合治疗	(146)
四、单验方	(152)
五、医案精选	(153)
胰腺癌	(155)
一、概况	(155)
二、中医药治疗	(157)
三、中西医结合治疗	(161)
四、单验方	(164)
五、医案精选	(166)

恶性淋巴瘤·····	(171)
一、概况·····	(171)
二、中医药治疗·····	(173)
三、中西医结合治疗·····	(180)
四、单验方·····	(188)
肾癌·····	(188)
一、概况·····	(189)
二、中医药治疗·····	(191)
三、中西医结合治疗·····	(193)
四、单验方·····	(200)
骨肿瘤·····	(203)
一、概况·····	(203)
二、中医药治疗·····	(204)
三、中西医结合治疗·····	(207)
四、单验方·····	(209)
五、医案精选·····	(210)
子宫颈癌·····	(214)
一、概况·····	(215)
二、中医药治疗·····	(217)
三、中西医结合治疗·····	(219)
四、单验方·····	(223)
五、医案精选·····	(225)
诊余漫话·····	(227)
余桂清扶正培本治癌思想·····	(227)
肿瘤中医证治漫谈·····	(244)
肿瘤患者心理调护五法·····	(256)

余桂清教授中西医结合防治肿瘤的业绩及学术思想	
.....	(262)
年谱	(269)

医家小传

我国中医肿瘤学界的泰斗——余桂清教授，是中国中医研究院广安门医院肿瘤科主任医师、中国中西医结合学会肿瘤专业委员会名誉主任委员，中国中医研究院资深研究员。他创建了我国第一个中医、中西医结合肿瘤专业科室——中国中医研究院广安门医院肿瘤科（现为全国中医肿瘤医疗中心），并历任国家“六五”、“七五”、“八五”攻关中医肿瘤课题组长。他呕心沥血，战斗在防癌治癌第一线上五十余载。在建立有中国特色的中西医结合防治肿瘤道路上，他是一个永不满足的开拓者。

余桂清 1921 年 9 月 15 日出生于湖北武汉，1947 年毕业于国立江苏医学院。1947~1955 年先后在江苏镇江基督医院、汉口普爱医院和市立第二工人医院外科工作，由于工作卓越，获得过许多嘉奖。1955 年奉调到卫生部中医研究院，随近代著名中医外科专家段馥亭学习，继承段老在治疗中医外科、骨结核、肿瘤方面的经验。1960 年参加卫生部西学中班，毕业后从事骨结核的治疗研究，参与主编《中医外科证治经验》。

解放后，随着人民生活水平的提高和医疗卫生条件的改善，疾病谱也发生了相应改变。一些严重的传染性疾病得到有效控制，而恶性肿瘤的发病率却在逐年上升。1963年初，经上级决定，正值壮年的余桂清被任命为科主任，承担起创建我国第一个中医、中西医结合肿瘤专业科室——中国中医研究院广安门医院肿瘤科的重担。从此他暗下决心，要向恶性肿瘤进军，一定要啃下这块硬骨头。

几十年来与肿瘤作斗争，余桂清自认为走过了不少弯路。开始总想找到能直接杀死癌细胞的药物和处方，但效果却都不理想，于是他遵循中医的辨证论治和治则治法，从调动人体自身的抗癌能力入手，探索治癌的道路，并孜孜不倦的在临床上总结提高。

六十至七十年代，他作为医疗队长，率队深入太行山区食管癌高发发现场——河南林县、河北磁县、武安、涉县等地，进行普查和防治研究。他筛选了数十种抗癌中草药，系统观察了征癌片、抗癌乙片、二术玉灵丹、人工牛黄散、六味地黄丸等中医方药，同姜廷良教授合作完成了“益肾阴法六味地黄丸治疗食管上皮重度增生预防食管癌”和“抗癌乙丸治疗食管重度增生预防食管癌”两项重大科研成果，研究出辅助食管癌诊断的“舌诊法”，并培训农村基层医师数百名。在肿瘤的预防工作中，他强调审证求因，内外结合、预防为主、防微杜渐，重视癌前病变的普查与治疗。在临证过程中，余桂清认真比较了中医、西医治疗肿瘤各自的特点，逐步形成了中西医结合治疗肿瘤的新思路。

七十至八十年代，余桂清教授又牵头在中医肿瘤学界率先开展对扶正培本治则的研究。他先后主持了三届全国中医肿瘤扶正培本研讨会。他所领导的国家“七五”攻关课题

——健脾益肾冲剂合并化疗治疗晚期胃癌，获得卫生部乙级成果奖。猪苓多糖治疗肺癌获得中国中医研究院奖。经过不懈努力，扶正培本法成为中医治疗肿瘤应用最为广泛的治则。

余桂清主任学贯中西，博采众家之长，同时又具有科学、严谨的治学态度和对患者高度负责的精神，为身边的医生树立了榜样。他经常组织病案分析讨论，邀请著名专家进行专题讲座，积极为青年人的成长创造条件，造就了一支高素质的科室人才梯队。在他的带领下，中国中医研究院广安门医院肿瘤科从无到有，从一个普通科室发展为全国中医肿瘤医疗中心。他还高瞻远瞩，在各方面条件都很艰苦的状况下，建立起我国第一个中医肿瘤研究室，进行中医肿瘤的理论整理和基础研究。他提出“以中医理论为基础，应用现代科学技术，中西医结合，临床与实验结合，开展多学科，多途径，全国大协作的研究，取得防治肿瘤的优势”。

他善于团结各地不同流派的学者，不同资历的中医名家以及西医界的朋友。主持了九届全国中西医结合肿瘤学术大会，三届国际中医肿瘤学术研讨会。在他的带领下，形成了一支中医、中西医结合防治肿瘤的庞大队伍。由于他的许多开创性的工作和成绩，使他成为公认的中医、中西医结合肿瘤学科创始人和学术带头人。

近十余年来，余桂清教授的足迹遍及世界五大洲。1987年他在意大利罗马主讲“中医治疗肿瘤”、“针灸治疗肿瘤”。1994年应英国牛津大学格林学院邀请他演讲“现代中西医结合肿瘤研究进展”、“肺癌、胃癌中西医结合防治”。他多次到日本、意大利、法国、美国、朝鲜、印尼、英国、新加坡等国进行访问、会诊、讲课，引起世界医学界对中医药防

治肿瘤的高度重视。

余桂清教授先后发表 40 余篇学术论文及多部专著，如“肿瘤扶正培本几个问题的探讨”、“中医、中西医结合防治恶性肿瘤新进展”、“肺癌、鼻咽癌、食管癌等中西医结合治疗”、“关于胃癌的讨论”、《历代中医肿瘤案论选粹》、《中西医结合治疗肿瘤有效病例选》等。1988 年他被世界文化委员会授予阿尔伯特·爱因斯坦奖，1994 年被美国传记研究所载入《国际名人录》。

余老说：“我只要有一点时间，就要为党、为人民尽力做工作，我的座右铭是学无止境。我这支蜡烛两头都要点上，要为振兴中医、中西医结合防治肿瘤事业，这支蜡烛一直燃烧下去”。

专 病 论 治

肺 癌

一、概况

原发性肺癌是世界上最常见的恶性肿瘤之一，且是发病率持续增高的肿瘤之一。以美国为例，1997 年全美肺癌的发生数量为男性 98300 例，女性 79800 例，分别为男女肿瘤发病率第二位。1997 年因肺癌死亡的人数为 160400 人，居恶性肿瘤死亡率第一位，占全美肿瘤死亡患者的 29%。在过去 20 年中，我国大中城市中肺癌的发病率亦逐年上升，尤以近 10 年为甚。以上海为例，20 世纪 70 年代男性肺癌发病率在 50/10 万左右，而到了 90 年代初上升到 70/10 万左

右, 女性从 15/10 万左右上升到 20/10 万。1995 年上海市男性肺癌发病率为 76.1/10 万, 女性为 30.6/10 万, 分别为男女恶性肿瘤发病率的第一位和第二位。

目前已有充分证据证明吸烟习惯与肺癌发病有关。每日吸烟量大, 吸烟年限长, 早年开始吸烟, 吸入的程度深, 香烟中的焦油和烟碱含量高, 以及吸无滤嘴的香烟均可使肺癌的危险性增加。停止吸烟的年数越长肺癌的危险性则越低。职业暴露于某些致癌物质, 如石棉、氡、二氯甲醚、多环芳烃化合物、铬、镍以及无机砷化合物可使肺癌危险性增加。越来越多的证据表明, 遗传因素在肺癌危险度方面也起重要作用。

I 期非小细胞肺癌 (NSCLC) 的治疗目前仍以手术切除为最佳选择, 只要无剖胸探查禁忌症, 都建议患者接受手术治疗。术后放疗和化疗不适于 I 期 NSCLC 患者。I 期 NSCLC 被绝大多数的肿瘤专家学者认为是能单独为外科手术治愈的肿瘤。如果能完全切除, 术后的 5 年生存率可达 60% ~ 80%。II 期 NSCLC 的治疗仍以手术切除为首选, II 期患者完全切除术后的 5 年生存率可达 40% ~ 60%, 疗效优于单独化疗和单独放疗者。对 I II 期非小细胞肺癌完全性切除后无需进行术后的辅助性放射治疗, 但对切缘阳性或纵隔淋巴结阳性的患者仍应考虑给予辅助性放射治疗。II 期 NSCLC 患者行术后化疗, 应采取含有铂类的化疗方案且患者体重的减轻不能超过 5%。对 III a 期患者有多组纵隔淋巴结转移者 (N2), 临床经验证实, 它们有较高远处转移倾向 (50% ~ 70%), 手术后的五年生存率较差, 建议对这些患者使用术前诱导治疗, 包括化疗或加术前放疗 (常规放疗 45Gy)。部分临床研究显示提高了疗效。对 IIIa 期病灶不适合手术者,

应用放疗和化疗的综合治疗。已有证明采用非常规放疗，包括超分割、加速超分割照射方法有可能提高局部控制率和生存率，特别是对预后较好型的患者。对 IIIb 期患者，由于已有纵隔重要脏器受侵，或锁骨上淋巴结转移，只适合放疗加联合化疗。III 期 NSCLC 能做手术切除或辅以放疗者 5 年生存率为 15%~30%，而单纯放疗者仅 5%~10%。IV 期预后差，多数患者在 1 年内死亡，主要使用全身化疗，辅以免疫、中草药治疗和对症处理。

局限期小细胞肺癌（SCLC）有以下几种联合方案可供选择。①手术加化疗：即对原发灶可作手术切除的病例（TNM 分期 I、II 期），先行手术，术后用 6 个疗程化疗；②化疗加手术，先做 3~4 个疗程化疗，然后评价化疗效应，若有肿瘤残留，则考虑手术切除，术后再用 2~3 个疗程化疗。③放化疗交替使用，保留手术作为处理放化疗后残留灶的手段。化疗每 3~4 周为一个疗程，每疗程 3~5 天，在化疗疗程间隙中进行放疗。放疗结束后若肿瘤仍有残留，则考虑手术，术后继续化疗。④化疗和放疗同时进行，放疗后继续用化疗，至用满 6 个疗程为止。⑤化疗后放疗，先用 4~6 个疗程化疗，然后加用胸腔放疗。化放疗联合使用的方案中，化放疗同时进行者效果最好，而且胸腔放疗开始的越早越好。局限期 SCLC 的 5 年生存率达 33%。广泛期 SCLC 治后的 5 年生存率仅 0~1%，以化疗为主，经化疗后疗效较佳者，可作局部残留肿瘤的补充放疗。

由于肺癌与古代及近代描述的肺积、息贲、肺疽、肺癰、肺痿、肺疮等病症有许多相似之处，故现代常将肺癌与上述疾病的诊断、治疗、预后和病因病机相类比。《素问·咳论》说：“肺咳之状，咳而喘息有音，甚则唾血，咳则心痛，

喉中介介如梗状，甚则咽肿喉痹；肝咳之状，咳则两胁下痛，甚则不可以转，转则两胁下满，……。”这些症状在肺癌中均可见到。《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》中的“寸口脉数，其人咳，口中反有浊唾涎沫”的肺痿，“咳即胸中隐隐痛，脉反滑数……咳唾脓血”的肺癰，在肺癌患者也可见到。《素问·玉机真脏论》说：“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，内痛引肩项，身热脱肉破胭。”等，颇似肺癌晚期之表现。《难经》“肺之积，名曰息贲，在右肋下，覆大如杯，久不已，令人洒淅寒热，喘咳，发肺壅。”后世医书《济生方》论述：“息贲之状，在右肋下，覆大如杯，喘息奔溢，是为肺积；诊其脉浮，其色白，其病气逆，背痛少气，喜忘且暝，肤寒，皮中时痛，或如针刺。”而在《圣惠方》一书中也有许多治疗息贲、咳喘等类似肺癌症状的药方记载。几乎所有的古代和近代医学家都认为此类疾病的治疗是十分困难的，且预后不佳。

二、中医药治疗

（一）肺癌的病因病机

肺居胸中，经脉下络大肠，与大肠互为表里。肺主气，司呼吸，主宣发肃降，通调水道，外合皮毛，开窍于鼻。肺为娇脏，喜润恶燥，因而，肺的病证有虚实之分。正如《内经》所云：“邪之所凑，其气必虚”，《素问·五脏生成篇》：“诸气者，皆属于肺”。因此，肺癌主要是正气虚损，阴阳失调，六淫之邪乘虚而入，邪滞于肺，导致肺脏功能失调，肺气阻郁，宣降失司，气机不利，血行受阻，津液失于输布，津聚为痰，痰凝气滞，气滞血瘀，瘀阻络脉，于是痰气瘀毒