

史兰陵 史培泉 编著

癌症中医治验

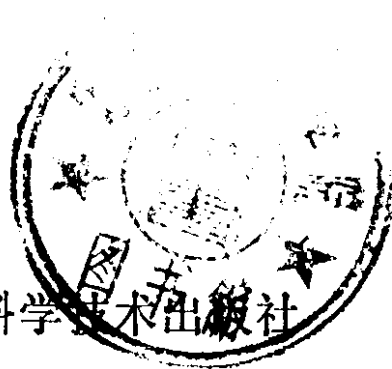


823

癌症中医治验

史 兰 陵 编著
史 培 泉

山东科学技术出版社



责任编辑 王道隐

癌症中医治验

史兰陵 史培泉 编著

*

山东科学技术出版社出版
(济南市玉函路)

山东省新华书店发行

山东新华印刷厂印刷

*

850×1168毫米32开本 7.625印张 4插页 184千字

1990年8月第1版 1990年8月第1次印刷

印数: 1—4000

ISBN7—5331—0748—9/R•204

定价 4.75 元

YX159/34

序

癌症，是威胁人类生命的大敌。人们对癌症的惧怕心理，可以用“谈虎色变”这个成语来形容。迄今，世界各国的科学家，仍在为攻克癌症，从各个方面进行不懈地探索和研究，付出了很大的代价。在祖国医学这个伟大宝库中，寻找治疗癌症的方法，同样代不乏人，而且在当前国内、国外都是个“热点”，充满了希望的曙光。然而，在我熟悉的中医界的朋友和同道中，一生致力于中医中药治疗癌症的研究，且几十年如一日，天天都在诊治癌症病人，门庭若市的专家，可就算是史兰陵主任医师了。

我与史老一面之识，是在1962年山东省中医学会召开的学术经验交流会上。从那时起，我就耳有所闻史老是一位博学广识，专门从事癌症临床治疗研究，远近遐尔、经验丰富的医师。但由于工作不在一地，过从甚少。1979年我奉调济南工作后，记得是在1982年的春天，史老由其贤婿吴承远医师陪同到我宿舍，并展示其整理的部分癌症医案，让我提些修改意见，由于未能窥其全貌，加之时间短暂，我只能粗略浏览，鼓励史老在有生之年，把自己走过的这段路，实实在在的写出，让后人少走弯路，总结一些经验和教训，既可为医家鉴，也可作病家戒，已是很大的贡献了。

数年之后，说来也巧，在今年春天一个星期天的早晨，我来到千佛山下散步，在密林的深处，有块平整的活动场地，坐

着六七位老人，有说有笑。我漫步前去坐下来与老人们闲聊。其中有位名叫王禄堂的老人，已经81岁了，住济南市所里街65号，是1973年退休的职工。他告诉我，1964年春得病半年，体重由原来的90公斤，逐渐降至65公斤，就诊于济南市第一人民医院，经查，诊断为纵膈障肿瘤，建议到山医附院手术治疗。由于其本人与家属不同意手术，故请该院中医史兰陵医生诊治。经过两年多服中药汤剂，配合服用神农丸、肺癌丸等，病情逐渐好转。他深有感触地说：“是中医中药救了我这条命！是史兰陵老大夫使我活到今天！”看到老人童颜鹤发、神采奕奕，使我感到十分惊奇。后来，我又作了一次专门随访，详细地询问了他的全部病史、用药及生活调摄，记录了他的病案。时隔不久，我接到史老的贤婿吴承远副教授，从美国犹他大学给我寄来的一封信，对其岳父史老写的《癌症中医治验》一书，让我协助审阅，并希望山东科技出版社能给予出版。山东科技出版社责任编辑将书稿送我，我利用在医院养伤（因公出差误伤3条肋骨）期间，仔细地拜读了史老近19万字的书稿，并逐篇提出了修改意见。希望史老仍抱着慎审的态度，重新对整理的近130例不同类型的癌症病例，选其诊断资料齐全、疗效确切、存活时间长，单纯用中医中药治疗的病例，如实地加以精选，并建议再作一次随访。这次书稿的审阅，对我来说，是一次很好的学习机会，因为里面凝聚着史老一生的心血。从书稿可以看出，史老为寻求中医中药治疗癌症的办法，查阅了大量的资料。我相信，该书的出版无疑是一份极其宝贵的资料，为攻克癌症将起到“铺路石子”的作用。

史老已年逾古稀，积劳成疾，至今求史老治病者仍络绎不绝。因此，我忘记了伤痛，抱着一种急于让读者见面和为癌症

病人解除痛苦的紧迫感，逐字逐句地推敲、修改和学习，但愿把史老的经验尽快地传播出去。应史老与山东科技出版社之约，并愿以上数语，记述其经过，聊以代序，以志欣慰。

张 奇 文

岁次戊辰仲夏于

山东省卫生厅

前 言

癌症至今仍是一大疑难病症。

癌症也是引起人类死亡的三大疾病（癌症、心血管病、脑血管病）之一，是危害人类生命和健康之大敌。

笔者自1958年从事中医研治癌症专业以来，时间已逾30年。门诊诊治，住院治疗，或走访病家随访观察，20余年共经治癌症患者达数万例。1958年笔者倡导研制“将军散”、“神农丸”、“硃砂散”治疗食管癌获得一定疗效。其后研制“治癌散”治疗鼻咽癌和肝癌疗效显著，取得可喜效果。

然而，回首往事，在研治癌症的工作过程中却遇到了巨大困难和极其复杂的矛盾问题。

在山东省肿瘤医院领导及同道的帮助和支持下，兹将笔者所积累的大宗临床资料，其中既有成功的经验，也有失败的教训，编写成册，以求教于同道，并希指正。

关于本书癌症医案的选择原则，作如下说明。

一、本书所收医案，均经随访并有记录。但不包括1958年济南市立一院肿瘤科经手术和放射治疗有效而得以生存的病例。

二、本书所收医案中，选取了一定数量的经外科手术和病理学检查，确诊为癌症而后复发的患者，经中医中药治疗出现疗效的病例。亦有经放射治疗后肿瘤复发的晚期癌症患者，由于体质虚弱，已不能再次手术或放射治疗而只好改服中药。对

此类患者，中医治疗困难极大，一般疗效不佳。但有时仍可使某些患者延长生命，症状明显缓解。作者曾经治疗一例晚期转移性肝癌患者，服用中药，悉心治疗，存活达15年之久。

三、本书所收医案，均大体按照病史、辨证施治和按语等项内容阐述，并探索辨证与辨病之关系，以便读者了解治疗的全过程。这部分内容系作者个人之见解和体会，浅见拙识，学术水平所限，牵强之处，在所难免，望读者批评指正。

本书脱稿后，承蒙省卫生厅副厅长张奇文主任医师审改并作序；范乐林、李乐园主任医师等审阅；本院张勇、陈黎等同志核对抄写，在此一并致谢。

史 兰 陵

1989年于山东省

肿瘤防治研究院

目 录

食管癌	1
贲门癌	26
胃癌	69
肝癌	91
肺癌	104
子宫颈癌	133
乳腺癌	147
骨肿瘤	155
鼻咽癌	159
肠系膜淋巴肉瘤	167
脑肿瘤	172
慢性淋巴细胞白血病	177
甲状腺癌	179
附癌症方剂	182
食管癌方	182
胃癌方	195
肝癌方	201
肺癌方	208
子宫颈癌方	213
乳腺癌方	219
鼻咽癌方	222

肠癌方	224
甲状腺癌方	226
头颈部癌方	227
白血病方	229
肉瘤方	232

食管癌

食管癌属于中医的噎膈范畴。

《素问·阴阳别论》云：“三阳结，谓之膈。”《素问·通评虚实论》云：“膈塞闭绝，上下不通，则暴忧之病也。”《灵枢·邪气脏腑病形》云：“胃病者，腹腹胀，胃脘当心而痛，上支两胁膈咽不通，食欲不下……”《千金方》、《外台》有五膈五噎之分。宋·赵养葵说：“噎膈者欲饮得食，但噎塞迎逆于咽喉胸膈之间，在胃口之上，未曾入胃即带痰涎而出。”元·朱丹溪云：“其槁在上，近咽之下，水饮可行，食物难入，良久复出，名之日噎。”又：“其槁在下，与胃为近，食虽可入，良久复出，名之日膈。”

由此说明，病变侵犯部位不同，表现症状亦异。清·杨素园说：“然食管中系有形之物阻扼其间，而非无故狭窄也明矣。”此论更为确切，进一步认为有形之物所致。杨上善云：“阳结于上，阴衰于下则膈。”徐灵胎认为：“为顽痰、瘀血、逆气膈塞胃气，其已成者百无一治。”其义亦精，古时医学水平所限，虽无理论根据，然而毕竟系实践经验之谈。现代医学高度发展，诊断治疗水平均有提高，治疗方法不断增多，不治之说已过时矣。

通过以上叙述，可明确看出，食管癌一病，若侵及临近各器官，可具有各种症状之表现：上端则噎，下端食入即吐为膈。其在胃腑则朝食暮吐等各种不同之症状。同时也认识到，噎膈

反胃一旦发现，则大病已成，非同一般，难于治疗。

【发病因素】有关发病因素其说不一，仅提出几个线索，但也尚无定论。有人认为此病系病毒感染，也有人认为系阴毒阳毒学说。目前较为公认的有以下几点：

（一）物理刺激：即暴饮暴食包括烟酒嗜好，习惯热食，进食粗、快等造成长期慢性刺激。胃内被湿热熏蒸，经久溃疡糜烂积成膈热，有50%的病人嗜酒量大且频。经云：“以酒为浆，以妄为常，膏粱厚味，足生大疔。”此言久贪炙煨肥甘，有助胃热多生此病。

（二）精神因素：即内伤七情，尤其忧思悲恚，五志火炎，灼伤津液等内在因素。老年气血双亏，内外因素所侵，发为本病。

（三）外感六淫所伤：平素肌表充实，遇寒伤于肌表，失于疏散，邪陷化燥而成者，此类甚少。

其次，为常年不愈之慢性溃疡、创伤、息肉、瘻管恶变等亦与本病有关。

（四）化学因素：包括常年服用刺激性药物，土壤、水源、化肥、耕作方法和粮食保管不善而发霉等，均应高度注意。目前上述因素已被大多数学者所认识。

以上诱因，虽然已被多数学者所承认，但亦有争论。有的学者曾提出大胆设想，认为象种牛痘抵抗天花病毒一样，每个人都可能自身存在癌变倾向，但是由于体内具有免疫抵抗力，从而防止了癌症发生。一旦致癌病毒突破人体免疫防线，即会患癌病。据中国医学科学院食管癌普查综合材料报告，对上述观点亦作过详尽评述。

【病机概述】病理机转，多系老年体弱，气血双亏，兼因

精神刺激或饮食不慎，热灼胃腑等形成三阳气结之征。致使津液枯槁，噎膈不爽，闭绝不通，则下窍先闭塞，使便秘粪如羊矢。下窍不通必逆于上，故大吐粘涎，胸背刺痛，变证百出，终成危急之候。

【中医辨证】噎膈一症多从忧愁思虑，积劳郁结，酒色过度而成。忧思则气结，气结则施化不行；酒色过度则伤阴，阴伤则精血枯槁；气不行则膈噎病于上，精血枯竭则燥结病于下。盖为肺志：肾家之水赖肺以输，脾家之精赖肺以布，因忧气结不能循职，则津液结涩。气道不宜食入因遂窒塞。今上为噎膈不入，下为燥结不行，岂运化失职，血脉不通之为病乎。以年龄论，则少壮少见，而衰老损耗者居多，其为阴虚之病无疑。故舍根本而图捷径，安望其有成功。

“三阳结，谓之膈”。张子和解为：“三阳结者，大小肠膀胱热结。小肠热结则血脉燥，大肠热结则不圉，膀胱热结则津液涸，三阳热结则前后闭涩。下既不通必为上行，所以噎食不下，即下而复出，此阳火不下推而上行。”此段解释，为张氏之偏见。《内经》原非言热，系指结邪多阴少阳曰“石水”。又《素问·举痛论》曰：“思结则气结。”均未含有热结之意。系指郁结而言，天热则流通，寒则凝滞。盖热结者必有烦渴发热之征。洪大滑实之脉，而噎膈病虽有闭结而无热证。老年多发此病，显系真阳日衰，中土失运，气结而津不布也。气不能行制节之权，则痰浊必上壅而吐涎，津不能濡润大肠则粪如羊矢。且热则流通，寒则凝滞，此“三阳结谓之膈”，非热则明矣。

《内经》云三阳系指小肠膀胱而言（前一段云一阳少阳、二阳阳明、三阳太阳）。由此见三阳系指手太阳小肠、足太阳膀胱而言。盖小肠属火，膀胱属水，火不化则阳气不行而传导

失职，水不化则阴不行而清浊不分，故皆致结之由。而张氏不解此理，枉解为热，以致后世误传为火，一言千古，深为痛惜。

【症状与体征】噎膈病之突出症状为进行性吞咽困难，频吐粘涎，胸膈痛楚，大便干燥，粪如羊矢。晚期则侵及经络，淋巴肿大，摸到结节，恶病质稀食困难不畅等。

盖忧思则气结，中气结则升降窒塞，胃土不降则浊邪不得下行，上逆而为胸膈窒塞。雾气淫蒸而化痰涎。上脘不开，加以痰涎胶粘，故食不下而为吞咽困难致频吐涎沫。脉象缓滑而苔白厚，多现郁滞挟湿之象。

土郁而木气不得伸展，甲木胆经属相火，顺胃下行而泾水道，胃气上逆肺胆俱无降路，胆木盘结不得下行，致使经气郁迫是以胸胁痛楚；脉象弦盛，舌色赤，虽有火郁之象，实缘气结之由。

乙木肝经属风木，缘脾土上升而化心火。中气结则脾土下陷，而肝木不得升达，肝木郁陷则关窍堵塞，疏泄之令不行是以便难。又因土湿、胃逆、肺郁、痰盛，不能化生津液以滋大肠，大肠系阳明燥金之腑，枯槁失滋、自应艰涩，是以粪如羊矢终成便难。脉多沉滞，舌质隐青紫暗，苔厚腻或光滑，一派血郁气结之象，多系晚期表现。

以症候辨虚实：

有脾虚湿盛者而大量吐粘涎。

有胃气不降者，肝气上逆则呕恶闷胀。

有怒气伤肝者，肝火上升而为胸闷气逆。

亦有平素肾阴亏损，五志化火而现尿频失禁。

以色脉辨虚实：

如面赤色润，脉大有力，内格呕逆，食入即吐，吐出酸臭异味者为实证，当作热治。

面色青白，淡黄无光泽而现枯槁，脉象虚芤，朝食暮吐，吐出清水寒凉无酸苦臭味者，多为虚证，当作寒医。

紧而滑者多吐逆。小而弱涩者多反胃。浮而缓者生。脉大无力而弱为气不足。沉涩而小者为血不足，多死。

呕吐白沫为津液枯槁，多属胃阴耗伤之征。吐出清稀如粘涎、蛋清，或清水寒凉，多属脾阳不振之候。

【中医分型】笔者结合临床所见进行归纳整理，以气、血、痰、火四型多见。

（一）气滞型：

1. 体征：一般情况较差，消瘦、乏力、胸闷。
2. 舌色：不柔润，苔薄白。
3. 脉象：缓细无力。
4. 治疗原则：调中理气，培土生津，温化痰湿。

（二）火盛型：

1. 体征：一般情况较弱，胸背痛甚，性情急躁，属阴虚火旺，津血耗损。
2. 舌色：暗赤，舌边光滑、苔黄，或绛无津。
3. 脉象：弦细或细数，或滑数有力。
4. 治疗原则：滋阴降火，和肝理气。

（三）痰凝型：

1. 体征：一般情况虚弱，表现脾胃虚惫。痰涎壅盛，反胃呕逆。
2. 舌色：淡红，苔薄白或厚腻，黄腻或黄腐。
3. 脉象：弦大或弦滑，或无力。

4.治疗原则：辛开苦降，助阴益阳，健脾益胃，降逆化痰。

（四）血瘀型：

1.体征：一般情况较差，胸背刺痛，痛有定点。少数人有吐血史，多数人有烟酒嗜好。便黑。

2.舌色：隐青暗赤，瘀斑，苔厚腻。

3.脉象：沉滞而涩，涩结无力。

4.治疗原则：培补正气，升降阴阳。前期开瘀行血，后期养血润燥。

【早期诊断】本病早期诊断比较困难，除了依据病史与体征外，最可靠的是进行细胞检查，即食管拉网涂片能找到癌细胞确定诊断，可减少受痛苦，简便易行，病人容易接受。吞水音图早期诊断贲门癌，也应值得推广。

食管镜内窥，取活体组织病理检查和X线检查，具有很大的诊断价值。

【治疗】

（一）中医治疗：在辨证论治的原则下，综合选用抗癌中药随症加减。治疗大法当以脾肾为主。

盖脾主运化，而脾之大络布于胸膈。肾主津液而肾之气化主乎二便。故上窍之噎膈，由脾陷胃逆责在中土。下窍之闭结，系津液失滋，其责在肝肾。治中土宜温中燥土，转送枢轴。治肝肾宜养津润燥，疏木清风。两者不会兼备，肾水亏损能致胃阴虚燥，宜先助水滋肾。肾阳虚而脾虚湿盛者兼有之，应兼补心阳多奏奇效，此张璐之妙诀。总之不外实者清之，虚者补之，燥者濡之，切忌大攻大毒，辛温助火香燥之剂。

1.治本：即控制肿瘤发展。最后能达到破坏或消除肿瘤之。

目的是根本治疗方法。经过几年药物筛选，找出了抗癌药数百种，制成单方、成方，常用药物有硃砂散、将军散、神农丸、治癌散等可选用或兼用。

2. 开关急救：开关问题极为重要，突然堵阻不通，滴水不入时，应缓解和急救。因为食道癌患者时常反复，有时在正常的情况下因精神冲动，突然关闭。服用二红液配用针灸、输液。经过上述处理，几小时或一两天即可缓解恢复。

3. 扶正：参考古医籍治疗法则，多以气血痰火偏盛论治，治标祛邪。据临床观察多不尽然。按年龄、体质多系老年；久病体弱，均属劳伤症候。属于三阳郁结者，首先扶养脾胃，养血润燥兼清中上二焦。另一方面，根据病理检查证实，即非病菌、病毒，疑为环境污染，饮食不调或溃疡，癌管逐渐浸润发展，终致恶变，因此又属于中医外科范畴，需清火解毒，清热利湿。在药物选择上以银花、连翘、当归、白芍、生地、寸冬、石斛、藕汁、梨汁、萝卜汁、甘蔗汁、芦汁、竹茹、杷叶、石菖蒲、竹沥、韭汁、牡蛎、蛤粉、青黛，多饮牛羊乳等最为适宜。清养启膈汤、启膈饮，用于管腔涩滞气机不畅；滋阴救焚汤用于久郁化热耗阴，一派枯竭时；参赭培气汤对气郁肝亢、胸闷气逆、体虚湿盛者，均有相当效果。

属气虚机能减退，频吐粘涎者，酌加补养心脾、舒气利膈之品。宜重用半夏以降胃气，茯苓、陈皮以行痰浊，多用生姜汁以开关。壮脾土以生元气，如归脾去术，养心去桂，或猪脂丸亦可。

气滞成膈者，胸背痛甚，游走不定，应先理气机，温中燥土，加杭芍、柴胡、鳖甲、郁金等疏利肝郁。阿胶、当归、甘草柔润风木枯燥。大便秘结者，重用肉苁蓉、知母生津润肠而不伤