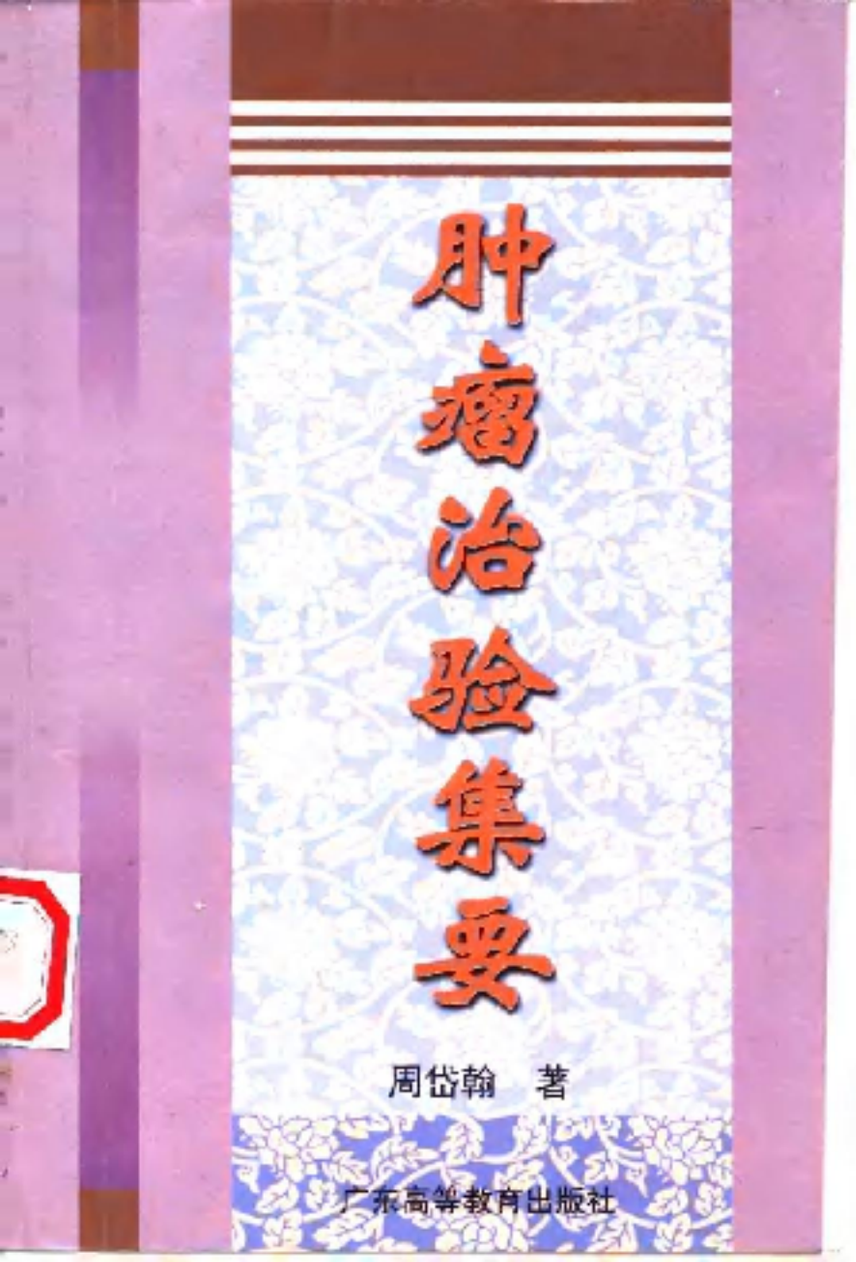

肿瘤治验集

周岱翰 著

广东高等教育出版社

YX157/29

肿瘤治验集要

周岱翰　著

F 2…
北京中医药大学图书馆
0113121

广东高等教育出版社

00593401

图书在版编目（CIP）数据

肿瘤治验集要/周岱翰著. —广州：广东高等教育出版社，1997.6
ISBN 7-5361-2051-6

Ⅰ. 肿… Ⅱ. 周… Ⅲ. 肿瘤—中医治疗学 Ⅳ. R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字（97）第 15415 号

广东高等教育出版社出版
广东省新华书店经销
广东韶关新华印刷厂印刷
*
850×1168 毫米 32 开本 9.125 印张 175 千字
1997 年 7 月第 1 版 1997 年 7 月第 1 次印刷
印数：5000 册
定价：15.50 元

前　言

中医药学博大精深，对中华民族的繁衍昌盛作出巨大的贡献，是我国优秀传统文化的重要组成部分。人类发现肿瘤有 3000 年以上的历史，中医学对癌瘤的认识渊源久远，早在殷墟出土的甲骨文中就有“瘤”的病名，宋、元以后中医古籍多有癌（岩）症的论治记载，可惜未能形成系统论述癌瘤的专门著作。余曾考证内难，攻读金匮，博览历代外科名著，深感肿瘤辨治须追源灵素，上溯仲景，推崇明、清外科诸家，如《卫济宝书》、《外科正宗》、《外科证治全生集》、《医宗金鉴》等，在肿瘤防治中有着光辉的成就，而限于历史条件，古代没有细胞学和病理学检查，对肿瘤的良、恶性辨治与病名诊断上存在一定的混淆，前人在浩如烟海的古籍中记载了不少肿瘤治验病案，蒋宝素《问斋医案》肝部就报告一例乳岩用人参养荣汤的治验经过，但在历代的噎膈医案中，则可能包括了食管癌、贲门癌、胃癌、食管炎、胃炎、神经官能症等疾病，今人对恶性肿瘤的论治，应该师古而不泥古，取彼之长，补己所短，首重确诊，可用中西医双病名并立，俾能使中医肿瘤学走向世界医学之林。

清代医家徐大椿谓：“病之为患也，小则耗精、大则伤命，隐然一敌国也，……必能知彼知己……，若夫虚邪

之体，攻不可过，实邪之伤，攻不可缓”。癌瘤颓顽痼疾，其审病辨证，每每独处藏奸，肿块生于体内，肆无忌惮，有如国中滋生盗贼，打家劫舍，而药物抗癌，每虑投鼠忌器，譬如围剿顽匪，须探明底细，里应外合，杀贼而不伤民。观原发性肝癌在癥积、黄疸、暴症等病证范畴，《外台秘要》谓：“腹中有物坚如石，痛如刺，昼夜啼呼，不疗之百日死”，它与现代医学认为肝癌有腹部肿块、剧痛，确诊后自然病程约三四个月有惊人的相似，遂提出肝癌的临床证型分为肝热血瘀、肝盛脾虚、肝肾阴亏三型，依次与现代医学的单纯型、硬化型、炎症型相印证，并创制莲花片治肝癌，用于“实邪之伤，攻不可缓”。临症教学，勤于比类推敲，不同癌症，可呈相同病机，但病位和病变实质则迥异，如食管癌和支气管肺癌的病机皆可用瘀、虚三字概括，而辨证则不尽相同，同为虚证，食管癌重在血虚，而支气管肺癌则以气阴两虚为主。强调内治与外治结合治疗恶性肿瘤，可以达到殊途同归的目的，把部分癌瘤及体表转移癌按痈疽恶疮论治，研制琥珀止痛膏外敷肿块，配合内治以攻其毒、溃其坚，收到事半功倍的效果。对现代治癌的三大支柱如手术切除、化学药物和放射治疗，皆可视为祛邪的手段，祛邪过猛，常致伤正，如手术时剜肉断筋，耗气劫血，创伤脏腑经络，每致体质虚衰；化学药物乃大毒所聚，霸道峻猛，大毒祛邪，势必伤正；而放射线作为一种物质用于临床，从临床表现和放射后遗症辨证，其中医药属性为“火邪”、“热毒”，放疗后可致热毒内蕴或火邪伤阴。在手术或放、化疗时辨证论

试读结束，需要全本PDF请购买 www.ertongbook.com

治，减毒增效，是为“中西结合”，相互益彰。

恶性肿瘤是有别于一般疾病的内伤大症，其人正气先夺，邪毒炽盛，发病迅猛，病状险恶。对于癌症患者，健脾益气和调理脾胃是扶正补虚的重要内容，必须时时顾及“胃气”，因为“有胃则生，无胃则死”。李东垣在《脾胃论》中指出“脾是元气之本，元气是健康之本”，仲师强调“脾旺不受邪”。食欲不振、脾不健运是癌症的通病，加上癌瘤消耗体力，更加促进机体衰竭，只有脾胃健运，使“生化”之源不竭，才能耐受祛邪药物之攻伐。我们的祖先在为生存而寻找食物的过程中发现了药物，留下了不少饮食治疗的专著，故古代有“医食同源”之说。药物具有寒凉温热四气，辛甘酸苦咸五味，饮食物亦不例外，中医饮食疗法就是按照中医营养学的观点，研究食物的性味功能和合理搭配以宜于养身、防疾、治疗的专门学问。古人认为高明的医师善于应用食物疗法，《太平圣惠方·食治篇》谓：“夫食能排邪，而安脏腑，精神爽志，以资气血，若能用食平疴，适情遣病者，可谓上工矣”！在长期肿瘤临床中，眼观病者经手术或放、化疗后元气大伤，或苟延时日后体质虚弱，而又缺乏饮食调养的专门知识，不少患者因顾忌“饮食戒口”，甚则因噎废食，苦于古今中外，尚无论述癌症饮食调养的专著，遂涉猎古籍，深入病家，博采众方，著《癌症的中医饮食调养》一书，介绍防癌知识，指导食物治疗，深受临床医师和肿瘤患者的欢迎。

余临症卅载，诊疗患者无数，肿瘤治验良多，对于

“癌性瘤情”，颇有体会，临床心得及学术观点已为国内书刊所收录。有感于全国约有三分之二的癌症病人不同程度地接受中医药治疗，中医治癌特技作为人类的共同财富正在走出国门，遂集掖以往发表的部分论著和经验，在国内外学术交流或授课的讲稿，辑要成册，以供后学启蒙、同道指正，意在抛砖引玉耳。

周岱翰

丁丑年春于广州中医药大学

目　录

前言 …… (1)

医论集要 …… (1)

祖国医学论治恶性肿瘤 …… (1)

一、古代中医关于各种恶性肿瘤的论述 …… (2)

二、中医对肿瘤病因病机的认识 …… (12)

三、恶性肿瘤的辨证及治疗大法 …… (18)

四、中西医结合治疗肿瘤的途径和方法 … (32)

《伤寒杂病论》对发展中医肿瘤学的

贡献与应用 …… (38)

一、中医肿瘤学的学术形成与特色 …… (39)

二、《伤寒杂病论》方药在肿瘤

临床中的应用 …… (41)

三、开发经方治疗癌瘤的研究价值 …… (44)

中医药抗癌研究回顾与未来10年展望 …… (48)

一、中医治疗癌瘤原始与中医肿瘤学 …… (49)

二、抗癌中草药研究现状与评述 …… (53)

三、中西医结合治疗癌瘤的临床研究 …… (56)

四、中医药近40年抗癌研究回顾与未来

10年展望 …… (56)

补肾方药抗衰老及在防治癌瘤中的应用 …… (60)

一、中医对“肾”的认识与现代

"肾本质"探讨 …… (61)
二、肾虚早衰与癌瘤的内虚发病学 …… (62)
三、补肾抗衰老药在防治癌瘤中的应用 … (63)
癌症疼痛的中医治疗与展望 …… (68)
一、癌痛的病因和临床表现 …… (68)
二、癌症疼痛的中医病机与辨证 …… (69)
三、癌痛的中医药治疗 …… (71)
四、中医治疗癌痛的回顾与前景 …… (73)
临床经验 …… (75)
消化系统癌瘤的中医论治 …… (75)
一、食管癌 …… (77)
二、胃癌 …… (82)
三、肠癌 …… (87)
四、胰腺癌 …… (91)
五、肝癌 …… (96)
大黄在治疗消化系统癌瘤中的应用 …… (103)
莲花片治疗 22 例肝癌生存 1 年
以上临床分析 …… (109)
两例原发性肝癌治疗报告 …… (116)
清肝消癥丸治疗原发性肝癌
33 例临床报告 …… (119)
近 10 年来中医药治疗原发性肝癌的
研究及进展 …… (122)
胃癌治疗经验 …… (133)
肺癌论治体会 …… (134)

支气管肺癌的中医药治疗 …… (135)
鹤蟾片治疗肺癌临床研究报告
——附 102 例疗效分析 …… (141)
固金磨积片治疗 77 例非小细胞肺癌
临床报告 …… (150)
中医治疗乳腺癌的成就与进展 …… (155)
子宫颈癌的中医药治疗 …… (161)
前列腺癌的中医药治疗 …… (167)
中医对鼻咽癌的辨证论治与抗复发治疗 …… (172)
鼻咽癌中西医结合诊治方案 …… (181)
恶性淋巴瘤的中医治疗 …… (186)
治愈两例舌癌临床报告 …… (193)
乳核散结片治疗 42 例乳腺增生病
临床报告 …… (197)
金水宝胶囊对 36 例晚期癌症患者免疫
功能的影响 …… (200)
琥珀止痛膏临床研究
——附外治 107 例疗效分析 …… (206)
肝癌外治法简介 …… (210)
中药直肠内给药在肿瘤内科中的应用
——附治疗 107 例临床报告 …… (212)
口服山豆根出现过敏反应 1 例报告 …… (220)
葵树子引起急性肝损害 1 例报告 …… (221)
痰与癌 …… (223)
养生食疗 …… (226)

中医养生学与亚健康状态 …… (226)
生活方式疾病与癌症的中医食疗 …… (228)
维生素是保健补药吗 …… (230)
似曾相识话人参 …… (232)
论癌症戒口与“发扬”
——附 565 例癌病者饮食因素
调查报告 …… (234)
浅谈肿瘤病者的饮食 …… (238)
浅谈抗癌食物 …… (243)
蔬菜能代替水果吗 …… (250)
中医食疗学与防癌保健饮食 …… (251)
方药举隅 …… (264)
话说大黄 …… (264)
常用抗肿瘤中草药 …… (266)
中药抗癌解毒 10 法 …… (275)
五脏固本抗癌组方 …… (278)

试读结束，需要全本PDF请购买 www.ertongbook.com

医 论 集 要

祖国医学论治恶性肿瘤

祖国医学对恶性肿瘤的认识渊源久远，早在殷墟甲骨文上就有瘤的病名记载。现存最早的医书（约公元前403—222年)《灵枢刺节真邪篇》提到瘤的病因是‘邪气居其间,久而内着”,初步对肿瘤进行了分类,有筋瘤、肠瘤、脊瘤、肉瘤等。战国成书的《山海经》载有抗瘿瘤的药物。公元7世纪的《晋书》已有“初帝目有大瘤疾，使医割之”的手术治疗记载。宋·陈言《三因方》谓‘夫血气凝滞，结瘿瘤者……瘿多着于肩项，瘤则随气凝结……瘤则有六：骨瘤、脂瘤、气瘤、肉瘤、脓瘤、血瘤”，并提出了治疗原则。公元12世纪东轩居士著《卫济宝书·上卷》云“癌疾初发，却无头绪，只是肉热痛……”。这里“癌疾”主要指外科痈疽疮疡，也包括一部分恶性肿瘤，是中医典籍可考证的第一次使用了“癌”字的记载。在古代“癌”、“岩”、“癌”“㖞”等字义相同且通用。元代朱震亨在《丹溪心法》中详细阐明了乳癌的病因症状、辨证论治、理法方药及治验过程。清·吴谦撰《医宗金鉴·外科心法要诀》提出了乳癌晚期腋下与胸壁转移症状为“乳癌初结核隐痛，……耽延继发如堆粟，坚硬岩形引腹胸

……溃后翻花胬出血”。清代已认识到禁忌在局部切开、艾灸、针刺等，以免促使肿瘤扩散。如清·王洪绪在《外科证治全生集》写道“大忌开刀，开则翻花最惨。”在自然科学及基础医学尚不发达的古代，对恶性肿瘤能有这样细致而科学的认识，是相当可贵的。它展示出中华民族的灿烂文化，雄辩地说明祖国医学是一个伟大的宝库。

一、古代中医关于各种恶性肿瘤的论述

古代中医没有论述肿瘤的专门著作，对于恶性肿瘤的认识和治疗流散在浩如烟海的医学文献中，现将有关中医文献对恶性肿瘤的认识和类似描述的部分资料摘录如下：

（一）噎膈及反胃隋·巢元方《诸病源候论·卷二十》认为：“饮食入，则噎塞不通，故谓之食膈，胸内痛不得喘息，食不下，是故噎也。”明·赵养葵《医贯》谓“噎膈者饥欲得食，但噎塞迎逆于咽喉胸膈之间，在胃之上，未曾入胃，即带痰涎而出”。汉·张机《金匮要略》论“胃反”说“朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，名曰胃反。”清·何梦瑶《医碥·卷三》谓“吐而不已至每食必吐名反胃，胃脘枯槁，梗涩难入，饮食噎塞迎逆于咽喉之间名噎，噎塞迎逆于胸膈之间名膈。”《医宗金鉴》论“噎膈”“反胃”颇详，谓：“贲门干枯，则纳入水谷之道路狭隘，故食不能下，为噎塞也；幽门干枯，则放出腐化之道路狭隘，故食入反出，为翻胃也。”

关于噎膈及反胃证候的表现在食管癌，贲门癌及胃癌中常可见到。食管癌及贲门癌在进食时有胸骨后或心

窝部不适、疼痛，持续性的吞咽异物感，进食时有食物在某一部位的停滞感；继则呈进行性的吞咽困难，初时干食通过困难，渐至半流质、流质以至水液通过亦困难；由于食物、唾液、粘液不能通过，积聚于癌肿梗阻之上方，故到一定量时则发生呕吐,亦即‘朝食暮吐,暮食朝吐”,至“每食必吐”。此类症状与祖国医学中之噎膈、反胃(或胃反）之描述颇多雷同。

胃癌早期症状常不明显，但随病情之发展可逐渐出现上腹饱胀、不适，且进食时加剧；疼痛多呈持续性隐痛，无溃疡病发作之节律性；食欲减退并厌肉食，吞咽困难，呕吐食物及痰涎甚或呕血及便血。可见胃癌症状与祖国医学中之反胃（胃反、翻胃）、噎膈亦多有类似之处。

据此，我们认为祖国医学所描述的噎膈及反胃的证候中确有部分类似现代的食管癌、贲门癌及胃癌。此外还包括食管良性狭窄、慢性食管炎、食管憩室、贲门痉挛、胃息肉、慢性胃炎等疾患。所以对有上述症状而伴有进行性消瘦，经内科治疗效果不佳者，更应考虑有食管癌、贲门癌及胃癌之可能。

（二）妒乳、乳岩　均为乳房疾病。唐·孙思邈《备急千金要方》云：“妇人女子乳头生小浅热疮，搔之黄汁出，浸淫为长，百疗不差者，动经年月，名为妒乳。”妒乳之症状部分可在乳头湿疹样癌（拍哲特氏病）中见到，此病初发多为乳头、乳晕部过敏、瘙痒或烧灼感，有的表面为鲜红颗粒状肉芽肿，也常见小而分散点状新生病灶，又偶可见皮肤病变区域有分散大小不等隆起斑点，鲜红

色，这些症状及体征在一定程度上类似“乳头生小浅热疮”；病变处有分泌物，有时表面为干性灰黄色或淡绿色痂皮，揭开痂皮则为肉芽面及渗出物，故“搔之黄汁出”；病变可持续数年，癌灶渐向周围扩张，“浸淫为长”或向远处转移。据上述症状，在妒乳中有部分类似乳头湿疹样癌，当然也可能为乳晕湿疹及其他疾病。

对于乳岩，《诸病源候论》谓“其肿结确实，至牢有根，核皮相亲，微痛……鞕如石”，甚则“肿而皮强，上如牛领之皮”。《丹溪心法》谓“……遂成隐核，如大棋子，不痛不痒，数十年后，方为疮陷，名曰乳岩，以其疮形嵌凹，似岩穴也。”宋·窦汉卿《疮疡经验全书》指出：“若未破可疗，已破难治，捻之内如山岩，故名之；早治得生，迟则内溃肉烂见五脏而死。”明·虞博《医学正传》曰“乳岩始有核，肿结如鳖棋子大，不痛不痒，五、七年方成疮。初便宜服疏气行血之药……，如成疮之后，则如岩穴之凹，或如人口有唇，赤汁脓水浸淫，胸胁气攻疼痛，……此疾多生于忧郁积忿中年妇人。未破者尚可治，成疮者终不可治。”明·陈实功《外科正宗》指出：“聚结成核，初如豆大，渐若棋子，半年一年，二载三载，不痛不痒，渐渐而大，始生疼痛，痛则无解，日后肿如堆粟，或如覆碗，紫色气秽，渐渐溃烂，深者如岩穴，凸者若泛莲，疼痛连心，出血则臭，其时五脏俱衰，四大不救，名曰乳岩。”以上关于乳岩的描述与乳腺癌的症状十分近似。因乳腺癌患者绝大多数均以乳房肿块为首发症状，肿块过小时不易发觉，至“豆大”、“棋子”大时才可触及

三分之二病人不痛不痒，三分之一的患者有局部不同程度的疼痛，少数可有较显著之疼痛。肿块多为硬韧，少数呈石样硬，故“捻之内如山岩”，亦有少数呈橡胶样硬。肿块之形状不一，呈“豆”形、“棋子”形、“堆粟”形或呈不规则形，边界不甚清楚；浅在之癌瘤，早期即可与表皮粘连，癌瘤较深，但发展到一定程度时，亦可与皮肤粘连，“核皮相亲”，均可使皮肤凹陷而出现所谓“酒窝”征，此正是古人所谓“如岩穴之凹”的“岩穴”征，癌块突出处则“若泛莲”；若肿瘤挤压皮下淋巴管，引起淋巴回流障碍，则真皮水肿、变粗、增厚、毛孔增大，即所谓“橘皮”征，故呈“肿而皮强，上如牛领之皮”；尚有少数乳头溢液呈血性、浆血性，似祖国医学中所说之“乳衄”，癌肿溃破后亦如“岩穴”之凹陷。故乳岩之中确有一部分相当于今之乳腺癌，还可能包括某些乳腺纤维腺瘤、乳腺囊性增生病、乳腺管内或囊内乳头状瘤、乳腺肉瘤、乳腺结核等。

（三）积聚、癥瘕、臌胀、暴症　泛指腹部尤其是腹腔脏器的肿块或一些其他疾患。宋代《和剂局方》谓：“心腹积聚……大如水碗，黄疸，……反满上气，时时腹胀，心下坚结。”《诸病源候论·癥瘕病诸候》谓：“癥者，由寒温失节，致腑藏之气虚弱，而食饮不消，聚结在内染渐生长块段，盘牢不移动者，是癥也，言其形状可征验也。若积引岁月，人即柴瘦，腹转大，遂致死。”《素问·腹中论》云：“有病心腹满，旦食不能暮食，此为何病？对曰：名曰鼓胀。”《灵枢·水胀第五十七》云：“鼓胀何如？岐

伯曰：腹胀身皆大，大与肤胀等也，色苍黄，腹筋起，此其候也。”清·喻昌《医门法律》认为“凡有癥瘕、积块、痞块，即是胀病之根，日积月累，腹大如箕瓮，是名单腹胀”。唐·王焘《外台秘要》谓“暴症”腹中有物坚如石，痛如刺，昼夜啼呼，不疗之百日死”；病原暴症者，由脏气虚弱，食生冷之物，脏既本弱，不能消之，结聚成块，卒然而起，其生无渐，名之暴症也。本由脏弱其症暴生，至于成病毙人则速”。以上文献中的论述，其主要特征是腹部有肿块，同时伴有胸腹满闷、纳差、疼痛、腹胀大、腹壁静脉怒张、黄疸、消瘦等症状及体征，常见于原发性肝癌及一些腹腔肿瘤。

肝癌患者早期可无明显症状，至出现明显症状时已有30%～40%的病人进入晚期。病人通常有右胁疼痛，胀痛或钝痛，或“痛如刺”，在肝包膜下出血、肝癌破裂以及门静脉癌栓时疼痛剧烈，不仅“痛如刺”，而且“昼夜啼呼”；心腹满”及“旦食不能暮食”之腹胀、食欲减退症状相当常见，亦有恶心、呕吐、腹泻等消化道症状；由于癌块进行性肿大，故可触及肿块，即称为“积聚”“癥瘕”，癌结节质硬“物坚如石”，晚期可出现因肝脏广泛破坏所引起的肝细胞性黄疸，或阻塞性黄疸，面部皮肤“色苍黄”，癌性腹水致“腹大如箕瓮”，腹壁静脉怒张则“腹筋起”，病久呈恶病质称“人即柴瘦”。肝癌死亡率高，病变迅猛，国外统计半数生存期在0.2年—0.4年，故“成病毙人则速”（现由于用甲胎蛋白检验进行普查，发现一些无任何症状或仅有轻度消化道症状的患者，即时进行

试读结束，需要全本PDF请购买 www.ertongbook.com