

主编 王兰英
副主编 张毅 王辉

中医

ZHONGYI YU JIERU ZHILIAO ZHONGLIU XUE

与介入治疗肿瘤学

中药与介入配合治疗，可减轻栓塞后发热、腹痛、恶心呕吐症状；应用中药介入治疗，具有抗癌、扶正、毒副作用小的优势；中药与化疗联合灌注起到减轻化疗毒副反应、增敏、协同作用。中医药在肿瘤发病的不同阶段适时、准确发挥作用，能够使病人痛苦减少，生命延长，带瘤生存，部分肿瘤可以临床治愈。正确理解和认识中医治疗肿瘤的科学原理，找到更有效的治疗途径和手段，不断提高中医药防治肿瘤的作用和地位，是我们的重要使命。



甘肃民族出版社

主 编 王兰英
副主编 张毅 王辉

中医与介入治疗肿瘤学

ZHONGYI YU JIERU ZHILIAO ZHONGGLIU XUE

中药与介入配合治疗,可减轻栓塞后发热、腹痛、恶心呕吐症状;应用中药介入治疗,具有抗癌、扶正、毒副作用小的优势;中药与化疗联合灌注起到减轻化疗毒副反应、增敏、协同作用。中医药在肿瘤发病的不同阶段适时、准确发挥作用,能够使病人痛苦减少,生命延长,带瘤生存,部分肿瘤可以临床治愈。正确理解和认识中医治疗肿瘤的科学原理,找到更有效的治疗途径和手段,不断提高中医药防治肿瘤的作用和地位,是我们的重要使命。



甘肃民族出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

中医与介入治疗肿瘤学 / 王兰英主编. — 兰州: 甘肃民族出版社, 2008. 12
ISBN 978-7-5421-1435-8

I. 中… II. 王… III. ①肿瘤—中医治疗法②肿瘤—介入疗法 IV. R273 R730.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 198645 号

书 名: 中医与介入治疗肿瘤学

作 者: 王兰英 主编

责任编辑: 张兰萍

封面设计: 王林强

出 版: 甘肃民族出版社 (730030 兰州市南滨河东路 520 号)

发 行: 甘肃民族出版社发行部 (730030 兰州市南滨河东路 520 号)

印 刷: 兰州大众彩印包装有限公司

开 本: 787 毫米×1092 毫米 1/16 印张: 33.25 插页: 6

字 数: 788 千

版 次: 2009 年 5 月第 1 版 2009 年 5 月第 1 次印刷

印 数: 1~500

书 号: ISBN978-7-5421-1435-8

定 价: 89.00 元

甘肃民族出版社图书若有破损、缺页或无文字现象,可直接与本社联系调换。

邮编: 730030 地址: 兰州市南滨河东路 520 号 网址: <http://www.gansumz.com>

投稿邮箱: liuxintian@yahoo.com.cn

发行部: 葛慧 联系电话: 0931-8773271 (传真) E-mail: ganzgehui3271@tom.com

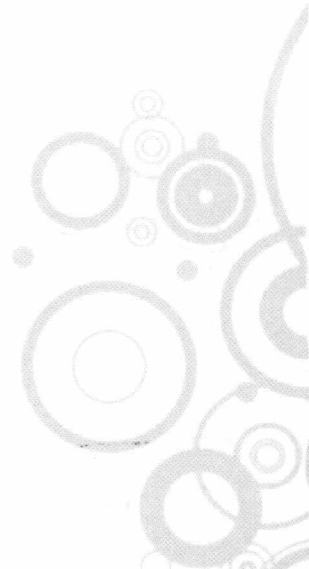
版权所有 翻印必究

主 编：王兰英

副主编：张 毅 王 辉

编 委：王文辉 王兰英 王 辉 王 晨 史东静

白会玲 张 毅 李惠琴 倪 红



前 言

中医治疗肿瘤是我国的特色,中西医结合治疗肿瘤是我们的优势。长期以来,从事中医、中西医结合防止肿瘤的同仁为此付出了艰辛的劳动。实践证明,中医药能够使肿瘤病人痛苦减少,生命延长,带瘤生存,部分肿瘤可以临床治愈。在恶性肿瘤发病的不同阶段,适时、准确发挥中医药作用,正确理解和认识中医治疗肿瘤的科学原理,实事求是评价其作用和效果,找到更有效的治疗途径和手段,不断发挥中医药防治恶性肿瘤的作用,是我们面临的重要课题。

肿瘤介入治疗技术分血管内介入技术、非血管介入技术、内支架置入技术。

血管内介入技术是肿瘤介入治疗的重要组成部分,是肿瘤综合治疗中的新技术,多采用 Seldinger 经皮穿刺动脉插管法,动脉介入导管可超选择到达肿瘤供血动脉,化疗药物注入后血中的浓度可高达静脉化疗的 100 ~ 1 000 倍,故可明显提高疗效。栓塞多用于有双重供血或有侧支循环的脏器和组织。非血管内介入治疗多为经皮穿刺介入治疗,包括射频、无水乙醇、冰醋酸注入、冷冻、超声、激光、放射性同位素介入治疗。内支架置入技术治疗肿瘤压迫或其他原因所致静脉压迫综合征、气管受压迫狭窄和食管癌管腔狭窄、梗阻性黄疸、输尿管狭窄和下腔静脉压迫(Budd - Chiasr 综合征)等病症。

中药与介入配合治疗,可提高晚期肿瘤病人的生存质量,延长生存期,减轻介入栓塞后的发热、腹痛、恶心呕吐症状;应用中药介入治疗,具有抗癌、扶正、毒副反应低的优势;中药与化疗联合灌注起到减轻化疗毒副反应、且起到增敏、协同作用。

《中医与介入治疗肿瘤学》是一本论述中医中药、介入治疗在肿瘤防治领域中的基础理论、诊治方药、临床操作技术的专著。可作为医院中医、中西医结合肿瘤科,介入科医务工作者的参考用书。

由于编者水平有限,书中不足之处在所难免,敬请读者批评指正。

王兰英

2008 年 11 月

目 录

CONTENTS

上 篇 总 论

第一章 中医肿瘤学发展简史	(1)
第二章 中医对肿瘤的认识和诊治	(12)
第三章 肿瘤的食疗与饮食禁忌	(83)
第四章 抗肿瘤中药研究进展	(90)
第五章 肿瘤介入治疗概述	(96)
第六章 中医中药在肿瘤介入治疗中的应用	(105)

中 篇 中 医 治 疗 学

第一章 肿瘤常见症状的治疗	(112)
第一节 发热	(112)
第二节 疼痛	(116)
第三节 眩晕	(120)
第四节 咳嗽	(124)
第五节 咯血	(129)
第六节 胸水	(133)
第七节 气喘	(138)
第八节 厌食	(143)

第九节 呕吐	(148)
第十节 消化道梗阻	(152)
第十一节 黄疸	(158)
第十二节 呕(便)血	(162)
第十三节 腹泻	(167)
第十四节 腹胀	(171)
第十五节 腹水	(175)
第十六节 尿血	(181)
第十七节 水肿	(185)
第十八节 昏迷	(190)
第二章 常见肿瘤的治疗	(195)
第一节 脑瘤	(195)
第二节 眼部肿瘤	(200)
第三节 鼻咽癌	(203)
第四节 唇癌	(211)
第五节 舌部肿瘤	(215)
第六节 耳部恶性肿瘤	(221)
第七节 喉癌	(223)
第八节 甲状腺癌	(228)
第九节 肺癌	(232)
第十节 食管癌	(240)
第十一节 胃癌	(245)
第十二节 结肠癌	(253)
第十三节 原发性肝癌	(260)
第十四节 胆囊癌	(268)
第十五节 胰腺癌	(271)
第十六节 肾癌	(276)
第十七节 膀胱癌	(282)
第十八节 前列腺癌	(289)
第十九节 乳腺癌	(293)
第二十节 卵巢恶性肿瘤	(299)
第二十一节 子宫颈癌	(304)
第二十二节 子宫体癌	(312)
第二十三节 骨肿瘤	(316)
第二十四节 恶性淋巴瘤	(322)
第二十五节 多发性骨髓瘤	(327)
第二十六节 白血病	(331)

下篇 介入治疗学

第一章 介入治疗的原理及相关用药	(337)
第一节 介入治疗的基本原理	(337)
第二节 肿瘤介入治疗相关用药	(340)
第三节 介入治疗常用化疗药物	(350)
第四节 常用与介入治疗相关的其他药物	(358)
第五节 介入治疗中常用的栓塞剂	(370)
第六节 介入治疗所需的设备及器材	(371)
第二章 介入治疗常用技术	(375)
第一节 活检术	(375)
第二节 肿瘤消融术	(381)
第三节 介入引流术	(383)
第四节 血管内介入治疗技术	(390)
第三章 头颈部肿瘤介入治疗	(395)
第一节 头颈部血管的正常解剖	(395)
第二节 脑膜瘤	(399)
第三节 听神经瘤	(401)
第四节 颅内血管母细胞瘤	(402)
第五节 副神经节瘤	(403)
第六节 脑胶质瘤	(405)
第七节 脑转移瘤	(409)
第八节 鼻咽部纤维血管瘤	(411)
第九节 鼻咽癌	(413)
第四章 胸部肿瘤介入治疗	(417)
第一节 原发性支气管肺癌	(417)
第二节 食管癌	(430)
第五章 腹部肿瘤介入治疗	(438)
第一节 腹部血管的正常解剖	(438)
第二节 原发性肝癌	(442)
第三节 肝转移癌	(453)
第四节 肝血管瘤	(458)

第五节 胆管癌	(461)
第六节 胰腺癌	(466)
第七节 胃癌	(474)
第八节 大肠癌	(483)
第九节 肾癌	(488)
第六章 盆腔肿瘤介入治疗	(491)
第一节 盆腔正常血管解剖	(491)
第二节 子宫肌瘤	(493)
第三节 子宫颈癌	(500)
第四节 膀胱癌	(506)
第七章 骨与软组织肿瘤介入治疗	(510)
第一节 骨肿瘤	(510)
第二节 椎体肿瘤	(514)
第三节 软组织肿瘤	(518)

第一章 中医肿瘤学发展简史

中医学对肿瘤的防治可谓源远流长。在我国历代文献中对肿瘤的论述要比其他国家早一千多年,其观察之深,论述之详细,是古代任何一个国家都不能比拟的。

中医肿瘤防治体系大概经历了以下几个阶段:

第一节 上古的探索

现有的考古证据表明,中医学对肿瘤的认识至少可以追溯到距今约 3 500 多年的殷周时期。从殷墟发掘出的甲骨文上已有“瘤”的记载,该字由“疒”及“留”组成,说明了当时对该病已有“留聚不去”的认识,这是我们目前已知的有关中医记载肿瘤的最早文献。此后的许多古籍也有提及这类疾病:成书于公元 100 年左右的《说文解字》,已收录不少类似肿瘤病的名称。其中有“痼”字,其含义《诗经·小雅》谓“譬彼坏木,疾用无枝”,有肿瘤之“肿”的意思。又如“瘕”,《诗经·大雅》中有“胡宁瘕我以旱”,“瘕”是疾病的意思,被解释为腹胀。《春秋·左传》中有“张,如厕”,“张”就是“胀”,在《内经》中作“瞋胀”。“疡”、“肿疡”等有关肿瘤类疾病文字,在《周礼》中就有记载。又如“瘰”,已和今日对“瘰”的理解相似,并分别用“瘰”和“瘰”来区别颈部的瘤和肿,这种表述方法,现已被后世广泛应用。在其他著作中,还有许多相关的记载,如“瘤”,解释为“肿”、“瘰”,当初常指女子的“腹中病”,解释为“血积于中之病也”。说明自有文字记载以来,对肿瘤的认识及其相关的记载已散见于我国各种古代典籍中。先秦时代的《周礼》将“医师”分为“食医”、“疾医”、“疡医”、“兽医”四类。其中“疡医”所主治的“肿疡”,即是指有头未溃的痈肿,其范围包括现今临床的肿瘤在内,至今在日本和韩国的汉字中仍然沿用。对“肿疡”的治疗,当时就主张内治和外治相结合,其中内治“以五毒攻之,以五气养之,以五药疗之,以五味调之”。外治则“祝药,杀之齐”。“祝”是用药外敷,“杀”是用药蚀其恶肉。

其中“祝”“杀”是后世治疗各种肿瘤的常法。《说文》、《尔雅》、《正字通》等书,则谈到了有关类似肿瘤的区别问题,如谓:“肿是痈,瘤是流,因血流聚所生肿瘤;并谓瘤是瘰肉。瘤疣二病,似同实异,与肉偕生为疣,病而渐生为瘤。”并认识到瘰肉、赘疣与肿瘤有着密切的关系,而气血流聚所增生的组织则可能是肿瘤发生的原因。《山海经》这部地理著述中也收集有治恶疮、瘰瘤、痈疽、噎食等疾病的植物、动物及矿物药。这些粗浅的认识为后世进一步认识、防治肿瘤奠定了基础。秦以前对肿瘤的认识较为肤浅,由于历史的原因记载亦不多,其仅仅为萌芽阶段。

第二节 《内经》的认识

随着时间推移,对肿瘤这种疾病的探讨逐渐深入。中医肿瘤防治体系在战国至秦汉这一阶段初步形成。这时人类社会正由奴隶社会向封建社会过渡,政治经济和科学文化水平的逐步提高,促进了中医药事业的向前发展。《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医学经典著作的相继问世,从理论上奠定了中医肿瘤学的理论基础。使得人们对肿瘤诸病的认识由单纯的实践经验上升到理论的高度,并由此来指导临床实践。是中医肿瘤学防治理论体系的初步形成阶段。

《内经》对肿瘤性疾病已有基本的认识和较为详细的记载,为中医肿瘤学的防治体系奠定了理论基础。

1)有了比较接近现代意义的肿瘤病的名称。例如“膈”和“反胃”,以及“肠覃”、“石瘕”和“瘕积聚”之类。从所描述的症状上看,和现在的肿瘤十分相似,如《灵枢·邪气脏腑病形》篇谓:“胃病者,腹腹胀,胃脘当心而痛……膈咽不通,饮食不下。”即是临床所见食管、胃、贲门肿瘤症状。《灵枢·水胀》篇谓“石瘕生于胞中,……状如怀子,月事不以时下,皆生于女子”,这“石瘕”病类似于子宫内的肿瘤。又谓:“肠覃者,……其始得之,大如鸡卵,至其成如怀子之状,久者离岁,按之则坚”。“肠覃”症状类似于腹腔内某些肿瘤症状。《素问·奇病论》所论之“息贲”,症见“病胁下满,气逆”,与肺癌颇为近似。

2)对这些肿瘤性病,提出了一些基本的病因和病机。《内经》载曰:“喜怒不适……寒温不对,邪气胜之,积聚已留”,“隔塞闭绝,上下不通,则暴忧之病也”。《灵枢·九针论》篇说:“四时八风之气客于经络之中,为瘤病者也。”说明了“七情”不适,“六淫”太过或不及,人体气血淤滞不通,均可导致肿瘤的发生和发展。《灵枢·刺节真邪》:“虚邪之人身也深,寒与热相搏,久留而着,……邪气居其间而不反,发为筋瘤,……肠瘤……肉疽”。《灵枢·水胀》篇亦载:“肠覃何如?岐伯曰:寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得营,因有所系,瘕而内着,恶气乃起,息肉乃生”,又载“石瘕”的病因病机:“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻,怀以留止日以增大”。据其所述,妇人子宫内所生肿块,是由于寒邪侵入,影响气血运行,使月经不以时下,淤血积聚凝滞,久而不散而形成。对于“积聚”的病因病机,认为与风寒之邪有关。《灵枢·百病始生》篇谓:“积之

始生,得寒乃生,厥乃成积也”。热、火之邪为病,《内经》中亦有记叙,如《灵枢·痈疽》篇认为“疽”的形成是“热气淳盈,下陷肌肉,筋髓枯,内连五脏,血气竭,当其痈下,筋骨良肉皆无余,故名曰疽”。所谓的“虚邪”、“寒气”、“热气”等,皆是指外来的致病因素。然邪之所凑,其气必虚,《内经》认为人体本身的亏盛,实乃各种肿瘤发生发展的重要因素。这些论述为后世研究肿瘤的病理机制奠定了基础。这些对病因和病机的认识,对指导肿瘤的治疗,有较为重要的价值。

3)对肿瘤性疾病的治疗提出了一些总的治疗原则。这些治疗原则,不仅对肿瘤类疾病,而且对其他相关或类似疾病的治疗,都有着重要的指导意义。《内经》提倡用“整体观念”的思想来认识肿瘤,用“辨证论治”的方法来治疗肿瘤。如对于肿瘤的治疗,要依据肿瘤的所属性质、症状特征,综合辨别在气、在血,属虚、属实的不同,从而进行不同的处理。《素问·阴阳应象大论》提倡的“形不足者,温之以气,精不足者,补之以味”的治则,“寒者热之”、“热者寒之”、“温者清之、清者温之”、“坚者软之,脆者坚之”等等,虽不专为治疗肿瘤而设,但确是临床上颇具指导意义的治疗原则。

4)提出了肿瘤的药物治疗和食疗。药物治疗肿瘤虽然所述不多,但这些记载中的某些方药至今仍被应用于临床。如《素问·腹中论》中治疗“血枯”的四乌鲂骨丸,现被用于治疗子宫颈癌,在改善症状方面确有效果。《内经》还记载了具有辅助治疗效果的食疗,所谓“药以祛之,食以随之”以及经常被引用的“大毒治病,十去其六,常毒治病,十去其七,小毒治病,十去其八,无毒治病,十去其九,谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也”,至今仍被医生和患者所重视。

5)关于肿瘤的护理,《内经》也做了相应的阐述。如《素问·阴阳应象大论》谓:“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“悲伤肺”、“恐伤肾”。说明精神的刺激均会影响到内脏的正常活动而产生病态或加剧病情,所以临床必须通过恰当的精神护理来减轻或消除这种刺激。《灵枢·师传》篇谓:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其致,语之以其善,导之以其便,开之以其苦,虽有无道之人,恶有不听者乎?”饮食方面,对于肿瘤患者亦应注意,《素问·藏气法时论》谓:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气。”告诉我们药物主要是为了除去病邪,祛邪的药物对身体是有损伤的,因此必须利用五谷、五果、五畜、五菜等富有营养的食物来补益精气。如此则邪气得以清除,正气亦可早日恢复。

第三节 汉唐的简述

《难经》继承和发展了《内经》的理论,在对某些肿瘤的临床表现进行了明确阐述的同时,对其性质、预后也做了判断,《难经·五十五难》载:“气之所积名曰积,气之所聚名曰聚。故积者,为五脏所生;聚者,为六腑所成也。积者,阴气也,其始发有长处,其病不离其部,上下有所终始,左右有所穷处;聚者,阳气也,其始发无根本,上下无所留止,其痛无常

处。故以是别知积聚也。”对“积”、“聚”的生成和临床表现进行了阐述。《难经·五十六难》云：“肝之积，名曰肥气，在左肋下，如覆杯，有头足；心之积，名曰伏梁，起脐上，大如臂，上至心下，久不愈，令人烦心；脾之积，名曰痞气，在胃脘，覆大如盘，久不愈，令人四肢不收，发黄疸；饮食不为肌肤肺之积，名曰息贲，在右肋下，覆大如杯，久不已，令人洒渐寒热，喘咳，发为肺壅；肾之积，名贲豚，发于少腹，上至心下，若豚状。”其对五脏之“积”的不同作了辨别。其中肝积、肺积、脾积与肝癌、肺癌、胃癌颇为相似，并提倡以针灸、方药等治疗肿瘤，为中医诊治肿瘤做出了贡献。

东汉末年著名医家张仲景在《伤寒杂病论》中，对某些肿瘤的临床症状进行了较明确的阐述，提出了活血化淤、软坚消积等治法。如“朝食暮吐，暮食朝吐，宿食不化，发为胃反”，如此描述类似与现代临床上胃窦部、幽门部癌肿梗阻的表现症状。仲景创制的不少方药如桃仁承气汤方、大黄廑虫丸、桂枝茯苓丸等多首著名活血化淤方剂，至今仍广泛用于肝癌、胰腺癌、胃癌、子宫肌瘤、子宫颈癌等病的防治，在肿瘤的治疗中得到应用。现今治疗肿瘤的几大治则，如益气扶正、活血化淤、清热解毒等治则与方剂以及至今仍常用的虫类药、矿物类药和某些有毒药物，在张仲景前后的年代都已普遍应用。典型的如《金匱要略》的“鳖甲煎丸”，当时用于治疗“症瘕”——“疟母”，近年已作为一种抗癌药广泛应用于肝癌等腹腔肿瘤，方中有虫类药如鼠妇、廑虫、蛭螂和蜂巢等，有矿物药如赤硝，扶助正气的人参，活血化淤的紫葳、牡丹皮，软坚散结的鳖甲，清热解毒的黄芩等。另外，仲景还较明确地指出了某些肿瘤与非肿瘤性疾病在临床上的不同表现和不同预后，如《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》记载：“积者，脏病也，终不移；聚者，腑病也，发作有时，辗转痛移，为可治；谷气者肋下痛，按之则愈，复发为谷气”，“谷气”非指肿瘤，实乃食积之气，因其时聚时散，其病在腑，预后良好，故曰“按之则愈”。“积”与“聚”，类似于肿瘤，“聚”似肠中燥屎或积气或良性肿瘤，其病在腑，为可治；而“积”似恶性肿瘤，其病在脏，预后不良，为难治。其研制的桃仁承气汤、下淤血汤、桂枝茯苓丸等多首活血化淤方剂，至今仍广泛应用于肝癌、胰腺癌、胃癌、子宫肌瘤、子宫颈癌的防治。

在《中藏经·论痈疽疮肿》中明确谈到某些肿瘤病症的发生与脏腑功能失调，蓄毒体内，气血不畅有关。其谓：“夫痈疽疮肿之所作也，皆五脏六腑蓄毒不流则生矣，非独因荣卫壅塞而发者也。”认识到肿瘤并不仅因荣卫失调、气血不通，体表感受外邪所致，更重要的是人体内部脏腑功能失调，蓄毒不化而成。我国古代医学对肿瘤的发病机制的认识由此可见一斑，不仅认为它是一种全身性疾病的局部表现，而且还认识到它是一种以内因为主的病症，发展了《内经》中“邪之所凑，其气必虚”的病因病机论，证实了“正气存内，邪不可干”理论的正确性。《三国志·华佗传》中载有关于华佗用手术治疗“结积”的例子，其云：“若病结积在内，针药所不能及，当须剝割者，便饮其麻沸散，须臾便于醉死，无所知，因破取，病若在肠中，便断肠湔洗，缝腹膏摩，四五日差，不痛，人亦不自寐，一月之间即复矣。”华佗所创造的剝割疗法，可以说是开创了人类手术治疗外科疾病（包括肿瘤）的先河。

汉代《神农本草经》中有关抗肿瘤药物的记载，奠定了药物治疗学的基础。如用以治疗“饮食积聚”的柴胡，具有“破症”功效的夏枯草，“破坚积”的赤芍，功可“去血积症瘕，破坚”的廑虫、大黄、蚤休、人参、白术、当归、桃仁、水蛭、蛇虫、蜈蚣、斑蝥等，至今仍广泛用于临床，且确有疗效。

晋代葛洪在《肘后备急方》中 also 说：“凡坚之起，多以渐生……腹中症有结节，便害饮食，转羸瘦”，已注意到肿瘤发生发展有一定过程，晚期体形多羸瘦，类似于今天的恶液质描述，并提出了一整套相应的治疗措施。认识到肿瘤病的发生和发展有一定的过程，往往在自我发觉时多属晚期，临床上多见患者有恶病质，常常预后不良。告诫人们对于肿瘤病要早预防、早诊断、早治疗。凡是有肿瘤的苗头出现，就要积极地去治疗，防止其发展。当时盛行炼丹术，发明的“红升丹”、“白绛丹”之类的药物，对肿瘤的治疗起到了不可估量的推动作用。“红升丹”甚至可以说是后代化学疗法之“开山鼻祖”。晋代医家皇甫谧所著《针灸甲乙经》中，载有较详细的针灸方法治疗某些肿瘤病症的内容。如治噎膈所致饮食不下痞塞不通，“邪在胃脘，在上脘，则抑而下之；在下脘，则散而去之”，“抑而下之”，指刺上脘穴，“散而去之”，指刺下脘穴。至今仍然沿用。

隋代巢元方所著《诸病源候论》开始分门别类记载肿瘤及其所属症状，如“症瘕”、“积聚”、“食噎”、“反胃”、“癭瘤”等，而且还专门讨论其病因病机。如将“噎膈”按其病因分为气、忧、食、劳、思五噎和忧、悲、气、寒、热五膈。又如论“症者，由寒温失节，至脏腑之气虚弱，而饮食不消，聚结在内，……盘牢不移动者是症也”。唐代《千金要方》和《千金翼方》中，对“瘤”的分类更趋细致，有“癭瘤”、“骨瘤”、“脂瘤”、“石瘤”、“肉瘤”、“脓瘤”和“血瘤”等记载，此外，还有对诸如今之子宫颈癌、乳腺癌等的详细症状描述，对“乳石痈”的描述有：“乳中结聚成核，微强不盛大，硬若石状”，“石痈者……其肿结确实，致老有根，核皮相亲，不甚热，微痛……如石”。此期，治疗手段与方法也日趋多样丰富，在《千金要方》和《外台秘要》中均记载了诸多治疗肿瘤的方药。《别录》论桃仁能“止咳逆上气，消心下坚，除卒暴击血，破症瘕，通月水，止痛。”《本经》论苦参能“主心腹气结，症瘕积聚，黄疸。”都涉及类似肿瘤治疗的功效。此外，许多今天常用的抗肿瘤药物，如蛇莓、漏芦（《别录》）、山豆根（《开宝本草》）等都已有了的功效描述。

第四节 宋元的深化

宋元时期，医学流派之间蓬勃开展的学术争鸣活动极大地促进了中医的发展，这种发展涵盖了医学的诸多方面，自然也涉及人们对肿瘤的认识。宋元时期有关“癌”字的记载，在古医籍中首见于宋代的《卫济宝书》与《仁斋直指附遗方论》。《卫济宝书·痈疽五发篇》中说：“一曰癌，二曰瘰，三曰疽，四曰瘤，五曰痈。”又谓：“癌疾初发，却无头绪，只是内热病，过一七或二七，忽然紫赤微肿，渐不疼痛，迤俪熟紫赤色，只是不破。宜下大车螯散取之，然后服排脓，败毒托里，内补等剂，破后用麝香膏贴之。”《仁斋直指附遗方论》对癌的症状、病性亦进行了较仔细的描述：“癌者，上高下深，岩穴之状，颗颗累垂，毒根深藏。”说明癌症是由于“毒根深藏”于体内造成的。这为后人用苦寒解毒法治疗癌症，提供了理论依据，其还指出癌具有“穿孔通里”的性质，此是对癌症易于浸润转移的特点最形象的描写。这两部著作都直接启用“癌”字，其本义是指脏腑中所生的毒瘤，这种毒瘤表

面凹凸不平,质地坚如岩石,从文字角度看,着去部首“疒”则成嵒,嵒与岩相通,岩崖连属,形成危险之形。所以说“瘤”的命名以形、音、义结合而论,突出了本病的特点,这是很科学的。《圣济总录》有关瘤的阐发便反映出这一认识上的深入:“瘤之为义,留滞而不去也。气血流行不失其部,则形体和平,无或余赘,及郁结壅塞,则乘虚投隙,病所由生”。说明体内气血的留滞或某些不正常物质的留滞,就有可能产生肿瘤性疾患。留为病即生瘤,“留”字加上“疒”字偏旁就成为“瘤”,是一种典型的会意字。这一时期,对肿瘤的观察越发详细,涉及全身多个脏器,诸如现代概念上的乳腺癌、胃癌、肝癌、胰腺癌、肺癌等,在宋元之际均有所论述,而治疗法则也渐趋完备,如注重整体与局部的关系。《外科精要》即提出体表的“疮疡”,并不是单纯的局部的病变,而是关系到人体脏腑气血寒热虚实的变化,所以治疗“疮疡”不能单纯注意局部的攻毒,而要从脏腑气血全局的变化来考虑整体治疗。注意到早预防、早发现、早治疗的积极意义,如指出“理于壮年可无后忧也”,“早治得生,迟则内溃肉烂见五脏而死”,“若于始生之际,施以治法,亦有可安之理”。这一时期金元四大家的学术思想广泛而深刻地影响了肿瘤的中医治疗。如寒凉派的刘河间认为火热致病,当用寒凉药治疗热证。临床上有一些肿瘤发展到一定的阶段会出现火热的症状,用清热解毒法治疗有效;张从正的攻下法能够及时有效减低、缓解恶疾的侵蚀作用,从而对许多特定时期的恶性疾患具有很高的疗效;李东垣提出“养正积自消”、“补脾胃”法及“扶正固本”法不但能提高患者的生存质量,还能延长病人平均生存时间;朱丹溪认为积聚痞块是由“痰饮”“气滞”“血块”淤滞而成。提出了“痰”与发病的相关性,指出“凡人身上中下有块者多是痰也”。“痰之为物,随气升降,无处不到”,“凡人身中有结核不痛不热,不作脓者,皆痰注也”,指出:“治痰法,实脾土,燥脾湿,是其治本也”,并指出:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液随气而顺矣”。朱氏以二陈汤为治痰的基本方,并且根据痰的不同性质和部位加用不同的药物,对后世医家具有很强的指导意义。现今临床上治疗食管癌多用硃砂,肝癌用鳖甲,宫颈癌用三棱、莪术等皆有一定功效,充分证明了朱氏见解的正确性。

第五节 明清的深入

明清医家在《内经》等医学理论指导下,不断继承和总结前人经验,随着实践的深入,对癌症的认识也日趋深入,对肿瘤的病因、病机、辨证治疗均有更多的论述,对肿瘤的描述更为详细,辨证更为准确,治疗方法亦是丰富多彩。认为肿瘤的形成与气滞、痰湿、淤血、毒邪有关,是“积聚之病”,所以使用攻、消、补、散法治疗肿瘤。肿瘤的临床表现是在局部出现,但却是全身性病变的一种表现。在整体观念指导下,既重视体表疾患的局部表现,又重视患者机体的内在变化;既重视手术,病灶的消除,又重视机体抗病能力的增强。既有内服药物,也用外敷药、手术切除、烧灼术等方法治疗。如用商陆捣盐外敷以治疗石疔,用大蟾蜍敷贴治疗恶核。陈实用烧灼止血法治疗唇癌:“割治后,急用金银烙铁,在艾

火内烧红,烫之”。中医学的整体观念在对肿瘤的认识与治疗方面有很重要的作用。至张锡纯著《医学衷中参西录》之时已经知道贲门癌,谓:“此时贲门已缩如藕孔,又加逆气痰涎以壅塞其间,又焉能受饮食以下达乎?”提出用参赭培气汤治疗膈食证:“人之一身,自飞门至魄门,一气主之,亦一气悬之……若中气衰败,不能撑悬于内,则贲门缩小,以及幽门、小肠、大肠皆为之紧缩……救活此症者,当以大补中气为主,方中之人参是也。以降逆按冲为佐,清痰理气为使,方中之赭石、半夏、柿霜是也。”详细说明食道癌、贲门癌的病因病机及其演变过程,为今天防治肿瘤的扶正培本法提供了依据。

清代医家根据自己的临床经验,创制了许多有效的治疗方法和方药。如“舌菌”的治疗多以健脾解郁为主,用归脾汤加减治疗。对噎膈、反胃的治疗,朱丹溪注重“润养津血,降火散结”,张景岳主张“宜从温养,宜从滋润”着手。单药方面,在《冷庐医话》记载有:“谁人视得石打穿,绿叶深纹锯齿边,味若辛平入肺脏,穿肠穿胃能攻坚”。用石打穿治疗噎膈,此类验方,至今沿用。吴谦创制的“小金丸”,对乳腺肿瘤效果较好,张锡纯创制的活络效灵丹,治疗癌痛有一定疗效,其用当归、丹参、制乳没类治“经络湮淤”开辟癌肿对症止痛之先河。

历代文献都认为,不良饮食习惯如恣食膏粱厚味、辛辣炙搏之物等能促使肿瘤的发生。明张景岳在《类经》中记叙:“寒与卫气相搏,血闭塞子门,若饮食过分,脾不及化为息积,寒热之毒,留于经脉……一日结核,连续为瘰癧……胁肋下者为马刀。”明·陈实功《外科正宗·茧唇第六十三》中则指出过食高热煎炒的肥甘厚味,能生浊气痰湿而发生肿瘤,“茧唇,……因食煎炒,过餐炙搏,又兼思虑暴急,痰随火行,留注于唇。”诚可谓见地之论,颇有临床意义。癌瘤患者的饮食护理,中医认为亦十分重要。如金元时代忽思慧著《饮膳正要》总结了当时膳食的各种知识,深刻地认识到并非凡珍奇品都对病人有利。提出“珍味奇品,咸卒内腑,或风土有所未宜,或燥湿不能相济,倘司庖厨者,不能察其性味则食之不免于致疾。”明代李时珍《本草纲目》搜罗了谷、果、菜、禽、鱼、介类食物,注重用食物防治肿瘤。

第六节 现代中医肿瘤学的发展

建国以后,中医肿瘤防治体系逐步完善,有政府的重视支持,加之政治经济发生了翻天覆地的变化,中医学(包括中医肿瘤学)有了较快、较深入的发展,对肿瘤的认识及防治水平亦有了较大的提高。主要表现在以下几个方面:

(一) 在病因探讨方面

在对肿瘤病因的认识上,继承了传统的内因、外因,又在了解了化学病因、病毒、遗传等现代肿瘤学的有关知识后,有了新的见解。例如在正邪关系上,确定了癌肿的形成是由

于邪的关系,这个“邪”既有化学致癌因子、病毒病因的含义,又有原有外感六淫、饮食、内伤七情等的含义,两者是兼容的。前者即致癌因子是对“邪”理解的进一步深化;而后者,如外感致病等,更具有临床治疗价值。

大肠癌发病的一个重要因素,是脂肪摄食过高、纤维素类摄入过少,与古人所谓“肠风脏毒”的病因理解是一致的。朱丹溪认为:“人惟坐卧风湿,醉饱房劳、生冷停塞,酒曲积热,以致荣血失道,渗人大肠,此肠风脏毒之所由作也。”前人的研究,对于肠癌的预防有一定意义,而后者,除了预防外,还在治疗上更有价值。对大肠癌的治疗方法之一,就是根据朱丹溪的这一论述提出的。饮食中的营养失衡、内含化学致癌因子等,被认为是引起消化道癌肿的原因之一,而现代中医又认为与六淫致病有关。两种理解也同时可以结合起来,对预防、治疗有帮助。现代中医继承了古代重视“正”在发病中的意义,在肿瘤的正邪关系中,提出“正”的重要性。古人说:“邪之所凑,其气必虚。”现代中医学认为,这个“正”,不但包含有传统意义上的正气,而且还包括免疫功能和一切已知的和未知的、机体对有害因素的防御功能,以及某种遗传因子等。癌肿的发病,是正邪相互关系的后果,也是机体防御体系和致癌因子相互作用的结果。简单的可以这样认为,邪盛正虚,癌肿得以发病;正盛,则虽有邪而癌肿也不一定发病。

在肿瘤的发病机制上,现代中医将中医传统理论与现代肿瘤学在细胞水平、分子水平等方面的研究成果结合,深化认识。如现代研究认为,癌肿表现为增殖和分化的失控。现代中医学认为,增殖和分化的失控是正邪关系失衡的一种表现。调整正邪关系,就有可能对增殖和分化的失控有所裨益。西医研究用化疗药,对癌肿的无限增殖加以控制。不少中药研究者也试图从中药中找到杀灭癌细胞的药物。实验和临床研究发现,按照调整正邪关系的思路,运用辨证论治,尽管不是应用所谓“抗癌中药”,确能对癌肿增殖和分化的失控有调整作用,这就为研究中药抗癌机理,中医中药治疗肿瘤开辟了崭新的途径。

因此,现代中医对在肿瘤发病中正和邪的认识,较古代有了明显的不同,既继承了传统中医的理论,又包含了现代肿瘤学的内容,既有继承,又有很大的发展。

(二)在诊断方法方面

在诊断方面,既继承了四诊的内容,而又采用了一切先进的诊断方法。根据望、闻、问、切采集的资料,通过八纲辨证、脏腑辨证方法加以分析归纳,以辨别肿瘤的证型,这在肿瘤的诊断中十分重要,也是治疗的依据。对于某些无症状的肿瘤,现代中医也有了新的认识。例如,现在可以发现很早期的癌肿,小的癌肿或者微小癌肿,按照传统诊断,可能“无证可辨”。因此,需要对辨证体系有新的发展。又如,癌肿诊断,不仅需要知道诸如鳞癌、腺癌等名称,还要知道癌肿在脏器内的浸润程度、淋巴结转移和血道转移情况,这些情况对治疗和预后的判断都很重要。再如,癌肿治疗常采用手术、放射、化疗等众多方法。这些方法采用后,脉象、舌苔、症状都会有相应的变化,这不是因癌肿,而是因治疗产生的变化,对这些变化,现代中医必须了然于心,需对辨证的固有看法加以某些改变。例如鼻咽癌放射治疗后,舌诊常会有种种不同的表现,或干、或腻、或光、或呈紫黯、或有淤斑、或红、或绛、或青等,都是因放射治疗而引起,它的辨证就一定要认识放射治疗这一因素。癌肿常有癌性发热,若按一般的外感、内伤来辨证,往往不奏效,常需要按新的辨证方式来治