

中医名家专科诊治系列

ZHONGYI MINGJIA ZHUANKU ZHENZHILILIE



肿瘤病

治疗调养

◎ 李柳宁 主编 ◎ 刘伟胜 主审

全书

ZHONGLIUBING
ZHILIAO TIAOYANG
QUANSHU



化学工业出版社
生物·医药出版分社

中医名家专科诊治系列

ZHONGYI MINGJIA ZHUANKESHI ZHENZHIXILIE



肿瘤病 治疗调养

◎ 李柳宁 主编 ◎ 刘伟胜 主审

全书



化学工业出版社
生物·医药出版分社

· 北京 ·

本书是中医名家专科诊治系列图书之一。本书重点介绍了常见肿瘤病的流行特点、病因病机、临床表现、中医辨证治疗,还简单介绍了现代医学诊断和治疗进展等。书中着重讲述具有中医特色的抗肿瘤方法,包括中成药、单方验方、外用法、针灸等,还包括生活、饮食、精神、保健气功等方面内容的中医调养。

本书内容丰富,重点突出,实用性较强且通俗易懂,适合于广大临床医师和患者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤病治疗调养全书/李柳宁主编. —北京:化学工业出版社, 2009. 7
(中医名家专科诊治系列)
ISBN 978-7-122-05650-4

I. 肿… II. 李… III. 肿瘤-中西医结合疗法/
IV. R730.59

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 077914 号

责任编辑:陈燕杰
责任校对:宋 玮

文字编辑:赵爱萍
装帧设计:刘丽华

出版发行:化学工业出版社 生物·医药出版分社
(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 刷:北京云浩印刷有限责任公司
装 订:三河市万龙印装有限公司

720mm×1000mm 1/16 印张 20¼ 字数 455 千字 2009 年 8 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询:010-64518888 (传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价: 39.80 元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编 李柳宁

主 审 刘伟胜

副 主 编 吴万垠 徐 凯 张海波

编 委 (按姓名笔画排列)

邓 宏 邓 华 尹正录 白建平

刘宇龙 刘丽荣 刘译鸿 刘庆苗

刘 柏 刘 伟 刘晓臻 曲 鑫

孙良生 李 勇 李柳宁 李红超

余嘉玲 吴万垠 罗海英 洪宏喜

陈启贤 陈志坚 陈春永 何春霞

周宇姝 杨小兵 河文峰 郑剑霄

赵玉军 张力文 张海波 柴小姝

逯 敏 徐 凯 徐媛婵 聂 飏

谢敏德 廖桂雅 潘宗奇 薛晓光

瞿燕春

前 言

恶性肿瘤是临床的常见病和多发病，近半个世纪以来，其发病率和死亡率持续增高，严重危害了人民群众的身体健康。积极防治恶性肿瘤已成为当前世界各国医务工作者共同努力的方向。

中医学源远流长，博大精深，并不断发展和创新，对肿瘤病的治疗也积累了丰富的经验。探讨有中医特色的抗肿瘤治疗和调养方法已越来越受到人们的关注。大量的临床实践和基础研究表明，中医药对恶性肿瘤有确切的疗效，其不仅可以提高放疗和化疗的疗效，还可以减轻其毒副作用，抗术后复发与转移。对于晚期失去其他治疗机会的患者，中医药治疗在改善机体免疫力、提高生存质量、延长生存时间等方面具有重要的意义。通过调养可以有效提高肿瘤患者的抗病能力，在疾病特别是肿瘤的防治中具有重要地位。

本书重点介绍了常见肿瘤病的流行特点、病因病机、临床表现、中医辨证治疗，还简单介绍了现代医学诊断和治疗进展等。书中着重讲述了具有中医特色的抗肿瘤方法，包括中成药、单方验方、外用法、针灸等，还包括生活、饮食、精神、气功等方面调养的内容。

本书内容精炼，重点突出，实用性较强，通俗易懂，适合于广大临床医师和患者阅读，希望能对肿瘤患者调养和康复带来帮助。由于时间和水平有限，难免有不足之处，敬请各位读者批评指正。

编者于广东省中医院
2009年3月

目 录

第一章 头颈部肿瘤	1
第一节 颅内肿瘤	1
第二节 鼻咽癌	9
第三节 舌癌	19
第四节 喉癌	26
第五节 甲状腺癌	35
第六节 甲状腺瘤	43
第二章 胸部肿瘤	49
第一节 肺癌	49
第二节 胸膜肿瘤	59
第三节 乳腺癌	67
第四节 乳腺纤维瘤	80
第三章 消化系统肿瘤	85
第一节 食管癌	85
第二节 肝癌	95
第三节 胆囊癌	106
第四节 胰腺癌	113
第五节 大肠癌	123
第四章 泌尿及生殖系统肿瘤	134
第一节 肾癌	134
第二节 膀胱癌	143
第三节 子宫颈癌	152
第四节 子宫内膜癌	161
第五节 子宫肌瘤	170
第六节 卵巢癌	179
第七节 前列腺癌	188
第八节 睾丸肿瘤	197
第五章 其他系统肿瘤	206

第一节	恶性淋巴瘤	206
第二节	多发性骨髓瘤	216
第三节	皮肤癌	227
第四节	恶性黑色素瘤	234
第五节	骨恶性肿瘤	245
第六节	骨转移癌	253
第七节	软组织肿瘤	265
第六章	围手术期/围放化疗期毒副反应	274
第一节	围手术期治疗和调养	274
第二节	围化疗期治疗和调养	282
第三节	围放疗期中医治疗和调养	297
参考文献		316

第一章 头颈部肿瘤

第一节 颅内肿瘤

颅内肿瘤亦称脑肿瘤。肿瘤发生自脑、脑膜、脑垂体、颅神经、脑血管和胚胎残余组织者，称为原发性颅内肿瘤。由身体其他脏器组织的恶性肿瘤转移至颅内者，称为继发性颅内肿瘤。本节主要讨论原发性颅内肿瘤。颅内肿瘤可发生于任何年龄，以 20~50 岁为最多见。儿童由于其他部位的肿瘤少见，颅内肿瘤的发病率相对较高，约占全身肿瘤的 7%。少儿以颅后窝及中线肿瘤较多见，主要为髓母细胞瘤、颅咽管瘤及室管膜瘤。成人以大脑半球胶质瘤为最多见，如星形细胞瘤、胶质母细胞瘤、室管膜瘤等，其次为脑膜瘤、垂体瘤及颅咽管瘤、神经纤维瘤、海绵状血管瘤、胶质瘤等。原发性颅内肿瘤发生率无明显性别差异，男稍多于女。

原发性颅内肿瘤因其症状不同，可属于祖国医学“头痛”、“头风”、“眩晕”、“晕厥”、“癫痫”、“真头痛”等范畴。

一、病因病机

1. 中医病因病机

传统中医认为，脑为精明之府，与五脏功能密切相关。脑肿瘤的形成是由于脏腑功能失调，或有外邪引动，寒热相搏，痰浊内停，长期聚于身体某一部位而成。究其发病原因可概括为内因、外因两种，即内因为素质因素或易感因素，外因为诱发因素或助长因素。中医认为脑为髓之海，髓海病变，与脏腑清阳之气密切相关。脑又为诸阳之会，其有余、不足皆能影响全身。风、痰、毒之邪扰乱清阳，夹瘀聚于脑部而成癌瘤。故病因在于风、痰、毒之邪；病理在于痰毒凝结成瘤。此外，先天遗传至虚，外邪入中经络，气血痹阻，年老脏衰，情志内伤亦可致病。本病正虚为本，脾肝肾亏，气血不足；瘀痰毒为标。初病在脾，进而损及肝肾。

2. 西医发病机制

颅内肿瘤和其他肿瘤一样，病因尚不完全清楚。有一些相关的因素，如病毒感染、致癌物质、放射线、遗传、胚胎残余等。在颅内肿瘤的诱因中，以损伤、放射线、化学物质、病毒等因素为主。而在某些类型的肿瘤，被认为与癌基因在各种（生物的、化学的、物理的）慢性刺激下影响其表达的结果有联系。但如何导致颅

内肿瘤的发生现在仍处于研究之中。总体上与遗传变异、化学损伤、物理损伤、生物因素等密切相关。

二、临床表现

(一) 症状与体征

1. 常见症状

(1) 头痛 多因颅内压发生变化和肿瘤的直接影响等,使颅内敏感结构脑膜、脑血管、静脉窦和神经受到刺激所引起。90%的脑肿瘤病人均有头痛,此为常见的早期症状。头痛多为搏动性胀痛或钝痛,呈阵发性或持续性发生,时轻时重。

(2) 恶心、呕吐 常为颅内肿瘤的早期症状或首发症状,多伴以头痛、头昏。症状常发生在清晨空腹时,典型表现为与饮食无关的恶心或喷射性呕吐,且常于较剧烈的头痛、头昏之后发生,头位变动可诱发或加重。

(3) 视力障碍 查看眼底常见视乳头水肿,为颅内压增高的客观体征。此外眼球外展麻痹亦常为颅内压增高的征象,可出现斜视和复视。

(4) 精神症状 因大脑皮质遭受损害引起,表现为淡漠、迟钝、思维与记忆力减退,性格与行为改变,进而发展为嗜睡、意识朦胧或神志不清。

(5) 癫痫 颅内压增高有时可引起癫痫,发生率为20%~30%,其中半数病人为首发症状,有的则系较长时间内的唯一症状。

(6) 神经病变定位征象 颅内肿瘤定位征象是肿瘤所在部位的脑、神经、血管等受损的表现。这一类症状与体征可反映脑肿瘤的部位所在,因此称为定位征象。

① 额叶肿瘤 常见的症状为精神与运动障碍,表现为淡漠、迟钝、漠不关心自己和周围事物,理解力和记忆力减退,或有欣快感,多言、多语。有时可误诊为神经衰弱或精神病。

② 顶叶肿瘤 常有感觉性癫痫,对侧肢体、躯干感觉(包括皮质觉)减退和失用等。

③ 枕叶肿瘤 可出现幻视与病变对侧同向偏盲,但顶叶及颞叶后部病变,只出现对侧下1/4或上1/4视野缺损。

④ 颞叶肿瘤 可有较轻微的对侧肢体无力,颞叶沟回发作性癫痫,表现为幻嗅与幻味,继之出现嘴唇吸吮动作、对侧肢体抽搐(称为钩回发作)以及幻听,并可引起命名性失语。

⑤ 蝶鞍区肿瘤 包括鞍内、鞍上及鞍旁肿瘤,以垂体腺内分泌障碍、视觉障碍(视力减退、视野缺损、失明等)较常见。并可出现下丘脑症状和海绵窦受累表现,如第3神经、第4神经、第6神经及第5颅神经第1支(三叉神经眼支)损害症状。

⑥ 中央区肿瘤 可出现中枢性面瘫、单瘫、偏瘫等。

⑦ 小脑肿瘤 小脑半球受累有水平性眼球震颤,语音不清,肢体肌张力明显减少,腱反射迟钝,同侧肢体共济失调,向病变侧倾倒。小脑蚓部病变出现暴发性语言、下肢与躯干运动失调。

⑧ 小脑脑桥角肿瘤 以听神经瘤多见,肿瘤依次累及第8颅神经、第5颅神经、第7颅神经、第9颅神经、第10颅神经、第11颅神经,表现为耳鸣、耳聋、

同侧面部感觉减退与周围性面瘫，声音嘶哑，吞咽困难及饮水呛咳。

⑨ 脑干肿瘤 典型体征为病变侧颅神经与对侧肢体交叉性麻痹，其临床表现视肿瘤压迫中脑、脑桥或延髓有所不同。

⑩ 丘脑与基底节肿瘤 可出现对侧肢体轻偏瘫、震颤，有时引起对侧躯干与肢体自发性疼痛，或出现偏盲。

2. 脑疝综合征

由于肿瘤继续扩大，将脑组织推进一些固定的颅内的空隙处。中央型脑疝导致昏迷，中等大小并固定的瞳孔，呼吸改变，头眼反射与前庭眼反射消失，以及双侧性运动瘫痪，伴去大脑强直或弛缓性瘫痪。颞叶疝可引起早期出现的动眼神经瘫痪（同侧瞳孔扩大，对光反射消失伴外眼肌瘫痪），再加上中央型脑疝的临床表现。小脑扁桃体可被迫推移通过枕骨大孔，引起突然的呼吸与心跳停止。

3. 内分泌失调

如垂体腺瘤由于内分泌功能异常，表现为闭经、溢乳、多毛、肥胖、生长过快或发育停滞等症状。

（二）辅助检查

（1）颅骨 X 射线平片检查 颅内肿瘤可以对颅骨产生一些影响，能够从平片表现出来。20%~30% 的病例可据此诊断。

（2）CT 脑扫描与核磁共振（MRI）扫描 是当前对脑瘤诊断最有价值的诊断方法。阳性率达 95% 以上。能够显示出直径 1cm 以上的脑瘤影像，明确肿瘤的部位、大小、范围。肿瘤的影像多数表现为高密度，少数为等密度或低密度，有些肿瘤有增强效应（注射造影剂后），有助于定性诊断。而且有必要时可在 CT 下行脑定位定向活检，是一种定位准确、损害较小且能明确脑瘤病理性质的手术诊断方法。可为脑瘤的治疗提供可靠依据。

（3）脑血管造影 通过脑血管显像，视其位置正常或有移位以判断脑瘤的位置，从异常的病理性血管可为定性诊断提供参考依据，还有利于与脑血管病鉴别。

（4）脑超声检查 B 型超声断层显像能看到占位病变位置和大小。手术中可利用其作为一种探查手段，指示脑瘤的深浅与范围。

（5）细胞学检查 腰穿，有时脑积液中可找到肿瘤细胞，特别是髓母细胞瘤、多形性胶质母细胞瘤及脑转移瘤。

（6）组织病理学检查 手术及立体定向活检术后的病理检查可明确肿瘤病理类型，是确诊依据。

（7）脑电图检查 对幕上肿瘤的定位阳性率高，病变区皮质层可出现慢波。

（8）发射计算机断层扫描（ECT） 包括单光子发射计算机断层成像术（SPECT）和正电子发射计算机断层扫描（PET），前者主要用于局部脑血流量的测定，后者对葡萄糖、氧、特异性受体等进行测定，对颅内肿瘤复发和治疗后所致的放射性坏死进行鉴别，还可根据肿瘤的代谢活跃程度对肿瘤进行定性。

（9）内分泌激素检查 如可引起内分泌异常的松果体瘤及垂体瘤，可有人绒毛膜促性腺激素（HCG）、催乳素（PRL）、生长激素（GH）及促肾上腺皮质激素（ACTH）的异常。

三、治疗

(一) 中医治疗

1. 中药内治

(1) 辨证论治

① 火炽毒盛

【证候特点】 头痛头胀如裂，喷射状呕吐，烦躁易怒，面红耳赤，口苦尿黄，大便干结。舌暗红或红绛，苔黄或白，脉弦数。

【治法】 泻火解毒，清肝散结。

【代表方剂】 龙胆泻肝汤加减——车前子 30g，生地黄 15g，木通 15g，夏枯草 15g，龙胆 10g，赤芍 10g，枳壳 10g，柴胡 10g，栀子 10g，牛膝 10g，半边莲 30g，白花蛇舌草 30g，莪术 15g，蜈蚣（天龙）4 条，甘草 6g。

【加减】 如呕吐甚，可加赭石、竹茹、姜黄连、姜半夏、生姜等降逆止呕。头痛、头晕、目眩重者，可酌加菊花、牡蛎、石决明等平息潜镇浮越之肝风。

② 肝肾阴虚

【证候特点】 头痛隐隐，耳鸣目眩，颧红盗汗，五心烦热，肢体麻木，失眠健忘，咽干口燥，大便干结，小便短赤。重则抽搐震颤，舌强失语，昏迷项强，斜视上吊。舌红少苔，脉弦细数。

【治法】 滋补肝肾，祛风通窍。

【代表方剂】 杞菊地黄丸加减——枸杞子 10g，杭菊花 10g，山茱萸 15g，白芍 15g，牡丹皮 10g，熟地黄 10g，山药 10g，泽泻 10g，云苓 15g，牛膝 10g，生牡蛎（先煎）30g，生龟甲 20g，赭石 20g，钩藤 10g，僵蚕 10g。

【加减】 头痛重者可加全蝎、莪术活血止痛；精神失常，言语错乱者可加石菖蒲等开窍醒神；瘀血重者可加地龙、桃仁、红花、赤芍等以助活血化瘀；肢体麻木、拘挛或震颤者可加全蝎（全虫）、蜈蚣、乌梢蛇、蕲蛇等虫类药剔络搜风；津液亏损较为明显者可加麦冬、玉竹、西洋参等滋养阴液。

③ 痰湿阻络

【证候特点】 头痛昏蒙，喉中痰鸣，恶心呕吐痰涎，咳嗽痰多，身体困重，肢体麻木，或半身不遂，谵妄神昏，舌强不语，纳呆食少，舌胖苔白腻，脉滑或弦滑。

【治法】 祛痰化湿，通络开窍。

【代表方剂】 涤痰汤合五苓散加减——瓜蒌 30g，猪苓 30g，车前子 30g，云苓 20g，青礞石 20g，胆南星 10g，清半夏 10g，陈皮 10g，枳实 10g，苍术 10g，白术 10g，石菖蒲 10g，竹茹 10g，海藻 30g，昆布 30g，夏枯草 30g。

【加减】 言语蹇涩不利，或精神昏蒙可加远志、郁金醒神开窍；血瘀重者可加莪术、水蛭、蛇虫等破血之品；如病情较重，可投牛黄清心丸镇惊安神，化痰息风；呕吐者可加生姜送服中药；头痛明显者加全蝎以活血止痛。

④ 脾肾阳虚

【证候特点】 头晕目眩，精神不振，腰膝酸软，形寒肢冷，少气懒言，倦怠乏力，多饮多尿，舌质淡，苔白润，脉沉细无力。

【治法】 温补脾肾，补脑填髓。

【代表方剂】 金匱肾气丸加减——猪苓 20g，车前子 20g，熟地黄 15g，山茱萸 15g，茯苓 15g，菟丝子 10g，泽泻 10g，牛膝 10g，鹿角胶（烊化）10g，补骨脂 10g，白术 10g，附子（先煎）5g，肉桂（焗服）3g。

【加减】 若有神志昏蒙者，可加石菖蒲清宣开窍；阳气虚衰，可加大附子用量，或加干姜以助振奋阳气。

抗肿瘤常用中草药：蛇六谷、夏枯草、三棱、赤芍、川芎、蜈蚣（天龙）等。

（2）单方验方

① 方 1

【组成】 夏枯草 9g，山豆根 9g，赤茯苓、白茯苓各 9g，白芷 15g，白鲜皮 15g，白花蛇舌草 15g，莪术 15g，生薏苡仁 30g，马齿苋 30g，败酱草 30g，露蜂房 3g。

【制用法】 水煎服，每日 1 剂。

【适应证】 脑垂体瘤。（张湖德. 新编偏方秘方大全. 北京：中医古籍出版社，2003）

② 方 2

【组成】 半夏 15g，陈皮 10g，威灵仙 30g，云苓 10g，胆南星 10g，枳实 10g，苍术 10g，白术 10g，菖蒲 10g，郁金 10g，竹茹 10g，青礞石 15g，瓜蒌 30g，猪苓 30g。

【制用法】 水煎服，每日 1 剂。

【适应证】 颅内肿瘤属痰湿内阻型。（余朋千. 实用中西医结合肿瘤治疗大全. 重庆：重庆大学出版社，1995）

③ 方 3

【组成】 胆南星 10g，半夏 10g，制附片 6g，枳实 10g，竹茹 10g，陈皮 10g，茯苓 15g，猪苓 25g，车前子（布包）10g，徐长卿 20g，石菖蒲 12g，钩藤 15g，生石决明（先煎）20g，牛膝 12g，僵蚕 10g，全蝎 3g，蜈蚣 3 条，蚤休 30g。

【制用法】 水煎服，每日 1 剂。

【适应证】 神经胶质瘤属痰湿内阻型。（张湖德. 新编偏方秘方大全. 北京：中医古籍出版社，2003）

④ 方 4

【组成】 魔芋、苍耳子、贯众各 30g，蒲黄根、重楼（七叶一枝花）各 20g。

【制用法】 先将魔芋煎煮 2h，再加入其他药同煎，滤取清汁，饮服。

【适应证】 各型脑瘤。（周宜强. 实用中医肿瘤学. 北京：中医古籍出版社，2006）

⑤ 方 5

【组成】 石决明（先煎）15g，生鳖甲（先煎）15g，丝瓜络 15g，僵蚕 9g，蝉蜕 9g，钩藤 9g，蜂房 9g，全蝎 9g，蚕沙 9g，木贼 15g，牡蛎（先煎）15g，菊花 30g，地龙 12g。

【制用法】 水煎，分 2 次服。

【适应证】 脑瘤头痛剧烈，视力减退者。（张湖德. 新编偏方秘方大全. 北京：

中医古籍出版社, 2003)

⑥ 方 6

【组成】 藁本 30g, 当归、丹参、蔓荆子各 20g, 川芎、芥子各 15g, 干漆、五灵脂(包煎)、昆布、海藻各 10g, 麻黄、附子、细辛各 3g, 蜈蚣 5 条。

【制用法】 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服。

【适应证】 各型脑瘤。(周宜强. 实用中医肿瘤学. 北京: 中医古籍出版社, 2006)

(3) 中成药

① 西黄丸 具有清热解毒, 消肿散结的作用。适用于痰热瘀血型。口服, 每次 3~5g, 日服 2 次。

② 平消胶囊 具有活血化瘀、止痛散结、清热解毒等作用。适用于痰热瘀血型。口服, 每次 4~8 粒, 日服 3 次, 3 个月为 1 疗程。

③ 安宫牛黄丸 具有豁痰开窍的作用。适用于各型中有窍闭神昏、颈项强直者。成人口服每次 1~2 粒, 小儿口服每次半粒, 凉开水送服。不效者可酌情再服, 日服 2~3 次。昏迷不能服用时, 可将本品化开, 鼻饲给药。

④ 六味地黄丸 具有滋补肝肾的作用。适用于放化疗后、术后体虚及肾虚者。

⑤ 艾迪注射液 具有益气扶正, 增敏抑瘤的作用。适用于正虚邪盛者。静脉滴注 40~60ml, 加入 0.9% 生理盐水或葡萄糖注射液 250ml, 每日 1 次。

⑥ 参附注射液 具有益气扶正的作用。适用于气血虚弱或气虚、阳虚证候。静脉滴注 40~60ml, 加入 0.9% 生理盐水或葡萄糖注射液 250ml, 每日 1 次。

⑦ 鸦胆子乳 具有清热解毒, 抗癌的作用。鸦胆子乳属细胞毒类抗癌中药, 对其他脑转移瘤也有一定疗效。静脉滴注 20~40ml, 加入 0.9% 生理盐水或葡萄糖注射液 250ml, 每日 1 次, 10 日为 1 疗程。

2. 针灸治疗

(1) 点刺法 点刺太阳穴出血, 对颅高压头痛有较好的疗效。取两侧太阳穴, 选用 75% 乙醇消毒, 继之取消毒过的三棱针对准太阳穴迅速刺入半分或一分, 然后迅速退出, 以出血为度。出血后不要按闭针孔, 待停片刻后, 用干棉球擦净轻按针孔即可。

(2) 体针法 取合谷, 曲池, 肩髃, 足三里, 阳陵泉, 三阴交, 环跳, 殷门, 委中, 昆仑。每次选 5~6 个穴位, 用针刺或毫针刺, 平补平泻法, 或加灸, 每日 1 次。可促进偏瘫肢体的恢复。取太阳, 风池, 百合, 上星, 合谷。每次选 2~3 个穴, 中等刺激, 留针 15min, 可收到迅速止痛之功效。

(3) 灸法 用艾灸的方法灸神阙、足三里、三阴交、肾俞等, 可提高人体的免疫功能, 增强抗肿瘤能力。

3. 中药外治

(1) 蟾酥膏 由蟾酥、细辛、丁香等组成。具有活血化瘀, 消肿止痛的功效。适用于颅内肿瘤引起的癌性疼痛。用前先清洗局部皮肤, 再将橡胶膏药揭开贴患处, 每 1~2 日换药 1 次。

(2) 三生饼 生天南星 10g, 生白附子 10g, 生乌头 10g 共为细末, 将 7 棵连须葱白, 15g 生姜切碎、捣烂如泥, 入药末混匀, 用白布包好放笼上蒸透, 然后用

手拍成薄饼状，贴敷在痛处。

(3) 圣麝散 防风 10g，藜芦 10g，瓜蒂 10g，麝香 1.5g。上药共研细末，加水调成糊状，贴脑瘤部位，3 日更换 1 次，对小儿脑瘤或脑瘤术后头痛效果较好。

(4) 姜辛散吸入 细辛 10g，高良姜 10g，川芎 10g，白芷 20g。共研细粉，贮瓶中备用。左侧头痛用手指蘸少许药放在右鼻孔中，右侧头痛则放在左鼻孔中，全头痛则两鼻孔均放入少许药粉。一般 15~20min 后头痛缓解。此法可反复使用。

(5) 药枕 白蚤休、浙贝母、黄药子、蒲公英、莪术各 100g，研末，用布袋装做枕头。另用冰片 100g，麝香 1g，研匀，制成小药袋，一并放入药枕中，令患者枕头部。

(二) 西医治疗

1. 治疗原则

国内外对颅内肿瘤的治疗多采用手术、化疗、放疗、X 刀、 γ 刀等，但大多难以治愈，根据恶性程度高低决定手术切除的多少或放化疗的敏感度。良性脑瘤病程较长，生长缓慢，手术完全切除的不易复发，但生长在脑干、丘脑等重要部位的脑瘤手术只能部分或大部分切除，手术后瘤体还会再复发、再生长。偏良性的胶质瘤、垂体瘤、颅咽管瘤、胆脂瘤等颅内良性肿瘤手术不易切除干净， γ 刀、X 刀、放射治疗并不可能彻底杀死肿瘤，因此大部分患者手术后仍然会再复发。恶性脑瘤病程短，发展快，手术后放、化疗平均存活率不足一年。

2. 外科治疗

(1) 外科手术治疗原则 神经外科手术为目前颅内肿瘤的基本治疗方法。进行脑瘤手术，要考虑下列原则：①生理上允许；②解剖上可达；③技术上的可能；④得多于失，利多于害。显微手术在神经外科的广泛应用，有助于切除肉眼难以识别的病理组织，且能避免损伤正常脑组织。近年来，超声碎吸刀（CUSA）与 CO₂ 激光都已用于神经外科领域，为脑瘤切除创造了新的条件。

(2) 手术方式的选择 ①完全切除；②次全切与部分切除；③减压性手术与分流手术等。

3. 放射治疗

(1) 放射治疗的目的 在颅内肿瘤的综合治疗中，除手术外，放射治疗是比较有效的治疗措施。颅内肿瘤不能彻底手术切除者达半数以上，术后辅以放射治疗可以提高疗效，减少复发或延长寿命。

(2) 放射治疗的原则 ①对放疗敏感的肿瘤，如垂体腺瘤、鼻咽癌的颅内入侵、颅咽管瘤、血管网状细胞瘤等，手术困难时可首选放疗；②局限的小病变可采用 X 刀、 γ 刀或适形放疗；③近年由于放射治疗的进展，采用高能放射线及增敏法，对放疗能不敏感的肿瘤，也可以试用；④此外尚有采用立体定向的技术向肿瘤内植入特制的含有放射性同位素的铂针作为脑瘤组织内放疗的方法，取得一定效果；⑤脑肿瘤放射治疗在生物学及临床上都具有利条件，如脑瘤很少向颅外转移，头皮组织对放射线耐受性好，头部可采用多野、旋转等照射，个别脑瘤对放射线特别敏感，各类胶质瘤均可采用放射治疗；⑥脑组织在 6 周期内剂量达 55Gy 时，约 5% 的病人于一年半左右发生放射区坏死，可见局部脑血管栓塞，胶质细胞增生，神经元退化。

4. 化学药物治疗

脑恶性肿瘤运用抗肿瘤药物已有多年历史,随着新药的不断出现,用药方法更为合理,目前脑瘤的化疗已成为综合治疗的重要组成部分。

(1) 化疗适应证 由于手术疗法和放疗在治疗脑瘤中的特殊地位,化疗一直作为恶性瘤的补充疗法而作为首选。

(2) 化疗禁忌证 在化疗过程中颅内压增高者应暂停化疗。

(3) 单药化疗 可以尝试亚硝脲类衍生物进行治疗。

① 卡莫司汀 (BCNU) $80\text{mg}/\text{m}^2$, 静脉滴注, 连续 1~3 日, 每 6~8 周重复。

② 洛莫司汀 (环己亚硝脲) (CCNU) $100\sim130\text{mg}/\text{m}^2$, 口服, 第 1 日, 6~8 周重复。

③ 司莫司汀 (甲环己亚硝脲) (Me-CCNU) $100\sim150\text{mg}/\text{m}^2$, 口服, 第 1 日, 6~8 周重复。

④ 替尼泊苷 (VM-26) $60\text{mg}/\text{m}^2$, 静脉滴注, 连用 3~5 日, 每 4~6 周重复。

另外硫酸长春新碱、达卡巴嗪 (氮烯咪胺)、甲氨蝶呤、丙卡巴肼 (甲基苄肼)、羟基脲、顺铂、卡铂、替莫唑胺 (temozolomide) 等均可参考。

(4) 联合化疗

① PCV 方案

丙卡巴肼 (甲基苄肼) (PCB) 60 (或 75) mg/m^2 , 口服, 第 8~21 日;

尼莫司汀 (ACNU) 110 (或 130) mg/m^2 , 口服, 第 1 日;

长春新碱 (VCR) $1.4\text{mg}/\text{m}^2$ (最大 2mg) 静脉注射, 第 8 日和第 29 日。

每 6~8 周重复。

② BVM 方案

卡莫司汀 (BCNU) $80\text{mg}/\text{m}^2$, 静脉滴注, 第 1~3 日;

替尼泊苷 (VM-26) $50\text{mg}/\text{m}^2$, 静脉滴注, 第 1~2 日。

每 6~8 周重复。

③ IE 方案

异环磷酰胺 (IFO) $1800\text{mg}/\text{m}^2$, 静脉滴注, 第 1~5 日 (需用美司钠保护泌尿道);

依托泊苷 (VP-16) $100\text{mg}/\text{m}^2$, 静脉滴注, 第 1~5 日。

每 3 周重复。

四、生活调养

(一) 生活调理

治疗期间应注意休息,不可过多运动,应注意调理生活起居,改善生活环境,保持室内空气新鲜,居住在平房或楼房底层的更应该注意经常开窗通气,防止被细菌、病毒等感染。适当的性生活对身心健康有益,但在刚接受手术或放化疗治疗期间应避免性生活。患者根据自己的病情和耐受情况选择合适的锻炼方式,如保健气功、太极拳、保健体操、散步、慢跑、八段锦、五禽戏等。

(二) 饮食调适

颅内肿瘤患者饮食宜清淡、营养丰富、低盐。平时可常食核桃仁、薏苡仁以养脑补肾，健脾化湿。或食西瓜、冬瓜以助利尿。术后可选择淮山药、藕粉、枸杞子、当归、龙眼肉等补气养血。放疗后可选用滋阴清热的新鲜蔬菜水果，如大白菜、小白菜、白萝卜、梨汁、甘蔗汁、冬瓜、西瓜等。忌食辛辣刺激之品，如牛、羊、狗肉等以免化热生火，更伤津液。化疗后出现骨髓抑制，消化不良，宜食葛根、淮山药、薏苡仁、枸杞子、龙眼肉、生姜等健脾和胃补肾之物。

建议选用下列药膳进行日常防治。

(1) 决明杞子冻 决明子 30g，枸杞子 30g，琼脂 30g，食糖 50g。决明子放入水中煮沸，取滤出上清液放入枸杞子煮沸，然后放琼脂、食糖，稍沸，趁热分装，冷却成冻。适用于脑瘤属肝肾阴虚、热毒瘀结者。

(2) 宁神排骨汤 黄芪 10g，淮山药 20g，玉竹 25g，陈皮 2g，百合 20g，龙眼肉 15g，枸杞子 10g，猪排骨适量或整鸡，食盐适量。主要适用于脑瘤颅内压增高而气血两虚者。

(3) 海猫汤 用猪瘦肉 100g，猫爪草 30g，海马 1 对，加清水适量煎服。适用于脑瘤痰湿阻络者。

(4) 核桃芡实乌鸡汤 用核桃肉 100g，芡实 50g，乌鸡 1 只，先将乌鸡剖净，斩件，加核桃肉、芡实和适量清水同煎约 90min，加盐适量，饮汤。适用于脑瘤脾肾阳虚者。

(5) 夏菊红花饮 夏枯草、薏苡仁各 30g，菊花 15g，川红花 10g，加清水适量，同煎，饮服。适用于瘀毒内结型脑瘤。

(6) 莲子甲鱼 甲鱼 1 只(约 500g)，猪瘦肉 200g，白莲子 75g，香菇、米酒各 10g，鸡蛋 1 枚，葱姜末、淀粉、米酒、盐、酱油等调料各少许。先将甲鱼宰杀，入开水内泡洗干净，取下鳖甲，取出内脏，洗净待用。猪瘦肉剁碎，香菇切丁，加上蛋液和葱姜末、淀粉、米酒、盐、酱油等调料，拌匀后放入甲鱼腹内，将八成熟的白莲子摆在肉馅上面，在甲鱼周围也摆上两圈白莲子，上笼蒸 1h，出笼勾芡后即可食用。适用于肝肾阴虚型脑瘤。

(三) 精神调适

精神调适对于病人非常重要，对疾病的远期疗效有直接影响。医护人员应帮助患者调整心理状态，正确对待所患疾病，鼓励病人树立未来的生活目标，克服精神上和情绪上的紧张，做好为实现生活目标而承受治疗的心理准备。肾与脑的关系密切，焦虑、恐惧伤肾，肾元受戕，髓无以生，会加速脑瘤的复发或转移。《内经》曰“恬淡虚无……精神内守”。患者应保持精神愉悦、乐观向上，坚定一定战胜疾病的信心。

(李柳宁 谢敏德)

第二节 鼻 咽 癌

鼻咽癌是指原发于鼻咽黏膜被覆上皮的恶性肿瘤。鼻咽癌散见于全世界，但有

明显的种族易感性、地区性和种族家族聚集性。全球大部分地区发病率较低，一般在1/10万，但是，在我国南方广东、广西、湖南以及赣南地区，发病率却甚高。据报道，广东省中部地区广东籍男子的鼻咽癌发病率高达30/10万。国外报道的鼻咽癌病人亦多为广东籍的华人。故鼻咽癌过去俗称为“广东瘤”，目前鼻咽癌的发病率已有北移、发病年龄渐趋年轻的特点，其恶性度颇高，自然生存期18.7个月，起病隐匿，早期不易发现。临床以咳嗽、咳血痰或咯血、胸闷、胸痛、气急、发热等为主要表现。

鼻咽癌属于中医“鼻痔”、“鼻衄”、“鼻渊”、“上石疽”、“失荣”、“挖脑痧”等范畴。

一、病因病机

1. 中医病因病机

中医学认为鼻咽癌是多种发病因素所致。脏腑功能失调是本病的内因，复受七情六淫所伤，机体发生病理变化，出现气血凝滞或痰浊结聚，鼻络受阻，积聚而成；或痞塞日久，积聚壅结，化火化热，火毒内困而成。本病病位在鼻咽，与肺脏、肝胆等脏腑功能失调有关，属本虚标实之证。发展下去，脏腑功能失调不能控制，正不胜邪，则癌毒流窜至颈、脑、肝、肺及骨等处，病不易治，预后不良。

2. 西医发病机制

西医学认为，鼻咽癌的病因尚未十分明确，流行病学调查提示鼻咽癌可能与环境、饮食、微量元素、遗传和EB病毒感染等因素有关。鼻咽癌很可能也像其他肿瘤一样，是多步骤和多因素致癌。

二、临床表现

(一) 症状与体征

1. 常见症状

(1) 涕血或鼻衄 约70%的病人有此症状。约23%的病人以其为早期首发症状。

(2) 耳鸣、听力减退、耳内闷塞感 约50%的病人有此症状，是鼻咽癌早期症状之一。

(3) 鼻塞 常为单侧肿瘤堵塞鼻孔后所致，位于鼻咽前壁的肿瘤更易引发。常为单侧持续性鼻塞。

(4) 头痛 多为单侧颞、顶或枕部的持续性疼痛，往往是由于有颅神经损害或颅底骨质破坏，或鼻咽局部的炎症感染或神经血管反射性痛所致。

(5) 颈淋巴结肿大 肿瘤转移至颈淋巴结所致，发生率高达79.37%，可单侧或双侧发生转移。颈部肿大之淋巴结无疼痛，质硬，早期可活动，晚期与皮肤或深层组织粘连而固定。

(6) 眼部症状 若肿瘤侵犯眼眶或与眼球相关的神经，可出现视力障碍甚至失明、视野缺损、复视、眼球突出及活动受限、神经麻痹性角膜炎等。视神经萎缩、水肿在眼底检查中均可见到。这些表现多已属晚期，但仍有部分患者以此症就诊。

(7) 颅神经损害症状 由于鼻咽癌向周围浸润，任何一支脑神经受压迫均会出现相应的症状和体征。但以三叉神经、外展神经、舌咽神经、舌下神经受累较多，