

第二辑

名中医经方对方治肿瘤

路志正 题

花宝金



侯 炜



鲍艳举◎编著



中国中医药出版社

全国百佳图书出版单位



名中医经方时方治肿瘤

(第二辑)

花宝金 侯 炜 鲍艳举 编著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

名中医经方时方治肿瘤. 第二辑 / 花宝金, 侯炜, 鲍艳举编著. —北京: 中国中医药出版社, 2013. 9 (2013. 12 重印)

ISBN 978-7-5132-1611-1

I. ①名… II. ①花… ②侯… ③鲍… III. ①肿瘤—经方—汇编 ②肿瘤—时方—汇编 IV. ①R289. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 209295 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京亚通印刷有限责任公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/32 印张 13.25 字数 338 千字

2013 年 9 月第 1 版 2013 年 12 月第 2 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-1611-1

*

定价 32.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

路 序

任何一门科学的发展，都离不开继承与创新两方面。能继承者始能创新，否则便成为无源之水、无本之木；知创新者始善继承，否则便不免抱残守缺、墨守成规。中医学术亦不例外，故历代卓有成就的医家无一不是学术上精研经典、勤求古训者，亦无一不是学术上的推演发扬、革新创造者。

中医学的生命在于临床，而临床之尺度在于疗效。如何提高临床疗效？如何成为临床妙手？现在中医界已有共识：一是熟读中医经典著作。中医经典著作是中医的灵魂和根基，在临床上要想有所作为，必须要对中医经典著作深入钻研，熟练掌握，才能娴熟于胸，运用自如，正所谓“自古医家出经典”。二是要有名师指点。中医学是一门实践性非常强的学科，有众多的门派、模糊的定性定量、独特的诊疗方法。若能得到名师指点可事半功倍，所以广拜名师、博采众家之长是中医成才的一条捷径。三是勤于临床、躬身实践，总结提高。宋代陆游诗中有“纸上得来终觉浅，绝知此事要躬行。”确是良言。

几千年来，中医学之所以能经久不衰、永葆青春，关键在于我们的祖先创建了不朽的经典医学，这就是岐黄医学和

经方医学，其科学理论和实践经验一直指导着临床。临床经验的积累又促使中医学术的发展，故总结各专家临床经验，是继承和弘扬中医的重要方法。

为了进一步总结研究当代中医肿瘤名家的学术思想和临床经验，花宝金、侯炜等医师整理了《名中医经方时方治肿瘤》。近将其书稿见寄，喜先睹为快。中国治学传统有博约之辩，所谓厚积薄发，由博返约，皆此类也。本书汇集当代中医及中西医肿瘤名中医之论，可谓博矣；贯中医肿瘤临床理法方药于区区三十余万字之中，更可谓约矣。本书汇集当代中医肿瘤名家精华，贯通理法方药，更可谓研习中医肿瘤临床进阶之精要，由博观而约取，交通以尽利，则技艺也近于道矣。我也读过一些有关中医肿瘤方面的著作，能将经方用于中医肿瘤治疗方面的尚属少数，我认为这为当代中医肿瘤界做了一件大好事，真实地反映目前中医以经方和时方治疗肿瘤的经验。

相信此书的出版定能起到“读经典、筑根基、提疗效”的作用，也必将推动中医肿瘤学术的继承、发展、创新。愿让中医药界的专业人员分享他们的学术成果。我相信随着中医药事业的不断发展，时代将会造就更多的名中医，为中医学创造更灿烂的奇葩。

是为序！

路志正

2008年9月于中国中医科学院广安门医院

补 序

中医药作为综合治疗肿瘤的重要组成部分，已经被肿瘤患者广泛接受，不仅得到了我国肿瘤学界的认可，也不断受到国际同行的关注。经过几代人的努力，中西医结合治疗肿瘤已经取得了较大的成绩，培养了一批既具有扎实的中医理论基础，又能较好地运用现代治疗手段的中西医结合专业人才，制定出以大规模临床研究为基础的诊疗规范，研制出以实验和临床为基础的抗肿瘤系列中药，已经逐步形成了中国独有的肿瘤学科。

传承是中医临床人才培养的重要手段，历来我们认为培养中医人才，首先是继承古代先贤的经验、名老中医的学术思想、临床辨证思路、诊疗特色、用药特点，并且在此基础上有所创新，重视且善于将现代科学技术方法、西医学的诊疗常规与中医辨证相结合，充分汲取西医学的治疗手段，并且要善于将现代研究成果转化为临床应用，进一步将临床应用过程中出现的问题进行临床和实验研究，将转化医学和循证医学的理念贯穿于诊疗的全过程，将中医与西医相结合、

辨病与辨证相结合、整体与局部相结合、宏观与微观相结合的思想运用到临床实践中，逐渐形成以中医基础理论为基础、以综合治疗为导向、体现肿瘤“杂合以治”的临床实践思路。

现代中青年名中医是我们国家和社会的宝贵财富，代表着未来中医药学术发展的方向；现代中青年名中医的时方和学术思想则更是中医药宝库中的瑰宝之一。我很欣慰看到《名中医经方时方治肿瘤》第二辑，这本书反映了当代中青年名中医学术思想和临床经验，反映了中医与现代医学相结合的理论思想，这将有助于中医临床人才的培养和成长，也为中医药肿瘤防治研究的新发展打下了良好的基础，有鉴于此，故为之序。

朴炳奎

2013年7月于北京

花 序

中医学的发展进步，总要以继承为基础。继承不仅要继承古代先贤的学术思想和名老中医的临床思维与用药经验，还要重视总结、整理和继承当代中青年名中医的临床经验。

当代中青年名中医精力旺盛、思维活跃，是临床一线工作者，他们具有较高的中医药理论水平，独到的学术思想和辨证思维能力，丰富的临床经验，他们的时方具有较高的学术价值，是我国卓著的中医药文化财富的一部分，整理、发掘、研究、推广他们的时方，就是继承和发扬他们的学术思想，是发展中医的重要内容之一。

时方是我国中医药伟大宝库的重要组成部分，其通过实践而发现理论规律，又通过实践验证规律。《名中医经方时方治肿瘤》第一辑出版以来，得到同行赞同，在各位专家的支持、鼓励和帮助下我们即将出版第二辑，本书是在第一辑名老中医经验传承的基础上，收集了12位当代中青年名中医的理、法、方、药及学术思想，包含了他们治疗不同肿瘤的一般策略，对肿瘤病机的认识，不同阶段治疗肿瘤的治法

治则，中医配合西医学治疗的临床经验，以及外治法和肿瘤的特殊疗法，这些对于现代肿瘤的治疗均具有重要的借鉴意义。

全书内容精炼，重点突出，临床实用性较强，是中医肿瘤临床医生、基层医生以及中医爱好者的必备参考书。本书所选择的名中医治疗肿瘤的经验均以其学术继承人的第三人称阐述其学术经验。本书在编写过程中得到了很多专家的热忱指导，在此表示衷心的感谢！由于时间仓促，书中内容难免存在不足之处，恳望同道提出宝贵意见，以便进一步修订提高。

花宝金

2013年8月

于中国中医科学院广安门医院

目 录

王笑民	1
中医药治疗恶性肿瘤策略浅谈	2
验案举隅	3
中药结合分子靶向药物治肺癌临证体悟	11
王希胜	20
虚、瘀、结、毒是肿瘤病机的关键	21
扶、固、化、调为治疗肿瘤的基本原则	23
临证经验举隅	25
古建立	47
骨转移癌的诊疗经验	48
骨肉瘤诊治体悟	80
杨宇飞	87
健脾补肾解毒通络治疗结直肠癌经验体悟	89
乳腺癌诊治体会	96
乳腺癌验案举隅	100
分期防治化疗不良反应经验	101
防治化疗不良反应验案举隅	106
分阶段中医综合治疗晚期结直肠癌验案	107
结直肠癌验案举隅	116
林丽珠	141
中西医结合治疗肿瘤的思考 and 体会	142

肿瘤疾病辨证用药的对立与统一	147
益气除痰法治疗肺癌	150
育阴生津、解毒通络法治疗鼻咽癌	153
理气健脾、化痰祛瘀法治疗恶性淋巴瘤	156
健脾疏肝以胃气为本，解毒祛瘀以通降为用	
——胃癌治验	158
疏肝健脾滋水涵木，清利湿浊凉血祛瘀	
——肝癌治验	161
健脾培土调气血，通腑泻浊祛毒瘀	
——大肠癌治验	163
补肝肾兼调冲任，祛痰瘀以消蕴毒	
——卵巢癌治验	165
膏方治疗恶性肿瘤放疗化疗毒副作用探讨	167
验案举隅	173
范忠泽	202
肿瘤诊治倡导全身扶正、局部治癌	203
健脾理气解毒治疗胃肠癌经验	211
益肺健脾补肾法治疗小儿神经母细胞瘤经验	215
益气温阳补肾法治疗肺癌经验	216
验案举隅	218
侯 炜	229
四诊合参，重视舌象	230
衷中参西，重治未病，关注心理治疗	234
健脾益肾治肺癌	238
化痰逐瘀治脑瘤	242
放射性肺损伤的辨治	245
验案举隅	250
胡凯文	278

中西医结合诊治肿瘤体会	279
徐 巍	292
肺癌放射性肺损伤诊治体会	293
直肠癌术后放化疗后局部复发诊治体会	308
中医脐疗在肿瘤治疗中的应用	327
贾立群	341
温经通络法外治药物性手足疼痛	342
半夏泻心汤、生姜泻心汤防治化疗致腹泻	346
验案举隅	349
贾英杰	351
中医诊治肿瘤思路浅谈	352
中医诊治肿瘤经验特色举隅	364
验案举隅	380
钱彦方	394
肿瘤从痰论治探讨	395
验案举隅	397
中医药论治肝癌体会	400
中医药论治甲状腺癌体会	407

· 王笑民



【专家介绍】

王笑民，主任医师，教授，博士生导师。现任北京中医医院副院长，北京中医医院肿瘤中心主任。历任中国中医药学会肿瘤专业委员会常务委员、中国中西医结合学会肿瘤专业委员会常务委员、中国中西医结合学会肿瘤专业委员会副主任委员、中华中医药学会肿瘤分会副主任委员、中国抗癌协会传统医学专业委员会副主任委员、北京中医药学会肿瘤专业委员会主任委员、北京中西医结合学会肿瘤专业委员会副主任委员、北京抗癌协会常务理事等学术职务。

主要研究领域：中西医结合治疗晚期恶性肿瘤，基于虚、瘀、痰、毒的中医肿瘤理论体系，益气活血法抗肿瘤，中医药防治恶性肿瘤的现代机理研究。以第一作者和责任作者发表论文80余篇，其中核心期刊50余篇，先后承担了省部级课题、国家“八五”“九五”攻关课题、国家自然科学基金项目等20余项课题，获得不同级别的科研成果奖12项。2012年其参与研究的“榄香烯脂质体系列靶向抗癌天然药物产业化技术及其应用”获得国家科学技术进步二等奖。

临床上擅长以中西医结合的方法治疗恶性肿瘤，其中中药结合



靶向药物治疗使得晚期肺癌患者的临床疗效显著提高。开发研制了用于肺癌治疗的固本消瘤胶囊，临床疗效显著。曾先后获得“北京科技之星”“北京市优秀青年知识分子”“全国中西医结合优秀中青年科技工作者”及“北京首届群众喜爱的中青年名中医”称号。并入选“新世纪百千万人才工程”北京市级人选。

中医药治疗恶性肿瘤策略浅谈

王笑民教授在长期的临床实践中积累了大量中西医结合防治恶性肿瘤的经验，形成了独特的见解和理论体系。他认为肿瘤是由于正气不足导致痰浊、瘀血、癌毒等邪气胶结于体内形成的肿块，治疗应该以延长患者高质量的生存期为最终目的。中医施治应祛邪扶正并举，要遵循攻防有序、有时、有度的原则，补虚、化痰、祛瘀、攻毒等法为肿瘤治疗的主要方法。在长期临床实践的基础上，他研发了鳖藤汤、软坚散结汤、三子补肾汤、固本消瘤胶囊等临床疗效显著的中药方剂和制剂。

此外，他强调癌毒在肿瘤的形成过程中可聚痰湿瘀等邪气，促进肿瘤生长转移，加重临床症状，而现代治疗手段如放疗、化疗、靶向药物等在治疗的同时会加重癌毒，故在治疗时需考量患者的正气状态、癌毒程度，选取合理的治疗手段，同时应用中药减慢癌毒的增长速度，控制肿瘤进展。

中医的疗效特征是起效较慢、力量偏弱、作用持久，对于发展缓慢、毒性不大的肿瘤，或是复发转移的病灶微小、毒力偏低的肿瘤，应用中药同样能稳定或缩小病灶，阻止肿瘤标志物的增长。此外对于体质较差或者化疗药物耐受性差的病人如果一味强调用积极的方法消灭根治肿瘤，往往会事倍功半。经过长期的临床实践，王教授发现对于恶性程度偏低、病灶发展不快、肿瘤标志物上升势头不强的惰性生长肿瘤，中医药都能发挥很好的控制疾病进展的作用。

即使是发展速度较快的恶性肿瘤，在西医治疗的同时合理地配合中药辨证施治，也能事半功倍。而且因为中药毒副作用不大，病人能维持较高的生活质量。

验案举隅

案一：中药干预降肿瘤标志物

潘某，男，51岁，盆腔肿物，2012年4月26日初诊。

主诉：发现盆腔转移瘤3个月余，伴肝转移、骨转移，4周期放疗后，2周期化疗后（末次2012年3月18日）。

现病史：患者1年前出现腰部疼痛，未予重视，2012年1月26日症状加重，于当地医院查B超示：多发肝转移，盆腔占位（混合型回声光团）。2012年1月27日CT示：肝右叶低密度灶，请结合B超；盆腔占位性病变（9cm×9.7cm×7.5cm），盆腔淋巴结转移；胸腰椎多椎体骨质破坏，考虑多发骨转移。2月1日盆腔穿刺活检示：考虑恶性肿物，倾向于转移性腺癌。2月10日免疫组化结果提示：恶性肿瘤，主要呈现腺样上皮来源特征，首先考虑腺癌。4周期放疗止痛后，2010年2月29日和2012年3月18日分别以VP-16+DDP方案和GEM+IPO+mesna方案各化疗1周期，复查盆腔肿物略有缩小，但化疗期间患者恶心呕吐明显，身体状况欠佳，遂停止，今为求进一步诊治来我院门诊。症见：腰背痛，口干，汗多，纳眠可，二便调。舌暗红苔白，脉弦。

辅助检查：肿瘤标志物（2012年1月28日）：NSE： $>370\mu\text{g/L}$ ，CA211： $87.73\mu\text{g/L}$ 。血常规（2012年4月9日）：RBC： $3.51\times 10^{12}/\text{L}$ ，Hb： 105g/L 。腹部盆腔MRI（2012年4月12日）与2010年2月9日MRI对照：肝脏病灶增多增大，盆腔肿物未见明显变化，大小约8cm×7.6cm×8.1cm。

西医诊断：盆腔转移性腺癌，肝转移，骨转移。



名中医经方时方治肿瘤（第二辑）

中医诊断：癥瘕。

辨证：浊毒内阻。

方药：五灵脂 10g，蒲黄 10g，半夏 20g，木鳖子 20g，熟地 30g，藤梨根 30g，九香虫 10g，蜈蚣 3 条，全蝎 5g，莪术 10g，炮山甲 10g，玉屏风散，熟地 30g，女贞子 15g，龙葵 30g，白英 30g，夏枯草 30g，鳖甲 30g，猪苓 15g，车前草 15g，土鳖虫 10g，丁香 15g。20 剂，水煎服，日 2 次。

复诊时间：2012 年 5 月 24 日。

主诉：发现盆腔转移瘤 4 个月余，伴肝转移、骨转移，放化疗后。

现症：腰背疼痛较前减轻，手足汗出较多，汗出发凉，眠欠安，易醒，夜尿 4 次，夜间口干明显，大便成形，口服双氯芬酸钠 75mg，1 次/日，疼痛控制良好，每月注射博宁控制骨转移。舌红苔白滑，脉弦。

辅助检查：肿瘤标志物（2012 年 5 月 10 日）：NSE：76.54 μ g/L，CA211：5.99 μ g/L。

血常规（2012 年 5 月 10 日）RBC：3.89 $\times 10^{12}$ /L，Hb：119g/L。

辨证：浊毒瘀阻。

方药：五灵脂 10g，蒲黄 10g，半夏 20g，木鳖子 25g，熟地 30g，藤梨根 30g，九香虫 10g，蜈蚣 3 条，全蝎 5g，莪术 10g，炮山甲 10g，玉屏风散，熟地 30g，金樱子 15g，芡实 20g，龙葵 30g，白英 30g，夏枯草 30g，鳖甲 30g，车前草 15g，土鳖虫 10g，丁香 15g，地骨皮 15g。20 剂，水煎服，日 2 次。

复诊时间：2012 年 6 月 28 日。

主诉：发现盆腔转移瘤 5 个月余，伴肝转移、骨转移，放化疗后。

现症：自汗，手足汗出，足部发凉，眠欠安，易醒，夜尿 3~4

次，夜间口干，唇周干燥起皮，纳佳，大便黏腻不爽。背部疼痛麻木感。舌淡红，苔薄白，舌体瘦小，脉弦滑。

辅助检查：肿瘤标志物（2012年6月26日）：NSE：38.41 $\mu\text{g}/\text{L}$ ，CA211：3.2 $\mu\text{g}/\text{L}$ 。血常规（2012年6月26日）RBC：4.65 $\times 10^{12}/\text{L}$ ，Hb：141 g/L 。

辨证：浊毒瘀阻。

方药：玉屏风散，车前草 15g，熟地 30g，金樱子 15g，益智仁 20g，冬瓜皮 30g，蜈蚣 3条，全蝎 5g，木鳖子 30g，藤梨根 30g，半夏 20g，土鳖虫 10g，九香虫 10g，炮山甲 10g，龙葵 30g，白英 30g，夏枯草 30g，茯苓 10g，猪苓 10g，桂枝 6g，海藻 30g，首乌藤 10g，生蒲黄 10g。20剂，水煎服，日2次。

复诊时间：2012年7月26日。

主诉：发现盆腔肿物6月余，伴肝转移、骨转移，4次放疗后，2次化疗后（末次2012年3月18日）。

现症：畏寒喜暖，自汗，手足汗出，足部发凉，夜尿3次，纳眠可，口干，后背疼痛麻木感，右下肢不适，活动后好转，舌红苔薄，脉弦。

辅助检查：肿瘤标志物（2012年7月19日）NSE：28.98 $\mu\text{g}/\text{L}$ ，CA211：5.96 $\mu\text{g}/\text{L}$ 。B超（2012年7月19日）：肝内多发低回声结节，较大者约1.9 $\text{cm}\times 1.7\text{cm}$ ；盆腔内占位约9.1 $\text{cm}\times 7.7\text{cm}$ 。

辨证：脾肾阳虚，瘀毒内阻。

方药：芡实 20g，益智仁 20g，金樱子 15g，干姜 10g，肉桂 3g，狗脊 15g，黑附片 10g，龙葵 30g，白英 30g，木鳖子 30g，藤梨根 30g，蜂房 8g，蜈蚣 3条，全蝎 5g，防风 10g，生黄芪 30g，土鳖虫 10g，穿山甲 10g。20剂，水煎服，日2次。

【按语】该患者就诊初期经历4周期放疗和2周期化疗，正虚邪盛，以邪实为主，故以玉屏风、熟地、女贞子之品益气养阴以扶正气；痰瘀毒积聚日久而成有形之肿块，痰瘀毒阻络，经气不利，不