

◎ 专科专病经方论治丛书 ◎ 总主编 于俊生

肿瘤病

经方论治

编著 齐元富



人民卫生出版社

【专科专病经方论治丛书】

- 肾脏病经方论治
- 心血管病经方论治
- 消化病经方论治
- 肿瘤病经方论治
- 风湿病经方论治
- 呼吸病经方论治
- 神经精神病经方论治
- 内分泌代谢病经方论治

责任编辑 马莉萍 封面设计 代珊珊 版式设计 何美玲 责任校对 宋培茹

ISBN 978-7-117-08717-9



9 787117 087179 >

定 价: 20.00 元

专科专病经方论治丛书

肿瘤病经方论治

齐元富 编著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

肿瘤病经方论治/齐元富编著. —北京: 人民卫生出版社, 2007.6

(专科专病经方论治丛书)

ISBN 978-7-117-08717-9

I. 肿… II. 齐… III. 肿瘤—经方—汇编 IV. R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 067345 号

专科专病经方论治丛书

肿瘤病经方论治

编 著: 齐元富

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10.25

字 数: 254 千字

版 次: 2007 年 6 月第 1 版 · 2007 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08717-9/R · 8718

定 价: 20.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



出版者的话

中医专科专病建设，不但历史悠久，而且成效显著，是我国发展中医药事业的一项长期的重要任务。汉代张仲景在《伤寒论》中首创了辨病论治，《金匱要略》全书 25 篇，共论述了 40 多种病证，形成了中医内科、妇科等专科专病的治疗基础。建国 50 多年来，广大中西医运用仲景的理法方药于实践，卓有成效地治疗临床各科疾病，积累了丰富的新经验、新认识。在新世纪，面对中医临床的发展方向和专科专病建设的需求，将仲景学说研究与经方应用和专科专病的研究有机地结合起来，探讨仲景病证结合的辨治体系在专科专病中运用的理论基础，总结专科专病论治中经方的运用规律和名医经验，是当前提升中医专科专病发展水平，提高专科专病临床疗效，进一步发展仲景学说必不可少的环节。鉴于此，由于俊生教授主持并组织部分专家共同编著了这套《专科专病经方论治丛书》（共计 8 个分册）。

承担本丛书编著工作的是参加国家中医管理局 2004 年启动的首批“优秀中医临床人才研修项目”的 8 位专家学者，国家、省、市级重点专科的学科带头人。他们长期从事相关专科专病临床医疗、研究工作，具有丰富的临床经验和学术水平，中医经典功底扎实。特别是经过 3 年的“优秀中医临床人才”

研修，“读经典，做临床，拜名师”，对仲景学说及经方在相关专科专病中的灵活运用获得新的感悟，颇有体会。在编写本书中，编著者紧紧把握经方在相关专科专病中的运用这一主题，着重探讨和研究仲景学说指导相关专科专病诊治的理论基础、辨证思维和规律，分析和总结当代名医运用经方论治疾病的经验，力图使本书能够集中展现专科专病经方论治的最先进水平和精华。

本丛书对各级中医和中西医结合医师、中医药大专院校师生、中医药专业研究生学习提高参考价值颇大。期望本丛书的出版，能有助于中医临床人才的培养和成长，促进和加强中医专科专病建设，提高中医临床诊疗水平，为中医药的继承和创新工作作出应有的贡献。

人民卫生出版社

2007年3月



恶性肿瘤是临床常见病、多发病，近年来其发病率、病死率持续增高，给人民群众的健康带来了极大威胁。积极预防肿瘤、治愈肿瘤，已成为世界各国医务工作者共同努力的方向。目前现代医学对于肿瘤的治疗已获得了长足进步，预防与诊断水平有了很大提高，很多早期肿瘤病人获得了治愈的希望。但对于大多数临床就诊时已处于晚期的病人来说，治疗效果仍不能令人满意，5年生存率仍处于较低水平。

中医学经过千百年来发展、创新，创立了大量行之有效的治病方法，对肿瘤病的治疗亦积累了丰富的经验。取中医之长，补西医之短，两者结合，探讨有中国特色的抗肿瘤治疗，已越来越受到人们的关注，并为大多数学者所认可。已进行的大量临床和基础研究表明，中医药对多种肿瘤有确切疗效，其不仅可提高放疗、化疗的治疗效果、减轻其不良反应，防止术后病人的复发与转移，对于晚期肿瘤失去其他治疗机会者，亦可在一定程度上阻止疾病的进展，减缓病情的恶化，改善机体的免疫力，提高生存质量，延长存活期。这无疑具有重要意义。

中医药治疗肿瘤，从《内经》即已开始了漫长的研究。东汉张仲景著《伤寒杂病论》，对相关肿瘤性疾病进行了深入探

索与临床实践。今天呈现在我们面前精彩纷呈的大量条文、治法和方药，无不凝聚了仲景的心血和智慧。我们有必要对这些宝贵经验进行认真地总结、整理、继承、发扬，为今天的肿瘤治疗服务，为明天彻底战胜肿瘤服务。

本书作为《专科专病经方论治丛书》的肿瘤病分册，重点讨论了仲景思想在肿瘤临床中的指导作用及其应用，并分成三部分内容加以论述。第一部分理论篇着重阐述了《伤寒论》、《金匮要略》中有关肿瘤病的病因病机、辨证要领、病证分型、治法方药等，并分析和总结了仲景理法方药于肿瘤病临床实践的理论基础和运用要点，以期体现仲景辨治疾病的学术思想在肿瘤病研究中所发挥的重要作用。第二部分方剂篇则重点阐述了肿瘤病常用经方在目前临床中的研究及应用，每个经方的讨论内容包括药物组成、功效、方义分析、适应证、类方、加减方、临床荟萃、实验研究、运用心得9项，对于全面了解、掌握经方治疗肿瘤病提供了详细的研究资料。第三部分疾病篇则以西医学病名为纲，分别阐述了常见肿瘤病的诊断要点、经方论治以及名医经验、典型病案和临证心得，尤其针对名医经验、典型病案两部分内容，详细介绍了老一代肿瘤专家的临证心得和论治体会，从而做到博古通今，更好地服务于肿瘤临床治疗。

全书内容精练，重点突出，实用性较强，是中医临床医生、中医院校在校学生、中医业余爱好者的必备参考书。

本书在写作过程得到了很多专家、同学、同事的热情帮助，得到了王鹏、赵玉峰、闫朝光、苏忠、高宁、丁花等同志的大力支持，在此表示衷心的感谢。由于时间仓促，书中内容可能存在不少错讹甚至谬误之处，敬希广大读者批评指正。

齐元富

2007年3月



理 论 篇

第一章 中医学对肿瘤的认识·····	3
第一节 概述·····	3
第二节 肿瘤的病因病机及诊断·····	6
第三节 肿瘤病辨证论治要点 ·····	11
第四节 临证提要 ·····	20
第五节 肿瘤常用治法及研究 ·····	22
第六节 中医药在肿瘤综合治疗中的应用 ·····	28
第二章 六经辨证与肿瘤病证治 ·····	33
第三章 杂病病脉证并治与肿瘤病证治 ·····	37
第一节 积聚、癥瘕 ·····	37
第二节 黄疸 ·····	42
第三节 虚劳 ·····	47
第四章 仲景病邪理论与肿瘤病证治 ·····	53
第一节 瘀血 ·····	53
第二节 痰饮 ·····	60
第三节 正邪理论 ·····	66
第四节 治未病 ·····	71

方 剂 篇

第一节	旋覆代赭汤	77
第二节	黄芪建中汤	81
第三节	桂枝茯苓丸	86
第四节	大黄廑虫丸	90
第五节	橘皮竹茹汤	95
第六节	肾气丸	99
第七节	十枣汤	105
第八节	半夏泻心汤	109
第九节	茵陈蒿汤	113
第十节	葶苈大枣泻肺汤	118
第十一节	黄芪桂枝五物汤	122
第十二节	黄土汤	126
第十三节	真武汤	129
第十四节	鳖甲煎丸	134
第十五节	薯蓣丸	139
第十六节	五苓散	143
第十七节	桃核承气汤	148
第十八节	小柴胡汤	152

疾 病 篇

第一章	肿瘤病常见症状及经方治疗	171
第一节	疼痛	171
第二节	发热	175
第三节	腹水	178
第四节	恶心呕吐	181
第五节	黄疸	184
第六节	胸水	188

第七节 出血	190
第二章 常见肿瘤病	193
第一节 肺癌	193
第二节 食管癌	209
第三节 胃癌	219
第四节 肝癌	229
第五节 大肠癌	241
第六节 乳腺癌	253
第七节 卵巢癌	267
第八节 脑瘤	274
第九节 急性白血病	288
第十节 恶性淋巴瘤	296
方剂汇编	305



理论篇

野金齋



第一章 中医学对肿瘤的认识

癌病是指发生于机体五脏六腑、四肢百骸的恶性疾病。根据其发病部位不同，初期症状差别很大，但随病情进展，最终均可表现出消瘦、乏力、发热、疼痛、肿块等共同症状和不良的预后。因其具有相近的演变规律，故归纳于本节统而述之。癌的发病主要由于脏腑阴阳气血的失调，在正虚的基础上，外邪入侵，或痰、湿、气、瘀等搏结日久，积滞而成。该病目前已成为临床常见病、多发病，严重危害着人类的身体健康。

第一节 概 述

中医学对癌病的认识，经历了一个漫长的发展过程。散见于古典医籍中的“瘰癧”、“积聚”、“噎膈”、“痞癖”、“岩”、“菌”、“瘰”、“瘤”等病症与癌病有颇多相似之处，但二者并不完全等同，上述病证可能包括了部分癌病，但同时许多良性肿块可能亦在其范围之列。后世提出了岳（岳与癌通）的概念，初时另有所指，随认识的深入，逐渐演变为一大类疾病的总称，经近现代进一步规范，形成了目前的概念。对此过程，应有必要掌握。

追溯古代文献，殷墟甲骨文上有“瘤”字的记述，瘤者留

而不去也。《灵枢·刺节真邪》提出了“筋瘤”、“肠瘤”、“昔瘤”；《灵枢·水胀》论及肠覃，“肠覃者，其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成也，如怀子之状，久则离岁，按之则坚……”；《难经·五十六难》则记载了五脏之积：“肝之积，名曰肥气，在胁下，如覆杯……，心之积，名曰伏梁……，脾之积，名曰痞气……，肺之积，名曰息贲……，肾之积，名曰奔豚……”，这是对脏腑积聚的最早描述及命名；晋·葛洪《肘后备急方·治年心腹癥坚方第二十六》中说：“卒暴症，腹中有物如石，痛如刺，昼夜啼呼，不治之百日死”，又说：“凡癥坚之起，多以渐生，如有卒觉，使牢大，自难治也。腹中癥有结积，便害饮食，转羸瘦”，进一步论述了癥病的症状与特点。隋·巢元方《诸病源候论》则从多个方面对癌病的病因进行了探讨，如其云：“癥者，由寒湿失节，致脏腑之气虚弱，而食饮不消，聚结于内，染渐生长块段，盘劳不移……。若积引岁月，人皆柴瘦，腹转大，遂致死”。宋·赵佶《圣济总录·癭瘤门》则对瘤的病因病机详加论述：“瘤之为义，留滞而不去也。气血流行不失其常；则形体和平，无或余赘，及郁结壅塞，则乘虚投隙，瘤所以生。初为小核，寝以长大。”概而言之，气血停滞，形成余赘，郁结壅塞是形成瘤的关键所在。

宋·东轩居士《卫济宝书·痈疽五发一曰癌》中首次使用了癌字，并说：“癌疾初发，却无头绪，只是肉热病，过一七或二七，忽然紫赤微肿，渐不疼痛；遍通软熟紫赤色，只是不破”。可见此处癌的描述，只是痈疽五发的一种，并非癌病；而一百年后，杨士瀛的《仁斋直指附遗方论·发癌方论》：“癌者上高下深，岩穴之状，颗颗累垂……毒根深藏，穿孔透里，男则多发于腹，女则多发于乳，或项或肩或臂，外症令人昏迷”，则与癌病已相当接近了；后世高秉钧《疡科心得集》则将癌之为病的病机总结为：“癌瘤者，非阴阳正气所结肿，乃

五脏瘀血，浊气痰滞而成”。由此对岳的认识已渐趋完善。

生于内但不同于癥积的另一类癌病是噎膈、胃反、反胃，其常无形可征、无积可见，但有典型的临床症状。《素问·阴阳别论》说：“三阳结谓之隔”，《素问·通评虚实论》中说：“隔塞闭绝，上下不通，则暴忧之病也”；《金匱要略·呕吐下利病》篇说：“阳微，膈气虚，脉乃数，数为客热，不能消谷，胃中虚冷也，脉弦者虚也。胃气无余，朝食暮吐，变为胃反”；《医宗必读·反胃噎膈》说：“反胃噎膈总是血液衰耗，胃脘干槁，……大抵气血亏损，复因悲思忧恚，则脾胃受伤，血液渐耗，郁气生痰，痰则塞而不通，气则上而不下，妨碍道路，饮食难进噎塞所由成也”；《景岳全书·杂证谟·噎膈》指出：“噎膈证多有便给不通者”、“少年少见此证，而惟中衰耗伤者多有之”、“凡年高患此者，多不可治，以血气虚败故也”。

崩漏带下在《备急千金要方·赤白带下崩中漏下第三》中的描述是：“崩中漏下，赤白青黑，腐臭不可近，令人面黑无颜色；皮骨相连，月经失度，往来无常，小腹弦急，或苦绞痛，上至心，两胁肿胀，食不生肌肤，令人偏枯，气息乏少，腰背痛连胁，不能久立，每嗜卧困懒”；《古今医统》说：“妇人崩漏，最为大病，中年以上及高年妇，多是忧虑过度，气血俱虚，此为难治”。根据以上不规则流血、有恶臭的分泌物、消瘦、腰背痛的症状，及多见于中年以上的特点，很类似胞宫癌病的临床表现。

由上可见，我国古代医家对“癌病”已有相当的认识，对肉眼可见体表的病证，有乳岩、肾岩、茧唇、舌菌、失荣、癭瘤等的区分；对内脏所患的癌病，则散见于癥瘕、积聚、噎膈、反胃、崩漏、带下等病证之中，并对这些病证都作了较为细致的观察。现在看起来，虽然这些观察与记述还不全面，但限于历史的条件，做到这些已是难能可贵的了。

基于以上对癌病的认识，关于治疗，前人亦颇多论述。早

在《内经》即有“坚者削之”、“结者散之”、“留者攻之”以及“形不足者温之以气，精不足者补之以味”的治病原则。《神农本草经》则列出了百余种治疗积聚、癥瘕、肿疡、恶疮的药物；《金匱要略·妇人妊娠病》载有治疗妇人癥积的桂枝茯苓丸；而《后汉书·华佗传》则记载了手术切除治疗结聚的方法；《肘后备急方》、《本草经集注》、《名医别录》均收录了大量治疗瘰癧、癭瘤、噎膈、胃反等的方药；其后历代本草著作亦多有述及。李东垣创通幽汤治噎膈，王维德《外科全生集》创犀黄丸、小金丹治乳岩、横痃、瘰癧、痰核、流注，至今仍为临床广泛应用。朱丹溪认为积聚、痞块多为痰饮、气滞、血块瘀滞而成，治当“降火、清痰、行死血块，块去须大补，不可用下药，徒伤真气，病亦不去，当用消积药使之融化，则根除矣”。同时对噎膈亦提出了润养津血、降火散结的治法。张介宾《景岳全书》指出了“治积之要在知攻补之宜”之要旨，李中梓《医宗必读》则确立了积聚早、中、晚分期施治的原则：“初者病邪初起，正气尚强，邪气尚浅，则任受攻；中者受病渐久，邪气较深，正气较弱，任受且攻且补；末者病根经久，邪气侵袭，正气消残，则任受补。”沈金鳌《沈氏尊生书》进一步强调了癌病治疗中应正确处理好扶正与攻邪的关系，告诫攻邪勿伤脾土、胃气：“治积聚之计，惟有补益攻伐相间而进，方为正治，病深者伐其大半即止，然后俟脾土健运，积聚自愈”，此亦前人所谓养正则积自消之理。后世治癌，多宗以上之说。

第二节 肿瘤的病因病机及诊断

一、病因病机

癌之为病，有内外因之分。在外主要为感受六淫邪毒、疫

疔之气，客于肌表，阻遏营卫之气运行，结而成块，或由表入里，影响脏腑功能，气、血、水液代谢失调，留于局部发为癥积。在内则七情怫郁，饮食不调，宿有旧疾或久病伤正，或年老气衰，脏腑失其常，蕴生各种病理产物，酿毒留结，久而成为癌疾。

1. 感受外邪 外感六淫之邪，或时行疫毒之邪等，客于肌表、腠理或由表入里，或直中脏腑，郁而不达，以致气血郁滞、络脉壅塞，久则诸邪相合，正虚不能抗争，搏结成块，发为癌病。《灵枢·九针论》说“四时八风之客于经络之中，为瘤病者也”，《灵枢·百病始生》说：“积之始生，得寒乃生”。

2. 饮食不调 包括饮食失节（饥饱无度、偏食、暴饮暴食）、饮食不洁。如素嗜膏粱肥甘厚味或嗜酒成癖，或暴饮暴食，恣食生冷，或喜热饮，或饮食不洁，不注意卫生，反复摄纳污浊、秽恶之食物、饮水等，均可直接伤及脏腑之气或影响脏腑功能，中焦失于健运，痰浊湿毒由生，阻于体内，胶结不解，积久而作块。《卫生宝鉴》说：“凡人脾胃虚弱或饮食过度，或生冷过度，不能克化，致成积聚结块”。

3. 情志所伤 情志失调，七情太过或不及，久不得舒，伤及于气，扰乱气机，内应脏腑，成为癌病的重要原因。《济生方·积聚论治》说：“忧思喜怒，人之所不能无，过则伤乎五脏，……留结为积”。

4. 久病或年老正衰 宿有顽疾，久治不愈，或年老之人，脏腑功能减退，以致正气虚衰，无力气化，邪气内蕴或不耐邪扰，为发生癌病提供了先决条件。张景岳云：“脾肾不足及虚弱失调之人多有积聚之病”。《医宗必读·积聚》云：“积之成也，正气不足，而后邪气踞之”。

5. 其他 如吸烟过度，克伤肺气，毒结肺体；或跌仆损伤，经络郁滞，气血闭阻；或女性素体肥胖，痰阻气结，凝于乳络；或生育过多，劳伤肾气，胞宫、阴户失养，邪气结聚

等，均是癌病的常见原因。

由上可见，癌病发病，并非某单一因素的作用，而常常是内、外因相互影响、共同参与的结果。正如《诸病源候论》所说：“积聚者，乃阴阳不和，脏腑虚弱，受于风邪，搏于脏之气所为也”。《灵枢·五变》“人之善病肠中积聚者……则肠胃恶，恶则邪气留之，积聚乃伤；肠胃之间，寒温不次，邪气稍至，蓄积留止，大聚乃起”。

在癌病的病机上，《诸病源候论·虚劳病诸候》提出：“积聚者脏腑之病也，……虚劳之人，阴阳伤损，血气凝涩，不能宣通经络，故积聚于内也”，《景岳全书·杂证谟·积聚》：“不知饮食之滞，非寒未必成积，而风寒之邪非食未必成形。故必以食遇寒，以寒遇食，或表邪未清，过于饮食，邪食相搏，而积斯成矣”。可见，内外合邪，外因通过内因而起作用为癌病发病的关键所在。外邪或疫毒之邪、七情、饮食等因素作用于机体，导致机体的阴阳失调，正气衰退，创造了癌病发生的条件。而癌病迅速发展，邪气进一步耗伤正气，脏腑气血阴阳失调，又产生各种病理性产物如痰湿、瘀血等，与正虚同时并存，互为因果，形成恶性循环，促使癌病进一步加剧。

总之，癌病作为全身性疾病的局部表现，是在多种病因共同作用下造成的。简言之，正邪的虚实消长，亦即标实与本虚的矛盾对立则始终贯彻于疾病的整个过程中。正虚是发病的前提，是先决条件，而邪气内犯机体之后，又直接影响了疾病的进展。正邪交争的结果，正胜于邪、驱邪外出，则疾病趋向好转或痊愈；正不胜邪、邪亢正却，则疾病恶化，延为不治。因此就癌病总体的病理特征，当以正虚邪结一言以蔽之。

癌病过程中的正虚，详辨之有气、血、阴、阳之别，有在脏、在腑之不同。多数情况下，初期先有气虚，进而伤及阴血，终则气虚及阳，元气衰败，阴阳离决；而邪气之实，亦有六淫、疫毒以及气郁、痰阻、血结、毒蕴等诸方面。六淫、疫

毒常率先致病，在邪正斗争中进一步内犯脏腑，致脏腑功能障碍、气机升降出入失常，由此各种病理产物蕴生，并与外邪相合，留于局部积久而酿毒发病。故《杂病源流犀烛·积聚癥瘕痞源流》说：“壮盛之人，必无积聚。必其人正气不足，邪气留着，而后患此”。

另外，需要说明的是，前人据癌病发病的严重性、预后的不良倾向以及邪气易于炽张、亢盛的特点，又常将致病之邪称为毒邪，以言其暴戾、凶恶，今人临证亦多循之。综合前人所论，毒又有风毒、湿毒、热毒、火毒、寒毒、痰毒、瘀毒等种种。一般说来，不同性质的毒，致病又有不同的定位，如风毒好发于头面、颈项，湿毒好发于下焦（女子胞、肠、膀胱、肾），热毒、火毒好发于肝胆脾胃，痰毒则好发于肺及体表、躯干，瘀毒则常与其他诸毒合邪而影响全身。临证有一定的参考意义。

二、诊 断

有关癌病的诊断目前仍存在很多难点。祖国医学由于历史的原因，对癌病的诊断缺乏系统的认识。古代典籍中有关癌病论述，重辨证与症状描写而轻特征总结，因此很难对目前临床提供有意义的提示。以下结合古代医家认识，参考现代临床的诊断方法，对癌病的诊断，做出如下概括，作为诊断要点或依据。

1. 有形可征 癌病往往表现出有形可征的肿块，并显示出发展快、短期内迅速增大、初期痛或不痛、晚期常疼痛或剧痛的特点。或先有此处肿块，经数日或数月，彼处又见肿块。

2. 特异性症状 大多数癌病有相对特异性的临床症状，如噎膈有吞咽梗阻、呈进行性加重的特点，晚期水亦不下。胃反则朝食暮吐、暮食朝吐，并有大便发黑。肺积则“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，内痛引肩项，身热脱

肉……（《素问·玉机真脏论》）；肝之积则“在胁下，如覆杯，……久不愈……发黄疸，饮食不为（《难经》）”，并有腹部青筋赤缕，或伴发臌胀。乳岩则“乳中结核，不红热，不肿痛，年月久之，始生疼痛，疼则无已；未溃时，肿如覆碗，形如堆粟，紫黑坚硬，秽气渐生；已溃时，深入岩穴，突出泛蓬，痛苦连心，时流臭水，根肿愈坚（《外科大成》）”。而妇女阴部癌病则“崩中漏下，赤白青黑，腐臭不可近，令人面黑无颜色，皮骨相连，月经失度，往来无常，小腹弦急，或若绞痛，……食不生肌肉，令人偏枯，气息乏少，腰背痛连胁，不能久立，每嗜卧困懒（《备急千金要方》）”等等。发现上述情况，应该倍加警惕，细心检查、诊断。

3. 恶性发展的态势 恶性发展态势是癌病的共同特征，突出表现为正不胜邪，后天之本败绝、气血无以生化，肢体失于充养所导致的形体消瘦，体重减轻，晚期则形瘦如削，肌肤甲错，且呈进一步加重倾向，需加重视。

4. 其他 发病年龄以中老年患者较多，年轻体壮者少。部分病人有某一“宿病”史，如右胁痛、胃脘痛、久泻脓血，并久治不愈；家族中有癌病史；久有不良嗜好如吸烟、酗酒、好热饮等；长期情志抑郁或所欲不遂，七情失常；不明原因的发热，持续数月，或高或低；难以解释的乏力、头晕等。

三、病证鉴别

本章所述癌病包括了一大类性质相近、发展过程相似、预后不良的疾病，但因涉及全身各个部位，因此病证鉴别很难展开讨论，这里强调以下几点：

1. 病的鉴别 癌病有形可征的肿块，往往表现出发展快、增大迅速、初不痛后痛的共同特点，并伴有各种特异症状及消瘦，若肿块较大还常兼发热。而良性肿块往往发展缓慢，疼痛轻或不痛，或积久不变，无明显全身症状或症状轻微，体重常

无明显变化，常无发热。

2. 证的鉴别 同病异证、异病同证是中医“同病异治”、“异病同治”的前提，这是由中医相同的病因、病机决定的。不同的癌病可以表现相同的证，而同一癌病在不同的病人身上及在疾病发展的不同阶段亦表现为不同的证，同时非癌病人亦出现癌病的证。进行证的鉴别，有助于确立治则、治法，在用药过程充分体现出中医因人、因时、因地制宜的特色。具体证的鉴别，见下述辨证的内容。

第三节 肿瘤病辨证论治要点

一、辨证要点

1. 辨标本虚实 癌病辨证过程中的标本虚实问题，关键是指如何把握正气与邪毒的关系，分清矛盾过程中主要方面，为下一步的治疗提供理论依据。从病机角度考虑，病之初期，邪毒内犯之标实是主要方面，正气不足之本虚居次要方面，早期之标实常为外邪所犯，如六淫之邪、疫毒之邪、饮食因素，而本虚亦以气虚为主。随疾病进展，邪客于内而影响脏腑功能，脾不健运而生痰、肺不肃降而贮痰、肝不疏泄而气滞、气不畅达而血瘀、肾不开合而停水浊、心为邪扰而忧郁、焦虑，均使标实之候进一步加剧，以致内、外合邪结聚于体内，出现积块迅速增大、疼痛加剧，甚或出现水肿、臃胀等症状；同时正虚也由单纯气虚而逐渐发展为气、血、阴、阳之诸不足、元气不充，而见形体消瘦、肌肤甲错、体力不支、时时卧床、面色晦浊无华之候。及至病之末期，正已无力抗邪，元真之气衰败，阴阳欲脱，本虚已居矛盾的主要方面。可见癌病发展中，时时凸显着正气与邪气的矛盾过程以及标本的虚实转化。因此，临证只有明辨关键所在，时时紧扣矛盾的主要方面，才为

今后的治疗奠定基础。

2. 辨早晚转归 癌病早期往往无明显全身症状，邪毒限于局部，主要为局部表现，此时积极的治疗，常示预后良好。随着病情进展，邪毒走散，伤及其他脏腑，可逐渐出现体表或腹内肿块变大，固定不移及出现相关的特异症状，如病变部位不适、疼痛或剧痛，脘腹胀饱、食欲减退，恶心呕吐，低热持续、乏力体衰等，此时若能处理好全身与局部、扶正与祛邪的关系，疾病仍能向愈；反之失治、误治，元气不支，正不胜邪，癌毒内陷，则病情进入晚期，表现出进行性消瘦、大肉枯槁，卧床不起等症状，预后不良。对癌病自然发展的这一过程，临证应有明确认识，从而有助于确立、选择有效的治疗方法，最终使早期病人获得治愈、康复，使晚期病人病情有效的得到控制，延长存活期。中医辨证与辨病相结合，注意因人、因时、因病施治，其意义亦在于此。

3. 辨脏腑阴阳 癌病的辨证，总要定位于脏腑、阴阳、气血，并通过后者而归结出病机所在。在辨别脏腑上，可以根据患者临床表现部位的经络循行及其所属脏腑的功能、体征等特点来定位。在辨别病情的性质上，要区别是阴证、阳证，在表、在里，在气、在血，虚证、实证。一般在体表者，以无痛无痒，坚硬如核，长成难消，久则溃烂翻花者，属阴证；红肿疼痛则属阳证。全身衰竭、畏寒肢冷、倦卧不动为阴证；高热、烦躁不安则为阳证。癌病在体表者为在表，在内脏者则在里。气滞者在气，血瘀者在血。由于癌病是在正虚的基础上发病的，故又表现局部为实，整体为虚的特点。因此，通过辨脏腑、阴阳、气血，最终确立出病机要点，并据此而施治。此亦即所谓“辨证求因，审因论治”。

4. 辨毒邪性质 风性上炎，故风毒为病多发于上焦，如头面、颈项，其证起病急、发展快、并可发痒等。湿性黏滞，重浊下趋，易留恋不解，故湿毒好发于膀胱、肾及妇人女子胞

等部位，其证常有流液、流浊，易破溃、有异味等。热为阳邪，易伤阴液，腐肉成脓，故热毒、火毒致病常见发热、口渴、口气热臭、大便干结之症。至若痰毒为病则有肿块坚硬，痛或不痛，不宜消散的特点。瘀毒则常伴发于其他诸毒中见疼痛剧烈，或有出血、瘀斑、肌肤甲错、舌青紫、脉细涩等表现。临证宜细察之。

二、治疗要点

癌病的治疗，首当察其标本虚实、轻重缓急以及病期之早、晚。初期以实为主，重在气郁、痰阻、血瘀，治宜开郁理气、化湿豁痰、活血破瘀；晚期则由实变虚，气血两伤、脾肾俱亏、津耗血燥，治宜补益气血、健脾养肾、滋阴润燥。需要注意的是，本病的病机常常随病情发展而虚实并存、兼杂混见，因此组方遣药时当考虑到各个方面，不应单纯强调攻邪或扶正一途，更不能将二者对立起来，否则与病无宜。一般初期邪盛正亦实，当先攻之，以衰其邪毒，遏其病势；中期邪气愈炽，正气受伤，当予攻补兼施，遣以祛邪扶正之法；晚期正气大伤，不耐攻伐，当以补为主，扶正培本以抗邪气。《医学必读》云：“初者，病邪初起，正气尚强，邪气尚浅，则任受攻；中者，受病渐久，邪气较深，正气较弱，任受且攻且补；末者病魔经久，邪气侵袭，正气消残，则任受补”，即是此理。作为治病原则，不可不知。

具体言之，根据病之在表、在里、在气、在血、在脏、在腑及其病机特点可施以相应的治法，但总不外《内经》之“寒者热之”、“热者寒之”、“虚则补之”、“郁则达之”、“留者攻之”、“结者散之”以及“治病求本，审因论治”之要旨，临床亦灵活掌握，变通运用。慎勿犯虚虚实实之戒，以防过度克伐，徒伤正气，延为不治。

三、辨证论治

1. 气滞痰结证

主证：脘闷腹胀，或呕吐痰涎，或咳嗽吐痰，量多色白，颈部痰核累累，或皮下、肢节、乳房结块，或上腹包块，质硬撑胀，情志抑郁，舌淡，苔滑腻，脉弦滑。

病机：气滞而不行，则必脘闷腹胀；气不化痰，痰气上逆则呕吐痰涎；痰贮于肺，肺失宣降则咳嗽咳痰，量多色白；痰气交结，积而成块，留于内则上腹包块，留于外则颈部或皮肤、肢节、乳房结块。舌淡、苔滑腻、脉弦滑亦均为气滞痰结之象。

治法：理气化痰，消痞散结。

方剂：半夏厚朴汤加味

药物：半夏、厚朴、茯苓、生姜、苏叶、陈皮、浙贝、白芥子、木香、枳壳、白术、青皮、川芎、莪术、生甘草

方解：方用陈皮、茯苓、半夏健脾理气，燥湿化痰，并治生痰之源；浙贝、白芥子化痰软坚，以消结聚；木香、青皮、枳壳行气除胀，俾气顺则有利于痰化；少佐川芎、莪术活血行气，甘草调和诸药。全方共奏消坚化痰，理气除痞之功。

加减：亦可用二陈汤合平胃散加减，药用陈皮、制半夏、苍术理气运脾，燥湿化痰；厚朴、枳壳、木香调理气机，气行则有助于痰化；白术、茯苓、生甘草健脾胃、益中气；天南星、海藻、昆布、夏枯草化痰散结消积。若以气滞为主者，可酌加青皮、佛手、香橼以疏肝理气；以痰阻为主者可加全瓜蒌、浙贝母、煅牡蛎以豁痰软坚；颈部串珠累累加猫爪草、山慈姑、海藻、昆布以软坚散结，或用海藻玉壶汤消散瘰疬；吞咽不下、食入即吐者加代赭石、旋覆花、青礞石以降逆化痰，或以旋覆代赭汤降胃下气。

2. 实热（毒）内结证

主证：身热持续，热势或高或低，或吐黄痰或痰中带血，或皮下、乳房结块红肿热痛，或溃烂、流腐臭秽恶脓水，或带下腥臭，赤白脓血夹杂而下，口干口渴，大便干结，舌苔黄燥，舌质红绛而干，脉洪数。

病机：热炽于内，故身热持续；邪伏于阴则热势低，邪争于阳则热势高；热伤津液，则口干口渴，灼津成痰，损伤肺络，则咳吐黄痰，或痰中带血丝；热盛而血气蕴于皮下或乳房，则见结块红肿热痛，血气腐败，久而酿毒成脓，故流腐臭秽恶脓水；热注于前阴，故带下腥臭或赤白脓血夹杂；热注于大肠故大便干结。至于舌苔黄燥、舌质红而干、脉洪数，亦均属热毒内结之表现。

治法：清热泻火，解毒散结。

方剂：白虎汤合黄连解毒汤化裁。

药物：生石膏、知母、炒山栀、黄芩、生地黄、玄参、甘草、金银花、连翘、蒲公英、浙贝母、全瓜蒌、白花蛇舌草、半枝莲、太子参

方解：药用生石膏、炒山栀、知母、黄芩清除脏腑火热毒邪；金银花、连翘、蒲公英清除肌表火热毒邪；生地黄、玄参清热养阴生津；浙贝母、全瓜蒌、白花蛇舌草、半枝莲解毒散结；太子参甘寒益气生津，最后以生甘草既可清热解毒，又能调和诸药。

加减：若见热伤气阴者加芦根、麦冬、天花粉以养阴生津止渴；大便干结者加生大黄、火麻仁以清肠通便；高热不退加生石膏、羚羊粉（冲）、人工牛黄以增强清热力量；热陷心包者加安宫牛黄丸以清心开窍。

3. 痰瘀互结证

主证：肿块固定不移，触之质硬，或兼有刺痛，或伴咳痰胸闷，或呕吐痰涎，吞咽不利，或皮下、乳房、颈部肿块逐渐增大，或腰、腹疼痛，舌质青紫或有瘀斑，脉滑或涩滞。

病机：痰浊、瘀血均为有形之邪，若痰瘀互结，留而不去，经脉不通，故肿块固定，并见质硬刺痛；痰瘀阻于肺，则咳痰胸闷，阻于胃、食管则呕吐痰涎、进食吞咽不利，阻于皮下、乳房或颈部，则出现该部位的肿块；痰瘀蕴久，愈结愈多，则可见肿块不断增大；舌质青紫或有瘀斑、脉滑或涩滞亦均为痰瘀内停之候。

治法：活血祛瘀，消积化痰。

方剂：瓜蒌薤白半夏汤合大黄廑虫丸加减。

药物：瓜蒌、薤白、半夏、陈皮、青皮、厚朴、酒大黄、廑虫、水蛭、虻虫、桃仁、赤芍、莪术、延胡索、甘草、柴胡、杏仁

方解：药用瓜蒌、薤白、半夏、厚朴、陈皮以豁痰化浊，消痞散结；酒大黄、廑虫、水蛭、虻虫、桃仁、赤芍以去瘀血，破癥止痛；延胡索、莪术行气活血；青皮、杏仁、柴胡理气以助血运，最后以甘草调和诸药。

加减：若以瘀血为主，刺痛剧烈，积块坚结，肌肤甲错则加炮山甲、三棱以破血逐瘀，消癥生新；若以痰凝为主者，可加浙贝母、白芥子、皂角刺以化痰散结；若为乳岩，则加夏枯草、橘核、橘络、海藻、昆布以逐痰理气，通络散结。若属痰瘀滞于胞宫者，则用桂枝茯苓丸加陈皮、半夏以化痰行血，消积软坚。

4. 湿热蕴结证

主证：身热不扬，小便赤涩疼痛或无痛性血尿，腰痛或腹部肿块，或带下量多腥臭，或大便黏液脓血，里急后重，或腹部攻撑胀痛，或目黄、身黄、小便溲黄，口苦咽干，舌红苔黄腻，脉滑数。

病机：湿热内蕴，故见身热不扬；湿热下注膀胱，故小便赤涩疼痛；热伤血络则尿血；湿热蕴结大肠，则大便黏液脓血，或里急后重；湿热蕴于胞宫则带下量多腥臭；湿热阻塞经

脉，气滞血瘀，则腹部或腰部肿块，或腹部攻撑胀痛；湿热阻于肝胆，胆汁外泄，故目黄、身黄、小便溲黄；湿热上壅，则口苦咽干，舌红苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿，解毒消积。

方剂：茵陈蒿汤合栀子柏皮汤加减

药物：茵陈蒿、栀子、黄芩、厚朴、枳实、白花蛇舌草、白术、金钱草、虎杖、连翘、陈皮、清半夏、甘草、木通、车前子、茯苓、猪苓。

方解：方用茵陈蒿、金钱草、虎杖以清热利湿，并兼退黄；用木通、车前子利尿通淋；用白花蛇舌草、黄芩、栀子清热解毒散结；厚朴、枳实、白术、陈皮、清半夏以理气机、化湿浊；茯苓、猪苓以利湿健脾。

加减：若湿热滞于大肠，则选葛根芩连汤加减以清肠通便；若湿热下注胞宫，则用萆薢渗湿汤清热渗湿，逐毒外达。

5. 脾胃虚弱证

主证：脘腹包块，隐隐作痛，食少纳差或不欲饮食，或朝食暮吐，暮食朝吐，或呕血、便血，面色萎黄，身倦乏力，大便溏薄，或形体消瘦，舌质淡或有齿痕，苔白滑，脉沉细。

病机：脾胃虚弱，气血无源以生，各种病理产物如痰湿、瘀血内停，故见脘腹包块，隐隐作痛；胃虚则不能腐熟、受纳，脾虚则不能运化、升清，故见进食减少，或不欲饮食，若勉强摄入，则朝食暮吐、暮食朝吐；中气虚而不能摄血，则见吐血或便血；脾主四肢、肌肉，脾虚而失于充养，故见面色萎黄，身倦乏力，或形体消瘦；水湿不化，下走肠间，故大便溏薄。舌淡有齿痕、苔白滑、脉沉细亦皆脾胃虚弱之候。

治法：健脾益胃，培土固本。

方剂：黄芪建中汤加减。

药物：黄芪、茯苓、白术、党参、薏苡仁、制附片、芡实、炙甘草、砂仁、陈皮、清半夏、柴胡、鸡内金、炒麦芽。

方解：药用黄芪、党参、茯苓、白术、薏苡仁、芡实健脾补中，培土养胃；砂仁、陈皮、清半夏理气行滞，疏导气机；柴胡、甘草升清举陷；附子温阳暖脾；鸡内金、炒麦芽消积磨坚。

加减：若属气血两虚者，可选用八珍汤、十全大补汤、人参养荣汤以双补气血，益元固真；若属脾胃虚寒者则选理中汤以温阳散寒。若属中虚肝旺，肝气犯胃或木气克土而致肝胃不和或肝脾不调，证见胃脘胀痛或连及两胁，或脘腹痞闷，或嗳气频作、不愿进食，或恶心呕吐、反胃，或吞咽梗噎不顺，或心下包块，烦躁易怒，舌淡红、苔薄白、脉弦者，可用柴胡疏肝散加减，药物如柴胡、川楝子、郁金、白芍疏肝理气，补肝体、助肝用；枳壳、木香、合欢皮、厚朴、陈皮、半夏理气行滞；旋覆花、代赭石降逆和胃；白术、甘草健脾补中。至若肝郁化火，烦躁易怒，口苦口干则可加牡丹皮、山梔、黄连、竹茹以泻肝火、清胃热，或丹梔逍遥散以疏肝健脾，清热和胃。

6. 气阴两虚证

主证：口干口渴，身疲乏力，气少懒言，干咳少痰或吐痰量少而黏、或痰中带血丝，或声音嘶哑，或鼻咽干燥、流鼻血，大便干结，数日一行，或饥而不欲食，舌淡红少苔或无苔，脉虚数无力。

病机：阴虚不能上承津液，故口干口渴；不能下润肠道，故大便干结，数日一行；气虚不能充养肌体，故身疲乏力，气少懒言；肺阴不足，故干咳少痰或痰少而黏；咽喉失于濡润，故声音嘶哑，鼻咽干燥；阴虚生火，火伤血络故痰中带血丝或流鼻血；舌淡红少苔或无苔、脉虚数亦为气阴两虚之征。

治法：益气养阴，扶正逐邪。

方剂：炙甘草汤合百合地黄汤加减。

药物：炙甘草、人参、阿胶、玄参、麦冬、芦根、生地黄、沙参、太子参、知母、女贞子、白术、黄芪。

方解：药用人参、白术、太子参、黄芪补脾肺、益元气；沙参、芦根、女贞子、石斛养阴生津；阿胶、生地黄养血润燥；炒山栀、知母清退虚热。

加减：若虚热明显，盗汗不止者或潮热者加牡丹皮、白薇、银柴胡以养阴退热；若大便干结不下，腹胀加大黄、火麻仁泻下通便；若噎膈属气阴不足者可用参赭培气汤以清养胃气，降逆润燥。

7. 脾肾双亏证

主证：形体消瘦，或体瘦如削，大肉陷下，肌肤甲错，面色晦滞，精神萎靡，肢倦无力，气短少动，或卧床不起，或腹块大而隐痛，语声低微，头晕目眩，舌质淡而胖大，脉沉细无力。

病机：脾肾双亏，先后天之本欲竭，元真之气欲脱，故见形体消瘦，或体瘦如削，大肉陷下，肌肤甲错，面色晦滞；肾虚精气不能上充于脑故精神萎靡；脾虚气血不能充养四肢百骸，故肢倦无力，语声低微，气短少动或卧床不起；精血不能荣养，故头晕目眩。舌质淡而胖大，脉沉细无力亦为脾肾双亏之外候。

治法：健脾益肾，温阳化气。

方剂：理中丸合附子粳米汤加减

药物：人参、白术、桂枝、制附子、薏仁、茯苓、粳米、苏梗、炙甘草、菟丝子、仙灵脾、黄芪、锁阳、熟地黄、黄精、枳壳

方解：药用人参、黄芪、白术、茯苓、黄精补元气、益脾胃以补后天；制附子、桂枝、菟丝子、仙灵脾、锁阳温肾阳以壮命门之火；熟地黄、黄精滋肾阴、填精血，阴中求阳；枳壳理气消导以使补而不滞。

加减：腰痛发冷加狗脊、续断、骨碎补以温阳壮肾；下肢肿、排尿不畅者加猪苓、泽泻、车前子补肾气、利小水；血尿

不断者加三七粉（冲）、炒蒲黄、炒藕节以收涩止血；大便泻下不止加白扁豆、煨肉豆蔻、米壳以涩肠止泻。

第四节 临 证 提 要

一、临 证 提 要

1. 癌病的发病是一个先实后虚、虚实并见、本虚标实的病理过程，临证用药，宜细察其标本轻重缓急，把握其病机要点之所在，施以相应解毒、破瘀、化痰、散结、扶正、培本、健脾、补肾、益气、养阴等治法。但概而言之，总不外《黄帝内经》“寒者热之”、“热者寒之”、“虚则补之”、“郁则达之”、“留者攻之”、“结者散之”之旨，临床宜灵活掌握，变通运用。但切忌一味攻逐而犯虚虚实实之戒。否则，过度克伐的后果，常常是正气不支，加速了疾病的恶化。

2. 应注意病期早晚以及治疗方法的选择。早期病人多数情况下可通过药物治疗之外的方法如手术获得良好疗效，宜首先考虑选用。随着病情进展，除手术外，还应包括系统的药物治疗及其他治疗。晚期病人则常选择以药物为主的治疗，这也是目前中医药应用最多，积累经验最丰富的领域。

3. 近二十年的临床研究提示，在癌病常用的各种治法中，扶正益气、健脾补肾的治本方法最为重要，攻邪治标的清热解毒、化痰散结、活血化瘀以及以毒攻毒等方法单独应用的机会相对较少，主要为配合前者使用。可见在癌病的邪正斗争中，时时顾护正气，提高正气的抗邪力量更容易获得疗效。另外，中医药亦可配合其他疗法应用，常常可获得协同作用。

4. 癌病除可内服中药治疗外，外敷药物治疗也是中医的一大特色，内外并用，相互配合，有助于疗效的进一步提高。外敷用药部位多在相应的体表区域，常采用膏剂或散剂。对于

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医

癌病出现的剧烈的疼痛，有时外敷的疗效甚至优于口服。外敷给药副作用一般更低，应用有毒药物时，更宜优先考虑。

5. 肿瘤病人的康复，综合治疗是关键环节。大量临床资料显示，即使是早期患者，手术切除后亦应尽快进行包括中药在内的多种辅助治疗。通过术后的辅助治疗，可明显减缓病人的复发，提高5年存活率。

6. 对于晚期肿瘤病人，中医药常常作为病人首选治疗方法。此类病人大多已接受过其他多种方法的治疗而未获得满意效果，此时对中药的反应性亦较差，因此用药过程中不要急于求功，宜准确辨证，缓缓图之。盲目地大剂攻逐只能加速病情的恶化，而扶正培本、健脾理气可能更有助于病情的稳定或好转。

二、几个值得思考的问题

1. 如何认识肿瘤病与中医证的问题 即先有肿瘤之病再有中医之证，还是先有中医之证再有肿瘤的问题。这是非常让人困惑的临床问题，同时也是理论问题。如果先有肿瘤这个病，因病而生证的的话，中医则谈不上治本之说；如果先有中医之证，则无法解释健康人突然生肿瘤的现象。近年来随着健康查体观念的深入人心，从健康人群中发现早期肿瘤患者越来越多，病人此时常常仅有肿瘤之病而无中医之证，对此中医往往难以做出合理的解释。

2. 如何认识和评价根据现代药理用药的问题 中药复方的多靶点作用，可能有助于提高疗效，如中药可以同时发挥着抑瘤、免疫增强、抗感染、止痛、抗血管生成等作用。但如果根据现代药理研究用药，作用靶点有可能局限，并且方剂有效成分可能远远达不到治疗要求的最低浓度，从而有可能达不到预期治疗目的甚或使药效降低。

3. 如何评价中医药治疗肿瘤疗效的问题 目前对中医治

疗肿瘤的疗效,很难作出较为客观合理的评价。以往采用的是西医肿瘤瘤体变化的客观疗效评价指标,现在人们越来越多地关注到患者的生存时间和生存质量的提高上面。由于中医药治疗的恶性肿瘤绝大多数是中、晚期患者,疗效标准采用瘤体的缓解率显然是不太现实的,单纯采用中医主症和次症的变化来评定,显然也是不准确的,中医药治疗肿瘤理想的疗效是在满意的生活质量和较长的生存基础上,注重肿瘤反应性。应将肿瘤的不同分期和生活质量、生存时间以及瘤体变化在疗效评定中的不同权重纳入疗效评定中,从而进一步得出科学、准确的结论,并使之形成金标准,更好地为临床服务。

第五节 肿瘤常用治法及研究

大致可概括为五个治则,即扶正培本法、活血化瘀法、清热解毒法、软坚散结法以及以毒攻毒法。

一、扶正培本法

扶正培本包含的内容很多,如益气、养阴、养血、健脾、益肾都是扶正的范围。《内经》:“虚者补之”、“损者益之”都是属于这个治则。扶正培本不仅是扶助机体正气不足,还要协调阴阳气血之平衡和各脏腑功能的平衡。

扶正培本是当前中医治疗肿瘤的最大特色。临床与实验研究证明中药之所以能延缓肿瘤发展或抑制肿瘤,主要点可能还是通过提高机体的功能状况,改善免疫功能而非直接去杀癌细胞。无论中药复方还是单验方,杀伤肿瘤的作用与当前细胞毒性化疗药相差很远。常用药物如人参、党参、太子参、黄芪、黄精、当归、生地黄、枸杞、白术、菟丝子、山药、大枣等。

1. 免疫调节作用 黄芪、党参、白术、茯苓、黄精、猪苓及补中益气汤、十全大补汤等是良好的生物反应调节剂

(BMR), 其对实验肿瘤的抗癌效应并非细胞毒作用, 而是提高了宿主自身的防御机制。其在体内积极参与抗肿瘤的免疫应答, 促进 T 淋巴细胞的增殖分化及脾脏 NK 细胞的活性, 增强巨噬细胞的吞噬活力, 诱导细胞因子 IL-2、TNF、IFN 等的产生, 活化补体, 拮抗因 T 抑制细胞 (Ts) 活化而引起的免疫抑制。

2. 代谢调节作用 人参、黄芪、西洋参等能调节机体的代谢, 纠正神经内分泌紊乱, 增强机体对化疗的耐受性, 消除疲劳, 促进蛋白合成, 抑制病灶发展、恶化, 延长存活时间。

3. 刺激骨髓造血 人参养荣汤通过直接作用于 CD₃₄ 阳性细胞或在辅助细胞存在的前提下刺激造血功能; 用人参养荣汤刺激单个核细胞, 培养上清液中可看到 GM-CSF (粒细胞巨噬细胞集落刺激因子) 活性。人参养荣汤能促进造血干细胞 (CFU-S) 的增加及红细胞系的增加, 还能刺激 CSF 的产生, 促进淋巴细胞、单核细胞、粒细胞的分化, 刺激 IL-6 的产生。与化疗药同用, 可减轻后者的骨髓毒性。

4. 其他作用 对肿瘤的预防作用, 通过逆转癌前病变而阻止或减少癌症的发生。香砂六君子汤能防止肝硬化向肝癌的演化, 特别是对丙型肝炎肝硬化的肝癌发生率有明显影响。六味地黄丸治疗食管上皮细胞重度增生, 减少食管癌的发生率。再如健脾理气药通过调节胃肠运动, 促进消化液的分泌, 消除胃肠腐败气体的产生, 减轻胀气, 对化疗引起的胃肠道反应有纠正作用, 从而可增强食欲, 减轻恶心、呕吐等症状。

二、活血化瘀法

气滞血瘀是发生癌症的主要病理机制, 是发生肿瘤的病因而也是结果。清代王清任《医林改错》说: “肚腹结块, 必有形之血”, 他的膈下逐瘀汤、血府逐瘀汤是活血化瘀的代表方剂。

从现代医学的观点看,恶性肿瘤的发生与发展过程中凝血机制起着不可忽视的作用。例如肿瘤细胞的血行转移中之瘤栓的形成,肿瘤患者血液流变学指标的变化,血小板聚集活化过程及其释放物质对肿瘤发生发展的影响。晚期肿瘤患者常常发生微小血管内凝血,血中纤维蛋白降解产物的增多等等,都说明癌症与凝血之间的密切关系。临床上常见的肿瘤如胰腺癌、肺癌等,都可不同程度地存在血栓前状态,甚至发生血栓症。

肿瘤病人当出现以下症状时,可考虑有瘀血症的存在,并可考虑施以活血化瘀治疗:①有刺痛或绞痛的疼痛特点;②舌质紫暗、有瘀斑、舌下静脉增粗;③皮肤发黑、紫斑、皮肤粗糙或肌肤甲错;④脉象涩滞;⑤血液黏度、血小板凝聚状态、血浆纤维蛋白原、纤维蛋白降解产物测定出现异常。

常用的活血化瘀药物有莪术、三棱、王不留行、穿山甲、水蛭、丹参、当归、赤芍、郁金、姜黄等。现代研究认为,活血化瘀法在肿瘤治疗中有如下作用:

1. 直接抑制肿瘤细胞增殖 如莪术、三棱、水蛭、喜树、紫杉、乳香、赤芍、红花、丹参等对瘤细胞有一定抑制作用。莪术注射液治疗宫颈癌确有一定的疗效,经病理学研究显示,治疗后使癌细胞显著变性、坏死、脱落、溶解、消失。莪术注射液还引进间质反应,在癌巢与癌浸润生长区均见到明显的炎性细胞浸润,成纤维细胞增生活跃,引起毛细血管间质增厚,引起闭塞性动脉炎的形成。目前从莪术中提取了抗癌有效成分榄香烯,制成乳注射剂已投产临床,对多种肿瘤有较好的治疗效果。

2. 改善血液流变性与凝固性 降低血液黏度,抗凝、抗血小板、促纤溶、抗血栓,从而发挥抗转移作用,另外活血化瘀可通过消除微循环障碍,调整肿瘤血供,对化疗、放疗有增效作用。有报道,癌症患者之血液高凝状态用活血化瘀的芎龙汤有效。赤芍有效成分没食子酸丙酯能对抗花生四烯酸引起的

血小板聚集，且作用优于阿司匹林，能降低受试动物的血黏度。应用体外血栓形成仪观察恶性肿瘤患者 51 例，给予消瘀合剂（丹参、桃仁、王不留行、地鳖虫），证明该合剂具有抗血栓形成作用，而中医的血瘀证也得到改善。

3. 免疫调理作用 活血药物亦有免疫调理作用。

4. 其他如镇痛、抗感染、抗化疗放疗引起的肺纤维化等。这与祖国医学的传统认识是一致的。

近年来临床观察发现，肿瘤病人在活血化瘀治疗时，还应注意以下几点：①该法有可能引起病人发生出血。比如晚期胃癌、食管癌、原发性肝癌、肺癌等。特别是肝癌，因常伴有肝硬化、门静脉高压、食管胃底静脉曲张、怒张，易破裂而出血。依赖于肝脏的凝血因子合成减少、潜在出血倾向；随着肿块迅速增大，肿瘤血供不充分，癌肿发生坏死、液化，易自发破裂。而活血化瘀药则有可能诱发或加剧上述病理过程的产生或发展，对疾病治疗造成不利影响。因此，肝癌病人尤其是中晚期患者，凡见瘤体巨大或肝硬化明显、门脉瘤栓形成而出现门静脉高压者，对活血化瘀药的应用一定要慎重对待，特别是破血逐瘀之品，尽量不用，以免得不偿失，造成不良后果。②有可能对肿瘤的生长有促进作用。③有可能对肿瘤的转移有促进作用。

有人回顾研究了益气生血方剂中活血化瘀强度与气血双亏型胃癌转移率之间的相关性，显示两者有较强的正相关，提示气血双亏型胃癌转移率随活血化瘀作用加强而增高。推测可能与该型胃癌血小板数量及聚集性下降、血浆纤维蛋白含量低及凝血抑制、纤溶增强易于肿瘤转移有关，且大多数活血化瘀方药具有抑制血小板聚集、抗凝和增加纤溶的现代药理机制。进而建议气血双亏型胃癌，在血小板数量及聚集率明显下降、凝血时间明显延长及 FDP 增高时，尽量降低方剂中活血化瘀强度，以避免促进肿瘤转移。有人认为，恶性肿瘤患者血浆 t-

PA(纤溶酶原活物)活性明显增高,纤溶功能亢进,血黏度下降,对恶性肿瘤的局部浸润和全身转移有促进作用,故中医治疗应慎用活血化瘀而应以扶正祛邪为治则可获良效。

三、清热解毒法

热毒内蕴可形成肿瘤,即热灼血凝,凝结成块;热灼津伤,久积成块等。热邪可以直入,也可诸邪侵入,郁久化热;七情不舒,郁结成热等,同时癌症自身也生热成毒。所以清热解毒法在治疗肿瘤中有重要的作用。

临床上,大家所说的抗癌中药,最多的是清热解毒药。临床常用的清热解毒药有草河车、山豆根、肿节风、败酱草、半边莲、半枝莲、蚤休、龙葵、白花蛇舌草、石上柏、双花、连翘、蒲公英、黄连等。

药理研究提示,清热解毒药如黄连、黄芩、半枝莲、蚤休、苦参、金钱草、虎杖、龙胆草等在体外、体内均有较好的抗癌作用,抑瘤率达25%~45%,可显著延长荷瘤小鼠的生存期,减少肺转移的形成。此外,上述药物还有抗菌、抗病毒、消炎、保肝、利胆、降酶等效应,从而可退热、减轻肿瘤的炎症反应,改善肝功能,这些均有益于肿瘤的治疗。

我国知名药理学家韩锐教授等在传统的清肝热方剂当归芦荟丸中筛选了有效的抗肿瘤成分。当归芦荟丸治疗慢性粒细胞白血病有一定疗效,它所含有的药物当归、芦荟、龙胆草、山栀、黄连、黄柏、黄芩、大黄、木香、青黛和麝香,通过对其进行拆方研究,结果发现直接抑制细胞的是青黛。进一步从青黛中提取了有效抑癌成分靛玉红,后来半合成了新的药物异靛甲。又如苦参中提取的苦参碱,目前在临床广泛使用。

需要注意的是,从中医角度讲,它们多为苦寒败胃之品,过量长期应用,可损伤胃气,也会引起像化疗药那样的消化道反应,出现食欲不振、腹泻、呕吐恶心等症状,应予避免。

四、软坚散结法

《内经》云：“坚者消之”、“结者散之”。肿瘤属于坚硬的结块，理当要消、要散。“痰”包括湿、饮、痰，肿瘤是从痰形成。所以因痰成块者应化结、软坚、消之、散之。

软坚散结的中药有山慈菇、半夏、杏仁、瓜蒌、夏枯草、僵蚕、海藻、昆布、土鳖虫、地龙、硃砂、薏苡仁、泽泻、海蛤壳、生牡蛎、皂角、独角莲、牛黄等。

药理研究表明，该类药物有下述作用：①直接杀伤肿瘤细胞，抑制其生长、增殖，降低其侵袭性；②减轻瘤组织周围的水肿，纠正因炎症反应而引起的疼痛、发热等；③调整机体的免疫状态，提高宿主的非特异性免疫反应，发挥间接的抗肿瘤作用；④其他作用如调节神经-内分泌功能的平衡，纠正机体内环境的紊乱，减少成纤维细胞的数量及分泌胶原的能力，减轻放疗引起的组织纤维化和血管闭塞等。

五、以毒攻毒法

中医认为以毒攻毒是指运用一些有“毒性”的药物，通过对抗或消除致病之毒邪，而发挥治病作用。有毒药物一般药性偏峻烈，在治病的同时，有可能还产生一些不良反应，临床应正确对待，不要因盲目乱用或过分增大剂量而产生严重的后果。

以毒攻毒药物主要是一些动物药，另外还包括某些矿物药及植物药。前者如斑蝥、全蝎、蜈蚣、守宫、蟾酥、蛇毒、水蛭、土鳖虫等，后者如雄黄、硃砂、砒石、火硝、轻粉、朱砂及马钱子、生半夏、生南星、急性子、巴豆、生川乌、生附子等。有毒药物在肿瘤的治疗中经过多年的探索已证实了初步的效果，如斑蝥对包括肝癌在内的多种肿瘤有效；生半夏、生南星能迅速缓解食管癌的梗阻症状；蟾酥及蟾蜍制剂能缩小实体

瘤的肿块,改善近期症状,并显示一定的镇痛效应;蛇毒及蛇制剂对实验动物肿瘤有良好的抑制作用,能明显延长荷瘤小鼠的生存期;砒石能诱导肿瘤细胞的凋亡,对急性早幼粒细胞白血病,还可促进白血病细胞的分化成熟。

1973年哈尔滨医科大学附属第一医院首先报道运用砒霜制成癌灵 I 号治疗慢性粒细胞白血病,6例患者均有明显好转。1975年该院使用癌灵 I 号治疗 24 例急性粒细胞白血病,其中 3 例获得完全缓解,16 例部分缓解。1984 年张亨栋报道用癌灵 I 号治疗急性早幼粒细胞白血病 (APL) 81 例,完全缓解 22 例。1996 年张鹏等报道三氧化二砷 (As_2O_3) 治疗 APL 72 例,其中初治患者 30 例,完全缓解率 (CR) 为 73.3%,总有效率为 90.0%。马军报道应用 As_2O_3 为主治疗 104 例 APL,分为单用 As_2O_3 治疗共 51 例和用 As_2O_3 加化疗序贯治疗共 53 例,结果两组相比无统计学差异。陶瑞芳等报道应用 As_2O_3 治疗 7 例复发 APL,7 例均再获 CR。

张亨栋教授是 As_2O_3 治疗 APL 的发明者, As_2O_3 其对 APL 的效果得到国际医学界的承认,还被评为二十世纪血液学的突出进展之一。很多学者指出,有毒中药治疗肿瘤大有可为,随着研究的深入,可能对今后的肿瘤临床产生更广泛的影响。

以上简述了肿瘤中医治疗的五个治法。临床上它们一般单独应用的机会很少,而是相互配合。使用中也不是一成不变,而应灵活掌握,随机体的变化而有变动。

第六节 中医药在肿瘤综合 治疗中的应用

在治疗恶性肿瘤的过程中,中医药可与手术治疗相结合,可与放射治疗相结合,可与化学治疗相结合。对于部分晚期患

者，则可选择单独的中医治疗。

一、中医药与手术治疗相结合

手术治疗是当前大部分实体肿瘤根治疗法中的最主要手段，术前诊断和手术技术等进步，提高了手术的治疗效果。但术后的复发或转移仍是威胁患者生存的主要原因。而大部分肿瘤患者一旦临床上得到确诊时，已进入中晚期。随着研究的进展，在手术治疗的基础上重视综合治疗，重视保护机体抗癌功能，有非常重要的作用。

1. 调补手术损伤，促进康复，利于患者接受其他治疗
中医认为，手术可伤机体元气、伤脾胃、伤气血。如术后患者常出现气短、乏力、汗出、怕风等症状，这是元气虚，卫表不固的表现，用黄芪、防风、白术（玉屏风散）等组成的方剂以益气固表，从而改善症状，加速体力恢复。又如术后出现食欲减退，腹部胀满，神疲乏力，大便不快等，可选用益气健脾，和胃消食的中药如补中益气汤、香砂养胃丸、参苓白术散等方剂。

2. 辅助术后治疗，以期防止减少复发、转移，延长生存时间
临床与实验研究初步提示，长期使用中药治疗有可能达到这一目的。扶正中药可以改善机体免疫功能；活血化瘀中药能降低血液黏度、血小板聚集、改善血液流变学，抑制肿瘤灶周围新生血管形成。其他如中药对肿瘤基质降解酶、血小板黏附蛋白表达等的研究也显示了抗浸润、抗转移作用的可能性。临床上也有术后使用中药有延长生存期的报道。

二、中医药与放射治疗相结合

放射治疗直接杀伤肿瘤细胞，同时也损伤正常的组织细胞，中医药辅助放射治疗，有如下意义。

1. 中医减轻放疗副作用
由于放射线的电离辐射破坏对

肿瘤细胞与正常组织细胞无选择性,因此可引起一系列全身和局部毒副反应。除一些病例因毒副反应大而中止放疗外,部分病例常被迫延长放疗时间。而放疗全程时间长短对疗效有明显影响,疗程延长是复发的重要原因。

放射线对正常组织、骨髓造血功能、胃肠消化功能的损伤,中医认为是热毒,热毒可以伤阴、伤气。中药可以减少或防止它的损伤。沙参、麦冬、石斛、金银花、菊花等养阴清热的中药,可以减轻头颈部放疗引起的口干、舌燥、咽喉疼痛等症;野菊花、射干、双花、连翘、太子参等可以缓解急性放射性肺炎引起的咳嗽等症状;用穿山甲、赤芍、莪术、昆布、夏枯草等来防治肺纤维化;宽胸利气、益气活血之剂如全瓜蒌、青皮、枳壳、黄芪、当归、赤芍、鸡血藤、莪术等防止心肌损伤;中药治疗放射性食管炎、放射性肠炎也有一定效果。

实验研究发现,黄芪能提高经 $^{60}\text{Co}\gamma$ 射线照射的C57小鼠30天存活率并保护造血干细胞,减轻辐射损伤。蜂花粉不仅能使小鼠拮抗辐射损伤,还能缩短其恢复时间。扶正增效方(生黄芪、鸡血藤、枸杞子、女贞子、太子参、炒白术、天冬、红花等)对 $^{60}\text{Co}\gamma$ 射线照射S180小鼠的白细胞、脾重、骨髓有核细胞数和腹腔巨噬细胞吞噬功能有一定的保护作用。

2. 中医药对放射治疗有一定的增效作用 减轻放射损害而不影响疗效是近年来放射生物学研究课题之一。放射剂量过高只能增加放射损伤而不能提高生存率,且剂量越大病人生存质量越差。如何增加肿瘤的放射敏感性,尽可能减少放射剂量是目前的一个研究课题。

临床观察活血化瘀中药(黄芪、赤芍、川芎、当归、桃仁、红花、鸡血藤、葛根、陈皮、丹参)作为放射增效剂对鼻咽癌患者进行临床研究表明,局部病灶消退率优于对照组,远期生存率也比前者为佳。由活血化瘀和扶正培本药组成的扶正增效方对临床观察亦提示具有一定放射增效作用。潘明继等用

扶正中药配合放疗治疗鼻咽癌 150 例, 结果 5 年生存率 58%、10 年生存率 30.8%。姚伟强报道用中药云芝糖肽加放射治疗食管癌, 与单纯放射组对照, 无论症状缓解率, 还是病灶完全缓解者方面都明显高于对照组。

上海市肿瘤医院的于尔辛教授以健脾理气配合放疗治疗大肝癌, 五年生存率 42%, 中位生存数 53.4 个月。这比目前的介入治疗疗效还要满意。

三、中医药与化学治疗相结合

随着新化疗药物不断出现, 抗肿瘤药物的药理学、药效学的进展, 化疗药应用越来越广, 中医药与化疗相结合在综合治疗中所占比例最高, 研究很广。

1. 中医药提高化疗的效果 中医药配合全身化疗或介入化疗, 对肺癌、肝癌有增加缓解率的效果; 对胃癌、肠癌、乳腺癌等的术后辅助化疗延长生存期的效果。常用的中药为益气健脾, 补肾养肝之剂, 药有黄芪、人参、党参、白术、山药、黄精、菟丝子、枸杞子、女贞子等。

如李氏采用肝康冲剂配合肝动脉导管介入治疗原发性肝癌 34 例, 并与单纯肝动脉导管治疗原发性肝癌 31 例进行了对照观察。结果显示单纯化疗组、中西医结合组部分缓解率 (PR) 分别为 6.5% (2/31)、11.8% (4/34), 稳定率为 41.9% (13/31)、50% (17/34), 中西医结合组优于单纯化疗组。平均生存期、中位生存期两组分别为 7.32、6 个月; 8.72、7.5 个月, 中西医结合组比化疗组有所延长。这样的临床报道非常多, 在此不再一一列举。

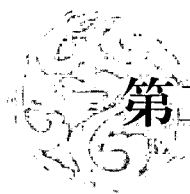
2. 减轻化疗的副作用 化疗药物的副作用主要表现为骨髓抑制、胃肠道反应, 以及影响心、肝、肾功能。中医认为这是化疗药物伤人体气血、精津, 伤五脏六脏功能所致, 中医药可以减轻和改善这些副作用。

(1) 化疗的胃肠道反应：健脾益气，和胃降逆的中药如白术、山药、党参、黄芪、木香、砂仁、白豆蔻、炒三仙、法半夏、陈皮、枳实等，可以防治恶心、呕吐、腹胀、食欲减退，大便不调等症状。方剂如香砂六君子汤、香砂养胃丸之类。

(2) 对化疗的骨髓抑制：对骨髓抑制引起的白细胞下降、血小板下降或红细胞减少。中医认为是伤及脾肾，或损伤气血所致。多用健脾益肾，补气养血之中药如黄芪、白术、人参、枸杞子、女贞子、石斛、鸡血藤、当归、生地黄、阿胶、菟丝子、补骨脂之类。方剂如健脾益肾冲剂、十全大补汤、归脾汤等。适当加入少量活血化瘀药如炮山甲能增强疗效。

(3) 化疗引起的心肌损伤：可用益气养血，化瘀通脉的中药如黄芪、当归、川芎、丹参、赤芍、桃仁、全瓜蒌、薤白、仙灵脾、五灵脂、蒲黄等，方剂如生脉散、血府通瘀汤等。

(4) 化疗引起的肝肾功能损伤：有待进一步研究。对肝功能不正常者可以用柴胡、当归、枳壳、木香、陈皮、党参、女贞子、五味子等；肾功有影响的目前经验还不多，可试用黄芪、黄精、枸杞子、丹参等。



第二章 六经辨证与肿瘤病证治

仲景论治与肿瘤相关的病症如积聚、癥瘕、黄疸、虚劳等主要集中在《金匱要略》中讨论，《伤寒论》中涉及肿瘤的内容并不多见。但仔细研读，仍可看到其中的一些有意义的论述及章节，其对指导肿瘤临床具有重要意义。归纳如下：

一、六经辨证中涉及到肿瘤病及相关症状

1. 桃核承气汤证 “太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解外。外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”

本方是仲景针对热结膀胱的蓄血证而设，但仔细分析其症状，可能与下焦肿瘤如膀胱肿瘤、肾肿瘤有密切关系。其病机乃与瘀血结聚，化热伤津有关。方中重用桃仁破血祛瘀，大黄攻下消积，荡涤热邪，二药合用，直达病所，使瘀热从下而解；桂枝辛温通利血脉，助桃仁活血化瘀；芒硝咸寒软坚，助大黄通便泄热下瘀；炙甘草顾护胃气，调和诸药。诸药合用可使血分瘀滞得行、热结得清，从而达到治疗目的。

2. 茵陈蒿汤证 “伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。”

此方病机当为邪入里化热，与湿邪搏结，蕴蒸于肝胆，胆汁外溢而发为黄疸。临床见肝胆肿瘤发病过程中，亦常有黄疸的发生，其病机与其一致。故仲景以上所论之黄疸，亦有可能包括了肝胆肿瘤压迫阻塞胆管或并发感染的情形。治当清热利湿退黄。方中以茵陈、栀子清邪热而利湿浊，大黄泄热通利，从而可达到推陈致新，排解瘀热的目的。邪气得除，黄疸则自退。本方的辨证要点可总结为：一身面目皆黄，色鲜明如橘，伴脘腹满胀，纳呆食少，厌油腻，口渴心烦，或发寒热，小便黄赤，大便不调，舌红苔黄，脉滑数。

3. 甘草泻心汤证 “伤寒中风，医反下之，其人下利，日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安。医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚，此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也，甘草泻心汤主之。”

本方病机为伤寒误下伤中，脾胃气虚，邪气结聚胃脘，中焦气滞不行，气逆于上者。据原文分析，消化系统肿瘤如胃癌、肠癌等，治疗失当，或由于疾病自身的发展，在某阶段亦可出现类似症状，并可据此而治之。该方组成乃由半夏泻心汤重用甘草而来，取甘草之缓急、调补之功以加强半夏泻心汤和中降逆，开结消痞的作用。临床用于消化道肿瘤的治疗，可收到较好的缓解胃肠症状，改善饮食的疗效。

4. 十枣汤证 “太阳中风，下利，呕逆，表解者，乃可攻之。其人黎黎汗出，发作有时，头痛，心下痞，硬满，引胁下痛，干呕，短气，汗出，不恶寒者，此表解里未和也，十枣汤主之”。

该方证乃属邪气客于肌表，引动内饮，以致饮邪泛滥，停聚胸膈、胃肠所致。治当攻逐水饮，以迫饮邪外达，恢复脏腑功能。临床常见肺癌并胸水者可有此证之表现，其他肿瘤伴随胸膜转移时亦可见到。本方乃攻水之峻剂，方中以甘遂行经逐水湿，大戟泄脏腑水湿，芫花消胸胁伏饮痰癖。三药研细粉，

以大枣十枚煎汤送下，具有缓和药性，顾护中气，使邪去而不伤正。临床具体应用时还要强调，本方药力峻猛，非体质壮实不可应用。否则易致正气虚脱，变生他证。

二、六经辨证理论及方药对 肿瘤病治疗的指导

除了前述方证外，大量的六经辨证及组方遣药思想，均可用以指导肿瘤病的临床治疗，这也是《内经》“异病同治”思想的体现。临床常用的方剂有：

1. 解表宣肺类 如麻黄杏仁甘草石膏汤可用于肺癌而证属痰热蕴肺、气急喘促者；小青龙汤则适宜于肺癌证属寒饮内伏，复有外邪内扰者。

2. 泻下攻逐类 如大承气汤可用于消化道肿瘤发生不完全肠梗阻者；大黄牡丹汤适用于肠癌证属瘀热内结者；麻子仁丸则可用于肿瘤化疗止吐治疗中出现的便秘；大柴胡汤以及小柴胡汤均可用于癌性发热者。

3. 温里散寒类 四逆加人参汤可用于晚期肿瘤病人的扶正固脱；真武汤则用于肿瘤发生腹水，证属脾肾阳虚，气化无力者；理中丸、小建中汤则可用各种肿瘤证属脾胃虚弱、气血不足者。

4. 扶正补虚类 炙甘草汤、肾气丸适用于肿瘤而见脏腑气虚、精血不足者；黄芪桂枝五物汤适用于气血不足，不能荣养肢体者；薯蓣丸适用于气血阴阳俱不足者，以及化疗后骨髓抑制而见外周血白细胞减少者。

5. 理气和中消痞类 枳术汤、半夏厚朴汤、橘皮竹茹汤适用于肿瘤证见中焦气机郁塞者；小半夏汤、半夏生姜汤适用于肿瘤化疗呕吐者；半夏泻心汤、旋覆代赭汤适用于肿瘤证见脾胃功能紊乱，痞满不欲饮食者，亦可用于肿瘤化疗呕吐的预防。

6. 化痰行水类 小陷胸汤适用于肺癌证属痰热结聚、肺气壅塞者；五苓散、苓桂术甘汤适用于肿瘤脾虚不运，水液不行，发为水肿者；而瓜蒌薤白半夏汤则适宜于胸部肿瘤证属痰浊结于胸中，胸阳不振者。

7. 其他如芍药甘草汤用于肿瘤疼痛，温经汤、胶艾汤、黄土汤用于肿瘤出血的治疗；葛根芩连汤用于肿瘤或化疗过程中并发腹泻的治疗等。



第三章

杂病病脉证并治 与肿瘤病证治

第一节 积聚、癥瘕

积聚是腹内积块，或痛或胀的病证，其证候表现以腹中积块为主证。早在《内经》中即对积、聚之候有所认识，《素问·平人气象论》：“寸口脉沉而横，曰胁下有积，腹中有横积痛”，即为指此。《灵枢·五变》中则说：“人之善病肠中积聚者……则肠胃恶，恶则邪气留之，积聚乃伤，肠胃之间，寒温不次，邪气稍至，蓄积留止，大聚乃起”。

张仲景《金匱要略》对积聚进一步进行了发挥，并列专篇论述，同时还提出了癥瘕。由于二者在症状表现及病因病理上有颇多相同之处，故后世常将癥瘕、积聚并称。一般相当于现代医学的各脏器发生的恶性肿瘤，如肺积、胃积、肝积等。

一、积、聚、癥瘕的关系

从积与聚的症状表现及脏腑归属来看，二者是有所区别的。《难经·五十五难》说：“病有积、有聚，何以别之？然：积者，阴气也；聚者，阳气也。故阴沉而伏，阳浮而动。气之所积，名曰积；气之所聚，名曰聚。故积者，五脏所生；聚

者，六腑所成也。积者，阴气也，其始发有常处，其痛不离其部，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，其痛无常处谓之聚。故以是别知积聚也。”《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》亦指出：“积者脏病也，终不移，聚者腑病也，发作有时，展转痛移为可治。”五脏主藏精血，脏病则精血凝涩；六腑主传化物，腑病则气机不行。因此，积证侧重于血分，聚证侧重于气分。然血凝则气必滞，气滞则血亦凝，气滞、血凝常相互影响。另外，疾病初期可能会表现为聚证，进一步发展，可能会表现出积证的临床特征来。

癥瘕亦即积聚，癥与积同，瘕与聚同。女性癥瘕以下腹部包块为特征，包块主要发生于胞宫及胞络等部位，包括现代医学的子宫肿瘤、卵巢肿瘤及某些良性妇科疾病。其病在《内经》中已有述及，《素问·骨空论》：“任脉为病，……女子带下瘕聚。”王冰注曰：“……瘕聚者，即积聚也。”其他如《灵枢·水胀》云：“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，杯以留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下。皆生于女子，可导而下。”从现代医学角度看，肠覃即类似于卵巢、子宫、输卵管的肿瘤。

二、积聚、癥瘕的病因病机

《内经》对积聚的病因病机，进行了很多的论述。《素问·举痛论》：“寒气客于小肠膜原之间，络血之中，血泣不得注于大经，血气稽留不得行，故宿昔而成积矣。”提出寒凝气滞，瘀血留滞，日久不散是形成积聚的原因。《灵枢·百病始生》阐述更加全面，总结了三种病理机制：一是外伤寒邪，如“积之始生，得寒乃生，厥乃成积也。”寒邪从皮毛进入经络、肠胃，导致血脉瘀滞或津液停聚，日久成积；二是饮食居处失节，“卒然多饮食则肠满，起居不节，用力过度则络脉伤。”肠

胃络伤而出血，瘀停成积。三是忧思情志太过，“卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。情志太过导致气血逆乱，津液输布失常停而为水，寒、瘀、水三者互相搏结而形成积聚，不外寒邪、瘀血、痰饮三个方面的病理变化。

《金匱要略》进一步丰富了对积聚证的病因病机的认识，尤其对妇人癥瘕之证做了详尽的阐发。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》曰：“妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥痼害。”“妊娠六月动者，前月经水利时，胎下血者，后断三月下血也。所以血不止者，其癥不去故也”等。这些癥病，与现代医学的卵巢肿瘤、子宫内膜癌的表现有很多相似之处。总结仲景对积聚的病因的描述，大致有以下几个方面。

1. 感受外邪、痰瘀互结 妇女经期产后，正气虚弱，胞宫未复，最易感受寒热之邪；或经期产后，胞脉空虚，余血未尽之际，外阴不洁；或房事不禁，感染邪毒，入里化热等，均可致寒热之邪侵入人体而成瘀留痰，痰瘀交阻而变生癥瘕。寒性收引，主凝滞，寒邪客于经脉，则血行不畅或血液停滞，瘀血乃成。《素问·调经论》云：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流”、“寒独留，则血凝泣，凝则脉不通，……。”后世《诸病源候论·疝瘕候》指出：“因产后脏虚受寒，或因经水往来，取冷过度，多挟血气所成也。”清·王清任《医林改错·积块》云：“血受寒则凝结成块。”可见津液和血受寒热之邪均可成痰成瘀，病情日久，痰瘀交结，血脉凝涩，隧道闭塞而成癥瘕。

仲景在《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》重点论述了五脏的积聚病证，包括积聚的病因病机以及表现、预后等。认为邪气内干，风寒诸邪由表入里，是引起五脏之积的重要原

因。如“肺中风者，口燥而喘，肺中寒者，吐浊涕”，此属肺积（肺癌），证属寒热互结，燥湿夹杂；“热在上焦者，因咳为肺痿；热在中焦者，则为坚；热在下焦者，则尿血，亦令淋秘不通。大肠有寒者，多鹜溏；有热者，便肠垢，小肠有寒者，其人下重便血；有热者，必痔”则记述了积聚证候发病的复杂性，即可以超出一脏的范围，而影响到多个脏腑。

2. 脏腑失常、枢机不通 脏腑之中肝与气机的关系最为密切。肝主疏泄，喜条达而恶抑郁，具有枢转气机的作用。肝气调和，能斡旋一身气血津液。肝气或疏或结，关乎气之运与塞、血之行与涩、水之流与止。肝之疏泄可调节肺、脾、肾、三焦等脏腑的气机升降，协助它们对津液代谢的输布。如果情志不遂，悲恐不乐，肝气失于疏泄，影响肺之宣降，脾之健运，肾之开合及三焦之决渎，使水液不得正常运输和宣发，淤积为痰饮、水肿。血藏于肝，受肝调节，肝疏泄正常则血液运行营周，灌溉脏腑经络，濡养全身。若肝失疏泄，木气郁遏，则血脉不畅，形成血瘀。血脉瘀阻又可阻碍津液运行而化生痰饮。故七情伤肝，疏泄失职而致痰瘀互结，形成癥瘕。此外，七情内伤，忧思伤脾，饮食失宜，损伤脾胃，以及劳倦过度而耗伤中土，均可致脾气虚弱而失健运，导致水湿不化，聚湿而生痰成饮。血化生于脾，又统摄于脾，若脾气虚馁，不能统摄、化生血液，气少失运，血少运迟；气失统摄，血溢脉外，均可成瘀。可见脾胃功能损伤，运化失职亦可致痰瘀交结而成癥瘕。其他如肾为水火之宅，内藏元阴元阳。肾阳温煦可使血运有力而不致因寒而瘀，若先天禀赋不足或劳逸失度，命门火衰，阳虚以致温煦鼓动无力，则血行不畅，凝滞或涩而不通，形成瘀血。同时肾司水液，肾虚开合失职，水液失常，从而也可成为蕴生痰浊的重要机制。《景岳全书·痰饮》云：“五脏之病，虽俱能生痰，但无不由乎脾肾。盖脾主湿，湿动则为痰。肾主水，水泛亦为痰。故痰之化无不在脾，而痰之本无不

在肾。”

总之，癥瘕、积聚的病机虽然复杂，但关键是痰瘀同病。临床上看到痰瘀互结常常贯穿于肿瘤发病的全过程。早期以实为主，病变日久，到晚期阶段则累及五脏，出现脏腑功能的亏虚，而成虚实夹杂之证。

三、治法与方剂

关于积聚的治疗，《内经》提出“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死”，告诫积聚治疗可用攻法，以遏其病势，但攻之不宜太大，过则或产生严重的不良反应，导致预后不佳。仲景在此基础上，创立了多首著名的方剂，并以活血化瘀、化痰散结的治法指导用药，从而将积聚的治疗发展到了一个新的高度，内容更加丰富和完善，并为今天的中医肿瘤临床治疗奠定了坚实的基础。

1. 活血散结法 代表方如桂枝茯苓丸，主治妇人宿有癥病、漏下不止、胎动在脐上者。其病因为血瘀内阻。治疗之法则用“下瘀血法”。该方以桂枝为主药，温通血脉；桃仁、丹皮，活血化瘀；芍药，柔肝敛阴，调和营卫；茯苓，健脾补中，利湿而助桂通行。合而为方，使攻坚而不伤正，消瘀而不伤阴，炼蜜为丸，以图缓下，是活血化瘀，散结消癥，治疗妇科癥瘕的有效方剂，也是目前许多临床医家治疗妇科盆腔肿瘤的一个基本方，临床多用。

2. 破血消癥法 代表方大黄䗪虫丸，该方是《金匱要略》中另一首治疗肿瘤的常用方剂，主治“五劳虚极羸瘦，腹满不能饮食，食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑”之证。其病机为干血留内，新血不生，瘀滞成积者。药物组成主要为大量活血化瘀药与虫类药，并配合养血补血之品。较之桂枝茯苓丸，其作用更猛烈。能养血破血以逐瘀，性稍偏寒凉。现临床广泛用于多

种肿瘤的治疗，如原发性肝癌、胃癌、胰腺癌以及妇科肿瘤而见腹痛、腹块，潮热，肌肤甲错，或月经量少，或经闭不行等临床表现者。

3. 活血化痰理气法 代表方鳖甲煎丸，主治癥瘕为病、发为疟母者。其病机与感受外邪，痰浊、瘀血互结，肝、脾、肾等脏腑功能失调等有关。该方具有活血理气，散邪祛湿，化痰软坚，散结消癥等作用。组方以寒热并用，攻补兼施，升降结合，气血津液同治为特点，集诸法于一方，且以丸剂缓图，俾攻不伤正，祛邪于渐消缓散之中。目前广泛应用于肿瘤临床，如可用于原发性肝癌及消化道肿瘤、肺癌等肝转移的治疗，亦可试用于其他肿瘤。

第二节 黄 疸

黄疸不但可由肝、胆系统的肿瘤引起，消化道其他部位的肿瘤如胃癌、食管癌、大肠癌以及原发性支气管肺癌、乳腺癌等发生肝转移后亦可引起黄疸。黄疸是肿瘤的常见症状，也常常是肿瘤的晚期症状。

早在《内经》时期对黄疸即有了初步的认识。《素问·平人气象论》说：“溺黄赤，安卧者，黄疸……目黄者，曰黄疸。”《灵枢·论疾诊尺》说：“身痛而色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也，小便黄赤，脉小而涩者，不嗜食”。至仲景时代，对黄疸的认识更加全面，并总结出了一套较细致的辨证论治规律，在其含义上，也有了进一步的拓展，所谓广义的黄疸是也。如仲景在《金匱要略·黄疸病脉证并治》篇专门集中讨论了黄疸病的分类、病因、病机、治法及不同的治疗方药，从其描述的症状看，除了良性肝病外，亦当包含了一部分肿瘤病。在该篇中出现的方剂茵陈蒿汤、茵陈五苓散、栀子大黄汤，到现在也广泛用于肿瘤临床，是治疗各种肿瘤阻塞性黄疸

或者肝转移所致黄疸的主要方剂。

其所示的通便、利湿、退黄原则，目前仍是治疗肿瘤性黄疸病的主要方法。

一、黄疸的病因病机

1. 感受六淫邪气 感受六淫邪毒可致黄疸，这在仲景《伤寒论》中多有述及。《伤寒论》说：“伤寒身黄发热”，“伤寒七、八日，身黄如橘子色”，“伤寒瘀热在里，身必发黄”等，即为外感寒邪所致黄疸。又如《金匱要略·黄疸病脉证并治》云：“师曰：病黄疸，发热烦喘，胸满口燥者，以病发时，火劫其汗，两热所得。然黄家所得，从湿得之”，则说明黄疸病由热邪、湿邪所致。至若淫邪毒盛，伤及营血，则可发为急黄，乃属黄疸之重症。

2. 饮食不节 《金匱要略·黄疸病脉证并治》曰：“跌阳脉紧为伤脾。风寒相搏，食谷即眩，谷气不消，胃中苦浊，浊气下流，小便不通……身体尽黄，名曰谷疸。”即以黄疸病责之于饮食不节或饮酒过度，损伤脾胃功能，水谷蕴酿湿热，熏蒸肝胆，胆汁泄溢，浸淫肌肤而发黄，故有谷疸、酒疸之称。

3. 脾胃虚寒 脾胃阳虚，中焦不能运化水湿，寒湿郁阻不散，胆汁不能正常散布，泛于肌肤，发为黄疸。如《伤寒论》云：“……太阴者，身当发黄”等。此当属阴黄之证，故《类证治裁·黄疸》说：“阴黄系脾脏寒湿不运，与胆液浸淫，外渍肌肉，则发而为黄”。

4. 虚劳血亏 此即所谓虚证黄疸，《金匱要略·黄疸病脉证并治》曰：“男子黄，小便自利，当与虚劳小建中汤。”《医宗金鉴》解之说：“……今男子黄，而小便自利，则知非湿热发黄也。询知其人必有失血亡血之故，以致虚黄之色外现”。说明气虚血亏，无以荣养，可致虚黄。

5. 血瘀湿阻 《金匱要略·黄疸病脉证并治》说：“黄家

日晡所发热，而反恶寒，此为女劳得之。”其证身虽黄，而额上黑，大便必黑，乃肾虚血瘀，湿邪阻滞所致。亦有酒疸经治不愈，邪渐入血分，久久变为黑疸，其证面目虽黑，而微带黄色，是由脾而及肾也。

二、黄疸的病证特点

仲景论黄疸，在《伤寒论》谓发黄、谷疸（疸），在《金匮要略》则称谷疸、酒疸、女劳疸，而酒疸、女劳疸久之可演变成黑疸，又有虚劳萎黄，总计有六类。究其阴阳虚实属性，则瘀热发黄为实热证，谷疸有属于湿热者，有脉迟属寒湿者，酒疸为燥热证，女劳疸为肾虚瘀热，黑疸为阴虚血瘀，虚劳萎黄乃气血失荣。瘀热发黄、谷疸热化、酒疸为黄疸阳证；谷疸寒化、黑疸、萎黄则为黄疸阴证。总之，仲景以虚实分黄疸为阴阳二证，提纲挈领，为后世准确把握黄疸病的辨证施治，奠定了基础。其主要病证特点可概括如下：

1. 身黄、目黄、尿黄 《伤寒论》云：“伤寒发汗已，身目为黄”；“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。”身黄、目黄、尿黄是阻塞性黄疸的重要特点。病人常常先可见到小便黄，然后出现巩膜黄染，最后则出现身黄。如原发性肝癌随着肿块的慢慢变大，渐次出现上述过程，并随病情的加重而黄疸加剧。除了阻塞性黄疸，肝癌亦可因肝细胞坏死而伴有肝细胞性黄疸的变化，病人常有身热、肝区疼痛或不舒等。

2. 寒热不食 “谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄为谷疸，茵陈蒿汤主之”。此处“寒热”即恶寒发热，可为肿瘤伴发感染所致，亦可为巨块型肝癌，出现肿瘤坏死，发生癌热所致，亦可为炎性肝癌的表现。其病机当属湿热内蕴。湿热蕴结，则营卫之气壅塞不利，致脾胃运化失职，故亦常伴见“不食”，即食欲不振，或恶心欲吐，或胃脘

胀满等脾胃不和症状。

3. 其他 《金匱要略·黄疸病脉证并治》云：“寸口脉浮而缓，浮则为风，缓则为痹，痹非中风。四肢苦烦，……，瘀热以行”，“……大便正黑，皮肤爪之不仁”，可看出黄疸病还常常见到其他的症状。如上述的“皮肤爪之不仁”与“四肢苦烦”等，可理解为与阻塞性黄疸发生的皮肤瘙痒有一定的关系。其原因或在于脾虚不荣，即脾胃运化失职，气血生化乏源，四肢失养；或在于湿热毒邪内蕴，肝气不能疏泄，胆汁外溢肌肤所致。

三、治法与方剂

仲景指出了黄疸病的治法，主要体现为清热除湿、利小便。其多次提到“若小便自利，不能发黄”。这一治法在今天的临床一直沿用。

《伤寒论》涉及黄疸的治疗方剂主要有茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、麻黄连翘赤小豆汤。对后世启发影响最大者当首推茵陈蒿汤，其他如大柴胡汤、小柴胡汤、四逆汤等亦多为临床应用。

对于黄疸的治疗原则，张仲景概括为“诸病黄家，但利其小便”，并依据证候提出具体的退黄方法。

1. 清热利湿法 适用于湿热所致阳黄证。此为黄疸证治之法，仲景谓“诸病黄家，但利其小便”。据热重于湿与湿重于热之不同，相应有选用茵陈蒿汤、茵陈五苓散和栀子柏皮汤。茵陈蒿汤适用于湿热并重者，方中用茵陈蒿清热利湿使黄从小便而出；栀子清泄三焦而通调水道，大黄泻下使湿热壅遏之邪尽从大小便而出。茵陈五苓散适用于湿重于热者，方中茵陈清热利湿退黄，五苓散淡渗化气通尿，共奏通利尿湿，除热退黄之功。栀子柏皮汤适用于热重于湿者，方中以栀子、黄柏清热除湿，以甘草和中调药，以达到祛邪退黄的目的。临床如

肝炎型肝癌所发生的黄疸，可用本法治疗。

2. 解表散邪法 适用于阳黄兼有表证者。如若表实者，方选麻黄连翘赤小豆汤；若表虚者，方用桂枝加黄芪汤。前方中用麻黄、杏仁、生姜辛温宣发，解毒散邪，连翘、赤小豆、生梓白皮清热除湿退黄，炙甘草、大枣甘平和中，共奏解表散邪，清热除湿退黄之功；后方以桂枝汤解表除邪，调和营卫，以黄芪益气固表，从而全方起到发汗解表退黄而不伤正的目的。临床肿瘤继发黄疸而又伴感染发烧者，可据此法而施治。

3. 通下退黄法 适用于黄疸属热郁肝胆者，方如栀子大黄汤。方中大黄通腑泄热，栀子、豆豉清肝解毒，枳实助大黄通腑除积，全方具有泻下通腑，清热退黄之功。本法为仲景通利法则的基本方法，在《金匱要略》黄疸病篇所列八方中，有四方用有大黄。大黄与不同药物配伍，起到不同的通利退黄作用。此法适用肿瘤黄疸之实证。

4. 除湿祛瘀法 适用于女劳疸兼有瘀血之证，即痰结血瘀型黄疸，方如硝石矾石散，证见黄疸日久，腹部胀满，右肋下有块质软，大便溏泄，小便黄而量少，头身困重，胃纳不佳，苔白腻，舌质淡紫，脉弦涩。此为肝病日久，湿聚成痰，痰结肝络所致。方中硝石入血分消瘀活络，矾石化湿祛痰，二药合用，共奏祛痰化瘀，通脉除黄之功。该法亦为肿瘤临床常用。

5. 化瘀通利法 适用于瘀热阻滞型黄疸，方如大黄硝石汤。方中硝石配大黄化瘀通脉，黄柏、栀子清解郁热。其症状表现为身目黄染，小便黄赤，右肋隐痛，面色黧黑，舌苔薄黄，舌质红边瘀斑，脉弦涩等。

6. 疏通气机法 用于肝胆郁滞型黄疸，方如大柴胡汤。证见右肋胀满，寒热时作，呕吐纳差，目黄尿赤，大便干结，舌苔黄，舌质红，脉弦滑。方中柴胡、枳实、大黄疏肝理气通脉，黄芩清泄郁热，半夏、生姜降逆泄浊，白芍柔肝，甘草和

中，共奏疏肝理气，通脉退黄之功。

7. 其他 如用小建中汤以健脾益气治疗虚劳萎黄证，以猪膏发煎润燥化痰治疗肠胃燥结、血瘀所致萎黄证。

近代医家在前人治黄疸病的基础上，不断创新、发展，使黄疸的治疗理论及方法日臻完善。如著名医家关幼波先生认为黄疸主要是湿热之邪蕴于血分，“病在百脉”，其病机关键是血分受病，故治疗上应从治血入手，即在清热祛湿（或温化寒湿）基础上，加用活血、凉血、养血的药物，临床依据病情采用凉血活血、养血活血、温通血脉等方法治疗黄疸兼血热、血虚、血寒者，可加速黄疸的消退。对于黄疸湿热久羁蕴毒或兼夹疫毒外感时，认为应加用解毒的药物。因为湿热毒邪瘀结，则湿热益盛，湿热益盛则毒邪益炽，热助毒势，毒助热威，若不加解毒药，则湿热难以化散，黄疸不易消退，并根据病情设立化湿解毒、凉血解毒、通下解毒、利湿解毒、酸敛解毒等治法，临床辨证应用，有利于黄疸的消退。对于黄疸胶固难化不易消退的类型，指出这是由于痰阻血络造成湿热瘀阻难以通达的缘故，可化痰散结，祛除胶结凝滞的湿热，痰滞得化则瘀热易清，黄疸利于消散，化痰法多与行气活血化痰法配合使用。这些宝贵的临床经验应用得当，每获良效。

第三节 虚 劳

虚劳是由于多种原因所致的以脏腑亏损、气血阴阳不足为主要病机的多种慢性虚损性、消耗性、进行性证候的总称。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中谓“五癆虚极羸瘦，腹满不能饮食……内有干血；肌肤甲错，两目黯黑，缓中补虚，大黄廑虫丸主之。”《金匱要略·妇人杂病脉证并治》云：“妇人之病，……至有历年，血寒积结胞门，寒伤经络，凝坚在上，……，久则羸瘦，……审脉阴阳，虚实紧弦，行其针药，

治危得安。”可见无论是羸瘦，还是肌肤甲错，都是虚劳的表现，与久病不愈，机体精血大亏，正不胜邪，形体不充，失于营养有关。

虚劳相当于现代医学的一些慢性消耗性疾病的中晚期。临床上最为常见的是恶性肿瘤病人，至晚期往往可出现严重的营养障碍，其恶病质的症状特点与上述的虚劳表现是一致的，是肿瘤消耗所引起。

一、虚劳的病因病机

《金匱要略》对虚劳病的病因主要是从情志、房室、饮食、劳伤等方面论述，它通过直接观察了解和辨证求因的方法以认识虚劳病的病因。如《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》曰：“五劳虚极羸瘦，腹满不能饮食，食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑，……”其中的食伤指饮食不节，忧伤指忧思过度，饮伤指饮酒过量，房室伤指房事无度，饥伤指过度饥饿，劳伤指过度劳累，这六伤是直接观察了解的病因，而“经络营卫气伤”则是通过辨证求因得知的。具体说，“肌肤甲错，两目黯黑”是因瘀血内停（即“内有干血”），妨碍了新血的生成，肌肤失养所致，而瘀血是由“经络营卫气伤”，气血运行受阻所引起，可知“经络营卫气伤”是通过辨证得知的病因，它合前六伤，即是虚劳病的七伤病因。其中的“饥伤、劳伤”今已少见，而忧伤、食伤、饮伤、房室伤等仍是慢性衰弱疾患的常见病因。

“久虚不复谓之损……损极不复为之劳《临证指南医案》”。虚劳是一个慢性病变过程，虽然病理变化比较复杂，但病机可总括为五脏气血阴阳虚损。从仲景《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中所论述的病症看，由于脾肾阳虚而出现“手足逆寒，腹满，甚则溏泄，食不消化也”；肾阳虚，则见“无子，精气清冷”，“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利”；心阴阳两虚

见“汗出而闷，脉结悸，行动如常，不出百日，危急者十一日死”；心肝阴血不足，虚热上扰，可见“虚烦不得眠”；脾肾不足，气血阴阳俱虚，则见“虚劳里急，悸，衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥……。”此即后世所谓“干血癆”，其病因为饮食、情志、劳倦、房室、久病不复等各种因素长期作用，使经络的营养和气血运行受到影响，而产生瘀血内停，日久而成“干血”，以致最终机体气血阴阳虚损。由上可见，脏腑功能失调，五脏气血阴阳虚损是虚劳病的基本病理变化。

仲景对虚劳病的以上认识，对目前临床充分掌握肿瘤病患者的消瘦及发生恶病质有重要指导意义。

二、虚劳的病证特点

强调脾肾双亏是虚劳的病机关键，脾主运化和肾主摄纳功能衰竭导致了一切虚劳病的病理变化，尤其在虚劳病的中后期，脾肾虚损之见证往往先后或同步出现。肾损则阴阳俱虚，它脏阴阳之气无由以生；脾败则气血两亏，无以奉养周身。所以从根本上说，二脏实为人体阴阳气血之本源。二脏亏损乃为虚劳病机所系，既可因先天不足或后天失养，由脾肾自虚而渐致阴阳气血俱虚，演变成虚劳病的直接原因；复可由它脏之虚，日久累及脾肾，而影响肾的藏精和脾的生化功能。无论何种因素，终将导致多脏器的虚损和阴阳气血功能紊乱与衰竭，形成虚劳的严重证候。

具体地讲，如思欲太过，心火旺盛，可见心悸、失眠、多梦、烦躁、衄血等；相火内炽，肾不藏精，壮火耗气，阳气也虚，故见遗精滑精、精冷、阴头寒、不孕不育、半产漏下、腰酸膝软、目眩发落、小便不利等；肾精不足，肝血亦亏，肝气横逆，气血失调，故见烦躁失眠、少腹拘急、咽干口燥、目眶衄血或两目黯黑等；肾之精气不足，脾土亦虚，肝木乘土，故

见腹痛、四肢酸痛、下利清谷或大便溏泄、食不消化等；脾肾两虚，肺无根基，故见面色白、短气、行则喘咳、多汗出、易感冒等。虚劳病的脉象是脉大而无力的，如浮、芤、虚；或脉形小而有力，如弦、紧、革、细等；或脉无胃气，如结代等。

三、治法与方剂

虚劳病虽然证候繁多，表现复杂，但总不离阴阳气血不足，营卫失调，寒热不均。因脾为后天之本，气血营卫生化之源，病久不愈，必当求之脾胃。肾为先天之本，水火之脏，为一身阴阳之根，五脏之病，穷必及肾。故补益中气可以生气血、复阴阳、和营卫、调寒热；补益肾气，则既助阳之弱，又滋阴之虚，能培根本而防病进。

概括《金匱要略》关于虚劳的治法及方药，从阴阳、气血、脏腑方面讲，共分属四个病证：一是桂枝加龙骨牡蛎汤，证属阴阳两虚，虚劳失精证；二是小建中汤，证属阴阳两虚，虚劳腹痛证；三是黄芪建中汤，属阴阳两虚较重证；四是薯蓣丸，属于阴阳两虚兼挟风气证。阳气虚证，仅为八味肾气丸，属肾阳虚腰痛证。阴血虚也仅为酸枣仁汤，属于心肝阴血不足，虚劳虚烦失眠证。而大黄廑虫丸，则属虚劳干血证。

1. 补脾益肾 这是虚劳治疗的关键。根据《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中所述虚劳之证，有消渴、亡血、失精、半产、漏下、不育、干血、腰痛、腹痛、喘、悸、盗汗、失眠等症状，就其脉象，可有脉大、极虚、脉浮、虚弱微细、革脉、芤脉等诸虚脉候，仲景抓住本病以虚为本的辨证特点，宗《内经》之旨，虚则补之，并以补法为中心，根据病家体质，病情发展，灵活变通，因人制方。仲景指出“虚劳里急、悸、衄、腹中痛、梦失精、四肢疼酸……小建中汤主之”和“虚劳里急诸不足，黄芪建中汤主之”及“虚劳腰痛、少腹拘急、小便不利者，八味肾气丸主之”之治则治法。可以看出仲

景补虚重在补脾益肾。如以薯蓣丸补脾益气疗诸虚不足者；八味丸助肾阳化气疗虚劳腰痛者；即使因虚致瘀的干血一证，用大黄廑虫丸，亦不失其补之本意，只不过是缓补罢了。此既调理后天脾胃，又补养先天肾阴肾阳之治法，使气血阴阳均得以补益。

2. 补益之中兼以祛邪 《素问·阴阳应象大论》对“虚则补之”具体解释为“形不足者温之以气，精不足者补之以味”。仲景在继承《内经》补法治则的前提下，更重视脾肾调补，然亦并非一味温补而不起变化，其注重具体分析，补虚不忘祛邪，灵活变通，寓清于补，或补泻兼施，总能随证治之，知常达变。如薯蓣丸一证乃为“虚劳诸不足”而成“风气百疾”者设，此人当因虚劳受风，故在治疗上强调补虚，但不忘祛风，扶正祛邪并举使补而不留寇，祛邪不伤正。方中薯蓣即山药，健脾固肾；甘草、大枣、人参、白术、茯苓益气健脾，干姜温中暖脾，豆卷祛湿醒脾，神曲消食和中，诸药专理脾胃；当归、川芎、芍药、地黄、麦冬、阿胶养血滋阴；柴胡、桂枝、防风、杏仁、桔梗、白薇升清降浊，共奏扶正达邪之功，使气血平顺，相得益彰。酸枣仁汤所治“虚劳虚烦不得眠”者，乃肝阴不足，心血亏虚，内热扰心而致。仲景以酸枣仁、茯苓、甘草补益心肝为主，川芎理血疏肝，知母清利虚热，诸药相合共奏养阴清热，安神宁心之效。此方知母之清利，和薯蓣丸中的柴胡、桂枝、防风之疏风，用于补方之中，实乃仲景补虚清疏并举之典范。更有干血一证，如仲景所云“五劳虚极羸瘦腹满不能饮食，食伤、忧伤、饮伤、房室伤、劳伤、经络营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑，缓中补虚，大黄廑虫丸主之”。赅其病机，乃因虚致瘀，瘀血内停，而成干血，久则成干血癆病。仲景用缓中补虚之法，以大黄、廑虫、桃仁、虻虫、水蛭、蛭螬、干漆等活血破瘀之品，量小而味多；芍药、地黄养血之剂，味少而量宏，复合甘草、白术

益气和中，且以蜜为丸峻药缓图，寓泻于补，使祛瘀而不伤正，扶正而不恋邪，至今仍广泛应用临床。

总之，仲景治虚劳重视脾肾，治法上重视甘温扶阳。这是因为肾为先天之本，是元阴元阳所寄之处，脾乃后天之本，是气血营卫生化之源，故补益脾肾是虚劳的治本之法。仲景治疗虚劳的思想，对后世产生了极深远的影响。



第四章 仲景病邪理论与 肿瘤病证治

第一节 瘀 血

瘀血之名首见于《金匱要略》，但《内经》中已提及多种与此相关的病证，如“恶血”、“留血”、“凝血”、“着血”等。《说文》谓“瘀，积血也”，即言血之脱离经脉，积聚在机体内而形成的病理产物。至仲景《金匱要略》，对瘀血的主要临床证候作了详细阐述。全篇内容特别强调妇人积病与瘀血的关系。认为妇人经期或产后不注意调摄，容易感受邪气，以致邪气与瘀血相搏结，瘀阻胞中，或因内伤七情，气机郁结，就会产生血瘀的病理改变。瘀血阻于内，或可导致下血，或可漏下不止，久则可聚于腹内而形成癥病。

瘀血不仅是某些致病因素引起的病变结果，又是引起许多疾病的原因。凡寒凝、热邪、气滞、气虚、外伤、出血、病后、阴虚、痰浊等皆能致瘀，“干血”既是病因，又是病理产物。此外，仲景指出五劳虚极的慢性内伤疾病亦是瘀血形成的重要原因。很多疾病的全过程或某一阶段均有出现瘀血的可能。

一、瘀血的病因

《素问·举痛论》曰：“寒气客于小肠膜原之间，络血之中，血泣不得注于大经，血气稽留而不得行，故宿昔而成积矣。”说明寒气凝滞可致气血瘀滞，瘀滞日久又可导致积证形成。张仲景在《金匱要略·妇人杂病脉证并治》中云：“妇人病，因虚、积冷、结气”。虚是气血虚少，阳气不足；积冷是寒邪凝结，久积不散；结气是气行不畅，气机郁结。人体气血充盈，气机调达，阳气温煦，血脉畅通，则脏腑功能充沛。任何原因引起气血虚弱，气机郁滞，血脉不通，或血溢脉外，以致“血寒积结，胞门寒伤，经络凝坚”，日久必然导致气血凝结，形成瘀血，经络阻滞，变生妇科诸疾，特别是导致肿瘤病的发生。

1. 风邪致瘀 妇人经产之后，风邪乘虚侵入腹中，与血气相搏，以致血行不畅，风袭血滞而发腹中疼痛。仲景《金匱要略·妇人杂病脉证并治》云：“妇人六十二种风，及腹中血气刺痛，红蓝花酒主之”。风为阳邪，当感受风邪不能解散时，可深入血脉，与血气相搏，鼓荡不羁，致血液妄行而离经，亦或灼血致干，形成瘀热凝结。

2. 气滞血瘀 血的运行全赖气的推动，气为血之帅。若因各种原因导致气机不利，出现气机郁滞，可引起血行不畅，而出现血瘀证。《金匱要略·妇人产后病脉证并治》云：“产后腹痛，烦满不得卧”，即言气滞血瘀之证。因气机不畅，而出现血脉瘀阻，少腹满痛，烦满不得卧。

3. 寒凝血瘀 寒为阴邪，血得寒则凝。经期产后，血室正开，若感受寒邪，或过食生冷，或冒雨涉水，均可致寒邪内侵，寒邪内侵，损伤阳气，血寒久结，凝滞血脉，而致瘀血内结。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》言：“血寒积结，胞门寒伤，经络凝坚”即为寒入胞宫所致之寒凝血瘀证。

4. 热灼血瘀 妇女在行经前后，经血下注，血海空虚，热邪乘虚侵入血室，与血结成瘀。热邪煎熬，耗津灼血，致血液凝滞。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》有“妇人中风，七八日续来寒热，发作有时，经水适断，此为热入血室，其血必结”。此即为热邪煎熬，热与血结而成瘀之热灼血瘀证。其他如“产后七八日，无太阳证，少腹坚痛，此恶露不尽；不大便，烦躁发热，切脉微实，再倍发热，日晡时烦躁者，……热在里，结在膀胱也（《金匱要略·妇人产后病脉证并治》），”即言产后恶露不尽，瘀血内停，阳明里热与胞宫瘀血相兼。

5. 水与血结 瘀与水常互为因果，瘀血不去，则使津液输布排泄受阻，而蓄水不除则又阻碍脉络之通畅，使血行迟滞，终致瘀血难消，血瘀水蓄，水血互结，蓄水难去致瘀血不消，即仲景所谓水血俱结于血室证。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》说：“妇人少腹满如敦状，小便微难而不渴，生后者，此与水与血俱结在血室也”，即言妇人产后水血俱结于血室之证。

6. 经产留瘀 妇人经期经血下注胞宫，全身阴血相对偏虚，或产后处于多虚多瘀的生理状态，均易致病邪侵入。各种原因导致经血、恶露排出不畅，或闭阻不通，均可停积于少腹，形成瘀血。“妇人经水闭不利，脏坚癖不止，中有干血，下白物”，“妇人经水不利，抵当汤主之”（《金匱要略·妇人杂病脉证并治》），“产后七八日，无太阳证，少腹坚痛，此恶露不尽（《金匱要略·妇人产后病脉证并治》），”均是经行或产后血行不畅，留而成瘀。

7. 瘀血留着，积久成癥 瘀血是一种病理产物，又是一种致病因素。瘀血留而不去，久则积成癥块，癥块不散，则瘀血不去，二者恶性循环。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》“妇人宿有癥病，经断未及三月而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥痼害，所以血下不止者，其癥不去故也”，《金匱要略·妇

人产后病脉证并治》亦云“产妇腹痛，……此为腹中有干血着脐下”。两者均是瘀血不去，日久成癥之证。

二、血瘀的病证特点

瘀血之病证，《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治》篇中作了比较详细的描述。如血瘀阻滞，阻碍气机，气机痞塞不畅，在上焦可见“病人胸满”，在中焦则“腹不满，其人言我满”；瘀血不去，新血不生，血不能濡养诸窍，则“唇痿舌青”；瘀血内阻，津液不行，无以上承，故见“但欲漱水不欲咽”。而瘀血化热，“病者如热状”，火热内扰，则“烦满”；瘀热灼阴，则见“口干燥而渴”；如瘀血阻滞经脉，气血不畅则出现“身体不仁”；干血内结，血脉失充，肌肤严重失养，可见“肌肤甲错”、“虚极羸瘦”；瘀血阻塞脉道，血液不能正常循环，溢于经脉外则见尿血、便血等。

以下是《金匱要略》中瘀血致病的几个典型表现：

1. 血结为癥积 《金匱要略·疟病脉证并治》篇中讨论了疟病经久不愈，疟邪与瘀血留滞凝聚，结为癥瘕，发为疟母；而《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证病治》则认识到瘀血是“积”的一种类型，血瘀结聚于脏腑脉络，根蒂深固，称为血之“积”。

2. 瘀血腹痛 产后瘀血不去而著于脐下可致腹痛。《金匱要略·妇人产后病脉证并治》篇：“产妇腹痛，法当以枳实芍药散，假令不愈者，此为腹中有干血著脐下”。此属瘀血阻滞，不通则痛。胞宫居于下腹，故妇科血瘀证每有腹痛之症，且其痛多为下腹痛，如痛经、妊娠腹痛、产后腹痛。其腹痛为刺痛，痛处固定不移，拒按、按之有块，血块排出痛减为特点。《金匱要略·妇人产后病脉证并治》亦云：“产妇腹痛，……此为腹中有干血着脐下”。

3. 瘀血经闭或漏下 《金匱要略·妇人杂病脉证并治》：

“带下经水不利，少腹满痛。”此乃瘀血内结成实而导致月经闭止不行；若瘀血阻脉，亦可致血不归经，发生各种出血。如《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》云：“妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止”。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》篇：“妇人年五十，所病下利数十日不止，……曾经半产，瘀血在少腹不去。”另如“妇人宿有癥病，经断未及三月而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥痼害，所以血下不止者，其癥不去故也”（《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》），均强调了瘀血内阻，是引起妇人发生血下不止的出血证之主要病机。

4. 发热 瘀血日久可化热伤阴，阴虚亦可变生内热，从而出现发热之证。《金匱要略·妇人产后病脉证并治》对此做了论述：“产后七八日，无太阳证，少腹坚痛，此恶露不尽，不大便，烦躁发热，切脉微实，再倍发热，日晡时烦躁者”。上述暮即发热、日晡潮热、手掌发热，均是瘀血化热，耗伤津血，阴津亏耗以及虚火内炎的表现。

三、治法与方剂

人体气血贵在流通，一旦受邪，气血必碍。治之之法，当去其瘀阻，通利经脉以畅血行。仲景对瘀血症，即采用了“下瘀血”施治。《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治》中明确提出血液内阻成瘀，应当用下瘀血的方法，“是瘀血也，当下之”。这里所谓的“下瘀血”，应理解为祛除瘀血之义。如《伤寒论·辨阳明病脉证并治》说：“病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者，可下之。假令已下，脉数不解，合热则消谷喜饥，至六七日，不大便者，有瘀血，宜抵当汤”，以及“病者如热状，烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴伏，是瘀血也，当下之”。另外在《金匱要略·妇人产后病脉证治》篇亦提出：“产妇腹痛，……，此为腹中有干血着脐下，宜下瘀血汤主之”。可见对于瘀血症，祛除瘀血，以使邪有出路，是

仲景一直倡导的基本原则。一般应根据病程之长短，病情之轻重，病证之虚实，身体之强弱而采用活血化瘀、活血消癥、破血逐瘀等法。

仲景下瘀血常用大黄、桃仁配合。《神农本草经》载大黄、桃仁之功效均以“下瘀血，血闭，癥瘕”为首要，仲景治蓄血、瘀血证，善将两药配伍使用，如治太阳蓄血证的桃核承气汤、抵当汤，治产后瘀血腹痛的下瘀血汤，治肠痈的大黄牡丹汤，治疟母的鳖甲煎丸，治虚劳瘀血的大黄廋虫丸等，都有这两个药配伍。大黄、桃仁除了在治疗血、血闭有相同功效外，在“下”方面也各有所长，大黄峻下而能清热，桃仁缓下而能润肠。故瘀血证兼热结者，用大黄配桃仁治之尤为恰当。《金匱要略》中涉及活血化瘀方剂约二十余首，其组方配合特点，大抵如下几个方面：

1. 行气化瘀法 以行气药与活血药并用，治疗因气滞而引起的血瘀证。凡气滞血瘀证的治疗，仲景往往以疏理气机为主，一般不用或少用活血药物，而达到“气行则血行”的功效。如因肝脏受邪，疏泄失职，经络气血郁滞，着而不行所致的肝着病，治以旋覆花汤行气活血，通阳散结；又如妇人产后气血郁滞腹痛，烦躁不得卧，治以枳实芍药散破气散结，活血止痛。

2. 破血逐瘀法 用于瘀血结实证。瘀血结聚，病重深固，不下其瘀，必生异端。如“腹中有干血著脐下，宜下瘀血汤主之（《金匱要略·妇人产后病脉证并治》）”，即言产后瘀血结而未去，凝结于少腹，气机阻滞，致产后腹中疼痛。方中大黄行滞通瘀，荡逐瘀血，泻下瘀积，桃仁润燥活血祛瘀，廋虫逐瘀破结，三味合用，破血之力颇猛。下瘀血汤适用于重症瘀血腹痛，因瘀血凝着不去，非攻坚破积之剂不能除。又如“妇人经水不利下，抵当汤主之”（《金匱要略·妇人杂病脉证并治》），即言瘀血壅阻不通，内结成实，出现月经过期不来，或

经血排出不畅，欲使其经行通利，必先去其瘀结，以抵当汤破血逐瘀，方中以水蛭、虻虫攻逐瘀血，大黄、桃仁化瘀逐血，全方合为攻瘀破血之峻剂，较下瘀血汤逐瘀之力更猛。

3. 活血消癥 用于瘀血久着不散而成块癥瘕者，《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》云：“妇人宿有癥病，……所以血不止者，其癥不去故也，当下其癥，桂枝茯苓丸主之”。方中桂枝辛散行滞，通脉化瘀，桃仁、丹皮活血化瘀消癥，茯苓、白芍健脾养血，取扶正祛邪之意，用蜜为丸，取其缓攻，从小量开始服量取递增方法，达到癥去而不伤胎之目的。此乃治本之法，即“有故无殒，亦无殒也”，但当“衰其大半而止”。

四、瘀血致肿瘤辨治举例

1. 瘀血与肝癌 肝癌发病与血瘀有密切关系，肝癌的临床表现亦可见明显的血瘀症存在。故其运用活血化瘀法治疗在临床上得到广泛的应用。

病人可见右胁下积块肿大，按之质硬，拒按，表面不平。可有持续胀痛或刺痛，或窜及两胁，纳差食少，或发热口渴，腹部青筋暴露，胸颈部可见赤纹朱缕，舌质紫暗或有瘀斑、苔薄白、脉弦或涩。治当理气活血、散块消积。方剂如大黄廑虫丸合柴胡疏肝散加减。

2. 瘀血与胰腺癌 胰腺癌属中医癥积范畴，近年来发病有增高趋向。本病起病隐匿，难以早期发现，当出现明显临床症状而就诊时，多已发展到晚期，给治疗增加了困难。肿块可发生于胰头部，临床主要表现为黄疸症状，亦可发生于胰尾部，主要表现为疼痛。后者常可从瘀血角度辨证施治。

病人常述腹部疼痛，部位在上腹部，开始为隐痛，有时模糊而不易定位，疼痛性质为胀痛、钝痛，慢慢逐渐加重，夜间较白天明显，最后发展到难于忍受的程度。常放射至腰背部。

起病较急者则有部位明确的腹部绞痛或钝痛。胰头癌可引起右上腹痛，胰尾癌可引起左上腹痛。因肿块在仰卧时可压迫腹后神经，故可加剧疼痛，特别在夜间更明显。诊其舌质青紫或有瘀斑、瘀点，脉紧而涩。治当活血化瘀，破瘀止痛，方剂选用鳖甲煎丸加减治疗。

3. 瘀血与肠癌 肠癌包括结肠癌与直肠癌，结肠癌发病日久，可在腹部触及较大肿块，相当于典型的中医癥积之证。

临床表现主要有腹部肿块，质硬而活动度差，可伴有腹痛，发热，大便不畅，泻下脓血，量或多或少，或有里急后重，或有黑便。舌质或暗有瘀斑，脉弦。治当活血消积，理气止痛，方剂可选大黄牡丹汤合膈下逐瘀汤加减治疗。

4. 瘀血与脑瘤 脑部肿瘤常因其迅速的局灶性生长而致大脑重要部位受压，导致颅内压升高而危及生命。由于肿瘤发生部位不同，病人可表现出不同的临床表现。

主要症状有头痛如针刺，持续发作不缓解，可伴呕吐，视物不明或歧视，或伴半身不遂，语言謇涩，舌质暗红，脉涩滞不畅。治当活血通窍，开关散结，方剂选用桂枝茯苓合通窍活血汤加减治疗。

第二节 痰 饮

《内经》中有不少痰浊相关病证的论述，但并未提到“痰浊”之名。如《灵枢·百病始生》记述“津液涩渗，蓄而不去”，可形成积聚之证；《灵枢·刺节真邪》论肠瘤时亦说：“有所结，气归之，……津液久留，合而为肠溜（瘤）。”指出气机不运而水湿不化，久则聚湿成痰，发为积聚。到仲景，对痰饮为病进行了详细的论述，设专篇加以讨论，从而使中医对痰饮的认识达到了一个全新的高度。

《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》是论述痰饮病的专篇，

篇中的痰饮病又可分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮等。痰与饮不同，稠浊者为痰，清稀者为饮，治疗上应有区别。目前临床多种肿瘤辨治过程中，从痰饮角度辨证治疗。

一、病因病机

痰饮病的形成，其共同之处为阳气不足。即以五脏尤以肺、脾、肾三脏阳虚为根本。心阳不振，肺失宣发通调、脾失运化输布、肾失温煦蒸腾、肝失疏泄条达，三焦气道不利，水谷不能化为精微以荣养，变生为痰饮之邪，除停聚于身体某些部位作祟外，有的还随气之行而走窜内扰，有的伏留于脏腑经络之间成为宿根，从而引起多种病理变化，产生了一系列临床症状。这里的痰饮病是广义的痰饮。

二、痰饮致积的病证特点

1. 痰饮致积，边如旋盘 早在《灵枢·五变》中就有提及：“人之善病肠中积聚者，何以候之？……，肠胃恶，恶则邪气留止，积聚乃伤。脾胃之间，寒温不次，邪之稍至，蓄积留止，大聚乃起。”认识到脾胃不调，痰饮可蕴积留滞，久则发为积聚。到仲景时代，对痰饮导致肿瘤病的认识进一步提高。如《金匱要略》提到痰饮所形成的积块，“边如旋盘”或“如旋杯”，其临床表现，分一般症状和局部腹内积块特征两方面。一般症状因痰饮随气升降，无处不到的特性而见症状复杂，表现多端，难以胜举，总以舌苔腻、脉滑为特点；其腹中积块的表现，根据病的不同，差异较大。如《金匱要略·水气病》之“心下坚，大如盘”是指剑下胃脘部位出现盘状大小的块状物，按之有质感，此与由瘀血所致的积聚表现相仿。另外还提到了痰饮肿块的触诊表现在于“边如旋杯”、“边如旋盘”。这与瘀血引起的腹部肿块大如盘、大如杯、有块如掌等的描述稍有所区别。如《难经·五十六难》：“脾之积，名曰痞

气，在胃脘，复大如盘”；《难经·五十六难》：“肺之积，名曰息贲，在右胁下，复大如杯”；《备急千金要方·卷十一坚积聚》：“坚，心下有物大如杯”；“少腹坚，大如盘”；“积聚坚大如盘”。这都是瘀血致积的症状特点。而当腹部肿块是由痰饮所致时，如“大如盘”后均有“边如旋杯”、“边如旋盘”，这说明痰饮所致的积块，与瘀血所致有所不同。仲景用“边如旋杯”、“边如旋盘”的意思，来形容腹中之块边缘规则，边界清楚，表面平整、光滑，如圆形杯盘之表面。

2. 痰湿常与瘀血相兼致病 痰湿与瘀血常可相互影响或相互搏结而引起疾病。除痰阻而气滞、久而成瘀外，先由瘀血内停，气机阻闭，亦可致津液不能正常输布，聚而成痰。《金匱要略·水气病脉证并治》有“血不利则为水”的论述；后世唐容川《血证论》亦云：“须知痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血，则痰水自消”，进一步说明了痰湿与瘀血的关系，以及祛瘀而治痰的机制。积聚是一个渐积成病的过程，病程较长，中医有久病入络之说，无论是痰凝在先，还是瘀血结聚最先发生，都可因为久病不愈而入于络脉，最终的结果则是痰凝与瘀血相互结聚，壅塞气机，并进一步影响脏腑的功能，多种病理产物凝结而最终发为积聚之证。

张景岳曾云：“痰涎皆本气血，若化其正，则脏腑病，津液败，而气血即成痰涎。”王肯堂有曰：“痰积既久，如沟渠壅遏淹久，则倒流逆上，瘀浊臭秽无所不有……”。总之痰瘀可以互化，痰可致瘀，瘀可生痰。《血证论》“血积既久，亦能化为痰水。”可见痰邪与瘀血之相互影响在癥瘕、积聚形成中的重要作用。

三、治法与方剂

综观《金匱要略》对于痰饮病的治疗，“病痰饮者，当以温药和之”为其治疗大法。温药具有振奋阳气、开发腠理、通

行水道的作用。人以阳气为本，肺气温则腠理开发，水道通调，治节有序；脾气温则运化输布精微，饮不致积聚内停；肝温而条达，气机畅达，水湿得以疏泄；肾气温煦，清阳蒸腾，暖泽脏腑，藏泻正常，水无泛滥之虑；心阳得振，离照当空，阴霾自散。阳气得以振奋，三焦得以通利，大气得转，水精四布，五经并行，痰饮自然得消。

除了上述的治本外，仲景也提出了治标的方法，即根据痰饮属肺、脾、肾各自受病，饮邪停留于不同部位的特点，治标当“行消开导”，如对于饮邪流于胸胁，邪实正未虚之痰饮、悬饮施以攻下逐饮之法；对于饮邪停于胃肠，心下坚满，肠间沥沥有声者，宜甘遂半夏汤以因势利导；对饮邪停于胸肺，胸中气塞，喘不得卧，咳逆倚息者，宜以葶苈大枣泻肺汤逐之；对饮停于胸胁，络脉受阻，气机不利，咳唾引痛者用十枣汤攻之。这些治则和方法，对肿瘤治疗亦有一定指导意义。

1. 治本当在治脾、治肾 如脾阳不运，用苓桂术甘汤健脾利水；肾阳不化者，用肾气丸以温肾化水。两方均是“温药和之”治则的具体应用。苓桂术甘汤，方中茯苓淡渗利水，桂枝辛温通阳，两药合用，可以温阳化水；肾气丸，温肾化水，使肾中阳气蒸腾，水饮随小便而去。其体现“温药和之”之法的有发汗、宣泄、温化、疏中等治法，所应用的温药有振奋阳气的桂枝、附子、干姜、人参；开发腠理的麻黄、生姜、杏仁、细辛；调理气机之枳实、厚朴等。

2. 治标则重在攻下逐饮 运用于饮邪流于胸胁之邪实正未虚者，痰饮、悬饮多用之。如饮邪停于胃肠者，心下坚满，肠间沥沥有声，宜甘遂半夏汤以因势利导；饮邪停于胸肺，胸中气塞，喘不得卧，咳逆倚息者，宜以葶苈大枣泻肺汤逐之；饮停于胸胁，络脉受阻，气机不利，咳唾引痛者用十枣汤攻之。

3. 急时从标、缓时兼顾 此法是关于痰饮积聚的治则，

后世《景岳全书·积聚》说：“治积之要，在知攻补之宜，而攻补之宜，当于孰缓孰急中辨之”即指此。所谓“急”者，是指痰饮壅盛，量多势烈，不迅速予以驱逐，则有变生它患之虞者。王肯堂《证治准绳》曰：“虽痰之生，由于腹气不足，不能致精于肺，而淤以成焉者也，故治痰先补脾，脾复健运之常，而痰自化矣。然停积既久，如沟渠壅遏淹久，则倒流逆上，瘀浊臭秽，无所不有，若不疏决沟渠，而欲澄治已壅之水而使之清，无是理也。”此时可采用峻猛攻下之法，以通利肠腑、膀胱，攻逐水湿，使从大便、小便而去。攻逐之方可选《金匱要略》之甘遂半夏汤、己椒苈黄丸、厚朴大黄汤等，十枣汤、舟车丸、中满分消丸等亦可酌情运用。但须注意攻伐不可太过，当痰饮壅盛急迫之情获得缓解之时，即应转入“标本兼顾”的治疗上来，即《素问·六元正纪大论》所谓：“大积大聚，毒可犯也，衰其大半而止，过则死”；《张氏医通·积聚》亦谓“故去积及半，纯与甘温调养，使脾土健运，则破残之余积，不攻自走。必欲攻之无余，其不遗人夭殃者鲜矣”。这是因为痰饮为体内脏腑功能失调产生的内生之邪，在祛除的同时还存在着一个不断停积、增长的问题，这种新饮的不断产生，依靠纯粹攻逐祛邪的方法是不可能全部解决问题的，并且祛邪剂还会进一步损伤正气，加重津液不能正常输布、从而停积为饮的情况。故本法为痰饮积聚的从权之法。

四、痰饮致肿瘤辨治举例

1. 痰热郁结与肺癌 肺癌相当于中医的“息贲”、“肺积”、“劳瘵”。可见于多种病理变化，而痰热郁结肺络者又不少见，或肺热素盛复为外邪所感，灼津煎液成痰；或偏食甘肥酸咸，积热生痰；或外感风热，内郁舍肺，灼伤肺络，热因痰结，痰因热伏，痰热胶结，肺络瘀滞，成肺癌状。如《证治准绳》言：“来由远矣，如胶如漆，粘于肺系”；《明医杂著》：

“老痰郁痰，结成粘块……肺气被郁，凝浊郁结而成，岁月积久，根深蒂固……”《古今医鉴·痰饮门》：“变为痰饮，或吐咯上出，或凝滞胸膈。”

病人可见咳嗽气喘，或为呛咳，胸闷气短，咳则胸痛如刺；或胸痛隐作，昼夜不止，痰中带血；或咽中似烟呛然，呼吸迫促；或喘息气促不得卧，面目浮肿，口干而渴，心烦，大便干结，舌质紫红，苔黄腻，脉滑数。治当化痰清热，散结通络，或豁痰降肺。方药如千金《葶茎汤》加减。

2. 痰浊瘀阻与胃癌 胃癌属中医“反胃”、“噎膈”范畴。该病多因饮食不节，多食霉烂食物，或食用过冷过热，致使胃腐熟消化无权，积热、聚湿、生痰；或因直接伤及胃络，脉络拘急成瘀，不能化津而成湿成痰，痰瘀胶结，发生胃脘癥积。

病人表现为胸膈或胃脘满闷疼痛，或刺痛拒按，痛有定处，或可扪及肿块，呕吐宿食，或痰涎；或朝食暮吐，暮食朝吐，厌恶肉食，吐物如赤豆汁；或胃中有振水声；或大便如柏油样，肌体消瘦，面色萎黄，目胞暗滞；或早期症状不明显，经胃镜或钡餐造影而发现胃中肿物；舌质紫暗或有瘀点、瘀斑，苔腻或滑，脉细涩。治当豁痰和胃，开瘀散结。方药如旋覆代赭汤加减。

3. 气郁痰结与乳癌 乳腺癌亦称为“乳岩”，临床多因长期情绪不畅，肝失疏泄，胸中气机斡旋失司，脾胃不能运化痰浊水湿，久而聚于胸乳而发病。《景岳全书》言：“痰有所滞，皆能壅塞经络。”

临床病人常见乳房肿块，或大或小，可痛可不痛，肿块质地稍硬，表面不平滑，触之不易推动，重者可见肿块处皮肤凹陷，或有橘皮样改变，腋窝或颈侧或有肿大的结核。常可兼见心烦易怒，善太息，口苦口渴，舌淡红，苔白腻，脉弦涩等。治当化痰理气，消积散结。方药用旋覆代赭汤合消瘰丸加减。

4. 痰瘀交阻与肝癌 肝癌中医称之为“肝积”，常见右肋

下的癥块，可伴疼痛。古人对之描述不一，《素问》称：“息积”、《金匱要略》言：“肝着”，其病因常可涉及多个方面。但情绪不舒，久郁不解，气郁生痰，痰瘀互结在肝癌发病中具有重要作用。

临证可见病人右肋下胀闷痞塞，或有癥积大如覆杯，或未及积块，疼痛如刺拒按，情结不舒时疼痛可加重，甚则痛引腰背，脘腹胀满不适，不欲饮食，油腻难进，或呕恶欲吐，面色暗滞，精神萎靡，口中黏腻，或腹胀如鼓，青筋裸露，下肢浮肿。舌质青紫，舌苔黏腻，脉沉滑或弦滑。治以化痰散结，活血消积。方药用鳖甲煎丸加减治疗。

第三节 正邪理论

仲景《金匱要略》从整体观念出发，四诊合参，以脏腑辨证为纲，立方遣药，成为辨证论治的典范。分析仲景的学术思想，其理法方药的各个过程中，无不渗透着从邪正角度立论的考虑。这些思想，对于目前的肿瘤临床用药亦具有重要的临床意义。

一、强调外邪是导致疾病发生的主要因素

张仲景在《金匱要略》中提出：“若五脏元真通畅，人即安和”。这表明正气是抵御外邪入侵的内在因素。但同时又指出“客气邪风，中人多死”的外邪伤正的有害性，对疾病发生的原因和途径，明确指出“一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，……，以此详之，病由都尽”。可见，《金匱要略》中所阐述的发病条件虽有“内所因”和“为外皮肤所中”之别，但究其实质均与感受外邪有关，强调以“客气邪风”为主因。纵观《金匱要略》所论杂病的形成，正气不足是疾病发生

的内在依据，外邪的侵袭是发病的重要条件。

人体正气强弱不一，发病形式也不同。脏腑经络，深浅各异，正虚则邪入脏腑或由经络渐传脏腑而发病深重；正盛则邪不得入内，而在皮肤血脉之间流传，发病轻浅。另外仲景还提出了“厥阳独行”，其源于《素问·生气通天论》：“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。”说明阴精充沛，阳气固密，阴阳两者互相协调，不但不会出现阴阳失调的病证，即使外来的病邪毒害也不致侵袭。根据这种发病学观点，任一疾病，均是邪正相争、阴阳失调的结果，《金匱》对杂病的认识，都贯穿着这种发病观点。

作为临床变化复杂的肿瘤病，其病因不能简单地理解为单一因素致病的结果。可以认为，中医对肿瘤病发病的认识，从大的方面着眼，亦不离乎上述三条途径。在肿瘤发病以及发展过程中，多种致病原因参与其中，如寒凝、气滞、痰阻、湿蕴、热结、正虚等。如《金匱要略》之鳖甲煎丸证，主治疟母，此乃因邪气久踞少阳，正气日衰，气血运行不畅，寒热痰湿之邪与气血相搏，聚而成形，结于胁下，形成癥块。这显然是一种涉及多种因素的复杂病因致病的结果。对妇科疾病发病，仲景在《金匱要略》中亦反复强调了复合致病因素的作用。

二、扶正祛邪为治病遣药之准则

《内经》集治法治则之大成，为后世治法治则的确立、运用和发展奠定了基础。张仲景在继承《内经》治疗思想的基础上，进一步有所创新和拓展，使对扶正与祛邪法则的运用达到了一个更高的层次。

仲景强调疾病的发生是在于正虚邪盛，因此疾病的治疗原则即是“补不足、损有余”，在固护正气的前提下，积极祛除病邪。仲景对于祛邪法则的运用，积累了丰富的经验。《金匱

要略》在杂病治疗上，尤重视祛邪治疗的作用。

1. 祛邪宜早 外邪侵犯人体，一般说来，多为由表及里，由浅入深。对此，《金匱要略》云：“适中经络，未流传脏腑，即医治之。四肢才觉重滞，即导引、吐纳、针灸、膏摩……”。提倡及早施治，用多种治疗手段，把外邪扼杀于萌芽状态。

2. 正复祛邪 提倡早期治疗并不意味着忽视扶正对患病机体重要性。当虚实夹杂以正虚为主时，可先行扶正，待正气尚强之后可再行祛邪之法。如“病有急当救里救表者，……，医下之，续得下利清谷不止，身体疼痛者，急当救里；后身体疼痛，清便自调者，急当救表也（《金匱要略·脏腑经络先后病脉证治》）。”此即表里同病又虚实夹杂而以里急为重的例子，《金匱要略》予以扶正救里为先，待正复后迅速祛邪以救表的处理。

3. 祛邪法的具体运用 《素问·至真要大论》中关于祛邪治法治则的论述有：坚者削之，客者除之，结者散之，留者攻之，强者写（泻）之，高者抑之等。强调要“谨守病机，各司其属”，以“有余折之，不足补之，……，和以所宜”为准则。即在掌握病机的基础上，根据具体情况，采用针对性的治疗方法。对有余之证要摧折其势，不足之证要补益其虚，并辅助于人体有利的一面，用适宜于病情的药食调和之，达到“各安其气，必清必静，则病气衰去，归其所宗”的目的。仲景的具体应用如下：

（1）坚者削之：指体内有坚积之病。如癥块之类，当用削伐之法。如仲景用抵挡汤治疗瘀热内结见发狂、少腹硬满之蓄血重证。以下瘀血汤治疗产后干血著脐下，少腹刺痛者。

（2）客者除之：指对侵犯人体的病邪，用祛除病邪之法治疗。如以麻黄汤治风寒之邪客于表，卫闭营郁者。而邪客于里，热毒结聚，血瘀热积之肠痈则用大黄牡丹皮汤泻热解毒，逐瘀破结。

(3) 结者散之：指气血郁结，或痰浊，邪气内结等用消散法。如用小陷胸汤治疗痰热互结心下，胸院痞满，按之疼痛，脉浮滑之小结胸病。又用软坚散结，逐瘀症的鳖甲煎丸，治疗疟邪与痰血相搏，结于胁下之疟母。

(4) 留者攻之：指病邪留而不去，如留饮、蓄血、停食、便闭等，用攻逐法。仲景治饮停胸胁之悬饮证用十枣汤攻逐水饮；又治妇人产后水与血俱结在血室，少腹满如敦状者，用大黄甘遂汤逐水下血。

(5) 强者泻之：指人体正气不虚而邪气亢盛的病证，用攻逐泻下法。如治阳明热结，积滞内停，见潮热谵语，便秘腹满者，用大承气汤泻热通腑。治水热互结之大结胸证，见心下痛，按之石硬，脉沉紧者，用大陷胸汤泻热逐水破结。

(6) 高者抑之：指向上冲逆的病证，用平抑降逆法。如对胃虚痰阻，心下痞硬，噎气不除者，治以旋覆代赭汤行气化痰，和胃降逆；又治寒饮相搏之肺胀，咳而上气，喉中水鸡声者，用射干麻黄汤温肺化痰，降逆平喘。

4. 扶正法的具体运用 《素问·至真要大论》中关于补虚扶正治法治则的论述有：燥者濡之，急者缓之，散者收之，劳者温之，损者温之，衰者举之等。

(1) 燥者濡之：指伤津耗液一类干燥病证，用滋润生津等濡润之法。仲景治少阴阴虚，虚火上炎所致的咽喉干痛，用甘润平补的猪肤汤治之；治百合病发汗后，口干渴，心烦者，则用百合知母汤养阴补虚，清热润燥。

(2) 急者缓之：指拘急一类病证，用舒缓法。如治阴虚不能濡养筋脉，筋脉拘急，证见脚挛急者，用芍药甘草汤酸甘化阴，使筋脉得养，挛急自缓。治蛔虫扰动，吐涎，心腹疼痛，时作时止者，以甘草粉蜜汤安蛔缓痛，解毒和胃。

(3) 散者收之：指精气耗散，不能固敛与约束的病证，用收敛法。如心阳受伤，心神烦扰致烦躁，心悸者，治用桂枝龙骨

牡汤温心阳镇摄安神。其中取龙骨、牡蛎之涩在于收敛浮越之正气。而虚劳失精，少腹弦急，阴头寒，目眩发落者，则用桂枝龙骨牡蛎汤以调和阴阳，镇潜摄精，使精关得固。

(4) 损者益之、劳者温之：指虚损怯弱或虚劳之病用温补法。仲景治太阴虚寒证，用温阳助运，调理中焦之理中丸；又治虚劳里急，腹中痛，梦失精者，用小建中汤温中补虚，和里缓急。

(5) 衰者补之：指虚衰不足的病证用补益法。如治心阴阳两虚，气血不足致心动悸、脉结代者，用炙甘草汤滋阴养血，和阳复脉；又治虚劳诸不足，阴阳精血俱虚，虚中挟邪者，用健脾填精，补虚祛邪之薯蓣丸。

(6) 下者举之：指气虚下陷的病证，运用补气升提或益气固涩法。如少阴虚寒，气血下陷，滑脱不禁，下利便脓血者，治用温中益气，涩肠固脱之桃花汤；治下血，先便后血之远血，属中焦阳虚、脾虚下陷者，用黄土汤温阳健脾，摄血止血。

实际上，《内经》中还有许多关于扶正与祛邪法则的论述，如祛邪法则有：“开鬼门，洁净府”，“去苑陈莖”，“其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中满者，泻之于内”，“血实宜决之”等。扶正法则有：“因其衰而彰之”，“形不足者温之以气；精不足者，补之以味”，“气虚宜掣引之”等。这些在《伤寒杂病论》中亦属不乏应用的实例。又前述《内经》中诸扶正与祛邪法则的提出只是针对单纯实证或虚证而言，然仲景之治却是根据临床具体情况灵活运用的。其用不仅限于实证或虚证，有些也用于虚实夹杂病证的治疗中。而从论治的整个过程看，仲景在《金匱要略》首篇中就强调了《内经》之“补不足，损有余”的治疗观，且据证立法选方用药，使方与法并举，形成理、法、方、药一线贯穿的，比较完备的体系。由此，如果说《内经》确立了治法治则的规范，而仲景《伤寒杂

病论》则是其具体应用的典范，且更加完善，更切于临床实际。

综上所述，《金匱要略》的邪气观表明，无论杂病的证候在内在外，其致病因素首推外邪，强调“客气邪风”为主因。无论邪气在浅在深皆应祛除，只不过应依病情需要，或祛邪为主兼以扶正，或扶正为主兼以祛邪，或祛邪扶正并重，或先扶正后祛邪，或扶正以达到祛邪目的。这对于肿瘤的临床治疗，具有重要的指导价值。

第四节 治 未 病

仲景在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中指出：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾……”，“若能养慎，不令邪风干忤经络，未流传脏腑，即医治之……。”这些朴素的治未病思想，在今天的肿瘤临床中仍有重要意义。

（一）未病先防

包括两方面含义，一是强调平时的摄生，注意生活起居习惯，养成良好的健康行为，从而增强机体对肿瘤的抵抗力；二是通过药物以预防疾病。平素应注意保养身体，时时调护正气，提高机体的抗邪能力，并注意防止病邪的侵袭，同时还要重视精神调养，加强体育锻炼，生活起居有规律性，不要“以酒为浆，以妄为常，醉以入房，……，起居无节”（《素问·上古天真论》），努力做到“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”（《素问·上古天真论》）。

另外，未病先防，亦可适当选用药物来干预机体或环境，培养正气，提高抗邪能力，预防某些疾病的发生。例如可用药物杀灭病原微生物，防止环境污染，注意防范各种不利于健康的因素产生。

作为肿瘤来讲，则主要注意合理的饮食营养，戒除各种不

良嗜好，如吸烟、酗酒，养成良好的卫生习惯，保持精神舒畅等。而药物预防方面，则主要是通过使用特定的肿瘤疫苗来达到预防的作用。

（二）早期治疗

当疾病发生之后，就要当机立断，把握时机，抓紧就医，从而有利于早期诊断，早期治疗，使疾病在未充分发作时得到积极的处理，杜绝其进一步发展。此即《素问·八正神明论》所云之：“上工救其萌芽。”

健康与疾病之间有时候可能没有截然的界限。所谓“亚健康”状态，可能是健康转向疾病的一种中间的过渡形式。在这一过渡期间，机体内已开始发生某些异常变化，但病象尚未显露，或虽有少数临床表现，却不足以确诊病症，但如不加治疗，其有可能发展为具有明显症状的疾病，而若能及时施治，有可能阻止这种发展，而使“亚健康”状态向健康方向转化。

从肿瘤角度讲，早期治疗应该主要是指癌前病变的治疗。很多肿瘤，在发病过程的最早期阶段，先是呈现一个癌前病变的过程。例如食管上皮鳞状化生与食管癌、乙型病毒性肝炎与肝癌、肠息肉与大肠癌、乳腺小叶或导管上皮细胞的增生及非典型增生与乳腺癌、宫颈的疱疹病毒感染性炎症与宫颈癌等。虽然这些癌前病变可能只会有很少部分发展为肿瘤，但在癌前病变阶段积极加以干预、治疗，将会减少肿瘤的发生，从而消除疾病于萌芽。大量临床实践证实，六味地黄丸、抗癌乙丸能显著防治食管上皮鳞状化生，逆转食管上皮鳞状化生的病理变化，减轻或消除食管壁的炎症，从而减少食管癌的发病机会，达到治未病的最终目标。另外如积极治疗肠、胃息肉都有助于减少肠、胃肿瘤的发病。

（三）既病防变

《金匱要略》强调肝病传脾，治疗当注意顾及未病之脏腑，以防疾病传变，加重病情。在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中还指出了肝虚病宜用甘味以培土荣木之理，这进一步体

现了仲景“既病防变”的思想。

疾病发生的早期阶段,及时采取措施,积极治疗,可有效地防止疾病的发展与传变。疾病初期一般病位较浅,病情较轻,对正气的损害也不甚严重,故早期治疗获效快,疗效高,易于治愈。清代温病学家叶天士根据温病的发展规律,热邪伤及胃阴,进一步发展,可损及肾阴,主张在甘寒养胃的同时加入咸寒滋肾之品,以防肾阴被损,并提出了“先安未受邪之地”的防治原则,可谓是既病防变原则具体应用的典范。当代沪上名医姜春华对于温病治疗的“截转扭转”治法,亦同于此。联系到肿瘤治疗,即应在积极治疗原发灶的同时,努力提高患病机体的免疫功能,增加病人的体质,以提高其自身的抗病能力,减少肿瘤的传变,亦即局部浸润与远处转移;同时,对于可能发生的传变而尚无明显的临床症状时,亦应及早采取措施,防止变证的发生。如对儿童急性淋巴细胞性白血病进行中枢神经系统白血病的预防性治疗,亦即此义。

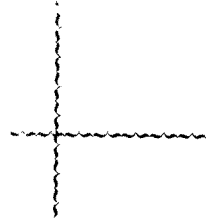
(四) 既愈防复

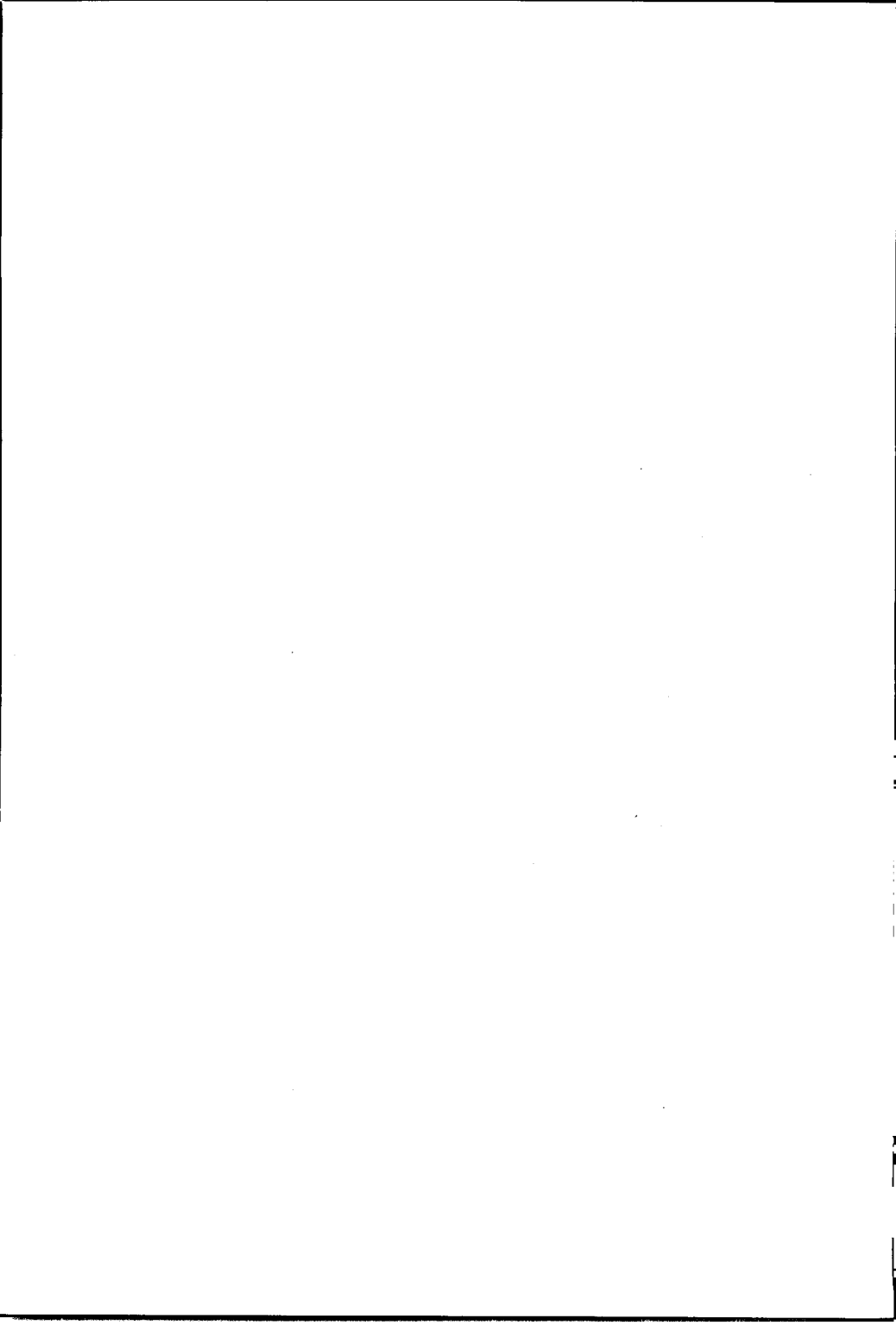
既愈防复亦属于治未病的范畴。临床看到,疾病痊愈后,病人症状完全消失,身体恢复到了疾病前的健康水平,病人掉以轻心,不再把疾病放在心上。而时之一久,病情发生反复,又进入了疾病状态。及至此时,增加了治疗难度,甚至因病情复发而延为难治或不治。因此,对多数疾病来说,既愈防复也是非常重要的一个环节。

既愈防复一是注意病后调摄,应采取各种措施,进一步消除机体未尽之邪气,并促进正气来复,气血畅和,以避免疾病的复发。二是注意定期做健康复查,及时发现些许的疾病萌芽,为及时进一步的治疗做出判断。如肿瘤病手术切除后,即使是根治术,亦应要想到术后余邪未尽的病理特点,进一步进行必要的中西医结合治疗,比如化疗、放疗及中医药治疗等,以杀死残存的肿瘤细胞,增强机体的免疫力,最终达到完全治愈的目的。



方剂篇





第一节 旋覆代赭汤

〔组成〕 旋覆花三两，人参二两，生姜五两，代赭石一两，大枣十二枚，甘草三两，半夏半升（洗）。

〔功效〕 降逆化痰，益气和胃。

〔方义分析〕 本方原治“伤寒发汗，若吐若下解后，心下痞满，噎气不除”之证。表证经汗、吐、下后，邪虽去而胃气已伤，伏邪内动，胃失和降，故心下痞满，噎气频作，呕吐呃逆。胃虚宜补，痰浊宜化，气逆宜降，治当降逆化痰，益气和胃。方中旋覆花苦辛性温，下气化痰，降逆止噎，为君药。代赭石甘寒质重，降逆下气，助旋覆花降逆化痰而呕噎止，为臣药。半夏辛温，燥湿化痰，降逆和胃；生姜辛温，祛痰散结，降逆止呕，两药合用，协助君、臣药，增强其降逆止呕之功；胃气虚弱，以人参、大枣、甘草益气补中以疗胃虚，且可防金石之品伤胃，均为佐药。甘草又能调和诸药，兼使药之用。诸药相合，标本兼顾，共奏降逆化痰，益气和胃之功，使胃气复，痰浊消，气逆平，则痞满、噎气、呕呃自除。

〔适应证〕

1. 食管癌，证属胃虚痰阻，气逆不降者。以心下痞满，噎气频作，呕吐呃逆，苔白滑，脉弦虚为证治要点。
2. 化疗引起的呕吐属胃气亏虚，痰气互阻，胃气上逆者。
3. 肿瘤引起的呃逆症。

〔类方〕 干姜人参半夏丸（《金匮要略》）：由干姜、人参、半夏、生姜组成。具有温中补虚，降逆止呕的作用。用于化疗引起的呕吐及食管癌中噎气频作，呕吐呃逆。临证具体应用时可去干姜而加竹茹、丁香、白术、陈皮等以加强和胃降逆止呕作用。

〔加减方〕

1. 镇逆汤（王锡纯） 药物组成为生赭石 30g（轧细），野山参、生姜、青黛各 10g，清半夏、龙胆草各 15g，生杭芍、吴茱萸 5g，水煎服，每日一剂。主治胃癌呕吐，胃气上逆，胆火上冲。

2. 参赭培气汤（王锡纯） 药物组成为党参 30g，天门冬 20g，生赭石（轧细）40g，清半夏 15g，淡苡蓉 20g，知母 25g，当归身 15g，柿霜饼 25g（含化、徐徐咽之，勿水冲）。水煎服，每日 1 剂。主治贲门癌证见胃脘胀满，时时作痛，串及两胁，呃逆呕吐者。

3. 旋覆代赭加龙牡柿蒂汤（施亚芳） 由旋覆代赭汤合丁香柿蒂散加减而来。药物组成为旋覆花 20g（包煎），代赭石 50g，龙骨、牡蛎各 50g，柿蒂 50g，党参 30g，姜半夏 20g，大枣 4 枚，生姜 3 片。适用于各种肿瘤引起的呃逆，证属邪实正虚，胃失和降，而见频繁呃逆不止，病人纳差消瘦，苔白，脉弦滑等症状者。

4. 益气降浊饮（李修伍） 药物组成为旋覆花 9g，代赭石 9g，党参 15g，茯苓 15g，黄芪 15g，夏枯草 20g，姜竹茹 10g，姜半夏 12g，白花蛇舌草 30g，丹参 30g，半边莲 30g，蜂房 9g，炙甘草 6g。功能益气降浊，和胃化痰。适用于食管癌证属胃虚痰阻，气逆不降之证，证见进食少，咽下梗阻感，呕吐呃逆，时噎气，消瘦，苔白滑，脉弦虚者。

〔临床荟萃〕

1. 化疗引起的呕吐 研究发现，运用旋覆代赭汤加味预防介入化疗所致恶心呕吐反应有良好疗效，且价格低廉，无明显毒副作用。研究设 30 例癌症介入治疗患者为观察组，另有 30 例为单纯介入化疗者，为对照组。观察组在介入化疗前 1 周内服中药旋覆代赭汤加味治疗，方为旋覆花 15g，姜半夏 15g，党参 10g，生姜 10g，代赭石 30g，麦芽 30g，炙甘草 6g，大枣 6g。若患者苔腻、脉滑加薏仁、藿香；苔黄、脉数

加连翘、黄芩；口淡、腹冷加吴茱萸、附子。观察组在介入化疗前一周，每天早晚分服，连服至介入化疗后一周。介入化疗当天，患者在化疗后回病房分别于 0.5h、2h、4h、12h 分 4 次口服旋覆代赭汤每次 50ml。对照组在化疗前 30min 静脉注射恩丹西酮 8mg，介入化疗后，行常规处理，合理使用抗生素预防感染，维持 24h 尿量，注意调节水电解质平衡，稳定血钾、血镁。结果发现，介入化疗后第 1 天至第 7 天，观察组呕吐控制率明显为 70%，对照组为 80%，两组无明显差异。对照组患者在观察过程中出现不同程度头重、头晕、头痛、口干、便秘、腹泻、疲倦及焦虑不安等，反应较重者 9 例。而观察组则未见以上反应。两组患者均无因消化道反应而放弃治疗者。

2. 将 54 例晚期肺癌术后化疗患者分为试验组 36 例和对照组 18 例，试验组给以旋覆代赭汤加味，对照组给予甲氧氯普胺治疗，化疗方案为 NP 方案、CAP 方案。化疗结束后一周评价疗效，结果两组病人恶心呕吐有效率分别为 77.8%、66.7%，中药组疗效优于甲氧氯普胺组。

3. 张燕军等观察了旋覆代赭汤治疗化疗诱发的迟发性呕吐反应的临床疗效。采用旋覆代赭汤加味治疗化疗后病人 26 例，经服药 2~6 天，结果全部病人平均 3.3 天呕吐明显减轻，4.5 天可完全消失。提示旋覆代赭汤加味可以有效治疗化疗诱发的迟发性呕吐，避免大剂量甲氧氯普胺引起的严重毒性反应。

[实验研究]

1. 邓氏观察了旋覆代赭汤对硫酸铜诱发的家鸽呕吐的镇吐效果，并以甲氧氯普胺做对照，结果发现，旋覆代赭汤、甲氧氯普胺均对硫酸铜所致家鸽的呕吐潜伏期及呕吐频率有明显的影响，即能延长呕吐潜伏期和减少呕吐次数的作用。与蒸馏水对照组比较，均有显著性差异。而旋覆代赭汤组与甲氧氯普

胺组比较,差异无显著性意义。由此提示,旋覆代赭汤有较好的止吐作用,疗效与甲氧氯普胺相当。

2. 王氏则探讨了旋覆代赭汤加味防治化疗药顺铂 (DDP) 所诱发呕吐的胃肠道机制。方法为分别观察生理盐水 (NS) 组、旋覆代赭汤加味组 (中药组) 家猫在注射化疗药 DDP 后的不同时间段,血、胃及十二指肠组织中 5-羟色胺 (5-HT)、5-羟吲哚乙酸 (5-HIAA) 的含量变化。结果,与正常对照组比较,NS 组静注 DDP 0.5h 后,血、胃及十二指肠组织中 5-HT、5-HIAA 的含量均显著升高;与 NS 组比较,中药组血中及胃肠组织中 5-HT、5-HIAA 含量显著减少、由此认为旋覆代赭汤加味防治 DDP 所诱发呕吐的机制之一,是通过抑制胃肠道黏膜嗜铬细胞 5-HT 分泌及释放实现的。

3. 单味药药理研究证实旋覆花、代赭石可促进胃肠道蠕动,促进胃液分泌;生姜为呕家圣药,姜半夏可直接抑制延髓呕吐中枢,控制恶心呕吐。

〔运用心得〕 本方为和胃降逆常用方剂,主要用于治疗胃气虚弱,痰浊内阻之证。在肿瘤治疗方面,主要用于化疗引起的呕吐;食管癌噎气呕吐及肿瘤引起呃逆。

化疗引起的呕吐主要病机为化疗药物损伤脾胃,脾胃亏虚,水湿失运,聚而为痰,痰浊内阻,胃失和降,胃气上逆,发为呕吐。治疗宜益气和胃,降逆化痰,选旋覆代赭汤加减。肿瘤病人化疗后多正虚明显,脾胃功能虚弱,此时多根据病情,配合六君子汤等,以加强健脾益气之功。若病痰涎多者,可加用陈皮,贝母等化痰和胃。

食管癌的基本病机为气、痰、血互结,津枯血燥,而致食管狭窄、干涩。当食管癌出现痰气交阻,胃气上逆时,常用旋覆代赭汤加减;若胃气虚不明显,可加大代赭石用量,并加用丁香,青礞石、石决明等加强降逆之力。在治疗过程中,一定要注意顾护津液,禁用辛燥之品,或酌加玄参、麦冬、天花

粉，以增润燥之效。

各种肿瘤引起的呃逆。呃逆产生的原因中医认为系饮食不节，情志不和，正气亏虚。肿瘤病人尤其中晚期者出现呃逆，有其复杂因素。即邪实正虚，病深及肾，耗伤中气，损及胃阴，使胃失和降而发生呃逆；或因病久及肾，肾气失于摄纳，引动冲气上乘，挟胃气动膈所致。旋覆代赭汤本是治疗胃虚气逆方剂，在此基础上常加用生龙骨、生牡蛎起到质重而沉降之功能，另可加柿蒂以助旋覆代赭降逆止呃，人参、大枣、甘草鼓舞胃气，协诸药降逆而不伤胃气。纵观本方既能镇静降逆止呃，又能补养脾胃，扶助已伤之中气，故具有止呃之特殊疗效。另外服用汤药的方法与其他方药不同，最好采取含漱饮服法。因为呃逆症病在胸膈以上，喉间呃呃连声，病位在上，含漱饮服使药液徐徐咽下，使咽喉管、食管等平滑肌得到松弛，药液吸收快，疗效好。

在旋覆代赭汤的实验研究和临床应用上尤其在肿瘤方面还存在着一一定的局限性，有待于进一步的研究。

第二节 黄芪建中汤

〔组成〕 黄芪一两，桂枝三两（去皮），甘草三两（炙），大枣十二枚，芍药六两，生姜三两，胶饴一升。

〔功效〕 温中补气，和里缓急。

〔方义分析〕 本方以甘温之黄芪、饴糖补气升阳，益卫固表，缓急止痛为君药；以桂枝温中散寒，芍药补养阴血，共为臣药；芍药、炙甘草合成芍药甘草汤，可酸甘化阴、缓挛急、止疼痛，桂枝配炙甘草则可辛甘化阳、升气机、通阳气，又以生姜、大枣、炙甘草加强主药温中补虚作用，并可调和诸药为佐使。方中黄芪、饴糖、桂枝三药并用，相得益彰，补气温中之功甚强而不烈。诸药合用，共成补虚建中之剂。

[适应证]

1. 肿瘤化疗、放疗以及手术后，患者出现贫血、浮肿，食欲不振，自汗出及易感冒等。

2. 胃癌、大肠癌，证属脾胃虚寒，脘腹疼痛者。

[类方] 小建中汤：即黄芪建中汤去黄芪，功能温中补虚，和里缓急。用于虚劳里急，腹中时痛，温按则痛减，舌淡苔白，脉细弦而缓；或心中悸动，虚烦不宁，面色无华，或四肢酸楚，手足烦热，咽干口燥。

[加减方]

1. 胃炎灵 2 号（张继玫） 组成为黄芪 20g，白芍 10g，桂枝、甘草、红花、郁金各 6g，白花蛇舌草 15g。适用于胃癌前期病变、非典型性增生和肠上皮细胞化生属脾胃虚寒型。

2. 黄芪建中汤加味（徐勤亚等） 组成为生黄芪 30g，白芍 20g，桂枝 10g，生甘草 3g，生姜 3 片，大枣 6 枚，肉桂 6g，茯苓 20g。适用于恶性肿瘤化疗引起的毒副反应。

[临床荟萃]

1. 溃疡型胃癌 加味黄芪建中汤治疗溃疡型胃癌 32 例，取得了比较满意的疗效，显效 12 例，有效 12 例，无效 8 例。处方：生黄芪 30g，炒白芍 15g，桂枝 18g，炙甘草 15g，生姜 12g，大枣 6 枚，饴糖 40g（烊化），穿山甲 10g，鳖甲 10g，砂仁 10g，白及 10g，三七粉 5g（冲服）、露蜂房 20g，瓦楞子 20g。便血、吐血者，加地榆 20g，仙鹤草 30g，并加大白及、三七的用量；纳呆者，加鸡内金 10g，佛手 10g；畏寒者，加吴茱萸或小茴香 10g；气滞者，加广木香 10g，厚朴花 10g；血瘀者，加郁金 15g，丹参 30g；吞酸者，加海螵蛸 30g；疼痛难忍者，加没药 15g，九香虫 15g；脘腹胀满者，加枳实 10g，炒莱菔子 30g，去大枣，减少炙甘草用量；肿块大而坚硬者，加黄药子 30g，加大山甲、鳖甲用量。其他随证加减。

2. 结肠肿瘤 根据中医辨证论治，采用黄芪建中汤扶正

祛邪、清热利湿解毒、消肿软坚散结、活血化瘀法治疗结肠肿瘤 1 例患者，取得了满意的疗效。患者陈某，男，62 岁，因腹痛多年，一直未到上级医院诊治，平时服肠炎宁和中成药保济丸能缓解疼痛。从 2002 年 9 月份开始，腹痛逐级加剧，痛苦万分，身体日渐虚弱，不能饮食，食则呕吐，大便不爽。于 2002 年 10 月 15 日到地区医院检查。行结肠镜检查，见升结肠段呈环状向肠腔内突出肿块、凹凸不平，似菜花样肿块阻塞肠腔，横结肠段、乙状结肠段及直肠段各见一向肠腔内突出肿块，表面溃烂，凹凸不平，黏膜较脆，稍触易出血，临床诊断为结肠肿瘤。未行手术而转内科治疗观察，因病情不断恶化而自动出院，在回家途中因病情加重而来我处就诊。证见体质极度虚弱，语音低微，面色苍白，舌质灰黄色暗，舌苔色黑厚腻，舌边紫瘀，脉沉紧细数，腹部扪及肿物，小腹剧痛，忌按，患者自诉大便时见米糊状异物排出，秽臭。证属瘀毒浸淫，痰湿积滞，结为肿块。治宜扶正固本，综合清热利湿解毒、消肿软坚散结、活血化瘀。方用黄芪建中汤加味组方：黄芪 30g，生白术 15g，白芍 15g，赤芍 10g，太子参 20g，半边莲 20g，白花蛇舌草 30g，败酱草 20g，薏苡仁 30g，蒲公英 20g，蚤休 12g，三七 10g，穿山甲 10g，鳖甲 20g，刺猬皮 15g，海藻 15g，生牡蛎 15g，夏枯草 20g，皂刺 10g。2 日 1 剂，水煎服，共服 10 剂。二诊证见：精神转佳，舌质由灰黄变淡，晦暗色已褪去，舌苔厚腻色黑稍减，查脉弦细微弱。虽气虚无力，但夜寐安，呼吸平静，腹部扪之肿块消失。患者自诉大便时肉眼见到腐肉状物兼脓血排出，疼痛逐减，自觉饥饿欲食，并能进食少量食物，3 周后能扶杖行走，病情已转危为安。为缓和过量的便血，恢复正气，增强体质，上方去赤芍、三七、穿山甲、刺猬皮，加栀子 15g，金银花炭 15g，炒地榆 15g，白及 15g，海螵蛸 15g，人参 6g。服 6 剂后，饮食量增加，精神佳，病情稳定，无反复。三诊证见：精神振，面色转

为红润，舌苔淡白微红，查脉细缓微弦，患者自诉大便通畅，无痛感，行走自如。由于体质有所增强，上方复加赤芍 10g，三七 10g，穿山甲 15g，刺猬皮 10g，增加黄芪量为 45g，人参 15g，丹参 10g，白术 20g。水煎服 6 剂，后期嘱其复诊，按病情变化随证加减服用，于 11 月 26 日亲自随访探望，病情稳定，无复发。

3. 肿瘤化疗放疗以及手术后 肿瘤化疗放疗以及手术后患者出现贫血、浮肿，食欲不振、容易出汗及感冒等，临床常用黄芪建中汤。

〔实验研究〕

1. 刘红春观察了黄芪建中汤治疗大鼠脾气虚证的效果方法为取 36 只大鼠随机分为正常对照组、单纯造模组和造模防治组，每组 12 只。单纯造模组和造模防治组造脾气虚大鼠模型，其中造模防治组给予黄芪建中汤（2ml/d）。连续 8 周。观察动物一般情况，血液成分及有关细胞免疫指标。结果：正常对照组与造模防治组一般情况良好，单纯造模组则出现精神萎靡、摄食差，体肌瘦削等症状；与正常对照组相比，单纯造模组的红细胞数、血红蛋白、血浆白蛋白含量明显降低，红细胞 C3b-受体花环率（C3b-RR）、淋巴细胞转化率降低（ P 均 <0.01 ），红细胞免疫复合物花环率（Ic-RR）升高（ $P < 0.01$ ），造模防治组上述各指标均接近正常对照组（ $P > 0.05$ ）。由此认为黄芪建中汤能改善脾气虚大鼠的贫血、低蛋白血症，提高细胞免疫功能。

2. 万氏等采用小鼠大黄脾虚模型 用核素掺入法测定白细胞介素-2（IL-2）的活性，核素标记靶细胞测定自然杀伤细胞（NK）的活性，微量细胞病变法测定免疫干扰素-r（IFN-r）的水平，结果脾虚小鼠的免疫指标明显低于正常组，分别给予黄芪建中汤后，正常组的免疫指标无明显变化，而脾虚组的免疫指标则升高。NK 细胞、IL-2、IFN-r 是体内细胞因子

网络的重要组成部分，在免疫方面起着重要的作用，它们的活性水平直接反映机体的免疫功能状态。从此可以看出黄茂建中汤有调节免疫功能的作用。 -

3. 抗消化道溃疡作用 有人对加味黄茂建中汤抗大鼠胃溃疡及毒性做了初步探讨，实验证明：本方加味没有直接的局部抗酸作用，它的抗溃疡作用是通过影响迷走神经抑制胃液、胃酸分泌的。在整体鸽运动实验和麻醉家兔在体肠管实验均证明本方能抑制胃肠运动；在体肠管实验则证明本方能明显对抗乙酰胆碱和毛果芸香碱的作用，说明本方有类似抗胆碱药的作用。

〔运用心得〕 黄茂建中汤以治疗消化系统疾病而著称，对十二指肠溃疡、胃溃疡、胃炎等引起的胃脘部疼痛属于脾胃虚寒者疗效肯定。对胃及结肠肿瘤据观察亦有一定疗效，既可改善肿瘤本身的症状如疼痛、厌食、消瘦等，又可温中散寒，益阳化气，扶助正气，以祛邪抗癌。

化疗是现代医学治疗肿瘤的主要手段之一，但化疗可治病的同时，也常会引起多种毒副反应，如身倦乏力，心慌，气短，食欲减退，恶心，呕吐，腹胀腹泻，白细胞、血小板、红细胞减少等，从中医学的角度认识，这些毒副反应多属“虚劳”。黄茂建中汤主治“虚劳里急，诸不足”，从而通过建中补气，化生气血，以协调阴阳而发挥治疗作用。临床上以此方辨治恶性肿瘤放、化疗毒副反应，可以达到减毒增效的目的。

黄茂建中汤临床运用已经相当广泛，充分体现了其温中补虚，健脾益气，缓急止痛之功，对证属脾胃虚寒的各系统疾病均有较好的疗效。其实验研究也取得了可喜的成就，为古方新用提供了可靠的依据。

第三节 桂枝茯苓丸

〔组成〕 桂枝、茯苓、牡丹（去心）、桃仁（去皮尖，熬）、芍药各等分。

〔功效〕 活血化瘀，缓消癥块。

〔方义分析〕 本方原治妇人素有癥块，致妊娠胎动不安，漏下不止之证。方中桂枝味辛甘而性温，能温通经脉而行瘀滞；桃仁味苦甘平，为化瘀消癥之要药；丹皮味辛苦性微寒，既能散血行瘀，又能清退瘀久所化之热；芍药味苦酸性微寒，能和血养血；茯苓甘淡性平，消痰利水，渗湿健脾，以助消癥之力。

〔适应证〕

1. 妇科良性肿瘤 子宫内膜炎、附件炎、子宫肌瘤、卵巢囊肿等证属瘀血阻滞者。

2. 妇科恶性肿瘤 如卵巢癌、子宫内膜癌、子宫颈癌等证属瘀血阻滞者。

〔类方〕

1. 桃核承气汤 功能破血下瘀；主治下焦蓄血而致的少腹急结，小便自利，脉沉实或涩。

2. 当归芍药散 功能养血疏肝，活络止痛；主治脾气虚弱，肝气不调而致的腹痛、少腹胀痛、血虚瘀滞，水湿内蓄。

〔加减方〕

1. 加味桂枝茯苓丸（陈伯涛） 方药为党参、桂枝、赤白茯苓、赤白芍药、桃仁、丹皮、香附、全当归、丹参、阿胶、益母草。主治血凝气滞属寒性者之痛经，及漏下不止。

2. 桂枝茯苓丸加味（雷新民） 药用桂枝 10g，茯苓 15g，桃仁 10g，牡丹皮 10g，赤芍 10g，当归 12g，益母草 30g，黄芪 30g，白术 5g。日 1 剂，分 2 次温服。适用于产后恶露不

绝，证见恶露过期不净，淋漓量少，色黯有块，小腹不时疼痛，精神倦怠，四肢乏力，气短懒言，舌质紫，脉细涩。

3. 桂枝茯苓丸加味（孙荣科） 药用柴胡 10g，桂枝 10g，当归 10g，赤芍 12g，茯苓 12g，桃仁 10g，牡丹皮 10g，昆布 30g，海藻 15g，生牡蛎 30g。每日 1 剂，水煎 2 次服。适用于甲状腺肿大伴见心烦失眠，精神忧郁，脉象弦，舌质暗，苔略黄患者。亦可用于甲状腺癌、甲状腺腺瘤而见上述症状者。

〔临床荟萃〕

1. 盆腔良性肿瘤 潘春红报道用桂枝茯苓胶囊口服治疗子宫肌瘤，每日 3 次，每次 3 粒（饭后半小时口服），3 个月为 1 疗程，其中月经期间停药，服用该药期间不使用其他激素类药物，治疗中可每月复查 1 次 B 超，或 1 疗程结束后复查 B 超，如果经过 1 疗程治疗效果不明显可继续第二疗程或第三疗程的治疗。临床疗效：100 例病人经过桂枝茯苓胶囊治疗后，第一疗程有效率 85%，第二疗程有效率 93%。尤其对小型子宫肌瘤，子宫增大 8 周以内的子宫肌瘤症及大多数单纯性卵巢囊肿，均有不同程度缩小、消失，并可控制其生长。

2. 垂体微腺瘤 赵德昌等报道用桂枝茯苓丸治疗脑垂体微腺瘤。早服加味逍遥散加减，晚服桂枝茯苓丸加减，基本方由桂枝、茯苓、丹皮、赤芍、大黄等组成。上药研面口服，俱在饭前，每次 7.5g，共计服药 3 个月。服完 3 个月后，月经来潮，但量少。磁共振成像报告：垂体微腺瘤消失；B 超监测：已排卵。

3. 许世瑞等用桂枝茯苓丸加减，并配合自制“肿瘤 I 号散”治疗子宫颈癌、宫体癌 15 例，取得良好疗效。所治病人均经病理学细胞组织活检确诊。其中宫颈癌 13 例，宫体癌 2 例（2 例诊前曾行放疗，3 例行化疗），治疗期间停用其他药物，结果服药 30 剂后，获佳效者 3 例（其中 1 例癌细胞消失，1 例瘤肿块 B 超跟踪复查几近消除，1 例肿块变软变薄，纤维

化),有效 10 例,无效 2 例。(疗效标准:①服药在 30 剂内,全身症状改善,月经日趋正常,肿块未见发展或稍较诊前缩小者为有效。②服药在 30 剂以上,全身症状改善或消失,肿块明显缩小或消失或活检未见癌细胞,为佳效。③服药 30 剂以上,临床症状未见改善,肿块逐渐长大或转移为无效。)

[实验研究]

1. 对肾功能的影响 桂枝茯苓丸可明显改善肾功能(包括血清肌酐、尿蛋白排泄量)和肾脏相关的病理变化,并可抑制糖尿病肾病的进展,可明显降低肾组织中高级糖基化终产物(AGES)的蓄积,可明显降低肾组织中的过氧化脂质量,也可抑制血中脂质过氧化,但其抑制糖尿病肾病的机制与卡托普利及氨基胍不同。

2. 对肝脏的影响 张晓丽报道研究桂枝茯苓丸对大鼠肝纤维化的防治作用,用四氯化碳(CCl_4)建立大鼠肝纤维化模型,造模开始后即给予桂枝茯苓丸,实验结束后测定肝纤维化指标透明质酸、层粘连蛋白、Ⅲ前胶原(HA、LN、PCⅢ)和形态学指标方面观察桂枝茯苓丸对肝纤维化大鼠的影响。结果:桂枝茯苓丸可有效的防治大鼠肝纤维化,显著降低模型大鼠血清 HA 含量,减轻肝脏胶原纤维增生程度。

3. 抗肿瘤作用 给药方式和剂量,正常对照组 20 只昆明种小鼠,用生理盐水灌胃;荷瘤对照组(模型组)20 只昆明种小鼠,用生理盐水灌胃;桂枝茯苓丸观察组(实验组)20 只昆明种小鼠,用桂枝茯苓丸灌胃;以上模型组和实验组均在灌胃第 7 天造模。本实验的目的就是要阐明桂枝茯苓丸的抗肿瘤作用。结果体内抑瘤试验显示,用药组平均瘤重明显低于模型组($P < 0.05$)。说明桂枝茯苓丸使瘤块的生长受到明显抑制,抑瘤率达 22.84%。桂枝茯苓丸对荷瘤小鼠生存期有明显延长作用,通过生命延长率实验观察到荷瘤小鼠的生长情况和生存状态方面用药组优于模型组,用药组与模型组比较生

存天数明显延长 ($P < 0.01$), 生命延长率达到 42.3%, 可能与荷瘤小鼠用药后, 宿主免疫功能得以改善, 从而抑制肿瘤的增殖, 最终使荷瘤小鼠的生存期延长。体外实验亦证实, 用桂枝茯苓丸处理 HO8910 细胞, 采用 MTT 法检测药物对细胞的抑制作用, 倒置显微镜观察细胞形态学改变, 以及应用流式细胞仪观察细胞凋亡过程中细胞周期的变化。结果: 在桂枝茯苓丸作用下, HO8910 细胞呈凋亡改变, DNA 琼脂糖凝胶电泳呈典型的凋亡特征。细胞凋亡的同时, 细胞周期发生特定的改变。提示桂枝茯苓丸能抑制卵巢癌细胞增殖, 诱导卵巢癌细胞凋亡。

4. 对肿瘤转移的影响 选用桂枝茯苓丸、抵当汤、丹参饮 3 个代表方, 观察其对实验动物大肠癌肝转移的影响。结果是各组动物接种肿瘤细胞后均发生了不同程度的肿瘤转移情况, 其中以发生红细胞免疫缺陷后接种肿瘤细胞组转移最为严重, 与正常情况下接种肿瘤细胞组比较均 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 。正常情况下接种肿瘤细胞后服用抵当汤、桂枝茯苓丸、丹参饮均有明显抑制肿瘤转移作用, 与模型组比较, $P < 0.01$; 但红细胞免疫缺陷后接种肿瘤细胞再服用活血化瘀药物, 与模型组比较, $P > 0.05$, 各用药组红细胞免疫缺陷后接种肿瘤细胞与正常情况下接种肿瘤细胞组间有显著性差异, 均 $P < 0.01$ 。结论是在红细胞免疫功能障碍状态下, 肿瘤的转移会加重, 活血化瘀药物对肿瘤转移确实有抑制作用, 其抑制作用在很大程度上取决于红细胞免疫功能的正常与否。

5. 对免疫系统的影响 有学者通过动物实验发现, 对早期血管病变出现动脉血管内皮细胞及 T 淋巴细胞、单核巨噬细胞特异性黏附的实验动物给予桂枝茯苓丸, 结果其胸腹部动脉内皮 T 淋巴细胞黏附较少, 脑动脉内皮 T 淋巴细胞黏附亦被抑制, 表明桂枝茯苓丸的免疫作用机制与外周 T 淋巴细胞的变化有关。进一步实验证实, 桂枝茯苓丸对环磷酰胺诱导的

免疫功能低下小鼠具有免疫刺激和免疫调节作用，能够增加 T 淋巴细胞总数，并能对 T 淋巴细胞亚群紊乱进行调整，提升 IL-2 水平。

〔运用心得〕 桂枝茯苓丸首见于东汉末年张仲景所著《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》篇，由桂枝、茯苓、丹皮、芍药、桃仁组成，有通阳行水、化瘀散结之功。书中指出“妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥痼害。妊娠六月动者，前月经水利时，胎也。下血者，后断三月坏也。所以血不止者，其癥不去故也。当下其癥，桂枝茯苓丸主之。”本段条文首次提出以桂枝茯苓丸治疗妇女癥痼病的方法。

本方在临床应用时多加味应用，单一应用原方者较少。如胁肋胀满者，可加柴胡 10g，延胡索 15g，香附 10g；肝区疼痛者，可加延胡索 10g，白芍 15g，炙甘草 10g；肿块偏大，或肝大，或扪及无痛性包块者，可加浙贝母 10g，莪术 10g；脘腹胀闷者，可加苏梗 10g，焦白术 10g；脘腹疼痛者，加木香 10g，荔枝核 10g 等，充分体现了中医辨证施治的特点。

桂枝茯苓丸在临床应用中已远远超出了原方的治疗范围，并且取得了肯定的疗效。值得一提的是在治疗肿瘤疾病中，单用该方 5 味药的力量略显不足，往往在该方基础上一是增加活血消癥药，如三棱、莪术、穿山甲、土鳖虫等，二是加强软坚散结药，如贝母、牡蛎、鳖甲等，目的是提高疗效，给今后临床应用开拓中成药的研制提出了思路。现代药理研究证实了本方的治疗机制，将为今后的拓展应用做出有意义的启示。

第四节 大黄廔虫丸

〔组成〕 大黄十分（蒸），黄芩二两，甘草三两，桃仁一升，杏仁一升，芍药四两，干地黄十两，干漆一两，虻虫一

升，水蛭百枚，蛭螬一升，廕虫半升。

〔功效〕 祛瘀生新。

〔方义分析〕 本方专治虚劳并有瘀血干结者。方中大黄逐瘀攻下，并能凉血清热；土鳖虫，攻下积血，共为君药。水蛭、虻虫、蛭螬、干漆、桃仁助君药以活血通络，攻逐瘀血。黄芩配大黄以清瘀热；杏仁配桃仁以润燥结，且能破血降气，与活血攻下药配伍有增强祛瘀血的效果；地黄、白芍养血滋阴，共为佐药。甘草和中补虚，调和诸药，以缓和诸破血药过于峻猛伤正；酒服以行药势，是为使药。诸药合用祛瘀血，清瘀热，滋阴血，润燥结，即尤在泾《金匱心典》所说：“润以濡其干，虫以动其瘀，通以去其闭”之意。

〔适应证〕

1. 用于原发性肝癌，证属瘀血阻滞，新血不生，病人消瘦，胸腹壁皮肤赤丝朱缕者。
2. 大肠癌、肺癌、食管癌、胰腺癌证见瘀血内结者。

〔加减方〕

1. 通经甘露丸（《济阴纲目》） 本方由大黄廕虫丸加减而来，药物组成为酒大黄、桃仁、红花、干漆、当归、莪术等。适用于经闭不适，胸胁胀满，癥瘕血块，午后发烧，干血癆症。

2. 大黄廕虫丸加减方（钟志贵） 药物组成为熟大黄、廕虫、丹参、木香、白术各 15g，茯苓、黄芪各 30g，白芍、水蛭各 12g，参三七、甘草各 6g。每日 1 剂，文火水煎，2 次分服。主治久病伤正，瘀阻肝络，脾胃受损，水饮内停的肝癌。

〔临床荟萃〕

1. 肝癌 彭轶霞用大黄廕虫丸配合汤剂内服，治疗原发性肝癌 50 例，均为 AFP 阳性，全部病例均有不同程度的肝区疼痛、纳差、乏力、腹胀，但无黄疸、腹水、远处转移等表现。治以软坚散结，自拟消肝积汤。药物组成为海藻 10g，昆

布 10g, 牡蛎 30g, 海螺蛸 10g, 瓦楞子 30g。肝阴不足加用沙参 10g, 麦冬 10g, 鳖甲 15g; 脾虚湿盛加用茯苓 12g, 炒白术 15g, 苡仁 15g; 乏力明显加用党参 12g, 黄芪 15g, 山药 15g; 血虚明显加用阿胶 12g, 鸡血藤 15g; 其他随证加减。每天 3 次, 每次 200ml, 日 1 剂, 半月为一个疗程, 间隔 3~5 天, 连用 5 个疗程。并嘱患者同服大黄廑虫丸, 每服 3g, 温开水选服, 连服三个月。结果全部 50 例病人, 显效(症状明显改善, 复查 CT 示瘤体明显缩小, AFP 明显下降) 5 例, 占 10%; 有效(症状改善, CT 检查瘤体轻度缩小, AFP 轻度下降) 35 例, 占 70%; 无效(症状无改变, AFP 无变化, CT 检查瘤体大小无变化) 10 例占 20%, 总有效率为 80%。

2. 食管癌 钟志贵用大黄廑虫丸加减治疗食管鳞状细胞癌病人。证见极度消瘦, 面色晦暗, 毛发枯槁不泽, 肌肤甲错, 食欲不振, 水饮难下, 泛吐痰涎, 时有胸痛, 大便秘结, 舌体瘦小光滑无苔, 脉细数无力。证属痰瘀交阻食管, 水谷难以入胃, 久则化源不足, 五脏六腑失养; 辨属五劳虚极, 血瘀津枯之证, 治以化瘀生新, 通关启膈, 方用大黄廑虫丸加减, 处方: 熟大黄、廑虫、白术各 20g, 广木香、生地黄各 15g, 旋覆花、水蛭各 10g, 丹参 30g, 半夏 12g, 金钱白花蛇 1 条, 紫硃砂(冲服) 2g。每日 1 剂, 文火水煎, 微温频呷服, 同时给予支持疗法。服上方 5 剂后, 吞服困难逐步好转。

3. 肺癌并皮肤炎 钟志贵用大黄廑虫丸加减治疗肺癌并皮肤炎患者, 证见患者颜面、颈部肿胀潮红, 紫红眼睑, 全身肌痛、肌无力, 双下肢浮肿, 声音嘶哑, 饮水呛咳, 口干渴不欲饮, 大便艰涩, 舌红少苔、舌面多处溃疡, 脉细数。辨属邪毒内结, 伤津耗血, 灼肤淫筋之证, 治以解毒化瘀, 凉血生津, 方用大黄廑虫丸加减, 处方: 熟大黄、玄参、生地黄、丹参、连翘各 30g, 廑虫、赤芍、露蜂房各 15g, 桃仁、黄芪、杏仁各 12g, 水蛭 10g, 水牛角粉(冲服) 5g。每日 1 剂, 文

火水煎，2次分服。同时继服强的松 60mg/d，另用西洋参、冬虫草各等份研末，每日冲服 5g，共服上方 250 剂，颜面红肿、紫红眼睑等症明显消退，饮水呛咳缓解，肌痛、肌无力减轻，胸片复查肺内占位性病变消失。遂停药观察，病情一直稳定。

4. 肿瘤术后肠粘连 张锡荣等以大黄廑虫丸预防腹部肿瘤术后肠粘连，共选择病人 32 例，采用自身交叉对照。每日予大黄廑虫丸 1~2 次，每次 1 包，以服药前后各 3 个月共 6 个月为观察时间，记录病人肠粘连、肠梗阻发作次数及间隔天数，并加以比较。结果服用大黄廑虫丸者肠粘连发生次数明显减少，发作间隔明显延长，大大减轻了由此带来的痛苦，提高了生活质量。其中 3 例病人（胃癌 2 例、宫体癌 1 例）因出现完全性肠梗阻而开始服药，同时禁饮食（服本药时少量饮水）、补液、抗生素预防感染，治疗 3 天后 2 例胃癌病人开始出现肛门排气、排便，梗阻症状逐渐解除；1 例宫体癌病人无好转而予胃肠减压，6 天后梗阻症状解除。此后连续服药 3 个月，未再出现完全性肠梗阻。服药后无明显不良反应，仅 1 例病人每日服用 2 次后 2 天出现腹泻，减为 1 次/日后腹泻渐渐消失。

〔实验研究〕

1. 抑制细胞异常增殖，诱导异常细胞凋亡 许氏等对大黄廑虫丸进行化裁，单用或联合化疗治疗胃癌患者数十例，取得满意的临床疗效；并采用末端转移酶介导的脱氧三磷酸尿苷（dUTP）缺口末端标记法进行检测，发现治疗前后 30 例胃癌标本凋亡指数有显著差异。胃癌的形成与血管内皮细胞的增生是同步的，新生血管及血管内皮细胞与肿瘤的生长速度密切相关。而活血化瘀法可抑制增殖细胞核抗原（PCNA）、表皮生长因子受体（EGFR）的过度表达，从而抑制细胞的异常增殖，同时还可降低 Bcl-2 的过度表达，诱导异常细胞发生凋亡。

2. 对肾脏的作用 采用切除右肾, 尾静脉注射阿霉素及口服高脂饮食的复合方法塑造大鼠阿霉素肾病肾硬化模型, 将实验动物分为正常对照组、肾病模型组、雷公藤多苷组、大黄廑虫丸小剂量组和大剂量组, 分别喂生理盐水、雷公藤多苷、大黄廑虫丸 0.75g/kg, 对各组实验动物的血尿生化及肾脏病理组织变化进行比较研究。结果: 大黄廑虫丸给药后可使肾病大鼠体重增加, 摄食量明显增多, 明显降低肾病大鼠尿蛋白量, 明显降低肾病模型组胆固醇 (CHO) 和甘油三酯 (TG) 值, 同时可升高血总蛋白 (TP) 和白蛋白 (ALB) 含量, 高剂量组并可降低血尿素氮 (BUN)、血肌酐 (scr) 水平, 优于雷公藤多苷组。肾组织病理变化观察发现大黄廑虫丸观察组均表现出减轻炎性细胞浸润、抑制系膜细胞增生和减轻间质纤维化的作用, 并且高剂量组改善作用更明显。结论: 大黄廑虫丸具有调脂, 减轻炎细胞浸润, 抑制系膜细胞增生和减轻间质纤维化, 能防止肾小球硬化等多方面作用。

3. 对肝脏的作用 胡义扬等以四氯化碳、高脂饲料造成大鼠肝损伤、肝纤维化, 观察了大黄廑虫丸和秋水仙碱对大鼠血清 ALT、AST、肝羟脯氨酸 (Hyp)、肝组织 HE 和胶原染色的影响。结果表明大黄廑虫丸在抗肝损伤、保护肝功能方面优于秋水仙碱, 在抗肝纤维化方面虽有一定作用, 但不及秋水仙碱。孙克伟等以牛血清蛋白 (BSA) 建立大鼠免疫性肝纤维化模型, 观察本方对肝组织病理学、Hyp 含量的影响。结果显示本方能显著降低 Hyp 含量, 且优于秋水仙碱, 表明本方对肝纤维组织有一定的降解作用。孙克伟等又进一步探讨了中医不同治法对肝纤维化的预防和治疗作用。分别选用具有疏肝理脾之功效的疏肝理脾片和具有破血去瘀功效的大黄廑虫丸, 研究结果发现大黄廑虫丸的治疗作用较好, 可使肝组织 Hyp 含量显著下降, 而预防作用则不及疏肝理脾片, 这说明本方对肝纤维组织降解有一定的作用, 而对肝纤维化的抑制作用

稍差。

〔运用心得〕 大黄廑虫丸方出《金匱要略》，是治疗“五劳虚极，羸瘦腹满，不能饮食……经络荣卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑”的著名方剂，功能去毒削坚，荡涤积垢，推陈致新。临床应用范围较广，凡辨属五劳虚极，内有干血之证，均可运用该方化裁治之。晚期恶性肿瘤患者由于肿瘤增殖的消耗，具有消瘦、恶病质面容等脏腑功能受损，气血枯竭等症状，属中医五劳虚极之证；而腹中包块，腹部胀满，疼痛拒按，不能饮食，肌肤甲错，两目黯黑等干血留内，营血运行不畅者也极为常见，可选用大黄廑虫丸治之。

临床以该方为主加减治疗原发性肝癌，并配合肝动脉插管介入栓塞化疗，观察发现能减轻介入治疗导致的肝功能损害，降低消化道反应症状，对缓解术后的肝区疼痛亦有较可靠的疗效。惟原方中的蛭螭、干漆目前临床已较少应用，故常换为莪术、蜂房、炮山甲，并适当加入和胃调中之品如白术、鸡内金、炒麦芽等，以防止大剂活血药之碍胃副作用。

由于本方以破血化瘀为主要功效，攻逐之力较强，故正气大衰之终末期肿瘤病人，不宜使用。临床更不能一见到“肌肤甲错”病人即遣本方。应仔细分析病史，把握病人正气的盛衰、病情的早晚，根据其病机表现而灵活应用之。

第五节 橘皮竹茹汤

〔组成〕 橘皮二升，竹茹二升，大枣三十枚，生姜半斤，甘草五两，人参一两。

〔功效〕 降逆止呃，益气清热。

〔方义分析〕 本方主治胃虚有热，气逆不降的呃逆呕吐。方中橘皮辛苦性温，行气和胃以止呃；竹茹甘寒，清热安胃以止呕；生姜辛温，和胃止呕；人参益气补中，与橘皮相和，行

中有补；甘草、大枣益气和胃，助人参补益脾胃，奠安中土。

〔适应证〕

1. 消化道肿瘤，证属胃虚有热，气逆不降者，以呃逆、呕吐，舌红嫩，脉虚数为证治要点。

2. 肿瘤行放疗、化疗后出现呃逆、呕吐，属胃气阴亏虚，虚热内生者。

〔类方〕

1. 橘皮汤 即橘皮竹茹汤减竹茹、人参、甘草、大枣而成；功能温中暖胃，降逆止呃；主治胃中虚寒，气逆于胸膈，四肢厥冷等的胃气虚寒之呃逆。

2. 旋覆代赭汤 即橘皮竹茹汤去橘皮、竹茹，加入半夏、旋覆花、代赭石；功能降逆化痰，益气和胃；主治胃虚痰阻，气逆不降的呕吐呃逆。

〔加减方〕

1. 竹茹汤（孔伯华） 由橘皮竹茹汤加減而成，方药组成为芦根 30g，竹茹 12g，桑叶 9g，知母 9g，连翘 9g，薄荷 4.5g，龙胆草 4.5g，益元散 9g，鲜荷叶 1 个，地骨皮 9g，杏仁 9g，菊花 9g，黄连 4.5g，紫雪丹 0.9g。适用于肝胃实热，胃气上逆而致的呃逆呕吐等证。

2. 加味橘皮竹茹汤（游向前） 由橘皮竹茹汤化裁而来，用药为：党参、黄芪各 30g，白术、炒麦芽各 15g，橘皮、竹茹、枳实、白豆蔻、生姜各 9g，厚朴、砂仁、鸡内金、甘草各 6g，大枣 5 枚。每天 1 剂，水煎服，每日 3 次饭前服用。适用于预防肿瘤化疗所致的呕吐。

〔临床荟萃〕

1. 肺癌化疗反应 王珂用十全大补汤加橘皮竹茹汤加减防治肺癌化疗反应。观察组：采用中西医结合治疗，化疗同时开始服用西药：常规量口服甲氧氯普胺、吗叮啉、维生素 B₆、鲨肝醇，静脉滴注葡萄糖、氨基酸、白蛋白，中药以补益气

血、健脾和胃、降逆止呕为原则，药用党参 20g，白术 15g，黄芪 15g，熟地黄 15g，当归 10g，炙甘草 10g，茯苓 10g，白芍 10g，川芎 10g，肉桂 10g，阿胶 10g，竹茹 20g，橘皮 15g，旋覆花 10g，焦三仙 30g，红枣 5 枚。每日 1 剂，水煎服。对照组：只用上述西药，治疗时间相同。结果观察组显效 14 例，有效 22 例，无效 3 例，总有效率 92.31%；对照组显效 8 例，有效 19 例，无效 2 例，总有效率 69.23%；观察组总有效率明显高于对照组， $P < 0.01$ ，差异有显著意义。

2. 晚期癌症呃逆 赖义勤等报道用济生橘皮竹茹汤（主要药物相近）治疗中晚期癌症呃逆，并与西药 654-2 作对照，效果满意。将患者随机分为两组，其中济生橘皮竹茹汤为观察组 23 例，男 20 例，女 3 例；对照组 27 例，男 23 例，女 4 例；两组病例均无手术、放疗指征，其中观察组化疗后 5 例，对照组 6 例。两组均采用对症、支持、免疫及中医中药治疗。观察组方药：橘皮、竹茹、党参、茯苓、麦冬各 15g，半夏 9g，枇杷叶 12g，大枣 6 枚，生姜 6g，甘草 6g。肝癌者酌加柴胡 9g，绵茵陈、郁金各 15g；肺癌者加桑白皮、黄芩各 15g；胃癌者加败酱草、鱼腥草各 15g；食管癌者加郁金 15g，丹参 9g。乏力明显者加黄芪 20g；腹胀者加厚朴 12g；食欲下降者加麦芽各 15g，山药 15g。每日 1 剂，水煎 250ml，分早、中、晚各服 1 次。对照组口服 654-2，每次 10mg，每日 3 次。治疗前后观察呃逆及乏力、腹胀、食欲下降等症状。结果显示观察组疗效显著高于对照组， $P < 0.05$ 。

3. 肿瘤化疗后呃逆 李强报道以橘皮竹茹汤合益胃汤加减：沙参、麦冬、玉竹、石斛、橘皮、竹茹、柿蒂、乌梅各 10g，甘草 6g，每日 1 剂，水煎分 2 次服。并随证加减：伴胃痛者加延胡索、白芍、丹参；伴烦躁不安者加珍珠母、酸枣仁；伴便秘者加肉苁蓉、火麻仁、何首乌；伴呕吐者加半夏；伴腹胀痞满者加大腹皮、槟榔。治疗胃癌患者化疗后，证属燥

热之邪耗阴伤气，阴液愈亏，中气愈虚，胃液损耗，气失和降，气逆而上，发为呃逆者，获效良好。

〔实验研究〕

1. 保护肾功能作用 氧自由基在慢性肾功能不全的发病中的地位现已受到广泛重视，氧自由基能与肾组织细胞膜的脂质结合，产生大量脂质过氧化物（LPO）。使膜的蛋白质比例失调，膜的液体性及通透性改变。膜上酶活性的改变，使膜功能失常。而且氧自由基还可进入细胞内破坏各种细胞器成分。SOD 能够清除氧自由基，抑制活性氧对细胞膜的损害。经测定慢性肾功能不全病人 SOD 降低、LPO 增高，证明了氧自由基在慢性肾功能不全发病中的作用。中药抗自由基的作用已有文献报道。金匱橘皮竹茹汤具有提高 SOD 活性，消除氧自由基，保护细胞免遭活性氧的损害的作用。药后 SOD 明显上升，LPO 明显下降，治疗前后对比，经 t 检验， P 值 < 0.01 ，有明显差异。

2. 防治化疗药物毒副作用 朱霞等对 80 例恶性肿瘤患者进行了临床观察，采用橘皮竹茹汤加味（党参、旋覆花、陈皮、半夏、生姜、大枣、茯苓、代赭石等），防治化疗药物的消化道反应，中药观察组病人均在化疗前一天开始服药，每日 1 剂。早晚水煎服，随同化疗同步进行，化疗停止，服药停止；西药对照组病人均在化疗前 0.5h 肌注甲氧氯普胺 20mg，化疗后再肌注 20mg，与化疗同步进行，结果中药组总有效率为 92.5%，远远高于西药组 45% 的总有效率，并且在化疗过程中观察组未见任何副作用，而对照组头晕 2 例，坐卧不宁 4 例，面红心悸出汗 2 例。

〔运用心得〕 橘皮竹茹汤出自《金匱要略》，适用于久病胃虚挟热，胃气失于和降之呃逆证。具有益气清热，降逆止呕之功效。现临床多用于肿瘤化疗时配合本方以减低消化道反应，据观察有一定的疗效，可有效降低呕吐次数，抑制呕吐反

射，改善病人食欲，从而帮助病人顺利完成化疗，改善生活质量。具体应用时一般还做化裁：如呕吐明显者加代赭石、青礞石、旋覆花、姜半夏；呃逆频作者加丁香、柿蒂、石决明、川楝子；暖气不舒者加木香、厚朴、枳壳、炒莱菔子；食欲不振者加鸡内金、炒麦芽、炒神曲等；口苦、饮食无味者加砂仁、藿香、佩兰、炒山栀等。

对于化疗消化道反应轻微的病人，亦可仅以橘皮、生姜泡水服，不计次数，具有开胃消食，和中行气之效。

此外，临床还观察到，以本方加减治疗胃癌术后胃轻瘫亦有一定作用。胃轻瘫亦名胃轻瘫综合征，是以胃排空延缓为特征的临床症状群，表现为餐后数小时仍呕吐大量食物，X线钡餐和胃镜检查正常。其发生据认为与下列因素有关：①手术损伤刺激腹腔支配胃肠的神经，激活腹腔交感神经，使胃肠交感神经兴奋性增加而抑制胃平滑肌的蠕动，导致胃运动减弱；②胃窦和幽门部是胃蠕动最强的部位，手术切除后，易使胃张力和胃蠕动减弱；③胆汁反流影响残胃功能恢复，加重吻合口黏膜水肿；④术后胃肠功能紊乱，水、电解质失衡；⑤饮食改变，使术后禁食的胃不能适应及胃肠运动不协调。临床以本方加味，水煎浓缩成 100ml，每日 2 次口服或者从胃管内注入，对促进胃肠蠕动的恢复，有确切疗效。对于重症病人不能口服者，亦可以本方加炒莱菔子 30g，厚朴 15g，木香 15g，枳实 15g，水煎保留灌肠，每日 2 次，每次 150ml。可收到满意疗效。

第六节 肾 气 丸

〔组成〕 干地黄八两，薯蓣四两，山茱萸四两，泽泻三两，茯苓三两，牡丹皮三两，桂枝一两，附子（炮）一两。

〔功效〕 补肾助阳。

〔方义分析〕 肾气丸为补肾助阳的常用方剂，方中重用干地黄滋阴补肾为君药，山茱萸、山药补肝脾而益精血，以附子、桂枝之辛热助命门以温阳化气，配泽泻、茯苓利水渗湿泄浊，丹皮清泄肝火，诸药合用，温而不燥，滋而不腻，使肾阳振奋，气化复常。

〔适应证〕

1. 各种肿瘤，证属肾阳虚衰，腰痛，四肢不温，溲清便溏，舌淡苔薄，脉沉细者。

2. 肿瘤化疗后出现白细胞减少症，头晕、乏力、畏寒、肢冷、脉细弱者。

〔类方〕

1. 真武汤 功能温阳利水。主治脾肾阳虚，水气内停所致的小便不利，肢体沉重之证。

2. 小建中汤 功能温中补虚，和里缓急。主治劳伤内损，中气虚寒而致的腹中时痛，温按则减的虚劳里急之证。

〔加减方〕

1. 六味地黄丸（《小儿药证直诀》） 由肾气丸去桂附而成，药物组成为熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、牡丹、茯苓等。有滋补肝肾之功效，适用于肝肾阴虚所致身体消瘦，腰酸腿软，头晕目眩，耳鸣，遗精盗汗，舌燥咽痛，口渴等症。欧阳军以此方治疗食管上皮细胞重度增生有较好的疗效。食管上皮细胞重度增生是食管癌的癌前病变。治疗食管上皮细胞重度增生对于阻断癌变、预防食管癌的发生具有一定意义。

2. 自拟方（宋立富） 以金匱肾气丸、麻黄附子细辛汤、真武汤等经方为基础加减化裁，方药组成为制附子（先煎）、泽泻、生姜、炙甘草各6g，黄芪、熟地黄、丹参各15g，桂枝12g，怀山药30g，山茱萸、白术、白芍、茯苓、牡丹皮各10g，细辛3g，水煎服。治疗脑垂体腺瘤。服药后宜全身微微汗出。对证属阳虚气弱，形寒惧冷，舌淡胖，脉沉迟、两尺弱

者有效。

3. 金匱肾气丸加味 (姜书敏) 药物组成为熟地黄 30g, 山茱萸 12g, 干山药 12g, 泽泻 9g, 茯苓 15g, 丹皮 9g, 女贞子 30g, 鸡血藤 30g, 何首乌 15g, 附子 12g, 肉桂 15g。每日 1 剂, 分早晚 2 次温服。主治因化疗导致的骨髓抑制而出现的白细胞减少症。

[临床荟萃]

1. 肺癌 北京市肿瘤研究所刘叙仪等以肾气丸、六味地黄丸配合化疗、放疗治疗小细胞肺癌 74 例, 随机分为中药组与对照组, 中药组化疗、放疗期间并用金匱肾气丸或六味地黄丸。治疗结束后评价, 结果中药组总有效率 (完全缓解加部分缓解)、中数生存期、卡氏生存曲线均明显优于对照组。中药组 4 例现存活已达 77~108 月, 仍健在, 对照组 1 例完全缓解达 94 月。王宏等治一例肺癌病人, X 线片示右肺门处见 5cm×6cm 大小肿块。服用抗癌药后, 呼吸困难得到缓解, 反复取药 3 个月, 后来病情又有反复, 出现极度的呼吸困难, 患者面色淡白, 手足发凉, 夜间畏寒不寐等阳虚症状, 加服“加减金匱肾气丸”, 1 次 1 丸, 日 2 次, 服用 2~3 天后呼吸困难得到缓解, 逐渐饮食增加, 体力增强, 大小便自理。病情稳定长达 10 个多月。10 个月内患者没有任何药物及任何疗法。

2. 胃癌 欧阳军指出金匱肾气丸临床可用于胃癌的治疗, 其温补肾阳之功效, 适用于肾阳不足引起的腰疼腿软、下半身常有冷感、小便不利或小便反多, 以及痰饮、脚气、消渴等症外, 对胃癌而见肾阳虚表现者, 亦是有效治疗药物。

3. 以本方化裁, 并加红参, 治疗 33 例晚期肿瘤患者, 其中 5 例恶病质病人经服用该方后, 有 2 例生化指标有明显改善。

[实验研究]

1. 对免疫及造血系统的作用 周联采用放射免疫方法,

测定了醋酸氢化可的松所致的肾阳虚大鼠模型动物胸腺和脾脏的环磷酸腺苷 (cAMP) 和环磷酸鸟苷 (cGMP) 含量, 发现其变化趋势基本一致: cAMP 降低, cGMP 升高, 以 cAMP/cGMP 比值降低更明显, 使用肾气丸能明显改善阳虚的表现, 并使上述环核苷酸的改变恢复至正常。进一步认为, 免疫器官环核苷酸的这种改变, 是肾阳虚机体免疫功能异常的重要物质基础, 肾气丸也能通过环核苷酸发挥其治疗作用。杜标炎等观察了醋酸氢化可的松肾阳虚造型对大鼠免疫功能的影响及补肾中药的调节作用, 结果表明, 造型后鼠脾脏重量减轻及脾细胞之白细胞介素 II (IL-2) 活性降低, 而肾气丸能提高肾阳虚大鼠 IL-2 的产生能力, 表明其可能因此而改善机体的免疫低下状态, 这可能是肾气丸治疗肾阳虚证的药理基础之一。侯公林在采用中药四君子汤合金匱肾气汤对抗小白鼠自由基损伤时, 发现两方合用能明显降低小白鼠肝、肺组织中的过氧化脂质含量, 并能提高小白鼠肝、脑、肺组织中的超氧化物歧化酶的活力, 其抗自由基损伤的疗效与维生素 E 基本相同。冯璞研究了金匱肾气丸对环磷酸胺小鼠免疫和造血功能的抑制作用, 结果表明金匱肾气丸能明显促进小鼠免疫造血功能的恢复。王培训等采用目前常用的醋酸氢化可的松致肾虚模型和大黄致脾虚模型, 比较了传统经典方剂肾气汤 (丸) 和四君子汤对模型动物的淋巴细胞转化率、NK 细胞活性、IL-2 和溶血抗体产生能力的作用, 结果表明: 肾虚和脾虚模型动物免疫功能皆有显著下降, 肾虚尤为明显, 肾气丸对肾虚和脾虚模型均有明显的治疗作用, 而四君子汤仅对脾虚模型有治疗作用。推测两种模型的成因和两种方剂的作用机理有所不同, 同时提示如果在脾虚健脾治疗无效时, 可考虑补肾治疗。

2. 抗突变作用 吴海涛等通过实验证明, 人参、党参、白术、甘草、香菇及补气类中药和方剂具有一定的抗突变作用。实验结果表明, 中医温补肾阳方金匱肾气丸也能明显抑制

CP (环磷酰胺) 所致小鼠骨髓细胞 MN 率的增高, 并使其恢复正常水平, 显示金匱肾气丸具有良好的抗突变作用。目前研究表明, 肿瘤的发生与正常细胞的染色体突变有密切关系。因此, 应用抗突变剂降低人体正常细胞的突变率, 对于肿瘤的防治有重要意义。对于中药抗突变作用的研究表明, 中药可能通过两种途径发挥作用。一是细胞外作用, 中药直接灭活外源性诱变物, 阻止细胞摄取诱变物, 阻止诱变物在体内的活化; 或者通过体内自由基的清除, 减少自由基对 DNA 的损伤。第二种可能途径是细胞内作用, 中药阻止诱变物与靶分子发生作用, 或者作用于 DNA 的修复过程。实验提示, 中药抗突变作用可能是一种整体效应, 一方面提高机体对外源性诱变物的免疫力, 另一方面抑制了诱变物质的诱变作用。

3. 对肺纤维化的防治作用 宋建平等用平阳霉素诱导肺纤维化模型大鼠后, 试验组每天灌胃肾气丸, 28 天后处死观察、比较各组大鼠肺部病理组织学改变及肺组织中 TNF α 表达。结果模型组大鼠肺泡炎及纤维化程度、肺组织中 TNF α 表达均明显高于正常对照组及试验组 ($P < 0.05$)。结论: 金匱肾气丸能明显减轻平阳霉素所致的大鼠肺泡炎及纤维化程度, 抑制肺组织中 TNF α 过度表达。

4. 抗辐射损伤作用 郑小伟等报道肾气丸对抗辐射损伤的实验, 结果显示金匱肾气丸对肿瘤和电离辐射引起的白细胞下降和造血功能受损有明显的保护作用, 同时可有效地减轻骨髓细胞染色体损伤, 而对癌细胞染色体损伤不显保护作用, 表明本剂有防治肿瘤放疗中非癌组织辐射损伤的作用, 有扩展肿瘤放疗保健的应用前景。金匱肾气丸为温补肾阳之要剂, 有多种生理调理功能, 已有研究证实本剂对增龄代谢紊乱有很好的调整作用, 对 DNA 损伤也有很好的保护和促修复作用, 实验结果显示的对造血和染色体损伤的保护作用可能与金匱肾气丸的调整代谢和保护 DNA 及促进损伤修复有关。姚晓渝等实验

证实金匱肾气丸能提高动物组织 SOD、CAT 活力,降低组织 MDA 含量,有增强机体清除自由基功能作用,已知自由基是辐射诱发损伤的重要活性成分,减少辐射产物自由基对靶细胞的危害也可能是实验显示的金匱肾气丸抗辐射损伤作用的机制之一。

〔运用心得〕 肾气丸又名金匱肾气丸、八味肾气丸,是我国历代医家用于温补肾阳的传统经典方剂。主治肾阳不足,腰痛脚软,下身常有冷感,少腹拘急,小便不利或小便反多,舌质淡胖,脉虚弱尺部沉细,以及痰饮咳喘、水肿脚气、消渴、转胞、久泻、阴疽等属肾阳虚衰者。近年来,又发现其多种药理效应,日益受到国内外学者的重视。例如金匱肾气丸能促进抗体产生,可显著增强机体非特异性免疫,并可抗动脉硬化。此外,对实验性缺氧、心肌缺血也有明显的改善和保护作用。日本学者在金匱肾气丸抗衰老及防治老年病方面积累了很多宝贵经验。我国在应用肾气丸对抗或减轻肿瘤患者放化疗的骨髓毒副反应方面也取得了长足的进步。在实验研究领域近年来对肾气丸抗诱变、抗突变的报道越来越多,这一方向应当引起广泛关注。

目前临床应用较多的主要是以肾气丸刺激骨髓造血,治疗化疗引起的白细胞减少症、血小板减少症,以及慢性再生障碍性贫血。我们以肾气丸为主加减,治疗肿瘤化疗导致的骨髓抑制,获效满意。临床具体应用时,不必过分拘泥于阳虚症状的出现或者存在,只要病人无明显阴虚症状如潮热、盗汗、骨蒸、舌质红、苔干少等,即可以肾气丸治疗。并可在此基础上不断增加附子的用量。一般用制附片,先从 10g 开始,如服药过程中无明显不适症状,可逐渐加量,每次 5~10g,最多可用到 30~60g,尚未见出现不良反应者。但注意制附片宜先煎半小时至一小时。此外,还常加用鹿角胶、龟甲胶,二者均为血肉有情之品,相互配合可阴阳双补,精血并治,临证常可获

得较满意疗效。曾治疗一例慢性再生障碍性贫血病人，马某，男，30岁，五岁时初发再障，服中药为主治疗一年余而愈。至本次发病，已时过25年。就诊时病人面色苍白，唇甲无华，心慌气短，头晕明显。骨髓细胞学检查示增生明显减低，巨核细胞偶见，外周血三系显著减低。经以肾气丸为主治疗半年，期间附子最大量用至120g，病人血红蛋白慢慢恢复正常而出院，获效甚佳。

第七节 十 枣 汤

〔组成〕 大戟、甘遂、芫花各等分，大枣十枚。

〔功效〕 攻逐水饮。

〔方义分析〕 方中甘遂善行经隧水湿，是为君药。大戟苦寒有毒，能泻三焦脏腑之水，芫花辛温有毒，善攻胸胁之癖饮，均为臣药。三药峻烈，各有专攻，合而用之，则经隧脏腑胸胁积水皆能攻逐，其荡涤水饮之力更峻。然三药峻猛有毒，易伤正气，故以大枣十枚为佐，煎汤送服，寓意有三：缓和诸药毒性；益气护胃，减少药后反应；培土制水，邪正兼顾。

〔适应证〕

1. 恶性肿瘤如肺癌并发胸水，或肿瘤胸膜转移出现的胸水，病人见咳唾胸胁引痛，心下痞硬胀满，胸肋疼痛，喘息不能卧，咳吐痰涎，干呕，头痛目眩，舌苔滑，脉沉弦。
2. 由原发性肝癌、胃癌、肠癌、卵巢癌等转移所致癌性腹水，临床腹部胀满，便溏，纳差，舌淡、苔多偏腻或偏白滑，脉以沉弦为主。

〔加减方〕

1. 甘遂大枣汤（陈治恒） 药物组成：甘遂10g，大枣30~50枚。改虎狼之剂为安全可靠、缓泻之方，两药相伍，攻逐水饮而不伤正气，健脾培土而不恋水邪。适用于恶性腹水

的对症治疗。

2. 活血消水散(张庆祯) 药物组成琥珀、炒甘遂各 30g, 沉香 10g。胸腔积液加芫花 6g, 腹腔积液加炒黑白牵牛子 30g, 共研为细末, 装入胶囊内, 每粒 0.3g, 每次 2 粒, 每日 3 次。适用于恶性胸腹水的治疗。

3. 三花神佑丸(《宣明论方》) 甘遂、大戟、芫花(醋拌湿, 炒)各 13g, 牵牛 60g, 大黄 30g(为细末), 轻粉 3g。主治水湿停留, 肿满腹胀, 喘嗽淋泌; 痰饮入络, 肢体麻痹, 走注疼痛, 痰饮停胃, 呕逆不止; 风痰喘嗽, 头目眩晕; 疟疾不已, 病疫积聚, 坚满痞闷, 酒积食积; 妇人痰湿侵入胞宫, 经行不畅, 带下淋漓; 伤寒湿热, 腹满实痛。

4. 舟车丸(《景岳全书》) 黑丑 120g, 甘遂、芫花(醋炒)、大戟(醋炒)各 30g, 大黄 60g, 青皮、陈皮、木香、槟榔各 15g, 轻粉 3g。上药研末为丸, 每次 3~6g, 日 1 次, 清晨空腹温开水送下。功用行气利水, 主治水热内壅, 证见水肿胀满, 口渴, 气粗, 腹坚, 二便不利, 脉沉数有力。

5. 控涎丹(《三因方》) 即十枣汤去芫花、大枣加白芥子而成, 功能祛痰逐饮, 主治痰涎水饮停于胸膈, 而见胸背、颈项、腰胯隐痛。

[临床荟萃]

1. 恶性腹水 魏家秀等以十枣汤合五苓散结合腹腔内用药治疗双侧卵巢癌性腹水。处方: 甘遂、大戟、芫花各 3g(研粉分 3 次兑服), 桂枝、猪苓、木通、木香、大枣各 10g, 延胡索 15g, 茯苓 25g, 潞党参、金钱草各 30g, 炒白术、泽泻各 20g。水煎服, 每日 1 剂。并结合抗感染、对症、支持疗法。服上方 3 剂后, 患者自觉腹胀痛减轻, 夜间能平卧, 睡眠改善, 腹围逐日缩小, 恶心、呕吐消失, 饮食逐日增加, 服 6 剂后, 停止其他治疗, 仅给上方口服, 共服用 14 剂后, 患者临床症状消失, 食欲增加。

2. 恶性胸水

(1) 王国朝等以十枣汤为主治疗癌性胸水：取大戟、芫花、甘遂各等份，研末制成水糊丸，每丸 1.2g，大枣 10 枚水煎取汁 100ml，每晨 7 时许空腹用枣汤送服 1 粒，30min 后若不应，续服 1 粒。药后 1 天作 B 超检查胸水情况。结果 11 例中 5 例服药后 2h 内畅泻大量黑褐色稀水便 3~6 次，胸闷、气短、平卧困难等症明显缓解，其中初治患者 3 例，服药 1 粒后 B 超示胸水消失，随后作放、化疗，放疗视野未考虑胸水因素，观察 4 个月胸水未发（但 1 例死于其他脏器转移）；另 1 例胸水纤维网格化者服药 2 粒，药后 B 超示胸水存约 100ml，患者存活 51 天，胸闷等症缓解 40 余日，因病情重未继续 B 超检查；第 5 例为右肾癌患者，用药 2 粒，B 超示胸水残存 100ml 左右，1 周后复用药 2 粒，泻黑褐色黏稠便多量，病者存活 30 余日，胸闷等症缓解 30 余日，后因脑转移死亡。余 6 例药后泻下量少，B 超查胸水无变化。

(2) 外治疗法的开展是十枣汤临床应用的新思路：张亚声以十枣汤煎汁为溶剂，生大黄、枳实、白芷、山豆根、石打穿等中药研粉作基质，加入冰片调膏外敷穴位及病变处治疗恶性胸水 34 例，结果完全缓解 7 例，显效 15 例，有效 8 例，无效 4 例，平均见效时间为 1.5 天。上述病例经治 2~19 个月不等，除个别患者有皮疹、发痒外，未见严重毒副反应。

〔实验研究〕

1. 泻下作用 小鼠实验表明芫花、甘遂、大戟具有强烈的泻下作用。芫花能兴奋肠道，使蠕动增加，张力提高，引起强烈水泻和腹痛，并可增加肝胆汁流量。

2. 利尿作用 芫花可使大鼠尿量及排钠率显著增加，加大剂量时排钾也增加。无论灌服或静脉注射，无论对正常动物，或对盐水动物，其利尿作用均很明显。大戟对盐水动物也有显著利尿作用。

3. 其他作用 实验表明芫花有显著的镇咳、祛痰作用，其乙醇提取物还有镇痛、镇静、抗土的宁和咖啡因致惊厥等作用。此外，大戟、甘遂、芫花均有轻度的抗菌活性。

〔运用心得〕 仲景十枣汤主要为悬饮而设，其方证因水饮壅盛于里，停于胸胁所致。水停胸胁，气机阻滞，故胸胁作痛；水饮上迫于肺，肺气不利，故咳唾引胸胁疼痛，甚或胸背掣痛不得息。饮为阴邪，随气流动，停留心下，气结于中，故心下痞硬胀满，干呕短气；饮邪上扰清阳，故头痛目眩；饮邪结聚，胸胁疼痛，故脉沉弦。总之，本方证为水饮壅盛之实证，治宜攻逐水饮，使水邪速下。在临床实际应用中，可针对恶性胸水而病人尚体格壮实试用，中病即止，不可过量。

恶性胸水是肿瘤的常见并发症，内科保守治疗疗效有限。其积液为渗出液，多呈血性。恶性胸水一旦产生，生长比较迅速，严重影响肺通气，导致患者缺氧，促使病情急剧恶化，主要表现为呼吸困难、胸痛、咳嗽、气急等症状。十枣汤如运用恰当、灵活，常可获得较好疗效，暂时缓解症状。

十枣汤为苦寒峻下逐水之剂，使用时须注意以下几点：①明确本方主治证，非水饮壅盛于里之证切不可妄用，应用时衰其大半而止。②因人而异，具体用药时，当随人体质不同而增减用量，体强者多用，体弱者少用，以日泻3~5次为度。如患者体虚邪实，又非攻下不可者，可用本方与补益剂交替使用，或先攻后补，或先补后攻。若泻后积水未尽，患者精神尚可支持，次日再服；如泻后患者精神疲倦，短气厌食，虽水未尽去，亦应暂停攻逐，须观察一二日，再看患者具体情况而定。③注意用法：服用宜清晨空腹服，剂量从0.5g开始，逐渐加重，对病重患者多采用丸剂以减缓其峻烈之性。大戟、芫花、甘遂须醋制，勿与甘草同用。药理学研究表明，三药醋制可增加药效，减低毒性，更好地发挥峻下逐水之效。中医学认为三药与甘草相伍属“十八反”之列，现代药理学实验亦证明

与甘草合用时，可使三药毒性增加，且配伍的甘草量越大，毒性越强。④勿忘时时顾护胃气。全方虽有大枣扶正缓毒，但仍需顾护胃气，脾胃为后天之本，谷气充则邪自不复作。用药后注意电解质、水液、酸碱平衡。使用十枣汤后，一般情况下患者均会出现吐泻，而严重的吐泻常会导致水液、电解质、酸碱平衡的紊乱，甚至出现休克。通过补液和纠正电解质紊乱可减轻十枣汤的中毒症状，提高疗效。⑤肿瘤患者伴发胸腹水，多体质较弱，十枣汤为峻猛之剂，服用时要向患者及其家属解释，取得同意及配合。

第八节 半夏泻心汤

〔组成〕 半夏半升（洗），黄芩三两，干姜三两，人参三两，黄连一两，大枣十二枚，甘草三两（炙）。

〔功效〕 寒热平调，散结除痞。

〔方义分析〕 方中以辛温之半夏为君，散结除痞，又善降逆止呕。臣以干姜之辛热以温中散寒，黄芩、黄连之苦寒以泄热开痞。以上四药相伍，具有寒热平调，辛开苦降之用。然寒热互结，又缘于中虚失运，升降失常，故方中又以人参、大枣甘温益气，以补脾虚，与半夏配合，有升有降，以复脾胃升降之常。使以甘草补脾和中而调诸药。全方寒热互用以和其阴阳，苦辛并进以调其升降，补泻兼施以顾其虚实，是为本方的配伍特点。如是则寒热得解，升降复常，则痞满呕利自愈。

〔适应证〕

1. 肿瘤及其治疗（术后、化疗、放疗）后，出现寒热互结之痞证者。主要症状为心下痞，但满而不痛，或呕吐，肠鸣腹胀，舌苔腻而微黄。

2. 可用于消化系统癌前病变的治疗，以减少肿瘤的发生。

〔类方〕

1. 生姜泻心汤 即半夏泻心汤减干姜二两，加生姜四两而成。功用：和胃消痞，宣散水气。主治：水热互结痞证。心下痞鞭，干噫食臭，腹中雷鸣下利等。

2. 甘草泻心汤 即半夏泻心汤加重炙甘草用量而成。功用：和胃补中，降逆消痞。主治：胃气虚弱痞证。下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心上痞鞭而满，干呕，心烦不得安。

3. 黄连汤 即半夏泻心汤加黄连二两，并去黄芩加桂枝而成。功用：寒热并调，和胃降逆。主治：上热下寒证。胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者。

〔加减方〕 辛开苦降方（杨秀文）

由黄连、木香、砂仁、枳壳、草果各 10g，法半夏、茯苓各 15g，陈皮、甘草、干姜各 5g 组成，适用于癌症化疗引起的胃肠道症状。

〔临床荟萃〕

1. 肿瘤化疗引起的消化道反应

(1) 李仁廷运用半夏泻心汤加减治疗肿瘤化疗后消化道反应 128 例，药用半夏、党参各 12g，黄芩、干姜各 9g，黄连、炙甘草各 6g，大枣 10g。恶心呕吐症状明显加代赭石 30g，旋覆花 10g；厌食明显加莱菔子、炒麦芽各 12g；腹痛明显加延胡索 20g，白芍 15g；腹泻甚加茯苓 15g，炒白术 12g。每日 1 剂。头煎加水 500ml，煎取药液 200ml，2 次加水 300ml，煎取药液 100ml，两煎相混，分多次少量温服，一般服用 3~6 剂。结果除 3 例患者无效外，均能消除化疗引起的消化道反应，使化疗的疗程得以顺利进行。

(2) 刘毅等以半夏泻心汤加味治疗化疗消化道反应。方药组成：半夏 10g，黄芩 6g，干姜 6g，太子参 12g，黄连 6g，甘草 6g，大枣 5 枚。加减：若纳差乏力，舌淡苔白，脾胃虚弱者加白术、山药、淫羊藿；腹胀加厚朴；湿热内蕴去太子参、干姜，加藿香、枳实。结果 94 例患者全部完成 1 个疗程

化疗。观察组 50 例中显效 31 例，有效 15 例，无效 4 例，有效率 93.5%。对照组 44 例中显效 5 例，有效 15 例，无效 24 例，有效率 44%。（观察组疗效明显优于对照组，经统计学处理，差异有显著性， $P<0.05$ 。）

2. 杨瑞合以半夏泻心汤配合四君子汤，药物组成为清半夏、干姜、黄连、炒白术、甘草各 10g，茯苓、太子参各 15g，黄芩 6g，大枣 3 枚，水煎服，一日一剂，治疗消化道肿瘤术后腹泻，获得较好疗效。

3. 胃癌前病变

（1）王翠微以半夏泻心汤加味治疗慢性萎缩性胃炎，药用半夏 10g，柴胡 10g，党参 20g，茯苓 20g，炙甘草 10g，黄连 10g，干姜 10g，白芍 15g，丹参 20g，香附 15g。脾胃虚弱者加白术 10g，黄芪 20g；肝气郁滞者加青皮 10g，郁金 15g；胃热明显加赤芍 10g，五灵脂 10g；胃阴不足加沙参 15g，麦冬 15g。结果近期治愈 4 例（10%），显效 23 例（57.5%），好转 10 例（25%），无效 3 例（2.5%），总有效率 92.5%。

（2）冯涛等用半夏泻心汤复方对慢性萎缩性胃炎 19 例病人的治疗作用，进行了病理形态学研究。治疗 3 个月后，胃组织内慢性炎症明显减轻，腺体萎缩好转，部分病例可见腺体数目增多，腺腔囊性扩张明显减少，肠上皮化生稍有好转，数量明显减少。

（3）金东明等报道，用加味半夏泻心汤治疗萎缩性胃炎 30 例，胃镜检查证明疗效优于对照组，对胃黏膜萎缩情况、炎症程度、肠化生及非典型增生均有较好治疗作用，抑制 HP 感染有效率达 91.7%。

4. 胰头肿瘤 程绍斌用半夏泻心汤加减方，药用法半夏 12g，黄连、肉桂末（冲服）各 3g，黄芩、党参、皂刺、穿山甲各 10g，干姜、炙甘草各 6g，大枣 4 枚，蒲公英 15g，半枝莲 30g，治疗胰头肿瘤证见黄疸，尿闭，腹部包块，舌红，苔

黄腻，脉弦滑。有一定疗效，有助于缓解临床症状。

〔实验研究〕

1. 抗胃溃疡 近年来药理研究证明本方能增加胃黏蛋白的含量，显著降低溃疡指数，具有抗胃溃疡作用，是一个有效的胃黏膜保护剂。其作用机制可能是加强胃黏膜、黏液屏障，促进黏膜细胞再生修复、胃黏蛋白分泌及加强黏蛋白合成等，加快了溃疡的愈合过程。

2. 调节胃肠功能 该方对正常功能下的胃肠运动无明显作用而对偏抑或偏亢功能状态下的胃肠运动具有“双向调节作用”，其作用机制可能与胆碱受体、5-羟色胺受体及多巴胺受体系统有关。

3. 抗幽门螺杆菌 体外药敏试验发现，本方对幽门螺杆菌（HP）有一定的抑杀作用，其单味主药黄芩、黄连对 HP 亦具有明显抑制作用。

4. 可增强机体免疫功能和抗氧化作用 本方能促进机体清除氧自由基，减轻或阻断组织的脂质过氧化反应，同时提高 SOD 活力。动物实验发现其可增强大鼠的抗氧化能力，减少自由基对胃黏膜上皮细胞的损伤作用和致癌致突变作用。

5. 抑制人胃癌细胞的增殖 半夏泻心方及其含药血清对体外人胃癌 BGC823 细胞株的增殖有一定抑制作用。

〔运用心得〕 半夏泻心汤辛开苦降，寒温并用，攻补兼施，升降协调，后世引为治疗中焦脾胃升降失常之代表性方剂之一。本方原系小柴胡汤证误下，损伤中阳，外邪乘虚内入，以致寒热互结，而成心下痞。痞者，痞塞不通，上下不能交泰之谓。心下即是胃脘，属脾胃病变。脾胃居中焦，为阴阳升降之枢纽，今中气虚弱，寒热互结，遂成痞证。中气既伤，升降失常，故上见呕吐，下则肠鸣下利。其病机主要在寒热虚实四要点。一为虚：脾气虚、胃阳弱而见乏力便溏、泄泻；二为实：气机升降失常而见胃脘痞满、腹胀；三为寒：胃阳不足而

见恶食生冷，脘腹冷痛；四为热：脾胃运纳不健，食积化热上蒸而见口舌生疮，口干口苦，舌红苔黄、脉数等。治宜调其寒热，益气和胃，散结除痞之法，半夏泻心汤最为适宜。肿瘤发病过程中的呕吐、泄泻、胃脘痛等，证见胸脘痞满、纳呆、呕吐、腹泻、神疲乏力、胃痛，舌淡红或舌红、苔黄白腻、脉细弦，皆可使用本方治疗。

目前，在恶性肿瘤的治疗中，手术、放疗、化疗、中医药治疗、生物治疗仍然是主要的治疗手段，特别是中晚期的患者，大多数只能进行除手术之外的其他治疗，而放、化疗的副反应是影响治疗成功的重要原因。根据放、化疗副反应的特点，结合肿瘤患者的具体情况，用半夏泻心汤为主进行治疗，可显著减少放、化疗的副作用，改善病人的生活质量。

在临床上，该方也常用于消化道肿瘤的治疗。消化道肿瘤最常见的症状就是心下痞满、呕吐、恶心、泄泻等；同时肿瘤的发生，都与人体正气不足有关，所谓“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚。”无论是胃癌，还是食管癌，中医认为其病机都与脾胃虚弱，痰浊阻滞有关，晚期则正气愈虚，痰瘀凝结，阴阳失调，故治疗以健脾和胃，化痰散结为主，而半夏泻心汤最切合病机，并可随证加减用之，常可改善症状，促进病人康复。

另外，对于胃癌癌前病变如慢性萎缩性胃炎、食管癌癌前病变如食管鳞状上皮化生，临床以本方治疗，亦有满意疗效。

第九节 茵陈蒿汤

〔组成〕 茵陈蒿六两，栀子十四枚，大黄二两。

〔功效〕 清热、利湿、退黄。

〔方义分析〕 方中重用茵陈为君药，以其善能清热利湿退黄，为黄疸之主药。臣以栀子清热降火，通利三焦，引湿热自

小便而出。佐以大黄泻热逐瘀，通利大便，导瘀热由大便而下。三药合用，以利湿与泄热相伍，使二便通利，前后分消，湿热得行，瘀热得下，则黄疸自退。

〔适应证〕

1. 肝癌、胆囊癌、胰腺癌属湿热内蕴，证见胸腹胀满，或胁下刺痛，或中上腹疼痛，黄疸，恶心，纳呆，小便短赤，苔腻、脉弦细。

2. 肿瘤化疗引起的药物性肝损害，证见食欲不振，口苦，恶心，神疲乏力，右胁胀痛，小便黄赤，谷丙转氨酶升高，舌质暗红，舌苔薄黄或腻，脉弦滑。

〔类方〕

1. 栀子大黄汤 栀子 8g，大黄 3g，枳实 15g，淡豆豉 25g。清热除烦，兼缓下。用于治疗酒黄疸，证见心中懊恼或热痛，胸腹痞满或便秘，苔黄或兼腻，脉数。

2. 栀子柏皮汤 药物组成，栀子、黄柏、甘草。功能清热退黄，适用于黄疸，证属热重湿轻者。

〔加减方〕

1. 茵陈鳖甲汤（董瑞雄） 由茵陈、半枝莲、鳖甲各 30g，栀子、郁金、延胡索、桃仁各 10g，茯苓、丹参、王不留行子各 15g，当归、僵蚕各 12g，牡蛎 24g，鸡内金 8g 组成。全方清热利湿，理气活血，化瘀消积。主治胰腺癌，证属湿热困脾，气滞血瘀者。

2. 茵陈四逆汤（《卫生宝鉴》） 干姜一两半（6g），炙甘草二两（6g），炮附子一枚（9g），茵陈六两（18g）。水煎凉服。功效：温里助阳，利湿退黄。主治：阴黄。证见黄色晦暗，皮肤冷，背恶寒，手足不温，身体沉重，神倦食少，脉紧细或沉细无力。

〔临床荟萃〕

1. 肝癌术后黄疸 吴建新等以中药“加味茵陈蒿汤”治

疗肝癌术后黄疸，用药：茵陈 20g，焦栀 12g，生大黄（后下）4g，柴胡 6g，赤芍 20g，广金钱草 30g，黄芩、米仁各 10g，丹参 9g，焦山楂、神曲各 10g。1 天 1 剂，水煎取汁，早晚各服 1 次。结果观察组 57 例患者治愈 25 例，好转 20 例，未愈 12 例，总有效率 78.9%，明显优于对照组。

2. 癌性发热 隋丽红等以柴胡疏肝散合茵陈蒿汤加减治疗肝、胆囊、胰腺肿瘤所致发热 18 例，药物组成：柴胡、白芍、郁金各 15g，枳壳、茵陈、败酱草、半枝莲各 30g，川楝子、川芎、猪苓、泽泻、大黄各 10g。可配合应用蒲公英、黄柏、知母、白花蛇舌草。日 1 剂，水煎服。结果显效（用药 1 周，体温降至正常，黄疸减轻，食欲、舌苔脉象好转）15 例，有效（用药 10~14 日，体温下降 $0.3^{\circ}\text{C}\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ ，诸症好转）2 例，无效（用药 14 日，继续发热，症状无改善）1 例。总有效率 94.4%。

3. 肝癌介入栓塞化疗后发热 邓伟民等以加味茵陈蒿汤，药用茵陈 30g，栀子、大黄、党参、白术、石菖蒲各 15g，法半夏 12g，鸡骨草 30g。随证加减：热甚者加溪黄草、蒲公英、黄芩；湿重者，加车前子、滑石、白蔻仁；气虚甚者加黄芪、怀山药；阴虚甚者加元参、生地黄、沙参；夹瘀血者加乳香、没药、桃仁、红花。每日 1 剂，煎水 200ml，早晚各服 1 次。结果显效 31 例（1 个疗程内体温恢复正常，停药 1 周内无复热现象）；有效 11 例（治疗 7~14 天后体温恢复正常，停药 1 周内无复热现象）；无效 6 例（治疗 14 天后体温下降不足 1°C ，或需加其他辅助方法治疗）。总有效率为 87.50%。

4. 保肝降酶 茵陈蒿汤加味，随证加减，每天 1 剂，水煎服。分脾虚湿阻型，证见恶心、脘腹饱胀，乏力，大便溏，面色萎黄，苔白腻，脉濡细或滑细，方用茵陈 15g，大黄 6g，栀子 9g，党参 12g，白术 12g，苡仁 20g，虎杖 10g，泽泻 15g，麦芽 20g，枳壳 9g；湿热壅盛型，证见皮肤黄染、色鲜

明,尿短赤,胸闷恶心,肝区不适,舌苔黄腻、脉弦滑或滑数,方用茵陈、泽泻各 15g,大黄、栀子各 9g,金钱草 30g,丹参、虎杖各 10g,麦芽、白茅根各 20g。对照组用肝泰乐 0.2g,每日 3 次,联苯双酯 15mg,每日 3 次。结果经统计学处理, $P < 0.05$,差别有显著性意义。中药组疗效优于对照组。中药组中一疗程治愈 19 例,对照组一疗程治愈 4 例,经统计学处理, $P < 0.05$,差别有显著意义。

〔实验研究〕

1. 曲长江等探讨了清热利湿、利胆退黄中药茵陈蒿汤对阳黄证动物模型的影响 方法:在采用异硫氨酸苯酯 (APIT) 灌胃诱导大鼠肝损伤的基础上,结合中医高脂高糖饮食加湿热环境因素,建立中医阳黄证动物模型。观察大鼠一般生物学状态、肝功能变化和体液免疫水平,并予茵陈蒿汤进行治疗,观察其对阳黄证动物模型的影响。结果:阳黄证动物出现明显湿热证主证及湿热证客观指标变化,经中药茵陈蒿汤治疗后,黄疸证和湿热证主证及指标明显改善。结论:茵陈蒿汤对阳黄证动物模型的一般状态、血清胆红素、血清酶、免疫指标均有良好的改善作用。

2. 抗氧化作用 实验研究发现茵陈蒿汤水萃取物可以显著地清除急性肝炎患者全血中的超氧阴离子及过氧化氢,并且能抑制氯化亚铁诱发大白鼠肝细胞脂质过氧化,结果显示,茵陈蒿汤能有效地清除急性肝炎患者全血中之氧自由基。

3. 调脂作用 实验结果发现茵陈蒿汤可使高脂血症小鼠血清 TC 值、肝脏 TG 值均明显降低。与正常对照组比较,血清 TC 值趋于正常;与安妥明观察组相比,血清 TC 值相近。从而证明茵陈蒿汤具有明显降血脂作用。

4. 利胆作用 有实验用正交设计法,对茵陈蒿汤方中各药的利胆作用进行了初步研究。实验证实,茵陈在用药后的三个时相中,始终有明显的利胆作用。大黄在第一时相中,有一

定的利胆效应。栀子对胆汁流量的影响始终呈负效应，以第二、三时相作用尤为明显。实验中还发现生大黄的利胆作用较熟大黄稍强，出现的时间也较早。说明茵陈蒿汤有良好的利胆作用。

5. 抗肿瘤作用 通过茵陈蒿水煎剂对致癌剂黄曲霉毒素 B₁ (AFB₁) 诱导 TA98 移码型 TA98、TA100 碱基置换型突变株回复突变抑制实验结果表明，茵陈素对 AFB₁ 的致突变作用有显著抑制效果。茵陈抗肿瘤活性分析，从茵陈乙醇提取物中分离到结晶 I (茵黄素)、II (茵陈色原酮) 及组分 A、B、F。它们在体外能抑制 Hela 细胞的增殖。

〔运用心得〕 茵陈蒿汤原为仲景治黄疸而设。黄疸有阴、阳之分，阳黄责之于湿热，阴黄责之于寒湿。本方为治湿热黄疸之主方。《伤寒论》用治瘀热发黄，《金匱要略》用治谷疸，其病因皆缘于湿热交蒸，热不得外越，湿不得下泄，湿邪与瘀热郁蒸于肌肤，故而一身面目俱黄，小便不利。治宜清热利湿，逐瘀退黄。临证中凡见中下焦湿热之症，均灵活采用茵陈蒿汤加减，临证抓住湿热这个关键，辨清湿热的轻重用药即可。历代治疗湿热黄疸者皆以本方为基础加减化裁，也为后世治疗湿热黄疸规范了“清”和“利”的基本大法，尤其是对茵陈的应用，几乎历代均以其作为治疗黄疸的首选药物，以至于无论湿热抑或寒湿发黄均用茵陈，为茵陈蒿汤的现代研究奠定了坚实基础。但需要指出，茵陈蒿汤是治疗黄疸的常用方剂，并不等于是治疗所有黄疸的通用方剂。

另外本方临床应用对慢性胆囊炎、胆系感染疗效显著，癌变与长期慢性炎症有一定因果关系。故积极治疗上述疾病，对预防癌变起一定作用，亦可谓之治肿瘤之未病。结合现在药理研究，表明本方具有保肝作用，临床常配伍他方加减用于治疗化疗后的肝损伤。

实验研究证实大黄、栀子、茵陈这三味生药，除栀子略有

缩胆囊作用外，余均无明显利胆效能，但当茵陈和大黄合用，即能利胆，枳实和大黄相伍，呈轻度催胆作用，故加入大黄是必要条件，似具起催胆效能的触媒作用。此亦体现了中药复方多组分，作用的多环节、多途径优势。若以茵陈蒿汤加减治疗湿热黄疸型肝炎等疾患时，方中不用大黄会有损该方的效能，故临床上治疗湿热并重之阳黄时，茵陈、大黄为常用之药对。本方对有黄疸症者有较强退黄作用，对无黄疸疾病有疏肝利胆健胃作用。临床已经从治疗肝胆系统疾病扩展到其他领域，体现了祖国医学“异病同治”的重要。

第十节 葶苈大枣泻肺汤

〔组成〕 葶苈（熬令黄色，捣丸如弹子大），大枣十二枚。

〔功效〕 泻肺行水，下气平喘。

〔方义分析〕 葶苈苦寒滑利，开泻肺气，泻水逐痰，更疗肺痈上气咳嗽，止喘促，除胸中痰饮，可谓上品；大枣补中益气，和阴阳，调营卫，润心肺，兼能止嗽。方中以大枣佐葶苈之猛峻，兼以安中调理脾胃以固后天之本，一攻一补，相配协调。该方对肺实证、虚中夹实、虚实错杂的肺系疾患甚为适宜。

〔适应证〕 肿瘤所致恶性胸水，辨证属痰水壅实者，可见胸闷憋喘，咳嗽气急，胸胁疼痛，咳唾加重，肋间饱满，舌暗或青紫，舌苔薄白或腻，脉沉弦。

〔加减方〕

1. 郝氏恶性胸腔积液方（郝迎旭） 组成为葶苈子、大枣、桃仁各 10g，桑白皮、白术各 15g，茯苓、龙葵各 20g，猪苓、半枝莲各 30g，桂枝 3g。适用于肿瘤病并发恶性胸腔积液而见胸闷憋喘，咳嗽气急，胸胁疼痛，咳唾加重，肋间饱满，舌质青紫，舌苔薄白或腻，脉沉弦。

2. 葶苈大枣丸（《三因方》） 治肿满腹大，四肢枯瘦，小便涩浊。甜葶苈（纸隔炒）、荠菜根等分。上为末，蜜丸如弹子大。每服一丸，陈皮汤嚼下，只三丸，小便清，数丸，腹当依旧。

3. 苦葶苈丸（《圣济总录》） 苦葶苈（纸上炒）30g，杏仁（汤浸，去皮、尖、双仁，炒，研）9g，陈橘皮（汤浸，去白，焙）12g，防己30g，赤茯苓（去黑皮）、紫苏叶、郁李仁（汤浸，去皮、尖，炒，研）各15g。上七味，除杏仁、郁李仁外，余均捣罗为末，再与二仁和匀，炼蜜为丸，如梧桐子大，每服20丸，食后煎橘皮汤下，一日二次。主治：水气喘满，小便赤涩，腰腿浮肿，不得眠睡。

〔临床荟萃〕 临床主要用于恶性胸腔积液的治疗。

1. 张小玲以中药葶苈大枣泻肺汤合顺铂胸腔内灌注治疗肺癌癌性胸水，45例患者采用局部顺铂腔内灌注结合口服葶苈大枣泻肺汤治疗，3周后观察疗效。结果：总有效率为88.9%，KPS评分由用药前平均50分升高至治疗后平均70分；胸痛、呼吸困难、咳嗽均有所改善。提示中药葶苈大枣泻肺汤合顺铂腔内灌注治疗肺癌癌性胸水的疗效较好。

2. 孙在典等以复方葶苈大枣泻肺汤合用顺铂治疗肺癌恶性胸腔积液，处方：葶苈子30g，大枣30g，苏子30g，车前子15g，桑白皮30g，椒目15g，茯苓30g，黄芪30g，桔梗9g，生白术12g，水煎2次，取药汁300ml，每次150ml，早晚饭后分服，自腔内化疗当日起，连用2周。结果表明，近期总有效率为85%，优于单纯化疗组的78.1%；不良反应降低，其中恶心反应等消化道反应由单纯化疗的66.7%，降至30%，统计学处理有显著意义。

3. 李金昌将按中医悬饮来辨证施治，服用葶苈大枣泻肺汤合五苓散加减：葶苈子、白术各12g，桑白皮、半夏、桂枝、白芥子各10g，大枣5枚，猪苓、茯苓、蛇舌草、半边莲

各 15g, 车前草、薏苡仁各 30g。加减: 胸痛者加郁金、延胡索、白芍、赤芍、丹参; 气急甚者加旋覆花、苏子、五味子; 低热者加金银花、连翘、鱼腥草、败酱草、黄芩; 咳血者加仙鹤草、黛蛤散、白茅根、藕节炭、茜根炭等; 咳痰黏稠者酌加炙麻黄、竹沥、莱菔子。每日 1 剂, 2 周为 1 个疗程, 可连续服用 2~4 个疗程。中药汤剂口服能抗癌解毒, 增强机体免疫功能, 可减轻化疗副反应。中西医结合治疗恶性胸水, 在消退胸水、解除症状体征方面比单纯西医治疗效果更好, 对改善生存质量, 延长生存时间有积极意义。

4. 谭意香报道中西医结合治疗恶性胸腔积液 10 例, 中药以葶苈大枣泻肺汤加减, 仙鹤草 20g, 葶苈、太子参各 15g, 桑白皮、黄芪各 12g, 黑白丑、白术各 10g, 大枣 6~10 枚, 田三七 3g。水煎服, 每日一剂, 分 2 次服, 用该方口服一周后, 第二周开始, 在 B 超或 X 线下定位抽胸水后, 用卡铂 100mg, 地塞米松 20mg, 加生理盐水 20ml, 胸腔内注射, 隔周一次, 用 1~4 次。结果完全缓解 4 例, 部分缓解 5 例, 无变化 1 例。

[实验研究]

1. 葶苈子对心血管系统的作用 葶苈子醇提物有强心作用, 可使在体蛙心停止于收缩期; 增强兔、猫的心脏收缩, 减慢心率, 阻滞传导; 对衰竭的心脏可增加输出量, 降低静脉压。葶苈苷在心电图上表现有强心甙的作用。对麻醉猫有短暂升压作用, 对结扎冠脉左降支的兔心, 可使心脏收缩力加强, 心肌摄氧量增加, 对心律失常及心电图改变均呈治疗作用。对实验性心肌梗死效果优于毒毛旋花子苷 K。

2. 葶苈子有抗菌作用 其有效成分是苜基芥子油 (异硫氰酸苜酯), 对酵母菌、20 种真菌及数十种其他菌株均有抑制作用。

3. 葶苈子有抗肿瘤作用 实验研究发现葶苈子对人鼻咽

癌细胞和千田子宫颈癌细胞株有极强的抑制作用，剂量在 $20\mu\text{g/ml}$ 时便显示很高的抗癌活性。葶苈子对艾氏腹水癌小鼠的癌细胞有明显的抑制作用，且几乎无毒副反应。

4. 葶苈子有利尿作用。

5. 葶苈子有平喘作用 其中芥子苷具有止咳作用， β -谷甾醇具有镇咳祛痰、舒张支气管平滑肌、缓解支气管痉挛的作用。以葶苈子为主药的复方葶苈子胶囊对氨雾刺激引起的小鼠咳嗽反应有明显止咳作用，并能增强小鼠气管排泌酚红的作用，且随剂量增大而增强。

〔运用心得〕 葶苈大枣泻肺汤，药仅两味，但在临床上若选用适宜，疗效甚佳。其主药葶苈子专入肺，兼入胃。辛苦大寒，性急不减硝黄。大泻肺中水气，通利三焦，行水入膀胱。故凡积聚癥结，伏留热气，水肿痰壅，嗽喘、经闭、便塞至极等症，诸症皆因水气停肺者，均可使用。肿瘤病人如有上述见症，亦可辨证加减。

葶苈子为攻利峻品，体弱脾虚者宜慎用，应用时多加重顾护脾胃之品，肺虚有出血倾向者要忌用，一般剂量要小，也不可久服。体虚之人可以微量制成丸剂胶囊缓图，并须辅以益气健脾养阴扶正之品，以免伤正或造成不良反应。《本草经解》言其主癥瘕积聚结气者，气结聚而成积，有形可征者谓之癥，假物成形者谓之瘕，葶苈入肺，肺主气而味辛，可以散结也。《神农本草经读》：“葶苈滑润而香，专泻肺气，肺为水源，故能泻肺，即能泻水，凡积聚寒热，从水气来者，此药主之”。《本草求真》：“葶苈专入肺，兼入胃。辛苦大寒，性急不减硝黄。大泻肺中水气，膈急下行膀胱。故凡积聚癥结，伏留热气，水肿痰壅，嗽喘、经闭、便塞至极等症，诸症皆就水气停肺而言。无不当用此调。……泄可去闭，葶苈大黄之属。”但大黄主在泻脾胃阴分血闭；葶苈则泻肺经阳分气闭。葶苈有苦有甜，甜者性缓，虽泻而不伤；苦者性急，既泻肺而复伤胃，

故必用以大枣补土以制水，但水去则止，不可过剂。基于本方药物特点，在临床肿瘤治疗中常与其他扶正攻邪药物配伍。

另外葶苈子单药在临床应用较为广泛。有报道以播娘蒿种子可治疗肺癌咳脓血：甜葶苈（播娘蒿种子）75g，隔纸炒令紫，研为末，每次服6g，水一盏，煎至6分，不拘时温服。此外，葶苈子对原发性支气管肺癌胸水、甲状腺肿瘤、恶性淋巴瘤癌性腹水均有治疗作用。

药理研究其主药葶苈子具有抗癌作用，临床可为辨病用药，需要指出的是实验研究多局限于单味葶苈子的药理研究，不能全面反映中药复方的优势。

第十一节 黄芪桂枝五物汤

〔组成〕 黄芪三两，芍药三两，桂枝三两，生姜六两，大枣十二枚。

〔功效〕 益气和营，温经通痹。

〔方义分析〕 黄芪补脾益气，升阳固表，为主药；桂枝和生姜，温经通阳，配伍黄芪，能鼓舞阳气，温通血脉；白芍养血和阴，有调和营卫，缓急止痛的作用；大枣助桂枝、芍药调和营血，姜枣配合，有调和营卫之功，合而为益气温经，和血通痹之剂。全方配伍，既可温养卫气营血以扶正，又可散风寒，通血脉，祛除邪气。

〔适应证〕

1. 血痹证。证见肌肤麻木不仁，脉微涩而紧者。现可用于治疗化疗药物引起的肢体周围神经系统损害。

2. 可试用于肿瘤脑转移所致的半身活动障碍者。

3. 癥积之属气血不足，寒凝经脉者。

〔类方〕 黄芪建中汤（《金匱要略》） 黄芪、白芍、桂枝、炙甘草、生姜、大枣、饴糖。功能温中补气，和里缓急。主治

阴阳气血俱虚证。里急腹痛，喜温喜按，形体羸瘦，面色无华，心悸气短，自汗盗汗。

〔加减方〕

1. 黄芪桂枝五物汤加味（张瑞蕾） 黄芪桂枝五物汤加鸡血藤、鹿角霜各 30g，荔枝核 19g，三棱、莪术、生姜各 9g，木贼草、大枣各 15g。用于癥积证之气血不足，寒凝经脉者。治以补气养血，温经散寒，活血化痰散结。用上方治疗乳腺小叶增生效果明显，红外扫描示肿块明显缩小。

2. 黄芪益气汤（《医宗金鉴》） 黄芪、白术、甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡、红花、黄柏。功能益气升阳，活血行痹。主治脾胃气虚兼见瘀血痹阻者。中气下陷引起的体倦乏力，头痛恶寒，自汗，口渴喜热饮，面白头晕，便溏，舌淡舌边尖有瘀点，脉沉涩。

〔临床荟萃〕

1. 血痹证（末梢神经损伤） 邱泗安等以黄芪桂枝五物汤为基础方加减治疗艾恒（奥沙利铂）引起的末梢神经损伤 16 例，处方：黄芪 30g，党参 15g，白术 15g，桂枝 9g，鸡血藤 30g，当归 15g，川芎 12g，生姜 15g，大枣 4 枝、木瓜 12g，香附 15g。对需用艾恒的肿瘤患者自应用艾恒之日始或于用艾恒后出现末梢神经症状之日始，以黄芪桂枝五物汤为基础方，随证加减服用汤剂。每日 1 剂。煎前浸泡 1 小时，每剂煎 2 次，第一次沸后煎 20 分钟，第二次沸后煎 15 分钟，连续煎出，兑在一起分 3~4 次，饭后 30min~1h 服下。结果黄芪桂枝五物汤与化疗同时应用的 3 例患者，其神经末梢损伤的症状轻微，其中 2 例无明显神经损伤症状出现，另 1 例只于受凉时感肌肤不仁。其他 13 例末梢神经损伤症状出现时始服汤剂的患者，与应用艾恒同时服汤剂的患者相比，症状明显，耐寒程度差，症状持续时间长，骨髓抑制亦较重，患者的生活质量有所降低。但与应用艾恒不用汤剂的患者相比症状缓解得快，持

续时间短。孔颖泽等亦观察到了黄芪桂枝五物汤对奥沙利铂引起的周围神经损伤的治疗作用，临床应用 11 例，获得良好效果。

2. 癥积之气血不足，寒凝经脉者 乳腺小叶增生属中医“乳癖”范畴，张瑞蕾等在临床中对证见气血不足，寒凝经脉所致者常选用黄芪桂枝五物汤加味治疗，疗效显著。药用黄芪、鸡血藤、鹿角霜各 30g，白芍 12g，桂枝、白芥子、橘核各 10g，当归 6g，陈皮、香附各 20g，荔枝核 19g，三棱、莪术、生姜各 9g，木贼草、大枣各 15g。水煎服。结果各常见临床表现如：面色少华，双侧乳房不得触衣，牵及肩背，入夜则甚，遇寒加重，手足畏寒，身倦乏力，气短懒言，心烦失眠，口干不渴，月经量少色黑有块，经期小腹冷痛，带下色白质清稀等症状均得到明显改善。大多数病例还可见到明显影像学改善，肿块减小。

[实验研究]

1. 抗感染、镇痛作用 黄芪桂枝五物汤有明显的抗感染、镇痛作用；单味黄芪也有一定的抗感染镇痛作用，而方中其他药与黄芪配伍后，均能不同程度地增强黄芪的药效作用。黄芪桂枝五物汤对二甲苯、蛋清所致急性炎症有明显抑制作用，对弗氏完全佐剂所致大鼠原发性关节炎也有较好的抑制作用，能降低腹腔炎症小鼠毛细血管通透性，抑制棉球肉芽肿增生，提高小鼠痛阈值，减少醋酸所致小鼠扭体次数。说明黄芪桂枝五物汤有较好的抗感染、镇痛作用，其抗感染镇痛作用可能是该方临床治疗末梢神经损伤，风湿性和类风湿性关节炎的药理学基础之一。

2. 提高免疫功能 病毒性慢性迁延型肝炎证属阳虚者，其白细胞介素-2 (IL-2) 活性明显低于正常人。用本方加减治疗 1~2 个月后，可使 IL-2R 活性明显提高，治疗前为 $30.15 \pm 22.04\%$ ，治疗后为 $61.87 \pm 3.87\%$ ，二者差异非常显著 (P

<0.01),同时患者肝功能也得到改善。提示本方有具提高患者机体细胞免疫功能的作用。这对于肿瘤患者是非常有利的。

〔运用心得〕 清·魏荔彤在《金匱要略方论本义》中说:“黄芪桂枝五物汤,在风痹可治,在血痹亦可治也。以黄芪为主固表补中,佐以大枣;以桂枝治卫升阳,佐以生姜;以芍药入营理血,共成厥美。五物而营卫兼理,且表营卫里胃肠亦兼理矣。推之中风于皮肤肌肉者,亦兼理矣。固不必多求他法也。”该方以群方之首的桂枝汤为主,去甘草换为黄芪,变和营解肌为益气和营的内伤方剂。处方着眼于全身气血运行,而发挥其“充肤、熏身、泽毛发”作用。艾恒对末梢神经损伤在临床治疗上常用维生素 B_1 、 B_{12} 及神经营养因子等治疗。据观察,以黄芪桂枝五物汤为基础方防治艾恒的不良反应,亦常可见到满意的效果。《金匱要略》曰:“血痹病从何得之?”师曰:“夫尊荣人骨弱肌肤盛,重因疲劳汗出,卧不时动摇,加被微风,遂得之”。又曰:“血痹阴阳俱微,寸口关上小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之”。由此看出,血痹乃因气血不足,外受风寒,邪入血脉,阻痹不通而成,而肿瘤患者化疗后多气血亏虚,无论是肌肤麻木不仁、身倦乏力、少气懒言、面色淡黄等临床症状,还是查血红蛋白、红细胞、白细胞等具体指标,均符合气血亏虚的指征。由此看出,末梢神经损伤的临床表现与血痹之表现一致。为此,根据祖国医学辨证施治的原则,以黄芪桂枝五物汤为基础方随证加减观察治疗应用艾恒的肿瘤患者较为得当。临床应用本方根据不同情况,可加减化裁应用:如气血亏虚,证见肢体麻木无力,神疲气怯,面色苍白,皮肤少泽欠润,舌质淡,脉细弱者,当重用黄芪,加当归、丹参、鸡血藤;若气虚血滞,证见肢体麻木,疼痛如针刺,皮色青紫,舌质紫黯或有瘀斑,脉沉涩者,重用黄芪,白芍易赤芍,加川芎、桃仁、红花;若阳虚寒凝,血脉滞涩,证见肢体麻木、疼痛,遇寒诱发加剧,皮色青紫,伴畏寒

肢冷，少气乏力，舌质淡，苔薄白，脉沉迟或微紧者，（此型临床应用草酸铂化疗后最常见）重用桂枝，加细辛、麻黄、附子；若手指疼痛，拘急明显者，重用白芍，合以甘草，取养肝柔筋缓急之意；若久病入络，肢体疼痛或麻木较甚者，可加地龙、全蝎、生蒲黄等。在病位上，上肢症状重者，加片姜黄、桑枝；下肢症状重者，加川牛膝、独活。此外对患者应及时正确引导，使患者对病情有一定认识，加强自我护理如少接触凉水，局部保温等，树立战胜疾病的信心，这样才能收到较理想的疗效。另外通过临床观察还发现，用黄芪桂枝五物汤治疗的患者的临床症状、骨髓毒性及消化道反应的程度较不用者轻，持续时间较不用者短。

第十二节 黄 土 汤

〔组成〕 甘草、干地黄、白术、附子（炮）、阿胶、黄芩各三两，灶中黄土半斤。

〔功效〕 温阳健脾，坚阴止血。

〔方义分析〕 黄土汤方中，灶心土辛温而涩，温中敛血而为君药。白术、附子温阳健脾，以复统血之功，而为臣药。地黄、阿胶既能养血止血，改善因失血引起的血虚状况，又能防止附子、灶心土之辛燥太过，损伤阴液。同时，阿胶、地黄得术、附之温燥，又可防止其滋腻碍脾之弊；佐黄芩，苦寒坚阴，不仅止血，亦能制约温热之药动血伤阴。以上三味均为佐药。至于甘草，合白术可以健脾，合阿胶、地黄可以补血，而为方中使药。全方配伍周密严谨，刚柔并济，阴阳皆备，温阳止血而不伤阴，滋阴养血而不妨脾，共奏温阳健脾，养血止血之效。

〔适应证〕 肿瘤属脾胃虚寒，统摄无权而见各种出血者，如便血、崩漏、吐血、衄血、尿血、皮肤紫癜，以及泄泻、吐

涎等。

〔加减方〕 加味黄土汤（阎祥敏） 灶心黄土 30～60g，生地 15g，阿胶（烔化）15g，焦白术 12g，甘草 6g，补骨脂 6g，赤石脂 6g，三七粉（冲服）5g，益母草 15g，续断 15g，仙鹤草 15g，艾叶炭 12g，棕榈炭 15g。功能温补脾肾，固涩止血，适用于脾肾阳虚，崩漏、月经过多的治疗。亦可用于脾肾阳虚之消化道出血。

〔临床荟萃〕

1. 上消化道大出血 陈亦工等治疗上消化道出血 104 例，其中大部分病例是消化道肿瘤引起的出血，如食管、胃肿瘤坏死，破裂出血、肝癌的食管胃底静脉曲张破裂出血等。辨证脾胃虚寒型者处方投黄土汤：生地 12g，白术 12g，甘草 12g，附子 12g、阿胶珠 12g（烔化）、黄芪 12g，伏龙肝 50g（或以赤石脂 30g 代替亦佳）。加水 600ml，煎至 300ml，每次服 100ml，2～3h 1 次，必要时可日进 2 剂。出血量大者，配合输血输液以解燃眉之急。结果：104 例患者除 3 例出血性休克转手术治疗外，其余 101 例均获临床治愈。且呕血均在 2～24h 得以控制，2～6 天大便转黄；大便潜血试验均在 5～30 天转阴，平均时间 12 天。

2. 过敏性紫癜 苑树刚以黄土汤加减组方，药用灶心黄土 30g，制附子 6g，炒白术 12g，阿胶 9g，熟地黄 9g，黄芩 6g，干姜片 6g，紫草根 12g，仙鹤草 9g，炙甘草 6g，水煎服。治疗过敏性紫癜证属脾阳不足，统摄无权者 1 例，经服上方调治半月余紫癜全部消除，手足不温，大便溏薄等症亦随之而愈；嘱其再服 7 剂以巩固。

3. 恶心呕吐 闫宽厚以黄土汤加减治疗顽固性恶心、呕吐 1 例，辨证为脾胃虚寒兼胃阴损伤型。处方：灶心黄土 250g，炮附子 20g，熟地黄 10g，白术 20g，半夏 15g，干姜 10g，黄芩 9g，炙甘草 10g。用法为先取灶心黄土 250g，加水

1000ml,煎40min,澄清取水入余药再煎40min,取汁400ml,早晚分服。结果:2剂后患者症状大减,四剂后痊愈。

〔实验研究〕

1. 对胃肠道黏膜的影响 实验表明,灶心黄土对胃肠道黏膜有保护作用,一方面可减少异物的刺激;另一方面吸附炎症渗出物。内服对胃肠道出血有止血作用。

2. 止呕止泻 黄土汤对胃肠动力有调节作用,对小鼠胃排空具有抑制作用,这可能是其发挥止呕作用的机制;而其明显的镇静作用亦是其止吐作用的机制之一。另有研究给鸽灌服单药伏龙肝煎剂3g/kg,每天2次,共4次后,对于静脉注射洋地黄酊引起的呕吐有止吐作用,主要为呕吐次数减少,呕吐的潜伏期并无明显改变,对阿朴吗啡引起的狗呕吐无效。黄土汤的止泻作用主要表现在对肠道炎症的控制和对肠动力的双向调节作用。

〔运用心得〕 血证的基本病机大抵可归纳为虚、热、瘀三大类。火热类中有实火、虚火之分;瘀证类中以实证为主,虚类中以气虚证为主。在肿瘤患者的各种出血中,以虚证者多见。黄土汤主要功用是温阳健脾,养血止血,所针对的是因脾阳虚弱,统摄无力所致的出血证,故肿瘤患者的多种出血病症应用本方当属合拍。方中阿胶滋腻滞脾,对纳呆食少者,可改用阿胶珠;阳虚甚而有肢冷畏寒者,去黄芩、地黄之苦寒滋润,加藕节炭、鹿角霜、艾叶、炮姜等温阳止血之品;气虚较甚者,可酌加黄芪、人参之属益气摄血;出血量多者,加白及、乌贼骨收敛止血。本方在煎煮方法上,灶心土可布包先煎,或煎汤代水。如先用水800ml,煮灶心黄土15min,去渣取汤,以一半水煎其他药(阿胶另置),煎取150ml;再用另一半水(如太少可加适量冷水)煮第二煎,取150ml。将两次煎取的药汁混合后,纳阿胶烱化其中(如用阿胶珠则不必烱化,可与诸药同煎),分2次温服。另外在治疗下消化道大出

血时，有报道将剂型改为散剂，因在消化道疾病的治疗中，散剂具有独特的优势，除可服用及时、吸收较快外，还具有表面积大、吸附性强等特点，亦与消化道病变部位直接接触，充分发挥整体治疗与局部治疗相结合的优势。另外，可再另加 1~2 味黏附性强的药物，以增强散剂的局部治疗作用。如白及粉碎后遇水胶黏，有良好的吸附及成膜作用，能保护胃肠道黏膜，对急、慢性胃炎，胃、十二指肠溃疡、慢性肠炎、消化道出血、急性胃穿孔等均有良好的治疗效果。对于上消化道的急性出血，如病人出血量大，则不可口服，宜行保留灌肠，每日 1~2 次，亦可收到满意效果。

除了用于肿瘤的出血外，对于化疗引起的消化道反应如呕吐，亦可用黄土汤治疗。化疗的呕吐常分寒热两型施治，临床多见属胃热者，但脾胃虚寒者也不少见。此时可应用黄土汤辨证施治，往往可获效。具体应用时适当进行加减，一般可酌加陈皮、姜半夏、白术、枳壳、丁香、厚朴、苏梗、炒莱菔子等，嘱病人浓煎少饮，频服。

第十三节 真 武 汤

〔组成〕 茯苓三两，芍药三两，生姜三两，白术二两，附子一枚（炮，去皮，破八片）

〔功效〕 温阳、化气、利水。

〔方义分析〕 附子辛温大热，壮肾阳而化水气；白术苦温燥湿，健脾治水；生姜宣散水气，并佐附子助阳；茯苓淡渗利水，佐白术健脾，与治水之中有利水之功；芍药酸苦微寒，既可敛阴和营，又可制附子之刚燥。诸药合用共奏温阳化气利水之功。

〔适应证〕 肿瘤病人辨证为脾肾阳虚，水气内停型。表现为小便不利，四肢沉重疼痛，腹痛下利，或肢体浮肿，严重腹

水，苔白不渴，脉沉。

[类方]

1. 附子汤 组成为熟附片、茯苓、白芍、白术、人参。功用：温经扶阳，祛寒除湿。主治：背恶寒，手足寒，身体痛，骨节痛，口不渴，舌淡苔白滑，脉沉。

2. 苓桂术甘汤 组成为茯苓、桂枝、白术、甘草。功用：温阳化饮，健脾利湿。主治：痰饮，证见胸胁支满，目眩心悸或短气而咳，舌苔白滑，脉弦滑。

3. 附子理中汤 组成黑附子、人参、白术、干姜、甘草。功用：温阳祛寒，益气健脾。主治：脾胃虚寒，风冷相乘，脘腹疼痛，霍乱吐利转筋等。

[加减方]

1. 真武汤加减方（詹世超） 炮附子 12g，茯苓 15g，芍药 15g，白术 12g，郁金 15g，酒川芎 12g，红花 12g，丹参 15g，大枣 7 枚，生姜 15g。随证加减：血压高者加天麻、夏枯草、石决明；转氨酶升高者加炙鳖甲、山茱萸、五味子。上药加水 800ml，煎至 300ml，去渣，温服，日 1 剂，分 3 次于饭前服用。适用于肝癌、肝硬化所致腹水者。肝硬化腹水属中医“臌胀”范畴，临床表现以腹部胀大为特征。其主要病机为肝脾肾功能失调，气滞血瘀，气血水三者结聚于腹中，属本虚标实，虚实错杂之证，故治疗以温肾健脾利水为主，佐以活血化瘀药物。

2. 芪加真武汤颗粒（黄忠奎） 真武汤加黄芪、刺五加、甘草组成。研究证实，用环磷酰胺（150mg/kg）腹腔注射小鼠造成免疫抑制模型，用芪加真武汤灌胃 4 周。结果：芪加真武汤颗粒能增强免疫抑制小鼠的淋巴细胞转化率、血清溶血素及 IL-2 分泌，且芪加真武汤颗粒对淋巴细胞转化率及 IL-2 分泌水平的调节作用与胸腺肽相当。本实验从体液及细胞免疫方面证实，芪加真武汤颗粒能显著增强机体非特异性免疫功能。

可对肿瘤病人存在的免疫障碍，发挥积极的治疗作用。

[临床荟萃]

1. 肝病腹水（包括癌性腹水） 唐剑武等从 1994 年 3 月～1999 年 11 月用温阳利水的方法治疗肝硬化腹水 58 例，并与西医常规治疗 36 例对比观察。治疗方法：对照组予以低盐、低脂肪、高蛋白、高热量、高维生素饮食，节制饮水，禁食粗糙及刺激性食物，同时在保肝、利尿，纠正水、电解质失调，抗感染等基础上，适当补充白蛋白或新鲜血浆。观察组的一般治疗同前，同时加服中药，药用附片、干姜各 10～15g，黄芪 30～60g，白术 10～15g，茯苓 30～50g，猪苓 20～50g，泽泻 10～20g，防己 10g，大腹皮、白芍各 15g。如大便秘结者，加用大黄 10～20g，黄疸明显者加金钱草、茵陈各 20～30g。每日 1 剂，浓煎成 100ml，分 2 次温服。两组病例出现并发症时，均及时予以相应的处理。共观察 5 周，每日记录出入量、腹围，每 2 周复查 1 次肝肾功能、血电解质及 B 超。疗效标准：①显效：腹水及浮肿完全消退，主要症状基本消除，食欲及一般情况好，体检移动性浊音阴性，B 超无液性暗区。②好转：腹水及浮肿大部分消退，主要症状减轻，平脐腹围缩小 3cm 以上，B 超提示腹水量 $<10\text{mm}$ ，且较治疗前减少 $>10\text{mm}$ 。③无效：未达到以上标准。治疗结果：观察组显效 36 例，好转 15 例，无效 7 例，总有效率 87.9%。对照组显效 10 例，好转 13 例，无效 13 例，总有效率 63.9%，观察组疗效明显优于对照组 ($P<0.01$)。

2. 黄疸 王挚中据黄疸的颜色、寒热及小便情况，将黄疸分为三型：阳黄、阴黄和平黄，其中平素体质较虚，或久病而致元阳虚损者，如肿瘤病人、长期慢性病患者以及老年人等本身抗病能力薄弱者的黄疸，大都为阴黄，辨证为脾肾两虚，水湿内停型。处方用茵陈 12g，大黄 6g，茯苓 12g，白芍 9g，白术 15g，生姜 6 个，熟附片 9g。水煎服。结果：多数患者临

床症状得到改善,生活质量提高。

[实验研究]

1. 对肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAS)影响 朱氏等研究了真武汤对血流动力学及血管紧张素Ⅱ的影响,实验结果表明真武汤可显著降低模型兔的血管紧张素Ⅱ水平,从而使肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAS)协调平衡。最新研究又发现肿瘤血管生成与肾素-血管紧张素系统(RAS)有关,体外实验表明血管紧张素Ⅱ可直接促进血小板源性生长因子、转移生长因子、纤维母细胞、 β 生长因子等的合成。进一步研究表明转移生长因子 β 主要引起血管平滑肌细胞肥大,而血小板源性生长因子和纤维母细胞生长因子主要引起血管平滑肌增殖。但是否可以用于抗肿瘤血管生成未见相关报道,不过这些研究可以为临床寻求防治肿瘤转移的特异、高效、低毒的新药提供很好的思路和研究方向。

2. 对下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴影响 梁华龙等对真武汤的温阳机制进行了实验研究,发现肾阳虚不仅是下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴(HPA)功能紊乱,还具有多靶腺功能紊乱(如下丘脑-垂体-甲状腺轴;下丘脑-垂体-性腺轴),而采用真武汤温补肾阳后各轴功能均有一定程度恢复,故可推论肾阳虚证的主要发病环节为下丘脑的调节功能紊乱,从而进一步印证了中医所讲的“肾”的重要生理基础即是肾上腺皮质功能。周氏等则专门研究了真武汤对阳虚小鼠肾上腺皮质醇昼夜节律的影响,结果发现运用真武汤观察组小鼠一般阳虚症状消失,血清皮质醇昼夜平均值、峰值量、振幅量均接近正常组小鼠,进一步证实肾阳虚与肾上腺皮质醇含量密切相关。

3. 利尿作用 利用注射醋酸氢化考的松制造肾阳虚模型,研究真武汤的利尿作用。实验证实,本方能调整实验大鼠的渗透压调定点。促进Na、K的排泄,使动物体内电解质含量保持在正常水平,发挥正常“保钠排钾”的作用。能够通过兴奋

受抑下丘脑-垂体-肾上腺轴，增加机体有效循环血容量，改善肾阳虚大鼠的肾功能，提高肾小球滤过膜的通透性，促使代谢产物 Bcr、BUN 的排除，减少血浆白蛋白丢失。临床上常用于肾病水肿、癌性胸腹水的治疗。

4. 另外，从分子生物学角度研究，观察到真武汤能增强氧自由基的消除能力，又可明显降低血浆内皮素水平，进一步研究真武汤对基因及变异性基因的影响，是否有利于防治癌症及其他疑难杂病证的研究，尚有待今后继续努力。

〔运用心得〕 伤寒大家刘渡舟教授以气化学说论述真武汤，认为真武汤在《伤寒论》中的两条论述，说明了少阴之寒化与太阳膀胱之气化彼此沟通，互相影响，此即为六合格局之一，即“足太阳膀胱经与足少阴肾经互相络属而为一合”。并用阴阳与气化的关系，分析真武汤中白芍的应用，认为如只知阳气可化气行水，而不知阴为之辅，则阳中无阴，物资千罄，阳无处可施气化之用，故“只知气化有阳，而不知气化有阴，则有悖中医理论，而滑于主观片面”。真武汤中用白芍妙在“既助肝之疏泄以利小便，又平补阴血以防范劫阴之弊”。在癌性胸腹水治疗中，临床上虽常以脾肾阳虚证常见，然而肝肾阴虚证和气阴两虚证型亦不少见。特别是大量胸腹水的患者，治疗上往往需要放水，而大量放水的结果是造成患者处于一种阴虚的状况，这时候往往见到的证候是兼夹型，即既有脾肾阳虚又有肝肾阴虚或气阴两虚的情况，此时处方的原则是既要助阳化气行水，又要注意养阴以滋气化之源，故不仅要重用白芍，还要加用一些其他的养阴之品，如麦冬、生地黄、西洋参、冬瓜皮、山药、天花粉等。此外，还要加以注意，“血不利则为水”，肿瘤患者往往见到瘀血征象，在行水的同时，于处方中适当加入活血之品或活血利水之品如炮山甲、益母草、泽兰、王不留行等，常可收到更佳疗效。

真武汤临床应用非常广泛，据归纳证实，无论循环系统、

呼吸系统、泌尿系统、消化系统等内科疾病，还是妇产科等疾病，均可宜于真武汤治疗。根据其组方特点，可大致归纳以下几个方面适应证：第一，素体虚弱者，外感汗出不解，同时出现阳虚水泛诸病；第二，心阳气虚复感外邪致心阳虚症状加重，水气泛滥者；第三，脾肾阳虚，复感邪后诸症加重，导致水气泛滥周身，肢肿尿少等症状者；第四，慢性病中出现水气停留于全身或局部，有阳虚表现者。

第十四节 鳖甲煎丸

〔组成〕 鳖甲十二分，（炙）乌扇三分，（烧）黄芩三分，柴胡六分，鼠妇三分，（熬）干姜三分，大黄三分，芍药五分，桂枝三分，葶苈一分，石韦三分，（去毛）厚朴三分，牡丹五分，（去心）瞿麦二分，紫葳三分，半夏一分，人参一分，蜣螂五分，（熬）阿胶三分，（炙）蜂巢四分，（熬）赤硝十二分，蛭螂六分，（熬）桃仁二分。

〔功效〕 行气活血，祛湿化痰，软坚消癥。

〔方义分析〕 君：鳖甲软坚散结，入肝络而搜邪，又能咸寒滋阴；灶下灰消癥祛积；清酒活血通经。臣：赤硝破坚散结；大黄攻积祛瘀；蜣螂、鼠妇、蜂窠、桃仁、紫葳、丹皮破血逐瘀，助君药以加强软坚散结的作用。厚朴舒畅气机；瞿麦、石韦利水祛湿；乌扇（即射干）、半夏、葶苈祛痰散结；柴胡、黄芩清热疏肝；干姜、桂枝温中通阳，以调畅郁滞之气机，消除凝聚之痰湿，平调互结之寒热。佐：人参、阿胶、白芍补气养血，使全方攻邪而不伤正。

〔适应证〕

1. 疟母 疟疾日久不愈，胁下痞块，以及癥瘕积聚，腹中疼痛，肌肉消瘦，饮食减少，时有寒热，或女子月经闭止等。今用于肝硬化、肝癌、肝脾大等症，表现为寒热痰湿之邪

与气血相搏，结于胁下，而见胁下痞鞭有块者。

2. 原发性肝癌或转移性肝癌，均可试用本方治疗。

【类方】 大黄廑虫丸 大黄、黄芩、桃仁、杏仁、甘草、干地黄、干漆、水蛭、蛭螭、芍药、廑虫半升。用法：上十二味，末之，炼蜜和丸小豆大，酒饮服五丸（3g），日三服。功用：祛瘀生新。主治：五劳虚极，形体羸瘦，腹满不能饮食，肌肤甲错，两目黯黑者。

【加减方】 甲芪肝纤颗粒（郭振球） 来源于《金匱要略》鳖甲煎丸和防己黄芪汤，由二方化裁而成。郭振球教授用于临床数十年，治疗肝病，获效良好。具有健脾祛湿，舒肝活血作用。临床可用于治疗肝硬化、肝癌等的治疗。

【临床荟萃】

1. 原发性肝癌 北京中医药大学附属东方医院肿瘤科以鳖甲煎丸方加减，治疗原发性肝癌取得良好临床效果。肝癌初始，常见气滞血瘀热毒结聚证，以实为主。由于邪毒嚣张，病势峻猛，病情迅速恶化，导致脾虚湿盛，肝肾阴亏证。此时以虚为主，虚实夹杂，正不胜邪，实邪或流溢周身，或内陷清窍，而见黄疸浮肿，神错谵语，上下血溢，多有危殆险症出现。临床上根据其发生发展过程中所出现的症状及舌脉，进行加减化裁。肝区胀痛，噯气纳呆，加香附、郁金、旋覆花、焦三仙疏肝理气，降逆消导；肝区肿块坚硬如石，推之不移，疼痛剧烈，舌紫暗有瘀斑，脉弦滑，重用白芍，加甘草、夏枯草、三棱、延胡索，以柔肝软坚，活血止痛；出现黄疸时，加茵陈、赤小豆、栀子清热退黄；腹水浮肿，小溲短赤者，加泽泻、商陆、大戟等；脾虚泻泄，消瘦乏力，舌淡而胖，脉沉滑者，加人参、怀山药、薏苡仁、补骨脂、罂粟壳等补中健脾，涩肠止泻；出现癌性发热，舌红绛，脉弦细数，加青蒿、地骨皮、生地黄、干蟾皮、丹皮等以滋阴清热凉血解毒；呕血便血加三七粉、白及、鲜旱莲、水牛角粉以凉血止血。此时注

意慎用桃仁、莪术、三棱等活血破血之品，出现肝性脑病，神昏谵语、嗜睡，加服安宫牛黄丸以开窍醒脑。

2. 肝血管瘤 叶云生等应用鳖甲煎丸为主治疗肝血管瘤 11 例。方法鳖甲煎丸每次 5g，每天 2 次，空腹时温开水送服（女性适逢经期停药）；逍遥丸每日 3 次，每次 6g（浓缩丸每次 8 粒），空腹时温开水送服。服药期间忌食辛辣、生冷和油腻食物。8 周为 1 个疗程。疗效标准为：①显效：停药 4 周后经 B 超复查血管瘤消失。②有效：停药 4 周后经 B 超复查肝血管瘤病灶缩小。③无效：停药 4 周后经 B 超复查病变无任何改善。结果：显效 2 例，有效 6 例，无效 3 例，有效率 72.7%。

3. 胃癌 钱伯文等报道 1 例胃小弯癌性溃疡患者，胃脘部隐痛，胃纳减退，极度消瘦，中上腹可触及 8cm×6cm 隆起的肿块，质坚硬，不易移动，舌质紫黯。辨证为忧郁气结，气滞血瘀。用鳖甲煎丸理气活血，消肿软坚。枸橘、橘叶、枳壳、陈皮、八月札、香橼、丁香、佛手、玫瑰花、槟榔、丹参、赤芍、牡蛎、蜈蚣、木香、香附、薏苡仁、合欢皮、川楝子、茯苓。随证加减并加用云南白药。连续服药 3 年余（未用任何西药），大便色由黑逐渐转黄，中上腹肿块逐渐缩小以至消失，最后钡餐透视，胃无异常。17 年后随访，病员仍健在。

[实验研究]

1. 对荷瘤小鼠抑瘤作用及胸腺指数、脾指数的影响 分设鳖甲煎丸高、低剂量组对 H22 荷瘤小鼠连续 15 天灌胃给药后，测其抑瘤率及胸腺指数、脾指数，与环磷酰胺组比较。结果：鳖甲煎丸有较好的抑瘤作用，高剂量组达到 31.8%。鳖甲煎丸对 H22 荷瘤小鼠的胸腺、脾脏有保护作用。结论：鳖甲煎丸在抗肿瘤方面具有广阔的前景。

2. 抗肿瘤血管生成 通过建立荷瘤小鼠动物模型，并对其体内中药干预，观察荷瘤小鼠瘤块微血管计数

(MDC)、血管内皮生长因子 (VEGF)、增殖细胞核抗原 (PCNA) 表达情况, 来说明鳖甲煎丸对肿瘤血管的影响。结果可见: 鳖甲煎丸可以显著降低荷瘤小鼠肿瘤的微血管计数, 说明鳖甲煎丸可通过抑制荷瘤小鼠肿瘤的血管生成来达到抑瘤作用的。鳖甲煎丸抑制肿瘤血管生成可能是通过抑制肿瘤 VEGF 来实现的。鳖甲煎丸可以显著抑制荷瘤小鼠肿瘤 PCNA 的表达, 这可能亦是鳖甲煎丸抑制肿瘤生成的原因之一。

3. 抗肿瘤 以 H22 荷瘤小鼠为对象, 环磷酰胺为阳性对照药, 生理盐水为阴性对照组, 来观察鳖甲煎丸高剂量组及低剂量组对瘤块的抑制作用。结果: 鳖甲煎丸高剂量组和鳖甲煎丸低剂量组的抑瘤率与阴性对照组均有显著性差异 ($P < 0.01$)。鳖甲煎丸高剂量组与鳖甲煎丸低剂量组的抑瘤率间亦有显著性差异 ($P < 0.05$)。鳖甲煎丸高剂量组与环磷酰胺组比较其抑瘤率无显著性差异 ($P > 0.05$)。结论: 具有破血化瘀, 软坚散结之功效的鳖甲煎丸能显著抑制肿瘤的生长。

4. 抗肝纤维化 用肝穿或 RIA 法测定血清肝纤维化指标如连明质酸 (HA) II 型前胶原 (PCII) 及层粘蛋白 (LN) 等, 筛选出肝纤维化指标明显异常的慢性肝硬化患者 80 例。随机分为鳖甲煎丸组及对照组各 40 例, 对照组用普通保肝药治疗, 疗程均为 3 个月, 观察治疗前后的血清肝纤维化指标及肝脏组织病理学变化。结果血清 HA、PCII 及 LN 水平: 治疗前, 鳖甲煎丸组为 465.3 ± 121.5 (ng/ml)、 190.5 ± 77.1 ($\mu\text{g/ml}$) 及 164.7 ± 41.9 (ng/ml), 对照组为 479.9 ± 199.3 (ng/ml)、 206.4 ± 87.2 ($\mu\text{g/ml}$) 及 175.2 ± 67.5 (ng/ml), 两组之间无显著性差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 鳖甲煎丸组为 87.2 ± 31.7 (ng/ml)、 126.7 ± 53.6 ($\mu\text{g/ml}$) 及 13.4 ± 20.7 (ng/ml), 对照组为 261.7 ± 105.3 (ng/ml)、 191.2 ± 61.3 ($\mu\text{g/ml}$) 及 89.4 ± 45.3 (ng/ml), 两组差异显著 ($P < 0.05$)。鳖甲煎丸组患者血清肝纤维化指标治疗后与治疗前相

比有非常显著性差异 ($P < 0.01$), 且治疗后其肝纤维化指标接近正常组 ($P > 0.05$), 其组织病理学显示肝纤维化组织增生程度显著减轻。结论: 中药鳖甲煎丸具抗纤维化作用, 可用于临床。

5. 预防动物实验性肝癌 实验发现, 用含 2-乙酰氨基苄饲料喂服大鼠可造成明显的肝功能损害, 表现为 ALT、AST、ALP 升高, A/G 值降低; 组织学检查可见癌结节形成。鳖甲煎丸和大黄廔虫丸口服及华蟾素腹腔注射等联合治疗可减轻肝功能的损害及肝细胞的癌变, 可明显降低大鼠的死亡数。提示对肝癌的发生具有抑制作用。

〔运用心得〕 《金匱要略论注》: “药用鳖甲煎者, 鳖甲入肝, 除邪养正, 合煅灶灰浸酒去瘕, 故以为君。小柴胡、桂枝汤、大承气汤为三阳主药, 故以为臣。但甘草嫌柔缓而减药力, 枳实嫌破气而直下, 故去之。外加干姜、阿胶, 助人参、白术养正为佐。瘕必假血依痰, 故以四虫、桃仁合半夏消血化痰。凡积必由气结, 气利而积消, 故以乌扇、葶苈利肺气, 合石韦、瞿麦清气热而化气散结。血因邪聚则热, 故以牡丹、紫葳去血中伏火, 膈中实热为使。” 本方初为疟母症而设, 今肝硬化、肝癌、肝脾大等症, 其病各异, 其理相同, 皆为寒热痰湿之邪与气血相搏, 结于胁下, 故见胁下痞鞭有块等症, 治宜调寒热, 祛痰湿, 理气血, 消痞结, 故皆可用鳖甲煎丸治疗。中医认为, 外邪侵袭、情志内伤、饮食不节、劳倦过度等皆可致湿浊瘀血留着, 脏腑虚损、阴阳失和、肝脾失调、气血阻滞则易为瘕积痞块。鳖甲煎丸有活血化瘀, 破血散结, 消散痞块之功。更难能可贵的是此方祛邪同时还兼有扶正作用, 即《心典》所谓: 鳖甲煎丸, 行气逐血药颇多, 而不嫌其峻。这为临床治疗恶性肿瘤提供了一首扶正祛邪兼备的良方。

但综观本方, 仍以攻邪为主, 扶正为辅, 临床具体应用时, 当以邪实而正不虚为辨证要点。若患者正气已虚, 当先扶

正为其要，等正气来复，再拟攻邪而予鳖甲煎丸，或给鳖甲煎丸的同时，进行扶正培本治疗，以防伤正而引邪深入。

我国名老中医钱伯文应用本方治疗原发性肝癌、胃癌、食管癌及脑瘤等积累了丰富的经验，在辨证论治的基本上，配合服用鳖甲煎丸获得了满意的疗效。其量可大可小，应根据病人的身体情况、正气的强弱以及邪气的盛衰来灵活斟酌。只要用之妥当，临床常可收到良好效果。

第十五节 薯 蓣 丸

〔组成〕 薯蓣三十分，当归、桂枝、干地黄、曲、豆黄卷各十分，甘草二十八分，芎藭、麦门冬、芍药、白术、杏仁各六分，人参七分，柴胡、桔梗、茯苓各五分，阿胶七分，干姜三分，白薇二分，防风六分，大枣百枚（为膏）。

〔功效〕 益气和胃，调理脾胃，填精补髓。

〔方义分析〕 方中以薯蓣、人参、白术、茯苓、甘草、干姜、大枣等补脾胃，益气健中；用地黄、芍药、当归、川芎、麦冬、阿胶滋肾阴、养肝血。与补气药相配伍，则为气血并调，气旺则血生；复以神曲与豆卷寓消于补，使补不碍胃，振奋生化之源；至于桂枝、柴胡、防风、白薇等，主要是用于升阳达表，驱除表邪；杏仁、桔梗升降气机；酒服以助药势。综观全方，在于调理脾胃，气血两补，是内外并治的方剂。

〔适应证〕

1. 肿瘤放、化疗后骨髓增生受抑，外周血白细胞减低，病人全身无力，身倦懒动，腰膝酸软，神疲懒言。易感冒发烧。

2. 肿瘤病人，正气大伤，脾肺之气不足，形体消瘦，免疫功能低下等。

〔类方〕

1. 薯蓣丸加味 以薯蓣丸加黄芩, 鹿角胶代替阿胶, 用于治疗头目眩晕, 心中烦郁, 惊悸癫狂。

2. 大薯蓣丸(《古今录验》) 治疗男子五劳七伤, 晨夜气喘急, 内冷身重, 骨节烦痛, 腰背强痛引腹内, 羸瘦不能饮食, 妇人绝孕、疝瘕诸病。服此令人肥白, 补虚益气。其组成成薯蓣丸去神曲、豆卷、柴胡、白朮、川芎, 加大黄、前胡、黄芩、五味子、生石膏、泽泻、干漆、黄芪而成。

[临床荟萃]

1. 治疗化疗后白细胞减少症 高晓红等应用薯蓣丸加减配合黄芪注射液穴位注射治疗恶性肿瘤因化疗导致白细胞减少症 30 例, 入组 60 例病人皆为化疗后 I ~ III 度白细胞下降者, 随机分为观察组和对照组。观察组 30 例病人 I 度骨髓抑制者 15 例, II 度骨髓抑制者 12 例, III 度骨髓抑制者 3 例。对照组 30 例病人中 I 度骨髓抑制者 16 例, II 度骨髓抑制者 12 例, III 度骨髓抑制者 2 例。方法: 观察组用薯蓣丸加减: 薯蓣 30g, 人参 10g, 白朮 10g, 茯苓 10g, 川芎 10g, 熟地黄 10g, 阿胶 10g, 鹿角胶 12g, 补骨脂 10g, 枸杞子 12g, 杏仁 6g, 桔梗 5g, 甘草 5g, 大枣 5 枚, 生姜 3 片, 大豆黄卷 10g, 神曲 20g。每日 1 剂, 连服 14 天。另用黄芪注射液 5ml 两侧足三里穴位注射。对照组采用利血生 20mg, 鲨肝醇 100mg, 维生素 B₄ 20mg, 每日 3 次, 连服 12 天。两组患者均每周查 2 次血常规, 14 天后评价总疗效。结果显示观察组显效 17 例, 有效 11 例, 无效 2 例, 总有效率 93.3%。对照组显效 5 例, 有效 8 例, 无效 17 例, 总有效率 43.3%。两组对比差异显著且具有统计学意义。

2. 薯蓣丸拆方治疗肿瘤 薯蓣丸方中含有四君子汤、小柴胡汤等方剂的结构。①四君子汤: 江苏省肿瘤医院周菊英等采用四君子汤加味联合化疗或手术治疗的方法, 治疗晚期消化道肿瘤 50 例, 并设单用化疗或加手术治疗 50 例作为对照。结

果：观察组存活>1年者44例，>2年者32例，>3年者20例，死亡者32例；对照组存活>1年者34例，>2年者22例，>3年者9例，死亡者41例，2组各年生存率比较有显著差异，2组化疗毒副反应比较亦有显著差异，观察组患者的毒副作用明显较对照组轻。②小柴胡汤：王兴春等观察小柴胡汤配合化疗药物治疗晚期乳腺癌的近期疗效和不良反应。方法：对30例晚期乳腺癌患者，采用CAF方案进行联合化疗，化疗前1周开始服用小柴胡汤，至化疗结束。并与30例同方案化疗组对比。结果：观察组总有效率73.3%，CR23.3%，明显高于对照组53.3%和10.0%。两组疗效有显著性差异。初治有效率85.7%，略高于复治者69.6%。全组中位缓解期为9.7个月。白细胞减少发生率观察组73.3%，对照组83.3%，有显著性差异。胃肠道毒性反应观察组36.7%，对照组70%，有显著性差异。未见明显的心肝肾毒性。

〔实验研究〕

1. 提高免疫功能 蔡美等观察薯蓣丸对小鼠免疫功能的影响。结果表明：①该方能明显增强免疫功能受抑的小鼠碳粒廓清能力，提高机体识别抗原能力和宿主排异能力。能提高机体的非特异性免疫功能。②该方能提高正常小鼠外周T淋巴细胞数，并能拮抗氢化可的松所致的外周血T淋巴细胞数的下降，使氢化可的松诱发的淋巴细胞转化率减低恢复到正常水平。

2. 薯蓣丸拆方对肿瘤及其伴随症状的治疗作用 薯蓣丸方中含有四君子汤、小柴胡汤、桂枝汤等方剂的结构，试验证明，这些方剂具有抗肿瘤的作用。①四君子汤：陈达理等探讨四君子汤对荷瘤小鼠的抗肿瘤作用。建立荷瘤小鼠动物模型，用四君子汤灌胃，连续处理15天后，剥离肿块并计算抑瘤率，在电镜下观察肿瘤细胞形态，并提取肿瘤细胞DNA做琼脂凝胶电泳。结果四君子汤可以显著抑制荷瘤小鼠肿瘤生长，显示

良好的抑瘤作用。但该方并非在体内直接诱导肿瘤凋亡,可能通过间接效应发挥抗肿瘤效果。②桂枝汤:富杭育等研究桂枝汤对白介素-1、干扰素、肿瘤坏死因子所致发热的作用。结果表明口服桂枝汤能使白介素-1、干扰素、肿瘤坏死因子引起的发热曲线下移,具有解热作用。且对白介素-1所致的发热作用尤其显著。③小柴胡汤:王艳丽研究发现柴胡皂苷具有抑制肿瘤细胞的分裂与生长及促使癌细胞停止于细胞分裂静止期的作用。董为人报道了小柴胡汤水溶性成分对11种不同分化程度的人肝胆系癌细胞株增殖有抑制作用。机制研究发现小柴胡汤能抑制细胞周期的 G_0/G_1 期。对具有产生AFP功能的肝癌细胞株的损伤呈浓度依赖性,减少AFP的分泌。杨惠玲研究发现,小柴胡汤浸膏对荷瘤鼠 S_{180} 均有明显抑制作用,高浓度组效果最佳,同时各组 S_{180} 细胞均呈现凋亡特征,高浓度组以坏死为主,低浓度组以凋亡为主。

3. 此外该方还具有抗衰老,改善心功能的作用。

〔运用心得〕“诸虚劳不足,风气百疾,薯蓣丸主之”。魏荔彤:“盖人之元气在肺,元阳在肾,既剥削则难于复矣。全赖后天之谷气资益其身,是营卫非脾胃不能宣通,而气血非饮食无由平复也。仲景故为虚劳诸不足而带风气百疾者立此薯蓣丸。”从薯蓣丸的组成来看,在扶正方面,主要是以调补脾胃,双补气血为主,因而肿瘤病人凡见脾胃亏损,而致气血生化来源不足,虚损无以恢复者,可以此方治之。

目前临床直接应用薯蓣丸原方者不多,但仲景薯蓣丸所倡导的气血双补,培补后天的思想,对后世有很大的影响。举凡八珍汤、十全大补汤、人参养荣汤、补中益气汤等方剂,其组方遣药都与薯蓣丸有关。以上方剂在现代肿瘤临床中广泛应用,作为扶正培本治疗而发挥多种效应。如可提高机体的非特异性免疫功能,保护骨髓,减轻化疗导致的骨髓抑制,刺激骨髓造血,减轻或纠正恶病质等都有较确切的疗效。日本对十全

大补汤的骨髓保护及改善抗肿瘤免疫功能研究甚多，结果令人充满期待。

第十六节 五 苓 散

〔组成〕 泽泻一两一分，猪苓三分（去皮），茯苓三分，白术三分，桂枝二分（去皮）

〔功效〕 健脾渗湿，化气利水。

〔方义分析〕 本方主治水湿内停，膀胱气化功能减弱，以致口渴水入即吐，小便不利，并有表证未解而头痛发热诸症。方用茯苓、猪苓、泽泻通调水道，泻湿利水；用白术健脾燥湿；四药同用具有祛湿利尿的作用。桂枝一方面能温通阳气，增强膀胱的气化功能，使小便通利；一方面能解除头痛、发热等表证，并促进渗湿利水的药物充分发挥作用。因此本方的治疗作用，就在于化膀胱之气以利水，运脾阳之机以制水，输津于皮毛以发汗，蒸液于口舌以止渴。

〔适应证〕

1. 肿瘤引起的胸水、腹水及肢体水肿以水湿内停为病机者。

2. 用于化疗引起的肾功能损害的治疗。

〔类方〕

1. 猪苓汤 由猪苓、茯苓、泽泻、滑石、阿胶组成，功能滋阴抑阳，清热利水，用于治疗阴虚水热互结而见发热，小便不利，渴欲饮水，心烦不得眠，咳嗽而呕，下利，舌质红，脉浮或细数之证。其主要病机是既有伤津，又有水停。

2. 防己茯苓汤 由防己、黄芪、桂枝、茯苓、甘草组成，功效益气通阳，利水消肿。用于治疗皮水，证见四肢浮肿，按之没指，小便减少，四肢聂聂而动者。

3. 真武汤 由炮附子、生姜、白术、白芍、茯苓组成，

功效温肾扶脾，助阳利水。用于治疗少阴阳虚，水气内停，腹痛下利，小便不利，四肢沉重而痛，舌苔白滑，脉沉细之证。为温阳利水的代表方剂。

〔加减方〕

1. 茵陈五苓散 为本方加茵陈而成，能利湿清热退黄，主治湿热黄疸湿重于热者，实验表明该方具有显著的利尿效果。对 10ml/kg 水负荷之健康男性自愿受试者有显著的利尿作用，用药后 1h 最显著，尿渗透压及 Na、K、Cl 浓度未见显著差异，但可见服用茵陈五苓散者利尿高峰较对照组提前 30min 出现而渗透压下降也提前，呈早期高渗化倾向，提示该方主要作用于水输送系统。

2. 猪苓汤 有实验观察该方 270mg/kg, 540mg/kg, 1080mg/kg, 给药 3 周对大鼠膀胱癌发生的抗促癌作用。结果表明该方不仅对促癌剂有明显的抑制作用，而且其抗癌作用呈剂量依赖性。在其后进行的长期致癌试验中，猪苓汤显示出对促癌物有显著抑制作用，在对膀胱切除后剖检时发现其有显著的抑癌作用。

〔临床荟萃〕

1. 治疗恶性肿瘤引起的胸、腹水及肢体水肿 ①王海存等应用胸腔闭式引流术腔内注射顺铂联合口服五苓散治疗恶性胸腔积液 48 例，并与单纯顺铂组对照，结果显示：顺铂联合五苓散组在 KPS 评分、近期疗效和免疫球蛋白的变化、抽液的次数方面均显著优于顺铂组，且未增加毒副作用，显示出良好的抗恶性胸腔积液的作用。②刘华等研究五苓散配合腔内化疗治疗恶性肿瘤腹腔积液的疗效。所选患者 60 例，原发肿瘤均经组织学或细胞学检查确认，随机分为观察组和对照组，两组均常规腹腔穿刺放液，放完后给予 DDP80mg，腹腔内注射，两组均每周一次，观察组抽液当天开始口服五苓散（茯苓 15g，猪苓 10g，泽泻 10g，白术 10g，桂枝 6g），每日一剂。

结果显示：观察组总有效率为 93.3%，明显高于对照组 70.0%，具有统计学意义。观察组白细胞下降和腹痛发生率明显低于对照组，其余毒副作用发生情况无显著性差异。两组患者治疗后卡氏评分显示观察组生存质量明显优于对照组。显示了五苓散配合顺铂腹腔内注射治疗恶性腹腔积液，有近期疗效好、毒副反应小等优点，能够明显改善生活质量。③罗崇谦以五苓散加减治疗乳腺癌术后上肢水肿的治疗效果。方法：选取 48 例乳腺癌手术后上肢水肿的患者，随机分为两组，中药观察组以五苓散为基础方加减治疗，西药对照组口服爱脉朗片治疗。测量并记录治疗前后患侧上臂中点臂围，用药 2 个疗程总结疗效，进行组间对照，计算有效率。结果：观察组总有效率 76%，对照组总有效率 57%，观察组高于对照组且有统计学意义。结论：中药五苓散能明显改善乳腺癌手术后患侧上肢水肿的程度。④韩建国治疗癌性心包积液伴胸水 1 例，患者诊断为癌性心包积液伴胸水，证见咳嗽，咯白色泡沫样痰，量多，呼吸急促不能平卧，心悸，尿少，双下肢水肿，舌质暗红苔白滑，脉弦滑。证属水气凌心射肺，瘀血阻滞，肺失宣降。治宜化气行水，化瘀止咳。方选五苓散加味：白术 20g，泽泻 20g，猪苓 20g，茯苓 15g，桂枝 10g，葶苈子 15g，白芥子 15g，桑白皮 20g，大腹皮 15g，牵牛子 15g，枳壳 15g，患者服 4 剂后尿量增多，下肢水肿减轻，咳嗽，胸闷均减轻，服 10 剂后胸闷气促消失，二便正常，无胸闷气促，心脏彩超示：心包少量积液。

2. 用于化疗性肾衰 程建华等研究用五苓散加味治疗化疗性肾衰的疗效，选取 24 例病例均为病理学确诊的恶性肿瘤患者，其中 16 例以顺铂为主的方案治疗，8 例用含有阿霉素方案治疗。全部病例均有尿少、面肿、呕恶等症状。按肾衰分级标，24 例中属轻度者 21 例，中度者 3 例。以五苓散加味：白术 10g，桂枝 10g，茯苓 15g，泽泻 10g，猪苓 10g。气虚者

加黄芪 15g, 党参 15g; 浮肿加桑白皮 20g, 茯苓皮 15g; 便秘加大黄 10g; 腰痛加杜仲 15g。一般病例服药 5~7 剂, 病情严重者连用 10 剂。治疗后获临床缓解 21 例, 显效 1 例, 无效 2 例。临床缓解率 87.5%, 总有效率 91.7%。治疗前后 Cr、Bun 比较, 差异有显著的意义。

3. 治疗膀胱癌 以五苓散加味 (猪苓、茯苓、白术、生黄芪各 15g, 泽泻、海金沙、海藻各 18g, 桂枝 10g, 生地榆、生薏仁、白花蛇舌草各 30g)。每剂煎汁 600ml, 分 3 次服, 每日 1 剂。40 天为一疗程。疗效不满意者坚持服汤剂, 疗效较好者原方加五倍量改为散剂, 每服 10g, 早晚各一次, 白开水送服。治疗膀胱癌 31 例, 其中男 22 例, 女 9 例; 年龄最大 74 岁, 最小 43 岁, 60 岁以上 26 例, 占 83% 以上, 病程最短 7 个月, 最长 2 年零 4 个月, 8 例术后复发, 5 例淋巴转移, 2 例肺转移, 2 例直肠转移, 1 例宫颈转移。所有病例都接受过放疗化疗。结果, 经五苓散治疗后, 病人症状好转, 癌肿得到控制或稍有发展, 存活 5 年以上 3 例; 症状减轻, 癌肿发展较慢, 存活 2 年以上 18 例; 症状时轻时重, 癌肿发展较快, 不满 2 年死亡者 10 例。

[实验研究]

1. 利尿作用 五苓散 1.0g/kg 灌胃对正常大白鼠有显著的利尿作用。邓祖潘等发现该方对于正常人尿量可增加 112%, 排钠量增加 59.2%; 对正常家兔尿量增加 47%, 且无不良反应。任天池研究发现五苓散的利尿作用较其任何单味药都强, 证实其配伍产生了协同作用。高岛基史研究发现: 五苓散能增加正常大鼠的心房肌细胞 ANF 颗粒数, 但机体在正常情况下不往血液里释放 ANF, 当机体患浮肿和腹水时, 血液中的 ANF 增加, 能够排除水分和钠, 这大概就是五苓散的卓越功效。张仲一对五苓散与呋喃苯胺酸利尿作用进行比较, 发现后者利尿作用快速而强, 但维持时间短, 集中排尿时间仅为

20 分钟左右。而本方作用缓和，维持时间长，排尿时间为 70 分钟，平均排尿量大于呋喃苯胺酸组。佐野幸惠等观察五苓散等中药利尿剂对电解质代谢的影响。动物实验表明，虽尿中排出电解质，但对全身水分布，细胞外液及各脏器中的电解质基本无影响，并认为其利尿作用与体液的激素样调节作用有关系。

2. 对酒精性肝损伤的保护作用 原中等通过实验证实，五苓散能对抗酒精所致的肝、肾、脑中还原型谷胱甘肽的降低以及谷胱甘肽还原酶活性的下降，从而降低乙醇的肝损害。另外，五苓散能抑制乙醇所致的脂肪肝的形成，对乙醇引起的肝脏脂肪积累有明显的保护作用。

3. 本方尚具有抗溃疡、抗高血压、抑制尿路结石、抑菌作用。

〔运用心得〕 前人云：“治湿莫过通阳，通阳不在温，而在利小便。”又云：“治湿不利小便，非其治也。”五苓散就是通过利小便而达到驱除湿邪的一首著名方剂。适用于水湿内滞诸症。《医宗金鉴》云：“是方也，乃太阳邪热入腑，水气不化，膀胱表里药也。一治水逆，水入即吐；一治消渴，水入则消……由此可知五苓散非治水热之专剂，乃治水热小便不利之主方也。”吴遵程云：“五苓散逐内外水饮之首剂。凡太阳表里未解，头痛发热，口燥咽干，烦渴饮水，或水入即吐，或小便不利者，宜服之。又治霍乱吐利，烦渴引饮及瘦人脐下动悸，吐涎沫而癫眩者，咸属水饮停蓄，津液固结，便宜服用，但须增损合宜耳。若津液损伤，阴血亏虚之人，作渴而小便不利者，再用五苓散利水劫阴之药，则祸不旋踵矣。”这是对五苓散作用及适应证、禁忌证的概括。

张艳等通过对 500 例五苓散证统计分析，初步认识到五苓散的证治规律，并得出了以下认识：五苓散证主要诊断指标：小便不利，呕吐，纳呆，口渴，浮肿，舌淡，苔白滑。基本病

机是水气不化，湿邪内阻。

临床以五苓散加味或配合胸、腹腔内灌注化疗治疗恶性胸水、腹水，效果满意。较单纯化疗组胸、腹水消退时间长，疗效持久。另外，对体质虚弱、卡氏评分较低的肿瘤病人亦可以五苓散配合中药注射剂榄香烯乳腔内给药，有助于提高生命质量。

第十七节 桃核承气汤

〔组成〕 桃仁五十个（去皮尖，味甘平），桂枝二两（去皮，味辛热），大黄四两，芒硝二两，甘草二两（炙）

〔功效〕 破血逐瘀。

〔方义分析〕 本方是由调胃承气汤加桃仁、桂枝所成。主治下焦蓄血证。方中以桃仁、大黄为主药，桃仁既能破血祛瘀，又能润肠通便；大黄既能通便，又能祛瘀，互相配伍，则破血逐瘀之力更强。辅以桂枝通行血脉，可助桃仁破血行瘀；芒硝软坚散结，可助大黄通便泄热；炙甘草一方面护胃安中，一方面缓诸药峻烈之性，以作佐使。全方以桃仁、桂枝与调胃承气合用，则蓄血得下，邪热自去，诸症可除。

〔适应证〕

1. 肿瘤病，证属热、瘀互结，而见疼痛，口渴，发热，或有小腹疼痛者。

2. 腹、盆腔转移瘤以“瘀”、“热”为主要病机变化者。

3. 腹、盆腔良性肿块而以“瘀”、“热”为主要病机者。

〔类方〕

1. 抵当汤 以大黄、水蛭、虻虫成方，功效破血逐瘀，抵当汤、桃核承气汤之证同属太阳蓄血证。前者证情相对较重，以少腹及神志症状最为明显，重而且急。后者相对较轻，以少腹急结，其人如狂，小便自利为辨证要点。

2. 下瘀血汤 取大黄、桃仁、蟅虫为方，主治产妇腹痛，因干血内结，著于脐下者；亦治血瘀而致经水不利之证。本方与桃核承气汤均有破血下瘀作用，但本方是主治产妇腹痛，因“干血著于脐下”，有块而腹痛者；桃核承气汤是主治下焦蓄血的少腹急结证之方剂。

[临床荟萃]

1. 治疗原发性血小板减少性紫癜 陈忠琳等以桃核承气汤去芒硝，加水蛭、白僵蚕、紫草、商陆、仙鹤草为基础方，外感风寒者加麻黄、细辛，挟湿者加柴胡、秦艽、滑石，气虚者加党参，阳虚者加制附子、干姜，治疗 18 例原发性血小板减少性紫癜患者。结果显效 15 例，良效 2 例，总有效率达 94.4%。

2. 治疗乳腺病 井上雅晴以本方治疗乳腺病 130 例，其中单纯乳房胀痛 17 例，单纯乳腺肿瘤 57 例，乳房胀痛并有乳房肿瘤者 29 例，结果有效率：单纯乳房痛，观察组和对照组分别为 94% 和 83%。单纯乳腺肿瘤组，观察组和对照组分别为 46% 和 40%。乳房痛合并乳房肿瘤的病例当中，仅乳房痛有效的，观察组和对照组分别为 38% 和 50%；仅乳腺肿瘤有效的，观察组和对照组分别为 14% 和 0；乳房痛合乳腺肿瘤均有效的，观察组和对照组分别为 24% 和 17%。按症状进行综合统计，对于乳房痛，观察组和对照组的有效率分别为 70% 和 75%，对于乳腺肿瘤，观察组和对照组的有效率分别为 43% 和 31%。

3. 治疗卵巢囊肿 庞春生用本方治疗卵巢囊肿 100 例，随证加减 15~18 天 1 个疗程，结果：最短服药 1 个疗程，最长 3 个疗程，其中 1 个疗程内治愈 35 例，2 个疗程内治愈 10 例，3 个疗程内治愈 8 例。显效 38 例，占 38%。无效 9 例，占 9%，总有效率 91%。提示疗程长，治愈率高。无效 9 例均为囊肿直径大于 5cm，而 1~2 疗程治愈者，卵巢囊肿均在

5cm 以下, 提示疗效与囊肿大小有密切关系, 囊肿越大, 疗效越差。

〔实验研究〕

1. 对肿瘤转移的抑制作用 ①对 Lewis 肺癌转移的影响: 武藤博等将 10^5 个肺癌细胞移植到 C57BL 小鼠的足跖上, 10 日后从大腿部切除、移植至对侧, 其后以自由摄食的方法, 投与桃核承气汤 1g/L, 或次日腹腔内注入顺铂 2mg/kg, 10 日后对肺癌转移灶、移植病灶及淋巴细胞母细胞化进行对照研究, 同时还进行病理学检查。结果: 肺转移病灶数 I 组 (对照) 7.2 个, II 组 (桃核承气汤组) 0.5 个, III 组 (顺铂) 2.7 个。移植病灶重量 (g) I 组: 19.3 ± 13.7 、II 组: 5.1 ± 3.4 、III 组: 25.0 ± 14.4 , II 组的肿瘤增殖受到明显抑制。另外, 淋巴细胞化试验表明 II 组细胞免疫活性增强。病理学检查显示, 与 I 组比较 II 组病灶中混有变性的癌细胞。许洪霞等以荷瘤小鼠为模型, 观察桃核承气汤对瘤重和脾脏 T 淋巴细胞增殖的影响, 证实桃核承气汤有明显的抗肿瘤作用, S_{180} 抑制率达 35%, 且与化疗药物环磷酰胺合用, 能明显提高抑瘤率及淋巴细胞的增殖能力, 从而增强机体的免疫功能, 并可拮抗化疗所致的机体免疫功能下降。说明桃核承气汤可以通过提高机体的免疫功能而发挥抗肿瘤的作用。为临床抗肿瘤治疗提供了理论依据。王雅贤等亦观察到桃核承气汤对 NK 细胞活性的影响, 研究结果表明, 桃核承气汤抗肿瘤的机制是通过增强机体免疫功能来实现的, 桃核承气汤能增强 NK 细胞的杀伤活性, 激活巨噬细胞, 并提高抗原提呈能力, 分泌 TNF, 在 NK-INF γ -M Φ 这一网络中发挥激动剂的作用; 诱导 TNF 的分泌, 使 CTL 的溶瘤作用更加强烈和广泛, 也可通过 NK 细胞的 ADCC 介导肿瘤细胞的溶解, 来提高机体的体液免疫功能。松田正道报道桃核承气汤对小鼠皮肤、肺二阶段致癌促癌的抑制作用, 结果表明其对皮肤癌的抑制率为 37.1%, 对肺癌的

抑制率达 74.3%。

2. 对血液系统影响 ①对血液流变学的影响：对血液流变异常升高的大鼠灌胃给药 11 天，发现本方能明显降低全血黏度，血浆黏度，纤维蛋白原含量，血脂和红细胞压积。将本方按人体剂量的 1/180 注入家兔体内，对活化部分凝血酶时间及凝血酶原时间有明显的抑制作用。以 8 名禁早餐的成人作为试验对象。将桃核承气汤加水 600ml，煎至 100ml，一次服用。于上午 9 时测定血液黏度，再于服药后 30min 起做血液黏度测定。结果表明，对照组（服温开水）随时间的推移血液黏度增高。服桃核承气汤者，血液黏度到 120min 后缓慢下降。②抑制血小板凝聚和抗血栓生成作用：分别以桃核承气汤 100%、50%、25% 浓度，观察其对血小板凝聚功能的影响。结果表明本方对血小板凝聚功能有抑制作用，其强度依赖于药物的剂量。本方可抑制家兔体外血栓形成和抑制血小板聚集的。

3. 其他尚有降血糖、降血脂、抗惊厥、抗缺氧、泻下、改善肾功能、解热作用。

〔运用心得〕 本方为治疗下焦蓄血证的代表方剂，原载于《伤寒论》：“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外，外解已，但少腹急结者，宜桃核承气汤。”指出本方用于新病瘀血偏热证，体现了活血化瘀，通下泻热的治法。后世医家根据其制方精神用来治疗瘀血内蓄所致的积聚、吐血、尿血、跌打损伤、狂躁善忘、头痛以及妇女痛经，闭经等多种病症。近年来随着活血化瘀疗法的不断深入，本方的应用范围更加广泛，如重症肝炎、肝硬化、盆腔炎、暴发型痢疾、挤压综合征等多种疾病。肿瘤性疾病临床有瘀、热互结于下焦表现者，亦可加减使用。

临床应用本方应掌握几个辨证要点：①疼痛固定不移，多呈刺痛拒按；②基本病机是瘀、热互结下焦；③少腹急结，并

伴有热的表现，如发热，口干，烦躁少寐，目赤；④舌质紫暗或有瘀斑瘀点，脉沉涩或沉迟有力。⑤发病因素不局限于太阳病不解，外感六淫、虫毒、饮食不节、劳倦内伤、七情不遂、外伤术后等均可致病。⑥应用范围广，可用于内、外、妇、五官等多科疾病。

第十八节 小 柴 胡 汤

〔组成〕 柴胡半斤，黄芩三两，人参三两，甘草三两，半夏半升，生姜三两（切），大枣十三枚（掰）

〔功效〕 和解少阳。

〔方义分析〕 本方为和解少阳的代表方剂。方中柴胡苦平，入肝胆经，透泻与清解少阳之邪，并能疏泄气机之郁滞，使少阳之邪得以疏散，为君药。黄芩苦寒，清泄少阳之热，为臣药。柴胡之升散，得黄芩之清泄，两者相配伍，而达到和解少阳的目的。胆气犯胃，胃失和降，佐以半夏、生姜和胃降逆止呕；邪从太阳传入少阳，缘于正气本虚，故又佐以人参、大枣益气健脾，一者取其扶正以祛邪，一者取其益气以御邪内传，俾正气旺盛，则邪无内向之机。炙甘草助参、枣扶正，且能调和诸药，为使药。诸药合用，以祛邪为主，兼顾正气；以和解少阳为主，兼和胃气。使邪气得解，枢机得利，脾胃调和，则诸症自除。

〔适应证〕

1. 用于病毒性肝炎的治疗 乙型病毒性肝炎为肝癌的癌前病变，小柴胡汤可预防病毒性肝炎病人向肝癌的转变。

2. 用于癌性发热及肿瘤继发感染发热的治疗。

〔类方〕

1. 大柴胡汤 本方系小柴胡汤去人参、甘草，加大黄、枳实、芍药而成，亦是小柴胡汤与小承气汤两方加减组成，是

和解为主与泻下并用的方剂。功用：和解少阳，内泻热结。

2. 柴胡桂枝汤 本方即小柴胡汤与桂枝汤两方各用半量的复方，为治太阳与少阳合病之剂。

3. 柴胡加龙骨牡蛎汤 本方由大、小柴胡汤，柴胡桂枝汤、桂枝龙骨甘草牡蛎汤等方综合加减而成的复方。上述方药关系到太阳、阳明、少阳三经，而以少阳病为主，表里虚实错杂互见。对上中下三焦之余邪积热、肝郁、气滞、痰结引起的惊悸、怔忡、不寐，尤其是癫、狂、痫等证，在辨证的基础上均可应用。

[加减方] 大柴胡汤加减方 弓晓霞等应用大柴胡汤加味治疗化疗引起的迟发性呕吐 78 例，并与应用恩丹西酮作对照，结果如下：观察组 78 例中，完全有效 23 例，显效 39 例，轻度缓解 7 例，无效 9 例，显效率 79.49%；对照组 50 例中，完全有效 9 例，显效 10 例，轻度缓解 22 例，无效 9 例，显效率为 38.0%。观察组疗效优于对照组。

[临床荟萃]

1. 配合化疗增效减毒作用 王兴春等观察小柴胡汤配合化疗药物治疗晚期乳腺癌的近期疗效和不良反应。方法：对 30 例晚期乳腺癌患者，采用 CAF 方案进行联合化疗，化疗前 1 周开始服用小柴胡汤，至化疗结束，并与 30 例同方案常规化疗组对比。结果：观察组总有效率 73.3%，CR23.3%，明显高于对照组 53.3% 和 10.0%。两组疗效有显著性差异。初治有效率 85.7%，略高于复治者 69.6%。全组中位缓解期为 9.7 个月。白细胞减少发生率观察组 73.3%，对照组 83.3%，有显著性差异。胃肠道毒性反应观察组 36.7%，对照组 70%，有显著性差异。未见明显的心肝肾毒性。

2. 小柴胡汤加味治疗癌性发热 高振华用小柴胡汤加生石膏治疗癌性发热 11 例，所有病例均以发热为主证，同时还有不同程度的恶寒，精神萎靡，口苦咽干，心中懊恼，脘痞纳

差。药用柴胡 12g, 黄芩 10g, 生石膏 24g, 制半夏、党参、生姜、大枣各 9g, 炙甘草 6g, 日服一剂。治疗后显效 3 例, 有效 7 例, 无效 1 例, 总有效率 90.8%。杨小飞用小柴胡汤加味治疗恶性肿瘤非感染性发热 25 例, 选用柴胡 15g, 黄芩 10g, 党参 20g, 半夏 10g, 甘草 5g, 大枣、生姜适量, 肺癌加地骨皮 30g, 肝癌加牡丹皮、焦栀子各 10g, 与消炎痛观察组对比。小柴胡汤组有效率 88%, 平均退热时间 3.5 天。消炎痛组有效率 72%, 平均起效时间 3.7 天。两者疗效相近, 但小柴胡汤可同时改善自觉症状和消化功能, 优于消炎痛。马纯政以小柴胡汤为主治疗肝癌发热患者 45 例, 其中肝郁脾虚者加茯苓、薏苡仁、香附、陈皮、白术; 气滞血瘀加八月札、当归、川芎、桃仁、红花等; 热毒蕴结者加生地黄、牡丹皮、水牛角、大黄等; 肝胆湿热者加茵陈、泽泻、佩兰等; 气阴两虚者加天冬、麦冬、黄芪等。治疗后显效 12 例, 有效 21 例, 无效 12 例, 有效率 73.3%, 同时患者自觉症状亦有改善。

3. 合葶苈大枣泻肺汤治疗肺癌胸水 朱学明用该方治疗原发性支气管肺癌伴胸腔积液的患者, 辨证为饮停胸胁, 少阳枢机不利之证。治以和枢机, 畅三焦, 利水消饮之法。方予小柴胡汤和葶苈大枣泻肺汤加减: 柴胡 10g, 黄芩 10g, 法半夏 10g, 太子参 30g, 葶苈子 30g, 天葵子 15g, 半边莲 30g, 瓜蒌皮 10g, 露蜂房 15g, 生姜 3 片, 大枣 10 枚。服用该方后咳嗽及憋喘症状均好转, 治疗约 2 月后患者咳嗽憋喘症状消失, 复查 B 超未见胸水。分析: 本例肺癌患者, 因肺之宣发肃降失司, 不能通调水道, 水饮内停胸胁, 故见胸胁胀满, 咳嗽, 胸胁为少阳经所布, 少阳三焦又为水道, 故用小柴胡汤和少阳, 畅三焦, 取“上焦得通, 津液得下”。另和葶苈大枣泻肺汤泻肺逐饮, 再加半边莲、天葵、瓜蒌皮、露蜂房, 一则增加利水消饮之力, 二则兼有抗癌之功。

4. 合五苓散治疗卵巢癌术后盆、腹腔转移 王莉珍治疗

卵巢癌术后盆、腹腔转移 1 例，治疗前证见精神不振，面色萎黄，腹部膨大，青筋隐隐，口中干腻，小便短赤，大便不通，午后低热，舌苔黄腻，舌质暗红，脉弦细数。中医诊为臌胀，辨证为肝郁气结，脾虚失运，湿水热毒瘀积腹中，闭阻阳气，阻塞脉道。治宜舒肝理气通阳，益气健脾清利，方选小柴胡汤合五苓散之意，药用细柴胡、淡黄芩、川桂枝、生枳实、青皮、陈皮、制半夏、郁金、广木香、厚朴各 10g，大腹皮、半枝莲、半边莲各 15g，泽泻、赤芍、猪苓、陈葫芦各 30g，生甘草 5g，生姜片 3 片，水煎日服 1 剂。服药 1 周后尿量明显增加，腹胀大减，大便通畅，入晚能半卧，胸闷气促缓解，精神好转，舌苔黄腻略化，舌质暗红，脉细弦。1 月后发热退清，腹胀不显，小便量增加至 1000ml 以上，胃纳增加，能食干饭。测腹围明显缩小，后再配合全身化疗，患者坚持随访治疗 11 个月，病情始终稳定。分析：本病以腹胀臌大，尿少为主的一种病症，在祖国医学当归属于臌胀病范畴，本病病因复杂证候繁多。本例病人素有湿浊热毒内蕴，日久损伤肝脾，肝失疏泄，气机不利，脾失运化，水液内停，与湿浊热毒互相蕴积，闭阻阳气，阴阳失和，脏腑功能失调，终而成疾。治当扶正祛邪并进，选用小柴胡汤为君，配合通阳利水之五苓散，加用清热解毒化瘀之半枝莲、半边莲、赤芍、莪术等，终使腹水消退而效。

〔实验研究〕

1. 抗肿瘤作用 ①对肿瘤的直接抑制作用：冲田极氏给大鼠投予化学致癌剂后发现，小柴胡汤观察组大鼠肝细胞未发现癌变，癌前病变的形成也受到抑制。王艳丽证实，柴胡皂苷具有抑制肿瘤细胞的分裂与生长及促使癌细胞停止于细胞分裂静止期的作用。董为人报道小柴胡汤水溶性成分对 11 种不同分化程度的人肝胆系癌细胞株增殖有抑制作用，对具有产生 AFP 功能的人肝癌细胞株的杀伤呈浓度依赖性，减少 AFP 的

分泌。杨惠玲研究发现,小柴胡汤浸膏对荷瘤鼠 S_{180} 有明显抑制作用,高浓度组效果最佳,同时各组 S_{180} 细胞均呈现凋亡特征,高浓度组以坏死为主,低浓度组以凋亡为主。②免疫调节作用:胡芳等通过对 S_{180} 荷瘤小鼠研究发现,小柴胡汤组的 NK 细胞活性、TNF 水平、IL-2 的分泌水平均显著高于荷瘤对照组,提示其抗肿瘤作用可能是通过提高 NK 活性和提高 IL-2 水平而达到的。③抗血管生成作用:张丰华等研究小柴胡汤对 S_{180} 荷瘤小鼠肿瘤血管生成的影响,结果示小柴胡汤在抑瘤率和抗血管生成方面都有良好的效果,但有一定的剂量依赖性,其以小剂量为最佳。导致这一疗效与剂量呈负相关性趋势的原因可能与小柴胡汤会导致一定的副作用有关,随着剂量的增强,副作用增强,抵消了一部分疗效。张丰华等通过给予荷瘤小鼠小剂量小柴胡汤发现,给药组较对照组肿瘤血管密度明显下降,抑瘤率提高,提示小柴胡汤可通过下调血管内皮生长因子的表达抑制肿瘤血管的生成而发挥抑瘤作用。

2. 抗变态反应作用 日本松本达始氏研究后发现,小柴胡汤对实验大鼠肥大细胞中组胺游离有明显抑制作用,而肥大细胞在 I 型变态反应中起重要作用,其释放的组胺可引起炎症,小柴胡汤抑制组胺的作用机制可能与抗原抗体反应相关蛋白质的磷酸化有关。

3. 对肝脏病变的作用 对大鼠口服小柴胡汤提取剂发现其对 D-半乳糖胺引起的肝损害有保护和预防作用,研究认为其机制可能是改善了肝脏蛋白的合成以及减少了对肝微利体膜的损害。另有实验表明小柴胡汤有抑制乙肝病毒复制作用,可使 HBV 转基因小鼠的乙肝表面抗原完全转阴。日本近年来有资料证实小柴胡汤能够抑制肝硬化向肝癌转变。

4. 副作用 文献报道,小柴胡汤可引起间质性肺炎等肺部疾患,日本曾报道有 50 例肝癌肝硬化患者因服用小柴胡汤引起间质性肺炎,其中 8 例死亡。研究表明小柴胡汤进一步促

进了 IL-8 的产生, 分解细胞外基质, 使肺纤维化发展而导致间质性肺炎。

〔运用心得〕 本方为和解少阳的代表方剂, 乃张仲景为伤寒六经辨证邪入少阳而设。以往来寒热, 胸胁苦满, 嘿嘿不欲饮食, 心烦喜呕, 口苦, 咽干, 目眩, 舌苔薄白, 脉弦为主要临床特征。上述证候又称小柴胡汤证。因少阳病病机乃伤寒或中风五六日, 病位为邪既非在表, 亦非在里, 而在表里之间。所以在治法上, 既非发汗所解, 又非吐下所除, 而当施以和解。

发热是恶性肿瘤常见症状之一, 在中晚期肿瘤患者中尤其多见, 是由于肿瘤本身血供不良, 发生坏死或液化, 肿瘤细胞代谢产物被吸收, 刺激体温调节中枢而引起发热, 此为癌性发热, 与感染无关。凡此发热临床辨证属于小柴胡汤证者, 可应用该方治疗。此外, 对于化疗药物过敏引起的发烧, 如平阳霉素、左旋门冬酰胺酶所致者, 临床观察, 试用小柴胡治疗亦有一定效果。

参 考 文 献

- [1] 周宜强, 韩照予. 旋覆代赭汤加味预防肿瘤介入化疗所致呕吐的临床观察. 上海中医药大学学报, 2005, (1): 28~29
- [2] 郑卫琴, 孟令. 旋覆代赭汤加味治疗肺癌化疗伴发恶心呕吐 36 例. 现代中西医结合杂志, 2003, 12 (2): 137~138
- [3] 张燕军, 纪东世, 邓有峰. 旋覆代赭汤加味治疗化疗诱发的迟发性呕吐 26 例. 陕西中医, 2005, 26 (9): 893~894
- [4] 邓兴学, 杨硕. 旋覆代赭汤止呕作用的实验研究. 贵阳中医学院学报, 2001, 23 (1) 55~56
- [5] 王德山, 单德缸, 王宏. 旋覆代赭汤加味防治化疗药诱发呕吐作用机制的研究. 中国实验方剂学杂志, 2001, 7 (3): 47~49
- [6] 张继玫. 活血化瘀治疗胃癌前病变 90 例疗效分析. 中国中西医结合杂志, 1992, (8): 92

- [7] 徐勤亚, 高广飞. 黄芪建中汤加减治疗恶性肿瘤化疗毒副反应一例报道. 现代中医药. 2002, 3: 60~61
- [8] 张书林, 张建明. 加味黄芪建中汤治疗溃疡型胃癌 32 例. 内蒙古中医药, 1996, 15 (1): 6
- [9] 李开蕤. 中医药治疗结肠肿瘤 1 例. 湖南中医药导报, 2003, 9 (12): 30
- [10] 刘红春, 王红霞, 刘旺根. 黄芪建中汤抗大鼠脾气虚证实验研究. 郑州大学学报医学版, 2004, 39 (2): 316~317
- [11] 万幸, 刘倩娟, 方询信, 等. 黄芪建中汤对脾虚小鼠免疫功能的调节. 广州中医药大学学报, 1997, 14 (4): 250~251
- [12] 彭涛, 胡久略, 王付. 黄芪建中汤临床应用及实验研究进展. 河南中医, 2004, 24 (11): 80~82
- [13] 陈伯涛. 仲景方与临床. 第 1 版. 北京: 中国医药科技出版社, 1991.8
- [14] 雷新民. 桂枝茯苓丸妇科应用举隅. 中华现代临床医学杂志, 2003, 8 (1): 36
- [15] 孙荣科. 桂枝茯苓丸临床新用. 淮海医药, 2000, 18 (1): 16
- [16] 潘春红. 桂枝茯苓胶囊治疗盆腔良性肿瘤疗效观察. 现代医药卫生, 2006, 22 (12): 1792~1793
- [17] 赵德昌. 辨证治愈脑垂体微腺瘤致闭经不孕一例. 中国性科学, 2006, 15 (1): 31
- [18] 许世端, 段海涛. 桂枝茯苓丸治疗子宫癌 15 例. 四川中医, 1992, 10 (9): 42~43
- [19] 张晓丽. 桂枝茯苓丸防治肝纤维化的实验研究. 湖北中医学院学报, 2005, 7 (1): 16~17
- [20] 韩彦龙. 桂枝茯苓丸抗肿瘤作用的实验研究. 牡丹江医学院学报, 2003, 24 (6): 9~11
- [21] 王英, 高洪泉. 桂枝茯苓丸诱导卵巢癌 HO8910 细胞凋亡的研究. 牡丹江医学院学报, 2003, 24 (6): 1~4
- [22] 杨运高. 红细胞免疫低下与肿瘤转移及活血化瘀方药的调节. 湖南中医杂志, 2004, 20 (6): 52~54
- [23] 童建明. 当归芍药散、桂枝茯苓丸对摄食高胆固醇大鼠脑动脉早

- 期病变的疗效. 国外医学中医中药分册, 1998, 20 (4): 43~44
- [24] 钟志贵. 大黄廑虫丸为主治疗晚期恶性肿瘤. 新中医, 1996, 2: 44~45
- [25] 彭铁霞. 消肝积汤治疗原发性肝癌 50 例. 陕西中医学院学报, 2001, 24 (4): 38~38
- [26] 闫俊杰. 大黄廑虫丸临床应用进展 (综述). 北京中医药大学学报, 2000, 23 (5): 75~77
- [27] 钟志贵. 大黄廑虫丸为主治疗晚期恶性肿瘤. 新中医, 1996, 2: 44~45
- [28] 张锡荣, 李莉. 大黄廑虫丸临床新用. 中华临床医药杂志, 2001, 2 (6): 91~92
- [29] 刘喜平等. 中药诱导胃癌细胞凋亡研究述评. 中国中医药信息杂志, 2005, 12 (5): 85~86
- [30] 孙伟. 大黄廑虫丸对改良阿霉素肾病肾硬化大鼠模型作用的实验研究. 中成药, 2006, 28 (1): 81~85
- [31] 闫俊杰. 大黄廑虫丸实验研究进展. 中国实验方剂学杂志, 2000, 6 (5): 60~61
- [32] 游向前. 中西医结合预防肿瘤化疗所致呕吐 98 例. 中国中西医结合杂志, 2003, 23 (10): 785~786
- [33] 王珂. 中西医结合治疗肺癌化疗反应 78 例. 实用中医内科杂志, 2006, 20 (1): 46
- [34] 赖义勤. 济生橘皮竹茹汤治疗中晚期癌症呃逆 23 例. 福建中医学院学报, 2003, 13 (2): 15~16
- [35] 李强, 杨柳. 益胃汤合橘皮竹茹汤治疗胃癌化疗后呃逆 96 例. 中国中医药信息杂志, 2001, 8 (7): 67
- [36] 蒋家骢. 中西医结合治疗慢性肾功能不全及对 SOD、LPO 的影响. 河北中西医结合杂志, 1996, 5 (1): 126
- [37] 朱霞. 旋覆代赭汤加味治疗化疗中消化道反应. 河南中医, 1999, 19 (3): 11
- [38] 张瑞. 肾气丸实验研究近况. 中成药, 2004, 26 (3): 235~237
- [39] 宋立富. 垂体腺瘤术后阳虚证验案 2 则. 山西中医 2006, 22 (2): 32

- [40] 姜书敏. 金匱肾气丸加味治疗化疗所致白细胞减少症. 河南中医药学刊, 2001, 16 (5): 47~48
- [41] 刘叙仪, 王耐勤. 六味地黄丸或金匱肾气丸辅助治疗小细胞肺癌的疗效观察. 中西医结合杂志, 1990, 10 (12): 720~722
- [42] 张瑞. 肾气丸实验研究近况. 中成药, 2004, 26 (3): 235~237
- [43] 周联. 肾阳虚大鼠免疫器官环核苷酸改变及肾气汤对其影响. 广州中医学院学报, 1992, 9 (2): 76~78
- [44] 侯公林. 四君子汤合金匱肾气汤抗自由基损伤的研究. 浙江中医学院学报, 1997, 21 (3): 33~34
- [45] 冯璞. 金匱肾气丸对免疫缺陷小鼠免疫造血功能的影响. 中药药理与临床, 1998, 14 (1): 9~11
- [46] 王培训. 补肾健脾方药免疫药理作用比较. 中药新药与临床药理, 1998, 9 (2): 84~86
- [47] 吴海涛. 金匱肾气丸抗突变的实验研究. 辽宁中医杂志, 1998, 25 (7): 327~328
- [48] 宋建平. 金匱肾气丸对肺纤维化大鼠肺组织中肿瘤坏死因子表达的影响. 中成药, 2006, 28 (1): 78~81
- [49] 王明艳, 吴海涛, 等. 4 种方药对环磷酰胺诱发的 SCE 的抑制作用. 中成药, 2000, 22 (3): 212~214
- [50] 吴海涛. 金匱肾气丸抗突变的实验研究. 辽宁中医杂志, 1998, 25 (7): 327~328
- [51] 郑小伟, 刘明哲. 金匱肾气丸对带瘤小鼠辐射损伤的保护作用. 中国医药学报, 1999, 14 (1): 73~74
- [52] 张瑞等. 肾气丸实验研究近况. 中成药, 2004, 26 (3): 235~237
- [53] 张庆祯. 中西医结合治疗癌性积液 20 例. 山东中医杂志, 1994, 13 (10): 451
- [54] 魏家秀, 董桂芬. 十枣汤合五苓散结合腹腔内用药治疗双侧卵巢癌性腹水 1 例. 实用中西医结合临床, 2003, 3 (2): 20
- [55] 王国朝, 程英串, 樊如心. 十枣汤为主治疗癌性胸水 11 例. 中国中医急症, 2004, 13 (9): 604
- [56] 张亚声. 十枣汤加减外敷治疗恶性胸水 34 例临床观察. 中成药, 1992, 14 (11): 23~24

- [57] 李乐天, 毕庚年, 张士善. 下法治疗急腹症的初步实验研究. 中医杂志, 1980 (6): 71~72
- [58] 邓文龙主编. 中医方剂的药理与应用. 第1版. 重庆: 重庆出版社, 1990. 222~230
- [59] 莫建初, 程家安. 瑞香属植物活性研究进展. 天然产物研究与开发, 2003, 15 (2): 167~170
- [60] 张薇, 柳润辉, 张川, 等. 瑞香属植物化学成分及其药理与临床作用的研究. 药学进展, 2005, 29 (1): 22~27
- [61] 杨秀文, 方锦鏐. 辛开苦降法治疗癌肿化疗引起的胃肠道症状. 新中医, 1993, 25 (8): 28~29
- [62] 李仁廷. 半夏泻心汤治疗肿瘤化疗后消化道反应 128 例. 陕西中医, 2006, 27 (4): 425
- [63] 刘毅, 张淑芳. 半夏泻心汤加味治疗化疗所致消化道反应. 河南中医, 2004, 25 (4): 12
- [64] 杨瑞合. 半夏泻心汤合四君子汤治愈消化道肿瘤术后腹泻 43 例. 河北中医, 1992, 14 (3): 10
- [65] 王翠微. 半夏泻心汤加味治疗慢性萎缩性胃炎 40 例. 实用中医内科杂志, 2005, 19 (5): 449~450
- [66] 冯涛, 高丽芝, 刘成德, 等. 复方半夏泻心汤对慢性萎缩性胃炎治疗作用的病理形态学研究. 中医药学报, 1995, (1): 31~32
- [67] 金东明, 潘志, 王亚威, 等. 加味半夏泻心汤对 CAG 患者胃黏膜及 Hp 的影响. 中医药学报, 1999, (2): 13
- [68] 杨瑞合. 半夏泻心汤调治消化道肿瘤三则. 陕西中医, 1988, 9 (4): 171~172
- [69] 程绍斌. 半夏泻心汤加味治疗胰头肿瘤验案两则. 国医论坛, 1990, (1): 15
- [70] 谭晓云. 半夏泻心汤治疗美施康定所致呕吐. 湖北中医杂志, 1998, 20 (6): 44
- [71] 王萍, 李娟, 刘喜平, 等. 半夏泻心方及配伍药组含药血清抑制人胃癌 BGC823 细胞增殖的实验研究. 甘肃中医学院学报, 2005, 20 (5): 14~17
- [72] 吴发义, 缪爱琴, 顾武军. 半夏泻心口服液对实验性慢性胃炎大

- 鼠血浆 TXB₂ 和 6KP 的影响. 南京中医药大学学报, 1998, 14 (4): 220
- [73] 李惠林, 杜雨茂, 吴禹鼎, 等. 半夏泻心汤对大鼠实验性胃溃疡防治作用的研究. 陕西中医学院学报, 1987, 10 (3): 11
- [74] 贝美莲, 李育浩, 罗惠, 等. 半夏泻心汤抗大鼠醋酸性胃溃疡的组织病理学研究. 中药新药与临床药理, 1997, 8 (1): 33
- [75] 厉兰娜, 孔繁智, 胡秀爱, 等. 脾虚证大鼠幽门螺杆菌感染模型的实验研究. 中国中西医结合脾胃杂志, 1994, 2 (3): 21.
- [76] 厉兰娜, 孔繁智, 沈金美, 等. 半夏泻心汤证与 HP 感染关系的临床研究. 中医杂志, 1998, 39 (4): 220.
- [77] 张胜, 吴春福, 陈立江, 等. 半夏泻心汤药理研究最新进展. 中国中药杂志, 2001, 26 (7): 437~439
- [78] 吴建新, 陈德忠. 加味茵陈蒿汤治疗肝癌术后黄疸. 浙江中西医结合杂志, 2006, 16 (3): 160~161
- [79] 隋丽红, 刘秀萍, 乔艳平. 柴胡疏肝散合茵陈蒿汤加减治疗肝胆湿热型癌性发热 18 例. 河北中医, 2003, 25 (7): 493
- [80] 邓伟民, 杨星. 加味茵陈蒿汤治疗原发性肝癌栓塞化疗后发热 48 例. 江苏中医, 1998, 19 (2): 30~31
- [81] 陈闯, 张作军. 茵陈蒿汤加味治疗肝动脉插管化疗所致肝损害的对照观察. 中医药研究, 1998, 14 (2): 19~20
- [82] 曲长江等, 王文丽, 吴谙诏. 茵陈蒿汤对中医阳黄证黄疸动物模型影响的实验研究. 中医药学刊, 2005, 23 (10): 1808~1809
- [83] 蒋洁云. 茵陈抗肿瘤活性成分的研究. 中国药科大学学报, 1986, 10 (1): 28
- [84] 李茂言, 何利城, 刘雄, 等. 茵陈蒿汤化痰方降脂作用的实验研究. 中成药, 1998, 20 (1): 29
- [85] 裴德恺, 魏玉. 茵陈蒿汤利胆作用的分析性研究. 贵州医药, 1982, 3: 40~42
- [86] 王文萍, 仲锡铜, 李伟, 等. 茵陈蒿汤及其组分药效动力学研究近况. 国医论坛, 2003, 18 (4): 51~53
- [87] 郝迎旭. 中西医结合治疗恶性胸腔积液 32 例临床分析. 中日友好医院学报, 1994, 8 (2): 92~94

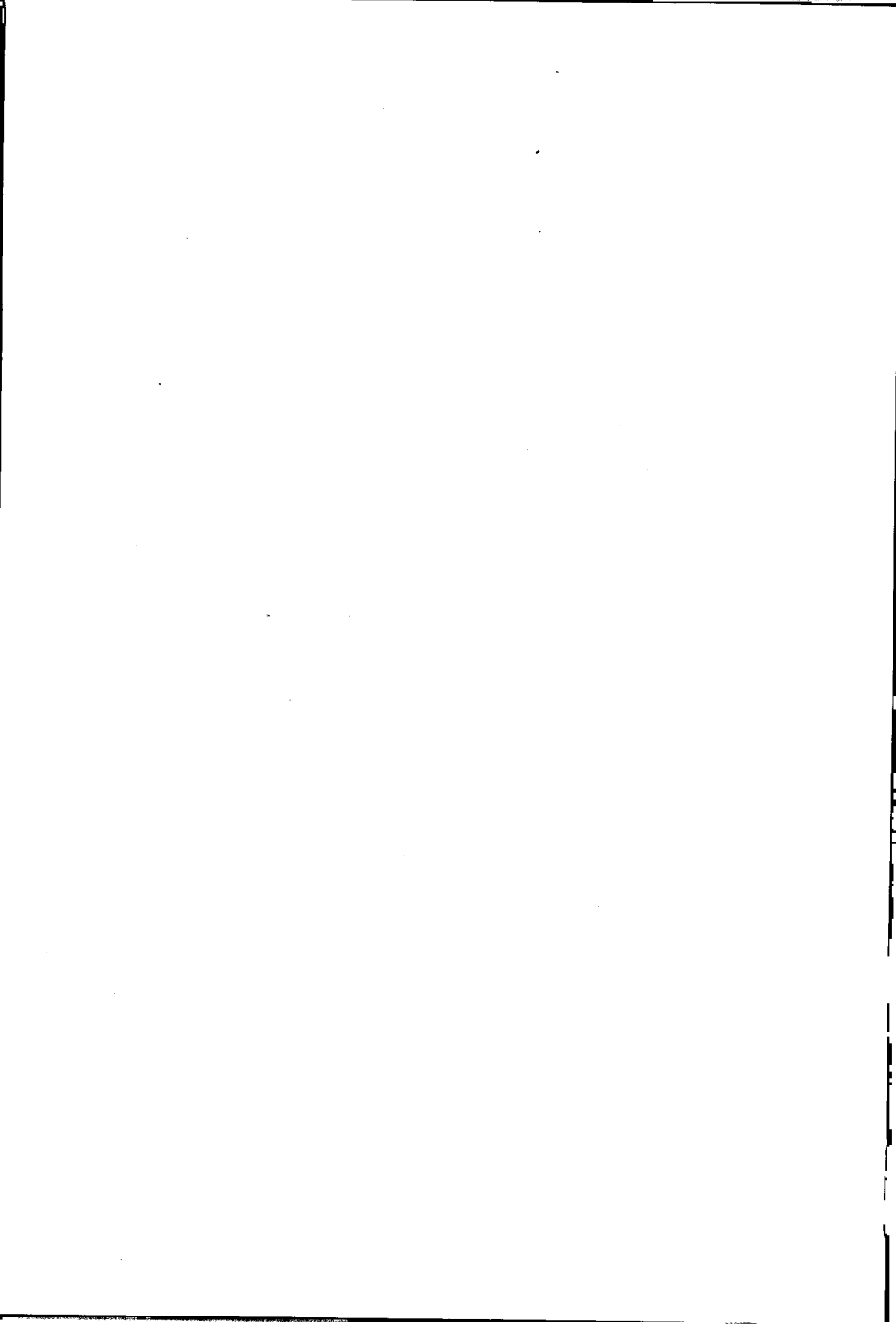
- [88] 张小玲. 葶苈大枣泻肺汤合顺铂腔内灌注治疗肺癌恶性胸水 45 例. 上海中医药杂志, 2003, 37 (9): 22~23
- [89] 孙在典, 张爱琴. 复方葶苈大枣泻肺汤合用顺铂治疗肺癌恶性胸腔积液 38 例. 浙江中医药大学学报, 2005, 29 (2): 21~24
- [90] 李金昌. 胸腔内导管留置灌注羟基喜树碱治疗恶性胸水 32 例分析. 中华中西医杂志, 2004, 5 (21): 743~744
- [91] 谭意香. 中西医结合治疗恶性胸腔积液 10 例. 湖南中医杂志, 1996, 12 (6): 20~21
- [92] 吴晓玲, 杨裕忠, 黄东亮. 葶苈子水提物对狗左心室功能的作用. 中药材, 1998, 21 (5): 243~245
- [93] 张明升, 顿文, 王明正, 等. 北葶苈子提取物的心血管药理作用. 中草药, 1998, 29 (增刊): 99~101
- [94] 柏正平, 郑兵, 卜献春. 复方葶苈子胶囊止咳祛痰作用的实验研究. 湖南中医药导报, 2000, 6 (5): 41~42
- [95] 冉先德主编. 中华药海. 第 1 版. 哈尔滨: 哈尔滨出版社, 1993. 1396
- [96] 刘忠良. 南葶苈子提取物调血脂作用的实验研究. 药学实践杂志, 2000, 18 (1): 15~17
- [97] 张瑞蕾, 高俊英. 黄芪桂枝五物汤加味的临床应用. 中医药信息, 2002, 19 (6): 49
- [98] 邱泗安, 范开席. 艾恒对末梢神经损伤的中药治疗. 中华中西医杂志, 2005, 6 (8): 35
- [99] 孔颖泽, 徐珍, 冷嘉兴. 黄芪桂枝五物汤加减治疗奥沙利铂所致神经毒性的体会. 河北中医, 2005, 27 (12): 923~924
- [100] 黄兆胜, 施旭光, 等. 黄芪桂枝五物汤及其配伍抗炎镇痛的比较研究. 中药新药与临床药理, 2005, 16 (2): 93~96
- [101] 刘玉莲, 杨丛忠. 黄芪药理作用概述. 中国药业, 2004, 13 (10): 79
- [102] 王庆, 熊维美. 黄芪桂枝五物汤组方配伍与应用. 中华腹部疾病杂志, 2004, 4 (4): 275~276
- [103] 张玲. 黄芪桂枝五物汤临床新用. 河南中医学院学报, 2003, 18 (3): 43
- [104] 罗秀兰. 黄芪桂枝五物汤新用. 新中医, 2004, 36 (1): 70
- [105] 秦周顺, 王俊芳. 黄芪桂枝五物汤治疗偏侧肢体麻木症. 医药论

- 坛杂志, 2005, 26 (5): 64
- [106] 阎祥敏. 加味黄土汤治疗崩漏症 50 例. 河北中医, 1990, 12 (3): 32~32
- [107] 陈亦工, 陈盟. 经方治疗消化道大出血 104 例临床报道. 国医论坛, 1999, 14 (2): 8~11
- [108] 苑述刚. 论黄土汤及远血. 成都中医药大学学报, 2003, 25 (1): 1~3
- [109] 闫宽厚. 黄土汤加减治疗顽固性呕吐一例. 陕西中医函授, 2001, (6): 37
- [110] 王本祥主编. 现代中药药理与临床. 天津: 天津科技翻译出版公司. 2004
- [111] 李金文, 周育才, 等. 黄土汤治疗上消化道出血效验. Chinese Journal of Celiopathy, 2002, 2 (5): 466
- [112] 叶品良. 略论黄土汤中黄芩的配伍意义. 国医论坛, 2002, 17 (3): 5~6
- [113] 陈家骅, 田梅. 黄土汤妙用治疗下消化道大出血浅识. 实用中医内科杂志, 2003, 17 (6): 481
- [114] 刘茜. 黄土汤临床应用概况. 实用中医药杂志, 2006, 22 (2): 126~127
- [115] 段富津主编. 方剂学. 第 1 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2002. 257
- [116] 詹世超, 张艳. 真武汤配合活血化瘀药治疗肝硬化腹水 87 例. 国医论坛, 2005, 20 (2): 9~10
- [117] 黄忠奎, 陈德宇. 芪加真武汤对免疫抑制小鼠的影响. 泸州医学院学报, 2001, 24 (5): 404
- [118] 唐剑武, 邓海鹏. 中药治疗肝硬变腹水 58 例. 陕西中医, 2001, 22 (1): 5
- [119] 熊莉华, 李赛美. 真武汤研究概况. 江西中医药, 2002, 33 (5): 43~45
- [120] 陈建杉, 江泳. 真武汤临证应用及药理实验研究. 中医药学刊, 2003, 21 (6): 921~923
- [121] 梁华龙, 李姗姗等. 真武汤温阳机理的实验研究. 中国实验方剂

- 学杂志, 2000, 6 (3): 44~46
- [122] 周仕明, 王哲民. 真武汤对阳虚小鼠肾上腺皮质醇昼夜节律的影响. 山东中医学院学报, 1996, 20 (1): 46~47
- [123] 王均宁, 龙子江. 真武汤及其拆方强心利尿作用的实验研究. 中成药, 1997, 19 (3): 27~29
- [124] 顾武军. 《伤寒论》少阴病篇评述. 南京中医药大学学报, 2004, 20 (5): 275~277
- [125] 沈成飞. 《伤寒论》七方加减辨析. 云南中医学院学报, 2002, 25 (2): 21~24
- [126] 宋哲娥. 谈《伤寒论》真武汤应用的体会. 光明中医, 2005, 20 (2): 23~24
- [127] 曹雯, 董正华. 真武汤探微. 陕西中医学院学报, 2004, 27 (6): 4~5
- [128] 李凌台. 《金匱》鳖甲煎丸配合阿魏消痞丸治疗晚期血吸虫病肝脾肿大 41 例疗效观察. 浙江中医杂志, 1957, (4): 153
- [129] 喻长远, 杨四成. 甲芪肝纤颗粒治疗乙型肝炎肝纤维化的临床研究. 湖南中医学院学报, 2003, 23 (3): 36~37
- [130] 曹阳. 鳖甲煎丸加减在原发性肝癌治疗中的应用. 中国中医基础医杂志, 2000, 6 (7): 30~31
- [131] 叶云生, 徐文斐. 鳖甲煎丸为主治疗肝血管瘤 11 例. 中国中医药科技, 2005, 12 (3): 199
- [132] 钱伯文, 杨静国. 鳖甲煎丸的临床应用. 江苏中医, 1982, (6): 36~37
- [133] 张绪慧, 陈达理. 鳖甲煎丸对荷瘤小鼠抑瘤作用及其对胸腺、脾指数影响的实验研究. 江苏中医药, 2006, 27 (9): 72~73
- [134] 蔡樾伯, 张伟. 血管内皮细胞生长因子抑制剂对成骨肉瘤生长的影响. 首都医科大学报, 2002, 23 (2): 153~155
- [135] 曾凡波, 晏菊姣. 鳖甲煎丸药理学研究. 中成药, 2002, 24 (7): 529~533
- [136] 赵治友, 钟庆平. 古方鳖甲煎丸抗肝纤维化 40 例疗效观察. 肝脏, 2001, 6 (2): 105~106
- [137] Sugiyama K. 猪苓汤组成药物对刀豆蛋白 A 诱发大鼠膀胱癌的抗

- 促癌作用. 国外医学·中医中药分册, 1995, (5): 22
- [138] 王海存, 李汝. 敏腔内注射顺铂联合口服五苓散治疗恶性胸腔积液效果观察. 现代中西医结合杂志, 2004, 13 (4): 483
- [139] 刘华, 曾柏荣, 伍斌红. 五苓散配合腔内化疗治疗恶性腹腔积液的疗效观察. 中国医师杂志, 2003, (1): 265~266
- [140] 罗崇谦, 黄霖. 五苓散加减治疗乳腺癌术后上肢水肿的临床观察. 辽宁中医杂志, 2006, (9): 1132
- [141] 韩建国, 韩鹏. 五苓散加味治疗心包积液例析. 实用中医内科杂志, 2006, 20 (1): 89
- [142] 程剑华, 龙浩, 赵德慧, 等. 五苓散加味治疗化疗性肾衰的临床研究. 中医杂志, 1993, 34 (1): 42~43
- [143] 邓祖藩, 王权威. 中药在人和动物体内利尿作用的研究. 中华医学杂志, 1996, (1): 47
- [144] 原中留子. 五苓散在乙醇代谢方面的临床与基础研究. 日本医学介绍, 1985, 6 (4): 187
- [145] 陈忠琳. 桃仁承气汤加味治疗原发性血小板减少性紫癜 18 例. 辽宁中医杂志, 1989, 13 (11): 22
- [146] 井上雅晴, 许建华. 桃核承气汤治疗乳腺病的效果. 国外医学·中医中药分册, 1993, 15 (5): 11~12
- [147] 武藤博. 桃核承气汤对 Lewis 肺癌转移的效果. 国外医学·中医中药分册, 1995, 17 (1): 37
- [148] 许洪霞, 王雅贤, 许艳霞, 等. 桃核承气汤对荷瘤小鼠影响的实验研究. 中医药信息, 2006, 23 (1): 52~53
- [149] 许洪霞, 王雅贤, 许艳霞, 等. 桃核承气汤对荷瘤鼠 NK 细胞活性影响的实验研究. 中医药信息, 2006, 23 (3): 52~53
- [150] 龚传美, 管喜文, 管敏, 等. 桃仁承气汤对动物血液系统的影响. 中成药, 1997, 19 (11): 29~30
- [151] 唐建明, 简丁山. 桃核承气汤证治规律研究. 国医论坛, 1995, 10 (4): 1~2
- [152] 弓晓霞. 大柴胡汤加味治疗化疗致迟发性呕吐. 湖北中医杂志, 2004, 26 (12): 36
- [153] 王兴春, 李敏婕, 李青兰, 等. 小柴胡汤配合化疗治疗晚期乳腺

- 癌临床研究. 山东中医杂志, 2004, 23 (5): 270~272
- [154] 高振华. 小柴胡汤加味辨治晚期肿瘤发热 11 例. 甘肃中医, 2001, 14 (1): 37~38
- [155] 杨小飞. 小柴胡汤治疗肿瘤晚期非感染性发热. 吉林中医药, 2004, 24 (9): 19
- [156] 马纯政, 程红. 小柴胡汤加减治疗肝癌发热的临床研究. 河南中医, 2002, 22 (3): 13
- [157] 朱学明, 莫励敏. 小柴胡汤合方治肿瘤伴随证验案举隅. 中医药通报, 2005, 4 (5): 45~46
- [158] 王艳丽, 和水祥, 罗金燕. 柴胡皂苷抗肿瘤机制研究进展. 中西医结合学报, 2006, 4 (1): 98~100
- [159] 杨惠玲, 汪雪兰, 吴义方, 等. 小柴胡汤对荷瘤鼠 S180 细胞生长和结构影响的研究. 中国病理生理杂志, 1998, 14 (3): 278~282
- [160] 胡芳, 刘伯阳, 姚淑娟. 小柴胡汤对荷瘤小鼠免疫功能的影响. 中国药业, 2003, 12 (4): 42~43
- [161] 张丰华, 黄秀深, 牛朝阳, 等. 小柴胡汤对 S180 荷瘤小鼠肿瘤血管生成的影响. 中医药学刊, 2004, 22 (2): 260~270





疾病篇

鳳 齋 集



第一章

肿瘤病常见症状 及经方治疗

第一节 疼 痛

疼痛作为肿瘤的一个症状，其病因直接与肿瘤相关。凡风、寒、暑、湿、燥、火、痰饮、瘀血、内伤七情、食积等邪气，都是肿瘤产生疼痛的重要因素。上述一种或数种病邪相互作用，交争体内或结聚于某一脏腑经络，直接或间接地影响机体的生理功能，致使气机的升降出入紊乱，最终“病久入深、营卫之行涩”，血运不畅，经络闭阻，瘀血凝滞，邪毒壅塞，留于局部而蕴块作痛。这种因邪实而致的疼痛，通常谓之“实痛”，前人将其病机概括为“不通则痛”。另外，肿瘤日久，邪气客居较深，正气损伤，气血虚弱，无以荣养经络、脏腑，亦可出现疼痛。《素问·举痛论》云“脉泣则血虚，血虚则痛”即是此理，这种疼痛称之为“虚痛”，其病机属“不荣则痛”的范畴。实痛、虚痛往往见于肿瘤发展过程中的不同阶段，一般早期、中期以实痛为主，晚期以虚痛为主，或虚实并见。

由于癌痛的病因不一，病机有异，故虽同为癌痛，其性质又表现为多种多样，如胀痛、刺痛、绞痛、酸痛、热痛、冷痛、隐痛等。中医药在癌痛治疗中可发挥多方面效应，在止痛

的同时，往往对肿瘤本身还发挥抑制作用。临床分型治疗如下：

1. 热毒内蕴 证见痛势较剧，呈热痛，得冷稍减，或见局部红肿，常有发热，热势或高或低，口干口渴，便秘尿赤，口气热臭，病人情绪不宁，烦躁易怒，或影响睡眠。舌质红绛，苔黄燥少津或无苔，脉数。

治法：清热泻火，解毒止痛。

方剂：白虎汤合清瘟败毒饮加减。

生石膏 20g，生地黄 10g，川黄连 5g，栀子 5g，芦根 10g，黄芩 5g，半枝莲 15g，知母 10g，赤芍 10g，丹皮 10g，玄参 15g，连翘 15g，生甘草 5g，竹叶 10g。

加减：癌痛因于虚火者，疼痛时重时轻，绵绵不止，伴午后低热，汗出热退，虚烦不宁，盗汗。舌质红，舌苔剥落或无苔，脉细数等。此时不宜苦寒直折，应以甘寒之品清退虚火，药用生地黄 15g，玄参 15g，白芍 20g，赤芍 15g，知母 10g，牡丹皮 15g，青蒿 20g，银柴胡 30g，地骨皮 30g，麦冬 20g。

2. 寒凝阳虚 疼痛或急或缓，常有冷感，痛有定处，得温痛减，或喜按，遇冷加剧。兼有面色苍白，形寒肢冷，大便溏薄、小便清长等全身症状。舌质青紫，舌体胖大或有齿痕，舌苔薄白而润，脉沉细弦。此为寒邪凝滞，阳气不达，经气闭阻而引起。

治法：散寒助阳，温经止痛。

方剂：桂枝附子汤加减。

桂枝 10g，附子 5g，黄芪 20g，人参 3g，白术 10g，当归 10g，细辛 3g，白芷 5g，川楝子 5g，延胡索 10g，干姜 5g，大枣 3 枚，甘草 5g。

加减：由于寒为阴邪，其性收敛，易致气机凝滞，加剧疼痛，故组方应在散寒的基础上，适当注意理气，从而以舒展气机而达到止痛目的。除了上方川楝子、延胡索外，还可根据病

情的需要酌加木香 10g, 小茴香 10g, 乌药 10g, 厚朴 15g 等。如果阳气大伤, 以阳虚为主者, 可酌加仙茅 15g, 淫羊藿 15g, 巴戟天 10g, 鹿茸 10g 以益阳散寒。

3. 湿浊困阻 因为外湿者, 肢体困重酸痛, 痛势缠绵, 或肢节重着不仁, 或兼头痛头重, 精神萎靡, 或有低热, 汗出热不解; 因为内湿者, 多呈脘腹胀痛、闷痛, 持续不解, 绵绵不休, 或兼食欲不振, 面色晦黄无华, 口腻不渴, 呕吐恶心, 脘腹痞满, 便溏泄泻等。舌淡或有齿痕, 苔白腻, 脉濡。

治法: 祛湿通阳, 化气止痛。

方剂: 因于外湿者宜防己黄芪汤合羌活胜湿汤加减, 因于内湿者宜苓桂术甘汤二陈汤加减。

前者如羌活 5g, 独活 5g, 川芎 5g, 防己 10g, 甘草 5g, 防风 10g, 藁本 10g, 白术 10g, 桂枝 5g, 细辛 3g; 后者如制半夏 5g, 橘红 10g, 白茯苓 15g, 厚朴 10g, 苍术 10g, 白术 10g, 黄芪 15g, 炙甘草 3g, 薏苡仁 15g。

加减: 若内湿留恋日久, 寒化或热化, 而出现寒湿、湿热症状者, 则非单纯祛湿药所能解决, 应在祛湿的基础上, 酌加相应的散寒、清热之品, 以使湿与其他之邪分消而解。

4. 气机郁滞 脘腹疼痛而胀, 部位易变, 走窜不定。病者往往精神抑郁, 或易激动、躁急不安, 常伴脘腹满闷、暖气、食少纳呆, 或善太息, 呕恶欲吐。舌苔薄白或黄, 脉弦。此乃肝气郁滞, 肝胃不和, 肝脾不调, 中焦壅塞, 气机不畅所引起。常见于消化系统肿瘤, 且多与情志因素有关。

治法: 理气疏肝, 宽中止痛。

方剂: 半夏厚朴汤合柴胡疏肝散加减。

柴胡 10g, 陈皮 10g, 枳壳 10g, 白芍 15g, 炙甘草 5g, 香附 5g, 制半夏 5g, 延胡索 15g, 川楝子 5g, 厚朴 10g, 白术 10g, 苏叶 10g。

加减: 若属肝郁气滞, 躁烦不宁, 睡眠不安者加合欢皮

20g, 薄荷 10g, 珍珠母 30g 以解郁宁神; 属脾胃气滞, 中焦气机不运者, 加木香 10g, 八月札 20g, 莱菔子 30g 以理气畅中止疼。

5. 瘀血阻络 疼痛剧烈, 如针刺刀绞, 痛有定处, 拒按, 持续时间长。患者常面色晦暗, 形体消瘦, 皮肤甲错或有瘀斑、瘀点, 痛处常能触及包块, 或伴吐血、衄血、便血。舌质青紫, 舌下脉络瘀曲, 脉细涩。

治法: 活血化瘀, 通经止痛。

方剂: 大黄廑虫丸合血府逐瘀汤加减。

桃仁 10g, 红花 10g, 当归 10g, 杏仁 5g, 赤芍 5g, 郁金 10g, 牛膝 10g, 桔梗 5g, 柴胡 10g, 枳壳 5g, 甘草 5g, 延胡索 10g, 酒大黄 5g。

加减: 肿块坚硬而痛者加三棱 10g, 莪术 15g, 土鳖虫 10g, 穿山甲 10g 以加强活血散结之功; 疼痛不解兼有气滞者加乳香 5g, 没药 5g, 佛手 15g 以增强行气止痛作用; 疼痛而兼血虚者加熟地黄 15g, 丹参 10g, 鸡血藤 30g 以活血养血止痛。

6. 痰浊留滞 疼痛呈钝痛、隐痛、胀痛、木痛, 可因病变部位不同而表现为多种形式。往往兼有痰浊内阻的症状如痰涎壅盛, 胸膈痞闷, 咽喉不利, 呕恶吐涎, 面黄虚浮, 便清或泻下不爽, 或局部结块、质硬。舌苔白厚腻, 脉滑。此为痰浊流注, 阻于脏腑经络或结聚于四肢百骸, 经气不利而引起。

治法: 化痰散结, 理气止痛。

方剂: 半夏厚朴汤合海藻玉壶汤加减。

海藻 20g, 海带 30g, 昆布 20g, 陈皮 10g, 青皮 10g, 厚朴 10g, 制半夏 5g, 浙贝母 15g, 黄药子 10g, 当归 10g, 川芎 5g, 独活 5g, 苏叶 5g, 甘草 5g。

加减: 若病人痰阻而见四肢疼痛或麻木不仁者, 可用指迷茯苓丸(《指迷方》)加减治疗, 药物有制半夏 10g, 枳壳 15g,

风化朴硝 10g 等。

7. 气血双亏 患者痛势隐隐，绵绵不休，疲劳后尤剧。伴形体瘦弱，面色无华，身倦无力或卧床不起，神疲懒言，语音低微。舌淡，脉细。多为肿瘤晚期，气血阴阳诸不足，机体脏腑经络失于充养而发生的疼痛。

治法：双补气血，燮理阴阳。

方剂：薯蓣丸加减。

人参 10g，白术 10g，茯苓 15g，当归 10g，白芍 15g，川芎 5g，熟地黄 15g，黄芪 20g，肉桂 5g，甘草 5g，延胡索 10g，枳壳 5g，木香 5g，制附片 5g，菟丝子 15g，生姜 5g，大枣 3 枚。

加减：病人阴伤明显而口渴，舌红或者舌质瘦小、无苔，脉细数者，加龟甲 20g，鳖甲 15g，女贞子 20g 以养阴生津止渴；病人阳虚明显，畏寒肢冷，小便清长，舌体胖嫩，脉沉细弦者，加鹿茸 5g，菟丝子 20g，淫羊藿 20g，肉苁蓉 20g 以温阳散寒；若病人虚中夹实，虚实夹杂者，则应注意扶正、祛邪结合起来，避免单执一端，蛮补妄攻而贻误病机。

第二节 发 热

发热是肿瘤病人的常见症状，约 2/3 的肿瘤病人在病程中伴有发热，有时发热是肿瘤的首发症状甚至是唯一表现。引起肿瘤病人发热的原因有以下几个方面：①细菌、病毒、真菌等病原微生物的感染；②癌性发热，即通常所谓之癌热，与肿瘤迅速生长导致缺血、缺氧、坏死、液化，机体吸收中毒，或因治疗肿瘤细胞大量破坏，释放出某些炎症介质等有关；③药源性发热，如化疗药物平阳霉素、博莱霉素、丝裂霉素及细胞因子干扰素、白细胞介素-2、升白能、惠尔血等都可导致发热；④放射治疗引起的发热，如放射性肺炎。这里讨论的是癌性发

热，其临床表现有下列特点：①间歇性发热，间歇期长短不一，热程或短或长，有的可达数月之久；②热型以不规则热及弛张热为主，少数呈稽留热，体温多在 $37.5 \sim 38.5^{\circ}\text{C}$ 之间，极少到 40°C ；③发热期间中毒症状不明显，畏寒及与发热相应的心率加快等也较少见或较轻；④抗感染治疗无效，而应用解热止痛药，反应迅速。

中医对癌热的治疗，强调辨证求因，审因论治。即针对其病因病机特点，施以相应的治法。临床所见，肿瘤病人的发热，有因于邪实者，有因于正虚者，当分而辨之。但更要注意的是，发热是本于肿瘤而产生的，肿瘤本身的存在在治疗过程中应要充分考虑到。离开了肿瘤则谈不上癌热，肿瘤得到有效治疗则癌热亦自好转或消失。

1. 实热内炽 症见发热持续，热势不减，可达 39°C 以上。病人口干口渴，喜饮冷水。面色红赤，伴有汗出，心烦易急，小便发黄，大便干结，数日一行。舌红苔黄，干燥乏津，脉象滑数。

治法：清热泻火，解毒生津。

方剂：白虎汤加减。

生石膏 30g，知母 10g，炒山栀 10g，金银花 30g，蒲公英 30g，芦根 15g，薄荷 10g，生甘草 5g，野菊花 10g，太子参 15g，白花蛇舌草 30g，天花粉 15g。

加减：若属热伤气阴，而见口干口渴甚，气少神疲，舌红少苔而干者，治以清热调营，益气养阴，方用竹叶石膏汤化裁，酌加芦根 30g，天花粉 20g，生地黄 15g；若气伤明显则宜加西洋参 12~15g 泡水服；若毒热炽盛，高热不退，面赤气粗，口气热臭，大便不通者，证属热闭清窍者，可用安宫牛黄丸水研服下，以清热开窍，泄火通闭；若热入营血，神昏发斑者，可加用清热地黄汤合清营汤化裁。

2. 湿热蕴结 症见身热或高或低，四肢困倦重浊，口苦

膈闷，胸胁胀痛，精神疲惫，头晕头重，脘腹痞满，或皮肤发黄，小便黄。舌红苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿，宣壅导浊。

方剂：茵陈蒿汤合蒿芩清胆汤加减。

青蒿 15g，黄芩 10g，茵陈 10g，炒山栀 10g，藿香 10g，佩兰 10g，泽泻 15g，木香 10g，枳壳 15g，陈皮 10g，制半夏 10g，竹茹 10g，茯苓 15g，芦根 15g，白蔻仁 5g。

加减：湿热偏于下焦，而见小便短赤，或尿频、尿痛者，证属热结膀胱者，可用五苓散加减治疗，药如猪苓 10g，泽泻 15g，白术 10g，茯苓 10g，桂枝 5g，酌加车前子 20g，淡竹叶 15g，炒山栀 10g，知母 10g 等；若以湿蕴为主，身热不扬，缠绵不解，身重肢倦者，可用二陈汤加苓桂术甘汤化裁治疗。

3. 邪郁少阳 症见午后低热，热势在 38.5℃ 左右，往来寒热，汗出热退，或有口干、口苦、烦渴，或病人无明显不适症状。舌质淡红，苔薄白或干，脉弦。

治法：和解少阳，舒利肝胆。

方剂：小柴胡汤加减。

柴胡 15g，黄芩 10g，制半夏 10g，党参 15g，胡黄连 20g，白术 15g，陈皮 10g，枳壳 10g，生姜 5 片，甘草 10g，大枣 10g。

加减：若属邪热入里，大便偏干者，加大黄 10g，当归 15g，全瓜蒌 30g 以清燥润肠泄火；若营血不充，皮腠不固者，加防风 10g，黄芪 30g，当归 15g 以益气养营，固表驱邪；若火热炎上，口苦口干明显者，加芦根 30g，麦冬 15g，天花粉 15g，炒山栀 10g 以清热降火生津。

4. 阴虚内热 症见五心烦热，口渴欲饮，盗汗，腰膝酸软，发热或于下午出现。舌质红绛，少苔或见裂纹，脉细数。此为临床常见证型。

治法：清退虚热，养阴生津。

方剂：百合地黄汤合青蒿鳖甲汤加减。

青蒿 10g，生地黄 10g，百合 30g，牡丹皮 15g，鳖甲 15g，银柴胡 15g，地骨皮 30g，太子参 30g，麦冬 15g，女贞子 15g，黄精 30g，赤芍 10g，当归 10g。

加减：若虚热明显，夜热早凉者加黄柏 10g，知母 15g，胡黄连 20g 以清火除热；阴虚阳浮，骨蒸潮热者加龟甲 10g，鳖甲 20g，白薇 20g 以滋肾养阴敛阳，亦可配合知柏地黄丸以清虚火，补肾阴。

5. 气虚发热 症见面色无华，神疲乏力，少气懒动，低热起伏，或动则乏力甚，喜卧床，或病人无明显自觉症状。舌淡苔白，脉虚数。

治法：调补气血，甘温除热。

方剂：炙甘草汤加减。

炙甘草 10g，党参 15g，生地黄 30g，桂枝 10g，阿胶 10g，麦门冬 10g，黄芪 30g，当归 15g，白术 10g，茯苓 15g，陈皮 10g，菟丝子 30g，枳壳 10g，大枣 15g。

加减：若属气阴两虚者，可酌加玄参 15g，沙参 15g，白芍 10g，黄精 15g，西洋参 10g 以增强养阴益气之力；若气虚明显，中气不充者，则可重用黄芪至 60g，并加山药 30g，薏苡仁 30g 以益气补中，助阳除热；若气虚伴湿邪留恋，脘腹胀满，食少纳呆，恶心欲吐者，则加苍术 15g，藿香 19g，佩兰 10g，砂仁 10g 以燥湿理气醒脾。

第三节 腹 水

腹水属祖国医学“臌胀”病范畴，具体地讲，古代文献所称的“如囊裹水”症状，即指现代医学的腹水。腹水常见于肿瘤的晚期阶段，其形成涉及下列原因：①肿瘤恶病质，低蛋白血症引起血浆胶体渗透压减低，毛细血管内液体漏入腹腔；

②肿瘤、肝硬化导致门静脉高压，门静脉属支及腹腔内脏毛细血管静脉压升高，液体渗入组织间隙；③肝脏肿瘤时淋巴液回流受阻、外漏；④肿瘤腹腔播散及自发性腹膜炎形成，刺激、损伤脏层、壁层腹膜毛细血管，使其通透性增加，液体与蛋白渗入腹腔，出现渗出性腹水；⑤肿瘤组织破裂，血液积聚于腹腔可形成血腹、血性腹水。

关于腹水的治疗，祖国医学积累了丰富的经验。其治则要点不外利小便、泻大便、开腠发汗，以使邪有出路。但具体到肿瘤腹水的治疗，临床更多采用的是前者，即利小便以行水消肿的方法，以缓缓图功。峻下逐水、泻大便以去水气的治法，偶用于体质壮实的肿瘤病人，应在用药前充分权衡利弊，以防因产生严重的并发症而加速疾病的恶化。一般地，肿瘤腹水辨治可分以下几型：

1. 脾虚水泛 此为临床最常见者，除腹水外还可伴有乏力倦怠，下肢水肿，大便稀薄，纳差食少。病人多有恶病质的症状，形体消瘦明显。舌淡苔薄白，脉弱而无力。

治法：健脾化湿，理气行水。

方剂：黄芪建中汤合实脾饮加减。

黄芪 30g，白芍 20g，桂枝 15g，炙甘草 10g，茯苓 20g，白术 15g，木瓜 20g，制附子 5g，木香 10g，党参 20g，茯苓 20g，薏苡仁 30g，白扁豆 30g，陈皮 15g。

加减：脾虚气滞，气不行水者，酌加大腹皮 15g，厚朴 15g，枳壳 15g，槟榔 10g 以行气利水；湿阻中焦，壅塞脾土者，酌加藿香 10g，佩兰 10g，砂仁 10g，苍术 15g 以醒脾理气，宽中行水；脾虚及肾，脾肾阳虚，病人形寒肢冷，面色苍白者，制附子可加至 15g，另配肉桂 10g，补骨脂 15g 以加强温肾温阳之功。

2. 湿热蕴结 症见腹大坚满，胀闷不舒，食少纳差，恶心欲吐，小溲黄赤，或伴低热缠绵，口渴不欲饮，或头昏，口

苦，口中黏腻无味。舌红苔黄腻，脉滑或数。

治法：清热除湿，利尿泄浊。

方剂：茵陈五苓散加减。

茵陈蒿 10g，茯苓 20g，泽泻 30g，猪苓 20g，白术 20g，黄连 5g，知母 15g，芦根 30g，车前子 20g，猪苓 30g，茯苓 20g，山栀 15g，生甘草 10g，竹叶 15g。

加减：湿热胶结不解，热多于湿者，酌加黄芩 10g，金钱草 20g，垂盆草 30g 以清热利湿；湿热内阻，兼有瘀血者，则加益母草 30g，泽兰 15g，莪术 15g，王不留行 15g，水红花子 10g 以活血行水；湿浊阻滞，脾虚失运，气化无力者，酌加黄芪 30g，党参 15g，薏苡仁 30g，苍术 15g 以调气运中，燥湿健脾。

3. 脾肾阳虚 症见腹大腹胀，如囊裹水，畏寒神怯，四肢不温，或腰膝冷痛，小便量少，下肢水肿，按之凹陷不起。舌体胖大或有齿痕，舌苔薄白，脉沉迟。

治法：温肾暖脾，化气行水。

方剂：真武汤合五苓散加减。

制附子 10g，肉桂 10g，干姜 10g，川牛膝 15g，车前子 20g，茯苓 30g，薏苡仁 30g，猪苓 20g，黄芪 30g，白术 15g，白芍 15g，大腹皮 15g，枳壳 15g。

加减：脾肾两虚，阳气不能温化水湿，以致湿浊聚于腹中而不散，瘀血留于经络而不行者，酌加厚朴 15g，益母草 20g，当归 15g，泽兰 10g 以行气活血利水；若阳虚及阴，湿盛而阴液已伤者，则加麦冬 15g，生地黄 15g，山茱萸 10g，白茅根 30g 以养阴生津补肾，以防行水而进一步耗津。

4. 肝脾血瘀 症见腹大如鼓，腹壁脉络怒张瘀曲，或有胸壁、颈项朱缕赤纹，胁肋刺痛，或肋下触及质硬肿块，或大便发黑。舌暗有瘀斑，脉涩。

治法：活血化瘀，通络行水。

方剂：大黄廑虫丸加減。

土鳖虫 10g，熟大黄 10g，水蛭 5g，虻虫 5g，桃仁 10g，苦杏仁 5g，白芍 20g，红花 10g，益母草 20g，延胡索 20g，白术 15g，猪苓 30g，泽泻 20g，生甘草 10g，枳壳 15g，半边莲 30g，王不留行 10g。

加減：血瘀内阻，气机不行，则水湿不去，故可加厚朴 15g，木香 10g，桂枝 19g，大腹皮 15g 以行气化瘀，利水泄浊；若同时兼有阳虚者，则加制附片 10g，鹿角胶 20g，桂枝 15g 以温阳化气行水。

第四节 恶 心 呕 吐

肿瘤尤其是晚期病人常出现恶心、呕吐，化疗及放射治疗后，也会出现一定程度的消化道反应，而胃肠肿瘤手术治疗后，消化功能重建前，亦存在恶心呕吐等消化道症状。严重者影响进食，导致病人消瘦，甚则导致了恶液质的形成。

肿瘤出现呕吐、恶心的原因有以下几个方面因素：①肿瘤瘤块巨大，压迫胃肠道；②大量腹水停聚于腹腔，腹压升高，挤压肠腔；③肿瘤坏死产物吸收以及恶病质因子的中枢抑制作用；④进食少或由于放腹水、利尿引起的低血钾，胃肠动力进一步减低；⑤胃肠道肿瘤直接对胃肠功能的影响；⑥肿瘤肝转移导致的肝功能障碍；⑦化疗或放疗引起的消化道反应等。

祖国医学认为，此为邪阻于内，损伤中气，胃气不降，浊气上逆所致。仲景《金匱要略·呕吐下利病脉证治》篇专门讨论了呕吐的治法及其用药，《景岳全书》则将之分为虚、实两端进行辨治，如因于实者，予以祛邪化浊，和胃降逆；因于虚者，则调补脾胃，枢转气机。

目前临床，针对肿瘤及其呕吐、恶心的特点，从以下几点遣药组方：

1. 肝胃不和 恶气呕吐，暖气频作，或伴有胸胁胀满，或有情绪因素，食入不化，或暖气，胃脘痞闷。舌淡红，苔薄白，脉弦。

治法：疏肝理气，降逆止呕。

方剂：半夏厚朴汤合柴胡疏肝散加减。

姜半夏 10g，柴胡 10g，白术 15g，枳壳 10g，白芍 15g，当归 10g，陈皮 15g，苏梗 10g，炙甘草 10g，生姜 5 片，厚朴 10g。

加减：若肝郁化火，出现肝胃郁热症状如口苦、口干，烦躁易急者，则加黄连 5g，川楝子 5g，炒山栀 10g，牡丹皮 10g 以清肝泄火；或气逆不降，暖气频作者，加代赭石 25g，旋覆花 10g，石决明 25g 以降逆气、止呕吐；若食入不化，腹胀脘闷者则加炒麦芽 30g，鸡内金 20g，炒神曲 30g，槟榔 10g 以消食导滞除胀。

2. 湿阻气滞 腹胀呕恶，胸闷膈满，厌食油腻，纳呆暖气，或食后腹胀加重，或大便黏滞不爽，或泄泻，或肢体困倦懒动。舌质淡或有齿痕，舌苔白腻滑润。

治法：化湿运脾，理气降胃。

方剂：小半夏加茯苓汤合平胃散加减。

制半夏 10g，陈皮 15g，佛手 10g，砂仁 10g，厚朴 15g，茯苓 15g，藿香 15g，佩兰 15g，生甘草 10g，白术 15g，苍术 15g。

加减：若气滞不行，腹胀明显，脘闷纳少者，加木香 15g，香橼 15g，川楝子 5g，炒莱菔子 20g，槟榔 10g 以导气行滞，枢转中焦气机；若属湿浊不化，困阻脾胃者，则加薏苡仁 30g，泽泻 15g，猪苓 20g 以行湿泄浊，健脾助运。

3. 脾胃虚寒 脘腹隐痛，喜暖喜按，泛吐清水或频频呕恶，纳谷不香，遇凉痛甚，每于受凉、劳累后疼痛发作，倦怠乏力，手足发冷，大便溏稀。舌淡苔白，脉虚弱或迟缓。

治法：健脾益胃，温中散寒。

方剂：理中丸合良附丸加减。

黄芪 30g，干姜 10g，白芍 20g，高良姜 10g，党参 15g，白术 12g，广木香 10g，炙甘草 10g，陈皮 15g，姜半夏 10g。

加减：频频泛吐清水者加厚朴 10g，砂仁 10g 以温中理气化饮；若脾胃虚寒及肾，脾肾阳虚，形寒肢冷者，则加制附片 10g，肉桂 10g，补骨脂 15g，菟丝子 20g 以温肾助阳；若伴腹痛不止，喜温喜按者加延胡索 20g，白芷 10g，川楝子 10g，小茴香 10g 以散寒止痛，温中理气。

4. 胃热津伤 心烦口渴，干呕时作，欲饮量多，或口气热臭，或身热汗出，病人常伴便秘尿赤，舌红而少津，脉细数。

治法：清热生津，益胃降气。

方剂：橘皮竹茹汤加减。

竹叶 10g，生石膏 20g，黄连 5g，芦根 30g，竹茹 10g，炒山栀 10g，太子参 20g，麦冬 15g，粳米 10g，石斛 15g，沙参 30g，生姜汁 10g，姜半夏 5g。

加减：胃热炽盛，口干口渴者加升麻 10g，生地黄 15g，牡丹皮 15g，天花粉 20g 以清胃泄热；阴津耗伤明显，烦渴引饮者加玄参 20g，百合 30g，玉竹 15g，门冬 15g 以生津养阴；干呕食臭者加知母 10g，炒莱菔子 20g，槟榔 15g，连翘 20g 以降胃导滞，消食除满。

5. 外邪犯胃 呕吐频作，泛吐不消化食物，胸脘满闷不舒，或伴身热形寒，泄泻清水，小便清长。舌淡苔薄白，脉濡。

治法：疏邪解表，和胃调中。

方剂：小柴胡汤加减。

柴胡 15g，黄芩 5g，党参 10g，生甘草 10g，姜半夏 10g，苏梗 10g，白芷 5g，藿香 10g，砂仁 10g，厚朴 10g，白术

15g, 生姜 10g。

加减: 若身热明显, 恶寒怕冷, 肢体疼痛者, 加防风 10g, 荆芥 10g, 藁本 10g, 砂仁 10g 以解表散邪, 祛风除湿; 若属湿邪为主, 四肢重着酸疼者, 可加独活 10g, 苍术 15g, 秦艽 15g, 佩兰 15g 以祛湿透邪, 解表止痛。

第五节 黄 疸

黄疸是以目黄、小便黄、皮肤发黄为特征的一种病证。其常作为晚期肿瘤特别是消化系统肿瘤的症状而出现。从其病理变化可分为阻塞性黄疸与肝细胞性黄疸, 如胰头癌、胆系肿瘤、消化道肿瘤肝转移多为前者, 而原发性肝癌则可见于后者中。中医认为黄疸与热蕴、湿阻等有关, 临床可表现为“阳黄”与“阴黄”。“阳黄”的特点是黄色鲜明, 常伴有发热、口渴、心烦、便干或黏滞不爽, 舌苔黄而厚腻, 脉弦滑或滑数, 多属实证; “阴黄”的特点是黄色晦暗, 伴有神疲肢倦, 精神萎靡, 低热不扬, 大便溏薄, 舌淡或胖大有齿痕, 苔白或腻, 脉濡缓或细, 多为虚证。

黄疸的治疗, 祖国医学多有论及, 临证关键在于对病机的把握。一般认为湿邪内阻或湿与热结是引起肿瘤黄疸的主要原因, 同时脾、胃、肝、胆及肾等脏腑功能失常在黄疸发病中亦发挥了一定作用。因此肿瘤黄疸的施治, 利湿是第一要旨。在利湿的基础上, 可据其脏腑归属及寒、热、虚、实之同, 随证化裁, 灵活组方遣药。

祖国医学对黄疸的认识最早可追溯到《内经》时代, 而仲景《金匱要略·黄疸病脉证并治》则对黄疸进行了系统的论述, 并根据其发病原因、病机等的不同将黄疸分为女劳疸、谷疸、酒疸等, 同时创制了多首方剂, 如茵陈蒿汤。而后者在现代中医临床中仍为最常用的治疗黄疸的名方。黄疸的分型施治

如下:

1. 湿热内蕴 目黄身黄, 色泽鲜明, 小便黄赤, 或见发热, 口渴, 心中躁烦, 身重肢倦, 脘腹痞满胀闷, 食少纳呆, 厌食油腻, 恶心呕吐, 大便秘结或黏滞不爽, 甚至大便色泽变浅。舌苔黄腻, 脉滑数。

治法: 清热化湿, 利胆退黄。

方剂: 茵陈蒿汤加减。

茵陈 20g, 生大黄 10g, 炒山栀 15g, 木香 10g, 黄柏 10g, 半枝莲 20g, 金钱草 30g, 垂盆草 20g, 茯苓 30g, 厚朴 15g, 连翘 20g, 芦根 20g, 蒲公英 20g, 白术 15g, 生甘草 10g, 槟榔 15g。

加减: 若湿热蕴结, 湿重于热, 而证见脾胃不运, 气机不行, 水湿内停表现者, 可用茵陈五苓散为主化裁; 若湿热并有瘀血留滞者, 则可配合硝石矾石散遣药; 若病人身热, 衄血者加人工牛黄 2g (冲) 以清热, 解毒, 凉血, 开窍。

2. 热毒炽盛 一身面目均黄, 小便短赤或深黄如浓茶, 起病急骤, 黄疸进行性加重, 常伴发热, 心烦不安, 或神昏谵语, 鼻衄便血, 口渴喜饮, 腹胀胁痛。舌质红绛苔黄燥, 脉弦数或弦细数。

治法: 清热泄火, 解毒退黄。

方剂: 栀子大黄汤合犀角地黄汤加减。

炒栀子 15g, 生大黄 10g, 枳实 10g, 淡豆豉 20g, 水牛角 20g, 生地黄 20g, 牡丹皮 15g, 赤芍 15g, 白花蛇舌草 30g, 人工牛黄 2g (冲), 芦根 30g, 金钱草 30g, 生甘草 10g。

加减: 若病人高热不退, 神昏谵语, 呼之不应者, 加安宫牛黄丸研服以开窍通关, 苏醒神志; 若热毒伤津, 口干口渴, 小便短赤, 溲如浓茶, 舌质红绛起刺者, 加麦冬 20g, 沙参 30g, 白茅根 30g, 天冬 20g 以清热养阴, 生津止渴; 若热盛动血, 迫血妄行而见衄血、皮下出血斑点, 则加地榆 15g, 紫

草 30g, 侧柏叶 30g, 茜草 15g 以清火止血。

3. 胆气郁滞 身黄目黄, 渐渐出现并不断加重, 可伴寒热往来, 右胁胀痛, 或可牵引至肩背, 恶心呕吐, 口苦咽干, 厌恶油腻, 小便深黄, 大便干结不行, 或颜色变为灰白。舌红苔黄, 脉数。

治法: 清胆理气, 通腑泻下。

方剂: 大柴胡汤加減。

柴胡 15g, 黄芩 10g, 清半夏 10g, 枳壳 15g, 白芍 15g, 生大黄 15g, 槟榔 15g, 炒莱菔子 30g, 连翘 30g, 蒲公英 30g, 厚朴 15g, 木香 15g。

加減: 若热结肠中, 大便不行, 腑气不通者加芒硝 10g, 枳实 15g, 玄参 30g, 火麻仁 30g 以清热通腑, 理气导下; 若气阻不行, 脘腹满闷胀痛者加炒莱菔子 30g, 佛手 15g, 香橼 15g, 郁金 15g 以理气宽中, 枢转气机。

4. 寒湿内困 肢身发黄, 目黄, 色泽晦暗如烟熏, 小便黄。常伴畏寒肢冷, 神疲乏力, 脘闷腹胀, 纳呆食少, 大便溏泻, 口淡无味, 或有肢体浮肿, 按之深陷不起。舌淡胖大苔白腻, 脉濡。

治法: 温中助阳, 健脾化湿。

方剂: 理中丸合茵陈术附汤加減。

党参 30g, 茯苓 15g, 薏苡仁 30g, 苍术 15g, 砂仁 10g, 白蔻仁 10g, 茵陈 15g, 白术 15g, 制附子 10g, 干姜 10g, 炙甘草 10g, 肉桂 10g, 厚朴 15g, 枳壳 15g。

加減: 若属寒湿阻滞, 气运不畅, 胁肋胀痛者, 加佛手 15g, 香橼 15g, 郁金 15g, 白芷 10g 以行气止痛; 湿停腹中, 腹胀如囊裹水者加泽泻 30g, 猪苓 30g, 赤小豆 45g 以利小便, 行水消肿。

5. 瘀血停滞 身目发黄, 色泽晦暗, 常伴胁下癥块, 质硬不动, 按之疼痛, 腹壁青筋显露, 颈胸部位可见团状朱丝赤

缕，大便黑，或有腹部饱胀，或如囊裹水。舌质青紫或舌淡有瘀斑瘀点，脉弦涩。

治法：活血消积，通络行黄。

方剂：鳖甲煎丸加减。

炙鳖甲 10g，柴胡 15g，黄芩 10g，酒大黄 10g，桂枝 10g，石韦 15g，厚朴 15g，瞿麦 15g，蜂房 15g，莪术 10g，香附 15g，赤芍 15g，牡丹皮 15g，党参 20g，制半夏 10g，生甘草 10g。

加减：瘀血兼有气滞者加佛手 15g，香橼 15g，八月札 20g 以理气化瘀；瘀血积而成块，质硬疼痛者加蜈蚣 3 条，天龙 3 条，全蝎 10g，炮山甲 10g，干地龙 20g 以活血通络，消积止痛；若血阻而水气留滞而见腹水肿大者加泽兰 15g，益母草 20g，王不留行 15g 以活血利水。

6. 脾虚血亏 肌肤发黄无光泽，精神倦怠，四肢懒动，心悸失眠，头晕，爪甲不荣。舌质淡，脉濡细。

治法：健脾调中，养血退黄。

方剂：黄芪建中汤加减。

黄芪 30g，白芍 20g，党参 20g，桂枝 10g，炙甘草 10g，茯苓 20g，当归 15g，薏苡仁 30g，桂圆肉 15g，黄精 20g，枳壳 10g，砂仁 10g，女贞子 20g，炒麦芽 20g。

加减：若兼脾虚气滞，脘胀食少者加鸡内金 20g，槟榔 15g，芡实 15g 以健脾益气，消食化滞；若脾虚及肾，脾肾两虚，证见形寒肢冷，消瘦，小溲清长，大便溏薄，一日数次者，加制附片 10g，菟丝子 20g，补骨脂 20g，五味子 10g 以温阳散寒，扶正退黄。

总之，“阳黄”多与湿热互结有关，而“阴黄”则多责之寒湿。前者治当清热利湿，后者当健脾调中，温化寒湿为主。至若肿瘤因瘀致黄，此则宜化瘀消积、疏利肝胆，方用膈下逐瘀汤或桃红四物汤加减。

第六节 胸 水

胸水即胸腔积液，凡由肿瘤所致者通常称为恶性胸水。临床所见，恶性胸水多为恶性肿瘤直接浸润或胸膜转移所引起，亦有少数患者的胸水是作为肿瘤的首发症状出现的。一般认为，胸水的发生一般提示疾病已进入晚期。

肺癌是常见的引起胸水的原因，其中尤以肺腺癌多见，其他如乳癌、淋巴瘤、卵巢癌、胃肠道癌、原发性肝癌及胰腺癌、间皮瘤亦是常见原因。

恶性胸水的发病机制主要认为与肿瘤刺激胸膜产生炎症反应而大量渗出有关，血浆蛋白减少、奇静脉压升高、肝脏淋巴流量增加和淋巴通路受阻可能亦是影响原因，近年来亦有人用横膈膜裂孔的现象解释胸水的发生机制。

胸水属中医“悬饮”范畴，《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治》曰：“饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮。”本病多系因邪毒内伏，日久损伤脏腑气血，正气亏耗，血脉瘀阻，肝失疏泄，肺、脾、肾三脏功能失常，三焦不利，水液停聚，上逆于肺，肺气不降，不能通调水道，停聚于胸腔而成。本病病性为虚实夹杂，病机关键在于气虚血瘀水停。故临证治疗时，宜扶正培本，泻下行水并举，切不可专事峻下，以免貽误病机，加速病情的恶化。

胸水给患者带来的危害，主要决定于积液的量和产生的速度。如积液量过大，产生速度过快，常使病情迅速恶化，应及时治疗。

1. 水饮停聚 咳唾引痛，呼吸困难，咳逆喘促不能平卧，或仅能偏卧于停饮的一侧，病侧肋间饱满，或可见胸廓隆起。舌苔白膩，脉沉弦或弦滑。

治法：泄水逐饮，降气止喘。

方剂：先以十枣汤逐水，再以扶正方剂调养。

甘遂、大戟、芫花各等分，共研细末，每服 1.5g~3g，以大枣煮汤送下，得下利后再以扶正方药调之。

十枣汤为逐水行饮之峻剂，适宜于体质壮实之患者。若病人患病既久，体质虚弱，正气大伤者，切忌试之，以防生变，加速疾病恶化。

加减：服十枣汤得下后，宜以益肺健脾扶正之品调之，如黄芪 30g，党参 20g，白术 15g，枳壳 10g，甘草 10g，陈皮 10g，姜半夏 10g 煎汤服。

2. 肺气壅塞 气急憋闷，咳吐痰涎，动则气喘，或有痰中带血丝，大便不行，或身热汗出，或面目浮肿。舌淡，苔薄白，脉数。

治法：肃降肺气，化痰逐饮。

方剂：葶苈大枣泻肺汤合二陈汤加减。

葶苈子 15g，陈皮 15g，黄芩 10g，清半夏 10g，桑白皮 20g，苏子 10g，白芥子 10g，炒莱菔子 20g，杏仁 10g，泽泻 20g，厚朴 15g，薤白 20g，白术 10g。

加减：若属饮停心下，胸胁支满，头目眩晕者，可以苓桂术甘汤加减治疗；若痰阻气逆，咳促喘急者加全瓜蒌 30g，石决明 20g，代赭石 25g 以化痰浊，镇逆平喘；若兼胸膈闷胀，脘腹痞满，大便数日不行者，则加用厚朴大黄汤。

3. 邪气内扰 胸胁胀满刺痛，咳唾痛甚，寒热往来，咳吐黄稠痰，口渴咽干，气促气急。舌红苔薄黄，脉弦数。

治法：清邪解表，宣肺平喘。

方剂：麻黄杏仁石膏甘草汤。

炙麻黄 10g，炒杏仁 10g，生石膏 30g，生甘草 10g，芦根 30g，葶苈子 10g，桑白皮 15g，麦冬 15g，桔梗 10g，菊花 15g，桑叶 15g。

加减：若邪气客表，兼见面目浮肿，身热喘促者，当发其

汗，可选大青龙汤加减；若属寒饮停内并有表证者则宜小青龙汤治疗。

4. 痰热结胸 胸膈胀满，胁痛憋闷，按之痛甚，咳痰黄痰，量多质稠，难以咯出，呕恶食少，口苦而干，舌苔黄腻，脉滑数。

治法：清热化痰，宽胸行水。

方剂：小陷胸汤加减。

清半夏 10g，黄连 10g，全瓜蒌 30g，薤白 15g，黄芩 10g，枳实 10g，竹茹 10g，猪苓 30g，桑白皮 30g，连翘 20g，半边莲 25g，白术 15g，前胡 15g，白芥子 10g。

加减：兼有身热不退，口干口渴者加生石膏 30g，芦根 20g，天花粉 15g 以清热生津；兼有小便不利，艰涩疼痛者，加车前子 20g，猪苓 20g，泽泻 20g 以利水通小便。

第七节 出 血

凡血液不循行常道引起的体表出血（皮肤紫癜及各种衄血）和内脏出血（咯血、吐血、便血、尿血）等，均称为出血，中医通称为血证。

出血是肿瘤常见并发症，在肿瘤的病程进展过程中，极易合并出血。轻者仅可有齿龈渗血、皮下出血、或大便潜血阳性；重者则发生呕血、黑便，甚至肿瘤破裂而致内出血、死亡。导致肿瘤出血的原因很多，主要方面有：肿瘤对血管的直接浸润破坏；肿瘤组织自身破裂，累及血管；肝肿瘤或其他部位肿瘤化疗后严重损伤肝功能，导致依赖于肝脏合成的凝血因子水平减低，凝血活性减低；肿瘤导致的弥散性血管内凝血。

祖国医学对血证认识颇多，如《灵枢·百病始生篇》云：“阳络伤则血外溢，血外逐则衄血；阴络伤则血内溢，血内溢则络血。”认为出血为络脉损伤所致。《金匱·惊悸吐衄下血胸

满瘀血并病》则针对血证，论述了多种血证的治疗方法及应用药，对于目前临床仍有重要的指导意义。

作为血证的治疗原则，主要有以下几点：①急则治标，缓则治本。②唐荣川之《血证论》治血四法，即止血、消瘀、宁血、补血。③治血、治火、治气。④血止之后，当予调补，从而消除因失血而出现的血虚证候。以下为分型治疗：

1. 阴虚火旺 出血缓起，量不多，色鲜红，常伴有低热，手足心热，口干少津，潮热盗汗，头晕目眩，耳鸣。舌尖红，脉细数。

治法：滋阴退热，凉血止血。

方剂：百合知母汤合知柏地黄丸加减。

百合 20g，生地黄 15g，知母 10g，黄柏 10g，牡丹皮 15g，赤芍 10g，炒山栀 10g，桑白皮 20g，地骨皮 20g，麦冬 15g，生石膏 20g，生甘草 10g

加减：若兼有实火上炎者，可适当加入黄芩 10g，黄连 5g 以清泄火热之邪。

2. 热伤脉络 出血骤起，量多，色鲜红，或喉痒咳嗽，痰中带血，口干鼻燥，或身热或便血尿血，或呕吐鲜血，口干。舌苔黄，脉数或浮数。

治法：清热泄火，凉血止血。

方剂：泻心汤合玉女煎加减。

黄芩 10g，黄连 5g，大黄炭 15g，生地黄 10g，牡丹皮 10g，麦冬 20g，沙参 15g，知母 10g，栀子 10g，生石膏 20g，紫草 20g，天花粉 15g，侧柏叶 15g，生藕节 20g。

加减：若邪热伤津，口干口渴者，可加芦根 30g，白茅根 30g，石斛 20g 以生津清热，养阴止渴。

3. 脾虚气弱 常为慢性出血，量多少不一，色稍淡，下部出血居多，并有乏力，脘腹隐痛，面色少华，神疲乏力，头晕目眩，纳谷不香，大便溏薄，气短，自汗。舌淡苔薄白，脉

细弱无力。

治法：益气健脾，养血止血。

方剂：黄芪建中汤加减。

黄芪 20g，党参 20g，白术 10g，当归 15g，陈皮 10g，炮姜炭 15g，白及粉 10g（冲），甘草 10g，枳壳 10g，仙鹤草 30g，黄精 20g。

加减：若属脾虚气弱，中阳不能温运者，应酌加制附片 10g，肉桂 10g，菟丝子 30g 以温脾肾，助阳气。

4. 肝郁气逆 鼻衄、齿衄或痰中带血丝，或纯血鲜红，头痛目赤，口苦咽干，急躁易怒，咳时胸胁引痛。舌红苔薄黄，脉弦数。

治法：清肝泻肺，凉血止血。

方剂：大柴胡汤加减。

柴胡 15g，黄芩 10g，白芍药 15g，桑白皮 15g，地骨皮 12g，海蛤壳 20g，青黛 6g（冲服），栀子 10g，紫珠 20g，知母 10g，当归 15g，甘草 6g。

加减：若肝郁化火上炎，胸胁苦满者，可加牡丹皮 15g，海蛤粉 15g，夏枯草 20g 以清肝火，降逆气，化痰止咳。

5. 脾胃虚寒 时时痰中带血，或齿、鼻反复少量衄血，或大便下血，或先便后血，血色紫暗，甚或色黑，经久不愈。可伴脘腹隐痛，喜暖喜按，畏寒肢冷，饮食减退，面色不华，精神疲倦，大便溏薄。舌淡苔薄，脉细缓无力。

治法：温中健脾，养血止血。

方剂：黄土汤加减。

党参 30g，黄芪 30g，白术 15g，制附子 10g，熟地黄炭 10g，阿胶珠 10g，炮姜炭 20g，黄芩炭 10g，灶心土 30g，炙甘草 10g，高良姜 15g。

加减：若腹痛时作，隐隐不舒者，加白芍 20g，延胡索 20g，白芷 10g，陈皮 15g 以缓急、行气、止痛。



第二章 常见肿瘤病

第一节 肺 癌

一、概 述

肺癌又称原发性支气管肺癌，是由于正气内虚，邪毒外侵引起的，以痰浊内聚，气滞血瘀，蕴结于肺，以致肺失宣发与肃降为基本病机，以咳嗽、咯血、胸痛、发热、气急为主要临床表现的一种恶性疾病。

本病类属于中医学的“咳嗽”、“咯血”、“胸痛”、“息积”等范畴。其发病原因与正气内虚，脏腑阴阳失调，客邪留滞不去，终致肺部血行瘀滞，结而成块；或烟毒内侵，热灼津液，阴液内耗，致肺阴不足，兼之烟毒羁留肺窍，阻塞气道，久而痰湿瘀血凝结，形成瘤块等有关。

二、诊 断

1. 近期发生的呛咳、顽固性干咳持续数周不愈，或反复咯血痰，或不明原因的顽固性胸痛、气急、发热，或伴消瘦、疲乏等。年龄在 40 岁以上，有长期吸烟史的男性。

2. 痰脱落细胞学检查是早期诊断肺癌的简单而有效的方法,阳性率在80%左右,多次检查阳性率可提高。胸部X线检查、CT、支气管碘油造影,有助于肺癌的早期诊断。纤维支气管镜检查,可确定病变性质,病理检查是确诊肺癌的重要方法。

3. 对临床上高度怀疑为肺癌的病例,经上述检查未能确诊,且有切除条件者,可及时剖胸探查。

肺癌的细胞学分类诊断属西医学范畴,但它对估计病情、判断预后、选择治疗方案等有重要意义,所以也尽可能了解肺癌细胞学性质,结合患者的全身情况、肿瘤发展情况等,以合理安排综合治疗方案。

三、辨证治疗

1. 痰热壅肺证

主证:咳嗽痰多或咯痰稠黏,胸痛气急,或有发热,口干口渴,便秘。舌红,苔黄腻或薄黄,脉弦数。

治法:清肺泄热,化痰散结。

方剂:瓜蒌薤白半夏汤合麻黄杏仁甘草石膏汤加减。

全瓜蒌 20g,薤白 15g,制半夏 10g,炙麻黄 10g,杏仁 10g,生甘草 10g,生石膏 30g,金银花 20g,连翘 20g,白花蛇舌草 20g,浙贝母 15g,麦冬 15g。

加减:如果热毒炽盛,高热不退者,改生石膏 60g,加鱼腥草 30g,蒲公英 20g,芦根 20g,天花粉 15g;咳黄痰量多,或痰中带血丝者加海蛤壳、鲜竹沥汁、黄芩、胆南星。

2. 阴虚内热证

主证:咳嗽无痰或少痰,痰黄难咳,痰中带血,胸闷气促,心烦失眠,口干便秘,发热。舌质红,舌苔花剥,或光绛无苔,脉细数。

治法:养阴生津,清解郁热。

方剂：百合知母汤合麦门冬汤加减。

芦根 15g，沙参 15g，知母 10g，牡丹皮 10g，白薇 20g，地骨皮 20g，麦冬 15g，清半夏 5g，西洋参 10g，生甘草 10g，粳米 20g，大枣 3 枚。

加减：虚火内炽，潮热、盗汗，骨蒸者加生地黄、玄参、百合、鳖甲；兼有痰热者加川贝、桑白皮、杏仁；火热熏肺者加黄芩、菊花、生石膏、天花粉、芦根。

3. 气血瘀滞证

主证：咳嗽不畅，胸闷气憋，胸痛有定处，如锥如刺，或痰血暗红，口唇紫暗。舌质暗或有瘀斑，苔薄，脉细弦或细涩。

治法：活血散瘀，行气化滞。

方剂：大黄廑虫丸合金苇茎汤加减。

陈皮 10g，枳壳 10g，酒大黄 5g，虻虫 5g，桃仁 15g，赤芍 10g，白芍 15g，杏仁 5g，炙甘草 10g，薤白 10g，厚朴 10g。

加减：胁肋刺痛者加莪术、三棱、当归、炮山甲；气逆不降、咳而痰多者加苏子、炒莱菔子、白芥子。

4. 气阴两虚证

主证：咳嗽痰少，或痰稀而黏，咳声低弱，气短喘促，神疲乏力，面色晄白，形瘦恶风，自汗或盗汗，口干少饮。舌质红或淡，脉细弱。

治法：益气养阴，扶正散结。

方剂：百合地黄汤合炙甘草汤加减。

西洋参 10g，麦门冬 20g，炙甘草 15g，粳米 20g，大枣 3 枚，桂枝 5g，阿胶 10g，生地黄 20g，半夏 5g，沙参 20g，黄芪 20g，黄精 20g，玄参 15g。

加减：若肺肾同病，由阴损阳，出现以阳气虚衰为突出的临床表现时，可选用右归丸温补肾阳。

四、名 医 经 验

郁仁存：郁老以中医理论作指导，根据局部与整体相结合，扶正与抗癌相结合的原则，在治疗肺癌的总纲之下，依患者的不同表现，予以不同的方药。若患者证见干咳痰少，心烦眠差或咽干声哑，脉细数，舌红，苔薄黄，放疗刚结束者，多因邪毒蕴结致阴虚内热，常用南北沙参、生地黄、天冬、麦冬、鳖甲、地骨皮等清虚热，以半枝莲、白花蛇舌草、石见穿、山海螺解毒抗癌；若证见神疲乏力，痰多嗽重，胸闷纳呆，便溏虚肿，舌体胖大，苔白腻，脉滑或滑数者，多因脾虚痰湿内蕴，或继发感染，可能预后较差。治之除前述之抗癌之品外，伴以苍术、白术、茯苓、党参、薏苡仁健脾利湿，陈皮、半夏、胆南星、前胡等化痰散结清肺。寒湿较重者，可予麻黄、白芥子、附子等温化寒痰，但应严防药物过量而导致不良反应。若证见气急胸痛，如锥如刺，痰血暗红，唇暗舌绛，苔薄黄，脉涩者为气滞血瘀，痰气互阻，治以枳壳、瓜蒌、桔梗、杏仁理气化痰，降香、干蟾皮活血化瘀解毒，紫草、茜草根凉血止血，祛瘀生新。若证见咳嗽气短，动则喘促，腰膝酸软，肢凉畏寒，脉沉细无力，寸尺脉弱，舌淡苔白者，多为病久气血耗亏，阴损及阳致肺肾双亏，邪毒留连不去，瘀阻气道所致，治之以黄芪、太子参、白术、茯苓补肺脾之气，取培土生金之义，脾旺则肺气充沛，脾强则肾气亦强。同时，以五味子、补骨脂、仙茅温肾气，制胆南星温化寒痰，冬虫夏草益气润肺，露蜂房、僵蚕解毒散结。

除辨证治疗肺癌的上述经验外，郁老还根据肺癌的病理组织学的不同，制订了不同的方剂。如肺鳞癌：紫草根 30g，山豆根 15g，拳参 15g，重楼 15g，前胡 10g，夏枯草 15g，海藻 15g，山海螺 30g，土贝母 20g，同时随证加减，水煎分服，每日 1 剂。肺腺癌方：白英 30g，龙葵、山海螺、薏苡仁、牡蛎

各 30g, 蛇莓、山慈菇、夏枯草各 15g, 浙贝母 10g, 随证加減, 水煎分服, 每日 1 剂。肺未分化癌: 徐长卿、半枝莲、白花蛇舌草、龙葵、土茯苓、仙鹤草、黄药子各 30g, 蚤休、野菊花各 15g, 前胡、桔梗各 10g, 随证加減。(周高峰. 郁仁存主任医师治疗肺癌经验. 吉林中医药, 2002, 22 (5): 4~5)

朴炳奎: 将肺癌分为五个证型: 肺气不足型, 治疗宜健脾益气生金, 选用如黄芪、太子参、白术、茯苓、陈皮、法半夏、杏仁、桔梗等品; 阴虚内热型, 治宜滋阴润肺, 选用沙参、生地黄、玄参、麦冬、百合、鳖甲、地骨皮、川贝、桑白皮、杏仁等品; 气阴两虚型, 治宜益气养阴, 选用黄芪、太子参、沙参、麦冬、鳖甲、百合、生地黄、五味子、百部、瓜蒌、川贝等品; 气滞血瘀型, 治宜行气活血, 选用黄芪、枳壳、赤芍、三七、郁金、丹参、白前、莪术、徐长卿等品; 痰湿瘀阻型, 治宜祛湿化痰兼祛瘀, 选用陈皮、法半夏、全瓜蒌、冬瓜子、南星、芦根、桃仁、赤芍、威灵仙、郁金、丹参、三七等品。

在肺癌放疗、化疗过程中, 朴教授常常加大益气活血化痰等药的用量, 起到减毒增效的作用; 而放疗后引起的骨髓抑制, 则施以益气养血、健脾益肾补肺之法, 选用黄芪、人参、党参、白术、生地黄、当归、枸杞、紫河车、女贞子、龟甲、鳖甲、石斛等。至于放射性肺炎, 炎症初期以益气养阴, 清热解毒, 宣肺理气法, 方药如黄芪、沙参、麦冬、金银花、野菊花、黄芩、桔梗、石斛、天花粉等; 纤维化期可选用活血化痰之品, 如赤芍、丹参、莪术、三七粉、生地黄、丹皮、知母等。肺癌患者由于手术之后元气大伤, 脾胃受损, 多出现自汗, 周身乏力, 纳呆等气血亏虚之症, 朴教授善以玉屏风散合四物汤加減, 其中加大黄芪的用量, 疗效显著, 明显改善患者术后体虚之症, 提高了免疫功能。辨证加減: 久咳加款冬花、百部; 喘憋加射干、苏子, 并适当选用僵蚕、地龙、全蝎、蝉

衣等虫类药起到解痉通络作用；咯痰不利加海蛤壳、海浮石；咽痒加薄荷、牛蒡子；发热加鱼腥草、金银花；胸痛加薤白、瓜蒌；咯血加仙鹤草、三七粉等。针对胸水加葶苈子、泽泻；纵隔、锁骨上淋巴结肿大者，加卷柏、半夏等。在治疗过程中注重应用引经药，以引药直达病所。如针对肺癌脑转移加用白芷、川芎；腰椎及四肢骨转移，加杜仲、牛膝、桑枝、桂枝、羌活、独活；肝转移加茵陈、柴胡等。（李攻戍，朴炳奎教授治疗肺癌临床经验，北京中医，1997，（5）：3~4）

刘嘉湘：刘教授认为肺癌主要由于正气虚损，阴阳失调，六淫之邪乘虚入肺，导致肺脏功能失调，肺气腠郁，宣降失司，气机不利，血行受阻，津液失于输布，津聚为痰，痰凝气滞，瘀阻脉络，日久形成肺部积块。因此，肺癌是因虚而得病，因虚而致实，是一种全身属虚、局部属实的疾病。肺癌的虚以阴虚、气阴两虚为主，实则不外乎气滞、血瘀、痰凝、毒聚之病理变化。因此，对于肺癌的治疗，首先要分清虚实，而后结合病理类型、病程，确立以扶正为主，佐以祛邪为次的治疗原则，然后立法处方。刘教授集数十年的临床经验，将肺癌分为四型施治：阴虚内热，证见咳嗽无痰或少痰，或泡沫痰，或痰中带血，气急，胸痛，低热，口干，盗汗，心烦失眠，舌质红或红绛，少苔或光剥无苔，脉细数，治以养阴清肺，解毒软坚；方用沙参麦冬汤加减，药用沙参、麦冬、玉竹、天花粉、桑叶、金银花、石上柏、石见穿、白花蛇舌草等。脾虚痰湿（肺脾气虚）型，证见咳嗽痰多，胸闷气短，纳少便溏，神疲乏力，面色少华，舌质淡胖有齿印，苔白腻，脉濡缓或濡滑。治以益气健脾，肃肺化痰；方用六君子汤合二陈汤加减，药用党参、白术、茯苓、半夏、陈皮、夏枯草、海藻、昆布、石上柏等。气阴两虚型，证见咳嗽少痰或带血，咳声低弱，神疲乏力，气短，自汗或盗汗，口干不多饮，舌质红或淡红，有齿印，苔薄脉细弱，治以益气养阴，清热化痰；方用四君子汤

合沙参麦冬汤加减,药用太子参、白术、沙参、麦冬、玉竹、茯苓,尚可酌情加用石上柏、石见穿、白花蛇舌草、夏枯草、生牡蛎等清热解毒,化痰散结药物。阴阳两虚型,证见咳嗽气急,动则气促,胸闷乏力,耳鸣,腰酸膝软,畏寒肢冷,夜间尿频,并见消瘦,口干不欲饮,面时潮红等症,舌质淡红或质淡而胖,苔薄或白腻,脉细沉,治以滋阴温肾,消肿散结;方用沙参麦冬汤合赞育丹加减,药用南北沙参、天麦冬、生地黄、玄参等以滋阴,取赞育丹、巴戟天、肉苁蓉、仙茅、仙灵脾温补肾阳,酌情配伍清热解毒药石上柏、石见穿、七叶一枝花、白花蛇舌草,以及化痰散结药夏枯草、生牡蛎等组成方剂。(李和根·刘嘉湘教授以扶正法为主治疗肺癌经验·四川中医,2005,23(7):5~6)

在扶正理念的指导下处方用药,其特色:①扶正药:肺癌本虚具体表现为肺气肺阴、脾气脾阳、肾阴肾阳虚几个方面,或单见,或兼见,也具体体现出肺癌辨治中以肺脾肾三脏为中心的整体观。临证应用,采用益气养阴、滋阴生津、益气健脾、温肾助阳、阴阳双补等法,四君子汤、沙参麦冬汤等常常贯穿其中,常用药有黄芪、人参、太子参、党参、白术、茯苓、山药、南北沙参、麦冬、天冬、黄精、生地黄、熟地黄、女贞子、枸杞子、仙茅、仙灵脾、菟丝子、肉苁蓉等。②祛邪药:在扶正、改善脏腑气血阴阳的基础上,针对气滞、痰凝、血瘀、毒聚的病理变化分别给以行气活血、解毒化瘀、化痰软坚等法,常用八月札、石上柏、七叶一枝花、绞股蓝、白花蛇舌草、夏枯草、生牡蛎、海藻、昆布、薏苡仁、石见穿、莪术、天龙、蜂房、山慈菇、蛇六谷等药物扶正祛邪有机结合。但值得注意的是,以毒攻毒药物的应用只能适度,须在正气充盛或扶正为先的前提下应用。活血化瘀药物可能有促进癌转移之弊,临床应用点到为止,须格外慎重;③调和药:调和药物的应用是扶正法的重要特色,包括调养情志、调理脾胃,以及

调和药性。癌症患者大多存在一定的精神紧张、忧愁、焦虑状态,乐观的情志有助于疾病的恢复,除心理疏导,多配合甘麦大枣汤以及疏肝解郁安神之品,如合欢皮、远志等以达缓解紧张情绪、调节情志的目的。患病日久或放化疗之后多食少纳差,水谷少进,汤药难施,故在处方时常配合应用健脾开胃之品,如谷麦芽、山楂、神曲、鸡内金之属,以时时顾护胃气。此外,肿瘤病人正气匮乏,不耐功伐,结合肺为娇脏,不耐寒热的特点,故在治疗肺癌的处方上,注重调和药物寒热之性,组方力求平和,忌药性太偏,补气而不壅滞,养阴而不滋腻,助阳而不温燥,忌大寒大热。温阳少用姜附之属,而予二仙之辈;清热少用三黄之流,而以芦根、七叶一枝花等轻清之剂;忌大攻大伐,慎用攻破磨砺之品,时时以顾护正气为要,以治病留人。(梁芳·刘嘉湘扶正法治疗肺癌学术思想探析·实用中医内科杂志,2006,20(4):369~370)

石海澄:石氏认为,肺癌早期毒聚邪盛,治当清热解毒,结合体质偏颇辨证施治。如素体阴虚或吸烟者常是气阴受损,燥热内生,表现为干咳、少痰或痰有血丝,肌肤干燥或形体消瘦,五心烦热,舌红少津、脉细数,治当解毒攻癌,佐以养阴润燥;方用润肺抑癌汤,药用石仙桃、鱼腥草、白花蛇舌草、苡仁、七叶一枝花、半边莲、半枝莲、沙参、麦冬、丹参、赤芍、桔梗、桑叶。若属素体气虚者表现为易神疲乏力,纳差,自汗,咳嗽,咯白痰,舌淡苔薄、脉细弱,治当解毒抗癌,佐以健脾益气;方用养气护肺汤,药用薏苡仁、茯苓、党参、炒扁豆、白术、半枝莲、半边莲、石仙桃、白花蛇舌草、丹参等。素体痰盛者表现为形体肥胖,咳嗽,胸闷,舌胖边有齿痕,苔腻,脉滑,治当化痰解毒;方用化痰消瘤汤,药用茯苓、白术、陈皮、百部、浙贝母、七叶一枝花、石仙桃、半枝莲、半边莲、瓜蒌、山楂、地龙、海藻、昆布。肺癌中期虚实夹杂、痰瘀内生,痰凝气滞,血瘀毒结,咳嗽、胸闷、咯血

痰，肺部肿块明显，治当攻补兼施，扶正攻癌、解毒散结。若属阴虚、痰热瘀毒羁肺，证见咳嗽，痰少或痰中带血，口干舌燥，潮热盗汗，舌红苔黄腻、脉滑数，治当养阴润肺，清热解毒散结；方用润养消瘤汤，药用石仙桃、鱼腥草、沙参、麦冬、白英、瓜蒌、半枝莲、半边莲、夏枯草、白花蛇舌草、七叶一枝花、桑白皮、黄芩、赤芍、桃仁、三棱、莪术、胆南星、天竺黄、百部。若属气虚为主，痰癖毒结者，证见咳嗽、痰清稀或夹大量白色泡沫痰，短气、胸痛，神疲乏力，纳少，舌淡或舌胖边有齿痕，苔白腻，脉细弱或滑，治宜益气健脾，化痰解毒散结；方用益化消瘤汤，药用黄芪、党参、苡仁、白花蛇舌草、陈皮、法半夏、南星、浙贝母、半边莲、半枝莲、黄药子、地龙、丹参、延胡索、三棱、莪术。正虚痰瘀互结，气道壅阻者，证见咳嗽、咯血，胸痛胸闷，喘息，舌紫暗，舌底脉络迂曲，脉迟涩，治当扶正涤痰，破瘀散结；方用益通消瘤汤加减，药用杏仁、桔梗、浙贝母、仙鹤草、丝瓜络、白芥子、南星、海藻、昆布、三棱、莪术、蜈蚣。咯血加大黄、白芍，气虚加黄芪、党参，阴虚加石仙桃、石斛，郁热加百部、鱼腥草、夏枯草。肺癌后期正虚为主，因虚致实，常见转移、胸水，治当扶正救肺，佐以解毒散结。气阴两虚为主，证见咳嗽，咳声低弱，气短、神疲，形体消瘦，自汗盗汗，口干不欲多饮，纳差腹胀，大便干结或先结后溏，舌淡红少苔或有齿印，脉细数，治当益气养阴，佐以解毒散结；方用益肺消瘤汤，药用石仙桃、薏苡仁、山药、黄芪、沙参、麦冬、五味子、玉竹、西洋参、冬虫夏草、浙贝母、半边莲、半枝莲、白花蛇舌草、石斛、天花粉、丹参、桃仁、红花、赤芍。肺虚及肾而肺肾阴虚者，证见干咳无痰，或痰少不易咯出，或兼见咯血，心烦口渴，潮热盗汗，午后颧红，头晕目胀，耳鸣，腰腿酸软，声音嘶哑，舌红少津，苔薄或剥脱，脉细数，治当滋水救肺，佐以解毒散结；方用滋水救肺汤，药用黄精、首乌、百

合、沙参、麦冬、五味子、冬虫夏草、白英、山萸肉、熟地黄、党参、鳖甲、枸杞子、鱼腥草、半枝莲、半边莲、白花蛇舌草、石仙桃。气虚及阳、阴虚及阳而阴阳两虚者，证见面色苍白，咳嗽、痰少，胸闷、气急喘息，汗出，耳鸣、腰腿酸软，形体消瘦，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉沉细，治当补肾救肺，阴阳两调；方用保肺消瘤汤，药用黄芪、天冬、麦冬、五味子、黄精、淫羊藿、山萸肉、巴戟天、海蛤壳、枸杞子、冬虫夏草、半边莲、半枝莲、白花蛇舌草、石仙桃，晚期有胸水者加葶苈子、泽泻、槟榔。

石氏还认为肺癌用药还应在辨证施治的基础上根据病理分型和转移部位用药，鳞癌加山豆根、牡荆叶、马兜铃，腺癌加山慈菇、龙葵、蛇莓，未分化癌加徐长卿、黄药子，淋巴结转移加海藻、昆布、山慈菇，骨转移加川乌、肿节风，脑转移加蜈蚣、全蝎、僵蚕。（石凯歌，刘绪银，石海澄老中医治疗肺癌的经验。湖南中医药导报，2001，7（1）：12~13）

五、医案精选

刘嘉湘医案：冯某，男，58岁，患者1967年8月因“发热、咳嗽、痰中带血、胸痛”，在当地某医院拍胸片提示“左下肺肿块”，拟诊为“左下肺癌”，10月入北京某医院，痰中找到鳞癌细胞，肺功能差不适合手术而出院，予养阴清肺、软坚化痰、清热解毒中药治疗。1971年7月出现头痛，右眼复视不能外展，视物模糊，胸片提示“左下肺块影较前扩大”，诊断为左下肺癌并脑转移，1971年9月25日门诊求治。主诉：近1月来咳嗽、气急加剧，痰难咯，偶见血丝，舌强不利，头痛，右眼不能外展，唇及头皮麻木，两手握力减弱，脉象细弦，舌苔薄，质红。辨证为肺阴不足，痰热恋肺，清肃失司，痰毒淫脑。治拟养阴清肺，解毒化痰。处方：南沙参12g，北沙参12g，杏仁9g，瓜蒌皮15g，蛇六谷30g，生南星

15g, 香白芷 15g, 苦参 15g, 黄药子 30g, 干蟾皮 12g, 金银花 15g, 地龙 12g, 白花蛇舌草 30g, 血余炭 15g, 鸡内金 12g。上方每日 1 剂, 服药 2 周后头痛及咳嗽均减轻, 痰略较畅, 咳血未作。1971 年 10 月 11 日痰中再次找到鳞癌细胞, 用环磷酰胺 200mg 静脉注射, 隔日 1 次, 共 10 次, 因副反应大其后停止未再用。1971 年 11 月 12 日复诊: 口干、咽燥、咳嗽、痰多, 头痛稍作, 仍感唇及头皮麻木, 脉象细弦, 舌苔薄白, 质红。胸片复查示左下肺块影未见变化。辨证为热毒内盛, 阴液耗伤, 治宜养阴清肺, 软坚解毒法, 处方南沙参、北沙参、天冬、元参、百部、鱼腥草、山海螺、葶苈子、生薏仁、八月札、瓜蒌皮、赤芍、金银花、苦参、白芷、海藻、夏枯草、石上柏、白花蛇舌草、白毛藤、生牡蛎、干蟾皮、生南星, 并取天龙粉 1.5g, 1 日 3 次吞服。服药 2~3 个月, 诸恙均瘥, 后胸片复查左下肺病灶稳定。1978 年 11 月 24 日胸片复查示左下肺肿块影基本消失。随访至 80 岁仍存活。(刘苓霜·刘嘉湘辨治肺癌经验. 中医文献杂志, 2006, (2): 38~40)

〔按语〕 肺癌并脑转移, 已属晚期, 生命无多。但经本方养阴、解毒、化痰治疗后, 竟获痊愈, 实是佳效。虽然曾用化疗, 但量小且为单用, 不足为凭。

刘亚娴医案: 秦某, 男, 66 岁。1992 年 12 月 10 日初诊。主诉: 因右上支气管肺癌于 1 年半前行手术治疗 (鳞癌), 半年后因双锁骨上淋巴结转移行姑息放疗, 左锁骨上病灶基本消失。现胸片及肺部 CT 检查示右肺肿块及上纵隔影加宽, 纵隔淋巴结明显肿大, 考虑肺癌术后转移, 经非手术治疗效果不著。刻下症, 咳嗽频作, 吐黄痰黏稠, 胸痛, 口干渴, 胸闷气短, 疲乏无力。舌红、苔白, 脉滑。患者有糖尿病史, 且 B 超检查示心包积液。证属气阴不足, 痰阻气机, 伤肺扰心。治拟先予排痰肃肺, 调畅气机, 后补益气阴。处方芦根、桃仁、

浙贝、枇杷叶、百部、桔梗、陈皮、杏仁、生甘草各 10g，紫菀 12g，生薏苡仁 15g，四剂。药后咳嗽减轻，余症同上，续服原方 23 剂，咳嗽及咳黄稠痰明显减轻。仍有口干乏力，胸闷气短，原方加生山药 15g，鸡内金 10g。续服 27 剂后，咳嗽吐痰基本好转，食欲增加，胸痛未作，仍有口干渴，气短胸闷乏力，上方加天花粉 10~20g，生黄芪 10~20g，续服 3 月余，诸症消失，B 超亦未见心包积液。继续守方治疗 4 月余复诊，患者一如常人，胸部 X 线检查为术后改变。其后间断服药 1 年余。5 年后随访，一如常人。（刘亚娴，刘羽，周计春．肺癌验案二则．浙江中医杂志，2004，(7)：305）

〔按语〕 肺癌并已胸膈、颈部淋巴转移，证属气阴两虚，痰浊蕴阻，乃本虚标实。先治其标获效后，复扶正以治本，最终获如此奇效，颇具启迪意义。

高令山医案：陈某，男，58 岁，初诊日期：1971 年 7 月。患者于 1971 年 3 月体检时发现左肺门上方阴影，当时无明显症状。抗感染治疗两月而阴影未见吸收，乃于 1971 年 6 月在某医院剖胸探查，术中见肿块巨大，侵及左上纵膈及心包，未能切除，取活检病理为未分化癌。1971 年 7 月入院治疗。因患者对放疗及化疗均顾虑较大，故采用小剂量钴⁶⁰放射，并接受中医治疗，辨证属脾虚气弱型，处方党参、黄芪、白术、茯苓、猪苓、生薏苡仁、山海螺、鱼腥草、制半夏、蜂房、白花蛇舌草等药加减。同时采用民间斑蝥烧鸡蛋的验方（生鸡蛋 1 只，在顶端开孔，放入斑蝥 2 只，纸片封孔，外涂烂泥如皮蛋状，置火中烧烤至泥干。破之去斑蝥食鸡蛋，每日 1 只，连服 1 月，休 10 天后重复）。经上述方案住院治疗 5 个月，局部病灶稳定，未见转移。精神好转，体重增加。出院后继续守上方治疗。1974 年 12 月复查，一般情况良好，胸片示病灶稳定，未发现新病灶。1975 年 7 月，患者因其他疾病死亡，生存 4 年以上。（高令山．肺癌的临床分型及用药方法．上海中

医药杂志, 1979, (3): 21~23)

〔按语〕 肺癌而病理类型属未分化者, 恶性程度最高, 病情发展最快, 常在原发病灶比较小时即已发生原处转移, 尤其是脑转移, 成为死亡的重要原因之一。本例病人通过健脾益气化痰而获效达4年, 多有值得研究、学习处。

六、临证心得

1. 正气亏虚是肺癌病机之本 肺为华盖, 居上焦, 总司人体诸气, 是故肺以气为用。肺气达于外是谓肺卫, 润养皮肤腠, 开合皮毛, 抵御外邪侵袭; 肺气内蕴胸中, 与脾胃转输之水谷精气相合, 则为宗气, 后者藉肺通调百脉功能, 布于全身, 既发挥对机体的营养作用, 而在邪气内犯时又成为抗邪的主要力量。因此, 肺气盛则上焦安, 百脉调和; 肺气虚则不耐邪扰, 各种时令之邪内犯或机体的代谢产物滞留, 成为肺癌的主要发病机制。经云“正气存内, 邪不可干”, “邪之所凑, 其气必虚。”陈修园云“肺如肺腑华盖, 呼之则虚, 吸之则满, 只受得本然之正气, 受不得外来之客气, 客气干之则呛咳矣; 只受得肺腑之清气, 受不得肺腑之病气, 病气干之亦呛而咳矣。”即为此理。

肺气虚直接影响了肺癌发病, 肺气的消长又决定了肺癌的转归。随着疾病的演进, 气虚可不断加重, 并累及其他脏腑, 进而损及阴阳, 最终导致气血阴阳俱亏, 五脏大伤, 元气衰竭。一般情况下, 肺癌初期常以肺气虚为主, 进展期则主要表现为气阴两虚的症状, 至晚期机体抗病力量更加不支, 正气欲脱, 则出现“大骨枯槁, 大肉陷下, 胸中气满, 喘息不便, 内痛引肩项, 脱肉破膈”的正却邪陷证候。可见正气在邪正斗争中的逐渐败退, 疾病呈现恶化; 而临床经过有效治疗, 正气恢复, 则邪气渐而消除, 疾病趋于好转或稳定。由此也说明了扶正在肺癌治疗中居重要地位。

2. 热毒痰浊是肺癌标实之源 肺癌为病，正虚是其关键环节，但同时邪毒之气的侵袭、蕴结，又是其发病不可或缺的因素。正虚而邪犯，导致了肺癌的发生与发展，李中梓云“积之成也，正气不足而后邪气踞之”，诚如其言。因此，作为这一矛盾过程对立的两个方面，正虚是前提，邪实是条件，但在一定情况下，矛盾双方可发生变化，邪实亦可成为影响疾病进退的主要方面。

根据临床所见，与肺癌相关的致病之邪，大致有热毒、痰浊两个部分。二者既可分别犯肺，又可相互搏结，兼而为害，从而形成了肺癌复杂的病机变化。

热毒作祟主要来源于外邪内侵。凡风、寒、暑、湿、燥、火六淫之气，皆可乘肺卫不固之机，客于肌表，进而入里化热，蕴灼肺脏，郁久成毒，煎熬阴津，损伤脉络，成为肺癌的重要原因。《灵枢》谓“四时八风之客于经络之中，为瘤者病也。”又谓“积之始生，得寒乃生”，说明外来致病因素的作用；而痰浊作为机体代谢的病理性产物，反过来又成为肺癌的内在致病原因。痰浊乃由湿聚而成。肺虚之体必先脾虚，脾居中焦主运化水湿，脾虚失于健运升清，水液不化，聚而为湿，上注于肺，成为痰浊之主要来源，是故有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”之说。痰结肺内，肺虚无力宣降，失于通调水道之职，则蕴伏留滞，或与热邪相合，阻塞气道，结聚作块，导致了肺癌的发生。故前人又云“邪积胸中，邪正相搏，邪既胜，正不制之，遂结成形而有块”。

除此之外，在肺癌发病中瘀血亦起了一定作用。瘀血可因气虚不能行血而成；亦可因热毒灼伤脉络或痰浊阻塞脉络而成，瘀血出现以后，亦可作为致病因素，与其他诸邪相夹杂，增强了邪毒的致病力量，促进了疾病的发展，加剧了病情的恶化。

总之，肺癌的致病之邪，从主要方面讲，无非热毒、痰浊

两端。热毒、痰浊或兼之瘀血的相互搏结，使正气不能奋起抗争，而邪气则愈积愈深，终致邪气独盛，正气耗竭，延为不治。

3. 治肺首重气阴两顾 基于正虚在肺癌发病中的作用，扶助正气，增强机体的抗病能力，已成为肺癌临床治疗的主要方法。实践证明，这种用药方法是正确的、有效的。

扶正包括气、血、阴、阳四个方面，但肺癌治疗尤重气阴。这一方面是因为肺癌病人客观存在着气阴两虚证候，需从气阴立法，另一方面则由于益气养阴较其他治法更能显示良好的治疗效果。临床研究表明，益气养阴药物具有多种药理效应，除可抗肿瘤外，还可改善病人的免疫功能，纠正神经—内分泌的紊乱，调整代谢，刺激骨髓造血，消除机体的虚弱状态，增强机体对放疗、化疗损伤的抵抗力等。上述作用，无疑对肿瘤病人的治疗有很大裨益。

益气主要指补益脾肺之气。肺气虚根于脾气虚。肺属金、脾属土，而土能生金，因此欲补肺气，必先健脾气，或脾肺之气同补。事实上，不少益气药物大都同时归脾、肺二经，具有脾肺双补之效，如黄芪、人参、党参、山药、白术、茯苓、薏苡仁、炙甘草、莲子等。临证可灵活选用，并可大剂遣之，以起沉疴。如黄芪通常可用至少 30~60g，必要时可增加到 120g 或更大；党参、茯苓、山药、薏苡仁亦可用至 30g 以上。量小往往难以达到预期疗效。

养阴乃指肺肾之阴而言。肺阴本于肾阴，肾精上输以濡肺津，因此，补肾有利于肺阴的滋生。对于早、中期肺癌病人或术后患者，阴伤尚不严重或伤而欲复者，可以益肺阴为主，选用南北沙参、天花粉、石斛、玉竹、麦冬、天冬、百合、五味子等；对于肺癌晚期，阴液大耗者，则宜肺肾双补，酌加熟地黄、女贞子、山萸肉、冬虫夏草、龟甲、鳖甲等味厚之品以填补阴液。若病人复有虚火妄动者，可再加玄参、生地黄、知

母、芦根等以养阴清火。

总之，作为肺癌的扶正治疗，益气、养阴二法常同时应用，既可相互增强疗效，又可减少各自的副作用，对于临床非常有益。除气、阴外，若病人复有血虚、阳虚的情形，亦当根据需要，适当伍以养血、温阳之品。

4. 祛邪当予清热化痰 由于肺癌致病之邪主要责之于热毒、痰浊，因此清热解毒，化痰祛湿成为肺癌的常用祛邪方法。研究证实，清热解毒药具有较强的抗肿瘤作用，如可抑制肿瘤细胞的增殖，减轻或阻止肿瘤细胞的侵袭转移，调节机体的免疫反应，此外对于肺癌继发的感染或癌组织坏死、吸收出现的发热，尚有良好的治疗作用；而化痰祛湿药则还对肺癌的咳嗽、咳痰显示一定治疗效果。

临证中，肺癌常用清热解毒药有蒲公英、鱼腥草、黄芩、山栀、知母、桑白皮、地骨皮、白花蛇舌草、半枝莲、蚤休、山豆根等；化痰祛湿药有陈皮、半夏、南星、海藻、昆布、苍术、茯苓、全瓜蒌、象贝母、山慈菇等。遣方时，可根据病情选择配伍。对于痰、热搏结的病人，则当清热祛痰，同时应用。若患者尚有瘀血症状者，还可酌加相应活血祛瘀药物。

此外，应该加以注意的是，肺癌祛邪遣药宜重视肺的向外、向下的生理特性，勿忘同时宣肺、降肺，以因势力导，达邪外出。生理上肺之宣发功能有助于使犯肺之邪由内外达，从表而解；而肃降则使蕴结之邪通过三焦的布化，从下而出。因此在应用清热解毒法时酌加金银花、连翘、桔梗、杏仁等轻清宣散之品，应用化痰祛湿法时酌加苏子、前胡、旋覆花等苦降利气之品，皆有助于提高疗效。

第二节 食管癌

一、概 述

食管癌是原发于食管的恶性肿瘤，在我国其地理分布非常集中，高发区集中于河南、河北、山西三省交界的太行山区。现代医学认为该病的发生与进食粗糙、咀嚼不细、喜食烫食等导致食管慢性刺激，黏膜损伤，增生间变，最终导致癌变；另处缺乏营养，动物蛋白、脂肪、新鲜蔬菜水果摄入少等，以及亚硝胺类的摄入、真菌感染、遗传因素等都在食管癌的发病中占有一定地位。

食管癌属祖国医学的“噎膈”病范畴。噎即噎塞，指吞咽时梗噎不顺；膈为格拒，指饮食不下，或食入即吐。故中医临床常并称为噎膈。《诸病源候论·噎膈》篇说：“噎膈者饥欲得食，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。中医认为，其发病与年老体衰、脏腑气血亏虚，七情郁结，饮食不慎，脾胃劳损等有关。最终可因痰气搏结，瘀血停滞，阻于食管或热毒蕴结，日久而致津伤血燥，咽管干涩，从而形成食管癌。

二、诊 断

1. 进入性吞咽困难，早期进食时胸骨后不适、吞咽食物后偶感胸骨后停滞或异物感、摩擦感，微痛或异物停留感，开始呈间歇性，以后渐变为经常性。当食管癌发展到中、晚期，则出现不同程度的吞咽不顺或困难，并逐渐加重，如先是固体食物难下，继则半流质饮食、流质饮食亦吞咽不畅，最后水亦不能咽下。随病情发展，亦常有疼痛，食物反流、吐黏涎。

2. 食管钡餐造影可见病变处黏膜皱襞增粗、中断、迂曲、

边缘毛糙，局部小溃疡；进展期病人则可见食管的充盈缺损，或见软组织阴影，管腔狭窄，管壁僵硬，蠕动消失，钡剂滞留以及病灶上部食管扩张等。CT 检查可进一步了解食管癌的外侵情况；食管镜检查可明显做出定位诊断，并可通过活检明确肿瘤的组织学类型。

3. 根据食管癌的典型症状，结合影像学、食管镜检查，大部分食管癌病人可及时得到确诊；对可疑病人及癌前病变（食管黏膜上皮增生）者，应定期追踪复查。

三、辨证治疗

根据食管癌梗阻情况，病人全身状况及其一系列症状，从虚实两方面进行归纳。实，指气滞、痰聚、血瘀、热毒蕴结；虚，指阴津不足、气血双亏、阴枯阳微等。临床所见，多虚实夹杂，相互交错。治疗时必须细审虚实、分清主次，灵活掌握。

1. 痰气交阻证

主证：吞咽梗阻，初起可轻，慢慢加重，并伴胸膈痞闷，频频嗳气，泛吐痰涎及食物，呃逆，或伴腹胀脘满。舌苔薄腻，脉弦滑。

治法：开郁降气，化痰消痞。

方剂：旋覆代赭汤合半夏厚朴汤加减。

旋覆花 10g（包煎），代赭石 30g，制半夏 10g，制南星 10g，生姜 15g，生甘草 10g，青皮 10g，厚朴 15g，青礞石 30g，白术 15g，枳壳 10g。

加减：若属痰阻为主者，可加陈皮、苍术、茯苓；若痰蕴化火，热郁胸中，则用小陷胸汤化裁；若呕吐甚加竹茹、连翘；胸脘痞闷加枳壳、全瓜蒌、薤白；咳吐大量黏涎加白芥子、皂刺，或用硃砂研细粉慢慢含化。

2. 瘀血内结证

主证：胸膈疼痛，牵引肩背，食不得下而复吐出，或呕吐物如赤豆汁，甚则水饮难下，大便干结，形体消瘦，肌肤甲错。舌面有瘀斑或舌质青紫，脉细涩。

治法：活血化瘀，破坚消积。

方剂：下瘀血汤合千金苇茎汤加减。

酒大黄 10g，桃仁 10g，虻虫 5g，苇茎 30g，薏苡仁 20g，桔梗 10g，薤白 15g，厚朴 15g，莪术 10g，青皮 15g，生甘草 10g。

加减：若血瘀并见气结者，则可用血府逐瘀汤或膈下逐瘀汤化裁，以破血散结、理气开瘀；胸背疼痛甚加乳香、没药、刘寄奴、莪术；吐血加炒蒲黄、云南白药、白及、仙鹤草；血瘀而新血不生，肌肤甲错者加当归、白芍、生地黄。

3. 热毒壅滞证

主证：发热或高或低，胸膈烦乱，口干欲饮，口气热臭，饮食梗阻难下，大便干结，小便短赤。舌质红，苔黄而干，脉滑数或洪数。

治法：清热解毒，泻火存阴。

方剂：大柴胡汤加减。

柴胡 10g，黄芩 15g，制半夏 5g，枳实 10g，白芍 15g，生大黄 10g，炒山栀 10g，生地黄 10g，生石膏 30g，芦根 15g。

加减：热毒炽盛者可选用黄连解毒汤；火热伤津，胃气上逆者用竹叶石膏汤；高热不退加人工牛黄、知母、羚羊粉（冲）；口干口渴甚加沙参、麦冬、石斛；若热盛而伤津耗气者，则可适当配以西洋参、黄芪、天花粉等。

4. 阴伤津亏证

主证：咽喉涩滞疼痛，胸背灼热，口干口燥，五心烦热，或午后潮热，盗汗，大便干结，数日一行。舌红苔少而燥，或舌有裂纹，脉细数。

治法：养阴生津，解毒抗癌。

方剂：百合地黄汤合沙参麦冬汤加减。

西洋参 10g，百合 20g，生地黄 15g，沙参 20g，麦冬 20g，玉竹 15g，桑叶 10g，甘草 10g，天花粉 15g，生扁豆 15g，芦根 15g。

加减：伤津轻者可用五汁安中饮；伤及肾阴者加女贞子、旱莲草、黄精；阴伤及阳者加补骨脂、菟丝子、淫羊藿；热毒内蕴者加金银花、连翘、公英、白花蛇舌草。

5. 气血双亏证

主证：形体消瘦，面色㿔白，梗阻严重，水饮不下，肢倦乏力，气短少动，精神萎靡，语言无力，或卧床不起。舌质淡，脉细无力。

治法：益气养血，扶正培元。

方剂：薯蓣丸加减。

山药 20g，人参 10g，白术 15g，茯苓 15g，炙甘草 10g，当归 10g，白芍 10g，川芎 10g，熟地黄 10g，阿胶 10g，麦冬 10g，杏仁 5g，桔梗 5g，桂枝 10g，神曲 10g，大枣 5 枚。

加减：以若兼有气滞者加用香砂六君子汤；食少纳差加炒山楂、炒麦芽、鸡内金；久虚不复者加桂枝、鹿角胶、龟甲胶等。

四、名 医 经 验

焦中华：焦氏认为食管癌病机总虚实夹杂者多，虚重在阴津、脾肾，实则主要为气逆痰壅，后期并兼有瘀血留结。故其治疗倡导扶正、逐邪并进，或在病人体质尚实时先予攻逐邪气，夺其病势，俟邪气渐消，复以固本培元之品以善其后。临床验之多效。焦氏用药，有以下特点：①常以降逆化痰为主，在此基础上配合辨证用药，主方为旋覆代赭汤。②尤擅以虫类药物取效，临证常用蜈蚣、全蝎、僵蚕、天龙等。③噎塞不

通、呕吐黏涎者以冰片、硃砂研细粉，慢慢噙化，有开关通窍之功。④石类质重沉降之品对食少难下，烦闷欲吐者有一定效果，常用石决明、代赭石、青礞石、生牡蛎等以重镇逆气，降胃止呕。焦氏辨证分型为：痰气互结型，证见食入不畅，吞咽不顺，时有噎气不舒，胸膈痞闷，或伴有胸骨区隐痛，舌质暗红，苔薄黄，脉弦细，治以抗癌祛邪，理气扶正。食管癌主方加莱菔子、郁金、浙贝母、紫苏梗。血瘀痰滞型，证见吞咽困难，胸骨疼痛，甚则饮水难下，食后即吐，吐多黏液，大便燥结，小便黄赤，形体消瘦，肌肤甲错，舌质暗红少津，或有瘀斑、瘀点，苔薄白，脉细涩，治以祛瘀散结，化痰解毒。食管癌主方加赤芍、三棱、莪术、水蛭、胆南星、威灵仙，大便干者加大黄、火麻仁；吞咽困难、梗噎明显，可加紫硃砂。气（阳）血（阴）两虚型，为晚期食管癌，证见饮食不下，泛吐清涎或泡沫，形体消瘦，口干咽燥，气短乏力，面色无华，形寒肢冷，面足浮肿，大便干结，治以益气养血，滋阴温阳，抗癌祛邪。食管癌主方加人参或西洋参、当归、桂枝、女贞子、麦冬，偏阴虚者加生地黄、沙参、重用麦冬；偏阳虚者重用黄芪、人参，加淫羊藿、肉苁蓉。（食管癌主方：旋覆花、代赭石、清半夏、急性子、山豆根、蜂房、白花蛇舌草、蜈蚣、枳壳、砂仁、生黄芪、炒白术、茯苓、焦山楂、焦麦芽、焦神曲、鸡内金、生甘草）（李芮·焦中华治疗食管癌经验·山东中医药大学学报，1999，23（4）：202～203）

陈美芳：分四型辨治食管癌，痰气互结型：证见食入不畅，吞咽不利，胸膈满闷，胸骨后隐痛不适，呕吐黏痰，色白黏稠，吐后则舒，苔薄白腻或白腻，脉滑或弦滑。此属脾虚津液失布，痰湿内停，痰气交阻，胃失和降。治宜化痰消肿，和胃降逆，药如旋覆花、代赭石、姜半夏、八月札、枸橘李、公丁香、降香、半枝莲、石上柏、石打穿、莱菔子、谷芽、麦芽。气滞血瘀型：证见吞咽困难，噎气呃逆，胸骨后疼痛固

定，形体消瘦，肌肤甲错，苔薄，舌质暗红或有瘀斑，脉细或细涩。此属瘀毒内阻胸膈，气机失调，胃失和降。治宜活血理气，消肿解毒，药如苏梗、八月札、急性子、威灵仙、丹参、石打穿、半枝莲、野葡萄藤、刘寄奴、蜣螂虫、生山楂。痰毒内盛型：证见进食呕吐，咳吐黏稠痰涎，胸骨后疼痛伴烧灼感，大便秘结，苔薄腻、微黄，脉数或滑数。此乃痰毒热盛于上，腑气失通于下，治宜清热解毒，涤痰通腑，药如南北沙参、玄参、半枝莲、野葡萄藤、石上柏、蚤休、山豆根、生南星、生半夏、天龙、青礞石、生大黄。气血两虚型：证见形体消瘦，面色萎黄，神疲乏力，头晕纳差，吞咽困难，舌胖，苔薄腻，舌质淡或舌边有齿印，脉濡。此乃疾病后期，邪毒未尽，气血亏损。治宜扶正为先，健脾助运，以培其本，辅以清热解毒祛其邪，药如炒党参、炒白术、茯苓、生薏苡仁、当归、八月札、半枝莲、野葡萄藤、金雀根、仙鹤草、鸡内金、谷麦芽。（陈美芳·食管癌的中医防治·上海中医药杂志，1993，（3）：41~42）

余桂清：认为本病病位在食管，涉及脾、胃、肝、肾。病机为内伤积损，精气亏虚为本，痰瘀为标，并进一步扰乱气血，损伤脏腑，气血津精难以上输布达，使食管失清阳之助、津液之濡、精血之荣，加之痰瘀为患，蕴化浊毒。余氏长期的临床实践中，承东垣之脾胃学说，注重后天之本在肿瘤治疗中的作用，强调培补脾胃为要。用方为四君子汤合二术郁灵丹加减，药有太子参、白术、莪术、茯苓、郁金、威灵仙、丹参、急性子、石见穿、白花蛇舌草、夏枯草等。血虚者加当归、生地黄、鸡血藤；血瘀者加桃仁、赤芍、丹参；肾虚者加枸杞子、女贞子、菟丝子；痰湿者加清半夏、玄参、夏枯草；热毒者加金银花、菊花、栀子；肝郁者加柴胡、川楝子；阴虚者加麦门冬、玉竹。另外，淋巴结转移加贝母、玄参；骨转移加狗脊、杜仲；肺转移加贝母、桔梗、杏仁；出现疼痛加徐长卿、

白屈菜、延胡索。二术郁灵丹（白术、莪术、郁金、威灵仙、丹参）为余氏治疗食管癌的经验方，用于临床效果确切。（闫洪飞·余桂清治疗食管癌经验·中国中医药信息杂志，2003，10（6）：72~73）

五、医案精选

钱伯文医案：侯某，女，62岁。1979年5月初诊。患者于1978年10月始进食作噎，服药未见好转。1979年4月行X线钡餐检查，示食管中段狭窄，进一步行胃镜检查，病理为食管鳞癌。因病人年高体弱，不愿手术，故求中医治疗。初诊见吞咽困难，仅能进半流质饮食，胸前区闷胀，背部隐痛，咳嗽不爽，吐黏涎，大便干燥，舌苔薄腻质偏红绛，脉细弦。辨证为肾水不足，阴液亏耗。治拟滋阴养胃，活血消肿。药用南北沙参、生熟地黄、生熟苡仁、土茯苓、女贞子、瓜蒌皮、石斛、天花粉、乌梅肉、天龙、丹皮、石见穿、石打穿、八月札、枸橘李、三棱、莪术、稽豆衣、六味地黄丸（包煎）、五味子。治疗过程中见口干津少，舌质红绛加知母、玉竹、元参等；见咳嗽痰多黏腻，加石韦、陈皮、象贝母等；胸背灼热隐痛，则加苏梗、丹参、白花蛇舌草、蒲公英、合欢皮等；胃纳不佳，大便干结，加桃仁、瓜蒌仁、焦楂曲等。患者服药半年左右，胸前区胀闷及背部疼痛消失，吞咽困难逐渐减轻，大便基本正常。连续服药至1980年9月，X线摄片复查，诊断仍为食管中段癌。嗣后经常服药，至第六年随访，患者仍病情稳定。1984年4月11日食管造影复查示食管中段可见狭窄段约3cm，钡剂通过顺利，狭窄上方略扩张。与老片比较：食管中段癌，未见明显发展。（陈伟·滋阴法在治疗肿瘤病中的运用·上海中医药杂志，1986，（2）：31）

【按语】钱老以养阴法为主治疗食管癌而获佳效，当是其丰富临床经验的体现。食管癌往往多强调痰阻气滞病机的重要

性，以致见到食管癌有时不仔细辨证即施以豁痰、涤痰之品。如遇前述病人不属痰阻者，则不但不能奏效，甚或导致变证发生，失误有加，更无从谈获效与否了。所以，临床的关键所在，还是强调认真辨证，从而审其因而论治，方可药达病所，达到治疗目的。

潘明继医案：庄某，女，32岁。1964年诊治。因吞咽困难于1964年在当地医院行食管镜检查，病理确诊为食管鳞癌。1964年4月5日剖胸探查，见食管中段病灶长7cm，肿瘤明显外侵，穿透纤维膜与主动脉粘连，肺门及纵隔淋巴结均见转移，无法切除而关胸，手术后2周，行钴⁶⁰照射，连续5次后出现头晕乏力，恶心呕吐，并白细胞明显下降，遂停止放疗，转来中医求治。刻下症：精神不振，四肢逆冷，口中多黏液，仅能进少许流汁饮食。舌苔白腻，质稍淡，脉软无力。中医辨证与治法：素体虚弱，又经手术刺激，使体内阴阳俱伤，在元气未复之际又使用放疗，遂致阴阳两虚。立健脾益气，调补阴阳，佐以清热解毒之法。处方党参、白术、茯苓、黄芪、枸杞子、黄精、白参、白毛藤、白花蛇舌草、桂枝、甘草、生姜、大枣，水煎服，每日1剂。并配合云南白药间断服用。药后病人疼痛慢慢得以缓解，饮食渐渐通畅，黏液减少，饭量增加。因有效，原方稍做化裁，继续坚持服用，半年后复查食管X线片，病灶缩小一大半，精神、体力、体重增明显好转，并渐恢复到正常。此后，坚持服用云南白药，每天4.5g，连续应用2年余。1984年4月随访，病人生存20年。（李济仁主编．名老中医肿瘤验案辑按．第1版．上海：上海科学技术出版社，1990.136～137）

【按语】该例病人先天禀赋不足，三十岁即患肿瘤，说明身体内环境存在某种缺陷，以致因邪气而引发肿瘤发病。故其治疗施以大剂扶正之品以双补气血、阴阳。正气来复，自能抗邪驱癌，病情达到稳定并渐而康复。

谢远明医案：张某，男，60岁，农民。以食入梗塞感两月余为主诉，于1998年7月20日来院门诊就诊。两月前患者出现咽部不适，声音嘶哑，未予以重视，继之进食时有轻度梗塞感。在当地医院X线钡透发现食管上段条束状肿物，疑为食管癌，遂行胃镜取病理检查，确诊为“食管上段鳞癌”，予小剂量化疗一周，放疗26次，请求谢老诊治。现症吞咽不利，声音嘶哑，口淡无味，纳呆食少，形体消瘦，神疲乏力，舌质略暗，苔白厚腻，脉弦滑。诊断：噎膈。证属脾气虚弱，湿瘀互结。治以健脾益气，化瘀消积。方用枳朴六君汤加味，药用党参、茯苓、女贞子、生薏仁、白术、陈皮、半夏、枳壳、厚朴、乌蛇、土鳖虫、重楼、黄芪、蜈蚣，服12剂；二诊时病人纳食有所增加，神疲乏力稍有改善，但进食仍有梗塞，声音嘶哑，口干欲饮，二便调，舌质略暗，苔白厚腻，脉弦滑。仍以上方加麦冬、沙参、草石斛、僵蚕、浙贝母，予21剂；三诊，药后声音嘶哑明显改善，进食梗塞减轻，口干欲饮消失，夜间时有咳嗽，舌质略暗，苔白厚腻，脉弦滑。继以上方去麦冬、沙参、草石斛，加玄参、生地黄、龙葵化裁。前后以上方加减服用半年余，声音嘶哑，进食梗塞感完全消失。后作钡透检查，肿物消失。后改为2天1剂，再服3个月，巩固疗效。（杨承祖·谢远明主任医师运用枳朴六君汤治疗食管癌经验·陕西中医，2000，21（8）：359~400）

〔按语〕 本例病人因痰气交阻而发病，日久复有瘀血结聚。经用豁痰理气之品治疗，邪气得去，气机得通，痰浊得化，瘀血得去，从而肿瘤消失，机体恢复健康。

六、临证心得

1. 本病病位在食管，属胃气所主，故就其病机而言，脾胃是关键之所在。除此之外，又与肝、脾、肾有密切联系。老年正虚、饮食失节、情志失调是本病的致病之源，而气、痰、

瘀、热、毒互结，津血枯槁则为发病关键之所在。发病一般较缓，有一个渐进性的过程，慢慢出现吞咽梗阻，不能进食，而致正气大衰，邪气炽盛，终可正气败绝而危及生命。

②. 基本病机及转化 病之初起阶段，脾胃功能失常可能是主要环节，随病由轻而重，肝、脾、肾功能则受到影响，病机亦由脾胃不调，气滞不降而变为肝脾不和，木气克土，痰气交阻，甚至痰瘀互结，邪毒化火，灼津耗阴，而至胃津亏虚，肾阴竭伤。倘病情继续发展，由阴损而至阳衰，则肾之精气衰，脾之生化告竭，阴阳离决，呈现危候。

3. 辨证治疗要点 食管癌为本虚标实之证，标实指气郁、痰阻、血结、毒蕴，四者常常并见。本虚指津亏、血耗、阴伤，甚至阴损及阳、阳阴两虚、脾肾败绝。早期常先见实证，随病情发展，虚候渐现，及病之晚期，正不胜邪，元气衰败，变为不治。临证关键在于全面把握病情之演变，明辨胃气之盛衰。守得一分胃气，便有一分生机。初期以实为主，重在气郁、痰阻、血瘀，治宜开郁理气，化湿豁痰，活血破瘀；晚期则由实变虚，气血两伤，脾肾俱亏，津耗血燥，治宜补益气血，健脾养肾，滋阴润燥。需要注意的是，本病的病机常常随病情发展而虚实并存，兼杂混见，因此组方遣药时当考虑到各个方面，不应单纯强调攻邪或扶正一途，更不能将二者对立起来，否则与病无益。

4. 对于已发生梗阻，汤水不能进的病人，可试用六神丸10粒，研细后调鸡蛋清慢慢噙化，有助于开关通闭。亦可用紫硃砂适量置锅内，加等量白醋融化后，小火煎，等白醋完全蒸发后，取硃砂研细粉，加鸡蛋清调和后反复噙化。据观察对梗阻有一定疗效。

第三节 胃 癌

一、概 述

胃癌是原发于胃的恶性肿瘤。我国胃癌的发病率较高，主要在甘肃河西走廊、辽东半岛、胶东半岛、江浙福建沿海一带。目前认为胃癌的发生与环境因素、遗传因素、免疫因素、癌前期变化等有关。

胃癌在祖国医学中属于“噎膈”、“反胃”、“癥瘕”、“积聚”、“伏梁”、“胃脘痛”的范畴。《素问·通评虚实论》说：“隔塞闭绝、上下不通”。《金匱要略》说：“脉弦者，虚也。胃气无余，朝食暮吐，变为胃反”。关于其病因病机，主要与年老体衰，脏腑失调，饮食失调，脾胃受损及情志所伤，气机郁闭，邪毒内阻，痰瘀搏结等有关。

二、诊 断

1. 病人上腹部疼痛，无规律，或有消化道出血，伴呕血或黑便。病变若位于贲门附近，可引起打呃，咽下困难，位于幽门附近可引起幽门梗阻。晚期病人可出现乏力，食欲不振，恶心，消瘦，贫血，水肿，发热；亦可发生腹水，黄疸。触诊上腹压痛或扪及腹部肿块，晚期病人可出现锁骨上淋巴结肿大。

2. 胃肠 X 线检查，尤其是钡剂、空气双重对比方法，可检出微小胃癌。早期胃癌的 X 线可表现为隆起型、浅表型、凹陷型；中晚期胃癌的 X 线可表现为蕈伞型、溃疡型、浸润型。胃镜检查则可进一步明确病灶的位置、大小，并可进行活检而作出病理诊断。B 超、CT 检查有助于了解病变的浸润及转移。

3. 肿瘤标志物如 CEA、CA199、CA125 等检查有助于明确诊断,但有一定的假阳性与假阴性。对已确诊及治疗后的病人,则可通过肿瘤标志物的变化了解病情进展,并判断肿瘤是否复发。

三、辨证论治

1. 肝胃不和证

主证:胃脘胀满,时时作痛,窜及两胁,情志受刺激则加重,暖气陈腐或呃逆呕吐。苔薄白或薄黄,舌质淡红,脉弦细或弦数。

治法:舒肝和胃,降逆止痛。

方剂:旋覆代赭汤合逍遥散加减。

旋覆花 10g (包煎)、代赭石 30g,制半夏 10g,党参 10g,甘草 10g,柴胡 15g,白术 15g,白芍 10g,当归 15g,茯苓 20g,薄荷 5g。

加减:肝郁气滞明显者可用郁金 15g,川楝子 10g;暖气、呕吐甚者加丁香、玫瑰花、竹茹;肝郁化火者加丹皮、知母、炒山栀等。

2. 脾胃虚寒证

主证:胃脘隐痛,喜按就温,或朝食暮吐,时吐清水,或呕吐恶心,面色无华,或肢冷神疲,便溏浮肿。舌淡体胖边有齿印,苔薄滑润,脉沉缓或沉弦而细。

治法:温中散寒,健脾和胃。

方剂:黄芪建中汤合白术附子汤加减。

黄芪 20g,白芍 15g,白术 10g,党参 20g,制附片 10g,桂枝 10g,炙甘草 10g,干姜 10g,大枣 5 枚、饴糖 20g。

加减:胃脘绵绵作痛不止者可加延胡索、川楝子、炙甘草以缓解止痛。气虚明显者,重用黄芪以加强健脾益气之功。脾胃虚弱,运化失司,纳呆、便溏者,亦可木香、砂仁、芡实、

陈皮、厚朴等。

3. 气滞血瘀证

主证：胃脘刺痛，上腹积块时聚时散，按之疼痛，恶心呕吐，或有吐血，黑便，肌肤甲错。舌质淡紫或见瘀点，脉沉细或涩。

治法：活血止痛，解毒祛瘀。

方剂：鳖甲煎丸加減。

鳖甲 10g，柴胡 10g，白芍 15g，赤芍 10g，桂枝 10g，厚朴 10g，丹皮 10g，制半夏 10g，党参 15g，廔虫 10g，阿胶 10g，蜂房 15g，桃仁 10g，当归 10g，延胡索 15g，莪术 10g。

加減：上腹包块较硬，固定不移或伴皮下结节者加三棱、炮穿山甲、天龙以活血破瘀，软坚散结；如出现吐血、黑便等消化道出血者，可加炒蒲黄粉、白及粉、炒藕节等以加强止血作用。

4. 胃热伤阴证

主证：胃脘灼热，口干欲饮，喜进凉食，口气热臭，胃脘嘈杂，食后痛剧，纳呆食少，五心烦热，大便干结，小便少。脉滑数，舌质红绛或舌红少苔。

治法：养阴散结，清热解毒。

方剂：百合知母汤合竹叶石膏汤加減。

百合 20g，知母 10g，西洋参 10g，麦冬 15g，石膏 20g，竹叶 10g，甘草 10g，半夏 5g，粳米 15g，天花粉 15g，白花蛇舌草 25g，麦冬 15g。

加減：伴大便秘结甚者，加火麻仁、郁李仁、生大黄以通便泄热；口干口渴明显，胃津大伤者加沙参、石斛以生津止渴。

5. 气血双亏证

主证：形体消瘦，面色苍黄，头晕目眩，倦怠乏力，心悸气短，上腹疼痛绵绵，或可触及硬块。脉沉细无力，舌淡

少苔。

治法：薯蓣丸加减

山药 20g，党参 30g，白术 10g，茯苓 15g，炙甘草 10g，当归 10g，白芍 15g，川芎 10g，熟地黄 10g，麦冬 10g，木香 10g，枳壳 10g，桔梗 5g，桂枝 10g，神曲 10g，大枣 5 枚。

加减：伴阳虚畏寒怕冷者加制附片、肉桂、小茴香以温阳散寒；胃脘隐痛不休者，加延胡索、香附、木香以理气止痛。

四、名 医 经 验

孙桂芝：强调胃癌是全身性疾病的局部表现，是长期饮食不节，情志失调，劳倦内伤或感受外来邪毒，引起机体阴阳平衡失调，脏腑经络功能失常，出现食滞、气滞、血瘀、痰结、邪毒内壅等一系列病理性改变，最终导致胃脘疼痛、反胃、痞积而形成肿瘤。认为病之初期多由情志郁闷，肝气不舒，饮食不节，损伤脾胃，致肝胃不和；随着病情迁延发展，久则气阴耗损，气血亏虚，病情加重，进入晚期。总结出胃癌的病理基础是气滞、血瘀、痰结，病机为本虚标实为主。气滞、血瘀、痰结是标，脾、胃、肾虚是本。治疗本病亦始终贯彻健脾益肾、扶正祛邪的指导思想。其根据多年临床经验，针对不同胃癌分期及证型，采用中西医结合治疗，对术后或失去手术机会的中晚期病人，采用健脾益肾法，佐以抗癌中药，取得了较理想的疗效。常用药有太子参、炒白术、茯苓、炒陈皮、生黄芪、当归、桑椹、炒何首乌、鸡内金、生麦芽、血余炭、白芷、虎杖、藤梨根等。若属肝胃不和者加白芍、柴胡、佛手、香橼、八月札、白梅花、炒枳壳以疏肝和胃，理气止痛；属胃热伤阴者加麦冬、石斛、天花粉、生石膏、知母以滋阴清热，益胃和中；痰湿凝结者加半夏、竹茹、枳实、石菖蒲、藿香、砂仁、生苡仁、白蔻仁化痰散结，温化中焦；属脾胃虚寒者加人参、干姜、桂枝、小茴香、炙甘草以温中散寒，健脾和胃；

气阴双亏者加黄芪、肉桂、白芍、熟地黄、枸杞子、女贞子、山药、山萸肉、阿胶以健脾益肾，养血安神。（石怀芝·孙桂芝辨证治疗中晚期胃癌的经验·北京中医杂志，2003，22（2）：13~14）

李建生：从临床观察胃癌病理可分三阶段：初起多由情志不遂，肝气不舒或饮食不节，损伤脾胃致肝胃不和，脾胃气滞，这一阶段病情较轻；继则肝郁气滞，气机失宜，阻于血络，气滞血瘀，日渐成积，此为第二阶段；在此阶段如果失治误治，病情迁延，日久耗伤气血，脾胃受损，气血生化无源，可致气血双亏，“新血不生，恶血不去”，久则癥瘕形成，病情加重。来诊患者多属此阶段，病人机体既有气滞、血瘀等邪实的一面，又有正气不足，脾胃虚弱等本虚的一面，属于本虚标实之证候。治宜攻补兼施，以补为主，重在补养气血，健脾和胃；以攻为辅，重在疏肝理气，活血化瘀，软坚散结。根据胃癌的病因病机和临床表现，辨证分为六型，以基本方随证加减。其基本方为人参、生黄芪、白术、茯苓、半夏、灵芝、天龙、蜂房、藤梨根、白花蛇舌草、半枝莲、生麦芽、鸡内金、枸杞子、女贞子、菟丝子、甘草。肝胃不和型加陈皮、柴胡、白芍、枳壳等；脾胃虚寒型加制附子、肉桂、干姜、吴茱萸等；瘀毒内阻型加三棱、莪术、水蛭、土鳖虫、炮穿山甲、金荞麦等；胃热伤阴型加天花粉、冬凌草、黄连、竹茹、石斛、玄参、麦冬等；痰湿凝结型加瓜蒌、陈皮、黄药子、山慈菇、苍术、生薏苡仁、黄柏等；气血双亏型加鹿角片、紫河车、黄精、阿胶、当归、熟地黄等。此外，胃脘痛常选加延胡索、白芍、生蒲黄、川楝子、九香虫、白芷、蜈蚣等；呕吐常选加淡竹茹、佩兰、生姜、柿蒂、旋覆花、代赭石等；出血常选加血余炭、白及、三七、茜草、仙鹤草等；腹水常选加猪苓、泽泻、车前子、大腹皮等。（崔永玲·李建生治疗胃癌的经验·北京中医，2005，24（6）：330~340）

刘嘉湘：刘嘉湘教授认为胃癌的病机，多为忧思过度，情志不遂，饮食不节，损伤脾胃，运化失司，痰湿内生，气结痰凝所致。病久常可因气机郁滞，血行失畅，而致瘀血内结；脾胃损伤，宿谷不化，积而化热，耗伤胃阴，亦可因气郁日久化火伤阴；脾虚日久则可耗气伤阳，以致脾胃阳气虚，日久损伤肾阳，故产生噎膈反胃之证，有气结、瘀血、热结、食积及脾胃虚寒之证。但气滞可出现在胃癌的任何阶段，痰气交阻大多出现在胃癌的中晚期，热结伤阴多见于胃癌晚期。刘氏根据患者临床症状，将本病分为六个证型：肝胃不和型，证见胃脘胀满不适，或脘胁疼痛，暖气陈腐，呕吐心烦胸闷，纳谷不香，脉弦细，舌苔薄白，多见于胃癌早期。治以疏肝和胃，降逆止痛，方用柴胡疏肝散加减。瘀毒内阻型，证见胃脘刺痛拒按，痛有定处，触及肿物，质硬，脘胀纳呆，呕血便血，肌肤甲错，脉细弦或涩，舌质紫黯或有瘀点，治以活血化瘀，清热解毒，方用膈下逐瘀汤加减。脾虚痰湿型，证见脘腹胀痛泛吐痰涎，口淡无味，腹胀便溏，脉弦滑或濡滑，舌苔白腻，舌淡红，此型可见于胃癌各期或胃底癌累及贲门。治以健脾理气，化痰和胃，方用香砂六君子汤加减。脾胃虚寒型，证见胃脘隐痛，喜按喜温，或朝食暮吐，面色苍白，肢冷神疲，便溏，下肢浮肿，脉沉细或濡细，舌质淡胖，苔白滑润。治以温中散寒，健脾和胃，方用理中汤合吴茱萸汤加减。胃热伤阴型，证见胃脘灼热嘈杂疼痛，纳少口干，大便干结，形体消瘦，脉细数，舌红少苔或苔剥少津。治以养阴清火，解毒消积，方用益胃汤加减。气血两虚型，证见面色无华，全身乏力，心悸气短，头晕目眩，虚烦不寐，自汗盗汗，纳少乏味，或有面浮肢肿，脉细弱，舌淡苔少。治以补气养血，健脾补肾，方用归脾汤化裁。加减变化：如暖气呕逆加旋覆花、代赭石；呃逆加刀豆壳；疼痛加金铃子、延胡索、木香、佛手；口干加生地、麦冬；大便干结加生大黄；大便溏薄加煨益智仁、菟丝子、补

骨脂；腹块加夏枯草、海藻、生牡蛎；呕血、便血加地榆、侧柏叶；盗汗加糯稻根、浮小麦；心悸不寐加淮小麦、大枣、珍珠母、柏子仁；血虚加阿胶（烔冲）；纳谷不香加炒麦芽、鸡内金。（李和根·刘嘉湘治疗胃癌经验述要·辽宁中医杂志，2005，32（7）：642）

李修伍：李氏对传统上的胃癌六型分法如肝胃不和、胃热伤阴、瘀毒内阻、痰湿凝结、脾胃虚寒、气血双亏不以为然，认为这种分型而选方论治的方法机械、烦琐。其根据多年的临床经验，根据胃以通、降为顺的生理特点以及胃癌病人多为正虚兼痰、瘀、毒而虚实夹杂的病机变化，治疗上喜用自拟验方虎七散合旋覆代赭汤为基本方，辨证加减治疗胃癌病人，收效较为满意（旋覆代赭汤补虚降逆，化痰安胃，调节气机之升降；虎七散软坚散结，活血祛瘀而消积，方药配伍谨严，补而不滞，伐不伤正，以冀达瘤消正复之效）。方药组成及服法：虎七散由壁虎、三七粉配制而成，制法为取壁虎70条焙干研面，加三七粉50g，拌匀，空腹每次服3~4g，日2次，黄酒或开水送服。汤剂基本组成为党参、茯苓、黄芪、夏枯草、姜竹茹、姜半夏、旋覆花、白花蛇舌草、代赭石、丹参、半枝莲、蜂房、炙甘草。加减法：消食导滞，选加山楂曲、谷麦芽、鸡内金、枳壳等；软坚散结酌加牡蛎、山慈菇、莪术、三棱、石见穿、徐长卿等；清热解毒加蜀羊泉、七叶一枝花、八月札、拔莼、铁树叶等；化瘀止痛加全蝎、当归、延胡索、香附、水蛭等；痰湿者加薏苡仁、胆南星、青礞石、威灵仙等；阴虚者加韭汁、石斛、生地黄、梨汁等；脾胃虚寒者加干姜、吴茱萸、附子、小茴香等。（蒋士卿，李永红·李修伍教授诊治胃癌经验·河南中医，2000，20（3）：26）

五、医案精选

张镜人医案：丁某，男，68岁。1999年11月10日行胃

癌手术治疗。术中见胃窦部肿瘤约 $4\text{cm} \times 3\text{cm}$ ，浸润至浆膜层，幽门下淋巴结数只，最大如小胡桃。术后病理胃窦低分化腺癌，大弯淋巴结 $1/8$ 转移。术后行 LFM 方案化疗 6 周期。2000 年 11 月 23 日，查 CT 发现胰头前后均见肿大淋巴结，考虑转移所致，予静脉化疗 3 个疗程。2001 年 3 月 21 日，复查 CT 示：胃癌术后，胰头前后方均见肿大淋巴结，并有所增大，其余情况基本同前，停止化疗，予放疗，仅做 1 次，病人不能耐受而放弃。2001 年 3 月 29 日，行 PET 检查示中上腹部 FDG 代谢异常增高灶，结合病史，考虑胃癌术后转移所致，求治于张老。刻下症：精神疲乏，动则气粗，胃纳不馨，头晕腰酸，背脊酸楚，外周血白细胞低，舌苔薄黄腻，脉濡细。其病机为瘀热夹湿，脾胃气虚。治拟健脾化湿，清解瘀热，予炒白术、炒白芍、炙甘草、广郁金、制黄精、陈皮、灵芝草、香扁豆、怀山药、生薏苡仁、炒续断、炒杜仲、丹参、明天麻、蜀羊泉、白花蛇舌草、蛇果草、香谷芽、猪殃殃。另外，每日冬虫夏草 4 只研粉冲服。以后 2 周复诊 1 次，随证加减。2001 年 6 月 18 日，复查 CT 与 2001 年 3 月 21 日片比较，胰头后方淋巴结明显缩小。坚持服药随访，2001 年 12 月 3 日，复查 CT 示：胃癌术后，脂肪肝，肝内钙化灶。继续随访至今，未见复发，生活起居如常人。（周萍，徐国纓，张存钧·张镜人调治胃癌术后的经验·辽宁中医杂志，2003，30（9）：694～695）

〔按语〕 此例为晚期胃癌病人，中气不足而又邪气留恋。经扶正、抗邪并治而获良效。治疗过程中病人应用冬虫夏草，此药能补肺肾、益气阴、生精血，为贵重药品，现临床可用其人工替代品，如百令胶囊、金水宝等。据观察有相近效果。

陈慈煦医案：田某，男，66 岁。1981 年 3 月 4 日初诊。食入作梗，胸膈憋闷，暖气，矢气频作，吐痰涎后稍快，不久复阻如前。素嗜烈酒，最多时可一次饮酒 2 斤，并有长期吸烟

史，日 20~30 支，诊舌红苔黄，脉细弦。疑为食管癌、胃癌，嘱病人作西医检查。先拟方理气化痰，清热解毒，降逆和胃兼以活血通络，药用瓜蒌皮、瓜蒌仁、薤白头、陈皮、法半夏、茯苓、炙甘草、佛手片、生苡仁、炒枳壳、白术、桃仁、红花、当归、旋覆花、代赭石，水煎服。1981 年 3 月 11 日二诊，噎减，纳食渐甘，原方加丁香 6g，柿蒂 9g。1981 年 4 月 28 日，上海市肿瘤医院病理诊断：贲门癌，累及食管下段。病人拒绝手术及化疗，仍求中医施治。乃调整原法原方，拟通降解毒法治之。药用旋覆花、代赭石、法半夏、茯苓、陈皮、生苡仁、丁香、柿蒂、昆布、夏枯草、蚤休、丹参、火麻仁、郁李仁、白术、炒谷麦芽、芒硝（嚼服）、白花蛇舌草、半枝莲，并加服蜈蚣守宫酒，每次 50ml。以后一直以此方加减进治，每日 1 剂，至 1982 年 4 月 13 日，诸症消失，改制丸药，每丸重 9g，每次 1 丸，日服 3 次，又服年余，服食一如常人，乃停药，至今健在。（陈继婷，翟信长，易玉斌，陈慈煦教授用通降解毒法治疗食管癌胃癌临床经验浅析，贵阳中医学院学报，1995，（3）：17~18）

〔按语〕 此为化痰、攻毒、理气、散结抗癌而获佳效之病例。治疗过程使用了蜈蚣守宫酒，以增强活血、搜络、逐邪、排毒之功。后者在肿瘤治疗中的意义，值得进一步探讨、观察。

潘明继医案：潘某，男，35 岁。1970 年 10 月初诊。患者于 1970 年 9 月因幽门梗阻症，行胃肠钡检，见胃窦部充盈缺损，初诊为胃窦癌。遂行手术治疗。术中见胃窦部癌肿大如鸭蛋，与胰腺粘连，胃大弯淋巴结肿大，腹腔大网膜可见如蚕豆及花生米或黄豆等不同大小的转移癌。因病变浸润广泛，未能切除，仅作胃肠捷路术。取大弯淋巴结活检，病理为转移性腺癌。患者术后精神不振，面色萎黄，形体消瘦，脘腹作胀，只能进流质次食，二便尚可。脉象细弱，舌质淡，苔薄白。辨证

属癌毒犯胃，脾胃不和，正气大亏。立健脾益气，理气和胃，兼攻癌毒之法。方药党参、生黄芪、茯苓、白术、阿胶、木香、沙参、神曲、陈皮、鸡内金、生谷麦芽、炙甘草。水煎服，每日1剂。服前方2周后，诸症好转，脘腹胀满显减，已能进半流质饮食。遂更方为菝葜（根部）2500g，鲜干均可，洗净切碎，加水12.5L，文火浓煎，去渣，得煎液4升，加肥猪肉250g（切碎），再浓煎，得药液2500ml，每天服125～250ml，服完再重复煎服。连续用药3月后，体力增强，体重增加4kg，肤色转红润，贫血亦得到纠正，精神好转，能操持家务。服药半年后，症状消失，体力、精神恢复如病前，能参加正常工作，此后间断服药5年。1983年胃肠X线钡餐检查，原胃窦部之充盈缺损征消失。到1984年最后一次随访，已存活13年。（李济仁主编．名老中医肿瘤验案辑按．第1版．上海：上海科学技术出版社，1990.222～224）

〔按语〕 此晚期胃癌病人，药、食并用，即以药物以健脾理气，和胃抗癌，又用食疗以培补后天，强壮正气。最终获得了理想的疗效。

六、临证心得

1. 本病病位在胃脘，但与脾、肝、胆及肠有密切联系。早期正气尚强，邪气较弱；中期邪实而正亦不衰；晚期则邪气独盛，正气大衰。本病起病或缓或急，多数病人无特异性临床表现。至病变发展到一定程度，可出现明显的消瘦等症状。亦有少数病人可突然发生吐血及便血等急症。

2. 本病之病因为正气内虚，邪毒外侵。病机特征为本虚标实。其证候的自然演变过程中往往虚实夹杂，错综复杂。有正虚的神疲、乏力、纳呆等表现，亦有邪实瘀毒内阻的腹部包块，疼痛、噎气、反胃等症状。晚期多见消瘦、肌肤甲错等恶病质表现。

3. 本病早期主要为肝失疏泄条达，乘脾克胃，肝胃不和，肝脾不调，而出现胃脘胀痛、恶心、嗳气或呕吐反胃等症状；中期则为瘀毒内阻，脾胃虚寒为主，可见吐血便血，上腹包块，疼痛拒按；晚期则气血双亏，耗精伤气，脏腑功能严重障碍，而出现贫血，面色苍白无华，乏力气短，头晕目眩，自汗盗汗，虚烦不寐，甚则脾肾阳气虚衰而见面目虚肿，畏寒肢冷等证候。治疗上宜采用辨证与辨病相结合，扶正与祛邪相结合的方法，养正而消积，攻邪而扶正。

4. 在胃癌治疗过程中，要注意时时固护胃气。“有胃气则生，无胃气则死”。无论中医的祛邪、攻逐治疗还是化疗、手术后，都应考虑到调补脾胃，固护中土的重要性。

第四节 肝 癌

一、概 述

原发性肝癌（简称肝癌）是发生于肝脏的恶性肿瘤。肝癌的发病率在世界各地有所不同，我国是肝癌高发国家，沿海高于内地，东南高于西北、华北和西南部，沿海岛屿和江河海口又高于沿海其他地区。现代医学认为，原发性肝癌的发病，可能与以下因素有较密切的关系：病毒性肝炎及肝炎后肝硬化，黄曲霉素，化学致癌物质，水土因素，遗传因素，寄生虫感染，酒精中毒，营养失调等。

祖国医学无肝癌之病名，古代文献中的“积聚”、“痞块”、“肝积”、“肥气”、“痃癖”等大抵与肝癌相当。肝癌作为一个全身性疾病，其发病是内外因共同作用的结果。内有正气先虚，外有邪毒侵犯，肝木失其疏泄、调畅之性，气滞血瘀，湿热蕴结，正不胜邪，最终积而成块，聚于肝脏，形成肝癌。

二、诊 断

1. 早期肝癌常常无任何临床症状。一俟出现下列表现,病情常常已发展到较晚期。肝癌病人多有肝区疼痛、纳差、乏力、消瘦、腹胀、腹块,晚期可有发热、黄疸。病种中尚有出血倾向,如牙龈出血、鼻出血等。触诊可扪及肝大,伴或不伴结节,可有腹水、脾大、肢肿及其他肝硬化表现(如肝掌、蜘蛛痣、红血管痣、腹壁静脉曲张)。

2. 肿瘤标志物检查最有意义的是甲胎蛋白(AFP)及其异质体,共阳性率为60%~70%;影像学如超声显像、CT扫描及磁共振成像、肝动脉造影等均可对肝癌做出定位诊断。

3. 肝癌主要进行临床诊断,一般认为具有下列条件之一者,即可做出。

(1) 若无其他肝癌证据,AFP对流免疫电泳法阳性或放射免疫法 $\geq 400\mu\text{g/L}$,持续4周,并能排除妊娠、活动性肝病、生殖性胚胎源性肿瘤及转移性肝癌者。

(2) 影像学检查肝内有明确的实质性占位性病变,能排除肝血管瘤和转移性肝癌并具有下列条件之一者:①AFP $\geq 200\mu\text{g/L}$,持续8周;②典型的原发性肝癌的影像学表现;③无黄疸的 $\gamma\text{-GT}$ 、ALP明显升高;④其他部位、器官有明显的转移病灶,或有血性腹水或在腹水中找到癌细胞;⑤明显的乙肝血清学标记阳性的肝硬化。

另外,通过肝组织穿刺等可进行肝癌的病理诊断。

三、辨证论治

1. 肝郁脾虚证

主证:身体倦怠,不愿活动,面色无华,两胁胀痛,嗳气纳呆,泛吐酸水,或恶心呕吐,大便溏薄。舌质淡,苔薄白,脉弦细。

治法：舒肝健脾，理气宽中。

方剂：小柴胡汤合香砂六君子汤。

柴胡 10g，党参 15g，半夏 10g，白芍 10g，薄荷 5g，生姜 10g，大枣 3 枚，木香 10g，砂仁 10g，陈皮 10g，白术 15g，茯苓 20g，甘草 10g。

加減：体乏无力，不愿下床活动加人参炖服；纳差食少，食入不化加鸡内金、炒神曲、炒麦芽、刘寄奴、槟榔；肝气犯胃、呕吐恶心加竹茹、代赭石、旋覆花、石决明；木气克脾，肠鸣泄泻加白扁豆、防风、炒山药；肝郁化火，烦躁口苦，或发热者加黄芩、山梔、芦根、竹茹、知母。

2. 气滞血瘀证

主证：右胁下积块，按之质硬，持续胀痛或刺痛，或窜及两胁，纳差食少，或烦躁。舌质紫暗或有瘀斑，苔薄白，脉弦或涩。

治法：理气活血，散块消积。

方剂：大黄廑虫丸合柴胡疏肝散。

柴胡 10g，陈皮 10g，枳壳 10g，香附 10g，川芎 5g，酒大黄 5g，延胡索 15g，川楝子 10g，生地黄 15g，虻虫 5g，桃仁 10g，赤芍 10g，白芍 15g，杏仁 5g，炙甘草 10g。

加減：肝郁气结，胁肋胀痛加青皮、橘络、八月札、合欢皮；脾胃气滞，胃脘痞闷加厚朴、枳实、大腹皮、佛手、香橼；血瘀作块，坚结质硬加穿山甲、皂刺、鳖甲、海藻、昆布；瘀血阻络，经脉不利，疼痛如刺加三七、鸡血藤、乳香、没药；死血留滞，血不归经而出血者加炒蒲黄、田三七、炒藕节、侧柏叶、仙鹤草、水牛角粉。

3. 湿热蕴结证

主证：右胁下积块，增长迅速，发热，热势或高或低，口苦口干，呕恶欲吐，纳食减少，或面目皮肤鲜黄如橘子色，小便短赤，大便干或溏，或大便发白。舌红苔黄腻，脉弦滑数。

治法：清热利湿，解毒泄浊。

方剂：茵陈蒿汤合栀子柏皮汤加减。

茵陈蒿 15g，栀子 10g，大黄 10g，甘草 5g，黄柏 10g，白术 15g，连翘 15g，厚朴 10g，陈皮 10g，清半夏 10g，木香 10g，枳壳 10g，金钱草 20g。

加减：热重于湿，高热不退加生石膏、寒水石、知母、牛黄；湿重于热而见低热持续，胸脘痞满，呕吐恶心加藿香、佩兰、土茯苓、泽泻、猪苓；湿阻气滞，中焦壅塞加苍术、砂仁、石菖蒲；黄疸色深，小便不利加羚羊角粉、虎杖、垂盆草、车前子；大便黏滞不畅或发白者加葛根、蒲公英、金钱草。

4. 湿瘀搏结证

主证：右胁下积块，质硬，腹痛且饱满撑胀，甚则按之如囊裹水，小便少，面目黄而晦暗，或胸腹壁青筋赤络。舌质暗淡或青紫舌、或瘀斑瘀点，舌苔白厚或滑腻，脉涩滞。

治法：利湿行水，活血消积。

方剂：五苓散合四物汤加减。

桂枝 10g，泽泻 20g，猪苓 20g，茯苓 20g，白术 15g，生地黄 10g，当归 10g，白芍 15g，赤芍 10g，川芎 10g，车前子 20g，薏苡仁 30g。

加减：肿块大而疼痛加厚朴、夏枯草、莪术；阻滞气机，腹胀如鼓加厚朴、大腹皮、木香、陈皮；湿瘀互结，气化不利，水气内停，腹水坚满，足肿尿少加炮穿山甲、白扁豆、冬瓜皮、赤小豆、益母草；气虚而无力化湿行瘀以致湿瘀搏结者加党参、白术，重用黄芪 60g。

5. 肝肾阴虚证

主证：右胁下积块，疼痛或不疼，或不能按及肿块，形体消瘦，腰膝酸软无力，或发热、或午后潮热，面色晦暗，胸颈部朱丝赤缕，口干欲饮。舌红少苔，脉细数。

治法：滋养肝肾，清火散结。

方剂：六味地黄丸加减。

熟地黄 10g，山药 10g，山茱萸 10g，泽泻 15g，茯苓 15g，牡丹皮 10g，白芍 10g，当归 10g，白术 15g，黄精 20g。

加减：六味地黄丸出钱乙之《小儿药证直诀》，是根据仲景之肾气丸亦即后世所称之金匱肾气丸化裁而来。钱乙认为，小儿的生长发育特点是阳气盛，往往肾阴不足，所以去掉肾气丸里附子、桂枝，并将干地黄改为熟地黄，从而变成了六味地黄丸，专以滋补肝肾，养阴生血。是故肝肾阴虚之候，最宜六味地黄丸化裁。若病人阴虚血少，腰酸体倦可再酌加女贞子、何首乌、龟甲胶；血不养神，虚烦不寐者加夜交藤、百合、柏子仁、酸枣仁、珍珠母；阴不敛阳，虚火上炎，五心烦热，口干舌红加知母、黄柏、黄芩、白薇、牡丹皮。

四、名 医 经 验

邵梦扬：强调肝癌的病因病机以脾气虚为本，以郁毒为标。并认为肝癌的发生与感受湿热邪毒、长期饮食不节、嗜酒过度以及七情内伤等引起机体阴阳失衡有关。治疗上主张以疏肝健脾、解毒为主：①辨证论治以疏肝健脾。本病病变在肝，病机与脾肾关系最密切，治疗应以益脾气疏肝气养肝阴、滋肾水解毒为主。对于肝癌早期之肝郁脾虚证、气滞血瘀证，治疗分别以疏肝健脾、活血化瘀之法；中期多表现为发热汗出，口干口苦，心烦易怒，身目皆黄，肝区刺痛，腹胀，恶心纳少，便干尿赤，舌质红绛，舌苔黄腻，脉弦滑或数之湿热结毒证；或表现为腹大胀满，如囊裹水，身重纳呆，乏力，便溏或腹泻，小便短少，下肢肿胀，舌淡胖，苔白腻，脉濡之脾虚湿困证。治以清热利胆、泻火解毒或健脾化湿为主。晚期多以肝肾阴虚证和脾肾阳衰证为主，前者表现为肝区隐痛不止，纳少消瘦，低热盗汗，五心烦热，头晕目眩，黄疸尿赤，或腹胀如

鼓，青筋暴露，呕血便血，舌红少苔，脉虚细而弱；后者表现为腹大胀满，夜甚，脘痞纳呆，神疲畏寒，肢冷浮肿，腰酸便溏，小便短少，面色晦暗，舌淡胖有齿痕，脉沉细无力。治以养血柔肝，凉血解毒或温补脾肾、消散结聚。②辨病论治以解毒、软坚散结。辨病论治，主要是根据中医关于“瘀、毒、痰、虚”为癌基本病机的理论，结合现代研究对本病的认识，确立病、证、期辨证相结合的立体治疗思路。遣方用药以证守方，因期变通。强调该病一旦确诊，就应该根据辨证结果，坚守基本方，证型不变，基本方不变。同时结合现代药理学研究成果，加入增强免疫机能及抑制癌细胞的药物。一般情况下以柴胡疏肝散合香砂六君子为基本方，在此基础上加用清热解毒、软坚散结之蛇舌草、半枝莲、半边莲、炮山甲、制鳖甲、莪术，为防苦寒伤胃适当加入炮姜、制附子以反佐。主张早期以攻为主，中期攻补兼施，晚期以补为主兼以攻。（刘书静·邵梦扬诊治肝癌之经验总结·江西中医药，2004，35（8）：8~9）

史兰陵：肝癌属于中医肥气、肝积、肝疽、肝胀范畴。早期以气郁为主，以后逐渐出现伤阴证候，且愈至晚期，伤阴愈甚。早期治以舒肝健脾为主，晚期则当养阴清热。凡脾虚向阴虚发展，或阴虚而不复者，乃属不良之兆；如养阴得手，则病趋稳定或好转，症状得改善，寿命可延长。史氏分型辨治如下：①气滞湿阻型：证见腹部膨隆胀满，皮肤紧绷，叩声中空，胁下胀满疼痛，纳减，食后腹胀，暖气不爽。苔白腻，脉弦滑。治宜疏肝理气，除湿散满。方用柴胡疏肝散和平胃散加减。尿少者加车前子、泽泻；食欲不振者加焦三仙、鸡内金；暖气腹胀者加砂仁、木香。脾虚较甚，倦怠无力，面色萎黄者用香砂六君子汤加大腹皮、厚朴；肝大质硬，全身情况较好者用化坚丸或大黄土鳖虫丸（三棱、莪术、大黄、桃仁、土鳖虫、水蛭各等量，共为细末，水泛为丸或蜜丸。每次9g，日2

次，以大便微利为度），以软坚化积，活血通络。②湿热蕴结型：证见腹大胀满，脘腹撑急，烦热口苦，舌尖边红，苔黄腻带褐，脉弦数。治宜清热利湿，攻下逐水。方用中满分消丸加减。若有腹水而兼有恶寒、头身疼痛等表证者，可用疏凿饮子；若有腹水而内热不明显者，可用茯苓导水汤，更甚者给醋炒商陆、赤小豆、白茅根利水。③寒湿困脾型：证见腹大胀满，按之如囊裹水，胸脘闷胀，神倦乏力，畏寒食少，小便少，大便溏，舌淡苔薄白，脉沉缓。治宜温肾健脾，利水渗湿。方用实脾饮加减。④气滞血瘀型：证见腹大坚满，脉络怒张，右胁或两胁刺痛，肋下触及痞块，质硬，或头、面及胸壁散在赤缕血痣，面色晦暗，舌质紫或有瘀斑，脉弦。治宜活血化瘀，理气利水。方用二甲化瘀散加减：山甲珠、炙鳖甲、丹参、生牡蛎、红花、三棱、莪术、陈皮、延胡索。共研细末，每次服3~6g，日3次。腹水较重者加大腹皮、猪苓、车前子、赤芍等行气利水；突然呕血或便血者，乃血瘀日久，脉络瘀阻，久瘀化热，迫血妄行所致，治以滋阴泄热，方用犀角地黄汤加减。⑤阴虚湿阻型：证见腹大胀满，唇干口燥，五心烦热，齿鼻出血，小便短少，舌质红绛少津，脉弦细数。治宜滋阴利湿，方用六味地黄汤和猪苓汤加减。（史兰陵·肝癌的辨证论治·山东医药，1983，（3）：34~35）

于尔辛：于氏认为肝癌虽病位在肝，但从其症状特点及临床表现看，却是典型的“脾胃病”，亦即“病虽在肝，而其本在脾”。尽管肝癌发展过程中，症状多样，但其所存在的脾虚，却大致不会变。在肝癌形成前，已有较长时期的“脾胃病”存在。应用“脾胃病”可以准确地解释肝癌的各种病机变化。如脾虚可以引起气滞，并可进一步引起血瘀，同时脾虚，又可以引起湿阻，湿阻而化热，成为湿热。因此抓住“脾胃病”这个核心进行治疗，就可能是治疗肝癌的“本”，肝癌的整体治疗，就可按这一思路进行。调整了脾胃也就是调整了整体。（肖月

升,耿建芳,杨瑞合,等.初论中心辨证.时珍国医国药,2006,17(6):1062~1063)

既然肝癌的常见症状与脾胃的病理变化有关,治疗亦可循此而进行。于氏对肝癌的临床辨证,一般分三型:虚证、实证、虚实夹杂证。其常用的治疗方法虚证用补中益气汤、四君子汤、香砂六君子汤类加减;实证以枳实消痞汤、承气汤、白虎汤类加减;虚实夹杂证则可将两类方剂合并应用。对于肝癌发热伴有大汗出者,可用白虎汤加减;大便秘结而腹胀者,可用承气汤加减;其他症状如胃纳减退、恶心等,可随证加入神曲、麦芽、半夏、陈皮、枳壳、竹茹之类;肝区痛则用川楝子、延胡索、白芍、甘草等。(于尔辛.从脾胃理论探讨肝癌的治疗.上海中医药杂志,1982,(1):12~13)

王沛:王氏一般将肝癌分为四型论治:肝郁脾虚型,常用疏肝解郁,益气健脾宽中为治,方用逍遥散、异功散、参苓白术散等加减;气滞血瘀型,以活血化瘀、理气散结为治,方用血府逐瘀汤、桂枝茯苓丸等加减;湿热蕴结型,以清热解毒、利湿消肿为治,方用茵陈蒿汤、五苓散、五皮饮等加减;气阴两虚型,治以益气养阴补肾,方为一贯煎、大补阴丸、生脉散、六味地黄丸等加减。就肝癌的治法,王氏倡导:①以滋阴柔肝为主的治疗原则:在肝癌治疗当中柔肝应与健脾并重,为其治疗肝癌的基本学术思想。肝体阴而用阳,而阳常有余阴常不足,故肝阴易亏,肝阳易亢,肝火易炎,观临床肝病者性情躁怒、忧患者为多,故治肝宜柔,以滋阴柔肝为主,使肝阳得潜,肝气得疏。治肝癌柔肝阴、理肝气、益脾气并重,常用药物青蒿、鳖甲、杭白芍等。②健脾应贯穿肝癌治疗的始终:一方面强调在组方时选用益气健脾之品为主,另一方面要避免损伤脾胃之品。③健脾调理气机为先:肝主疏泄,调人体一身之气机,脾乃中土,为气机升降之枢纽,故治肝癌调理气机为先,气行则血行,气行则湿化。④肝肾同源:肝阴虚日久必损

及肾阴虚，肾阴虚水不涵木，则肝阳亢肝阴愈虚，故养肝宜补肾滋水以涵木。

王氏在具体用药上，有颇多独到之处，在其肝癌临证的处方中，大多使用了鳖甲、青蒿、夏枯草。王氏认为鳖甲咸寒，专归肝经，即长于滋阴潜阳，又有软坚散结，祛瘀消肿之功，每多炙用 15~60g；而青蒿苦寒芳香，入肝胆经，长于清肝胆及血分之热，可使阴分伏热透出阳分，而不伤脾胃，每予 15g；夏枯草，苦、辛，性凉，归肝胆经，有清肝明目，散结消肿之功，每用 15~30g。此外，还常用的滋阴柔肝药物有白芍、女贞子、枸杞子、五味子等。王氏的处方多用健脾补气药，如黄芪、党参、白术、太子参、猪苓、茯苓、山药、炙甘草等；黄芪多生用 30~40g，党参或太子参可用到 10~15g，白术炒用 30~40g。治肝癌攻邪用药，王氏常用于蟾皮、守宫、白花蛇舌草、生半夏。干蟾皮每用 8g，守宫 4g，白花蛇舌草 30~40g，生半夏需先煎，一般用在 8g 以上。补肾药常用女贞子、生首乌、生熟地黄、补骨脂等。理气药常用郁金、川芎、柴胡、香附、枳壳、青陈皮、大腹皮等。对肝区疼痛者，常用蜈蚣、白花蛇、川椒，重用杭芍 30g。对肝癌有腹水者，赤小豆、猪茯苓、泽泻。有衄血、呕血者加白及粉、仙鹤草、三七粉、大黄炭、荷叶炭等。对气滞腹胀，酌用木香、大腹皮、四磨汤等。对黄疸兼见瘀阻之象，则在茵陈蒿汤基础上酌加紫草、蚤休。对肝癌发热者，以青蒿鳖甲汤为主加减，阴虚发热重者加水牛角、胆南星，甚或羚羊角粉。（何秀兰，周而复，袁尚华：王沛教授治肝癌临床经验总结。中国中医基础医学杂志，2004，10（3）：70~71）

五、医案精选

钱伯文医案：鳖甲煎丸配合清热解毒治疗原发性肝癌。王某，男，62岁，干部。1971年患黄疸型肝炎，以后曾多次反

复。1975年6月出现脘腹胀满，肝区隐痛，暖气不适，食欲不振，肢倦乏力，就医时检查发现肝大，右肋下1.5cm，剑突下8cm，质较硬，表面凸凹不平，有硬结，轻度压痛，脾未触及。左锁骨上淋巴结未触及，腹水（-）。超声波检查示肝实质性占位，AFP放免法1280ng/ml，诊断：原发性肝癌。刻下症肝区隐痛，胃纳不佳，脘腹胀满，舌苔黄腻，舌质偏暗，脉弦。辨证为热毒壅盛，湿浊内聚。治以清热解毒，佐以利湿。基本方药为白花蛇舌草、石上柏、龙胆草、土茯苓、黄连、川楝子、蒲公英、黄芩、板蓝根、栀子、茯苓、生熟薏苡仁、田基黄、橘皮、八月札、泽泻、车前子、合欢皮等。随证加减用药有柴胡、丹皮、女贞子、七叶一枝花、墨旱莲、大黄、皮尾参、北沙参、夏枯草等。同时配合人参鳖甲煎丸、枳术丸、逍遥丸等。连续服药1年，肝区肿块缩小，脘腹胀满消失，胃纳亦佳，但仍感肢倦乏力。舌苔薄腻，质偏暗，脉弦。又继续辨证治疗2年。1979年6月复查，肝同位素扫描未见明显占位性病变。AFP火箭电泳法30ng/ml。以后基本按照上述治疗方法用药，服至1980年7月停药。1981年2月下旬因劳累，上腹不适，肝区胀痛，胃纳不佳，AFP又呈现阳性，延至6月病情恶化而死亡。生存6年1个月。（钱伯文·原发性肝癌的辨证治疗·辽宁中医杂志，1982，（2）：19~20）

〔按语〕 原发性肝癌接近于《金匱要略》的疟母一病，试用鳖甲煎丸配合内服中药治之，结果获效，说明古方今病仍有用武之地。

汤新民医案：鳖甲煎丸配合健脾软坚法治疗晚期肝癌。徐某，男，50岁，患者因右胁痛两月余，于1981年2月9日初诊。化验AFP火箭电泳350ng/ml，碱性磷酸酶、谷氨酰转肽酶轻度升高。同位素扫描示肝内巨块型占位性病变。超声波示肝大，肝波迟钝，出波衰减，结节波。诊断为原发性肝癌，中医治以健脾软坚、理气活血、清热利湿为主。3月下旬，患者

出现黄疸、腹水。4月12日突然肝癌破裂出血，继发休克，经内科保守治疗后缓解。旋又发现胸水，胸腹腔穿刺均为血性液体。苔薄腻，舌淡，脉细弦。皮肤黄疸明显，腹水量多，肝下缘在右肋下四指。治从前法出入。处方：鳖甲煎丸（吞），川楝子、木香、陈皮、甘草、山楂曲、炒谷麦芽、白术、薏苡仁、黄芪、当归、香附、郁金、赤白芍、漏芦、丹参、党参、牡蛎、夏枯草、茵陈、白花蛇舌草、蜀羊泉、铁树叶、海藻、车前子、大小蓟。服药月余，黄疸及胸、腹水均消退。又七月后，症状消失而恢复工作。嗣后守方治疗，患者并加强锻炼，每天清晨去野外散步，但有时肝区仍有不舒，易出汗，饮食则不耐粗粮。1982年7月，县医院检查肝脏已较前明显缩小。8~9月间患者两次出差外地。以后间断服药，或仅服鳖甲煎丸。1983年9月19日患者突感身体不适，进而肝区疼痛、纳减、消瘦、腹胀、尿少，黑便间日一行，病情出现反复。10月8日患者卧床不起，腹部明显隆起，浅表静脉显现，能扪及肿大的肝脏及其表面的两个结节状肿块。以后患者神志时清时昧，终于11月19日因全身衰竭而死亡，治后生存2年9个月。（汤新民·健脾软坚法治疗消化系癌3例·山东中医杂志，1985，（3）：19）

〔按语〕 此亦鳖甲煎丸治肝癌有效例，惟本例病人病情更重、病势更危，但最终仍可获效，提示只要辨证准确，药中病机，则可应手而获效验。

段凤舞医案：白某，女，57岁。1980年3月25日初诊，主诉一月前出现上腹部包块，并伴形体消瘦，精神差，不能进食。触诊肝大，剑下约8cm，质硬，压痛不甚，舌质红，苔黄根部腻，脉弦。实验室检查，AFP火箭电泳法大于500ng/ml，超声示肝内实性占位，3cm×3cm大小。诊断为原发性肝癌。中医辨证与治法：肝气郁滞，湿热中阻。立舒肝健脾，解毒散结之法。方一：党参、生山药、天冬、麦冬、厚朴、菝

术、三棱、赤白芍各 10g，生赭石、天花粉、鳖甲、丹参、紫草、夏枯草各 15g，金钱草、女贞子、虎杖、半枝莲、龙葵、白英、蛇莓、猪苓各 30g，八月札 12g，水煎服，每日 1 剂。方二：人工牛黄 15g，麝香、雄黄各 10g，乳没各 165g，三七粉 30g。共为细末，米糊为丸如绿豆大小，早晚各服 1.5g。方三：瓜蒌、代赭石、鳖甲、夏枯草、蒲公英、石斛、芦根各 15g，清半夏、郁金、柴胡、八月札、厚朴、莱菔子各 10g，黄连 6g，水红花子、金钱草各 30g，焦三仙各 9g。水煎服，每日 1 剂。治疗经过及疗效：1980 年 4 月 7 日二诊：前进 1、2 方后，口苦已除，夜寐转安，感背部不适，脉细弦，苔黄腻。略有转机，仍守前法，去紫草，加水红花子、白茅根各 30g，蒲公英 15g，再进。6 月 4 日三诊：肝区胀较前减轻，时有心慌，余症稳定，舌脉同前，守方加石斛 30g，继服。9 月 26 日四诊：精神好转，体力增强，食欲增加。查巨噬细胞吞噬功能亦有所提高。但肝脏较前略有增大，约在剑突下 8.5cm，表面有结节，质硬，无腹水，苔黄脉细。上方去赤芍，加明矾 10g，泽泻 15g，焦三仙各 12g。诸药共为粗末，每日 45g 煎服。1981 年 2 月 19 日五诊：服上药后证情一直稳定，其间火箭电泳法 AFP 明显下降，肝亦未见增大。后因感冒致病情加重，低热咳嗽，胸腹胀满疼痛，呃逆频作，肝区疼痛，肝剑突下 11cm，质硬，压痛明显。舌苔黄，脉细弦。于 1981 年 2 月 21 日因上消化道出血抢救无效死亡。前后存活近一年。（李济仁主编．名老中医肿瘤验案辑按．第 1 版．上海：上海科学技术出版社，1990. 258～260）

〔按语〕 肝癌从发现到死亡，如不治疗通常不超过半年。此病例病情颇晚，AFP 太高，但经舒肝健脾，解毒散结治疗，仍存活达一年，实属不易。

六、临证心得

1. 本病病位在肝、胆，与脾、胃、大肠、肺等有密切关系。有人提出肝癌当属“脾胃病”范畴。本病起病隐匿，早期阶段不易察觉；出现临床症状时多已发展到中晚期，此时进展相对较快，病情常常会迅速恶化。其病机特点是本虚标实，标实就是指湿热、瘀血停滞以及气机的郁闭不通；本虚则表现为脾胃气虚，气血双亏，以及晚期的正气大衰等。

2. 临证宜辨其标本缓急，虚实轻重。患者本虚标实极为明显，本虚表现为乏力倦怠，形体急骤消瘦，甚至面色萎黄，懒言等；标实则表现为右上腹肿物坚硬而拒按，甚至伴黄疸、腹水、浮肿、脘腹胀满而闷等。治疗用药，则要强调祛邪不伤正，扶正以达邪的用药原则，不可单纯攻邪。

3. 本病发展过程中，并发症多见，常见的有出血、肝性脑病、恶性腹水等。特别是大出血，一经发生，常常会危及生命。同时，大出血还会诱发肝性脑病出血。中医对肝性脑病的辨证当为浊气上犯，邪毒淫脑，可用醒脑静注射液治疗，有助于苏醒神志。

第五节 大 肠 癌

一、概 述

大肠癌是原发于大肠的恶性肿瘤，包括结肠癌与直肠癌。近年来大肠癌发病率与死亡率在我国呈明显增高趋势。现代医学认为大肠癌的病因主要与饮食习惯相关，高脂、低渣饮食，易于在肠道产生致癌物质，促进了大肠癌的发生；其他如慢性肠道炎症、结肠息肉以及遗传因素等亦参与大肠癌的发病过程。

大肠癌属祖国医学的“积聚”、“脏毒”、“肠覃”、“肠风”、“肠癖”等范围。其病因病机涉及饮食不调，蕴生湿热浊邪；久泻久痢，余毒未清，损伤肠道脉络，气机不通以及忧思郁怒，伤肝伤脾，痰气交阻，气结不行，诸邪相合，著于肠道不去，流注成积。其他还有正气虚弱或久病失调，复因湿热邪毒下行，正不胜邪，邪毒著留肠间而发病。

二、诊 断

1. 病人常有便血 低位大肠癌便血多见，右半结肠癌可因出血混入大便而呈果酱状，反复出血可引起贫血。癌肿亦可导致肠道阻塞，可发生腹痛，或有肠鸣、腹胀、排便困难等。病灶位于直肠时可出现大便变形、变细；因肿瘤溃破并发感染，可出现排便次数增多并带黏液；病人腹部可触及包块并有压痛。若出现浸润则可出现相应部位的症状。晚期病人则有体重下降、恶液质及肿瘤热等。

2. 实验室检查 可发现病人大便潜血阳性，X线钡餐检查表现为肠腔内出现不规则的充盈缺损，黏膜皱襞破坏、消失，肠壁变硬，或出现狭窄，钡剂通过受阻，或出现不规则龛影；内镜则可明确部位、肿块大小、形态等。进而可能组织活检。B超、CT检查则可有助于了解肿瘤对肠壁外的浸润程度及有无局部淋巴结转移和远处脏器转移。

3. 直肠指检 对直肠癌的诊断极为重要，简单易行，可很容易发现距肛门7~8cm之内的肿物；肿瘤标志物检查主要为癌胚抗原（CEA），其对肠癌本身的诊断价值不高，但对于术前CEA高的病人，术后有助于判断疗效、观察是否复发等。其他如CA199、CA125等亦有一定参考价值。

三、辨证论治

大肠癌证候特点属本虚标实，本虚为脾虚胃弱、脾肾两

虚，标实则多为湿热、瘀毒为患。临证治疗当标本兼顾，攻补并调。

1. 湿热下注证

主证：腹部疼痛，大便带血，味臭秽，或里急后重，肛门灼热，恶心，胸闷，或小便淋沥涩痛，甚或不通，或伴有发热。舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿，散结消积。

方剂：葛根黄芩黄连汤加減。

葛根 20g，黄芩 10g，黄连 5g，黄柏 10g，秦艽 20g，泽泻 20g，苍术 15g，当归 10g，槟榔 15g，木香 10g，白头翁 20g，白花蛇舌草 20g，白术 15g，生甘草 10g。

加減：大便下血较多加三七、炒蒲黄、茜草；腹胀，大便不通，加芒硝、厚朴；若身热不退、口气热臭加生石膏、连翘、蒲公英；若泻下脓血较多则用白头翁汤化裁；若以湿为主，热象不甚者则用平胃散合二陈汤加減；若属热壅邪结，大便不通，矢气不转，腹胀疼痛者则可用大承气汤以泻下通便，荡涤实邪。

2. 瘀毒内结证

主证：腹块质硬，拒按，腹痛阵作，痛如锥刺刀绞，泻下脓血，色紫暗，量或多或少，或有里急后重，或有发热。舌质紫或有瘀斑，脉涩滞或细数。

治法：化瘀散结，清解毒邪。

方剂：大黄牡丹汤合膈下逐瘀汤加減。

大黄 10g，桃仁 10g，芒硝 10g，丹皮 15g，赤芍 15g，延胡索 20g，当归 15g，川芎 10g，红花 10g，香附 15g，甘草 10g，枳壳 10g，蜂房 15g。

加減：若疼痛较甚者加全蝎、土鳖虫、僵蚕；刺痛如割者加炮山甲、五灵脂、莪术；腹块巨大、质硬如石者加山慈菇、蚤休、象贝母；若属便血日久，血瘀而又血虚者则用桃红四物

汤加减。

3. 肝胃阴虚证

主证：腹痛隐隐，大便秘结，烦乱不宁，或食少呕吐，食入腹胀，口干口苦，或渴而不欲饮，喜凉恶热，大便偏干。舌质红而干，脉弦细。

治法：清肝益胃，养阴生津。

方剂：百合地黄汤合麦门冬汤加减。

百合 20g，生地黄 15g，麦门冬 15g，太子参 30g，清半夏 5g，生甘草 10g，粳米 20g，大枣 3 枚、白芍 15g，五味子 10g，当归 10g，酸枣仁 15g。

加减：虚热时作，口渴欲饮者加知母、银柴胡、青蒿；便干或便中带血者加火麻仁、郁李仁、大黄、玄参；若属阴虚生火，气逆不顺者，则可用丹栀逍遥散合沙参麦冬汤加减。

4. 气血亏虚证

主证：面色、唇甲苍白无华，心悸头晕，倦怠乏力，卧床懒动，精神疲惫，或下腹积块、腹痛隐隐而作，绵绵不止，脱肛下坠，或大便泄泻。舌质淡白，脉细弱无力。

治法：益气养血，佐以攻邪。

方剂：薯蓣丸加减。

山药 30g，党参 20g，茯苓 15g，白术 15g，炙甘草 10g，当归 10g，白芍 10g，川芎 10g，熟地黄 10g，木香 10g，莲子 15g，芡实 20g，神曲 10g，大枣 5 枚。

加减：若疼痛难以入眠者加酸枣仁、合欢皮、远志；若见中气下陷，加柴胡、葛根、升麻、人参。若属脾肾两亏，神疲无力者可用十全大补汤、人参养荣汤化裁；以脾虚气弱，中土呆滞为主者则用香砂六君子汤；脾胃虚衰，中气下陷者用补中益气汤。

5. 脾肾阳虚证

主证：腹痛喜按，肢冷畏寒，气短乏力，大便溏薄，一日

数行或不能固涩，腰膝酸软，或有下肢肿胀，或有腹水。舌质淡有齿痕，苔白腻，脉沉紧。

治法：温补脾肾，以祛寒凝。

方剂：理中丸合附子粳米汤加减。

人参 10g，白术 15g，干姜 10g，炙甘草 10g，桂枝 15g，制附子 10g，山药 20g，茯苓 15g，粳米 20g，枳壳 10g，小茴香 10g。

加减：腹痛隐隐、时时而作者加诃子、米壳、白芍、延胡索；阳虚肢冷，畏寒困倦者加炮干姜、锁阳、菟丝子；阳虚水泛，下肢按之凹陷不起者加茯苓皮、桂枝、猪苓；阳虚气弱，便溏不固者用真人养脏汤加减。

四、名 医 经 验

柏连松：认为本病系正气不足，邪气乘虚侵入所致。治疗应攻补兼施，尤以扶正为主。提倡应根据疾病的不同阶段，从整体观念出发，分期辨证论治。早期属气血瘀滞，湿热毒蕴所致，故以消瘤为主，或祛邪兼以扶正，使邪去而正不伤，常用药为夏枯草 30g，海藻 30g，太子参 15g，白术 12g，淮山药 30g，半枝莲 30g，白花蛇舌草 30g，虎杖 30g，山豆根 12g，鬼球 30g，生薏苡仁 30g，陈皮 9g，焦山楂、神曲各 9g；中期正气尚未衰，但由于病程较长，正气耗损，属正虚邪实，故以攻补兼施为主，常用药黄芪 40g，党参 30g，制黄精 30g，淮山药 30g，龙葵 30g，白花蛇舌草 30g，半枝莲 30g，夏枯草 30g，海藻 30g，生薏苡仁 30g，鸡内金 9g，香谷芽 30g；晚期患者正气耗伤，体质衰弱，肿瘤增大侵犯周围组织和脏器，或转移扩散，或给予化疗、放疗、瘤肿切除术，造成正气衰败，治当以益气健脾，软坚散结，常用药黄芪 50g，党参 30g，白术 12g，枳壳 9g，淮山药 30g，扁豆衣 9g，陈皮 9g，香谷芽 30g，丹参 30g，鬼球 30g，白花蛇舌草 30g，半枝莲 30g，焦

山楂、神曲各 9g。(张雅明·柏连松运用扶正祛邪法治疗大肠癌的经验·上海中医药杂志, 2005, 39 (9): 31)

孙桂芝: 孙氏分五型施治: ①湿热蕴毒型: 证见腹痛腹胀, 疼痛拒按, 下痢赤白, 里急后重, 胸闷烦渴, 恶心纳呆, 苔黄腻, 舌红绛有瘀点, 脉弦数或弦滑。治以清热解毒, 祛湿攻积。白头翁汤合槐花地榆汤加减, 药用白头翁 20g, 败酱草 30g, 半枝莲 30g, 炒地榆 15g, 槐花 15g, 生薏苡仁 30g, 厚朴 10g, 苦参 10g, 广木香 10g, 川楝子 10g, 苍术 15g, 黄柏 10g, 红藤 30g。②脾虚湿热型: 证见面色萎黄, 气短乏力, 食欲不振, 腹痛腹胀, 大便溏泻, 里急后重, 便下脓血, 苔黄腻, 舌质淡而暗红, 脉滑数或沉细。治以健脾化湿, 清热解毒。参苓白术散加味, 药用党参 15g, 白术 10g, 苍术 10g, 茯苓 10g, 厚朴 10g, 败酱草 20g, 白头翁 20g, 半枝莲 30g, 龙葵 15g, 乌药 10g, 白英 15g, 薏苡仁 30g, 白芍 15g, 甘草 6g。③脾肾双亏, 寒湿凝滞型: 证见面色苍白, 形体消瘦, 倦卧懒言, 四肢厥冷, 腰膝酸软, 腹痛喜温, 久泻久痢, 肛门污浊, 频出失禁, 五更泄泻, 苔薄白, 舌暗淡, 有齿痕, 脉细弱。治以温补脾肾, 祛湿化浊。四君子汤合四神丸加味, 药用党参 10g, 茯苓 10g, 白术 10g, 肉豆蔻 10g, 五味子 15g, 吴茱萸 10g, 补骨脂 10g, 黄芪 30g, 薏苡仁 30g, 老鹳草 15g, 赤芍 10g, 诃子肉 10g, 苍术 10g, 焦山楂 10g, 槟榔 10g。④肝肾阴虚型: 证见五心烦热, 头晕目眩, 口苦咽干, 腰酸腿软, 遗精阳痿, 便秘带血, 苔薄, 舌红或光红无苔, 脉细弦。治以滋补肝肾, 养阴清热。知柏地黄汤加味, 药用知母 10g, 黄柏 10g, 生地黄 12g, 枸杞子 30g, 女贞子 15g, 茯苓 10g, 鳖甲 15g, 山茱萸 12g, 山药 10g, 泽泻 15g, 天冬 15g, 金银花 30g, 马齿苋 30g, 败酱草 30g, 红藤 15g。⑤气血双亏型: 证见心悸气短, 面色苍白, 形体消瘦, 脱肛下坠, 大便失禁, 腹胀如鼓, 四肢虚肿, 苔薄白或无苔, 舌淡瘦小或干裂, 脉沉

细无力或细弱而数。治以补气养血，扶脾益肾。八珍汤或十全大补汤加减，药用黄芪 30g，当归 10g，白芍 15g，熟地黄 10g，太子参 15g，白术 10g，阿胶 10g（烊化）、生薏苡仁 30g，甘草 6g，肉桂 6g，枸杞子 30g，菟丝子 10g，鸡血藤 15g，槐花 15g。

孙氏治疗过程中，①重视整体调节，强调本病以正虚为本，湿热蕴毒为标。病变虽在大肠的局部，但从整体观念出发，又是全身功能失调的局部表现。重视健脾益气，扶正培本，调整机体的免疫功能。临床多选用太子参、炒白术、茯苓、生黄芪、薏苡仁等。因本病多为湿热毒邪，无明显虚寒之象，一般慎用人参、干姜之类温补之品，以免助热生变。②强调湿热蕴毒为病，是引起大肠癌的外因。治疗应在扶正的基础上，兼顾清热解毒，行气化滞，泄浊散结等祛邪治法的运用。常用药物红藤、败酱草、藤梨根、白花蛇舌草、虎杖、八月札、半枝莲等。孙氏认为红藤专入大肠经，有清热解毒，消痈止痛之功，为治肠癌首选要药，配合虎杖、藤梨根祛瘀通经，解毒抗癌，能防止肠癌的腹腔及盆腔转移。大肠癌约有 8%~10% 的病人最终发生肝脏转移，以八月札疏肝理气散结，既能通过加强肝的疏泄功能，疏通肠道瘀滞，有利于祛除肠道邪毒，又可防止土旺侮木，阻滞肝转移的发生。③认为大肠癌的腹部包块，刺痛拒按，痛处固定不移、便血等症状，乃肠道湿热蕴结，气血凝聚成块，从而形成了肿瘤。故治疗还应活血破瘀，散结消肿。孙氏善用炮穿山甲、鳖甲、蜈蚣等，便血者加地榆炭、槐花、三七粉等。穿山甲活血通经，消肿排脓，破瘀消癥；蜈蚣散结止痛，祛风定惊；鳖甲，具有滋阴潜阳，软坚散结之功。三药配伍，破瘀消癥，解毒散结，消肿抗癌，有协同作用，能够明显地缓解腹痛，抑制肿瘤生长，减轻肠道梗阻，特别是对直肠癌的肛门下坠效果显著。④重视大肠癌治疗过程中气机的升降。由于本病肠道湿热蕴结，气滞血瘀，致使

肠道气机升降受阻，浊阴不降，清气下泄，表现为腹胀纳呆，便秘，泄下，里急后重。根据“六腑以通为用”的原则，治疗便秘者以生大黄、枳实、厚朴、莱菔子荡涤湿热毒邪，清除肠腔郁滞，减轻局部炎症水肿及毒素的吸收。腹泻者加乌梅、薏苡仁、孩儿茶等。乌梅功能收敛，止泻生津。薏苡仁健脾利湿，清热排脓，自古为治肺痈、肠痈要药。孙老常用炮穿山甲、乌梅治疗大肠息肉有良效。孩儿茶清热化痰，收湿敛疮，止血消食，生肌定痛，抗癌。对肠癌伴有腹泻、便血者用之最宜。（张新，孙华，李亚东·孙桂芝治疗大肠癌经验·山东中医杂志，1998，17（4）：173~175）

周岱翰：主张辨病与辨证相结合的用药法则。辨病治疗即针对大肠癌的病理特点和生物学特性，采用具有抗癌作用的单味中药或中成药进行治疗的方法，常选苦参、败酱草、地榆、薏苡仁或中成药小金丹、平消胶囊等；辨证治疗则是因人、因时、因地而有不同，强调论治的个体化和阶段性。其分型施治如下：湿热下注型：证见下腹隐痛，大便滞下，里急后重，下痢赤白，肛门灼热，口干口苦，或伴发热，脘腹胀闷，小便短赤，舌苔白厚或黄腻，脉滑数。治以清肠泻热，祛湿止痢，药用苦参、生薏苡仁、槐花、地榆、败酱草、金银花、白花蛇舌草、厚朴、黄连等。大肠瘀毒型：证见下腹疼痛，痛有定处，或可摸及肿物，大便滞下，便形扁细，或便下臭秽脓血，脘胀纳呆，疲乏短气，日渐消瘦，口干喜饮，舌苔黄，舌质暗或有瘀斑，脉弦数。治以清肠解毒，化瘀消瘤。药用苦参、槐花、地榆、败酱草、金银花、白花蛇舌草、鸦胆子、七叶一枝花、赤芍、莪术等。脾肾亏虚型：证见腹痛下坠，下腹肿物渐增，大便频数，便下脓血腥臭，口淡乏味，纳呆短气，腰膝酸软，形神俱衰，舌质暗，舌淡苔白，脉沉细。治以健脾益气，补肾固肾，药用党参、茯苓、薏苡仁、莲肉、白术、诃子、何首乌、白芍、苦参、肿节风等。另外，周氏认为中医学最重要的

物质概念是“气”，最重要的生理功能是“通”。肿瘤是正虚邪盛，虚实夹杂的全身性疾病，而晚期大肠癌临床多见饮食不下，腹痛腹胀，大便秘结等症，多由腑气不通所致，所以强调“六腑以通为用，以降为和”的治疗方法，“急则治其标，缓则治其本”。对腹痛、泻下脏毒脓血、肠道梗阻等治疗皆以“标急”为主，以“通利”为务，常以木香槟榔丸化裁治疗。另以解毒得生煎（大黄、黄柏、栀子、蒲公英、金银花、红花、苦参）直肠内灌注以降腑气，通利六腑，使糟粕得除，邪有出路。如大肠癌因“蕴毒内结”或“毒聚肠胃”致腑气不通，或大肠癌腹腔化疗后燥屎内结致腑气不通，而成“阳明腑实”或“热结旁流”之证，必先通降腑气，方可“急下存阴”而不伤正气。周氏采用直肠内给药方法荡涤大肠燥结，使腑气通降，肺气肃降，水液输布，气机畅达，则内热得退。对于大肠癌诸多兼证，辨证均应谨记“六腑以通为用”的生理特点，但见腑气不通，便可用中药直肠内给药，贵在降气通腑，祛邪外出。（张恩欣·周岱翰论治大肠癌经验·实用中医药杂志，2006，22（9）：562）

五、医案精选

孙桂芝医案：某女，50岁。于1988年春开始出现腹痛腹泻，有时呈黏液样便，间有大便带血，进行性消瘦。于1988年9月在北京某医院做乙状结肠镜检查，发现乙状结肠有一菜花样肿物，病理活检诊断为“腺癌”，即予手术治疗，术中切除原发灶，发现腹腔淋巴结转移，因转移灶与大血管粘连无法切除。于1988年11月求中医诊治。初诊主诉左下腹部疼痛，腹胀，大便稀，日5~6次，有时便下脓血，食欲不振，倦怠乏力，舌质暗红，苔白，脉滑数。诊为脾胃虚弱，湿热蕴结。处方太子参15g，白术10g，茯苓12g，厚朴10g，白头翁20g，败酱草15g，红藤15g，藤梨根15g，八月札12g，生薏

苡仁 30g, 炒莱菔子 15g, 炮穿山甲 6g, 孩儿茶 10g, 白屈菜 10g, 白花蛇舌草 30g, 槐花 15g, 地榆 15g, 甘草 9g。每日 1 剂, 水煎 2 次分服。同时配合 MFA 方案化疗。服上方 2 周后, 腹痛减轻, 大便稍稀, 日 2~3 次, 未再出现便下脓血, 但仍时呈黏液样便。上方加减服用 2 个月后, 大便恢复正常, 食欲好转, 自感活动有力。1 年后 B 超复查, 腹腔肿大淋巴结消失, 体重增加。上方化裁共服用 6 年余, 每年约服药 200 余剂, 后期重在健脾调胃, 佐以解毒抗癌。化疗前后共用 2 个周期, 因白细胞下降而停用。于 1995 年 1 月复查, 精神好, 大便正常, 无自觉症状。B 超复查: 腹部无异常发现。(张新, 孙华, 李亚东. 孙桂芝治疗大肠癌经验. 山东中医杂志, 1998, 17 (4): 173~175)

〔按语〕 肠癌多湿热, 日久则必伤及脾胃, 导致后天虚弱。本例经健脾益胃、培补中土, 兼之清热湿热治疗, 达到了较好疗效。说明扶正祛邪、标本兼治在肿瘤治疗中具有重要意义。

王泽时医案: 徐某, 男, 59 岁, 1970 年 9 月诊治。患者因为纳差, 消瘦, 乏力数月, 来医院诊治, 行钡灌肠检查示升结肠肿瘤, 1970 年 9 月剖腹探查术见升结肠癌伴腹腔广泛转移。无法根治切除, 在升结肠部位作肿瘤姑息切除。术后病理报告肠腺癌伴转移。术后 2 周来求治于中医。刻下见病人形体消瘦, 面色萎黄, 精神倦怠, 不欲饮食, 腹部疼痛, 大便干结。舌质淡红, 苔少, 脉象濡细微弦。中医辨证当属癌毒瘀阻, 脾不健运, 气血两虚。立解毒抗癌, 健脾养血之法。方药水杨梅根、藤梨根、半枝莲、白花蛇舌草、白英各 30g, 党参、白术、茯苓、当归各 9g, 虎杖、生苡仁、红枣各 15g。水煎服, 每日 1 剂。同时以蟾蜍泡酒服, 每隔 2 天服 1 次, 每次服 100ml, 并配合核桃树枝 30g, 鸡蛋 1 只, 水煎服, 每天 1 次, 饮汤吃鸡蛋。结果, 治疗 3 月后, 病人体重明显增加, 面

色好转，精神亦振，纳谷增加，腹痛已瘥，大便转软。继之连续服上述汤剂一年，体重增加 20kg 多，后上班工作。以后隔日服汤药一剂，每年服蟾蜍酒一月，以巩固疗效。至末次随访，病人已存活 13 年。（李济仁主编：名老中医肿瘤验案辑按·第 1 版，上海：上海科学技术出版社，1990. 292~293）

〔按语〕 本例肠癌病人除了内服中药，还坚持服用蟾蜍酒治疗，两种治疗方法的配合，达到了有效控制肿瘤的满意疗效。蟾蜍具有抗癌、攻毒、止痛等作用，从其干燥全体中提取的华蟾素注射液，据观察对多种肿瘤都有一定的疗效。

陈锐深医案：李某，男，70 岁，因反复便血 3 月余，于 2001 年 10 月 14 日初诊。于 2001 年 7 月无明显诱因出现大便带血，时黏液血便，后症状逐渐加重而行肠镜检查，病理确诊为直肠腺癌。因患者年事已高，拒绝行手术及放化疗，于 10 月 14 日至本院治疗。初诊时精神稍疲倦，大便里急后重，大便带黏液，时伴有脓血，肛门灼热感，口苦口干，舌质黯红，苔黄腻，脉滑数。病机为湿热蕴结，治以清热利湿，解毒散结为法。拟方白花蛇舌草、败酱草、肿节风、地榆各 30g，白头翁、苦参、金银花各 15g，秦皮 10g，木香 6g，黄柏 10g，薏苡仁 30g，并配合平消胶囊口服，每次 6 粒，每日 3 次；华蟾素注射液静滴，每次 20ml，每日 1 次。10 月 21 日患者二诊，诉精神尚可，大便明显好转，每日 1~2 次，无里急后重感，基本成形，时夹少量鲜血，舌质黯红，苔微黄腻，脉滑略数。继续以上方加减治疗，去肿节风、黄柏，加虎杖 15g，田七片 10g，继续配合平消胶囊口服、华蟾素注射液静滴。10 月 28 日患者三诊，诉精神佳，大便正常，无便血，每日 1~2 次，成条，舌质黯红，苔微黄，脉滑，又予上方加减治疗，并配合平消胶囊口服、华蟾素注射液治疗 3 个疗程，之后患者坚持门诊中医治疗，随访至今，已近 3 年，生存质量好，生活如常人。

〔按语〕 该病例亦用了蟾蜍制剂华蟾素注射液，同时还服用了平消胶囊及中药汤剂。最终获效良好。由此提示即使仅仅是中医药治疗，亦应进行中医的小综合治疗，从而提高疗效。（曹洋，刘展华，陈志坚．陈锐深教授治疗大肠癌的经验．中医药学刊，2005，23（10）：1750～1751）

六、临证心得

1. 本病病位在大肠，与脾胃密切相关，并涉及中、下二焦。在整个病情发展过程中，正气渐渐由盛转衰，邪气则由弱变强，最终正不胜邪而危及生命。本病多起病缓慢。少数病人可因突然腹痛而就诊。随病情进展，可邪毒走散，引起机体脏腑、阴阳、气血功能障碍，最常见的表现为邪毒淫肝，发生肝转移。

2. 本病基本病机初期多为湿热下注，阻塞气机，结聚成毒，留而成积；进而邪蕴酿毒，损伤肠道经络，正气渐虚，邪气流注、走散，病势加重；邪留既久，病机亦渐变为正邪交争，正不胜邪，邪气独亢，正气虚馁不支的情形；随病灶变大，邪毒走散，脏腑气血、阴阳衰败，先后天之气枯而欲尽，最终而致神脱、精竭而亡。

3. 临证当根据病期早晚，病机变化而立法、组方、遣药。初期邪盛正亦实，当先攻之，以衰其邪毒，遏其病势；中期邪气愈炽，正气受伤，当予攻补兼施，遣以祛邪扶正之法；晚期正气大伤，不耐攻伐，当以补为主。整个治疗过程中，应该时时注意调畅气机。大肠通则气机升降不失其常，五脏得安；大肠闭则气机不利，三焦不通，危殆立至。

第六节 乳 腺 癌

一、概 述

乳腺癌是原发于乳腺的恶性肿瘤，主要见于女性，男性少见。在我国居女性恶性肿瘤发病率的第2位。但近年来其发病率呈明显增高趋向。

乳腺癌发病原因尚不完全清楚，可能与内分泌、生育因素、饮食、电离辐射及遗传等因素相关。乳腺癌相当于祖国医学的“乳岩”范畴，中医文献中的“石痈”也包括乳腺癌在内。其病因病机主要有感受邪气，客于机体，结聚乳络，闭阻经脉，气血运行不畅，久之瘀血内结，蕴聚于乳房而发为乳病；另外情志内伤，久而内伤肝脾，亦可致血瘀结聚，痰浊蕴阻，数邪相合，酿毒成块而成积；过食嗜食膏粱厚味者或形体肥胖，脾胃功能呆滞，亦可有利于痰瘀互结，终可导致乳癌发病。

二、诊 断

1. 乳腺位于体表，其典型临床表现即为乳房肿块。可单发，偶见同一乳房内多个病灶。肿块形态不规则，边缘不清晰，质地偏硬。早期尚可推动，晚期则因浸润而不能推动；肿块部位可伴疼痛，可有乳头溢液，呈乳白色、淡黄色、棕色、血性等；如病变侵犯皮肤则可有橘皮样变；部分病人可有乳头改变，如双侧乳头高低不一及乳头内陷等。湿疹样癌则见乳头呈糜烂状，常有痂皮。

2. 钼靶 X 线照相可观察到乳腺癌癌瘤体形态呈分叶状、圆形、椭圆形或不规则块影，肿块边缘多不整齐，呈毛刺状，也可能表现为边缘锐利清晰。肿块影的密度 80%~90% 高于

正常乳腺腺体，密度不均，在瘤体中央或边缘可见钙化灶；超声显像检查则可有助于鉴别乳腺肿物系囊性还是实质性。CT扫描可进一步了解胸壁浸润情况。

3. 细胞学及组织学检查 对有乳头溢液的病例可收集液体做脱落细胞学检查；亦可行细针吸取细胞学检查，有较高的准确率；此外还可行活组织检查。通过细胞学及组织学还可做出乳腺癌的病理诊断。

三、辨证论治

1. 肝气郁结证

主证：乳房肿块胀痛，或疼或不疼，两胁满闷，急躁易怒，或善太息，或伴月经不调，或经行腹痛。舌苔薄黄或薄白，舌红有瘀点，脉弦有力。

治法：疏肝解郁，理气散结。

方剂：小柴胡汤合半夏厚朴汤加减。

柴胡 10g，黄芩 5g，制半夏 10g，厚朴 10g，茯苓 15g，紫苏 10g，陈皮 10g，枳壳 10g，白芍 15g，炙甘草 10g，香附 10g。

加减：气滞较重者加青皮、佛手、香椽、八月札；气不行血，瘀血停滞者加橘络、丝瓜络、路路通、王不留行、莪术等。

2. 气滞血瘀证

主证：乳房结块疼痛，质地较硬，推之不移，或有长期情志抑郁，月经不调，行经色暗，或有血块，或伴痛经，或平日急躁易怒，口苦口干。舌有瘀斑或瘀点，脉弦涩。

治法：行气活血、化瘀消积。

方剂：大黄虻虫丸合小柴胡汤加减。

酒大黄 5g，虻虫 10g，桃仁 10g，赤芍 10g，生地黄 15g，黄芩 10g，甘草 10g，杏仁 10g，柴胡 10g，制半夏 10g，厚朴

10g, 茯苓 15g, 香附 15g, 延胡索 15g, 莪术 10g, 当归 10g。

加减：以气滞为主者加青皮、香附、佛手、合欢皮；瘀血明显者加莪术、三棱、郁金；气郁化火者加丹皮、炒山栀、赤芍等。

3. 热毒蕴结证

主证：肿块迅速增大，伴有疼痛，间或红肿，甚则溃烂翻花，污水恶臭，身热不退，口干舌燥，口干口渴、大便秘结，小便短赤。舌红或暗红，苔黄白或厚，脉弦数或滑数。

治法：清热解毒，消痈散结。

方剂：白虎汤合五味消毒饮加减。

生石膏 30g, 知母 15g, 连翘 20g, 蒲公英 30g, 粳米 15g, 金银花 20g, 野菊花 20g, 紫花地丁 20g, 天葵子 15g, 生甘草 10g, 半枝莲 20g, 白花蛇舌草 30g, 人工牛黄 2g (冲)。

加减：若病人热毒壅盛，身热不退者加生地黄、知母、黄芩、黄连；若热盛伤阴，口干口渴者加天花粉、芦根、麦冬、沙参等。

4. 脾虚痰结证

主证：乳中结块，坚硬不平，腋下痰核累累，咳嗽有痰，头晕纳呆，面色萎黄，四肢重着无力，大便溏泻。舌淡白，苔白厚腻，脉弦滑。

治法：健脾益气，化痰软坚。

方剂：黄芪建中汤合半夏厚朴汤加减。

黄芪 20g, 党参 20g, 白芍 15g, 桂枝 10g, 佛手 10g, 半夏 10g, 厚朴 10g, 茯苓 20g, 紫苏 10g, 白术 15g, 苍术 15g, 海藻 20g, 昆布 20g, 夏枯草 20g。

加减：若属阳虚及肾，肾阳不能温化，痰浊留滞乳房而成肿瘤者，则配合阳和汤治疗；若属痰瘀互结者，则加用海藻玉壶汤等。

5. 气血亏虚证

主证：头晕心悸，面色苍白，四肢无力，少气懒动，乳房结块溃烂，色紫黯，时流污水，臭气难闻，久之形体消瘦，肌肤甲错。舌淡红，苔白或干，脉细数或细而无力。

治法：补气养血，扶正祛邪。

方剂：薯蓣丸加减。

山药 30g，黄芪 20g，党参 20g，茯苓 15g，白术 15g，炙甘草 10g，当归 15g，白芍 15g，川芎 10g，熟地黄 15g，枳壳 10g，香附 10g，神曲 10g，大枣 5 枚。

加减：局部疼痛较甚者加乳香、没药、三七粉（吞服）；红肿溃烂者加野菊花、白花蛇舌草、蒲公英、醒消丸（吞服）；出血甚者加地榆炭、蒲黄炭、三七粉、大黄炭；心烦不寐者加茯神、枣仁、远志、合欢皮；肿块坚硬者加象贝母、海藻、海浮石、山慈菇、牡蛎以化痰软坚。

四、名 医 经 验

陆德铭：陆氏认为要预防、控制乳腺癌复发转移，必须从扶正祛邪入手，标本结合，全方位调节机体功能，恢复机体阴阳、气血、脏腑、经络功能平衡，才能调动机体内在的防御机制，控制和消灭癌毒，防止或阻断癌肿复发转移。①临证过程中，强调“养正积自消”，主张“扶正为主，祛邪为辅”，扶正可祛邪、抑邪、防邪，当以扶正固本为防止复发转移的主要方法。扶正时尤重脾肾，脾为后天之本，气血生化之源；肾为先天之本，真阴真阳所藏之处。若脾肾不足，则先后天平衡失调，致使正气内虚，最易致癌复发转移。临床可用生黄芪、党参、白术、茯苓、薏苡仁、陈皮等益气健脾运脾，扶助气血，顾护后天，使气血生化有源，五脏六腑皆受之；淫羊藿、肉苁蓉、巴戟肉、鹿角片、补骨脂、山茱萸、天冬、枸杞子等补益肾气，调摄冲任，固摄先天，使先后天平衡，正气得固，则邪

气易被杀灭或驱逐出外,防止或延缓了癌肿复发转移;并用南沙参、枸杞子、天冬、龟甲、鳖甲、生地黄、玄参等养阴生津;当归、白芍、何首乌、黄精、熟地黄等滋阴养血。对于扶正药作用机理,陆氏认为,扶正药一则可调节机体免疫功能,改善机体免疫状态及机体对外界恶性刺激的抵抗力,有利于消除或控制复发转移;二则可调整机体神经-内分泌-体液的调节功能,保持机体内环境稳定及机体内外相对平衡性;三则可保护骨髓及肾上腺皮质功能,改善血象,对放、化疗有减毒增效之功,提高放、化疗完成率,控制癌肿复发转移;四则有直接反突变、抗癌、抑癌作用;五则可提高手术效果,改善体质,促进康复,提高生存质量,延长生存期;六则可治疗癌前期病变。②除了扶正,还要认识到邪气致病的重要性。主张祛邪务尽,务必廓清余邪,使邪去正安,否则余邪未尽,死灰复燃,则邪势炽张,常不可控制。临床习用柴胡、八月札、延胡索、川楝子等疏肝理气;三棱、莪术、石见穿、丹参、水蛭、蜈蚣、全蝎等活血软坚;半夏、山慈菇、全瓜蒌、夏枯草、大贝母、僵蚕、皂角刺等化痰消肿;蛇莓、龙葵、蚤休、七叶一枝花、半枝莲、蜀羊泉、苦参、石上柏、藤梨根、鱼腥草、蒲公英等清热解毒;天南星、蜂房、蛇六谷等以毒攻毒。③陆氏拟益气养阴,补肾调冲,解毒散结法为防治癌肿复发转移的基础治法,药用生黄芪、党参、白术、茯苓、生薏苡仁、南沙参、枸杞子、淫羊藿、三棱、莪术、石见穿、山慈菇、蛇莓、蛇六谷、半枝莲、藤梨根、蜂房。并随证辨证辨病用药:局部皮肤、胸壁、淋巴结转移者,多因痰、瘀、毒胶结而成,常重用活血解毒之品,并加皂刺、海藻、大贝母、夏枯草等化痰软坚消肿;肺及胸膜转移,出现咳嗽、气短、胸闷,伴胸腔积液,常用三子养亲汤、葶苈大枣泻肺汤,药如葶苈子、白芥子、苏子、莱菔子、龙葵等泻肺利水,肃肺平喘;出现咳嗽、咯血,用百合固金汤养阴润肺,凉血解毒;肝转移,出现纳呆、呕

吐、黄疸，用茵陈蒿汤清肝利湿；脑转移，出现头痛、呕吐、视力障碍、抽搐，用羚羊钩藤饮育阴潜阳；骨转移，出现持续性剧痛且渐加重，行走不便，翻身困难，局部压痛甚，或伴病理性骨折，多因癌肿日久，邪毒客居已深，正气大衰，气血虚弱，无以荣养经脉，不荣则痛，或邪毒内蕴，瘀毒蕴结，气血凝滞，不通则痛。临证常重用淫羊藿、巴戟肉、补骨脂、山茱萸、骨碎补、杜仲、续断、狗脊等补肾壮骨止痛，并可引经报使，助药直达病所；另常用蒲黄、五灵脂、水蛭、土鳖虫、蜈蚣、全蝎、壁虎、延胡索、香附、郁金等理气活血止痛；半枝莲、蜀羊泉、七叶一枝花等清热解毒止痛；磁石、珍珠母等重镇安神止痛；白芍、甘草缓急止痛；并常选用现代药理研究证实有止痛作用的乳香、没药、细辛、徐长卿、桂枝、延胡索、蜈蚣、全蝎、马钱子等。④强调药物用量的轻重，至关疗效。乳癌复发转移，正气大虚，邪实亦盛，处方用药量轻，虽补亦无力扶正，欲攻亦难达病所。故遣药擅用重剂，常谓大剂方能起疴，量小不易应手。生黄芪、三棱、莪术、石见穿、半枝莲、藤梨根、蛇莓等常各用30~60g，有些药虽言其有毒，亦常超量使用，如蜂房12g，制南星15~30g，蛇六谷60g，白术、茯苓、半夏、陈皮等则以常量9~12g予之，以去为度。临证喜用生黄芪30~60g，蛇六谷60g，认为生黄芪补气托毒，不仅可增强机体免疫功能，且可抗癌、抑癌；重用蛇六谷消肿散结，增强抗癌疗效。（阙华发，吴雪卿，陈前军．陆德铭扶正法为主防治乳腺癌复发转移的经验．辽宁中医杂志，25（7）：297~298）

王玉章：认为乳腺癌属于阴毒之证。乳房属阳明胃经，乳头属厥阴肝经，肝胃二经失调，郁久化热，有形之痰与无形之气相互交炽，积久成核，兼以肝肾不足，冲任失调，气运失常，气滞血瘀，阻于乳络。临证要抓住早期以消为贵的原则，分三型论治。①肝郁脾虚型：治以舒肝健脾，化痰散瘀，药用柴胡、青皮、陈皮、杭白芍、川贝母、莪术、香附、白芥子、

瓜蒌、丝瓜络、甘草；②冲任失调型：治以调理冲任，通络散结，药用夏枯草、玄参、当归、白芍、香附、郁金、莪术、川贝母、橘叶、甘草；③气阴两亏型：治以扶正祛邪，益气滋阴，药用生黄芪、当归、北沙参、怀山药、金银花、土茯苓、露蜂房、血余炭、补骨脂、生甘草。以上三型未溃者均以消化膏敷贴患处，3日换药1次，若已溃者积极换药，1日换药1次。王氏强调要始终固护脾胃，不宜攻伐太过，损耗正气，常选用陈皮、山药、茯苓、白术之品。对于乳腺癌术后因淋巴回流受阻，气血流通不畅，血瘀阻络，而出现上肢肿胀麻木，疼痛沉重，活动受限，属术后气血两亏，经络受阻者，施以调补气血，温经通络之法，常选用木瓜、丝瓜络、独活、路路通温经通络；川芎、红花养血活血化瘀；当归、熟地黄、玄参、白芍调补气血。对于手术后伤口感染，不久愈合者，选用生黄芪、北沙参、茯苓、白术、金银花、白花蛇舌草等，养阴益气，扶正祛邪而达到治愈之目的。（王玉章·乳岩（乳腺癌），北京中医，1993，（3）：59）

唐汉钧：应用中医药治疗乳腺癌已有40余年的经验，疗效显著。其辨证思路与用药经验总结为：①临床中强调“扶正与祛邪相结合”，认为乳腺癌是机体正气虚弱，外邪入侵导致气血瘀滞，邪浊交结之结果。整体属虚，局部属实，为虚实夹杂之证。故治疗的根本原则，应是扶正与祛邪相结合。扶正选用补益气血、滋养肝肾的补益药，扶助正气，调整阴阳，增强体质，提高机体抗癌能力，防止复发、转移；祛邪选用清热解毒、活血化瘀、化痰软坚、虫类等峻猛药抑制或杀灭残留癌细胞，防止死灰复燃。补益气血（含益气健脾）药有黄芪、太子参、白术、茯苓、山药、大枣、薏苡仁、当归、熟地黄、白芍、阿胶、灵芝、香菇等；滋养肝肾药有地黄、何首乌、黄精、山萸肉、玄参、枸杞子、天门冬、肉苁蓉、菟丝子、补骨脂、仙灵脾、鳖甲、龟甲、鹿角、冬虫夏草等；清热解毒药则

有半枝莲、石见穿、穿心莲、七叶一枝花、白花蛇舌草、鹿衔草、凤尾草、露蜂房等；活血化瘀药有三棱、莪术、桃仁、丹参、川芎、赤芍等；化痰软坚药有浙贝母、莱菔子、海藻、山慈菇等。临证时要因人因时因地制宜，既不能盲目地重用有毒的峻猛攻逐的药物，企图在短时间内消除肿瘤，这样必耗气伤阴败胃；也不能一味地用补益药，促使肿瘤生长。选用苦寒的半枝莲、白花蛇舌草等清热解毒类药物时，常佐以党参、炒白术、茯苓、黄芪等益气健脾药；在应用活血化瘀药时，如莪术、桃仁等，时间不宜久，需佐以扶正的太子参、黄芪。这样攻中寓补，攻而不伐方为正治。如果一味妄攻，无视病机所在，往往导致治疗的失败。②唐氏将乳癌分四型进行论治：肝郁痰凝型：证见乳房触及小椭圆形结块，皮色正常，质地坚硬，边缘欠规则，活动度不大，多见于微小癌、导管内癌、浸润性导管癌。患者时有心情不适，精神忧郁，胸闷不舒，胁肋胀痛，烦躁易怒，脉弦滑，舌苔黄，舌质红。乳房为阳明经所司，乳头为肝经所属，情志不畅，肝失调达，郁久伤脾，运化失常，气血瘀滞，痰瘀互结于乳而致乳岩，治宜疏肝解郁，化痰散结，拟逍遥散加减，药用柴胡、香附、郁金、八月札、天门冬、当归、赤芍、海藻，全瓜蒌、莪术、露蜂房、山慈菇、生薏苡仁。肝火旺盛可加山梔、丹皮。冲任失调型：证见乳内结块，质地坚硬，表面高低不平，表皮不红不热，肿块与皮肤粘连，或与深层组织粘连，失去活动度，患者伴有月经不调，经前期乳房胀痛，婚后未生育或有多次流产史，时有烘热汗出，腰背酸痛，脉弦细，舌淡红，舌苔薄白。冲为血海，任主胞胎，冲任之脉隶于肝肾，冲任失调，肝肾受损，月经不调，气血不畅，经络阻塞而发病。治宜调摄冲任，行气活血，以二仙汤合逍遥散加减。药用当归、赤芍、仙茅、仙灵脾、鹿角片、柴胡、香附、八月札。肝肾受损者酌加何首乌、丹参、杜仲、桑寄生、熟地黄、山萸肉、菟丝子。气血两虚型：证见肿

块延及胸腋，腋下肿块累累，乳房肿块与胸壁粘连，推之不动，乳房遍生疙瘩，皮肤出现溃疡、结节，多见于晚期乳癌、淋巴结转移、恶液质，伴有头晕目眩，心悸气短，面色苍白，神疲乏力，失眠盗汗，脉沉细无力，舌质淡，舌苔白腻或无苔。治宜滋补气血，解毒散瘀，拟香贝养营汤加减。药用香附、贝母、太子参、生黄芪、白术、茯苓、当归、白芍、熟地黄、生薏苡仁、蛇六谷、白花蛇舌草、红枣、生甘草。脾失健运可加陈皮、姜半夏、苏梗、鸡内金、谷麦芽；肺肾阴虚可加生地黄、沙参、麦冬、五味子、山萸肉、女贞子、旱莲草。毒邪蕴结型：证见乳房肿块坚硬，表面高低不平，岩肿破溃，血水淋漓、臭秽不堪，创面坚硬，色紫，剧痛，多见于硬癌、炎性癌晚期，伴有心烦易怒、面红目赤、胁肋窜痛，脉弦滑数，舌暗红，苔薄黄。治以解毒扶正，化痰散结，拟化岩汤合香贝养营汤加减。药用香附、贝母、生薏苡仁、土茯苓、金银花、凤尾草、草河车、夏枯草、蛇六谷、白花蛇舌草、露蜂房、生黄芪、当归、莪术、生甘草。疼痛剧烈可加乳香、没药、延胡索。以上各证应随证加减，肿块坚硬加三棱、莪术、石见穿；皮肤溃疡渗血水加血余炭、茜草根、仙鹤草。③对症下药，灵活变通。乳癌术后皮瓣坏死糜烂，皮肤灰白暗滞，腐肉色暗，及放疗及化疗药外渗，溃疡久不愈合，系局部气血瘀滞，经脉受损，复受邪热感染，常在扶正祛邪辨证治疗基础上加活血化瘀、清化湿毒之品，可加当归、桃仁、红花、赤芍、半枝莲、白花蛇舌草、鹿衔草等。放射性皮炎（溃疡）多阴虚，再加石斛、生地黄、天花粉；化疗药血管外渗溃疡多瘀毒，再加三七、白芍、土茯苓；溃疡脓腐未净，外用红油膏、九一丹；脓腐脱净，创周瘀滞、紫暗，外用冲和膏、生肌散。乳腺癌术后患者上肢水肿，上臂腋旁肿胀，肿甚可连及手背、手指，指间关节板滞，皮肤麻木，此系术后上臂淋巴回流受阻，亦与经络血脉瘀滞有关，常加通经活络、利湿消肿之品，选桑枝、赤

芍、红花、益母草、桃仁、忍冬藤、茯苓皮、丝瓜络等；若因腋部淋巴结肿大引起上肢水肿，加化痰软坚消肿之品，如莪术、贝母、山慈菇、夏枯草、猫爪草等。若乳腺癌放化疗后出现舌疮，舌质光红，口眼干燥，皮肤干红，毛发稀疏脱落，此系气阴两伤，阴虚内热，加益气养阴，清热解毒之品，如生黄芪、生地黄、玄参、沙参、麦冬、石斛、玉竹、五味子、黄精、何首乌、金银花、菊花、黄芩、芦根等；乳腺癌化疗后恶心呕吐，舌苔厚腻，系脾胃受损，升降失调，运化失职，加和胃降逆、止呕之品，如旋覆花、代赭石、姜半夏、姜竹茹、佩兰、砂仁、厚朴等；乳腺癌放疗后咳嗽胸痛，干咳或痰中见红，舌红少苔，此系毒热灼肺伤阴，加养阴清肺之品，如北沙参、天门冬、野百合、紫菀、桑白皮、杏仁、冬虫夏草等；化疗后患者头晕乏力，神情萎靡，面色少华，极易外感，此系肝肾受损，精血不复，加滋养精血之品，如熟地黄、何首乌、黄精、山萸肉、当归、阿胶、龟甲、鹿角片、鳖甲等。乳腺癌有肺及胸膜转移，患者咳嗽胸痛，痰中带血或咯血，胸膜渗液，此系毒邪犯肺，阴虚肺燥，加清肺养阴解毒之品，如生地黄、沙参、野百合、猫爪草、鱼腥草、藕节、仙鹤草等；肝转移则见面目俱黄，胁痛腹胀，肝肿腹满，纳少呕恶，小便黄赤，腹水尿少，此系湿热蕴阻，加清肝利湿、解毒化瘀之品，如茵陈蒿、山栀、垂盆草、夏枯草、蜀羊泉、石见穿、七叶一枝花等；骨转移致受累骨骼持续疼痛，骨肿坚硬，入夜疼痛难忍，如针扎锥刺，此系毒邪内攻入骨，肝肾亏损，加独活、川断、杜仲、桑寄生、补骨脂、肿节风、延胡索，骨痛甚者加蜈蚣、全蝎等；脑转移患者见头痛，神昏，视物模糊，呕吐，抽搐，此系毒入巅顶，扰乱清阳，加祛风解痉、强脑解毒之品，如羚羊角（冲服）、钩藤、生石决明、天麻、珍珠母、姜竹茹、僵蚕、郁金、石菖蒲、全蝎、蜈蚣等。（秦海洸·唐汉钧教授治疗乳腺癌辨证思路与用药经验·中西医结合学报，2004，2

(4) 297~298)

五、医案精选

郁文骏医案：屈某，女，52岁。因右乳房肿块迅速肿大，于1991年6月26日在上海瑞金医院活检报告为乳腺癌，因肿块较大（8cm×13cm），先行放疗，于8月5日行右乳房切除、右腋下群淋巴结清扫，术后情况良好，再未进行其他治疗。1994年3月无明显诱因出现发热，体温最高为39℃，伴全身乏力，在多处住院检查、治疗，发热不退，原因不明，后服强的松30mg/d，一月后，热退，减为5mg/d维持。1994年11月9日，出现进行性头痛加剧，头顶、呕吐，并渐出现枕部包块如鸽蛋大，质硬粘连。颅脑MR检查，提示转移性脑膜瘤，肺CT扫描示右肺门转移性肿瘤，纵膈淋巴结转移伴胸椎及后肋浸润破坏，腹部CT提示左肝癌后腹膜淋巴结转移。入院后对症处理，试用化疗因反应剧烈而终止，全身情况差。1994年12月9日初诊，自拟扶正抑癌汤加减：西洋参、田三七粉（冲服）各12g，冬虫夏草3g，天冬、薏苡仁、喜树果各30g，苦荞头50g，泽漆根、七叶一枝花各20g，浓煎成450ml，频频吞服，一日尽剂，试服7剂。二诊时，症状略有好转，剧烈头痛止，呕恶减轻，稍能进食，但腰肋隐痛，卧床难起，因颅顶、枕后包块消失，患者增加了信心。前述用药已获效，故仍用上方，再加丹参、白英、无花果各30g，全瓜蒌20g。根据症状变化，随证加减。病人连服37剂，全身症状明显好转，胃纳变佳。然偶有低热、恶心。三诊时见邪毒已祛大半而未全尽，正气内复而未固，宜扶正与祛邪各半，原方调整剂量，宜鼓舞中气，以防克伐脾胃，处方如下：西洋参、当归各10g，三七头12g，冬虫夏草3g，生白术、怀山药各15g，黄芪、枸杞子、泽漆根、七叶一枝花各20g，茯苓、薏苡仁、无花果各30g，喜树果50g。随证加减如前，改为两天一剂。继服10余

剂后，全身状况恢复良好，可做家务工作，贫血亦有所纠正。其后坚持服用该方。1995年4月20日再次CT复查，结果与原影像检查资料对比，右肺门肿块消失，骨质破坏已修复，其他部位未发现病灶。病人恢复工作。（林吉品·郁文骏教授诊治乳腺癌·四川中医，1995，（10）：19）

〔按语〕 此例为晚期乳癌并全身广泛播散，初期治疗，重在攻邪，等病情稍有好转时，改为扶正、攻邪并重，结果取得了良好效果。可见在身体壮实的前提下，积极攻邪，有助于遏制病势的进展，从而促进病情保持稳定，进而为治疗争取了时机。

顾乃强医案：刘某，女，76岁。1989年4月初诊。右乳房肿块有馒头大小，肿块质地坚硬，表面皮肤已有破溃，少量出血及渗液，同侧腋下淋巴结肿大。入院后作右乳单纯切除术，术后化疗2次。化疗反应较大，白细胞持续低下，恶心呕吐较剧，因此不再化疗。而求中医治疗。初诊患者体质极度衰弱，面色少华，头晕神疲，四肢乏力，苔薄舌淡胖，边有齿痕，脉细无力。辨证为正气大虚，无力祛邪，治宜扶正固本，以益气健脾为主：黄芪、党参、当归、黄精、枸杞子、白术、谷芽、茯苓、白花蛇舌草、鹿衔草、砂仁、大枣、陈皮、鳖甲。服药1个月，食欲渐增，精神倦怠明显好转，血象检查也恢复正常。病者惧怕化疗，要求继续中药治疗，遂一直用上方加减治疗3个月，腋下肿大淋巴结变小，脉苔正常，精神亦佳。迄今随访治疗5年余，未见转移和复发。（唐新·顾乃强诊治乳癌经验谈·上海中医药杂志，1997，（8）：28～29）

〔按语〕 老年乳癌，正气大伤，无力抗邪，以致邪气炽张。经用上方扶正后，正气回复，得以抗邪。邪气渐而退却，从而症状好转，病情向治愈方向进步。

段凤舞医案：张某，女，66岁。发现左乳上方肿块2年余，病理活检确诊为乳腺癌。未进行任何治疗，肿块逐渐增

大。1968年4月4日初诊，诉述近一月余，左乳针刺样疼痛，牵及左臂，纳谷不香，舌苔薄，脉弦细。检查：左乳外上方可扪及大小约6 cm×6 cm之肿块，中央部突出一块约2 cm×2 cm大小，质硬，表面暗红，与皮肤粘连，边缘不整，压痛不著，左腋下可扪及肿大之淋巴结约1.5 cm×1.5 cm大小。诊断：乳腺癌。中医辨证：肝郁脾虚，气郁痰结。立舒肝健脾，软坚散结，解毒清热之法。方药如下。方一：醋柴胡、生甘草各6g，当归、白芍、生牡蛎、玄参、青皮、茯苓、土贝母、炮穿山甲各9g，金银花、蚤休、蒲公英、夏枯草各15g。水煎服，每日1剂。方二：醋柴胡、木香、陈皮各30g，当归、白芍、生牡蛎、玄参、青皮、土贝母、橘核、橘叶各45g，蒲公英、夏枯草、瓜蒌各90g，蚤休、黄药子各60g。诸药共为细末，水泛为丸，如绿豆大，早晚各服6g。方三：生黄芪、当归、白鲜皮、败酱草、草河车、黄药子各60g，夏枯草30g，山豆根90g，诸药共为细末，水泛为丸，早晚各服9g。治疗经过：1968年4月18日二诊，仍述周身乏力，食后胃脘胀满不适，时有呕恶，二便如常，苔薄脉弦而细，仍遵前法减苦寒之味，去金银花、蒲公英、土贝母、炮山甲，加枳壳、川楝子、白术、焦三仙各9g，木香6g等健胃之品再进。半月后再诊，胃脘胀满减轻，呕吐已除，纳谷亦增，左乳之肿块略有缩小。舌苔薄黄，脉弦细。仍守前法，稍作调整。上方去蚤休、川楝子、枳壳，加紫花地丁、香附、橘叶各9g，水煎服。6月8日四诊：全身症状已渐见好转，左乳之肿块无显著变化，病情稳定，宜进丸药，遂拟方二，缓慢图之。1969年2月5日五诊：左乳上方之肿块无明显增大，然中央部之突出肿块增大至3 cm×3 cm，质硬，局部疼痛，劳累加重，纳谷尚可，苔薄脉弦细。上方加忍冬藤90g，仍制水丸服用。1971年3月4日六诊：左乳上方肿块溃破，溃疡面约9 cm×6 cm大小，局部色红，味臭、疼痛。正气已虚，复热毒为患，拟内外兼治，攻补

并用。密陀僧、炉甘石各 30g 研成细末和匀外用；人参归脾丸每日早服 1 丸；消瘤丸每晚服 1 丸。3 月 20 日七诊：溃疡面缩小，疼痛减轻，但未能愈合，宜益气养血，清热解毒为务，急拟 3 方为丸继服。9 月 6 日八诊：左乳局部变化不明显，溃疡面仍未完全愈合，亦未恶化。近日来又肝区疼痛，吸气尤著，苔少脉弦细，续服上丸。并以醒消丸早晚各服 3g；鳖甲煎丸早晚各服 1 丸。1972 年 1 月 25 日九诊：病情加重，已不能亲自来门诊，家人代诉其左乳溃破处流臭水，局部疼痛，肝区疼痛，心烦。气血俱败，预后极差。再予上方。本病人经治疗，前后存活 5 年，1972 年 5 月死亡。（李济仁主编．名老中医肿瘤验案辑按．第 1 版．上海：上海科学技术出版社，1990. 103~106）

〔按语〕 段氏治肿瘤多有佳效，得益于其准确地辨证及灵活的组方遣药。本例病人治疗过程中先后有三次大的组方变化，及时根据病机的转变而化裁、变通，审因论治，最终亦取得了带瘤生存达五年的疗效，令人满意。

六、临证心得

1. 本病基本病位在肝，还可涉及到脾、肾及冲任二脉。常常为虚实夹杂之证。一般发病多缓慢，久则成为痼疾，难以治愈。少数病人，发病前常有多年的乳房痰核病史，因正气虚弱或七情内伤，痰核不断变化，延为本病。

2. 其病机初期为肝郁气滞，气机不畅，瘀血留滞，痰浊内结；久而相互搏结，积于乳房，坚聚不散。随疾病进展，正不胜邪，邪气炽盛，可出现虚实夹杂之候；晚期则以邪胜正却为病机变化。邪实主要为气滞、血瘀、痰浊；正虚则包括脾虚气弱，肝肾亏损以及冲任失调等。疾病发展过程中，邪气可以相互影响，可以相互转化。如气滞可致血瘀、痰生；而痰阻又反过来影响气机的运行。同时痰瘀积聚日久，亦可化热、化

火、酿毒。而正虚的过程也是随着疾病的进展而愈趋严重。临床仔细辨识正、虚的力量对比，可为治疗提供充分的依据。

3. 治疗用药，应分清虚实之主次，邪正之盛衰。认真权衡后，立足于扶正祛邪并施原则，根据正邪的轻重变化，施以相应的治法。其中，攻邪当以活血散结，化痰消积，解毒清火为主；扶正当兼顾脾胃及肝肾，并重视调理冲任在乳癌中的治疗作用。

第七节 卵 巢 癌

一、概 述

卵巢癌是原发于卵巢的恶性肿瘤，由于其发病隐匿，发现时常常病期已晚。其发病原因，现代医学认为遗传因素占有重要地位，如母亲或姐妹中有患卵巢癌者，本人属于高危患者；另外，环境因素与卵巢癌的发病也有一定关系，还有认为病毒致卵巢癌的说法。祖国医学早在二千多年前，就认识到了卵巢癌的发生，《灵枢》“寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得营，因有所系，癖而内著，恶气乃起，息肉乃生。其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成，如怀子之状，久者离岁，按之则坚，推之则移，月事以时下，此其候也。”

关于其病因病机，可能为外邪入侵，客于肠外，凝结在内，水湿不化，津液不布，湿聚成毒，津液凝聚为痰，痰湿凝结为积聚；另外，内伤七情，气机不行，肝脾不调，血瘀内阻，留滞于少腹中，亦可凝结而成块。

二、诊 断

1. 病人可有下腹不适感，逐渐出现腹部增大与肿块，或自觉腹围增粗，裤腰紧小，或自己发现有肿块。肥胖妇女更不

易发现，常误认为是脂肪增多；病人可有腹痛，如蒂扭转；肿瘤破裂，出血或感染可出现急腹症；破裂可引起内出血，病人剧烈腹痛或伴有休克；亦可有月经紊乱。晚期病人可出现明显消瘦等恶病质现象。妇科检查可发现子宫旁侧实性或囊实性肿物。

2. 超声、CT、磁共振等影像学检查可进一步了解盆腔肿块的大小、肿物与子宫的关系以及外侵情况；腹腔镜检查可同时取活检送病理诊断；通过后穹隆穿刺做细胞学涂片及行腹水穿刺进行细胞学检查，均有助于做出明确诊断。

3. 肿瘤标志物检查主要为 CA125，但其敏感性和特异性均不能满足早期诊断的需要，目前主要用来检测治疗中或治疗后的病情变化，为评定疗效和及时发现肿瘤复发提供依据。其他如癌胚抗原（CEA）、甲胎蛋白（AFP）、人绒毛膜促性腺激素（HCG）、乳酸脱氢酶（LDH）、等，可互做补充。

三、辨证治疗

1. 气滞血瘀证

主证：肿块坚硬，面色晦暗，形体消瘦，肌肤甲错，口干不欲饮，唇燥，大小便不畅。舌质暗红，有瘀斑，苔少，脉细、涩或细弦而数。

治法：行气活血，软坚消块。

方剂：桂枝茯苓丸加减。

桂枝 10g，茯苓 20g，莪术 15g，桃仁 10g，丹皮 10g，赤芍 10g，当归 10g，夏枯草 10g，大腹皮 10g，青皮 10g，延胡索 15g，生牡蛎 20g，山慈菇 10g，生甘草 5g。

加减：以气滞为主，腹胀明显者加木香、槟榔、枳实等行气消胀；血瘀为主者当酌加三棱、炮山甲等。

2. 痰湿凝聚证

主证：胃脘胀满，腹水，时有恶心，面虚浮肿，身倦无

力，腹部肿块及腹股沟以及皮下结节肿物。舌质淡红，苔白腻，脉滑。

治法：化痰利湿，软坚散结。

方剂：半夏厚朴汤合平陈汤加减。

半夏 10g，厚朴 15g，陈皮 15g，夏枯草 10g，制南星 10g，生牡蛎 30g，苍术 10g，茯苓 10g，砂仁 10g，槟榔 10g，薏苡仁 20g，白术 15g，远志 10g。

加减：肿块较硬，痰瘀互结者可加三棱、莪术化瘀散结；腹胀恶心纳呆等脾湿盛者，加用佛手、香椽、枳实等燥湿健脾和胃。

3. 湿热郁毒证

主证：腹部肿块，腹部胀痛，或伴有腹水，不规则阴道出血，大便干燥，尿黄灼热，口干苦，不欲饮。舌质暗，苔黄腻，脉弦滑或滑数。

治法：清热利湿，解毒散结。

方剂：葛根芩连汤合抵当汤加减。

葛根 30g，黄芩、黄连各 5g，炙甘草 10g，水蛭、虻虫各 5g，桃仁、半枝莲 20g，蒲公英 30g，败酱草 30g，大腹皮 15g，川楝子 10g，陈皮 15g，炒山栀 10g。

加减：伴低热者加黄芩、金银花、玉竹，以清热养阴；伴腹痛、腹胀者加厚朴、枳实、炒莱菔子以行气止痛。

四、名 医 经 验

郁仁存：对于单纯中医药治疗的卵巢癌患者，郁氏分型如下：①湿热郁毒型：证见腹部肿块，小腹胀痛，或伴有腹水，不规则阴道出血，口干苦，不欲饮，便干尿黄，舌质暗红，苔厚腻，脉弦滑或滑数。治疗当清热利湿，解毒散结。药用半枝莲 30g，龙葵 30g，白花蛇舌草 30g，白英 30g，川楝子 12g，车前草 30g，土茯苓 30g，瞿麦 15g，败酱草 30g，生薏苡米

30g, 大腹皮 10g。加减: 毒热盛者加蛇莓、草河车、苦参; 腹胀甚者加木香、槟榔、大腹皮、枳实。②气虚血瘀型: 证见腹部包块坚硬固定, 腹胀, 腹部有时刺痛, 夜间加重, 面色晦暗无华, 形体消瘦, 肌肤甲错, 神疲乏力, 二便不畅, 尿黄少。舌有瘀斑及暗紫, 脉细涩或细弦。治当理气活血, 软坚消积, 药用当归 15g, 川芎 10g, 三棱 10g, 莪术 15g, 延胡索 10g, 川楝子 12g, 川厚朴 10g, 乌药 10g, 鸡血藤 30g, 龙葵 30g, 生牡蛎 30g, 土茯苓 30g, 白英 30g, 生黄芪 30g。加减: 肿块坚硬者加土鳖虫、穿山甲、莪术、水蛭、桃仁、虻虫; 腹痛甚者加白屈菜、白芍、炙甘草。③痰湿凝聚型: 证见腹部胀满, 可触及腹部坚硬肿块及腹股沟或皮下结节肿物, 胃脘胀满, 时有恶心, 面虚浮肿, 身倦无力, 舌淡, 苔白腻, 脉滑。治以健脾利湿, 化痰散结, 方用归脾二陈合方之意化裁, 药用党参 15g, 生黄芪 30g, 白术 10g, 茯苓 15g, 车前子 15g, 山慈菇 15g, 夏枯草 15g, 赤芍 10g, 半夏 10g, 猪苓 15g, 海藻 15g, 厚朴 10g, 鸡内金 10g。加减: 腹水多者加水红花子、抽葫芦、冲天草、天葵子; 腹胀甚者加木香、槟榔、大腹皮、枳实。④气阴两虚型: 证见腹胀纳少, 食后尤甚, 午后低热, 神疲乏力, 心悸烦躁, 日渐消瘦, 喜凉饮, 尿少便干, 舌淡边尖红, 或有裂纹, 苔薄, 脉细弱。病情已到晚期, 法当益气养阴, 退热除烦, 药用生黄芪 20g, 太子参 15g, 白术 10g, 白芍 10g, 麦冬 15g, 生地黄 10g, 天花粉 15g, 沙参 30g, 玄参 20g, 五味子 10g, 沙苑子 10g, 银柴胡 10g, 丹皮 10g, 炙甘草 6g, 柏子仁 10g。加减: 阴虚甚者加生地黄、熟地黄、山萸肉、女贞子、旱莲草、龟甲; 毒热盛者加败酱草、白英、龙葵、蛇莓、白花蛇舌草、苦参、蒲公英。(郁氏常用于治疗卵巢癌的药物有半枝莲、半边莲、龙葵、白英、干蟾皮、猪苓、核桃树枝、七叶一枝花、土茯苓、泽泻、莪术、土鳖虫、艾叶、苦参、皂刺、白花蛇舌草、水红花子等)(徐咏梅·郁仁

存中西医结合治疗卵巢癌的经验. 北京中医, 2006, 25 (9): 534~535)

孙桂芝: 临床常分四型论治: ①肝气郁结型: 证见心烦易怒, 时有暖气, 呃逆, 胸闷口苦, 两胁胀痛, 头痛目眩, 烦躁失眠, 舌苔薄黄, 脉弦细。治以疏肝理气。药用柴胡疏肝散加减, 柴胡、郁金、赤芍、白芍、厚朴、枳壳、川楝子、绿萼梅、夏枯草、牡蛎、香附、栀子、牡丹皮、玫瑰花、青皮、橘皮、白芍、枸杞子、桑椹子、女贞子、何首乌等; ②脾气虚型: 证见纳谷不馨, 头晕目眩, 身重倦怠, 便溏, 舌体胖大, 边有齿痕, 苔白厚腻, 脉滑。治以健脾化痰, 解毒散结。药用四君子汤加减, 太子参、白术、土茯苓、远志、生黄芪、炒枣仁、合欢皮、珍珠母、菊花、枸杞子、桑寄生、牛膝、僵蚕、生麦芽、浙贝母、鸡内金、何首乌、甘草; ③肝肾阴虚型: 证见形体消瘦, 两目干涩, 视物昏花, 头晕耳鸣, 腰膝酸软, 五心烦热, 舌质红, 或有裂纹, 舌体瘦小少苔或无苔, 脉细数。治以养阴清热、滋补肝肾。药用杞菊地黄汤加减, 生地黄、熟地黄、山茱萸、生黄芪、干蟾皮、地龙、天龙、枸杞子、女贞子、天花粉、生麦芽、炮穿山甲、白花蛇舌草、半枝莲、鸡内金、何首乌、甘草、当归、川芎、白芍、黄精、阿胶、龙眼肉、鸡血藤等。④阴虚型: 证见咽干鼻燥, 心烦口渴, 大便秘结, 舌红嫩, 苔少而燥, 脉细。治以养阴清热, 生津润燥。药用沙参麦冬汤加减, 沙参、天花粉、葛根、山药、百合、玄参、麦冬、五味子、九香虫、鸡内金、炒白术、茯苓、合欢皮、炮穿山甲、生蒲黄、金荞麦、生麦芽。(闫洪飞. 孙桂芝教授治疗卵巢癌经验. 中国中医药信息杂志, 2004, 11 (4): 353~354)

五、医案精选

郁仁存医案: 某女, 59岁。2000年1月24日行全子宫、

双附件、大网膜切除术，术中见双侧卵巢正常，右输卵管伞端直径 1.0cm 菜花状结节，腹主动脉旁、双腹股沟淋巴结多发肿大，片状融合。右输卵管冰冻病理为转移癌。探察肝、脾、胆、胰、胃、大网膜、结肠、回肠、回盲部、阑尾等均未见明显占位。术后病理示右输卵管伞部灶状腺癌细胞浸润，并于浆膜层形成癌细胞浸润结节，可见脉管癌栓，右卵巢未见异常。术前 CEA 为 500ng/ml，CA125 为 600ng/ml，术后半月复查肿瘤标记物未变化。2000 年 3 月初开始进行化疗，用顺铂、醛氢叶酸、5 氟脲嘧啶、表阿霉素，共 3 周期，CEA 降至正常，但骨髓造血受抑，外周血白细胞、血小板明显减低。出院后，病人未再行化疗，而求治于中医，察见患者瘀象明显，随施以攻伐之品以祛邪气，主要用动物类活血药组方治疗：僵蚕、全蝎、蜈蚣、九香虫、土鳖虫等。补益药则用生黄芪、太子参、女贞子、枸杞子、鸡血藤、山萸肉、紫河车等。后患者血象逐渐恢复正常，病情稳定。2001 年 8 月，CEA 又有所上升，遂再行化疗 7 周期，CEA 下降至正常。化疗过程中一直服中药加强补益扶正的力量，为化疗保驾护航，方药主要为生血汤（生黄芪 30g，太子参 30g，鸡血藤 30g，白术 10g，茯苓 10g，女贞子 15g，枸杞子 15g，菟丝子 15g）加减，患者化疗期间未再发生血象下降，影响下一周期化疗的情况。其后每 3 个月复查 1 次，一直正常。在化疗结束后，中医治疗再次走回攻补兼施的路子，补益药多用生黄芪、太子参、党参、菟丝子、枸杞子、女贞子等，解毒抗癌药多用草河车、白花蛇舌草、白英、龙葵、金荞麦、土茯苓、蛇莓等。患者服用汤药已 4 年余，病情一直稳定，维持了良好的生活质量，生活起居如常。（徐咏梅·郁仁存中西医结合治疗卵巢癌的经验·北京中医，2006，25（9）：534~525）

【按语】 本例病人为中西医结合治疗而获效者。通过化疗以抑制肿瘤，攻邪祛毒，通过中药以培补后天之气，保护骨髓

造血。二者相互结合，祛邪而得以扶正，从而使病情得到较好控制，并维持了良好的生活质量。

孙桂芝医案：张某，女，47岁，2002年1月13日初诊。患者2001年6月出现腹部胀痛，在某医院确诊为卵巢癌后行手术切除，现行TP方案化疗中。刻诊全身乏力，四肢麻木，眠差，大便干，舌淡，苔薄白，脉弱。白细胞低、血红蛋白85g/L。中医诊断：癥积。辨证为心脾两虚。治以益气健脾，养心安神，扶正抗癌。药用：生黄芪30g，远志10g，太子参、炒白术各15g，龙眼肉10g，炒枣仁30g，夜交藤、炮穿山甲各10g，土鳖虫6g，何首乌15g，绿萼梅、小茴香、橘核、水红花子、炒枳壳各10g，生麦芽30g，甘草10g。每日一剂，分2次服。加服加味西黄丸，2粒/次，2次/日。2002年6月7日复诊：化疗已10次，CA125仍偏高，白细胞稍升，胸胁胀痛，眠可，大便调，舌边红，苔薄白，脉弦细。药用：柴胡、牡丹皮各10g，赤芍、白芍各12g，炒栀子10g，天花粉12g，苦参15g，香附10g，地龙、天龙、小茴香、乌药各10g，白花蛇舌草30g，半枝莲15g，生麦芽30g，甘草10g。另服加味西黄丸，2粒/次，2次/日。2003年4月12日三诊：患者精神弱，纳少，腰膝酸软，大便溏，舌淡，苔薄白，脉细。药用四君子汤合六味地黄汤加减：太子参、炒白术各12g，土茯苓15g，生地黄、熟地黄、山茱萸各12g，鸡血藤、桑寄生、白芍、莲子肉、生龙骨、生牡蛎、益母草各15g，牛膝12g，金荞麦15g，荔枝核、王不留行各12g，焦槟榔、鸡内金各15g，甘草10g。加服妇科消瘤丸，每次6g，每日2次。随访半年，病情稳定。（闫洪飞·孙桂芝教授治疗卵巢癌经验·中国中医药信息杂志，2004，11（4）：353~354）

〔按语〕 此亦中西医结合病案，在化疗的基础上，加入了中药以益气健脾，养心安神，扶助正气，同时还配合了西黄丸以散结消积，加强了攻邪的力量，从而能更有效地控制疾病进

展，促进病情的稳定。

六、临证心得

1. 本病病位在女子胞，但与肝、肾、冲、任亦有密切关系。其病机涉及气滞血瘀，痰湿凝聚，湿热郁毒等。辨证首先应分清瘀、痰、毒在发病过程中所起的作用。瘀多因气滞、气聚可致血行不畅，瘀阻于脉络，日久凝结成块。此外，气聚而痰湿停滞亦是形成下腹积的重要病因。脾虚不能运化水湿，肾虚不能生化津液，皆可聚湿生痰，凝结于腹部。

2. 本病对现代医学的化疗比较敏感，大多数病人经化疗后，症状能迅速控制，腹水量减少，体重增加。但化疗治病的同时，也导致了副作用的出现，主要表现为消化道反应及骨髓抑制。中医治疗可多于此处着眼，以辅助化疗，提高化疗的作用，减轻化疗的毒性，从而让病人在中西医结合治疗中受益。

3. 化疗结束后，中医治疗可采用攻、补兼施之法。以祛余邪、扶正气，防止肿瘤的复发及转移。

第八节 脑 瘤

一、概 述

脑瘤是指发生于脑的肿瘤性疾病。根据其在脑发病部位的不同，症状差别很大，但基本都有头痛、呕吐、视力障碍等表现。其发病原因，与外邪入侵，脏腑阴阳气血失调，痰、湿、瘀等互相搏结，积聚于局部成块有关。该病多发于少儿及老年人，呈恶性进展过程，病程相对较短，预后常常不良。

根据其临床表现的特点，脑瘤大致可归属于“头痛”、“眩晕”、“癫痫”、“偏枯”、“痿证”等范畴。西医学的颅内肿瘤，包括原发及继发肿瘤，均与脑岩有密切关系。其发病原因，可

能与感受外邪，客于脑窍，蕴久化热成毒，壅塞络脉，久则搏结成块，发为肿瘤；另外情志所伤、太过或不及，扰乱气机，伤及气血，内应脏腑，久之机体脏腑功能紊乱，阴阳失调，成为脑岩发病的内在原因；其他如禀赋不足，跌仆损伤等亦可导致清窍失充或脑窍瘀塞，最终清阳不升，痰瘀互结而引起脑瘤。

二、诊 断

1. 脑瘤一般以缓慢进行性颅内高压，神经功能障碍为主要临床表现，如头痛、呕吐、视乳头水肿及局灶性神经系统体征或症状。如出现上述表现，应及时查看眼底，并尽快进行颅脑影像学检查。

2. 有选择性的腰穿以进行脑脊液常规、生化和细胞学检查，对易播散于脑脊髓膜的肿瘤如髓母细胞瘤、多形性胶质母细胞瘤等，有助于诊断、治疗和判断预后。血清学检查对某些脑瘤的诊断和观察治疗效果有帮助，如垂体腺瘤与血清泌乳激素、生长激素、促肾上腺皮质激素；原发脑生殖细胞瘤与血清甲胎蛋白、绒毛膜促性腺激素。

3. 影像学检查如 CT、磁共振等有助于脑瘤的定位，并可了解肿块大小以及脑组织受压情况等。

脑瘤的最后确认有赖于病理组织学诊断。

三、辨证治疗

1. 气滞血瘀证

主证：头痛头胀，面色晦暗，或头痛如锥刺，痛有定处，或伴急躁易怒，睡眠不宁，或胸胁满闷，口唇青紫，或指甲瘀斑。妇人可有月经量少、闭经，或色深有块。舌体发暗或有瘀斑瘀点，脉弦涩。

治法：活血化瘀，散结通络。

方剂：小柴胡汤合大黄廑虫丸加减。

柴胡 10g，黄芩 10g，半夏 10g，酒大黄 10g，当归 15g，生地黄 15g，桃仁 12g，红花 10g，枳壳 10g，柴胡 15g，莪术 10g，赤芍 15g，牛膝 15g，地龙 15g，炮穿山甲 10g，生甘草 10g。

加减：若头痛剧烈，持续不已者加延胡索 30g，蜈蚣 3 条，全蝎 9g 以活血搜风，通络止痛；若肝郁化火，口苦咽干，目赤面红加炒山栀 12g，丹皮 12g 以清肝泻火；若头痛而呕吐，呈喷射状加益母草、泽兰以活血利水、泄浊开窍。

2. 痰浊阻滞证

主证：头痛头晕，肢体麻木，甚则半身不遂，舌强语謇，或时时呕吐，或泛吐清水、黏涎，视物模糊，胸闷痰盛，或痰鸣漉漉，身重倦怠，或神志失常，或癫痫发作。舌苔白厚而腻，脉弦滑有力。

治法：豁痰燥湿，泄浊开窍。

方剂：半夏厚朴汤合二陈汤加减。

清半夏 9g，厚朴 15g，枳实 15g，陈皮 15g，茯苓 30g，胆南星 10g，白术 15g，猪苓 30g，车前子 30g，薏苡仁 30g，僵蚕 15g，全蝎 30g，浙贝母 30g，甘草 6g。

加减：若痰积久化热，痰热内蕴，上扰清窍，躁狂不安，大便秘结者加黄芩 9g，全瓜蒌 30g，鲜竹沥汁 20ml 以清化热痰；若痰浊蒙闭清窍，神识昏蒙，不辨外物者，急以苏合香丸一粒研服以开窍醒神；若痰浊壅盛，胸膈痞满，频频呕吐痰涎者加薤白 12g，佛手 15g，厚朴 15g，炒莱菔子 24g，苏子 15g 以行气降浊，开痞涤痰。

3. 肝风内动证

主证：肢体抽搐震颤，语言謇涩，或半身不遂，或视物模糊，可伴头痛头晕，耳鸣目眩，恶心呕吐，或躁狂易怒，甚则昏不识人，或频作癫痫，眼吊复视。舌红少苔，脉弦数。

治法：镇肝熄风，清热定惊。

方剂：芍药甘草汤、酸枣仁汤合羚角钩藤汤加减。

白芍 20g，炙甘草 10g，酸枣仁 20g，知母 15g，茯苓 20g，龙骨 30g，牡蛎 30g，怀牛膝 15g，石决明 30g，代赭石 30g，玄参 30g，菊花 15g，生地黄 20g，炒山栀 12g，羚羊角粉 3g（冲），黄芩 9g，钩藤 12g。

加减：若肝阴不足，肝阳化风，伴胁痛、颧赤者加龟甲 24g，枸杞子 24g 以养阴敛阳熄风；若风动化火，热邪上炎而见发热，口干口苦，目赤舌燥，大便干结者，加生大黄 9g，龙胆草 15g，丹皮 15g 以清肝泄火，通便降浊；若睡眠不宁，或烦乱不安者加合欢皮 30g，夜交藤 30g，柏子仁 30g 以除烦安神。

4. 脾肾阳虚证

主证：精神不振，头昏头痛，倦怠无力，腰膝酸软，形寒肢冷，或肢体偏瘫，或视物不清，气短懒言，大便溏薄，小便清长，男子阳痿不举，女子经闭不行。舌体胖大，边有齿痕，舌质淡，舌苔白或白腻，脉沉细无力。

治法：补肾健脾，温阳化气。

方剂：肾气丸加减。

熟地黄 20g，山药 30g，山萸肉 15g，鹿角胶 15g，肉桂 10g，附子 10g，泽泻 10g，茯苓 30g，白术 15g，仙灵脾 20g，菟丝子 30g，党参 20g，生黄芪 30g，炙甘草 10g。

加减：若阳虚水泛，面浮足肿，尿少者加泽泻、车前子、猪苓、桂枝以化气行水，通利小便；若大便溏薄，一日数次不能固摄者，加诃子、芡实、煨木香、煨肉豆蔻、米壳以固涩止泻。

5. 肝肾阴虚证

主证：头晕目眩，两目干涩，或偏盲、视物不清，或舌强不能语，或足废不能用，耳鸣耳聋，咽干口渴，腰酸腿软，颧

红盗汗，五心烦热，女子月经不调。舌质红绛，舌苔少或无苔，脉细弦。

治法：滋补肝肾，生精益髓。

方剂：六味地黄丸加减。

熟地黄 20g，麦冬 15g，当归 15g，生地黄 15g，山萸肉 15g，石斛 20g，枸杞子 15g，龟甲 25g，鳖甲 25g，女贞子 30g，白芍 15g，五味子 10g，黄精 20g，菟丝子 20g。

加减：若阴虚火旺，虚火内炽，病人低热不退，骨蒸盗汗，口干不欲饮者加黄柏、知母、牡丹皮、以清退虚热；若阴血不足，血不养筋，虚阳扰动，病人手足抽动或震颤者加木瓜、钩藤、羚羊角以养肝潜阳，熄风止颤；若病人肢体萎废不用者加炙黄芪、牛膝、锁阳，及加牛脊髓、猪脊髓各一条以益精血，养筋脉。

四、名 医 经 验

钱伯文：钱氏自 60 年代以来，对中医药治疗脑瘤进行了长期的临床观察与研究，取得了较好的临床疗效。其辨治思路及用法如下：①谨守病机，辨证求因，审因论治。认为痰湿内阻，肝风内动，气血郁结，肝肾不足与本病有关。脑肿瘤本身是痰湿内阻，气血郁结的病理性产物，所以临床上常用化痰开郁，软坚消肿，活血化瘀方药。临床常见的头痛、头昏及视力障碍是肝阳上扰清空的表现，泛恶、呕吐是木旺克土，肝木犯胃所致，癫痫、抽搐、震颤等症属痰浊内阻，肝风内动，因此常用平肝潜阳，健脾化痰，熄风止痉类方药。肢体不利、麻木是脑络阻塞，气血郁滞不通之故，所以也常用行气活血的方药。由于肝阳上亢与肝血不足，肾水失养，水不涵木有关，又脑为髓海，诸髓者属脑，肾主身之骨髓，因此补益肝肾的方药亦为常用。由于脑瘤是以痰浊上扰，清窍受蒙，气血郁结为主证，故治疗上首选化痰开郁，消肿软坚之品，如半夏、南星、

昆布、海藻、牡蛎、象贝母、冰球子、黄药子、白芥子、僵蚕、石菖蒲、远志等，配合行气活血的三棱、莪术、丹参、当归、川芎、赤芍、水红花子。至于使用补益肝肾药，也要考虑到本病痰浊较重，应选用平补肝肾，补而不膩，不助痰湿之品，如鲜生地黄、白芍、山萸肉、稽豆衣、女贞子、杜仲、桑寄生等。②对于脑瘤，钱氏分五型施治：a 痰湿内阻型：症见头痛头晕，肢体麻木，半身不遂，舌强呕吐，语言謇涩，视物模糊，痰多胸闷，苔膩或薄膩，脉细弦或弦滑。治以燥湿化痰，消肿软坚。用温胆汤（半夏、陈皮、茯苓、炙甘草、竹茹、枳实）、导痰汤（胆南星、枳实、半夏、陈皮、茯苓、炙甘草）、指迷茯苓丸（风化朴硝、枳壳、茯苓、半夏）等加减。b 肝胆实热型：症见头痛剧烈，面红目赤，口苦咽干，急躁易怒，舌红苔黄，脉弦。治以清肝泻火，用龙胆泻肝汤（龙胆草、山栀、黄芩、柴胡、生地黄、车前子、泽泻、木通、甘草、当归）等加减。c 肝肾阴虚型：症见头晕头昏，两目干涩，烦躁易怒，舌红苔少，脉细而弦。治以滋补肝肾，用杞菊地黄丸（枸杞子、菊花、熟地黄、怀山药、山萸肉、牡丹皮、茯苓、泽泻）、一贯煎（沙参、麦冬、当归、生地黄、枸杞、川楝子）等加减。d 气血郁结型：症见头痛头胀，面色晦暗，口干气短，视物模糊，口唇青紫，舌质紫暗，边有瘀斑，脉细涩。治以活血化瘀，用血府逐瘀汤（当归、生地黄、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝）、补阳还五汤（当归尾、川芎、黄芪、桃仁、地龙、赤芍、红花）等加减。e 肝风内动型：证见抽搐震颤，语言謇涩，半身不遂，肢体麻木，视物模糊，舌体歪斜，舌薄质红，脉弦或细数。治以镇肝熄风，用镇肝熄风汤（怀牛膝、龙骨、生白芍、天冬、麦芽、代赭石、牡蛎、玄参、川楝子、茵陈蒿、甘草、龟甲）、羚角钩藤汤（羚羊角、桑叶、川贝、生地黄、钩藤、菊花、白芍、生甘草、鲜竹茹、茯神）、天麻钩藤饮（天麻、钩藤、生

石决明、川牛膝、桑寄生、杜仲、山梔、黄芩、益母草、茯神、夜交藤)等加减。(钱心兰·钱伯文诊治脑瘤的临证思路与经验·上海中医药杂志,1999,(1):13~14)

郭文灿:长于治疗各种肿瘤,尤对脑瘤研究精深,其治疗脑瘤的经验:①痰湿内阻型:症见头痛如裹,眩晕呕恶,胸脘痞闷,舌苔厚腻,脉弦滑。郭老认为此属痰湿内盛,气机不调,痰气交阻,清阳不升,浊阴不降,上蒙清窍,中阻脾胃,而致脑部病变。治当祛痰除湿,利脑开窍。方用自拟化痰清脑汤。处方:土茯苓、生石膏各30g,钩藤、野菊花、佩兰各15g,茯苓、瓦楞子各12g,厚朴、白豆蔻、枳实各10g。水煎服,每日1剂。呕恶者加竹茹、代赭石、藿香以芳香和胃降逆;食欲不振加鸡内金、陈皮、焦三仙消食化积;头痛剧烈加犀角清热凉血止痛;眩晕加天麻、薄荷、川贝母镇痉化痰;视物昏花加石决明、茺蔚子、川贝母平肝清热。②气滞血瘀型:症见头痛如刺,固定不移,头晕眼花,胸胁胀满,暖气呕恶,病情多随情志变化加重,夜间痛甚。妇女常伴闭经,脱发,舌质黯红,有痕斑点,脉沉涩或弦紧。此乃肝郁气滞,血行不畅,气滞血瘀,脉络阻塞,血瘀脑窍。治以活血化瘀,理气通络。方用自拟活血清脑汤。处方:土茯苓30g,生石膏、怀牛膝各20g,丹参、焦山楂、郁金、磁石、菊花、钩藤各15g,赤茯苓12g,桃仁、红花各10g,琥珀、三七末(冲)各1.5g。水煎服,每日1剂。头痛剧烈重用生石膏、水牛角粉凉血止痛,亦可加全蝎、蜈蚣、地龙平肝熄风,通络止痛;胸胁胀满,暖气呕恶加滑石、代赭石、陈皮、法半夏、生姜化痰理气,和胃降逆;夜寐不安加酸枣仁、夜交藤宁心安神。③热毒蕴结型:症见头痛如劈,面红目赤,胸中烦热,渴喜凉饮,便秘溲黄,舌红绛,苔干黄,脉数有力。此为热毒炽盛,气血逆乱,上扰清窍。治当清热解毒,凉血醒脑。方投自拟凉血清脑汤。处方:土茯苓、白茅根、生石膏各30g,寒水石20g,生

地黄、金银花、板蓝根各 15g，黄连、僵蚕、丹皮各 10g，川贝母 6g，犀角、羚羊角粉（冲）各 1.5g。水煎服，日 1 剂。烦热口渴加天花粉、知母、山栀子、石斛、黄芩养阴清热，止渴除烦；视物昏花加石决明、茺蔚子平肝明目；神昏不语加远志、胆南星、石菖蒲、赤芍，重用板蓝根凉血化瘀开窍，或配服安宫牛黄丸以清脑醒神。④肝风内动型：症见眩晕耳鸣，头疼目胀，烦躁易怒，肢体麻木，伴抽搐震颤，语言不利，口苦，舌红、苔薄黄，脉弦数。此属肝阳上亢，化火生风，挟痰火而上扰清窍，横窜脉络。治以平肝熄风，通络清脑。方用自拟平肝清脑汤。处方：土茯苓、生石膏各 30g，石决明 24g，怀牛膝 20g，天麻、钩藤、菊花、夏枯草各 15g，全蝎、僵蚕、地龙各 10g。水煎服每日 1 剂。肢体麻木，震颤抽搐加蜈蚣、磁石、代赭石镇肝熄风，通络解痉；头痛目胀，视物昏花再加代赭石、滑石、川贝母、茺蔚子以平肝明目，化痰降逆；烦热口渴者加黄柏、知母、天花粉以滋阴清热除烦。⑤肝肾阴虚型：症见头痛绵绵，眩晕虚烦，失眠多梦，耳鸣目干，手足心热，口干不欲饮，舌红少津，脉弦细数。临床上此型多见于化疗之后。郭老认为此为正气不足，邪热久恋，真阴亏虚，阴不敛阳，虚阳上扰，清窍蒙闭。治宜滋养肝肾，软坚消瘤。方用杞菊地黄汤加减。心中烦热，夜寐不安加夜交藤、合欢皮、酸枣仁、柏子仁宁心安神，清热除烦；口干不欲饮加麦冬、石斛、玉竹滋阴清热，益胃生津；夜间自汗或盗汗加白芍、乌梅、酸枣仁敛阴止汗。（全选甫，吴丹丹，郭文灿老中医治疗脑瘤临床经验介绍，新中医，1995，（10）：3~4）

周仲英：周氏用中医药治疗肿瘤颇多独到之处，尤其治疗颅内肿瘤取得了显著的疗效。其临证辨治经验如下：①病机着眼肝肾亏虚，风痰瘀阻：认为各种恶性肿瘤的发病，尽管其病因病理错综复杂，但不外乎气血郁结、痰凝湿滞、经络瘀阻、热毒内蕴、脏腑失调，导致气阴亏虚，热毒痰瘀凝聚，日久成

为癌肿。其病机关键在于痰瘀互结成为有形可征之实质病变，故可从中医的“积”辨治。而颅内肿瘤又有其自身的特点，按其临床特征，还涉及中医学“头痛”、“眩晕”等病症，根据肿瘤患者的整体情况和局部病变，多属正气不足，邪常有余。盖肾主骨，生髓，脑为髓海，且肝肾同源，故颅内肿瘤患者主要表现为肝肾亏虚，且尤以气虚、阴虚、精血不足为著。内因是其发病的基础，复加情志不和、外感六淫、饮食不调及劳逸失度，则诸邪乘虚为病，致使脑部的清阳之气失用，瘀血凝聚，络脉受阻，津液输布不利，壅结成痰，恶血与顽痰互结酿毒，积于脑部，日久更伤肝肾津血。肾阴不足，水不涵木，则肝阳又可化风，上扰清空，走窜经络，引动痰瘀，风痰瘀阻脑络，则清阳不得上升，浊阴不能下降，出现头痛、头晕、耳鸣眼花、呕恶、视物模糊、歧视、言语不利、肢体麻木，甚则出现舌强、失语、抽搐、震颤、昏厥等症。由此提出肝肾亏虚，风痰瘀阻是本病的基本病机。②治疗重在补益肝肾，化痰祛瘀：由于颅内肿瘤的病机特点为正虚邪实，且多以邪实为主，故主张治疗大法当补益肝肾，化痰祛瘀，同时佐以熄风和络、解毒抗癌。用药可选鳖甲、生地黄、天冬、枸杞子滋养肝肾；水蛭、穿山甲、川芎活血通络；白附子、僵蚕、蜈蚣、牡蛎化痰熄风，软坚散结；黄芪、葛根益气升清。认为扶正祛邪是治疗本病的根本方法，二者可相辅相成，起到提高免疫功能，遏制肿瘤的作用，但应权衡其主次配药。在辨证治疗的同时，尚需注意辨病用药，可选炙马钱子、漏芦、山慈菇、泽漆、白花蛇舌草以解毒、抗癌，亦可配用虫类药物如蜂房、炙蟾皮、炙蜈蚣、炙全蝎等走窜搜削之品加强抗癌之力。鉴于本病的病位在头，用药宜轻清向上直达病所；风为百病之长，风性上浮，头为人身至高之处，故对本病头痛眩晕的治疗，周教授常用质轻的祛风之药，达到清上蠲痛的目的，如防风、羌活、葛根等。此外，临证还应审度痰瘀互结的主次轻重及不同病理性质，选

择相应的化痰祛瘀药。(周学平,王志英.周仲瑛教授治疗颅内肿瘤经验.新中医,1997,29(11):10~11)

段凤舞:段氏治脑瘤颇多经验,临证善用雄黄取效。另有验方如下:龙胆草 3g,清半夏 10g,茯苓 10g,陈皮 7g,磁石 30g,蜈蚣 5 条,海浮石 10g,乌梢蛇 10g,天麻 10g,钩藤 15g,夏枯草 15g,昆布 10g,海藻 10g,丝瓜络 10g,浙贝母 10g,焦三仙各 10g,生黄芪 30g,枸杞子 30g。水煎服、每日 1 剂。加减:头痛剧烈加细辛 3g,花椒 9g;肢体麻木加桂枝 6g,牛膝 10g;神识不清另加服局方至宝丹,每日 1 丸。主治:脑肿瘤,证见头痛时作,或剧烈作痛,或肢体麻木,或记忆力减退,甚至神志模糊不清。此方对改善脑肿瘤患者的自觉症状有较好疗效。另有姜雄散,以老生姜、雄黄各等份,制法为取老生姜除叉枝,挖一洞掏空,在姜的四周留约半厘米厚,然后装进雄黄粉末,再用挖出的姜末把洞门封紧,放陈瓦上,炭火慢慢焙干,约 7~8h,焙至金黄色,脆而不焦,一捏就碎时,即可研粉,80 目筛过筛后装瓶密闭备用。外敷病灶处头皮部。配合内服汤药,有较好疗效。(赵建成.段凤舞肿瘤积验方,安徽:安徽科学技术出版社,1991,1:5)

五、医案精选

周仲英医案:蒋某,男,63 岁。1994 年 3 月初,突然头痛,左侧瞳孔放大,眼睑下垂,不能睁开,复视,伴有恶心呕吐。4 月 9 日头颅 MRI 及 CT 报告提示:斜坡及鞍区块状异常信号改变,斜坡膨胀,轮廓消失,视神经受压上抬,肿块占据蝶窦,CT 平扫示枕骨斜坡及岩骨尖骨质破坏,密度降低,考虑脊索瘤可能。患者因体虚,畏惧手术,于 4 月 30 日来我院就诊。刻诊:面色少华,神疲乏力,舌红,苔黄薄腻,脉细滑。初从风痰瘀阻,清阳不展治疗。处方:天麻、僵蚕、胆南星、川芎、炮穿山甲、泽兰、地龙、石菖蒲、枸杞子、泽泻各

10g, 生黄芪 20g, 葛根 15g, 炙全蝎、制白附子各 5g, 制马钱子粉 0.125g (另吞, 1 日 2 次), 服药 30 剂, 头痛明显缓解, 复视改善, 瞳孔大小、左眼睑开合基本如常, 稍有头晕, 左目视力模糊, 畏光, 右耳鸣响, 神疲乏力, 口干, 舌暗红有裂纹, 苔黄薄腻, 脉细。从肝肾亏虚, 阴不涵阳, 精气不能上承, 痰瘀蒙闭清窍治疗。处方: 葛根 15g, 生地黄、枸杞子各 12g, 黄芪、石决明各 30g, 炙鳖甲、石斛、穿山甲、胆南星、僵蚕、天麻各 10g, 炙蜈蚣、制白附子各 5g, 炙马钱子粉 0.125g (另吞, 1 日 2 次)。服药至 10 月初, 患者自觉体力恢复, 精神转佳, 复视消失, 仅有畏光、右耳鸣响。11 月 12 日复查头颅 MRI, 提示: 蝶鞍内有异常块状信号, 病变累及斜坡, 鞍底下陷, 视交叉上抬, 双侧颈内动脉轻度外移, 脑室系统无扩张, 中线结构无移位。与 4 月 9 日 MRI 比较, 肿瘤缩小 1/3, 遂用原法继续治疗。12 月 7 日又来就诊, 诉头晕、口干明显, 仍感畏光, 耳鸣, 舌有裂纹, 苔薄腻, 脉细, 治予滋养肝肾、益气升清为主, 配以化痰消瘀, 解毒抗癌法。上方去石决明、石斛、胆南星, 加天冬、天花粉、山慈菇各 10g, 炙鳖甲、葛根改为各 15g。服药半年余, 畏光、头昏等症状消失, 惟感时有耳鸣。1995 年 5 月 27 日第 3 次检查头颅 MRI 并与第 1 次 MRI 片比较, 肿块缩小 2/3。原方加炙水蛭 5g, 路路通 10g, 灵磁石 30g, 调治 1 月, 诸症悉除, 目前仍继续治疗, 巩固疗效。(周学平, 王志英. 周仲瑛教授治疗颅内肿瘤经验. 新中医, 1997, 29 (11): 10~11)

〔按语〕 周氏此病案中, 用了较多的平肝潜阳, 祛风化痰之品, 可知其熄肝风, 定惊安神作用较高。此外, 遣药还用了马钱子粉, 该药有毒, 非沉疴一般不可乱用。据报道, 该药除用于脑瘤外, 临床对多种肿瘤有效, 并能止痛, 有条件者可试用。该药的安全剂量一般入丸散一日不超过 1g。

郭文灿医案: 朱某, 男, 40 岁, 工人。1982 年 7 月 22 日

来诊。家人代述：患者于1982年1月突发头痛，头晕，呕吐，左下肢进行性瘫痪，同年2月左上肢也感无力伴抽搐，大小便失禁。继而瘫痪。当地医院曾以“脑血栓形成”治疗1个月无效，同年3月1日作脑血管造影，见有“颅内占位性病变”，1983年3月1日行开颅手术，术中见右额叶有瘤灶，切除瘤灶，病理为“星形母细胞瘤”。术后半月患者半身能活动，扶持能缓慢行走，后出院疗养。同年5月复发，至7月左肢再度瘫痪，言语謇涩，神志昏迷，二便失禁，行化疗效果不佳，遂求治于中医。刻诊：神志昏迷伴阵发性抽搐，颈项强直，两目凝视，瞳孔右大左小，左眼对光反射迟钝，右眼不能紧闭，左侧鼻唇沟变浅，嘴向右歪，舌向右偏，左侧肱二三头肌及左膝腱反射均亢进，克氏征、左巴氏征、戈登氏征均阳性。舌质黯红，苔薄白，脉沉涩。辨证属痰湿内阻，治当清热涤痰，镇痉解毒。方用化痰清脑汤加减。药用菊花、白花蛇舌草各15g，土茯苓30g，钩藤25g，天麻、川贝母、紫草、僵蚕、苍耳子各12g，半枝莲、石决明各20g，蜈蚣、全蝎各10g。水煎服，每日1剂，上方服20余剂后，病人神志较前清楚，能回答问题，大小便基本能自主控制，肢体抽搐显著减少，能扶杖乘公共汽车来院就诊。后守方加减服200余剂并阶段性配合服用安宫牛黄丸。至1983年5月，患者神志完全清楚，食欲正常，肢体活动自如，二便正常，瞳孔等大，病理反射消失。随访3年，未见复发。（全选甫，吴丹丹，郭文灿老中医治疗脑瘤临床经验介绍，新中医，1995，（10）：3~4）

〔按语〕脑瘤多因于痰、因于风，本例亦为豁痰、搜风而获效验者。此外治疗中配伍应用了安宫牛黄丸，可有助于开脑窍、醒神明、安神通闭。

谢远明医案：郑某，女，47岁。1990年7月20日初诊主诉：头痛伴呕吐一月余。患者一月前无明显诱因突发头痛，呈胀痛，并伴剧烈呕吐，持续发作，阵发性加剧，作CT示三脑

室后部见直径约 2cm 圆形略高密度病灶，边缘清楚，内有点状钙化，三脑室后部受压闭塞，以上脑室扩大，中线无移位，提示三脑室后部肿瘤，松果体瘤可能性大。后求治于中医药。刻下症：头胀痛呈间歇性发作，多在下午、晚间发作，伴有呕吐，口淡无味，纳少，乏力，小便量少，色黄，大便正常。查舌质紫暗苔薄白，脉细弱。中医诊断：头痛。西医诊断：脑瘤。证属肾精亏虚兼瘀血阻滞，治以益肾化瘀，方用六味地黄汤化裁：熟地黄 24g，山药、山萸肉各 12g，丹皮、泽泻、茯苓、全蝎、乌梢蛇各 10g，蜈蚣 2 条，丹参、半枝莲、半边莲、忍冬藤各 30g，每日 1 剂，水煎服，服药 12 剂后，自觉头痛明显减轻，发作次数亦减少，精神好转，纳食渐增，舌脉同前，继在原方基础上加减变化，经坚持治疗 2 年，头痛、呕吐症状消失，患者精神佳，面色红润，纳食正常，大小便正常。1992 年 12 月 17 复查 CT 示三脑室后部见直径约 1cm 之不规则高密度区，脑室系统不扩大，局部脑池无明显受压，与前片对比病灶明显缩小。现坚持服药，无自觉症状，病人病情稳定。（苗文红·谢远明老中医用中药治愈脑瘤 1 例·陕西中医，1994，15（9）412）

〔按语〕 此例病案是以补肾益精而获效者。祖国医学强调肾藏精，精生髓，而脑为髓海，因此从补肾角度治疗脑瘤既符合中医理论，而又被临床证实有确实有效的。同时，方中还配合了虫类走窜散结之药及清热解毒之品，三方面相互配合，最终获得了较好的治疗效果。

六、临 证 心 得

1. 发病一般较急，常以头痛为初始症状，可伴呕吐，视力障碍，或有神志异常。亦可有肢体活动不灵、偏瘫。症状呈进行性加重，多发生于老人及儿童。本病部位局限于脑髓，虽然可表现出全身症状，但究其本则根于脑，其他还可涉及到

肝、肾、脾等。心藏神明，脑病则神志不用，提示心亦与脑瘤有密切关系。

2. 脑瘤之为病，初则多责之于风、火、痰、瘀，风为百病之长，挟诸邪（热毒、痰湿等）而上犯清窍，形成脑瘤实证的病机；脑瘤久而不愈，则疾病渐向虚的方向转化，或成虚实夹杂之候。精血不足，髓海空虚而失充养，脾肾阳虚，清阳不升以荣清窍，此皆属虚证。治疗原则，或行气活血，或豁痰泄浊，或育阴潜阳，平抑肝风，或调补脾肾，滋补肝肾，以损其有余，补其不足，从而达到治疗目的。

3. 祛瘀化痰，散结开窍在脑瘤治疗中具有重要意义，脑瘤治疗中更强调攻邪的重要性。在活血化瘀的基础上，可进一步配合破血逐瘀的药物应用；在化痰去湿的基础上，可进一步加强豁痰开窍、理气破气的力量。气行则痰化，气畅则瘀去，正确地配合理气药物，将有助于提高临床治疗效果。另外，一些虫类搜剔之品，如全蝎、蜈蚣、地龙、僵蚕、天龙、水蛭、乌梢蛇、白花蛇等，亦在脑瘤治疗中显示一定价值，牛黄、麝香等芳香开窍之品，对醒神散结亦有较好帮助。

4. 晚期脑瘤病人大多已接受过其他多种方法的治疗而未获得满意效果，此时常会求治于中医药。由于病人病情重、正气衰，对治疗的反应性较差，因此用药过程中宜准确辨证，缓缓图功。盲目大剂攻逐只能加速病情的恶化。同时，晚期病人往往胃肠功能亦差，呕吐、恶心，不能进食，服用中药汤剂常有一定困难。因此临证尽量不开大方，尽量少用对胃肠有刺激性的药物，药液尽量浓煎。若不能口服，则可考虑保留灌肠，以期发挥其应有的治疗作用。

5. 本病中医治疗有一定的有效性。曾有资料总结发现，在所有纯中医药治疗的肿瘤病中，因中药治疗而获满意疗效甚或治愈的，以脑肿瘤为最多。北京已故名中医段凤舞在治疗本病时善用雄黄，无论外敷、内服，获效良多，给我们以很大的启示。

第九节 急性白血病

一、概 述

急性白血病是血液系统的一种恶性肿瘤。其主要表现为在骨髓和其他造血组织中任何一系列白细胞广泛的异常增生，并向全身各组织、脏器浸润、破坏。临床常表现为贫血、发热、出血及肝、脾淋巴结肿大等。祖国医学虽无白血病的病名，但有关白血病的临床表现早在《内经》及其以后历代医学中都有记载。祖国医学将之归纳为“虚劳”、“血证”、“癥积”范畴，由于起病急，进展快，死亡率高，又有归属为“急劳”，由于常有发热，又称为“热劳”者。又根据本病临床表现有高热伤阴，热逼营血，耗气动血，神昏谵语，舌绛发斑等特点，又常将其归属为温病范畴，按营气卫血辨证施治。

本病的发病，包括内因正气不足及外因邪毒侵袭。邪毒由表入里，并化热成毒，被认为是白血病发病的主要原因。同时人体素体正气虚弱或禀赋不足，则易为邪气所伤，成为发病的内在因素。

二、诊 断

1. 本病的主要临床特点是发烧、出血、贫血以及浸润症状。发热可为首发症状，热型多样，可见弛张热、稽留热或间歇热等。常伴有恶寒、自汗、盗汗；出血亦可常见，出血部位可遍及全身。病人常有不同程度的贫血，表现为面色苍白、心悸气短、气促、浮肿等。骨髓浸润症状主要有胸骨压痛，肢体骨骼，关节疼痛，肝、脾淋巴结肿大，中枢神经系统浸润可出现头痛、恶心、呕吐、视乳头水肿、视力障碍等症状。

2. 本病多起病急骤，病情进展快，由起病到就诊通常为

数天或1~2个月。

3. 实验室检查 外周血显示贫血、血小板减少及白细胞质和量的变化，白细胞总数明显增多（或减少），可出现原始或幼稚细胞；骨髓细胞学检查，可见骨髓增生活跃或极度活跃，相应系列原始细胞或幼稚细胞呈明显增高，其中原始细胞数大于或等于30%，并呈病理性变化。

三、辨证治疗

1. 气阴两虚证

主证：面色不华，头晕乏力，自汗盗汗，时有低热，五心烦热，心悸失眠，可有衄血发斑。舌质淡，体胖有齿印，苔薄白或薄黄，脉细数或细弱。

治法：益气养阴解毒。

方药：百合地黄汤合炙甘草汤加减。

黄芪 20g，太子参 30g，麦门冬 20g，炙甘草 15g，粳米 20g，大枣 3 枚，天门冬 25g，石斛 20g，生地黄 20g，半夏 5g，沙参 20g，黄芩 20g，黄精 20g。

加减：心悸失眠重者，加枣仁、远志以养血安神；纳呆食少明显者，加焦三仙健脾开胃。

2. 气血双亏证

主证：头晕耳鸣，面色㿔白，唇甲色淡，纳呆食少，心悸气促，少寐多梦。舌质淡，苔白，脉虚大或濡细。

治法：补气养血，扶正抗邪。

方药：薯蓣丸加减。

黄芪 30g，党参 30g，当归 15g，白术 15g，熟地黄 25g，茯苓 10g，枸杞子 30g，阿胶 10g，女贞子 20g，菟丝子 15g，甘草 10g，白花蛇舌草 45g，半枝莲 30g。

加减：如气虚不能摄血而出血者，加紫草、仙鹤草、侧柏叶、蒲黄炭以固摄止血；若血不养心，失眠多梦者，加酸枣

仁、合欢皮、夜交藤以养血安神。

3. 热毒炽盛证

主证：壮热口渴，渴喜冷饮，热不为汗解，头晕头痛，烦躁不安，口舌生疮，咽喉疼痛，或有咳嗽咳痰，肛周肿痛，便干溲赤，或有衄血发斑，尿血、便血，甚者可有神昏谵语等。舌质红或淡，苔黄或无苔，脉虚大或弦滑而数。

治法：清热凉血解毒。

方药：白虎汤合犀角地黄汤加减。

生石膏 45g，水牛角 15g，生地黄 45g，牡丹皮 30g，赤芍 15g，玄参 30g，天门冬 20g，麦冬 15g，双花 30g，连翘 15g，知母 20g，白花蛇舌草 45g，栀子 10g，小蓟 30g，甘草 10g，三七粉 5g（冲）、人工牛黄 2g（冲）。

加减：出血明显者加侧柏叶 30g，紫草 30g，炒藕节 30g，仙鹤草 30g；高热不退，热入心包者加安宫牛黄丸。

四、名 医 经 验

颜德馨：颜氏对本病多有体会，经验如下：①本病乃正气虚弱，不能抗邪，病程中必须密切关注正气复原和巩固，积极战胜病邪，于病变过程中辨识正邪斗争所反映的虚实征象，把扶正作为主要治疗原则。②应注重舌脉与本病的关系：本病的舌质多淡，类似一般阳虚，其实多为血虚，如血象好转，舌质即由淡转红。因此，从舌质之变化亦可推测红细胞、血红蛋白之变化。临床上舌质紫者，多见肝脾大；出血时亦可见紫色；病程中舌苔垢腻时见到，则属脾胃运化障碍，事实上虚实之证均可见之。实证为痰浊内阻，应化湿醒胃。虚证由于脾胃生化无权，基于脾气虚弱，可用六君子汤加黄芪，则苔垢可化。③血象与本病的关系：从血象方面来说，同为白细胞增多，而热性各型与寒性各型的用药不相同。如白细胞过多属于阴虚者，用滋阴清热之药；属于阳虚者，则投以大辛大热之品，同

样能获得使白细胞增高或降低之目的。说明白细胞之增减只是一个表象，而促使白细胞增减的原因是多方面的。总之，患者的体质与属性是治疗过程中不可忽视的因素，但通过对机体阴阳平衡的调整同样可以达到提升或抑制白细胞的作用。④中药对血象的影响：滋阴与补阳药均有提升红细胞、血红蛋白之作用，滋阴药获效时，亦有刺激白细胞上升的可能，但一般以阴阳并补疗效为佳。滋阴药如何首乌、生熟地黄、阿胶、枸杞子、当归、白芍、玉竹、黄精、山萸肉等应用较多；对阳虚型以白术、山药、鹿角、仙茅、人参叶、巴戟天、补骨脂、肉苁蓉等用之较为应手，其他如牛骨髓与胎盘煎服疗效亦较好。对各型白血病白细胞减少的治法，则应分寒性或热性二类分别进行治疗，热性用何首乌、地骨皮；寒性以肉桂、附子、鹿角等应用较多，特别对白细胞很低者，西洋参之疗效较为显著，往往得以转危为安。其他如人参、紫河车等，可选用。对于血小板减少，有时单用连翘、红枣即有效，在复方中用胶类，特别是龟鹿二仙胶或鹿角胶效果较好。⑤对发热的治疗：各型发热可选用安宫牛黄丸、羚羊角、神犀丹、紫雪丹等药（后两种对白细胞偏低者，用之应慎重），对寒性各型则以甘温除热等法治疗。急性白血病之发热，患者多精神萎顿，方中必参以益气扶正等培本之药，但此药方面对白细胞升降有关，上升者可用凉药，低下者当分轻重缓急，慎用犀角、羚羊角等味。对经治热不退或药后热退者即当进补，所谓“病久属虚，贵在补益”，在治疗中甚为重要。⑥对出血治疗体会：出血治疗应结合辨证，加入水牛角、生地黄、阿胶、鱼鳔胶、童便等内服，并参合外用法，如附子、生姜同捣敷两足心，同时用大黄末敷两太阳穴。在止血药中酌加大黄，每可增强疗效。（单书健，陈子华编．古今名医临证金鉴·肿瘤卷，第1版．北京：中国中医药出版社，1999.203）

乔仰先：白血病关键是“邪实”，治疗当以攻邪为主，用

清热解毒，活血化瘀以折其锐气。犀角（也可用水牛角代）入血，有凉血散血，降低白细胞作用，血证病人，每常选用。白花蛇舌草、半枝莲、夏枯草、马兰根、射干，有解毒抗癌作用，也是治疗白血病的常用药。脾大属“积”，《医学心语》说：“积者，推之不移，成于五脏，多属血病。”治疗癥积，《读医随笔》说：“行血之药，如红花、桃仁、茜草、归须、茺蔚子、三棱、莪术之属皆是也。”这些都很有参考价值。白血病经过清热解毒抗癌药治疗后，病情稳定，往往但见虚象，如头晕目眩，神疲乏力，口干，脉细数等症，此时补虚治疗，也宜清滋为主，不可温补脾肾。药如太子参、麦冬、石斛、鳖甲等。（乔仰先，白血病首当攻邪毒，中国乡村医生杂志，2000，（1）：18）

周霭祥：辨治白血病的经验如下：①邪毒隐伏：症状不明显，只有轻度不适，如疲乏无力，发热，出血，关节痛，肝脾轻度肿大，面色苍白等，舌脉多无特殊改变。多见于轻型及早期的病人。治宜解毒化瘀，佐以扶正。药用：白花蛇舌草、龙葵、半枝莲、青黛、土茯苓、山慈菇、莪术、川芎、赤芍、黄芪、当归等。②热毒炽盛：症状以发热为主，无明显感染灶，伴有贫血，轻度出血，骨痛，或有肝脾大，苔黄，脉数或弦滑数。治宜清热解毒，佐以扶正。药用白花蛇舌草、七叶一枝花、青黛、土茯苓、土豆根、生石膏、知母、山栀、黄芪、当归、丹参等。③热毒入血：症状以出血、发热为主，发热为轻、中度，齿龈、鼻、皮肤出血，甚至全舌有血疱，或有淋巴结及肝脾大，苔薄黄、脉数。治宜清热解毒，凉血止血为主，佐以扶正。药用广犀角、赤芍、生地黄、牡丹皮、栀子、紫草、山豆根、白花蛇舌草、旱莲草、女贞子、黄芪等。④瘀血痰凝：以肝脾大及淋巴结肿大为主，伴有贫血、出血、低热，舌有瘀点或有瘀斑，脉数。治宜活血化瘀，消痰散结为主，佐以扶正。药用当归、白芍、赤芍、三棱、莪术、夏枯草、山慈

菇、黄药子、川贝母、生牡蛎、黄芪、鳖甲等。⑤气血（阴阳）两虚：以贫血症状为主，头晕、乏力、面色苍白、低热、手脚心热、自汗、盗汗，舌质淡，脉细数或洪大滑数。治以益气补血滋阴为主，佐以祛邪。药用黄芪、党参、当归、生地黄、熟地黄、天门冬、何首乌、龟甲、浮小麦、土茯苓、半枝莲、龙葵等。（单书健，陈子华编．古今名医临证金鉴·肿瘤卷．第1版．北京：中国中医药出版社，1999.195~202）

郁仁存：白血病之基本病因病理为正气之足，热毒侵袭，伤及营阴，气血不足，气滞血瘀，脉络瘀阻。故清热解毒，益气养阴，活血化瘀为治疗本病常用的治疗大法。临床表现错综复杂，故在治疗时应抓住主要矛盾。本病纯虚者少，蕴夹热毒者多，具有清热、解热毒作用，并能抗癌的中草药当加入基本方中为宜，如大青叶、半枝莲、青黛、半边莲、白花蛇舌草、菝葜、蛇毒、山豆根等等。近来发现利湿类药中的猪苓、生薏苡仁、杏仁、仙鹤草、墓回头、紫草、灵芝等都有此等作用，可酌情选用。其分型辨治为：①气阴两虚型：症见乏力气短，腰酸膝软，自汗盗汗，反复低热，食少纳呆，皮肤时有紫斑，脉细数，舌淡少苔。治益气养阴，清热解毒。方用参芪杀白汤加减。药用黄芪 10~15g，党参 10~15g，天冬 10~15g，沙参 10~15g，生地黄 10~15g，地骨皮 10~12g，黄芩 10g，生甘草 6g，半枝莲 10~15g，白花蛇舌草 30g。②热毒炽盛型：症见壮热口渴，皮肤紫瘀，齿鼻衄血，血色鲜红，黑便，舌质红苔黄，脉洪数。治宜清热解毒，凉血止痛。方用犀角地黄汤加味。水牛角（研粉分吞）30g，赤芍药 12g，生地黄 30g，丹皮 10~15g，龙葵 15g，生石膏 30g，玄参 15g，茜草 15g，黄芩 10g，白花蛇舌草 30g，大青叶 30g，白茅根 30g，山梔子 10g，半枝莲 30g。③瘀毒内蕴型：症见形体消瘦，面色暗滞，颈有痰核，胁下痞块，按之坚硬，时有胀疼，低热盗汗，舌质暗紫，或有瘀斑瘀点，苔薄白，脉细涩而数。治宜活血化瘀，

软坚散结。方用桃红四物汤合鳖甲煎丸加减。桃仁 15g, 红花 10g, 当归 10g, 川芎 10g, 赤芍 12g, 丹参 15g, 鳖甲 15g, 大黄 6g, 生牡蛎 30g, 熟地黄 20g, 荔枝草 20g, 蛇六谷 15g。(郁仁存. 白血病的中医治疗方案. 中国乡村医生杂志, 2000, (1): 16)

五、医案精选

陈安民医案: 李某, 男, 35 岁。1999 年 11 月因感冒后出现发热, 咽喉肿痛, 应用抗生素治疗一周, 症状不减, 且全身出现瘀点瘀斑, 颈部淋巴结肿大。经血常规及骨髓象检查确诊为急性淋巴细胞性白血病。在外院应用化疗后, 病人出现较重化疗反应, 骨髓抑制, 红细胞、白细胞、血红蛋白及血小板均低于正常, 不能继续化疗, 遂转至我院门诊要求中医药治疗。证见面色苍白, 神疲乏力, 齿衄, 皮肤瘀斑, 舌质淡白, 苔薄白, 脉沉细无力。辨证为气血亏虚之证, 采用滋髓生血, 气血阴阳并补之法, 拟方人参、阿胶(烊化)、鹿角胶(烊化)、何首乌、熟地黄、桂圆肉、枸杞子、仙鹤草各 15g, 补骨脂、仙灵脾各 10g, 甘草 9g, 黄芪、鸡血藤各 30g。每日 1 剂, 水煎服, 配合滋髓生血丹胶囊(人参、黄芪、当归、阿胶、鹿角胶、龟甲胶等), 每服 6 粒, 1 日 3 次, 以促使气血化生功能尽快恢复。服 42 剂后, 症状明显改善, 调整治则为扶正祛邪, 以滋髓清髓养血为法。药用清髓解毒丹胶囊(青黛、雄黄、牛黄、蚤休、白花蛇舌草等), 每服 2 粒, 1 日 3 次; 滋髓生血丹胶囊, 每服 6 粒, 1 日 3 次, 服药至今, 期间根据病情变化, 适当辅以中药汤剂, 目前患者周围血象及骨髓象基本正常, 各临床指征均处于正常稳定状态。(王玲玲. 陈安民教授治疗白血病经验. 四川中医, 2002, 20(9): 1~2)

〔按语〕 本例病人为化疗后骨髓处于抑制期, 暂时因血象较低, 而表现为气血两亏, 阴阳双虚的证候。治疗当以补益肝

肾、温阳益阴、调补气血为法，而遣以大补元煎以及左、右归饮之类以刺激骨髓造血。等骨髓造血得复，则诸般气血不足、阴阳双亏证候可迅速消失而使病情趋于缓解。

吴翰香医案：樊某，男性，52岁。患者于1992年3月9日，发现脾大，住入某医院，进一步检查，诊断为急性单核细胞性白血病（M5），用HA方案化疗2个周期后，又单用AraC 150mg化疗5个周期，出院时复查骨髓象呈完全缓解。出院后病人诉述头晕、腰腿酸、膝关节酸楚。于1993年4月25日来门诊求服中医治疗。处方主要药物：生黄芪、女贞子、北沙参、白术、茯苓、甘草、天门冬、仙灵脾、红藤、莪术、土鳖虫、鹤虱、枸杞子、生地黄、太子参、砂仁、黄柏、党参、当归、旱莲草、山萸肉、怀山药、丹皮、泽泻、青蒿、地骨皮、梅花点舌丹等，并嘱同服疮毒丸治疗，于1993年5月22日复查骨髓仍呈完全缓解，5月26日复查血象，白细胞、血红蛋白、血小板三系均在正常范围。除自觉稍有脚酸外，无其他不适。病人此后未再进行强化治疗，而坚持服用中药，定期复查血象均正常，从确诊至今已逾10年，仍在门诊随访中，已属临床治愈。（胡琪祥：吴翰香教授治疗急性白血病的经验·上海中医药杂志，2003，37（4）：14~15）

〔按语〕急性白血病单纯中医治疗获骨髓缓解者鲜见，临床常常先行化疗，以遏其病势。俟病邪得以控制，病势得缓后，再谋中药图之，将有助于巩固疗效，改善骨髓造血。此时中医组方遣药当以补肾填精益髓为主，不可纯事攻邪一端。

六、临床心得

1. 本病常表现为气血不足，消瘦衰竭，低热，出血等症状，类似“虚劳”证，其病位在肝、肾、骨髓，而以肾为主。大多数起病急骤，病情进展快。病情凶险，治疗难度大，易在短期内死亡。

2. 本病整个疾病过程中，正邪的分争贯穿始终，如发病时为气阴两虚，由于病情的发展，或用化疗后骨髓抑制而转化为热毒炽盛；发病时热毒炽盛经治疗后亦可转化为气血两虚，或直接转化为气阴两虚而缓解。

3. 在本病的治疗过程，中医药处于辅助地位。主要配合化疗应用，以达到增效、减毒的目的。同时，通过中医药治疗，有助于病人骨髓抑制的恢复和免疫功能的改善，从而缓解临床症状，纠正贫血、出血，以及减轻或减少感染等。

4. 本病病情变化多端，不适合单纯中药治疗。

第十节 恶性淋巴瘤

一、概 述

淋巴瘤又叫恶性淋巴瘤，是一组原发于淋巴结和淋巴组织的恶性肿瘤。临床以无痛性、进行性淋巴结肿大为主要表现，亦可伴有肝、脾大，晚期可出现衰竭和恶病质。

中医学早就观察到淋巴结肿大的现象，并进行了详尽的分类和命名，其中与恶性淋巴瘤有相近证候的有“失荣”、“癰”、“石疽”、“痰核”、“恶核”等。这些病症的肿块共同特点是皮色不变，无痛无痒，因而又皆属中医阴疽范畴。其病因病机，一般强调痰凝气滞发病中的作用。无论六淫之邪外侵、由表入里或内伤情志，脏腑功能失调，最终均可导致气机的运行障碍，气即不行，则血运不畅可留瘀；气不化湿，则湿聚成痰而作块。久不得解，则痰气搏结，瘀血内阻，发于颈项，而成淋巴瘤。

二、诊 断

1. 临床主要表现为无痛性、进行性淋巴结肿大 多发于

颈部,其次为腋下、腹股沟,质地坚硬而又弹性,无疼痛。根据淋巴结肿大的部位不同,可出现相应症状。如在扁桃体、鼻咽部可有吞咽困难、鼻塞、鼻衄及颌下淋巴结肿大;如在胃肠道可见腹部肿块、腹痛、腹泻、腹水等;如在肝、脾可见肝脾大,肝区疼痛,黄疸等;如在骨骼可见局部骨痛、压痛、病理性骨折;如在神经系统可见头痛、颅压增高、截瘫、癫痫样发作;如在皮肤可有肿块、结节、斑丘疹、皮肤瘙痒,带状疱疹等。

2. 发病或缓或急,无规律 发病原因可能与如 EB 病毒感染、某些理化因素如接触放射线、应用某些化学药物及免疫缺陷等有关。

3. 实验室检查 须进行淋巴结活检才能最终做出诊断。其他一般无特征性改变。

三、辨证治疗

1. 寒痰凝结证

主证:颈项耳下或腋下鼠蹊有多个肿核,不痛不痒,皮色如常,坚硬如石,不伴发热,形寒肢冷,面色少华,神疲乏力。舌质淡,苔薄白,脉沉细而弱。

治法:温化寒凝,软坚祛痰。

方药:桂枝附子汤合阳和汤加减。

桂枝 10g,附子 10g,熟地黄 15g,白芥子 10g,干姜 10g,夏枯草 15g,皂角刺 10g,生牡蛎 20g,瓦楞子 30g,土鳖虫 15g,甘草 10g。

加减:形寒明显者重用黄芪至 60g,加仙灵脾、菟丝子以温补阳气;气虚明显者,加黄芪、党参、白术以健脾补气。

2. 气郁痰结证

主证:颈项耳下或腋下、腹股沟处有多个肿核,不痛不痒,皮色不变,头晕耳鸣,口苦咽干,烦躁易怒,胸腹闷胀,

或有胸胁疼痛，大便干结，小便短赤。舌质红绛，苔黄，脉弦数。

方药：半夏厚朴汤合海藻玉壶汤加减。

半夏 10g，厚朴 15g，柴胡 10g，枳壳 10g，白芍 10g，郁金 15g，青皮 15g，白花蛇舌草 45g，土鳖虫 15g，生牡蛎 30g，夏枯草 15g，海藻 20g，昆布 20g。

加减：若气郁化火，肝火上炎者，加龙胆草、栀子、丹皮以清肝泻火；大便秘结则加大黄，并改枳壳为枳实通腑泄热。

3. 血瘀留积证

主证：形体消瘦，腹内结块，腹胀疼痛，纳呆食少，或恶心呕吐，大便干结或有黑便。舌质暗，或有瘀斑，苔黄，脉弦涩。

治法：活血化瘀，软坚散结。

方药：鳖甲煎丸加减。

鳖甲 20g，莪术 15g，桃仁 10g，太子参 30g，玄参 15g，三棱 10g，白花蛇舌草 45g，柴胡 10g，土鳖虫 15g，仙鹤草 30g，白术 15g，制半夏 12g，槟榔 10g，甘草 10g。

加减：如血瘀阻络，便血明显者加三七、白及以活血止血；呕吐明显者，加竹茹、陈皮、清半夏以降逆止呕；腹痛明显者加延胡索、白芍以缓急止痛。

4. 肝肾阴虚证

主证：颈项肿核累累，坚硬如石，头晕耳鸣，口苦咽燥，烦躁易怒，五心烦热，两胁疼痛，腰膝酸软，遗精或月经不调。舌质红，苔少，脉细数。

治法：疏肝理气，软坚化结。

方药：六味地黄丸加减。

生地黄 15g，熟地黄 20g，玄参 20g，白术 15g，丹皮 10g，枸杞子 10g，龟甲 20g，女贞子 30g，白花蛇舌草 45g，半枝莲 30g，甘草 10g。

加減：若陰虛火旺明顯者，加青蒿、地骨皮去虛熱勞蒸；口渴明顯者，去熟地黃，加天冬、白茅根生津止渴。

5. 氣血雙虧證

主證：頸項腋下腫核累累，堅硬如石，推之不移，或腹內結塊，面色白，神疲乏力，頭暈眼花，心悸氣短，唇甲色淡，納呆食少，失眠多夢。舌質淡，苔薄白，脈細弱。

治法：益氣補血，健脾消積。

方藥：薯蕷丸加減。

黃芪 30g，當歸 15g，黨參 15g，白朮 15g，枸杞子 18g，熟地黃 10g，浙貝母 15g，女貞子 20g，黃精 20g，白花蛇舌草 45g，半枝蓮 30g，白芍 10g，甘草 10g，大棗 5 枚。

加減：心悸失眠甚者，加棗仁、生龍牡安神定志；納呆食少明顯者，加焦三仙健脾開胃。

四、名醫經驗

周岱翰：分為三型論治：①脾濕痰凝型：症見頸項或腋下腫核，皮色不變，不痛不癢，咳嗽短氣，乏力納差，面白少華，或見大便秘薄，舌苔白膩，脈濡細。治擬健脾祛濕，除痰散結。用四君子湯（黨參、茯苓、白朮、甘草）合夏枯草、薏苡仁、川貝母、連翹、海藻、昆布、守宮、僵蚕、露蜂房加減。②痰結蓄瘀型：症見頸項或体表腫核硬實累累，推之不移，隱隱作痛，或見兩肋癥積，胸悶氣促，發熱惡寒，口干口苦，大便秘結，消瘦乏力，舌絳、苔黃，舌下青筋，脈滑數，治擬消痰散結，解毒祛瘀。用海藻玉壺湯（海藻、昆布、貝母、連翹、陳皮、法半夏、當歸、川芍、青皮、獨活、甘草）、犀黃丸（牛黃、麝香、乳香、沒藥）合大黃、生南星、生半夏、守宮、僵蚕、露蜂房等加減。③痰毒虛損型：症見頸項或体表多處腫核不斷增大，硬實如石，釘着肉間，表皮緊張，焮熱作痛，寒熱盜汗，消瘦神疲，乏力短氣，口干納呆，或見肋

下痞块，舌质晦暗，脉细数无力，治拟解毒涤痰，扶正补虚。用人参养荣汤（人参、甘草、当归、白芍、熟地黄、肉桂、大枣、黄芪、白术、茯苓、五味子、远志、橘皮、生姜）、犀黄丸合女贞子、桑椹子、枸杞子、菟丝子、守宫、僵蚕、露蜂房、土鳖虫加减。（周岱翰．恶性淋巴瘤的中医治疗．新中医，1987，（10）：25～26）

陈锐深：①治疗首要健脾化痰，强调归根到底。淋巴瘤发病的关键还在于人体内环境的失衡，而脏腑、经络等的功能失调导致的“内虚”中，尤以脾胃虚弱为最重要最关键的病理环节。张景岳曰：“脾肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病。”脾虚在恶性淋巴瘤的发病中尤显重要，脾虚则运化失常，精微失布，水湿停蓄，凝而不散，聚而生痰，久则发为本病。“痰”既是病理产物，又是致病因素，“百病多由痰作祟”，“诸般怪证皆属于痰”。元代朱丹溪更明确指出：“凡人身上中下有块者多是痰。”临床上，本病或表现为寒痰凝滞，或表现为痰热蕴结，或表现为痰瘀互结，都离不开“痰”邪，因此，临床将之分为寒痰凝滞、痰热蕴结、痰毒瘀阻、气血两虚四型，并分别施以相应的治法。②注重理气活血药的应用：明代陈实功谓：“失荣由于郁火，隧痰失道，或忧思喜怒，气血凝结而成。”恶性淋巴瘤临床主要表现为“虚”、“痰”，然“瘀”亦不少见，或由情志不舒，肝气郁结于内，气机不畅，气滞血瘀，积而成块；或由痰阻经络，血行不畅，停而成瘀，痰瘀互结，久而成结，临床中尤以痰瘀互结为多，具体表现为颈、腋及腹股沟等处痰核累累，推之不移，经久不消，或胁下有癥积，舌质暗，苔白腻，脉弦或涩，即使其他证型中亦不同程度地夹杂着“瘀”的表现，治疗上始终要在健脾化痰的基础上，根据患者具体情况，结合理气活血治法，方可药半功倍。常用的药物有青皮、枳实、田七、乳香、没药、丹参、三棱、莪术等。（曹洋，罗定新．陈锐深治疗恶性淋巴瘤的经验．中国医药学报，

2002, 17 (6): 363~364)

赵树珍: 强调淋巴瘤要从痰论治, 辨证求本。该病早期多以局部淋巴结肿大为特征。前人多将其归诸石疽、失荣、恶核等范畴。赵氏认为本病发病虽与正虚有关, 但早期则以痰凝结滞为基本病理。痰为水液所聚, 或邪热灼津而成, 倘若思忧悲患, 气郁化火, 饮食不节, 脾失健运, 抑或邪毒内陷, 热毒灼盛, 均可导致津液输布失常, 痰浊内生。痰浊内蕴, 阻闭经络, 气血涩滞, 痰凝血瘀, 相互胶结, 渐积肿核, 遂发本病。同时“痰之为物, 随气升降, 无处不到”, 或留着肌肤, 走窜筋骨, 或内陷脏腑, 故累及范围广, 容易播散蔓延, 治疗当宜祛邪为主, 化痰散结为先。由于引起痰凝的原因错综复杂, 有寒有热, 有虚有实, 临证当以辨证施治, 热者寒之, 寒者热之, 留者攻之, 燥者濡之, 虚者补之, 实者泻之, 不可拘泥于温通一法。临床以半夏、天南星、夏枯草、海藻、山慈菇、牡蛎、穿山甲、海浮石为化痰散结基本方, 结合辨证而随证加减: 如热毒炽盛, 痰热蕴结, 发热烦躁, 口干欲饮, 苔黄脉数者, 酌加金银花、连翘、天葵子、重楼、板蓝根、瓜蒌以清热解毒散结; 寒痰凝滞, 形寒肢冷, 神倦面白, 舌质淡, 脉沉者, 加麻黄、肉桂、鹿角片、白芥子、皂角刺等, 温阳散寒以祛痰; 阴虚痰滞, 低热盗汗, 舌质红, 脉细者, 加生地黄、玄参、地骨皮、牡丹皮、天门冬等, 以清热养阴, 化痰散结; 痰瘀互阻, 口干不欲饮, 腹部癥块, 舌暗, 脉涩者, 加桃仁、红花、丹参、赤芍、土鳖虫、莪术以活血散瘀, 化痰散结; 脾虚痰湿, 倦怠乏力, 脘腹痞闷, 便溏苔腻者, 加党参、苍术、白术、厚朴、茯苓、砂仁、薏苡仁等以健脾化湿, 涤痰散结; 痰气交阻, 胁肋胀痛, 胸闷暖气, 腹胀, 脉弦者, 酌加柴胡、青皮、郁金、香附、旋覆花等以疏肝解郁, 行气化痰。(孙大兴, 裘维焰. 赵树珍主任医师诊治恶性淋巴瘤经验. 浙江中医学院学报, 1999, 23 (3): 45~46)

五、医案精选

陈锐深医案：周某，女性，80岁。因左下颌肿物5月余，于2001年4月17日入院治疗。诉述肿物近期增大，活检示非霍奇金淋巴瘤，因患者年事已高，求中医施治。现主证双颌下多发肿物，轻微疼痛，咽喉疼痛，吞咽尚可，无发热，左下颌可扪及2cm×3cm肿大淋巴结，右下颌可扪及1.5cm×1.5cm肿大淋巴结，右锁骨上窝可扪及0.5cm×0.5cm肿大淋巴结，左锁骨上窝可扪及0.7cm×0.7cm肿大淋巴结，均质较硬，边缘尚清，活动度可，触痛，咽不红，双侧扁桃体度肿大，舌淡胖暗，苔白厚腻，脉弦细。入院中医诊断：恶核（痰毒瘀阻）；西医诊断：非霍奇金氏淋巴瘤。骨髓穿刺示非霍奇金氏淋巴瘤侵犯骨髓。中医治以健脾化痰，祛瘀散结，拟方党参20g，白术15g，茯苓20g，薏苡仁30g，山慈菇15g，青皮10g，桃仁10g，红花6g，猫爪草20g，浙贝母15g，土鳖虫6g，炙甘草6g，并配合静滴华蟾素注射液20ml，1日1次；爱迪注射液60ml，1日1次，至5月16日出院时，患者仅剩右颌下肿物约2.2cm×1.8cm，余处肿物均消失。出院后，嘱患者口服金龙胶囊，每日3次，每次2粒，中药汤剂以上方去猫爪草、浙贝母，加海藻30g，昆布15g，每日1剂；6月19日复诊，仅右颌下可扪及1cm×1cm肿大淋巴结，余无明显不适。复予前方加鳖甲30g，每日1剂，配合金龙胶囊口服，9月13日患者再次复诊时右颌下肿物已消，全身未扪及肿大淋巴结，精神佳，无明显不适，随访至今未见复发。（曹洋，罗定新·陈锐深教授治疗恶性淋巴瘤经验撷拾·中医药学刊，2002，（1）：22）

〔按语〕 本例病人年老病重，同时又有骨髓浸润，一般认为其预后不良。其治疗既不可专事攻邪，又不能单纯扶正。需攻中寓补，补中寓攻，从而使祛邪而不伤正，扶正更有益于攻

邪。临床验之，果然获效。可见正确处理好肿瘤治疗过程中的正、邪之间的矛盾以及扶正与祛邪的关系，常常会成为获效的关键因素。

周岱翰医案：崔某，男，62岁。颈部肿块进行性肿大一年余，在外院诊为何杰金氏病，因不愿接受化疗于1977年4月来我院就诊。诉颈项强，转动牵掣感，偶有胀痛，自觉痰多，疲乏短气，胃纳呆，时感寒热，舌苔白腻，脉濡滑。查体：颈部肿块左侧7cm×1cm，右侧5cm×9cm，质硬实，表面凹凸不平，皮色如常，左腋下肿块2cm×3cm，有轻压痛，肝脏于右肋下锁骨中线2cm处触及，质韧，诊为石疽恶核，属脾湿痰凝型。药用薏苡仁、夏枯草、党参、白术、茯苓、川贝母、僵蚕、露蜂房、土鳖虫、守宫合犀黄丸加减治疗，连续服药逾800剂，每天一剂或隔天一剂，犀黄丸每周服药五天，未用过任何化学药物，自觉病情逐渐好转，1980年11月10日复查，左腋下肿核消失，颈部肿块左侧3cm×4cm，右侧4cm×7cm，肝脏右肋下锁骨中线下1cm处可触及，遂改为每周服药2、3剂不等，至1984年5月发现颈部肿块增大，腋下、腹股沟淋巴结及肝脾亦逐渐肿大，体质日见虚衰，同年11月因全身衰竭合并肺部感染而死亡。本例服中药后肿瘤明显缩小，治后生存时间7年半。（周岱翰·恶性淋巴瘤的中医治疗·新中医，1987，（10）：25～26）

〔按语〕周氏此案，用药以化痰去湿为主，并配伍了大量虫类药以加强辛窜走散之功，同时加用犀黄丸以解毒破积，三者相互协同，使病人生存期达到七年半，效果令人振奋。

六、临证心得

1. 本病病变多发在淋巴结内，与肝、脾、肾三脏关系密切。其病性有虚有实，其形成主要与“痰”、“气”有关，还涉及“寒”、“热”病邪。起病多有缓急。初期痰核小且少，病情

轻，病程日久，痰核渐而增大增多、变硬，且推之不移，甚或相互融化成团，固定不动。

2. 其基本病机多与外邪内袭，损伤肺、脾、肾三脏功能，气机不利有关。气不畅通则痰湿内停，聚而不散，或复有瘀血留滞，痰、瘀、气三者搏结，久则发为痰核；另外，忧思恼怒，肝郁化火，或素体阴亏，或房事不节致肝肾阴亏，虚火内动，灼津为痰，痰火凝结亦可成为形成恶核的原因。

3. 临床治疗，重在辨“痰”、“瘀”、“气”之多少，肝、脾、肾之盛衰，而以治痰为主要治法。不少报道，通过化痰理气，常可收到良好治疗效果。本病目前认为是可以治愈的疾病，但其在恶性程度上有低、中、高之分，对于低度恶性者，可多尝试中医药治疗；而对高度恶性者，则可采用中西医结合治疗取效。



方剂汇编

二 画

二仙汤（张伯讷）：仙茅、仙灵脾、巴戟天、当归、黄柏、知母

二陈汤（《太平惠民和剂局方》）：法半夏、橘红、白茯苓、炙甘草

人参养荣汤（《太平惠民和剂局方》）：白芍、当归、陈皮、黄芪、桂心、党参、煨白术、炙甘草、熟地黄、五味子、茯苓、远志、生姜、大枣

八珍汤（《正体类要》）：党参、白术、茯苓、甘草、当归、白芍、川芎、熟地黄、生姜、大枣

十全大补丸（《太平惠民和剂局方》）：熟地黄、白芍、当归、川芎、党参、白术、茯苓、炙甘草、黄芪、肉桂

十枣汤（《伤寒论》）：甘遂、大戟、芫花、大枣

三 画

下瘀血汤（《金匱要略》）：大黄、桃仁、蟅虫（熬、去足）

千金苇茎汤（《金匱要略》）：苇茎、薏苡仁、桃仁、瓜瓣

大承气汤（《伤寒论》）：大黄、芒硝、枳实、厚朴

大陷胸汤（《伤寒论》）：大黄、芒硝、甘遂

大黄土元丸（史兰陵）：三棱、莪术、大黄、桃仁、土鳖虫、水蛭

大黄甘遂汤（《金匱要略》）：大黄、甘遂、阿胶

大黄牡丹汤（《金匱要略》）：大黄、牡丹、桃仁、瓜子、芒硝

大黄廔虫丸（《金匱要略》）：大黄、廔虫、水蛭、虻虫、蛭螬、桃仁、芍药、干漆、地黄、黄芩、甘草、杏仁

大黄硝石汤（《金匱要略》）：大黄、黄柏、硝石、栀子

大薯蓣丸（《备急千金要方》）：山药、党参、泽泻、附子、黄芩、天门冬、当归、桔梗、干姜、桂心、干地黄、白术、芍药、白薇、石膏、前胡、干漆、杏仁、阿胶、五味子、大豆卷、甘草、大枣、大黄

小半夏加茯苓汤（《金匱要略》）：半夏、生姜、茯苓

小建中汤（《金匱要略》）：桂枝、芍药、饴糖、生姜、大枣、甘草

小青龙汤（《伤寒论》）：麻黄、桂枝、芍药、甘草、干姜、细辛、半夏、五味子

小柴胡汤（《伤寒论》）：柴胡、黄芩、半夏、党参、甘草、生姜、大枣

小陷胸汤（《伤寒论》）：黄连、半夏、瓜蒌

己椒苈黄丸（《金匱要略》）：防己、椒目、葶苈、大黄

干姜党参半夏丸（《金匱要略》）：干姜、党参、半夏

四 画

中满分消丸（《兰室秘藏》）：厚朴、枳实、黄连、黄芩、知母、半夏、陈皮、茯苓、猪苓、泽泻、砂仁、干姜、姜黄、党参、白术、炙甘草

五皮饮（《中藏经》）：桑白皮、陈皮、生姜皮、大腹皮、茯苓皮

五味消毒饮（《医宗金鉴》）：金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、天葵子

五苓散（《伤寒论》）：桂枝、白术、茯苓、猪苓、泽泻

六君子汤（《医学正传》）：党参、炙甘草、茯苓、白术、陈皮、制半夏

六味地黄丸（《小儿药证直诀》）：熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、丹皮、泽泻

六神丸（《中国医学大辞典》）：麝香、牛黄、冰片、珍珠、蟾酥、雄黄

化岩汤（《辨证录》）：党参、白术、黄芪、当归、忍冬藤、茜草根、白芥子、茯苓

化痰消瘤汤（石海澄）：茯苓、白术、陈皮、百部、浙贝母、七叶一枝花、石仙桃、半枝莲、半边莲、瓜蒌、山楂、地龙、海藻、昆布

化痰清脑汤（郭文灿）：土茯苓、生石膏、钩藤、野菊花、佩兰、茯苓、瓦楞子、厚朴、白豆蔻、枳实

化癥回生丹（《温病条辨》）：党参、肉桂、两头尖、麝香、姜黄、丁香、川椒炭、虻虫、三棱、蒲黄炭、红花、苏木、桃仁、苏子、五灵脂、降香、干漆、当归、没药、白芍、杏仁、香附、吴茱萸、元胡、水蛭、阿魏、川芎、茴香炭、乳香、良姜、艾叶炭、益母草、熟地黄、鳖甲胶、大黄

五 画

半夏泻心汤（《伤寒论》）：半夏、黄连、黄芩、干姜、党参、甘草、大枣

半夏厚朴汤（《金匱要略》）：半夏、厚朴、茯苓、紫苏、生姜

四君子汤（《太平惠民和剂局方》）：党参、白术、茯苓、炙甘草

四物汤（《太平惠民和剂局方》）：熟地黄、当归、白芍药、川芎

四逆加党参汤（《伤寒论》）：甘草、干姜、附子、党参

平肝清脑汤（郭文灿）：土茯苓、生石膏、石决明、怀牛膝、天麻、钩藤、菊花、夏枯草、全蝎、僵蚕、地龙

平陈汤（验方）：苍术、陈皮、厚朴、甘草、生姜、大枣、半夏、茯苓

平胃散（《太平惠民和剂局方》）：苍术、厚朴、陈皮、甘草

归脾汤（《校注妇人良方》）：党参、炒黄芪、炒白术、茯苓、当归、龙眼肉、远志、炒枣仁、木香、炙甘草

玉女煎（《景岳全书》）：生石膏、熟地黄、麦冬、知母、牛膝

玉屏风散（《世医得效方》）：黄芪、白术、防风

瓜蒌薤白半夏汤（《金匱要略》）：瓜蒌、薤白、半夏、白酒

甘麦大枣汤（《金匱要略》）：甘草、淮小麦、大枣

甘草泻心汤（《伤寒论》）：甘草、半夏、黄芩、干姜、党参、黄连、大枣

甘遂半夏汤（《金匱要略》）：甘遂、半夏、芍药、炙甘草、蜜

生血汤（郁仁存）：生黄芪、太子参、鸡血藤、白术、茯苓、女贞

子、枸杞子、菟丝子

生姜泻心汤（《伤寒论》）：半夏、黄芩、干姜、生姜、党参、炙甘草、黄连、大枣

白头翁汤（《伤寒论》）：白头翁、秦皮、黄柏、黄连

白术附子汤（《金匱要略》）：白术、附子（炮去皮）、甘草（炙）、生姜（切）、大枣

白虎汤（《伤寒论》）石膏、知母、粳米、甘草

龙胆泻肝汤（《医宗金鉴》）：龙胆草、栀子、黄芩、柴胡、生地黄、木通、车前子、泽泻、当归、甘草

六 画

导痰汤（《济生方》）：半夏、枳实、甘草、生姜、南星、茯苓、陈皮

百合地黄汤（《金匱要略》）：百合、生地黄

百合知母汤（《金匱要略》）：百合、知母

竹叶石膏汤（《伤寒论》）：党参、麦冬、石膏、竹叶、甘草、半夏、粳米

舟车丸（《景岳全书》）：甘遂、大戟、芫花、大黄、黑丑、木香、青皮、陈皮、轻粉、槟榔

芍药甘草汤（《伤寒论》）：芍药、甘草

血府逐瘀汤（《医林改错》）：当归、生地黄、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝

防己茯苓汤（《金匱要略》）：防己、黄芪、桂枝、茯苓、甘草

阳和汤（《外科全生集》）：熟地黄、麻黄、鹿角胶、白芥子、肉桂、生甘草、炮姜炭

七 画

扶正抑癌汤：西洋参、田三七粉（冲服）、冬虫夏草、天冬、薏仁、喜树果、苦荞头、泽漆根、七叶一枝花

沙参麦冬汤（《温病条辨》）：沙参、麦冬、玉竹、桑叶、甘草、天花粉、生扁豆

羌活胜湿汤（《内外伤辨惑论》）：羌活、独活、川芎、蔓荆子、甘

草、防风、藁本

良附丸（《良方集腋》）：高良姜、香附

苏合香丸（《太平惠民和剂局方》）白术、青木香、乌犀屑、香附、朱砂、诃子、白檀香、安息香、沉香、麝香、丁香、荜拨、龙脑、苏合香油、熏陆香

补中益气汤（《脾胃论》）：党参、黄芪、白术、甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡

赤石脂禹余粮汤（《伤寒论》）：赤石脂、禹余粮

附子汤（《金匱要略》）：附子、茯苓、党参、白术、芍药

附子理中汤（《三因极一病证方论》）：炮附子、党参、炮干姜、炙甘草、白术

附子粳米汤（《金匱要略》）：附子、粳米、半夏、甘草、大枣

陈皮汤（《金匱要略》）：陈皮、生姜

陈皮竹茹汤（《金匱要略》）：陈皮、竹茹、大枣、生姜、甘草、党参

麦门冬汤（《金匱要略》）：麦门冬、党参、半夏、甘草、粳米、大枣

八 画

参芪杀白汤（郁仁存）：黄芪、党参、天冬、沙参、生地黄、地骨皮、黄芩、生甘草、半枝莲、白花蛇舌草

参赭培气汤（《医学衷中参西录》）：党参、天冬、生赭石、清半夏、肉苁蓉、知母、当归、柿蒂

实脾饮（《济生方》）：附子、干姜、白术、甘草、厚朴、木香、草果、槟榔、木瓜、生姜、大枣、茯苓

抵当汤（《金匱要略》）：水蛭、虻虫、桃仁、大黄

泻心汤（《金匱要略》）：大黄、黄芩、黄连

炙甘草汤（《伤寒论》）：炙甘草、党参、桂枝、生姜、阿胶、生地黄、麦冬、火麻仁、大枣

知柏地黄丸（《医宗金鉴》）：知母、黄柏、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、丹皮、泽泻

肾气丸（《金匱要略》）：桂枝、附子、熟地黄、山萸肉、山药、茯苓、丹皮、泽泻

苓桂术甘汤（《金匱要略》）茯苓、桂枝、白术、炙甘草

苦葶苈丸（《圣济总录》）：苦葶苈子、杏仁、陈皮、防己、赤茯苓、紫苏叶、郁李仁

虎七散（李修伍）：壁虎、三七粉

青蒿鳖甲汤（《温病条辨》）：青蒿、鳖甲、生地黄、知母、牡丹皮

九 画

保肺消瘤汤（石海澄）：黄芪、天冬、麦冬、五味子、黄精、淫羊藿、山萸肉、巴戟天、海蛤壳、枸杞子、冬虫夏草、半边莲、半枝莲、白花蛇舌草、石仙桃

养气护肺汤（石海澄）：薏苡仁、茯苓、党参、炒扁豆、白术、半枝莲、半边莲、石仙桃、白花蛇舌草、丹参

厚朴大黄汤（《金匱要略》）：厚朴、大黄、枳实

枳术汤（《金匱要略》）：枳实、白术

枳实消痞丸（《兰室秘藏》）：厚朴、枳实、干姜、炙甘草、麦芽曲、白茯苓、白术、半夏曲、党参

梔子大黄汤（《金匱要略》）：梔子、大黄、枳实、豆豉

梔子柏皮汤（《伤寒论》）：梔子、甘草、黄柏

活血消水散（张庆祯）：琥珀、炒甘遂、沉香

活血清脑汤（郭文灿）：土茯苓、生石膏、怀牛膝、丹参、焦山楂、郁金、磁石、菊花、钩藤、赤芍等、桃仁、红花、琥珀、二七末（冲）

神佑丸（《儒门事亲》）：甘遂、大戟、芫花、黑牵牛、大黄

茯苓导水汤（《医宗金鉴》）：木香、木瓜、槟榔、大腹皮、白术、茯苓、猪苓、泽泻、桑皮、砂仁、苏叶、陈皮

茵陈五苓散（《金匱要略》）：茵陈蒿、桂枝、茯苓、白术、泽泻、猪苓

茵陈四逆汤（《卫生宝鉴》）：干姜、甘草（炙）、附子（炮）、茵陈

茵陈术附汤（《医学心悟》）：茵陈蒿、白术、附子、干姜、炙甘草、肉桂

茵陈蒿汤（《伤寒论》）：茵陈蒿、梔子、大黄

香贝养营汤（《医宗金鉴》）：白术、党参、茯苓、陈皮、熟地黄、川芎、当归、贝母、香附、白芍、桔梗、甘草、生姜、大枣

香砂六君子汤（《时方歌括》）：木香、砂仁、陈皮半夏、党参、白术、茯苓、甘草

香砂养胃丸（《万病回春》）：白术、陈皮、茯苓、半夏、砂仁、香附、木香、枳实、肉豆蔻、藿香、厚朴、甘草

十 画

凉血清脑汤（郭文灿）：土茯苓、白茅根、生石膏、寒水石、生地黄、金银花、板蓝根、黄连、僵蚕、丹皮、川贝母、犀角、羚羊角粉（冲）

射干麻黄汤（《金匱要略》）：射干、麻黄、半夏、款冬花、紫菀、五味子、细辛、生姜、大枣

柴胡加龙骨牡蛎汤（《金匱要略》）：半夏（洗）、大枣、柴胡、生姜、党参、龙骨、铅丹、桂枝（去皮）、茯苓、大黄、牡蛎（煅）

柴胡桂枝汤（《金匱要略》）：桂枝、黄芩、党参、炙甘草、半夏、芍药、大枣、生姜、柴胡

柴胡疏肝散（《景岳全书》）：柴胡、陈皮、枳壳、白芍、炙甘草、香附、川芎

桂枝龙牡汤（《伤寒论》）：桂枝、甘草、牡蛎、龙骨

桂枝加龙骨牡蛎汤（《金匱要略》）：桂枝、芍药、生姜、甘草、大枣、龙骨、牡蛎

桂枝加黄芪汤（《金匱要略》）：桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣、黄芪

桂枝汤（《伤寒论》）：桂枝、芍药、生姜、炙甘草、大枣

桂枝茯苓丸（《金匱要略》）：桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、芍药

桃红四物汤（《医宗金鉴》）：桃仁、红花、地黄、芍药、当归、川芎

桃花汤（《伤寒论》）：赤石脂、干姜、粳米

桃核承气汤（《伤寒论》）：桃核、桂枝、大黄、甘草、芒硝

海藻玉壶汤（《外科正宗》）：海藻、海带、昆布、陈皮、青皮、半夏、贝母、当归、川芎、连翘、独活、甘草

消瘰丸（《医学心悟》）：元参、牡蛎（煅、醋研）、贝母

润肺抑癌汤（石海澄）：石仙桃、鱼腥草、白花蛇舌草、苡仁、七

叶一枝花、半边莲、半枝莲、沙参、麦冬、丹参、赤芍、桔梗、桑叶

润养消瘤汤（石海澄）：石仙桃、鱼腥草、沙参、麦冬、白英、瓜蒌、半枝莲、半边莲、夏枯草、白花蛇舌草、七叶一枝花、桑白皮、黄芩、赤芍、桃仁、三棱、莪术、胆南星、天竺黄、百部

益化消瘤汤（石海澄）：黄芪、党参、苡仁、白花蛇舌草、陈皮、法半夏、制南星、浙贝母、半边莲、半枝莲、黄药子、地龙、丹参、延胡索、三棱、莪术

益气降浊饮（李修伍）：旋覆花、代赭石、党参、茯苓、黄芪、夏枯草、姜竹茹、姜半夏、白花蛇舌草、丹参、半边莲、蜂房、炙甘草

益肺消瘤汤（石海澄）：石仙桃、薏苡仁、山药、黄芪、沙参、麦冬、五味子、玉竹、西洋参、冬虫夏草、浙贝母、半边莲、半枝莲、白花蛇舌草、石斛、天花粉、丹参、桃仁、红花、赤芍

益通消瘤汤（石海澄）：杏仁、桔梗、浙贝母、仙鹤草、丝瓜络、白芥子、制南星、海藻、昆布、三棱、莪术、蜈蚣

真武汤（《伤寒论》）：炮附子、白术、茯苓、芍药、生姜

胶艾汤（《金匱要略》）：阿胶、艾叶、熟地黄、当归、白芍、川芎

逍遥散（《太平惠民和剂局方》）：柴胡、白术、白芍药、当归、茯苓、炙甘草、薄荷、煨姜

通经甘露丸（《济阴纲目》）：当归、桃仁、红花、牡丹皮、干漆、牛膝、三棱、莪术、大黄、肉桂

通窍活血汤（《医林改错》）：赤芍、川芎、桃仁、红花、老葱、生姜、红枣、麝香、黄酒

十 一 画

控涎丹（《三因方》）：甘遂、大戟、白芥子

旋覆代赭汤（《伤寒论》）：旋覆花、代赭石、半夏、生姜、党参、甘草、大枣

旋覆花汤（《金匱要略》）：旋覆花、葱、新绛

清营汤（《温病条辨》）：犀角（水牛角代）、生地黄、玄参、竹叶心、麦门冬、丹参、黄连、金银花、连翘

清瘟败毒饮（《疫疹一得》）：生石膏、生地黄、犀角（水牛角代）、川连、栀子、桔梗、黄芩、知母、赤芍、玄参、连翘、甘草、丹皮、

竹叶

猪苓汤（《伤寒论》）：猪苓、茯苓、泽泻、阿胶、滑石

理中丸（《伤寒论》）：党参、白术、干姜、炙甘草

羚羊钩藤汤（《通俗伤寒论》）：羚羊角、桑叶、川贝、鲜生地、钩藤、菊花、白芍药、生甘草、鲜竹茹、茯神

麻子仁丸（《伤寒论》）：麻子仁、芍药、枳实、大黄、厚朴、杏仁

麻杏甘石汤（《伤寒论》）：麻黄、杏仁、甘草、石膏

麻黄汤（《伤寒论》）：麻黄、杏仁、桂枝、炙甘草

麻黄连翘赤小豆汤（《伤寒论》）：麻黄、杏仁、生梓白皮、连翘、赤小豆、甘草、生姜、大枣

麻黄附子细辛汤（《伤寒论》）：麻黄、附子、细辛

黄土汤（《金匱要略》）：灶心土、甘草、生地、白术、附子、阿胶、黄芩

黄芪建中汤（《金匱要略》）：黄芪、白芍、桂枝、炙甘草、生姜、大枣、饴糖

黄芪桂枝五物汤（《金匱要略》）：黄芪、桂枝、芍药、生姜、大枣

黄芪益气汤（《医宗金鉴》）：黄芪、白术、甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡、红花、黄柏

黄连汤（《伤寒论》）：黄连、炙甘草、干姜、桂枝、党参、半夏（洗）、大枣

黄连解毒汤（《外台秘要》）：黄连、黄芩、黄柏、山梔

十二画以上

温经汤（《金匱要略》）：吴茱萸、当归、川芎、芍药、党参、桂枝、阿胶、生姜、牡丹皮（去心）、甘草、半夏、麦门冬（去心）

温胆汤（《三因极一病证方论》）：半夏、竹茹、枳实、陈皮、炙甘草、茯苓、生姜、大枣

滋水救肺汤（石海澄）：黄精、首乌、百合、沙参、麦冬、五味子、冬虫夏草、白英、山萸肉、熟地黄、党参、鳖甲、枸杞子、鱼腥草、半枝莲、半边莲、白花蛇舌草、石仙桃

犀角地黄汤（《备急千金要方》）：犀角（水牛角代）、生地、牡丹皮、赤芍药

犀黄丸（《外科全生集》）：麝香、牛黄、乳香、没药、黄米饭
 疏凿饮子（《济生方》）：商陆、泽泻、赤小豆、椒目、木通、茯苓皮、大腹皮、槟榔、生姜皮、羌活、秦艽

硝石矾石散（《金匱要略》）：硝石、矾石

葛根芩连汤（《伤寒论》）：葛根、黄芩、黄连、炙甘草

葶苈大枣泻肺汤（《金匱要略》）：葶苈子、大枣

葶苈散（《世医得效方》）：葶苈子、知母、贝母

蒿芩清胆汤（《重订通俗伤寒论》）：青蒿、竹茹、半夏、赤茯苓、黄芩、枳壳、陈皮、碧玉散

膈下逐瘀汤（《医林改错》）：桃仁、牡丹皮、赤芍、乌药、延胡索、当归、川芎、五灵脂、红花、香附、甘草、枳壳

酸枣仁汤（《金匱要略》）：酸枣仁、知母、茯苓、川芎、甘草

镇肝熄风汤（《医学衷中参西录》）：淮牛膝、龙骨、生白芍、天冬、麦芽、代赭石、牡蛎、玄参、川楝子、茵陈蒿、甘草、龟甲

镇逆汤（《医学衷中参西录》）：生赭石、青黛、清半夏、生杭芍、龙胆草、吴茱萸、生姜、党参

薯蓣丸（《金匱要略》）：山药、党参、白术、茯苓、甘草、当归、芍药、川芎、地黄、阿胶、麦冬、杏仁、桔梗、豆黄卷、防风、柴胡、桂枝、神曲、干姜、白薇、大枣

赞育丹（《景岳全书》）：熟地黄、当归、杜仲、巴戟肉、肉苁蓉、淫羊藿、蛇床子、肉桂、白术、枸杞子、仙茅、山茱萸、韭菜子、附子、党参、鹿茸

鳖甲煎丸（《金匱要略》）：鳖甲、射干、黄芩、柴胡、鼠妇、干姜、大黄、芍药、桂枝、葶苈子、石韦、厚朴、牡丹皮、瞿麦、紫葳、半夏、党参、廔虫、阿胶、蜂房、赤硝、蜣螂、桃仁

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名=肿瘤病经方论治

作者=齐元富主编

页数= 3 1 4

出版社=人民卫生出版社

出版日期= 2 0 0 7 . 6

SS号= 1 1 9 4 4 2 9 4

DX号= 0 0 0 0 0 4 9 1 1 4 6 6

u r l = h t t p : / / b o o k 1 . d u x i u . c o
m / b o o k D e t a i l . j s p ? d x N u m b e r
= 0 0 0 0 0 4 9 1 1 4 6 6 & d = 1 9 1 4 1 5 7 A 3
1 B 3 3 0 6 3 9 6 F F 5 2 3 9 8 8 7 0 1 0 1 8 & f
e n l e i = 1 6 0 5 1 7 0 2 & s w = % D 7 % A 8 %
B F % C 6 % D 7 % A 8 % B 2 % A 1 % B E % A D % B
7 % B D % C 2 % D B % D 6 % C E % B 4 % D 4 % C A
% E 9

封面
书名
版权
前言
目录

理论篇

- 第一章 中医学对肿瘤的认识
- 第一节 概述
- 第二节 肿瘤的病因病机及诊断
- 第三节 肿瘤病辨证论治要点
- 第四节 临证提要
- 第五节 肿瘤常用治法及研究
- 第六节 中医药在肿瘤综合治疗中的应用
- 第二章 六经辨证与肿瘤病证治
- 第三章 杂病病脉证并治与肿瘤病证治
- 第一节 积聚、癥瘕
- 第二节 黄疸
- 第三节 虚劳
- 第四章 仲景病邪理论与肿瘤病证治
- 第一节 瘀血
- 第二节 痰饮
- 第三节 正邪理论
- 第四节 治未病

方剂篇

- 第一节 旋覆代赭汤
- 第二节 黄芪建中汤
- 第三节 桂枝茯苓丸
- 第四节 大黄?虫丸
- 第五节 橘皮竹茹汤
- 第六节 肾气丸
- 第七节 十枣汤
- 第八节 半夏泻心汤
- 第九节 茵陈蒿汤
- 第十节 葶苈大枣泻肺汤
- 第十一节 黄芪桂枝五物汤

- 第十二节 黄土汤
- 第十三节 真武汤
- 第十四节 鳖甲煎丸
- 第十五节 薯蓣丸
- 第十六节 五苓散
- 第十七节 桃核承气汤
- 第十八节 小柴胡汤

疾病篇

- 第一章 肿瘤病常见症状及经方治疗
 - 第一节 疼痛
 - 第二节 发热
 - 第三节 腹水
 - 第四节 恶心呕吐
 - 第五节 黄疸
 - 第六节 胸水
 - 第七节 出血
- 第二章 常见肿瘤病
 - 第一节 肺癌
 - 第二节 食管癌
 - 第三节 胃癌
 - 第四节 肝癌
 - 第五节 大肠癌
 - 第六节 乳腺癌
 - 第七节 卵巢癌
 - 第八节 脑瘤
 - 第九节 急性白血病
 - 第十节 恶性淋巴瘤
- 方剂汇编

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医