



中国现代

百名中医临床家 丛书

“十一五”国家重点图书

主编 余靖

郁仁存

郁仁存等编著



中国中医药出版社



责任编辑 魏 杰
特约编辑 王秀辉
封面设计 刘 霞

汇读名家经验 汲取临床精华 提高临床水平

中医界多位院士联合推荐

继 “中国百年百名中医临床家丛书”
后的又一套临床巨著

ISBN 978-7-80231-319-4



9 787802 313194 >

定价：15.00 元

『十一五』国家重点图书

中国现代百名中医临床家丛书



郁仁存



郁仁存

审定

王笑民

徐咏梅

唐武军

编著



中国中医药出版社·北京

图书在版编目 (CIP) 数据

郁仁存/郁仁存等编著. —北京: 中国中医药出版社,
2007. 11

(中国现代百名中医临床家丛书)

ISBN 978 - 7 - 80231 - 319 - 4

I. 郁… II. 郁… III. 中医学临床—经验—中国—现代
IV. R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 167308 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 64405750

北京纪元彩艺印刷有限公司 印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/32 印张 8.875 字数 184 千字

2007 年 11 月第 1 版 2007 年 11 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 319 - 4 册数 4000

*

定价 15.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/



“十一五”国家重点图书

中国现代百名中医临床家丛书

主编 余 靖

专家审定委员会(以姓氏笔画为序)

王永炎

石学敏

史常永

朱良春

任继学

李今庸

陈可冀

周仲瑛

路志正

颜德馨



中医学博大精深，是中华民族智慧的结晶，是世界传统医学的重要组成部分。中医学有着系统整体的哲学思想，内涵深厚的理论基础，行之有效的辨证论治方法，丰富多样的干预手段，以及注重临床实践的务实风格，既是中医药长期发展的宝贵历史积累，也是未来系统医学的重要发展方向，受到了海内外各界的广泛关注。中华民族五千年的繁衍生息，中医药的作用功不可没。当前，中国政府从构建和谐社会、推动经济社会协调发展、加快自主创新战略高度，确定了进一步加强科技创新，全面推进中医药现代化发展的战略方针，已将中医药现代化作为科技发展的优先领域列入了国家中长期科技发展规划。但是，要发展中医首先是继承，继承是发展的前提和基础。准确把握中医药的发展精髓和深刻内涵，继承其宝贵知识和经验，并使其不断发扬光大是我们的重要使命和共同责任。

继承包括书本经验的继承（前人经验）与临床经验的继承（现代人经验）两部分。中国中医药出版社是国家中医药管理局直属单位，是唯一的国家级中医药专业出版社，中医药出版社始终按照国家中医药管理局领导所要求的，要把中医药出版社办成“弘扬中医药文化的窗口，交流中医药学术的阵地，传播中医药文化的载体，



培养中医药人才的摇篮”而不懈努力着。中国中医药出版社在《明清名医全书大成》、《明清中医临证小丛书》、《唐宋金元名医全书大成》、《中国百年百名中医临床家丛书》编辑出版后，又策划了《中国现代百名中医临床家丛书》。

《中国现代百名中医临床家丛书》医家的遴选本着“著名”、“临床家”的两大原则。“著名”以国家中医药管理局公布的3批全国老中医药专家为标准。“临床家”是指长期从事中医临床工作，具有丰富临床经验、有医疗特色与专长者。

本丛书正文主要分4部分，即医家小传、专病论治、诊余漫话及年谱。

医家小传主要介绍医家经历，着重介绍从医的经历及学术思想的形成过程。

专病论治以中医的病证或西医的病名统医论、医话、医案几部分内容，以病统论，以论统案，以案统话，即把与某一病证相关的医论、医话、医案放在一起，使读者对这一病证的经验有清晰全面的了解，从不同侧面、不同角度了解这一病证辨证、治疗的独特经验。

本丛书的最大特点是把笔墨重点放在医家最擅长治疗的病种上面，而且独特经验不厌其详、大篇幅地介绍，医家的用药、用方特点重点介绍，写出了真正临床有效的东西，写出了“干货”。

诊余漫话则主要是医家们的读书体会、用药心得等。

年谱则按照时间顺序，将医家经历中具有重要意义的事件逐年逐月列出。



本丛书较为系统地总结了现代著名临床家的临床经验，并介绍了其从医过程，是现代中医学术发展概况的反映，它带有浓浓的时代色彩。本丛书的编辑出版是对现代著名临床家经验的梳理，也为人们学习、继承乃至发展中医学术奠定了基础。

中国中医药出版社

2006 年 1 月



序

言

我从医五十余年，先学西医，后学中医，走了中西医结合的道路。

几十年来我在临诊医疗、科学研究、临床教学三方面都进行中医、中西医结合的探索，积累了一些经验和体会，总结这些经验，上升为理性的认识，再进一步来指导临证治疗，就能提高一步，这也符合实践—理论—再实践的规律。

中医学是中华民族数千年来人民与疾病作斗争的智慧结晶，是一个伟大的宝库，应当努力发掘，整理提高。几十年来，我国学者不断以中医理论为指导，以现代的科学方法和技术从事中医药的研究，获得了举世瞩目的成果。我们这一代西学中医医生，更是不遗余力地奋斗在这一领域，也确实体会到中医学是一个伟大的宝库。我认为中医的学术体系和经验与西医体系和理论并无矛盾，相反各有所长，互相取长补短，就可发展成为中西医结合的我国新的医学。所以我们当今在诊断上中西医结合，既辨病又辨证，治疗上中西医结合，做到扶正与祛邪相结合，整体治疗与局部治疗相结合，充分利用中医药现有的有效手段，有效有序地结合治疗，收到较单纯西医药或单纯中医药治疗效果更好的疗效，发展了医学，造福了人类。

我在肿瘤学领域耕耘数十年，以中西医结合治疗为主，



序 言

从实践中探讨中医药在恶性肿瘤治疗中的重要作用，总结了中医药治疗恶性肿瘤的规律和与现代医学结合治疗的方法、途径和经验，这在拙著《中医肿瘤学》中已有论述。

这次又有机会将我数十年临证诊治的点滴经验，通过医论、医案、医话谈出，感到十分高兴，因为我体会只有将老中医平生的一点一滴经验汇集起来，像带徒时临床教学一样将自己的临证思维、用药经验完全表达出来，才是有益于大众的。在这里我要感谢中国中医药出版社给予的支持和机会，也感谢我科徐咏梅副主任医师帮我整理手稿和医案资料。本书撰写匆匆，本人才疏学浅，不当之处在所难免，望读者不吝指正。

郁仁存于北京

首都医科大学附属北京中医医院

2007年9月1日



目 录

医家小传

立志从医济世，学了西医又学中医	(3)
博采众方，勤奋学习，打下扎实的基本功	(4)
创建肿瘤科，是国内医院的第一批正式肿瘤科	(5)
著书立说，创立《中医肿瘤学》	(6)
在中西医结合防治肿瘤大道上，开阔思路， 进行科研，稳步前进	(8)
当“义务兵”十三年，真正尝到了中西医 团结合作的甜头	(11)
教书育人，培养接班人	(13)
将中医药发扬光大，走向世界	(14)

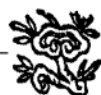
专病论治

肺 癌	(19)
历史文献论述	(19)
病因病机	(20)



目 录

治疗	(21)
医案	(27)
乳腺癌	(85)
历代文献论述	(86)
病因病机	(87)
治疗	(88)
医案	(92)
胃 癌	(106)
历代文献论述	(106)
病因病机	(107)
诊断要点	(108)
治疗	(108)
医案	(113)
肠 癌	(138)
历代文献论述	(138)
病因病机	(139)
诊断要点	(140)
治疗	(141)
医案	(147)
肝 癌	(171)
历代文献论述	(172)
病因病机	(172)
诊断要点	(174)
治疗	(175)
医案	(180)



其他肿瘤	(187)
医案	(188)

诊余漫话

谈谈中医药怎样与放射治疗结合	(231)
谈谈中医药怎样与化学药物治疗相结合	(232)
谈谈中医药与手术治疗相结合	(235)
谈谈肿瘤病人的营养问题	(238)
肿瘤病人营养治疗原则	(238)
我们对肿瘤患者饮食营养问题的看法	(239)
谈谈“忌口”的问题	(241)
谈谈气功疗法	(242)
针灸在癌症治疗中的应用	(243)
谈谈肿瘤的预防	(245)
防癌措施	(249)
益气活血法抗肿瘤的研究	(250)
平衡理论与肿瘤的综合治疗	(251)
当医生要学唯物辩证法，学会抓主要矛盾	(253)
行气药的点睛作用	(254)
麻黄、附子的运用经验	(254)
注意中药的毒副作用	(255)
是“留人”还是“治病”	(256)
谈谈癌症患者康复期的摄生要领	(256)
服中药的时间	(259)



目 录

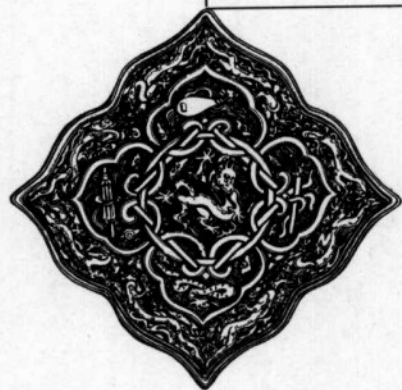
年谱

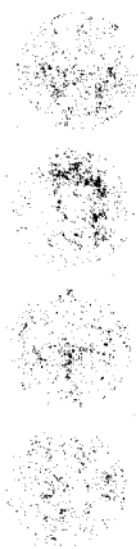
郁仁存年谱 (263)

郁
仁
存

蘇
平
知
聲
PDG

医家小传







立志从医济世，学了西医又学中医

我从小体弱，三岁时曾感染“伤寒病”，由江西名中医治愈。后来家父让我报考医校以从医济世，1955年8月毕业于江西医学院医疗系，当时服从全国统一分配到电力工业部下属基建部门医疗单位做内科医师，开始了医疗服务工作。1959年初，北京市举办第一届西医离职学习中医班，由北京地区各单位抽调选派西医参加学习。由于我从小深受中医影响，所以非常自愿地要求参加。当时是在毛泽东主席的批示下，提出“中医学是一个伟大的宝库，应当努力发掘、整理提高”。又说要通过全国办西医离职学习中医班，培养一大批中西医结合的高级医生，其中可能出几个高明理论家。于是从1959年3月到1961年12月，用三年时间，我在“系统学习、全面掌握、整理提高”十二字方针指导下，专心学习中医系统理论和临床实践，特别是越深入学习中医理论和经典医著，越体会到中医学理论体系和临床经验、理法方药等全来自古人对疾病的认识和临床经验总结，中医药对中华民族的繁衍昌盛和医疗保健做出了伟大的贡献。

在学习期间，我对中医理论中的阴阳学说很感兴趣，认为它是古代哲学家的朴素的唯物主义的阐述，并将之与现代矛盾法则比较，写出了“阴阳学说与矛盾法则”一文，刊登在《中医争鸣》杂志上。随着学习的深入，又深感中医一些理论和观点是现代医学所没有的，而实际上对临床应用指导意义很大，其中我在毕业时即撰写了“气血学说及其临床应用”一文（刊登在《江苏中医》上），这些对我的学术思想有一定影响。



从西医离职学习中医班毕业后，北京市委要求尽量集中使用这批西学中人才，我就被分配到北京中医研究所和北京中医医院工作，当时为了留下，市里给原单位还派去一位中医师，以作为交换。这样，我从1962年1月就在北京中医医院从事中西医结合临床研究工作，迄今已45年。

博采众方，勤奋学习，打下扎实的基本功

开始在中医院内科跟随名老中医宗维新、白啸山、关幼波、王为兰、王大经、姚正平等应诊学习，从各位名家应诊中学到了宗老的经方经验、白老的滋阴补肾经验、关幼波治肝病经验、王为兰治湿热痹症经验（《温病条辨》方），而王大经则以温阳治疗寒痹，善用川草乌、干姜、附片、桂枝等温热方药。集中医各家之长，对中医学中辨证施治有了进一步认识。1963年后我担任内科肾病及肿瘤重点研究室负责人，在姚老肺、脾、肾三脏及三焦气化学说指导下治疗慢性肾小球肾炎及肾病，学到了姚老善用麻黄宣肺，干姜温中健脾，附子、肉桂温肾扶阳，上中下三焦治疗的经验，在中医治疗急、慢性肾小球肾炎及肾病方面探索了治疗规律。在《中医杂志》上连续发表了“中医药治疗慢性肾炎的规律探讨”、“中医药对尿毒症治疗规律的探讨”等论文，而且在肾病的研究中，开展了当时西医学方面新的检测指标，如肾小球滤过率、肾小管排泄功能等肾功能检查，甚至在1964年开展了肾脏穿刺活检病理检查，使当时北京中医医院的肾病研究达到国内先进水平，并参加了1964年广州召开的中华医学会肾病-内分泌病学术会议，向老一辈西医专家王叔咸、邝安堃教授等学习交流，获益匪浅，这也是我从事中西医结合临床研究的开始。1963



年升任主治医师，1964 年担任大内科的副主任，仍兼肿瘤及肾病研究室主任。

创建肿瘤科，是国内医院的第一批正式肿瘤科

在史无前例的“文革”时期，我下乡开始为农民服务。我作为医疗队队长，在医疗队什么病都看，内、外、妇、儿科都要处理，锻炼了作全科医生的本领，后又在通州担任当时北京医学院的一本科班的中医教学达二年。1968 年，我代表北京地区，与北京医科大学徐光炜教授、友谊医院于中麟教授一起，参加当年卫生部召开的全国肿瘤工作会议（天津），要求各省市开展肿瘤防治工作及建立肿瘤科。回院后，一方面参加了北京市肿瘤普查工作及筹备市肿瘤防办的成立，另一方面成立北京中医医院肿瘤科，从内科分出，单独成科，我正式开始了从事中西医结合肿瘤研究的工作，并担任肿瘤科副主任、后为主任。我院原在 1958 年即成立了肿瘤组，由秦厚生老大夫主持，主要探索中医药治疗肿瘤的效果，曾试用各种疗法（蒸汽疗法、以毒攻毒法……）。除个别有效病例外，未见明显效果。主持肿瘤科后，我首先从文献入手，将当时肿瘤组几位老中医白啸山、丁化民、胡庚辰等专门搜罗摘抄的古代文献中与肿瘤有关的论述和理法方药经验的卡片共一千余张，调来查阅、学习和整理，初步将“中医对肿瘤的认识和治法”系统整理成文，发表在《中华内科》杂志上，并作为讲座材料。同时在临诊中思考如何发挥中医药在治疗肿瘤中的优势，总结过去肿瘤组的治疗经验，尝试了许多中医药及单偏验方。当时，北京市中医研究所在实验研究中也发现了红娘子（斑蝥幼虫）的抗癌作用（当时称为 632 方）。曾参加过



1963 年在上海举行的全国肿瘤学术大会，但这些都未出现较好的效果。恶性肿瘤的治疗，虽然现代医学的手术、放射治疗及化学药物治疗对消除癌灶，抑制肿瘤均有肯定疗效，但相应的也给患者机体带来很多毒副作用，而这些毒副作用正是中医辨证施治的适应证。首先我们针对当时放、化疗中最常见的血象下降、免疫功能下降等表现，以升血汤为主（生黄芪、黄精、鸡血藤、女贞子、枸杞子、菟丝子等）观察，经过对照组研究，发现加中药组在化疗的完成率、血象的保护和减轻免疫功能的抑制方面有很好的作用，对稳定患者内环境平衡有调节作用。中西医有机结合，取长补短，相辅相成，减轻了放、化疗的毒副作用，提高了治疗效果，特别是远期疗效，服中药的病人远期生存率及生活质量均好于单纯中医或西医治疗者。这更坚定了我们研究中医药在治疗肿瘤中重大作用的信心，并提出了恶性肿瘤的中西医结合治疗是我国治疗肿瘤的一大特色。

著书立说，创立《中医肿瘤学》

随着中西医结合临床和实验研究的深入，在其后的漫长临床和实践中，我对中医药在肿瘤综合治疗中的重要作用更深有体会，并不断从理论到实践，逐步形成了自己的学术思想和观点，也提出了一些值得研究的课题。鉴于国内尚无一部系统的中医肿瘤学方面的专著，我于 1980 年开始撰写《中医肿瘤学》，上册 1983 年、下册 1985 年由科学出版社出版，出版后立即被许多同行作为教学书及参考书应用，我们也作为中医肿瘤学教科书，在首都医科大学中医药学院中使用。该书系统整理了古代文献对肿瘤的理论论述和治疗经验，提出了古代文献中医病名与西医病名的



对照，在肿瘤的病因发病学上，提出了“内虚”学说，指出中医理论“邪之所凑，其气必虚”的指导意义。虽然西医认为肿瘤的病因 85% 与外界环境、饮食等有关，但我认为生活在同一环境中的人群，接触相同的外界致病因素的刺激，为什么有的人患癌，有的人不得病，其决定性因素还在内因。据此我提出了以内虚学说指导肿瘤防治的观点，在预防上除了一、二级预防外，更重要的是自身的保护，保持阴平阳秘，使体内消除患癌的条件以及积极治疗癌前病变等；在治疗上，既然是有“内虚”，加上患病后更虚，故治则上扶正补虚是治疗大法之一。在病机方面，该书系统地归纳总结并提出了“气滞、血瘀、痰凝、湿聚、热毒、正虚”六项，也为同道们认同。相应的提出了中医治癌的六大治则：①扶正培本法；②活血化瘀法；③清热解毒法；④软坚散结法；⑤化痰祛湿法；⑥以毒攻毒法。扶正培本法含义较广，中医的“补之，调之，和之，益之”等法均属此范畴，故理气化滞法是属于调法，故不另列。在当时我就讨论了中医药治疗肿瘤，防止复发和转移的可能性，这在 90 年代后期成为中医肿瘤治疗研究的热点。该书还对常见肿瘤的中医辨证分型论治和中西医结合治疗，单偏验方，抗癌中药及食疗等作了系统阐述，该书被北京市中医管理局评为基础类一等奖，国家中医药管理局评为基础类科研三等奖。

其后我作为第一主编，编写了中西医结合学会丛书《肿瘤研究》分册（上海科学技术出版社出版），主编《癌症诊治康复 350 问》（1989 年，金盾出版社）、《老年肿瘤防治知识》（北京出版社），参加专业书籍编写 20 部，国内外发表论文百余篇。



由于我的临床实践、学术成就及科研成果，1981年5月被北京市市级职称评定委员会评为中西医结合主任医师，晋升为正高职。

在中西医结合防治肿瘤大道上，开阔思路， 进行科研，稳步前进

在中西医结合治疗肿瘤研究思路方面，我们一是直接借鉴古人经验。如发现传统方中的“鸡子乱发膏”对慢性皮肤炎症、慢性溃疡有较好的效果，而现代放疗后遗症——顽固的放射性溃疡和皮炎，我们开展了“黑绛丹”（头发、鸡子黄）防治放射性皮炎的研究，并对其药理、毒理作了实验研究，获得了预期成果。二是从辨证出发，寻求中西医治疗的有机结合。近年来我们发现中晚期肿瘤患者多见气虚血瘀证，并相应提出了益气活血的治疗方法，研制固本抑瘤Ⅱ号方，观察该方对化疗的减毒增效作用。结果表明对细胞免疫、血液高凝状态有改善作用，有减少近期肿瘤复发和转移的治疗效果。三是从现代有关肿瘤的新观点、新成果出发，寻求中西医治疗的有机结合。现代医学对肿瘤转移机理的认识不断深入，发现细胞免疫功能低下和癌症患者血液高凝状态的存在最终导致转移。现代对中医扶正益气及活血化瘀药物的研究表明：扶正益气药（如生黄芪、女贞子、枸杞子、仙灵脾等）对细胞免疫有增强和促进作用；活血化瘀药对血液高凝状态有明显改善作用。基于以上事实并根据中医气血相生、气行血行理论我们设计了益气活血法抗肿瘤转移的研究课题，已初步观察到该法对晚期肺癌的近期（6个月）转移有抑制作用，在动物实验中也显示这一作用。



开展肿瘤患者中医证型的研究，突出中医辨证施治的特点。我看到中医临诊中最重要的是辨证施治，现代医学重点在诊断疾病，即辨病为主，而中医则侧重在辨证，因为同一疾病，患者因各种因素，在疾病不同时期和阶段可以表现为不同的中医证型，因而要用不同的中医理法方药来治疗（同病异治）；同样，在不同癌症患者的某一阶段，可出现同一中医辨证的证型，也就要以同样的理法方药去治疗（异病同治）。所以，在癌症研究中，我们率先在国内研究肿瘤患者的证型规律，在70~80年代，重点研究了肿瘤患者的“脾虚证”，发现许多肿瘤患者，特别是消化系统肿瘤患者，在疾病某一时期表现为“脾虚证”，深入研究发现其病理生理机制是多方面的，表现有免疫功能减低；巨噬细胞功能、T细胞亚群、NK细胞活性均下降；胃肠道内分泌功能失调（胃泌素、胰酶等）；胃肠道运动失调，加快排空（利用同位素胶囊追踪观察）等。这些变化与脾虚证有关，而与癌症病种无关，这些症状使用健脾中药方后就能明显好转和调整过来，这一研究获得了各级科研奖。

在80~90年代，临床上观察到中晚期癌症患者多见气虚血瘀证，进一步研究证实，在非小细胞肺癌患者中化疗或放疗后，气虚血瘀证的出现率增高，除肺癌外，在其他病种也有这种情况。抓住这点，我们就对癌症患者气虚血瘀证及相应的益气活血法治疗进行深入研究，使气血学说在肿瘤研究中有了创意。初步研究表明其病理生理基础表现为细胞免疫功能低下（T细胞亚群、NK细胞、巨噬细胞吞噬功能）和患者血液流变学改变即血液高凝状态，这对中晚期患者的复发和转移起了促进作用。因此，我们提出了益气活血法在癌症治疗中应用的理论依据；我们制定的



固本抑瘤方、固本抑瘤Ⅱ号、固本消瘤胶囊等经临床和实验研究证明对上述气虚血瘀证及其失调有明显改善作用，在近期内（6个月）肺癌的转移率比对照组明显下降。据此我们提出了益气活血法是中晚期癌症患者的常用大法之一。当然，这里最关键的问题是选择什么样的益气药和活血药；益气药用量及活血药用量的比例也是成败的关键。原则上是选择经现代科学研究证明有提高细胞免疫功能的及调理脏腑功能的益气药为主；活血药则选择已证明对肿瘤细胞有抑制作用的，而且对免疫系统功能无明显抑制的活血化瘀药。而益气药的分量应大于活血药（7:3~6:4），同时如果没有有效抗肿瘤的治疗（化疗或生物靶向治疗）时，则要加上已证实有抗肿瘤作用的其他抗癌中草药。上面工作也进一步说明辨证论治在中西医结合肿瘤治疗中的重要意义。

在经过多年临床研究观察后，我深刻体会到中医的阴阳学说指出的：“阴平阳秘，精神乃治”的真正意义。在癌症治疗中，机体内环境的调节，使脏腑功能、气血功能、邪毒与正气之间的平衡是病情稳定的前提，机体的各系统生理功能无论宏观或微观，都是处于相对平衡状态，病理的出现、证候的产生即是失衡的表现。所以治疗的目的都是使之达到新的平衡，特别是在中晚期癌症患者，正虚邪实，这时仍用放、化疗，大肆攻伐邪毒，则机体无法胜任；而以扶正为主，祛邪为辅，使体内的阴阳、虚实之间达到新的平衡，常可使患者带癌生存较长时间，也有较好的生活质量。这就是我提出的“平衡学说”在肿瘤治疗中的应用，这也是我们对晚期患者治疗的策略和经验体会。

我承担了六五、七五、八五、十五的国家中医肿瘤方



面的攻关课题的研究，取得一些进展，曾获卫生部、国家中医药管理局、北京市科委及市卫生局（市中医局）各级科技进步和科研成果奖 20 余项。

当“义务兵”十三年，真正尝到了中西医 团结合作的甜头

1971 年开始，受北京市政府的派遣，我定期为中国人民解放军总医院（301 医院）南楼（将军楼）的首长会诊，每周一个下午。由于肿瘤病人逐渐增多，常由下午 2 点开始，一个个会诊，忙到晚上七八点，风雨无阻，一直到 1983 年结束，整整 13 年。有一次晚上北京医院名誉院长吴蔚然同志去看首长，看到我的情况，开玩笑说：“你这个义务兵，干得很好啊！”

在这 13 年中，确实是我与西医同道合作的 13 年，每个病人都是在中西医专家协作下诊治的。这期间，也是我了解和掌握现代医学关于癌症诊治的新进展、新知识的平台；也是我运用中医理论与西医诊疗相互合作的经验积累。每个病人都是从诊断成立开始即中西医结合治疗，一直到治疗结束或预后转归的全过程。这期间，我认真地观察了中医药如何与手术相结合，使之术后康复快；观察了当时化疗药的治疗及中医药减毒增效的效果；观察了放疗对机体的损伤和用养阴生津、益气活血法配合放疗的减毒增效效果，为后来我写《中医肿瘤学》提供了丰富的经验。对我中西医结合治疗肿瘤的观点和学术思想的形成有很大影响，打下了坚实的临床实践基础，也为我提出的中医及中西医结合治疗肿瘤的四大途径提供了经验。后来我在《中医肿瘤学》中提出的几个结合原则：①辨证治疗与辨病治疗相



结合；②局部治疗与整体治疗相结合；③祛邪治疗与扶正治疗相结合；④近期治疗与长远期康复摄生治疗相结合。一直应用指导至今。

在这一时期中，由于病例多，病种多，能观察到从头到尾治疗的全过程，而且西医专家会诊多（长期与孙燕院士合作），所以对中西医有关肿瘤诊治的知识有全方位的提高和体验，真正使我尝到了中西医结合治疗癌症的甜头，我在 301 医院治疗过的病人，有些长期生存，有的延长了生存期，并有较好的生活质量。

由于这 13 年中所会诊的都是老一辈的革命家和首长，使我也不由得受到他们的革命意志和情操的感染。我诊治过的病人中，有元帅、大将、上将、中将与将军以上的首长，还有国际友人，使我加深了对老一辈革命者的无产阶级感情，为人民服务的意愿更坚定了。

从 1971 年至今，我从事中央保健工作已数十年了，那段时期，除 301 医院外，也定期去北京医院高干会诊，并有幸加入医疗组。医疗组两次被周恩来总理召见，与西医专家一起汇报病人的中医治疗，亲身听到了周总理对中医的评价。

1972 年的一个夏天，凌晨两点多，我们在人民大会堂被周总理接见，我就坐在总理身边不远的地方。当医疗组专家汇报了病情及治疗意见后，我汇报了中医治疗方案，总理听后说：“中医讲的也很有道理嘛！”又问在座西医专家：“你们懂不懂中医？”有的回答说学了一点点皮毛，扫盲了；有的说不懂。周总理立即说：“很好，不懂就是不懂，不要不懂装懂。”最后由于病人年纪大，有心梗史，化疗及手术均无法胜任，最后由总理拍板：“以中医药治疗为



主，不要告诉病人是胃癌，就说是胃溃疡，这样会好些。”总理关心他人，真是无微不至。接见到凌晨才结束，这一晚上的情景我终生难忘。

教书育人，培养接班人

早在60年代末、70年代初，我就整理了《祖国医学对肿瘤的认识和治法》作为举办肿瘤学习班的讲座材料，深受欢迎。文革时期下乡至通州，与其他二位老师承担了北京医学院组织的一个本科班学生学习中医的教学工作，历时2年，培养了一批西学中人才，其中有一些毕业后在国外从事医疗工作。70年代，我们首先在中医院校（首都医科大学中医药学院）开设中医肿瘤学课程（在外科部分），使学生初步了解肿瘤和中医诊治方法，一直坚持到现在。我曾担任北京中医医院肿瘤教研组主任及教授，对普及中医肿瘤知识作出了努力。此外在研究生培养及科内人才培养方面，也做了许多工作，学科和学术接班人均逐步成长。

国家中医药管理局曾于第一批全国名医带徒时，确定我为带徒老师，当时由于带有研究生，就没有承担这一任务。2003年市中医局及国家中医药管理局仍希望我带徒，这次收了2名高徒（均副主任医师）。我在带徒过程中认真负责，对学生月记及心得体会均仔细批阅，多次受到表扬，评为优秀老师。2005年又作为北京地区四名老中医之一，被选入“十五”国家攻关课题“名老中医学术思想、经验传承研究”，此研究圆满完成并已结题。

从1992年开始享受国务院专家津贴。



将中医药发扬光大，走向世界

为了将中医药发扬光大，走向世界，我在1983年以49岁高龄作为学生先后在北京语言学院（现北京语言大学）英语系及北京外国语学院（现北京外语大学）英语系学习英语口语二个学期，为我出国交流打下基础。

1984年受邀参加日本东洋医学会第八届学术大会，会上作《中西医结合治疗研究的进展》报告；1988年10月受邀参加日本东洋医学会第十届学术大会，大会上作《中西医结合治疗肿瘤的重要作用》报告，深受欢迎。

1989年8月在波多黎各参加美国第30届生药学术年会，应邀在大会上作《中医药作为免疫调节剂在肿瘤治疗中的应用和研究进展》的专题报告，会后曾受邀至华盛顿特区美国NHI和NCI参观访问，并作交流讲座。此后我曾参加多届亚太地区肿瘤学术会议，在会上介绍中医药治疗肿瘤的进展。

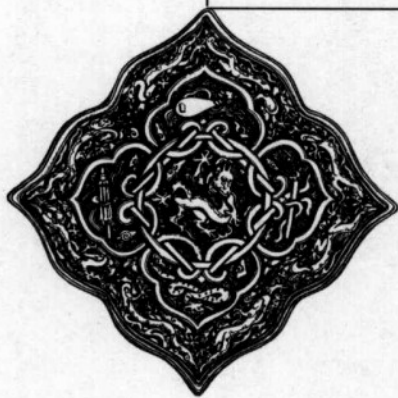
1989年11月应邀被派至新加坡为该国中华总商会会长林荫华先生中医会诊，他患非霍奇金淋巴瘤Ⅲ期，接受美国化疗方案，白细胞降至800个/立方毫米，已历一个月均无法回升，经陈共存先生推荐，急请我去中医会诊。抵达新加坡后即诊视病人，除气血双亏外，患者与一般血象低下病人不同，还有湿热表现，我即予以三仁汤加减治疗及益气养血之品，三剂中药后，白细胞上升至3000个/立方毫米，七剂中药后，血象回升达5600个/立方毫米，在中药配合下，又顺利地接受了第二个疗程化疗，达到完全缓解。这一次轰动了新加坡。同时又治疗一位肾肿瘤部分切除病人，此人是当时华文报纸总编的夫人，术后一周多，引流



管出血，分泌物增多，西医要再次开刀手术，经我会诊后，试用中药汤剂（益气活血、凉血止血）加用云南白药，三天后即止血，分泌物减少，一周后拔除引流管，患者迄今仍生存良好（已17年）。这些在新加坡一炮而响，对中医药开始有了感觉。我还被推荐会见了新加坡总统黄金辉先生夫妇，作保健咨询，受到很高的礼遇。当时我国驻新加坡代办处代办和外交部驻新加坡参赞等为此次会诊行文我国外交部，提出今后应多派一些有名望的中医专家来驻在国会诊。新加坡中华总商会的名誉会长和会长把我誉为“人民的大使”。从1990年开始，我每年大约有2~3次应邀去新加坡和东南亚为当地知名人士（包括新加坡王鼎昌总统夫妇）会诊治病，先后多次赴新加坡、泰国、马来西亚、印尼、菲律宾会诊，也被邀至美国和日本会诊，特别是在新加坡，十多年来共去数十次，亲眼看到中医药在东南亚国家日益受到重视。由于我与西医同道也能合作交流，所以当地的西医专家也对中医药有了一些体会。1997年我曾被派去香港“中医研究会诊中心”工作10个月，深受欢迎，为中医治疗肿瘤在香港撒下了种子。这些活动也为将中医药通过实践走向世界做了一些有益工作，被誉为“中西汇通、学识渊博、经验丰富、疗效卓著”的中西医结合肿瘤专家，享誉海内外，被英、美《名人传记辞典》收录。



專
病
論
治



新
平
知
覺
PDG





肺 癌

原发性支气管肺癌（以下简称肺癌）是临床常见的恶性肿瘤之一。在发达国家，肺癌在男性和女性中占癌症死亡的第1位，尽管采取了包括禁止吸烟在内的各种措施，肺癌的死亡率还是持续上升。据估计，全世界每年有60万新发肺癌病人。近二十年我国的肺癌发病率以每年11%的速度递增，总患病率已占男性恶性肿瘤首位，预计到2025年，每年将有90万人死于肺癌，我国将成为世界第一肺癌大国。

一般认为吸烟是导致肺癌的主要原因。研究已经证明职业因素（如长期接触或吸入化学致癌物）、空气污染、电离辐射、饮食与营养以及肺结核等多种因素都可以导致肺癌，尤其是近年来大城市肺癌发病率呈增高趋势这一流行病学资料，更显示了空气污染已成为导致肺癌的一个不可忽视的因素。

肺癌的年龄分布，多见于40岁以上成年人，以50~69岁为高发病年龄。男女比例约为2.7:1，尤以45岁以上的吸烟男性发病率最高。

历史文献论述

在中医文献中，并无肺癌的病名，但类似肺癌症候的记载不少。《素问》中说：“肺咳之状，咳而喘息，甚至唾血……而面浮气逆。”《灵枢经》中说：“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，内痛引肩项，身热，疲睡。”《难经》称：“肺之积，名曰息贲，在右胁下，复大如杯，





久不已，令人洒淅寒热，喘咳，发肺壅。”宋代一些方书则载有治疗息贲、咳嗽、喘促咳痛、腹胁胀满，咳嗽见血，胸膈壅闷，呕吐痰涎，面黄体瘦等肺癌常见症的方药。金元时李东垣治疗肺积的息贲丸，所治之证均类似肺癌症状。明张景岳更指出：“劳嗽，声嘶，声不能出或喘息气促者，必肺脏败也，必死。”这同晚期肺癌纵隔转移压迫喉返神经以致声哑相同，并指出预后不良。至于发病原因，正如《杂病源流犀烛》中说：“邪积胸中，阻塞气道，气不得通，为痰……为血，皆邪正相搏，邪既胜，正不得制之，遂结成形而有块。”说明在正气虚损以后，邪气乘虚袭肺，郁结胸中，肺气膹郁，宣降失司，积聚成疾，痰凝气滞，瘀阻络脉，久而成块。

病因病机

肺癌的病因迄今未完全明了，归纳中医认识，病因病理有以下三点：①邪毒侵肺；②痰湿内聚；③正气内虚。其中正气内虚是患病主要内在原因，肺、脾、肾三脏气虚均可致肺气不足，加之长年吸烟，热烁津液，阴液内耗，致肺阴不足，气阴两虚，外邪得以乘虚而入，客邪留滞不去，气机不畅，血行瘀滞，久而成为积块。

现代医学肺癌流行病学资料指出，肺癌的发病与空气污染、吸烟、电离辐射以及粉尘吸入等慢性刺激有关。但是，生活在同一大气和生活环境里的易感人群中，主要决定性因素还是内因，还是取决于机体内在抗病能力（免疫系统功能）、内分泌状态、精神情绪的变化等内环境平衡与否，无论是先天的缺陷或是后天失调，引起机体内发癌与抑癌因素之间的失衡，才可在外因条件下引发癌症，这就



是我提出的癌症发病学的“内虚”学说。以此为指导原则，在预防上除了消除和减少外界环境因素的作用外，更重要的是如何增强机体内在的抗癌能力，消除机体内使癌症形成的因素和条件就有可能减少发癌的几率。在治疗观点上，“内虚”学说也指导我们在消除癌灶的同时，必须要调整失衡了的机体机能，扶正以祛邪，增强抗病能力，防止疾病的进一步发展和转移。

治疗

反复的临床实践证明，合理安排中西医有效的治疗，取长补短，充分发挥各种治疗方法在疾病过程中各阶段的作用，做到在提高机体免疫力的前提下，最大限度的抑制或消灭肿瘤细胞。中西医结合治疗能更好地提高机体抵抗疾病的能力（扶正）和加强对癌细胞繁殖的控制和杀灭（祛邪），从而达到标本兼治的目的，延长患者的生命。

西医当前治疗肺癌的手段还是手术、化学药物治疗、放射线治疗及生物治疗，但这些治疗均有其适应证及对机体的损伤，所以在治疗之先，首先要了解患者全身情况和免疫状态，以及癌组织的细胞类型、分化程度、临床病期、肿瘤部位和大小等情况，然后作出合理的治疗安排。在治疗过程中，要随病情的变化而修正治疗方案。

一、以手术为主的综合治疗

（1）属Ⅰ、Ⅱ期肺癌而病变局限者，首选还是手术切除，术后一般辅以中西药物或放射性治疗，以巩固和提高疗效。

（2）Ⅰ、Ⅱ期肺癌术后无局部淋巴结转移者，术后不一定作放化疗，可以加用中医药治疗帮助康复，中药以益



气养阴、调理脾胃为主，并在手术后几年内坚持中医药扶正祛邪法治疗。我经治的一些病例中，绝大部分均已生存多年以上，且通过细胞免疫功能检查，大多数患者在服中药后有提高，生活质量好。

(3) 经手术未能切除全部肿瘤组织，但亦未发现远处转移者，可行术后放疗（对放疗较敏感者，如鳞癌或低分化癌等），手术时在肿瘤部位作金属标记，以便术后放疗更好定位。如术前估计直接无法切除，肿瘤较大而又对放疗较敏感者，也可以先做术前放疗，这样可以增加切除率。无论术前或术后放疗，都应配合中药以增效减毒（见后医话）。

(4) 手术后残存的癌灶，或者术后有局部复发，或有局部淋巴结转移者，可用化疗。化疗同时可以伍用中草药，以减轻化疗毒副反应及增强免疫功能，增强化疗的效果，远期疗效亦好，化疗时配合的中药治疗见后。

二、以放疗为主的综合治疗

Ⅲ期肺癌病例，特别是中心型肺癌，大多伴有明显局部淋巴结转移，周围侵犯较多，无法手术切除。对放射线有可能有效的肺癌（如中低分化鳞癌、腺癌、未分化癌等）可以放疗为主。放疗后如无手术指征者，则以中西药物治疗为主。

放疗时配合中医药，可以增加对放射线的敏感性，减少放射性肺炎和纤维化，改善消化道反应及骨髓抑制。小细胞未分化癌对放疗较敏感，其骨、脑转移灶亦可以作姑息性放疗。腺癌放疗效果欠佳，但有的很有效，如下一医案之一（高某）即属此。

三、以化疗为主的综合治疗

小细胞未分化癌以及不适于做手术或放疗的非小细胞



肺癌晚期病例，或术后复发及多处转移病灶者，常需要化疗为主的治疗。化疗主要是攻邪手段，需根据不同的癌细胞及其特性，选用不同的化疗方案。近年来新化疗药不断问世，对原来化疗效果差的腺癌、肺泡细胞癌、鳞癌等也有一定的效果，新药如健择、诺维本、泰素、泰索帝、力比泰等。化疗时一定要伍用中医药以达到减少毒副反应及增强化疗效果的目的。

四、生物靶向治疗

近年来，肺癌治疗发展很快，非小细胞肺癌有的试用新药 Iressa 治疗，部分患者有较好的效果。

五、以中医药为主的综合治疗

在手术后、放化疗期间均需配合中医药治疗，但在放化疗结束之后，整个康复期及放化疗的间歇期都以中医药持续治疗；一部分患者已失去了手术机会，同时又无放化疗的适应证，这时就只好选择以中医药治疗为主了。中医药治疗首先要辨证施治，在不同时期，不同类型的癌组织以及个体的不同情况，每个病人表现出的证候是不一样的，辨证施治即按当时证型加以施治。根据局部与整体相结合，把辨证施治与辨病治疗相结合，扶正治疗与祛邪治疗相结合。

在长期的临床实践中，肺癌有大致以下几种证型：

(1) 阴虚毒热型

主证：干咳少痰，或痰少，痰中带血，心烦寐差，或低热盗汗，口干便干，或咽干声哑。舌质红或暗红，苔薄黄或黄白，脉细数。

辨证：阴虚内热，毒热内结。

治法：养阴清热，解毒散结。



方药：南、北沙参各 30g，生地 15g，麦冬 15g，前胡 10g，地骨皮 15g，贝母 10g，天花粉 15g，白花蛇舌草 30g，半枝莲 15g，石见穿 15g，杏仁 10g，金荞麦 20g，北豆根 6g，仙鹤草 30g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g。

【按语】此型多见于较早病期，以鳞癌较多见，方中以前胡、杏仁、贝母止咳化痰，沙参、生地、麦冬、天花粉、地骨皮养阴清热，白花蛇舌草、半枝莲、石见穿、金荞麦、北豆根、仙鹤草解毒抗癌，焦三仙、鸡内金养胃助消化。

(2) 痰湿蕴肺型

主证：痰多咳重，胸闷纳呆，便溏虚肿，神疲乏力，胸痛。舌质淡胖或暗，苔白腻，脉滑或滑数。

辨证：脾虚痰湿，痰毒结肺。

治法：健脾化痰，解毒清肺。

方药：党参 15g，白术 10g，茯苓 10g，陈皮 10g，生薏仁 15g，前胡 10g，杏仁 10g，浙贝母 10g，金荞麦 20g，石上柏 15g，龙葵 20g，白英 30g，白花蛇舌草 30g，制南星 10g，焦三仙各 10g，砂仁 10g，生黄芪 30g，黛蛤散（包煎），半夏 10g。

【按语】此型常在慢性支气管炎基础上发生，脾虚痰湿内蕴，药物治疗效果较差。本方以生黄芪、党参、白术、茯苓、生薏仁健脾益气；陈皮、半夏、浙贝母、前胡、杏仁、制南星化痰止嗽；金荞麦、石上柏、龙葵、白英、白花蛇舌草解毒抗癌；焦三仙、砂仁和胃助消化；如果此型寒湿较重，阳气不足以温化寒痰者，可予温阳补肺之品如白芥子、干姜、附子、生南星、生半夏之类，但应慎用，严防中毒。

(3) 血瘀毒结型



主证：咳嗽不畅，气急胸痛，如锥如刺，便秘口干，痰血暗红。唇暗舌绛，舌瘀斑点，苔薄黄，脉弦或细涩。

辨证：气滞血瘀，邪毒内结。

治法：理气化滞，活血解毒。

方药：桔梗 10g，枳壳 10g，紫草 10g，徐长卿 15g，桃杏仁各 10g，干蟾 10g，石见穿 20g，草河车 15g，茜草 20g，制大黄 10g，元胡 15g，龙葵 30g，苦参 15g，焦三仙各 10g，砂仁 10g，鸡内金 10g。

【按语】此型较重，已侵及胸膜及骨，产生剧痛，致气机不畅，气滞毒瘀，痰气互阻更加重了气滞血瘀。治以桔梗、枳壳、杏仁理气化痰；桃仁、干蟾、石见穿、草河车、徐长卿、龙葵、苦参、大黄活血化瘀解毒；茜草、紫草凉血止血，祛瘀生新；焦三仙、鸡内金、砂仁和胃醒脾。

(4) 肺肾两虚型

主证：咳嗽气短，动则喘促，咳痰无力，胸闷腹胀，面色㿔白，腰膝酸软，身倦乏力，自汗便溏，肢凉畏寒。舌偏淡胖，苔白或白腻，脉沉细无力，尺脉弱。

辨证：肺肾两虚，瘀毒内结。

治法：温肾健脾，益气解毒。

方药：生黄芪 30g，太子参 30g，白术 10g，茯苓 10g，五味子 10g，补骨脂 10g，制南星 10g，生晒参 10g，干姜 6g，山药 10g，枸杞子 10g，木香 6g，砂仁 10g，冬虫夏草粉 3g（冲）。

【按语】病久晚期，气血亏耗，阴损及阳致肺肾双亏，正气大虚但邪毒留滞不去，则正虚邪实，此时病人已不任攻伐，故以生黄芪、太子参、生晒参、白术、茯苓、山药补肺脾之气，培土生金，脾旺则肺气充，同时以补骨脂、



枸杞子、五味子、冬虫夏草温肾纳气；干姜、制南星温化寒痰；木香、砂仁醒脾和胃。

肺癌证型复杂，合并证多，放化疗时，则使证型发生转变，气虚血瘀型出现率高，故又常用益气活血法治疗。由于病人情况多变，故临床上还应随证加减。

咳嗽痰黏加苦梗、紫菀、瓜蒌、前胡、杏仁、马兜铃。

痰多难出加海浮石、牙皂刺、蛇胆陈皮末、鲜竹沥、黛蛤散等。

痰中带血加藕节、白茅根、仙鹤草、旱莲草、蜂房、三七、白及、大小蓟、云南白药等。

自汗气短加人参、冬虫夏草、浮小麦、防风、煅龙牡、生黄芪、山萸肉等。

高热不退加大青叶、生石膏、寒水石、丹皮、羚羊角粉、紫雪散、牛黄清热散。

胸背疼痛加元胡、苏木、制乳香、没药、徐长卿、白屈菜、全蝎。

胸腔积液加葶苈子、桑白皮、地骨皮、车前草、猪苓、泽泻、龙葵等。

颈部肿物或肺内肿块加夏枯草、海藻、土贝母、山慈菇、猫爪草、穿山甲、僵蚕、黄药子、生牡蛎、瓜蒌、西黄丸、小金丹等。

合并感染者加半枝莲、白花蛇舌草、鱼腥草、金荞麦、黄芩、冬凌草、蛇莓、百部。

按癌细胞不同类型，我有以下三个中药方，供参考选择：

肺癌基本方：前胡、半枝莲、白花蛇舌草、龙葵、苦参、仙鹤草、金荞麦、石上柏、草河车。



肺鳞癌方：金荞麦、冬凌草、石上柏、草河车、夏枯草、浙贝母、前胡、生薏米、瓜蒌、紫草根、北山豆根、苦参。

肺腺癌方：龙葵、白英、蛇莓、夏枯草、半枝莲、黄药子、白花蛇舌草、前胡、山慈菇、山海螺、肿节风、土茯苓、藤梨根。

以上三方均为清热解毒祛邪方，随证仍应有辨证加减，有虚象者，应扶正与祛邪相结合治疗。

医案

病例 1

高某，男，58岁，汉族，已婚，干部。病历号：综167。初诊日期：1976年9月6日。

主诉：胸疼、咳嗽、汗出，肺癌开胸探查术后一周。

病史：患者于1976年7月19日因咳嗽，“上感”不适行胸部透视发现右肺阴影，7月25日拍胸片证实为右肺中叶不张。次日行纤维支气管镜检查发现右肺中叶开口有肉芽组织，活检病理检查证实为“腺癌”，乃于1976年8月31日在某医院作右胸开胸探查术，术中发现右肺中叶与心包部分粘连，右肺上叶尖段有陈旧性结核病灶，右肺中叶及下叶肺门有转移淋巴结，质地坚硬。术中将右肺上叶动脉及肺上静脉游离，发现在右支气管之后方及总气管隆突下有坚硬之转移淋巴结，该淋巴结与气管后壁呈致密之愈著，且伸延至左侧纵隔而难以确定其界限。由于肺门及纵隔有广泛的淋巴结转移，即使行全肺切除亦难以彻底，故于淋巴结处表面放置不锈钢标记，以备日后行放射治疗，因而关胸。



既往史：20 余年来胃部经常不适，腹胀、便秘；曾有低血压、贫血、营养不良；经常感冒易患肺炎。吸烟史 20 年，1963 年停止吸烟。1973 年起有完全性右束支传导阻滞。

舌脉：舌淡有齿痕，薄白苔，脉细滑稍数。

辨证：术后脾肺气亏，痰毒内结。

治法治则：益气固表，化痰散结。

西医诊断：右肺中叶支气管腺癌，右肺门及纵隔淋巴结转移，右肺中叶肺不张。

中医诊断：肺积、咳嗽。

方药：生黄芪 30g，炒白术 10g，防风 10g，浮小麦 30g，煅龙牡各 30g，炙前胡 12g，马兜铃 10g，生杷叶 10g，草河车 30g，夏枯草 15g，川贝母 10g，北沙参 15g，五味子 10g。6 剂。

二诊日期：1976 年 9 月 13 日

药后咳痰见少，汗出亦减，食欲尚好，舌脉同前，仍守前法，上方去杷叶，加紫菀 12g，半枝莲 30g，白花蛇舌草 30g。

四诊日期：1976 年 9 月 27 日

已开始放射治疗七次，每次 200cGy，食欲稍差，咳嗽不多。舌淡红、齿痕，薄白苔，脉细滑。为配合放疗，改用健脾补肾，化痰散结法。

方用：生黄芪 30g，党参 15g，白术 10g，云苓 12g，六曲 10g，天冬 15g，女贞子 15g，菟丝子 10g，鸡血藤 30g，贝母 10g，前胡 12g，夏枯草 15g，石韦 30g，半枝莲 30g。

七诊日期：1976 年 10 月 18 日

放疗中，手心热，夜尿多，大便正常，舌淡红齿痕，脉细滑数。



上方去天冬、六曲、前胡、夏枯草、石韦，加沙参 15g，生熟地各 10g，丹参 15g，芡实 12g，首乌藤 30g，益智仁 12g。

复诊日期：1976 年 11 月 15 日

放疗已结束，用⁶⁰Co 及加速器共 7000cGy，无明显反应，睡眠差，手心热。舌淡红齿痕、薄白苔，脉左沉细滑，右弦滑，因放疗伤阴耗气，改以益气养阴，解毒抗癌，扶正抗癌相结合。

方用：沙参 30g，生地 10g，生黄芪 30g，鸡血藤 30g，女贞子 30g，枸杞子 12g，瓜蒌 30g，贝母 10g，前胡 12g，桃仁 10g，山豆根 15g，草河车 30g，龙葵 30g，半枝莲 30g，炒枣仁 15g。

1976 年 12 月 20 日至 1977 年 4 月：患者曾感冒发热一次，合并有放射性肺炎，经抗生素与中药治疗后缓解。后用 5-氟尿嘧啶核苷作化疗，隔日一次，20 次总量共 20g，口服 CCNU（氯乙基环己亚硝脒）一次，量 80mg，化疗时同时继服中药，毒副反应不大。化疗过程顺利。

复诊日期：1977 年 4 月 11 日

一般情况好，食纳、精神均好，舌淡红、齿痕，脉细滑稍数，为巩固疗效，用健脾益气，解毒散结为法。

方用：生黄芪 20g，党参 15g，白术 10g，生山药 18g，半夏 12g，砂仁 6g，夏枯草 15g，贝母 10g，海藻 10g，焦三仙各 30g，沙参 18g，半枝莲 30g，白花蛇舌草 30g，龙葵 30g，前胡 10g，紫菀 10g。

患者从 1977 年 5 月起学习郭林新气功疗法，坚持每日练功 4~5 小时，自觉精神、体力、食欲均不断改善，同时一直坚持服扶正祛邪方药每日一剂，水煎两次，分两次服。



每年胸片复查及全面检查均未见复发或转移，并于 1979 年初恢复工作，1979 年 10 月 11 日查心电图，原有完全性右束支传导阻滞消失。

1980 年 ~ 1983 年 4 月：病情稳定，中药守方加减。

方用：生黄芪 30g，党参 15g，白术 10g，茯苓 10g，焦三仙各 10g，山药 10g，炮姜 6g，白英 30g，龙葵 30g，女贞子 10g，首乌藤 30g，藤梨根 30g，石见穿 30g。

1983 年 4 月 ~ 1984 年 7 月：偶有心率快及大便偏稀，舌淡红，齿痕，薄白苔，脉细滑，方用健脾益气，解毒抗癌法加减。

方用：生晒参 5g（另煎服），沙参 30g，太子参 20g，生黄芪 20g，白术 10g，云苓 10g，山药 10g，焦三仙各 30g，五味子 10g，麦冬 15g，川贝母 10g，夏枯草 15g，白花蛇舌草 15g，野菊花 10g，马尾连 10g。

1985 年 1 月住院作全面检查，结果：血沉、肝、肾功能正常，血糖 132mg%，作 C 肽胰岛素释放试验，水平高于正常，诊为非胰岛素依赖型糖尿病。胸片两肺纹理增重，右侧胸壁有胸膜肥厚；痰癌细胞阴性；免疫球蛋白偏低；E-玫瑰花结活性 24%（正常 $46.4\% \pm 7.6\%$ ），总数 29%（正常值 $59.9\% \pm 6.9\%$ ），均偏低。B 型超声检查腹部无异常发现，血、尿、便常规检查正常；24 小时心电监测有室上性早搏 42 次/24 小时，给予心脏病药物可控制。继服中药及练习气功。

1985 年 5 月 ~ 1986 年 3 月：反复感冒，咳嗽，两次肺部炎性感染，右中肺不张，经抗炎治疗后炎症吸收，查免疫功能结果：IgG 125U/ml、IgA 123U/ml、IgM 72.5U/ml，IgM 偏低。C₃ 补体测定为 0.99g/L（正常 $1.14 \pm 0.54\text{g/L}$ ），



总补体测定 33.5U/ml (正常 25 ~ 50U/ml), E - 玫瑰花结形成率测定总数 36% (正常 59.9% ± 6.9%), 活性 12%, 淋巴母细胞转化率 50% (正常 51% ~ 70%), 中药改投健脾补肾、化痰止咳, 免疫功能提高, 复查达正常值。为了巩固疗效, 用下方善后:

生黄芪 30g, 太子参 30g, 沙参 30g, 云苓 10g, 党参 15g, 白术 10g, 仙灵脾 10g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 麦冬 15g, 紫菀 10g, 桔梗 10g, 焦三仙各 30g, 陈皮 10g。每日一剂, 常服。

末次门诊为 1986 年 10 月 25 日即探查术后十年零两个月。病情稳定, 心脏情况亦稳定, 食欲、大小便均如常, 舌淡红, 薄白苔, 脉细滑, 各项检查无明显异常, 故嘱暂停服中药汤剂。

随访: 患者每数月来诊一次, 情况良好, 面色红润, 精神食纳均佳, 每日坚持练功。近几年来, 由于本例治疗的成就, 接受了大量患者的咨询和访问, 多次介绍他的治病经验, 对患者影响很大。曾评为北京抗癌乐园著名抗癌明星。患者术后存活 23 年, 后期曾患口腔癌, 治疗后控制。1999 年死于心脏疾患, 时年 81 岁。

【按语】有很多病人, 在发现罹患癌症之初, 往往出于对手术和放、化疗的惧怕心理, 直接选择单纯服用中药, 这可能使一部分有机会根治的病例白白错失治疗时机。但像本例患者这样, 在手术台上才发现病灶与心包部分粘连, 肺门及纵隔有广泛的淋巴结转移, 无法切除, 只能关胸, 用老百姓的话叫“白挨了一刀”, 这样的情况是所有肿瘤医生都应该避免的。当然, 在上个世纪 70 年代, 影像学技术远不及今日发达、CT 未应用于临床的条件下, “开胸探查



术”的比例明显高于今日是可以理解的。对本例病人来说，他之所以能够进行成功的放疗，与术中肿瘤及转移淋巴结放置不锈钢标记，使放疗部位更为精确有很大关系。否则单凭当时的影像条件进行放疗定位，达到满意的局部控制率是很困难的。从这个角度说，这一刀也不算白挨的。

有了活检病理及手术探查所见，这一病例诊断明确，为右肺中叶中心型腺癌，伴右肺门、纵隔淋巴结转移，合并右肺中叶不张，属局部晚期。这一分期的病例预后通常是很差的，本例治疗的成功主要在于中西医结合综合治疗的结果。

患者术后一周即开始服中药调理，以益气固表、化痰散结立法，使术后很快恢复并为进一步放疗做好准备。而本例放疗的成功，缘于：①手术时对纵隔淋巴结转移等作了不锈钢标记使放射部位准确；②放疗前由于术后及时服中药调理，术后虚弱恢复较快，放疗得以在术后两周时开始；③在健脾补肾，活血养阴的中药配合下，放疗的毒副反应少，顺利的达到7000cGy的根治量；④虽然放疗对腺癌不太敏感，但在中药的配合下有可能起到放疗增效作用，显示了中西医结合治疗的优越性。本例化疗仅作一个疗程氟尿嘧啶脱氧核苷（5-FudR），治疗作用不大。

放疗结束后不久，学习“郭林新气功”疗法，郭林新气功疗法是一种整体疗法，它能调整阴阳、疏通经络脉道，促使气血运行和新陈代谢，增强免疫力，对身心康复有很大意义，患者对此法深有体会，对治病延年有益。

其后患者一直坚持服用中药汤剂十年，我根据每阶段的病情及辨证，按中医理法方药给予处方，采用的原则是辨证与辨病相结合，扶正与抗癌相结合，局部治疗（如放



疗)与整体治疗相结合。扶正治疗以益气健脾、养阴补肾为主,抗癌则应用清热解毒、软坚散结、化痰利湿、活血化瘀、消肿攻毒等中药。因患者放疗后病情控制,但免疫功能低下,表现为脾肾双亏为主证,每次处方中扶正培本,益气补肾中药比例较大,以提高机体免疫功能为主,并调理肺脾,解毒抗癌中药仅占药味的1/3~1/4,而非一味攻伐,掌握好扶正与抗癌药分量是很重要的。本例前后用过的扶正抗癌中草药有:

扶正药:黄芪,生晒参,太子参,党参,沙参,天门冬,麦门冬,五味子,女贞子,枸杞子,菟丝子,生熟地,芡实,益智仁,炒枣仁,桑螵蛸,仙灵脾,首乌藤,白术,茯苓,山药,白芍。

清热解毒药:蒲公英,半枝莲,白花蛇舌草,龙葵,石见穿,白英,蛇莓,银花,马尾连,藤梨根,山豆根,草河车,土贝母,鱼腥草。

化痰散结药:夏枯草,瓜蒌,贝母,杏仁,前胡,桔梗,马兜铃,紫菀,陈皮,半夏,僵蚕,海藻,蛇六谷,生牡蛎等。

活血化瘀药:桃仁、干蟾、地龙、土鳖虫、赤芍、水蛭、丹参、鸡血藤等。

消肿止痛药:徐长卿、干蟾。

本例患者以科学态度对待治病,与医生配合好,患者情绪稳定,与病作斗争的意志和毅力强,在家庭中还将自己病情向有病的妻子隐瞒多年,坚持服用中药汤剂治疗及练气功,中药从未用过所谓民间“偏方”或所谓贵重药物、特殊“小灶”等。守医治疗,定期检查,身心同治,获得良效。



病例 2

罗某，男，71岁，汉族，已婚，干部。病历号：综2399。初诊日期：1997年9月26日。

主诉：右肺癌术后2年余。

病史：1995年8月作右肺癌手术，病理腺癌， $T_1N_0M_0$ ，术后曾作化疗一周期，未作放疗，一直服用中药康复调理。近来咳嗽白痰，前胸疼痛，纳可，二便调。

既往史：高血压病史多年，服药控制，基本保持稳定。

舌脉：舌质暗，苔白，脉弦滑。

西医诊断：肺癌。

中医诊断：肺积。

辨证：气阴两虚，肺热内蕴。

治法治则：益气养阴，清热解毒，化痰止咳。

方药：生黄芪30g，沙参30g，麦冬15g，桔梗10g，前胡10g，枇杷叶10g，百合10g，龙葵10g，白花蛇舌草20g，草河车10g，杏仁10g，浙贝母10g，女贞子15g，枸杞子10g，杭芍20g，鸡内金10g，百部10g。每日1付。

复诊日期：1998年2月6日

右肺癌2年余，近来仍咳嗽，白痰较多，苔薄白，脉沉细数。仍守上法，上方加五味子6g、桑白皮10g、鱼腥草30g、白英15g、蛇莓15g，去桔梗、前胡、杷叶、百部、百合、草河车、杭芍。

复诊日期：1998年9月3日

咳嗽白痰，有时呈块状，气短，舌暗红有瘀斑，根黄腻，脉细弦滑。

予肺积胶囊及仙草丹配合，方用：前胡10g，杏仁10g，沙参30g，太子参30g，麦冬15g，五味子10g，生黄芪30g，



白英 30g, 龙葵 20g, 石见穿 15g, 草河车 15g, 焦三仙各 10g, 鸡血藤 30g, 枸杞子 10g。

复诊日期: 1998 年 12 月 25 日

夜间口干, 咳嗽, 白稠痰, 不易咯出, 纳可, 眠差, 二便调, 舌暗红有瘀斑, 舌根黄, 脉细弦。辨证属气阴两虚, 毒热血瘀, 法当益气养阴、解毒化瘀。

方用: 白英 30g, 龙葵 20g, 白花蛇舌草 30g, 石见穿 15g, 鬼箭羽 10g, 鸡血藤 30g, 鱼腥草 30g, 砂仁 10g, 鸡内金 10g, 沙参 30g, 太子参 30g, 生黄芪 30g, 麦冬 15g, 五味子 10g。

复诊日期: 1999 年 2 月 26 日

近日外感, 咳嗽, 白痰, 鼻涕多, 上半身酸疼, 纳可, 眠差, 大便略稀, 舌暗瘀根黄白腻苔, 脉沉弦滑。方用二陈汤加味, 以健脾和中, 解毒活血。

方用: 白术 10g, 陈皮 10g, 茯苓 10g, 半夏 10g, 生黄芪 30g, 太子参 30g, 焦三仙各 10g, 杏仁 10g, 生苡米 15g, 鸡内金 10g, 白英 30g, 草河车 15g, 丹参 15g, 鸡血藤 30g, 枸杞子 10g。

复诊日期: 1999 年 9 月 24 日

一般情况可, 稍咳嗽, 血压有时偏高, 舌暗红瘀, 根白苔, 脉沉弦。以益气补肾、活血解毒立法。

方用: 生黄芪 30g, 丹参 15g, 鸡血藤 30g, 赤芍 15g, 川芎 15g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 太子参 30g, 杜仲 10g, 天麻 10g, 白英 30g, 龙葵 20g, 白花蛇舌草 30g, 砂仁 10g, 焦三仙各 10g。

复诊日期: 2000 年 1 月 28 日

口鼻干燥, 咳嗽, 痰多, 舌暗红有瘀、薄白苔, 脉细



滑弦。

方用：前胡 10g，杏仁 10g，紫菀 10g，百部 10g，沙参 30g，麦冬 15g，太子参 30g，鸡血藤 30g，生黄芪 30g，白英 30g，龙葵 15g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，焦三仙各 10g，砂仁 10g，枳壳 10g。仍继服肺积胶囊及仙草丹。

复诊日期：2002 年 8 月 9 日

右肺上叶癌术后 6 年余，腺癌，分期 $T_1N_0M_0$ ，曾化疗 1 周期，一直服用中药治疗，诉有少量白黏痰，咳嗽减轻，纳可，二便调，舌淡暗，薄白苔，脉细滑。

方用：前胡 10g，杏仁 10g，沙参 30g，川贝 10g，生黄芪 30g，太子参 30g，丹参 15g，川芎 15g，白花蛇舌草 30g，白英 30g，龙葵 20g，蛇莓 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，草河车 15g。

复诊日期：2004 年 1 月 30 日

右肺癌术后 8 年余， $T_1N_0M_0$ ，未放疗，术后化疗 1 周期，一直服用中药治疗，一般情况好，无咳嗽，仍有痰，舌暗红有瘀，白苔，脉沉细弦。

方用：生黄芪 30g，太子参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，杏仁 10g，川贝 10g，草河车 15g，石上柏 15g，沙参 30g，丹参 15g，焦三仙各 10g，鸡血藤 30g，鸡内金 10g，砂仁 10g，女贞子 15g，枸杞子 10g。

复诊日期：2004 年 4 月 2 日

右肺癌术后 8 年余， $T_1N_0M_0$ ，未放疗，术后化疗 1 周期，一直服用中药治疗，近两周左足丹毒，经治疗疼痛已消，无明显不适，纳可，眠差，大便偏干，夜尿频，舌暗有瘀，薄白苔，脉沉弦。

方用：沙参 30g，麦冬 15g，太子参 30g，生黄芪 30g，



山萸肉 10g, 覆盆子 10g, 枸杞子 10g, 女贞子 15g, 丹参 15g, 鸡血藤 30g, 白英 30g, 半枝莲 15g, 焦三仙各 10g, 砂仁 10g, 川贝 10g。仍继服肺积胶囊。

从此后坚持中药调理, 基本方同上, 随着年龄增大, 出现一些老年病症候, 如血压波动, 有时偏高, 出现夜尿多等肾虚症状, 舌质一直为暗红有瘀条, 故从 2004 年 7 月起服用下方:

太子参 30g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 沙参 30g, 生黄芪 30g, 丹参 15g, 鸡血藤 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 山萸肉 10g, 菟丝子 10g, 覆盆子 10g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 浙贝母 10g。

至 2006 年 1 月就诊, 仍继服中药, 每周三付, 仍守益气补肾, 活血解毒为法, 迄今术后已十年余, 一般情况良好, 精神食纳均好, 虽年届八旬, 仍工作和参加活动。

【按语】此例为较早期肺癌, 可以不做术后处理, 但患者术后一直服用中药调理, 辨证施治, 且长期坚持, 这对他防止复发、提高生活质量有一定好处, 治疗的后半期, 中药随辨证和防病需要, 所用健脾补肾及活血解毒方药对防老抗衰亦可能有益, 故其愿意坚持, 服药期间除汤剂外, 还服用扶正抗癌的固本消瘤胶囊 (即肺积胶囊) 及益气固肾的仙草丹 (均北京中医医院制剂), 以增强体质, 病人生活质量佳, 无病生存时间长。

病例 3

谢某, 男, 72 岁, 汉族, 已婚, 退休。病历号: 手册。初诊日期: 2001 年 9 月 26 日。

主诉: 右肺癌术后半月。

病史: 2001 年 9 月 9 日行右肺上叶切除术, 病理: 低



专病论治

分化腺癌，部分呈肉瘤样癌结构。切缘净，淋巴结转移 LNM (10/21)，Ⅲa 期 ($T_3N_2M_0$)。现症：乏力，声音嘶哑，盗汗，有胸腔积液，已开始用健择、泰素帝化疗。既往体健，有前列腺增生病史。

舌脉：舌暗红有瘀少苔，脉细弦。

西医诊断：右肺癌 $T_3N_2M_0$ 。

中医诊断：肺积。

辨证：肺癌术后，气阴两虚，肺热血瘀。

治法治则：益气养阴，清肺解毒，调理脾胃。

方药：沙参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，山萸肉 10g，浮小麦 30g，女贞子 15g，生黄芪 30g，枸杞子 10g，桑白皮 15g，葶苈子 20g，地骨皮 15g，白花蛇舌草 30g，白英 30g，太子参 30g，龙葵 30g，蛇莓 20g，焦三仙各 10g，大枣 6 枚，砂仁 10g。每日一剂。

复诊日期：2001 年 10 月 24 日

化疗中，症见：暖气，便秘，乏力，声音嘶哑，口干，舌暗红少苔，脉沉细。辨证气阴两虚，瘀毒内阻，为配合化疗祛邪，辅以中药扶正，益气养阴，滋补肝脾，佐以化痰止咳。

方用：前胡 10g，杏仁 10g，沙参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，生黄芪 30g，太子参 30g，山萸肉 10g，紫河车 10g，菟丝子 10g，女贞子 15g，枸杞子 10g，仙灵脾 10g，茜草 15g，丹参 15g，大枣 6 枚，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2001 年 11 月 7 日

畏寒，发热达 39.3°C ，出汗，喘憋，咳嗽，痰黏，舌红薄苔，脉滑数。



中药方暂用：麻黄 10g，杏仁 10g，生石膏（先煎）20g，生甘草 6g，前胡 10g，紫菀 10g，金荞麦 30g，鱼腥草 30g，金银花 15g，黄芩 10g，赤芍 10g，丹皮 15g，青蒿 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2001 年 12 月 19 日

肺部感染数日后愈，继续化疗，现化疗已 2 周期，一般情况尚好，乏力，白细胞低，WBC： $3.5 \times 10^9/L$ ，PLT： $9 \times 10^9/L$ ，舌红少苔，脉沉细弱。10 月 24 日方加用石韦 15g。

复诊日期：2002 年 2 月 27 日

近日骨扫描查出右肋及右髂骨有放射性浓缩区，局部疼痛，已用博宁，仍有胸腔积液。复查：CEA：2.18ng/ml，CA21-1：0.78U/ml，WBC： $4.2 \times 10^9/L$ 。现症：乏力明显，余可，舌红薄黄苔，脉细弦。

方用：前胡 10g，杏仁 10g，葶苈子 15g，桑白皮 15g，女贞子 15g，枸杞子 10g，白英 30g，龙葵 15g，蛇莓 15g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，山萸肉 10g，补骨脂 10g，大枣 6 枚，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2002 年 10 月 15 日

6 周期化疗结束。现症：咳嗽，乏力，仍有胸腔积液，舌稍红有瘀，白苔，脉沉细。

方用：葶苈子 15g，桑白皮 15g，前胡 10g，浙贝母 10g，沙参 30g，石韦 15g，茜草 15g，麦冬 15g，大枣 6 枚，生黄芪 30g，太子参 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，山萸肉 10g，仙灵脾 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2003 年 9 月 13 日

复查 CT：右胸包裹性积液明显减少，骨扫描未见明显异常变化。舌红少苔，脉沉细。



方用：沙参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，刺五加 15g，葶苈子 15g，大枣 6 枚，女贞子 15g，枸杞子 10g，白英 30g，龙葵 15g，蛇莓 15g，草河车 15g，北豆根 6g，石上柏 15g，浙贝母 10g，莪术 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

此后坚持中医治疗，服用上方，每年复查均未见异常，生活质量好。

复诊日期：2004 年 9 月 16 日

近日复查：CEA：1.12ng/ml，CA21-1：1.9U/ml，CA-125：19.2U/ml，SCC：<0.8 ng/ml，NSE：9.83ng/ml。有脂肪肝。现症：一般情况好，纳可，眠梦多，二便调，舌暗红薄白苔，脉沉弦。

方用：沙参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，生黄芪 30g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，石上柏 15g，草决明 15g，泽泻 15g，桔梗 10g，川贝 10g，前胡 10g，女贞子 15g，山萸肉 10g，焦三仙各 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2005 年 10 月 29 日

病情稳定，复查血脂、尿酸均偏高，有痛风史，前列腺肥大史。现纳可，咳嗽无痰，有时咽痒，舌红薄黄苔，脉沉弦。

方用：沙参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，百合 10g，桔梗 10g，生甘草 6g，生黄芪 30g，太子参 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，白英 30g，龙葵 15g，蛇莓 15g，石上柏 15g，金荞麦 15g，冬凌草 15g，川贝 10g，炒枣仁 20g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

【按语】

(1) 本例为晚期肺癌（Ⅲa）病人，在手术后经化疗及



长期的中药治疗后，近五年观察未见转移或复发，中西医结合治疗显示了巨大优势。

(2) 本例为低分化腺癌，部分还是肉瘤样癌结构，说明癌细胞恶性程度高，术后应用化疗，配伍中医药，使副作用小、效果好、并发症少，仅一次外感发热，肺部感染，经中西医结合治疗后痊愈。2001年10月24日方是肺癌常用的配合化疗的经验方。

(3) 术后胸腔积液，中药方中要用葶苈大枣泻肺汤及泻白散（桑白皮、地骨皮），以泻肺利水治疗悬饮（胸腔积液）有效。

(4) 本例辨证论治治疗与辨病治疗相结合、扶正与祛邪相结合治疗。扶正一直用益气补肾法提高机体免疫功能及调整脏腑功能，保养气血。祛邪除化疗外，中药均应用了有抗癌作用的清热解毒中药，如白英、龙葵、蛇莓、草河车、白花蛇舌草、石上柏、冬凌草、金荞麦，补药中也有祛邪抗癌作用，如补骨脂、山萸肉。

(5) 本例患者舌质暗红，有瘀，故方中用茜草、莪术、丹参、赤芍等活血祛瘀药以改善血瘀。

(6) 按急则治其标，缓则治其本原则。患者2001年11月外感发热，肺部感染，体温达39℃以上时，中药改方用麻杏石甘汤及清热凉血、止咳化痰药治疗，先控制感染，使其早日康复，症状迅速减退。

随诊到2006年6月，患者一般情况好，仍继续服用中药观察，现每周服用三付中药。

病例4

王某，男，61岁，汉族，已婚，干部。病历号：手册。
初诊日期：2004年6月15日。



主诉：右下肺腺癌术后6年余，血小板低半年。

病史：患者右下肺腺癌术后6年余，当时同时作右颌下腺癌切除术，术后行颌下放疗40Gy，血象下降明显，未行化疗，术后即开始服中药治疗，5年多来病情一直平稳。近半年发现血小板低，多次骨髓检查均大致正常，因服用血液科医生中药而停用治肿瘤中药，至今已8月。血小板一直为3万至5万，无明显升高。2004年6月8日CT示：左肺内多个结节，2~10mm，倾向多发转移，右肺内未见明确结节影。因血小板低无法化疗，口服强的松20mg。复查WBC： $4.9 \times 10^9/L$ ，PLT： $52 \times 10^9/L$ 。2004年3月查血小板抗体： $438ng/10^7PA$ ，（ $<128ng/10^7PA$ ），T细胞亚群： CD_4 降低， CD_8 升高。

既往史：既往体健，否认高血压病，有糖尿病史、冠心病-心绞痛病史，否认肝炎、结核等传染病史，无烟酒嗜好。

舌脉：舌淡胖，苔白腻。脉沉细滑。

西医诊断：右下肺腺癌术后，左肺内转移；自身免疫性血小板减少症；右颌下腺癌切除术后。

中医诊断：肺积。

辨证：肝肾阴虚，水不涵木，肝气失于调达，瘀血内生。

治法治则：疏肝理气，补肾活血。

方用：柴胡10g，当归10g，赤芍10g，丹参15g，鸡血藤30g，女贞子15g，枸杞子10g，生黄芪30g，太子参30g，山萸肉10g，夏枯草15g，浙贝母10g，草河车15g，茜草15g，石韦15g，大枣6枚，鹿角胶10g（烊化）。

复诊日期：2004年6月29日



血小板仍低，但已上升至 $64 \times 10^9/L$ ，现咳嗽，憋气，胸痛，纳可，大便干，舌暗有瘀，苔黄白，脉沉细滑。

仍守上法，方用：杏仁 10g，橘红 10g，柴胡 12g，当归 10g，鸡血藤 30g，枸杞子 10g，生黄芪 30g，太子参 30g，山萸肉 10g，草河车 15g，茜草 15g，石韦 15g，夏枯草 15g，大枣 8 枚，焦三仙各 30g，鸡内金 10g，砂仁 10g，鹿角胶 10g（烔化），升麻 8g，杠板归 15g。

复诊日期：2004 年 7 月 20 日

服前方后，PLT 升至 $85 \times 10^9/L$ ，WBC: $10.3 \times 10^9/L$ 。现咳嗽，憋气，胸痛，纳可，大便调，舌暗齿印明显，苔黄白，脉沉细滑。以补肾疏肝，化痰祛瘀为法。

方用：杏仁 10g，前胡 10g，太子参 30g，生黄芪 30g，桃仁 10g，当归 10g，柴胡 10g，茜草 15g，山萸肉 10g，石韦 15g，大枣 8 枚，升麻 10g，杠板归 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，草河车 15g，龙葵 20g，鹿角胶 10g（烔化）。

复诊日期：2004 年 9 月 24 日

近日查 CT 提示：肿瘤有缩小。PLT: $82 \times 10^9/L$ 。现症：咳嗽，痰白量中等，纳可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉沉细滑。继守上法。

方用：前胡 10g，杏仁 10g，百部 10g，桔梗 10g，生甘草 6g，柴胡 10g，当归 10g，山萸肉 10g，升麻 10g，杠板归 15g，石韦 15g，大枣 6 枚，浙贝母 10g，夏枯草 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，草河车 15g，鹿角胶 10g（烔化），太子参 30g，生黄芪 30g。

复诊日期：2004 年 10 月 15 日

近日查 PLT: $53 \times 10^9/L$ ，WBC: $4.0 \times 10^9/L$ ，HGB:



147g/L。现症：咳嗽减轻，呈顿咳，咳灰白黏痰，流稠涕，前额痛，晨起为主，纳可，眠尚可，便略干，舌淡红苔薄白而干，脉沉细滑。

加重化痰药物力量，方用：前胡 10g，杏仁 10g，紫菀 10g，当归 10g，生黄芪 30g，柴胡 10g，生草 8g，茜草 15g，夏枯草 20g，浙贝母 10g，石韦 15g，大枣 8 枚，草河车 15g，山萸肉 10g，杠板归 15g，鹿角胶 15g（烊化），焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2004 年 11 月 2 日

右肺下叶癌术后近 7 年余，右颌下腺癌术后近 7 年，左肺转移 4 月余。PLT： $61 \times 10^9/L$ ，WBC： $4.2 \times 10^9/L$ 。现症：咳嗽阵作，痰黏难出，咽痒，牙龈肿痛。有糖尿病史。舌淡红裂纹苔白，脉沉细滑。益气养阴，通宣肺气为法。

方用：前胡 10g，杏仁 10g，浙贝母 10g，沙参 30g，升麻 10g，柴胡 10g，生黄芪 30g，太子参 30g，茜草 15g，石韦 15g，大枣 6 枚，杠板归 15g，草河车 15g，焦三仙各 10g，砂仁 10g，鹿角胶 10g（烊化），炙甘草 6g。

复诊日期：2004 年 12 月 28 日

右下肺癌术后近 7 年，右颌下腺癌术后近 7 年，左肺内转移 5 月余，血小板低下， $40 \times 10^9/L \sim 50 \times 10^9/L$ ，血小板抗体阳性。今日复查：血常规：WBC： $4.3 \times 10^9/L$ ，HGB：148g/L，PLT： $59 \times 10^9/L$ 。复查胸部 CT（2004 年 11 月 30 日）：左肺胸膜下多发转移瘤，较前进一步缩小，减少，双肺未见新病灶出现。现症：咳嗽痰不多，眠差。既往糖尿病，心绞痛病史。舌暗红苔白，脉沉细滑。

方用：夏枯草 15g，浙贝母 12g，杠板归 15g，川芎 10g，柴胡 10g，赤芍 10g，茜草 15g，石韦 15g，大枣 8 枚，



生黄芪 30g, 太子参 30g, 鹿角胶 10g (烔化), 草河车 15g, 白花蛇舌草 30g, 焦三仙各 30g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 前胡 10g, 杏仁 10g, 百合 10g。

复诊日期: 2005 年 1 月 25 日

右下肺癌术后 7 年, 右颌下腺癌术后 7 年, 左肺内转移半年, 目前单纯中药治疗。现: WBC: $3.6 \times 10^9/L$, HGB: 142g/L, PLT: $65 \times 10^9/L$ 。咳嗽痰白, 偶有发作性心绞痛, 眠差, 口干, 二便调。舌暗红裂纹少津, 苔薄黄, 脉左沉细弱, 右反关。

方用: 石韦 15g, 茜草 15g, 杠板归 15g, 柴胡 10g, 紫菀 10g, 浙贝母 10g, 夏枯草 15g, 草河车 15g, 白花蛇舌草 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 山萸肉 10g, 大枣 6 枚, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 炒枣仁 30g, 首乌藤 30g。

复诊日期: 2005 年 2 月 22 日

右下肺癌术后 7 年余, 右颌下腺癌术后 7 年余, 左肺内转移半年余, 目前服用中药治疗。现: WBC: $4.5 \times 10^9/L$, HGB: 146g/L, PLT: $45 \times 10^9/L$ 。咳嗽, 时有胃脘胀满感, 纳尚可, 有时食欲不佳, 眠差, 不易入睡, 二便调。舌暗红苔黄白, 脉左细滑, 右反关。

方用: 柴胡 10g, 赤芍 10g, 升麻 10g, 紫河车 10g, 夏枯草 15g, 浙贝母 10g, 草河车 15g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 山萸肉 10g, 生黄芪 20g, 炙甘草 6g, 太子参 30g, 陈皮 10g, 大枣 6 枚, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 鹿角胶 10g (烔化)。

复诊日期: 2005 年 4 月 26 日

近期复查: WBC: $4.8 \times 10^9/L$, HGB: 135g/L, PLT:



$54 \times 10^9/L$ 。胸部 CT：与 2004 年 11 月 30 日比较，左侧胸膜多发转移及左肺近胸膜面多发小结节灶，大小与形态同前相仿，双肺未见新病变。现症：无咳嗽，偶有关节疼痛，纳可，眠安，食欲略差，二便调。舌暗红苔白，脉沉细弱。

方用：柴胡 10g，升麻 10g，生黄芪 30g，太子参 30g，丹参 15g，赤芍 15g，山萸肉 10g，女贞子 15g，夏枯草 15g，草河车 15g，茜草 15g，石韦 15g，大枣 6 枚，焦三仙各 30g，砂仁 10g，鹿角胶 10g（烔化）。

复诊日期：2005 年 8 月 2 日

今日复查：WBC： $4.6 \times 10^9/L$ ，HGB：145g/L，PLT： $72 \times 10^9/L$ 。2005 年 6 月胸部 CT：病灶有好转，吸收，原 4 个结节已减少至 2 个结节，小于 1cm，血小板抗体升高，现症：偶有咳嗽，纳可，眠安，舌暗红齿痕，根黄白腻，脉沉细，右反关。

方用：夏枯草 15g，草河车 15g，浙贝母 10g，茜草 15g，石韦 15g，大枣 6 枚，生牡蛎 30g，柴胡 10g，升麻 10g，女贞子 15g，生黄芪 30g，当归 10g，鸡血藤 30g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，山萸肉 10g，紫河车 10g。

【按语】

（1）患者右肺腺癌术后，同时右颌下腺癌切除术，除术后颌下行放疗 40Gy 外，未作化疗，一直服用中药，维持尚好，未见复发或转移。从 2003 年下半年，发现血小板低，但多次骨髓检查均大致正常，据此，我考虑是否与血小板抗体升高有关，嘱其检查血小板抗体，建议患者去血液科诊治，停服抗肿瘤中药，仅服我院血液科中药，予以常用的气血双补及滋补肝肾之品，未见明显升血小板效果。结



果2004年3月查血小板抗体明显升高 $438\text{ng}/10^7\text{PA}$ ($<128\text{ng}/10^7\text{PA}$), CD_4 下降, CD_8 升高, 说明血小板抗体增高, 其后于2004年6月8日复查CT即见左肺内多个小结节, 倾向为多发性转移灶(肿瘤医院), 说明停服治肿瘤中药8个月, 即出现转移灶。

(2) 从2004年6月15日就诊开始, 病人又找到我科, 我曾有过治疗自身血小板抗体增高所致血小板下降的经验, 我是根据某些中药可以抑制抗体生成, 即用一些有免疫抑制作用的中药, 如柴胡、当归、赤芍、生甘草、大枣、砂仁等, 同时用益气活血生黄芪、太子参、丹参、鸡血藤等, 辅以补肾填精之女贞子、枸杞子、山萸肉、鹿角胶、紫河车等, 加上软坚散结的夏枯草、浙贝母、草河车以及升血小板的茜草、石韦大枣汤服用, 两周后, 血小板即有回升, 至7月20日查血小板升至 $85 \times 10^9/\text{L}$, 方中又加入升麻、杠板归等升血小板药, 去女贞子、枸杞子并加抗肿瘤的龙葵服用二个月, 至9月24日复查CT提示肿瘤有缩小。

(3) 维持上法治疗, 血小板维持在 $(50 \sim 60) \times 10^9/\text{L}$ 之间, 于2004年12月28日复诊时左肺胸膜下多发转移瘤较前进一步缩小、减少, 双肺未见新病灶出现, 坚守上法, 追访至2007年1月, 病情稳定, 血小板维持在 $6.4 \times 10^9/\text{L}$, 血小板抗体仍高, 肺部转移灶有好转, 一般情况好, 生活质量好, 可正常工作。目前仍服药治疗中。

病例5

张某, 男, 59岁, 汉族, 已婚, 干部。病历号: 综246。初诊日期: 1980年10月8日。

主诉: 左肺癌术后2月余, 气短、口干、咳嗽2月。

病史: 患者于1980年5月定期体检时, 发现左肺下叶



有阴影，查痰未见癌细胞，乃作支气管镜检查，后于1980年7月25日行左肺下叶切除术，病理诊断为鳞状细胞癌，周围淋巴结转移（2/3）。术后曾作局部放疗，加速器6000cGy，未做化疗。现症：气短、口干、咳嗽不甚，痰不多，色灰，暖气频，小便正常，大便偶不成形，每日1~2次。

既往史：吸烟37年，每日平均20支，饮酒少量，曾患疟疾，黑热病，有高血压、冠心病史。否认家族肿瘤史。

舌脉：舌质红、薄白苔，脉弦滑细。

西医诊断：左下肺癌切除术后（鳞癌），高血压病，冠心病。

中医诊断：肺积术后，肺气亏虚，痰毒内结。

辨证：术后肺虚气亏、痰毒内结。

治法治则：健脾益气、润肺化痰，佐以解毒抗癌。

方药：生黄芪20g，太子参30g，沙参30g，麦冬15g，白术10g，云苓10g，旋覆花10g（包），代赭石15g，浙贝母10g，鸡血藤30g，夏枯草15g，半枝莲30g，石见穿30g，白花蛇舌草30g，天花粉15g，瓜蒌20g，生地10g，焦三仙各10g。

从初诊至1981年11月7日一年以来，均以上方加减服用，其间外感2次，咳嗽痰多色黄，不发烧，外感时加用桃杏仁、黄芩、鱼腥草、百部、紫草、桔梗等清热化痰，减去生黄芪、太子参等以防闭门留寇。外感过后，仍以上方为主，因此2年后气短等症较初诊时明显改善。

患者于1981年11月9日至1981年12月29日在301医院行一程化疗，每周用环磷酰胺600mg、长春新碱1mg、甲氨蝶呤20mg，共4周，因谷丙转氨酶GPT升至130单位，



立即停止化疗。

复诊日期：1982年1月9日

谷丙转氨酶 GPT 已降至 90 单位，咳嗽痰不多，色白，纳少、寐差、二便正常，脉细滑数，舌淡红苔薄白。治以健脾益气、润肺化痰，佐以解毒抗癌，仍用上方加减，服药 2 个月后，咳嗽减轻，食纳转佳，余无特殊不适。因患者有高血压、冠心病史，在控制主要病变（肺癌术后）的同时，必须兼顾其余不利于病人健康的较严重疾病。

复诊日期：1982年3月7日

就诊时，自诉头晕，血压偏高，心悸，两手震颤，纳少，寐不佳，舌质红、苔薄白，脉弦滑，于是在上方基础上加用平肝药：夏枯草、钩藤、野菊花、桑枝等，服用 3 个月，血压较平稳之后，以健脾益气、养阴润肺、解毒化痰为宗旨，长期治疗。

方用：南北沙参各 30g，麦冬 15g，天花粉 15g，太子参 30g，生地 15g，生黄芪 20g，川贝母 10g，女贞子 12g，鸡血藤 10g，首乌藤 30g，桔梗 10g，云苓 10g，杏仁 10g，枇杷叶 10g，前胡 10g，半枝莲 20g，焦三仙各 10g，白花蛇舌草 30g。

此方益气养阴药有时改用石斛、五味子、炒枣仁等，抗癌解毒药有时改用草河车、龙葵、石见穿等。

迄今，患者术后已 10 年，每年两次胸片及作 B 超检查均未见特殊异常。患者现在纳食正常，寐尚可，精神佳，不咳嗽，偶有咯痰，色白。血压略高，生活状况较好。末次门诊 1990 年 10 月 13 日，见舌质稍暗、苔少。投以益气养阴、解毒抗癌中药，兼顾平肝降压。为巩固疗效，继续服中药治疗。



方用：南北沙参各 30g，麦冬 15g，石斛 15g，太子参 20g，鸡血藤 30g，首乌藤 30g，炒枣仁 15g，焦三仙各 10g，夏枯草 15g，菊花 15g，白芷 10g，草河车 15g，龙葵 20g，桑寄生 30g，白花蛇舌草 30g。

【按语】

(1) 本例为左肺下叶鳞状上皮细胞癌、周围淋巴结转移 (2/3)，经中西医结合治疗生存期已超过 10 年。

(2) 本例病理证实已非早期，但术后放疗及时。放疗后出现了气阴两亏的症状，主要表现为气短、口干、舌质红等，用益气健脾、养阴润肺、化痰解毒的中草药，服后效果良好。

(3) 肺鳞癌细胞对化疗不敏感，术后 1 年余，曾在外院化疗一程（未服中药），谷丙转氨酶迅速升高，并出现乏力、纳差等副作用，说明化疗对患者并无裨益，停止化疗后，转氨酶很快降至正常。

(4) 本例服中药 10 年，无明显毒副作用，且每年复查，未见新病变。虽有高血压及冠心病史，但方中有生脉散以养阴益气，润肺强心，夏枯草、菊花、桑寄生等平肝降压，佐以解毒抗癌的草河车、龙葵、白花蛇舌草等，做到扶正与祛邪相结合，辨证施治与辨病施治相结合，得以长期存活的良好效果。

病例 6

赵某，男，57 岁，汉族，已婚，干部。病历号：综 387。初诊日期：1981 年 3 月 7 日。

主诉：左上肺癌术后 2 个月，疲倦乏力，出虚汗一月余。

病史：患者因外感发热于 1980 年 2 月份检查发现左上



肺有块状阴影，怀疑为肺癌，但经多次支气管镜检查及胸部 X 线断层摄影，均被认为是炎性包块，给予抗炎治疗并作随访。1980 年 12 月 22 日胸片发现肺部肿块增大，经多位专家会诊，诊断为肺癌。乃于 1981 年 1 月 10 日在解放军总医院行左肺上叶切除术，手术过程顺利，术后创口愈合良好。病理诊断为左上叶鳞状上皮细胞癌，纵隔及肺门未见淋巴结转移。术后第四日即开始服用我所开中药，出院后来我院就诊。现症：疲乏，嗜睡，出虚汗，动则加剧，食欲尚可，大便偏稀，每日一次，尿正常。

既往史：吸烟 40 年，每日平均约 40 支，有慢性支气管炎史多年，有肺结核病史。

舌脉：舌边尖质红，白苔，脉细滑。

西医诊断：左上肺癌切除术后（鳞癌），慢性支气管炎，陈旧性肺结核。

中医诊断：肺积术后，气亏阴虚，毒热内蕴。

辨证：气阴两虚，余毒未尽。

治法治则：益气养阴，解毒清热。

方药：生黄芪 30g，太子参 30g，白术 10g，茯苓 10g，陈皮 10g，沙参 30g，麦冬 10g，五味子 6g，紫草 10g，草河车 15g，石见穿 20g，蒲公英 30g，半枝莲 20g，白花蛇舌草 30g。14 剂。

二诊日期：1981 年 3 月 21 日

服上药后一般情况好转，出汗减少，疲乏减轻，大便不稀，但口苦、咽干。舌质红，薄黄苔，脉细弦。治则同上。

方用：太子参 30g，白术 10g，焦三仙各 10g，沙参 30g，麦冬 15g，生地 15g，石斛 10g，半枝莲 30g，白花蛇



舌草 30g, 黄芩 10g, 石见穿 20g, 鱼腥草 30g (后下), 紫草 10g。每日一剂。

复诊日期: 1981 年 6 月 6 日

自觉一般情况好, 但舌质仍红, 舌苔黄白而腻, 脉细滑。说明湿热内蕴较重, 改以清热化湿, 润肺化痰为主。

方用: 茵陈 15g, 黄芩 10g, 百部 10g, 马兜铃 10g, 鱼腥草 30g (后下), 生苡米 15g, 藿香 10g, 杏仁 10g, 橘红 10g, 沙参 30g, 浙贝母 10g, 麦冬 15g, 焦三仙各 30g, 草河车 15g, 白花蛇舌草 30g。

复诊日期: 1981 年 10 月 26 日

患者于 1981 年 9 月 ~ 10 月住院作化疗一程, 用 CYC 2400mg, MTX 60mg, VCR 4mg。化疗中一度血清 GPT 升高, 经中药治疗, 化疗的毒副反应不大, 出院时肝肾功能正常, 血象正常。但化疗后舌质转为红绛, 舌苔黄厚而腻, 脉细滑, 表现湿热瘀毒较重, 乃将治则改变, 加强芳香化湿及苦寒燥湿之品。

方用: 茵陈 15g, 藿香 10g, 佩兰 10g, 橘红 10g, 杏仁 10g, 黄芩 10g, 黄连 3g, 胆草 10g, 龙葵 30g, 半枝莲 30g, 山豆根 10g, 苍白术各 10g, 焦三仙各 10g, 沙参 30g, 麦冬 15g。

以上方加减服药 120 剂, 湿热之象大减, 舌质转淡红, 黄白厚腻苔逐渐见薄, 见少见轻。但舌质仍红, 薄白苔, 脉象亦见缓和。

复诊日期: 1982 年 9 月 11 日

1982 年 6 ~ 7 月又做第二程化疗, 共用 CYC 2.4g, MTX 60mg, VCR 4mg, 反应不大, 食欲和精神尚佳。因化疗引起气虚, 在化疗后的 9 月 11 日至 1983 年 2 月 26 日, 改以



益气健脾、解毒抗癌为主。

方用：胆草 10g，苦参 10g，草河车 15g，橘皮 10g，竹茹 10g，焦三仙各 30g，龙葵 30g，生薏米 15g，白花蛇舌草 30g，太子参 30g，沙参 30g，白术 10g，云苓 10g，鸡血藤 30g，杏仁 10g。

服上方诉无明显不适，纳佳，舌质红明显减轻，舌苔仅根部呈薄黄苔。于 1983 年 3 月起改用润肺化痰、解毒抗癌为主。病情一直稳定，无特殊不适。

复诊日期：1985 年 1 月

术后已四年，咳嗽痰不多，血象正常，大便如常，舌质稍红，白苔，脉细滑。投益气健脾，解毒抗癌之品。

方用：太子参 30g，生黄芪 15g，沙参 30g，浙贝母 10g，杏仁 10g，白术 10g，茯苓 10g，焦三仙各 10g，生薏米 15g，陈皮 10g，茵陈 15g，半枝莲 20g，白花蛇舌草 30g。

复诊日期：1985 年 5 月

胸片复查无变化。上方连服三个月，即出现湿热郁阻证候加重，咳嗽，便溏，舌质转红，被黄白腻苔，脉细滑，考虑与上方中参、芪温补之品有关，遂又转以清热燥湿，化痰解毒法加減。

方用：茵陈 15g，生薏米 20g，草薢 8g，苍术 10g，焦三仙各 10g，苦参 10g，云苓 10g，沙参 20g，浙贝母 10g，桔梗 10g，石见穿 20g，半枝莲 30g，白花蛇舌草 30g。

患者在 1985 年 11 月 12 日作全面复查时，发现血清癌胚抗原 CEA：23.33ng/ml（正常 < 5ng/ml），作纤维结肠镜检查在横结肠与降结肠附近有痉挛现象，余均未见异常。1986 年 1 月检查：CEA：25ng/ml，仍偏高。CT 扫描印象：右上肺陈旧性结核及泡性肺气肿；右下肺野中带为结核灶，





纵隔内数个小淋巴结需进一步观察。钡灌肠发现横结肠局限性肠痉挛，B型超声波检查：肝、胆、胰、肾均无异常。1986年7月在同一医院复查CEA：32.77ng/ml，CT及结肠内窥镜检查，均未见病变，考虑CEA增高，故给予一程化疗，用MMC 40mg，5-Fu 2.0g，顺铂（PDD）60mg，化疗结束时，血象及肝功能正常，但舌苔脉象仍未改善，呈肺胃湿热蕴结之象。1987年1月，复查CEA仍高，32.5ng/ml，甲胎蛋白阴性，血沉3mm/h，乙型肝炎表面抗原阴性，RGT9单位，碱性磷酸酶25单位，血浆蛋白及肝功能均正常，照胸片多次未见异常，患者无明显自觉症状。舌质始终暗红，黄白腻苔，继续服润肺化痰、清热解毒之品。

1987年9月作胸片检查发现，右肺上叶有一阴影，作支气管镜检查活检诊为鳞状上皮细胞癌，并确认为重复癌，并非上次肺癌的转移，未做手术，仅作放射治疗，加速器共6600cGy，治疗后肿物消失，局部有放射性肺炎，1988年2月开始继服中药调治，舌质仍偏暗红，薄黄苔，脉细滑，投以润肺化痰、软坚散结为主，佐以解毒抗癌，用以巩固疗效。

方用：夏枯草15g，海藻15g，贝母10g，丹参30g，鸡血藤30g，半枝莲30g，白花蛇舌草30g，沙参30g，麦冬15g，杏仁10g，前胡10g，霍石斛10g，生薏米15g，砂仁8g，茯苓10g。

【按语】

（1）本例为肺鳞状上皮细胞癌，经中西医结合综合治疗后，生存期已超过七年。但于1987年9月即第一次手术后6年半时发现对侧肺的双重癌。

（2）一般肺癌病人手术切除后，毒邪已除，应出现肺



虚气亏等虚证表现，但本例与众不同，手术后几年来一直表现为肺胃湿热内蕴之象，主要表现为咳嗽有痰，舌质红甚至红绛，舌苔黄白厚腻，食欲、精神体力均好，并无气虚表现，说明余邪未尽，极易复燃，故术后以中医药治疗为主。给予清热解毒，润肺化痰中药，服后较合适。

(3) 手术后二年内曾作化疗二次，术后五年半作第三次化疗，看来化疗对病人未带来什么好处，肺鳞癌细胞对化疗亦不敏感，所以对治癌防癌收效不大。相反，化疗后舌质变为红绛，舌苔更转为黄厚腻苔，说明湿热瘀毒加重，改用芳香化浊、清热解毒中药则舌质红绛见轻，舌苔变薄，湿热之象大减，病情相对稳定，但稍加生黄芪、太子参、白术、茯苓等温补之品，即又出现湿热加重现象，舌脉又回原状，这说明治疗要因证而异，体现了中医辨证施治的必要性和科学性。

(4) 本例久服中药，未见明显毒副作用。

(5) 本例术后每年定期复查，五年内未见重要异常，至第五年，发现癌胚抗原 CEA 值明显增高，原因不明，直到一年半后才发现对侧又有新的癌灶。看来 CEA 测定对体内癌症的发生发展有一定的监测意义。CEA 值虽与大肠癌关系密切，但中医理论认为“肺与大肠相表里”，CEA 是否也能反映肺部的癌变，尚有待观察。

(6) 本例的特点为术后并不表现出虚证，根据舌脉表现及我的经验，被认为是余邪未尽，有复燃可能，经中医祛邪治疗及间断化疗，原病虽未复发，却出现了二重癌，说明未能起到防癌作用。这可能与多年来一直未能应用提高机体免疫功能的扶正培本、益气补肾的中药有关。这一点也值得进一步研究。



病例 7

冯某，女，54岁，汉族，已婚，退休。病历号：手册。
初诊日期：2002年11月20日。

主诉：右上肺叶切除术后2月。

病史：2002年9月行右上肺切除术，术后病理：鳞腺癌，肿瘤大小：4cm × 3cm × 3cm，切缘净，纵隔淋巴结未转移（0/3）， $T_2N_0M_0$ ，因平素白细胞低，术后未行放化疗，仅作生物治疗，用干扰素及胸腺肽等。现症：动则汗出，以上半身为著，活动后气短，咽部发痒，口干不欲饮，时有咳嗽，痰少，无胸痛，乏力，纳尚可，二便调，既往体健。

西医诊断：右上肺鳞腺癌术后 $T_2N_0M_0$ 。

中医诊断：肺癌。

辨证：气阴两虚，瘀毒内蕴。

治法治则：益气养阴，健脾化痰，清热解毒。

方用：前胡 10g，杏仁 10g，沙参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，生黄芪 30g，太子参 30g，白术 10g，茯苓 10g，山萸肉 10g，浮小麦 30g，白英 30g，龙葵 30g，蛇莓 15g，草河车 15g，山豆根 6g，石上柏 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。每日一剂。

复诊日期：2003年6月11日

近日复查血象：WBC： $4.2 \times 10^9/L$ ，HGB：127 g/L，PLT： $150 \times 10^9/L$ 。仍用干扰素、胸腺肽等治疗。现症：诉怕冷怕热，晨起汗出，乏力，咽干痒，干咳，眠安，二便调，舌红薄黄苔，脉沉弱。

方用：前胡 10g，沙参 30g，生黄芪 30g，白术 10g，防风 10g，山萸肉 10g，肿节风 15g，白英 30g，龙葵 15g，蛇



莓 15g, 草河车 15g, 石上柏 15g, 北豆根 6g, 桔梗 10g, 生甘草 6g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g。每日一剂。

复诊日期: 2003 年 6 月 25 日

代述: 服上方后咳嗽、乏力、汗出好转, 但胃痛较重, 反酸, 纳少, 小便不利, 眠尚可。

方改为: 前胡 10g, 杏仁 10g, 生黄芪 30g, 太子参 30g, 白术 10g, 白屈菜 15g, 元胡 15g, 浮小麦 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 菟丝子 10g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g。

复诊日期: 2004 年 6 月 19 日

近日复查未见转移及复发征象, FER (铁蛋白) > 1500ng/ml (女性正常 12 ~ 130ng/ml), 余正常, 自觉有时胸闷, 咽痒, 刺激性咳嗽, 纳可, 二便调, 舌暗苔薄白, 脉沉细滑。仍属气阴不足, 血瘀痰结, 治以益气养阴, 化痰散结。

方用: 沙参 30g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 太子参 30g, 生黄芪 30g, 山萸肉 10g, 浮小麦 30g, 赤、白芍各 10g, 前胡 10g, 杏仁 10g, 桔梗 10g, 生甘草 6g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 半枝莲 15g, 白花蛇舌草 30g, 草河车 15g, 焦三仙各 30g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g。

复诊日期: 2004 年 7 月 21 日

药后咳嗽明显好转, 近日有返酸, 无恶心, 腹胀, 双下肢发凉, 自汗, 纳可, 二便调, 舌淡红薄白苔, 脉沉细弱, 上方去麦冬、五味子、赤白芍、半枝莲、白花蛇舌草、加瓦楞子 10g、白芷 10g、川芎 10g、石上柏 15g、山豆根 6g。

复诊日期: 2005 年 7 月 20 日

咳嗽、乏力好转, 仍咽干痰少, 活动后汗出, 头沉,





纳少，眠可，二便调。舌胖淡薄黄苔，脉沉细。

方用：沙参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，前胡 10g，杏仁 10g，桔梗 10g，生黄芪 30g，太子参 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，山萸肉 10g，白英 30g，龙葵 15g，石上柏 15g，草河车 15g，生甘草 6g，浮小麦 30g，川芎 10g，菖蒲 10g，焦三仙各 10g。

复诊日期：2006 年 7 月 5 日

右上肺癌术后 4 年，未作放化疗，一直服用中药及生物治疗，上月曾犯双下肺炎，经半月抗炎治疗后好转，现症：胸闷，气短，咳嗽痰少，乏力自汗，咽干，复查未见病变，肿标正常。舌淡红薄白苔，脉细弱。

方用：杏仁 10g，前胡 10g，桔梗 10g，生甘草 6g，生黄芪 30g，太子参 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，沙参 30g，浙贝母 10g，陈皮 10g，半夏 10g，金荞麦 15g，石上柏 15g，草河车 15g，北豆根 6g，枳壳 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

【按语】

(1) 本例为偏早期肺癌 (I_b)，病理为鳞腺癌，故方中解毒祛邪抗癌中药既选用对鳞癌常用如石上柏、草河车、北豆根等，又选用腺癌常用的如白英、龙葵、蛇莓、半枝莲、白花蛇舌草等。

(2) 本例辨证一直有气阴两虚，有乏力、自汗、干咳等症，故常用沙参、麦冬、太子参、生黄芪、五味子、山萸肉等以益气养阴，能改善症状和生活质量。

(3) 本例术后未作放化疗，仅用过一些干扰素及胸腺肽治疗，术后一直服用中药扶正祛邪相结合治疗，肿瘤 4cm × 3cm × 3cm，瘤体较大，未作放化疗，中药加生物治疗，



防止了复发及转移，至今已四年。

病例 8

陈某，女，58岁，汉族，已婚。职业：教授。病历号：综2404。初诊日期：1998年10月16日。

主诉：左肺癌术后2年余，胸闷、心悸。

病史：患者于1995年3月8日胸腔镜行左下肺癌切除手术，病理为肺泡细胞癌，分期： $T_1N_0M_0$ 。1995年6月28日开胸行左下肺叶切除，术后，化疗2周期，因反应剧烈而停止。1996年9月发现纵隔淋巴结肿大，考虑转移，行放射治疗3500cGy，无明显效果。现症：胸闷，心悸，纳可，眠差，便溏。

既往史：既往体健。

舌脉：舌质暗红，舌苔薄白，脉沉弦。

理化检查：胸CT示纵隔淋巴结转移，病灶5个，大小分别为3cm，1.5cm，1.0cm，小于1.0cm 2枚。

西医诊断：肺泡细胞癌术后，纵隔淋巴结转移。

中医诊断：肺癌。

辨证：患者老年女性，正气渐衰弱，手术及化疗更加伤及气血，中医认为放疗属毒热之邪，易伤阴血，致使患者气阴两伤，无力祛邪外出，邪气留恋不去，心悸、胸闷、眠差、便溏均为气血两虚之象，舌质暗红，为血瘀表现，辨证属气阴两虚，瘀毒内结。

治则治法：益气养阴，化瘀解毒。

方药：太子参30g，沙参30g，麦冬15g，五味子10g，鸡血藤30g，夜交藤30g，炒枣仁15g，草河车15g，白花蛇舌草20g，生黄芪30g，石上柏15g，生甘草6g。

方解：肺癌术后、放化疗后的患者，长期调理，防止



复发转移，治疗原则应以扶正与祛邪相结合。中医辨证以气阴两虚多见。扶正常以益气养阴为主，本方为生脉散加减，生黄芪补气健脾，夜交藤、炒枣仁养心安神；治疗肺癌常用的抗肿瘤药物以清热解毒药为主，如草河车、白花蛇舌草、石上柏、龙葵、白英、夏枯草等。

复诊日期：1999年2月12日

肺癌术后3年半，近期复查B超提示脂肪肝，生化示：总胆固醇、血糖、BUN均稍高，余无异常。胸片：主动脉弓旁仍见一约1.5cm淋巴结，较前片见小，气管隆突下淋巴结明显变小。舌暗红，少苔，脉沉细弦。

方用：生黄芪30g，沙参30g，太子参30g，白术10g，茯苓10g，远志10g，前胡10g，鸡血藤30g，女贞子15g，枸杞子10g，草河车15g，龙葵20g，白英30g，浮小麦30g，焦三仙各10g，鸡内金10g，炒枣仁15g。

上方随症加减，每2~3周调整一次，患者感觉良好，定期复查，无异常所见。

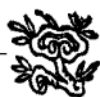
复诊日期：1999年7月15日

肺泡细胞癌术后四年余，近日复查提示：纵隔内淋巴结缩小。生化提示：心肌酶高，但心电图未见异常。诉眠差，咳嗽，痰黏色白，纳可，二便调，舌暗红，苔薄白，脉沉细。

方用：生黄芪30g，太子参30g，麦冬15g，沙参30g，白英30g，龙葵20g，白花蛇舌草30g，石见穿15g，草河车15g，焦三仙各10g，鸡内金10g，砂仁10g，炒枣仁20g，首乌藤30g。

复诊日期：2006年6月9日

患者每3~6个月就诊一次，病情稳定，定期复查胸部



CT，纵隔淋巴结无明显变化，效不更方，以上方加减治疗数年，逐渐减量，现仍服用中药治疗，药量减为每周3付。至今手术已十一年，病情稳定。

【按语】

(1) 本例手术时为I期肺癌，但第一次手术是在胸腔镜下行左下肺切除术，恐不彻底，故110天后又作开胸左下肺叶切除术，术后化疗2周期，因反应剧烈而停用，按说当时是早期，同时又是肺泡细胞癌，对当时的常用化疗药物并不敏感，所以手术后化疗不但不起作用，可能还降低了机体免疫功能，导致一年半后发现纵隔淋巴结肿大，考虑转移而行放射治疗，但放疗剂量仅3500cGy，对肺泡细胞癌也不敏感，故无明显效果。

(2) 来诊时术后已二年余，胸CT示纵隔淋巴结转移，大者3cm，小的小于1.0cm，并辨证为气阴两虚、瘀毒内结。予以中药扶正祛邪，益气养阴，化瘀解毒法治疗数年，迄今已九年，术后已十一年，纵隔淋巴结明显缩小，病情稳定，长期生存，生活质量好，一直坚持工作。说明一些对放化疗不敏感的癌肿，有时坚持中药治疗可获良效。

(3) 方中所用扶正中药均可改善气阴两虚证，提高机体免疫功能，以扶正而祛邪，方中所用解毒抗癌中药均为现代医学已证实有抗癌、抑癌作用的中药，其作用靶点也是多方面的，所以取得效果。另外就是中医遵循效不更方原则，一直守方治疗，不能朝令夕改，漫无章法地治疗，这是经验之谈。

病例9

何某，女，69岁，汉族，已婚，研究员。病历号：手册。初诊日期：2002年4月26日。



主诉：发现左肺肿物4月。

病史：患者2001年12月发现左上肺肿物，直径1.8cm，因有支气管扩张，肺气肿，肺功能极差，无法行肺穿或纤维支气管镜检查，亦无法行手术治疗，服用中药治疗。现症：腰肋劳累后不适，咳嗽，痰少色黄。

既往史：支气管扩张合并肺气肿病史近四十年，曾有反复大量咯血史，已近十年未再发作。

舌脉：舌质暗，苔薄黄白，脉沉细滑。

西医诊断：左肺肿物。

中医诊断：肺积。

辨证：肺肾气虚，痰热结毒。

治法治则：益气活血，清热化痰。

方药：沙参30g，太子参30g，麦冬15g，五味子10g，草河车15g，白花蛇舌草30g，前胡10g，杏仁10g，葶苈子15g，浙贝母10g，百部10g，赤芍15g，益母草15g，鱼腥草30g，地龙10g，鸡内金10g，焦三仙各10g，砂仁10g。

二诊日期：2002年5月10日

现症：服上方后咳嗽症状明显好转，双侧腰背胀痛不适，劳累后加重，多梦，纳可，二便调。舌暗，苔薄白，脉沉细滑。既已取效，可仍守上法，改浙贝为川贝，去地龙，加大枣6枚，具体处方如下：

沙参30g，太子参30g，麦冬15g，五味子10g，草河车15g，白花蛇舌草30g，前胡10g，杏仁10g，葶苈子15g，川贝10g，百部10g，赤芍15g，益母草15g，鱼腥草30g，大枣6枚，鸡内金10g，焦三仙各10g，砂仁10g。

三诊日期：2002年5月31日

现症：咳嗽减少，痰少，腰酸胀，声音嘶哑，鼻窦蝶



窦炎，无头痛，纳可，眠安，多梦，二便调。舌暗，苔薄黄白，脉沉细滑。

方用：沙参 30g，太子参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，前胡 10g，杏仁 10g，紫菀 10g，桔梗 10g，生甘草 6g，葶苈子 15g，川贝母 10g，枳壳 10g，赤芍 15g，益母草 15g，焦三仙各 10g，砂仁 10g，鸡内金 10g。

复诊日期：2006 年 6 月 28 日

现症：患者多年来一直服用中药，肺内肿物逐渐增大，至 2003 年 1 月根据形态变化，在协和医院确诊肺癌（无病理）。2005 年 11 月复查 CT：肿物 4.7cm × 3.4cm，不规则，分叶状，边缘毛刺，右下肺叶前基底段 0.8cm × 0.8cm 结节影，纵隔淋巴结肿大。咳嗽，偶有痰中带血，左上胸部、右颈部不适感，纳可，二便调，舌淡暗有齿痕，薄白苔，脉沉细滑。

方用：夏枯草 15g，浙贝母 10g，石上柏 15g，太子参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，生黄芪 30g，丹参 20g，鸡血藤 30g，草河车 15g，白鲜皮 10g，女贞子 15g，枸杞子 10g，海藻 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

【按语】本例从发现左肺肿物迄今已四年半，因有支气管扩张，肺气肿，肺功能差，所以连支气管镜也未能作，亦未做手术或放疗、化疗，因为无病理组织学诊断，只能称为肺部肿物，根据影像学检查，拟诊为肺癌。数年来肺部肿物不断增大，出现右下肺病变及纵隔淋巴结肿大，临床诊断肺癌。

因患者久患支气管扩张，肺气肿，故气虚血瘀证常见，肺肾亏虚，为久病致虚，但肺内肿物结块为邪实，故治疗



仍以扶正祛邪为原则。因体弱不任攻伐，故未作放化疗，也可能正因为未做手术及放化疗，单纯中药治疗，使患者虽然长期带癌生存，但正气与邪毒维持了相对的平衡。尽管本例无病理诊断，即使作为肺部肿物（肺积）能得到控制，并保持较好的生活质量，带瘤生存，也是中医治疗的一大特色，故记于此。

病例 10

李某，女，46岁，汉族，已婚。病历号：杏林苑 0593。
初诊日期：2004年6月1日。

主诉：右侧肺占位病变4个月，脑转移。

病史：2004年1月因憋气做CT检查：右肺占位性病变，脑转移。支气管镜检查：中低分化腺癌。随即行脑部放疗20次，总量为4000cGy。2月份服 Iressa 治疗近3个月，4月复查胸CT占位缩小。现症：服药后症状减轻，仍有食道中上段胀满，有痰难以咳出，咽干，纳差，眠欠安，面部红疹，二便调。月经后错，量少。

既往史：体健。

舌脉：舌质暗红，苔薄白，脉沉细弦。

西医诊断：右肺腺癌脑转移。

中医诊断：肺癌。

辨证：气阴不足，痰毒内结。

治法治则：益气养阴，化痰解毒。

方药：沙参30g，麦冬15g，五味子10g，太子参30g，天花粉15g，枸杞子10g，女贞子15g，丹皮12g，鸡血藤30g，白鲜皮10g，山萸肉10g，桔梗10g，生甘草6g，炒枣仁20g，焦三仙各10g，砂仁10g，全虫3g。

二诊时间：2004年9月4日



现症：咽痛，少量白痰，纳食正常，二便调，寐可，舌暗苔薄白，脉沉细弱。

方用：茯苓 10g，白术 10g，沙参 30g，生黄芪 30g，太子参 30g，枸杞子 10g，女贞子 15g，砂仁 10g，山萸肉 10g，丹皮 12g，白鲜皮 12g，车前草 15g，草河车 15g，麦冬 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g。

三诊时间：2004 年 10 月 19 日

现症：仍有皮肤瘙痒，咽痛时作。近 2~3 月月经紊乱，困乏，纳可，不咳嗽，寐安。二便调，易出现口腔溃疡。舌暗红有瘀，苔白，脉沉细弱。

方用：沙参 30g，熟地 12g，山萸肉 10g，山药 10g，茯苓 10g，丹皮 12g，泽泻 10g，炒知柏各 10g，白鲜皮 10g，生黄芪 30g，太子参 30g，鸡血藤 30g，草河车 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

四诊时间：2004 年 12 月 7 日

现症：近日病灶缩小速度减慢，近半月腹泻、皮疹减轻，停经三月余，无咳嗽，时有口腔溃疡，口干渴，夜间明显，纳可，大便正常。舌暗红，苔薄白，脉沉细。

方用：沙参 30g，麦冬 15g，白鲜皮 10g，生黄芪 30g，太子参 30g，茯苓 10g，白术 10g，枸杞子 10g，女贞子 15g，山萸肉 10g，夏枯草 15g，浙贝 10g，焦三仙各 30g，鸡内金 10g，砂仁 10g，蜈蚣 1 条，桔梗 10g，生甘草 6g。

五诊时间：2005 年 1 月 11 日

现症：近日复查肝功 ALT 升高，服药后月经好转，纳食可，二便调，寐可，舌暗红，苔薄白，脉沉细。

方用：茵陈 10g，姜黄 10g，茯苓 10g，白术 10g，沙参 30g，生黄芪 30g，太子参 30g，枸杞子 10g，女贞子 15g，





鸡血藤 30g, 桔梗 10g, 浙贝 10g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 蜈蚣 1 条, 竹茹 10g。

六诊日期: 2005 年 2 月 23 日

现症: 皮肤干燥瘙痒, 纳可寐安, 二便调, 月经正常, 舌暗苔薄白, 脉沉细弱。

方用: 茵陈 15g, 姜黄 12g, 茯苓 10g, 白术 10g, 生黄芪 30g, 太子参 30g, 枸杞子 10g, 女贞子 15g, 白鲜皮 10g, 丹皮 12g, 浙贝 10g, 沙参 30g, 赤芍 10g, 橘红 10g, 杏仁 10g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 地肤子 10g, 炙甘草 6g。

七诊日期: 2005 年 4 月 12 日

现症: 病情稳定, 皮肤干燥瘙痒症状好转, 面部, 鼻腔少量皮疹, 纳可, 二便调, 食生冷则腹泻, 寐可, 舌暗, 苔薄白, 脉沉细弱。

方用: 茵陈 15g, 姜黄 12g, 土茯苓 10g, 白术 10g, 生黄芪 30g, 太子参 30g, 枸杞子 10g, 女贞子 15g, 白鲜皮 10g, 浙贝 10g, 山萸肉 10g, 草河车 15g, 焦三仙各 10g, 陈皮 10g, 半夏 9g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 地肤子 10g, 炙甘草 6g。

八诊时间: 2006 年 6 月 22 日

现症: 纳可, 厌油腻, 味觉差, 寐可, 二便调, 脉沉细, 舌暗有瘀, 苔薄白。

方用: 沙参 30g, 太子参 30g, 生黄芪 30g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 枸杞子 10g, 女贞子 15g, 仙灵脾 10g, 山萸肉 10g, 白术 10g, 茯苓 10g, 枳壳 10g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 草河车 15g, 炒枣仁 20g, 首乌藤 30g。

九诊时间: 2006 年 7 月 13 日



现症：味觉差，厌油腻，咽部不适感，纳食量可，大便时溏，舌暗苔薄白，脉沉细。

方用：太子参 30g，生黄芪 30g，白术 10g，茯苓 10g，枳壳 10g，枸杞子 10g，女贞子 15g，仙灵脾 10g，山萸肉 10g，白鲜皮 10g，沙参 30g，炒枣仁 20g，首乌藤 30g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，桔梗 10g，生甘草 6g。

【按语】

(1) 本例为肺腺癌，脑转移，属非小细胞肺癌，除脑部作姑息性放疗外，未作化疗，仅服 Iressa 和中药，中西医结合治疗，病情得到控制，Iressa 对非小细胞肺癌有一定效果，副反应有腹泻和皮疹等，中药作了相应的辨证施治。患者气阴两虚，痰毒内结，予沙参、麦冬、太子参、白术、生黄芪、茯苓、五味子、枸杞子、女贞子、天花粉、山萸肉益气养阴扶正为主；夏枯草、贝母、桔梗、草河车化痰散结；鸡血藤活血通络，全蝎、蜈蚣息风镇惊，用于有脑转移者尤良；丹皮、白鲜皮、地肤子等凉血清肤，使 Iressa 皮肤反应减轻，有脑转移后存活已二年以上。

(2) Iressa 为表皮生长因子受体 (EGFR) 酪氨酸激酶抑制剂，酪氨酸激酶是 EGFR 膜内信号通路关键部位，Iressa 可抑制 EGFR 信号通路，达到抑制肿瘤细胞增殖、分化及上调凋亡作用。临床试验显示对腺癌、亚裔女性、不吸烟肺癌患者疗效较好。

病例 11

于某，男，42 岁，汉族，已婚，教师。病历号：1502。
初诊日期：2001 年 5 月 9 日。

主诉：确诊右下肺小细胞肺癌 8 月。

病史：患者 2000 年 9 月确诊为右下肺小细胞肺癌，大



小约 3.9cm × 1.9cm，诊断后曾行 9 周期化疗（CTX + MTX + VP - 16 + VCR），放疗 25 次（5000cGy），肿瘤已消失，现仍在化疗中，方案如上，已行三周期。全身检查及头颅核磁扫描均未见异常。现症：一般情况可，纳可，眠安，二便调。

舌脉：舌淡红边齿痕，苔薄白，脉细滑。

西医诊断：右下肺小细胞肺癌。

中医诊断：肺积。

辨证：气血不足，余毒待净。

治法治则：扶正祛邪，益气补肾，解毒清肺。

方药：半枝莲 20g，白花蛇舌草 30g，石见穿 15g，草河车 15g，北沙参 30g，生黄芪 30g，太子参 20g，党参 10g，女贞子 15g，枸杞子 10g，鸡血藤 30g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。每日一付，水煎温服。

二诊日期：2001 年 6 月 27 日

化疗已结束，复查 CT 示：肺内肿物消失，纵隔淋巴结肿大，余未见异常。现症：一般情况可，舌淡红白苔，脉沉细滑。

方用：半枝莲 20g，白花蛇舌草 30g，石见穿 15g，草河车 15g，北豆根 6g，沙参 30g，生黄芪 30g，太子参 20g，党参 10g，女贞子 15g，枸杞子 10g，鸡血藤 30g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2001 年 8 月 22 日

目前在作预防性化疗，方案用：CTX + MTX + VCR + CCUN，已行一周，现症：一般情况可，病情稳定，复查未见明显异常。仍守上方，加用山萸肉 10g。

复诊日期：2001 年 9 月 26 日



刚完成化疗，血象正常，病情稳定，纳可，眠安，二便调，舌淡红薄白苔，脉细滑。上方加仙灵脾 10g，生甘草 6g。

复诊日期：2001 年 12 月 26 日

复查 CT 未见异常，一般情况可，病情稳定，稍有咳嗽，舌淡红薄白苔，脉沉细滑。仍守上方，方如下：

沙参 30g，天花粉 15g，前胡 10g，杏仁 10g，生黄芪 30g，太子参 20g，党参 10g，女贞子 15g，枸杞子 10g，山萸肉 10g，仙灵脾 10g，鸡血藤 30g，半枝莲 15g，白花蛇舌草 30g，草河车 15g，北豆根 6g，石上柏 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2002 年 5 月 15 日

现症：自觉尚可，偶有咳嗽，痰少色白易咳，二便调，舌淡红薄白苔，脉沉细。

方用：沙参 30g，太子参 20g，党参 10g，生黄芪 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，前胡 10g，杏仁 10g，麦冬 15g，仙灵脾 10g，草河车 15g，半枝莲 15g，白花蛇舌草 30g，石上柏 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2002 年 10 月 16 日

右下肺小细胞肺癌已 2 年，放化疗后，已上班半年多，近日肝肾功能检查，未见异常，现症：精神、纳食、睡眠均好，咳嗽很少，舌淡红齿痕白苔，脉沉细弦。

方用：生黄芪 30g，太子参 20g，党参 10g，沙参 30g，浙贝母 10g，鸡血藤 30g，陈皮 10g，半枝莲 15g，白花蛇舌草 30g，草河车 15g，北豆根 6g，石上柏 15g，仙灵脾 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2002 年 12 月 18 日



一般情况均可，停化疗已7月，偶有咳嗽，舌暗红白苔，脉沉弦。上方去沙参，加姜黄12g，山萸肉10g。

复诊日期：2003年8月6日

右下肺小细胞肺癌已3年，放化疗后，一般情况可，一直服用中药治疗，血象正常，舌淡红薄白苔，脉沉细弦。

方用：半枝莲15g，白花蛇舌草30g，草河车15g，徐长卿12g，土茯苓15g，浙贝母10g，鸡血藤30g，女贞子15g，枸杞子10g，生黄芪15g，太子参20g，党参10g，陈皮10g，姜黄10g，仙灵脾10g，白术10g，焦三仙各10g，鸡内金10g，砂仁10g。

复诊日期：2003年12月3日

现症：一般情况可，舌淡红齿痕薄白苔，脉沉弦。

方用：沙参30g，浙贝母10g，石上柏15g，金荞麦15g，蛇莓15g，半枝莲15g，白花蛇舌草30g，草河车15g，北豆根6g，麦冬15g，刺五加15g，仙灵脾10g，生黄芪30g，太子参20g，女贞子15g，枸杞子10g，白术10g，焦三仙各10g，鸡内金10g，砂仁10g。

复诊日期：2004年4月14日

复诊：多次复查未见异常，一般情况可，舌淡红齿痕薄白苔，脉沉弦。

方用：金荞麦15g，浙贝母10g，白英30g，半枝莲15g，白花蛇舌草30g，草河车15g，北豆根6g，石上柏15g，刺五加15g，生黄芪30g，党参10g，太子参20g，女贞子15g，枸杞子10g，鸡血藤30g，焦三仙各10g，鸡内金10g，砂仁10g。

复诊日期：2004年9月22日

一般情况可，纳可，眠安，稍咳，药后及食后有时有



烧心感觉，二便调。舌淡红齿痕薄白苔，脉沉弦。

方用：前胡 10g，杏仁 10g，浙贝母 10g，茯苓 10g，太子参 15g，生黄芪 30g，党参 10g，枸杞子 10g，女贞子 15g，鸡血藤 30g，刺五加 15g，草河车 15g，半枝莲 15g，白花蛇舌草 30g，杭芍 12g，炙甘草 6g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，土茯苓 15g。

复诊日期：2005 年 4 月 13 日

复诊：近日精神好，食纳、睡眠均可，二便调，舌淡红薄白苔，脉沉细弦。上方去杭芍、炙草、前胡、杏仁、茯苓、浙贝母，加沙参 30g，百合 10g。

复诊日期：2005 年 11 月 30 日

现症：精神、饮食、睡眠均好，二便调，舌淡红薄白苔，脉沉细弦。

方用：沙参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，刺五加 15g，太子参 20g，生黄芪 30g，鸡血藤 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，山萸肉 10g，草河车 15g，半枝莲 15g，白花蛇舌草 30g，金荞麦 15g，生甘草 6g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2006 年 4 月 5 日

复诊：右下肺小细胞肺癌已 5 年，放化疗后，未手术，复查各项检查均未见异常，精神、饮食、睡眠均好，二便调，舌淡红齿痕白苔，脉细滑。仍守上法，巩固疗效。

方用：南沙参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，生黄芪 30g，太子参 20g，刺五加 15g，女贞子 15g，枸杞子 10g，金荞麦 15g，石上柏 15g，浙贝母 10g，白花蛇舌草 30g，草河车 15g，生甘草 6g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。



【按语】本例为右下肺小细胞未分化癌，原拟手术，后因纵隔淋巴结肿大，未做手术而放化疗，效果很好，肿物在化疗中消失，来诊中医时正在化疗中，中医药以扶正为主，配合顺利完成化疗，使化疗反应不大。在化疗期间及化疗结束后，仍以提高自身免疫力为主，佐以解毒祛邪中药，坚持服用中药五年余，一直保持很好的生活质量及工作能力，体力精神均佳，中药配合防止复发和转移，稳定内环境，增强身体抵抗力起了一定作用，仍继续追随观察中。

病例 12

孔某，男，40岁，已婚。病历号：手册。初诊日期：1999年10月20日。

主诉：左肺癌术后7个月。

病史：患者于1999年3月15日在石家庄行左全肺切除术，手术过程顺利，术后病理为腺鳞癌，纵隔淋巴结转移1/4， $pT_3N_1M_0$ 。术后化疗3周期，用环磷酰胺及顺铂，肺及纵隔未作放疗，目前化疗刚结束。现在症状：乏力、气短，动则加剧，咳不多，二便调。

既往史：吸烟20余年，每日平均30~40支。

舌脉：舌淡暗，薄白苔，脉沉细滑。

西医诊断：左肺腺鳞癌切除术后， $pT_3N_1M_0$ （病理分期）。

中医诊断：肺积术后。

辨证：气阴两虚，瘀毒内蕴。

治法治则：益气养阴，化瘀解毒。

方药：北沙参30g，麦冬15g，五味子10g，太子参30g，生黄芪30g，北豆根6g，草河车15g，鸡血藤30g，女



贞子 15g, 枸杞子 10g, 白花蛇舌草 30g, 龙葵 15g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g。

复诊日期: 2000 年 4 月 4 日

服上药后一般情况好转, 午后稍热, 体温不高, 大便不爽, 舌暗淡, 薄白苔, 脉细。治则同上, 处方:

太子参 30g, 沙参 30g, 生地 15g, 麦冬 15g, 鳖甲 15g, 地骨皮 15g, 青蒿 15g, 龙葵 20g, 白英 30g, 猫爪草 10g, 焦三仙各 30g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g。

复诊日期: 2000 年 4 月 29 日

一般情况好, 午后觉热感, 眠差, 舌暗红, 苔薄白, 脉细滑。

方用: 生黄芪 30g, 太子参 30g, 赤芍 10g, 莪术 10g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 白英 30g, 龙葵 20g, 蛇莓 15g, 草河车 15g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 丹皮 12g, 地骨皮 15g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g。

复诊日期: 2001 年 12 月 21 日

服上方后不久, 午后身热感逐渐减退, 一直坚持服中药, 自我感觉尚可, 复查 CT、B 超等均未见明显异常, 时有大便不爽, 饮食、睡眠尚可, 舌淡, 苔白, 脉细滑。

方用: 太子参 30g, 沙参 30g, 生黄芪 30g, 草河车 15g, 白花蛇舌草 30g, 龙葵 20g, 半枝莲 15g, 枸杞子 10g, 鸡血藤 30g, 浙贝母 15g, 焦三仙各 10g, 砂仁 10g, 桔梗 10g, 生甘草 6g。

复诊日期: 2002 年 2 月 1 日

近日失眠, 余无不适, 大便不畅, 舌淡红, 苔薄白, 脉沉细滑。上方去桔梗、生甘草、浙贝母、半枝莲, 加白英 30g, 蛇莓 15g, 炒枣仁 30g, 首乌藤 30g。





复诊日期：2002年7月5日

左肺腺鳞癌切除术后三年余，化疗3周期，近期复查，未见明显异常，目前无明显不适，纳可，便溏，1~2次/日，夜寐安，舌淡暗，有瘀，苔薄白，脉沉细滑。

方用：生黄芪30g，太子参30g，麦冬15g，五味子10g，草河车15g，白花蛇舌草30g，白英30g，石见穿15g，土茯苓15g，女贞子15g，枸杞子10g，焦三仙各10g，鸡内金10g，砂仁10g。

复诊日期：2002年10月11日

9月作胸CT片复查未见异常，诉无明显不适，夜梦多，舌暗，有瘀，苔薄白，脉细滑。上方加龙葵15g。

复诊日期：2003年2月14日

一般情况好，大便不爽，眠差，舌暗红，苔薄白，脉细弦。

方用：沙参30g，太子参30g，生黄芪30g，麦冬15g，五味子10g，草河车15g，白花蛇舌草30g，白英30g，龙葵20g，石上柏15g，女贞子15g，枸杞子10g，鸡血藤30g，焦三仙各10g，砂仁10g。

复诊日期：2003年9月26日

术后已4年半，化疗后，近期复查，未见异常，纳食可，大便同前，眠差，舌暗，苔白，脉细弦。

方用：生黄芪30g，沙参30g，太子参30g，鸡血藤30g，女贞子15g，枸杞子10g，天花粉15g，石上柏15g，北豆根6g，草河车15g，炒枣仁30g，首乌藤30g，鸡内金10g，砂仁10g。

复诊日期：2004年3月19日

左肺腺鳞癌切除术后已五年， $pT_3N_1M_0$ 近期复查无异



常，纳可，二便调。舌暗，有瘀，苔薄白，脉沉弦。

上方去沙参、首乌藤，加莪术 10g，焦三仙各 10g。

复诊日期：2004 年 10 月 15 日

近三个月来眠差，排便不爽，出汗，自觉身热，舌暗红，薄白苔，脉沉弦滑。

方用：沙参 30g，生黄芪 30g，太子参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，鸡血藤 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，山萸肉 10g，浮小麦 30g，北豆根 6g，草河车 15g，石上柏 15g，白花蛇舌草 30g，焦三仙各 30g，砂仁 10g，炒枣仁 20g。

复诊日期：2005 年 2 月 18 日

纳可，眠安，出汗已好，排便不畅，舌暗红，苔薄白，脉沉细滑。

上方去北豆根、浮小麦、炒枣仁、鸡血藤，加半枝莲 15g，瓜蒌 15g，郁金 10g。

复诊日期：2006 年 8 月 4 日

一直服上方中药，左肺腺鳞癌切除术后七年半，pT₃N₁M₀，术后化疗 3 周期，有时用干扰素，近查胸片、B 超及肿瘤标志物均正常，一直正常工作至今，2003 年后发现血糖高，已服药控制，眠仍差，脉沉细小滑，舌暗红，薄白苔。

沙参 30g，生黄芪 30g，太子参 30g，鸡血藤 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，浙贝母 10g，生薏米 15g，山药 10g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，丹参 15g，麦冬 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。每周 3~4 剂，水煎两次，分两次温服。

【按语】

(1) 本例为另一类型肺癌，即腺鳞癌（既有腺癌细胞，



又有鳞癌细胞成分)，而且有纵隔淋巴结转移 1/4， $pT_3N_1M_0$ 。即属Ⅲ_A期的非小细胞肺癌，做了左全肺切除术，术后未作放疗，仅做了一些化疗。从术后半年即开始中医药治疗，在中西医结合治疗下，Ⅲ期非小细胞肺癌已存活了七年半，未见复发与转移，长期以来，一直无病生存，且生存质量好，正常工作，体质尚佳。

(2) 本例在术后即有舌上瘀斑，吸烟史 20 余年，每日平均 30~40 支，说明早已有肺气不足、瘀毒内结之象。术后长期仍表现舌质暗红及气虚血瘀之证，故中医药一直予以益气补肺，解毒祛瘀之剂，控制肿瘤，防止复发，所选抗癌中草药包括针对腺癌及鳞癌的龙蛇羊泉汤、土茯苓、北豆根、草河车、石上柏及半枝莲、白花蛇舌草之类。

(3) 患者一直坚持中医药治疗，因在外地，约半年至一年复诊一次，仍坚持原方服用，效不更方，经过多年的治疗，病情稳定，每次复查均无明显异常，故近期改为每周三剂以善后。

病例 13

许某，男，40 岁，汉族，已婚。病历号：手册。初诊日期：1998 年 8 月 21 日。

主诉：左肺癌术后 1 月。

病史：患者于 1998 年 7 月因咳血查出左肺占位病变，于 7 月 14 号作左全肺切除术，病理：低分化鳞癌，肿物大小 8cm×8cm×7cm，淋巴结转移 14/21，其中纵隔淋巴结转移 11/20，分期Ⅲ_A。术后一周发热不退，曾请我去肿瘤医院会诊，加服中药清热解毒，润肺化痰之剂，中西医结合治疗热退。术后开始化疗。现症：乏力，气短，咳嗽，纳差，自汗。



既往史：体健。

舌脉：舌稍红薄白苔，脉沉细数。

西医诊断：左肺低分化鳞癌术后。

中医诊断：肺积。

辨证：术后气阴两虚，肺脾不足。

治法治则：益气养阴，健脾润肺。

方用：沙参 30g，太子参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，生黄芪 30g，白术 10g，防风 10g，浮小麦 30g，前胡 10g，杏仁 10g，女贞子 15g，枸杞子 10g，鸡血藤 30g，山萸肉 10g，焦三仙各 10g，砂仁 10g。

复诊日期：1998 年 10 月 8 日

服上方后自汗好转，体力稍有增加，咳嗽减少，纳可，二便调，血象白细胞稍低，舌脉同前，仍守上法，上方去防风，浮小麦，加紫河车 10g，鸡内金 10g。

复诊日期：1998 年 12 月 4 日

现患者行局部放疗，稍咳，气短，乏力，二便调，舌暗胖齿痕，薄白苔，脉细滑。方药略作调整如下：

沙参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，太子参 30g，天花粉 15g，生黄芪 30g，白术 10g，茯苓 10g，女贞子 15g，鸡血藤 30g，枸杞子 10g，山萸肉 10g，前胡 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：1999 年 3 月 18 日

一般情况好，放疗已结束，过程尚顺利，复查无明显异常，舌暗胖齿痕，薄白苔，脉细滑。仍守上法加减。上方去天花粉，加陈皮 10g。

复诊日期：1999 年 7 月 20 日

术后已一年，放、化疗后，一般情况尚可，但体弱，



乏力，有时心悸气短，舌暗红，薄白苔，脉细滑。西医治
疗已结束，拟扶正与祛邪相结合，予益气养血，解毒抗癌。

方用：生黄芪 30g，太子参 30g，沙参 30g，鸡血藤
30g，柏子仁 10g，麦冬 15g，五味子 10g，女贞子 15g，枸
杞子 10g，石上柏 15g，草河车 15g，北豆根 8g，浙贝母
10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

自 1999 年下半年至 2002 年 6 月，一直定期复查及坚持
服中药，以上方加减，如临时有外感及上呼吸道感染，则
临时急则治标，以清肺化痰，解毒清热为法，感冒好后，
即回到原来治疗法则上。

复诊日期：2002 年 7 月 26 日

左肺鳞癌术后已四年，放化疗后，近日复查未见异常，
现症：无明显不适，纳可，眠安，无咳嗽，二便调，舌淡
略暗胖有齿痕，苔白，脉细滑。

方用：生黄芪 30g，太子参 30g，麦冬 15g，五味子
10g，鸡血藤 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，浙贝母 10g，
白英 30g，龙葵 20g，舌莓 15g，草河车 15g，北豆根 6g，焦
三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2002 年 12 月 20 日

现症：病情稳定，入睡难，大便不爽，腹胀，矢气多，
舌淡暗白腻苔，脉细滑。

方用：前胡 10g，杏仁 10g，枇杷叶 10g，鸡血藤 30g，
太子参 30g，生黄芪 30g，枸杞子 10g，枳壳 10g，厚朴 10g，
石上柏 15g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，焦三仙各 10g，
鸡内金 10g，砂仁 10g，牛蒡子 10g。

复诊日期：2003 年 4 月 11 日

现症：无明显不适，偶有晕厥史，纳可，二便调，眠



安，舌淡尖红稍有裂纹，黄白苔，脉沉细弦。

方用：生黄芪 30g，太子参 30g，鸡血藤 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，枳壳 10g，草河车 15g，石上柏 15g，山萸肉 10g，麦冬 15g，五味子 10g，炙甘草 6g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，白花蛇舌草 30g。

复诊日期：2004 年 5 月 21 日

现症：病情平稳，已恢复工作，纳可，二便调，舌暗薄白苔，脉沉细滑。仍守上法。

方用：沙参 30g，麦冬 15g，天花粉 15g，生黄芪 30g，太子参 30g，女贞子 10g，枸杞子 10g，石上柏 15g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，焦三仙各 30g，砂仁 10g。

复诊日期：2005 年 4 月 8 日

左肺低分化鳞癌术后 6 年 9 个月，近期查肿标：NSE：42.1ng/ml，CA21-1：3.45U/ml。骨扫描：左前第六肋有浓聚增高影。现症：无不适症状，纳可，腹胀，二便调，舌暗薄白苔，脉沉细滑。

方用：沙参 30g，太子参 30g，生黄芪 30g，麦冬 15g，五味子 15g，女贞子 15g，枸杞子 10g，元胡 15g，枳壳 10g，生薏米 15g，北豆根 6g，草河车 15g，石上柏 15g，厚朴花 10g，焦三仙各 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2006 年 8 月 4 日

现症：纳可，眠安，二便调，复查肿标均在正常范围内，舌暗胖中裂薄黄稍腻苔，脉弦滑稍数。

方用：前胡 10g，杏仁 10g，沙参 30g，太子参 30g，生黄芪 30g，鸡血藤 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，石上柏 15g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，生薏米 15g，浙贝母 10g，枳壳 10g，焦三仙各 10g，砂仁 10g。



【按语】

(1) 本例为左肺低分化鳞癌，肿瘤较大，且肺门及纵隔淋巴结转移，病属Ⅲ期，作左全肺切除术，术后作化疗、放疗，从术后发热开始，放化疗期间及放化疗结束后，一直服用中医药治疗，迄今已八年，恢复工作已七年，生活质量好，复查未见明显异常，中西医结合治疗取得了良好的远期效果。

(2) 本例中药按辨证论治分阶段治疗，非常清晰。化疗期间一直使用 1998 年 10 月 8 号方，此方为我常用以伍用化疗的经验方；放疗期间则以 1998 年 12 月 4 日方为主，配合放疗，益气养阴，健脾补肾直到放疗结束；然后第三阶段为手术、放化疗结束后，转入康复阶段，中药中除健脾补肾扶正治疗外，还加用抗癌解毒的草药。因为是鳞癌，故用石上柏、北豆根、草河车、白花蛇舌草为主，长期服用，效不更方，坚持服药 8 年，这样康复期的扶正祛邪方也是非常经典的，在医论中曾讨论不同细胞类型的肺癌，所选用的抗癌中草药是有不同的，治疗鳞癌除上面几味中药外我也常用冬凌草、龙葵、苦参、金荞麦等。

(3) 肺癌原来预后较差，本例Ⅲ期经中西医结合治疗后长期存活，说明只要治疗合理，中西医结合得好，是可以取得好效果的。

病例 14

赵某，女，58 岁，汉族，已婚。病历号：1432。初诊日期：1998 年 7 月 31 日。

主诉：确诊左上肺低分化腺癌 15 天。

病史：患者 1998 年 7 月 14 号发现左锁骨上淋巴结肿大，行局部淋巴结活检，病理为转移性低分化腺癌，通过



查找原发病灶，确诊为左上肺低分化腺癌，左锁骨上淋巴结转移。失去手术机会，即行同步放化疗，放疗同时应用顺铂、威克等化疗，已放疗 10 次，注射免疫核糖核酸。现咽痒咽痛，纳可，眠差。

既往史：发现 HBsAg（+）十余年。

舌脉：舌尖红，薄黄苔，脉细弦。

西医诊断：左上肺低分化腺癌。

中医诊断：肺癌。

辨证：气阴两虚，瘀毒内结。

治法治则：益气养阴，活血散结。

方药：沙参 30g，麦冬 30g，太子参 30g，五味子 10g，天花粉 15g，女贞子 15g，枸杞子 10g，山萸肉 10g，鸡血藤 30g，生黄芪 30g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，竹茹 10g，丹参 15g，莪术 10g。

复诊日期：1998 年 11 月 13 日

CT 复查左肺上叶结节病灶有所缩小，纵隔淋巴结转移。换用诺维本、顺铂化疗 1 周期，查血象白细胞低，用升白针后仍为： $2.8 \times 10^9/L$ ，故停用化疗。现症：纳可，眠安，乏力，无咳嗽，二便调。舌红薄白苔，脉沉滑细数。

方用：党参 15g，生黄芪 15g，白术 10g，茯苓 10g，鸡血藤 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，山萸肉 10g，仙灵脾 10g，紫河车 10g，鸡内金 10g，焦三仙各 10g。

复诊日期：1998 年 11 月 27 日

复查血象白细胞上升至 $4.1 \times 10^9/L$ ，开始化疗，舌淡红薄白苔，脉沉细滑。

方用：沙参 30g，生黄芪 15g，白术 10g，太子参 30g，鸡血藤 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，山萸肉 10g，仙灵脾



10g, 紫河车 10g, 鸡内金 10g, 焦三仙各 10g, 丹参 15g。

复诊日期: 1999 年 2 月 12 日

化疗 2 周期结束, 血象低, 白细胞 $2.6 \times 10^9/L$, 纳可, 眠安, 大便稀。舌淡红薄白苔, 脉细滑。

方用: 陈皮 10g, 半夏 10g, 白术 10g, 茯苓 10g, 党参 10g, 生黄芪 30g, 鸡血藤 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 紫河车 10g, 大枣 5 枚, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 地骨皮 15g, 前胡 10g, 浙贝母 10g。

复诊日期: 1999 年 3 月 5 日

复诊: 复查病灶明显缩小。复查血象白细胞 $8.0 \times 10^9/L$, 现症: 咳嗽白痰, 质不黏, 纳可, 眠安, 大便稀, 尿少, 舌淡红齿痕白苔, 脉弦滑。

方用: 生黄芪 30g, 太子参 30g, 白术 10g, 茯苓 10g, 陈皮 10g, 半夏 10g, 鸡血藤 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 紫河车 10g, 大枣 6 枚, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 石韦 15g, 白花蛇舌草 30g, 草河车 15g。

复诊日期: 1999 年 6 月 25 日

化疗已完成, 升白治疗后白细胞 $3.2 \times 10^9/L$ 。CEA: 16ng/ml。现有白痰, 纳差, 眠可, 二便调。舌淡红薄白苔, 脉沉细滑。

方用: 生黄芪 30g, 党参 15g, 鸡血藤 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 山萸肉 15g, 焦三仙各 10g, 砂仁 10g, 鸡内金 10g, 生苡米 15g, 白花蛇舌草 30g, 浙贝母 10g。

复诊日期: 2000 年 1 月 14 日

左上肺低分化腺癌发现一年半, 因有左锁骨上淋巴结转移未行手术, 同步放化疗配合中药, PDD/VP-16 口服, 放疗 30 次。其后以 NP 方案化疗, 有Ⅲ度白细胞下降, 此



后间断化疗，方案 MMC/PDD，CBP/VP-16 等，末次化疗为 10 天前，现时感面胀，身胀，纳食尚可，眠安，二便调。舌边尖红，薄白苔，脉沉细滑。

近日血象：白细胞 $5.4 \times 10^9/L$ ，血色素 $99g/L$ ，血小板 $132 \times 10^9/L$ 。

方用：生黄芪 30g，白术 10g，太子参 30g，茯苓 10g，陈皮 10g，仙灵脾 10g，女贞子 15g，枸杞子 10g，山萸肉 10g，焦三仙各 10g，当归 10g，鸡内金 10g。

复诊日期：2000 年 4 月 14 日

化疗已结束，末次为 2000 年 1 月，病情尚稳定，食纳尚好，生气后胸堵，全身胀已减，大便不成形，日 2~3 次，舌淡红，中黑薄苔，脉沉细弦。

方用：生黄芪 30g，白术 10g，党参 15g，茯苓 10g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，车前草 15g，焦三仙各 10g，当归 10g，砂仁 10g，鸡内金 10g，枳壳 10g，枸杞子 10g，鸡血藤 30g。

复诊日期：2001 年 2 月 20 日

复查：胸 CT 示病灶无明显变化。现乏力，眠差，心悸，无明显胸闷，偶有咽痒，咳嗽，纳可，大便不调，舌尖红薄白苔，脉沉细弦。

方用：沙参 30g，太子参 30g，麦冬 15g，桔梗 10g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，五味子 10g，生黄芪 30g，生甘草 6g，鸡血藤 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，白术 10g，茯苓 10g。

此后一直坚持服用中药。

复诊日期：2003 年 4 月 11 日

复查 CT 示右下肺类结节，其内见小空洞，该病变较前



越来越具体，有增大趋势，应警惕第二原发肺癌可能。现症：无咳嗽，但有痰，色白易咯出，无喘憋，纳可，眠安，二便调。舌尖红黄苔，脉沉细弦。

方用：沙参 30g，太子参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，生黄芪 30g，鸡血藤 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，草河车 15g，龙葵 20g，白英 20g，苦参 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，生甘草 6g。

【按语】

(1) 患者确诊时已有锁骨上淋巴结转移及纵隔淋巴结转移，而且病理为低分化腺癌，恶性程度比较大，是属于Ⅲb期，即比较晚期的肺癌，治疗已失去手术机会，故采取放疗化疗及中医药的综合治疗。

(2) 在放射治疗的同时应用顺铂类化疗，可见放化疗的不良反应会很多的，但患者一开始即来诊配合中医药治疗，使中西医结合能同步进行，这就为发挥中医药对放化疗减毒增效的作用创造了条件。

(3) 中医药治疗开始为与化疗、放疗同步进行，扶正为主以达到减少放化疗毒副反应和增加疗效的目的，结合辨证与辨病治疗，辨证为气阴两虚，瘀毒内结。放化疗的作用是祛邪解毒，化瘀散结，而中药方中以生脉饮（太子参、麦冬、五味子）、沙参、女贞子、天花粉、山萸肉等益气养阴，生黄芪、太子参、枸杞子补气，鸡血藤、丹参、莪术是为放化疗增敏而设，竹茹、焦三仙、鸡内金、砂仁和胃醒脾助消化。这是治气阴两虚配合放化疗的中药方，复诊时因放化疗引起的白细胞下降及乏力，故将生脉饮及养阴之品减少而加强补养气血之品及健脾益气中药，如党参、白术、茯苓、生黄芪补气健脾，女贞子、枸杞子、山



莼肉、仙灵脾滋补肝肾，紫河车大补气血，鸡血藤活血，焦三仙、鸡内金助消化。第二方是我常用于配合化疗的经验方，因放疗已结束，故不用养阴生津之品。

(4) 患者放化疗结束后，长期服用扶正祛邪的中药方，即上方基础上加用草河车、白英、龙葵、苦参等解毒抗癌中草药，持之以恒，取得了很好效果，未复发或再转移，已近五年，并继续观察中。

乳腺癌

乳腺癌是乳腺导管上皮细胞在各种内外致癌因素的作用下失去正常特性而异常增生，以致超过自我修复限度而发生的疾病。临床以乳腺肿块为主要表现，具有发病率高、侵袭性强但病情进展缓慢、自然生存期长等特点。

全世界每年约有 120 万妇女发生乳腺癌，50 万妇女死于乳腺癌。乳腺癌是妇女最常见的恶性肿瘤。世界上乳腺癌的发病率及死亡率有明显的地区差异。欧美国家高于亚非拉国家，北美北欧是乳腺癌的高发地区，其发病率约为亚、非、拉美地区的四倍。

我国虽属乳腺癌低发地区，但近年来都市乳腺癌发病率不断升高，并且呈现年轻化趋势，与发达国家呈现出惊人的巧合。我国乳腺癌发病年龄高峰较西方国家早 10 年，约在 40~49 岁，但是 30 岁以后就有明显增加。在国内的大城市中，京、津、沪及沿海一些大城市的发病率较高。上海的发病率居全国之首。已有研究证明生活条件的改善与乳腺癌发病率的上升有关，另外也可能与人均消化脂肪量



增加、生育年龄推迟、哺乳减少等因素有关。

乳腺癌如早期发现，进行根治手术及术后进行中西医结合的综合治疗，常获得较好疗效。

历代文献论述

早在公元 610 年，隋朝巢元方著《诸病源候论》中提到石痈时说：“石痈者……其肿结确实，至牢有根，核皮相亲，不甚热，微痛……鞣如石。”至牢有根说明患部固定不能推移，核皮相亲说明肿物与皮肤粘连。该书还描述：“乳中结聚成核，微强不甚大，硬若石状”；“肿结皮强如牛领之皮”。描写了乳腺癌肿块固定粘连及“橘皮样变”。

宋代陈自明著《妇人大全良方》（公元 1237 年）中已将乳痛与乳岩加以区分，提出乳岩初起“内结小核，或如蟹棋子，不赤不痛，积之岁月渐大，巉岩崩破如熟石榴，或内溃深洞，血水滴沥……此属肝脾郁怒，气血亏损，名曰乳岩。”宋代窦汉卿著《疮疡经验全书》亦提出：“乳岩乃阴极阳衰，血无阳安能散，致血渗于心经，即生此疾”，“若未破可疗，已破难治，捻之内如石岩，故名之。早治得生，迟则内溃肉烂，见五脏而死。”

元代朱丹溪著《格致余论》（公元 1347 年）中说：“忧怒抑郁，听夕积累，脾气消阻，肝气横逆，遂成隐核，如大棋子，不痛不痒，数十年后方疮陷，名曰乳岩，以其疮形嵌凹似岩穴也，不可治矣。”后世，明万历年间陈实功在《外科正宗》（公元 1615 年）中记叙：“经络痞涩，聚结成核，初如豆大，渐如棋子，半年一年，二载三载，不痛不痒，渐渐而大，始生疼痛，痛则无解，日后肿如堆栗，或如覆碗，色紫气秽，渐渐溃烂，深者如岩穴，凸者若泛莲，



疼痛连心，出血则臭，其时五脏俱衰，四大不救，名曰乳岩，凡犯此者，百人百必死。”清代吴谦编《医宗金鉴》说：“乳岩初结核隐痛……耽延继发如堆栗，坚硬岩形引腋胸。”这具体地描述了乳岩的病情发展过程，年深日久，肿核长大，坚如堆栗，高凸如岩，先腐后溃，则污水时津，腐烂翻花，疼痛连心。有时鲜血暴流，根肿愈坚，这时已属晚期，故预后不良。王洪绪著《外科全生集》曾指出乳岩男女皆有此症。朱丹溪还举妊娠可使乳腺癌恶化的病例，以及男性乳腺癌的病例。余听鸿编《外证医案汇编》中还指出了男性乳癌比女子更甚，意即恶性程度更大。

总之，古代文献中对乳腺癌的论述很多，因其生于体表，故观察亦具体细致，同时提出了许多内服外治方药，但限于当时历史条件，治疗多有困难，故常延至晚期溃烂翻花。现今，发现较早、及早根治者，则预后较好。

病因病机

中医学文献中关于乳腺癌的病因及发病机理有以下几种看法：

(1) 外因：《诸病源候论》提到“有下于乳者，其经虚，为风寒气客之，则血涩结……无大热，但结核如石。”说明乳腺癌亦有外界致病因子“风寒之气”。

(2) 内因：许多中医文献提到乳腺癌是由于“肝郁气滞”、“郁结伤脾”等七情所伤，所愿不遂，引起体内气血失调，脏腑功能紊乱；并且还提到年龄与此病发病有关，指出“此症多生于忧郁积忿中年妇女。”（虞搏《医学正传》）这一点与现代医学对乳腺癌发病年龄统计一致。

中医认为乳腺癌的病因和主要发病机理是肝郁气滞、



所愿不遂、郁结伤脾等机体为七情所伤引起体内气血失调、脏腑功能紊乱导致邪毒内蕴、气滞血瘀、痰浊交结滞于乳中而发病。其发病也与经虚为风寒所袭等外因有关。情志因素导致乳腺癌的病机在于“忧怒抑郁，听夕积累，脾气消阻，肝气横逆，遂成隐核，如大棋子，不痛不痒，数十年后方疮陷，名曰乳岩，以其疮形嵌凹似岩穴也，不可治矣。”（朱丹溪·《格致余论》）现代医学认为，精神情绪因素导致内分泌改变，内分泌失调使体内激素水平发生变化，而乳腺癌是一种激素依赖性肿瘤，其发生与激素水平异常变化有关。中西医均认为情绪因素与乳腺癌的发病有关。

治疗

乳腺癌是一种全身性疾病，需进行综合治疗。根据临床分期不同，辨证分型及患者全身情况制订治疗方案。当前，综合治疗仍以外科根治手术为主，结合放疗、化疗、内分泌治疗、中医药治疗等，以提高疗效。

一、乳腺癌根据分期制定综合治疗方案的原则

I期：改良根治或局部切除加放疗。下列高危因素时辅助以化疗：①细胞分化差。②DNA呈异倍体。③肿块生长迅速。④未闭经，ER（-）者。肿瘤位于内象限或中央区术后行放疗。ER（+）者术后服三苯氧胺（TAM）5年。术后及放、化疗期间以中医药调理。

II期：一般先行手术治疗，术后4周内开始辅助化疗，术后辅助化疗一般进行6个周期。有放疗适应证的患者行放疗。放疗一般安排在两程化疗之间进行。ER（+）或绝经后患者服用TAM 5年即内分泌治疗。术后及放、化疗、内分泌治疗期间以中医药调理。



Ⅲ期：先做术前化疗（新辅助化疗），以后作改良根治术或乳腺单纯切除加腋窝淋巴结清扫术。术后4周内开始辅助放疗、化疗。ER（+）患者内分泌治疗。诊断即开始中医药调理。

Ⅳ期：病属晚期，化疗和内分泌治疗为主。必要时作局部放疗或姑息性局部手术切除。中医药以辨证施治为主，扶正与祛邪相结合。

晚期：复发和转移乳腺癌的治疗，治疗的主要目的是缓解症状，延长高质量的生存期。①如果患者年龄>35岁、辅助治疗后无病生存期（DFS）>2年、骨和软组织转移、ER或PR阳性，应首选内分泌治疗。②对于病变发展迅速、内脏转移、皮肤受侵伴淋巴管转移、脑转移、DFS<2年，既往内分泌治疗无效者应首选化疗。

二、手术、放化疗等与中医药治疗的配合

乳腺癌手术后主要表现为气血两伤、脾胃失调，治当以益气养血，调理脾胃之品，可选择生黄芪、太子参、鸡血藤、白术、茯苓、鸡内金、砂仁、木香等中药。

乳腺癌患者化疗期间多见乏力、恶心、食欲不振，白细胞下降，舌质淡红或稍暗，舌苔薄白或薄黄，脉细数或弦数。属气虚血瘀，脾肾亏虚，当以益气活血，健脾补肾为法。可用我在实践中摸索的生血汤加味，具体用药见下：

生黄芪30g，太子参30g，白术10g，茯苓10g，女贞子10g，枸杞子10g，生山药15g，橘皮10g，竹茹10g，鸡内金10g，焦三仙各10g，鸡血藤30g，炙甘草6g。

方中生黄芪、太子参、白术、茯苓、炙甘草健脾补气，鸡血藤活血，橘皮、竹茹止呕，女贞子、枸杞子、生山药补肾，鸡内金、焦三仙化食。



加减：呕吐加半夏 10g，血象下降及贫血加紫河车 10g，血小板减少加茜草 15g、大枣 6 枚，免疫功能低下加仙灵脾 10g。

乳腺癌患者放疗期间多见乏力、口干、口苦、纳差、白细胞下降等症。舌质淡暗或暗红，少苔或薄苔，脉细数或弦细。表现为气阴两伤之象，从益气养阴活血立法，用药如下：

北沙参 30g，麦冬 15g，石斛 10g，生黄芪 30g，太子参 30g，白术 10g，茯苓 10g，当归 10g，女贞子 10g，枸杞子 10g，生山药 15g，鸡内金 10g，焦三仙各 10g，鸡血藤 30g，炙甘草 6g。

方中北沙参、麦冬、石斛养阴，当归养血。生黄芪、太子参、白术、茯苓、炙甘草健脾补气，鸡血藤活血，女贞子、枸杞子、生山药补肾，鸡内金、焦三仙化食。

对于放疗期间出现的皮肤损害，可使用北京中医医院制黑降丹等外用药。

三、中医治疗

1. 辨证施治

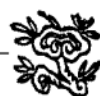
(1) 肝郁气滞型

主证：发病与精神刺激有关，乳房肿块胀痛，两胁作胀，心烦易怒，口苦咽干，头晕目眩，脉弦滑，舌苔薄白或薄黄。

辨证：肝郁不舒，气滞痰凝。

治法：舒肝理气，化痰散结。

方药：柴胡 10g，青皮 10g，郁金 10g，橘叶 10g，当归 10g，白芍 10g，云苓 10g，瓜蒌 30g，白术 10g，山慈菇 15g，白芷 10g。



【按语】乳房位于胸胁，为肝经所布，肝失疏泄则出现乳房胀痛、胁疼及肝郁不舒症状，肝郁脾虚，痰浊不化，气滞日久致成血瘀，结于乳中成块。柴胡、青皮、郁金、橘叶舒肝理气；当归、白芍养血柔肝，瓜蒌、山慈菇、白芷化痰消肿散结；云苓、白术健脾利湿。

（2）冲任失调型

主证：除上型症状外，兼有月经失调，腰腿酸软，五心烦热，目涩，口干，脉细数无力，苔少有龟裂，舌质红。

辨证：冲任失调，肝肾阴虚。

治法：调理冲任，滋补肝肾。

方药：香附 10g，郁金 10g，川楝子 10g，当归 12g，生熟地各 15g，白芍 15g，川芎 10g，橘叶 10g，女贞子 10g，枸杞子 15g，生山药 15g，野菊花 15g，瓜蒌 30g。

【按语】肝郁化火，灼伤阴液致肝肾阴虚，冲任失调。当归、生熟地、白芍、川芎、女贞子、枸杞子滋阴养血，补肾调经；香附、郁金、川楝子、橘叶舒肝理气；生山药健脾；野菊花、瓜蒌解毒散结。

（3）毒热蕴结型

主证：乳房肿块迅速增大，疼痛，间或红肿，甚则溃烂翻花，污水恶臭，久则气血衰败，正气大亏，苍白贫血，消瘦乏力，或发热，心烦，口干，便秘。舌质暗红，舌苔黄白或黄厚腻，脉弦数或滑数。

辨证：瘀毒内结，正虚邪实。

治法：解毒化瘀，扶正祛邪。

方药：猫爪草 30g，山慈菇 15g，草河车 15g，刘寄奴 10g，蜂房 10g，蒲公英 30g，全瓜蒌 30g，生地黄 15g，玄参 12g，当归 10g，芙蓉叶 20g，生黄芪 30g。



【按语】乳腺癌晚期，病情发展呈现正虚邪实情况，治则以扶正祛邪，一方面可用清热解毒、活血祛瘀之品，促其内消，另一方面又要顾及元气及气血以扶正，特别是肿瘤破溃失血之后，常要使用补气养血的药物如生黄芪、生地黄、当归及归脾汤、香贝养荣汤、十全大补汤等。本方药以补气养血为主，佐以解毒散结以攻邪。

2. 乳腺癌常用抗癌中草药

白英、蒲公英、龙葵、土茯苓、半枝莲、蛇莓、仙人掌、蜂房、斑蝥、山豆根、山慈菇、猪殃殃、天葵子、连翘、蚤休、芙蓉花、白花蛇舌草、紫草、夏枯草、青皮、枸橘李、泽兰、留行子、皂角刺、穿山甲、蟹壳、天门冬、薜荔果、天花粉、川楝子、艾叶、漏芦、土贝母、野葡萄根、生南星、生半夏、僵蚕、沙苑子、玉簪花、老菱壳、臭椿树根。

3. 临证加减

自汗明显者加浮小麦；患侧上臂肿胀加络石藤、桑枝、路路通；便秘者加制大黄，柏子仁；眠差者加夜交藤、炒枣仁；化疗后出现肝功异常，表现为胆红素升高和/或转氨酶升高，治疗采用疏肝理气凉血解毒的中药如柴胡、赤芍、茵陈、姜黄等可促进肝功的恢复；长期口服三苯氧胺患者常有脂肪肝及发胖，可加用中药草决明、茵陈、泽泻等，有去脂作用，这是我的降脂经验方。

医案

病例 1

王某，女，75岁，汉族，已婚。病历号：手册。初诊日期：1996年4月6日。



主诉：右乳癌确诊半月。

病史：患者半月前发现右乳肿物，直径约 2.5cm，经针吸病理证实为乳腺癌，因有高血压性心脏病，股骨头病变，视力差，不适宜行手术及放化疗，患者口服 TAM 10mg，一天两次。现症：右乳胀痛，尿频尿急尿痛。

舌脉：舌尖红，薄白苔，脉沉细弱。

西医诊断：右乳癌。

中医诊断：乳岩。

辨证：肝气郁滞，痰毒互结。

治法治则：疏肝健脾，化痰解毒抗癌。

处方：醋柴胡 10g，山慈菇 15g，生牡蛎 30g，夏枯草 15g，草河车 15g，王不留行 10g，赤芍 10g，鸡血藤 30g，杜仲 10g，白花蛇舌草 30g，山药 30g，生黄芪 30g，乌药 10g，瞿麦 15g，前胡 10g，公英 15g。

上方加减服用 3 月后，右乳疼痛减轻，尿频尿痛好转，纳食可。舌淡红，苔薄白，脉沉细弦。处方如下：

香附 10g，郁金 10g，北沙参 30g，天花粉 15g，山慈菇 15g，生牡蛎 30g，夏枯草 15g，草河车 15g，赤芍 10g，鸡血藤 30g，杜仲 10g，土茯苓 15g，生黄芪 30g，公英 15g，麦冬 15g，五味子 10g。

上方加减 3 月后，一般情况好，偶觉胸部疼痛。纳眠可，二便调。舌质红，苔中黄，齿印，脉细滑。

方用：太子参 30g，川芎 10g，天花粉 15g，川楝子 10g，草河车 15g，黄芩 10g，鸡血藤 30g，沙苑子 10g，生黄芪 30g，公英 15g，麦冬 15g，五味子 10g，白英 15g，焦三仙各 10g。

上方加减 4 月后，全面复查，右乳癌同前。双肾皮质变



薄，脂肪肝，肝多发囊肿。右乳已无疼痛。脉沉细，舌淡红，薄白苔。

方用：山慈菇 15g，生牡蛎 30g，夏枯草 15g，天花粉 15g，草河车 15g，炮山甲 10g，赤芍 10g，鸡血藤 30g，杜仲 10g，白花蛇舌草 30g，女贞子 15g，生黄芪 30g，枸杞子 10g，白英 20g，龙葵 15g，公英 15g。

上方加减 7 月后，复诊，右乳腺检查未触及肿物。继续上方加减治疗，8 个月后经多家医院复查未见右乳腺肿物，继续服中药调理。随访两年未见肿瘤复发。

【按语】本例老年女性，右乳癌经针吸细胞学证实，诊断明确，属绝经期后乳腺癌。因患者年老和基础疾病不能行手术及放化疗；西医治疗选择三苯氧胺内分泌治疗。同时我根据辨证治以舒肝理气、清热解毒、软坚散结之品，辅以补气、清利湿热等中药，使药与病（乳腺癌）证（肝气郁滞、痰毒互结）相符，故取得了理想的疗效。

病例 2

杨某，女，63 岁，汉族，已婚，退休。病案号：1780。初诊日期：2004 年 6 月 17 日。

主诉：左乳腺癌术后 3 年。

病史：患者 01 年行左乳腺改良根治术，病理：乳头状腺癌，大量脉管癌栓，淋巴结转移（16/16），免疫组化：ER（-），PR（-），C-erbB2（+++），术后用 TAT + EPI 方案化疗 3 周期后，放疗 25 次，后又用 TAT + EPI 方案化疗 3 周期，未服用三苯氧胺治疗。近日发现左锁骨上淋巴结转移，局部放疗 30 次，现症：胃胀痛，口苦，咽干，纳差，嗝气，时有烦躁。

既往史：既往体健。



舌脉：舌暗红薄黄苔，脉细弦。

理化检查：B超：甲状腺多发结节；脂肪肝；PET检查：左锁骨上靠内侧新增小结节，考虑转移。

西医诊断：乳腺癌术后，淋巴结转移，骨转移。

中医诊断：乳岩。

辨证：肝胃失和，瘀毒内结。

治法治则：疏肝和胃，养阴解毒。

方用：旋覆花（包）10g，代赭石15g，枳壳10g，厚朴10g，柴胡10g，赤芍10g，天花粉15g，菊花10g，沙参30g，麦冬15g，白术10g，茯苓10g，半枝莲15g，白花蛇舌草30g，龙葵15g，白英30g，蛇莓15g，炒枣仁20g。14剂水煎服，一日一剂。

复诊日期：2004年6月30日

现症：诸症有所减轻，仍纳差，易出汗，舌暗红有瘀薄黄白苔，脉细弦，仍遵上法，上方去天花粉、麦冬、菊花，加生黄芪30g，防风10g，浮小麦30g。

复诊日期：2004年9月16日

现症：便溏，眠差，暖气，纳可。舌暗有瘀，根黄腻苔，脉细滑稍数。证属脾虚气亏，湿热蕴毒。

方用：旋覆花（包）10g，代赭石15g，柴胡10g，泽泻15g，郁金10g，川楝子10g，赤芍10g，茵陈15g，草决明15g，藿香10g，栀子10g，枳壳10g，白英30g，龙葵15g，蛇莓15g，白术10g，茯苓10g，生黄芪15g，焦三仙各10g，砂仁10g。

复诊日期：2004年12月8日

现症：胃脘不适及暖气好转，大便已成形，肝区胀痛，眠差，上方加用元胡15g，沙苑子10g。



复诊日期：2005年2月17日

复查：左锁骨上淋巴结 $0.6\text{cm} \times 0.4\text{cm}$ ，左腋下可见多个淋巴结，最大 $0.6\text{cm} \times 0.3\text{cm}$ ，甲状腺多发囊性结节与前比较无明显变化。现症：肝区胀痛、胃灼热明显好转，仍守上法。

方用：柴胡 10g，郁金 10g，赤芍 10g，丹皮 10g，黄芩 10g，土茯苓 15g，白英 30g，龙葵 15g，蛇莓 15g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，白术 10g，女贞子 15g，枸杞子 10g，炒枣仁 20g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2005年5月12日

现症：曾有肺部感染，已愈，眠差，梦多，二便调，舌暗红，脉细滑。上方去黄芩、土茯苓、白花蛇舌草、草河车，加玫瑰花 10g，沙苑子 10g，菖蒲 10g，首乌藤 30g。

复诊日期：2005年8月2日

一般情况可，仍服用上方。

复诊日期：2005年10月9日

复查：左锁骨上淋巴结与前比较无明显变化，现症：一般情况可，舌淡红有齿痕薄白苔，脉沉细。患者湿热瘀毒见轻，舌脉表现为虚象。

方用：沙参 30g，生黄芪 30g，太子参 20g，党参 10g；鸡血藤 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，山萸肉 10g，天花粉 15g，赤白芍各 10g，浙贝母 10g，草河车 15g，白英 30g，龙葵 15g，蛇莓 15g，丹皮 10g，炒枣仁 20g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2005年12月3日

现症：近日觉乏力，疲劳，咽干，舌淡红薄白苔，脉沉细弱。复查：胸骨上窝淋巴结，最大为 $1.1\text{cm} \times 0.75\text{cm}$ 。



方用：生黄芪 30g，党参 10g，太子参 20g，枸杞子 10g，女贞子 15g，麦冬 10g，天花粉 15g，夏枯草 15g，白术 10g，茯苓 10g，白英 30g，龙葵 15g，蛇莓 15g，白花蛇舌草 30g，草河车 15g，海藻 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，沙苑子 10g。加用西黄胶囊。

复诊日期：2006 年 3 月 18 日

复查：PET 检查：胸骨上窝偏右侧代谢增高结节（1.2cm × 0.8cm），考虑为转移；B 超：锁骨上淋巴结 1.2cm × 0.8cm；舌暗红薄黄苔，脉沉细。西医认为有进展，建议用赫赛汀加希罗达治疗，必要时放疗。

方用：沙参 30g，川贝 10g，天花粉 15g，橘叶 10g，生黄芪 30g，太子参 20g，女贞子 15g，枸杞子 10g，半枝莲 15g，白花蛇舌草 30g，龙葵 15g，草河车 15g，北豆根 6g，沙苑子 10g，鸡血藤 30g，元胡 15g，炒枣仁 20g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2006 年 4 月 26 日

已开始化疗，用顺铂、诺维本、赫赛汀，中药方改用配合化疗。

方用：生黄芪 30g，太子参 20g，党参 10g，鸡血藤 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，山萸肉 10g，紫河车 10g，刺五加 15g，半夏 10g，陈皮 10g，竹茹 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，大枣 6 枚。

复诊日期：2006 年 6 月 14 日

右锁骨上淋巴结转移，大小约 0.5cm × 0.13cm，现症：腹胀，恶心欲吐，口中乏味，大便干，小便可。

方用：鸡血藤 30g，浙贝母 10g，山萸肉 10g，紫河车 10g，橘皮 10g，竹茹 10g，半夏 10g，刺五加 15g，炒枣仁



20g, 沙参 20g, 沙苑子 10g, 丹参 15g, 生黄芪 30g, 太子参 30g, 党参 15g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 菟丝子 10g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 枳壳 10g, 厚朴花 10g。

【按语】

(1) 本病例乳腺癌患者, 已手术切除, 但此例特点为淋巴结转移多 (16/16), 淋巴管内大量瘤栓, 免疫组化又显示 C-erbB2 强阳性, 是一例极容易转移的乳腺癌, 但该患者在术后三年才出现锁骨上淋巴结转移及胸骨上窝淋巴结转移, 说明放化疗及中药治疗还是有效延缓和抑制了肿瘤的复发和转移。

(2) 中医治疗主要是辨证治疗与辨病治疗相结合, 辨证是根据中医理论、理法、方药辨证论治; 辨病则是按乳腺癌及癌细胞转移特性予以治疗, 两者相结合才能获良效。除放化疗外, 此病例还根据辨病, 最后予以赫赛汀治疗, 是属于新的靶向治疗, 治疗 HER2 过度表达的转移性乳腺癌, 治疗已接受过 1 个或多个化疗方案的转移性乳腺癌, 静脉输入。患者 C-erbB2 强阳性, 说明是适应证, 但此药价昂, 且不良反应也很多, 乏力、身疼、感冒样症状, 消化道症状, 皮疹, 甚至精神抑郁、失眠、咳喘等, 故中医仍按化疗时用扶正调理以减毒增效。中医辨证治疗在调理气血, 调整五脏, 补虚扶正及解毒祛邪等方面均能从整体上予以调治, 对控制病情, 增强免疫, 清除症状, 改善生存质量, 减少复发和转移机会均有裨益。

(3) 本例康复和治疗期间发现脂肪肝, 中药中有时应用本人经验降脂方: 茵陈、草决明、泽泻三味, 这三味药均经实验研究证实有降脂作用。我在临床上常用此三味药



组成降脂方应用，有一定效果。

病例 3

夏某，61 岁，汉族，女，病历号：10056。初诊日期 1976 年 4 月 15 日。

主诉：右乳癌术后 2 年，肺转移 10 月。

病史：患者于 1974 年 4 月份发现右乳肿物，约 6cm 大小结节，检查为乳癌，于 1974 年 4 月 16 日作右乳癌根治术，病理为单纯癌，腋下淋巴结转移 4/27，术后未作放疗，因伤口未愈合，经用中药敷贴外用后愈合。术后曾作化疗 3 个疗程。第一疗程为术后半年用噻替哌 20mg 肌注，总量 300mg，第二疗程于 1975 年 6 月 10 日开始，用丝裂霉素 4mg，每周 1 次，共 20mg，5 - 氟尿嘧啶 500mg，每周 3 次；共用 7.5g，化疗后 7 月份胸片示左肺门上方有数小片状影，右肺门下方有数个细小结节影，考虑为肺转移。但于 8 月 9 日胸片提示未见明显转移性结节影。1976 年 4 月 15 日开始第三程化疗，用噻替哌（TSPA）20mg，每周 1 次；5 - Fu 500mg，每周 2 次，共 6 周。现在症状：乏力，口中无味。

舌象：舌淡红、白苔，脉细滑。

西医诊断：右乳癌切除术后，肺转移。

中医诊断：乳岩术后，脾虚气亏、肝肾阴虚。

辨证：脾虚气亏、肝肾阴虚。

治法治则：健脾益气、滋补肝肾，今起开始第三周期化疗，故伍用中药以扶正为主。

方药：生黄芪 30g，党参 15g，黄精 15g，鸡血藤 30g，女贞子 24g，枸杞子 12g，菟丝子 30g，沙参 30g，天麦冬各 10g，半夏 10g，橘皮 10g，桑寄生 15g，丹参 30g，鸡内金 10g。每日 1 剂。



化疗过程中，血象未下降，仅有乏力和口中无味。化疗结束查血中白细胞 $5.0 \times 10^9/L$ ，血小板 $170 \times 10^9/L$ 。

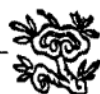
由于患者舌质暗红，有大片瘀斑，双膝酸痛，夜间尤甚，故 1976 年 10 月 19 日复诊时改方用：

生黄芪 15g，生苡米 30g，白术 10g，丹参 15g，防己 12g，络石藤 15g，焦三仙各 30g，羌独活各 10g，川断 15g，桑皮 30g，沙参 15g，山慈菇 12g，川芎 10g，半枝莲 30g。

药后精神、食纳尚好，舌边瘀斑减轻。用上法继续服用至 1977 年 10 月 27 日复查，肝功能正常，巨噬细胞吞噬活性由 25% 升至 54%，淋巴细胞转化率由 29.4% 升至 31%，舌质暗仍有瘀斑，苔黄腻，脉细滑，食欲好、二便调。

方用：生黄芪 24g，太子参 30g，云苓 12g，焦三仙各 10g，草河车 30g，山慈菇 12g，赤芍 10g，仙灵脾 10g，补骨脂 12g。每日 1 剂，继续服用。

患者于 1978 年 12 月 13 日胸片发现左上肺部阴影。自觉口中有臭味，不咳，咽干，脉沉细，舌淡红、苔黄，结核病院及肿瘤医院开始考虑为结核，给予抗结核治疗，口服雷米封，病情无改善，加服犀黄丸每次 3g，每日 2 次。后经协和医院放射科检查：左上肺圆形影，考虑为转移瘤。至 1979 年 9 月，经半年中药养阴益气、解毒散结治疗，肿瘤略有吸收。1979 年 12 月住结核病研究所多次培养查痰未找到结核杆菌，考虑为肺癌。遂于 1980 年 2 月 5 日在肿瘤医院行开胸探查术，术中发现左上肺叶尖后段 $1\text{cm} \times 1.2\text{cm}$ 圆形灶，行左肺上叶楔形切除术，病理为左上肺“腺癌”，以原发可能性大。术后于 1980 年 3 月 5 日至 4 月 10 日行左上肺及肺门同侧上半纵隔局部放疗一程（直线加速器）共



5000rad，在中药配合下无明显放疗反应，放疗期间中药处方为：

沙参 30g，麦冬 15g，天冬 15g，天花粉 15g，丹参 20g，川芎 10g，郁金 10g，鸡血藤 30g，女贞子 15g，太子参 30g，赤芍 12g，生黄芪 30g。

放疗过程血象正常。此后在中药调理下于 1980 年 10 月 7 日至 11 月 21 日在肿瘤医院作巩固性化疗，用环磷酰胺 + 阿霉素 + 甲氨蝶呤化疗 7 周，总量环磷酰胺 4.8g、阿霉素 80mg、甲氨蝶呤 120mg，有脱发及轻度食欲不振反应，化疗第 2 周开始发现心律有期前收缩 1~5 次/分，心电图检查示室性早搏。于 1981 年 3 月 31 日至 5 月 14 日再作化疗，仍用阿霉素 + 环磷酰胺 + 氟尿嘧啶，共用 ADM 80mg、CTX 3.2g、5-Fu 4.0g，坚持服用中药。用药过程中，消化道反应不大，血象维持白细胞在 $5.0 \times 10^9/L$ 以上，脱发亦少。但仍有房性期间收缩，血色素 109g/L，血小板 $142 \times 10^9/L$ 。化疗结束后即改为扶正祛邪相结合。

方用：生黄芪 20g，党参 15g，沙参 30g，白术 10g，茯苓 10g，石斛 15g，天花粉 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，半枝莲 30g，白花蛇舌草 30g，石见穿 20g，当归 10g，丹参 15g，大枣 6 枚。

1981 年 10 月 10 日至 11 月 16 日又行第 3 次巩固化疗，方案用阿霉素（ADM）+ 环磷酰胺（CTX）+ 喃氟啶（FT-207），共用 ADM 80mg，CTX 3.6g，FT-207 25.2g，配合中药仅有轻度恶心及纳差，停药后即好转。舌肿胀瘀暗、薄白苔，爪甲有黑纹，脉沉细。此后在中药继续治疗下，病情稳定，精神、食纳均佳，二便调，坚持服中药汤剂，并于 1989 年出游西德及美国。精神体力甚佳。



从1983年迄今，守法治疗，以益气活血、养阴解毒法为主。

方用：生黄芪20g，太子参30g，沙参30g，麦冬15g，五味子10g，焦三仙各10g，丹参30g，川芎10g，鸡血藤30g，首乌藤30g，炒枣仁20g，生地15g，菖蒲10g，白花蛇舌草30g，苦参10g。

末次就诊1990年12月1日，一切情况均好，仍继服中药调理。

【按语】

(1) 患者乳腺癌手术至今已16年半，左上肺癌术后已10年零10个月，长期存活，生活状况良好。

(2) 患者1975年肺部即出现阴影，长期未能确诊，一直到1980年经抗结核治疗无效才考虑为肺癌并作手术，证明患者属患第二重癌，说明患者乳癌之后长期存活又患二重癌，经中西医结合治疗，已获治愈。

(3) 患者两次术后均进行过化疗，对控制病情可能有一定作用，在中药配合下，化疗反应均不严重，过程亦较顺利。

(4) 患者长期坚持中医药治疗，已十四年，持之以恒，说明其坚强的毅力，在我治疗的病例中，体会到效果好的病人均能长期坚持治疗。

病例4

朱某，女，38岁，汉，山西长治人。病历号：杏林苑0738。初诊日期：2004年6月22日。

主诉：右乳腺癌术后2年半。

病史：2001年12月行左乳癌根治术，病理：浸润性导管癌，淋巴结转移4/10，免疫组化均为阴性。行化疗6周



期。2003 年 12 月局部胸壁复发，又行 6 周期化疗。2004 年 6 月骨扫描性质待定，建议 3 个月后复查，现准备放疗。现症：左胸壁时有跳痛，右肩部时有针刺疼痛，纳可，二便调，眠安。

既往史：既往体健。

舌脉：舌质淡红，苔薄白，脉沉细。

西医诊断：左乳癌术后，胸壁转移，骨转移。

中医诊断：乳癌。

辨证：肝瘀气滞，瘀毒内结。

治法治则：益气养阴，化瘀散结。

方药：生黄芪 30g，太子参 30g，鸡血藤 30g，沙参 30g，麦冬 15g，枸杞子 10g，女贞子 15g，山萸肉 10g，莪术 10g，天花粉 15g，当归 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，透骨草 10g，补骨脂 10g。

复诊日期：2004 年 7 月 13 日

现症：2004 年 6 月骨扫描示：左 2 前肋、右肩关节代谢旺盛，现放疗中（左胸壁 + 右肩）输艾本。恶心，流泪，双下肢困重乏力。舌红苔薄白，脉沉细。

方用：川断 15g，枸杞子 10g，女贞子 15g，菟丝子 10g，沙参 30g，生黄芪 30g，太子参 30g，鸡血藤 30g，山萸肉 10g，柴胡 10g，郁金 10g，补骨脂 10g，橘皮 10g，竹茹 10g，元胡 10g，天花粉 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2004 年 9 月 21 日

现症：放射部位有时疼，平卧时尚可，左侧卧时感心脏不适，烦躁，纳可，寐安，二便调，肝功已恢复正常。舌淡红苔薄白，脉沉细弱。



专病论治

方用：柴胡 10g，郁金 10g，沙苑子 10g，天花粉 15g，山萸肉 10g，生黄芪 30g，柏子仁 10g，麦冬 15g，枸杞子 10g，女贞子 15g，菖蒲 10g，元胡 10g，白花蛇舌草 30g，草河车 15g，山慈菇 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊时间：2004 年 11 月 30 日

现症：偶有左胸隐痛，纳可，二便调，寐可，舌尖红，苔白，脉沉细。

方用：柴胡 10g，郁金 10g，元胡 10g，补骨脂 10g，枸杞子 10g，女贞子 15g，鸡血藤 30g，白英 30g，龙葵 20g，天花粉 15g，山萸肉 10g，生黄芪 30g，沙苑子 10g，草河车 15g，山慈菇 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，柏子仁 10g，白蒺藜 10g。

复诊时间：2005 年 1 月 18 日

现症：B 超示：右腋下靶环状淋巴结 1.1cm × 0.6cm，肝右叶实性结节，倾向血管瘤。诉时心烦，寐可，纳可，二便调，舌暗，苔薄白，脉沉细。

方用：柴胡 10g，郁金 10g，枸杞子 10g，女贞子 15g，沙苑子 10g，白英 30g，龙葵 20g，天花粉 15g，山萸肉 10g，生黄芪 30g，鸡血藤 30g，草河车 15g，山慈菇 10g，焦三仙各 10g，浙贝 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，柏子仁 10g，白蒺藜 10g。

复诊时间：2005 年 4 月 26 日

现症：无特殊不适，纳可，二便调，寐可，左上肢肿，舌尖红，苔薄白，脉沉细弱。

方用：柴胡 10g，郁金 10g，枸杞子 10g，女贞子 15g，沙苑子 10g，天花粉 15g，鸡血藤 30g，莪术 10g，山萸肉



10g, 生黄芪 30g, 草河车 15g, 白花蛇舌草 30g, 山慈菇 10g, 焦三仙各 10g, 浙贝 10g, 砂仁 10g。

复诊时间: 2006 年 7 月 21 日

近日作骨扫描, 见左 6 前肋可见放射性异常浓聚影, 余骨 (-), CA - 153: 15.24U/ml, 雌二醇: 13.99pg/ml, CEA: 4.28ng/ml, B 超示: 子宫肌瘤, 肝右叶实性结节 (与 2 年前比较变化不大), 脾、肝门静脉未见异常。胸部增强 CT: 局部未见复发, 右肺中叶小结节及左舌叶索条影, 无变化。有时胸闷, 活动后加重, 舌淡红薄白苔, 脉沉细。

方用: 柴胡 10g, 姜黄 10g, 川楝子 10g, 天花粉 15g, 鸡血藤 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 生黄芪 30g, 太子参 30g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 草河车 15g, 白花蛇舌草 30g, 玫瑰花 15g, 山萸肉 10g, 沙苑子 10g, 山慈菇 10g。

【按语】患者左乳癌术后 2 年出现胸壁局部复发, 术后 2 年半出现骨转移, 胸壁局部复发及骨转移曾作化疗 6 周期及放射治疗, 放化疗期间中医药配合应用以扶正为主, 益气养阴, 滋补肝肾, 佐以和胃活血以达到减毒增效的目的。

放化疗结束后, 以中医药巩固疗效, 乳腺属肝经, 故以疏肝补肾, 解毒散结抗癌, 方中柴胡、郁金、沙苑子、白蒺藜疏肝理气; 女贞子、枸杞子、山萸肉、补骨脂补肾养肝; 草河车、山慈菇、天花粉、白英、龙葵、白花蛇舌草等解毒抗癌; 鸡血藤、莪术、元胡活血行血; 生黄芪、太子参益气; 焦三仙、鸡内金、砂仁消导开胃醒脾, 增加食欲, 减轻苦寒中药对胃的刺激作用。



胃 癌

历代文献论述

中医学的古籍中，虽无胃癌之名称，但有关诸症的描述不少。如《灵枢》邪气脏腑病形篇中说：“胃病者腹腹胀，胃脘当心而痛……膈咽不通，饮食不下。”汉代名医张仲景在《金匱要略》中描述：“朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，名曰胃反”，“脉紧而涩，其病难治。”指出胃反的主要症状是“朝食暮吐”，这与胃癌晚期幽门梗阻情况相似。元代朱丹溪对“噎膈反胃”作了详细的叙述：“其槁在上，近咽之下，水饮可引，食物难入，名之曰噎；其槁在下，与胃为近，食虽可入，良久复出，名之曰膈。”至明代张景岳更进一步指出：“少年少见此症，而惟中衰耗伤者多有之。”并提出病机为“食入反出者阳虚不能化……食不得下者以气结不能行”，故治疗主张温阳及疏气。至清代吴谦等著《医宗金鉴·杂病心法要诀》中说：“三阳热结，谓胃、小肠、大肠三府热结不散，灼伤津液也。胃之上口为贲门，小肠之上口为幽门，大肠之下口为魄门。三府津液既伤，三门自然干枯，而水谷出入之道不得流通矣，贲门干枯，则纳入水谷之道路狭隘，故食不能下，为噎塞也。幽门干枯，则放出腐化之道路狭隘，故食入反出为翻胃也。二证留连日久，则大肠传导之路狭隘，故魄门自应燥涩难行也。胸痛如刺，胃脘伤也；便如羊粪，津液枯也；吐沫呕血，



血液不行，皆死证也。”这非常具体地描述了贲门梗阻、幽门梗阻产生的症状和不良预后。古籍中一些有关治疗噎膈反胃的方药，可供参考，但限于历史条件，当时诊为反胃、膈中等病的都是晚期久治不愈者，故预后差，现代研究证实，胃癌如早期发现，早期诊断，早期治疗，还是可以根治的。

病因病机

现代医学研究证明，胃癌的发病因素和发病条件可能与下列几点有关。

长期食用腌菜、咸鱼、熏制品等，食物变质及污染，使食物中含致癌物多，如亚硝酸盐及二级胺等物质；新鲜蔬菜缺乏，霉变食物的致癌作用等；微量元素缺乏，如硒；慢性胃疾患如萎缩性胃炎、胃溃疡等使胃黏膜屏障受损，上述致癌物质的作用诱发生癌。

中医也认为胃癌发病因素系饮食失节、忧思过度、脾胃损伤、气结痰凝所致。明张景岳认为病因病机为“阳虚”与“气结”，说明脾胃虚寒，阳气不化，气结于内，气结则血行阻滞，形成血瘀。清《医宗金鉴》则认为是三阳热结，灼伤津液，三门干枯，则水谷出入之道不得流通。胃受纳并腐熟水谷，脾主运化，脾气主升，胃气主降，脾胃共同完成食物消化吸收功能，如脾胃损伤，升降失司则恶心、嗳气、胃脘嘈杂。重者心下痞闷、朝食暮吐、暮食朝吐；宿谷不化，积而化热，灼伤津液则出现胃脘刺痛。清《景岳全书发挥》中指出：“膈者在胸膈胃口之间，或痰或瘀血或食积阻滞不通，食物入胃不得下达而呕出，渐至食下即吐而反胃矣。”总之，产生反胃膈塞不通之证有气结、热



结、瘀血、食积及脾胃虚寒等说。

诊断要点

(1) 临床表现：早期往往无明显症状。即使出现胃脘痛、食欲减退、恶心呕吐、消瘦等症候时，亦常按胃炎等治疗，一直到出现梗阻症状或胃出血、黑便、上腹包块等时，往往病情已晚。故凡年龄在40岁以上患者，有上腹部不适、隐痛、胀饱、食欲减退、进行性消瘦与贫血者，应积极地进行有关检查，以排除胃癌。

(2) 内窥镜检查：由于胃镜的普及，使胃癌早期诊断率大大提高，胃镜活检对胃癌的阳性诊断率达90%以上。

(3) X射线钡剂造影检查：气钡双重对比造影能观察胃黏膜的细小变化，也能较早的诊断胃癌，甚至表浅型胃癌。

(4) 实验室检查：胃液内混有血液；大便潜血检查常阳性，胃脱落细胞学检查及肿瘤标记物检查（CEA、CA-199等）均可参考。

但最终还是以胃镜活检病理学检查结果为确诊。

治疗

一、中西医结合治疗

经过多年的临床实践证明，中西医结合治疗胃癌效果更好，按病期将中西医结合治疗原则分叙如下：

I期：①手术根治为主；②手术前不用中医药或化疗；③手术后可用中药调理脾胃，健脾益气，理气通腑，以尽快恢复胃肠功能，增进食欲，促进术后体力恢复和提高免



疫功能。

Ⅱ期：①胃癌根治术；②手术后一个月内，调理脾胃，健脾益气，增强体力及提高免疫功能；③术后常规化疗时配伍中药以减毒增效；④化疗疗程结束后，长期用扶正祛邪中药方，观察3~5年。

Ⅲ期：①争取作根治手术；②术前可作化疗或放疗；③手术后（根治手术或姑息性手术）一个月内调理脾胃，健脾理气；④术后化疗或放疗时用中药配合以减毒增效；⑤放疗、化疗结束后，长期用扶正祛邪方药防止复发和转移。

Ⅳ期：①无法手术者以化疗和/或中药治疗为主，必要时（如发生梗阻时）作短路及肿瘤旷置手术，为进食服药创造条件；②以中药治疗为主，主要辨证与辨病相结合，扶正祛邪治疗，必要时配以小剂量化疗；③形体尚实、一般情况尚好者，以联合化疗为主，配合中药扶正治疗，化疗结束后仍以中医药治疗为主。

手术后调理脾胃，益气通腑方：

生黄芪 30g，党参 15g，陈皮 10g，枳壳 10g，半夏 10g，厚朴 10g，石斛 15g，砂仁 6g，鸡内金 10g，生三仙各 10g，甘草 4g。

自汗及虚汗多者加浮小麦、五味子、防风；阴虚者加沙参、麦冬、生地；腹胀加莱菔子、大腹皮；便干加火麻仁；便溏加白术、云苓。

胃癌扶正祛邪基本方：

生黄芪 30g，太子参 30g，白术 10g，云苓 10g，陈皮 10g，补骨脂 10g，半枝莲 30g，藤梨根 30g，香茶菜 20g，白英 30g，白花蛇舌草 30g，草河车 15g，焦三仙各 10g，砂



仁 6g, 鸡内金 10g。

二、中医治疗

1. 辨证施治

(1) 肝胃不和型

主证：胃脘胀满，时时作痛，串及两胁，口苦心烦，暖气频作，饮食少进或呕吐反胃，舌苔薄黄或薄白，脉弦细。

辨证：肝胃不和，胃气上逆。

治法：舒肝和胃，降逆止痛。

方药：旋覆花 10g (包)，代赭石 15g，郁金 10g，枳壳 10g，半夏 10g，杭芍 15g，甘草 6g，厚朴花 10g，白屈菜 10g，玫瑰花、10g，焦三仙各 10g。

【按语】肝郁失于疏泄条达，乘侮脾胃使脾胃功能失司，胃气上逆。郁金、玫瑰花、厚朴花疏肝理气；枳壳、旋覆花、代赭石、半夏降逆止呕；杭芍、甘草柔肝和中；焦三仙健脾助消化；白屈菜止痛缓中。

(2) 脾胃虚寒型

主证：胃脘胀隐痛，喜按就温，时呕清水，面色㿠白无华，肢凉神疲，或便溏浮肿，舌质胖淡，齿痕，苔白滑润，脉沉缓或沉细濡。

辨证：脾胃虚寒，中焦不运。

治法：温中散寒，健脾和胃。

方药：人参 10g，白术 10g，云苓 10g，半夏 10g，良姜 6g，萆薢 10g，梭罗子 10g，陈皮 10g，甘草 6g，生黄芪 30g，紫豆蔻 6g。

【按语】脾虚胃弱，纳食不多，运化迟缓，故痛亦不甚，得暖得按则寒气消散，故痛亦减，脾主四肢，阳虚则



四肢不温，神疲乏力，脾阳不振，故舌淡胖，脉细濡。人参等六君子汤健脾和胃；良姜、荜茇温中散寒；生黄芪益气健脾，梭罗子、紫豆蔻行气止痛。

(3) 瘀毒内阻型

主证：胃脘刺痛，灼热灼痛，食后痛剧，口干思饮，脘胀拒按，心下痞块，或有呕血便血，肌肤枯燥甲错，舌质紫暗或见瘀点，脉沉弦、细涩或弦数。

辨证：瘀毒内阻，血瘀胃热。

治法：解毒祛瘀，清热养阴。

方药：生蒲黄 10g，五灵脂 10g，蛇蛻 6g，血余炭 30g，仙鹤草 30g，露蜂房 12g，元胡 10g，陈棕炭 20g，肥玉竹 15g，白屈菜 20g，藕节 20g，白英 30g，龙葵 20g。

【按语】瘀毒内阻，日久伤络，吐血便血，血瘀有形，故痛有定处而拒按；瘀毒化热，耗伤胃阴，故口干思饮，脉弦数。蛇蛻、露蜂房解毒祛瘀；生蒲黄、五灵脂、元胡、白屈菜活血化瘀止痛；血余炭、陈棕炭、仙鹤草止血生新；玉竹、藕节养益胃阴。

(4) 气血双亏型

主证：晚期胃癌，高度贫血，面苍无华，面目虚肿，畏寒身冷，全身乏力，心悸气短，头晕目眩，虚烦不寐，自汗盗汗，纳少乏味，形体羸瘦，上腹包块明显，舌质淡胖，白苔，脉虚细无力或虚大。

辨证：气血双亏，脾肾不足。

治法：补气养血，健脾补肾。

方药：黄芪 30g，党参 15g，白术 10g，茯苓 10g，当归 10g，熟地 15g，杭芍 15g，黄精 15g，阿胶 10g（烊化），陈皮 10g，仙灵脾 10g，麦、稻芽各 10g，人参 10g（另煎），



紫河车 3g (冲), 甘草 6g。

【按语】久病耗血伤气，后天化源不充，气血化生无源，故气血双亏，久之脾肾阳气亦虚。治宜大补气血，健脾补肾。黄芪、人参、党参、白术、茯苓、黄精、甘草健脾益气；当归、熟地、杭芍、阿胶滋阴补血；紫河车大补元气，补肾填精；陈皮、麦稻芽理气和胃；仙灵脾补肾温阳。

2. 临床辨证加减用药

呕吐加半夏、生姜、竹茹、旋覆花、赭石、丁香、威灵仙、佩兰等；口干加石斛、麦冬、天花粉、沙参、知母等；胃疼加元胡、香附、白屈菜、绛香、梭罗子、五灵脂、乌头、草茛、徐长卿等；便干加火麻仁、郁李仁、大黄、芒硝、瓜蒌、虎杖、羊蹄根等；便溏加儿茶、老鹳草、石榴皮、苍术、白术、炒扁豆、山药、罂粟壳等；呕血、便血加仙鹤草、血余炭、棕榈炭、柿叶、白及，或云南白药等；腹胀加枳壳、厚朴、莱菔子、焦槟榔、砂仁、沉香面、木香、大腹皮等。

放化疗配合，以健脾和胃、滋补肝肾为主，如生黄芪、太子参、白术、云苓、焦三仙、鸡血藤、黄精、半夏、沙参、女贞子、枸杞子、菟丝子等。

放疗时配以和胃降逆，养阴益胃中药，以减轻放疗反应。

胃癌放疗时配合方：

北沙参 30g，麦冬 15g，石斛 15g，玉竹 10g，鸡血藤 30g，橘皮 10g，竹茹 15g，木瓜 10g，女贞子 15g，砂仁 6g，鸡内金 10g，甘草 5g。每日一付，水煎分服。

3. 胃癌常用的抗癌中草药



半枝莲、白花蛇舌草、山豆根、蚤休、白英、龙葵、蛇莓、香茶菜、冬凌草、肿节风、喜树果、柞木、珍珠菜、藤梨根、野葡萄根、水杨梅根、狼毒、石蒜、干蟾皮、土茯苓、菝葜、土鳖虫、蛇毒、蜂房、蜗牛、大蒜、生半夏、生南星、乌头。

医案

病例 1

温某，男，77岁，汉族，已婚，干部。病历号：手册。
初诊日期：2002年3月1日。

主诉：贲门癌确诊40天。

病史：2002年1月因进食哽噎感，经当地医院胃镜检查发现贲门部占位病变，活检病理报告：（贲门）腺癌，部分呈印戒细胞癌（河北省医科大学第三医院病理号75645）。2002年1月24日行剖腹探查术，术中发现食管变硬，长约3cm，肝左叶可及大小不一圆形结节，0.2~0.8cm，术中由于血压下降，终止探索关腹。术后诊断：食管下段贲门腺癌，肝转移。术后由于患者高龄而未行放、化疗。2002年3月来我院就诊，现症见：进食哽噎感，食后胸闷不适，二便正常。

舌脉：舌暗红，苔黄，脉细弦。

西医诊断：食管下段贲门腺癌，肝转移。

中医诊断：噎膈。

辨证：脾虚胃弱，痰瘀互结。

治法治则：健脾益气，解毒抗癌。

方药：小叶金钱草 20g，姜黄 12g，白英 30g，龙葵 15g，白花蛇舌草 30g，土茯苓 15g，草河车 15g，白术 10g，



专病论治

茯苓 10g, 太子参 30g, 生黄芪 30g, 枸杞子 12g, 鸡血藤 30g, 焦三仙各 30g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g。水煎服, 每日一剂。

复诊日期: 2002 年 3 月 29 日

诸症减轻, 守法续服。

方用: 白英 30g, 龙葵 20g, 蛇莓 15g, 草河车 15g, 藤梨根 20g, 生黄芪 30g, 太子参 30g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 姜黄 12g, 土茯苓 15g, 白术 10g, 枸杞子 10g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g。

复诊日期: 2002 年 5 月 17 日

患者病情平稳, 纳食正常, 无哽噎症状, 二便调, 舌暗红, 苔薄白, 脉沉细。

方用: 白英 30g, 龙葵 20g, 蛇莓 15g, 藤梨根 20g, 白术 10g, 茯苓 10g, 姜黄 12g, 生黄芪 30g, 太子参 30g, 枸杞子 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 焦三仙各 10g, 白花蛇舌草 30g, 土茯苓 15g, 大枣 6 枚。

复诊日期: 2002 年 6 月 14 日

病情平稳, 无特殊症状。

方用: 沙参 30g, 太子参 30g, 生黄芪 30g, 鸡血藤 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 姜黄 12g, 白术 10g, 茯苓 10g, 藤梨根 20g, 白英 30g, 龙葵 20g, 蛇莓 15g, 白花蛇舌草 30g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 炒枣仁 20g。

复诊日期: 2002 年 10 月 8 日

纳可, 眠安, 二便调, 舌暗红, 苔薄白, 脉沉细。

方用: 白英 30g, 龙葵 20g, 蛇莓 15g, 藤梨根 15g, 白术 10g, 茯苓 10g, 土茯苓 15g, 草河车 15g, 生黄芪 30g,



太子参 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 姜黄 12g。

复诊日期: 2002 年 12 月 6 日

患者病情稳定。

方用: 白英 30g, 龙葵 20g, 蛇莓 15g, 藤梨根 20g, 白术 10g, 茯苓 10g, 土茯苓 15g, 草河车 15g, 元胡 15g, 姜黄 12g, 冬凌草 15g, 太子参 30g, 生黄芪 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g。

复诊日期: 2003 年 4 月 18 日

患者无明显症状, 病情稳定, 舌脉同前。

方用: 藤梨根 15g, 白英 30g, 龙葵 15g, 蛇莓 15g, 冬凌草 15g, 土茯苓 15g, 八月札 15g, 元胡 15g, 肿节风 15g, 草河车 15g, 生黄芪 30g, 鸡血藤 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 太子参 30g; 焦三仙各 30g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g。

复诊日期: 2003 年 6 月 27 日

贲门癌一年半, 已无吞咽困难, 纳食正常, 二便调。

方用: 生黄芪 30g, 太子参 30g, 鸡血藤 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 藤梨根 15g, 白英 30g, 龙葵 15g, 蛇莓 15g, 冬凌草 15g, 土茯苓 15g, 肿节风 15g, 八月札 15g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g。

复诊日期: 2003 年 9 月 26 日

贲门癌探索术后一年八个月, 一般情况好, 细胞免疫功能正常, 舌暗红, 苔黄, 中剥, 脉细弦滑。

方用: 沙参 30g, 太子参 30g, 生黄芪 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 枳壳 10g, 姜黄 10g, 白英 30g, 龙葵 15g, 土茯苓 15g, 半枝莲 15g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 生甘草 6g, 石斛 10g。



复诊日期：2004年11月4日

复查胃镜：齿状线下贲门小弯侧可见隆起形新生物，边界溃烂，边界不清，上界达齿状线，质脆，易出血。诊断：贲门癌（Borrmann I型）。

患者一直坚持服药治疗至今。病情平稳，多次复查胃镜均提示贲门癌，活检为中分化腺癌。

复诊日期：2006年7月14日

贲门癌探查术后已4年半，病情稳定，一般情况好，纳可，精神佳，二便正常，舌暗红，薄白苔，脉弦细滑，仍守上法，继续服中药汤剂治疗，处方如下：

生黄芪30g，太子参30g，鸡血藤30g，女贞子15g，枸杞子10g，姜黄10g，白英30g，土茯苓15g，半枝莲15g，藤梨根20g，冬凌草15g，肿节风15g，八月札15g，焦三仙各30g，鸡内金10g，砂仁10g。

【按语】

(1) 本例为一老年胃、贲门癌患者，曾剖腹探查并活检证实为贲门中分化腺癌，因术中发现肝左叶有多个大小不等的结节（0.2~0.8cm），且血压下降，未能作切除手术而关腹，诊断明确。

(2) 由于年迈，探查术后未再作化疗或放疗，术后三天即来我处求诊，中医药根据扶正祛邪相结合原则，以生黄芪、太子参、女贞子、枸杞子、白术、茯苓等健脾益气、固本扶正，提高患者的免疫功能和抗病能力；以白英、龙葵、蛇莓、藤梨根、土茯苓、草河车、白花蛇舌草等解毒抗癌以祛邪；小叶金钱草、姜黄、鸡血藤疏肝利胆通络；焦三仙、鸡内金、砂仁导滞开胃。服后症状迅速消失，效不更方，持之以恒，守法治疗，定期复查，结果迄今已过



四年，生活质量良好，生存期长，至今仍继续治疗。

(3) 本例特点是中医药治疗调整了肿瘤带来的失调和产生的症候，建立起邪正之间的新的平衡，使患者带瘤生存而且抑制了肿瘤的发展和转移的扩展，保证了生存期的生活质量良好，达到延年益寿目的，也说明了中医药在治疗恶性肿瘤中的重要作用，体验了我提出的“平衡学说”在晚期癌症治疗中的应用的意义。

病例 2

陆某，男，63 岁，汉族，已婚，干部。病历号：综 480。初诊日期：1981 年 7 月 25 日。

主诉：贲门癌术后 6 月。

病史：患者 1980 年 12 月 22 日因大便色黑，潜血试验阳性，住北京医院检查，发现贲门部有肿物，胃镜证实为贲门癌。1981 年 1 月 14 日作贲门癌切除术，病理为腺癌，术后未做放、化疗，恢复尚好。6 月份复查，肝功及血浆蛋白正常。钡餐检查：左侧胃贲门口稍窄，边缘光滑，钡剂通过稍停留，食管轻度扩张，残胃及十二指肠未见异常。现在症状：进食量少、噎气，时有呕吐，与进食有关，乏力、偶有头晕，腹部偶疼，晨起口干、咽干、偶有腰疼，大便干燥（2 日 1 次），小便正常。体重下降（术后 59kg，现 51kg），血压 110/65mmHg，面色稍苍黄，左颈部可触及一黄豆大淋巴结，质中，余无肿大淋巴结。

既往史：无胃病史，有慢性支气管炎病史，无吸烟史，少量饮酒。1979 年发现 GPT（血谷丙转氨酶）高，血压：(100 ~ 110)/(60 ~ 70) mmHg。

舌脉：舌质淡红，薄黄苔，脉沉细。

西医诊断：贲门癌术后。



中医诊断：贲门癌术后。

辨证：气血双亏，热毒内蕴。

治法治则：益气养血，和胃降逆，清热解毒。

方药：生黄芪 20g，太子参 30g，石斛 15g，旋覆花 10g（包），代赭石 20g，半夏 10g，威灵仙 20g，急性子 10g，木鳖子 10g，枳壳 10g，草河车 15g，焦三仙各 10g，半枝莲 30g，鸡内金 10g，橘皮 10g，竹茹 10g。7 付。

复诊日期：1981 年 8 月 1 日

贲门癌术后半年余，进食有时发噎，上逆，大便干燥，1~2 日一行，精神体力有增进，舌淡红薄白苔，脉沉细。证属：气血双亏，津液运化失常。上方去草河车、橘皮、竹茹，加厚朴花 10g，瓜蒌 15g，火麻仁 10g，山豆根 10g。

复诊日期：1981 年 8 月 8 日

进食仍有噎感，前日中午进食稍大块状物则暖气呕吐约 2 小时，余同前，舌质稍红薄黄苔，脉细滑。

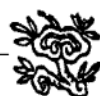
方用：旋覆花 10g（包），代赭石 20g，急性子 10g，木鳖子 10g，威灵仙 20g，枳壳 10g，厚朴 10g，焦三仙各 30g，半枝莲 30g，白花蛇舌草 30g，白英 30g，龙葵 20g，蛇莓 20g，鸡内金 10g，生黄芪 20g，酒军（后下）6g，半夏 10g，郁李仁 10g，7 付。

麝香 6g，人工牛黄 6g，熊胆 4g，乳香 40g，山豆根 30g，象牙屑 15g，没药 40g，鸡内金 30g，三七 15g，共研细末，调服，每服 1.5g，一日两次。

复诊日期：1981 年 8 月 15 日

大便通畅，质软，日一行，进食仍有稍堵感，暖气及呕吐均见好转，有两次饭后疼痛。上方加太子参 30g。

复诊日期：1981 年 8 月 29 日



近来病情稳定，体力稍复，食纳尚可，食噎稍好，有两次进食噎住食物吐出，大便尚可，晨起口干、咽干，喜冷饮。舌胖薄黄苔，脉沉细滑。

方用：旋覆花（包）10g，代赭石 20g，老刀豆 10g，急性子 10g，威灵仙 20g，厚朴 10g，焦三仙各 30g，生黄芪 20g，党参 15g，鸡内金 10g，夏枯草 15g，火麻仁 15g，生地 15g，麦冬 15g，知母 10g，白英 30g。

复诊日期：1981 年 9 月 19 日

近日复查 X 线（9 月 5 号）：胸左侧肋膈角处胸膜增厚粘连，两肺无异常改变，心脏不大，两侧髋关节骨与关节无异常。胃肠造影（9 月 8 号）：贲门食管下端切除术后，食管与残胃于膈上吻合，残胃部分位于膈上，吻合口稍窄，钡剂通过时稍有停留，无梗阻，边缘光滑，残胃及十二指肠未见病变。肝功能：GPT：100U，TTT（麝香草酚浊度试验）：2U。尿素氮：13.1mg/dl。总胆红素 < 1mg/dl，胎甲球检查、对流电泳法（-），火箭电泳法：< 25ng/ml。现症：进食已不吐，食纳尚可，偶有腹泻便稀一次，舌淡红苔薄白，脉沉细。

方用：旋覆花 10g（包），代赭石 15g，老刀豆 15g，山豆根 10g，草河车 15g，生地 10g，麦冬 10g，赤芍 10g，夏枯草 10g，知母各 10g，藿梗 10g，厚朴 10g，焦三仙各 10g，半枝莲 30g，火麻仁 15g，龙葵 15g。

复诊日期：1982 年 1 月 30 日

于 1981 年 9 月 23 号至 1982 年 1 月 13 号住院，共 112 天，做第二疗程化疗，用 5-Fu，化疗期间白细胞一时性轻度降低，消化道反应轻，体重增加。从 11 月中旬开始免疫治疗，口服左旋咪唑及注射转移因子，免疫球蛋白有所上



升，一般情况改善，体力恢复，好转出院。出院后因春节期间饮食过度，出现腹胀，阵痛发作两次，大便正常，偏干。舌质红，薄黄苔，脉沉细。

方用：苏梗 10g，枳壳 10g，莱菔子 10g，焦三仙各 10g，半夏 10g，郁金 10g，香附 10g，元胡 10g，知母 10g，太子参 30g，玉竹 10g，砂仁 4g。

复诊日期：1982 年 2 月 6 日

本周情况良好，胃脘稍不适，大便干，两日一行，睡眠差，舌胖薄黄苔，脉沉细。

方用：苏梗 10g，枳壳 10g，旋覆花（包）10g，代赭石 15g，莱菔子 10g，焦三仙各 30g，半夏 10g，郁金 10g，元胡 10g，香附 10g，太子参 30g，砂仁 6g，合欢皮 15g，生地 15g，玉竹 10g。

复诊日期：1982 年 3 月 6 日

乏力减轻，本周嗜食一次，口干，舌淡红薄黄苔，脉沉细滑。

方用：生黄芪 30g，太子参 30g，沙参 30g，木鳖子 10g，威灵仙 15g，厚朴花 10g，枳壳 10g，云苓 10g，陈皮 10g，竹茹 10g，党参 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g。

复诊日期：1982 年 5 月 14 日

一般情况好，有时偶有发堵。舌质稍红薄黄苔，脉细软。

方用：旋覆花 10g（包），代赭石 15g，枳壳 10g，郁金 10g，竹茹 10g，橘皮 10g，元胡 10g，鸡内金 10g，太子参 30g，生黄芪 30g，焦三仙各 10g，女贞子 15g，半枝莲 30g，天花粉 15g。

复诊日期：1982 年 10 月 16 日



近日出院，化疗后白细胞偏低，出院后情况稳定，眠差，纳差，口干咽干，大便两日一行，舌质暗红薄黄苔，脉沉细滑。

方用：茵陈 12g，黄芩 10g，石斛 10g，鸡血藤 30g，首乌藤 30g，炒枣仁 15g，竹茹 10g，橘皮 10g，白术 10g，白花蛇舌草 30g，焦三仙各 10g，厚朴 6g，党参 15g，玫瑰花 5g，藤梨根 30g。

复诊日期：1982 年 11 月 13 日

偶有进食后暖气，便干，三日一行，余无不适，肝区不适，眠差，舌淡红薄黄苔，脉沉细。麻仁润肠丸每次 1 丸，每日一次。

方用：生黄芪 30g，党参 15g，沙参 30g，焦三仙各 30g，旋覆花 10g（包），代赭石 15g，枳壳 10g，半夏 10g，炒枣仁 15g，合欢皮 20g，女贞子 15g，火麻仁 20g，黄芩 12g，半枝莲 30g，白花蛇舌草 30g。

复诊日期：1982 年 12 月 25 日

11 月 30 号感冒，发热，T：39℃，GPT：600U，GGT：70U，胆红素：>1mg，肝区痛，经治疗后 GPT 下降至 <100U，TTT：31U，CEA：<5ng/ml，B 超：肝胆正常。钡餐：未见异常。住北京医院 24 天，诊断为上呼吸道感染。现症：大便日 1~2 次，肝区不适，感冒，乏力，纳差，眠差。

方用：生黄芪 30g，麦冬 15g，石斛 10g，党参 15g，白术 10g，女贞子 15g，砂仁 6g，鸡内金 10g，麦稻芽各 10g，炒枣仁 15g，茵陈 12g，姜黄 10g，白花蛇舌草 30g，甘草 4g。

复诊日期：1983 年 1 月 15 日



专病论治

病情稳定，偶有进食不适，水泻一次，眠稍差，舌质红薄苔，脉沉细滑。

方用：生黄芪 20g，党参 15g，沙参 20g，麦冬 15g，壳砂 6g，鸡内金 10g，女贞子 10g，炒枣仁 15g，茵陈 15g，姜黄 10g，白术 10g，草河车 15g，半枝莲 30g。

复诊日期：1983 年 3 月 5 日

病情稳定，稍有疲劳，纳可。舌质稍红薄白苔，脉沉细滑。

方用：生黄芪 20g，党参 15g，沙参 15g，麦冬 15g，壳砂 6g，鸡内金 10g，炒枣仁 15g，女贞子 10g，黄芩 10g，姜黄 10g，草河车 15g，焦三仙各 30g，茵陈 10g，首乌藤 30g，龙葵 20g。

复诊日期：1984 年 5 月 12 日

贲门癌术后 3 年余，化疗后，进食稍多即有呕吐，腹部不适，大便稍干，舌质淡，有裂纹，苔薄白，脉沉细。

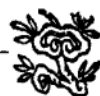
方用：代赭石 20g，太子参 15g，沙参 30g，白术 10g，石斛 10g，陈皮 3g，生黄芪 10g，麦冬 10g，焦三仙各 5g，金钱草 15g，云苓 10g，肉苁蓉 10g，木香 3g，白花蛇舌草 10g。

复诊日期：1984 年 7 月 7 日

贲门癌术后三年半余，近日病情稳定，偶有暖气，咽干，大便偏干，胆结石，服药无效。舌淡红，薄白苔，脉沉细。

方用：南北沙参各 15g，太子参 30g，麦冬 15g，五味子 6g，代赭石 15g，金钱草 20g，龙葵 15g，首乌藤 30g，焦三仙各 10g，石斛 10g，姜黄 10g，云苓 10g。

因外出疗养，上方加生黄芪 15g，女贞子 15g，两付，



共研细末，炼蜜为丸，每丸重 10g，每服一丸，一日两次。

复诊日期：1985 年 3 月 30 日

贲门癌术后近 4 年半余，复查无明显变化，肝功及 B 超检查均未见异常，心电图正常。胆结石。近日胃肠尚好，口干咽痒，流涕，大便调。舌淡胖，薄白苔，脉沉弦。

方用：沙参 30g，生黄芪 20g，太子参 30g，麦冬 15g，防风 10g，白术 10g，云苓 10g，旋覆花 10g（包），代赭石 15g，鸡血藤 15g，首乌藤 20g，白花蛇舌草 30g。

复诊日期：1985 年 7 月 13 日

外出一月余，一般情况可，口疮，偶有暖气，晨起干咳，纳可，二便正常，舌淡红，薄白苔，脉细滑。

方用：旋覆花 10g（包），代赭石 15g，党参 15g，生黄芪 15g，云苓 10g，麦冬 10g，枇杷叶 10g，沙参 15g，鸡血藤 30g，首乌藤 30g，半枝莲 20g，白花蛇舌草 30g，焦三仙各 30g，炒枣仁 15g，五味子 6g。

复诊日期：1985 年 9 月 14 日

近日 B 超：胆结石，胆管扩张。钡餐示：吻合口稍窄，余无异常。现症：咽干，大便干，余尚好。舌淡红薄白苔，脉沉细滑。

方用：大叶金钱草 30g，姜黄 10g，肉苁蓉 10g，当归 10g，沙参 20g，瓜蒌 15g，枳壳 10g，厚朴 10g，虎杖 20g，云苓 10g，蒲公英 15g，白花蛇舌草 30g，半枝莲 15g，太子参 30g，生黄芪 15g。

复诊日期：1985 年 9 月 21 日

在同仁医院查胃镜示：除吻合口 1cm 处稍窄外，未见黏膜异常。现症：右腰胁部偶有不适，余无其他不适。舌淡红薄白苔，脉细滑。



方用：生黄芪 20g，太子参 30g，云苓 10g，枳壳 10g，厚朴 10g，瓜蒌 15g，沙参 20g，当归 10g，肉苁蓉 10g，半夏 10g，大叶金钱草 30g，半枝莲 30g，白花蛇舌草 30g，焦三仙各 10g。

复诊日期：1985 年 11 月 30 日

暖气，咽干口干，大便正常，纳可，体力尚好。舌淡红薄白苔，脉沉细滑。

方用：太子参 30g，天麦冬各 10g，五味子 8g，沙参 30g，焦三仙各 10g，何首乌 15g，草河车 15g，芦根 30g，金钱草 30g，生黄芪 15g，女贞子 15g，炒枣仁 15g，天花粉 12g，橘皮 10g。

复诊日期：1986 年 3 月 1 日

近日情况尚好，睡眠偶差，食后胃脘偶疼。舌淡红薄黄苔，脉沉细滑。

方用：太子参 30g，沙参 30g，党参 15g，麦冬 15g，首乌藤 30g，鸡血藤 30g，麦稻芽各 15g，金钱草 10g，郁金 10g，合欢皮 20g，忍冬藤 30g，半枝莲 20g，女贞子 10g，香附 10g。

复诊日期：1986 年 4 月 5 日

最近检查示：贲门癌术后食管下段狭窄，吻合口最窄 0.5cm，上段食管代偿性扩张时达 4.5cm。血象正常。现症：纳可，眠稍差，口干。舌淡红，薄白苔，脉沉细滑。

方用：党参 12g，沙参 20g，麦冬 15g，急性子 10g，威灵仙 15g，石菖蒲 10g，炒枣仁 20g，郁金 10g，金钱草 20g，焦三仙各 30g，半枝莲 20g，陈皮 10g。

复诊日期：1986 年 9 月 20 日

贲门癌术后 5 年半，吻合口狭窄。外出数次，一般情况



好，有一次呕吐及呃逆，口干咽干，大便有时偏干，两日一行。舌淡红，薄白苔，脉沉细弱。证属：气阴不足，脾肾不足。

方用：南北沙参各 30g，太子参 30g，生黄芪 30g，白术 10g，枳壳 10g，半枝莲 30g，当归 10g，金钱草 20g，焦三仙各 10g，白花蛇舌草 30g，草河车 15g，生苡米 15g，厚朴 10g，生地 15g，麦冬 15g，何首乌 15g，炒枣仁 15g。

上方 2~3 付，共研细末，炼蜜为丸，每丸重 10g，每次一丸，每日两次。

复诊日期：1987 年 5 月 30 日

近日在北京医院复查，除胆囊结石，残胃吻合口慢性炎症外，余未见异常。现症：口鼻干燥，舌淡红薄苔，脉细滑。

方用：南北沙参各 30g，麦冬 30g，太子参 30g，生黄芪 30g，枳壳 12g，厚朴 12g，焦三仙各 30g，天花粉 15g，覆盆子 15g，枸杞子 12g，菟丝子 10g，金钱草 30g，郁金 10g，草河车 15g，何首乌 20g，炒枣仁 15g，火麻仁 15g，半枝莲 30g，砂仁 10g。

上方三付，共研细末，炼蜜为丸，每丸重 10g，每次一丸，每日两次。

复诊日期：1987 年 11 月 14 日

病情尚稳定，纳食较前增加，但不能多食，否则胃脘不适，暖气。口干咽干，劳累后右胁部疼痛，眠差，大便正常，夜尿多，小便不畅。今年 5 月份检查示“前列腺肥大”。舌淡红，薄白苔，微黄，脉弦细。

方用：生黄芪 30g，太子参 30g，麦冬 15g，沙参 30g，枳壳 10g，厚朴 10g，焦三仙各 30g，枸杞子 12g，菟丝子



10g, 郁金 10g, 草河车 15g, 何首乌 15g, 炒枣仁 15g, 火麻仁 15g, 半枝莲 30g, 女贞子 15g, 覆盆子 15g, 金钱草 30g, 砂仁 10g。

上方两付, 共研细末, 炼蜜为丸, 每丸重 10g, 每次一丸, 每日两次。

复诊日期: 1988 年 5 月 7 日

近日查体示: 残胃部分有萎缩性炎症, 吻合口已不窄。胆结石同前, 前列腺肥大, 口腔左颊部黏膜角化。现症: 鼻常流涕及血痂, 咽干, 便干, 舌淡红薄白苔, 脉沉细弦。上方去菟丝子、炒枣仁, 加白花蛇舌草 30g, 甘草 15g, 杭芍 30g, 木瓜 30g。

复诊日期: 1988 年 8 月 13 日

近日精神体力尚好, 食欲可, 夜尿多, 眠差, 舌淡红薄白苔, 脉沉细。

方用: 生黄芪 30g, 太子参 30g, 麦冬 15g, 沙参 30g, 枳壳 10g, 厚朴 10g, 焦三仙各 10g, 枸杞子 12g, 郁金 10g, 草河车 15g, 何首乌 15g, 半枝莲 30g, 白花蛇舌草 30g, 女贞子 15g, 覆盆子 15g, 砂仁 10g, 金钱草 30g, 木瓜 30g, 杭芍 30g, 甘草 15g, 丹参 30g。

上方两付, 共研细末, 炼蜜为丸, 每丸重 10g, 每次一丸, 每日两次。

复诊日期: 1988 年 12 月 17 日

贲门癌术后 7 年余。10 月胃镜检查: 慢性萎缩性胃炎。B 超示: 胆结石。大便偏干, 纳食可。舌淡红中裂薄黄苔, 脉沉细弱。上方去太子参, 加党参 30g, 五味子 20g。

随访日期: 1992 年 3 月 13 日

胃镜检查示: 贲门癌术后状态, 假憩室形成, 伴黏膜



浅表溃疡、糜烂。胆汁反流。活检结果：胃窦部：粟粒大幽门腺胃黏膜组织4块，呈慢性炎改变。憩室：粟粒大复层上皮组织及被覆复层鳞状上皮黏膜组织3块，呈慢性伴部分上皮轻度非典型增生。食道下段：粟粒大变形之平滑肌组织1块，大量中性白细胞浸润及粟粒大炎性肉芽组织1块。贲门：粟粒大胃底腺胃黏膜组织2块，一块呈慢性炎，另一块呈轻度慢性浅表性炎症及被覆复层鳞状上皮之黏膜组织1块，呈慢性炎。

随访日期：1992年9月1日

电子胃镜检查示：贲门癌术后改变，假憩室形成，慢性浅表萎缩性胃炎，胆汁反流。

随访日期：1996年9月8日

胃镜示：吻合口病变性质待查，慢性浅表萎缩性胃炎，十二指肠球黏膜糜烂。活检结果：吻合口炎症，增生。

随访日期：1997年1月15日

胃镜：胃失常态，胃内大量污浊滞留物，幽门口充血水肿，大量胆汁反流，十二指肠黏膜普遍充血，未见肿物。诊断：贲门癌术后复发待除外。活检：粟粒大被覆复层鳞状上皮黏膜组织2块，上皮轻度增生。

【按语】

(1) 本例为胃贲门癌患者，于1981年1月14日作手术切除，病理为腺癌，诊断明确，曾于术后间断作化疗3个疗程，当时（80年代）化疗药品种少，只单纯用氟尿嘧啶或呋喃氟尿嘧啶（口服），单味药化疗且非连续做，对本例作用不大。本患者坚信中药，基本按时服用及复诊，追访16年，服汤药5年后改服丸药善后。获长期生存，生活状态良好。



(2) 术后中医辨证与辨病相结合，先手术后调理，由于患者体质弱，吻合口狭窄，食稍不慎即呕吐，有肝大、肝功能不正常，中医药一直以益气解毒、和胃降逆为主调治。贲门癌术后患者一般长期均有暖气、胃气上逆症状，故常用旋覆代赭汤加理气降逆和胃中药如枳壳、厚朴、橘皮、竹茹、半夏、鸡内金、焦三仙等。此外，方中用急性子、木鳖子、威灵仙三药为个人经验方，主要用于食管癌、贲门癌有噎膈症候者，用以扩张食管，白英、龙葵、半枝莲、白花蛇舌草、蛇莓清热解毒抗癌；生黄芪、太子参、党参、女贞子益气扶正；金钱草、茵陈、姜黄、郁金、条芩等清肝利胆。我治过许多贲门癌患者，术后患者均能很好减轻这些症状，生存质量改善，并获长期生存。

(3) 本例我曾用了我的治食管癌的一个经验方，即在犀黄丸基础上加味配成，本例即在犀黄丸方上加熊胆、山豆根、象牙屑、三七、鸡内金，共研细末，冲服。可使吻合口炎症减轻，减轻噎膈症候。

(4) 癌症患者术后往往体虚易外感时邪，此时必须急则治标，以疏散外邪为主。在其后的长期调治中，患者逐渐出现气阴不足，湿热内蕴之证，湿热经检查为肝胆蕴湿所致，但临床上无疼痛发热表现，故仍以解毒抗癌为主，适当佐以金钱草、生苡仁等清热利湿、排石。因此病情稳定，多次复查均未见新的异常。仍以健脾补肾，益气养血为主，佐以解毒抗癌法。

病例 3

黄某，女，51岁，汉。病历号：手册。初诊日期：2002年7月25日。

主诉：子宫卵巢切除术后3年，右乳腺癌术后1年，胃



癌术后2月。

病史：患者1999年行子宫卵巢切除，病理为良性子宫肌瘤。2001年发现右乳腺癌，于3月12号行右乳癌根治术，病理为：Colloid B型癌伴神经内分泌象， $pT_2N_0M_0$ ，属IIa期，ER（+++），PR（++），口服三苯氧胺治疗。2002年5月又发现胃癌，行胃切除术，病理：低分化腺癌（印戒细胞癌）， $pT_2N_1M_x$ ，淋巴结转移（3/6），上下切缘净，术后用5-Fu、CF化疗，同时行局部放疗，现正放化疗中。症见：呕吐，腹胀疼，纳少，乏力，舌暗红少苔，有瘀斑，脉沉细滑。

既往史：体健。

舌脉：舌暗红少苔，有瘀斑，脉沉细滑。

西医诊断：胃低分化腺癌术后，右乳腺癌术后，子宫卵巢切除术后。

中医诊断：胃癌，乳岩，癥瘕。

辨证：气虚阴亏，胃气不降，瘀毒内蕴。

治法治则：益气养阴，理气降逆，活血止痛。

方药：旋覆花10g（包），代赭石15g，太子参30g，生黄芪30g，沙参30g，石斛15g，枳壳10g，厚朴10g，杭芍15g，炙甘草6g，女贞子15g，枸杞子10g，山萸肉10g，元胡12g，徐长卿15g，肿节风15g，鸡内金10g，砂仁10g。

复诊日期：2003年2月18日

放化疗结束多日，一般情况可，舌淡红薄白苔，脉沉细滑，为防复发，改以扶正祛邪相结合，以益气补肾，解毒抗癌为法。

方用：生黄芪30g，女贞子15g，枸杞子10g，菟丝子10g，覆盆子10g，杭芍15g，炒枣仁20g，无花果15g，肿



节风 15g, 莪术 10g, 白英 30g, 龙葵 15g, 蛇莓 20g, 白花蛇舌草 30g, 土茯苓 15g, 砂仁 10g, 炙甘草 6g。

复诊日期: 2003 年 8 月 16 日

复查未见异常, CEA: 1.5ng/ml, B 超示肝内小囊肿, 舌淡红薄白苔, 脉沉细小滑, 仍守上方, 扶正抗癌。

复诊日期: 2004 年 2 月 20 日

复查未见异常, 有时腰痛, 纳可, 二便调, 舌脉同前, 仍以益气补肾, 解毒抗癌为法。

方用: 生黄芪 30g, 太子参 30g, 鸡血藤 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 山萸肉 10g, 丹皮 12g, 菟丝子 10g, 莪术 10g, 川断 15g, 无花果 15g, 白英 30g, 龙葵 15g, 蛇莓 20g, 肿节风 15g, 土茯苓 15g, 枳壳 10g, 草河车 15g, 砂仁 10g。

复诊日期: 2004 年 8 月 18 日

复查 CT 及 B 超未见异常, CEA: 1.9ng/ml, CA - 199: 23.5 U/ml, CA - 153: 7.6 U/ml, 舌淡红薄白苔, 脉沉细滑。

方用: 生黄芪 30g, 太子参 30g, 鸡血藤 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 山萸肉 10g, 莪术 10g, 草河车 15g, 龙葵 15g, 土茯苓 15g, 白花蛇舌草 30g, 肿节风 15g, 鸡内金 10g, 麦、稻芽各 10g, 砂仁 10g。

复诊日期: 2005 年 2 月 23 日

复查未见异常, 一般情况好, 舌淡红薄白苔, 脉细, 上方去肿节风, 加无花果 15g, 继服, 巩固疗效。

【按语】本例为双重癌, 胃癌, 印戒细胞癌, 低分化, 且已有淋巴结转移, 虽已做放化疗, 但对印戒细胞癌敏感性不高, 故中药在配合放化疗时以扶正为主, 以达到减少



化疗、放疗的毒副反应为主，同时中药复方中有增加放化疗敏感性、增强放化疗效果的作用。放化疗后，又改以扶正祛邪相结合原则，中药方中加入了对消化道常用的抗癌中药如：无花果、肿节风、土茯苓、白英、龙葵、蛇莓、白花蛇舌草、莪术等，占方中 50% 以上，是有抗肿瘤作用的中草药，说明当时以中药祛邪为重点，随着时间过去，复查未见异常，祛邪中药逐渐减少，以扶正为主，增强病人的免疫功能，巩固疗效。

病例 4

刘某，男，68 岁，已婚，干部。病历号：综 2505。初诊日期：1999 年 11 月 26 日。

主诉：贲门癌术后 2 年，泛酸、暖气数月。

病史：患者于 1997 年 12 月 25 日行胃底贲门癌切除术，病理为贲门腺癌，淋巴结未见转移。术后曾化疗三周期，因反应剧烈而停止。近数月来，泛酸明显，胃胀，恶心，呕吐，食后加重，便干，眠差。

既往史：曾有冠心病及陈旧性心梗病史。

舌脉：舌质暗胖，舌苔薄黄，脉沉细弱。

理化检查：心电图有陈旧性心梗。

西医诊断：贲门癌术后。

中医诊断：贲门癌。

辨证：气虚血瘀、肝胃不和。患者老年男性，素体肝郁气滞，胃失和降，故见暖气、泛酸、胃胀、苔薄黄等症；手术伤及气血，致使患者气血不足，气虚鼓动无力，而致血瘀，舌暗为血瘀之象。辨证属气虚血瘀，肝胃不和。

治法治则：益气活血，疏肝和胃，解毒消肿。

方药：旋覆花 10g（包），代赭石 15g，半夏 10g，枳壳



10g, 厚朴 10g, 玄参 15g, 陈皮 10g, 焦三仙各 30g, 焦槟榔 10g, 丹参 15g, 生黄芪 30g, 藤梨根 30g, 白花蛇舌草 30g, 半枝莲 20g, 砂仁 10g, 鸡内金 10g, 瓦楞子 10g, 党参 12g。

【按语】贲门癌术后患者多见暖气、吞酸，我喜用旋覆代赭汤加减和胃降逆；乌贼骨、瓦楞子等制酸；枳壳、厚朴、香橼、佛手、元胡等疏肝行气止痛；丹参、赤芍、鸡血藤等活血化瘀；藤梨根、白花蛇舌草、半枝莲、蛇莓、草河车等解毒抗癌。服药后暖气、泛酸、胃脘胀痛等症缓解，但这组症状系贲门癌术后常见并发症，短时间内难以根治，需长期服药控制症状。严重时还需加用奥美拉唑等制酸剂治疗。纳呆、乏力则加六君子汤及生黄芪等补气治疗。

患者初诊时症状较多，需住院卧床治疗，体质很弱，经长时间调整，逐渐好转，症状明显消失或好转，生活质量良好。此后坚持服药，每年复诊七、八次，调整药方，至2006年7月已七年，术后已九年半，上述诸症控制较好，定期复查肿瘤无复发转移迹象，生活生存质量良好。

病例5

景某，女，67岁，画家。病历号：手册。初诊日期：1998年3月13日。

主诉：胃癌术后3年。

病史：患者于1995年4月8日行胃癌切除术，病理为腺癌，淋巴结未见转移，浸润深度不详。术后未行化疗，近期复查未见复发或异常，近日发现胆囊结石，胆管扩张。耳鸣，泛酸明显，口干，便干，眠差。

既往史：近日发现胆囊结石，胆管扩张。



舌脉：舌光红少苔，脉沉细弦。

西医诊断：胃癌术后。

中医诊断：胃癌。

辨证：属阴虚肝郁。

治法治则：疏肝气，滋胃阴。

方药：大小金钱草各 30g，姜黄 12g，虎杖 15g，郁金 10g，半枝莲 30g，白花蛇舌草 30g，生黄芪 20g，枳壳 10g，石斛 10g，北沙参 30g，麦冬 15g，女贞子 15g，五味子 10g，焦三仙各 10g。

复诊日期：1998 年 5 月 8 日

近日复查胃镜吻合口糜烂，浅表性胃炎，余未见异常。现症：纳可，眠少，偶有胃脘部不适，口干。舌暗红无苔，脉沉细弱。

方用：沙参 30g，麦冬 15g，石斛 15g，天花粉 15g，砂仁 10g，鸡内金 10g，川贝 10g，山楂 10g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，半枝莲 20g，杭芍 15g，女贞子 15g，生黄芪 20g，炙甘草 6g。

复诊日期：1998 年 6 月 5 日

胃脘部偶疼，纳差，有时腹胀，大便干，日 1~2 次，口干，偶有呃逆，眠安，偶有心慌，尿黄，视物模糊，眼眶周围疼，眼底眼压检查未见异常，舌暗少苔，脉细滑。

方用：沙参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，天花粉 15g，砂仁 10g，鸡内金 10g，焦三仙各 10g，鸡血藤 30g，女贞子 12g，枸杞子 10g，杭芍 15g，元胡 12g，白花蛇舌草 30g，草河车 15g，生黄芪 20g，生甘草 4g。

复诊日期：1998 年 9 月 4 日

胃癌术后 3 年半，胆囊结石，左胸不适已有 5 年，心电



图未见异常，偶有心悸，偶有胃脘部隐痛，纳尚可，饮食多则腹痛，大便调，眠可，左眼有飞蚊征。舌红少苔，脉沉细弦。

方用：太子参 30g，沙参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，丹参 20g，鸡血藤 30g，姜黄 10g，杭芍 10g，炙甘草 6g，生黄芪 30g，白花蛇舌草 30g，草河车 15g，焦三仙各 10g，石斛 10g，砂仁 10g。

复诊日期：1999 年 2 月 12 日

已有黑便一个月，查潜血阴性。舌质红薄白苔，脉沉细弱。

方用：沙参 30g，麦冬 15g，石斛 12g，玉竹 10g，杭芍 15g，炙甘草 6g，血余炭 10g，白英 30g，白花蛇舌草 30g，生黄芪 30g，女贞子 15g，砂仁 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g。

复诊日期：1999 年 4 月 30 日

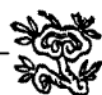
胃癌术后 4 年，偶有前胸隐痛，无心脏病史，大便时干，纳可，眠多，口干，舌略暗少苔，脉沉细滑。

方用：沙参 30g，麦冬 15g，石斛 12g，玉竹 10g，白英 30g，龙葵 20g，藤梨根 20g，白花蛇舌草 30g，元胡 10g，女贞子 15g，生黄芪 30g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，虎杖 15g。

复诊日期：1999 年 8 月 20 日

胃癌术后已 4 年余，未作胃镜复查，近日查腹 CT：未见异常，血生化各项均正常，血常规：白细胞、血小板正常，血色素：110g/L，CEA：6.6ng/ml，时有胸前区疼痛，舌质红少苔，脉沉细弦。

方用：沙参 30g，石斛 15g，麦冬 15g，玉竹 10g，天花



粉 15g, 鸡血藤 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 白花蛇舌草 30g, 杭芍 15g, 生甘草 6g, 藤梨根 30g, 半枝莲 20g, 生黄芪 30g, 焦三仙各 10g。

复诊日期: 2000 年 3 月 24 日

胃癌术后已近 5 年, 自觉良好, 便干, 舌淡红薄白苔, 脉沉细弱。

方用: 沙参 30g, 麦冬 15g, 石斛 15g, 玉竹 10g, 鸡血藤 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 丹参 15g, 生黄芪 30g, 焦三仙各 10g, 半枝莲 20g, 白花蛇舌草 30g, 虎杖 15g, 鸡内金 10g。

复诊日期: 2000 年 6 月 30 日

一般情况可, 拟出国半年, 带药。舌淡红少苔, 脉沉细。

方用: 沙参 30g, 麦冬 15g, 石斛 15g, 玉竹 10g, 生黄芪 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 丹参 15g, 半枝莲 30g, 白花蛇舌草 30g, 虎杖 15g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 焦三仙各 10g。

复诊日期: 2001 年 5 月 25 日

胃癌术后已 6 年, 出国近半年, 一般情况可, 近日回国复查, 血象正常, 肝功能正常, CEA、AFP、CA-199 均正常, B 超胆囊多发结石。舌暗红少苔, 脉沉细弱。

方用: 沙参 30g, 太子参 15g, 麦冬 15g, 石斛 15g, 生黄芪 30g, 鸡血藤 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 白花蛇舌草 30g, 白英 20g, 虎杖 15g, 砂仁 10g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g。

复诊日期: 2002 年 3 月 29 日

胃癌术后 7 年, 复查: 血色素: 10.8g/L, CEA、



CA24-2均正常。B超示：胆囊结石并胆囊炎，肝内回声欠均。口干，大便干。舌暗红薄苔，脉沉细弦。

方用：大小金钱草各30g，姜黄10g，虎杖15g，草河车15g，白花蛇舌草30g，石斛15g，沙参30g，鸡血藤30g，女贞子15g，枸杞子10g，生黄芪20g，焦三仙各30g，鸡内金10g，砂仁10g。

复诊日期：2003年4月18日

胃癌术后7年余，近期复查，CA-153：39.44 U/ml (<35.00U/ml)，B超：胆囊多发结石，肝外胆管轻度扩张。现症：反酸烧心，舌痛，头晕阵作，大便干，舌暗少苔，脉细滑。

方用：沙参30g，麦冬15g，石斛15g，玉竹10g，大叶金钱草20g，姜黄10g，虎杖15g，鸡血藤30g，女贞子15g，枸杞子10g，生黄芪30g，焦三仙各10g，鸡内金10g，砂仁10g，川芎15g，瓦楞子10g。

复诊日期：2003年9月26日

胃癌术后7年半余，未行化疗，现胃酸烧心，无恶心呕吐，偶有口干泛苦，纳食不香，有时胸骨后轻度疼痛，大便偏干，口干。舌暗红，光而无苔有裂纹，脉沉细弦。

方用：沙参30g，麦冬15g，石斛10g，玉竹10g，太子参30g，生黄芪30g，女贞子15g，枸杞子10g，半枝莲10g，虎杖15g，赤芍10g，瓦楞子10g，焦三仙各10g，鸡内金10g，砂仁10g，炙甘草6g。

复诊日期：2004年1月16日

胃癌术后8年，近期复查未见明显异常，生化：甘油三酯(TG)：2.28mmol/L，诉烧心反酸，纳可，大便偏干，舌暗红无苔，脉沉细。



方用：沙参 30g，麦冬 15g，石斛 15g，玉竹 10g，太子参 30g，生黄芪 30g，川芎 10g，白芷 10g，虎杖 15g，白英 30g，藤梨根 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，葛根 15g。

复诊日期：2004 年 5 月 28 日

胃癌术后 8 年余，诉口干，胸部隐痛，胸闷，偶有返酸，纳可，二便调，舌暗红有瘀无苔，脉沉细弱。

方用：沙参 30g，麦冬 15g，天花粉 15g，石斛 15g，莪术 10g，虎杖 15g，藤梨根 30g，女贞子 15g，玉竹 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，半枝莲 20g，姜黄 12g。

复诊日期：2005 年 4 月 22 日

胃癌术后近 10 年，近期复查未见复发转移迹象，B 超：胆囊多发结石，生化示：TG：1.78mmol/L，诉口干，返酸烧心，纳可，大便干，眠可，舌暗无苔，脉沉细弱。

方用：沙参 30g，太子参 30g，麦冬 15g，石斛 15g，玉竹 10g，莪术 10g，藤梨根 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，金钱草 20g，虎杖 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，草决明 15g，茵陈 12g。

【按语】

(1) 本例胃癌术后患者，来诊时已术后 3 年，未见复发，但患者表现胃阴大伤，舌光红少苔或无苔，便干，胃脘不适，胃镜见吻合口糜烂，浅表性胃炎，故为气阴两虚，特别是胃阴大伤之象，故长时间以益气养阴为主，沙参、麦冬、石斛、天花粉、玉竹、杭芍等，酸甘化阴，养阴生津等法治疗。

(2) 本例合并胆囊结石，患者时有胸痛胸闷，但胸片及心电图等均未见异常，可能与胆结石（多发）及残胃炎



有关。

(3) 本例辨证施治，稍佐以解毒抗癌之品如半枝莲、白花蛇舌草、虎杖、白英、藤梨根、龙葵等，但每剂药中，此类药品比例较少（2~3味）。观察及服用中药8年，至今一般情况好，术后已存活10年，年逾75岁，仍精神佳，以教授书画为乐。

肠 癌

大肠癌包括结肠癌和直肠癌，是常见的恶性肿瘤之一，大肠癌的发病率在我国呈不断上升趋势，男女之比约为（1.5~2）:1；以45岁以上最多。我国的直肠癌发病率相对较欧美、日本人为高，约占全部大肠癌的50%~60%，并以低位直肠癌为主。在大肠癌中，由于部位不同，手术治疗方法有很大的不同。随着手术技巧的不断完善、新化疗药物的应用、放疗手段的更新及中西医结合治疗的广泛采用，大肠癌的疗效不断得以提高。

历代文献论述

在中医古籍文献中，并无大肠癌之名称，但类似大肠癌临床表现的描述，见诸于“肠覃”、“积聚”、“脏毒”、“锁肛痔”、“肠风”、“下痢”、“肠癖”等疾病中。《灵枢》水胀第五十七记述：“肠覃何如？岐伯曰：‘寒气客于肠外与卫气相搏，气不得荣，固有所系癖而内著，恶气乃起，息肉乃生’。”说明此病与外邪入侵、营卫失调有关。《外科正宗》脏毒论指出：“蕴毒结于脏腑，火



热流注肛门，结而为肿，其患痛连小腹，肛门坠重，二便乖违，或泻或秘，肛门内蚀，串烂经络，污水流通大孔，无奈饮食不餐，作渴之甚，凡犯此未得见其有生。”《外科大成》称：“锁肛痔，肛门内外犹如竹节锁紧，形如海蛇，里急后重，粪便细而带扁，时流臭水。”这里中医所说“痔”不独是指现今的内痔、外痔、混合痔，还包括其他一些直肠、肛门病变，故《医学纲目》指出：“凡有小肉突出者，皆曰痔，不独于肛门边生也。”至清朝《医宗金鉴》中论述脏毒时说：“此病有内外阴阳之别。发于外者，由醇酒厚味，勤劳辛苦，蕴注于肛门，两旁肿突，形如桃李，大便秘结，小水短赤，甚者肛门重坠紧闭，下气不通，刺痛如锥；……发于内者，兼阴虚湿热下注肛门，内结蕴肿，刺痛如锥……大便虚闭……”从以上叙述中，可以看到中医关于积聚、脏毒、锁肛痔等症状的描写与大肠癌中直肠癌、肛管癌很相似，同时指出其不良预后和难治。这在当时是临证经历为不治，现代早期发现大肠癌均可根治。

病因病机

大肠为六腑之一，司传导之职。中医对大肠癌的病因和病机认识，亦不外内、外两方面因素。如宋窦汉卿《疮疡经验全书》中提到：“多由饮食不节，醉饱无时，恣食肥腻……任情醉饱，耽色，不避严寒酷暑，或久坐湿地，恣已耽着，久不大便，遂致阴阳不和，关格壅塞，风热下冲乃生五痔。”由上节所述脏毒、肠覃或癥积的病因来说，外因有寒气客于肠外，或久坐湿地，或寒温失节，饮食不节，恣食肥腻，醇酒厚味，或误食不洁之品等，损伤脾胃，运



化失司，湿热内生，热毒蕴结，流注大肠，蕴毒结于脏腑，火热注于肛门，结而为肿。在内因中，忧思抑郁，脾胃失和而致湿热邪毒蕴结，乘虚下注，浸淫肠道，气滞血瘀，湿毒瘀滞凝结而成肿瘤。因而，此病由于正气内虚、脾肾不足、久泻久痢、湿毒瘀滞于下而成，因而解毒化瘀、清热利湿、理气化滞及补虚扶正等均为治疗大肠癌的常用法则。

现代医学对大肠癌病因研究尚未完全清楚，但与以下发病因素有关：长期高脂肪、低纤维素饮食（高脂肪食物刺激胆汁分泌，大肠厌氧菌能将胆酸分解成不饱和的多环烃，是致癌物质；低纤维素饮食使大便在大肠中存留时间长，致癌物质浓度高）；遗传因素，约10%的结直肠癌患者与遗传有关（遗传性非息肉性大肠癌、家族性结肠息肉病、散发性遗传性大肠癌）；环境因素，环境中低硒、血吸虫病感染。大肠腺瘤，约半数大肠癌是在腺瘤的基础上发生；慢性溃疡性结肠炎超过10年者，发生大肠癌的危险性较一般人群高数倍。

诊断要点

（1）临床表现：早期无明显症状，肿瘤部位决定临床表现：

①右侧结肠癌可能出现腹部肿块、腹痛、贫血，甚至部分肠梗阻。

②左侧结肠癌可能出现便血、便频、腹痛、黏液便、肠梗阻等。

③直肠癌可能出现的症状：便血、便频、便细变形、黏液便、里急后重、肛门痛等。



(2) 直肠指诊：是诊断直肠癌最常用的检查诊断方法，可以摸到肿物大小、浸润肠壁的情况和有无脓血。

(3) 气钡双对比钡灌肠检查：能见到病变部位及形态，并能区别肿块型、溃疡型或浸润型，具诊断价值。

(4) 内窥镜检查：可直视下观察大肠黏膜情况，并做活检病理确诊。直肠部位可作直肠镜，乙状结肠镜可达肛门上 25cm，纤维结肠镜可达到回盲部以检查升结肠、横结肠及肝曲、脾曲。

(5) CT 及影像学检查：对原发癌确诊意义不大，主要检查有无肠外扩散，肝转移、淋巴结转移。

(6) 肿瘤标志物检查：癌胚抗原 (CEA) 正常 $< 5\text{ng/ml}$ ，部分大肠癌患者 CEA 升高。

(7) 活体组织细胞学检查：通过组织学检查可明确癌细胞组织学类型。

治疗

目前，大肠癌已广泛采用中西医结合治疗。从整体观念出发，从邪正两方面情况分析，运用中西医结合治疗，可获得较好的效果。

一、各期结肠癌中西医结合治疗原则

I 期 ~ II a 期：根治性结肠癌切除术，术后中医药调理。

II b 期 ~ III 期：根治性结肠癌切除术，术后中医药治疗，可于术前或术后辅助性放、化疗。

IV 期：姑息性结肠癌切除术和吻合术，或梗阻性原发灶旷置术，术后中医药治疗及支持治疗；孤立性转移灶（肺、肝）切除术，术后中医药治疗及支持治疗，必要时



化疗。

无法手术患者可做化疗，介入治疗或姑息性放疗，同时伍用中药及支持治疗。

二、各期直肠癌中西医结合治疗原则

0期：单纯息肉切除术，电镜下电灼法或局部切除术，术后中医药调理。

I期～II期：根治性手术，术后放疗同时中医药调理。

III期：可做术前放疗，然后作根治性手术，术后再做放化疗及配合中医药治疗。

IV期：已不能手术者，可放疗与化疗，同时伍用中医药治疗；造瘘术或姑息性切除术，术后放疗及化疗，同时配合中医药治疗；孤立性转移灶（肺、肝）切除术，术后中医药治疗及支持治疗。

肛门部癌的小区形态与结肠及直肠癌不同，其中2/3是鳞状细胞癌，1/3是基底细胞癌，故手术以广泛的局部切除术为主，肛管癌应行腹会阴联合直肠切除术。放疗有一定效果，而药物治疗对肛门部癌症效果不佳。

三、中医治疗

1. 辨证施治

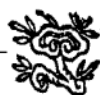
(1) 脾虚湿热型

主证：食欲不振，腹胀面黄，气短乏力，腹痛拒按，便稀或溏，或里急后重，便下脓血，苔黄腻，脉滑数或沉细滑。

辨证：脾虚气亏，湿热滞肠。

治法：健脾理气，清热利湿。

方药：苍白术各10g，生薏苡仁30g，云苓10g，厚朴10g，黄柏10g，白英30g，龙葵20g，藤梨根30g，败酱草



30g, 白头翁 20g, 元胡 10g, 川楝子 10g, 川连粉 3g (冲)。

【按语】大肠癌脾虚, 湿热蕴毒滞于大肠, 正虚邪实。用苍白术、生苡仁、云苓健脾利湿; 厚朴、元胡、川楝子理气化滞; 黄柏、川连清热燥湿; 白英、龙葵、藤梨根、败酱草、白头翁清热解毒。合而用之, 能健脾清热, 解毒抗癌。

(2) 湿热瘀毒型

主证: 腹痛腹胀, 痛定拒按, 腹有包块, 矢气胀减, 便下脓血黏液, 或里急后重, 或便溏便细, 舌暗红, 有瘀斑, 苔薄黄, 脉弦数。

辨证: 湿热留滞, 瘀毒结积。

治法: 清热解毒, 理气化滞, 祛瘀攻积。

方药: 三棱 10g, 莪术 10g, 川楝子 10g, 木香 10g, 厚朴 10g, 黄连 10g, 红藤 20g, 白英 30g, 半枝莲 30g, 土茯苓 30g, 藤梨根 30g, 马齿苋 30g。

【按语】湿热留滞, 瘀毒内结, 腑气不通, 气滞血瘀, 证见腹胀腹痛, 痛有定处, 矢气后胀减, 里急后重, 便下脓血, 舌暗有瘀。故以川楝子、木香、厚朴理气化滞; 三棱、莪术活血攻积; 黄连、红藤、半枝莲、土茯苓、藤梨根、马齿苋、白英等清热解毒抗癌。

(3) 脾肾寒湿型

主证: 患者久泻久痢, 形体消瘦, 面色苍白, 喜睡懒动, 肠鸣而泻, 泻后稍安, 腹痛喜热, 甚则肢凉怕冷, 苔白, 脉沉细, 尺弱。

辨证: 脾肾阳虚, 寒湿结毒。

治法: 温肾健脾, 祛寒胜湿。

方药: 党参 20g, 苍白术各 10g, 云苓 10g, 破故纸



10g, 吴茱萸 10g, 肉蔻 10g, 五味子 10g, 干姜 6g, 黄芪 20g, 老鹳草 10g, 石榴皮 10g, 炮附片 5g, 儿茶 10g。

【按语】久病久泻，脾虚命门火衰，寒湿内蕴，故温肾健脾，补先后天之本，同时温逐寒湿。党参、白术、云苓、故纸、吴茱萸、肉蔻、黄芪温补脾肾，五味子、儿茶、石榴皮敛肠止泻，干姜、炮附片温中阳，苍术、老鹳草燥湿胜湿。

2. 临床辨证加减用药

清热燥湿：黄芩、黄柏、黄连、苦参。

清热利湿：猪苓、竹叶、瞿麦、木通、泽泻、猪苓、车前草。

化食导滞：山楂、焦三仙、鸡内金、焦槟榔、莱菔子、砂仁。

固涩止泻：石榴皮、椿根皮、肉豆蔻、诃子肉、罂粟壳、儿茶、老鹳草、赤石脂、禹余粮，其中儿茶、老鹳草为我的经验用药，对腹泻便溏有效。

止血消肿：地榆、槐花、仙鹤草、大小蓟、三七、血余炭、蜂房。

止痛消胀：元胡、白屈菜、生蒲黄、五灵脂、没药、乳香、赤芍、莪术、腹皮、厚朴、乌药、川楝子。

里急后重：木香、槟榔、酒军、秦皮、葛根、元胡。

3. 大肠癌常用的抗癌中草药

苦参、败酱草、白花蛇舌草、藤梨根，凤尾草、柘木、土茯苓、莼莢、马尾连、白头翁、羊蹄根、蚤休、肿节风、瓜蒌、山慈菇、山豆根、夏枯草、木鳖子、土贝母、生薏苡仁、红藤、石榴皮、乌药、半枝莲、白英、龙葵、蛇莓、马齿苋、儿茶、椿根皮、鸦胆子、大黄、大蒜、地榆、



黄柏、黄芩、蟾蜍、土鳖虫、守宫。

4. 与手术、放、化疗的配合

大肠癌中结肠癌的症状不多，至晚期才出现便频、腹痛、包块及肠梗阻症候，且具湿热脾虚证者多，而直肠癌则常见出血、赤白下痢、肛门痛等下焦蓄毒之证，而大肠癌真正到局部晚期未治者少，大多为手术后患者，其证型因手术及放化疗而发生变化，故仍以辨证为主，结合辨病治疗。

大肠癌术后中药调理方：

生黄芪 30g，党参 15g，枳壳 10g，厚朴 10g，女贞子 15g，沙参 20g，麦冬 15g，五味子 10g，枸杞子 10g，山楂 10g，元胡 15g，白花蛇舌草 30g，藤梨根 30g，砂仁 10g。

此方对术后恢复，早日排气，恢复胃肠功能有效。

大肠癌化疗时伍用中药，目前大肠癌Ⅱ期以上术后常规都会予以辅助性化疗以减少复发和转移的几率。①几十年来，大肠癌化疗均以5-氟尿嘧啶或其衍生物为主，单药有效率约10%~15%，后来加用生化调节剂亚叶酸（LV），加强5-Fu对胸苷酸合成酶的抑制作用，能改善术后病人的无病生存期和总生存期，近年来一些新药的应用使大肠癌化疗有效率不断增加，包括：希罗达（Xeloda，氟嘧啶氮甲酸酯，卡培他滨，Capecitabine），有效率23.2%~26.6%，主要不良反应为腹泻、中性粒细胞下降，手足综合征。②伊立替康（CPT-11，Irinotecan，商品名为开普拓 Campto）为喜树碱的半合成衍生物，主要毒性为延迟性腹泻及乙酰胆碱综合征（流泪、出汗、唾液分泌过多，视力模糊，腹痛等）；③近年最被推荐的是第三代铂类药物草酸铂（Oxaliplatin，L-OHP）与5-Fu/CF合用，有效率达28%~



48%，主要反应为外周感觉神经病变，对冷刺激敏感，具有可逆性，其次为胃肠道反应、骨髓抑制相对较轻，无耳、肾毒性。

综上所述，大肠癌术后辅助化疗或无法手术病例只用化疗时，配合下列中药方以减少不良反应，增强化疗效果，整个化疗期间都可用，不用间断。

生黄芪 30g，党参 15g，白术 10g，茯苓 10g，女贞子 15g，山药 10g，鸡血藤 30g，陈皮 10g，枸杞子 10g，山萸肉 10g，元胡 15g，半夏 10g，白鲜皮 10g，焦三仙各 10g，砂仁 10g。

如直肠癌术前或术后放疗时，常见不良反应为严重腹泻，血象下降，气阴两虚等，故放疗配合以下中药方以减毒增效。

生黄芪 30g，太子参 30g，白术 10g，茯苓 10g，鸡血藤 30g，枸杞子 10g，沙参 20g，地榆 10g，儿茶 10g，秦皮 10g，生苡仁 15g，元胡 15g，川楝子 10g，焦三仙各 10g，砂仁 10g。

晚期肛门部癌症有菜花样肿物或溃烂时，除内服汤剂中药外，可以下方煎水坐浴浸洗，以消肿解毒、抑癌散结。

坐浴方：

苦参 30g，五倍子 30g，龙葵 30g，马齿苋 40g，败酱草 30g，黄柏 10g，土茯苓 30g，山豆根 20g，黄药子 30g，白英 30g，白花蛇舌草 30g，枯矾 8g（溶化），冰片少许（后下），漏芦 30g。

上方草药布包，宽汤（即用半盆水）煎煮，宽汤加入枯矾、冰片少许，放坐浴盆中，温液坐浴，每次 10～15 分钟，每日二至三次。



医案

病例 1

张某，60 岁，女性，汉族，已婚，干部。初诊日期：1987 年 6 月 25 日。

主诉：乙状结肠癌造瘘术后 5 月，发热 10 余日。

病史：1986 年 11 月患者因腹部持续疼痛半个月，便次增多，大便清稀并带脓血 1 周而就诊于北京某医院。经查发现腹内有一包块，因便脓血无法做结肠镜而用钡灌肠，诊为乙状结肠肿物，遂于 1987 年元月 20 日在该院做剖腹探查，术中见乙状结肠与直肠交界处有一肿块，质硬、固定，且与后腹壁粘连，无法切除，故行人工肛门造瘘术，肿物旷置，术后病理为乙状结肠腺癌，术后化疗十次，药物为 5-氟尿嘧啶，因副反应较大，于 1987 年 3 月停止化疗。5 月间因腹痛、腹胀、多汗，曾服中药未缓解，6 月 14 日开始发烧，高达 39.6°C ，经用抗生素后未能完全控制，故来我院求诊。

现在症状：低热 37.3°C ，腹痛，多汗，畏寒。时有咳嗽，咯痰不多，纳食尚可，小便正常。人工肛门通畅。面色苍黄无华，重病容。白细胞 $13.7 \times 10^9/\text{L}$ 。

舌脉：舌质暗有瘀斑，舌边齿痕，苔白，根黄厚腻，脉细滑。

西医诊断：乙状结肠癌造瘘术后。

中医诊断：肠风、肠覃术后。

辨证：气虚血亏，湿热瘀结。

治法治则：清热化湿，解毒化瘀，以三仁汤加减治之。

方药：生苡米 15g，杏仁 10g，白蔻仁 10g，半夏 12g，



专病论治

厚朴 10g, 藿香 10g, 公英 30g, 土茯苓 20g, 黄柏 10g, 元胡 10g, 焦三仙各 10g, 银花 20g, 赤芍 10g, 丹皮 10g, 甘草 6g, 白花蛇舌草 30g。7 剂。

二诊日期: 1987 年 7 月 2 日

服药后腹痛减轻, 湿毒有减, 低热已除, 但有隐痛, 气短, 自汗, 神疲乏力, 食欲差, 心悸, 二便如前。舌红有瘀点, 苔白腻、脉细滑, 治法同上; 处方以上方减去银花、公英, 加抗癌中草药草河车 30g, 龙葵 30g, 及补气药生黄芪 20g, 沙参 30g, 14 剂, 每日 1 剂。

三诊日期: 1987 年 7 月 16 日

腹胀、腹痛显著缓解, 时有头晕、自汗, 纳食好转, 二便尚调, 舌质暗红有瘀点, 苔白根黄白腻, 脉细滑无力, 仍守上方加半枝莲 30g, 白头翁 20g。又服药 20 剂。

复诊日期: 1987 年 8 月 10 日

自觉精神体力较佳, 纳呆, 二便调。舌质有瘀点, 苔薄白根略黄, 脉沉细, 以健脾利湿, 解毒抗癌为法。

方用: 沙参 30g, 太子参 30g, 生黄芪 20g, 云苓 10g, 土茯苓 20g, 生苡仁 15g, 半夏 10g, 焦三仙各 10g, 川楝子 10g, 厚朴 10g, 草河车 15g, 龙葵 30g, 白英 30g, 蛇莓 20g, 半枝莲 30g, 甘草 6g。

自 1987 年 8 月至 1990 年 3 月的两年半时间里, 主要以上方加减。大便稀溏时, 加肉蔻, 补骨脂, 有时用白头翁、秦皮、白花蛇舌草以解毒清热。

复诊日期: 1990 年 3 月 19 日

1990 年 3 月复查时, 单项谷丙转氨酶 51 单位, 食欲较好, 无气短、多汗等症, 但有时饮食不慎则腹泻, 大便 1 日 4~5 次且易外感, 舌淡红, 苔薄白, 坚持治以健脾益气,



疏肝和胃，利湿解毒。

方用：茵陈 15g，黄芩 10g，柴胡 10g，郁金 10g，黄连 10g，生苡仁 15g，白蔻仁 10g，山药 10g，生黄芪 30g，党参 15g，草河车 15g，白英 30g，龙葵 30g，杭芍 15g，土茯苓 20g，生甘草 6g，白花蛇舌草 30g。

药后患者一般情况良好，大便每日 2~4 次，成形，无腹痛，原来肛门处已无明显分泌物，肝功能正常，诊见面色红润，舌稍暗，苔薄白，脉细滑。上方去茵陈，加苍白术各 10g，山萸肉 10g，枸杞 10g，以健脾补肾。

本例以后每年复诊 1~2 次，每年复查均未见恶性进展或转移。坚持服中药 13 年，2000 年以后停服汤药，2001 年年老摔倒，胫骨骨折，经治好转，2006 年 6 月随访，仍健在，有行动不便，余同前。

【按语】本例诊断明确，经手术探查证实为乙状结肠与直肠交界处恶性肿瘤，肿块固定、浸透肠壁全层与后腹壁粘连，无法切除，只行人工肛门造瘘术，病理检查为结肠腺癌，为晚期病例。

本例探查术后作一程化疗，末次化疗是 1987 年 3 月，患者因化疗反应体质虚弱而拒绝继续化疗，其后一直坚持服用中药十三年，带癌生存，生活状态由初诊时的卡氏 60 分，现在可达 90 分。

患者每阶段的治疗均按中医辨证施治，根据病情的标本缓急随症施治。就诊初期，湿热瘀毒明显，虽有气虚兼证，仍以祛瘀解毒，清热化湿为主，待实邪渐去，虚证呈现，且病以脾虚肾亏为本，故投以健脾益气、滋补肝肾之品，并始终坚持用清热解毒抗癌中草药（如龙蛇羊泉汤、半枝莲、白花蛇舌草、藤梨根、莪术、土茯苓、白头翁等）



以控制癌瘤的发展。治疗中，贯彻辨证与辨病相结合，扶正与抗癌相结合。扶正治疗以健脾、益气补脾肾为主，解毒抗癌则选用清热解毒、理气化滞、祛瘀攻积、燥湿和中等中药。

本例经开始一般调理后，自1987年12月份起，根据乏力、纳少、自汗、梦多、便溏、脉细滑无力、舌暗有瘀、苔白微腻等症候，显示气虚血瘀，故守方仍用健脾益气，化瘀解毒法治疗，收到较好的治疗效果。目前无论从病情改变、精神状态、饮食睡眠等均好，享受近乎正常人生活，并仍继续服中药治疗至2000年，在后5年均每周服中药三付以巩固疗效。

病例2

武某，男，56岁，汉，已婚，干部。病案号：综1206。
初诊日期：1987年5月30日。

主诉：肠癌术后9月。

病史：1986年8月作右半结肠癌切除术，病理为腺癌，dukes' C期，肠周淋巴结转移癌1/6，术后曾行3程化疗，因肝功能不全，未再作化疗，开始服用中药治疗。现症：近日食欲好，肝区偶疼，大便稀，似水样便，1~2次/日，腹稍胀，手术部位稍疼。

既往史：体健。

舌脉：舌质稍红，苔白稍厚，脉沉弦。

西医诊断：结肠癌。

中医诊断：肠癌。

辨证：肝木克土，湿毒蕴内。

治法治则：扶土抑木，芳化祛湿，解毒抗癌。

方药：藿香10g，佩兰10g，苍白术各10g，云苓10g，



炒苡米 12g, 杭芍 15g, 枳壳 10g, 厚朴 10g, 元胡 10g, 降香 10g, 予知子 15g, 川连 6g, 白花蛇舌草 30g, 藤梨根 30g, 老鹳草 10g, 龙葵 30g。

复诊日期: 1987 年 6 月 27 日

近日小腿浮肿, 大便不畅, 腹胀, 尿量不少, 色黄, 舌暗红, 食欲好, 在公安医院查: BPC: 9 万, HGB: 170 g/L, TTT: 9U, GPT: 133U。舌暗红, 苔黄白厚, 脉沉弦。辨证湿热蕴毒, 肝脾不和, 拟清热化湿, 解毒清肝。

方用: 藿香 10g, 佩兰 10g, 杏仁 10g, 橘红 10g, 草河车 15g, 枳壳 10g, 厚朴 10g, 半夏 10g, 蒲公英 20g, 茵陈 15g, 虎杖 20g, 鸡血藤 30g, 予知子 15g, 车前子 20g (包), 元胡 10g, 白花蛇舌草 30g, 焦三仙各 30g, 砂仁 10g, 土茯苓 20g。每日一剂, 水煎分服。

复诊日期: 1987 年 8 月 8 日

自觉良好, 两腿浮肿 (踝部上下), 肝区右侧、腰部不适, 纳可, 精神佳, 大便已成形, 一日两次。舌暗红, 黄苔, 脉沉细滑。

方用: 茵陈 15g, 藿香 10g, 白术 10g, 云苓 10g, 枳壳 10g, 橘红 10g, 厚朴 10g, 砂仁 10g, 白花蛇舌草 30g, 鸡血藤 30g, 抽葫芦 20g, 沙参 30g, 蒲公英 20g, 女贞子 12g, 龙葵 30g, 半枝莲 20g。

复诊日期: 1987 年 8 月 22 日

本月 19 号早 7 时胃脘疼, 半小时后稀便一次, 自服 8 月 8 号方后大便一直成形, 8 时上班胃痛又作, 疼甚, 头汗手足冷, 心前区疼痛, 未及时做心电图, 中午自觉头晕眼黑, 午后四时往公安医院经查: 肝功能正常, 血沉: 18mm/h, 尿中微量蛋白, BUN: 4.29mmol/L, 血钾: 3.42mmol/L



L, 血淀粉酶正常, CO_2CP (二氧化碳结合力) 正常, 心电图正常, 大便潜血 (-), B 超示: 肝脾肾无异常。舌红, 薄黄苔。仍宗上法。

方用: 藿香 10g, 佩兰 10g, 白术 10g, 茯苓 10g, 橘皮 10g, 厚朴 10g, 鸡血藤 30g, 丹参 15g, 枳壳 10g, 砂仁 10g, 竹茹 10g, 女贞子 15g, 沙参 30g, 半枝莲 20g, 白花蛇舌草 30g, 元胡 10g。7 付。

复诊日期: 1987 年 8 月 29 日

在公安医院住院, 心电图示: 低电压, 后做心电图未见明显改变。A/G: 3.7/3.1, ESR: 20mm/h, BPC: 7.1 万; HGB: 125g/L, WBC: 5400/mm³, 网织细胞: 11‰, B 超: 肝脾未见明显异常。现大便日 1~2 次, 不畅, 纳可, 精神亦可, 未再发作胃痛, 舌红根部黄白腻苔。证属湿热内蕴, 气滞血瘀。

方用: 生苡米 15g, 藿香 10g, 白术 10g, 茯苓 10g, 土茯苓 15g, 鸡血藤 30g, 枳壳 10g, 厚朴 10g, 虎杖 20g, 抽葫芦 30g, 茜草根 15g, 木香 10g, 元胡 10g, 柴胡 10g, 枸杞子 10g, 生黄芪 15g, 太子参 15g。每日一剂, 水煎分服。

复诊日期: 1988 年 1 月 30 日

升结肠癌术后 1 年五个月, 三程化疗后, 咳嗽, 血痰已四天, 每口痰均有血, 不发热, 食纳佳, 大便日 2 次, 伴右侧胸痛, 深吸气时加重, 昨日化验, ESR: 40mm/h, 胆固醇: 193mg%, 脂蛋白: 795mg%, 甘油三酯: 68mg%, 血钾: 4.06 mmol/L, 血钠: 134.4mmol/L, 血氯: 102mmol/L, 尿 RBC: 0~3, 尿 WBC: 1~3, 尿糖: (-), OB (-)。血糖: 155mg/dl, CO_2CP : 20mmol/L, BUN: 9.29 mmol/L, BPC: 7.63 万; HGB: 136g/L, 白细胞: 8500/



mm³，BT（出血时间测定）：2'30"，CT（凝血时间测定）：6'30"。血常规：多核：82%，淋巴：18%。舌红，薄白苔，脉细滑。证属：气阴不足，肺热内蕴。以凉血止血，化痰清热立法。

方用：夏枯草 20g，海藻 15g，生地 15g，仙鹤草 30g，白及 10g，藕节 15g，大小蓟各 30g，白茅根 30g，丹皮 10g，前胡 10g，杏仁 10g，鸡血藤 30g，女贞子 12g，旱莲草 30g，黄芩 10g，蜂房 10g，血余炭 10g，鱼腥草 30g，广角 3g（分冲）。7 付。

复诊日期：1988 年 2 月 6 日

近日血痰色变暗红陈酱，量减少，胸片断层及 CT 扫描（2 月 3 日）示：右下肺炎症，右下后叶肺不张，右主支气管纵隔淋巴结肿大，胸膜肥厚，示不排除支气管扩张。足踝部浮肿，食纳可，二便均正常，咳嗽不重，HAA（+）。舌红，薄黄苔，脉沉细滑。证属气阴不足，瘀毒内结。

方用：夏枯草 20g，海藻 15g，生地 15g，白及 12g，大小蓟各 30g，丹皮 10g，白茅根 30g，女贞子 12g，旱莲草 30g，蜂房 10g，血余炭 10g，浙贝母 10g，土茯苓 20g，仙鹤草 30g，沙参 30g，茵陈 12g，半枝莲 30g，白花蛇舌草 30g，僵蚕 10g。

复诊日期：1988 年 2 月 22 日

近日外感发热住公安医院，右胸痛，咳血已减轻，现自觉气短发憋，胸闷偶有，痰不多，咳嗽不重，痰多次查癌细胞（-），GPT 正常，TTT 正常，夜间腹胀，在北京医院查胸片未见异常。舌淡红，根白苔，脉细滑。证属痰湿内结，瘀毒内蕴。以理气化痰、解毒散结立法。

方用：夏枯草 20g，浙贝母 10g，生牡蛎 30g，海藻



专病论治

15g, 土茯苓 20g, 大小蓟各 20g, 蜂房 10g, 沙参 30g, 半枝莲 30g, 白花蛇舌草 30g, 枳壳 10g, 厚朴 10g, 柴胡 10g, 郁金 10g, 太子参 30g, 生黄芪 15g。

复诊日期: 1988 年 3 月 5 日

最近化验检查, 2 月 26 日肝功: TTT: 8U, TFT: (+ +), A/G: 3.90/3.70, AKP: 0.8U, RGT: 30U, WBC: $5100/\text{mm}^3$, HAA (-), BPC: 9.8 万; CEA: 2.5ng/ml。2 月 29 日及 3 月 3 日 CT 复查: 肺门及纵隔淋巴结肿大较 2 月 3 日有缩小。现腹胀, 大便不畅, 食欲佳, 睡眠可。舌稍红, 白苔, 脉沉弦。证属肝胃不和, 瘀毒内蕴。立法: 舒肝和胃, 解毒化瘀。

方用: 柴胡 15g, 郁金 10g, 蒲公英 30g, 败酱草 30g, 虎杖 30g, 夏枯草 20g, 海藻 15g, 僵蚕 12g, 半枝莲 30g, 白花蛇舌草 30g, 仙鹤草 30g, 白及 10g, 枳壳 10g, 厚朴 10g, 焦三仙各 10g, 太子参 30g, 沙参 30g。

复诊日期: 1988 年 4 月 9 日

4 月 2 日查肝功正常, PLT: $124 \times 10^9/\text{L}$, HGB: 125g/L, WBC: $7500/\text{mm}^3$, A/G: 4.12/2.72。现腹胀, 肝区隐痛, 舌质红根部黄厚腻, 脉沉弦。

方用: 木香 10g, 生苡米 15g, 砂仁 10g, 炒黄柏 10g, 柴胡 10g, 郁金 10g, 虎杖 30g, 半枝莲 30g, 白花蛇舌草 30g, 枳壳 10g, 厚朴 10g, 予知子 15g, 元胡 15g, 橘红 10g, 杏仁 10g, 焦三仙各 10g, 石韦 10g, 大枣 10 枚, 蒲公英 20g, 西洋参 (另兑) 6g。

复诊日期: 1988 年 6 月 4 日

5 月 14 日血常规检查: PLT: $108 \times 10^9/\text{L}$, WBC: $6800/\text{mm}^3$, HGB: 133g/L。血脂分析: 胆固醇: 200mg/dl,



B 脂蛋白 $> 65\text{mg/dl}$ ，甘油三酯： 187mg/dl ，肝功能检查：HBsAg (-)，TFT (+)，A/G：3.90/3.20。现一般情况可，腹胀有所减轻，肝区隐痛，有时累及左上腹，右脚踝部浮肿，晨起稍减，但踝部疼痛，大便正常，舌暗苔白腻，脉沉细滑。

方用：金钱草 30g，虎杖 20g，银花 20g，予知子 15g，杭芍 15g，元胡 10g，降香 10g，枳壳 10g，厚朴 10g，橘红 10g，杏仁 10g，车前草 20g，泽泻 15g，白术 10g，茯苓 10g，龙葵 20g，白花蛇舌草 30g，西洋参 6g (另兑)。

复诊日期：1988 年 7 月 23 日

6 月 25 号在北京医院查：BUN： 2.39mmol/L ，A/G：3.90/2.20，CEA： 2.1ng/ml ，Cr： 0.66mg/dl 。舌质红绛，苔白，脉沉弦细。

方用：藿香 10g，佩兰 10g，白术 10g，茯苓 10g，山药 10g，白英 30g，生苡米 15g，儿茶 6g，橘红 10g，杏仁 10g，厚朴 10g，生黄芪 20g，元胡 10g，白及 10g，白头翁 20g，土茯苓 15g，白花蛇舌草 30g。

复诊日期：1988 年 10 月 8 日

一般情况可，肝功能检查：HBsAg (-)，TFT (+)，TTT：7U，GPT：144U，A/G：4.1/2.9。时有肝区隐痛，脚肿减轻，食纳可，脚跟疼。9 月 27 日查 B 超示：脂肪肝。舌红苔薄白，脉沉细。辨证气阴两虚，肝胆湿热，拟益气养阴，清利湿热。

方用：茵陈 15g，郁金 10g，蒲公英 20g，生苡米 20g，杏仁 10g，白术 10g，南沙参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，土茯苓 20g，予知子 15g，太子参 30g，元胡 12g，泽泻 15g，草决明 15g，白花蛇舌草 30g，生黄芪 30g。



复诊日期：1988年11月28日

近两周外感，咽疼一周，不发热，咳嗽有痰，纳可，肝区疼，腹胀，大便偏稀，日1~2次，舌质红，苔白，脉弦滑。证属：脾虚湿热，瘀毒未尽，立法：健脾清化湿热。

方用：香附10g，郁金10g，川楝子10g，枳壳10g，厚朴10g，杏仁10g，橘红10g，草河车15g，银花15g，白术10g，茯苓10g，大腹皮10g，党参15g，丹皮10g，焦三仙各10g，龙葵20g，白花蛇舌草30g。

复诊日期：1988年12月21日

肠癌术后，近期复查CEA（12月19日）：2.0ng/ml。血脂分析：胆固醇：128mg/dl，B脂蛋白：85mg/dl，甘油三酯：52mg/dl。肝功：HBsAg（-），TFT（+），TTT：7U，转肽酶：101U/L。A/G：3.9/2.03，BPC：9.3万/mm³，HGB：134g/L，WBC：8600/mm³。自觉腹胀，大便不畅，日两次，干稀不定，咳嗽轻，舌质红，根薄黄苔，脉沉弦。

方用：草河车15g，杭芍15g，枳壳10g，厚朴10g，白花蛇舌草30g，党参15g，生黄芪20g，土茯苓15g，藤梨根30g，白术10g，女贞子15g，白英30g，云苓10g，砂仁10g，茜草10g。

复诊日期：1989年2月4日

大便不畅，腹胀，食欲正常，肝区疼好转，近日在公安医院查：HBsAg（-），HBeAg（-），抗HBs（+），抗HBe（+），抗HBc（-）。舌质暗红，中薄黄白苔，脉沉细弦。

方用：沙参30g，麦冬15g，五味子10g，白术10g，云苓10g，枳壳10g，厚朴10g，元胡10g，杭芍15g，生黄芪



20g, 仙灵脾 10g, 龙葵 30g, 草河车 15g, 白花蛇舌草 30g, 党参 15g, 藤梨根 30g, 郁金 10g, 柴胡 10g。

复诊日期: 1989 年 3 月 25 日

近日检查: HGB: 148g/L, BPC: 10.4 万, WBC: 10000/mm³, BUN: 8.57mmol/L, TFT (+), TTT 正常。HBsAg (-), A/G: 3.7/2.1。B 超: 未见异常。肝区偶疼, 大便 1~2 次每日, 腹胀矢气多, 食纳可, 精神好, 体力稍乏, 足稍肿。舌质稍红, 根部右半薄黄苔。

方用: 茵陈 15g, 柴胡 10g, 郁金 10g, 泽泻 12g, 白术 10g, 黄芩 10g, 猪苓 15g, 生苡米 15g, 土茯苓 20g, 半枝莲 30g, 败酱草 20g, 砂仁 10g, 枸杞子 12g, 党参 15g, 生黄芪 20g, 女贞子 20g, 焦三仙各 10g。

复诊日期: 1989 年 4 月 29 日

近日工作较忙, 腿肿, 大便偏稀, 口服胆草油, 食纳可, 眠可, 舌质暗, 黄白苔, 脉沉弦。

方用: 生黄芪 30g, 党参 15g, 沙参 30g, 茵陈 20g, 白术 10g, 茯苓 10g, 土茯苓 15g, 郁金 10g, 砂仁 10g, 白花蛇舌草 30g, 泽泻 15g, 枳壳 10g, 厚朴 10g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 花旗参 6g (另兑)。

复诊日期: 1990 年 3 月 17 日

肠癌术后, 化疗后, 肝脏功能代偿不全, 慢性肝损害。3 月 10 日检查: TTT: 14U, TFT: (+ +), GPT: 正常, A/G: 4.09/2.79, 血脂: 胆固醇: 181mg/dl, B 脂蛋白: 1307mg/dl, 甘油三酯: 225mg/dl。自觉肝区偶疼, 腹胀, 大便不畅, 舌暗红, 薄黄苔, 脉细滑。口服香菇多糖片: 一次 3 片, 一日三次。以疏肝理气, 健脾补肾立法。

方用: 醋柴胡 10g, 杭芍 15g, 白术 10g, 茯苓 10g, 板



蓝根 10g, 生黄芪 30g, 厚朴 10g, 木香 8g, 枳壳 10g, 生苡米 15g, 鸡血藤 30g, 女贞子 15g, 泽兰 10g, 枸杞子 10g, 蒲公英 15g。

复诊日期: 1990 年 10 月 13 日

肠癌术后 4 年余, 化疗 3 周期, 近半年曾患军团菌败血症, 肝功能代偿不全, 澳抗转阴, 用中药方后肝功能改善明显。现症: 腹胀, 纳佳, 眠佳, 下肢轻度浮肿, 二便正常。血脂: 胆固醇: 229mg/dl, B 脂蛋白: 1045mg/dl, 甘油三酯: 201mg/dl。舌质暗红, 根部薄黄苔, 脉沉细滑, 证属: 湿热内蕴, 立法: 清热化湿。

方用: 茵陈 15g, 柴胡 10g, 白术 10g, 茯苓 15g, 砂仁 10g, 泽泻 15g, 猪苓 15g, 生黄芪 20g, 党参 15g, 车前草 30g, 沙参 30g, 半枝莲 30g, 白花蛇舌草 30g, 草决明 15g。

复诊日期: 1990 年 12 月 29 日

在友谊医院住院 2 个月零 8 天, 肝功能开始不正常, 出院时肝功能: TTT: 7.4U, TFT: (+), A/G: 4.4/3.6, B 脂蛋白: 682mg/dl, 甘油三酯: 165mg/dl。诉腹胀, 大便变形, 成扁平长条样似刀切, 边齐, 纳可, 舌暗红少苔, 脉沉弦。证属气阴两虚, 瘀毒内阻。

方用: 柴胡 10g, 沙参 30g, 麦冬 15g, 生地 10g, 杭芍 15g, 白术 10g, 土茯苓 20g, 元胡 10g, 川楝子 10g, 白花蛇舌草 30g, 泽泻 15g, 石斛 12g, 生黄芪 20g, 枸杞子 10g, 炙甘草 6g。

复诊日期: 1991 年 6 月 4 日

1991 年 4 月 10 日检查: TTT: 10U, TFT: (++), 余正常。A/G: 4.4/3.6, 胆固醇: 146mg/dl, B 脂蛋白: 849mg/dl, 甘油三酯: 284mg/dl, 血糖: 110mg/dl, BUN:



5.71mmol/L。大便尚可，成形时扁形，腹胀，小腿浮肿，食纳可，左胁腹部疼已两月余，舌暗红，黄白腻苔，脉细弦。

方用：茵陈 15g，板蓝根 15g，白术 10g，茯苓 10g，藿香 10g，大腹皮 10g，枳壳 10g，元胡 10g，半枝莲 20g，白花蛇舌草 30g，柴胡 10g，郁金 10g，泽泻 10g，草决明 15g，生黄芪 20g，木香 6g，土茯苓 15g，白英 20g。

复诊日期：1991 年 7 月 13 日

结肠癌术后 5 年余，腹胀，大便不畅，下肢轻度浮肿，纳可，眠安，小便正常。6 月 7 日复查肝功正常，6 月 28 日查 GGT：81U（<30U），CEA 正常。舌暗红，舌中心黄腻苔，脉沉细弦滑。

方用：藿香 10g，茵陈 15g，苍术 10g，茯苓 10g，丹皮 10g，白术 10g，焦三仙各 10g，姜黄 12g，郁金 10g，柴胡 10g，黄芩 10g，枳壳 10g，焦槟榔 10g，白花蛇舌草 30g，车前草 20g，赤芍 12g，生甘草 4g。

复诊日期：1992 年 6 月 6 日

右半结肠癌术后 5 年 10 个月。1991 年 10 月复查乙状结肠镜见：吻合口多发性息肉。近期复查：胆固醇：185mg/dl，低密度脂蛋白：14mg/dl，甘油三酯：260mg/dl，BUN：4.46mmol/L，Cr：1.1mg/dl。舌质暗红，薄黄苔，左根部黄腻苔，脉细滑。给绞股蓝总皂甙：10 盒，每日 2 次，每次 2 粒。

方用：茵陈 15g，草决明 15g，泽泻 10g，天花粉 15g，沙参 30g，麦冬 15g，鸡血藤 30g，大腹皮 10g，枳壳 10g，厚朴 10g，木瓜 15g，乌梅 10g，白花蛇舌草 30g，杭芍 15g，生甘草 6g。



复诊日期：1992年10月10日

结肠癌术后6年，咳嗽流涕，痰多色黄，体温正常，纳可，8月复查肠镜示：原息肉呈管状腺瘤样改变（中度非典型性增生），大便成形，一日两次。舌质暗红，苔黄，右脉细滑，左脉沉细滑。

方用：草决明20g，茵陈15g，杏仁10g，橘红10g，黄芩10g，前胡10g，天花粉15g，白花蛇舌草30g，儿茶8g，木香10g，砂仁10g，白术10g，龙葵20g，败酱草15g，女贞子15g，生苡米15g，木瓜15g，生甘草6g。

复诊日期：1992年12月19日

自我感觉尚可，外感，咳嗽，纳可，二便调，舌质稍红，根黄白苔，脉细滑，仍守上法方药。

复诊日期：1993年10月16日

结肠癌术后7年，三次化疗后，今年8月全面复查，电解质正常，肝功能正常，CEA、AFP、CA-50均正常，可溶性白细胞介素2受体：189U/ml（800U/ml），丙肝抗体（-），血脂正常。乙肝抗原测定：HBsAg（-），HBsAb（+），HBeAg（-），HBeAb（-），HBcAg（-），HBcAb（+）。结肠镜检查（8月24日）：90cm处有3个0.1cm×0.1cm及0.2cm×0.2cm黏膜隆起，光滑，无蒂，弹性好，110cm吻合口处有6个黏膜隆起，活检报告：炎症息肉。现症：自我感觉良好，腹稍胀，排气不畅，舌暗红，薄白苔，脉沉细滑。

方用：生黄芪30g，白术10g，茯苓10g，木香6g，厚朴10g，木瓜15g，杭芍15g，生甘草6g，党参15g，郁金10g，白花蛇舌草30g，半枝莲30g，龙葵20g，草河车15g，生苡米15g，白英30g，鸡血藤30g，女贞子15g，枸杞子



10g, 菟丝子 15g。

复诊日期: 1993 年 12 月 4 日

一般情况可, 排气不畅, 腹胀, 大便不畅。舌暗红, 薄白苔, 脉细滑。仍守上法, 方药同上。

复诊日期: 1994 年 4 月 9 日

近日两次查肝功能不正常, GPT: 63 - 83U, TTT: 9U, 余均正常。乙肝抗原测定: HBsAg (-), HBsAb (+), HBeAg (-), HBeAb (-), HBcAg (-), HBcAb (+)。肠镜示吻合口数十个小息肉 (0.2 ~ 0.4cm), 活检性质为慢性炎。胆固醇: 182mg/dl, 低密度脂蛋白: 27mg/dl。现症: 肝区不适感, 食欲好, 大便不畅。舌质稍红, 少苔, 脉沉细弦。

方用: 沙参 30g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 木瓜 15g, 枳壳 10g, 厚朴 10g, 赤白芍各 10g, 柴胡 10g, 郁金 10g, 元胡 10g, 枸杞子 10g, 女贞子 15g, 草河车 15g, 白花蛇舌草 30g, 生甘草 6g, 生黄芪 20g。

【按语】患者为右半结肠癌 C 期, 术后化疗 3 周期, 因肝功能代偿不全, 未再作化疗, 一直用中药调理, 但多年来, 肝胆湿热内蕴, 一直反复不断, 有脂肪肝, 血脂高, 肝功能不全, 肝脏慢性损伤等时好时坏, 其间曾感染军团菌败血症, 但术后 8 年来, 肿瘤一直未复发, 患者一般情况好, 生活质量尚好, 坚持正常工作, 至 1994 年下半年随访, 一直情况良好, 以后每年做肠镜及复查除有肠息肉外, 未再复发, 一直无病生存。2006 年 1 月 13 日随访健在, 精神食纳均好, 术后已近 20 年, 术后坚持服中药 8 年, 自认为中医药在康复及防止复发转移上起了很大作用。

病例 3

黄某, 女, 56 岁, 外宾。病历号: 手册。初诊日期:



1998年6月26日。

主诉：肠癌术后17年，卵巢癌术后9年，浆液性腺癌术后近1年。

病史：1981年患结肠癌，时年37岁，行手术切除，B期，肿瘤大小约5cm，无淋巴结转移，术后未作放化疗；8年后，1989年患右侧卵巢癌，Ⅲa期，术后化疗8次，术后CA-125>200U/ml，化疗后逐渐降至正常。同年作第二次探查手术，腹腔洗液未见癌细胞，腹盆腔未见复发。8年后，1997年7月盆腔肿物位于肠壁浆膜，行手术切除，病理报告为：浆液性腺癌，淋巴结转移12/12，Ⅲ期，疑为卵巢癌复发，但病理组织寄美国斯坦福大学复检：诊为不同巢癌的另类癌症，即原发于肠壁浆膜层的浆液性腺癌，术后放疗30次，化疗用泰素6次，目前症见：头晕、低血压、下肢肿。

西医诊断：结肠癌术后，卵巢癌术后，浆液性腺癌术后。

中医诊断：癥积。

辨证：脾肾两虚，痰热结毒。

治法治则：健脾补肾，解毒抗癌。扶正为主，佐以清热解毒抗癌。

方药：龙蛇羊泉汤中加入健脾补肾之品。

坚持服用上方多年，每次复查未见复发或转移。

本例为三重癌，每8年发生1次，家族中其母为大肠癌，70岁时第一次手术，其后20年中四次手术，现九十岁健在。大哥亦在37岁时初发大肠癌，十年后第二次再发，均手术切除，至今健在，迄今已72岁。

复诊日期：2005年3月20日



3月5日查生化, 尿素氮稍高 50.4mg/dl (8.4mmol/L); 尿酸 414 μ mol/L (147 ~ 400); 肿标: AFP: 5.5ng/ml (0 ~ 15.0); CA-125 17.3U/ml (0 ~ 35.0); CEA: 1.2ng/ml (0 ~ 5.0); CA-199: 9U/ml (0 ~ 37.0); ESR: 19 (< 30mm/h); GGT: 103U/L (0 ~ 50); HGB: 148g/L; RBC: 4.9×10^{12} /L; BPC: 185×10^9 /L; WBC: 4.4×10^9 /L。2005年3月15日作PET扫描, 未见代谢异常病灶, 大肠镜检有三个息肉, 已行电灼。现症见: 精神食纳均佳, 已61岁, 工作忙累, 大便日行一至数次, 现仍服中药扶正祛邪、健脾益肾、解毒抗癌方, 每周三剂, 以善后, 防止肿瘤再发。

方用: 生黄芪 20g, 党参 12g, 白术 10g, 茯苓 10g, 土茯苓 15g, 白花蛇舌草 30g, 生薏米 15g, 木瓜 12g, 草河车 15g, 川楝子 10g, 天花粉 15g, 仙灵脾 10g, 焦三仙各 10g, 砂仁 10g, 鸡内金 10g, 每周 3 付。

【按语】

(1) 方用生黄芪、党参、白术、茯苓健脾益气; 川楝子、木瓜、生薏米防治息肉再生及癌变; 草河车、白花蛇舌草、土茯苓解毒抗癌, 仙灵脾补肾气、提高免疫功能; 焦三仙、砂仁、鸡内金和胃醒脾助消化。

(2) 本例为一外宾, 患结肠癌, 8年后患卵巢癌, 8年后又患肠壁浆液性腺癌, 是为三重癌, 有肠癌家族史, 从1981年至1997年三次罹患恶性肿瘤, 说明体内有癌症易发因素。1998年开始服中药后, 以改变内环境为主, 扶正固本, 解毒抗癌为法, 坚持服用, 每年2~3次复诊至2007年, 迄今未再生癌, 此改变内在生癌环境的治本治疗, 可能起到一定作用, 另保证生活质量好, 坚持工作。

病例 4

霍某, 男, 52岁, 汉族, 已婚, 干部。病历号: 综



2553, 初诊日期 1999 年 10 月 22 日。

主诉: 横结肠癌术后 2 月余。

病史: 患者于 1999 年 8 月 16 日行横结肠癌切除术, 病理为中分化腺癌, 无淋巴结转移, 术后曾行化疗 2 周期, 现症: 恶心、纳少、大便正常。

既往史: 既往高血糖、高血脂数年。

舌脉: 舌质暗红, 有瘀点、瘀斑, 中有裂纹, 舌苔白厚, 脉沉弦滑。

西医诊断: 结肠癌术后。

中医诊断: 结肠癌 (气虚血瘀)。

辨证论治: 患者老年男性, 正气渐虚, 手术更加伤及气血, 气虚鼓动无力, 而致血瘀, 化疗复伤气血, 舌质暗红, 有瘀点、瘀斑, 为血瘀表现, 纳少为脾气不足。辨证属气虚血瘀证。

治法治则: 益气活血, 化瘀解毒。化疗期间应用益气活血法。

方用: 生黄芪 30g, 太子参 30g, 白术 10g, 茯苓 10g, 生苡米 15g, 莪术 10g, 鸡血藤 30g, 丹参 15g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 山萸肉 10g, 草河车 15g。

复诊日期: 1999 年 11 月 5 日

化疗后白细胞偏低, 纳少, 乏力, 舌暗红, 苔薄白, 脉弦滑数。

生黄芪 30g, 太子参 30g, 白术 10g, 茯苓 10g, 莪术 10g, 鸡血藤 30g, 天花粉 15g, 草决明 15g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 山萸肉 10g, 仙灵脾 10g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 炙甘草 6g。



复诊日期：2000年8月11日

患者结肠癌术后一年，一般情况可，纳食可，二便调，偶有腹痛，舌暗红，苔薄白，脉沉细弦。血常规：WBC：4200/mm³。

藤梨根 15g，白花蛇舌草 30g，白英 30g，龙葵 20g，白术 10g，茯苓 10g，土茯苓 15g，党参 15g，生黄芪 30g，枸杞子 10g，女贞子 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，炙甘草 6g。

复诊日期：2003年10月31日

结肠癌术后4年余，三年来一直服中药，以上方加减，近期复查未见异常，纳食正常，眠可，二便调，舌暗，苔薄白，脉沉弦。

生黄芪 30g，太子参 30g，鸡血藤 30g，丹参 15g，莪术 10g，草河车 15g，女贞子 15g，枸杞子 10g，土茯苓 15g，白花蛇舌草 30g，焦三仙各 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2005年12月2日

术后已6年余，一般情况好，脉沉细弦，舌暗，薄白苔，仍守上法，上方去莪术，继服，每周三付。

【按语】

(1) 针对化疗期间病人，我的治疗原则是健脾补肾，益气养血，以减轻化疗的毒副反应，保护骨髓造血机能及脾胃消化功能，使患者能顺利完成治疗计划。常用处方如上方，血象较低者，常加用紫河车、鹿角胶、龟板胶等血肉有情之品。本患者化疗期间一直以上方为基础加减治疗，化疗完成较顺利。

(2) 化疗结束后，中医治疗总的原则是扶正与祛邪相结合，扶正以健脾补肾为主，因肾为先天之本，脾为后天



之本；祛邪以清热解毒化瘀为主。治疗大肠癌我常用藤梨根、白花蛇舌草、白英、龙葵、蛇莓、土茯苓等。本方（2000年8月11日方）为用于大肠癌术后、化疗后的长期调理方。

（3）长期服用中药治疗，病情平稳，药味较前有所减少，但总原则仍是扶正与祛邪相结合。患者长期以本方随证加减，每半年进行全面复查，身体情况良好，服药至今，中药目前隔日一付。末次就诊时间2005年12月2日。

病例5

周某，女性，49岁，汉族，已婚，军人。初诊日期：1998年7月10日。

主诉：直肠癌术后3月。

病史：患者1998年4月行直肠癌根治术——人工肛门造瘘术，术后病理为直肠隆起型高分化腺癌，来自直肠黏膜绒毛状腺瘤恶变，肿瘤侵达黏膜下层，累及齿状线，大小3.0cm×1.5cm×0.5cm，上下切缘净，淋巴结未见转移0/6，术后输香菇多糖16支，未作放疗及化疗。预服中药来我院求诊，现在症见：纳差，眠差，乏力，人工肛门通畅。

舌脉：舌淡胖，边有齿痕，苔薄白，脉沉细滑。

西医诊断：直肠癌术后。

中医诊断：肠覃术后。

辨证：脾虚气亏，湿毒内蕴，心肾不交。

治法治则：健脾补肾，解毒祛邪。

处方：太子参30g，生黄芪30g，白术10g，云苓10g，鸡血藤30g，女贞子15g，枸杞子10g，白英30g，龙葵15g，白花蛇舌草30g，草河车15g，炒枣仁20g，焦三仙各10g，砂仁10g，鸡内金10g。



二诊日期：1998年7月24日

血象正常范围，口干，潮热感（子宫摘除），纳差，眠差，脉沉细滑，舌淡红，薄白苔。上方去白术、云苓，加蛇莓15g，山萸肉10g，仙灵脾10g，首乌藤30g。

三诊日期：1998年8月7日

近查CEA：1.0ng/ml，B超轻度脂肪肝，上方药后潮热好转，纳可，眠差，大便日3~4次，不稀，口干，脉沉细濡，舌淡暗，薄白苔。

方用：白英30g，龙葵15g，蛇莓15g，草河车15g，白花蛇舌草30g，生黄芪30g，白术10g，云苓10g，鸡血藤30g，女贞子15g，枸杞子10g，炒枣仁20g，丹皮10g，焦三仙各30g，砂仁10g。

复诊日期：1998年8月28日

术后4个月，未行化疗，现练气功，有乏力，纳差，睡眠好转，舌暗胖，齿痕，苔薄白，脉沉细。上方去白花蛇舌草、女贞子、丹皮、炒枣仁，加党参12g，鸡内金10g。

复诊日期：1998年11月27日

直肠癌根治造瘘术后7月，近日咳嗽，外感发热，吐黄痰，脉沉细滑，舌淡红，薄白苔。

方用：前胡10g，杏仁10g，瓜蒌15g，白术10g，云苓10g，黄芩10g，山药10g，白英30g，龙葵15g，草河车15g，生黄芪20g，桔梗10g，生甘草6g，焦三仙各10g，鸡内金10g，砂仁10g。

复诊日期：1999年3月12日

直肠癌术后1年，近日眼睑浮肿，近查CEA：1.0ng/ml，B超示轻度脂肪肝，二便调，纳可，眠差，脉沉细弱，舌淡红，薄白苔。



方用：党参 15g，白术 10g，生黄芪 30g，山药 10g，茯苓 10g，白英 30g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，鸡血藤 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，藤梨根 20g，鸡内金 10g，土茯苓 15g。

复诊日期：1999 年 11 月 26 日

近查 CEA：0.8ng/ml，近日肛门部疼痛，CT 检查在直肠残端处可见软组织块影，大小 4cm × 5cm，边缘毛糙，印象为局部复发，但后来局部出现红、肿、热、痛化脓之象，结果引流出脓液，诊为肛周脓肿。

方用：当归 10g，连翘 10g，赤小豆 15g，生薏米 15g，败酱草 30g，银花 20g，白芷 10g，草河车 15g，生黄芪 30g，白术 10g，藤梨根 20g，土茯苓 15g，焦三仙各 10g，砂仁 10g。

复诊日期：1999 年 12 月 24 日

肛周脓肿已好，现有出虚汗，眠差，脉沉细滑，舌暗红，薄白苔。

方用：白英 30g，龙葵 15g，草河车 15g，土茯苓 15g，蛇莓 20g，藤梨根 20g，生黄芪 30g，赤芍 15g，川楝子 10g，元胡 15g，杭白芍 12g，炙甘草 6g，焦三仙各 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2000 年 1 月 14 日

一般情况好，尿多，大便日 3 ~ 4 次，入睡较难，脉沉细滑，舌淡红，薄白苔。

方用：生黄芪 30g，党参 15g，白术 10g，茯苓 10g，生薏米 15g，扁豆 10g，白英 30g，龙葵 15g，土茯苓 15g，白花蛇舌草 30g，草河车 15g，首乌藤 30g，焦三仙各 10g，砂仁 10g。



复诊日期：2000年4月21日

近日耳鸣，左右交替，腰酸，左腿疼，干咳，纳寐可，二便调，脉沉细，舌暗红，薄白苔。证属肾亏阴虚，改以滋补肝肾之方。

方用：熟地 12g，山萸肉 12g，山药 10g，丹皮 12g，泽泻 12g，茯苓 10g，土茯苓 15g，草河车 15g，川断 15g，枸杞子 10g，白术 10g，生黄芪 20g，砂仁 10g。

复诊日期：2000年8月1日

近日外感后胃脘不适，暖气，乏力，有痰，脉沉细，舌淡红，薄白苔。

方用：沙参 30g，太子参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，生黄芪 30g，桔梗 10g，生甘草 6g，枳壳 10g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，首乌藤 30g，鸡血藤 30g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2000年11月31日

一般情况好，纳眠均可，稍感乏力，偶有咳嗽及恶心，脉沉细滑，舌淡红，薄白苔。

方用：白英 30g，龙葵 20g，蛇莓 20g，藤梨根 20g，白花蛇舌草 30g，生黄芪 30g，太子参 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，橘皮 10g，竹茹 10g，炒枣仁 20g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g。

复诊日期：2003年7月11日

此后从2001年1月起至今，一直每隔1~2个月就诊一次，以上方为基础辨证加减，病情一直很稳定，复查未见异常。直肠癌术后已5年半，仍眠差，有时耳鸣，出虚汗减轻，纳可，舌暗红，有齿痕，薄白苔，脉沉细弱。

方用：生黄芪 30g，太子参 30g，白术 10g，土茯苓



专病论治

15g, 鸡血藤 30g, 丹参 15g, 白英 30g, 草河车 15g, 山萸肉 10g, 女贞子 15g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 炒枣仁 20g。隔日一剂。

复诊日期: 2004 年 5 月 14 日

术后已 6 年余, 血脂高, 腰扭伤痛, 乏力, 纳呆, 眠差, 舌暗, 薄白苔, 脉沉细弱。

方用: 草决明 15g, 沙苑子 10g, 川断 15g, 桑寄生 15g, 元胡 15g, 土茯苓 15g, 草河车 15g, 藤梨根 20g, 生黄芪 30g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 菟丝子 10g。隔日一剂。

复诊日期: 2005 年 4 月 8 日

直肠癌术后 7 年, 近查肿瘤标记物正常, 血生化检查胆固醇高, 血糖高, 眠欠安, 纳可, 二便调, 余无不适症状, 舌暗, 薄白苔, 脉沉细弱。由于有过敏性皮炎, 脂肪肝, 中药方调整如下:

柴胡 10g, 赤芍 15g, 白鲜皮 10g, 生薏米 15g, 白花蛇舌草 30g, 土茯苓 15g, 白术 10g, 生黄芪 30g, 莪术 10g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 生甘草 6g, 大枣 6 枚。

复诊日期: 2006 年 4 月 27 日

直肠癌术后 8 年, 近期查体无异常, 血糖仍高, 纳可, 二便调, 舌淡红, 薄白苔, 脉沉细。

方用: 草河车 15g, 土茯苓 15g, 生薏米 15g, 藤梨根 20g, 生黄芪 30g, 鸡血藤 30g, 莪术 10g, 太子参 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 焦三仙各 10g, 砂仁 10g。每周 3 剂。

复诊日期: 2006 年 8 月 4 日



直肠癌术后8年余，术后未作放化疗，血糖高已服药控制，血脂高，轻度脂肪肝，无高血压，入睡稍差，余无不适，舌暗红，薄白苔，脉沉细弱。

方用：茵陈15g，草决明15g，泽泻15g，莪术10g，藤梨根20g，土茯苓15g，生黄芪30g，白术10g，山药10g，鸡血藤30g，女贞子15g，枸杞子10g，炒枣仁20g，焦三仙各10g，鸡内金10g，砂仁10g。隔日一剂。

【按语】本例为一较早期直肠癌，因距肛门近未能保肛而作根治改道造瘘术，术后未作放化疗，仅打过十余支香菇多糖，术后即服中药汤剂，迄今已八年，前五年均以扶正祛邪治疗，辨证与辨病相结合，防止复发和转移。后三年则逐渐转而照顾兼病，如血脂高、肾虚腰痛等，且服用量亦减少至隔日一剂，长期坚持服用，对更年期后的调理也有帮助。患者已55岁，但看来显得年轻，可能与长年服用中药有关，同时迄今未见到长期服用中药的毒副反应和不良反应。

肝 癌

肝癌，包括原发性肝癌和继发性肝癌（亦称转移性肝癌）。通常所称肝癌即指原发性肝癌。原发性肝癌（下称肝癌）是我国常见的恶性肿瘤。由于起病隐匿，确诊时多已属中晚期，治疗效果较差，预后恶劣，是一个严重威胁我国人民生命健康的疾病。在我国，城市肝癌的死亡率次于肺癌和胃癌居第3位，在农村则仅次于胃癌而居第2位。全国因患肝癌死亡的人数每年约11万，几乎占全世界肝癌死



亡人数的45%。在东南沿海各省发病率尤高。

历代文献论述

在中医学文献中，类似肝癌症状、体征（如胁下肝区疼、痞块、发黄疸、出血等）的记载是不少的，分别属于“脾积”、“癥积”、“黄疸”等范畴。肝居右胁下，系足厥阴经所属，与胆相表里。内经指出：“邪在肝，行两胁下痛，怒气逆行伤肝，其病在于胁也。”这指出肝痛位于胁下。《难经》中记载：“脾之积，名曰痞气，在胃脘，覆大如盘，久不愈，令人四肢不收，发黄疸，饮食不为肌肤。”明李梴《医学入门》载：“脾积，胃脘稍右曰痞气，言阳气为湿所困也，令人黄疸倦怠，饮食不为肌肤。”这些都说明脾积（痞气）的位置在胃脘稍右，即肝区，有肿块，引起黄疸、乏力、消瘦、食欲减退，与肝癌临床有相似之处。隋巢元方著《诸病源候论》中记载：“诊得肝积，脉弦而细，两胁下痛，邪走心下，足胫寒，胁下痛引少腹……身无膏泽，喜转筋，爪甲枯黑”（积聚候）。又说：“气饮停滞，积结成癖，因热气相搏，则郁蒸不散，故胁下满痛，而身发黄，名为癖黄”（癖黄候）。宋《圣济总录》中记有：“积气在腹中，久不瘥，牢固推之不移者，癥也，此由寒温失宜，饮食不节，致脏腑气虚弱，饮食不消，按之其状如杯盘牢结，久不已，令人身瘦而腹大，至死不消。”这些描述与肝癌临床表现的胁下肿块、消瘦、纳差、腹水等相似，并指出预后不良。

病因病机

中医学认为引起“痞气”、“癥积”、“癖黄”等的病因



病机主要为外受寒气、湿邪、湿热及虚邪等侵袭人体，加之饮食不节，脾胃损伤；或因情志抑郁，肝气郁滞，气滞血瘀，结而成积；脾阳为湿所困，湿郁化热，蒸郁而生黄疸。如《灵枢经·百病始生篇》所说：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人”；“虚邪之中人也，始于皮肤……入则抵深……留而不去，传舍于肠胃之外，募原之间，留著于脉，稽留而不去，息而成积。”“温气不行，凝血蕴裹而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。”又谓：“积之始生，得寒乃生，厥乃成积也。”所以与肝癌有关的病机是内有脏腑气虚血亏，脾虚湿困，气滞血瘀，外有六淫邪毒入侵，虚邪中人，邪凝毒结，日久成积所致。

在高发地区的病因学调查研究表明，外因中以病毒及化学致癌物质诱发有关。研究表明，肝癌发生与急、慢性病毒性肝炎及肝硬化的发病密切相关。因急性病毒性肝炎或急性带乙型肝炎抗原者可转为慢性，而造成持续肝脏损害，引起肝硬化，在反复肝细胞损害和增生的过程中，可能发生癌变。化学致癌物中受到普遍重视的是黄曲霉菌产生的黄曲霉毒素，在动物中有很强致癌性，诱发肝癌。此毒素在霉变的花生、玉米、粮食中存在，除黄曲霉毒素外，杂曲霉毒素、岛青霉毒素和黄米毒素也可导致实验动物发生肝癌。此外，一些食品中可能存在亚硝胺，也有致癌作用。外因是条件，通过内因起作用，其中主要是机体脏腑功能障碍，神经体液与代谢紊乱，免疫监视作用的低下以及遗传因素等有关。提高机体的自身免疫力，防治肝炎、肝硬化对预防肝癌有积极意义。当然，肝炎、肝硬化患者转化为肝癌的毕竟是很少数，主要是一些长期肝功能损害、澳抗阳性者较多。



一些低浓度血清甲种胎儿球蛋白阳性的患者（火箭电泳自显影法定量 50 ~ 400ng/ml），经过中医药治疗，绝大部分都能转为阴性，降低到正常范围，这就说明有可能使早期癌变过程逆转，向正常细胞发展。

诊断要点

（1）临床症状：早期隐匿型患者无明显症状，普查时才发现血清中甲种胎儿球蛋白增高。一般肝癌患者常见症状有：①肝区疼痛，肝包膜下肿瘤结节破裂出血可引起剧烈疼痛；②上腹部肿块，进行性肝脏肿大；③食欲减退，消瘦乏力；④发热，时间无规律，有时高达 38℃ ~ 39℃，抗炎治疗及一般退热剂无效；⑤出血，晚期肝癌或伴有严重肝硬化者常有鼻衄、齿龈出血或皮下瘀斑；⑥由于肝癌细胞合成某种类似内分泌腺激素样物质，可使患者出现低血糖症、红细胞增多症、类白血病反应、高血钙症、淀粉样沉积症及男性乳腺发育等。

（2）肝癌常见体征有：①肝肿大，质硬，结节状，肋下或剑突下可扪及；②黄疸；③腹水，呈黄色或血性，为晚期表现；④肝硬化体征如肝掌、蜘蛛痣、腹壁静脉曲张等。

（3）化验检查：①甲种胎儿球蛋白（AFP）检查：肝癌患者血清中 AFP 明显升高。为原发性肝癌诊断指标之一。②酶学检查：原发性肝癌时的 γ -谷氨酸转氨酶升高，碱性磷酸酶升高，同功酶（乳酸脱氢酶和碱性磷酸酶的同功异构酶）升高。

（4）影像检查：①超声波检查。肝癌的声像图表现为低或高回声的“失结构”的占位性病变，多呈圆球形或椭



圆形，周围血管沿肿瘤周边环绕；②CT 扫描：肝癌在 CT 图像上表现为圆形或椭圆形低密度的病灶，若作增强扫描则图形更为清晰。能观察到肝脏的全貌，显示门脉中是否已有癌栓，肝门淋巴结有无转移。

(5) 诊断：全图肿瘤防治办公室与中国抗癌协会合作编著的《中国常见恶性肿瘤诊治规范》中肝癌的诊断标准如下：

病理诊断

①肝组织学检查证实为原发性肝癌者。

②肝外组织学检查证实为肝细胞癌者。

临床诊断

①AFP $> 400\text{ng/ml}$ ，持续 4 周以上，并能排除妊娠、活动性肝病、生殖腺胚胎源性肿瘤及转移性肝癌者。

②影像学检查有明确肝内实质性病变，能排除肝血管瘤和转移性肝癌，并具有下列条件之一者：AFP $\geq 200\text{ng/ml}$ ；典型的原发性肝癌影像学表现；无黄疸而碱性磷酸酶（AKP）或 γ -谷氨酰转肽酶（ γ -GT）明显增高；远处有明确的转移性病灶或有血性腹水或在腹水中找到癌细胞；明确的乙型肝炎标志阳性的肝硬化。

治疗

一、原发性肝癌的治疗原则

肝癌的治疗首先要明确治疗目的，再根据病人的具体情况制定一个切合实际的治疗计划。主要目标是根治，延长生存期，减轻痛苦。“早期”、“综合”、“积极”治疗是肝癌的 3 个重要原则。



1. 早期治疗

对亚临床期肝癌应争取在肿瘤长至 3 ~ 5cm 前切除。临床肝癌应争取在发生门静脉主干癌栓前加以切除。

2. 综合治疗

各种治疗方法配合得当,则联合应用优于单一方法治疗;各种治疗手段续贯进行,也会取得较好的疗效。如手术切除是肝癌治疗的主要手段,小肝癌的 5 年生存率达 60% ~ 70%,而大肝癌的 5 年生存率只有 20%,而通过肝动脉结扎、栓塞化疗(TAE)等“缩小后再切除”5 年生存率则明显上升。中医药在肝癌的治疗中,有着非常重要的作用。益气养血中药可促进手术患者机体的恢复;疏肝健脾中药可减轻放化疗的毒副作用,增加放化疗的治疗效果。扶正与祛邪相结合的中药可减轻晚期病人的症状、增加患者长期带瘤生存的机会。对于一些合并严重肝硬化、肝功能失代偿、已有远处转移或情况过差的病人,则宜以中药为主进行治疗。

3. 积极治疗

肝癌不可能一次性治疗,它需要再次或多次的积极治疗。如切除手术后亚临床期复发可再次手术,其 5 年生存率可增加约 20%。TAE 通常一次难以治愈者,2 次、3 次或多次治疗则大多达到长期稳定。另外,积极的对症、支持、中药治疗是提高生存质量的保证。

二、肝癌的中医治疗

1. 辨证施治

肝癌由于病情复杂,并发症多,不同病程阶段有不同的表现,故辨证类型也不完全一样,现仅将常见证型归纳如下:



(1) 肝气郁结型

主证：两胁痛，右胁胀痛、坠疼，胸闷不舒，生气后加重，饮食见少，肝大，舌苔薄白，脉弦。

辨证：肝郁气滞。

治法：疏肝理气。

方药：柴胡 12g，当归 12g，杭芍 15g，白术 10g，云苓 10g，郁金 10g，香附 10g，八月札 30g，甘草 4g，沙苑子 15g，青皮 10g。

【按语】肝主疏泄条达，肝气不疏，阻于胁络，故见胁肋胀痛，疏泄失常，气机不畅而胸闷不舒；肝郁乘脾，脾运失司故纳少；气滞则血瘀，故可见胁部肿块。治以疏肝理气法。以柴胡、郁金、香附、青皮疏肝理气，解郁止痛，当归、杭芍、沙苑子柔肝养血；八月札理气活血；白术、云苓、甘草健脾和中。

(2) 气滞血瘀型

主证：胁痛如刺，痛引腰背，定着不移，入夜更剧，肋下痞块巨大，舌质紫暗，有瘀点、瘀斑，脉沉细或涩。

辨证：气滞血瘀，恶血内结。

治法：行气活血，化瘀消积。

方药：降香 10g，元胡 10g，三棱 10g，莪术 10g，八月札 20g，赤白芍各 10g，郁金 10g，炮山甲 15g，土鳖虫 10g，生牡蛎 30g，白屈菜 15g，当归 10g。

【按语】气郁日久，必生瘀血，阻于肝络，不通则痛，故肿块日大，胁痛如刺，痛处不移；肝血为阴，夜为阴时，故瘀血入夜则痛剧。治以行气活血、化瘀消积法。三棱、莪术、赤芍、土鳖虫活血攻瘀；降香、元胡、郁金、八月札、白屈菜理血行气止痛；当归、白芍养血柔肝；炮山甲、



生牡蛎养阴软坚消积。

(3) 湿热结毒型

主证：病势加剧，发热出汗，心烦易怒，口干口苦，身黄目黄，胁肋刺痛，腹胀腹满，恶心纳少，便干尿赤，舌质红绛而暗，舌苔黄腻，脉弦滑或滑数。

辨证：肝胆湿热，瘀毒内结。

治法：清热利胆，泻火解毒。

方药：小叶金钱草 30g，虎杖 30g，姜黄 15g，栀子 10g，丹皮 15g，茵陈 20g，蒲公英 30g，白英 30g，龙葵 20g，蛇莓 30g，半枝莲 30g，厚朴 10g，腹皮 10g，羊蹄根 20g，莱菔子 15g。

【按语】肝郁气滞日久，气有余便是火，故气郁日久化热化火，火热蕴于肝胆，致烦躁易怒，口干口苦；湿热阻于胆道而身目发黄。舌脉均显瘀毒火热之证。金钱草、茵陈清利湿热退黄；姜黄疏肝利胆而行血；虎杖、栀子、丹皮、蒲公英、白英、龙葵、蛇莓、羊蹄根凉血解毒清热泻火；厚朴、腹皮、莱菔子行气导滞而消胀。

(4) 肝阴亏损型

主证：胁肋隐痛，绵绵不休，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，皮下出血，舌红少苔，脉虚细而数。

辨证：肝血亏耗，阴虚内热。

治法：养血柔肝，养阴益气，出血者凉血止血。

方药：生地 20g，白芍 15g，当归 10g，女贞子 15g，旱莲草 30g，生龟板 20g，生鳖甲 20g，丹皮 15g，嫩青蒿 10g，山萸肉 15g，生山药 10g，沙参 30g，生黄芪 20g，云苓皮 30g，半边莲 30g。



【按语】毒热之邪属阳，阻于肝胆易耗伤肝阴，日久肝血亏耗，气阴两虚，故胁肋隐痛；阴虚内热，兼以邪毒蕴内，故见烦热、低热、黄疸及出血诸症；肝气横逆，则脾虚不运，水湿不化，水停腹内致腹胀如鼓，肢肿。治以养阴柔肝，益气养血。生地、女贞子、旱莲草、生龟板、生鳖甲、山萸肉滋阴清热；白芍、当归养血柔肝；丹皮、嫩青蒿清虚热；生黄芪、云苓皮、生山药健脾益气；沙参益气养阴；半边莲清热利湿。

2. 临床辨证加减用药

低热加青蒿、地骨皮、白薇、银柴胡、乌菰莓、丹皮、生地、鳖甲等；高热加寒水石、生石膏、滑石，或加水牛角、羚羊角粉，或加清开灵、牛黄清热散等；黄疸加茵陈、姜黄、虎杖、金钱草、胆草等；出血加白茅根、侧柏炭、仙鹤草、血见愁、蜂房、生地、丹皮、水牛角、三七面（冲）、云南白药（冲）等；疼痛加降香、元胡、郁金、白屈菜、云南白药、没药、乳香、川楝子、苏木、徐长卿、两面针等；腹胀加木香、厚朴、青陈皮、大腹皮、莱菔子、焦槟榔、枳实等；腹水加泽泻、泽漆、猪苓、云苓、车前子、商陆、半边莲、玉米须、二丑等；恶心呕吐加半夏、竹茹、伏龙肝、旋覆花、赭石、玉枢丹等；肢凉怕冷加附子、肉桂；腹泻便溏加炮姜、草叩、儿茶、苍术、炒扁豆等。

3. 肝癌常用的抗癌中草药

（1）清热解毒药：半枝莲、猪殃殃、白花蛇舌草、龙葵、白英、蛇莓、虎杖、半边莲、马鞭草、天葵子、大叶猪屎藤、山豆根、七叶一支花、石见穿、板蓝根、黄毛耳草、败酱草、紫草根、土茯苓、水杨梅根、藤梨根、冬



凌草。

(2) 软坚散结药：生牡蛎、鳖甲、海龟、海藻、昆布、皂角刺、穿山甲、夏枯草。

(3) 活血化瘀药：三棱、莪术、水红花子、石见穿、平地木、丹参、赤芍、水蛭、凌霄花。

(4) 理气止痛药：八月札、青皮、桔叶、降香、郁金、香附、玫瑰花。

(5) 以毒攻毒药：全蝎、蜈蚣、守宫、土鳖虫、斑蝥、蟾蜍、钩吻。

(6) 扶正固本药：黄芪、人参、党参、沙参、生地、山萸肉、女贞子、白芍、故纸、仙茅、薜荔果、云芝、香菇、猪苓、竹菌、槐蛾菌、猴头菌等。

医案

病例 1

张某，男，38 岁，军人。病历号：手册。初诊日期：1987 年 6 月 5 日。

主诉：肝癌术后 2 月，肝区疼痛。

病史：患者曾于 1974 年患乙型肝炎，1985 年发现肝硬化。1986 年 10 月经 B 超发现肝内占位，位于右肝， $1.3\text{cm} \times 1.6\text{cm}$ ，1987 年 1 月在北京某医院行剖腹探查术，因“结节性肝硬化”，未能判明病灶，遂关腹。术后三月余，发现 AFP 定量 2300ng/ml ，再次在该医院行手术治疗，切除肝右叶，病理诊断：肝硬化，原发性肝癌。术后查胎甲球蛋白 AFP 定量为： 540ng/ml 。现症：面色㿠白，神倦，纳差，口黏，轻度恶心，肝区疼痛，舌麻，目胀。

舌脉：舌暗红，苔黄白腻，脉弦细滑。



西医诊断：原发性肝癌，肝硬化。

中医诊断：鼓胀。

辨证：温热瘀毒，肝胆郁滞。

治法治则：疏肝利胆，祛湿解毒。

方药：虎杖 30g，郁金 10g，太子参 30g，橘皮 10g，竹茹 10g，白术 10g，云苓 10g，土茯苓 20g，公英 20g，首乌藤 30g，炒枣仁 15g，焦三仙各 10g，半枝莲 30g，龙葵 20g，白花蛇舌草 20g，予知子 15g，枳壳 10g，厚朴 10g。14 剂。

二诊日期：1987 年 6 月 29 日

患者进食增加，腹胀、肝区疼痛减轻，但在原手术医院 B 超复查发现左肝有一大小约 1.6cm × 1.2cm 的占位病变，观其舌脉均同前。于原方去橘皮、竹茹、公英、炒枣仁、焦三仙，继进中药 14 剂。

三诊日期：1987 年 7 月 13 日

患者纳可，耳鸣，肝区时有隐痛，大便稀。舌暗红胖，边有齿痕，脉弦细。查 AFP 定量：27ng/ml。证属：肝郁脾虚，毒热内蕴。立法：疏肝健脾，清热解毒。

方用：党参 14g，白术 10g，茯苓 10g，陈皮 10g，厚朴 10g，杭芍 10g，木香 10g，郁金 10g，虎杖 30g，土茯苓 20g，炒栀子 15g，半枝莲 30g，白花蛇舌草 30g，炒枣仁 20g，首乌藤 20g，焦三仙各 10g。

患者服用上方半月后，查 AFP 定量 < 25ng/ml，已达正常范围，食纳好转，但肝区仍有隐痛，睡眠较差。继服原方至 1987 年 9 月 14 日，由原手术医院作 B 超检查发现原左肝内 1.6cm × 1.2cm 的占位病变消失，复查 AFP 定量 < 25ng/ml。



1987年10月至1988年4月，一直以上方为主加减治疗，患者除偶有肝内隐痛外，食纳、睡眠、二便均恢复正常，多次复查B超及AFP定量均未发现异常，病情处于稳定状态。

复诊日期：1988年5月6日

来诊时，患者诉耳鸣目眩，寐差，口干，大便干。舌暗红少津，苔薄白，脉弦细。证属肝肾不足。以滋肾益肝立法。

方用：生熟地各10g，山药10g，山萸肉15g，砂仁10g，木香10g，远志10g，茯苓10g，丹皮10g，泽泻10g，天花粉15g，土茯苓20g，虎杖20g，元胡10g，焦三仙各10g，半枝莲30g，白花蛇舌草30g，生黄芪20g，女贞子12g。

服上方月余，患者上述诸症明显改善，但肝区隐痛仍偶有发作。

其后，患者每隔2个月就诊1次，均以上方及三诊方交替加减服药至今。1990年11月追访，患者一般情况好，纳佳，无明显不适，已参加正常工作。查AFP定性：阴性，定量 $<25\text{ng/ml}$ 。查肝功能：GPT正常，总蛋白7.8%，蛋白4.2g%，球蛋白3.6g%。B超复查：未发现肝内占位病变。

【按语】

(1) 中医治疗以辨证论治为特色，患者原发性肝癌虽然已经手术切除，但其疾病发展过程中所出现的中医证候是不尽相同的，本例患者术后先表现出湿热瘀毒之证，当湿热瘀毒逐渐被清除之后，又表现出肝郁脾虚之证，最后又出现肝肾不足之证，纵观其证候表现的发展过程，不难



看出，患者所表现的证具有由实证逐渐向虚证方向发展的特点，但应该指出的是，患者“虚”象早有存在，只不过被原有的“湿热”、“肝郁”所掩盖，当“湿热”、“肝郁”逐渐缓解时，其“虚”象则暴露无遗，本例患者之所以取得较为满意的疗效，是与正确的辨证、合理的用药密切相关的。

(2) 正确处理标本缓急，肿瘤患者，尤其是术后患者，往往都存在虚实夹杂的现象。本例患者初诊时既有面色㿖白、神倦、纳差、脉细等脾气虚之证候；又有口黏、恶心、目眩、肝区疼痛、舌麻、苔黄白腻等肝胆湿热之象，但细分析其所有的症状，当以肝胆湿热之实证为主，脾虚为辅，故用药也以清利肝胆湿热为主，健脾为辅。当湿热已去，肝郁得舒，而患者表现出肝阴亏之象时，及时以经方六味地黄汤加减用药，力图恢复患者体内的肾阴阳平衡，进一步巩固了疗效。上述用药之法正是体现了中医“急则治其标，缓则治其本”的治疗原则。

(3) 长期用药原则：肿瘤患者术后，其体内正常的内环境往往受到一定程度的破坏，长期用药的目的是为了帮助患者建立一个新的内环境，即重新达到“阴平阳秘”的状态，根据辨证论治的原则，合理运用补益的药物，往往对延长患者生存期、提高生存质量起积极作用，本例患者后期长期应用滋补肝肾及抗癌解毒的中药体现了中医药治疗癌症的独特之处。

(4) 宏观辨证与微观辨证相结合：本例患者治疗过程中，不仅注意其症状的变化，证候的转化，还注意其B超所见、肝功能、甲胎蛋白（AFP）等微观指标的改变，从而对疗效的评定更加客观，更具说服力，使中医药治疗疾病



的目标提高到一个新的层次。

病例 2

陈某，男，31岁，北京某饭店职工。初诊日期：1989年7月13日。

主诉：腹胀4月。

病史：患者1989年1月起，突然出现右胁肋疼痛，呈刺痛，持续数分钟，疼痛反复发作，经北京朝阳医院B超、CT检查，提示肝内占位性病变，1989年3月15日在朝阳医院进行剖腹探查术，术中发现腹腔内血性腹水（全血），肝胆明显增大，肝右叶巨大肿块，约15cm×15cm。由于肿瘤广泛侵犯肝组织，已失去手术切除的机会，取病理标本后，自胃网膜静脉注入5-氟尿嘧啶（5-Fu）500mg冲击化疗，结束手术。患者术后未行放疗、化疗及其他特殊治疗。病理报告为肝细胞癌（朝阳医院病理号73215）。现在症状：厌食，进餐后腹胀加剧，大便溏薄而不爽，夜寐多梦，周身发痒，小便量少，色深黄，舌下黏膜发黄，腹部膨隆，肝肋下2cm，剑下5cm，脾肋下6cm，腹水症（+++），双下肢浮肿。

辅检：B超提示：肝表面不平，内部回声十分不均，结构紊乱，右肝向左偏移至左肋缘下2cm，肝内见多个实性团块，最大的一个为7.8cm×6.5cm，认为肝硬化、肝大、脾大、门静脉高压，原发性肝癌合并大量腹水。

肝功能检查提示：黄疸指数30单位，凡登白试验呈直接双相反应，谷丙转氨酶214金氏单位。

舌脉：舌淡暗，苔黄腻，脉弦滑。

西医诊断：原发性肝癌，肝硬化，腹水。

中医诊断：鼓胀。



辨证：脾虚肝郁，湿阻中焦。

治法治则：健脾疏肝，利湿退黄。

方药：茵陈 15g，金钱草 30g，郁金 10g，姜黄 10g，生黄芪 30g，白术 10g，茯苓 10g，木香 10g，猪苓 15g，泽泻 12g，川朴 10g，枳壳 10g，半边莲 30g，大腹皮 10g，抽葫芦 20g，车前草 30g，砂仁 10g，栀子 10g，白鲜皮 15g，菖蒲 15g，鸡内金 10g。

1987 年 7 月 20 日，患者第二次就诊，诉食欲增加，大便成形，但黄疸、浮肿、腹水如前，舌淡红胖、苔薄白，脉弦细稍数，辨证治则同上，在原方的基础上加用上肉桂 2g，炒知柏各 10g，元胡 20g。

此后，以二诊方为基础，加用“龙蛇羊泉汤”（龙葵 30g，白花蛇舌草 30g，白英 30g），患者连服药 70 余剂，到 1989 年 10 月 26 日就诊时，患者精神体力已明显较前好转，胃纳佳，无腹胀。大便成形，小便基本恢复正常。舌淡红胖大，脉细滑稍数。查体：肤色正常，巩膜轻度黄染，面色稍暗，舌下黏膜无黄染，腹平坦，肝肋下 2cm，剑下 5cm、脾肋下 6cm，腹水症（±）、双下肢无浮肿，B 超提示：肝回声不均，可见多个实性回声不均的团块，肝内最大病变 6cm × 7cm，部分团块内可见液性暗区，肝表面不平，小量腹水。

【按语】癌性腹水，尤其是晚期癌症所致的腹水治疗，是临床上较为棘手的一个难题。本例患者是晚期肝癌，在腹水的基础上又有较为严重的黄疸，这为治疗上带来了更大的困难，纵观本病例的治疗过程，体现了治疗癌症的三个特点：

（1）辨证论治：以中医的理论为基础，分析患者在疾



病某一阶段所体现中医的“证”，在精确辨明证型的基础上选方用药，是取得较好疗效的关键。本例患者初诊时有面色暗、黄疸呈黄绿色、厌食、便溏、腹胀，小便量少、色深黄、舌淡胖等症，证属肝郁脾虚，湿阻中焦。一诊，方以健脾疏肝，利湿退黄为主，以试机体对药物的反应。二诊时，患者纳食稍增，是脾气渐复，肝郁得舒的征象，然腹水、黄疸、下肢浮肿依然如故，考虑到患者存在面暗、舌胖、便溏等阳气不足之证，又有小便量少、色深黄这一下焦湿热之象，在原方的基础上用上肉桂 2g、炒知柏各 10g。肉桂温肾阳而充脾阳，使脾的运化水湿的功能及肾司开阖的功能得到加强。炒知柏清利下焦湿热，又有苦寒坚肾阴的作用。使下焦之湿热得以清除，又使肾阳的物质基础——肾阴得以保存，一举两得。肾以辛为润，故取肉桂之辛以温阳润肾，肾又以苦为坚，用苦寒之知母、黄柏以坚肾。肉桂与炒知柏寒热同用，两者合称资肾丸，有资肾通关的作用。加此药后出现明显的利尿消水作用，腹水明显消退，以至恢复正常。

(2) 整体观念：癌症病人的症状表现多呈虚实夹杂，既存在肌体阴阳失调，气血亏虚，又有局部肿块、腹水、疼痛等实证。治疗上，必须精确地辨明肿瘤与肌体状况之间的辨证关系，先解决矛盾的主要方面。本例患者初诊时，呈现虚实夹杂状态，利水太过，恐伤正气，徒扶正，则水湿不去。故方中重用黄芪，以益脾气；茯苓、白术、鸡内金等健脾药物与大腹皮、车前草、抽葫芦、茵陈、金钱草等利湿退黄药物合用，做到利水而不伤正。当服药数剂后，患者精神体力有所恢复，纳食增加时，表明患者的正气有所恢复，此时，在原方的基础上加用具有抗癌作用的“龙



蛇羊泉汤”，使肌体能够耐受一定量的“祛邪”药物，又能在一定程度上起到抑制肿瘤发展的作用。有利机体功能的进一步恢复。

(3) 丰富的临床经验：癌症的中医治疗，除了必备的理论知识以外，还需丰富的临床经验，本例患者的治疗，从辨证立法处方的过程中需要运用多年来积累的临床经验，在疾病第一阶段的中医疗过程中，虽然症状较多，但在众多的现象中，抓住了“虚”的本质，以扶正为主兼以祛邪。在患者大便由溏转干，纳食精神好转的时候，及时地运用了抗癌药物“龙蛇羊泉汤”，体现了“祛邪正自复”的治疗原则。在肌体寒热夹杂的情况下，选用肉桂、炒知柏寒热同用，起到了积极的治疗效果。精确辨证，及时抓住疾病转归的关键，合理遣方用药，这些都是值得深入研究的。

其他肿瘤

恶性肿瘤在人体各部无处不有，人们说全身只有两个组织不长肿瘤，一是头发，一是指（趾）甲，除此之外，所有组织器官都可以生长肿瘤。除前面专论的几个常见肿瘤外，其他许多肿瘤也常见。如头颈部的鼻咽癌、口腔癌、甲状腺癌等，妇女除乳腺癌最常见外，子宫颈癌、子宫癌、卵巢癌等也不少，男性前列腺癌发病也有上升趋势，而软组织肉瘤、淋巴系统的恶性淋巴瘤以及白血病等也在临床上常见，限于篇幅，仅将一些病案作为个例，加以介绍，从中觅取如何中西医结合及中医治疗这些肿瘤的



经验。

医案

病例 1

窦某，男，44岁，汉族，已婚，籍贯：甘肃。病历号：0713。初诊日期：2004年6月18日。

主诉：视物不清4月余，头痛。

病史：MRI诊为脑干部占位，行放疗28次。现眠差，恶心，视物不清，斜视，大便调。

既往史：既往体健。

舌脉：舌质暗红，苔薄白，脉沉细弱。

西医诊断：脑干占位。

中医诊断：脑瘤。

辨证：肝肾不足，瘀毒上扰髓海。

治法治则：滋补肝肾，息风解毒化瘀。

方药：夏枯草 15g，浙贝 10g，枸杞子 10g，女贞子 15g，山萸肉 10g，补骨脂 10g，全虫 3g，蜈蚣 4g，钩藤 10g，炒枣仁 20g，川芎 15g，白芷 10g，陈皮 10g，半夏 9g，沙参 30g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2004年9月17日

现症：复查MRI示肿物无明显变化，诉复视略好转，口苦减轻，自觉行走时双下肢沉重，左手麻，寐可，二便可，舌暗红，齿痕，苔薄白，脉沉细弦。

方用：全虫 3g，蜈蚣 4g，川芎 15g，白芷 10g，石斛 15g，浙贝 10g，山萸肉 10g，补骨脂 10g，沙参 30g，天花粉 15g，生黄芪 30g，太子参 30g，菖蒲 10g，枸杞子 10g，女贞子 15g，天花粉 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁



10g, 威灵仙 12g。

复诊日期: 2004 年 10 月 26 日

现症: 诉看近物有复视, 双下肢沉重, 乏力, 畏寒, 纳寐尚可, 二便调, 舌暗齿痕, 苔薄白, 脉沉细。

方用: 全虫 3g, 蜈蚣 4g, 川芎 15g, 白芷 10g, 石斛 15g, 浙贝 10g, 山萸肉 10g, 补骨脂 10g, 天花粉 15g, 生黄芪 30g, 太子参 30g, 郁金 10g, 菖蒲 10g, 枸杞子 10g, 女贞子 15g, 夏枯草 15g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 茯苓 10g, 泽泻 12g。

复诊日期: 2004 年 12 月 14 日

现症: 复查 MRI 较前略好转, 自觉后背、颈项沉重, 走路不稳, 偶有饮水呛咳, 纳食可, 二便调, 仍有斜视复视, 舌暗齿痕, 苔薄白, 脉沉细滑。

方用: 全虫 3g, 蜈蚣 4g, 川芎 15g, 白芷 10g, 石斛 15g, 山萸肉 10g, 补骨脂 10g, 牛膝 10g, 天花粉 15g, 生黄芪 30g, 太子参 30g, 菖蒲 10g, 枸杞子 10g, 女贞子 15g, 鸡血藤 30g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 葛根 12g。

复诊日期: 2005 年 2 月 23 日

现症: 诉左半身沉重, 头闷, 膝软乏力, 畏寒, 纳食可, 胃脘胀, 大便偏干, 寐可, 复视, 饮水呛咳, 舌暗红苔黄, 脉沉细滑。

方用: 全虫 3g, 蜈蚣 4g, 石斛 15g, 山萸肉 10g, 补骨脂 10g, 天花粉 15g, 生黄芪 30g, 太子参 30g, 菖蒲 10g, 焦三仙各 10g, 砂仁 10g, 山药 10g, 茯苓 12g, 泽泻 15g, 丹皮 12g, 威灵仙 15g, 夏枯草 15g, 生地 15g。

复诊日期: 2005 年 4 月 12 日

郁仁存



现症：近期复查 MRI 提示肿瘤压迫较 2004 年 11 月明显减轻，诉复视症状略好转，看远物正常。左半身沉重，纳食可，偶有哽噎，寐可，大便正常，舌淡，苔薄白，脉沉细。

方用：全虫 3g，蜈蚣 5g，山萸肉 10g，生黄芪 30g，太子参 30g，菖蒲 10g，焦三仙各 10g，砂仁 10g，鸡内金 10g，浙贝 10g，制首乌 10g，茯苓 12g，泽泻 15g，丹皮 12g，威灵仙 15g，夏枯草 15g。

【按语】本例为脑干占位，行放射治疗后来诊，有肝肾不足，瘀毒上扰清窍之证。脑为髓海，骨生髓，肾主骨，故我多年来治疗脑瘤均以治肾为主，肝肾多虚，故以滋补肝肾为主，同时兼用息风开窍之品，如菖蒲、全虫、蜈蚣，同时以生黄芪、太子参等益气，用药一年，MRI 显示：肿瘤压迫明显减轻，症状好转。

我在 70 年代初曾治一例脑干占位病变，病孩已昏迷抽搐失语，经息风镇惊，开窍清热，滋补肝肾法中药治疗及合并针刺法得以恢复，服药 2~3 年，获得缓解，此女孩迄今已三十余年，已结婚生子，至 2005 年，其家属仍称其存活，生活质量良好，但因无病理学诊断，只能诊为脑干占位病变，看来中药治疗是有益的。

病例 2

蔡某，女，54 岁，外籍。病历号：手册。初诊日期：2001 年 7 月 18 日。

主诉：发现鼻咽癌 3 年，复发 3 次。

病史：患者 1998 年发现鼻咽癌，病理为：未分化癌。行 35 次放疗，放疗后曾行化疗，但半年后鼻内病变复发，做内放射 4 次，2000 年初第二次复发，再次局部放疗 35



次，2001年夏天第三次复发，做局部病灶切除术及术后化疗，特来配合中药治疗。现症：口干舌燥，乏力易累，纳食欠佳，鼻内分泌物不多。

舌脉：舌稍红，少津，薄白苔，脉细滑。

西医诊断：鼻咽未分化癌。

中医诊断：鼻咽癌。

辨证：气阴两虚，瘀毒内蕴。

治法治则：益气养阴，化瘀解毒，但现正用化疗祛邪，故中药用益气养阴，滋补肝肾。

方药：沙参30g，麦冬15g，石斛15g，天花粉15g，五味子10g，生黄芪30g，鸡血藤30g，女贞子15g，枸杞子10g，麦稻芽各10g，鸡内金10g，砂仁10g，山萸肉10g，太子参30g。

二诊日期：2001年8月3日

继续化疗，服上方后口干舌燥感觉好转，乏力改善，舌稍红薄白苔，脉细滑，仍守上方，加山楂10g。

三诊日期：2001年9月28日

四周期化疗已结束，反应不大，一般情况可，仍有口干咽干，累后乏力，纳少，鼻咽部分泌物不多，舌稍干红薄白苔，脉沉细。

方用：沙参30g，麦冬15g，石斛15g，天花粉15g，苍耳子10g，生黄芪30g，牛蒡子10g，女贞子15g，枸杞子10g，石上柏15g，北豆根6g，草河车15g，白花蛇舌草30g，焦三仙各10g，鸡内金10g，砂仁10g。

此后每隔6月复诊一次，以上方加减，长期服用，坚持4年余，未再复发。

【按语】



(1) 鼻咽癌好发于我国南方各省，多发于中青年，至今病因不明，肿瘤的发生与遗传因素及 EB 病毒的感染有一定关系，环境因素、微量元素镍含量亦与鼻咽癌密切相关。

鼻咽癌多为鳞状上皮细胞癌，分高、中、低分化及未分化癌。

鼻咽癌的治疗以放疗为主，分常规放疗和腔内放疗。近年也有化疗联合放疗有效，手术只是对射线不敏感的病例，放疗后的残余病灶或复发病灶，放疗后的颈部淋巴结转移病灶。

常规放疗或化疗时可配合中医药治疗，以减毒增效。放射线治疗时应用益气养阴，清肺润燥中药治疗，我的经验方：

沙参 30g，麦冬 15g，石斛 15g，花粉 15g，芦茅根各 30g，杭菊 10g，生地 15g，玄参 12g，女贞子 15g，鸡血藤 30g，焦三仙各 10g，砂仁 10g。

随证加减：放疗后气滞湿阻，胃纳不佳，胸闷不畅，口干苔厚腻者，应理气化滞，健脾燥湿，加枳壳、厚朴、半夏、陈皮、薏苡仁等；如气虚乏力，大便溏薄者，加生黄芪、党参、太子参、西洋参、白术、云苓等；血瘀毒结者加川芎、丹参、红花、鸡血藤等。

(2) 本例为未分化鼻咽癌，癌细胞毒性大，极易复发和转移，虽经两次放疗后仍有复发，从第三次复发手术及化疗后，同时服用中药，配合化疗，完成化疗周期，化疗结束后即采取扶正祛邪相结合，颊颈部放疗后遗留上焦邪毒所伤，症候即为口干咽干，食欲欠佳，乏力等气阴两虚之证，同时因该处手术彻底切除较难，用化疗亦恐余毒未尽，谨防邪毒复发，故方中用解毒抗癌之品，且为上焦之



清热解毒药，如草河车、石上柏、北豆根、牛蒡子、苍耳子等，经数年服用，未再复发，说明中医药在巩固疗效，防止复发和转移上起到了一定作用，也改善了患者的生活质量。

病例 3

陶某，女，59岁，汉族，已婚，演员。病历号：手册。
初诊日期：1994年3月31日。

主诉：左腭部腺样囊性癌术后4月半，放疗后。

病史：患者1993年11月15日因左腭部发现肿物（无痛性）来我院诊治。诉有语言不利，纳寐可。查见左上腭齿侧肿物约3cm×4cm，色泽常，舌质稍暗，薄白苔。我建议尽早手术治疗。患者即入住某总医院于1993年11月23日在全麻下行左腭部肿块切除活检术，术后病理报告：左腭部腺样囊性癌，肿瘤大小5.0cm×3.0cm×0.5cm，椭圆形，质中等硬，表面呈结节状，遂于1993年12月2日在全麻下行上颌骨部分切除术（术前X光片及CT片示左腭部骨质有破坏，特别及腭大孔区，但周围可见骨密度增高影），术后恢复顺利，术后20天作局部放疗，6MV γ 射线，照射面积5cm×6cm，照射剂量5400cGy/6周，并于1994年2月7日和14日作两次近距离贴敷治疗，每次5Gy，放射后10天左颊膜处出现0.5cm×1cm黏膜溃疡，经外敷口腔溃疡膜后愈合，放疗期间曾服中药益气养阴生津之品。今为继续巩固治疗来诊，诉口干。

既往史：体健。

舌脉：舌少苔，舌质暗，脉沉细滑。

西医诊断：左腭部腺样囊性癌。

中医诊断：口腔癌。



辨证：手术及放疗后气阴两虚，余毒未净。

治法治则：益气养阴，清解余毒。

方药：沙参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，天花粉 15g，石斛 15g，鸡血藤 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，太子参 30g，生黄芪 20g，苍耳子 10g，北山豆根 9g，草河车 15g。

复诊日期：1994 年 4 月 23 日

诉左耳鸣，口干，夜寐不安，纳可，二便调，舌淡略暗，薄白苔，脉沉细滑，诊为气阴不足，肝肾阴虚，治宜益气养阴，滋补肝肾。

方用：熟地 12g，山萸肉 10g，山药 10g，丹皮 10g，茯苓 10g，泽泻 12g，沙参 30g，麦冬 15g，车前草 20g，菖蒲 10g，白芷 10g，白花蛇舌草 30g，炒枣仁 20g，首乌藤 30g，草河车 15g，枸杞子 10g。

复诊日期：1994 年 9 月底

当劳后或紧张后头胀，眠差，查有高血压及脑动脉硬化，舌暗红，少苔，脉沉细弱，血压波动。

方用：沙参 30g，麦冬 15g，石斛 12g，天花粉 15g，菊花 12g，川芎 10g，女贞子 15g，枸杞子 10g，丹皮 10g，茯苓 10g，鸡血藤 30g，北豆根 10g，草河车 15g，首乌藤 30g，炒枣仁 20g。

化瘀丸每次 1 袋，1 日 2 次。

六味地黄丸每次 9g，1 日 2 次。

消瘤丸每次 1 丸，1 日 2 次。

此后，中药方中有时加补肾之杜仲、桑寄生、牛膝以降血压，加砂仁以调胃。患者一直坚持服用中药，中药仍坚持辨病与辨证相结合，益气养阴，滋补肝肾，又平肝降压及佐以抗癌抑瘤之品，耳鸣持续。



复诊日期：1997年2月14日

术后已两年，复查未见复发和转移，血压控制，精神体力佳，但工作极忙，诊脉细，舌淡红，薄白苔，仍守上法，益气养阴，补肾强腰，解毒抗癌。

方用：沙参30g，麦冬15g，五味子10g，太子参30g，生黄芪30g，熟地12g，女贞子15g，枸杞子10g，菟丝子10g，杜仲10g，山萸肉10g，桑寄生15g，泽泻15g，草河车15g，白花蛇舌草30g，龙葵15g。

复诊日期：1999年11月26日。

近日检查，发现血脂高，甘油三酯、总胆固醇均高，血压偏高，肿瘤未见复发，体重增加，脉沉细弦，舌暗红，薄白苔，乃将处方调整，以益气补肾，活血解毒为法，加强祛脂中药。

方用：草决明15g，丹参20g，泽泻15g，杜仲10g，牛膝10g，天麻10g，鸡血藤30g，川芎15g，生黄芪30g，何首乌10g，女贞子15g，枸杞子10g，焦三仙各10g，桑寄生15g，草河车15g。↓

至术后7年，复查肿瘤未见异常，但随着年龄增大，血脂高、血压高成为主要矛盾，2000年2月25日复诊时方用：

沙参30g，麦冬15g，熟地12g，山萸肉10g，山药10g，丹皮12g，茯苓10g，泽泻15g，草决明15g，杜仲10g，天麻10g，川芎10g，生黄芪30g，女贞子15g，枸杞子10g，鸡血藤30g，焦三仙各10g，牛膝10g，砂仁10g，钩藤10g。中药改为隔日1付。

在手术后10年，2003年初，因肿瘤复发转移机会极少，故嘱停服中药，平时以六味地黄丸或杞菊地黄丸善后，



多次全血复查均好，仍坚持工作，术后已十三年多。

【按语】

(1) 口腔癌包括舌癌、造釉细胞癌、牙龈癌、颊黏膜癌、口癌、唇癌、唾液腺癌、硬腭癌等口腔部位的癌。口腔癌均以手术治疗为主，术后可做放疗。口腔癌化疗仅用于①晚期姑息治疗；②术后肿瘤复发、淋巴结转移；③术前诱导化疗。

中药在术后恢复期、放疗期间及西医治疗结束后长期康复期应用，中医治疗口腔癌常以清热泻火，解毒散结，补气养血为主。在放疗时或晚期肿瘤口内有溃烂时，可用我的经验方漱口，方药如下：

苦参 30g，五倍子 30g，山豆根 30g，龙葵 30g，草河车 30g，仙鹤草 30g，白茅根 30g。

上方煎汤，入少许冰片，中药代水含漱，一日数次。

(2) 本例术前曾来诊，当诊为有肿瘤时，按中西医结合观点，首选应为手术，故嘱立即去住院手术，不能先中医诊治。患者遵嘱手术，取得好效果。过去曾见过患者找到某中医，要求单用中药消瘤，或医者嘱先服中药消瘤，结果延误手术机会，造成恶果。

(3) 术后根据骨质破坏，辅助作了放疗，原本腺样囊性癌对放疗不太敏感，但在当时还是起了一定作用，放疗后副作用遗留多年。

(4) 本例术后一直邪盛不明显，表现为气阴两虚，肝肾不足为主，故中药根据辨证施治原则，予以长期益气养阴，滋补肝肾以提高自身的抵抗力，调节体内阴阳、脏腑、气血的失衡，但辨病原则还是要佐以抗癌祛邪之品。在后期随着病情变化，肿瘤已不再威胁，故重点放在防治高血



脂、高血压等老年病上，与西药一起控制得尚好。

(5) 本例有骨质侵犯，已非早期，但贵在坚持，病人笃信中医药，整整坚持服用中药十年，甚至出差外地也坚持带药服用，对于防止复发及转移，提高生存质量起了一定作用。

病例 4

张某，女，34 岁，汉族，山西人。病历号：0336。初诊日期：2000 年 1 月 17 日。

主诉：右甲状腺乳头状腺癌术后 8 年。

病史：患者 1992 年 12 月行右甲状腺切除术，病理为：乳头状腺癌。1993 年 12 月底发现右颈部淋巴结转移，遂行右颈部淋巴结清除术，病理同前。术后服用甲状腺素片，每日 4 片。1995 年 1 月胸片示双肺广泛转移，行 2 次化疗 (ADM、MMC、DDP)，未见效果，病情无变化。1995 年 6 月至 1999 年 12 月间先后作¹³¹I 治疗，用量达 650mCi，有消化道反应，效果亦不佳。4 年间肺部病变日渐增大。遂来我院要求中药治疗。现症：一般情况可。

既往史：1987 年发现 HBsAg (+)，肝功能正常。

舌脉：舌稍红薄白苔，脉沉细滑。

西医诊断：右甲状腺乳头状腺癌术后。

中医诊断：石瘕。

辨证：气阴不足，邪毒内蕴。

治法治则：益气养阴，解毒散结。

方药：草河车 15g，浙贝母 10g，白花蛇舌草 30g，黄药子 15g，生白术 10g，云茯苓 10g，生黄芪 30g，北沙参 30g，枸杞子 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，陈皮丝 10g。

二诊日期：2000 年 3 月 12 日



服上方后未有明显不适。继以上方为主。

方用：草河车 15g，浙贝母 10g，白花蛇舌草 30g，黄药子 15g，生白术 10g，云茯苓 10g，生黄芪 30g，北沙参 30g，枸杞子 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，陈皮丝 10g，夏枯草 15g，白英 30g，龙葵 15g，土茯苓 15g。

复诊日期：2001 年 8 月 20 日

复查胸片：右下肺野病灶见少，左侧病灶增大增多。继服上方。

复诊日期：2003 年 3 月 31 日

病情稳定，一般情况可，一直坚持工作。舌淡红薄白苔，脉沉细。

方用：草河车 30g，半枝莲 15g，白花蛇舌草 30g，北山豆根 6g，黄药子 20g，浙贝母 10g，夏枯草 15g，海藻 15g，女贞子 15g，菟丝子 10g，仙灵脾 10g，生黄芪 30g，北沙参 30g，麦冬 15g，天花粉 15g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2004 年 6 月 14 日

近日胸片与 1 年前比较：左侧中野病变及右侧肺野病变有的见小，其余病灶稳定，未见新病灶。现症：有午后精神稍差，咽间自觉有痰，稀薄，有时黄痰。舌淡红薄白苔，脉沉细。

方用：夏枯草 20g，海藻 30g，浙贝母 10g，草河车 15g，黄药子 30g，北豆根 6g，白英 30g，龙葵 20g，土茯苓 20g，天花粉 15g，生黄芪 30g，北沙参 30g，生白术 10g，云茯苓 10g，太子参 30g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，白花蛇舌草 30g。

【按语】甲状腺癌占全部恶性肿瘤中比例不到 1%，但



在头颈部恶性肿瘤中其发病却常见，女性发病率高于男性，30~40岁为发病高峰年龄，50岁以后发病率明显下降。甲状腺癌是由数种不同病理类型和生物学行为的癌瘤组成，不同类型甲状腺癌的发病年龄、发展速度、转移途径和预后有明显不同。

甲状腺癌诊断不难，治疗当及早手术。放疗和核素治疗仅用于做姑息性治疗。甲状腺癌手术后及放射治疗时，与中医药结合，效果会更好一些。

，古代中医文献中有许多治疗甲状腺癌（石瘰）的方药，但还应手术治疗为好。中药治甲状腺癌常用药有夏枯草、海藻、浙贝母、昆布、猫爪草、龙葵、草河车、冬凌草、黄药子、连翘、五灵脂、生牡蛎、郁金、土贝母等。

本例甲状腺癌术后12年，双肺转移已10年，前数年以化疗及同位素治疗，未见明显效果，病变日渐增多增大。2000年后系统服中药治疗，未再作放化疗，肺转移病灶有所减少，病情稳定，生活质量较好，已作一般工作。方中除补气养阴中药外，主要为软坚散结，解毒抗癌之品，因其正气尚可，故攻伐力量较大，达到了相对的平衡稳定状态，此例亦表明坚持长期服用中药，获益良多。

病例5

方某，女，69岁，干部，汉族，已婚。病案号：铁医390号。初诊日期：1986年10月26日。

主诉：咽喉肿痛近1月。

病史：患者1986年10月因喉部疼痛，吞咽时加重经检查，发现右扁桃体及舌根部肿物，肿物呈紫黑色，取病理检查诊为非霍奇金淋巴瘤，IB。开始化疗，用环磷酰胺及长春新碱，血象下降。要求服用中药，现症见：咽喉肿痛，



口干，白细胞低，咳嗽，便干。

舌脉：舌质红，薄白苔，脉细数。

西医诊断：非霍奇金淋巴瘤，IB。

中医诊断：痰核。

辨证：气阴两虚，瘀毒内结。

治法治则：益气养阴，解毒清热。

处方：北沙参 30g，天麦冬各 15g，天花粉 20g，生地 15g，玄参 15g，桔梗 10g，黄芩 10g，北豆根 8g，贝母 10g，生黄芪 20g，焦三仙各 10g，女贞子 15g，草河车 15g，竹茹 10g，茜草根 15g。

复诊日期：1986 年 11 月 22 日

上方药后诸证见轻，血象回升。为继续化疗仍守上方，上方加南沙参 20g，太子参 20g，杏仁 10g，枸杞子 12g，菟丝子 10g，紫河车 10g，仙灵脾 10g，川芎 10g，银花 15g，去桔梗、竹茹、黄芩、生黄芪、草河车。

从 11 月 6 日起开始局部放疗至 12 月 24 日，共放疗 DT4500cGy，血中白细胞曾下降至 $2.5 \times 10^9/L$ ，但服药后逐渐恢复。1987 年 2 月开始住院化疗，用 ADM、CYC、VCR 及 Prednisone。连 2 周停 1 周，共 9 周：一度白细胞降至 $3.1 \times 10^9/L$ ，继续服用中药。一般情况尚顺利。

复诊日期：1987 年 3 月 15 日

化疗中出现心悸，气短，乏力，夜尿多，肝区痛，梦多，白细胞低下 ($3.1 \times 10^9/L$)，舌质暗红，被黄色腻苔，脉细滑。证系湿热邪毒，气虚血瘀。因湿热较重，故投以三仁汤加减。

方用：生薏米 20g，杏仁泥 10g，白蔻仁 10g，滑石 10g，清半夏 10g，川厚朴 10g，柏子仁 10g，京赤芍 10g，



北沙参 30g, 大麦冬 15g, 五味子 10g, 生黄芪 20g, 鸡血藤 30g, 茜草根 15g, 女贞子 10g, 枸杞子 10g, 绵茵陈 12g, 焦三仙各 10g。

复诊日期: 1987 年 6 月 20 日

化疗顺利完成, 化疗后出现头晕, 食欲差, 口干, 大便 2~3 次/日, 腰疼, 骨痛, 伴出汗, 怕冷畏寒, 血象正常, 肝功能及心电图正常, 舌质暗红、舌满被黑褐腻苔, 脉沉细数。证情有变化, 由于放疗后耗气伤阴、津亏液少, 继之化疗后又伤气耗血, 患者出现气阴两虚外, 阴损及阳, 导致脾肾阳虚, 而余毒未尽, 证情十分复杂。虚实夹杂, 寒(阳虚)热(邪热)并存。故予益气养阴法基础上, 加以温阳解毒之品。

方用: 生黄芪 30g, 白术 10g, 防风 10g, 浮小麦 30g, 云苓 10g, 沙参 30g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 生地 12g, 女贞子 15g, 石斛 15g, 首乌 15g, 鸡血藤 30g, 补骨脂 10g, 附片 6g, 干姜 6g, 土茯苓 20g, 白花蛇舌草 30g, 草河车 15g。

药后精神、食纳好转, 黑苔从中央减退, 至 7 月 18 日复诊时黑苔基本消退。畏寒怕冷及出汗均见好转, 故守上法。在 8 月中旬曾停服中药两天, 舌苔复黑, 再服中药后又消退。黑苔消退后, 出现舌暗紫而瘀, 苔薄黄而干, 方中去附子、干姜, 加上茜草根、赤芍、丹参、桃仁、山萸肉等。由于体弱, 患带状疱疹, 经常咳嗽感冒, 但一直服中药以益气养阴、解毒化瘀为主。

复诊日期: 1988 年 3 月 5 日

复查: 心肺正常, 肝功能无异常, 血沉 18mm/h, B 超: 肝、胆、胰、脾均无异常, 左肾上极小囊肿。此后一



直以益气健脾，滋阴补肾，活血解毒为法。

方用：生地 15g，山萸肉 10g，山药 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，白术 10g，生黄芪 30g，太子参 30g，麦冬 15g，鸡内金 10g，砂仁 10g，附片 3g，鸡血藤 30g，丹参 15g，赤芍 10g，白花蛇舌草 30g。

嗣后一直服用中药调理，经常易出汗、易疲乏，大便时而偏稀，时有畏寒怕冷，时而又手足心热及口干、盗汗，关节疼痛，有时舌苔变黑褐，经滋阴温阳，益气健脾等法治疗后，病情好转。每年定期复查，一年较一年进步。

复诊日期：1989 年 10 月 8 日

本月作全面复查，均未见异常，B 超及胸片均正常。白细胞 $5.6 \times 10^9/L$ ，血色素 105g/L，血小板 $200 \times 10^9/L$ 。用生脉饮合六味地黄汤加味。

方用：熟地 12g，山萸肉 10g，山药 10g，丹皮 10g，泽泻 10g，茯苓 10g，生黄芪 30g，太子参 30g，沙参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，白术 10g，砂仁 10g，枳壳 10g，厚朴 10g，草河车 15g，大枣 8 枚。

阳虚明显时加用上肉桂 2g，附片 3g 等。

1990 年 6 月 4 日 CT 检查，腹腔未见明显淋巴结肿大，左肾下端囊肿，血糖稍高，血沉 8mm/h，肝肾功能正常。一般情况尚好。1990 年 CT 复查，无异常。仍有时出虚汗、乏力，食纳及二便均好，舌淡红、齿痕、薄苔，脉沉细弱，证系气血双亏，瘀毒内蕴，用益气养阴解毒法巩固疗程。

【按语】

(1) 恶性淋巴瘤是原发于淋巴结或淋巴结外淋巴组织的恶性肿瘤，分为霍奇金氏病 (HD) 和非霍奇金淋巴瘤 (NHL) 两大类，病因不明，可能与免疫缺陷、病毒感染或



接触放射线及某些化学物质有关。恶性淋巴瘤类型较多，临床表现变化多端，对淋巴结肿大、胸腹部肿块、原因不明发热等都应想到本病。确诊主要依据病理组织学证据。治疗上诊断后应立即开始联合化疗，争取达到完全缓解后，再作巩固化疗，局部巨大肿块可配合放疗，原发于胃肠道、卵巢、脾、睾丸等病例可手术切除后，进行化疗或放疗。中医药按恶核、失荣、石疽、痰核等论治，结合临床类型予以辨证施治，但在现代中西医结合治疗中，因均作化疗，所以首先用中药配合化疗，以益气活血、滋补肝肾为主，以减毒增效。放疗时配合放射治疗，以益气养阴、活血散结为法，放化疗结束后，可长期投以扶正祛邪、消肿散结中草药巩固疗效，防止复发。

(2) 本例患者为非霍奇金淋巴瘤，经放疗、化疗及中医药物综合治疗后达到完全缓解，迄今4年，仍继续服中药治疗。

(3) 本例证情复杂，经放疗后出现常见的放疗后症状：口干、鼻燥、黄苔、纳差等伤阴少津等症；化疗后又出现气虚血亏等症，出现气短、乏力、心悸、自汗、白细胞低下等，经常受凉感冒、抵抗力很低。故治疗以益气固表、养阴生津为主，佐以解毒抗癌以逐渐恢复正气，增强体力，改善症状。经过3年的中医药治疗，患者一般状况明显改善。开始时由家人陪送来诊，体力极差，现在可以自行来诊。说明中医药的扶正调理作用。

(4) 本例有时出现黑褐苔，按中医理论，出现黑苔一般如非热极生寒，即可能是阳虚阴盛的表现，根据患者主诉还有畏寒怕冷、大便稀溏和有时浮肿，黑苔是腻苔以及乏力、出汗等症均说明是阳虚之象，所以在方中加入少量



附片，有时加入肉桂或干姜等温阳之品后，黑苔即逐渐消退；而单用养阴生津益气之品，黑苔并不消退，说明中医辨证施治的重要性。

(5) 淋巴瘤易于复发，本例化疗后近2年未再化疗，单纯以中医药调理巩固疗效，中药以调理阴阳、气血为主，扶正祛邪，方中合并应用一些抗癌中草药以抑制肿瘤发展，取得了较好的效果。

病例6

董某，男，51岁，干部。初诊日期1979年6月25日。

主诉：淋巴结肿大，伴低热，乏力半年。

病史：患者在院外曾按淋巴结核治疗20余天，症状无改善。入院双侧颈部及颌下可触及11~12个肿大淋巴结，腋下扪及4~5个，锁骨上3~4个，小如蚕豆，质硬，无压痛，部分有融合现象。胸纵隔体层摄影发现左肺门旁有两个肿大淋巴结，脾侧卧位刚及。经淋巴结活检诊断为非霍奇金淋巴瘤（Ⅲ期）。血色素108g/L，白细胞 $4.4 \times 10^9/L$ ，分叶核61%，淋巴35%，骨髓造血重度低下，粒、红两系增生均低下，淋巴细胞比例正常，全片未见巨核细胞。

舌脉：舌质淡红，苔微黄，脉弦细。

西医诊断：非霍奇金淋巴瘤Ⅲ期。

中医诊断：瘰疬——气滞血瘀痰结。

辨证：气滞血瘀痰结。

治法治则：清热解毒，化瘀散结。

方药：半枝莲25g，白花蛇舌草25g，山慈菇25g，夏枯草30g，白术15g，当归12g，赤芍15g，丹皮10g，生地20g，天冬12g，大青叶15g，生牡蛎30g，昆布15g，海藻12g，川贝10g。每日1剂，水煎服，分2次服用。



入院后采取中西医结合治疗，化疗配合以清热解毒、化瘀散结中药。环磷酰胺 400mg 静推于第 1、2 天，长春新碱 2mg 静推于第 3 天，争光霉素 10mg 肌注于第 4、7 天，强的松 20mg 每日 2 次口服 1~7 天，以上再重复 1 周，14 天为 1 疗程。患者经以上治疗半月，疲乏无力症状消失，肿大淋巴结变软，逐渐缩小，小部分消失，尤其在第二疗程结束后，各部位肿大淋巴结各 1 个，其余部位淋巴结均未扪及。化疗间歇 1 周后，准备进行第 3 疗程时，由于争光霉素缺药，故仅以 COP 方案进行 1 周治疗，于同年 9 月 28 日出院，出院时一般情况均好，纳佳寐安，仅右颌下有一黄豆大小淋巴结，其余部位均未扪及，HGB 115g/L，WBC $4.5 \times 10^9/L$ ，分叶 79%，淋巴 16%。

【按语】本例患者临床上主要表现为全身弥漫性淋巴结肿大，经淋巴结活检确诊为非霍奇金淋巴瘤（Ⅲ期）。对Ⅲ期的非霍奇金淋巴瘤一般主张放疗与联合化疗相结合。本例病人虽然外周血除血红蛋白偏低外，白细胞和血小板均在正常范围，但骨髓增生不良，难以同时进行放疗与化疗。在病情分析上，我们辨病与辨证相结合，考虑到患者主要以痰湿瘀滞为主，而气血双亏表现并不明显，说明正衰不如邪实显著，故选用联合化疗 COBP 方案，以减少环磷酰胺及争光霉素的剂量来减轻化疗药物的毒性，同时佐以中药清热解毒，活血化瘀，软坚散结，以助化疗药物对缩小淋巴结的作用，中西结合直捣标实以求邪去正安。在整个治疗过程中，尽管骨髓增生不良，由于化疗剂量不大，使其白细胞基本维持正常范围，血红蛋白有所上升，临床上患者亦一直精神佳，纳食香，既获得了预期良好的疗效，而又未见明显的不良反应。



病例7

张某，男，47岁，汉族，已婚。住院号：94039。初诊日期：1977年6月20日。

主诉：右膝肿物术后1年半，复发2月。

病史：1975年12月开始发现右膝部疼痛，屈曲时为甚，并发现右膝上内侧局部包块，穿刺未抽出液体，于1976年1月7号手术，取出两个乒乓球大小肿物，冰冻切片报告巨细胞滑膜瘤，术后拟作放化疗但未做。1977年4月发现右膝外上方出现包块，后腘窝部肿物两个，抽液橙黄色，约100ml，但抽后即胀回，5月21日骨科检查情况：右膝不能完全屈曲至 90° ，不能完全蹲下，右下肢肌肉萎缩，于髌前上棘下25cm处测右大腿周径46cm，左大腿周径49cm，与髌上囊外侧可触及大小约4cm×4cm肿物与腔相连，屈伸膝关节时其大小有变化，右膝腘窝部有更大肿物，呈哑铃形状，斜行于右膝腘窝部，直径11cm，大横径7cm，伸膝时肿物明显，压之不缩小，皮色不红，皮温不高，无色素沉着，皮下静脉无曲张，双侧腹股沟淋巴结无明显肿痛。5月23日X片报告：腘窝部及髌上囊均可见软组织块影，其内未见钙化灶。经会诊诊为色素性绒毛结节性滑膜炎。拟行放射治疗而请我会诊，症见：局部包块性韧，皮色不变，无压痛。

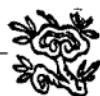
舌脉：舌淡红，薄白苔，脉细滑。

西医诊断：色素性绒毛结节性滑膜炎。巨细胞滑膜瘤复发。

中医诊断：筋瘤。

辨证：痰毒流注。

治法治则：拟化痰通络，活血散结。



方药：夏枯草 20g，土贝母 20g，络石藤 10g，牛膝 20g，莪术 20g，防己 20g，独活 15g，土茯苓 30g，丹参 40g，忍冬藤 50g，鸡血藤 30g，老鹳草 25g，焦三仙各 10g。

复诊日期：1977 年 6 月 27 日

于 6 月 25 日始放疗，基本情况同前，上方去独活、夏枯草，加海风藤 30g，当归 15g，赤芍 15g，菟丝子 15g。

复诊日期：1977 年 8 月 8 日

于 6 月 25 日至 7 月 25 日做放射治疗，加速器 3000cGy/24 天/18 次，局部肿胀，不能完全屈曲，放疗后包块大小同前，效果不明显，局部酸胀，皮色瘀暗，脉细弦，舌暗有瘀，薄黄苔，辨证：瘀血内阻，经络不和，拟活血祛瘀，通经活络。

方用：丹参 50g，赤芍 15g，牛膝 20g，防己 20g，云苓 20g，海风藤 15g，络石藤 25g，忍冬藤 50g，车前草 50g，龙葵 50g，生黄芪 25g，当归 15g，焦三仙各 15g，血余炭 10g。

复诊日期：1977 年 8 月 15 日

方改如下：

透骨草 10g，防己 20g，丹参 50g，络石藤 25g，生苡仁 50g，土茯苓 40g，白术 15g，忍冬藤 30g，鸡血藤 30g，赤芍 15g，莪术 20g，夏枯草 25g，半枝莲 50g，生黄芪 30g，焦山楂 15g，桂枝 15g，泽泻 15g。

复诊日期：1977 年 9 月 23 日

放射治疗 3 个月未见明显效果，肿物未见消退，北京、上海、福州等地医生均一致认为再次手术，但患者拒绝。查右膝腘窝部可及肿物约 7cm × 10cm，质软，无压痛。

1977 年 9 月 27 日随访：查右下肢大腿肌肉萎缩，髌上



囊外侧可及4cm×6cm肿物，腠窝部可及7cm×13cm肿物。

以后一直服中药，局部用我院骨科洗药，经过一年发现肿物及包块消失，功能恢复。

【按语】从间叶组织分化而成的纤维、脂肪、肌肉、血管、淋巴管、滑膜、间皮与周围神经等，这些组织发生的肿瘤统称为软组织肿瘤，良性的称为瘤，恶性的称为肉瘤。病因不明，诊断靠影像学及病理组织学确定。治疗以手术为主，分根治术及姑息性手术，一般术后进行放疗，化疗只能作为手术后辅助治疗，但多数对化疗不敏感。中医药治疗也是按痰核、阴疽、石疽等治疗，体表的软组织肉瘤可以外敷中药治疗，如我曾使用生商陆捣碎外敷治疗下肢滑膜肉瘤获效。中成药小金丹、西黄丸、西黄醒消丸都可以试用，手术和放疗时配合中药，术后及放疗后长期服中药巩固疗效。

本例为一良性肿物，冰冻病理诊为巨细胞滑膜瘤，术后复发，逐渐增大，放射后无效，求助于中医药，中药用活血通络，化痰散结，益气解毒等药，配合我院骨科洗药长期治疗，经过一年多，复查发现肿物及包块消失，右膝关节功能亦恢复，说明虽属良性肿物，中药内服外用还是有一定效果的。

病例8

王某，女，57岁，汉族，已婚，内蒙古人，退休。病历号：3916。初诊日期：2003年1月23日。

主诉：确诊卵巢癌1月。

病史：患者确诊卵巢癌1月，腹水细胞学：发现腺癌细胞。未行减瘤手术，用TP方案化疗1周期，CEA：2.0ng/ml，CA-125：>500U/ml，现症：憋气，胸闷，咳嗽，白



黏痰量少，大便干，小便黄。

既往史：既往体健。

舌脉：舌淡红薄白苔，脉沉细滑。

西医诊断：卵巢癌。

中医诊断：癥瘕。

辨证：气血双亏，肝肾不足，肺气壅滞。

治法治则：益气养血，滋补肝肾，泻肺利水。

方用：葶苈子 15g，桑白皮 15g，地骨皮 15g，大腹皮 10g，鸡血藤 30g，生黄芪 30g，太子参 30g，党参 15g，女贞子 15g，枸杞子 10g，菟丝子 10g，枳壳 10g，厚朴 10g，山萸肉 10g，大枣 6 枚，紫河车 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，杏仁 10g。

二诊日期：2003 年 2 月 13 日

现症：腹胀好转，大便可，小便黄，纳可，精神可。舌淡红薄白苔，脉沉细。上方加元胡 15g，猪苓 15g，泽泻 12g，减鸡血藤、厚朴、枳壳。

2003 年 4 月到 8 月一直以上方加减。

复诊日期：2003 年 12 月 10 日

现症：腰腿疼痛，双腿发沉，双手发胀，口苦口干，CA - 125：4U/ml，乏力，胃胀满，舌淡红薄白苔，脉弦沉滑。

方用：柴胡 10g，黄芩 10g，葶苈子 15g，桑白皮 15g，桑寄生 10g，女贞子 15g，枸杞子 10g，菟丝子 10g，猪苓 15g，泽泻 15g，生黄芪 30g，太子参 30g，大枣 6 枚，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，白英 30g，蛇莓 15g，龙葵 15g，枳壳 10g。

复诊日期：2004 年 7 月 15 日



近期复查：CA - 125：5.4U/ml，WBC：6.4 × 10⁹/L，HGB：123g/L，B 超示：脂肪肝。现症：胃胀疼，反酸，胸闷，纳可，舌暗胖，薄白苔，脉沉细。

方用：草决明 15g，茵陈 15g，姜黄 10g，泽泻 15g，太子参 30g，生黄芪 30g，丹参 15g，女贞子 15g，枸杞子 10g，菟丝子 10g，土茯苓 15g，半枝莲 20g，白花蛇舌草 30g，白英 30g，蛇莓 15g，龙葵 15g，枳壳 10g，香附 10g，赤白芍各 12g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2005 年 6 月 29 日

现症：CA - 125：5.91U/ml，B 超示：右乳实性结节。复查：血脂偏高，脂肪肝。腰腿疼，乏力，肝区疼，舌淡苔薄白，脉沉细无力。

方用：太子参 30g，沙参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，茯苓 10g，百合 10g，何首乌 10g，首乌藤 20g，生牡蛎 20g，杜仲 10g，川断 15g，桑寄生 15g，狗脊 10g，鸡血藤 30g，浮小麦 30g。

复诊日期：2006 年 4 月 12 日

3 月查头颅核磁示：左侧脑部上侧一大小约 3.9cm × 4cm × 6cm 肿物，诊断为脑转移。已行 4 次 γ 刀治疗，现症：无头疼，无恶心呕吐，一般情况可，舌淡红薄白苔，脉沉细。

方用：川芎 12g，全虫 3g，蜈蚣 4 条，元胡 15g，泽泻 15g，生地 15g，山萸肉 10g，生黄芪 30g，太子参 30g，党参 15g，沙参 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，菟丝子 10g，补骨脂 10g，半枝莲 20g，白英 30g，蛇莓 15g，龙葵 15g，车前草 20g，猪苓 15g，白术 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。



复诊日期：2006 年 5 月 10 日

γ 刀已行 6 次，拟下周开始用紫杉醇 + 卡铂化疗。现症：胃胀，恶心，口干，纳差，舌淡红齿边薄白苔，脉沉细。

方用：沙参 30g，白芷 10g，泽泻 12g，车前草 15g，生黄芪 30g，太子参 30g，党参 15g，女贞子 15g，枸杞子 10g，菟丝子 10g，鸡血藤 30g，山萸肉 10g，紫河车 10g，全虫 3g，柏子仁 10g，麦冬 15g，炒枣仁 20g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2006 年 6 月 28 日

现症：头颅 MRI：头部肿物大小约 1cm × 1.8cm，大便稀，乏力，双眼胀，现血象低，有类似感冒症状，舌淡薄白苔，脉沉细。

方用：鸡血藤 30g，白术 10g，防风 10g，茯苓 10g，白芷 10g，草决明 15g，生黄芪 30g，太子参 30g，党参 15g，女贞子 15g，枸杞子 10g，菟丝子 10g，山萸肉 10g，泽泻 10g，草河车 15g，紫河车 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 15g，砂仁 10g。

【按语】

(1) 卵巢肿瘤结构复杂、种类繁多，其中以卵巢上皮性肿瘤是最多见类型，约占 60% ~ 70%，治疗以手术为主，分根治术和肿瘤减灭术，术前及术后可做化疗，肿瘤标志物 CA - 125 常明显升高，可作为化疗疗效及复发、肿瘤进展参考。

中医药在卵巢癌术后调理，化疗时配合化疗以减毒增效，减少复发和转移机会，化疗结束后长期服用中医药，以扶正祛邪相结合，巩固疗效，攻补兼施。临床上患者情



况复杂，一般由实到虚，致成正虚邪实，治疗时应分型施治，随证加减。卵巢癌常用的抗癌中草药有：半枝莲、半边莲、龙葵、白英、干蟾皮、泽漆、七叶一支花、白花蛇舌草、土茯苓、川楝子、莪术、土鳖虫、艾叶、苦参、猪苓、水红花子等。

(2) 患者为卵巢癌晚期，腹水多，虽曾化疗 TP 方案一周，但未见明显效果，CA - 125：仍 $> 500 \text{U/ml}$ 。中医药按辨证论治，且急则治其标，用泻肺利水法，同时益气补血扶正，腹水明显减少，腹胀减轻，坚持数月治疗，腹水消退，CA - 125 降至正常范围 4U/ml ，遂以扶正祛邪相结合，加用抗癌中草药龙蛇羊泉汤加减，缓解三年，维持到 2006 年 3 月出现脑转移，用 γ 刀治疗后缩小，并开始化疗，中药转以扶正培本为主，配合化疗，以期能减毒增效。本例中西医结合治疗，延长了生命及无病生存期，延长了缓解期，中医药起了一定的作用，现仍继续中西医结合治疗中。

病例 9

王某，女，59 岁。汉族，已婚，退休。病历号：手册。初诊日期：2000 年 5 月 8 日。

患者 2000 年 1 月 24 日在北京肿瘤医院行全子宫、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，右卵巢未见特殊，术前 CEA $> 500 \text{ng/ml}$ ，CA - 125 $> 600 \text{U/}$



ml, 术后半个月肿瘤标记物未下降, 2000 年 3 月初开始进行化疗, 应用治疗胃肠道肿瘤的方案 DDP/LV/5 - Fu/EPI $\times$ 3 周期, CEA 降至正常, 但 WBC 下降 (1800 ~ 2000), 血小板降至 2.3 万 ~ 4 万, 2000 年 5 月出院, 此后因血象低, 被迫停用化疗 1 年, 这一期间求治于我, 我的用药理念是在努力提高患者免疫力同时, 加强控制肿瘤的力量, 亦即攻补兼施, 由于患者瘀象明显, 攻伐之品主要为动物类活血药: 僵蚕、全蝎、蜈蚣、土鳖等; 补益药多用: 生黄芪、太子参、女贞子、枸杞子、鸡血藤、山萸肉、紫河车等。患者血象逐渐恢复正常, 病情稳定。

2001 年 8 月发现 CEA 上升至 24, 做 ECT, 认为手术残端有复发, 因无法定位, 未做放疗 (阴道残端), 经妇科会诊认为本病例符合卵巢癌特殊类型中腹膜癌特点, 改用治疗卵巢癌的方案 CTX/EPI/DDP 化疗 7 周期, CEA 下降至正常, 2002 年 7 月结束化疗。在这一阶段治疗过程中, 我充分发挥中药补益扶正的力量, 为化疗保驾护航, 方药主要为生血汤加减, 患者化疗期间未再发生血象下降而影响下一周期化疗的情况。其后每三个月复查, 一直正常。在化疗结束后, 中药处方再次走向攻补兼施的路子, 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。

病例 10

张某, 女, 48 岁, 汉族, 已婚。私企老板。病历号: 手册。初诊日期: 1998 年 8 月 1 日。

1997 年 4 月因子宫肌瘤大出血, 在北京某医院手术,



做子宫次全切除术，术后病理报告“子宫间质肉瘤，高度恶性”，遂于5月7日再次手术，作腹部大网膜及盆腔、卵巢、宫腔残余子宫清扫术，术后EPI/PDD×3周期化疗，并作了腹部放疗，剂量为60Gy，治疗后未作其他治疗。

1998年8月因后背疼痛，在北京中医医院CT检查确诊双肺多发转移，1998年8月至1999年9月做大剂量化疗，并开始配合中药辅助治疗，1999年10月因咳血，双肺肿瘤未控伴高热，转医科院肿瘤医院妇科做化疗，一直服用中药配合，在前20个周期化疗，未用过升血针，血象维持好，食欲精神均好。化疗用过DTIC/异环磷酰胺/阿霉素等。改用DTIC/异环磷酰胺化疗后，每周期病变均有缩小，共做6次后，2000年5月复查肺部病灶小的消失，有两个较大的局部做放疗50Gy，并于2000年8月21日作肺部肿瘤切除术，术后病理报告：治疗后未见癌细胞。术后两月再次用上方案化疗。

2001年底因右下肢疼痛，检查发现右股骨转移，先局部放疗60Gy，一个月后，又发现左前第四肋骨转移，局部放疗并再作化疗。患者8年来先后作了50周期化疗，每次化疗后有缓解，骨转移疼痛减轻，肿胀消退，右下肢先后作放疗两次，化疗多次。2005年1月，右下肢肿胀、疼痛难忍，局部硬化，做PET检查，局部有代谢增高，最后在积水潭医院行右下肢截肢术，术后病理为放化疗后纤维化，未见到癌细胞，剧痛为放疗后遗症所致。术后迄今已一年，未再作放化疗，仅服中药调理，多次全身复查，未见新病变，生活质量、精神食欲均佳，每次化疗或放疗时，配合的中药方如下：

化疗时期中药方：



生黄芪 30g, 太子参 30g, 鸡血藤 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 山萸肉 10g, 紫河车 10g, 橘皮 10g, 竹茹 10g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g。

加减: 血色素低加阿胶珠 10g, 大枣 6 枚; 血小板低加鹿角胶 10g (烔化), 茜草 15g, 升麻 10g; 疼痛加徐长卿 15g, 白屈菜 15g, 元胡 15g; 疲乏加刺五加 20g, 党参 12g。

放疗时用中药方:

沙参 30g, 麦冬 10g, 天花粉 15g, 石斛 15g, 丹参 15g, 鸡血藤 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 山萸肉 10g, 生黄芪 30g, 太子参 30g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g。

加减: 血色素低加紫河车 10g, 阿胶珠 10g, 大枣 6 枚; 血小板低加茜草 15 ~ 30g, 石韦 15g, 大枣 6 枚, 杠板归 15g; 疼痛加徐长卿 15g, 元胡 15g; 疲乏加西洋参 5 ~ 10g。

【按语】生于子宫体内的恶性肿瘤除子宫内膜癌外, 还有子宫肉瘤等, 早期均应以手术为主, 术前、术后放疗可减少转移扩散及阴道复发, 单纯放疗用于不能手术者, 化疗往往用于组织分化差的内膜癌患者及晚期病人、子宫肉瘤术后及复发、转移患者。

中医药在手术、放、化疗期间均可配合, 以促进康复及减少放、化疗的毒副反应和提高疗效, 长期应用中医药将减少复发和转移, 延长生存期, 改善生活质量。

本例为高度恶性的间质肉瘤, 术后已 10 年, 肺转移 9 年, 骨转移 7 年, 做放疗 6 次, 其中腹部 1 次、胸部 3 次、腿部 2 次, 化疗 50 个周期, 均在中药配合下完成, 每次反应不大, 均能坚持。在中西医结合治疗下, 最终已无病生存三年多。随访情况良好。自称在 1999 年去肿瘤医院咳血双肺转移时, 告知已晚期难治, 嘱咐吃什么, 就吃什么,



不抱希望，但在中药配合下作放化疗取得意外效果。

如此晚期的病例，经中西医结合长时间治疗，终获完全缓解，间质肉瘤对放化疗的敏感程度并不高，但配合中医药后，疗效明显提高。本例说明，中医药确有减少放化疗毒副反应，增强放化疗效果的作用，体现出中西医结合治疗肿瘤是最佳选择。

病例 11

李某，女，51岁，汉族，已婚，退休。籍贯：北京。病历号：1780。初诊日期：2003年6月25日。

主诉：子宫颈恶性黑色素瘤术后3年半。

病史：患者1999年11月行子宫颈恶性黑色素瘤手术，术后化疗5周期，用药不详，其后用干扰素及白介素-2治疗，每年一次，每次用干扰素300万U，白介素-2 200万U交替肌注一月。2003年3月复查，未见明显异常，现血脂偏高，症见：右下肢及足部肿胀，心下痞满，暖气，纳可，二便调。

既往史：2001年发生脑梗死，遗留左侧肢体活动不利；1999年因腹股沟淋巴结炎行淋巴结切除。

过敏史：否认药物过敏史。

舌脉：舌暗胖，边齿痕，薄白苔，脉沉细。

西医诊断：子宫颈恶性黑色素瘤术后。

中医诊断：黑瘤。

辨证：气虚血瘀，瘀毒内结。

治法治则：益气利湿，祛瘀解毒。

方药：代赭石 15g，旋覆花 10g，枳壳 10g，元胡 10g，茵陈 15g，枸杞子 10g，女贞子 15g，草决明 15g，泽泻 15g，白术 10g，草河车 15g，土茯苓 20g，白花蛇舌草 30g，焦三



仙各 10g, 砂仁 10g, 车前草 20g。

复诊日期: 2003 年 10 月 29 日

现症: 一般情况可, 血脂偏高, 下肢肿胀, 舌暗红薄白苔, 脉沉细弱。

方用: 旋覆花 10g, 代赭石 15g, 枳壳 10g, 厚朴 10g, 木瓜 10g, 土茯苓 15g, 草河车 15g, 白花蛇舌草 30g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 莪术 10g。

复诊日期: 2004 年 3 月 24 日

症见: 右下肢浮肿, 近期复查未见异常, 血脂仍偏高, 脑血栓, 遗留左手屈伸不利, 纳可, 二便调, 舌暗红薄白苔, 脉沉细滑。

方用: 草决明 15g, 茵陈 15g, 丹参 15g, 鸡血藤 30g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 土茯苓 15g, 草河车 15g, 莪术 10g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 20g。

复诊日期: 2004 年 9 月 16 日

患者仍有右下肢浮肿, 余未有不适应。舌暗红苔薄白, 脉沉细。上方加用鸡血藤 30g, 络石藤 10g, 泽泻 12g, 去女贞子、枸杞子。

复诊日期: 2005 年 4 月 20 日

近期复查均正常, 现症: 右下肢浮肿, 乏力, 活动后加重, 眠差, 纳可。舌暗红薄白苔, 脉沉细弦。

方用: 生黄芪 30g, 白术 10g, 防风 10g, 莪术 10g, 川楝子 10g, 草河车 15g, 鸡血藤 30g, 泽泻 15g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 炒枣仁 20g, 猪苓 15g, 白花蛇舌草 30g, 首乌藤 30g。

复诊日期: 2006 年 1 月 18 日

现症: 左上肢活动不利 (中风后遗症), 血脂血糖偏



高，纳可，眠安，大便干，小便正常，舌红边有芒刺，苔白，脉细弦。

方用：草决明 15g，泽泻 15g，茵陈 15g，生地 12g，山萸肉 10g，山药 10g，丹皮 12g，土茯苓 15g，车前草 15g，枸杞子 10g，生黄芪 30g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，草河车 15g，川楝子 10g。

复诊日期：2006 年 6 月 21 日

今年 3 月复查，未见异常，现一般情况良好，仍右下肢肿胀，血脂稍偏高。舌暗胖苔白，脉沉细滑。

方用：草决明 15g，泽泻 15g，茵陈 15g，熟地 10g，山萸肉 10g，山药 10g，丹皮 10g，土茯苓 15g，枸杞子 10g，肉桂 2g，炒知柏各 10g，生黄芪 30g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，车前草 15g。

【按语】子宫颈癌：是妇女最常见的恶性肿瘤之一，近年来由于开展普查，卫生条件改善及晚婚节育，宫颈癌发病率有降低趋势，但早期病例增多，治疗效果好，诊断主要由宫颈刮片和活检的细胞病理学诊断检查而定。治疗早、中期均以手术为主，早期术后用中药调理即可，中期可术后作放疗，晚期可作放疗及化疗。

中药治疗早期原位癌及早期病例有效，以局部外用药为主，如中药“三品一条枪”锥切、治癌散、我院制癌粉付号、催脱钉、鸦胆子油等（详见拙著《中医肿瘤学》上册 303 页），中医药与手术、放疗或化疗相结合，可以取得良好的远期疗效。

患者为子宫颈黑色素瘤，迄今术后已六年半。术后三年半来诊时症状较多，且化验血脂高，有脑动脉硬化、脑血栓病史，故中医以辨证施治为主，并结合辨病治疗，由



于血脂高，所以方中一直用我的经验去脂方茵陈、草决明、泽泻三味中药调治。控制子宫颈黑色素瘤复发和转移，我用六味地黄丸及知柏地黄丸加减治疗，黑色素瘤对化疗不敏感，易复发和转移，故不能掉以轻心，虽然免疫治疗有一些效果，但更重要的是使病人自己的免疫功能恢复正常并得到增强，继服中药主要是防止复发和转移，兼顾其血脂高等，续观后效。

病例 12

吕某，女，74岁，汉族，已婚，干部。病历号：综3121。初诊日期：2003年7月4日。

主诉：子宫内膜腺肉瘤术后2周。

病史：患者于2003年6月18日行子宫、附件切除术，病理为子宫内膜分化好的腺肉瘤，LNM（-）。术后未行特殊治疗。现症：胃脘痛，食后加重，纳呆，嗳气，泛酸，乏力，大便干。

既往史：既往食道溃疡病史三年余。

舌脉：舌质淡，舌苔黄厚；脉沉细弦。

理化检查：术前体检提示左肾萎缩，右肾功能不全。

西医诊断：子宫内膜腺肉瘤术后。

中医诊断：子宫内膜腺肉瘤。

辨证：患者老年女性，素体肝郁气滞，胃失和降，故见嗳气、泛酸、胃痛、苔黄厚、脉弦等症；手术伤及气血，致使患者气血不足，故见乏力、纳呆、舌淡脉沉细。辨证属肝胃不和，脾肾两虚。

治法治则：和胃降逆，行气止痛，健脾补肾。

方药：旋覆花 10g，代赭石 15g，枳壳 10g，川楝子 10g，草河车 15g，莪术 10g，女贞子 15g，枸杞子 10g，生



黄芪 30g, 太子参 30g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 元胡 10g, 白屈菜 15g。

复诊日期: 2003 年 7 月 18 日

患者服药后纳食转佳, 偶便干, 暖气好转, 自觉手足心热, 舌淡红, 苔薄白, 脉沉弦。

方用: 旋覆花 10g, 代赭石 15g, 枳壳 10g, 熟地 12g, 山萸肉 10g, 山药 10g, 丹皮 12g, 茯苓 10g, 泽泻 10g, 砂仁 10g, 木香 6g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 生黄芪 30g, 白屈菜 15g, 草河车 15g, 白英 30g。

复诊日期: 2003 年 9 月 26 日

子宫内腺肉瘤术后 3 个月, 2 周前经 MRI 诊为脑垂体瘤, 拟行伽马刀治疗, 诉时有头晕, 胃脘痛, 纳食尚可, 暖气, 泛酸, 二便调, 舌淡, 苔薄白, 脉沉细。上方去熟地、山药、丹皮, 加元胡 10g、瓦楞子 10g。

【按语】

(1) 本例为老年患者, 所患子宫内腺肉瘤, 但是分化好, 恶性程度低, 又无淋巴结转移, 所以手术后即无大碍。

(2) 但患者素体虚弱, 左肾萎缩, 右肾功能不全, 说明肾脏功能差, 给用药及治疗带来困难, 中药用药也应注意不能用有损肾功能的中草药, 如含马兜铃酸的一些中药。

(3) 患者既往有食管溃疡史, 一直有暖气, 反酸, 胃疼等症, 故中医药应辨证施治为主, 治疗以和胃降逆、行气止痛为主, 症状改善好转, 但三个月后又发现脑垂体瘤而行伽马刀治疗, 这新的病又会带来新的失调和新的症候, 故仍应以辨证施治为主, 继续中医药治疗。



病例 13

任某，男，65岁，汉族，已婚，退休。病历号：杏林苑1780。初诊日期：2001年9月24日。

主诉：前列腺癌术后半月余。

病史：2001年9月行前列腺切除术，病理：右半侧前列腺癌，Gleason Score B期，未见淋巴结转移（0/9），术前PSA：8.4ng/ml，术后PSA：1ng/ml，现症：一般情况可，尿管未拔除，舌淡红薄白苔，脉沉细滑。

既往史：既往体健。

过敏史：青霉素。

舌脉：舌淡红薄白苔，脉沉细滑。

西医诊断：前列腺癌术后。

中医诊断：前列腺癌。

辨证：气血不足，邪毒未尽。

治法治则：益气养血，化瘀解毒。

方药：生黄芪30g，太子参30g，川楝子10g，白英30g，蛇莓15g，龙葵15g，草河车15g，白花蛇舌草30g，鸡血藤30g，女贞子15g，焦三仙各10g，鸡内金10g，砂仁10g，天花粉15g。

二诊日期：2001年10月8日

现症：大便困难，乏力，PSA：0.06ng/ml，夜尿频4~5次，舌淡红薄白苔，脉细滑。

方用：白英30g，蛇莓15g，龙葵15g，草河车15g，白花蛇舌草30g，瞿麦15g，熟地12g，山萸肉10g，山药10g，丹皮12g，茯苓10g，生黄芪30g，女贞子15g，枸杞子10g，菟丝子10g，焦三仙各10g，鸡内金10g，砂仁10g。

复诊日期：2001年12月3日



乏力好转，腹部胀气，PSA：0.1ng/ml，舌淡红薄白苔，脉细滑。

方用：生黄芪 30g，太子参 30g，党参 15g，女贞子 15g，枸杞子 10g，菟丝子 10g，覆盆子 10g，鸡血藤 30g，白英 30g，蛇莓 15g，龙葵 15g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，枳壳 10g，丹皮 12g，焦三仙各 10g，砂仁 10g，鸡内金 10g，川楝子 10g，生甘草 6g。

复诊日期：2002 年 7 月 8 日

现症：一般情况可，运动后伤口疼痛，纳可，眠安，舌淡红薄白苔，脉弦滑。

方用：徐长卿 10g，元胡 10g，川楝子 10g，冬凌草 15g，杜仲 10g，天花粉 15g，生黄芪 30g，太子参 30g，党参 15g，女贞子 15g，枸杞子 10g，菟丝子 10g，白英 30g，蛇莓 15g，龙葵 15g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2002 年 10 月 28 日

现症：近日感冒，咳嗽，痰色黄量少，咽痒，纳可，眠安，二便调，舌淡红薄白苔，脉细滑数。

方用：前胡 10g，杏仁 10g，银花 15g，黄芩 10g，鱼腥草 20g，白英 30g，蛇莓 15g，龙葵 15g，白花蛇舌草 30g，桔梗 10g，生甘草 6g，生黄芪 30g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g。

复诊日期：2002 年 11 月 25 日

现症：一般情况可，舌淡红薄白苔，脉沉弦。

方用：冬凌草 15g，杜仲 10g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，生黄芪 30g，太子参 30g，党参 15g，女贞子 15g，枸杞子 10g，菟丝子 10g，白英 30g，蛇莓 15g，龙葵 15g，焦



三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 川楝子 10g。

复诊日期: 2003 年 1 月 20 日

近期复查 T - PSA: 0.05ng/ml, F - PSA: 0.05ng/ml, 无任何不适, 舌淡红薄白苔, 脉弦滑。

方用: 生黄芪 30g, 女贞子 15g, 鸡血藤 30g, 川楝子 10g, 草河车 15g, 白花蛇舌草 30g, 白英 30g, 蛇莓 15g, 龙葵 15g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 太子参 30g, 冬凌草 15g。

复诊日期: 2003 年 7 月 14 日

小便量稍多, 大便可, 纳可, 眠安, 舌淡红薄白苔, 脉细滑。

方用: 熟地 12g, 山萸肉 10g, 山药 10g, 丹皮 12g, 泽泻 10g, 冬凌草 15g, 白英 30g, 蛇莓 15g, 龙葵 15g, 白花蛇舌草 30g, 生黄芪 30g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g, 杜仲 10g, 枸杞子 10g。

复诊日期: 2003 年 10 月 13 日

现症: 目前病情稳定, 无任何不适, 纳可, 眠安, 二便正常, 舌淡红薄白苔, 脉沉细滑。

方用: 川楝子 10g, 冬凌草 15g, 杜仲 10g, 白花蛇舌草 30g, 白英 30g, 蛇莓 15g, 龙葵 15g, 草河车 15g, 天花粉 15g, 生黄芪 30g, 太子参 30g, 党参 15g, 女贞子 15g, 枸杞子 10g, 菟丝子 10g, 焦三仙各 10g, 鸡内金 10g, 砂仁 10g。

复诊日期: 2004 年 9 月 20 日

9 月 6 日复查: ALT: 344U/L, AST: 210IU/L, ALP: 68U/L, GGT: 103U/L, 应用保肝药物后, 9 月 13 日复查: ALT: 89U/L, AST: 34IU/L, ALP: 66U/L, GGT: 93U/L,



前阶段在西医院给服一种药物，药名不详，结果损伤肝功能，引起药物性肝炎，近日无明显不适，纳可，眠安，二便调。舌淡红薄白苔，脉沉细滑。

方用：金钱草 15g，苏梗 15g，柴胡 10g，郁金 10g，姜黄 15g，赤白芍各 12g，土茯苓 15g，半枝莲 20g，白花蛇舌草 30g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，丹参 15g，砂仁 10g，生黄芪 30g，太子参 30g，党参 15g，女贞子 15g，枸杞子 10g，菟丝子 10g，车前草 15g。

复诊日期：2004 年 10 月 11 日

近期复查 AFP：58.06ng/ml，眠安，二便调，舌淡红薄白苔，脉沉细滑。

方用：金钱草 20g，姜黄 15g，茵陈 15g，川楝子 10g，赤白芍各 10g，土茯苓 15g，半枝莲 20g，白花蛇舌草 30g，白英 30g，蛇莓 15g，女贞子 15g，菟丝子 10g，生黄芪 30g，枸杞子 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2004 年 10 月 18 日

复查：ALT：25U/L，AST：28IU/L，ALP：66U/L，GGT：55U/L，AFP：25.57ng/ml，CEA：2.8ng/ml，一般情况可，舌淡红薄白苔，脉沉细滑。

方用：上方加用虎杖 15g。

复诊日期：2004 年 11 月 22 日

复查肝功能已完全恢复，AFP：9.3ng/ml。

方用：冬凌草 15g，女贞子 15g，枸杞子 10g，菟丝子 10g，生黄芪 30g，太子参 30g，党参 15g，草河车 15g，北豆根 6g，石上柏 15g，白花蛇舌草 30g，蛇莓 15g，白术 10g，姜黄 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2005 年 2 月 23 日



现症：一般情况可，舌暗薄白苔，脉弦滑。理化检查：PSA：0.06ng/ml，F-PSA < 0.01ng/ml，AFP：12.29ng/ml。肝功能正常。

方用：熟地 10g，山萸肉 10g，茯苓 10g，丹皮 12g，山药 10g，泽泻 10g，川楝子 15g，草河车 15g，鸡血藤 30g，白花蛇舌草 30g，生黄芪 30g，太子参 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g，厚朴花 10g。30 剂水煎服，一日一剂。

复诊日期：2005 年 4 月 12 日

复查：T-PSA：0.07ng/ml，F-PSA < 0.01ng/ml，AFP：6.38ng/ml，CEA：2.35ng/ml。患者无特殊不适，继服上方。

复诊日期：2005 年 5 月 17 日

现症：腹胀，纳可，眠安，二便调，舌暗薄白苔，脉沉细弦。

方用：草河车 15g，川楝子 10g，白英 30g，土茯苓 15g，白花蛇舌草 30g，山萸肉 10g，丹皮 12g，厚朴 10g，枳壳 10g，生黄芪 30g，太子参 30g，女贞子 15g，枸杞子 10g，焦三仙各 10g，砂仁 10g，鸡内金 10g。

复诊日期：2006 年 4 月 27 日

现症：无特殊不适，夜尿频，大便干，乏力，舌暗薄白苔，脉弦细滑。

方用：熟地 10g，山萸肉 10g，茯苓 10g，丹皮 12g，山药 10g，泽泻 10g，川楝子 10g，草河车 15g，杜仲 10g，白花蛇舌草 30g，生黄芪 30g，土茯苓 15g，菟丝子 10g，枸杞子 10g，焦三仙各 10g，鸡内金 10g，砂仁 10g。

复诊日期：2006 年 6 月 22 日



现症：一般情况好，舌暗红薄白苔，脉弦细滑。继服上方。

【按语】

(1) 前列腺癌在欧美国家是最常见恶性肿瘤之一，我国近年亦有不断增多趋势，大多数病人无症状，常在体检时发现，可以有排尿难，尿潴留，血尿等，诊断应作直肠指诊，经直肠 B 超和血清 PSA（前列腺特殊抗原）测定，PSA 正常 $<4\text{ng/ml}$ ，可疑值为 $4 \sim 10\text{ng/ml}$ ， $>10\text{ng/ml}$ 应高度怀疑前列腺癌，如 $>20\text{ng/ml}$ ，不仅可以诊断前列腺癌，常有转移灶，活检病理学可确诊。A 期、B 期病人治疗可以选择根治术，放射治疗 A 期、B 期放疗后 10 年随访，与手术效果相仿。放疗有外放射或组织内¹²⁵I 照射。前列腺癌的内分泌治疗是主要方法之一，特别已有转移灶时，内分泌治疗可以使 40% 肿瘤消退，40% 稳定，20% 继续进展。中医药治疗亦以扶正祛邪为主，辨证施治，但避免应用补肾壮阳药，可以用滋阴补肾法及有类似雌激素样作用的中草药，同时按下焦湿热瘀毒治疗，如果放疗期间则按辨证与放疗配合治疗，减少放疗的不良反应和后遗症。

(2) 患者在前列腺癌术后二周即来求诊，按术后气阴不足、余毒未尽予以益气养血，化瘀解毒治疗，用龙蛇羊泉汤加白花蛇舌草、草河车解毒抗癌；以生黄芪、太子参、女贞子、天花粉补益气阴；鸡血藤、川楝子活血理气通络治疗；其后在此基础上加减，解毒药有时用冬凌草、土茯苓等，补益药加菟丝子、枸杞子、杜仲等，后期则用六味地黄汤加减以滋阴补肾，总之是以辨证与辨病治疗相结合，因其下焦湿热证候不明显，故本例未用瞿麦、篇蓄及八正散类药物。



本例一般情况一直很好，PSA 测定一直维持在较低水平，说明病情稳定，无病生存，亦未见骨转移，迄今已五年，生活质量良好。

(3) 本例在 2004 年曾在西医院给一种西药治疗一段时间，结果造成肝损伤，谷丙、谷草转氨酶均增高，GGT 及碱性磷酸酶也明显增高，诊为药物性肝炎，除停用该药外，中药相应改用疏肝利胆、清利湿热、活血养肝为法予以治疗，二个月后肝功能完全恢复。中药在治疗肝功能损伤、保肝降酶方面效果是较好的。



診
余
漫
話







中西医结合是我国医学发展的特色和优势，中国医药学是我国几千年来人民与疾病作斗争的经验总结，对我中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献，也是我国民族的文化瑰宝。从西医进入中国后，在我国就客观的存在着中医和西医两个医学体系，共同担负着医疗保健服务任务，在长期的临床实践中，实行中西医结合，从理论、实践中及基础实验研究上开展了大量的研究工作，证实了中西医结合的正确性、必要性和科学性。中西医结合取长补短，相辅相成，提高了疗效，创造了新的理论和经验，发展了我国的现代医学科学，但中西医结合事业后继乏人，以致我们这代西学中人员，就希望培养完美的西学中人员和中学西人员，继承和发扬中西医结合事业。我也希望中医学院毕业的医生要更好地掌握现代医学和现代科学知识，为中医药现代化发展得更好、更快，为世界医学作出贡献。在我科，中医学院毕业生先在工作后均择机送往西医专科医院进修西医，促进全面掌握相关知识，硕士生及博士生也掌握了现代科学研究方法，从事中医、中西医结合的临床研究，看来还是后继有人了。下面谈谈在肿瘤领域中医药如何与现代医学相结合治疗的问题。

谈谈中医药怎样与放射治疗结合

放射治疗（简称放疗）至今仍是某些恶性肿瘤的主要治疗手段之一，如鼻咽癌、上段食管癌、纵隔淋巴瘤、喉癌、宫颈癌、宫体癌、未分化型肺癌以及一些癌症的手术前前后放疗，一些转移癌，特别是脑转移、骨转移等，都收到较好的效果。

但放疗只能达到对肿瘤局部的杀灭和控制，对全身来



说，它还能引起一系列的副反应和后遗症。放疗同时应用中医药，可以减毒增效，放疗后中医药可以巩固疗效，防止复发和转移，提高远期生存率。

中医认为，放射线造成的反应是由放射线作为一种热毒之邪可以伤阴耗气，损阴烁津，损伤脾胃运化功能，影响气血生化之源，同时气虚可导致血瘀。许多患者放疗后不但出现上述一系列见证，而且可见舌质瘀暗，肌肤干燥，色素沉着，舌上瘀斑等血瘀证，放疗后患者抵抗力减低，常合并感染，发热，出现毒热症状，这是瘀毒化热之象，所以防治这些毒副反应就要根据中医理论，临床辨证来立法处方，根据放射线引起的上述病理变化，当以益气养阴，生津润燥，调理脾胃，滋补肝肾以及清热解毒，活血化瘀等法则来治疗，并根据不同部位和证候辨证施治。

常用药：北沙参、太子参、石斛、玉竹、天花粉、鸡血藤、女贞子、生地、玄参、忍冬藤、五味子、山药、当归、桔梗、生甘草、生黄芪、西洋参等。

活血化瘀中药：川芎、红花、丹参、马蔺子等有放射增效增敏作用，放射治疗时可配合应用。

谈谈中医药怎样与化学药物治疗相结合

化疗是肿瘤治疗中最常用的治疗方法之一，近年来，新的化疗药不断问世，使癌症治疗效果有了提高，但众所周知，绝大部分化疗药对患者机体来说是“敌我不分”，在杀灭癌细胞的同时，也不同程度地损伤机体正常细胞，特别是那些新陈代谢较快的细胞，所以化疗药多半都会引起全身症状和各种损伤，其中包括消化道反应恶心呕吐，骨髓抑制引起血细胞数下降，免疫抑制引起抵抗力下降。由



于化疗药物伤气耗阴、损伤脾胃，累及肝肾，气血双亏引起头晕，疲倦乏力，精神不振，食欲减退，失眠多梦，口干少津，二便失调等症。中医治疗则要针对各种化疗药物引起的不同全身反应，予以辨证施治。通过长期大量的临床实践，化疗时用中药确能减低化疗药物的毒副反应，增强化疗的治疗效果（协同作用），同时保护和提高机体的免疫功能，使化疗得以顺利进行，与单纯化疗组对比，有明显的效果，这也是中西医结合治疗癌症应用最多的方法之一，也是中医药治疗癌症的优势所在。

根据多年的临床经验和研究结果，我体会以健脾补肾方药效果最好，健脾养后天，补肾益先天，对骨髓造血功能、免疫系统功能有很大提高作用，具体用药经验是：

（1）红细胞减少：用黄芪、党参、当归、龙眼肉、大枣、生熟地、阿胶、龟板胶、鹿角胶、紫河车、枸杞子、人参等。我们曾用人参枸杞大枣汤治疗化疗后贫血，可以使血色素回升很快。即人参 10g，枸杞子 12g，大枣七枚，煎水代茶饮，每日一付，必要时可再加紫河车 3g 分冲，效果更好。

（2）白细胞减少：常用黄芪、太子参、人参、黄精、女贞子、枸杞子、菟丝子、鸡血藤、紫河车、当归、虎杖、杠板归、山萸肉、补骨脂、仙灵脾等。白细胞减少常表现为中医的气虚见证，气虚则血亏，气虚则血瘀，可引起很多变化，故治疗以健脾益气，滋补肝肾为主。

（3）血小板减少：一般表现为气阴两虚或血亏，甚至气不摄血，血虚而热，血热妄动等，引起出血诸证，治疗常用女贞子、旱莲草、山萸肉、生地、大枣、紫河车、生黄芪、鹿角胶、鳖甲胶、龟板胶、鸡血藤、花生衣等。此



外，石韦、抽葫芦、商陆根、茜草根、升麻、杠板归、三七等也有升血小板作用。

有的肿瘤患者血小板长期低下，用上述升血小板的补气养血、滋补肝肾的药不能见效，则要注意是否因为体内产生了血小板抗体，引起自身免疫系统反应而引起血小板下降，此时则需要用中药中有抑制抗体产生的药来减少血小板抗体的产生。这类药物有：柴胡、当归、郁金、桃仁、丹参、红花、泽泻、大枣、三七、益母草、生甘草等。我在临床上遇此类情况，以此路子均获良效。但要查证自身血小板抗体增高，这是辨证与辨病相结合，以现代医学检验为根据的中西医结合治法的一例。

(4) 免疫功能抑制：晚期肿瘤病人的免疫系统功能较正常人低下，而化疗药物又多数能抑制机体的免疫系统功能，减低细胞免疫功能，化疗后 TH 细胞下降，TS 细胞上升，TH/TS 比下降，自然杀伤细胞活性、巨噬细胞吞噬功能及网状内皮细胞系统功能均下降，这为肿瘤的扩散提供了条件，所以在化疗同时应用中医药保护和提高患者的免疫系统功能是非常必要的，也是重要的。

大量研究证明，中医药对机体免疫反应的作用是多方面的，我们需要的是用免疫促进剂进行治疗。在化疗期间，常用提高免疫系统功能的药物有：黄芪、人参、党参、白术、茯苓、猪苓、灵芝、香菇，许多补益类的植物药中含有多糖成分，都有免疫增强作用，补骨脂、仙灵脾、巴戟天、枸杞子、菟丝子、女贞子等都能提高细胞免疫功能，所以按扶正祛邪原则，依中医理论辨证施治的原则来使用这些药物，与化疗相结合，两者相辅相成，相得益彰，以保护和提高免疫系统功能，可提高化疗药物抗肿瘤效果。



谈谈中医药与手术治疗相结合

及时手术目前仍是早中期恶性肿瘤的主要治疗手段，早期癌症手术常可以达到根治的目的。各种恶性肿瘤的特点不一，其手术的适应证和范围也各不相同，所以对肿瘤手术的要求也很具体。但手术本身常常给患者带来损伤，耗气伤血，使脏腑、经络、阴阳失调，故手术前和手术后均需要从全身调理，以减少手术的创伤，并为手术后再进一步的放疗、化疗做好准备，创造条件。

围术期中医药治疗分手术前中医药治疗和手术后中医药治疗两方面。

1. 手术前中医药治疗

按其目的不同又分为两种治疗方法。

(1) 手术前的中医药调理：以中药扶正为主，以改善患者一般营养状况，减轻疾病症状，增强体质，以利于手术的进行。这时大多使用补气养血的药物或者健脾益气，滋补肝肾的方药如四君子汤、保元汤、八珍汤、十全大补汤，并结合中医辨证施治加以调理，或用参芪扶正注射液等增强免疫功能。

(2) 手术前的抑瘤治疗：类似新辅助化疗作用于乳腺癌术前治疗一样，用中药在术前治疗。如术前应用秋水仙酰胺使乳腺肿物缩小后再手术，又报告用鸦胆子乳剂手术前静脉给药治疗胃癌，并与术前化疗组及对照组比较，发现中药组在减轻症状，增强免疫反应及术后病理中癌灶内坏死变化等均优于对照组及化疗组。但此法不宜提倡，一是术前用药时间不能太长，还是应抓紧早日手术；二是抗癌的中草药抑瘤力量相对较弱，所以作用不大，还是以应



用上法用扶正调理为主。

2. 手术后中医药治疗

术后中医药治疗是综合治疗措施之一。通过大量的临床实践，肿瘤患者术后积极配合中医药治疗，对于机体的康复是有益的。手术后，我们主张只要能进食即可予以中药内服，术后中药调理不外以下几大法则。

(1) 调理脾胃：由于麻醉、出血及手术创伤，特别是消化道手术后禁食及胃肠减压等使胃肠产生功能紊乱，纳差、腹胀气、大便不通、腑气不矢等症状，要及早给予理气化滞，益气通腑之药，如大承气汤、小承气汤，甚至用生大黄粉 5g，芒硝 5g 内服或者灌肠，常能通腑导滞，一举而效。若术后脾虚气亏、脾胃不和，可用香砂六君子汤（党参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏、砂仁、木香）加减，以增强食欲和精神体力。

(2) 益气固表：大多数病人术后体虚自汗或动则汗出，是表虚不固表现，治以益气固表的玉屏风散（生黄芪、白术、防风）并加五味子、杭芍、浮小麦、煅龙骨、煅牡蛎等，效果好。

(3) 养阴生津：术后出现气阴大伤、津亏液乏，致口干舌燥，舌尖红少苔或无苔，便干，纳差，特别是在消化道术后又瘘管形成、大量消化液丢失时多见，这时必须大剂量养阴生津中药以增阴液，方能转逆为安。我曾治一例结肠癌术后患者，术后一月余不能进食，饮入即吐，口干渴，大便不畅，全靠胃肠营养维持，人日益消瘦。我去会诊时是消瘦明显，营养状况极差，舌质尖红，无苔如镜面舌，脉沉细数弱，诊为气阴两虚，其中以肺胃阴虚津亏为主，故投以大剂量养阴生津品，方用：沙参 30g，麦冬 15g，



石斛 15g, 天花粉 20g, 玉竹 10g, 桔梗 10g, 竹茹 10g, 生地 20g, 玄参 15g, 太子参 30g, 经服药数剂后, 呕吐即止, 并能稍进饮食, 随即胃气得生, 腑气亦通, 增液行舟, 继以益气养阴法调治数月, 食纳、精神大增, 逐日恢复, 出院后续服中药, 未作放化疗, 追访至 1981 年已 8 年健在。

(4) 手术后长期中药调治: 早期病变, 术后无需作放化疗者, 术后仅以单纯中药治疗, 长期观察, 中药应以扶正与祛邪相结合, 以扶正为主, 并根据不同部位及肿瘤特性而分别掌握辨证施治。病已非早期, 已作根治性手术, 但术后需作放化疗者, 则在放化疗时配合中医药 (具体内容见前两节), 待放化疗结束之后或化疗间期则仍以中药扶正祛邪为主, 控制病变复发和防止肿瘤转移, 提高长期生存率和生存质量。术后有并发症时, 根据不同情况, 予以辨证施治, 常获良效。例 1: 左肺鳞癌患者, 开胸作了左全肺切除术及纵隔淋巴结清扫, 但术后高热、感染及输液反应, 恢复极差, 手术后近三个月不能起床, 身体极虚弱, 后经我会诊予以中医药扶正祛邪, 攻补兼施, 逐渐好转, 细胞免疫功能明显提高, 病情稳定, 坚持中药治疗, 到 1981 年已健在 7 年。例 2: 我在新加坡一位肾脏肿瘤患者, 作肾部分切除 (良性肿瘤), 术后的引流管部位在术后第 7 天仍不愈合, 且有血性分泌物, 愈来愈多, 似有形成瘻之嫌, 医生建议其再次行手术, 将全肾切除, 患者不愿, 适逢我在新加坡, 朋友介绍请我去看她, 根据辨证我用中药汤剂予凉血止血, 滋补肝肾, 同时口服云南白药, 常规剂量 0.5g, 一日 2 次, 3 天后血即止, 分泌物日益见少, 7 天后分泌物止, 拔出引流管, 创口逐日愈合, 未再反复, 服用中药善后, 此患者完全康复, 迄今已 17 年, 完全健在,



足以见中医药对术后治疗的重要作用。

谈谈肿瘤病人的营养问题

恶性肿瘤是一种全身性疾病，不但在局部浸润生长，破坏正常的组织器官，而且给宿主带来一系列的营养障碍和代谢障碍，使病人在与肿瘤作斗争中处于被动的不利的状态。随着癌症的进一步发展，患者机体会出现营养障碍及恶病质，最后导致重要脏器功能衰竭而死亡。

恶性肿瘤病人营养不良的产生原因多样：①食物摄入与吸收减少，这是由于肿瘤代谢产生的有毒物质引起厌食和早饱症状，有明显的体重下降也是肿瘤的早期症状之一，晚期则由于消化吸收功能减低而加重了营养不良。②癌细胞消耗能量增加。③抗肿瘤治疗：化疗或者放疗或者手术对病人机体都是一种损伤。许多消化道不良反应使患者呕吐，腹胀或进食困难，结果也使营养状况下降。总之，营养障碍和代谢紊乱是癌症患者的一个最常见的症候，严重时产生恶病质（即消瘦、低蛋白血症、严重贫血）。

目前，不论是医生还是肿瘤患者，往往对肿瘤病人的营养问题的重要性和合理处理的必要性，认识不够。医生常重于抗肿瘤的治疗效果，而忽视合理的适当的营养措施，而患者或家属对此亦无能为力或者给予不适当的或过多的食物，反而引起消化道功能的进一步损伤，因此医生和病人都应重视患者的营养问题。

肿瘤病人营养治疗原则

癌症患者营养障碍会带来许多不良的临床后果，通过适当的营养和治疗可以纠正和改善病人各方面的失调，对



控制疾病也会有益。在讨论营养供给的原则时要遵循以下几点：①每个癌症病人在抗肿瘤治疗前及治疗中均应有一个营养状态的评估，使营养疗法成为整个治疗计划的一部分，以改善全身状况，增强免疫功能，使病人能更好地接受手术、放化疗等抗肿瘤治疗。②一旦出现营养不良，营养疗法应尽早施行，但合理的营养治疗方案需要分析引起的多种因素、疾病进展的作用、各种治疗手段的影响及患者心里反应状态等，甚至要考虑到经济社会因素在内。③晚期病人要最后确定哪些营养疗法已成为病人赖以生存的方式，包括口服、鼻饲、肠道外营养等，这种维持可以是短期的，也可以是长期的。④营养状态与肿瘤生长和抗肿瘤治疗以及病人的抗病能力均密切相关。有一种说法，说增强营养，使宿主维持体重会使肿瘤长得更快更大，动物实验也证明管饲喂养时，肿瘤也随之生长，小鼠的移植性肿瘤静脉喂养的较口服者为大。但也有一些研究指出在增强小鼠营养及宿主体重时，移植性肿瘤的生长维持通常的速率。临床上大量观察表明，增强营养时肿瘤明显的暴发性生长是极其罕见的。国外也有人报道，已经有1000例以上成年及儿童癌症患者采用静脉营养液治疗，没有刺激肿瘤生长。当然，如果已知或者怀疑有残存肿瘤，而病人又已用某种形式的营养，这时就应该根据需求和可能开始给予有效的抗肿瘤治疗。⑤提供营养供给外，更重要的是提高机体对营养物质的吸收、利用和代谢，中医药在这方面有很好的作用。

我们对肿瘤患者饮食营养问题的看法

我们古代积累了丰厚的食疗和食物营养的经验，但是



对每个具体的病种，每个患者的食物营养需要以及如何用现代营养治疗学的观点和方法，来研究中医学中有关的理论和经验，还有待我们认真研究。

我们的观点和看法是，在肿瘤病人的饮食营养上要遵以下原则：①避免再吃进能引发肿瘤的发病因素的食品，如过食肥甘厚味、发霉食品、不新鲜蔬菜或含有亚硝胺的食品。②保护人体的“后天之本”——脾胃功能，中医认为营养物质的“化生之源”是脾胃的消化吸收功能健全。任何治疗（化疗、放疗、中药）都要避免损伤脾胃。我在临证治疗中始终不忘维护好脾胃功能。③稳定情绪，态度乐观。对患者改善饮食，增强营养有着积极的作用，癌症病人往往存在着忧虑，悲观情绪。“思虑伤脾”，想着患癌症就精神不振，食欲明显减退，所以解除患者心理上的顾虑，增强信心，建立乐观主义态度，医患共同负责，常能起到良好的作用。④饮食治疗要辨证施食，食物有性（寒、热、温、凉）、味（酸、甘、辛、苦、咸）之分，而患者因病情不同也表现不同的证型，病性也有寒、热、温、凉的属性，病情有虚有实，故饮食要根据病人的病情病性来选择，如患者出现热毒壅盛时就不能吃温补之品如人参、鹿茸、羊肉、桂圆、虾等以助火邪，而应吃清热解毒作用的菜蔬如马齿苋、东风菜、鸭、藕、芦笋等，有人主张癌症病人吃鳖（团鱼、甲鱼），但要知道甲鱼其肉凉血补阴，适宜于阴虚血热者，其性凉而难消化，对于脾虚、阳虚的病人就不适合了。所以我还是主张辨证施食。⑤食疗中也要扶正与祛邪相结合，饮食作为扶正祛邪的辅助作用也很重要。饮食中的许多谷、畜、果、菜之类食物都具有扶正作用。另外在饮食中注意结合攻邪抗癌，在脾胃功能尚好的



情况下，选择一些有抗肿瘤作用的食物，如荠菜、生苡米、马齿苋、香茶菜、苦瓜、黄花菜、番杏、核桃、海藻、荸荠、菱角、香菇之类，这样就把食物营养与食物治疗结合起来了。

谈谈“忌口”的问题

饮食与肿瘤的发生发展有关，必要的忌口还是需要的。《医学入门》指出：肿瘤患者应“戒厚味、戒色欲、戒恼怒、正思虑，庶乎万全。”这些注意事项和摄身要领是值得重视和遵循的。古代医书方药也有许多具体的忌口要求，有时甚至忌口很严，但现代看来，似无如此严格的必要。

我在几十年的行医治疗过程中，看到许多癌症患者，有的已不是早期，经手术或放疗，化疗并未忌口，有的还吃了数百计的鸡、鱼、虾、海参。有的病人还吃羊肉、鹿肉，甚至狗肉，并未因此而复发。过去外界有一传说，说癌症病人不能吃鸡，因鸡可得癌症。但中医药文献中认为，鸡能补虚温中，补益五脏，治病后体弱、脾胃虚弱，老少咸宜。一些治癌偏方验方也有用鸡蛋，如核桃树枝煮鸡蛋，斑蝥煮鸡蛋等。另外我的病人都让吃鸡，并未见到吃鸡而复发或加重恶化的病例。海参过去认为是“发物”，而现代科学研究海参还能抑癌抗癌，所以我的观点是肿瘤病人的忌口还是因病而异，因人而异，因治疗方法而异，不能笼统的规定能吃什么，不能吃什么，我们也尊重古人和一些传统的忌口习惯，但对那种过分苛求忌口，甚至故弄玄虚以致病人无所适从的做法是不能赞成的。

因为我看过有些病人这也“忌口”，那也“忌口”，甚至连豆腐、鸡蛋、菜蔬之类都不敢吃，最后病人营养状况



日趋恶化，对病情不利，对治疗也不利。所以，我的提法是：忌口不宜太严，食谱不宜太窄，视病人脾胃情况吸收功能强弱以及病情的寒热虚实，予以辨证施食，给以必要的食补和食疗。事实证明，保持脾胃后天之本的功能正常，常能提高病体对手术、放疗和化疗的耐受能力，改善全身状况，加强扶正祛邪作用，从而获得较好的远期疗效。但是，每个病人不知道自己的病情属寒属热，是虚是实，也不了解每样食物的性（寒、热、温、凉）和味（咸、甘、苦、酸、辛），自己做不到辨证施食，所以，我的经验是肿瘤病人开始不必忌口，每样食物均可尝试，每样食物少吃一点，观察和体会自己对这些食物的反应，如果吃下去无不良反应和不适，完全能消化吸收，这种食物就可以放心吃。如果吃下去有反应和不适，则下次不吃或少吃，完全可以自己体验达到辨证施食的目的。

谈谈气功疗法

很多病人多是在得了癌症之后，经过西医或中西医结合治疗后，常听说练气功好，问我的意见，幸好我从七十年代开始就接触气功疗法，但是我只相信自己练习的呼吸、吐纳之功，对所谓的“发外功”治病的骗术，我是不相信的，因为我也故意的作过试验，仅是心理暗示起作用，并非某气功师的“神功”。而自己练气功就不一样了。

气功是中华民族文化遗产中的宝贵遗产，在养生治病、保健防老等方面积累了丰富的经验。它是一种动静相结合，动中有静（意守），静中有动（运气）的一种独特的锻炼方法。它是一种通过练气功者发挥主观能动作用，对身心（形体与精神）进行自我锻炼的方法，有病治病，无病强



身，是一种调动人体自身潜能的有效方法。通过大量实践，我认为气功的作用主要是扶正，我归纳有以下几点作用：

①疏通气血。肿瘤的病机之一是气滞血瘀，气功以意领气，内气运行于经络之中，气行则血行，所以起到疏通经络，调和气血的作用。②调节脏腑功能。气功训练能对各脏腑功能进行调节，对呼吸、循环、消化及神经内分泌系统的功能有改善和加强作用。③练气功时意守丹田，排除杂念，增强患者信心，减少焦虑状态，使精神和心理上得到治疗，调动了战胜疾病的主观能动作用。④增强癌症患者的自身免疫功能。研究表明，练气功后免疫功能增强，对白细胞有调节作用。所以气功在癌症综合治疗中可以发挥一定的积极作用。但要注意的是在经过综合治疗，病情得到缓解或控制的病人，气功疗效较好。运动量及功法要因人而异，因瘤而异。有关气功对癌症病人的作用及其适应证及哪一种功法有益，还需要进一步总结经验。最著名的气功抗癌明星高文彬就是我的病人，他作为晚期肺癌探查术后患者，依靠放疗加中药加气功，存活 23 年，是郭林新气功法的头号抗癌明星（具体见肺癌医案）。

郁仁存

针灸在癌症治疗中的应用

针刺治疗是有数千年的传统和经验，但针刺治疗肿瘤的记载不多。在动物实验曾看到，针刺可能有助于抑制肿瘤，但临床上很少用单纯针刺治疗来治疗癌症的。曾有针刺治疗食管癌的报道，但正式观察却很难观察到客观效果，仅有症候的改善。如有人观察用针刺及耳针治疗滴水不入的食管癌患者，28/30 例取得了针刺后短期即能进食的效果。手法是进针得气后大弧度捻转退针。耳针及经络穴位



注射药物能减轻肿瘤患者的一些症状，如恶心、呕吐、呃逆，以及疼痛等。至于穴位的选择和手法，尚有待于进一步经验积累，找出有效的主穴和配穴。根据针刺治疗许多疾病的作用和针刺麻醉的作用，可以期待针刺疗法成为肿瘤中医治疗的方法之一，特别是从调整机体功能失调及减轻癌性疼痛方面，能起到有效作用。也有报告用针刺治疗提升白细胞准备化疗，但是肿瘤病人晚期虚弱，较难接受针刺治疗，这也是这一疗法难获发展的原因。

60年代曾有试用电针治疗，即选择体表淋巴结，用银针自淋巴结中心穿过，于针的两端通上（0.6V，20mA）交流电，加温到56℃左右，留针15分钟，选体表能摸到的淋巴结轮流刺激，每日一次，7~10日为一疗程，间隔7~10日后再进行第二个疗程。称此种疗法对胃肠系统肿瘤有效，但对肝、血液系统肿瘤无效，但因观察病例少，尚无法得出结果。

灸治法主要对于阴疽和阴证肿块用灸治，有开结破坚之效。《外科十法》说：“隔蒜艾灸，胜于刀针。”灸时对病灶部位要不痛灸至痛，痛灸至不痛。一般认为阴证初起陷塌不起，便可用艾多灸。《医宗金鉴》说：“开结拔毒，非灸不可。”张景岳主张：“大结大滞者，最不易散，必欲散之，非借火力不能速也，所以极易用灸。”灸疗对未溃者有拔引瘀毒之邪的作用，凡属阴证，大都坚肿不痛，所以艾灸至痛，是使寒凝散开，多用于阴疽及瘰癧等症，肿瘤之属于阴毒之邪者可以试用。临床上此法应用尚不广泛。我长期以来，不仅期待着用灸法治疗以减轻肿瘤患者症状（如胃胀、排尿困难、癃闭等）以及止痛化瘀作用，而且还寄希望于灸法治疗肿瘤，特别是瘢痕灸、隔蒜艾灸等的



作用。

90年代，我带一研究生做灸法治疗的研究，除临床研究外还做了动物实验研究，观察到灸法能提高机体的免疫功能，在化疗时使用中药的同时加用灸法，患者的化疗不良反应少，免疫功能较之单纯化疗及化疗加中药组均高，病人生活质量亦好，说明灸法对肿瘤病人的治疗还是有益的。

谈谈肿瘤的预防

恶性肿瘤成为一种常见病、多发病，肿瘤的病因虽然复杂，但根据现有的研究和认识，还是可以采取一些具体措施加以预防。世界卫生组织曾提出癌症的1/3是可以预防的，1/3是可以治愈的，1/3是可以治疗后减轻和延长生存期的，说明一部分的癌肿是可以通过预防来减少发病的。

通常癌症的预防分为三级，一级预防主要指病因学预防，以消除及避免致癌因子为目的，如避免环境及食物中的致癌物，抑制体内致癌物的形成；二级预防是指阻止和干扰致癌物与细胞遗传物质DNA的结合，从而防止细胞的恶性改变；三级预防是指通过治疗癌前病变，阻断和防止癌症的发生。

上述一级、二级预防涉及面广，现实中很难做得很好，许多肿瘤的癌前病变已较明确，也就为临床作三级预防打下了基础。

我们认为肿瘤的病因和发病机理不外乎外因和内因两大部分，以现代研究所知的结果，我认为肿瘤的预防可从外因和内因两方面着手采取措施，有些是社会性、全民性的，有些是个体能做的。我总认为外因是条件，内因才是



决定性因素，因为生活在同一外界环境的人群，生活习惯和环境接触大致条件一样，为什么有的人患癌，另外的人不患癌，关键仍是取决于患者自身的内因，因此预防的侧重点在个人来说还是内因，下面简单谈谈预防癌症的注意点。

1. 消除或避免外界致癌因素

(1) 消除周围环境中的致癌作用：①加强职工劳动保护，对有害物质加强检测、控制与消除。②防止与消除环境污染：保护和改善环境，建立环境保护法规，积极根治处理环境污染，这是国家和全民要做好的。

(2) 减少医源性的致癌因素：放射线可以产生致癌作用，过度紫外线照射可导致皮肤癌，某些雌激素类、硫脲类、砷制剂，某些抗肿瘤化疗药等具有致癌作用。某些农药广泛使用，使许多食物受到污染，这些治疗应尽量减少。

(3) 预防食品的致癌作用。许多食品被化学致癌物或生物毒素污染，引致癌变。如烟熏食品、烧焦了的肉食、霉变的食物、腌制的食品以及某些食品添加剂（着色剂、防腐剂、稳定剂等）都可以诱发癌症，因此必须要注意避免这些食物入口，所有食品都必须经过严格检验，证明无致癌性才能食用。另外，有些地区的食物中缺乏某些微量元素硒、钼、碘等或长期缺乏维生素甲、乙、丙等可能与某些恶性肿瘤发病率较高有关。因此在饮食中注意摄取维生素丰富的副食品，补充某些缺乏的微量元素，对预防肿瘤有一定意义。

2. 调整机体内环境

调整机体内环境，增强机体的抗癌能力，从内因着手预防癌症。



(1) 对有遗传因素、先天不足的肿瘤易感人群，要严密观察，防患于未然，或至少要早期发现，早期防治。

(2) 从内因观点出发，调整机体的内环境，使之保持平衡稳定，“阴平阳秘”，增强机体的抗癌能力，是预防肿瘤的重要措施之一。要做到这一点就要从以下几方面去做：

①改变不良生活习惯：戒烟，不要“高粱厚味”特别是高脂肪、低纤维化饮食。不要酗酒，大量饮酒得癌的可能性比不饮酒者高出2~3倍，研究表明酒精并不是导致癌症的直接原因，其可能作为致癌物的溶解剂帮助致癌物进入细胞中，使癌症发生的可能性由此增加。有人喜欢在饮酒的同时吸烟，这时酒精起到促进烟草中的致癌物质进入细胞中的作用，有这一习惯的人发生癌症的危险性大大增加。

②避免精神刺激和精神创伤。经验表明，肿瘤患者的发病有些与精神刺激和创伤有关，七情太过或不及都可以导致气血紊乱，使抗病能力较低，免疫功能下降。

③增强体质，坚持体育锻炼。传统的保健体育运动（气功、太极拳）及其他体育运动，要持之以恒，对预防疾病有积极意义。

④增强和激活机体免疫监视系统，提高细胞免疫功能，是防治“内虚”的重要一环。许多肿瘤之所以能在外界致癌因素作用下产生，主要还是机体细胞免疫功能低下，免疫监视系统不能识别正常细胞与癌细胞。我们的研究观察发现，中医药中一般健脾补肾药可以明显提高和增强人体的细胞免疫功能，许多含多糖肽类的中药都有提高免疫功能的作用，如香菇多糖、茯苓多糖、猪苓多糖、海藻多糖、黄芪多糖以及灵芝和一些蕈类等。

3. 积极治疗

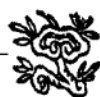
作为三级预防的措施，积极治疗可能癌变的慢性疾病



及癌前病变，有助于降低癌症的发病率。常见的癌前病变或可能癌变的良性疾病有：

①皮肤及黏膜病变：口腔黏膜白斑，外阴白斑，久不愈合的皮肤溃疡，瘰管，迅速增大、颜色加深、发炎脱毛、粗糙的色素痣等。②乳腺病：乳腺增生病能得乳腺癌的比例为2%~3%，乳腺增生人群比正常妇女乳腺癌发病率高3~4倍，乳腺导管内乳头状瘤也可癌变。③食管上皮重度增生是食管癌的癌前病变，在高发区的观察研究中，发现中药六味地黄汤、增生平等均有防治作用，能降低人群的食道癌发病率。④久不治愈的胃溃疡、萎缩性胃炎、胃息肉样腺瘤等是胃癌的癌前病变，中医药治疗亦有一定效果。⑤溃疡性结肠炎、家族多发性结肠息肉。前者癌变率在3%~5%之间，而后者发生癌变的几率更高，据国外报道，约有2/3的病人在确诊时已并发结肠或直肠癌。⑥乙型肝炎、丙型肝炎及肝硬化。90%的肝癌病人都经历了慢性肝炎—肝硬化—肝癌的发展阶段，如能在肝炎和肝硬化阶段以中西医结合治疗干预和阻断，则可减少肝癌的发生率，用中药治疗一些甲胎蛋白低度阳性（100~400ug/ml）患者，与对照组对比，两年内的癌变率明显降低。⑦宫颈上皮重度增生。慢性宫颈炎基础上宫颈黏膜发生不典型增生，特别是重度增生者，其宫颈癌的发病率是无此病妇女的7倍。⑧慢性胰腺炎。胰腺炎患者患胰腺癌的危险较正常人增加26倍以上。

以上这些疾病，如尽早予以治疗康复，就可以减少和预防许多癌变的发生，也是三级预防的重要意义所在。



防癌措施

以中西医结合观点和我们的经验，提出防癌措施十五条，如下：

(1) 平衡的膳食，即应含有适量的蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素、矿物质、粗纤维素等。

(2) 不要偏食，不要长期食用一种食物或药物过久，应当适当调换口味。

(3) 不饮酒，尤其不能过量，饮酒与口腔癌、食管癌、胃癌、肝癌等均有关系，每日少饮葡萄酒有益。

(4) 不吸烟，吸烟对己对人均为有害。

(5) 不吃过咸的食物，已有调查证明吃盐过多与胃癌发病有关。

(6) 食物中应有足够多的维生素 A、C、E 和纤维素，多吃新鲜蔬菜及粗粮五谷。

(7) 食勿过饱，控制体重在正常范围内，每日摄入的总热量过高是有害的。

(8) 不吃过分煎、炸、熏、烤的食物，特别是这种制法的肉食，因已证明熏烤或过度煎炸食物，致癌物可大量增加。

(9) 不吃发霉的食物，包括粮食、油料作物（发霉的花生）、蔬菜、肉类及其他受霉菌污染的食品。

(10) 避免暴晒，防紫外线过度损伤皮肤，引起皮肤癌。

(11) 保持生活卫生，经常漱洗更衣，减少与某些致癌物的接触时间。

(12) 勿过劳，过劳可使免疫功能降低。



(13) 避免精神刺激和创伤。七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）太过或不及都能引起生理功能紊乱，免疫功能降低，特别是生气发怒、忧郁思虑或高度紧张，或遭受过分的精神创伤。

(14) 坚持体育锻炼，增强体质和抵抗疾病的能力。

(15) 积极治疗癌前病变，防微杜渐。

“病从口入”，从上面十几点看，有关饮食注意措施和防范就占 2/3，其他都是生活摄生的预防措施，这些措施可以减少患癌的机会，而且也是比较容易做到的。

益气活血法抗肿瘤的研究

近十几年来，我一直重点研究了癌症患者的气虚血瘀证与癌症的发生、发展的关系，并从气血学说的角度，对癌症患者气虚血瘀的中药治疗进行了临床观察，我们是分阶段研究的。1989 年 3 月至 1991 年 10 月，观察肺癌、乳腺癌、胃癌及肠癌共 175 例，发现：①晚期癌症病人血瘀证的出现率明显高于非晚期病人；②肺癌患者出现血瘀证比例高于其他类型的癌症；③带瘤病人血瘀证的比例明显高于不带瘤的病人；④晚期以及存在血瘀证的病人的血液流变异常程度高。1991 年 3 月至 1992 年 3 月证型研究中发现：①47.1% 的癌症患者存在气虚血瘀证；②Ⅲ、Ⅳ期病人气虚血瘀证的比例明显高于Ⅰ、Ⅱ期病人；③带瘤病人的气虚血瘀证的比例高于不带瘤的病人；④化疗可导致气虚血瘀证比例升高；⑤气虚血瘀证的病人往往同时存在免疫功能低下及血流变异常。另一组晚期肺癌病例 108 例中有气虚血瘀证者占 60.2%（65 例），再次证实气虚血瘀病人有免疫功能低下及血液高凝状态。



因此我们观察了固本祛瘀 I 号方、固本抑瘤 II 号方、固本抑瘤 III 号方结合灸法等配合化疗治疗中晚期癌症患者，以及固本消瘤胶囊均为益气活血为法的中药方剂，观察到这些方剂能减轻患者症状，提高病人的生存质量，对化疗减毒增效，延长了患者的生存时间。最近研究发现，益气活血方剂不仅能够提高病人的免疫功能，改善血液流变学指标，而且对实验性瘤株的肿瘤相关基因 bcl-2、VEGF 的表达及微血管密度（MVD）有一定调控作用。益气活血法在肿瘤病人中的广泛应用真正体现了中医辨证论治的个体化治疗特色和理念。

平衡理论与肿瘤的综合治疗

中医理论认为无论任何疾病，其基本病机都属于体内阴阳平衡失调，提出“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精神乃绝。”保持平衡，使机体内在环境保持相对稳定的状态（内稳态），机体就会处于健康状态，反之，平衡失调，体内环境出现紊乱，机体则会发生病理变化，导致疾病，甚至死亡。

1. 平衡理论与肿瘤的病因病机

①瘤基因与抑癌基因失衡。肿瘤是一个多基因改变的积累过程，即促癌基因与抑癌基因之间平衡发生改变的过程，因此基因调控是肿瘤治疗的靶点之一。②细胞增殖与分化失衡。③细胞增殖与凋亡失衡。因此诱导癌细胞分化和诱导癌细胞凋亡也都成为肿瘤治疗的手段之一。④促转移因子与抗转移因子失衡。⑤正邪力量对比的失衡。

如果把肿瘤发生、发展、侵袭及转移过程中的肿瘤促进因子为阳，将肿瘤抑制因子归为阴，将这些因子的表达



升高归为实，表达下降归为虚，则可将肿瘤从发生、发展到转移的全过程用“正邪阴阳虚实”来概括，即正邪阴阳平衡失调（内环境的紊乱）是肿瘤发生发展的根本原因。其病理表现可反映为脏腑、经络功能的失调，气血津液的运行障碍，并产生正虚、气滞血瘀、痰凝湿聚、毒热内蕴等一系列病理产物，显示虚实变化。因此，在肿瘤治疗中应以平衡阴阳、扶正祛邪为根本原则。

2. 抗肿瘤治疗过程中产生的“失衡状态”

无论手术、放疗、化疗或中医药以毒攻毒治疗，均有不良反应，导致体内新的失衡，如免疫功能低下、造血功能受抑制、胃肠功能紊乱及吸收、消化障碍，气虚血瘀等变化，造成阴阳、气血、邪正等方面新的不平衡。

3. 平衡理论指导下的肿瘤综合治疗原则

《素问·阴阳应象大论》说：“谨察阴阳所在而调之，以平为期”，又如《伤寒论》说：“凡病，若发汗、若吐、若下、若亡血、亡津液，阴阳自和者，必自愈”，所以无论使用何种治疗方法，在祛除病邪的同时，都应维护正气。扶正和祛邪也要在不同阶段视病情而治，治疗不宜太过，以免伤及正气。除药物治疗外，保持患者心态的平衡及合理的营养均衡的膳食，也是平衡阴阳的重要手段。

西医的治疗理念也不断转变，原来的一些超根治手术，对机体破坏性大，现在趋向于在根治手术同时，尽量保存机体功能和患者形体，如乳癌手术由扩大根治术转变为保乳手术，而放疗也由常规放疗代之以非常规分割放疗及三维适形放疗，减少了正常组织受损，提高了疗效。化疗方案也注意到适可而止，不能一味大剂量摧毁。这些转变证实了“平衡”观点在指导肿瘤综合治疗中的正确性和重



要性。

在“平衡理论”指导下，合理的综合治疗模式应该是在根治肿瘤的同时采用低创伤的手术治疗，配合必要的合理剂量的化疗或放疗，并以平衡阴阳为前提，在辨病与辨证相结合的基础上，制定相应的“扶正祛邪”的治疗法则，维护机体内环境的相对稳定，建立新的平衡状态，最大限度地抑制肿瘤的生长，同时保护机体的正气，特别是在高龄或晚期癌症病人，要权衡邪正虚实之间的状况，以少伤正气，不给机体以摧毁性打击，但要适当控制住肿瘤发展，建立新的邪正对比平衡，使带癌长期生存，改善患者症状，提高生存质量，延长生存期，达到我们的治疗目的，这也是我们对晚期癌症病人的治疗经验和观点。

当医生要学唯物辩证法，学会抓主要矛盾

世上事物都能一分为二，中医阴阳学说指导中医理论和临床，特别是阴中有阳，阳中有阴，变化无穷，这些朴素的唯物辩证思想是学中医首先接触到的，结合现代哲学，我体会矛盾论是最值得学习和掌握的，矛盾着的两方面又相互影响，而物极必反的事例，时常遇见。所以在临床诊疗中，一定要抓病人的主要矛盾方面，才能取得好的效果。60年代，我的一位肾病（慢性肾盂肾炎急性发作）病人发高烧，数日不退，抗生素也用了许多，热仍不解，我查房时发现病人已有脱水和酸中毒现象，高烧不退，心率170次/分，神清。我当时认为脱水也能造成高热不退，必须立即大量输液，补充电解质及水，纠正水盐代谢平衡，但一些医生认为心率这么快，大量快速输液会引发心力衰竭，不敢大量输液。当时外院会诊，也怕这一点，但我想到，如



今脱水、酸中毒是主要矛盾，任其发展会引起严重后果，输液量多引起心力衰竭，可以预防和强心药治疗控制。因而我决定每日输液 3000ml 以上，并相应的纠正酸碱平衡和电解质，结果输液后体温下降，心率逐渐减慢，经过三天的治疗，热退身凉，脉率缓解，渡过了危险一关。这件事使我体会到矛盾论观点的指导意义，当时正值单位组织学习矛盾论，以此作为学习心得，使我终身难忘。

行气药的点睛作用

在治疗慢性肾病病人、高度水肿病人时，行气药尤为重要。一次一位浮肿病人，临床辨证为脾虚湿蕴的实脾饮证，即用实脾饮治疗，几天之后，患者并未出现利尿排水功效，是辨证不准？还是用药不当？在查房讨论时仍认为是实脾饮证，但却发现，住院医在处方中少一味药厚朴，后照原方加上厚朴三钱，结果次日即开始出现利尿排水效果，数日之后，浮肿消退。还是古方结构严谨，厚朴为行气之药，“气行水自利”，气滞则三焦不通，这一味药真应了画龙点睛及开启钥匙之功，我深刻体会到运用古方时要遵守前人的经验，这一事例也教育了全体医务人员。

麻黄、附子的运用经验

在师从姚正平老大夫共同研究肾小球肾炎的过程中，我学习和应用了姚老的三焦气化学说。在急性肾炎或慢性肾炎急性发作时，眼睑浮肿，气短而喘，咳嗽胸憋，小便不利。此为肺气不宣，水道不利之证，治宜宣肺利水。要用麻黄提壶揭盖，宣肺止喘，配以杏仁、车前草、益母草、赤小豆等，如有热象可佐以银花、连翘、生石膏、生甘草，



麻黄用量二到三钱（6~10g），常能起平喘消肿，气息平和之效。在慢性肾小球肾炎或肾病，患者症见高度浮肿，尤其腰以下肿甚，身沉，肢凉畏寒，脉沉细而弱，舌淡面白，辨证为肾阳不足，水湿泛滥，此时多用真武汤加减，重点在用附子这一味温阳利水，辅以益气的生黄芪、白术，淡渗利湿之车前草、泽泻、茯苓、猪苓等，常能达到利尿消肿的功效，附子用量为三钱（10g）。

注意中药的毒副作用

中药数千年来经过无数人的实践服食，绝大多数药物无明显毒副作用，但中药也有许多品种是注明有“小毒”、“大毒”时，并指出了用量的限制。可是近年越来越多的报道，有些常用中药发现长期或大量服用，有引起严重毒副作用的后果。报道较多的是有马兜铃酸的药物。两年前香港报端报道：个别患者长期服用抗癌中草药“白英”（蜀羊泉）引起肾功能障碍及肾衰，结果查清是由于药店误将马兜铃科的绵毛马兜铃（别名白毛藤）当作白英销售，因白英的一个别名也称作“白毛藤”，结果两个白毛藤混淆而带来严重后果。所以中药的药名最好要用该植物的学名而不要用民间别名。有些中医喜欢用地方俗名、别名，显得标新立异，结果让人不知所云，不知何药。此外如山豆根有北豆根和广豆根之别，是不同科属的植物，有文献报道过南方一些中医用广豆根 30g，结果患者出现脑实质变性疾病，造成严重后果，故药政部门将其用量限制在 6~8g。

几年前有一次，我查房时发现一位肺癌患者出现心律不齐，查阅所用中药方，结果发现患者应用马兜铃止嗽化痰，用 10g，后因报道马兜铃有抗癌作用，主管医生将其用



量增加到30g，随即出现了心律不齐。查房后用量减至正常范围，心律不齐即恢复正常，说明要时刻注意中药的毒副作用。

是“留人”还是“治病”

多年前我应邀去天津某大医院会诊一个病人，病人是一位癌症晚期，已有明显恶病质了。当时陪同会诊的西医医生问我有什么办法控制肿瘤发展，当时我提出目前情况，正气大衰，有阴阳离绝之势，不任攻伐。当前最主要的是治病人，是保住他的生命，才能谈及治病，所以处方以扶正固本方剂，以冀能延长生存期，减轻患者病痛的观点。这时已无法再论如何控制肿瘤，无法再用放疗或化疗去杀灭细胞，目前只能尽可能改善患者营养状况，延缓时日而已。所以此时是以“留人”为主，谈不上治癌治病了。

谈谈癌症患者康复期的摄生要领

通过长期的临床观察，我总结了癌症患者在完成抗癌治疗后的长期康复过程中，须要做到以下几点。①情绪稳定，情绪开朗。这一条最重要，患癌以后，经过治疗后，情绪一定要稳定，正确对待。七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）太过或不及是体内失衡造成机体免疫力下降，各脏腑功能失调的重要因素。如果性情开朗，俗话说“看开了”，情绪也就稳定了，心理也平衡了，有信心有毅力战胜疾病。②生活规律，劳逸适度。康复期，体力和精神逐渐恢复，一些人往往就会忘乎所以，熬夜，过劳，心身疲惫，结果抵抗力也逐渐下降，导致疾病复发，所以要生活规律，劳逸结合。③饮食调节，营养充足。食疗是中医药治疗疾



病的一部分，在康复期摄生中，要注意饮食调节，饮食要多元化，但少食容易引起胃肠功能失调的食品，要避免吃含有致癌因素或物质的饮食（如烧烤肉食、发霉食物或腌制品……）。我主张食谱不要太窄，忌口不要太严，不要道听途说这也不敢吃，那也不敢吃，使病人无所适从，每样东西要少吃，自己留意适合自己的食物，保证营养全面。

④适当运动，体育锻炼。运动适当是增强体质，提高免疫功能的最好方法。无论散步，打拳，气功或者其他体育锻炼均可，但不要过度，要适量，以不累为原则，而且一定要坚持每天做，持之以恒。

⑤切勿打破机体内的“平衡”。经过中西医结合治疗后，病情稳定，体内建立起来的阴阳平衡，邪与正之间的相对平衡，各脏腑功能之间的平衡，是维持康复期间患者病情稳定、好的生活质量、长生存期的重要保证。即使体内还有残留的癌细胞，也是处于机体免疫力监控之下，这时要保持这个好不容易建立起来的平衡，千万不要轻易打破这种平衡状态。过去的经验教训很多，如有的人想把体内残留癌细胞杀灭，又再做一疗程化疗，结果降低了机体细胞免疫功能，反而导致了疾病的复发和转移。我曾经治过一例病人，老年女性，诊断为肺鳞癌，同时她有肺结核，服用中药2年，病灶一直稳定，病情稳定，症状亦不多，后去某大医院检查，医生认为肺鳞癌应作化疗，并给她作了一疗程，结果化疗还未完成已出现脑转移，不久即不治。这说明破坏了原有的平衡状态。多年前还有一位病人，住某大医院干部病房，原有肝硬化及肝功能代偿不全，后出现肝内占位病变，诊为肝癌，AFP值不高。曾用丝裂霉素及5-Fu作化疗一次，右足内踝因为丝裂霉素外渗，引起局部坏死形成溃疡，长期不愈合。



我去会诊后用中药辨证论治，以扶土抑木，补气养血，佐以解毒抗癌中药。肝功能不正常有所改善，肝肿瘤触诊亦有所缩小，维持大约达一年之久。此时西医提出肝癌诊断可能不对，加之患者 AFP 值一直阴性，仅肝硬化诊断成立，所以中药治疗有效。但因足部慢性溃疡一直不愈合，亦不见好转，遂邀请我院著名皮科专家赵炳南老大夫会诊。赵老在溃疡四周隆起肉芽处用针点刺，局部用紫色疽疮膏外敷，并开出了内服中药汤剂，是以生肌长肉的“阳和汤”为主治疗。这样我给的治疗肝病的中药就停用了，经过数月治疗，大约 4cm × 5cm 大小的溃疡面逐渐愈合了，足见中医药治疗这种慢性溃疡的效果。但就在这时却发现患者锁骨上、颈部淋巴结肿大，活检证实为转移癌。西医此时又认为还是肝癌，并认为开始曾用过一次丝裂霉素为主的化疗有效，使肝病灶缩小，遂又开始化疗。因 70 年代化疗药物品种较少，故仍用丝裂霉素和 5 - Fu 化疗，但刚用不久，颈部淋巴结不但不见缩小，反而增大，而且肝功能破坏更严重，不到 3 月，病人病故，后尸检证实，肝内仍有多个肝癌病灶，好的肝组织很少，证实了仍为原发性肝癌。回顾其近一年时间经中医药治疗后病情控制，稳定好转，但后来中医治疗改弦易辙，特治皮肤溃疡而未顾及肝癌，结果平衡打破，引起病变急速发展，并远处转移。此例说明不要轻易打破已建立的有效平衡，同时考虑足部慢性溃疡作为一个长期慢性刺激可能对刺激和提高体内免疫功能有利，而好心打破了这一平衡，使病情急转直下。另外这一病例说明当时对癌症认识是受“癌症治不好，治好不是癌症”的观念影响，看到病灶缩小，肝大缩小，肝功能改善就否认是肝癌，结果病理证实仍是肝硬化基础上的原发肝癌，



这一病例给我们印象较深。

服中药的时间

有人问我，中药要吃多长时间，我说，这要看情况和条件。癌症患者病程长，康复期也很长，在手术、放、化疗期间配合中药是很必要的，可以减少不良反应，而且增加效果，这已为多年来国内学者所证实。但当肿瘤治疗告一段落后，要防止复发和转移。中医药扶正祛邪治疗也是必要的，有益的，所以我们往往建议病人较长期服药，至少3~5年，大量实践经验告诉我们，能坚持中药治疗的病人，生存质量好，生存期延长，复发和转移机会少，这在前面案例中常见，而我的病人，多数都延长服中药七年、八年，甚至十多年，但是到后来，我们治疗方针和处方用药也发生变化，一是剂量相对减少，抗癌药味减少，每周服用剂数减少（逐步由每周七付减至五付、三付）。二是随着病人年龄增加、老年病的出现，在辨证施治与辨病论治也逐步有所调整，如高血压病、高血脂病、心脑血管病、糖尿病等都要予以照顾，但我认为还是应抓主要矛盾为主，急则治标，缓则图本。所以肿瘤科医生也要很熟悉内科病、老年病的中医治疗知识和经验。有些病人吃了10年中药，还要求我继续中医药治疗，那时我就可能在防止癌症复发和转移的同时，发挥中医药在抗老防衰上的重要作用，使患者无病生存期延长，生活得更好。

顺便提出的是，所谓中西医结合治疗，不是“西医药+中医药”的拼盘，而是要真正中西医取长补短、相辅相成的结合治疗，也绝不是患肿瘤后，西医治疗同时随便找一个中医，吃些中药就是中西医结合，必须是经过正规



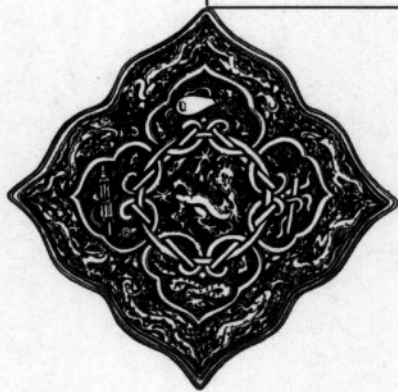


实践和有经验的肿瘤专科中医师的治疗。千万别被少数自称“专家”、“神医”的江湖骗子所蒙蔽，一些患者有这方面的经验教训，不得不防。



年

譜





郁仁存年谱

1949.9~1955.7, 江西医学院医疗系毕业。

1955.8~1959.3, 电力工业部北京电业职工医院住院医师。

1959.3~1961.12, 北京市第一届西医离职学习中医班, 在“系统学习、全面掌握、整理提高”十二字方针指导下, 学习中医三年毕业。

1962.1, 调至北京中医医院、北京市中医研究所工作, 内科肾病重点研究室肾病组工作。

1963.5, 晋升主治医师。

1964.5, 任内科副主任, 肿瘤、肾病重点研究室负责人。

1966.10~1968.8, 下乡医疗队任队长一年, 后在通州北京医学院西学中班任教师一年。

1968.10, 代表北京地区参加卫生部召开的全国肿瘤工作会议(天津), 回京后参加北京市肿瘤防治办公室的筹建和三省一市肿瘤病死亡调查, 并于同年将我院肿瘤研究室建成独立的肿瘤科, 任副主任后升主任。

1971~1984, 受北京市委及市政府派遣, 定期(每周一个半天)为解放军总医院(301医院)高干楼(将军楼)中医定期会诊, 先后为多位元帅、上将等高级领导和外宾定期中医治疗会诊, 同时为北京医院高干病房会诊, 参加医疗组, 这期间为中西医结合治疗癌症奠定了坚实基础。



1971~1972, 曾两次随医疗组受到周恩来总理接见汇报医疗情况, 中医受到好评。发表《祖国医学对肿瘤的认识和治法》(《中华内科杂志》)。参加《实用肿瘤学》编写。

1976~1981, 北京市第六届人民代表大会代表。

1981~2001, 北京市振兴中医基金会理事。

1981.2~今, 《中国中西医结合杂志》编委。

1982~1997, 北京市政治协商委员会第六、七、八届政协委员。北京市高级职称评定委员会评定为中西医结合主任医师。

1983.2~1984.1, 参加北京语言学院英语系学习班一个学期, 转至外国语学院英语系学习口语一学期。

1983.7, 《中医肿瘤学》上册出版(科学出版社)。

1984~今, 中国抗癌协会理事兼传统医学专业委员会副主任委员。

1984.10, 应邀参加日本东洋医学会第八届年会, 会上作专题演讲《中西医结合研究进展》。

1985.8, 《中医肿瘤学》下册出版(科学出版社), 该书获北京市中医局基础类成果一等奖, 国家中医管理局基础类成果三等奖(部级)。

1985.10~2002.10, 中国中西医结合学会肿瘤专业委员会副主任委员。

1985.10~2002.10, 中国癌症研究基金会传统医学专业委员会副主任委员。

1985.10~2005.2, 北京抗癌协会副理事长。

1988.10, 应邀参加日本东洋医学会第10届年会, 大会上作《中西医结合治疗肿瘤研究的进展》演讲, 获好评。



1989. 8, 赴波多黎各参加美国生药学会第 30 届年会, 应邀在大会上作《中医药作为免疫调节剂在肿瘤治疗中的作用》报告, 会后去华盛顿特区参观访问美国国立癌症研究中心 (NCI) 并作学术交流座谈。

1989. 11 ~ 1990. 3, 应邀赴新加坡为中华总商会会长林萌华先生会诊, 同时受到新加坡总统黄金辉先生接见。后赴泰国为泰国篮球总会主席、Bata 集团总裁会诊。

1989, 主编《癌症诊治康复 350 问》, 金盾出版社出版。

1990, 主编《老年肿瘤防治知识》, 北京科技出版社出版。

1991, 主编中西医结合丛书《肿瘤研究》(主编郁仁存、姜廷良、于尔辛), 上海科技出版社出版。

1990. 10 ~ 2000. 9, 北京中西医结合学会理事兼肿瘤专业委员会主任委员。

1991. 11, 应邀赴印尼会诊, 会见印尼名士、华裔多名。

1992. 3 ~ 今, 香港保健协会特约高级医药顾问。

1992. 2 ~ 今, 新加坡同济医药研究院客座教授及永久顾问。

1992. 8, 应邀至菲律宾为当地华裔银行家及名人会诊。

1993 (北京)、1997 (香港)、1999 (新加坡)、2003 (马尼拉), 参加国际抗癌联盟亚太地区肿瘤大会, 在会上发言 (菲律宾) 及小组发言交流论文。

1992 年, 开始享受国务院专家特殊津贴。

1993 年 6 月, 应邀赴美国旧金山参加美国放射专家研讨会, 并为陈先生会诊。



1994.12~今,《中国中西医结合杂志》编委会委员。

1994~今,中国中西医结合外科杂志编委。

1989~2005,应邀多次赴新加坡、马来西亚、泰国、印尼、菲律宾、日本、美国及香港地区,为当地知名人士会诊治病。

1999.1~今,《癌症》杂志编委。

1999.3~今,新加坡国健卫生集团高级医学顾问。

2000.9~今,北京中西医结合学会肿瘤专业委员会名誉主任委员。

2001.3~今,北京中医药发展基金会专家委员会委员。

2002.10~今,中国癌症研究基金会传统医学专业委员会顾问。

2002.10~今,中国中西医结合学会肿瘤专业委员会顾问。

2002.4~2006.8,全国名老中医带徒,带唐武军、徐咏梅两位副主任医师为徒。

2003.5~今,《癌症进展》杂志副主编。

2005.2~今,北京抗癌协会常务理事。

2005.3,国家“十五”攻关题启动,《名老中医学术思想与经验继承》课题作为北京市入选四位名老中医之一,承担攻关研究任务。

2006.5~今,《抗癌之窗》杂志专家委员会专家。

2006.10~今,中国老年学会肿瘤专业委员会专家组。

[General Information]

书名=中国现代百名中医临床家丛书 郁仁存

作者=余靖主编

页码=266

定价=¥15.00

SS号=12002597

dxNumber=000006600348

出版时间=2007

出版社=中国中医药出版社

试读地址=<http://book.duxiu.com/bookDetail.jsp?dxNumber=000006600348&d=3AA35CDAB68781BF0BC1284C5F382865&fenlei=160505&sw=%D6%D0%B9%FA%CF%D6%B4%FA%B0%D9%C3%FB%D6%D0%D2%BD%C1%D9%B4%B2%BC%D2%B4%D4%CA%E9>