

# 关于中西医结合治疗恶性肿瘤

## (综述)

山西省肿瘤医院中西医结合科 戴光寿

### 一、祖国医学中的恶性肿瘤

祖国早在殷墟甲骨文上即记有“瘤”的病名。现有最早医书《灵枢经》中,就有瘤的分类记载。汉代华佗《中藏经》曰:“夫痈疽疮肿之所作也,皆五脏六腑蓄毒不流则生矣……”。隋代《诸病源候论》所载“症瘕”、“食噎”、“胃反”、“瘕瘤”等都包含有肿瘤的症候,公元1117年末代重校《卫济总录》进一步阐述“瘤之为义,留滞而不去也。气血流行不失其常,则形体和平,无或余赘及郁结壅塞,则乘虚投隙,瘤所以生”。宋人开始使用岩(癌)字,《疮疡经验全书》对乳岩作以下描述:“若未破可疗,已破难治,捻之内如山岩,故名之,早治得生,迟则内溃肉烂,见五脏而死”。至明代开始用“癌”字来概括其它某些恶性肿瘤。明清以来,各家对肿瘤的病因、病理、辨证治疗均有颇多论述,对恶性肿瘤的描述尚有以下的名称:失荣(头颈部肿瘤)。噎食病(食管、贲门癌)、反胃(胃癌)、积聚、痞块、伏梁(腹腔肿瘤),肺积、息贲(肺癌),外肾岩(阴茎癌),蜚唇(唇癌),舌菌(舌癌),翻花疮、石疔(皮肤癌),黑疔(恶性黑色素瘤),骨疽(骨肿瘤),崩漏、带下(子宫颈癌),肉瘤等,由于古代历史条件所限,上述许多病名亦不甚明确,常有良、恶性通称的病名,或者和普通疾病名称同用者,因此,我们须根据具体情况分辨之。

中医对肿瘤病因的认识包括内因(内伤七情、饮食劳倦)和外因(外感六淫、慢性损伤),尤注重于内因的变化,提出“邪之所凑,其气必虚”的论断。长期以来,中医对肿瘤病机方面的阐述,基本上分为气滞、血

淤、痰凝、毒结、正虚等五方面;而气、血、痰、毒、虚的变化又是互相联系,互为作用,终于导致阴虚、阳虚、阴阳两虚及肝、脾、肾的衰竭;因而在中医治则上,主要包括有①理气和血、通经活络;②化痰利湿、软坚散结;③清热解毒、消肿止痛;④滋阴和阳、补气养血;⑤健脾和胃、滋补肝肾等法。具体到每一种肿瘤的辨证施治,又各有区别,现列举几种最常见的恶性肿瘤的辨证分型与治疗方法如下:

#### 1、食管贲门癌的辨证分型及治疗。

##### ①肝郁气滞型。

基本方药:当归 杭芍 柴胡 白术 清下 茯苓 瓜蒌 急性子等。

##### ②气滞痰凝型。

基本方药:清下 陈皮 茯苓 复花 赭石 瓜蒌 白花蛇舌草 生薏仁等。

##### ③淤毒型。

基本方药:桃仁 红花 归尾 赤芍 丹参 紫草 双花 夏枯草 莪术等。

##### ④气血双亏型。

基本方药:党参 白术 茯苓 当归 杭芍 生地 生苡仁 天葵子等。

附:开关合剂 礞砂 礞砂 皂刺 火硝

#### 2、胃癌的辨证分型及治疗。

##### ①肝胃不和型。

基本方药:醋柴胡 香附 木香 枳壳 厚朴 陈皮 砂仁 降香 白芍 全复花 赭石 半夏 木瓜 沉香等。

##### ②脾胃虚寒型。

基本方药:人参 白术 干姜 半拔 红叩 吴茱 丁香 柿蒂 檀香 肉桂

附片 半夏 诃子等

### ③淤毒型。

基本方药：蒲黄 五灵脂 桃仁 红花 归尾 赤芍 丹参 三七 莪术等。

### ④胃热伤阴型。

基本方药：生石膏 寒水石 知母 沙参 麦冬 玉竹 石斛 竹茹 大黄 芒硝等。

### ⑤气血双亏型。

基本方药：黄芪 党参 白术 茯苓 当归 熟地 白芍 紫河车 黄精 阿胶等。

## 3、子宫颈癌的辨证分型及治疗。

### ①肝郁气滞型。

基本方药：柴胡 生地 全当归 白术 白芍 茯苓 香附 川楝子 木香 何首乌 夏枯草 丹皮 半支莲 蚤休等。

### ②淤毒型。

基本方药：木通 瞿麦 滑石 扁蓄 双花 蚤休 公英 山豆根 土茯苓 败酱草 地丁等。

### ③肝肾阴虚型。

基本方药：生熟地 茯苓 泽夕 山芋 龟板 女贞子 地骨皮 丹皮 枸杞子 兔丝子 川断 山药等。

### ④心脾两虚型。

基本方药：生芪 党参 白术 茯苓 升麻 当归 陈皮 龙眼肉 阿胶 首乌 生龙牡 枣仁 远志等。

### ⑤脾肾阳虚型。

基本方药：党参 白术 附子 干姜 肉桂 兔丝子 鹿角胶 桑螵蛸 煅牡蛎 木香 小茴香等。

附：外治药（山西省肿瘤医院方）

### I号（败毒去腐，促使瘤体脱落）

鸦胆子 生附子 轻粉 雄黄 砒石

生马前子 青黛 硃砂 乌梅炭 冰片 射香。

### II号（清热解毒，消除炎症）

黄连 黄柏 黄芩 紫草 山豆根 硼砂 枯矾 冰片。

### III号（疗疮生肌，促进组织修复）

血竭 炉甘石 白芨 胆石膏 象皮 枯矾 青黛。

以上三种药粉，可依具体情况交替使用。

## 4、肺癌的辨证分型及治疗。

### ①气滞血淤型。

基本方药：夏枯草 海藻 昆布 桃仁 留行子 蜂房 丹参 三棱 莪术 八月扎 生别甲 皂角刺 全瓜蒌等。

### ②阴虚内热型。

基本方药：南北沙参 天冬 麦冬 百部 鱼腥草 山海罗 葶苈子 生苡仁 八月扎 瓜蒌皮 赤芍 苦参 干蟾皮 夏枯草 生牡蛎 白毛根等。

### ③气阴两虚型。

基本方药：黄芪 党参 白术 北沙参 天冬 生南星 百部 瓜蒌皮 五味子 陈皮 龙葵等。

### ④脾虚痰湿型。

基本方药：党参 白术 茯苓 陈皮 半夏 山海罗 鱼腥草 生苡仁 扁豆 紫苑 款冬花 焦六曲 焦山楂 补骨脂等。

### ⑤阴阳两虚型。

基本方药：仙茅 仙灵脾 苁蓉 锁阳 黄精 天冬 北沙参 山豆根 赤芍 留行子等。

## 5、肝癌的辨证分型及治疗。

### ①肝郁气滞型。

基本方药：柴胡 黄芩 当归 白芍 云苓 陈皮 黄连 板兰根 夏枯草等。

## ②湿热淤毒型。

基本方药：茵陈 枝子 黄柏 茯苓 泽夕 大黄 地别虫 腐虫等。

## ③肝肾阴虚型。

基本方药：当归 白芍 熟地 山药 山芋 茯苓 泽夕 猪苓 商陆 水红花子 半支莲等。

## ④脾虚阳虚型。

基本方药：党参 黄芪 白术 茯苓 补骨脂 瓦楞子 焦三仙 莪术等。

附：腹水加用 甘遂 大戟 芫花 大枣

## 6、乳腺癌的辨证分型及治疗。

## ①肝郁气滞型。

基本方药：逍遥散加减。

## ②脾虚痰湿型。

基本方药：香砂六君子合二陈汤加减。

## ③淤毒型。

基本方药：桃仁 红花 赤芍 丹参 银花 甘草 公英 地丁 草河车 乳香 没药 苦参等。

## ④气血双亏型。

基本方药：党参 白术 茯苓 炙甘草 陈皮 当归 川贝 地黄 白芍 香附等。

## 7、鼻咽癌的辨证分型及治疗。

## ①风热上扰型。

基本方药：苍耳散加半支莲 山豆根 夏枯草 生荆子 草河车 野菊花等。

## ②阴虚型。

基本方药：生地 元参 天花粉 玉竹 枸杞子 女贞子 石斛 苍耳子等。

## ③淤毒型。

基本方药：双花 连壳 地丁 板兰根 大青叶 桃仁 红花 丹皮 蜈蚣 全蝎 当归 莪术等。

## ④肺脾痰湿型。

基本方药：二陈汤加竹茹 瓜蒌 苡仁 桑白皮等。

以上分型不能机械区分，往往型与型之间兼杂出现，一般抗癌中草药多共用，同时亦兼用单方、偏方和验方等，后者每可供药物筛选。虽然国内外已筛选抗癌中草药成千种，大部分药物被临床所淘汰，但认为有一定抗癌作用的中草药约有180余种左右，其中较为常用的几十种为：农吉利 三尖杉 莪术 斑毛 石蒜 喜树 美登木 秋水仙碱 土贝母 石上柏 白术 白花蛇舌草 龙牙草 海金沙 鬼血毒素 马兜铃 黄芩 紫草 常春藤 常山枝子 棉酚 蓖麻 山豆根 苦参 天花粉 白头翁 猫爪草 竹茹 暮头回 女贞子 蜈蚣 鸦旦子 僵蚕 土杜仲 仙鹤草 八角莲 水相梅 汉防已 白芨 肿节风 冰凌草 天南星 断肠草 乌骨藤 射香 蟾酥 青黛 雄黄 硫黄 瓜蒌 半枝莲 核桃枝 棉花根 龙葵 草河车 夏枯草等。鉴于动物实验与人体肿瘤的差异性，而实验结果与临床疗效之间往往表现不一致，因此必须结合中医中药的理论，特别是要结合中医基本理论和辨证施治法则深入研究。此外，许多传统的外治法，如针灸、气功、敷贴、腐蚀、割治、熏洗等也广为应用，在民间更是如此，但有待系统总结。那些由于肿瘤引起的许多兼症，如感染、发热、出血等，或因外科手术，放射治疗，化学药物治疗等所引起的严重反应，中医中药亦能发挥很好的作用。

## 二、中西医结合中的几个问题

## 1、关于辨证与辨病相结合

祖国医学对癌症虽立有病名，但都是以辨证为基础，通过辨证识别病之表现，病之所在与性质以及发展演变过程。西医对肿瘤的诊断，要求提出明确病名，即肿瘤的部

位,癌细胞类型。若两者相结合,对整体与局部,当更能反映疾病的全貌,因而有利于治疗。当然,对于早期癌症的诊断是中西医结合研究的重要课题。近年来从中医方面探讨诸如脉象,舌质和舌苔变化,指甲指纹变化,经络穴位测定,肤色改变等,根据中医的理论,从经络脏腑、阴阳表里的联系,寻找早期诊断肿瘤的线索,有的已经用为普查肿瘤的初筛方法。所以中医辨证与西医辨病相结合即中西医双重诊断方法是目前在肿瘤方面进行中西医结合提高诊断与治疗质量的途径和方法。

## 2、扶正与祛邪的辨证关系。

对于癌症的治法,大致可归纳为二方面,一是杀灭癌细胞,消除肿块,如手术、放疗、化疗及抗癌中草药等,称之为“攻法”;二是调动机体内部积极因素,即调整机体阴阳平衡,提高抗病能力,如免疫治疗、支持疗法和中医调补法等,称为“扶正”。扶正与祛邪是解决邪正矛盾的基本方法,但在肿瘤治疗中,看法常有分歧。强调扶正者认为“正足邪自去”,强调祛邪者认为“邪去正自安”。其实,扶正为祛邪创造条件,祛邪又进一步保护了正气,两者是辨证的统一,不可偏废,而应从临床实际出发,具体分析患者阴阳气血盛衰,经络脏腑的虚实,肿瘤的部位,病理类型,病程长短,转移的情况等,使攻补两法在临床治疗中起到“相辅相成”的作用。要注意机体(正的一方)与癌瘤(邪的一方)这一对矛盾,当正虚为矛盾的主要方向时,采用扶正为主,抗癌为辅的治则;当邪盛为矛盾的主要方面时,采用抗癌为主,辅以扶正的治则。如用之不当,扶正反而助邪,或攻邪反而伤正。具体地说,扶正是根本,祛邪是目的。采用手术、放疗、化疗、抗癌中草药等,属于祛邪,在一定条件下,确能发挥其重要作用,这些手段仍是当前治疗癌瘤的有力武器。但是,当癌瘤发展到一定阶段,且

上述各种方法如选择或应用不当,在不同程度上破坏了机体的抗病和复原能力,从而导致邪去正衰或两败具伤。故中医《内经》说:“大毒治病,十去其六,常毒治病,十去其七,小毒治病,十去其八,无毒治病,十去其九,……无使过之,伤其正也。”必须指出,扶正并非简单地用参、术、归、地之类药物,而是根据患者症状、脉象及各方面表现进行分析,判明其属阴虚或阳虚,气虚或血虚,气阴两虚或阴阳两虚,然分别采用滋阴生津,温肾壮阳,益气健脾,补血填精等扶正方法和药物。祛邪亦非单独以破气血或大苦大寒药物猛攻,而要分清其为痰凝、气滞、血淤、毒结分别采取化痰、软坚、理气、活血、清热解毒等方法。总之,要正确应用扶正和祛邪法,关键在于正确的辨证。只要善于运用中医理论指导实践,采用灵活方法,如同病异治,异病同治,先攻后补,先补后攻,或攻补兼施等,并发挥中西医药的特长,就能不断提高疗效。许多单位,在采用西医分期的同时,参照中医关于癌症分早、中、晚的大致分段估计还是比较适用的。

## 3、中西医结合的前景。

中西医结合的实质问题,是吸取中西医之所长,以补其所短。肿瘤工作亦要吸取两者的精华。中医治疗肿瘤是从整体出发,然而中医理论在肿瘤领域内还缺乏具体明确的阐述,在临床实践中亦感如此。恶性肿瘤无论在病因、病理、诊断、预防和治疗等各方面已牵涉到多学科的研究问题,决不是单纯医学部门所能完全解决的。中西医结合治疗恶性肿瘤也必须引进现代科学知识和方法,进行实验研究,实行严格的临床观察分析,建立客观检验指标,直至从细胞学和分子生物学水平深入探讨肿瘤的机理,进而充实和提高中医有关肿瘤的理论,同时,通过不断实践,使它们有机地结合起来,以促进我国肿瘤防治事业的发展。