

例如拉大治疗比例，照射一定剂量后与减少照射次数，加大每次照射剂量，或照射一定剂量后流小照射野，以利于瘤床的修复；或在X线片基本正常后，缩小照射野到原肿瘤部位，再照射2,000拉德左右，也应能提高疗效。

小 结

本文总结分析了本院放射治疗食管癌200例。按来院放射治疗的先后次序分组，分入不同时间剂量的照射组（常规组、超分割组及分程组）治疗。这三组的病变部位，

长度及大体类型的分布无明显差异。治疗后1, 3, 5年生存率也无明显差别。对今后如何提高放射治疗食管癌疗效提出了一些初步设想。

参 考 资 料

- 1. 西安市中心医院放射治疗室，第二军医大学第一附属医院放射治疗室：肿瘤防治研究1:28, 1975。
- 2. 日坛医院放射治疗科，未发表。
- 3. 中国医学科学院日坛医院放射治疗科：肿瘤工作简报16:10, 1972。
- 4. 西安医学院第一附属医院肿瘤科：肿瘤防治研究3:83, 1974。
- 5. 谷铎之等。天津医药杂志肿瘤附刊2(4):286, 1964。

中医辨证治疗支气管肺癌200例
疗效观察

上海中医学院附属龙华医院 刘嘉湘* 毛 良 杨佩琏 邱佳伦
徐丽芬 赵益人 俞祥祯 项瑞园

几年来，我们坚持以祖国医学理论为指导，辨证与辨病相结合，用中草药对各种恶性肿瘤进行治疗，以现代医学方法进行诊断和随访观察，实行中西医结合，取得了一定的疗效。现将1968~1975年间，中医中药治疗三个月以上的200例支气管肺癌的疗效总结如下。

临 床 资 料

一、性别与年龄(见表1)：

200例中，男性149例占74.5%，女性51例占25.5%，男女之比约3:1。

年龄52~66岁的病例126例，占全数的64.5%，最小年龄为33岁，最大年龄为84岁。

二、诊断依据：本组病例均经病理学或细胞学检查及X线胸片证实。其中以痰液涂

表 1 肺癌 200 例性别、年龄分布情况

性 别	年 龄						合 计
	33 } 39	40 } 49	50 } 59	60 } 69	70 } 79	80 } 84	
男	6	21	42	59	19	2	149
女	1	8	20	9	13		51
合 计	7	29	62	68	32	2	200

片为主共163例，肺切除病理14例(指复发转移前病理证实)，胸水涂片11例，淋巴结活检病理9例，剖胸探查活检3例。组织类型为鳞状细胞癌95例，腺癌43例，未分化癌22例，未分型40例。

三、转移情况：本组病例中伴有肺门淋巴结转移者111例，纵隔淋巴结转移者72例，肺不张20例，胸水20例，锁骨上淋巴

* 执笔

结转移者 44 例，肺内转移者 27 例，肝转移者 4 例，骨转移者 7 例，脑转移者 4 例，上腔静脉综合征 3 例。

四、临床分期：我院试用上海市肺癌协作组拟订的肺癌临床分期草案(附后)，分期如下：Ⅱ期 20.5%(41/200 例)，Ⅲ期 25%(50/200)，Ⅳ期 54.5%(109/200 例)。

治疗方法

一、辨证施治：

我们根据 200 例肺癌患者的主证和脉象舌苔情况，按照中医辨证，大体可归纳为五种类型(见表 2)。

表 2 肺癌 200 例辨证分型情况

中医辨证分型 癌细胞类型	阴虚内热	气阴两虚	脾虚痰湿	阴阳两虚	气滞血瘀	合 计
鳞 癌	62	21	5	7		95
腺 癌	21	13	4	1	4	43
未 分 化 癌	14	2	3	3		22
未 分 型	24	7	4	4	1	40
合 计	121 (60.5%)	43 (21.5%)	16 (8%)	15 (7.5%)	5 (2.5%)	200

从表 2 可看出，以阴虚内热和气阴两虚两种类型为多见占 82%，其中又以阴虚为主。

(一) 阴虚内热型

主证：咳嗽、无痰或少痰，或泡沫粘痰，或痰黄艰咯，痰中带血。气急、胸痛、心烦、失眠，口干，便秘。发热脉细或数。舌质红，苔薄。

治法：养阴清肺，解毒散结。

基本方药 南沙参 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 白花蛇舌草 芙蓉叶 白毛藤

(二) 气阴两虚型

主证：咳嗽少痰，咳声低弱，痰中带血，气短。神疲乏力，面色㿔白，恶风、自汗或盗汗，纳少，口干不多饮。脉细弱，苔薄，质淡红。

治法：益气养阴，清热解毒。

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 白花蛇舌草 石打穿 半枝莲 龙葵草

(三) 脾虚痰湿型

主证：咳嗽痰多，懒言气短，胸闷纳呆，神疲乏力，面色㿔白，或有浮肿，大便溏薄，舌质淡胖，苔白腻，脉濡缓或濡滑。

治法：益气健脾，解毒消肿。

基本方药 党参 白术 茯苓 陈皮 半夏 山海罗 鱼腥草 白花蛇舌草 石打穿 龙葵草 生苡仁 扁豆 半枝莲 紫苑 款冬 焦山查 焦六曲 补骨脂

(四) 阴阳两虚型

主证：咳嗽，气急，动则喘促，胸闷，面色㿔白，腰膝痠软，神疲乏力，畏寒肢冷。脉细沉，舌质淡红，苔薄白。

治法：温肾养阴，消肿散结。

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 三棱 莪术 夏枯草 牡蛎 石上柏 石见穿 铁树叶 芙蓉叶

(五) 气滞血瘀型

主证：咳嗽不畅，痰中带血，气急，胸胁胀痛。或大便干结，失眠（包括上腔静脉压迫综合征），唇舌黯或舌质有瘀点。

治法：利气化痰，消肿解毒。

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 生鳖甲 皂角刺 全瓜蒌 石见穿 白花蛇舌草 铁树叶 山豆根 生牡蛎

二、随证加减：根据肺癌患者临床表现，可在以上辨证施治基本方药中酌情加味用药。

(1) 咳嗽：前胡 杏仁 象贝 川贝 紫苑 款冬 灸斗铃

(2) 痰多：生南星 生半夏 白前 白芥子 礞石

(3) 黄痰：桑白皮 黄芩 开金锁 海浮石 海蛤壳 淡竹沥

(4) 痰血或咯血：黛蛤散 白芨 丹皮 藕节炭 血见愁 血余炭 生地榆 花蕊石 活芦根 参三七

(5) 喘咳：炙苏子 佛耳草 棉花根 蚕蛹 黑锡丹

(6) 胸痛：望江南 徐长卿 延胡 失笑散 全蝎 蜈蚣

(7) 胸水：葶苈子 龙葵草 米仁根 猫人参 控涎丹

(8) 低热：银柴胡 青蒿 地骨皮 枸杞根 竹叶

(9) 高热：生石膏 寒水石 鸭跖草 银花 牛黄

三、中草药制剂：在以上辨证施治的基础上，我们再根据病情，选用滋阴生津，清热解毒，消肿散结的各种制剂。

1. 天龙片：每片含天龙一分，口服三次，每次五片。

2. 山豆根片：由山豆根浸蒸制片，每片含生药壹钱，口服三次，每次3~5片。

3. 滋阴一号：（由石斛、天冬、麦冬、

鳖甲、北沙参各2市斤，制成1250支2毫升安瓿的注射液）供肌肉注射。

4. 清解一号：（由黄芩、红藤、苦参、芙蓉叶、败酱草各2市斤，制成1250支2毫升安瓿的注射液）供肌肉注射。

5. 苦参注射液：由苦参制成1毫升含生药3克的2毫升注射液，供肌肉注射。

治疗结果

本组200例的随访率为100%。统计疗效（生存期）从中医中药治疗开始之日起，对失访病例的生存期算到末次随诊日期止。

一、疗效标准：根据“上海市中医中药治疗恶性肿瘤疗效评定标准（试行草案）”进行评定（疗效标准附后）。

二、临床疗效评定：

（一）总的治疗结果：200例肺癌，经中医中药治疗后，显效6例，有效97例，总有效率为51.5%。

（二）中医辨证治疗不同病理类型肺癌的疗效观察（见表3）。

从表3初步看来，肺癌属于阴虚和气阴两虚两种类型，应用“养阴清肺”和“益气养阴”的治法，对于鳞癌的疗效，似乎较其他治法显著。

（三）肺癌中医中药治疗与临床分期的疗效分析（见表4）。

从表中看出：近期疗效和临床分期及病理类型有明显关系，如鳞癌的有效率为57.89%（55/95例）。临床各期的疗效分别为Ⅱ期70.75%，Ⅲ期66%，Ⅳ期37.61%。

（四）肺癌患者扶正培本治疗前与治疗前后细胞免疫检测观察（见表5）。

本组部分病例在病程中，以巨噬细胞吞噬活性试验，淋巴细胞转化试验，玫瑰花瓣形成试验等三项免疫指标进行检测，观察中医扶正培本治疗前与治疗后的机体免疫状态的

表 3 中医辨证治疗不同病理类型肺癌 200 例疗效观察

治 法	显 效				有 效				无 效				合计
	鳞癌	腺癌	未分化癌	不分型	鳞癌	腺癌	未分化癌	不分型	鳞癌	腺癌	未分化癌	不分型	
养阴清肺	2	1		1	35	9	5	15	25	11	9	8	121
益气养阴		1			14	5		1	7	7	2	6	43
益气健脾					2	2	1	1	3	2	2	3	16
温肾养阴			1		2	1	1		5		1	4	15
利气化痰						2		1		2			5
合 计	2	2	1	1	53	19	7	18	40	22	14	21	200
	6				97				97				

表 4 肺癌中医中药治疗与临床分期的疗效分析

	Ⅱ 期			Ⅲ 期			Ⅳ 期			总 例 数			有 效 率
	显效	有效	无效	显效	有效	无效	显效	有效	无效	显效	有效	无效	
鳞 癌	1	18	5		23	10	1	12	25	2	53	40	57.89%(55/95)
腺 癌	1	2	4		4	2	1	13	16	2	19	22	48.84%(21/43)
未 分 化 癌		2	1		3	2	1	2	11	1	7	14	36.36%(8/22)
未 分 型		5	2		3	3	1	10	16	1	18	21	47.5%(19/40)
合 计	例数	2	27	12		33	17	4	37	68	6	97	97
	有效率	70.75%(29/41)			66%(33/50)			37.61%(41/109)			51.5%(103/200)		

表 5 肺癌患者扶正培本治疗前与治疗后细胞免疫检测结果

检 验 项 目		例 数	治 前	治 后	P 值
			平均数±标准误	平均数±标准误	
巨噬细胞吞噬活性	吞噬率	44	40.8±3.44	54.3±3.55	<0.01
	吞噬指数	44	0.81±1.00	1.27±0.107	<0.01
淋巴细胞转化率		34	54.9±1.71	63.7±1.79	<0.01
玫瑰花瓣形成率		33	29.2±3.21	46.3±3.32	<0.01

变化。从表 5 中可看出，肺癌患者免疫指标与健康人相比均普遍降低，经扶正培本药物与“抗癌”中草药治疗后，与治疗前比较，这些免疫指标均有明显提高($P<0.01$)。

(五)肺癌患者辨证分型与扶正培本治疗前后与细胞免疫的关系(见表 6)。

从表 6 可以看到，肺癌患者经中医辨证分型，予以相应扶正培本与“抗癌”药物治疗后，各型患者免疫功能均有普遍性增高。尤其对阴虚患者，在应用养阴生津的中草药治疗后，三项免疫指标均显著性增高 ($P<0.05$)。

表 6 肺癌患者辨证分型与扶正培本治疗前后与细胞免疫的关系

辨证分型	检测项目		例数	治前	治后	P 值	治法	扶正培本主要药物
				平均数±标准误	平均数±标准误			
阴虚	巨噬细胞	吞噬率	22	41.6±4.04	52.9±3.59	<0.05	养阴生津	北沙参 天冬 麦冬 生地 元参 南沙参
		吞噬指数	22	0.82±0.182	1.26±0.153	<0.05		
	淋巴细胞转化率		18	55.7±2.14	66.3±2.74	<0.01		
	玫瑰花瓣形成率		17	25.9±4.96	46.4±4.78	<0.01		
气阴两虚	巨噬细胞	吞噬率	13	38.2±5.92	57.4±6.74	<0.05	益气养阴	黄芪 党参 太子参 白术 北沙参 天冬 麦冬 生地
		吞噬指数	13	0.75±0.160	1.32±0.191	<0.05		
	淋巴细胞转化率		8	56.9±3.46	58.5±4.09	>0.05		
	玫瑰花瓣形成率		8	31.0±5.48	43.2±7.21	>0.05		
气虚	巨噬细胞	吞噬率	5	46.4±13.21	46.6±13.05	>0.05	益气健脾	黄芪 党参 太子参 白术 茯苓 补骨脂 仙灵脾
		吞噬指数	5	0.63±0.458	1.08±0.325	>0.05		
	淋巴细胞转化率		5	52.2±6.32	66.6±5.32	>0.05		
	玫瑰花瓣形成率		4	37.0±6.33	54.1±8.90	>0.05		
阴阳两虚	巨噬细胞	吞噬率	4	37.8±20.50	60.8±9.95	>0.05	滋阴温阳	北沙参 天冬 麦冬 生地 元参 仙灵脾 补骨脂 锁阳 苁蓉 吐丝子
		吞噬指数	4	1.04±0.640	1.44±0.303	>0.05		
	淋巴细胞转化率		3	49.7±2.64	66.0±8.32	>0.05		
	玫瑰花瓣形成率		4	31.2±12.42	43.5±12.84	>0.05		

(六) 肺癌中医中药治疗与生存期的关系(见表 7)。

从表 7 中可看出, 200 例肺癌存活在一年以上计 74 例(占37%),其中存活在二年以上为 18 例, 三年以上 6 例, 1 例存活九年。

病例介绍

病例一, 张×× 女 55 岁 病历号 185948
患者于 1971 年 2 月开始咳嗽夹有痰血, 胸痛, 心悸, 艰寐, 头晕, 1971 年 8 月 7 日本院胸片(X 号 21949)示:“左肺下叶块影, 两上中纵隔影明显增宽”, 诊断为左下肺癌伴纵隔淋巴结转移。中医辨证属阴虚痰热型, 用养阴清肺, 消肿散结的方药治疗, 患者服药后, 咳嗽明显改善, 痰血除, 仅稍咳, 面浮及颈静脉怒张均减, 每日可吃 7~8 两饭, 精神佳, 于 1972 年 1 月 7 日胸片示:“左下肺见蛋大块影, 纵隔肿块左侧消失, 右侧缩小。”1972

年 2 月、72 年 3 月 9 日胸片示:“左下肺块影与 72 年 1 月胸片比较, 大致相仿, 纵隔块影不明显。”72 年 4 月 5 日痰液涂片为鳞状细胞癌Ⅲ级(病理号 72—636)。于 73 年 3 月 28 日开始发热, 咳嗽痰多, 神惫。73 年 4 月 10 日胸片示:“左下肺块影与 72 年 1 月胸片大致相仿”。73 年 4 月 11 日吃饭时突然死亡。来院共治疗一年六个月曾获得显效。(见图 1 及图 2 X 线照片)

基本方药

南沙参四钱 北沙参四钱 天冬三钱 麦冬三钱 瓜蒌皮一两 杏仁三钱 桃仁三钱留行子四钱 石见穿一两 铁树叶一两 鱼腥草一两 八月扎四钱 赤芍五钱 夏枯草四钱 白花蛇舌草一两 蜂房四钱 生牡蛎一两 天龙片五片口服三次。

病例二, 冯×× 男 58 岁 病历号 176394

患者于 1967 年 8 月因发热, 咳嗽, 痰血, 胸痛, 在朝阳医院胸片示:“左下肺肿块阴影”。诊为左下肺癌。同年 10 月住北京反帝医院检查、确诊为左下肺下叶鳞状细胞癌, 因心肌劳损及肺功能差, 不

表 7 肺癌中医中药治疗与生存期的情况

		治 后 生 存 期							总例数	
		3~6月 (例)	6~12月 (例)	1~2年 (例)	2~3年 (例)	3~4年 (例)	4~5年 (例)	9~10年 (例)		
鳞 癌	Ⅱ期	2	6	8	5	2		1	24	95
	Ⅲ期	5	10	16	2				33	
	Ⅳ期	14	16	8					38	
腺 癌	Ⅱ期	2	2	2		1			7	43
	Ⅲ期	1	2	1	1	1			6	
	Ⅵ期	11	11	6	1		1		30	
未 分 化 癌	Ⅱ期	2	1						3	22
	Ⅲ期	2	2		1				5	
	Ⅵ期	12		2					14	
未 分 型	Ⅱ期		3	3	1				7	40
	Ⅲ期	2	1	3					6	
	Ⅵ期	10	9	7	1				27	
总例数		63	63	56	12	4	1	1	200	
(%)		126 (63%)		74 (37%)						

适合手术治疗而出院。经某中医用养阴清肺，软坚化痰，清热解毒中药治疗后，症状改善，病灶稳定。后改服中药“抗癌片”停服中药汤剂。1968年7月11日胸片示：“左肺下叶有浓密均匀实质性块状阴影”（插图3）。于1971年7月开始头痛，右眼复视，逐渐视物模糊，右眼球不能外展。同年8月23日胸片示：“左下肺病灶较68年7月11日扩大”。诊为左下肺癌脑转移。同年9月26日来我院门诊，主诉咳嗽，痰艰咯、气急，舌头强，头痛、右眼球不能外展，唇及头皮麻木，两手握力减弱，脉细弦，苔薄质红，中医辨证属阴虚痰热型，用养阴清肺，解毒消肿法治疗，同年10月11日经胸科医院断层X线摄片，查痰找到癌细胞，同时长征医院神经科会诊检查，证明为“左下肺癌伴有颅内转移可能，”这时用环磷酰胺200毫克，隔日一次，共10次，因反应大未再继续化疗，一直坚持中药治疗迄今。多次胸片复查，病灶稳定，1977年1月17日胸片与1968年胸片比较，左下肺块影大致相仿。（图4）目前除稍有咳嗽及右眼复视外，全身情况佳，从中医中药治疗迄今已九年余。治疗过程中曾作二次淋巴细胞转

化试验，转化率分别为69%及71%。

基本方药

南沙参五钱 北沙参五钱 天冬三钱 麦冬三钱 百部四钱 桔梗三钱 鱼腥草一两 山海罗一两 生苡仁一两 银花一两 八月扎五钱 苦参五钱 葶苈子一两 白芷五钱 瓜蒌皮一两 夏枯草五钱 海藻四钱 生牡蛎一两 白毛藤一两 干蟾皮四钱 天龙片五片 日服三次。

病例三，王×× 男59岁 病例号171833

患者于1972年8月因低热咳嗽，在上海邮电医院胸片示“左肺上叶前段有结节状阴影”。拟诊“肺结核”(X号1275)行抗痨治疗。72年12月25日胸片见左上肺块影增大，拟诊“左上肺癌”，用中草药治疗。73年8月16日胸片示“左上肺肿块约5×7厘米大小，伴有段性不张”，痰找到鳞癌细胞。于73年9月3日来我院门诊。主诉：咳嗽痰多，气短，纳呆，神疲乏力，脉濡缓，苔白腻质淡胖。中医辨证属脾虚痰湿型。予以益气健脾，化痰消肿法治疗后，咳减，纳佳，形胖，但仍感神疲乏力，动则气短。73年10月20日、74年3月12日胸片复查左

上肺病灶基本稳定(X号27978),76年10月4日及76年12月20日咳嗽时均咯出块状物约1×1厘米及2×2.5厘米大小,经病理证实为“支气管咯出物,鳞状细胞癌,分化型”(病理号上中医76~01575)。77年2月2日因发热,咳嗽气急,胸片左肺不张。目前,左侧胸痛,咳嗽,纳差,仍在治疗中,来院治疗已三年七个月。(治疗过程中曾作免疫测试,治疗时巨噬细胞吞噬率为42%,淋巴细胞转化率为48%,玫瑰花瓣形成率为27.6%,治疗2个月后分别为69%,67%,66.2%,均有明显升高。)

基本方药

党参三钱 白术三钱 茯苓五钱 百部四钱 生南星一两 石上柏一两 白花蛇舌草一两 石打穿一两 铁树叶一两 山豆根五钱 干蟾皮四钱 葶苈子五钱 陈皮三钱 半夏三钱 鱼腥草一两 泽漆一两 佛耳草一两 补骨脂一两 肉苁蓉四钱 仙灵脾五钱

病例四,朱×× 男 42岁 病历号193929

患者于1970年体检发现左肺肿块阴影。1972年3月复查发现左下肺肿块阴影增大,1972年4月3日在胸科医院胸片(X号13070)诊为左肺癌,住院手术,“术中发现癌肿转移,上、下叶均有白色结节,主动脉弓,纵隔淋巴结及心包亦均有转移。不能手术切除根治,仅作病理检查,诊断为:胸壁及肺组织转移性腺癌”。术后化疗及中草药治疗。1972年8月11日来我院单用中草药治疗。主诉:咳嗽,左胸痛,腰酸,脉细软,苔薄,舌质稍红。证属阴阳两虚,气血瘀滞,治以温肾养阴,理气化痰,消肿解毒的中草药治疗。1972年8月18日本院胸片示:“左下肺肿块阴影约5.5×6厘米”(X片号24158)。四年来,每2~3个月胸片复查一次,病灶基本稳定在5.5~6×5.5~7厘米左右(见图5、6、7 X线照片)。因胸痛76年12月8日摄胸片发现左下肺不张及右肋骨转移。1977年2月23日开始发热,气急,喘咳较甚,心悸,全身情况较差,经治无效于1977年3月死亡。来院治疗四年七个月。(在治疗过程中免疫检测情况,治疗时淋巴细胞转化率为45%,玫瑰花形成率41.4%,治疗四个月后复查,分别为68%,40、4%。)

基本方药

仙茅三钱 仙灵脾三钱 吐丝子三钱 锁阳三钱 黄精一两 天冬四钱 赤芍四钱 留行子二钱

三棱三钱 莪术三钱 北沙参五钱 当归三钱 夏枯草五钱 牡蛎一两 铁树叶一两 芙蓉叶一两 石上柏一两 石打穿一两 石见穿一两 山豆根一两

病例五,何×× 男 35岁 病历号198886

患者于1973年7月开始咳嗽,右侧胸痛,极度疲乏,于1973年9月29日,在西安医学院一附院胸片(X片号737932)示:“右肺野呈密度增高实质性结节阴影,右肺门淋巴结肿大”。10月8日气管镜检查取活检,病理证实为“未分化癌”(病理号735129)。73年10月9日行钴60放疗,总量6000伦琴。放疗后用环磷酰胺400毫克及氟脲嘧啶250毫克,计10次,因反应大,改用中草药治疗。1974年4月10日胸片(X片号7306)示:“右下肺有4×5厘米大小块影”。1974年7月30日来我院就诊。主诉:咳嗽痰多,气短,右胸胀痛,艰寐,大便干结,面色苍白,形体消瘦,神疲乏力,脉细弱,苔薄质红。胸透:“右下肺块影伴不张”。证属气阴两虚,痰瘀气滞。治以益气养阴,利气化痰,消肿散结中草药治疗。74年12月11日胸片(X片号31453)示:“右下肺块影约3.3×3.5厘米大小”。经中药治疗后,面色由苍白无华转有血色,不咳,右胸部痛除,气短好转,每3~4月胸片复查一次,右下肺病灶有吸收缩小。最近随访来信,目前仍继续服中药治疗,除稍有咳嗽外,余均可。来院治疗迄今已近三年。(治疗时免疫检测:巨噬细胞吞噬率为39%,淋巴细胞转化率37%,玫瑰花形成率6.3%,治疗六个月后,分别为52%、62%、55.2%,较治疗时均有增高。)

基本方药

黄芪三钱 北沙参一两 麦冬五钱 前胡四钱 瓜蒌皮一两 葶苈子一两 鱼腥草一两 生苡仁一两 八月扎五钱 石上柏一两 山豆根七钱 白花蛇舌草一两 赤芍五钱 干蟾皮四钱 铁树叶一两 泽漆一两 芙蓉叶一两 白毛藤一两 夏枯草四钱 海藻四钱 生牡蛎一两

病例六,陈×× 女 47岁 病历号173471

患者于1974年9月开始咳嗽,痰中带血,74年10月31日在纺二医院胸片发现“左肺下叶块状阴影约5×4厘米大小(X片号74~3294)。1974年11月28日来我院就诊。主诉:干咳无痰,消瘦明显,口干脉细苔薄舌质红。证属阴虚内热型,治以养阴清

肺、解毒散结，中草药治疗(见附基本方1)。74年12月11日在胸科医院住院手术，剖胸后发现已广泛转移，不能手术根治切除，仅作病理活检而关胸，病理证实为“腺癌”。出院后于74年12月26日又来院继续服上方治疗。1975年2月4日胸片(X片号31959)示：“左下肺块状阴影约5×4厘米，与1974年10月31日胸片比较，基本相仿”。76年3月胸片复查，左下肺病灶稍见增大，76年4月因外感风寒发热后，证见咳嗽痰多，怕冷，气短，腰酸，纳呆、神疲乏力，脉细软，苔薄白。转化为阳虚痰湿之证，易方予以温补脾肾，化痰消肿法治疗(见附基本方2)，证状好转。76年9月胸片示“左下肺块影稍有增大”。77年1月12日胸片“左肺不张”。来院治疗迄今已二年四个月。(治疗时作免疫检测，巨噬细胞吞噬率为67%，治疗一个月后为87%。)

附：基本方药1

南沙参五钱 北沙参五钱 麦冬四钱 天冬四钱 象贝三钱 炙斗铃四钱 鱼腥草一两 全瓜蒌一两 山海罗一两 八月扎一两 桃仁三钱 赤芍五钱 山豆根五钱 夏枯草四钱 海藻四钱 石上柏一两 白花蛇舌草一两 芙蓉叶一两 生牡蛎一两 天龙片五片 日服三次

附：基本方药2

黄芪三钱 党参四钱 白术四钱 百部四钱 佛耳草一两 生南星五钱 瓜蒌皮一两 葶苈子五钱 山豆根一两 苦参五钱 生苡仁一两 铁树叶一两 石见穿一两 夏枯草四钱 海藻四钱 生牡蛎三两 仙灵脾一两 补骨脂五钱 锁阳四钱 蚕蛹三钱

体会及讨论

(一)中医治病的特点是辨证施治，从本组病例中即可看到，虽然同为肺癌，但由于患者的体质强弱，病程长短，病理类型不同，临床表现就各不相同，故治疗时必须根据患者的临床症状，舌苔脉象，运用祖国医学的理论进行辨证分析。由于来院治疗的病例，绝大多数均已失去手术治疗机会，或经其他方法治疗后，疗效不显的晚期病例，大多已处于“正虚邪实”的阶段。因此，我们在治疗

时比较注意局部与整体，扶正与祛邪(抗癌)的辨证关系，常以“攻补兼施”的方法进行治疗，并取得了一定的近期疗效。我们认为，妥善地处理辨证与辨病，局部与整体，扶正与祛邪(抗癌)相结合的关系，是贯彻中西医结合治疗的一个重要方面。

(二)从本组200例肺癌患者的辨证分型来看，以阴虚、气阴两虚为最多，占82%(164例)。因此，补阴、补气的方药最为常用。祖国医学认为“肺为娇脏，喜润而恶燥”，“肺主一身之气”，肺有病变时，常可造成耗气伤阴之病理变化。所以，在治疗时分别以“养阴清肺”，“益气养阴”的扶正法，与祛邪(抗癌)中草药同用，取得了较好的疗效。又因“肺为气之主，肾为气之本”，故晚期肺癌常因“久病及肾”在临床往往可见“肾不纳气”的肾虚喘咳之证。所以，在晚期肺癌的治疗中，往往采用养阴清肺与补肾纳气(即上清下温)的方法同用，如阴阳两虚组，即以温肾养阴和祛邪的方法同用而获得疗效。由于人体的“阴阳互根”和“气血同源”，癌肿病情复杂，变化迅速，故在气虚与血虚，阴虚与阳虚之间，并非一成不变的。常是相互影响，相互转化而变动的，因此，在治疗上就要仔细的辨证，分别主次，给予恰当的处理。同时，我们在临床实践中还看到，许多晚期癌肿病人，在采用益气健脾，温肾阳，滋肾阴的治法后，不仅全身情况有所好转，而且有利于发挥“抗癌”中草药的作用，这可能与调动机体免疫功能有一定的关系

(三)从本组部分病例以巨噬细胞吞噬活性、淋巴细胞转化率、玫瑰花瓣形成率等三项免疫检测结果表明，肺癌患者的细胞免疫水平，均较健康人为低。但以中医辨证分型施行相应的扶正培本与祛邪药物治疗后，肺癌各虚证类型患者免疫水平均有不同程度的升高。可能是由于机体的阴阳气血的失调和异常的免疫状态得到纠正的关系。因此，我

们认为密切结合临床，建立必要的免疫测定指标，探索中医中药对机体免疫功能的影响，很有必要；同时，也可作为评定癌肿病人疗效的一种指标。

（四）从我们临床观察，中医中药治疗癌肿，凡属有效病例，一般都在连续服药2~3个月以上，才可见到疗效。因此，我们认为中医中药治疗癌肿，以三个月来观察评定疗效为妥当，对于服药时间较短或间断性服药者，往往难以判定中草药的效果。

附（一）：上海市肺癌协作组拟定的肺癌临床分期试行草案：

0期：即原位癌，癌灶局限于支气管粘膜。

I期：病灶局限于一叶肺内，其最大径在3厘米或以内，侵犯范围在叶支气管以内，无淋巴结转移。

II期：

早：符合下列条件之一者：

1. 癌灶局限于一叶肺内，但其最大径在3厘米以上；

2. 癌灶局限于一叶肺内，但伴有肺叶不张；

3. 癌灶在总支气管内，但距隆突在2厘米或以外；

4. 癌灶跨叶；

5. 癌灶虽在3厘米或以内，但有肺门淋巴结转移。

晚：符合II期早的前四项条件之一，伴有肺门淋巴结转移者。

III期：符合下列条件之一者：

1. 癌灶距隆突在2厘米以内；

2. 有胸腔内血管、神经压迫或邻近器官组织侵犯；

3. 有纵膈淋巴结转移；

4. 有胸膜壁层侵犯或胸腔癌性积液；

5. 有全肺不张。

IV期：符合下列条件之一者：

1. 有胸腔外淋巴结转移；

2. 有对侧肺或对侧肺门淋巴结转移；

3. 有远道转移（包括恶病质）。

附（二）：上海市中医中药治疗肿瘤协作组1977年3月拟订的“中医中药治疗恶性肿瘤疗效评定标准（试行草案）”

对恶性肿瘤治疗效果的判定应包括：主观症状、客观检查及观察时间等三个方面。

（一）治愈：经治疗后，症状及客观检查阳性征象完全消失，恢复一定的劳动能力，连续观察三年以上无复发或转移者。

（二）临床治愈：经治疗后，症状及客观检查阳性征象消失，恢复一定的劳动能力，依观察时间长短分为：

（1）连续观察时间在一年以上，无复发或转移者。

（2）连续观察时间在半年到一年，无复发或转移者。

（3）连续观察时间在3~6个月，无复发者或转移者。

（三）显效：经治疗后，主要症状基本消失，病灶缩小一半以上，依观察时间长短分为：

（1）连续观察稳定半年以上，不再发展者。

（3）连续观察稳定3~6个月，不再发展者。

（四）有效：经治疗后，症状有所改善，病灶基本稳定，依观察时间分为：

（1）症状有所改善，病灶缩小或稳定，连续观察三个月以上者。

（2）症状有所改善，病灶缩小，能维持一个月以上者。

（3）症状有所改善，病灶基本稳定（稍增大），连续观察一年以上。

（4）症状有所改善：病灶缓慢发展，生存二年以上。

（五）无效：经治疗后，症状及客观检查

无改善，或仅有短期改善，一个月之内而又迅速恶化者。

【说明】

(1) 凡总结的病例，必须诊断明确，应有客观检查，有病理或细胞学证实（尽量写出组织学类型）及 X 线片，超声波，同位素扫描，内窥镜检查 and 生化检查如 AFP 等。如为临床诊断，须注明。

(2) 凡参与本疗效评定的病例，应以单纯中医中药进行治疗的病例，凡在治疗过程中配合化疗或放疗的病例则作为综合治疗的病例，须另行总结。对于手术切除的病例，凡是在手术切除时未发现有残留病灶，或手

术后未发现有明确复发转移的病例，在术后应用中医中药进行调理巩固治疗者，亦不参与本疗效判定总结。

(3) 对于肝癌的疗效判定，目前以治后半、一年、三年、五年生存率评价疗效。

(4) 治疗的病例，应定期随访，统计疗效及生存时间，应从患者在本单位治疗后第一天算起至死亡或最后一次就诊时间（随访时间）。

(5) 本总结中各项免疫学检测实验，均在上海中医学院寄生虫病学、微生物学、组织胚胎学教研组及本院实验室同志大力支持协助下完成。

(附图见84页)

(上接 45 页)

某医院诊断肺癌晚期，经偏方与注射丝裂霉素治疗，效果不显，且逐渐胸闷、气短、呼吸困难、并日益加重，1974年9月4日转来我院。

经病理及细胞学证实为肺(腺)癌，有锁骨上淋巴结和心包转移。

入院后曾先后行心包穿刺四次，抽出黄色至暗红色血性心包液体共3,290毫升，第一次抽出1,040毫升，症状缓解7天后，又加重。加用全身化疗丝裂霉素14毫克，阿糖胞苷400毫克，病情无何缓解停用化疗。局部应用麻疹疫苗，于第二次，第三次，第四次心包抽液后，分别注入麻疹疫苗10人份，20人份，40人份，即从小剂量开始，同时肌内注射麻疹疫苗，每天一次，每次20人份，共用14次后，改为静脉注射每周二次，每次20人份，共用10次。总计心包腔内注入，肌注，静注共550人份。自应用麻疹疫苗5天后，患者呼吸困难减轻，精神好转，可平卧，颈静脉怒张减轻，心音较前清晰，

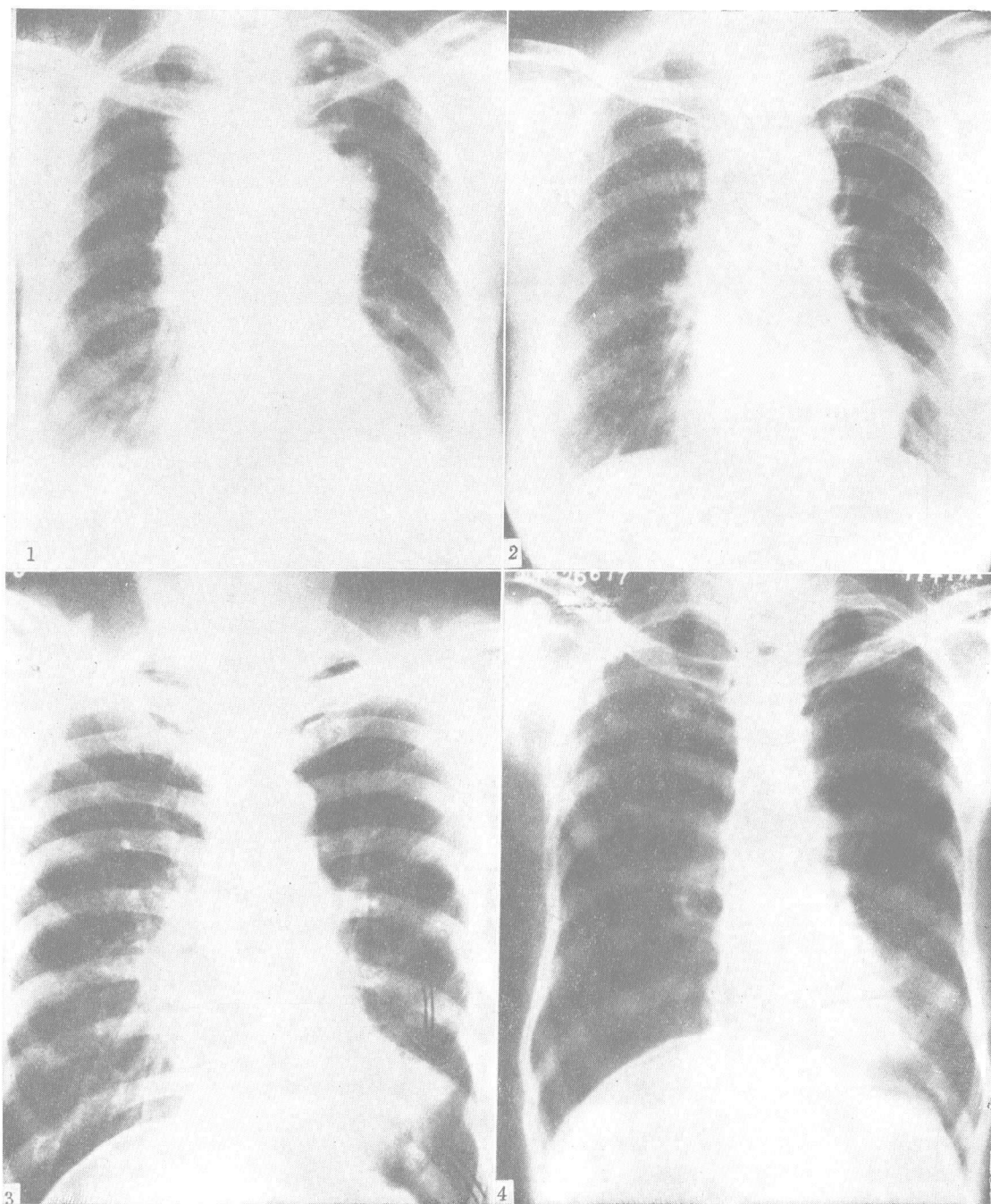
肝脏缩小，食欲好转，应用麻疹疫苗26天后，患者全身状态好转，可下床于室内活动，临床已无心包积液征，经心电图，胸透，超声波复查均无心包积液征。胸片：左肺块影较前稍淡，无增大或缩小，余肺未见异征。患者于1975年2月初出院。经随访十个月仍无心包积液征。

讨论 本文介绍一例应用麻疹减毒活疫苗治疗对肺癌转移性心包积液有效的经验，积液全消，但对原发病灶未见疗效。因仅为个例，且方法上还存在很多问题，如适应症，病毒种类的选择，剂量，途径，作用等，尚有待今后通过实践继续探索。

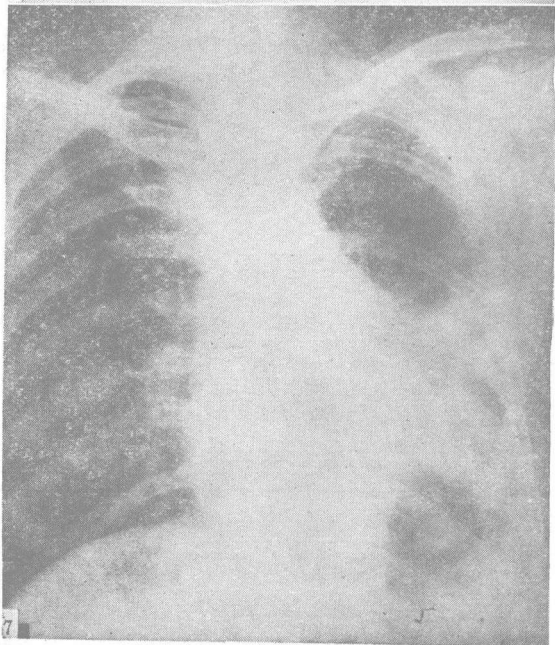
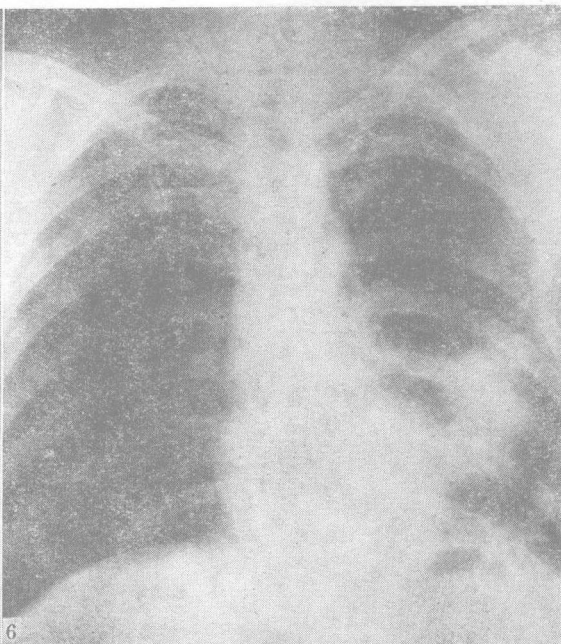
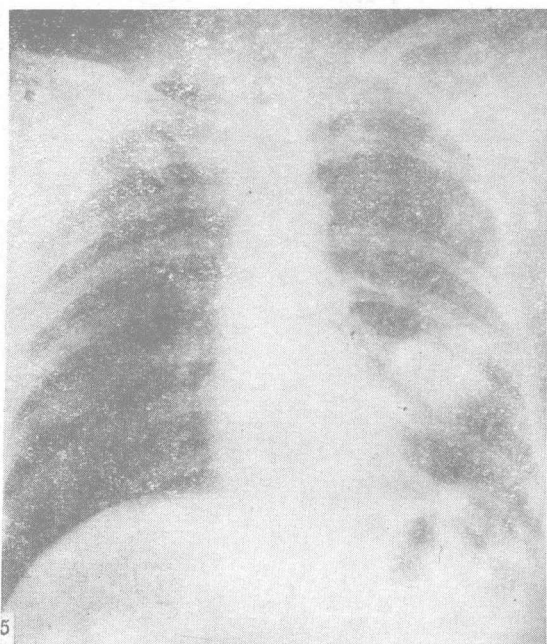
在应用麻疹疫苗的过程中，不论何种途径均未发现付反应。

关于机理方面的探讨病毒治疗恶性肿瘤，按中国医学科学院病毒研究所的意见，认为病毒可能在瘤细胞内繁殖，起到直接破坏瘤细胞的作用，或者病毒通过非特异性免疫作用，起到溶解瘤细胞的作用；或病毒起到干扰作用等，尚有待进一步研究证实。

中医辨证治疗支气管肺癌 200 例疗效观察(附图)



中医辨证治疗支气管肺癌 200 例疗效观察(附图)



附图说明

图 1. 病例 1.

1971 年 8 月 7 日胸片, 两侧纵隔及肺门有浓密阴影, 纵隔明显增宽, 左肺下叶与心脏阴影重叠处有肿块阴影。

图 2. 病例 1. 治后 1 年 6 个月胸片

图 3. 病例 2. 1968 年 7 月 11 日胸片, 左肺下叶有浓密均匀实质性肿块阴影。

图 4. 病例 2. 1977 年 1 月 17 日胸片, 在肺下叶块影, 与 1968 年 7 月 11 日片相比较, 肿块未见增大。

图 5. 病例 4. 1972 年 8 月 18 日胸片 (剖胸探查 4 个月后), 左肺下叶有一浓密肿块阴影, 边缘模糊。

图 6. 病例 4. 1974 年 7 月 24 日胸片 (治后二年), 病灶未见增大。

图 7. 病例 4. 1976 年 8 月 11 日胸片 (治后四年), 左肺下叶肿块较前增大, 伴有肺不张。