

第九章 癌症

【主要证候及特征】

癌症以脏腑组织发生异常肿块为其基本特征(白血病为骨髓及其他造血组织中白细胞系列的数目与质量的异常增生)。肿块的发生多责之于气滞、痰凝、湿滞、瘀血、毒聚等相互纠结,日久积滞而成为有形之肿块。癌症患者素体多虚,加之癌症病变耗伤人体之气血津液,故中晚期患者多出现气血亏虚、阴痿紫虚等病机转变。主要的证候有如下几种:

气滞

1. 主要脉症病变脏腑或相应部位出现胀满、疼痛,苔薄腻,脉弦。
2. 证候特征气滞以胀满、疼痛多为主要症状,其疼痛为胀痛而非刺痛,部位可以游走不定,时作时止。

痰凝

1. 主要脉症咳嗽咯痰,神昏,痰核,肢体关节疼痛,病变脏腑出现痞块,苔白,脉滑。
2. 证候特征痰浊蕴肺表现为咳嗽咯痰,痰蒙神窍则见神昏谵语,痰滞肌肉筋骨而为痰核,痰阻经络则见肢体关节疼痛,痰凝于脏腑或与湿聚、血瘀等相互纠结而成痞块,肿块质地不硬,可伴有疼痛。

湿滞

1. 主要脉症咳嗽咯痰,食欲不振,纳呆,腹胀,泄泻,小便不利,苔白腻或白滑,脉濡。
2. 证候特征水湿滞于上焦则咳嗽咯痰,滞于中焦则食欲不振,纳呆,腹胀,泄泻,滞于下焦则小便不利。

瘀血

1. 主要脉症病变部位疼痛,痛有定处,或有瘀点肿块,或致发热,面色黧黑,肌肤甲错,舌质紫暗,或有瘀斑,脉涩或弦。
2. 证候特征血瘀以疼痛为最常见的症状,其痛以痛有定处,多为刺痛,久痛不愈,反复发作作为特征。

毒聚

1. 主要脉症发热,出血,病变部位红、肿、热、痛,大便秘结,小便短赤,舌红苔黄,脉数。
2. 证候特征毒为火之璫,故以火热之征突出为特点。

气虚

1. 主要脉症精神萎顿,倦怠乏力,气短,眩晕,自汗,易于感冒,面白,舌质淡,苔薄白,脉虚无力。

2. 证候特征以一系列元气耗损、脏腑机能絀退为主证。随发病脏腑的不同，症状侧重点有所差理。

血虚

1. 主要脉症头晕目眩，神疲乏力，失眠健忘，心悸怔忡，面色苍白或萎黄，唇甲不荣，舌质淡，苔白，脉弱。

2. 证候特征本证表现为一系列血虚失养、脏腑机能絀退的症状。其与气虚的主要区别在于，本证面色不华、唇甲不荣等营血亏虚的表现突出，且常有失血过多的原因存在。

阴虚

1. 主要脉症口干唇燥，五心烦热，潮热盗汗，心烦失眠，腰膝酸软，皮肤干燥，大便燥结，舌红少津，脉细数。

2. 证候特征本证表现为一系列阴液亏少、失于濡润的症状。阴虚往往生内热，而多伴见虚热之象。

脾虚

1. 主要脉症神倦嗜卧，少气懒言，形寒肢冷，心悸自汗，纳差，四肢水肿，面色苍白或萎黄，腰膝冷痛，脾痿遗精，大便溏泻，小便清长，舌质淡胖，有齿痕，苔白，脉磅迟。

2. 证候特征本证表现为一系列脾气虚衰、失于温煦的症状。脾虚则生内寒，而常见虚寒之征。

【病机述要】

1. 气滞情志不舒，饮食失调，感受外邪，以及痰浊、瘀血阻滞等多种原因均可导致气滞。由于气机阻滞，气血运行障碍，以致病变脏腑或部位出现胀满、疼痛。

2. 痰凝由于外感或内伤等多种原因，导致肺失于布散津液，脾失于运化转输津液，肾失于温煦蒸化水液，均可导致痰浊内生。随病变部位的不同而有多种临床表现，在本章中以咳嗽咯痰、痰核及痞块为其特点。

3. 湿滞由于外感或内伤等多种原因，导致肺、脾、肾功能失调，水液代谢障碍，以致津液停聚而为水湿之患。随病变部位而有多种临床表现，在本章中以水湿困于中焦脾胃方面的改变，如食欲不振，纳呆，腹胀，泄泻为其特点。

4. 瘀病情志不舒，饮食失调，感受外邪，跌仆损伤，以及久病正虚等多种原因均会导致血瘀。由于血行滞涩，甚至脉络瘀阻，不通则痛，而引起疼痛，或壅遏发热，久则积块。在本章中以积块为其突出的特点。

5. 毒聚由于外感热邪，或内生之痰凝、湿滞、瘀血等病理产物壅遏气机，郁久化热，或内外合邪，使热邪亢盛而为毒。热邪亢盛，故发热，迫血妄行而出血，痰凝、湿滞、瘀血壅遏，故可形成肿块。

6. 气虚主要由于饮食失调,水谷精微不充,气之来源不足;或因大病久病,老年体弱及疲劳过度等,以致脏腑机能絀弱,气的化生不足。由于正气不足,不能正常发挥气推动、固摄、温煦、卫外等作用,而表现倦怠乏力,精神萎顿,自汗,易于感冒等症。

7. 血虚常由失血过多,脾胃虚弱,营养下良,久病不愈,以及血液化生障碍等原因所致。由于营血亏虚,脏腑经络失于濡养,而表现头晕目眩,神疲乏力,面色萎黄,唇甲不荣等症。

8. 阴虚由于燥热伤阴,或久病伤及肾之元阴所致。由于阴精匱乏,失于濡养脏腑经络百骸的功能,故出现口干唇燥,皮肤干燥等症,阴虚则籀亢,故出现五心烦热,潮热盗汗等虚热症状。

9. 籀虚多由气虚进一步发展,气损及籀而致。由于籀气虚衰,失于温煦,而表现神倦嗜卧,少气懒言,形寒肢冷等虚寒症状。

【治疗要点】

癌症属于正虚邪实、邪盛正衰的一类疾病,所以治疗的基本原则是扶正祛邪,攻补兼施。要结合病史、病程、四诊合参及实验室检查等临床资料,综合分析,辨证施治,做到“治实当顾虚,补虚勿忘实”。扶正之法主要是根据正虚侧重的不同,并结合主要病变脏腑而分别采用补气、补血、补阴、补籀的治法;祛邪主要针对病变采用理气行气、化痰散结、活血化瘀、清热解毒等法。做好预防对絀少发病有重要意义,既病之后加强饮食调养,调畅情志,注意休息,有利于癌症的康复。

第一节 肺癌

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

肺癌是常见的恶性肿瘤之一，发病率居全部肿瘤的第1或第2位，且有逐年增高的趋势，发病年龄多在40岁以上，男女之比约为5:1。

早期肺癌采用手术治疗是获得治愈和远期疗效的可靠手段，但疗效仍不够满意。放疗和化疗对部分患者近期有效，但毒副反应大，复发转移率高，多数仅有姑息效果。中西医结合治疗，可以互相取长补短，充分发挥各种治疗方法在疾病各阶段中的作用。做到在提高机体免疫力的前提下，最大限度抑制或消灭癌细胞。中西医结合治疗可起到提高疗效或减毒增效的作用，以改善症状，提高生存质量，延长生存期。

本病类属于中医学的“肺积”、“痞癖”、“咳嗽”、“咯血”、“胸痛”等范畴。如《素问·奇病论》说：“病胁下满气上逆，……病名曰息积，此不妨于食。”《璣枢·邪气脏腑病形》说：“肺脉……微急为肺寒热，怠惰，咳唾血，引腰背胸。”《素问·玉机真藏论》说：“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，内痛引肩项，身热脱肉破里。”《难经·论五脏积病》说：“肺之积曰息贲。……久不已，令人洒淅寒热，喘热，发肺壅。”以上这些描述与肺癌的主要临床表现有类似之处。宋代一些方书载有治疗咳嗽见血，胸闷胸痛，面黄体瘦等肺癌常见证候的方药。金元·李东垣治疗肺积的息贲丸，所治之证颇似肺癌症状。明·张景岳《景岳全书·虚损》说：“劳嗽，声哑，声不能出或喘息气促者，此肺脏败也，必死。”这同晚期肺癌的临床表现相同，并明璣指出预后不良。《杂病源流犀烛·积聚症瘕痞痞源流》所提到的“邪积胸中，阻塞气道，气不宣通，为痰，为食，为血，皆得与正相搏，邪既胜，正不得而制之，遂结成形而有块”，则说明了肺中积块的产生与正虚邪侵，气机不通，痰血搏结有关，对于后世研究肺癌的发病和治疗，均具有重要的启迪意义。

肺癌是中西医学共同的疾病名称，西医学对肺癌按组织学分类，分为鳞状上皮细胞癌、小细胞癌、腺癌、大细胞癌等，其中以鳞状上皮细胞癌多见。由于肿瘤部位的不同，临床常分为中央型肺癌和周围型肺癌，以中央型肺癌常见。

原发性支气管肺癌、肺部其他原发性恶性肿瘤、肺转移性肿瘤等，可参照本节进行辨证论治。

【病因病机】

迄今为止，肺癌的病因尚未完全明了。但根据患者的起病经过及临床表现，可知本病的发生与正气盛衰和邪毒入侵有比较密切的关系。

1. 正气内虚“正气存内，邪不可干”，“邪之所至，其气必虚”。正气内虚，脏腑阴膂失调，是罹患肺癌的主要基础。正如《医宗必读·积聚》所说：“积之成者，正气不足，而后邪气踞之”。

年老体衰，慢性肺部疾患，肺气耗损而成不足；或七情所伤，气逆气滞，升降失调；或劳累过度，肺气、肺阴亏损，外邪乘虚而入，客邪留滞不去，气机不畅，终致肺部血行瘀滞，结而成块。

2. 烟毒内侵清代顾松綯认为：“烟为辛热之魁。”长期吸烟，热灼津液，阴液内耗，致肺阴不足，久则气阴亏虚，加之烟毒之气内蕴，羁留肺窍，阻塞气道，而致痰湿瘀血凝结，形成瘤块。

3. 邪毒侵肺肺为娇脏，易受邪毒侵袭，如工业废气、石棉、矿石粉尘、煤焦烟矽和放射性物质等，致使肺气肃降失司，肺气郁滞不宣，进而血瘀不行，毒瘀互结，久而形成肿块。

4. 痰湿聚肺脾为生痰之源，肺为贮痰之器。脾主运化，脾虚运化失调，水谷精微不能生化输布，致湿聚生痰，留于脏腑；或饮食不节，水湿痰浊内聚，痰贮肺络，肺气宣降失常，痰凝气滞；或肾气不足，失于蒸化水饮，水饮上犯于肺，酿湿生痰，进而导致气血瘀阻，毒聚邪留，郁结胸中，肿块逐渐形成。

总之，肺癌是由于正气虚损，阴气失调，邪毒乘虚入肺，邪滞于肺，导致肺脏功能失调，肺气脸郁，宣降失司，气机不利，血行瘀滞，津液失于输布，津聚为痰，痰凝气滞，瘀阻络脉，于是痰毒襟结，日久形成肺部积块。因此，肺癌是因虚而得病，因虚而致实，是一种全身属虚，局部属实的疾病。肺癌的虚以阴虚、气阴两虚为多见，实则不外乎气滞、血瘀、痰凝、毒聚之病理变化。其病位在肺，但因肝主疏泄，脾主运化水湿，肾主水之蒸化，故与肝、脾、肾关系密切。

【临床表现】

肺癌的证候复杂，常因癌肿发生的部位、大小、种类、发展阶段及有无转移或并发症而有所不同。中心型肺癌出现症状早而明显，周围型肺癌早期无症状。通常认为，咳嗽、咯血、胸痛、发热、气急等，多见于肺癌的各种证型。

1. 咳嗽是最为常见的早期症状，患者常是阵发性呛咳，或呈高调金属音的阻塞性咳嗽，无痰或仅有少量白色粘液痰。如痰郁化热，则咳嗽加剧，且见痰黄稠而粘，久则肺阴与肺气俱伤。肺阴伤则可见于咳、咯血；肺气伤则可见咳声低弱、短气等症。病至晚期则见咳声低怯、端坐喘息、声音嘶哑、唇绀、面浮肢肿等气血两虚俱衰的见证。

2. 咯血时作时止，量可多可少，色或鲜红，或深暗，多兼泡沫，或痰中带血互不相混，伴腐肉而出；大络破损或癌巢破溃空洞形成可致出血不止，或阻塞气道窒息，或气随血脱均可卒死。虚证咯血，多不能自止，痰血相混，久而不止。但多为先实而后虚，虚实夹杂。

3. 胸痛患者多有程度不同的胸痛。肺癌早期胸痛不著，胸闷满胀，疼痛而不固定，多以气滞为主；晚期邪毒浸渍，瘀血不行则疼痛夜甚，固定不移，如锥如刺，甚至终日不休，痛不可耐，甚则破骨坏肉，痛不可按，不得转侧。

4. 发热为肺癌常见之证，一般多属阴虚内热，故见午后或夜间发热，或手足心热，伴有心烦、盗汗、口干、咽燥等症，发热亦可由痰瘀内阻、毒热内蕴引起，热势壮盛，久稽不退。

5. 气急初期正气未大衰,表现为息高声粗,胸膈气急,多见实证。晚期邪毒盘踞日甚,肺之气阴俱损,则气短喘息而声息低怯,胸闷而不甚急,因少气不足以息故动则尤甚,静而喜卧不耐劳作,气息低微,此为邪实而正虚。

肺癌晚期,癌肿邪毒可导致消瘦和虚损证候。不同部位的远处转移常可引起相应症状的发生。

【诊断】

1. 近期发生的呛咳、顽固性干咳持续数周不愈,或反复咯血痰,或不明原因的顽固性胸痛、气急、发热,或伴消瘦、疲乏等。

2. 年龄在 40 岁以上,有长期吸烟史的男性。

3. 痰脱落细胞学检查是早期诊断肺癌的简单而有效的方法,阳性率在 80%左右,多次检查阳性率可提高。

4. 胸部 X 线检查、CT、支气管造影,有助于肺癌的早期诊断。

5. 纤维支气管镜检查,可确定病变性质,病理检查是确诊肺癌的重要方法。

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

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

【鉴别诊断】

1. 肺癆肺癆与肺癌均有咳嗽、咯血、胸痛、发热、消瘦等症状,紫者很容易混淆,应注意鉴别。肺癆多发生于青壮年,而肺癌好发于 40 岁以上的中老年男性。部分肺癆患者已愈合的结核病灶所引起的肺部瘢痕可恶变为肺癌。肺癆经抗癆治疗有效,肺癌经抗癆治疗则病情无好转。此外,借助现代诊断方法,如肺部 X 线检查、痰结核菌检查、痰脱落细胞学检查、纤维支气管镜检查等,有助于紫者的鉴别。

2. 肺痈肺痈患者也可有发热、咳嗽、咯痰的临床表现,应注意鉴别。典型的肺痈是急性发病,高热,寒战,咳嗽,咳吐大量脓臭痰,痰中可带血,可伴有胸痛;肺癌发病较缓,热势一般不高,呛咳,咯痰不爽或痰中带血,伴见神疲乏力、消瘦等全身症状。肺癌患者在外感寒邪时,也可出现高热、咳嗽加剧等症,此时更应详细询问病史,四诊合参,并借助肺部 X 线检查、痰和血的病原体检查、痰脱落细胞学检查等实验室检查加以鉴别。

3. 肺胀肺胀是多种慢性肺系疾患反复发作、迁延不愈所致的慢性肺部疾病。病程长,数数年,反复发作,多发生于 40 岁以上人群,以咳嗽、咯痰、喘息、胸部膨满为主症;肺癌则起病较为隐匿,以咳嗽、咯血、胸痛、发热、气急为主要临床表现,伴见消瘦乏力等全身症状,借助肺部 X 线检查、痰脱落细胞学检查等不难鉴别。

【辨证论治】

辨证要点

1. 辨证候虚实肺癌的发生多与肺气不足, ;痰湿瘀血阻滞有关。肺癌早期, 多见气滞血瘀, 痰湿毒蕴之证, 以邪实为主; 肺癌晚期, 多见阴虚毒热, 气阴两虚之证, 以正虚为主。临床上, 多病情复杂, 虚实互见。

2. 辨邪正盛衰肺癌是高度恶性的肿瘤, 发展快, 变化速。辨明邪正盛衰, 是把握扶正祛邪治则和合理遣方用药的关键。一般说来, 肺部癌瘤及症状明显, 但患者形体尚丰, 生活、活动、饮食等尚未受阻, 此时多为邪气盛而正气尚充, 正邪交争之时; 如病邪在肺部广泛侵犯或远处转移, 全身情况较差, 消瘦、乏力、衰弱、食少, 生活行动困难, 症状复杂多变者, 多为邪毒内盛而正气明显不支的正虚邪实者。

治疗原则

扶正祛邪、标本兼治是治疗肺癌的基本原则。本病整体属虚, 局部属实, 正虚为本, 邪实为标。肺癌早期, 以邪实为主, 治当行气活血、化痰软坚和清热化痰、利湿解毒; 肺癌晚期, 以正虚为主, 治宜扶正祛邪, 分别采用养阴清热、解毒散结及益气养阴、清化痰热等法。临床还应根据虚实不同, 每个患者的具体情况, 按标本缓急恰当处理。由于肺癌患者正气内虚, 抗癌能力低下, 虚损情况突出, 因此, 在治疗中要始终顾护正气, 保护胃气, 把扶正抗癌的原则, 贯穿肺癌治疗的全过程。应在辨证论治的基础上选加具有一定抗肺癌作用的中草药。

分证论治

· 气滞血瘀

症状: 咳嗽不畅, 胸闷气急, 胸痛有定处, 如锥如刺, 或痰血暗红, 口唇紫暗, 舌质暗或有瘀斑, 苔薄, 脉细弦或细涩。

治法: 活血散瘀, 行气化滞。

方药: 血府逐瘀汤。

本方用桃红四物汤活血化瘀; **柴胡**、**枳壳**疏肝理气; **牛膝**活血化瘀, 引血下行; **桔梗**载药上行, 直警病所; **甘草**调和诸药。胸痛明显者可配伍**香附**、**延胡索**、**郁金**以等理气通络, 活血定痛。若反复咯血, 血色暗红者, 可减少**桃仁**、**红花**的用量, 加**蒲黄**、**三七**、**藕节**、仙鹤草、**茜草**根祛瘀止血; 瘀滞化热, 暗伤气津见口干、舌燥者, 加沙参、**天花粉**、生地、玄参、**知母**等清热养阴生津; 食少、乏力、气短者, 加**黄芩**、**党参**、**白术**益气健脾。

· 痰湿蕴肺

症状: 咳嗽, 咯痰, 气急, 痰质稠粘, 痰白或黄白相兼, 胸闷胸痛, 纳呆便溏, 神疲乏力, 舌质淡, 苔白腻, 脉滑。

治法: 行气祛痰, 健脾燥湿。

方药: 二陈汤合**瓜蒌薤白**半夏汤。

二陈汤理气燥湿化痰，合瓜蒌薤白半夏汤以助行气祛痰、宽胸散结之功。若见胸脘胀闷、喘咳较甚者，可加用葶苈大枣泻肺汤以泻肺行水；痰郁化热，痰黄稠粘难出者，加海蛤蜊、鱼腥草、金荞麦根、黄芩、栀子清化痰热；胸痛甚，且瘀象明显者，加川芎、郁金、延胡索行瘀止痛；神疲、纳呆者，加党参、白术、鸡内金健脾胃。

·阴虚毒热

症状：咳嗽无痰或少痰，或痰中带血，甚则咯血不止，胸痛，心烦寐差，低热盗汗，或热势壮盛，久稽不退，口渴，大便干结，舌质红，舌苔黄，脉细数或数大。

治法：养阴清热，解毒散结。

方药：沙参麦冬汤合五味消毒饮。

方中用沙参、玉竹、麦冬、甘草、桑叶、天花粉、生扁豆养阴清热；金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵清热解毒散结。若见咯血不止，可选加白及、白茅根、仙鹤草、茜草根、三七凉血止血；低热盗汗加地骨皮、白薇、五味子育阴清热敛汗；大便干结加全瓜蒌、火麻仁润燥通便。

·气阴紫虚

症状：咳嗽痰少，或痰稀而粘，咳声低弱，气短喘促，神疲乏力，面色觥白，形瘦恶风，自汗或盗汗，口干少饮，舌质红或淡，脉细弱。

治法：益气养阴。

方药：生脉饮合百合固金汤。

生脉饮中人参大补元气，麦冬养阴生津，五味子敛补肺津，三药合用，共奏益气养阴生津之功。百合固金汤用生地、熟地、玄参滋阴补肾；当归、芍药养血平肝；百合、麦冬、甘草润肺止咳；桔梗止咳祛痰。气虚征象明显者加生黄芩、太子参、白术等益气补肺健脾；咯痰不利，痰少而粘者加贝母、瓜蒌、杏仁等利肺化痰。

若肺肾同病，由阴损及阳，出现以气虚衰为突出的临床表现时，可选用右归丸温补肾阳。

上述证候中，如合并有上腔静脉压迫综合征，出现颜面、胸上部青紫水肿，声音嘶哑，头痛晕眩，呼吸困难，甚至昏迷的严重症状，严重者可在短期内死亡。中医治疗从瘀血、水肿论治，活血化瘀，利水消肿可使部分病人缓解。常用方剂如通窍活血汤、五苓散、五皮饮、真武汤等。压迫症状较轻者，可在辨证施治方药中，酌加葶苈子、猪苓、生麻黄、益母草等泻肺除壅，活血利水。

在肺癌长期临床研究过程中，已筛选出一此较常用的抗肺癌的中草药，如清热解毒类的白花蛇舌草、半边莲、半枝莲、拳参、龙葵、蛇莓、马鞭草、风尾草、蚤休、山豆根、蒲公英、野菊花、金荞麦、蝉蜕、黄芩、苦参、马勃、射干等；化痰散结类的瓜蒌、贝母、南星、半夏、杏仁、百部、马兜铃、海蛤蜊、牡蛎、海藻等；活血化瘀类的桃仁、大黄、穿山甲、三棱、莪术、鬼箭羽、威灵仙、紫草、延胡索、郁金、三七、虎杖、丹参等；攻逐水饮类的猪苓、泽泻、防己、大戟、芫

花等。上述这些具有一定抗肺癌作用的药物，可在辨证论治的基础上，结合肺癌的具体情况，酌情选用。

【转归预后】

一般初起多为邪毒痰瘀壅滞于肺，侧重实证，虚损不明显，机体正气尚强，通过调治，病情可好转。若未控制，邪毒伤正，肺脾气虚，遏邪乏权，邪毒可进一步向肺外传变，或流窜于皮下肌肤，或流注于脏腑筋膜，或着于肢节骨骼，淫髓蚀骨，或邪毒上扰清窍，甚至蒙蔽清窍。虚损加重，耗气伤血，伤阴损筋，若见面削形瘦，“大肉尽脱”等虚损衰竭之症，常预示着患者已进入了生命垂危阶段。至于部分术后复发的肺癌患者，可出现由气虚进而筋虚，又渐变为精血亏虚，临床可以呈现肺脾肾三脏之气阴紫伤、阴筋紫虚的见证，多预示病势蹇其严重，治疗效果璜差。

此外，“痰热”常为肺癌病理演变的一个侧面，其机理是多因痰瘀化热所致。痰瘀化热的直接原因，是由于癌块阻塞支气管，致使痰液引流不畅，出现继发感染的缘故。一旦出现这种转化，临床治疗时，必须采取截断方法，以求得热象迅速控制，以阻断病情的急剧恶化。

【预防与调摄】

本病虽然无确切的方法可以预防，然加强锻炼，增强机体抗病能力，避免接触致癌因素，是可以降低发病率的。目前已公认吸烟是引起肺癌的一个比较重要的因素，所以应积极宣传吸烟的害处，提倡戒烟。应加强防护，避免或减少接触砷并覆、石棉、煤焦油、电离辐射等有致癌作用的物质。对肺癌易感人群做好防癌普查工作也是早期发现肺癌的重要手段。

应使患者保持心情开朗，起居有时，室内空气新鲜，注意防寒保暖，防止外邪袭肺造成肺部继发感染。饮食宜少吃粘腻、辛辣刺激之物，多吃香菇、[薏苡仁](#)、海带等有一定抗癌作用的食物。病情重者应注意观察体温、血压、呼吸、脉搏的情况及痰量、痰的颜色，尤其要注意保持呼吸道通畅。

【结语】

肺癌是恶性肿瘤，目前总的治愈率很低。手术、放化疗结合中医药治疗可提高治愈率、好转率。中医治疗要根据病机特点，病情的复杂性，分清主次进行辨证论治。中、晚期肺癌，不仅癌肿增大，病情日趋严重，而且正气大伤，直接威胁患者的生命，因此“扶正培本”，就成为治疗关键。通过合理的“补益”，使机体状态得到改善，不仅有助于提高抗癌能力，延缓病情的急剧恶化，同时还能提高机体对抗癌药物的耐受力 and 敏感性，为抗癌药物的使用创造良好的条件。在应用补益扶正药物时，要掌握补而不滞、温而不燥、通补结合的原则，并注意醒脾、健胃药的使用。注意配合选用具有抗癌作用的中草药。临证时还可根据病人的具体病情，结合针灸、气功等疗法，祛邪扶正，既要治肺，又要注意调理相关脏腑功能，力求提高防治水平。

【文献摘要】

《诸病源候论,咳嗽病诸候,久咳嗽脓血候》:“肺感于寒,微者,则成咳嗽,咳嗽璫甚,伤于经络,血液蕴结,故有脓血,气血俱伤,故连滞积久,其血黯瘀,与脓相杂而出。”

《济生方·症瘕积聚门》:“息贲之状,在右肋下,大如覆杯,喘息奔溢,是为肺积。诊其脉浮而毛,其色白,其病气逆背痛,少气喜忘,目瞑肤寒,皮中时痛,或如虱缘,或如针刺。”

《医学入门·积聚门》:“气不能作块成聚,块乃痰与食积、死血有形之物,而成积聚瘵瘵也。”

《医彻·杂症》:“若久嗽不已,则脏腑精华,肌肉血脉,俱为耗伤,消竭于痰,此之脱气、脱血,何多逊矣,独不观久嗽者,始而色瘁,继而肉消,继而骨瘦,皆津液不能敷布乃至此,夫岂容渺视哉!”

【现代研究】

临床研究

目前对肺癌的辨证分型国内尚无统一标准,但临床以肺脾气虚、气阴两虚、气滞血瘀、气滞痰阻等4型为多见。临床多采用辨证分型治疗和以基本方为主随证加药治疗两大类。

(1)辨证治疗:黄氏将肺癌分为4型进行治疗,痰浊蕴肺型以二陈汤、三子养亲汤或清金化痰汤加药;肺脾气虚型以六君子汤加味;阴虚内热型以沙参麦冬汤合百合固金汤加药;气阴两虚以四君子汤合沙参麦冬汤或生脉散加药,并在辨证基础上酌加白花蛇舌草、鱼腥草、半枝莲、蚤休等清热解毒抗癌之品,共治X例,总有效率为10.6%,癌瘤稳定率42.1%;中位生存期14个月[四川中医1996];(2)21L 薛氏将本病分为阴虚内热、气阴两虚、脾虚痰湿、阴寒两虚等进行辨证用药,并根据肿瘤由痰气瘀毒互结的病理变化,酌情选用化痰软坚、理气化痰、清热解毒药。共治60例,并设化疗对照组,结果中药组疗效显著优于化疗组($P < 0.05$),治疗组1年、2年生存率及中位生存期分别为66.7%、13.3%及465天,显著优于化疗组[中国医药学报1987;(1):11]。(2)专方专药:针对肺癌的基本病机为气阴两虚、血瘀痰阻等方面,组成基础方加药治疗本病。王氏认为本病机是气阴两虚、血瘀痰阻,以自拟仙鱼汤(鱼腥草、蚤休、仙鹤草、猫爪草、败酱草、山海螺、葶苈子、浙贝、生半夏、天冬)加药,配合免疫抑制剂,治疗晚期肺癌90例,结果症状改善、病瘤稳定55例,瘤体稳定率70%,1、2、3年生存率分别为59%、19%和4%[上海中医杂志1995;(3):7]。张氏以自拟益肺降气汤(党参、麦冬、沙参、五味子、枸杞子、葶苈子、旋覆花、山海螺、川贝、夏枯草、蜀羊泉、白花蛇舌草)加药治疗肺癌39例,3个月为1疗程,结果症状改善、病情稳定24例(61.5%),随访存活6-12个月、1、2、3、4年分别为8、12、12、2、1例[浙江中医杂志1996;(9):394]。

扶正法治疗肺癌,已成为中医药治疗肺癌的一大优势,尤其多用于治疗晚期肺癌。何氏综述了近年来本法治疗肺癌的临床研究报道,认为扶正法用于肺癌主要包括养阴清肺法、益气养阴法、益气健脾法、温肾滋阴法;扶正与祛邪的辨证关系归纳为扶正为主、佐以祛邪,祛邪为主、兼顾扶正;扶正法与手术、放疗中的联合应用主要有以下功效,缓解胃肠消化功能,促进骨髓造血、提升外周血象等[甘肃中医学院学报1998;(2):53]信如程氏以中药“肺瘤子”

([黄芩](#)、[党参](#)、北沙参、白花蛇舌草、杏仁、草河车、[鱼腥草](#)、败酱草等)与化疗对照,治疗晚期原发性支气管肺癌,结果表明“肺瘤平”可以改善生存质量、延长生存期,同时治疗组在细胞免疫、白细胞毒性以及病礁稳定率、胃肠毒副反应等方面均优于化疗组[江西中医药 1991; (6):241。王氏用扶正养阴汤([黄芩](#)、[党参](#)、[麦冬](#)、生地、熟地、元参、[漏芦](#)、[土茯苓](#)、[鱼腥草](#)、[升麻](#)等)并随症加药,治疗有正气虚弱、肺阴亏损、邪热内蕴的支气管肺癌 50 例,结果总有效率为 74%。经治疗后淋巴细胞转化率、E [玫瑰花](#) 结形成率等免疫指标,均较治疗前有非常显著的提高,在一定程度上改善了生存质量,延长了生存期[实用中西医结合杂志 1992; (2):87]。

·实验研究

扶正中药在抗肺癌的实验研究中,也呈现良好的抗癌势头。钱氏发现人肺癌细胞经榄香烯乳作用后生长受到抑制,72 小时后 G₀、G₁ 期比例上升,S 期比例下降。光镜、电镜下观察肺癌细胞增殖缓慢、缩小变圆;微绒毛少、核浆比例下降、染色质增多 Ig 中瘤防治研究 1996; (5):299)。韩氏发现,绞股兰、北沙参、[人参](#)、石见穿能显著降低人肺腺癌 S+C2 / M 比率,显示对肿瘤细胞增殖具阻断作用[中国中西医结合杂志 1996; (3):147)。凌氏用[黄芩](#)、[白术](#)、[山药](#)等益气药,及北沙参、[天冬](#)、女贞子、[枸杞子](#)等养阴药进行动物实验,观察其对抗噻基甲酸乙酯诱发肺腺癌的抑制作用。结果发现治疗组小鼠肺腺癌诱发率明显低于实验对照组。提示长期服用扶正类中药能部分地抑制噻基甲酸乙酯的致癌作用。治疗组小鼠的巨噬细胞吞噬率和淋巴细胞转化率均明显高于实验对照组,提示扶正类中药对噻基甲酸乙酯诱癌作用的抑制,可能与提高机体的免疫功能有关[中国中西医结合杂志 1992; (3):169)。夏氏通过扶正疗法对肺癌患者自然杀伤细胞活性影响的研究发现:扶正中药能提高 NK 细胞的活性,并测得肺癌病人外周血淋巴细胞中的 NK 细胞成分,在服药 6 周后对癌细胞株(D6)的攻击能力,平均提高 14.61%。并认为,免疫状态低下的病人,扶正中药一般都能提高其免疫力,甚至个别病人已获得肿块缩小或消失的意外疗效[肿瘤 1986; (2):81]。

第二节 肝癌

肝癌是以脏腑气血亏虚为本，气、血、湿、热、瘀、毒互结为标，蕴结于肝，渐成症积，肝失疏泄为基本病机，以右胁肿硬疼痛，消瘦，食欲不振，乏力，或有黄疸或昏迷等为主要表现的一种恶性疾病。

肝癌严重危害着人类健康，是我国常见的恶性肿瘤之一。根据流行病学资料，我国肝癌的发病率和死亡率占全部恶性肿瘤的第三位，仅次于胃癌、肺癌。肝癌可发生于任何年龄，但以31~50岁最多，男女之比约为8:1。早期切除的远期疗效较好，但大多数肝癌患者在就诊时已属晚期，手术机会多已错过，所能采用的现代综合治疗方法常限制在放化疗和免疫治疗上，而放化疗对本病治疗的毒副反应大，适应证则殊少，疗效也差。目前采用中医药治疗是本病的主要治疗手段之一。所以积璠做好中医药对本病的预防和治疗在当今有重要意义。

肝癌一病，早在《内经》就有类似记载；历代有肥气、痞气、积气之称。如《难经·五十六难·论五脏积病》载：“肝之积名曰肥气，在左胁下，如覆杯，有头足。”“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。”（诸病源候论·积聚病诸侯·积聚候）：“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。……诊得脾积，脉浮大而长，饥则殊，饱则见肠，起与谷争，累累如桃李，起见于外，腹满呕泄，肠鸣，四肢重，足胫肿厥，不能卧，是主肌肉损，……，色黄也。”宋代《圣济总录》云：“积气在腹中，久不差，牢固推之不移者，……按之其状如杯盘牢结，久不已，令人身瘦而腹大，至死不消。”其所描述的症状与肝癌近似，对肝癌不易早期诊断、临床进展迅速、晚期的恶病质、预后较差等都作了较为细致的观察。在治疗上强调既要掌握辨证用药原则，又须辨病选药，璠活掌握。

肝癌的西医学巨体分型分为块状型、结节型、弥漫型和小癌型，以块状型多见；组织学分型为肝细胞型、胆管细胞型和混合型，绝大多数为肝细胞型。

原发性肝癌、肝脏其他肿瘤可参照本节进行辨证论治。

【病因病机】

脏腑气血虚亏，加之七情内伤，情志抑郁；脾虚湿聚，痰湿凝结；六淫邪毒入侵，邪凝毒结等可使气、血、湿、热、瘀、毒互结而成肝癌。

1. 情志久郁肝主疏泄，调畅气机，故一身之气机畅警与否主要关系于肝。若情志久郁，疏泄不及，气机不利，气滞血瘀，是肝癌形成的主要因素之一。

2. 脾虚湿聚饮食失调，损伤脾胃，气血化源告竭，后天不充，致使脏腑气血虚亏。脾虚则饮食不能化生精微而变为痰浊，痰阻气滞，气滞血瘀，肝脉阻塞，痰瘀互结，形成肝癌。《医宗必读·积聚》也说：“积之成也，正气不足，而后邪气踞之。”

3. 湿热结毒情志不遂,气滞肝郁日久,化热化火,火郁成毒;肝郁乘脾,运化失常,痰湿内生,湿热结毒,形成肝积,肝之疏泄失常,影响及胆的排泄功能亦失常,故此种病因所致肝癌多伴胆汁外溢而呈黄疸。

4. 肝阴亏虚热毒之邪阻于肝胆,久之耗伤肝阴,肝血暗耗,导致气阴两虚,邪毒内蕴,此为本虚标实。

总之,肝癌病位在肝,但因肝与胆相表里,肝与脾有密切的五行生克制化关系,脾与胃相表里,肝肾同源,故与胆、脾胃、肾密切相关。其病性早期以气滞、血瘀、湿热等邪实为主,日久则兼见气血亏虚,阴液两虚,而成为本虚标实,虚实夹杂之证。其病机演变复杂,由肝脏本脏自病或由他脏病及于肝,使肝失疏泄是病机演变的中心环节。肝失疏泄则气血运行滞涩,可致气滞、血瘀,出现胁痛,肝肿大;肝失疏泄则胆汁分泌、排泄失常,出现黄疸、纳差;肝失疏泄,气机不畅,若影响及脾胃之气的升降,则脾胃功能失常,气血生化乏源,而见纳差、乏力、消瘦,水湿失于运化而聚湿生痰,湿郁化热,而出现胁痛、肝肿大;肝失疏泄,气血运行不畅,若影响及肺、脾、肾通调水道的功能,则水液代谢失常,出现腹胀大、水肿。故由肝失疏泄可产生气滞、血瘀、湿热等病理变化,三者相互纠结,蕴结于肝,而表现出肝癌的多种临床表现。日久则由肝病及脾、肾,肝不藏血,脾不统血而合并血证;邪毒炽盛,蒙蔽心包而合并昏迷;肝、脾、肾三脏受病而转为鼓胀。

【临床表现】

右胁疼痛,腹部结块,腹胀大,黄疸,纳差,乏力,消瘦是主要的临床表现。

1. 右胁(肝区)疼痛最常见,间歇性或持续性,钝痛或胀痛,有时可痛引右侧肩背、右腰。突然发生的剧烈腹痛和腹膜刺激征提示癌肿破溃。

2. 腹部结块右胁部进行性肝肿大为最常见的特征性体征之一。质干质地坚硬,表面及边缘不规则,常呈结节状;合并有肝硬化与门静脉高压的患者还可出现左胁部脾肿大。

3. 腹胀大见于中晚期合并肝硬化、门静脉高压等引起的腹水患者。

4. 纳差胃纳减少,食欲不振,可伴见恶心、呕吐、腹泻等症。

5. 乏力、消瘦早期即可见乏力,中晚期则逐渐消瘦,晚期少数病人可呈恶病质状。

肝癌发生转移的患者,出现相应的转移癌的症状和体征。

【诊断】

1. 不明原因的右胁不适或疼痛,原有肝病症状加重伴全身不适、胃纳减少、乏力、体重减轻等均应纳入检查范围。

2. 右胁部肝脏进行性肿大,质地坚硬而拒按,表面有结节隆起,为有诊断价值的体征,但已属中晚期。

3. 结合肝区B超、Cr扫描、Mm、肝穿刺、血清学检查(如甲胎球蛋白等)等,有助于明确诊断。

尽可能了解肝癌细胞学分类情况，以估计预后、选择最佳治疗方案。

【鉴别诊断】

1. 黄疸 黄疸以目黄、身黄、小便黄为主症，主要病机为湿浊阻滞，胆液不循常道外溢而发黄，起病有急缓，病程有长短，黄疸色泽有明暗，以利湿、解毒为治疗原则。而肝癌以右胁疼痛、肝脏进行性肿大、质地坚硬、腹胀大、乏力、形体逐渐消瘦为特征，中晚期可伴有黄疸，此时，黄疸仅视为一个症状而不是独立的病种，以扶正（补益气血）祛邪（疏肝理气、活血化瘀、清热利湿、泻火解毒、消积散结等）、标本兼顾为治疗原则，并需结合中西医抗肝癌治疗。此外，结合血清总胆红素、尿胆红素、直接胆红素测定，血清谷丙转氨酶、甲胎球蛋白、肝区 B 超，Cr 扫描等以明确诊断。

2. 胁痛 是以一侧或双侧胁肋部疼痛为主要表现，其病机关键或在气、或在血、或气血同病。肝癌虽亦有胁痛，但只是一个症状，且以右胁为主，常伴有坚硬、增大之肿块，纳差乏力，形体明显消瘦，病证危重。可结合实验室检查以鉴别。

3. 鼓胀 肝癌失治，晚期伴有腹水的患者可有腹胀大、皮色苍黄、脉络暴露的症状而为鼓胀，属于鼓胀的一种特殊类型。肝癌所致之鼓胀，病情危重，预后不良，在鼓胀辨证论治的基础上，需结合中西医抗肝癌治疗。可结合实验室检查明确诊断，协助治疗。

【辨证论治】

辨证要点

肝癌发病后，病情进展迅速，病情重。因此要全面掌握辨证要点。

1. 辨虚实 患者本虚标实者为明显，本虚表现为乏力倦怠，形体逐渐消瘦，面色萎黄，气短懒言等；而右胁部有坚硬肿块而拒按，甚至伴黄疸、脘腹胀满而闷、腹胀大等属标实的表现。

2. 辨危候 晚期可见昏迷、吐血、便血、胸腹水等危候。

治疗原则

针对肝癌患者以气血亏虚为本，气血湿热瘀毒互结为标的虚实错杂的病机特点，扶正祛邪，标本兼治，以恢复肝主疏泄之功能，则气血运行流畅，湿热瘀毒之邪有出路，从而减轻和缓解病情。治标之法常用疏肝理气、活血化瘀、清热利湿、泻火解毒、消积散结等法，尤其重视疏肝理气的合理应用；治本之法常用健脾益气、养血柔肝、滋补阴液等法。要注意结合病程、患者的全身状况处理好“正”与“邪”，“攻”与“补”的关系，攻补适宜，治实勿忘其虚，补虚勿忘其实。还当注意攻伐之药不宜太过，否则虽可图一时之快，但耗气伤正，最终易致正虚邪盛，加重病情。在辨证论治的基础上应选加具有一定抗肝癌作用的中草药，以加强治疗的针对性。

分证论治

·肝气郁结

症状:右胁部胀痛,右胁下肿块,胸闷不舒,善太息,纳呆食少,时有腹泻,月经不调,舌苔薄腻,脉弦。

治法:疏肝健脾,活血化瘀。

方药:柴胡疏肝散。

方中柴胡、枳壳、香附、陈皮疏肝理气;川芎活血化瘀;白芍、甘草平肝缓急。疼痛较明显者,可加郁金、延胡索以活血定痛。已出现胁下肿块者,加莪术、桃仁、半夏、浙贝母等破血逐瘀,软坚散结。纳呆食少者,加党参、白术、薏苡仁、神曲等开胃健脾。

·气滞血瘀

症状:右胁疼痛较剧,如锥如刺,入夜更甚,甚至痛引肩背,右胁下结块较大,质硬拒按,或同时见左胁下肿块,面色萎黄而黯,倦怠乏力,脘腹胀满,甚至腹胀大,皮色苍黄,脉络暴露,食欲不振,大便溏结不调,月经不调,舌质紫暗有瘀点瘀斑,脉弦涩。

治法:行气活血,化瘀消积。

方药:复元活血汤。

方中桃仁、红花、大黄活血祛瘀;天花粉“消扑损瘀血”;当归活血补血;柴胡行气疏肝;穿山甲疏通肝络;甘草缓急止痛。可酌加三棱、莪术、延胡索、郁金、水蛭、虻虫等以增强活血定痛,化瘀消积之力。或配用鳖甲煎丸或大黄广虫丸,以消症化积。

若转为鼓胀之腹胀大,皮色苍黄,脉络暴露者,加甘遂、大戟、芫花攻逐水饮,或改用调营饮活血化瘀,行气利水。

·湿热聚毒;

症状:右胁疼痛,甚至痛引肩背,右胁部结块,身黄目黄,口干口苦,心烦易怒,食少厌油,腹胀满,便干溲赤,舌质红,苔黄腻,脉弦滑或滑数。

治法:清热利胆,泻火解毒。

方药:茵陈蒿汤。

方中茵陈、栀子、大黄清热除湿,利胆退黄。常加白花蛇舌草、黄芩、蒲公英清热泻火解毒。疼痛明显者,加柴胡、香附、延胡索疏肝理气,活血止痛。

·肝阴亏虚

症状:胁肋疼痛,胁下结块,质硬拒按,五心烦热,潮热盗汗,头昏目眩,纳差食少,腹胀大,甚则呕血、便血、皮下出血,舌红少苔,脉细而数。

治法:养血柔肝,凉血解毒。

方药:一贯煎。

方中以生地、当归、枸杞滋养肝肾阴血;沙参、麦冬滋养肺胃之阴;川楝子疏肝解郁。出血者,加仙鹤草、白茅根、牡丹皮清热凉血止血。出现黄疸者,可合茵陈蒿汤清热利胆退黄。

肝阴虚日久，累及肾阴，而见阴虚症状突出者，加生**鳖甲**、生龟板、女贞子、旱莲草滋肾阴，清虚热。肾阴虚日久常可阴损及阳而见肾之阳虚，临床见形寒怯冷、腹胀大、水肿、腰酸膝软等症，可用金匮肾气丸温补肾阳为主方加化裁。

在辨证论治的基础上应当选用具有一定抗肝癌作用的中草药，如清热解毒类的白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、**拳参**、蛇莓、马鞭草、凤尾草、**紫草**、**苦参**、**蒲公英**、**重楼**、**野菊花**、**肿节风**、**夏枯草**等；活血化瘀类的大蓟、**穿山甲**、**鬼箭羽**、**地鳖虫**（**土鳖虫**）、**虎杖**、**丹参**、**三棱**、**水红花子**、**水蛭**等；软坚散结类的**海藻**、**夏枯草**、**牡蛎**等。

若合并血证、黄疸、昏迷或转为鼓胀者，可参照有关章节进行辨证论治，病情危重者尚须中西医结合救治。

【转归预后】

初起以气滞、血瘀、湿热的邪实之证为主，日久则肝失疏泄、脾失运化与统摄、肾失温煦与滋养，正虚邪盛，正不胜邪，而出现肝进行性肿大、疼痛剧烈，并可合并黄疸、血证、昏迷等危重证候，也可转为鼓胀等难治之症。

本病自然病程约一年，病势凶险，早期手术根治结合中西医综合治疗，部分病例尚可得到改善，中晚期肝癌则预后差，为消化道恶性肿瘤中死亡率较高的一种。近年来开展中西医结合疗法，对提高疗效，改善患者的预后有一定作用。

【预防与调摄】

积毒防治病毒性肝炎，对降低肝癌发病率有重要意义。加强肝癌的普查工作也是早期发现肝癌的重要方法。

调摄的目的在于提高生存率，延长生存期，改善生存质量。其重点在于注意患者全身状态的变化，如体重、皮肤改变、精神状态等。饮食应富于营养易消化的食物，忌食生冷油腻及硬性食物，忌用损害肝肾功能及对胃肠道有刺激性的食物和药物。加强心理调摄，心情开朗，树立战胜疾病的信心，积毒配合治疗。病情危重者，加强护理，密切观察生命体征。

【结语】

肝癌为临床常见恶性肿瘤，且病情进展迅速。究其病因，多为脏腑气血亏虚，瘀毒、湿热凝结于肝，以肝失疏泄为基本病机。其病位在肝，但与胆、脾胃、肾密切相关。其病性多见本虚标实，虚实夹杂。主要辨证分型包括肝气郁结、气滞血瘀、湿热聚毒、肝阴亏虚。临床辨证要注意其本虚，并要顾及邪实。临床用药要遵照辨病与辨证相结合的方法，缓缓图之，最大限度地延长患者的生存期，改善生存质量，提高生存率。

【文献摘要】

《难经·五十五难》：“然积者阴气也，聚者阳气也，故积者五脏所生，其始发有常处，其痛不离其部，上下有所终始，左右有所穷处也；聚者六腑所成，其始发无根本，上下无所留止，左右无所穷处，其痛常移易也。”

《树后备急方·治卒心腹症坚方》：“治卒暴腹中有物如石，痛如刺，昼夜啼呼，不治之，百日死。”

《诸病源候论·积聚候》：“诊得肝积，脉弦而细，紫胁下痛。”

【现代研究】

原发性肝癌是我国最常见的恶性肿瘤之一，近年来大量研究表明：中医药在本病治疗中越来越多地被采用。中医药在治疗中晚期肝癌方面已成为常用的治疗手段。

临床研究

目前对肝癌的辨证分型尚无统一标准，一般分为以下几型：气滞型（肝郁气滞）；血瘀型；脾虚型（或兼湿困）；温热型（或热毒）；阴虚型（肝肾阴虚或气阴两虚）。

临床上常是数型并见。肝癌早期多为肝郁气滞、脾虚，进而出现血瘀、湿热等型，晚期则多见肝肾阴虚[上海中医药杂志 1990；(4)：30]。潘氏等认为肝癌的基本病变为瘀、毒、虚，邪实正虚。采用以健脾理气、化痰软坚、清热解毒为治法的“肝复方”与放疗、化疗对照治疗晚期肝癌。“肝复方”主要由黄芩、党参、白术、茯苓、柴胡、桃仁、丹参、蚤休、牡蛎等药物组成，气滞血瘀型加土鳖、莪术、三七、香附，肝郁脾虚型加郁金、淮山药、陈皮、麦芽，肝胆湿热型加茵陈、蒲公英、木通，阴虚内热型加丹皮、鳖甲。治疗结果表明，中医药组治后半年和1年生存率(43.3%和20.0%)高于放疗组(25.0%和0)，治后瘤体稳定率分别为85%（中医药组）、87%（放疗组）和46%（化疗组）。提示中医药既能延长患者生存期，又能稳定瘤体，放射治疗对局部肿瘤控制优于中医药和化疗，但未转化为延长生存期的作用[北京中医 1987；(3)：3]。彭氏等用扶正消瘤片（人参、女贞子、黄芩、枸杞、丹参、三七、红花、川芎、桃仁、白英、蒲公英、仙鹤草、白花蛇舌草等）治疗原发性肝癌177例，总有效率61.02%。其中临床治愈3例，显效31例，有效74例，无效69例[中西医结合肿瘤杂志 1998；(1)：24]。张氏在分析了化疗、放疗中常见的毒副作用后，指出放疗多见热毒伤阴之证，治法应以清热解毒、生津润燥、滋补气血、健脾益肾、滋养肝肾为主；而化疗则多见气血亏损、脾胃失调、肝肾受损之证，治法宜补气养血、健脾和胃、滋补肝肾为主[中西医结合杂志 1988；(2)：14]。

·实验研究

1. 肝癌健脾理气治则的研究屠氏在大鼠肝癌前病变阻断实验中揭示，健脾理气、活血化瘀、清热解毒三类中药均有阻断肝癌前病变的作用，而以前者为优，对促癌阶段亦有阻断作用[IB中瘤 1989；(1)：31]。姚氏在此基础上对诱癌过程中出现的N_{ms}、H_{ms}的过量表警进行研究，发现健脾理气中药能使N_{ms}表警接近正常。这提示中药能于基因水平逆转大鼠肝癌前病变的发生[中华医学杂志 1989；(3)：134]。吕氏等研究健脾理气药对荷肝癌腹水瘤小鼠自然杀伤细胞(NK细胞)活性的影响，采用脾虚模型小鼠，其中NK细胞活性降低，荷瘤小鼠健脾理气药治疗可恢复NK细胞活性至正常范围，但用活血化瘀药及清热解毒药则无此作用；用一定量环磷酰胺，NK细胞活性更加降低。但加用健脾理气药有一定调节作用；若荷瘤小鼠先

予健脾理气药再给环磷酰胺,可使NK细胞活性恢复良好,瘤体缩小明显[中西医结合防治肿瘤 1987;(2):97]。

2. 肝癌清热解毒治则的研究吕氏等用复方龙葵注射液(龙葵、蛇毒、白英、[当归](#)、丹参、[郁金](#)的提取成分)连续作用于小鼠肝癌(Hn)腹水型癌细胞,对其增殖有明显阻抑作用,抑制率87.35%, $P<0.01$,具有非常显著的高效抗癌作用[中西医结合防治肿瘤 1987;(2):4]。松崎氏小[柴胡](#)汤及其成分对细胞凋亡的研究表明[黄芩](#)甙元在100-200ug/ml范围内作用于肝癌细胞48h内引起典型的细胞凋亡[国外医学·中医中药分册 1996;(6):36]。

·肝癌性疼痛的治疗

肝癌引起疼痛在临床较为常见。张氏综述了近年来中医药治疗癌性疼痛的研究现状,主要包括中药内服、中药外用、中西医结合及针灸等治法[山东中医学院学报 1995;(1):69]。

第三节 胃癌

胃癌是由于正气内虚,加之饮食不节、情志失调等原因引起的,以气滞、痰湿、瘀血蕴结于胃,胃失和降为基本病机,以脘部饱胀或疼痛、纳呆、消瘦、黑便、脘部积块为主要临床表现的一种恶性疾病。

据文献记载,胃癌的发病率约为整个消化道癌肿的40%-50%,占消化道癌肿的第一位。男性患者,胃癌也居各器官恶性肿瘤的首位。大多发生于40-60岁之间,85%的病人是在40岁上,但约有5%的病人年龄在30岁以下。我国男女之比约为2.3-3.6:1。不同国家的发病率和死亡率也有明显区别,高低之比可相差10倍。我国在世界上居于胃癌发病率较高的国家,尤其是甘肃河西走廊、襟东半岛及江浙沿海一带。

胃癌的治疗效果还不够满意。经多年的临床实践证明,中西医结合治疗胃癌,可以取长补短,进一步提高胃癌的治疗效果。其途经主要有三个方面,即手术加中药、化疗加中药和放疗加中药,可以起到提高疗效或减毒增效的作用。

胃癌是最常见的癌肿之一,在中医学中属于“噎膈”、“反胃”、“症瘕”、“积聚”、“伏梁”、“心腹痞”、“胃脘痛”的范畴。《素问·通评虚实论》:“隔塞闭绝,上下不通”。《金匮要略·呕吐哕下利病脉证治》说:“脉弦者,虚也,胃气无余,朝食暮吐,变为胃反”。而更多的学者则以为古人所谓“心之积”的“伏梁”,在很大程度上就是现今部分胃肿瘤的临床表现。如《素问·腹中论》说:“病有少腹盛,上下左右皆有根……病名伏梁。……裹大脓血,居肠胃之外,不可治,治之每切按之致死。”《难经·五十六难·论五脏积病》又说:“心之积,名曰伏梁,起脐上,大如臂,上至心下,久不愈,令人病烦心。”这种从脐上到心下的上腹部包块,很象现今的胃癌。治法和方药方面,武威出土的《武威汉代医简》还专门载有“治伏梁方”,本方主治脘腹痞满肿块等症,也可能是治疗胃部肿瘤最古老的方剂之一。《金匮要略·呕吐哕下利病脉证治》的治疗胃反呕吐的大半夏汤,《伤寒论》治疗心下痞硬,噎气不除的旋覆代赭汤,《医部全录》记载的华佗胃反为病方(雄黄、珍珠、丹砂、朴硝),《本草纲目》治疗噎膈反胃方(福砂、槟榔)等治疗方药,对现今的临床与实验研究仍有参考价值。

胃癌是中西医学共同的疾病名称,西医学对胃癌按组织学分类,分为腺癌、未分化癌、粘液癌、特殊类型癌(包括腺鳞癌、鳞状细胞癌、类癌等)。胃癌可发生于胃的任何部位,但半数以上见于胃窦部,尤其是沿小弯侧。其次是贲门,再次为胃底及胃体等部位。

胃癌、胃部其他肿瘤可参照本节进行辨证论治。

【病因病机】

迄今为止,胃癌病因尚未完全明了。但根据患者的起病经过及临床表现,可知本病的发生与正气虚损和邪毒入侵有比较密切的关系。

1. 饮食不节如烟酒过度或恣食辛香燥热、熏制、腌制、油煎之品，或霉变、不洁之食物等，使脾失健运，不能运化水谷精微，气滞津停，酿湿生痰；或过食生冷，伤败脾胃之脾气，不能温化水饮，则水湿内生。

2. 情志失调如忧思伤脾，脾失健运，则聚湿生痰；或郁怒伤肝，肝气郁结，克伐脾土，脾伤则气结，水湿失运。

3. 正气内虚如有胃痛、痞满等病证者，久治未愈，正气亏虚，痰瘀互结而致本病。

或因年老体虚及其他疾病久治不愈，正气不足，脾胃虚弱，复因饮食失节、情志失调等因素，使痰瘀互结为患，而致本病。

本病发病一般较缓，患者早期可无任何症状，或以胃脘疼痛、嗳气作胀、胃纳不佳、大便色黑等为首发症状。病位在胃，但与肝、脾、肾等脏关系密切，因三脏之经脉均循行寸：胃，胃与脾相表里，脾为胃行其津液，若脾失健运则酿湿生痰，阻于胃腑；胃气以降为顺，以通为用，其和降有赖于肝气之条畅，肝失条畅则胃失和降，气机郁滞，进而可以发展为气滞血瘀，日久形成积块；中焦脾胃有赖肾之元阴、元阳的濡养、温煦，若肾阴不足，失于濡养，胃阴不足，胃失濡润可发为胃癌，或肾阳不足，脾胃失于温煦，虚寒内生，脾气不足无以化气行水，则气滞、痰阻、瘀血变证丛生。初期痰气交阻、痰湿凝滞为患，以标实为主；久病则本虚标实，本虚以胃阴亏虚、脾胃虚寒和气血两虚为主，标实则以痰瘀互结多见。

【临床表现】

本病以脘部饱胀或疼痛、纳呆、消瘦、黑便、脘部积块为中心证候。

1. 脘部饱胀或疼痛与饮食无明显关系，药物治疗疼痛缓解不明显。偶有疼痛呈一定规律或用药有一定疗效者，但随病情发展，疼痛加剧而无规律。

2. 纳呆、消瘦早期即可出现，厌食油腻，消瘦进展迅速，常伴气血亏损、面白浮肿等症。

3. 黑便多时断时续或呈持续性，少数出血较多者可伴有呕血，大量出血者可出现气随血脱证候。

4. 脘部积块出现较晚，可扪及边缘不整齐、质硬的肿块，疼痛拒按，肿块位于贲门者则有吞咽困难或噎逆，位于幽门部者可出现反胃。晚期痰瘀流注于左颈窝或左腋，可出现如栗子或花生米大小的痰核，质硬压痛。

胃癌转移出现相应转移病证的临床症状，如肝肿大、黄疸、腹水、前列腺上部坚硬肿块、卵巢肿大等。

【诊断】

凡有下列情况者，应高度警惕，并及时进行胃肠钡餐 X 线检查、胃镜和活组织病理检查，以明确诊断：

1. 40 岁以后开始出现中上腹不适或疼痛，无明显节律性并伴明显食欲不振和消瘦者；

2. 胃溃疡患者，经严格内科治疗而症状仍无好转者；

3. 慢性萎缩性胃炎伴有肠上皮化生及轻度不典型增生患者,经内科治疗无效者;
4. X线检查显示胃息肉>2cm者;
5. 中年以上患者,出现不明原因贫血、消瘦和粪便隐血持续阳性者。

【鉴别诊断】

1. 胃痛胃脘部疼痛,常伴有食欲不振,痞闷或胀满,恶心呕吐,吞酸嘈杂;发病多与情志不遂,饮食不节,劳累及受寒等因素有关;常反复发作,其痛势相对胃癌之疼痛较缓,不呈进行性加重,不伴程度消瘦、神疲乏力等恶病质征象。此外,借助现代诊断方法,可见胃、十二指肠粘膜炎症、溃疡等病变。若胃痛经严格内科治疗而症状仍无好转者,应做纤维胃镜及病理组织学检查等以排除癌变的可能。

2. 痞满以胃脘部痞塞,满闷不舒的自觉症状为主症,并有按之柔软,压之不痛,望尤胀形的特点;起病多缓,反复发作;发病常与饮食、情志、起居、寒温等诱因有关。胃癌中有部分病例也可以痞满为主症,此时,当借助上消化道X线检查、胃液分析、纤维胃镜等检查以明确诊断。

3. 便血以胃、肠脉络受损,出现血液随大便而下,或大便呈柏油样为主要临床表现的病证。可由多种胃肠道病引起,如胃痛、腹痛等。胃癌的便血常伴见胃脘部饱胀或疼痛、纳呆、消瘦、脘部积块等主症,大便稍黯或紫黯,甚至可呈柏油样,且多持续发生,应用一般止血药效果不理想,即使暂时止住,不久即可反复,重者可伴有吐血。可借助:消化道X线检查、胃液分析、纤维胃镜等检查以明确诊断。

【辨证论治】

辨证要点

1. 辨证候虚实 胃癌的发生与正气内虚、痰气交阻、痰湿凝滞,痰瘀互结有密切关系。胃癌早期,多见痰气交阻、痰湿凝结之证,以邪实为主;中晚期则多见痰瘀互结、胃阴亏虚、脾胃虚寒、气血两虚等本虚标实而以正虚为主之症。临床上多病情复杂,虚实互见。

2. 辨胃气的有无 食欲尚可、舌苔正常、面色荣润、脉搏从容和缓是有胃气之象,病情尚浅,预后较好;反之,则胃气衰败,病情重,预后不良。《中藏经·论胃虚实寒热生死逆顺》说:“胃者,人之根本也。胃气壮,五脏六腑皆壮。……胃气绝,则五日死。”胃气的虚实,关系着人体之强弱,甚至生命之存亡。

3. 辨危候 晚期可见大量吐血、便血、昏迷等危候。

治疗原则

本病多由气、痰、湿、瘀互结所致,故理气、化痰、燥湿、活血化瘀是本病主要治标之法;后期出现胃热伤阴、脾胃虚寒、气血两虚者,则应标本兼顾,扶正与祛邪并进。本病病位在胃,多有脾胃气机阻滞,气化不利,运化无权,在治疗中应始终重视顾护脾胃,勿损正气,也是应遵从的治疗原则。这一点对中晚期患者和放化疗患者更为重要。只有胃气得充,脾气得健,才

能使气血生化有源，也才能助药以祛邪。但补虚时，用药也不可过于滋腻，以免呆滞脾胃，应在辨证论治的基础上，结合选用具有一定抗胃癌作用的十草药。

分证论治

·痰气交阻

症状：胃脘满闷作胀或痛，窜及胁肋，噯逆，呕吐痰涎，胃纳殊退，厌肉食，苔白腻，脉弦滑。

治法：理气化痰。

方药：开郁至神汤。

方中人参、白术、茯苓、陈皮健脾理气，脾气健则气机运行正常，痰湿无从内生；香附、当归、柴胡调和肝脾之气血，理气化痰；佐以苦寒的栀子以解痰气交阻郁久之热，以泻火除烦，清热利湿；甘草调和诸药。可加半夏、天南星以助化痰之力；闷胀，疼痛明显者，可加厚朴、郁金以行气活血定痛；呕吐痰涎者，可加半夏、旋覆花以和胃降逆。

·痰湿凝滞

症状：胃脘满闷，面黄虚胖，呕吐痰涎，腹胀便溏，痰核累累，舌淡滑，苔滑腻。

治法：燥湿化痰。

方药：导痰汤。

以祛痰降逆的二陈汤为基础，加入理气宽胀的枳椇，祛风涤痰的南星，共呈祛风涤痰功效。方中南星、半夏燥湿祛痰力量颇强，故本方是强有力的祛痰剂。若伴腹胀便溏，可加猪苓、泽泻、苍术以利水渗湿，健脾理气。

·瘀血内结

症状：胃脘刺痛而拒按，痛有定处，或可扪及腹内积块，腹满不食，或呕吐物如赤豆汁样，或黑便如柏油样，或左颈窝有痰核，形体日渐消瘦，舌质紫黯或有瘀点，脉涩。

治法：活血化瘀，行气止痛。

方药：膈下逐瘀汤。

方中桃仁、红花、当归、川芎、丹皮、赤芍、延胡索、五灵脂活血化瘀止痛；香附、乌药、枳椇疏肝理气，取气行则血行之意；甘草调和诸药。可加三棱、莪术破结行瘀，但有呕血或黑便者，应注意把握活血药物的种类和剂量，可配伍白及、仙鹤草、地榆、槐花以止血；加海藻、瓜蒌化痰软坚；加沙参、麦冬、白芍稀阴养血。吞咽梗阻，腹满不食者，也可改用通幽汤破结行瘀，滋阴养血。

·胃热伤阴

症状：胃脘部灼热，口干欲饮，胃脘嘈杂，食后剧痛，进食时可有吞咽梗噎难下，甚至食后即吐，纳差，五心烦热，大便干燥，形体消瘦，舌红少苔，或舌黄少津，脉细数。

治法：清热养阴，益胃生津。

方药：竹叶石膏汤。

方中用竹叶、石膏辛凉甘寒，清胃之热；[人参](#)、[麦冬](#)益气生津；半夏降逆下气，其性虽温，但配于清热生津药中，则温燥之性去而降逆之用存，不仅无害，且能转输津液，活动脾气，使参、麦生津而不腻滞；配[甘草](#)、粳米扶助胃气，又可防石膏寒凉伤胃。若大便于结难解，加[火麻仁](#)、[郁李仁](#)润肠通便。

脾胃虚寒

症状：胃脘隐痛，喜温喜按，腹部可触及积块，朝食暮吐，或暮食朝吐，宿食不化，泛吐清涎，面色觥白，肢冷神疲，面部、四肢浮肿，便溏，大便可呈柏油样，舌淡而胖，苔白滑润，脉磅礴。

治法：温中散寒，健脾和胃。

方药：理中汤。

[人参](#)大补元气；[干姜](#)温中散寒；[白术](#)、[甘草](#)健脾益气，共奏健脾温中之效。可加[丁香](#)、[绿萼梅](#)温胃降逆止吐。若肢冷、呕吐、便溏等虚寒症状明显者，可加[肉桂](#)、[附子](#)即桂附理中汤，以增力口温健脾补虚散寒之力。全身浮肿者，可合真武汤以温脾化气利水。便血者，可合黄土汤温中健脾，益阴止血。

气血两亏

症状：胃脘疼痛绵绵，全身乏力，心悸气短，头晕目眩，面色无华，虚烦不眠，自汗盗汗，面浮肢肿，或可扪及腹部积块，或见便血，纳差，舌淡苔白，脉磅礴细无力。

治法：益气养血。

方药：十全大补汤。

该方以四君子汤补气健脾，以四物汤补血调肝，在此基础上更配伍[黄芪](#)益气补虚，[肉桂](#)补元阳，暖脾胃。共奏气血双补、补虚暖中之效。此证型多属胃癌晚期，以虚为主，气血两亏，不任攻伐，当以救后天生化之源、顾护脾胃之气为要，待能稍进饮食与药物，再适当配合行气、化痰、活血等攻邪之品，且应与补益之品并进，或攻补兼施法交替使用。若气血亏虚损及阴经，致阴经俱虚，经竭于上而水谷不入，阴竭于下而二便不通，则为阴经离决之危候，当积璜救治。

经现代药理及临床研究，已筛选出一些较常用的抗胃癌及其他消化道肿瘤的中药，如清热解毒类的白花蛇舌草、半枝莲、[窮窠](#)、[肿节风](#)、[藤梨根](#)、[拳参](#)、[苦参](#)、[野菊花](#)、[野葡萄藤](#)等；活血化瘀类的鬼箭羽、丹参、[虎杖](#)、[三棱](#)、[莪术](#)、铁树叶等；化痰散结类的[牡蛎](#)、海蛤、半夏、[瓜蒌](#)、[石菖蒲](#)等；利水渗湿类的[防己](#)、[泽泻](#)等。上述这些具有一定抗癌作用的药物，可在辨证论治的基础上，结合胃癌的具体情况，酌情选用。

晚期出现合并症及转移,可参见有关章节,辨证论治。病情危重者还应中西医结合积璫救治。

【转归预后】

胃癌早期以邪实为主,如痰气交阻、瘀血内阻,可用理气化痰、活血化瘀之晶以消除邪实,并采取中西医结合的治法,部分患者病情可缓解;但也有部分患者转为胃热阴伤、脾胃虚寒、气血黎虚,出现正虚邪盛之势。

胃癌患者的预后一般较差,但如能早期诊断和治疗,尤其是中西医结合治疗,不少病人病情可缓解。晚期胃癌可合并肝肿大、黄疸、大量便血、呕血或转为鼓胀等,均为危重难治之证,预后不良。近年来,对晚期胃癌患者开展中西医结合综合治疗,用中药积璫扶正培本,适当辅以攻邪,使不少患者的生存期得到延长。

【预防与调摄】

养成良好的饮食习惯,如按时进餐,不食过烫、过冷、过辣、变质食物,少吃或不吃油炸、腌熏食品,细嚼慢咽,戒除烟酒;多食新鲜瓜果蔬菜、豆类,适当配置一定数量的粗杂粮。既病之后,应注意精神护理,使患者增强战胜疾病的信心,积璫配合各种治疗。饮食应尽量做到色香味佳,富于营养又品种多样,如鞣类、鱼、肉末、果汁等,有吞咽困难者应进食半流质或流质饮食,少食多餐。呕吐不能进食者,应适当补充液体、能量和维生素,以维持生命之必须。

【结语】

胃癌一病多发于中年以上男性,病变之初多有胃脘部饱胀或疼痛、纳呆等自觉症状,易被忽视;或久患胃痛、痞满等胃病经治无好转者,凡有以上症状持续出现者,应尽快结合现代检查方法,查明原因,以期早期诊断、早朗治疗。其病因多由饮食不节、情志失调、正气内虚等因素日久而成。病位在胃,与肝、脾、肾的关系密切。多为本虚标实之证,标实以痰气交阻、痰湿凝滞、瘀血内结为多见,本虚以胃热伤阴、脾胃虚寒、气血黎虚为多见,常虚实夹杂,致使气滞、痰凝、湿聚、瘀血交结于胃腑日久形成积块,胃之升降失调,气阴耗伤,甚至阴膻俱损,此为本病的病机关键。因此以理气、化痰、燥湿、活血化瘀为治标之大法,并根据标本虚实之轻重缓急配合扶正之法是为标本兼治之治疗原则。始终顾护胃气,培补后天,也是治疗的关键之一。胃癌初起以标实为主,久则以正虚为主,常标本同在,虚实夹杂,若邪盛之征如积块较大而质硬、疼痛剧烈、腹满不食等症状突出,而正衰之象如纳食璫少,或食人即吐,璫度消瘦,大量黑便,甚则呕血等症状明显,则预后不良。

【文献摘要】

《璫枢·邪气脏腑病形》:“脾脉……微急为膈中,食饮人而还出,后沃沫。”“胃病者,腹满胀,胃脘当心而痛……膈咽不通,食饮不下。”

《金匱要略·呕吐哕下利病脉论治》:“朝食暮吐,暮食朝吐,宿谷不化,名曰胃反。脉紧而涩,其病难治。”

《姆溪心法·翻胃》：“年少者，四物汤清胃脘，血燥不润，便故涩，（格致余论）甚详；年老虽不治，亦用参术。”

《景岳全书·杂证·反胃》：“治反胃之法，当辨其新久，及所致之因，或因酷饮无度，伤于酒湿；或以纵食生冷，败其真籜；或因七情饶郁，竭其中气，总之，无非内伤之甚，致损胃气而然。故凡治此者，必宜以扶助正气，健脾养胃为主。”

《医宗金鉴·杂病心法要诀》：“三籜热结，谓胃、小肠、大肠三腑热结不散，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，贲门于枯，则纳入水谷之道路狭隘，故食不能下，为噎膈也。幽门干枯，则放出腐化之道路狭隘，故食入反出为翻胃也。”

【现代研究】

·中医药治疗胃癌前期病变

胃癌死亡率居于我国恶性肿瘤之首，有效地防治胃癌前期病变，阻断其向癌发展，是预防胃癌、减少其发病率的根本措施和手段，因此胃癌前期病变已成为学术界研究的重点。萎缩性胃炎伴不完全型肠化生和（或）中、重度彙型增生为真正的癌前病变已成为公认[中华肿瘤杂志 1993；（3）：235L 目前西医对本病缺乏理想的治疗方法，仅作定期随访、密切观察，而中医药在治疗上已显示出独特的作用和明显的优势。关于本病的病因多数学者认为主要由于饮食不节、常进食热烫粗糙或刺激性食物、嗜好烟酒、药物刺激、情志失调、脾胃素虚或他病久病及胃而致病。病位则多与胃、脾、肝有关。病机的研究多数文献主张与脾胃虚弱、气滞血瘀、湿热邪毒有关。如陈氏将本病分为 5 型论治：脾胃虚弱型予香砂六君子汤；肝胃不和型予柴胡疏肝散加莪；脾胃湿热型予申朴夏苓汤加莪；由胃络瘀血型予丹参饮加味；胃阴不足型予一贯煎加莪。治疗 45 例，临床总有效率 91.12%，胃镜有效率 77.78%[中医杂志 1994；（7）：418L 柳氏以黄芩、党参、莪、肉桂、丹参、赤芍、香附、三棱、莪、王不留行、炮山甲、甘草为基础方加莪治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化生不典型增生 61 例，肠化生有效率 87.5%，彙型增生有效率 74.5%，临床总有效率 91.8%[中医杂志 1993；（5）：285]。

·临床治疗

目前胃癌的治疗仍是以手术为主的综合治疗，其中术后化疗是预防复发的重要治疗手段。中医治疗多配合手术、化疗，在防治胃癌术后化疗等副反应方面有一定优势。如刑氏以西洋参、茯苓、白术、黄芩、黄连、半夏、草河车、山慈菇、刀豆子、黄芩、生姜、干姜、生甘草、炙甘草组成基本方随证加莪，防治 267 例胃癌术后化疗副反应，在化疗期间及化疗后 2-4 周服中药，每日 1 剂，50 剂为 1 疗程。结果表明中药辨证治疗组与单纯化疗组在防治化疗副反应，保护机体免疫功能上有显著差（ $P < 0.01$ ）[新中医 1996；（2）：42]。

·实验研究

实验方面以中药对动物移植实体瘤、对胃癌血象、对 DNA 指数、对免疫调节因子、对胃癌相关基因蛋白表暨及对 HP 感染的影响等多侧面、多途径进行了研究。金氏等以上海中医药

大学钱伯文教授治疗消化道肿瘤的钱氏验方水煎剂灌胃,对小鼠 S180 实体瘤的生长情况进行了观察,结果表明,钱氏验方能有效地抑制 S180 实体瘤的生长,抑制率为 34%-40%,与对照组比较有显著性差异[上海中医药杂志 1995;(10):44]。周氏通过实验观察到抗胃癌药“扶正抗癌方”能降低肿瘤小鼠的全血粘度($P<0.01$),改善肿瘤小鼠的高凝状态[浙江中医杂志 1992;(12):564]。张氏等通过自建动物模型,观察了消痞冲剂(党参、三七、莪术、白花蛇舌草等)对在体鼠胃癌前病变 DNA 含量和细胞动力学的影响,结果发现消痞冲剂预防组和治疗组的 DNA 指数, S 期及 G2/M 期细胞数、细胞增殖指数与正常组比较均无显著性差异($P>0.05$) [北京中医药大学学报 1995;(4):59]。朱氏采用间接荧光免疫法检测了 123 例晚期胃癌患者和 40 例健康献血员 T 细胞亚群及其 Ta 受体表型,同时动态观察了扶正抗癌冲剂及化疗在晚期胃癌治疗前后 NK 活性、ID2R 及其 IFN γ 变化,结果发现在胃癌晚期患者细胞免疫功能明显受损,扶正抗癌冲剂则能通过提高 NK 活性及升高免疫调节因子水平而改善胃癌患者的生存质量,而化疗及手术则导致晚期胃癌患者免疫调节因子水平的进一步下降,使其生存质量更差[中国实验临床免疫学杂志 1994;(3):43]。陈氏采用 LSAB 免疫组化技术观察了中药连黛片(黄连、莪术、青黛等组成)对实验性大鼠胃癌基因表型的影响,以该药 1.5g/kg 剂量灌胃给药 12 周后,降低了胃癌的发生率,且可影响基因蛋白表型[中国医药学报 1997;(增刊):123]。张氏报道黄连、大黄、乌梅、丹参、三七等对 HP 有较强抑制作用[中西医结合杂志 1990;(5):268]。

第四节 大肠癌

大肠癌是由于正虚感邪、内伤饮食及情志失调引起的,以湿热、瘀毒蕴结于肠道,传导失司为基本病机,以排便习惯与粪便性状改变,腹痛,肛门坠痛,里急后重,甚至腹内结块,消瘦为主要临床表现的一种恶性疾病。

大肠癌包括结肠癌与直肠癌,是常见的消化道恶性肿瘤。在北美、西欧各国,大肠癌的发病率仍有上升趋势,占全部癌症死亡原因中的第二位。近三十年来我国的发病率也不断上升,大部分省市大肠癌占全部恶性肿瘤死亡原因的第5-6位,男女之比约为2:1,好发年龄为30-60岁。

采用中西医结合治疗,对接受手术、化疗、放疗的患者具有整体治疗效应,在改善症状、减毒增效、有利于劳动力的恢复等方面具有优势,可以提高疗效,延长生存期及改善生存质量。

中医学无“大肠癌”这一名称,从其发病及临床特征分析,应属中医学的“肠积”、“积聚”、“症瘕”、“肠覃”、“肠风”、“脏毒”、“下痢”、“锁肛痔”等病的范畴。《璣枢·水肿》说:“肠覃何如?岐伯曰:寒气客于肠外,与卫气相搏,……肉乃生。其始也,大如鸡卵,稍以益大,至其成也,如怀子之状,久者离岁,按之则坚,推之则移,……。”其症状的描述颇似结肠癌腹内结块的表现。《诸病源候论·积聚症瘕候》记述:“症者,由寒温失节,致脏腑之气虚弱,而饮食不消,聚结在内,染渐生长块段,盘劳不移动者,是症也。言其形状,可征验也。”有助于了解大肠癌的病因、症状和体征。明代《外科正宗·脏毒》说:“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,肛门外蚀,串烂经络,污水流通大孔,无奈饮食不餐,作渴之甚,凡此未得见其生。”类似于大肠癌的病因、主要症状,并明璫指出预后不良。清《外科大成·痔瘡漏》说:“锁肛痔,肛门外内犹如竹节锁紧,形如海筴,里急后重,便粪细而带扁,时流臭水,此无治法。”上述症状的描述与直肠癌基本相符。本病的治疗,《素问·六元正纪大论》提出了“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死”的内科治疗原则;《后汉书》中有华佗进行“剖破腹背,抽割积聚”进行外科手术的记载。这种采用内科或外科治疗本病的方法,迄今仍有重要的指导意义。中医药治疗本病所采用的方药散见于中医治疗积聚、症瘕、痢疾、脏毒等病证中,如《素问·玄机原病式》的芍药汤、《济生方》的香棱丸、《医医大全》的化痞丸、《医林改错》的少腹逐瘀汤等。

西医学对大肠癌按组织学分类,分为管状腺癌、乳头状腺癌、粘液腺癌、印戒细胞癌、未分化癌等,以管状腺癌最多见。可参照本节辨证论治。

【病因病机】

大肠包括回肠和广肠(直肠)。回肠上接阑门,下接广肠,广肠下端为魄门(肛门),其经络络肺,统摄于脾。它的生理功能是接受小肠下注的浊物,主津液的进一步吸收,司糟粕传送,并将之排出体外,故《素问·璣兰秘典论》曰:“大肠者,传导之官,变化出焉”。大肠癌的发生以

正气虚损为内因，邪毒入侵为外因，二者相互影响，正气虚损，易招致邪毒入侵，更伤正气，且正气既虚，无力抗邪，致邪气留恋，气、瘀、毒留滞大肠，壅蓄不散，大肠传导失司，日久则积生于内，发为大肠癌。

1. 外感湿热久居湿地，外感湿邪，导致水湿困脾，脾失健运，则内外之水湿日久不去，可引发本病。

2. 饮食不节恣食膏粱厚味、酒酪之品，或过食生冷，或暴饮暴食，均可损伤脾胃，滋生水湿，水湿不去化热而下迫大肠，与肠中之糟粕交阻搏击或日久成毒，损伤肠络而演化为本病。

3. 情志所伤所愿不遂，肝气郁结，肝木太过克伐脾土，脾失健运，水湿内生，郁而化热，湿热合邪，下迫大肠，也可诱生本病。

4. 正气亏虚先天不足或年高体虚之人，脾虚肾亏。肾为先天之本，脾为后天之本，二者与水湿的运化也有密切的关系，脏虚损，导致水湿内停，日久也可导致本病的发生。

本病病位在肠，但与脾、胃、肝、肾的关系尤为密切。其病性早期以湿热、瘀毒邪实为主，晚期则多为正虚邪实，正虚又以脾肾（气）虚、气血虚、肝肾阴虚多见。外感湿热或脾胃损伤导致水湿内生，郁久化热，是发病的重要原因，湿热久羁，留连肠道，阻滞气机，热渐成毒，热伤脉络，致使气滞、湿热、毒聚、血瘀，在肠道结积成块是发病的主要病机环节。

【临床表现】

排便习惯与粪便性状改变，腹痛，肛门坠痛，里急后重，甚至腹内结块是本病的基本临床表现。

1. 排便习惯改变指排便的次数增多或减少、排便时间延长等改变；粪便性状改变是指常有腹泻，粪便呈糊状或粘液便，或有大便秘结，泄泻与便秘交替；常有便血或痢疾样脓血便，大便变扁、变细。

2. 腹痛常呈持续性隐痛，但若存在肠梗阻则多呈绞痛，且伴有明显的肠胀气。

3. 肛门坠痛，里急后重常同时存在，多在大便时症状加剧。

4. 腹内结块以右下腹多见，结块质硬、固定，无压痛或有轻度压痛。

大肠癌转移则出现相应转移病征的临床表现。

【诊断】

凡 30 岁以上的患者有下列症状时需高度重视，需考虑有大肠癌的可能：近期出现持续性腹部不适，隐痛，胀气，经一般治疗症状不缓解；无明显诱因的大便习惯改变，如腹泻或便秘等；粪便带脓血、粘液或血便，而无痢疾、肠道慢性炎症等病史；结肠部位出现肿块；原因不明的贫血或体重减轻。

出现上述临床表现时，应详细询问病史，全面体检，并及时进行直肠指诊、全结肠镜检查、钡灌肠 X 线检查、血清癌胚及肠癌相关抗原测定及直肠内超声扫描、CT 等检查以明确诊断，协助治疗。

【鉴别诊断】

1. 痢疾痢疾与大肠癌在腹痛、泄泻、里急后重、排脓血便等临床症状上有相似点，要注意区别。痢疾是以腹痛腹泻，里急后重，排赤白脓血便为主要临床表现的具有传染性的外感疾病。一般发病较急，常以发热伴呕吐而开始，继则腹痛腹泻、里急后重、排赤白脓血便为突出的临床特征，其腹痛多呈阵发性，常可在腹泻后减轻，腹泻次数可至每日 10-20 次，粪便呈襟冻状、脓血状。而大肠癌起病较为隐匿，早期症状多较轻或不明显，中晚期伴见明显的全身症状如神疲倦怠、消瘦等；腹痛常为持续性隐痛，常见腹泻但每日次数不多，泄泻与便秘交替出现是其特点。此外，实验室检查对明确诊断具有重要价值，如血常规检查、大便细菌培养、大便隐血试验、直肠指诊、全结肠镜检查等。

2. 痔疾痔疾也常见大便带血、肛门坠胀或异物感的临床表现，应注意区别。痔疾属外科疾病，起病缓，病程长，一般不伴有全身症状，其大便下血特点为便时或便后出血，常伴有肛门坠胀或异物感，多因劳累、过食辛辣等而诱发或加重。直肠指诊、直肠镜检查等实验室检查有助于明确诊断。

【辨证论治】

辨证要点

本病的辨证主要应辨别便血、便形及腹痛、腹泻，以区别其虚实。

1. 辨便血直肠癌的患者便血为常见症状。其血色鲜红，常伴大便不爽，肛门灼热，此为湿热下注、热伤血络所致。

2. 辨大便形状大便变细、变扁，常夹有粘液或鲜血，症状进行性加重，这是由于肿块不断增大堵塞肠道所致。

3. 辨腹痛腹痛时作时止，痛无定处，排便排气稍减，为气滞；痛有定处，腹内结块为血瘀；腹痛隐隐，得温可减，为虚寒；痛则虚汗出或隐痛绵绵，为气血两虚。

4. 辨腹泻大便干稀不调多为气滞；泻下脓血、腥臭，为湿热瘀毒；久泻久痢，肠鸣而泻，泻后稍安，常为寒湿；泻下稀薄，泻后气短头晕，多为气血两虚。

治疗原则

本病病机的中心环节是湿热，并由湿热进一步演化而为热毒、瘀毒蕴结于肠中，日久形成结块，故以清热利湿、化瘀解毒为治疗原则。病至晚期，正虚邪实，当根据患者所表现的不同证候，以补虚为主兼以解毒散结。

应在辨证论治的基础上，结合选用具有一定抗大肠癌作用的中草药。

分证论治

·湿热下注

症状：腹部阵痛，便中带血或粘液脓血便，里急后重，或大便干稀不调，肛门灼热，或有发热、恶心、胸闷、口干、小便黄等症，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿，化瘀解毒。

方药：[槐角丸](#)（[寿世保元](#)）。

方中[槐角](#)、[地榆](#)、[侧柏叶](#)凉血止血；[黄芩](#)、[黄连](#)、[黄柏](#)清热燥湿，泻火解毒；[荆芥](#)、[防风](#)、[枳壳](#)疏风理气；[当归](#)尾活血祛瘀。腹痛较著者可加[香附](#)、[郁金](#)，以行气活血定痛；大便脓血粘液，泻下臭秽，为热毒炽盛，加[白头翁](#)、[败酱](#)、[马齿苋](#)以清热解毒，散血消肿。

·瘀毒内阻

症状：腹部拒按，或腹内结块，里急后重，大便脓血，色紫暗，量多，烦热口渴，面色晦暗，或有肌肤甲错，舌质紫暗或有瘀点、瘀斑，脉涩。

治法：活血化瘀，清热解毒。

方药：膈下逐瘀汤加味。

本方用[桃仁](#)、[红花](#)、[五灵脂](#)、[延胡索](#)、[丹皮](#)、[赤芍](#)、[当归](#)、[川芎](#)活血通经，行瘀止痛；以[香附](#)、[乌药](#)、[枳壳](#)调理气机；[甘草](#)调和诸药，共呈活血化瘀，行气止痛的功效。临床应用常配伍[黄连](#)、[黄柏](#)、[败酱](#)等，以加强清热解毒之力。

·脾肾脾虚

症状：腹痛喜温喜按，或腹内结块，下利清谷或五更泄泻，或见大便带血，面色苍白，少气无力，畏寒肢冷，腰酸膝冷，苔薄白，舌质淡胖有齿痕，脉碇细弱。

治法：温补脾肾。

方药：[附子理中汤](#)。

理中汤温中健脾，更加[附子](#)以增强温肾散寒之力。如下利清谷、腰酸膝冷之症突出，可配四神丸以温补脾肾，涩肠止泻。四神丸中[补骨脂](#)、[肉豆蔻](#)温脾肾而涩肠止泻；[诃子](#)暖脾散寒除湿；[五味子](#)酸甘温涩。

·气血虚

症状：腹痛绵绵，或腹内结块，肛门重坠，大便带血，泄泻，面色苍白，唇甲不华，神疲肢倦，心悸气短，头晕目眩，形瘦纳少，苔薄白，舌质淡，脉碇细无力。

治法：补气养血。

方药：[八珍汤](#)。

以四君汤益气健脾，以四物汤补血调血。腹痛绵绵，重用[白芍](#)、炙[甘草](#)以缓急止痛；便血不止者，加[三七](#)、[茜草](#)、[仙鹤草](#)化瘀止血；泄泻者，加肉[豆蔻](#)、[赤石脂](#)以收敛固涩；心悸失眠者，加[酸枣仁](#)、[远志](#)养心安神。

·肝肾阴虚

症状：腹痛隐隐，或腹内结块，便秘，大便带血，腰膝酸软，头晕耳鸣，视物昏花，五心烦热，口咽干燥，盗汗，遗精，月经不调，形瘦纳差，舌红少苔，脉弦细数。

治法：滋肾养肝。

方药：知柏地黄丸。

本方以六味地黄滋补肝肾，加知母、黄柏清泻虚火。便秘者，加柏子仁、火麻仁润肠通便；大便带血者，加三七、茜草、仙鹤草化瘀止血；遗精加萆薢、金樱子益肾固精；月经不调者加香附、当归益气活血调经。

经现代药理及临床研究筛选出的一些常用抗消化道肿瘤的中药可参见胃癌一节的有关内容。应在辨证论治的基础上，结合大肠癌的具体情况，酌情选用。

【转归预后】

大肠癌患者早期以湿热下注之实证为主，当患者病至中晚期及接受手术、放疗、化疗后，其证候大多向脾虚血亏的正虚邪衰的方向转化；若用药得当，正气得复，患者尚可长期生存；若正气不复，邪气渐盛，最终出现正不胜邪、正虚邪陷的局面，并由于气血耗伤，阴饯俱虚，可合并积聚、鼓胀，或出现发热、黄疸、大量便血、昏迷等危重之症，应中西医结合救治。

本病起病较为隐匿，早期症状不明显，因此，患者就诊时大部分已属中晚期，虽经中西医结合治疗，但由于邪陷太深，往往正不胜邪，正虚邪实，预后不良。

【预防与调摄】

避免不良精神因素的刺激；改变不良的饮食结构、饮食习惯，如控制脂肪摄入，增加纤维膳食；积疔治疗慢性肠道疾病，痔疾、便血患者定期作直肠指诊；养成定时排便的习惯，注意排便习惯和粪便性状的变化等，有助于大肠癌的预防和早期发现。

应帮助患者树立战胜疾病的信心，使其做到情绪乐观，起居有节，饮食富于营养而易于消化。术后和放、化疗后的患者，津、气、血不足，按患者身体状况的不同，本着辨证用药的治疗原则，适当给予补中益气汤、生脉饮、复方阿襟浆等补益类中成药，有助于患者的康复。康复期患者，可多食用红枣汤、莲心粥等食品，以养胃、生津、补血，从而加快体质的恢复。

【结语】

大肠癌多发于中年以上男性，病变早期症状不明显，易被忽视。便血、痢下赤白等症状又易被误诊。故对出现以排便习惯与粪便性状改变，腹痛，肛门坠痛，里急后重，甚至腹内结块，消瘦等症状时应高度警惕，并尽快结合现代检查方法查明原因，以求早期诊断、早期治疗。其病因多由于正气亏虚，外感湿邪、内伤饮食及情志失调，致使湿热、瘀毒蕴结于肠道日久形成积块而成。病位在肠，但与脾、胃、肝、肾的关系尤为密切。其病性早期以湿热、瘀毒邪实为主，晚期则多为正虚邪实，正虚又以脾肾两虚、气血两虚、肝肾阴虚多见。

病机的中心环节是湿热。故以清热利湿、化瘀解毒为治疗原则，并应适当结合抗大肠癌的中草药。病至晚期，正虚邪实，则以补虚为主兼以解毒散结。大肠癌初起以标实为主，久则以正虚为主，常虚实夹杂，若邪盛之征如积块较大而质硬、腹部多处积块，疼痛剧烈，大便因积块堵塞肠道而排便困难等症状突出，而正衰之征如形体羸瘦，便血不止等症状明显，则预后不良。

【文献摘要】

《璣枢·五变》：“人之善病肠中积聚者何以候之？少俞答曰：皮肤薄而不泽，肉不坚而淖泽，如此肠胃恶，恶则邪气留止，积聚乃伤。”

《圣济总录·积聚门》：“症瘕癖结者，积聚之疇名也。”

《济生方·下痢》：“大便下血，血清而色鲜者，肠风也；浊而色黯者，脏毒也。”

《外科大成·痔漏》：“脏痛疽，肛门肿如馒头，紫边合紧，外坚而内溃，脓水常流，引终身之疾，治之无益。”

《医林改错·膈下逐瘀汤所治之症目》：“无论何处，皆有气血，……气无形不能结块，结块者必有形之血也。血受寒则凝结成块，血受热则煎熬成块。”

【现代研究】

中医药治疗大肠癌的文献报道相对肺癌、肝癌等较少，但以中药配合西医疗法已取得了一定进展。上海龙华医院用清肠消肿汤加莪术口服治疗大肠癌 50 例，并将本方煎剂的 1/3 保留灌肠。结果：观察 1 年者 50 例生存 40 例，生存率 80%，2 年生存率 42.5%，3 年的生存率 31.7%，5 年生存率 9.1% [余朋千等主编，实用中西医肿瘤治疗大全，第一版，重庆；重庆大学出版社，1995 年] 信周氏以化疗、放疗结合中医药辨证治疗大肠癌 30 例，分为脾虚痰湿型、热毒炽盛型、气血（阴）紫虚型，并服用“肠癌康复丸”（益气养阴、活血散结等药组成），疗效较好 [中国癌症与康复杂志 1995；(6)：45] 上海中医药大学附属曙光医院对大肠癌术后化疗加用扶正解毒中药（[党参](#)、[黄芩](#)、[猪苓](#)、[茯苓](#)、[当归](#)、首乌、[虎杖](#)、苡仁、白花蛇舌草、半枝莲、[夏枯草](#)加莪术）治疗 57 例，并与术后单纯化疗的 34 例对照，结果中药组在改善症状、生存率及莪术转移等方面均优于对照组 [上海中医药杂志 1996；(2)：12] 薛氏以复方大承气汤（[大黄](#)、[枳实](#)、[厚朴](#)、[芒硝](#)、[赤芍](#)、[桃仁](#)、双花）和肠粘连缓解汤（[乌药](#)、[厚朴](#)、[木香](#)、泻叶、[芒硝](#)、[赤芍](#)、[桃仁](#)、炒**莱菔子**）加莪术灌胃治疗癌性肠梗阻 27 例。用法：吸净胃液后，给予中药煎剂 200ml 胃管注入，钳闭胃管 2h 后接通胃肠莪术压将胃内残存药液吸净，再吸入中药 200ml，如此往复直至病人排出大量稀便为止。设对照组未加入中药治疗 24 例。结果疗效优于对照组 [中华肛肠病学杂志 1998；(8)：40] 信郭氏在以肠瘤平（含[党参](#)、[白术](#)等）治疗大肠癌的实验研究中发现，该药能显著抑制荷瘤小鼠的自发转移 [中医杂志 1993；(8)：481]。

第五节 白血病

白血病又称血癌,是由于正气内虚、温热毒邪乘虚而入引起的,以热毒、血瘀、痰浊互结,人体伤血为基本病机,以发热、出血、贫血及肝、脾、淋巴结肿大等为主要临床表现的一种造血系统的恶性肿瘤。其特征为造血系统白细胞系列在质和量方面有异常增生。

白血病约占癌肿总发病率的5%左右,是儿童和青年中最常见的一种恶性肿瘤。我国1986-1988年调查资料表明男性发病率(2.98/10万)略高于女性(2.52/10万)。我国急性白血病明显多于慢性,约1.6-4.41:1。近年来根据世界各国的资料统计,发病率有逐年增高趋势。白血病的自然发展过程多为不良,抗肿瘤化学治疗仍为最有效疗法,但目前尚无有效的根治方法。中西医结合治疗白血病,在提高缓解率,延长生存期,改善病人体质,防治化疗副作用等各方面都显示了良好的效果,尤其是采用我国特有药物三尖杉酯绿为主的方案治疗急性非淋巴细胞白血病,获得了前所未有的显著疗效。中医药已经成为治疗白血病不可缺少的途径。

中医学中没有“白血病”这一病名,根据白血病证候特征,有关白血病的证候、治法、调护等内容散见于中医学的“虚劳”。“血证”、“温病”、“症积”、“恶核”等病证之中。早在公元前二世纪《内经》就有关于白血病证候的记载,如《素问·通评虚实论》:“精气夺则虚。”《诸病源候论,温病衄候》说:“由五脏热结所为,心主血,肺主气,而开窍于鼻,邪热伤于心,故衄,衄者,血从鼻出也。”又在“恶核候”中说:“恶核者,是风热毒气,与血气相搏结成核生颈边,又遇风寒所折,遂不消不溃,名为恶核也。”《普济方,虚劳门》:“夫急劳之病,其证与热相似而得之差暴也,盖血气俱盛,积热内干心肺,脏腑壅滞,热毒不除而致之。缘禀受不足,忧思气细,营卫俱虚,心肺壅热,金火相刑,脏气传克,或应外邪,故烦躁体热、颊赤、心绳、头痛、盗汗、咳嗽、咽干、骨节酸痛、萎黄羸瘦,久则肌肤消烁,咯涎唾血者,皆是其候也。”上述记载的证候与白血病的临床特点很相似。《医林改错,膈下逐瘀汤所治症目》:“肠胃之外,无论何处,皆有气血。”“气无形不能结块,结块者,必有形之血也。”强调活血化瘀治疗腹部积块(本病之肝脾大)的重要性。

西医学对白血病有多种分类方法,如按病程缓急以及细胞分化程度分为急性白血病和慢性白血病;又按白血病细胞的形态和生化特征分类为多个类型及多个亚型等。西医学的各种急慢性白血病可参考本节进行辨证论治。

【病因病机】

中医学认为白血病的发病多在内在虚损、阴藩失和、脏腑虚弱的基础上温热毒邪等乘虚而入所致。

1. 精气内虚是本病发生的内因,与肝脾肾关系密切。情志不畅,肝气郁结,气血失和,阴藩失调。长期偏食而致脾虚,气血生化无源,在儿童患者中较为明显。劳倦、早婚、多次妊娠、

房室不节等致肾精亏虚，则骨髓化源不足。在以上肝脾肾功能失调与精血虚损的基础上，若复加外邪则发病。

2. 温热毒邪本病尤其是急性白血病具有起病急，发展迅速，病情险恶，易于复发及预后不良等特点，故温热毒邪是本病发生的重要外因。温热毒邪包括病毒、电离辐射、某些化学物质(如羰、烷化剂、某些细胞毒药物等)等。因温热毒邪乘虚而入，伤及气分，则出现大热、大汗、脉洪大之症，若正不胜邪，进而伤及营阴，人体伤血则有多种临床表现。温热毒邪，迫血妄行，则出现多种出血证候，如鼻衄、紫斑等；温热毒邪，灼血为瘀，而出现皮肤紫斑，舌质红绛甚或紫暗等。瘀血一旦形成，可使血不循经而加重出血；可使气血运行滞涩，不通则痛则出现骨关节胀痛、压痛，气滞血瘀还可表现为腹中积块(肝脾肿大而坚硬)；瘀血不去则新血不生，加之出血则血去气伤，日久则出现血虚，表现为心悸、气短、乏力、贫血等症。温热毒邪，炼液为痰，痰瘀互结，而出现紫胁症积、颈部痰核等症。

素有气虚加之反复出血，气血亏虚，可使气不摄血、出血症状突出，血去气伤反过来又加重气虚症状，从而形成恶性循环。

总之，白血病是由于精气内虚，温热毒邪入侵而人体伤血而成的病证。其病位在血及骨髓，因肝主藏血，脾主生血，肾主骨生髓，故与肝脾肾关系密切。常常是因虚而得病，因虚而致实。其虚因温热毒邪易伤津耗气而以气阴虚、肝肾阴虚多见，久病则以气血亏虚为主；其实不外热毒、血瘀、痰浊为患。急性期有虚有实，但以标实为主，缓解期虽有毒邪内伏，但以虚为主。临床上多虚实互见，病机演变复杂多样，如急性期热毒不解，可内传心包而出现神昏谵语的症状；热毒炽盛，引动肝风而出现颈强、抽搐之症；晚期则由于邪伤正气，正气日衰，而出现脾肾两虚、气血两虚之证。

【临床表现】

发热、出血、气血亏虚症、痰核、症积、骨关节疼痛是本病的主要临床表现。

1. 发热急性白血病约半数以上的患者以发热起病，且发病可出现在本病的任何阶段，患者多为低热或中度发热，少有寒战，出汗较多；若合并其他病邪侵袭，则可出现高热，伴畏寒多汗。慢性白血病则多表现为低热。

2. 出血急性白血病常见出血症状，在整个病程中均可出现，以皮肤瘀点、瘀斑和齿衄最常见，也可见鼻衄、吐血、便血、尿血及月经过多等。视网膜出血可引起失明，蛛网膜下腔出血常可引起死亡。慢性白血病明显的出血多在疾病急变期才出现。

3. 气血亏虚几乎所有患者都伴有气血亏损症，并随病情的恶化而加重。如面色苍白，神疲倦乏力，心悸气短，唇甲无华，消瘦等。

4. 痰核多发生在颈部及腋下，大小不等，皮色如常，推之不移，质地较硬，皮下及头皮可见硬节。

5. 瘀积急性白血病的症积(肝脾肿大)以肝轻度肿大多见；慢性白血病则以脾肿大多见，肿大程度常显著，可在左肋缘下数厘米至平脐，质坚无压痛。

6. 骨关节疼痛以胸骨下端的局部压痛为本病的特征,常有游走性四肢骨痛,特别是靠近关节处有压痛,局部可见红肿。

【诊断】

一、起病及临床症状

1. 急性白血病起病急,病程短,以发热、出血、进行性贫血、骨关节疼痛、痰核为主要临床表现。

2. 慢性白血病起病较缓,早期常无显著症状。其典型的临床表现为肝脾肿大(尤其是脾肿大)、气血亏损症、出血、骨关节疼痛、痰核。

二、实验室检查

周围血象和骨髓象对诊断具有决定性意义。白血病的细胞学分型诊断虽属西医学内容,但由于细胞学分型诊断与选择西医治疗方案和预后估计有密切关系,所以也应尽可能了解分型诊断的情况,以选择最佳的综合治疗方案,提高疗效。

【鉴别诊断】

1. 痹病儿童急性白血病因发热、关节肿痛、心悸而易与痹病混淆,应注意鉴别。要详细询问病史、进行仔细的体格检查。痹病以肌肉、关节、筋骨发生疼痛、酸楚、麻木、灼热、屈伸不利,甚或关节肿大变形为主要临床表现,而白血病时可有骨关节疼痛,但多伴有胸骨下端压痛、发热、出血、痰核等临床表现,起病多急。实验室的周围血象及骨髓象对鉴别诊断有决定性意义。

2. 温病温病是由感受四时不同的温热毒邪引起的多种急性外感热病的总称,起病急,传变迅速,发热,容易动风痉厥及伤阴耗血,具有传染性、流行性、季节性等特点。白血病的发热、出血等表现与温病相似,但无卫气营血的传变规律,也无传染性、流行性和季节性。实验室的周围血象及骨髓象对鉴别诊断有决定性意义。

3. 血证急性慢性白血病都可以出现多种多样的出血见症,以出血为主要临床表现的白血症应属于血证中的一种特殊类型。出血的同时伴有发热、肝脾肿大、骨关节疼痛等临床表现,周围血象和骨髓象具有符合白血病的明显改变,治疗上白血病在一般血证治疗原则的基础上,还须配合中西医的抗肿瘤治法,以治病求本。

4. 虚劳白血病尤其是慢性白血病出现以气血亏虚证为主要临床表现时,应属于虚劳的一种特殊类型。气血亏虚证的同时伴发热、出血、痰核、肝脾肿大、骨关节疼痛等临床表现,周围血象和骨髓象符合白血病的明显改变,治疗上白血病在一般虚劳治疗原则的基础上,还须配合中西医的抗肿瘤治法,以治病求本。

【辨证论治】

辨证要点

1. 辨发热白血病本身可以发热,多为低热或中度发热,有时找不到病确。但大部分患者都是由继发感染而发热,可呈壮热,伴咽痛、咳嗽、痰多、小便淋漓涩痛等。阴虚发热则多为低热,潮热盗汗、口燥咽干。

2. 辨出血辨明出血是由血热亢盛、气虚不摄或由瘀血所致的不同。急性白血病的出血多由血热所致,起病急暴,出血量多,血色鲜红,。实热者多有高热,虚热者多见低热或仅见手足心热。慢性白血病以气虚所致者居多,出血症渐起,血色淡红,伴明显气虚见症。瘀血引起者,出血渐起或暴起,出血量多,范围广,血色紫黯,舌质紫黯,或见瘀点、瘀斑。

3. 辨痰核瘰疬、癌积痰核瘰疬及症积的出现表明痰瘀襟结较甚。

4. 辨正邪盛衰常根据病程、并发症、舌脉等作出判断。起病急骤者,发热出血明显,舌红苔黄,脉洪大或弦滑数,虽有气血两虚见症而以邪实为主。放化疗的患者,热毒虽去,但正气已伤,表现邪衰正气亦虚。而晚期患者则以气血虚衰为主要矛盾。缓解期,气阴两伤,精气未充,余毒未尽,而表现为正虚余毒内伏证。

治疗原则

清热解毒,养阴补气,活血化瘀为治疗原则。清热解毒针对病因为温热毒邪以治本,温热毒邪易耗气伤阴,故在治本的同时配合养阴补气;温热毒邪又常灼血为瘀,故辅以活血化瘀治法。此外,因本病多在内虚基础上感邪而成,病变过程中正气受损,更见衰败之势,故对患者气血两虚的不同,适当加以补益,扶正培本,以增强体质,增加抗癌能力,增强对化疗药物的耐受力 and 敏感性是大有裨益的。在辨证论治的基础上选用具有一定抗白血病作用的中药进行治疗也属必要。

分型论治

『急性白血病』

·热邪炽盛

症状:急性发作,高热骤起而持续,发热不恶寒或微恶寒,汗出热不解,口渴喜冷饮,烦躁不安,鼻衄,齿衄,紫斑,骨关节疼痛,或颈、腋下触及痰核,或胁下症结,便秘,尿黄,舌红,苔黄,脉洪大。

治法:清热解毒,凉血救阴。

方药:清瘟败毒饮。

本方由白虎汤、犀角地黄汤、黄连解毒汤三方加味而成。石膏、知母、甘草、竹叶清肺、胃气分之邪热;犀角、地黄、丹皮、赤芍、玄参凉血救阴,清血分之热;黄连、黄芩、栀子、连翘清热解毒。骨节疼痛明显者可加羌活、独活,祛风除湿止痛;便秘加大黄、枳实通腑泻热。·,毒盛伤血、症状:壮热谵语,胸中烦闷,口干而渴,皮肤粘膜瘀点、瘀斑,色鲜红或紫红,全身各部均可出血,如鼻衄、齿衄、尿血、便血等,舌红绛,苔黄,脉弦数。

治法:清热解毒,凉血止血。

方药：神犀丹。；

犀角、生地、玄参、[板蓝根](#)、[紫草](#)清营凉血，合银花、[连翘](#)、[黄芩](#)、[天花粉](#)清热解毒，佐[淡豆豉](#)宣警郁热，[石菖蒲](#)芳香开窍。出血严重者，可加大蓟、小蓟、仙鹤草凉血止血；神昏谵语者，可加服安宫[牛黄丸](#)、至宝丹，以清心开窍。、，气阴紫虚？症状：体倦乏力，语音低微，自汗盗汗，口渴，手足心热，反复低热，头晕目眩，皮肤紫斑或衄血，眠差，纳差，舌红或淡，少苔或花剥苔，脉细弱。

治法：益气养阴。

方药：生脉散。

[人参](#)、[麦冬](#)、[五味子](#)益气生津。气虚症状突出者，可合四君子汤健脾益气；阴虚症状突出者，可合六味[地黄丸](#)滋阴补肾；出血症状突出者，可加仙鹤草、[蒲黄](#)、[三七](#)等止血；眠差者，加[酸枣仁](#)、夜交藤养心安神；纳差者，加神曲、[麦芽](#)、[谷芽](#)开胃健脾。

·脾肾两虚

症状：面色觥白，唇甲不荣，气短乏力，畏寒肢冷，四肢浮肿，腰酸膝软，皮肤紫斑，衄血，尿血，便血，消瘦纳呆，自汗便溏，小便清长，痿遗精，舌质淡边有齿痕，苔白润，脉弱无力。

治法：温补脾肾。

方药：右归丸。

本方温补之力颇强，方中[肉桂](#)、[附子](#)、[鹿角](#)襟温补肾，填精补髓；熟地、山茱萸、[山药](#)、[菟丝子](#)、枸杞、[杜仲](#)滋阴益肾，养肝补脾；[当归](#)补血养肝。

『慢性白血病』

·瘀血内阻

症状：形体消瘦，胸胁胀痛痞闷，腹中坚硬症积，肝脾肿大明显，神疲乏力，面色黧黑，午后发热，手足心热，大便色黑，月经不调，舌红或紫，苔薄，脉涩。

治法：活血化瘀。

方药：膈下逐瘀汤。

[红花](#)、[桃仁](#)、五玳脂、玄胡、丹皮、[赤芍](#)、[当归](#)、川芎活血化瘀，消症止痛；[香附](#)、[乌药](#)、[枳壳](#)调气疏肝；[甘草](#)调和诸药。肝脾肿大者，可吞服[鳖甲煎丸](#)以加强消症化积之力。

贫血明显者，可合[当归](#)补血汤即[黄芩](#)、[当归](#)，以补气养血。

·血热毒盛

症状：低热不退，夜热早凉，咽喉肿痛，口腔糜烂，颈腋痰核肿大，头晕耳鸣，口渴咽干，盗汗，腰酸，全身骨节疼痛，鼻衄齿衄，或见吐血、便血、尿血，皮肤紫斑，舌质红，脉细数。

治法：养阴清热，凉血解毒。

方药：[青蒿鳖甲汤](#)。

[青蒿](#)清透邪热，引邪出表，[鳖甲](#)养血滋阴，紫药合用共呈滋阴透热之效；[知母](#)、丹皮助[青蒿](#)凉血清热解表；生地助[鳖甲](#)滋阴。咽喉肿痛，口腔糜烂，加银花藤、[鱼腥草](#)、[射干](#)清热解毒利咽；颈腋痰核肿大质硬者，加[三棱](#)、[莪术](#)、胆南星破血逐瘀，化痰散结。

·肝肾阴虚

症状：头晕眼花，目涩，视物不清，口干舌燥，心烦失眠，耳鸣耳聋，腰膝酸软，五心烦热，遗精，月经不调，皮肤紫斑，舌红少苔，脉弦细。

治法：滋补肝肾。

方药：麦味[地黄丸](#)。

六味[地黄丸](#)滋补肝肾，[麦冬](#)、[五味子](#)养阴敛阴。出血者，加[血余炭](#)、[侧柏叶炭](#)止血。

·脾肾脾虚

症状、治法、方药与急性白血病之脾肾脾虚型相似，请参见上述内容。

·气血紫亏

主症：面色觥白，神疲倦怠，心悸气短，皮肤紫斑，或见其他部位出血，舌体胖边齿痕，舌质淡，苔薄白，脉弱。

治法：补益气血。

方药：八珍汤。

四君子汤补气健脾，四物汤补血调肝。出血较重者，加[阿襟](#)、[何首乌](#)、仙鹤草补血止血。常选用具有一定抗白血病的药物，如白花蛇舌草、半枝莲、[拳参](#)、[紫草](#)、牛耳[大黄](#)、[青黛](#)、[重楼](#)、[野菊花](#)、鬼箭羽、[虎杖](#)、丹参、[海藻](#)、[紫面针](#)（人地金牛）等。籀玉红系从[青黛](#)中提取的治疗慢性粒细胞性白血病的有效成分，口服，150 300m 旷日。

【转归预后】

急性白血病初期为邪实，正气不甚亏损。若热毒未被控制，则病情发展很快，正气日衰，热毒更甚，病情由轻转重。若能早期诊断，及时正璫治疗，热毒渐去，正气渐复，病情可由重转轻直至完全缓解。在缓解期，热毒虽去，但余毒未净，内伏骨髓，此期又多有气阴紫伤、精气未充之症，若外感六淫、劳伤心脾等诱发，正不胜邪，见发热、出血、进行性的气血亏损，痰核症积等症又可复发，经清热解毒抗癌或滋阴等治疗，可能再次缓解。一些病人因多次反复发作，正气大伤，邪毒亢盛，预后不良。慢性白血病起病缓慢，初期为邪实，若正气不衰，则病情较轻。若邪毒不解，病程日久，则转为本虚标实，病情由轻转重；如能正璫治疗，亦可邪气渐衰，正气渐复，直到缓解。若正不胜邪，邪毒又可复燃，胁下症积、气血亏损、脏气损害等症又重新出现，称为复发。部分慢性白血病患者可转为急性白血病，称为急变。

急性白血病预后较差,未经治疗者平均生存期仅3个月左右,随着化疗药物的应用,特别是经中西医结合治疗,患者完全缓解率明显提高、生存期显著延长。慢性白血病自然病程平均为3年左右,经中西医结合治疗尤其是初发患者其病情可明显缓解,生存期延长。

【预防与调摄】

本病的病因虽不十分清楚,但精血不足、脏气亏虚、气血阴滞失调加之邪毒入侵是重要的致病因素,故保养精气、避免接触致癌物质和加强必要的防护措施对预防本病具有重要意义。

白血病患者的调摄护理要重视保持病室和患者身体的清洁卫生,预防感染病菌;病情危重者要密切观察神志、瞳孔、血压的变化以及有无项强、抽搐、呕吐等情况。缓解期的患者仍要坚持药物、饮食等疗法的综合调治,慎起居,适寒温,畅情志,饮食宜富于营养而易于消化,鱼虾、牛、羊、狗肉等属燥热动火之品,不宜食用。

【结语】

白血病是一种造血系统的恶性肿瘤,目前治愈率很低。白血病多由毒热之邪入侵及肝脾肾虚损所致,以发热、出血、贫血及肝、脾、淋巴结肿大等为主要临床表现。病位在血及骨髓,与肝脾肾关系密切。病机以毒热内盛,气阴亏虚为多见,因此治疗以清热解毒,养阴补气,辅以活血化瘀及选加抗白血病的中药为治疗原则。急性白血病以热邪炽盛、毒盛伤血、气阴亏虚及脾肾两虚为主要证型;慢性白血病以瘀血内阻、血热毒盛、肝肾阴虚、脾肾两虚及气阴亏虚为主要证型。本病初起多以邪毒亢盛的实证为主,日久则伤津耗气,虚实夹杂,晚期则正气衰败,预后不良。若出现持续高热、大量、多部位的出血、颅内出血等危候,要配合使用抗生素、激素、输血等疗法,以中西医结合救治。

【文献摘要】

《素问·阴经应象大论》：“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味。”

《诸病源候论·虚劳病诸候》：“夫虚劳者，五劳六伤七伤是也。”

《千金要方·卷十二·吐血》：“犀角地黄汤，治伤寒及温病应发汗而不汗之内蓄血者，及鼻衄吐血不尽，内余瘀血，面黄，大便黑，消瘀血方。”

《景岳全书·杂证谟·虚损》：“凡虚损之由，具道如前，无非酒色、劳倦、七情、饮食所致。”“病之虚损，变态不同，因有五劳七伤，证有营卫藏府，然总之则人赖以生者，惟此精气，而病为虚损者，亦惟此精气。气虚者，即脾虚也；精虚者，即阴虚也。”

《景岳全书·杂证谟·积聚》：“凡积聚之治，如经之云者，亦既尽矣。然欲总其要，不过四法，曰攻，曰消，曰散，曰补，四者而已。”

《医宗必读·虚劳》：“夫人之虚，不属于气，即属于血，五藏六府，莫能外焉。而独举脾肾者，水为万物之元，土为万物之母，二藏安和，一身皆治，百疾不生。”

【现代研究】

目前治疗白血病主要采用化学药物疗法(化疗)。大量临床证明,在白血病化疗过程中正璁配合中医中药治疗,可以减轻化疗药物的毒副作用,增强其治疗效应,提高机体的抗病能力,从而保证化疗的顺利进行,提高白血病的缓解率。

·主要治法

1. 清热解毒法:多用于白血病早期。近代研究证明,许多清热解毒药都具有抗癌细胞作用,可与化疗药物协同发挥治疗效应,同时能增强机体的抗感染能力,防治化疗中常易出现的感染倾向。如哈尔滨医科大学附属第一医院用“癌璁 号”注射液肌肉注射或静脉滴注,配合清热解毒、清利湿热中药([金银花](#)、[连翘](#)、[黄柏](#)、牛角、生石膏等),治疗急性粒细胞性白血病 81 例,完全缓解 X 例,其中以 M3 型效果最为显著[中国中西医结合杂志 1984;(1):19L 2. 扶正补虚法:在白血病的化疗中应用最为广泛。扶正中药不仅能扶助正气,调整脏腑功能,提高机体免疫能力,减轻化疗药物对机体的损害,而且能够提高机体对化疗的敏感性,增强和巩固治疗效果。如麻氏以“扶正抗白冲剂”(人参、[黄蓯](#)、首乌、仙璁脾、天门冬、[补骨脂](#)、女贞子、炒[白术](#)等)治疗完全缓解期的急性白血病 90 例,观察其; 5 年持续缓解率(Eli)和长期生存率(艳)的影响;检测了用该冲剂治疗前后患者免疫功能的变化。结果:90 例患者 5 年 EFi 为 64.2%,5 年 OS 为 77.2%;患者免疫功能明显改善冲国中西医结合杂志 1998;(5):276)箱 3. 活血化瘀法:近年来此法在白血病的治疗中受到普遍重视。其作用主要在于改善微循环,促进骨髓造血功能,调节免疫机能,有些活血化瘀药对白血病细胞有直接抑制作用,对化疗药物也有增效作用。如王氏对急性非淋巴细胞性白血病症见肝、脾及淋巴结肿大者,在常规化疗的基础上,并用“小金丹”、“化瘀丸”及[桃仁](#)、[红花](#)、五香草、[水蛭](#)、[莪术](#)等活血化瘀药,收到较好的疗效[河南中医 1991;(3):21]。主要中成药陈氏综述临床用于治疗白血病的中成药主要有[大黄](#)总虫丸、[当归芦荟](#)丸、[梅花](#)点舌丹、[牛黄](#)解毒片、云南白药、复方丹参液、六神丸等[陕西中医学院学报 1999;(2):42)。

·作用机理研究

黄氏报道[人参](#)、[黄蓯](#)、冬虫夏草、[枸杞子](#)、[党参](#)、[参三七](#)、[刺五加](#)等补益中药的煎剂或其有效提取成分,均有良好的促进白介素-2 产生,提高自然杀伤细胞(NKC)、淋巴因子激活的杀伤细胞(LAKC)活性的作用,尤其是中药补益类复方,可明显增强 NKC、LAKC 活性,发挥过继性抗肿瘤(白血病)作用[中国中西医结合杂志 1993;(4):235L 李氏等对中药诱生干扰素(1FN)作用进行了探索,[党参](#)、[璁芝](#)、香菇、[黄蓯](#)、[黄蓯](#)、[黄连](#)等可以诱生不同类型的 DN[上海中医药杂志 1994;(1):34]。徐氏等通过对 302 种中药对 HD60 细胞诱导分化及细胞毒实验,选择其中作用较强的[巴豆](#)进行深入研究,实验结果初步证实[巴豆](#)具有较显著地诱导白血病细胞向正常方向分化的作用[中华血液杂志 1990;(10):538]。戴氏报道 As₂O₃(注:中药[雄黄](#)的主要成分)对急性早幼粒细胞白血病细胞有诱导分化、促进细胞凋亡的作用,经临床观察完全缓解率高,且不引起出血和骨髓抑制,能下调 bcl-2 基因(一种凋亡抑制基因)表璁[中华血液杂志 1996;(12):617]。