

孙秉广 40年治癌经验集



- 治癌医学的三个新突破
- 中西医结合治癌的两条腿走路
- 癌症 ≠ 绝症 ≠ 死亡

华龄出版社

1.373
43

孙秉广
治癌经验集
PDG

孙秉严 40 年治癌 经验集

孙秉严 孙丽瀛著

华龄出版社

(京) 新登字 068 号

图书在版编目 (CIP) 数据

孔秉严 40 年治癌经验集/孙秉严, 孙丽瀛著. -北京:
华龄出版社, 1997. 11

ISBN 7-80082-668-6

I. 孙… II. ①孙… ②孙… III. 癌-中医治疗法-经验
IV. R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 18126 号

出版发行: 华龄出版社

(北京西城区大红罗厂街乙 3 号)

邮编: (100035)

经 销: 新华书店

印 刷: 北京密云红光印刷厂

850×1168 毫米 大 32 开 11 印张 270 千字

1997 年 11 月北京第 1 版 1997 年 11 月

第 1 次印刷

印 数: 1—5000 册

ISBN7—80082—668—6/R·81

定 价: 16.50 元

自序

中医药的发展已有两千多年的历史,在现存最早的经典著作《黄帝内经》中,就有关于肿瘤方面的不少内容,提出了诸如昔瘤、肠覃、石瘕、癖结等病名。以后历代医家在他们的著作中又相继记载了如瘦瘤、赘疣、症瘕、积聚、噎膈、恶疮、岩、癌等疾病及其诊治方法。这些都属于肿瘤一类的疾病,而且还包括了部分恶性肿瘤。

按中医的发病观,任何疾病的发生不外人体内部阴阳平衡的失调和外在致病邪气侵犯两方面因素。对于肿瘤的发生,中医学历来认为,当机体处于阴阳失衡、气血不和、五脏之气紊乱的状态下,外来邪气乘机而入,破坏了五脏正常的生理功能,损耗了人体精血津液的物质基础,引起气滞、血淤、痰凝、毒聚、湿停等病理变化,产生气、血、痰、食等病理产物。久之,这些病理产物相互交结,形成有形的肿物,于是就发生了肿瘤。《内经》还强调气、血、痰、食、湿、毒等的积聚与寒邪的侵犯有密切关系,如《灵枢·百病始生》说:“积之始生,得寒乃成,厥乃成积。”《灵枢·水胀》亦说:“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内著,恶气乃起,息肉乃生。”这些都说明中医学在数千年与疾病作斗争的过程中也逐渐积累了与肿瘤作斗争的经验。

目前临床公认的人体癌症已达一百多种,据统计,全世界每年有近600万人发生肿瘤,死亡人数达400多万。在世界上,癌症是仅次于心血管和意外事故的死因,在我国恶性肿瘤居脑血管病和心血管病之后,是三大严重疾病之一,所以攻克癌症已是全人类的共同愿望。西医治肿瘤,有手术、放疗、化疗,还有免疫、激光、冷冻等方法;中医学采用针灸、药物(内服、外用)、气功等方法,这些都提高了肿瘤的临床疗效。尽管有西医、中医、中西医结合多种途

径,在我国恶性肿瘤的死亡人数仍不断增多,给人们的精神造成了巨大压力。究其原因,无非有两个方面,一是理论上认识得不够,二是药物上不能满足治疗的需要。中医学要想在攻克肿瘤方面有更大的作为,一是要进一步挖掘古代文献中关于肿瘤防治的理论和经验介绍,二是要从事大量的临床实践活动,取得第一手资料。近几十年的医疗实践完全能够证明这样一个问题:中医药不仅是西医治癌的辅助(用在手术、放疗、化疗后体力的恢复和消除其副作用方面),而且以中医药为主也能治愈癌症,能大大提高癌症患者的生存率。提高癌症的治愈率,提高患者的生存率有两个关键:一是要在治疗上下功夫,二是要做好癌症的预防工作。后一个是关键。因为只有未病先防,有病早治才可能保证治疗成功。早治又取决于早期诊断,西医有X线、内窥镜、B超、CT等现代化诊疗设备和技术,但目前国内尤其是广大农村尚难以推广,更不可能用于普查。而中医则发挥其诊断疾病的优势,及时发现耳、舌、面、甲等局部信息,为肿瘤的早期治疗和诊断提供客观依据,有非常重要的意义。因为中医诊断的优势,在任何情况下都能充分发挥。

肿瘤患者,特别是那些晚期癌患者,寒热交错,虚实相兼的复杂症候常使医生束手无策。攻毒则正气不支,扶正则不能控制邪毒蔓延之势。如何处理好攻毒和扶正二者之间的关系呢?这是我30多年来一直想解决的问题。中医讲究切脉,病人脏腑气血的异常变化能通过脉象表现出来。在切脉的同时我还观察了成千上万只病人的手,他们指甲的形状、质地不同,而且甲根部位的半月形痕记的多少和大小也不同。经过反复对比验证,发现这种痕记(简称甲印)与体质、疾病关系十分密切,因此用它来确定证型和判定体质类型的寒热虚实,假象较少。甲印和舌边的齿印(简称舌印)、口腔粘膜上臼齿部位的齿印(简称腮印)统称三印,用于疾病的诊断,不但对中医四诊的内容是个补充,而且也使中医诊断向客观化、标准化迈进了一步。“印法”与四诊相结合,提高了辩证的准确

率,因而也提高了临床疗效。且印法简便易学,又不对病人造成痛苦,所以医生容易掌握,病人也能配合。为了检验“印法”的准确程度,天津市和平区卫生局于1976年选派三名不熟悉印法的医生(中、西医都有)到天津市东风电器厂进行随机取样,用印法检查了100名健康职工(指能进行正常工作的职工)的身体状况,再同以中医传统的四诊八纲方法检查的结果相对照,确定符合率。符合的67人(占67%),不符合的31人(占31%),剩下的两名为不确定型。临床上我用印法与中医四诊的其他方法来衡量病人正气和邪气谁主谁次,谁轻谁重,治疗时能心中有数,临床疗效也得到了提高。

40年来我不断总结临床治癌、防癌的经验 and 体会。1962年在河北省肿瘤座谈会上交流了中医药治疗癌症的体会,其中《用中医中药治疗子宫颈癌的探讨》和《用中药治疗食管癌86例临床体会》两篇发言稿被收入会议论文《汇编》。以后又陆续在肿瘤方面的有关刊物上介绍了胃癌、膀胱癌、脑瘤等的治疗体会和治愈病例。1976年天津市卫生局、天津市和平区卫生局、天津市人民医院组成联合调查组,从我提供的京、津两地治疗有效的200例肿瘤患者中选出163例进行察访,存活6年以上的80例(其中脑瘤11例,胃癌12例,食管癌11例,肝癌1例,肺癌13例,乳腺癌3例,宫颈癌6例,膀胱癌6例,直肠癌3例,其他肿瘤14例);10年以上的32例(脑瘤6例,胃癌4例,食管癌3例,肺癌6例,乳腺癌1例,宫颈癌4例,膀胱癌1例,其他肿瘤7例),从而肯定了中医药治癌的疗效。1977年我作为正式代表出席了全国肿瘤会议,向大会交流了对于肿瘤诊断和治疗方面的体会,引起了代表们的关注。1985年,卫生部成立调查组,察访京津两地经我治过的癌患者130例,都正常工作,健康地生活着。1986年,卫生部在空军北京医院安排20张病床系统观察了我的治癌效果,认定有效率达64%。这些都说明,中医药与西医药相结合,是能够治愈癌症的。

本书向广大读者介绍一些诊治的独特方法以及辩证用药的规律,并就预防癌症的发生和减少治疗后的复发,根据我 40 多年来的临床实践,谈一些自己的经验体会。如果能对将来攻克癌症起到一些作用的话,将是我最大的慰藉。

目 录

自序	(1)
第一章 肿瘤概述	(1)
一、用整体观念看待肿瘤	(1)
二、肿瘤发生的内在因素	(3)
三、肿瘤的病机	(6)
第二章 印法在肿瘤诊断中的应用	(15)
一、甲印望诊及意义	(16)
(一)甲印的分类(二)甲印与体质	
(三)甲印与证型(四)甲印与治疗	
二、齿印望诊及意义	(29)
三、三印结合对寒热症候的辨认	(30)
四、两触诊法及意义	(41)
(一)触耳(二)触胃与脐	
五:其他诊法介绍	(47)
(一)皮肤白点(二)上唇系带结节	
(三)舌面裂纹(四)舌下静脉怒张	
(五)硃砂掌 (六)甲体	
第三章 印法与防病	(56)
一、印法辨体质强弱和病症寒热对防病的意义	(58)
二、印法辨肝郁、气血淤滞对防病的意义	(60)
三、皮肤白点辨癌毒对防病的意义	(61)
四、印法辨证——传统中医辨证的新突破	(62)
第四章 中医治疗肿瘤的理论依据	(69)
一、散寒回阳法的应用机理	(69)

二、攻下法的应用机理.....	(78)
第五章 治疗恶性肿瘤的主要方药和处理方法	(90)
一、驱毒方药(自制成药).....	(90)
二、常用破淤软坚攻下药.....	(93)
三、用于各种寒热症候的药物.....	(94)
四、各种恶性肿瘤的治疗方药.....	(94)
五、癌症治疗中一些问题的处理.....	(99)
六、化坚提取液疗效观察	(101)
七、中药与化疗药物的配合使用	(103)
第六章 几种恶性肿瘤的治法和验案举例	(104)
一、胃癌	(108)
二、膀胱癌	(119)
三、卵巢癌	(126)
四、肺癌	(132)
五、其他肿瘤	(139)
(一)小肠网织细胞肉瘤(二)脑瘤(三)肱骨尤文氏瘤	
(四)颈椎癌(五)肝癌(六)食管癌	
六、显效病例选	(149)
(一)食管癌(二)脑癌(三)直肠癌(四)肝癌(五)肺癌	
(六)小肠癌(七)鼻咽癌(八)胃癌	
七、辩证论治附理法方药治愈各类癌瘤 26 例报告.....	(153)
八、治愈肝癌及显效肿瘤 22 例报告.....	(176)
九、肿瘤患者治疗须知	(200)
第七章 攻下治癌的古今论述	(203)
一、攻下原始治验和理论源泉	(203)
二、攻下治则的确立	(206)
三、历代的发展和争鸣	(207)
四、努力运用现代化手段发掘祖国医学宝库	(211)

学术论文选	(215)
用中药治疗食管癌 30 例经验介绍	(215)
治疗食管癌 42 例临床体会	(219)
用中医药治疗子宫颈癌的探讨.....	(223)
用中药治疗食管癌 86 例临床体会	(232)
中医治疗肿瘤个案介绍.....	(238)
肿瘤预防之我见.....	(248)
肿瘤新诊疗法.....	(255)
防病防癌关键在三早.....	(275)
附一:对制服人类顽敌癌症作新贡献	(285)
附二:传统医学的印法辨证的新突破	
——记“印法辨证(盘)”查其表而知其里,可望而知之	
.....	(287)
附三:经国家卫生部调查证实治愈癌疗效	(289)
附四:脑胶质瘤治疗小结	(293)
附五:中药与放疗结合的几种癌症治疗小结	(295)
附六:癌症的克星孙秉严(报告文学)	刘正刚(297)
后记	孙秉严(309)

第一章 肿瘤概述

一、用整体观念看待肿瘤

人是一个整体,人又要生活在自然之中,社会之中,就像鱼要生活在水中,鸟兽要生活在森林中一样。人体本身脏腑的阴阳要协调平衡,人体和大自然的关系也要协调平衡,和社会的各个方面也要协调平衡,这样才能不得病。人之疾病,就是人体同以上几种关系的协调平衡被破坏的表现。

第一,人体内部的脏腑、体表的经络以及各部官窍都是统一的。中医根据这一原理就可以从病人外在的异常表现和感受判断是内部哪些脏腑发生了病变,病性是寒还是热,是虚还是实,疾病发展的趋势是什么,预后怎样等。肿瘤患者局部的肿物是由淤血积滞痰饮、热毒等在一定环境条件下相互聚结形成的。不同部位由于所主的脏腑不同,病机也不相同,如颈部、咽喉部肿瘤的形成多由气结痰凝而致;乳腺、卵巢部位的肿瘤多由肝郁血积而致。以脏腑而论,肝部肿瘤多与郁火化毒有关,膀胱部位肿瘤和水饮不化、湿热结毒或寒湿蓄毒有关。总之,不同的肿瘤,它们的发生都和所主脏腑有关生理功能失常及这些脏腑的经络运行气血的功能受到障碍有非常密切的关系。但又不论什么部位的肿瘤,它们的发生又都可以归结为肝的疏泄功能,肾阳的温化功能,脾胃的生化功能等的失常,因此肿物虽在局部,实是全身都发生了病变。肿瘤病变的病机特点是局部肿块坚实,五脏却功能低下,即貌似强盛,实则正气虚羸,机体营养物质亏乏。经我用印法结合四诊对癌症患者辨证的结果,大多数证属虚寒。西医用一定的方法测得肿瘤病人的免疫功能是低下的,这和中医讲正气的虚弱是相同的。认

清了局部和整体的关系,对于治疗十分有利,局部为标,正气为本;整体为本,邪气为标。治病求本,是中医治疗疾病的总目标,但在具体治疗时有时还应标本兼顾,危急时还可以先标后本。

第二,人体同他所处的自然、地理环境是一个整体。《素问·异法方宜论》中,黄帝问岐伯为什么“一病而治各不同”?岐伯回答是“地势使然也”。以自然环境而言,东方是鱼盐之地,鱼能使人热中,所以得痲疡病的多;西方是金石之地,乳肉食品多,得病部位深,用药也要重;北方是寒冷闭藏之地,得病多脏寒,宜用热药;南方地势低下湿气重,易得脉痹筋挛,适合用针灸治疗。肿瘤的发生也是如此,南方和北方不同,城市和农村也不同,如南方沿海地区得鼻咽癌的多,北方农村得胃癌、食管癌的多。不同的地理环境和不同的体质因素,都是治疗时要加以考虑的。

第三,人和社会,即人体和精神的统一关系。中医学从《内经》开始,历来都有关于精神因素引发疾病的实例记载。肿瘤的发病也是这样,七情病因占了重要位置,如《景岳全书》说“噎膈一证,必以忧愁、思虑、积劳、积郁或酒色过度损伤而成。”《素问·疏五过论》最早提到的“脱营”和“失精”病,发生的原因主要是精神压抑。该文说:“凡未诊病者,必问尝贵后贱。虽不中邪,病从内生,名曰脱营;尝富后贫,名曰失精。”这两种病就是恶性肿瘤。清代医学家张璐解释说:“夫脱营者,精气内夺,五志之火煎迫为患,所以动辄烦冤喘促……初如痰核,久则渐大如石,破后无脓,惟流血水,乃百死一生之证。”“其破败之状,有如榴子之裂于皮外,莲实之嵌于房中,与翻花疮形无异。非若流注,结核之溃后尚可图治。”我们根据对肿瘤患者的了解,他们中大多数人在精神上都受过压抑,爱生闷气。有的病人治疗后效果满意,但由于精神上的刺激又使病情急转直下,治疗也前功尽弃。有的病人存在着严重的恐癌心理,在不明真实病情时疑心重重,一旦得知患了癌症后精神又完全垮了下去,这种精神状态对治疗很不利。

二、肿瘤发生的内在因素

前已讲到,肿瘤是机体在致病因素作用下所产生的气、血、痰、食等病理产物相互交结而成的,但在实际上如按照一般的气滞、血淤、痰凝、食积等来治疗效果是不好的,这也是众所周知的。单驱邪不成,于是就从“邪之所凑,其气必虚”上理解,或攻补兼施,或以补为主,但仍不能得到满意的疗效。为什么同是四诊八纲,同是活血化瘀、行气消积,对于肿瘤病(主要指恶性肿瘤)几乎是无效的呢?这必须从肿瘤病在病因病机方面的特殊性上来认识。

肿瘤对人的危害,尤其是恶性肿瘤对人的危害是十分严重的,预后也十分恶劣,对此古人就早有认识。如陈实功《外科正宗》谈乳岩(乳癌)说:“始生疼痛,痛则无解,月后肿如堆粟,或如复碗,紫色气秽,渐渐溃烂。深者如岩穴,凸者如泛莲,疼痛连心,出血则臭。其时五脏俱衰,四大不救,名曰乳岩”。恶性肿瘤后期,正气极度衰竭,邪气无限蔓延,是生命不可挽救的主要原因。病邪破坏了人体阴阳的平衡,吞噬了气血津液,降低了人的抗病力,如果能有效地控制邪气发展并逐渐消灭它,正气就能保全,癌症就有可能治愈。汉代华佗的《中藏经》曾说过,肿瘤的发生,非独气血的壅滞而致,更有五脏六腑蓄毒不流这个原因。这种认识就把肿瘤和一般的气血痰食等的壅滞区分开了,对后代医学家探讨肿瘤病因病机、治则、用药规律产生了很大作用。就是说,只有体内气血痰食等聚结,没有致癌的“毒”(癌毒),是不会患肿瘤病的。宋代杨士瀛指出:“癌者上高下深,岩穴之状……毒根深藏,穿孔透里。”在治疗上,古籍除有华佗“剖破腹背,抽割积聚”的记载外,《晋书·景帝纪》又记录了医生为景帝割治目疾的实例,这些治法都相当于今天的手术疗法。药物治疗方面有用毒性药物来对抗体内癌毒的,如《神农本草经》记述斑蝥“主寒热、鼠痿、恶疮疽,蚀死肌,破石癥”的作用。此外陈实功《外科正宗》的蟾酥丸,王维德《外科证治全生集》

犀黄丸等至今还被用来治疗肿瘤,有一定的临床疗效。以上药物有的是剧毒性的,但用得恰当就不会中毒,用于恶性肿瘤,道理就是以毒攻毒,这后一个毒字,就指的是癌毒。

癌毒究竟是什么呢?它不同于一般所说的致病因素,即不是六淫、七情、劳伤和其他,而是体内的致癌物。就是说,只有当体内有了癌毒,再加上六淫、七情、劳伤或其他因素的诱发,才可能患癌。那么癌毒又是怎样产生的呢?60年代初,经天津和平区卫生局批准,我和一位原是老协和医院的化验师蔡××配合,对2800名癌症患者进行调查。我为蔡介绍病人,蔡为病人做血液检查,查梅毒、癌毒(查癌毒的方法当时保密),我再根据化验结果用药,然后再复查血液。通过检查,发现梅毒和癌患者有一定关系,对一些癌症病人给予驱梅治疗,不仅能使症状得到缓解,对于一些虽不是癌症但长期治疗无效的疾,如食道炎、胃病、胃下垂、胃粘膜脱垂、红斑狼疮等,使用驱梅药物也有一定疗效。当然这仅是癌毒产生的一方面原因,而且主要是先天的原因。事实上,后天调养不慎也可使体内产生癌毒,各种原因使五脏蓄毒不流就说明癌毒已经产生了。

古今对于肿瘤病因病机的论述,启发我从有毒中药里去寻找治疗肿瘤的有效药物。经过认真筛选,找出了几十种对于恶性肿瘤有攻击力的药,如斑蝥、蟾酥、守宫、蜈蚣、全蝎、轻粉、白砒、铜绿、黄药子、天葵子、紫草根等动、矿物类药。这些药《本草》上记载有解毒作用,能疗恶疮、痈疔、疔串等。此外又吸收各地治癌经验,把一些对癌症确有疗效的中草药用于肿瘤临床,如藤梨根、白花蛇舌草、半枝莲等。有些剧毒药的剂量需要严格掌握,如汞制剂毒性很大,能抑制骨髓生长,用得不妥当会造成严重后果,给病人用前必须亲身尝试,掌握不同剂量时产生的反应,做到心中有数。为了方便病人,特别是方便边远地区病人邮购药物,我院制作了近10种作用于不同部位肿瘤的成药,包括内服药和外用药,如消瘤丸,

内含黄药子、蟾酥、轻粉等,可用来治疗脑瘤、喉癌、食管癌;化毒片,内含轻粉、白砒等,用来治疗肺癌、胃癌、骨肉瘤;新丹,内含斑蝥、山慈菇、雄黄等,用来治疗膀胱癌、肝癌、结肠癌。此外还有用蛤蟆、金钱蛇、核桃树枝为主制成的提取液。以上成药都是用来攻毒的,是针对邪气的,使用时还要与汤药相配,才能标本兼顾。实践证明,只要严格掌握好攻毒药的剂量是不会中毒的,部分病人服药后肿瘤组织脱落,自身并不受伤,这又反过来证明了肿瘤病人体内确实有毒。这种区别于中医学上的其他的毒,如火毒、热毒、温毒等,因此叫做癌毒,以说明它的恶性程度大。

为了说明攻毒药物对于肿瘤的攻击作用,也用于证明肿瘤患者确有癌毒存在,现举以下病例。

例1 吴××,男,42岁,住在天津市河东区××××。他于1962年10月经北京××医院(门诊号1355628)、中国医学科学院××医院(门诊号36781)、天津××医院病理检查(病理号25430)确诊为软腭淋巴肉瘤。因对放疗化疗反应大而前来求治。当时患处疼痛,吞咽受限,身体消瘦(体重43.5公斤),中度贫血,行动亦有困难。经服用消瘤丸、化郁丸等攻毒成药,又配用活血化瘀、攻下散结的汤药,仅半个月时间口内吐出一个约半个鸡蛋黄大小的如同烂肉状物,吐出后咽部顿觉爽快,只有少量出血。从此饮食增加,体重亦渐增。3个月后上腭部长平,又用化瘀扶正药,治疗到1963年底基本痊愈至今30年健在。

例2 潘××,男,54岁,住天津市红桥区××××。他于1983年5月经天津××医院和××医院确诊为肺癌,放疗三个月病情变化不大,同年11月来诊。给予攻毒成药并配以汤药,于1984年3月随咳嗽吐出一块烂肉样物,做病理检查为“小细胞未分化癌”(病理号137526),从此病情明显好转,现仍断续服中药。

例3 许××,女,36岁,住天津市南开区。她患卵巢癌,曾三次手术三次复发。1974年8月来诊,经服攻毒成药并配以汤药,

从大便中排出许多粘冻状和烂肉状物,取大块送天津××医院做病理检查,报告为“乳头状腺癌组织”(病理号 14363),至今健在。

例4 孙××,男,53岁,锦州市×××××厂干部。1976年4月经锦州市×××××医院检查确诊为膀胱乳头状癌。电灼、放疗后复发。到1983年时尿血不止,腰腹疼痛剧烈,拒绝手术治疗。1984年原检查医院再次膀胱镜检查,见沿膀胱颈部向两侧直达膀胱顶部弥漫性肿物大小不等,表面粗糙,无蒂,三角区严重充血。病理报告:膀胱癌(菜花状晚期)。患者大量尿血不止,经别人介绍来诊。以攻毒成药并配以汤药治疗,8天后尿血、腰痛明显减轻,每次尿中都有如同烂肉状物,取部分尿出物送天津××医院做病理检查,报告为“找见脱落的癌细胞”(病理号 137929)。治疗两个月后,不适症状基本消失,带药回家,现健在。

像以上人体内排出肿瘤组织的例子还有,消化道肿瘤有的从上吐出,有的从大便排出。有一些病人没有收集排出物,只是在复诊时讲到这种情况。当然对此应全面分析,如果排出后没有并发症,身轻神爽,食量增加,就应视为顺症,说明攻毒药能有选择地作用于肿瘤组织,以毒攻毒是治疗肿瘤的重要方法之一。

三、肿瘤的病机

综上所述,肿瘤的发生既要有六淫、七情、劳伤之诱因,又要有机体阴阳失调、气血逆乱之异常。但仅有这两方面的原因并不会患癌症,还须有癌毒存在。既有癌毒,体内必产生抵抗癌毒的力量,正气中用来抵抗癌毒的力量可以叫做抗癌力。人患不患癌,关键要看癌毒和抗癌力谁强谁弱。机体脏腑功能异常,产生的气、血痰、湿、食等有形物停积日久,影响了气机的运行,癌毒依附于这些有形物上逐渐蓄积下来,待其力量大于抗癌力时就发生癌症。

所有疾病的发展过程中,都存在着正邪双方的对立。对于癌症来说,表现为抗癌力和癌毒之间的斗争。癌毒致癌的过程就是

不断消耗抗癌力直至最后战胜抗癌力的过程,在此期间,癌毒作为一种长久蓄积于人体中的邪气,也迅速地销铄了人体的精血阴液,导致正气的衰竭直至死亡。由此可知,治疗癌症首先要控制癌毒的蔓延发展,这样才能有效地保存人体精血阴液。王清任在《医林改错》中就中肯地讲过疾病的发生有因弱致病和因病致弱的不同,治疗重点也自当不同。他说:“因虚弱而病,自当补弱而病可痊;本不弱而生病,因病久致身弱,自当去病,病去而元气自复。”即如果因身体虚弱而患病治疗当以补弱为主,如果是因病久而使身弱,治疗当以去病为主,癌症就属于这后一种。

抗癌力是正气中与癌毒相抗争的那部分力量,它虽然是正气的一部分,但它的大小和正气却不一定成比例。因为一个人抗力的大小除了与正气力量的大小有关外,体内癌毒还无时无刻不在消耗抗癌力。抗癌力被消耗得越多,癌毒的发展就越迅速,癌症后期的扩散、转移就说明了这点。

我们在临床上看到同样身体虚弱,有的人患癌,有的人不患癌,更有的人身体强壮也患了癌症,原因在于患癌的人体内癌毒蓄积到了致癌的程度,他们体内的抗癌力在与癌毒的抗争中逐渐被消耗殆尽。这就进一步证明了在癌症的发生中,癌毒力量的强弱是决定因素,癌症的发生是因病致弱。

30多年来,前来我处就诊的病人,大部分都是手术、放疗化疗后复发或剖腹探查术后见广泛转移而无法切除的晚期癌症患者,还有一些病人限于经济或其他方面的条件,生命已危在旦夕。有的病人,医院已明确告诉无存活希望,他们多方探听,抱着最后一线希望而来。这些病人的共同特点是:身体羸瘦、衰弱,神情暗淡,有的奄奄一息,随时可能死去被别人抬进诊室。面对这些病人,我的心情是很复杂的,若想求得平稳,给予调补之剂,即使治不好,家属亦无怨,但如果对虚羸之躯还要施以攻法,一则不容易被家属理解,二则是需要心中有十分的把握。到底应该怎样处理攻、

补的关系呢？癌症后期，虚象明显，施以补法人人理解，而攻邪不当则可使正气崩溃于一时。但既然明确了癌症是因病致弱，癌毒是发病的主因，那么只有攻邪才是针对了致病之因，才有扭转险恶局势的可能，而以补法为主是起不到这个作用的。中医要想在治疗恶性肿瘤上有所突破，由原来的辅助地位上升到主要地位，必须在对肿瘤的攻击性治疗上下功夫，再全面发挥整体观的特长，就能在生命的垂危时刻挽救病人。

现举以下病例来说明攻邪在生命的危急时刻所起的作用。

例1 崔××，男，36岁，丹东市××××公司工人。于1970年3月10日被木头砸伤腹部疼痛难忍，次日在辽宁省××县医院手术治疗。术后20天出现上腹部肿物伴有肠梗阻，于5月19日又以“腹腔肿物待查”在该院行剖腹探查术。术中见横结肠与胃之间有一手拳大小肿物，肝、胆囊、小肠、横结肠有广泛的白色小结节，即关闭腹腔，取病理报告为“结肠腺癌”。1970年10月来诊时血色素3.8g，体弱，面色苍白浮肿，上腹部肿物隆起，大小如拳，触之质硬，右肋下亦可触到像鸡蛋大小的肿块。

以四诊结合印法诊得其证属寒淤毒结(印法诊断见有关章节，下同)，治以驱毒破淤，回阳攻下。

成药处方：

化毒片 每日2~5片(视耐受情况定，下同)。

化郁丸 隔日1付。

化坚口服液 每日50~100毫升。

汤药处方：

肉桂 15g	干姜 15g	附子 15g	佛手 10g
良姜 10g	熟地 20g	白术 10g	党参 10g
三棱 15g	莪术 15g	木香 10g	厚朴 10g
海藻 15g	牡蛎 15g	蜈蚣 5条	斑蝥 5个

滑石 10g 二丑 30g 槟榔 30g 川军 15g
元明粉 15g(冲) 每日 1 付,煎 2 次早晚服。

服药后大便排出物甚多,有的如烂肉,有的如粘冻。9 个月后,腹部肿块基本消失,血象也基本恢复了正常。1974 年 4 月,天津市××医院在征得病人同意之后,为病人做剖腹探查术,证实腹腔转移癌已完全消失,1980 年该医院再次复查,未见异常变化,至今仍正常工作。

本例病人就诊时的情况是,邪气鸱张蔓延,正气极度衰弱。正气之虚非一日可补,邪毒又当急攻。但病至后期,攻毒必更伤正气,体力不支,因此在用成药攻逐淤毒的同时又加服汤药。汤药中正邪兼顾、攻补结合,攻下药的量,又为邪气外出开通了道路。病人服药后诸症减轻,腹部肿块消失,说明达到了邪去而正安的目的。

例 2 吴××,男,42 岁。肿物长在口腔上腭部位(软腭淋巴肉瘤),吞咽进食及呼吸都受到障碍,对生命造成了很大的威胁,无论从治标治本上说,当务之急都应应是攻逐毒邪、消蚀肿瘤。

以四诊结合印法诊得其证为寒淤毒结,施以驱毒破淤、攻下温阳法。

成药处方:

消瘤丸 日 10~20 丸。

化郁丸 隔日 1 付。

汤药处方:

川军 15g 元明粉 12g 川朴 15g 枳实 15g

肉桂 15g 干姜 15g 附子 15g 三棱 15g

莪术 15g 桃仁 5g 红花 15g 桔梗 15g

马勃 6g 牛蒡子 10g 山豆根 10g

每日 1 付,煎 2 次分早晚服。

病急临时配丸药,以加强祛除癌毒的力量,处方为:

轻粉 30g 桃仁 10g 川连 10g 槐角 10g
槐花 10g 红粉 15g 杏仁 10g 连翘 10g
大蜂房 3个 川军 10g
做成蜜丸,5天服完,每日服2次。

无粮之师,利于速战,非集中力量猛攻不为功。仅半个月时间,软腭肉瘤就脱落从口中而出。

例3 范××,男,44岁,住天津市河东区。患腹壁瘤、主动脉瘤。4年来经常胃脘部胀痛,暖气吞酸频作,大便燥结,数日不下。1967年10月由天津××医院和××确诊后,建议手术治疗,患者拒绝。同年11月腹痛而昏厥不省人事,来我院求治时已10余日不进汤水(在家由其家人代为输液)。单位领导正为其准备后事。

经用四诊结合印法诊得证属寒淤毒结,予破淤化毒驱寒攻下法治疗。

成药处方:

化郁丸 每日1付。

化坚口服液 每日100ml

汤药处方:

附子 30g 干姜 30g 肉桂 30g 吴萸 25g
乌药 15g 小茴香 15g 厚朴 25g 香附 25g
枳壳 15g 三棱 25g 莪术 25g 二丑 30g
槟榔 60g 川军 60g 党参 15g 熟地 25g

灌药2小时后,下黑色粪便1脸盆,神志遂即清醒,想吃东西。

以后又继续服药数年,无任何不适。

肿瘤有良、恶之分,本例是良性肿瘤。良性肿瘤能不能变为恶性、取决于体内有没有癌毒以及癌毒蓄积的多少。良性肿瘤的存在又可阻碍气血的运行,加速癌毒的蓄积,所以即使是治疗良性肿瘤,也应视情况加入驱毒药物。驱毒药物既可针对癌毒,又加强了全方攻积滞、蚀死肌的作用。

例4 左××,女,49岁,住天津市河西区。她于1979年3月开始发现下腹部有肿物,疼痛剧烈时则呕吐出冷汗。4月6日经天津××医院检查,下腹可触及如妊娠5月大小之肿物。19日行剖腹探查术,术中见两侧卵巢呈皱缩状,左侧卵巢部位附有直径分别为2cm及1cm的囊肿。两侧卵巢的正中部位有一个 $18 \times 16 \times 8\text{cm}^3$ 的肿物,质坚硬凹凸不平,被小肠系膜包裹,蒂在小肠系膜根部,肠系膜淋巴结肿大。术中取肠系膜淋巴结做病理检查即关闭腹腔。病理报告“肠系膜恶性肿瘤(病理号79—147,经天津××医院病理科验证)。病情日益恶化,腹胀痛剧烈,腹水增多,日夜不能安眠,行动困难,纳少,大便多日不解,1979年10月20日来诊。

以四诊结合印法诊得症属寒淤毒结,治以温阳破淤,驱毒攻下。

成药处方:

新丹 每日1付。

消瘤丸 每日30丸。

化坚口服液 每日100毫升。

汤药处方:

陈皮 10g	良姜 10g	乌药 10g	肉桂 20g
炮姜 20g	附子 15g	桃仁 15g	红花 10g
三棱 15g	莪术 15g	厚朴 15g	香附 15g
海藻 15g	牡蛎 20g	泽泻 15g	车前子 20g

每日 1 付,煎 2 次分早晚服。

服药后大便中排出很多黑色粘冻状和烂肉状物,逐渐身轻有力,食量增加,服药 6 个月后,下腹肿物和诸不适症状都消失。

对这样病情严重,生命垂危的病人,采取速攻毒邪的方法,不仅没有发生意外,而且在较短的时间内病情明显好转,证明把肿瘤的病机认识为因病致弱,是符合肿瘤本身发病的实际的。

以驱邪为主,兼顾全身,遏制癌毒的蔓延,使一些病人在短期内病情就大大缓解,因而起到了减轻痛苦,延长生命的作用。

再看一些实例:

刘××,男,47岁,华东××学院干部。1970年患乙状结肠癌(××医院手术切除确诊,住院号 9788),术后 3 个月复发,化疗 1 周后白血球降至 $3800/\text{mm}^3$ 。故中断化疗,1971年 2 月来就诊。

经用辛温驱毒破淤攻下法治疗,9 个月一切症状消失,1 年后拍片检查,复发病灶及肿大淋巴结都消失,恢复工作。1983 年年底再次出现腹痛,北京××医院 B 超查,左下腹肿块 $5.0 \times 3.9\text{cm}^2$,肿物已压迫左下肢动脉,不宜手术。经化疗 2 月余,腹痛加剧日夜不能卧,天津××医院 CT 检查为左髂脉管周淋巴转移(CT 号 1743)。患者拒绝手术治疗于 1984 年 3 月再次前来求治,服药仅 2 个月一切不适症即消失。病人来信讲述服药期间病情变化的经过:“第 1 周感到病情减轻,增加饮食;第 2 周停止使用止痛药;第 3 周可以静卧睡眠 4~5 小时;第 4 周腹部松软疼痛缓解。目前能够自理生活,外出散步。”经医院全面检查未见异常。

张××,男,50岁,河北省林城县农民。河北省××医院确诊为胃“低分化腺癌”(病理号 28484),未经任何治疗,于 1986 年 7 月 24 日来肿瘤基金会医务部就诊。

来时纳差,每天进食 2 两,胃痛剧烈,大便色黑,经服驱毒化淤滞攻邪中药 70 天,不适症状消失,胃痛消失,体重增加 6 公斤。

1986年10月13日化工部××××医院钡餐检查结果：胃炎；
1986年10月9日河北省××县医院X光钡餐检查结果：胃小弯
巨大溃疡愈合，胃壁边缘光滑，未扪及肿块。

齐××，男，34岁，河南省鲁山县干部。患者经××医院X线
检查为食管中段癌，于1986年11月5日来中医肿瘤研究基金会
医务部求治。服用中西药治疗三个月后，一切不适症状消失，于
1987年6月17日拍片再次检查，食管中段癌完全消失。

孙×，男，58岁，沈阳市×××××设计院工作。于1983年9
月27日出现右胸痛，咳嗽，辽宁省××医院X线拍片检查初步诊
为肺癌。10月4日入省××医院，气管镜检查为右周边型肺癌，
右锁骨上淋巴结转移，病理报告“未分化癌”（病理号27896），放
疗、化疗效不显。

于1984年5月20日来诊，中药驱毒攻邪为主治疗1个月，症
状明显好转，胸片检查肿瘤明显减小。继续服药三个月拍片检查
完全消失。

赵×，男，64岁，河北省沧州市退休干部。1976年4月始感觉
左下唇麻木并连及齿和面颊部疼痛，以三叉神经痛治疗无效。
1977年6月天津市××医院病理检查为下颌骨“横纹肌肉瘤，转
北京××××××××医院，两次手术两次复发，后放疗、化疗，病情
有所控制。至1979年5月，发现右肺转移，右腋下淋巴结肿大，同
年6月9日来诊。

以驱毒破淤攻下法治疗至8月20日，右腋下肿块消失，右肺
肿物消失，体重增加4公斤。1987年来信告知健在，可从事一部
分家务劳动。

体内正气因病而弱，而由于病邪之蔓延，精血津液之消耗日益
加剧，治疗时应果断地针对疾病之因，给邪气以猛烈打击，才能挽
救即将耗竭之真阴真阳，下面再举1例说明。

虞××，女，47岁，天津×××××研究所工人。患子宫肌瘤数

年,来诊时大出血不止,色黑有血块,每次出血量半痰盂多,注射止血药物无效。身体消瘦,面色苍白(重度贫血貌)自觉心悸气短,舌淡苔白,边尖有紫色斑点多个,脉沉细弦劲。

病由血淤引起出血,血失则气也失,故呈现脾肾阳气不足象。治以破淤活血温经补脾。

成药处方:

大黄廔虫丸 日2次
人参归脾丸 日2丸

汤药处方:

当归 15g 赤芍 15g 桃红 15g 三棱 15g
莪术 15g 泽兰 25g 乳没 9g 元胡 9g
川芎 9g 香附 25g 枳壳 12g 肉桂 19g
炮姜 15g 熟地 25g 山药 15g 鸡内金 15g

每日一付,煎2次分服。

服3剂后,出血量明显减少,服至第10剂血止。服药2个月体力恢复,到天津××妇产科医院检查,子宫肌瘤未能触及,恢复工作。

驱邪最终是为了保住正气,本例大出血的根本原因是邪气侵扰,因此必须以驱邪为主,但因正气耗伤严重,若单纯驱邪,正气又恐不支,因此在驱毒逐淤化滞的同时又加入滋补肝肾、温养脾胃的药物。现代研究成果也表明,具有补益作用的中草药都有不同程度的免疫促进作用,而且有的补脾补肾药如黄芪、白术、续断、菟丝子等。还有直接的抗癌抑癌作用,所以无论从祛邪还是扶正的角度来看,都应该加入这些药。

第二章 印法在肿瘤诊断中的应用

“印法”是“三印、两触、一点”的简称。“印法辨证”。“三印”属于望诊的范围,包括望舌齿印、腮齿印、指(趾)甲印,用以辨体之寒热虚实;“两触”属于触诊的范围,包括触按胃、脐和触摸耳壳增生物,用以辨体内淤滞之有无。“一点”查全身皮肤小白点,测知毒结的有无。

人体有皮肉筋脉骨、五官诸窍,都通过经络与内在脏腑相连。内部脏腑失调可以牵连外在的皮肉筋脉骨和五官诸窍,外在器官发生病变也可以牵连内部的脏腑;任何局部的病变都可以影响全身,全身的病变也可以表现在某一个局部上,这就为我们提供了诊察整体以辨认局部病变,诊察局部,以辨认整体病变的依据。但在实际中,疾病的诊断并不都那么单纯,因为疾病的原因往往是多方面的,表现也是各不相同的。大实有羸状,至虚有盛候,阴阳格拒,虚实相兼,寒热错杂的情况给诊断、辨证增添了很大困难。还有一些疾病,不发展到一定阶段,外在的变化不明显;一旦发展到一定程度,虽然诊断出来了,但治疗也就晚了。肿瘤更是这样。上文已述,癌毒潜伏是肿瘤发生的内在根据,但身体里有了癌毒并不一定患癌,还取决于自身抗癌力的强弱。体内癌毒与淤、痰、食、湿等有形之物相结而蓄积下来,当抗癌力不能阻止癌毒发展之时就发生了恶性肿瘤。但癌毒蓄积恶变不是一朝一夕之功,在其没有发展成为肿瘤时,往往症状不明显,痛苦不大,即使舌脉出现变化也不会想到是肿瘤的先兆,以致失去了治疗的最佳时机,因此恶性肿瘤的早期诊断就成了提高临床疗效的关键问题。此外,当肿瘤发生之后,机体发生了错综复杂的病理变化,又需要准确无误的辨证,才能不发生误补、误攻之偏。近些年来,中医局部望诊应用于癌症

的早期诊断、辨证分型上,有很大发展。局部望诊法就是通过寻找身体局部的特异反应来判断疾病、预后吉凶。如望舌质颜色、舌苔厚薄、耳壳反应物等,都能为肿瘤的早期诊断提供一定的信息。但从总的情况来看,大多数属于搜集已确诊为患有肿瘤的病人身体上的阳性反应物这种情况,而为患病后寻找辨证、用药依据的情况还不多见。本章向读者介绍的印法是我 20 余年来在临床上摸索的一套新的诊断方法,以它与原有的四诊相结合,能对疾病的辨证做出较为客观的辨识,因而就指导了临床用药,提高了疗效。印法不仅用于癌症,而且对于其他疾病的诊断与辨证也同样适用,它通过辨指(趾)甲上的印(即月痕)的大小、多少,舌 腮上的齿印和耳壳上硬结、胃脐部压痛点的有无,确定癌毒和抗癌力之比、证之寒热、淤滞之久暂等,对于肿瘤的治疗和预防都能起到指导性作用。因为指甲质地坚韧透明,甲床气血网络丰富,指甲部位最为密集,按经络理论指甲周缘是井穴孙络交错之区,手部网络与躯肢百节、脏腑气血有密切联系。祖国古典医学《黄帝内经》记述“肝热者,色苍而爪枯。”云:“感于寒则善痹,骨痛,爪枯也。”

华佗《中藏经》谓:“手足爪甲肉黑色青者死”。传统壮医也把检查指甲作为普遍运用临床辨证,将指甲形态特征区分为 28 种甲象,作为辨证准则。对各种错综复杂的病症,尤其对疑难重症在甲症合参之际,必要时还要舍脉从甲。足见诊甲辨证从古至今在中医理论与临床应用上是行之有效的。

一、甲印望诊及意义

爪甲是人体的一部分,《灵枢·卫气失常》说:“皮之部,输于四末。”甲分为甲缘、甲体、甲根三部分。甲体透明,将指内组织的颜色透露于外,为此中医认为“爪下之血色,亦与面色同。”

爪为筋之余,肝胆之外候,秉承肺气,荣贯血脉,所以又和内部脏腑有密切关系。正常情况下,爪甲应红润含蓄,坚韧而有光泽,

一旦患病,色泽、行态都会出现异常。中医外科把指甲红润作为五善之一,古人又有以甲之色泽辨何病何证者,如《杂病广要》引《幼幼新书》所述东方先生察甲的方法:“夫劳疾诸症……未须察脉,但看手指甲,美恶分明是何劳候。病热甚,宜看脚甲色,与手一同也。其甲青紫者,传尸之证;红白者,正色之候;黄白者,酒色之候;红紫者,气劳之候。细详必知其病之所在。”这说明古人早就注意到了爪甲与疾病的关系。甲印是指甲根部白色半月状弧(亦称月痕),是甲板的新生部分。对于甲印的变化古医书记载较少,我对甲印的注意是在与大量病人的接触中产生的。开始在切脉的时候并不注意病人的甲印,以后渐渐发现各种病人甲印的形状、大小、有甲印的指数都是不同的,于是就和他们的体质、表现出来的寒热证候加以联系。记得20年前在天津遇到一名叫庄××的老搬运工人,当时已76岁,但仍力大无比,100多斤重的铸件自搬自卸,还能用车拉1000多斤重的东西。老汉每日主食近2斤,三九天不穿棉衣,每天清晨四五点钟上海河边做功锻炼。他的甲印清晰而大,都超过了甲体的1/2。临床又发现,那些素来体质弱的人不但甲印小,而且有甲印的指数也少,有的甚至10指均无甲印。以上发现使我在诊病时加入了望甲印的内容。

望甲印简便、直观,熟练掌握之后能缩短病人就诊时间(由于门诊病人较多,外地病人不能及时看上病),并能提高辩证的准确率。需明确甲印望诊当包括手甲和足甲望诊,但足甲的鲜明度较手甲差,因此常察手以代足。

(一)甲印的分类

正常甲印

又为健康甲印,两手数目应为8个,即除去2个小指之外,其余8指都应有甲印。甲印大小从甲根向甲缘量起应在2mm左右(大拇指可到2~3mm,其余依次减少到2mm左右)。甲印边缘整

齐、清晰，中部凸出显得饱满。此种甲印多见于身体健康无恙者，说明气血冲和，脏腑阴阳相对平衡。

异常甲印

与正常甲印相比较，甲印增大或缩小，有甲印的指数增多或减少，10指全有或全无甲印，都称为异常甲印。分为以下3种类型：

1. 寒型

甲印偏小或有甲印的指数减少，均属寒型甲印。按程度不同又可分为偏寒、寒、大寒3型。甲印变小在1~2mm之间，或个别手指甲印消失(两手共有3~7个甲印)为偏寒型；仅两拇指有甲印，余8指均无甲印为寒型；10指均无甲印为大寒型。

寒型甲印是体内阳气虚衰而阴寒盛的表现。此种病人脏腑功能低下，导致寒邪入侵或自生。寒能使血凝，气血运行缓慢，多生症瘕积聚或痰饮停滞。

2. 热型

甲印变大或有甲印的指数增多，均属热型甲印。按程度不同也可分为偏热、热、大热3型。8个手指的甲印大小仍正常或略大，又见1个或2个小指有甲印(一般较小)为偏热型；9指以上有较大甲印(均在2mm以上)，或除2小指甲印较小外，余8指甲印均大于正常为热型；10指都有特大甲印(超过甲体的1/2)为大热型。

热型甲印是体内阳气旺盛，脏腑功能强壮的表现。正常人甲印越大，说明身体素质越好(还当与身体其他情况合参)。在疾病情况下，则表示阳气偏盛，阴液相对不足，此为实证；日久阳盛而致阴虚，证属虚实夹杂。与寒型甲印比较，治疗容易见效。

3. 寒热交错型

此型介于寒热之间，又叫溶合甲印，是原有热型大甲印发展而来的。体质好，阳气偏盛之人饮食起居常不谨慎，容易贪凉饮冷；证候属阳属实，服寒凉药的机会也多。以上两种情况都可使热型

甲印逐渐转向寒热交错型。此型甲印表现为甲印的模糊不清,颜色亦逐渐接近甲体的颜色。

寒热交错型甲印有 3 个变化阶段:

(1)溶合初期 甲印边缘开始变化,但不明显。若将体内寒热之和定为整数 100,则热可占到 80 以上,寒仅占 20 或不足 20。此种甲印主病意义仍属实热,治以清热解毒为主。

(2)溶合中期 甲印的赤白边界已经模糊好象由原来的实线变成了虚线。此时热约占 60,寒约占 40。证属寒热交错,临床表现既有阳盛阴液不足的一面,又有脾阳受遏,阴湿内停的一面。

(3)溶合后期 此属体质由热变寒,由强到弱的质变时期,表现为原来边界上“虚”的范围不断扩大,直至赤白境界完全消失(即甲印消失)。此时热约占 20,寒约占 80,若体内阳气继续消耗,则变为大寒甲印。证主属虚寒,心肾阳气之虚,以辛热药回阳、益气治之。

平时观察到,多数人的甲印是右手略大于左手,男性大甲印多于女性。此外,不论平常人还是病人,两手拇指大多有甲印,两手小指大多无甲印,这也是望甲时需要了解的。

(二)甲印与体质

爪甲位于四肢末端,是十二经阴阳交接之处,阴经由此入里,阳经由此出表,以维持营卫气血运行不息,因此爪甲就成了全身营养物质的转输站,营养物质丰富或者不足都可以在爪甲上表现出来。古人和今人论述甲之色泽、质地、形状的异常变化和人体营养物质盛衰间的关系很多,但很少论述甲印与体质强弱关系的。通过大量临床观察,发现甲印和体质确实有着十分密切的关系。其一表现为:凡先天禀赋好,后天脾胃功能旺盛,平时心胸豁达,喜爱运动,能食体壮的人,甲印都基本是正常的;如果能食善饥,平时精力旺盛而不知疲倦,能胜任较强劳动的人,大多出现热型甲印。反

之如果一出生就身体弱,又加后天调理失当,平时虽无大病,但小病不断,弱不禁风,不耐疲劳,饮食量少,睡眠常惊,就容易出现寒性甲印,甚则10指都无甲印。其二是一个人甲印的情况与其父母甲印表现出相似性,父母如果是大寒无甲印,子女也多无甲印,尤其是婴幼儿的甲印更与父母相似。随着年龄增大,受后天各种条件的影响而变化,但仍然有一定的相似性,说明甲印的生长情况有遗传性。甲印的以上两个特点正说明其反映了体质的情况。调查中还发现,真正具有正常甲印的人数并不多,非偏阴即偏阳,也说明事实上绝对阴阳平衡、气血和调的人是很少的。

体质可以看成是一个人原来具有的阴阳类型,这种类型可以说在他刚一出生或还是胎儿的时候就形成了。张景岳就说过:“脏气各有强弱,禀赋各有阴阳。”就是说,体质是原来具有的。体质既反映一个人精血津液是不是充沛,又表现出抗病力的强弱。甲印与体质关系这一问题可以分为以下几个方面来谈。

1. 古人对体质的分类

对于体质类型,古人有按阴、阳、平脏来分的,如清代程芝田《医法心传》说:“凡人阴脏、阳脏、平脏,本性使然。如素系阴脏者,一切饮食必喜热物,偶食生冷,腹中即觉凝滞不爽,大便一日一度,决不坚燥,甚则稀溏,食难消化。若系阳脏,一切饮食必喜寒冷,偶食辛热之物,口中便觉干燥,甚则口疮咽痛,大便数日一次,必然坚硬,甚则燥结。”“至于平脏之人,或寒饮,或热食,俱不妨事。即大便,一日一度,不坚不溏。若患病,若系热者,不宜过凉;系寒者,不宜过热。至用补剂,亦当阴阳平补,若过热则伤阴,过寒则伤阳。”

也有把体质分成阳旺阴虚、阴阳俱盛、阴盛阳虚、阴阳两弱4类的,如章虚谷《医门棒喝》说:“假如形瘦色苍,中气足而脉多弦,目有精彩,饮食不多,却能任劳,此阳旺阴虚之质也。每病多火,须用滋阴清火,若更兼体丰肌厚,脉盛皮粗,食饮倍多,此阴阳俱盛之质。平时久病,每病多重,以邪蓄深久故也……如体丰色白,皮嫩

肌松,脉大而软,食饮虽多,每生痰涎,此阴盛阳虚之质……若更兼形瘦脉弱,食饮不多,此阴阳两弱之质。”根据前人论述并结合临床上的实际情况,人的体质在正常之外,再分为寒性、热性、寒热交错性较为合理,因为这种方法符合阴阳为总纲的原则,寒为阴类,热为阳类,寒热交错类又可以把阴阳偏盛偏衰造成的各种体质差异包括进去,便于掌握。

2. 甲印、体质与证候表现

具有寒型甲印者(包括偏寒、寒、大寒),体质属于阴类,平时见精神萎靡不振,面色苍白,嗜睡,心悸或失眠多梦,体胖倦怠,四肢厥冷,感冒不断。其中焦脾胃功能低下,表现为食后消化不良,每吃凉食腹胀加剧,恶寒,冷汗常出,不喜坐凉处。大便或溏而不爽,或冷结便秘,小便清长,老人则尿频或淋漓不断。妇女经前腹痛,经期错后,腰酸腹胀,带下清稀。此人舌腮肿胀,常被牙齿咬出血或咬成血泡,脉多见沉细而迟或沉紧而弦。

具有热型甲印者(包括偏热、热、大热),体质属于阳类,多表现为脏腑功能之亢奋。见面红、耳赤、身燥热不安。其人精神兴奋,脾气急躁易怒,能食力大,不知疲倦,能负重耐劳,语声粗壮,喜冷饮食,喜坐凉处,衣被单薄,大便常秘,甚则数日一行亦不知所苦,脉洪滑有力。

具有寒热交错甲印者,体内阴阳处于偏盛偏衰的变化之中。其出现甲印的溶合多是由原先的大甲印变化而来的,原因虽多,总不外过用寒凉而致。阳盛体质的人,多贪凉饮冷;平时体质壮实,亦可不再谨慎保护身体。饮食失当,寒温失调,劳伤过度,使其阳损耗,体质就会发生变化。正如《素问·上古天真论》所说的“以酒为浆,以妄为常”,“不知持满,不时御神”的那种人,又如《素问·厥论》说的“此人者质壮,以秋冬夺于所用……阳气日损,阴气独在”的那种人,都是自恃身体壮实,不知养生造成的后果。平时我们还见到一种情况,就是气候炎热的地方反而寒型甲印多见,夏天患中

阳虚寒之泄泻也多,就是这个道理。热性体质的人,患病后也容易造成医生过用寒凉药的错误。苦寒药最容易遏伤脾胃阳气,日久寒湿内生,清阳下陷,甲印也就从热型大甲印,变为溶合甲印了,进一步发展可变为大寒无甲印。从这点来看,大甲印虽表明体质好,但极易向相反方面发展,因此可以说是一种不稳定甲印,也表明阴阳不协调。最理想的是阴阳协调的正常甲印。

具有寒热交错甲印者,既有寒象又有热象,初期、中期仍以阳类体质表现为主,但热中已见寒象,其饮食已减,不喜冷食,服用温胃药(良姜、佛手、荜拔类)后则舒;后期以阴类体质表现为主,但寒中亦有热象。溶合甲印后期,由于下焦元阴元阳和中焦脾胃阳气都虚,所剩之残阳也就成了无根之火,此火浮游于上,可见五心烦热、午后低热甚则无名高热;元阳虚于下则精神萎靡、恶寒嗜睡、遗精带下、冷秘尿频;脾阳亏于中则恶食寒凉,腹胀,手足冷汗出。以上都属于上热下寒症。

(三)甲印与证型

体质因素与患病后的证候类型有密切关系,因此甲印不但是体质强弱的表现,也能反映出得病后的证候性质来。

人的体质有阴阳、寒热、虚实的差别,而总的又以阴阳为纲分为阴类和阳类两种。阴类属于虚寒性,阳类属于实热性,各有不同的甲印表现。体质为阳,患病后多表现为阳证;体质为阴,患病后多表现为阴证。丹波元坚《杂病广要》说:“假令素有寒者,多变阳虚阴盛之疾,或变阴毒也;素有热者,多变阳盛阴虚之疾,或变阳毒也。”说明体质与患病之后的证型有统一之处。有了这个基础,望病人甲印来辨认证之属寒属热、属虚属实就较为可靠,这就是甲印用于诊病的原理。

具有寒型甲印的患者,由于阳气素虚,更易遭受寒邪的侵犯。寒易伤阳,最终要伤脾肾之阳,出现寒证表现,见身寒手足逆冷,面

色苍白,气冷息微。其口不渴,喜热饮食,尿清长或频数,大便溏,舌淡苔水滑,脉沉迟。在寒证表现中,有时在一派寒象中可有下午或夜间手足心烦热,咽痛隐隐,有的口腔糜烂,这是因为寒则阴湿生,下午气机下沉,阴邪郁而化热的缘故。

具有热型甲印的患者,由于素体脏腑功能亢盛,体内阴精相对不足,更容易遭受热邪的侵犯,有时虽遇寒邪,也容易随机体之阳而化,出现热证表现,见面赤身热,心烦,气热息粗,手足躁扰,唇红肿或干裂,厌油腻,闻爆锅味恶心,喜冷饮,口渴,尿短赤,便秘,舌红苔黄,脉洪大数疾。

问饮食喜凉喜热,对于鉴别证的寒热有重要参考价值。饮食凉热喜好,反映了中焦阳气盛衰的情况,因此在甲印上也能表现出来。如素不喜凉饮食的人,其甲印多属寒型;素不忌凉饮食的人,其甲印多属热型。正如张景岳说:“素喜冷食者,内必多热;素喜热食者,内必多寒。故内寒者不喜寒,内热者不喜热。”所以在一般情况下,看甲印之后,再问饮食喜凉还是喜热,对于证的属寒属热心中就能有数。饮食喜凉喜热有时和甲印并不一致,如果甲印为寒反想吃凉,很可能是湿将化燥,湿热药中要佐以寒凉;如果甲印为热反想吃热,很可能是中阳有伤(溶合甲印初期),清热中要慎用苦寒。

具有寒热交错甲印的患者,多表现为既有上部的耳鸣、头晕、失眠、咽痛、烦闷等上焦燥热症,又有畏寒淋浊、腰膝酸软的下焦虚寒症,用药应寒热兼顾,前期清热滋阴,后期滋阴泻火、温补脾肾。

症属寒热交错者,应分辨寒与热的多少,除看甲印变化外,还可用药物来试寒热。

热多寒少 鼻咽唇舌干燥,口渴喜热饮,饮多。治以滋阴增液为主、辛温祛寒为辅,如元参、花粉、麦冬、石斛之中加少量干姜、肉桂有效。

寒多热少 鼻咽唇舌干燥,口渴喜热饮,饮不多。治以温阳祛

寒为主,滋阴为辅,如干姜、肉桂、附子、白术之中加少量花粉、麦冬、五味子有效。

寒多热少兼湿重 鼻咽唇舌干燥,口渴喜热饮,饮不多。治以辛温燥湿祛寒为主,滋阴为辅,如苍术、草果、薏米、干姜、肉桂、附子之中加少量花粉、麦冬、五味子有效。

我们通过对大量肿瘤病人(主要是恶性肿瘤病人)临床调查结果表明,寒型甲印者占了绝大多数(80%);说明恶性肿瘤病人中体质虚寒的是大多数。我们所说的正常人,阴阳只不过是相对平衡,真正的阴阳平衡、不偏盛不偏衰的所谓平脏体质是不多的,所以正常甲印是不多见的,大部分是偏寒类,也有大寒类。体质虚寒的人不一定都得病,体质强盛的人也不一定永远不得病,一要看邪气的性质,二要看体内产生对抗这种邪气力量的大小。对于恶性肿瘤来说,取决于癌毒和抗癌力力量的对比,但这一调查起码说明了这样一个问题,即虚寒体质的人得肿瘤的机会远大于其他类型体质的人。明白了这一点,虚寒体质者通过用药或自身身体锻炼,改善体质,就可以减少恶性肿瘤的发病机会,即使发病,也可减轻症状,这对于未病先防,有病早治都是很有意义的。

(四)甲印与治疗

治疗就是通过药物的作用来改变机体寒热虚实的各种病态,使机体重新恢复阴阳的平衡。按这个道理,通过有效的治疗,甲印也应随之改变,即由原有的寒型甲印变为正常甲印,但甲印又是体质情况的反映,这样岂不是体质也发生了变化?体质是个体的一个较稳定的特性,它的改变不是轻易的,需要一个过程,但事实证明,在一些情况下体质也是可以改变的。张景岳说过:“其有以一人之禀,而先后之不同者。如以素禀阳刚,而恃强无畏,纵嗜寒凉,及其久也,而阳气受伤,则阳变为阴矣。或以阴柔,而素耽辛热,久之则阴日之涸,而阴变为阳矣。”这段话的意思是说,体质能够改

变,既可由阳变阴,又可由阴变阳,不适当的药物和饮食能够破坏体内阴阳的平衡,因此要避免。

体质的改变通过甲印的变化反映出来,甲印的变化情况反过来又验证了治疗的正确与否。甲印的变化过程比较缓慢,但不同的人也有差异,现举几个甲印随治疗变化的典型例子。

例1 程××,男,61岁,住天津市和平区×××。

他患慢性肝炎20年,经常腹胀,食后不消化。平时不敢饮水,饮水后即滑精。失眠、头晕、乏力,感冒不断,身寒手足凉冷,便秘且有下坠感,已住院治疗多次。

查体见面色灰而晦暗,中度贫血面容,舌质淡,苔白厚腻,脉象沉细弦紧。10指全无甲印(大寒),舌、腮均有齿痕,左耳壳有结节,胃脘及脐左旁压痛(舌、腮齿痕,耳壳结节,胃、脐压痛的意义见后文,下同)。

症属大寒淤滞,治以辛热破淤攻下。

成药处方:

寒症丸(附子理中丸加硫黄6g) 日1~2丸

附子理中丸 日1~2丸

汤药处方:

附子 30g 肉桂 30g 干姜 30g 白术 15g

党参 15g 熟地 30g 木香 10g 厚朴 10g

砂仁 6g 枳壳 10g 三棱 15g 莪术 15g

二丑 30g 槟榔 30g 川军 10g 陈皮 10g

元明粉 10g(冲) 水煎早晚服,日1付

服药后,从大便中排出很多粘冻状物,自觉身轻力增,20天后面色有红润。半年后上述一切寒凉症消失,睡眠饮食均佳,两手出现6个甲印,肝功也逐渐恢复正常。

例2 王××,女,55岁,住北京市崇外×××××。

她1969年1月在北京××医院接受乳腺切除术(住院号171433)。次年5月呕吐、吐血、昏迷,又入该院,每日输液输血。诊为乳腺癌,贲门转移,于1970年7月3日来诊。

查体见面色苍白浮肿,身体消瘦。舌淡苔白厚腻,脉沉细弦。6个手指有小甲印(即小于2mm,下同),舌、腮均有齿印,右耳壳有坚硬结节,胃、脐旁有压痛。患者已卧床月余不起,来时血色素3.5g,血小板8.7万。

症属寒淤毒结,治以驱毒温阳,破淤攻下。

成药处方:

化毒片	每日2~5片
化郁丸	每日1丸
胃丹片	每日5片
化坚口服液	每日50~100毫升

汤药处方:

肉桂 10g	炮姜 10g	白参 10g	菟丝子 20g
熟地 15g	三棱 15g	莪术 15g	桃仁 15g
红花 10g	厚朴 12g	枳实 12g	槟榔 30g
二丑 30g	川军 15g	元明粉 15g(冲)	

水煎早晚服,日1付。

服药后,大便很多,内有烂肉状物,即能少饮汤水,所以自服药日起未再输液输血,饮食日增。10日后查血色素,增至10g,胃肠造影见食管下端胃底贲门部位明显充盈缺损,粘膜皱壁破坏,呈僵硬状态,诊为贲门癌。服药至1971年1月(历时6个月),一切症状消失,查血色素14g,血小板20万,胃肠造影未见异常。8个手指均出现正常甲印,舌、腮印消失,追访至今,未见复发。

例3 雷××,女,31岁,山东淄博市××设计处干部。1972年12月经天津××医院消化道造影检查,初步诊断为十二指肠淋巴肉瘤(X线号为9431),化疗疗效不显,又出现蔡氏韧带处有一增厚之肿物与十二指肠粘连,小肠系膜根部有肿大之淋巴结,约2×7cm²,肝门区有三个较软肿物。腹腔肿瘤广泛转移,已无法切除,即关闭腹腔,取活检,病理报告为“淋巴肉瘤”(病理号90588)。不能接受放疗(全身搔痒,高烧39.8℃)。1973年8月来诊。

查体见身体消瘦(体重38公斤),极度衰弱。舌淡苔黄白而厚腻,脉沉细弦。大便经常不通畅。仅两拇指有微小甲印,舌、腮均有齿印,两耳壳在肝脾区增厚。硬结(+).

症属寒淤毒结,肝郁土抑。治以驱毒攻下,辛温开郁破淤。

成药处方:

化毒片 隔日早晨空腹服5片

化郁丸 隔日早晨空腹服1丸(与化毒片服药时间交叉开)

化坚口服液 每日100ml 口服

化疗药口服:

5-氟脲嘧啶 每日1支(250mg)

争光霉素 每日1支(3万单位)

汤药处方:

当归 15g	赤芍 12g	三棱 15g	莪术 15g
桃仁 25g	红花 15g	泽兰 25g	枳壳 12g
海藻 25g	牡蛎 25g	肉桂 15g	炮姜 15g
附子 15g	党参 15g	熟地 30g	二丑 30g
槟榔 30g	川军 25g	元明粉 25g(冲)	

日1付,早晚各1服。

服药后,大便日数次,排出物甚多。治疗至 1973 年 10 月底(历时 3 个月),一切不适症状都消失。同年 12 月经天津××医院消化道造影复查,胃肠道钡餐通过良好,原来仅 2 拇指有小甲印,现 10 指均有甲印,体重增至 59 公斤。1977 年又到天津复查,一切良好。1985 年 1 月来信说:“坚持整天工作,精力很充沛,每天早晨坚持跑步。”

例 4 范××,男,44 岁。1967 年 11 月来诊时 10 指均无甲印,经治疗 2 年多,10 指均出现较大甲印。

例 5 陈××,男,73,住天津市南开区××××。经天津××医院膀胱镜检查,诊为膀胱乳头状癌,肿物约 $2.5 \times 3\text{cm}^2$ 。患者尿频、尿痛、尿血,尿不畅或尿失禁,于 1973 年 3 月来诊。

查体见面苍白(重度贫血面容),体质消瘦,舌尖红,苔黄腻,脉洪大而弦。10 指均有较大甲印,舌、腮均无齿痕,双侧耳壳未发现结节,胃、脐旁压痛。

症属湿热淤滞毒结,治以驱毒化淤攻下,清热解毒利湿。

成药处方:

新丹	每日 1 付
消瘤丸	每日 20~30 丸
化坚口服液	每日 100ml 口服

汤药处方:

生地 25g	天冬 15g	丹皮 10g	蝉退 10g
薏米 15g	斑螫 5 个	滑石 30g	半枝莲 25g
地肤子 25g	苦丁茶 30g	牛膝 12g	党参 15g
莪术 15g	三棱 15g	二丑 25g	槟榔 25g
元明粉 15g(冲)			

日 1 付,早晚各 1 服。

服药后,随小便排出很多烂肉一样的东西。3个月后,天津××医院复查,膀胱肿物 $1.5 \times 2\text{cm}^2$ 大小。继续服药至 1975 年 3 月,北京××××××××医院作膀胱镜检查:右输尿管口上方可见一个直径 1.5cm 的乳头状带蒂肿物。以后又服药 2~3 年,肿物完全消失,一切不适症也消失。

本例病人治疗前,10 指均有较大甲印,症属湿热淤滞毒结,治疗与前 3 例不同,驱毒之中清热解毒利湿。用上方治疗的过程中,曾面部及全身皮肤均起湿疹,红肿痒甚,经用清热解毒散风利湿通便药治疗,皮疹消退,指、趾爪甲全部脱落,但 3 个多月后即长出新甲,甲体不光滑,颜色不鲜明(当时甲印不明显)。

以上是服药后甲印发生变化的病例(第 5 例为换甲),这样的情况还有不少,说明药物确能改变体质,同时也检验了辩证和用药的正确性如何。但在实际上,服药后甲印不发生变化或变化不明显的病人远超过有变化的病人数(他们的治疗也有效)。分析原因是多方面的,一方面可能因甲印的变化需要一定的时间,而且因人而异(少则数月半年至 1 年,多则几年)有的病人经治疗后临床症状全部消失,甲印还没有变化至正常,也许完全康复后可以变化,但事实上我们又不可能对每个病人都进行连续观察。另一方面有些病人经治疗后虽然不适症状都消失,但仅是临床治愈,体内癌毒并未尽除,阴阳的失调和阴阳两方物质基础的缺损都未恢复到正常状态,因此甲印就不可能向正常变化。在这种情况下,应坚持治疗,不可因为治疗效果满意、痛苦减轻就轻易中断。临床上因盲目乐观,中断治疗而导致复发死亡的例子是很多的,应引为教训。

二、齿印望诊及意义

齿印望诊比较简单,包括望舌齿印和腮齿印。

舌齿印即舌边缘牙齿的压痕,是体内寒凝湿聚的标志。重者舌体胖大可塞满口腔,活动不灵,甚则影响言语和呼吸。

腮齿印是口腔内两侧腮部粘膜受齿缘压迫的印痕(甚至颊粘膜被牙齿反复咬破成为突起),多由胃腑寒痰湿停,上阻于口所致。印浅者,寒湿痰郁轻,印深者,寒湿痰郁重。寒郁越久,齿印越深,颜色越重(呈紫黑色),甚至咬成血泡。

三印之中,以腮齿印的变化最明显,中阳虚寒得辛热可很快消失,饮食不慎、寒凉过度又可出现;甲印的变化最不明显,治疗有效,体质变强,但甲印新出的变化情况很多。

临床上望三印需同时进行,这样更有利于辩证。为叙述简便,把舌齿印和腮齿印分别简称为舌印和腮印。

三、三印结合对寒热证候的辨认

(一)各类寒热证候中的三印表现

1. 寒型

随程度不同,有大寒、寒、偏寒的分别,甲印与舌、腮印的情况为:

大寒甲印,舌、腮印出现且明显(标记为++)。

寒甲印,一般有舌、腮印(标记为+)。亦有舌、腮印在治疗过程中消失,而甲印尚未消失的情况,说明治疗已经产生效果。

偏寒甲印,舌、腮印或有(标记+),或不明显(标记±),分别说明寒湿的程度。

2. 热型

随程度不同,有大热、热、偏热的分别,甲印和舌、腮印的情况为:

大热甲印,舌,腮印无(标记-)

热甲印,舌、腮印无(-)

偏热甲印,舌、腮印或无(-),或模糊(±)。

3. 寒热交错型

初期 大热甲印变化不明显,舌、腮上开始显印(±)。对于大

热甲印患者,只要看到有舌、腮印的出现,即可断为热证向寒的方向开始转化。

中期 大热甲印边缘已模糊似成虚线,舌、腮印比较明显(+)。

后期 原大热甲印的边缘已模糊不清,舌、腮印深为(++)。

三印结合所主症候表

症 候		甲 印	舌 印	腮 印
寒 型	大寒	10 指均无甲印	++	++
	寒	两拇指甲印(+),余 8 指 甲印(-)	+	+
	偏寒	甲印小而不全(3~7 指有 甲印、且小)	+ 或 ±	+ 或 ±
热 型	大热	10 指均有特大甲印	-	-
	热	10 指甲印(+)、较大	-	-
	偏热	9~10 指甲印(+),小指 印微小,余一般	- 或 ±	- 或 ±
寒 热 交 错 型	初期	10 指均有特大甲印	+ 或 ±	+ 或 ±
	中期	10 指甲印特大,赤白际似 有虚线出现	+	+
	后期	10 指大甲印隐约,赤白境界 若失	++	++

舌、腮印的主病意义是阳虚寒湿内停,其敏感度远大于甲印,

尤其腮印更突出。如无腮印的热性体质者,吃凉东西一多马上可出现寒印;如果再吃些热药,马上又消失。因此说一个真正的大热型,必须具备甲印、舌腮印、脉象表现三者的一致,即甲印大或特大,舌、腮印均无,脉洪大或数疾。热性体质或热性病患者吃寒凉饮食、服寒凉药物,容易出现舌、腮印。吃些姜或其他温胃药,如果出现的腮印立刻消失,可知是偶遇寒凉;若腮印依然存在,且日益加深,则应结合脉症综合分析,即使是甲印尚未溶合,也要考虑到有可能向寒的方面发展。此种人往往有肠胃之寒,癌症患者应以辛热滋阴增液兼温其肠胃,麦冬、石斛、花粉、元参之中加姜桂附等。

印法速记口诀

印法三型九期分,各类期型应记清;
大寒十指无甲印,舌腮齿印深且重;
寒型拇指有甲印,舌腮齿印亦显明;
偏寒甲印小不全,齿印有无不相同;
大热与热印大全,舌腮无印是特征;
偏热小指甲印微,齿印有无均可通;
另有寒热交错型,舌腮甲印前后中;
十指印大现溶合,详辨印色按期定。

(二)三印辨证应用示例

三印诊法是从临床上总结出来的,而且我们还把三印诊病结果和四诊诊病结果进行了无数次对照和反复修正,因此可以说三印诊法是在四诊基础上摸索出来的,而且又有执简驭繁的效果。有了三印,临床就能比较准确地把握证之寒热虚实,不用担心真假混淆不分,也免去了舍脉从证和舍证从脉之类的麻烦。我自专攻肿瘤以来,门诊病人应接不暇,自有了三印诊法(配合两触),不但提高了工作效率,而且也提高了辩证的准确性和治疗的有效率。

现举出具体病例,说明三印诊法的应用。

例 1 王××,男,42岁,住天津红桥区×××。素有胃痛病史,1965年疼痛加剧,呕吐不能食,入天津市×××医院,初步诊为胃溃疡病。剖腹手术中发现胃穿孔,胃门下淋巴结肿大,弥漫性腹膜炎,行胃次全切除术,病理检查为“溃疡型腺癌”(病理号141310)。为控制复发,曾经过一段时间的化疗,仍不能减轻痛苦,于1966年4月28日来诊。

查体见身体消瘦(体重46.5公斤),精神萎靡,面色苍白(中度贫血貌)。左腋下及左鼠蹊部淋巴结肿大,胃脘部肿物约3×3cm²。舌苔白厚腻,10指均无甲印,舌、腮印(++),脐左旁压痛(+).

症属大寒淤毒结,治以辛热驱毒化淤攻下:

成药处方:

化毒片 每日5片
化郁丸 日1付

汤药处方:

陈皮 10g	良姜 10g	荜拔 10g	干姜 30g
肉桂 30g	附子 30g	桃仁 15g	红花 15g
三棱 15g	莪术 15g	枳壳 15g	厚朴 15g
党参 15g	熟地 30g	二丑 30g	槟榔 30g
川军 15g	元明粉 15g	日1付,早晚各1服。	

服药后,随大便排出许多粘冻状和烂肉状物,胃、腹部疼痛减轻,食欲好转。因久病胃气受伤,恐其正气不支,数日后原方又加芪、术、苓(取四君子意),两周后食量大增。患者诉说大便虽日行数次,但日渐身体有力,颜面亦转红润。服药5个月后,体重增至71公斤,×××医院复查,胃腹部软,无压痛,腋及鼠蹊部肿大之

淋巴结均消失。患者于 1985 年因高血压心脏病死亡。

例 2 刘××, 男, 47 岁, 华东××学院干部(病史见第 14 页)。1970 年 12 月患乙状结肠癌(××医院病理号为 70—1711), 术后 3 个月复发。当时左颈淋巴结及左腹股沟淋巴结均有转移, 腹部胀痛有少量腹水。天津××医院钡灌肠见肠道狭窄区仅 0.15~0.6cm, 大便阻塞不通, 1971 年 2 月来诊。

查体见面色苍白, 呈痛苦病容, 身体消瘦。舌淡苔白腻, 脉沉细而弦。2 拇指甲印(+), 微小, 余 8 指甲印(-), 舌、腮印(+); 左耳壳硬结(+), 胃及脐左侧压痛(+). 肝掌明显, 延及大、小鱼际及 10 指端, 肝大肋下 2 指。

症属寒淤毒结, 治以辛温驱毒破淤攻下。

成药处方:

和肝丸	日 1 付
化毒片	日 2~5 片
化坚口服液	日 50~100ml 口服

化疗药口服:

复方氟脲嘧啶片 日 5 片(每片 50mg)口服

汤药处方:

干姜 15g	肉桂 15g	附子 15g	党参 15g
熟地 30g	莪术 15g	三棱 15g	土茯苓 30g
斑蝥 3 个	滑石 15g	香附 15g	枳实 15g
槟榔片 30g	二丑 30g	川军 15g	元明粉 15g(冲)

日 1 付, 早晚分服

服药后, 每日排便数次, 但身轻精神亦好。服药半年后饮食增, 体力恢复, 肝掌亦消失。1972 年 9 月拍片, 复发病灶消失, 淋巴结肿大亦消失。1975 年北京××医院检查 C、E、A(癌胚抗原)

为正常值,患者恢复工作。

至1983年底复发且转移(见第14页),1984年3月再次来诊,仅治两个月,左腹肿块即明显缩小,不适症亦消失。此病人虽于1985年腹腔癌复发而死亡,但中医药治疗为他延长了生命。

例3 李××,男,58岁,住吉林省长春市×××。于1964年3月出现血尿,疑为膀胱癌,治疗无效。同年8月经吉林××医院手术治疗,病理报告膀胱多发性乳头状癌。1966年复发,1967年开始电灼治疗,1968年病情加重,行第2次切除术,1969年又复发,又进行第3次手术(当时医生指出还有复发可能,但病人情况已不宜再动手术)。

1970年1月又出现血尿,小腹部疼痛,经××医大检查确认为膀胱癌再次复发,同年2月来诊。

查体见面色苍白、精神萎靡,身体消瘦。舌质紫暗,舌下静脉怒张,舌苔白腻,脉沉细而弦。3个手指甲印(+),小,余7指甲印(-),舌、腮印(+).

症属寒淤毒结,治以温通解毒,破淤攻下。

成药处方:

新丹	日1付
化毒片	日1~5片
附子理中丸	日2丸
化坚口服液	日100ml口服

汤药处方:

当归 15g	赤芍 15g	半枝莲 20g	铁甲军 10g
薏米 10g	吴芋 10g	土茯苓 20g	金银花 20g
斑蝥 5个	滑石 15g	山萸肉 15g	肉桂 15g
炮姜 15g	川军 15g	二丑 30g	桃仁 15g
红花 10g	三棱 15g	莪术 15g	

日 1 付,早晚分服

服药后 20 多天,大便中开始下粘冻状物,小便中亦排出大小不等的黑色坏死组织,自觉身轻有劲,不适感亦消失。原来胸部和背部各有一颗 $2 \times 2 \times 1\text{cm}^2$ 的黑痣也随之消失。以后信访,患者 1982 年 5 月在 71 岁高龄时来信说,当年治病在天津旅馆服药 1 个月,返回长春后服药近 3 年,以后基本停药,但始终未复发。已退休,在家每天做 1 顿饭,还能做家务,扫院子,练书法。

以上 3 例,症皆属寒,但程度不同,治疗亦当有别。第 1 例,10 指皆无甲印,舌、腮印明显,所以用辛热驱毒化淤攻下;第 2 例仅两拇指有微小甲印,其余八指无甲印,舌、腮印皆有,症属寒淤毒结,治以辛温驱毒破淤攻下;第 3 例 3 个手指有较小甲印,余 7 指没有,舌、腮有印,症仍属寒淤毒结,但较第 2 例寒淤程度轻。3 症之别体现在用药上,例 1 大寒,辛温辛热药用量重,干姜、肉桂、附子皆 30g,另有良姜、萆拔等温中药。例 2 属寒亦用姜、桂、附,但量已减半,温中药味数亦少。例 3 偏寒,附子未用,肿瘤部位在膀胱,还用了寒凉解毒药(全方总的还属温性)。3 例治疗效果都较理想,说明三印诊法可行。至于为什么要用攻下药及药物之间配伍的道理,将在下章细叙。

例 4 吴××,男,32 岁,住黑龙江佳木斯市××××。于 1970 年 9 月某日突感胃痛腹胀,以后逐渐加重。同年 12 月经××××医院剖腹探查,见胃内及幽门处有大小不等的肿物多个,小肠粗肿似大肠,肠壁厚,色紫黑已无法切除。仅将小肠梗阻部分和肠部切口处肿瘤部分切除即缝合,取病检为小肠何杰金氏病胃转移(淋巴肉瘤),用化疗药无效。1971 年 5 月 19 日来诊。

查体见面色晦暗,精神萎靡,已卧床不起多日。舌质红绛,苔黄腻,脉大而急。10 指皆有特大甲印,舌、腮印(-),左耳壳结节(+),胃及脐左侧压痛(+)

症属大热淤毒结,治以清热解毒化淤攻下。

成药处方:

化毒片	每日 5 片
化坚口服液	日 100 毫升口服
礞石滚痰丸	日 1 付

汤药处方:

生石膏 60g	知母 30g	黄 芩 30g	金银花 20g
蒲公英 30g	生地 30g	元 参 30g	白花蛇舌草 30g
莪 术 25g	桃仁 25g	牡 蛎 25g	槟榔 30g
二 丑 30g	川军 30g	元明粉 20g(冲)	

每日 1 付,早晚分服。

自服药后,大便中排出许多黑色烂肉状物,胃腹疼痛缓解,饮食增加。至 1971 年 10 月 10 日复诊,说已能下床活动。胃脘痛完全消失。

例 5 何××,女,30 岁,住北京××大街。于 1969 年初颈部出现肿物,疼痛,肿物随吞咽而上下移动,声音嘶哑。5 月 19 日入北京××医院手术治疗,病理报告为甲状腺左叶乳头状癌(病理号 23208),并发现左侧胸锁乳突肌及颈前淋巴结转移,放疗 15 次,反应严重(声嘶哑加剧,喝水即呛,呕吐)而停止。1970 年 7 月出现咳嗽、痰中带血,原手术部位又出现肿物,北京××医院和××医院拍片检查,发现已转移到两肺,1970 年 11 月 17 日来诊。

查体见身体消瘦,面色苍白,重度贫血貌,舌质红,苔黄腻,脉沉细数。10 指都有较大甲印,舌、腮印(-),左耳壳结节(+),胃及脐左侧压痛(+).

症属热淤毒结,治以清热解毒,化淤攻下。

成药处方：

化毒片	每早空腹服 1~5 片
化郁丸	隔日 1 付
化坚口服液	每日 50 毫升口服

汤药处方：

白花蛇舌草 25g	芦 根 15g	花粉 30g	元 参 30g
生 地 30g	海藻 15g	牡蛎 15g	女贞子 12g
旱莲草 12g	杏仁 12g	桃仁 15g	红 花 15g
槟 榔 15g	川军 9g	二丑 15g	

每日 1 付,早晚分服

服药后大便中排出许多烂肉状物。1971年8月26日经北京××医院拍片复查,肺部病变较前有明显吸收,于当年8月怀孕。1972年1月25日又拍肺片检查,肺癌病灶消失。原有的甲状腺肿物亦消失,1977年11月随访正常。

例6 王××,男,45岁,住天津市和平区×××××。因呼吸憋闷,声音嘶哑逐渐加剧,于1965年8月经天津×医院病检诊为喉癌(鳞状细胞癌Ⅱ级)。于同年10月15日转天津××医院、因呼吸困难,气管切开插管,动员手术切除,患者拒绝。后放疗几次,因反应大而停止,1965年12月9日来诊。

查体见面色苍白,身体消瘦,音哑多痰,颌下及颈部淋巴结肿大、疼痛。舌质红有紫斑,苔薄黄,两脉弦滑。8个手指(除去2小指)有偏大之甲印,舌、腮印(-),左耳壳结节(+),胃及脐左旁压痛(+),验血梅毒(+).

症属热淤内蕴毒结,治以清热驱毒,化淤攻下。

成药处方：

消瘤丸	日 10~15 丸
-----	-----------

化郁丸 每日半付
化坚口服液 日口服 50 毫升

汤药处方:

桔 梗 10g 生 地 15g 麦 冬 25g 半枝莲 25g
牛蒡子 10g 山豆根 20g 土茯苓 30g 厚 朴 10g
百 部 15g 墓头回 15g 银 花 20g 三 棱 15g
莪 术 15g 枳 实 10g 二 丑 15g 槟 榔 15g
川 军 15g 元明粉 15g(冲)

每日 1 付,早晚分服。

服药后,从大便中排出许多粘冻状及烂肉状物,身轻有力,能饮食。10 天后又加放疗,不良反应未出现。治疗 1 年后,于 1966 年 2 月 19 日来诊,颈部周围肿大之淋巴结基本消失,咽痛、音哑明显减轻。1967 年 6 月 20 日天津××医院检查,喉癌完全消失,声带运动正常,拔掉插管,缝合切口,上班工作。1984 年追访一切良好。验血梅毒(-)。至今 97 年 9 月 20 日健康健在。

这 3 例,症皆属热,但有大热、热、偏热的不同。例 4,10 指甲印特大,舌、腮印均无,为大热型,所以用重剂清热药与破淤驱毒攻下配合。例 5,虽亦 10 指有印,但为较大(未超过甲体的 1/2),舌、腮印亦无,为热型,清热解毒药与破淤驱毒攻下药同用,但不论选药,还是在用量上与例 4 相比,力量都轻。例 6,8 指有偏大甲印,舌、腮印均无,为偏热型,选用药物除针对病位特点(喉部疾患多有热毒壅结)用了寒凉药外,再没有用寒性较大的药。这是因为寒凉之药易伤中阳,病无大热,不需多用寒凉。

从这 3 例热证中还可以看出,用三印诊病之寒热,与脉象、舌象诊得的结果基本是吻合的,更说明它是一种简便而又较为可靠的诊法。

例 7 王××,男,72 岁,住天津市河北区×××××。于

1980年4月出现恶心、厌油腻,食欲不振等症状。自觉冷热无定时出现,体温常在38℃左右,身体日渐消瘦,右上腹部疼痛。经天津××医院肝扫描检查,诊为肝右下叶占位性病变(扫描号80038)。天津××医院肝扫描印象亦为肝内占位性病位(扫描号17660)。当时肝大肋下5指,面部及全身皮肤、巩膜均黄染,1980年7月17日来诊。

查体见消瘦,精神萎靡,全身皮肤及巩膜黄染,发烧38℃,肝右肋下5指,凹凸不平,质硬。舌红苔白腻,脉沉弦有力,10指甲印特大溶合(边缘已模糊似为虚线),舌印(±),腮印(+),双耳壳结节(+),胃及脐侧压痛(+).

症属寒热交错(中期)淤滞毒结,治以温阳滋阴清热,与驱毒破淤攻下同用。

成药处方:

消瘤丸	日 30 丸
和肝丸	每日 1 付
化坚口服液	每日 100ml 口服

汤药处方:

良 姜 10g	桂 枝 15g	干 姜 10g	附 子 10g
熟 地 30g	天 冬 20g	生石膏 30g	蒲公英 15g
板兰根 30g	莪 术 15g	三 棱 15g	柴 胡 10g
枳 壳 10g	青 皮 10g	内 金 10g	斑 蝥 6 个
滑 石 15g	槟 榔 30g	番泻叶 10g	二 丑 30g

日 1 付,早晚分服

服药后,从大便中排出很多粘冻状和烂肉状物,病情逐渐好转。天津××医院几次复查,均认为肝肿块已基本消失,至今一切不适症消失,每餐进食2~3两,能从事一般体力劳动(1985年10

月信访中得知,患者服药两年后身体基本恢复正常)。

此例肝癌病人,至今存活7年,效果比较满意。其症属寒热交错中期,既有脾肾阳气的不足,又有热毒壅结为患。治疗用姜、桂、附温阳,石膏、蒲公英、板兰根清热解毒,方中还有驱毒攻下药,既治标,又治本。

三印诊法自1964年用于临床诊断以来,经过30余万人次的反复使用和验证,其中大部分是肿瘤患者(主要为恶性肿瘤),还有一部分是其他疾病患者,证明它具有一定的可靠性,又由于容易掌握,所以便于普及使用。但三印也存在着一些有待改进的缺陷,从总的来看,用三印辩证还显得粗糙,把寒热分为九型与临床上千变万化的症候相差太远,尤其是初学者,不能通过三印望诊做到对方更为精细的加减化裁。另外溶合甲印的客观性不如寒型和热型甲印,寒热比例不容易掌握,用药也容易出现偏差。由此可知,三印诊法目前还必须与其他传统的四诊方法合参,它本身也需要进一步提高和完善。

四、两触诊法及意义

两触系触摸两耳壳有无增生物(包括有无增厚和结节出现,而正常人耳壳平整无结节或增厚),胃脘部(相当于中脘穴部位)和脐左旁(脐左距脐2寸左右处)有无扳滞感和压痛。两触在以化淤驱毒攻下为原则的肿瘤治疗中,是非常重要的诊断方法。

(一)触耳

《灵枢·口问》篇说:“耳者,宗脉之所聚也。”《灵枢·邪气脏腑病形》篇也说:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面,而走空窍。”说明耳与脏腑经络有密切联系。人体某个部位有病,除身体相应部位有变化外,耳穴上也可出现反应物,甚至耳壳变形。

耳上的反应物主要指耳壳上某一部位增厚或出现结节。结节

亦为增厚,但边缘较清楚,质硬而固定,有的捏之疼痛,大如小蚕豆粒,小如绿豆或小米粒,一个或数个,一侧或两侧耳壳出现。反应物的部位多在耳甲腔内的肝、脾、胃区。

临床上体会,耳壳反应物的出现与肝气郁滞的关系十分密切,它是肝郁深久,脏腑经络中气血运行障碍发展到壅滞蓄积不去的程度时的表现。因此临床凡见到耳壳上出现反应物的患者,都有明显的唇爪青紫,舌质紫暗淤斑、舌下静脉怒张表现。肿瘤病人气血郁滞比其他疾病患者严重,所以耳壳反应物的出现率高,尤其是肝癌患者单耳或双耳结节出现率更高,而肝癌的恶性程度高,患者的存活期短,说明肝癌患者体内阴阳严重失调,癌毒蓄积更重。

耳壳结节消失十分缓慢,但治疗随着病情的好转和痊愈,耳壳结节变软变小是能见到的。

(二)触胃与脐

此属于触诊的内容,即触按上腹部相当于中脘穴处和脐左侧2寸左右处有无板滞感,有无压痛拒按的情况。

触胃脐也是中医腹诊的一部分。触胃脐在战国时期成书的《难经》里已有记载,《难经·六十六难》说:“假令得肝脉,其外证善洁,面青、善怒;其内证齐左有动气,按之牢若痛。其病四肢满,闭淋,溲便难。”徐大椿对这条原文的注释是:“脐左,肝之位也。动气,真气不能藏而发见于外也。牢者,气结不坚;痛者,气郁而滞也。”正常人腹软而平坦,无压痛,如出现胃脘板滞压痛,应考虑停饮或食积,脐左“牢”、“痛”则是肝气郁结、症瘕积聚停留的反映。

中医学认为,百病之生,皆起于气。怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,思则气结,惊则气乱。五脏之中,肝主升主动,对于气的升降出入有平衡协调作用,因此七情致病首先使肝主疏泄的功能失常,才导致了其他脏腑功能的失常。气机不通,最容易导致血行障碍,形成血淤,产生症积、肿块;气机不通也会导致津液代

谢输布障碍,使痰、水、饮等病理产物停留下来。

肝的疏泄功能对脾胃的运动功能影响极大,唐容川《血证论》说:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之症,在所不免。”

肝的以上特点告诉我们,对于气机郁结而致的五脏功能失常,治疗应从肝着手。脐左触之坚硬而有压痛,是肝郁气滞的明显标志,胃脘触痛是肝木横土,胃气不降、停食停积的标志,因此胃脐压痛就是行气破淤攻下的依据,这是必须明确的。如果没有两触的阳性,是断然不敢用大剂破淤攻下的。临床调查肿瘤患者,两触阳性者占80%左右,进一步证明肿瘤的形成与肝郁、胃肠结滞有密切关系,也为确立行气破淤攻下的治则奠定了理论基础。

印法不仅可用于肿瘤的诊断,而且可以用于其他疾病的诊断,在辨别证的寒热虚实上道理都是相同的,举以下病例说明。

例1 丛××,男,46岁,住天津东南角×××××。因患脑瘤于1953~1966年间在天津×医院脑系科两次手术切除,病理检查为“不嗜色性垂体腺瘤”(病理号11230),左眼视力0,右眼视力0.2。1968年复发,曾进行放疗。病人呕吐、浮肿,卧床不起,每日癫痫发作七八次,痛苦不勘。有十二指肠溃疡病史,1969年12月来诊。

查体见面色苍白,周身浮肿,精神疲惫,舌苔白厚腻,脉沉细无力。10指全无甲印,舌、腮印(+),胃脘及脐左旁压痛(+).

症属寒湿痰淤结滞于经络,治以祛寒豁痰,破淤通络攻下。

成药处方:

消瘤丸	日20~30丸
新丹	日1付
化郁丸	间日1付

汤药处方：

芥穗 10g	川 芎 10g	三 棱 15g	莪 术 25g
桃仁 15g	红 花 15g	蝉 衣 10g	蜈 蚣 3 条
僵蚕 6g	全 蝎 6g	白芥子 10g	熟 地 15g
肉桂 15g	干 姜 15g	附 子 15g	菟丝子 15g

川军 15g 元明粉 15g

每日 1 付，早晚分服。

服药 2 周后从大便中排出许多黑色粘冻状物，头痛减、呕吐止，能食流质食物，浮肿略消。治疗 7 个月后，失明 19 年的左眼能看见灯光，右眼视力 0.8，能看书读报，1981 年追访无异常。

例 2 丁××，男，63 岁，北京×××部队干部。脘腹胀痛纳少，时有呕吐，夜晚疼痛加剧，不能安卧，身倦怠无力。××医院诊为胆石症，手术治疗后复发。经人介绍，于 1973 年 1 月来诊，此为第 4 次手术后。

查体见面色灰白，中度贫血貌，体质消瘦。舌淡红苔白厚腻，脉沉细弦紧。10 指甲印全无，舌、腮印(+)，胃脘及脐左侧压痛(+)。

症属寒郁积滞，治以辛温破淤攻下。

汤药处方：

陈皮 10g	半 夏 10g	萆 拔 12g	良姜 10g
干姜 20g	肉 桂 20g	附子 20g	木香 10g
厚朴 10g	枳 壳 10g	三棱 15g	莪术 15g
人参 9g 单煎		二丑 30g	槟榔 30g
川军 15g	元明粉 15g	熟地 20g	

日 1 付，早晚分服

服药后,大便下粘冻状及烂肉状物很多,服至 60 付,以上不适症基本消失,身轻有力,服至 80 付,两手甲印长出 6 个,舌、腮印(-),胃脐压痛消失。患者面色红润,精力充沛。

例 3 刘××,男,27 岁,北京××部队干部。1967 年开始出现胸闷腹痛,吃东西噎,用水送才能下。大便通而不畅或数日不解。北京××医院 X 线诊为食道憩室(5 个),不宜手术。1968 年 4 月 17 日来诊。

检查身体健康状况一般,面色少华,舌淡苔薄白稍腻,脉沉弦。6 指甲印(+),微小,舌、腮齿印(+),左耳壳结节(+),脐左压痛(+)

症属寒淤积滞,治以温阳破淤攻下。

汤药处方:

陈皮 10g	半夏 10g	佛手 10g	川 椒 10g
干姜 15g	肉桂 15g	附子 15g	三 棱 15g
莪术 15g	海藻 15g	鳖甲 50g	乌贼骨 15g
砂仁 10g	党参 15g	熟地 25g	二 丑 20g
槟榔 30g	川军 10g	元明粉 15g(冲)	

每日 1 付,早晚分服

服药后从大便中排出了许多粘冻状物,历时 2 个月,进食噎和胸腹疼痛症状明显好转。××医院 X 线复查,只有 1 个憩室。继续服药至 8 月 27 日(共服药 4 个月),一切不适症状消失,再经××医院拍片检查,憩室完全消失。

例 4 刘××,男,70 岁,住天津市河西区××路 6 号。

十二指肠多发性憩室(九个憩室)。

经天津医院 X 线确诊。

自诉于 1981 年 8 月 19 日因胃痛不适经天津医院拍片检查,发现 2 个憩室。于 1984 年 4 月 9 日再拍片检查,又发现 7 个憩室,诊为十二指肠多发性憩室,因有高血压、心脏病,不能手术治疗。

于 1984 年 5 月 4 日来诊。

检查:面色红,舌苔黄厚腻,舌质红,舌腮齿印(+),左耳软骨膜增厚硬结(+),甲印溶合(寒热交错),胃脐压痛(+),脉象:沉细弦劲,大便十多日不解。

症属寒热交错淤滞毒结,治以滋阴温寒破淤攻下法。服药 1 个月后,拍片明显见好,继续服药至 84 年 8 月再拍片,憩室消失 5 个,服药至 10 月再拍片,只有 2 个憩室。

附汤药处方:

黄药子 20g	川断 15g	莪术 15g	桃仁 15g
三棱 15g	海藻 15g	牡力 15g	寸冬 20g
花粉 20g	炮姜 10g	油桂 10g	川军 10g
熟地 20g	党参 10g	元明粉 15g(冲)	

成药处方:

化结丸	日 1 付
化毒片	日 5 片
化坚液	日 100ml

例 5 张××,女,38 岁,单位:北京海军××××××。

食道憩室(术后复发)经北京××总医院确诊。

主诉:于 1973 年 1 月出现吃东西噎,噎堵胸痛而吐血,经海军总院 X 线检查,诊断为“食道憩室”。行手术切除,术后一般情况尚好,至 2 年后再次出现噎食胸闷隐痛,大便经常通而不畅,再经总院拍片检查,在手术近端出现憩室,医院准备再次手术切除,拒

绝。

于 1975 年 5 月来我院就诊。

检查:体质状况良好,舌质淡红,舌苔白腻,舌齿印(+),腮齿印(+),右耳软骨膜(+),胃脐压痛(+),十指六个指甲有微小寒型甲印,脉象:沉细而弦。

综以上症属寒淤和滞,治以温寒散结破淤攻下法。

经服药两个月后,一切不适诸症消失,经总院 X 线检查,憩室明显缩小,服药至 8 月间历时 3 个月,再经总院拍片检查,憩室完全消失,经信访未见复发。

汤药处方:

陈皮 10g	半夏 10g	荜拔 10g	良姜 10g
干姜 15g	肉桂 15g	三棱 15g	莪术 15g
桃仁 15g	红花 10g	香附 15g	海藻 15g
牡力 15g	山甲 10g	党参 15g	熟地 20g
二丑 20g	榔片 30g	川军 12g	元明粉 12g(冲)

水煎两次,早晚服。

五、其他诊法介绍

人体存在着许许多多能够反映整体状况的局部区域,除印法中介绍的以外,还有其他一些部位,在机体发生病变时能表现出异常变化,可以做为辩证的依据,有的还可以为疾病的早期诊断和预防提供各方面信息。

(一)皮肤白点

指人体皮肤表面的乳白色小点,和皮肤的汗斑不同,汗斑边缘不清晰,皮肤表面没有凹陷。小白点边缘清晰,较健康皮肤有凹

陷,白点大小不等,小者如小米粒、大者如黄豆粒或更大些。呈圆形或椭圆形,有白点局部的皮肤无痛痒感觉,无脱屑、角化、萎缩、溃疡等现象。皮肤小白点以躯干部位较多,四肢较少。皮肤小白点是体内蓄毒的毒结存在外表信息。1964年我们对门诊800例癌症患者(均经各大医院检查证实)进行观察,皮肤有小白点者(3个以上为阳性)589名,占总人数的74%,远高于正常人。体表白点与体内脏腑经络气血的病变有关,营在内,卫在外,营气不从,逆于肉理,就表现在外表的卫上。需要提出的是,正常人身上也可出现这种白点,但数量少而增加的速度也很慢。有诊断意义的是指3个以上,且随时间的推移不断的增加,还要与汗斑和白癜风作区别。

癌症患者经过驱毒治疗,有的人皮肤上小白点的颜色可渐渐变浅,甚至模糊消失。

如胃癌患者王××,胸腹部白点10数个,经辛热驱毒化淤攻下治疗(以四诊结合印法诊得证属大寒),数年后胸腹白点变得模糊不清。又腹壁瘤、主动脉瘤患者范××,治疗前胸、腹、背部散在大小不等的小白点17个,经大剂辛热驱毒破淤攻下治疗(证属大寒),10年后查得白点只剩3个。此例虽为良性瘤,但因皮肤白点多,所以亦用驱毒药。

另有膀胱癌患者李××,胸背部各有1个 $2 \times 2 \times 1\text{cm}^2$ 的黑痣,经辛温驱毒破淤治疗,数年后黑痣在不知不觉中脱掉了(黑痣大者亦与体内癌毒有关)

据福州市××医院潘××医生报告说,有患者王××,男,39岁,福建省南平××机械厂工人,前胸有白点多个,吞咽食物异常,先后经7次食道镜检查,第7次病理报告为食管早期鳞癌。1969年底入院进行中西医结合治疗,近期治愈,1971年出院。1977年复查,胸前白点基本消失:在食管镜检查中发现,白斑出现在哪个部位,癌肿块就发生在与其相对应的体内那个部位。

体表白点的消失也需要较长一段时间,我院都是门诊病人,长期观察有困难,另外正常人皮肤上也有出现的,年龄越大,皮肤白点的数目也越多,因此还需要进一步观察正常人与同龄患者皮肤白点的差异,真正弄清皮肤白点和癌毒的关系。

(二)上唇系带结节

此指生于上口唇内中部系带上的圆形或椭圆形的赘生物。大者如半个绿豆粒,小点如小米粒或更小,无痛苦。颜色大者多为白色,小者多为红色,有的凸起,有的平塌不明显。上唇系带结节的出现与直肠、肛门病变有关,结节生于上者,病变距肛门远,生于下者,病变距肛门近。

临床对 100 例直肠癌患者视察(男 71 人,女 29 人;年龄最大 70 岁,最小 20 岁),上唇系带有结节者 32 人,占 32%。这 32 人都提供了以前的痔疮病史,因此可以认为直肠癌的发生与痔疮恶变有关系。以前有人报导过痔疮和腰痛与上唇系带结节的联系,指出可通过观察上唇系带结节对痔疮进行早期诊断和治疗。以上 100 例直肠癌病人情况调查表明,观察上唇系带结节对直肠癌的早期诊断和治疗同样有意义,因为对于痔疮进行早期诊断与治疗,就能有力地阻止它的恶变。目前从外表上还不能把痔疮患者出现的上唇系带结节和直肠癌早期的上唇系带结节加以区分,再加上观察例数少,不能做定论,但对痔疮患者和有上唇系带结节的人密切注意,定期检查,却是容易做到的,这是一件很有意义的事。

兹举一上唇系带随治疗而消退的例子。

赵××,女,62岁,住天津市河东区。患宫颈癌,直肠癌(转移癌),经天津××院确认(病理报告为直肠粘液腺癌)。部位近肛门,医院建议手术治疗,患者拒绝,1968年5月来诊。

查得上唇系带下部有小结节,如半个绿豆粒一样大小,形状扁平,粉红色,质硬;病人有痔疮史。经驱毒破淤攻下治疗1年,诸症

消失,又到天津××医院复查,报告为“乙状结肠粘膜增生”,当即开复工证明。1978年5月来我院复查,上唇系带结节明显缩小,如半个小米粒样。

(三)舌面裂纹

舌诊在肿瘤病的诊断中是很重要的。《辨舌指南》说:“舌为心之外候,苔乃胃之明征,察舌可占正之盛衰。”舌诊中除了一般望舌质舌苔的内容外,舌面裂纹的出现对于一些肿瘤病的诊断也有重要意义。

舌面裂纹主要是舌质的变化,有横的,也有横竖相兼的。深者如刀刻,浅者如划痕或小皱纹。裂纹的出现是脾胃气衰、生化无源的表现。

肿瘤患者中胃癌、胃窦癌、贲门癌舌面裂纹出现得多,所以胃部疾病如出现裂纹舌,说明病程较长,且有恶变的可能。观察胃癌病人的裂纹舌,如果表面肿胀,初起就不易看清,需仔细察看,因裂纹处多有较细微的苔。裂纹舌是不是可以看成癌前病变有恶化趋向的征兆?由于观察例数少,亦没有做更细微的调查统计,目前不能做这个结论,但对有裂纹舌的患者密切注视,早做检查,积极治疗,却是必要的。

裂纹舌经过治疗,裂纹能变浅甚至不明显,兹举二例说明。

例1 李××,男,46岁,住天津市河北区。于1967年开始,上腹部经常疼痛,1968年经天津市×医院及××××医院检查,诊为十二指肠溃疡,治疗1年无效,初步考虑为胃部肿瘤。1969年3月于天津市××医院手术治疗(胃部分切除),病理报告为“胃淋巴肉瘤”,同年7月开始放疗、化疗,1年后停止,很快在右腮腺及鼻咽部出现肿物。1970年12月来诊。

查体见患者身体消瘦,精神状况差,舌淡苔白腻,脉沉紧。舌面中前部(相当脾胃区及其与心区之间的部位)有横竖不规则的裂

纹,将舌面割成六七块。10指甲印特大,但赤白边际已模糊不清(溶合甲印后期),舌、腮印(+)、左耳壳结节(+),胃脘及脐左侧压痛(+)

症属寒淤毒结,治以辛热破淤驱毒攻下。

成药处方:

化毒片	日 3~5 片
新瘤丸	日 30~60 丸
寒正丸	日 1~2 付
化坚液	日 100ml 口服

汤药处方:

良姜 10g	肉桂 30g	干姜 30g	附子 30g
小茴香 20g	乌药 10g	吴萸 15g	肉蔻 10g
砂仁 6g	桑螵蛸 30g	熟地 30g	三棱 15g
莪术 15g	柴胡 10g	升麻 10g	二丑 30g
槟榔 30g	川军 15g	元明粉 15g(冲)	

每日 1 付,早晚分服。

服药 1 年以后,一切不适症消失,舌上裂纹变浅,10 多年来感觉良好。

例 2 国××,男,67 岁,住天津市南开区××路。自 1977 年 2 月开始,上腹部经常疼痛,时有呕吐,全身浮肿。经天津××医院和天津×××××医院诊为“胃窦癌”。患者拒绝手术治疗,1977 年 8 月 22 日来诊。

查体见形体消瘦(体重 44 公斤),面浮肿苍白,舌淡,舌面中部(相当于脾胃区)有约 1mm 深的横裂纹 3 条,两脉弦细。6 个手指有微小甲印,舌、腮印(+),左耳壳结节(+)。胃下脘部位有肿物如拳大,质硬,脐左触痛(+),胸腹部皮肤上有小白点 10 多个。

症属寒淤毒结,治以辛温驱毒,破淤攻下。

处方从略。

服药至 1978 年 3 月 20 日,胃脘部位肿块消失,舌部横裂纹变浅变短,经天津××医院复查胃窦癌消失。

(四)舌下静脉怒张

舌下静脉指舌体下舌系带两旁各一支主干静脉及其分支。舌下静脉望诊的内容,一是看其有没有怒张(暴起和增粗),另是看颜色是不是加深(青紫、蓝紫、紫黑)。舌下静脉怒张明显,色紫黑是血淤久而重;虽有怒张但色不紫是新淤而轻。对于血淤重的,在服活血化瘀药的同时可以加三棱针放血,点刺怒张的静脉(部位相当于舌下金津、玉液穴稍向舌尖一点),1 周 1~2 次,刺 2~3 周,可使怒张和颜色紫黑的情况大大减轻,有利于药物治疗。

舌下静脉怒张,色紫黑严重者,可以累及舌根部、咽部和咽部周围的血管,出现恶心、烦躁、咽水易呛、舌动不灵、言语不清等现象,可按上法点刺舌下静脉,使其出血。

如果平素痰稠粘,心烦易怒,厌油腻,不喜热饮食,又见舌下静脉怒张,是老痰久淤在胃,化为湿热,可用礞石滚痰丸,每日早晚各服 1 付,2~6 付即可痊愈。

肿瘤患者舌下静脉怒张者非常多见,这与体内淤血痰凝久停有关,不再列举病例。

(五)硃砂掌

是指手掌上出现了如同硃砂样之红色,是肝病的外露,也叫“肝掌”。肝主疏泄,其病也多见由于疏泄不达而致的气郁血淤症。肝郁日久,气血周流障碍,五脏六腑不能得到灌溉,当升不升,当降不降,反过来使肝气的郁滞更加严重。肝的病变亦由量变不断积累,发展为质变,出现肝肿大,这时就出现了肝掌。所以说肝掌是

肝肿大的标志。

肝掌的表现也有轻重的不同,说明肝的病变处在不同的时期,大致可以分为三期。

初期 手掌大小鱼际处已见硃砂样的红点,说明肝已开始变大。

中期 全手掌都有红点,赤色较上更为鲜明,甚至发紫,说明肝之肿大更明显。

后期 全手掌和10指腹面赤色渐变为紫褐色,是气郁血淤日久,邪毒壅结的标志,是肝病中的恶候。

察肝掌,辨其轻重程度,可以判断病情的轻重,预测疾病的吉凶。肝病包括现在的肝炎、肝硬化,这两种病都可见到肝掌。肝癌出现肝掌的机会更多于其他肝病,说明肝病发展到肝癌,已是邪毒深结日久了。其他部位的肿瘤也多见肝掌,证明肝郁血淤亦是存在的。肝癌病人的肝掌如果出现后期表现,是肝郁和癌毒深结,为难治。

对于初期肝掌,可以服用和肝丸(自制成药),日2付,早晚各1付。2~4个月肝掌可逐渐消退,肝部之肿大和肝区疼痛亦可减轻或消失。

(六)甲体

甲体正常者应该红润光泽,这早在古代就被外科列为“五善”之一。体内脏腑病变可使甲体形态异常。

甲面上出现纵向条棱,严重者条棱锐利,如用指甲去刮,感到有障碍,为素体虚弱,或病久体虚,肝肾阴精不足。某一处甲面损坏的情况在脚趾甲上多见,男女有别,男者多见于左脚,女者多见于右脚,可能和男子以气为主,女子以血为主,而气在左,血在右有关。

紧捏指端然后放松,看甲色恢复的快慢可以测知气血是不是

流畅。甲色恢复快的为血活,反之为血不活。

另陕西×医学院张××医生望甲判断骨折愈合与否的经验是:骨折若未愈合,则指甲萎缩,生长速度极慢,甲薄而色苍白;骨折愈合者,可见有新甲长出。

又宋氏报道(《河北中医》(2):19,1984):爪甲荣枯与溃疡病有一定关系。一例十二指肠球部溃疡病患者,严重发作时,双足大趾甲内侧颜色改变,趾甲增厚干枯,用手剥之一块块脱落;病情缓解后,爪甲恢复正常而光亮。所以爪甲色泽改变可做为溃疡病发病之先兆。

癌症的病因病机,中医学认为,多是脏腑阴阳失调、和六淫、七情、外伤等内外因素诱发的结果。但与其他疾病所不同的,癌症病因多是於体内瘀滞加毒结(流水不腐)久积不流之蓄毒或遗传结毒等(癌症有遗传性),由於结毒的日积月累,遇激怒则引发,进而使结毒骤结而恶变引发了癌症。这种结毒的恶变,虽然看不见和无症状,但体内已有潜伏隐患,因此说,癌症是多种因素的结果。一旦出现癌肿块见於局部,实际致癌的癌毒是血液与全身不可分隔开来的关系。所以癌症的病毒是一个全身性的病变,癌肿块只是一个局部的表现。因此,治癌要把局部与全身、治标与治本有机的结合起来,才有可能达到制癌与防癌,尤其防止癌复发,扩散、转移的老大难问题。正如西医治癌专家所说:经手术、放疗、化疗的治疗后,虽然癌症得到缓解或完全缓解,但免疫力被抑制,抗癌能力减低,最后仍不免于一死。进一步地表明只治标而没有治本的恶果,这种血的教训不容再忽视。

在40年治癌中,经过有关部门的三次调查,肯定疗效。第一次1976年,天津市卫生局成立调查组,查访津——京两地治愈癌163例,存活6年至18年的有80%。第二次1985年9月中央卫生部成立调查组,查访京——津及外地的治愈癌130例,存活年限最长的25年和29年。第三次1986年由卫生部安排空军北京医

院(466)医院 20 张床位,系统观察中药治癌的疗效,于 1987 年末总结,总有效率 64% 以上。经过三次调查总结,肯定了中医药治癌的疗效。也进一步表明,癌症是可以治愈的,也是可以预防的,必须把治与防结合起来,才能降低癌症的发病率。

第三章 印法与防病

诊断是治疗的基础,根据诊断结果所确定的症是立法治疗的依据,这充分证明了诊断的重要性。中医诊断的原理是“有诸内,必形诸外”,但实际上真正掌握准确的诊断技术是不容易的。通常说治病容易,认症难。原因主要是诊断依靠的症有真有假,如果不能识别真假,就难免发生错误。许叔微说“寒极似热,热极似寒,寒热真假之症尤为难辨,如果有毫厘之失,生死反掌。”在诊病认症中,还会遇到虚实夹杂、表里相兼的情况,心中了了,指下难明;领会于心,未必用之于手。正因为这样,才有许多名医诊症的神奇故事流传下来。如《史记·扁鹊仓公列传》记载扁鹊过齐,为齐桓侯诊病,只靠望诊即知齐侯病在什么部位,而且还对疾病的发展做了预测。这一方面歌颂了扁鹊医术的高明,另一方面也说明中医诊断学对治病的伟大贡献。可惜扁鹊诊病的经过没有用文字记载下来,是极大的憾事。

《难经·六十一难》说:“望而知之谓之神,闻而知之谓之圣,问而知之谓之工,切脉而知之谓之巧。”这是中医学对诊法提出的很高的要求。其中的“望而知之”就是指通过望诊而知病之所在。用印法将病症分为3型(寒、热、寒热交错),共9类(大寒、寒、偏寒;大热、热、偏热;寒热交错之初、中、后期)。每型每类都有较为客观的指征,摸得着、看得见,因而提高了望诊的水平,也丰富了中医诊断学的内容。

前章介绍了三印诊法的应用,贵在临床上能灵活变通,相互参照。如甲印小而不全的偏寒症,经治疗后,甲印可由小变大;原来没有甲印的手指上可生出甲印来,成为正常甲印。10指均无甲印的大寒症,经治疗后可以生出甲印,寒象亦逐渐消退。热类大甲

印,由于饮食不慎、用药有误可出现溶合情况,经用温热药治疗可使赤白境界重新明显起来。可见甲印的变化就是体内阴阳消长、脏腑功能强弱的外现。三印和两触相结合,不但能确定症之寒热,而且也能判断淤滞之有无,如10个手指全无甲印,舌、腮均有齿印,又见一侧或双侧耳壳有增厚或结节,即可知其素来脾肾阳虚,胃肠功能低下,且肝郁气滞日久。如果又触得胃及脐左侧有板滞感和压痛,说明由肝郁气滞日久又引起有形淤血、积滞的停留由以上印法所得如此属大寒淤滞症,可用辛热通阳破淤攻下治疗。冷积除,淤血去则阳气复,新血生。与此相反,如舌腮均无齿印,10个手指全有大甲印,耳壳有结节,胃脘有压痛,则属大热淤滞症,可用清热解毒破淤攻下法治疗。如果10指都有大甲印,舌腮皆有齿印,说明盛阳为阴湿笼罩,若耳壳结节阳性,胃脐压痛阳性,即可定为寒热交错淤滞症,治疗即滋阴清热,又散寒温脾,再加破淤攻下,以上所举都是典型的大热大寒症和寒热交错症,临床上更多见到的是不典型的寒、热症和寒热交错症,但不论怎样复杂,只要熟练掌握了印法,都能找到可供参考的依据,不难在千变万化中理出头绪来。

诊断学的任务不但是对现有的病情进行分析研究,还要对疾病的未来做出判断,要为把疾病消灭在萌芽时期做贡献,这也是医学的最高目标,所以中医把“治未病”的医生称为“上工”。

在第一章中已经讲到,肿瘤的发生是由于患者体内有癌毒存在,再加上内外致病因素(包括六淫、七情、劳伤等)的作用,使机体阴阳失衡,淤血、痰湿、食积等病理产物滞留,癌毒因之蓄积不流,在身体抗癌力不足的情况下就发生了恶性肿瘤,是不是体内有癌毒,又有致病诱因作用的人都患癌呢?事实证明并非具备这些条件的人都能患癌,因为肿瘤的发生除此之外还要有一个重要条件,即癌毒必须蓄积到“不流”的程度。而要“不流”就必须依附于有形物体之上,上述淤血、痰湿、食积等就是有形之物,所以治疗中的破

淤攻积实际也是对癌毒发起的进攻。肿瘤的发生还需要一个重要条件,既抗癌力不足。抗癌力是正气的一部分,正气不足,抗癌力相比之下也不足,癌毒蓄积下来就能迅速发展成为肿瘤。由以上分析可知,在具备了体内癌毒外致病诱因两方面条件的情况之下,有形淤滞的有无和正气的强弱就成了是否能发生肿瘤的关键。临床诊病时如果能对这两方面情况做出判断或预测,不仅为肿瘤病的早治和预防,而且对其他疾病的早治和预防都有很大的意义。

一、印法辨体质强弱和病症寒热对防病的意义

体质是一个人阴阳气血多少和抗病能力的标志。体质强的健康人,其脏腑阴阳调和,气血流通,代谢活动旺盛;体质弱的人多病。还有一些体质弱的人虽平时没有症状,但一旦得病,则因正气衰弱而难以痊愈。如果能找到区分体壮的健康人和体弱而无明显症状的人客观标志,就可以从增加人体抵抗力方面对体弱之人早诊断,早治疗,提高疾病的治愈率。

除去平性体质外(实际不多),体质总的可以分为3型:

寒型 总指五脏功能低下。具有这种体质的人,有的平素胃肠有慢性疾病,如便溏不爽,或冷秘,呕吐吞酸,腰酸遗溺,脉沉迟等。有的虽无明显的躯体症状,但神气不足之症明显,如两眼困倦发锈(如刚睡醒状),精神萎靡不振,凡事兴趣不大,反应迟钝,健忘,声低懒言等。甲印、舌、腮印均表现为寒或大寒象,即能断为虚寒体质。

热型 与寒型相反,总指五脏功能旺盛。具有这种体质的人。精力不衰,面色荣润,表情丰富,二目有神,反应灵敏,胃肠功能良好,能抗寒任劳,吃凉饮食亦无妨。甲印、舌、腮印均表现为热或大热之象,即能断为实热体质。

寒热交错型 是介于寒型和热型之间的体质类型。这种体质从总的来说,基础还比较好,但又有很多矛盾的地方,如虽喜冷饮,

但又不敢多饮；虽面色潮红，但却暗淡无光；虽五心烦热，却又怕冷；虽体力强但又不耐劳等。甲印、舌、腮印的综合表现为“寒热交错”（主要指中期），即可断为处于寒热交错变化时期。

以上3型体质的判定是靠四诊和三印相结合得出的。如果说四诊提供了确定体质类型的各种信息，三印提供的就是各种信息的数量，数量积累到一定程度，就会在质量上起变化。寒型体质的人得病机会最多。经过调查，人群中真正具有正常甲印的人不多，因为真正的阴阳平衡很难达到，很多人虽名曰健康人，坚持正常上班，但经常跑医院看病，他们多患长期失眠症、头痛、腰痛、慢性口腔炎、咽炎、慢性胃病（胃炎、胃溃疡）、关节炎、结肠炎、痔疮、带下、慢性肝炎等，日久精气消耗，都现出寒性甲印来，通常情况下都是偏寒类甲印。此种体质之人如果血液中有癌毒存在，在一定时机又有致病诱因作用，癌毒与淤血、滞气、痰饮、食积等相结而蓄积下来，就会发生肿瘤。如果我们在其未发生肿瘤之时通过辨三印认出症属寒性，再通过药物治疗和自我保健（饮食卫生、体育锻炼、气功等），变寒型体质为热型体质，就可以大大减少肿瘤和其他疾病的发病机会。改变寒型体质的药物主要是具有温补心、脾、肾阳功能的药。心为君火，肾为相火，脾属中阳。阳虚则阴湿盛，辛热散寒药不可少。干姜、肉桂、附子、良姜、半夏、陈皮、菟丝子、党参、白术、远志助阳、益气、祛寒，最为常用。若10指全无甲印，姜、桂、附各30克；甲印小而不全，姜、桂、附各用15克。这些药可以看成是扭转寒性体质的，无论是什么病人，只要验三印是属寒型的都可按以上方法来用，不但治了病，而且也能防病，这才是真正的治病求本。相信这样做下去，肿瘤的发病率是可以降下来的。

临床上对肿瘤病人观察的结果，寒性体质病人身体衰弱之象十分明显，对于放疗、化疗耐受力最低，恶化也快，中药汤剂、丸剂要较长时间服用，否则病情容易出现反复。来就诊的病人中，有的连续服药10余年，个别人20多年来一直继续服药（不敢完全停

药),这里大部分是寒型甲印者。热型症候,主要表现为功能的亢奋。而功能亢奋,则必有阴精不足,因此既要清热,又要注意滋阴生津,同时还要注意保护脾胃阳气。肿瘤病人属于热型症候的,身体状况较寒型症候者好,对于化疗、放疗耐受力强,中药治疗收效也较快。寒热交错型症候,治疗的关键是辨清寒热各占几分,甲印表现提供了这方面的依据。舌、腮印的有无和深浅对于判断寒热交错型初、中、后期有参考意义。这种类型由于都是从大热型转化而来的,病人体质素来不错,所以对治疗的反应比寒型者要好,如果治疗及时而又对路,溶合的甲印能重新清晰起来。如此看来,在肿瘤治疗中,除了针对癌毒、痰淤积滞等病邪外,如果再用足够的温补心、脾、肾阳药物,努力使原来的寒症向热症转化,就可以提高机体对药物的敏感度,减少机体对药物的不良反应,提高肿瘤患者的存活率和治愈率。

二、印法辨肝郁、气血淤滞对防病的意义

印法除察三印之外,还有两触。耳壳上增厚或结节,是肝郁日久的明征,生于两侧、增生物大者,肝郁重;生于一侧,增生物小者,肝郁轻。气郁久者必有血淤,血淤久者气滞亦重。肝郁者脾胃升降必致失常,故痰、湿、食等必然停留,胃及脐左侧板滞、压痛必出现。以上病变,是攻下破淤消积法的适应症,癌症患者,两触阳性率远高于其他疾病,因此攻下破淤消积是癌症治疗的一个主要方法,它即可以解肝郁,又可以攻有形之积聚。

一般的人,虽然没有明显的停痰、停积、淤血症状,但两触阳性者并不少见。这些人有的自觉症状不明显,相当一部分人长期头痛、胃痛、失眠、胸痛,易怒心烦等。女性病人月经失调,或闭经,或崩漏。还有的大便长期秘结或不爽。他们大多面色晦暗,舌下静脉怒张,心情抑郁不舒,因而患癌症的机会也多。如有胃溃疡病的人患胃、贲门癌的多;有痔疮病的人患直肠癌的多;长期心情压抑

的容易患乳腺癌、甲状腺癌；有慢性肝病的患肝癌的可能性大等，因此可以说，癌症是肝郁气滞血淤发展到一定程度而来的。明白了这个道理，在临床上对于两触阳性的患者，甚至对于没有明显临床症状但两触为阳性的所谓健康人给予疏肝理气活血方面的治疗，就可以减少恶性肿瘤的发病率。具体来说，有慢性病的不论属虚属实，都加疏肝理气、活血化淤药，对大便不通畅或秘结的人，调理其中焦脾胃气机，使之保持大便的通畅，就可以起到预防肿瘤发生的作用。

三、皮肤白点辨癌毒对防病的意义

我们在 1964 年调查了 800 例癌症病人，皮肤有白点者 589 名，占 74%；1978 年调查了 200 例癌症病人，皮肤有白点者 166 名（均指有三个以上的白点者），占 83%，由此得出皮肤白点的出现与体内癌毒有关的结论，提出在肿瘤的治疗中，用有毒药驱毒是不可少的。60 年代初期，对 2800 例肿瘤患者血液进行化验，凡梅毒、癌毒阳性者（+ ~ + + + + 不等）都给予驱梅、驱毒药，10 几年后对其中一些病人查访的结果，凡无癌毒或癌毒弱阳性者，经过治疗大部分都存活下来；如果是强阳性（+ + + +），当时即使身体强，也已大部分死亡。由于一些原因，化验未能继续进行下去。既然皮肤白点是体内癌毒的外在表现，在治疗时除对恶性肿瘤施以毒药攻毒以外，对于良性肿瘤皮肤有白点的患者也用驱毒剂，既能提高临床疗效，又能预防其向恶性方面的转变，现举 3 例说明。

例 1 王 × ×，男，24 岁，天津 × × 医院住院病人。支气管囊肿术后胸壁瘻，感染流脓，高烧（天津 × × 医院住院号 33900）。1977 年 11 月行瘻切除术，1978 年 6 月因瘻不愈合行右上肺切除术。后经碘油造影，并用探针探得脓腔 12 公分长，治疗一年多，病情无好转，准备再次手术。

1978 年 9 月开始进行中西医结合治疗。西医每日注射抗菌

素,痠冲洗。中医治疗上考虑到胸腹部白点(有十数个白点),胸壁痠经久不愈的情况,给予化毒片驱毒,珍珠粉生肌。3周后脓止烧退,窦道愈合而出院。

例2 潘××,女,23岁,住天津市河西区×××。患上唇多发性血管瘤(上唇靠左侧嘴角处),手术切除后复发,左眼球上也出现血管瘤。天津××医院、天津×××医院皆医治过,但效果不明显,1976年12月来诊,胸腹有白点五六个。

用成药消瘤丸(驱毒)、化坚液(驱毒),局部又注射1131液(西红花、丹参、海藻、牡蛎、珍珠、白敛、杏仁、郁金等,以酒精浸泡的提取液)。一个月病情明显好转血管瘤消失,1980年追访未复发。

例3 刘××,男,50岁。住天津市河西区×××××。舌尖部患血管瘤。天津×医院、××医院、×××医院诊为“海绵状血管瘤”,建议手术切除(节除舌体1/3),患者拒绝。于1970年3月31日来诊。

内服消瘤丸,日20丸;化坚液日50ml口服。外用97%无水酒精局部注射无不良反应,当时有些痛,稍过一会疼痛即会消失。每次注射0.2~0.5毫升。数月后血管瘤萎缩而至消失,至今17年未复发。(见治疗前、后照片)

本例病人来诊时胸部有数个小白点,因此治疗时除局部用药外,还内服抗癌毒的药。

四、印法辨证——传统中医辨证的新突破

“印法辨证”的诊疗防病是在2000多年传统中医学四诊八纲辨证的基础上发展而来的,应用在望诊上有摸得着、看得见的客观辨证标志(三印),察微而知病。在临床检查时,方法简便,准确可靠,把传统医学的“推断辨证”发展成为直观的“诊断辨证”。突出了传统中医学诊断辨证特色,对于传统医学的学习和推广,尤其是对打开世界认识传统中医学之门有着深远的意义。据此,我研制

的印法辨证盘的优点:图文简明,一看即懂,一学就会,便于推广,容易普及。

印法辨证盘于1994年12月5日取得中华人民共和国专利局,中国专利(专利号94246493.1)。

印法辨证盘于1995年4月16日荣获第二届世界传统医学大会“超人杯金杯奖”。

印法辨证盘,在疾病诊疗方面,不仅有益于每个人自身健康与防治病的辨认症,更有益于提高临床医生对久治不愈的疑难症的辨证论治,药用有的放矢。确定治标与治本的治则,指导临床治愈癌病例。矫枉要过正,治标必治本,斩草要除根,才能消除癌症的复发。

中医印法辨证,可使中医临床学习诊断与辨证得到统一。

印法辨证盘,主要查三印(舌印、腮印、指甲印),三印的印法实质是人体脏腑阴阳气血异常变化的全息缩影,查三印的微小变化,可见微知病。如果脏腑阴阳气血微循环出现失衡变化,要以正常来衡量其异常,即三印的异常变化。见外变而知内涵隐患,内变外必现,正如月晕而风,础润有雨,“有诸内必形诸外”直观三印的印法辨证,是印法辨证的信息,是脏腑内变与外现的自然信息。见微而知著,故而察其表知其里,望而知之。

印法辨证盘临床检查,望诊直观,方法简便易行,较为直观地、定量定性地,体现出印法与脏腑间普遍的、稳定的、重复出现的本质关系。亦是笔者50年临床经验的科学总结。

印法辨证盘,经过多年临床实践验证表明,对久寒瘀滞毒结多病者,十指全无甲印的,以及中晚期癌症患者,经温寒化瘀驱毒治疗后,寒凝开,瘀滞散,毒结消,瘀化血活,微循环得到改善,病除体健,十指可由无甲印又重新生出指甲印,舌、腮、寒印消失。

传统中医学治癌辨证,是以整体观念,论述人体脏腑气血阴阳相对平衡关系,如果人体脏腑阴阳(如寒与热,酸与碱)得其平衡,

则可百疾不生。通过微循环测量验证,得已证实。

(一)印法辨证与微循环测量

1. 热型体质人,对甲皱(甲印)舌、腮粘膜,(舌印,腮印)等部位进行血管显微观察,形态与流态,血流量与微循环显示:毛细血管清晰,排列整齐,红细胞无聚集,血运速度快,(最佳状态)。

表明,热型体质人的脏腑阴阳相对平衡,阳热体质功能强,气血旺盛,身体健壮,精力充沛满面红光。

2. 寒型体质人进行血管显微观察,形态与流态,血流量与微循环显示:毛细血管不清晰,排列不整齐,红细胞有聚集,血液滞瘀,血运不流畅,血流速度缓慢,(重度异常)。

表明寒型体质的人,脏腑阴寒偏盛,寒凝瘀滞,微循环阻塞,血液流动不通畅,故而肢寒怕冷、体弱多病,精神萎靡,面色晦暗目无光采。

(二)“微循环”显微仪用于防治癌临床

用电子显微观察人体毛细血管,管祥排列,条数密度,畸形率,汗腺导管数目,乳头下静脉丛,乳头形态,红细胞聚集,血管运动性,血流速度等,图像清晰可见,电脑图像系统不仅能随时对微循环进行动态测量,还能自动分析疾病,揭示医治方案,并可打印出各种数据及病历存档。将这一现代化新科技微循环显微仪用于治癌临床,测量其寒、热、瘀滞与微循环的正常异常改变,测见微变而知其著变,使药用有的放矢。

亦表明:印法辨证与微循环显微仪所测量的功用性能是相一致的。

(三)中西医结合治癌前景广阔

经中西医结合总结 40 年治愈癌 700 余例,其间经过国家卫生部门的三次调查总结,肯定了治愈癌症的疗效。

又总结分析 40 年治愈 700 余例癌患者的有效经验体会,认为治愈癌症的关键要治本,防止癌症复发、癌转移、癌扩散。

中医治疗癌症,是以整体观念辨证论治的,笔者于1964年曾在治癌临床中加癌毒化验2800例中晚期癌患者,化验结果三分之一的癌患者有不同“+”号的癌毒。总结的分析认为:“癌症是一个全身性的病变,癌肿块只是一个局部的表现”。因此说:治癌必须标本兼治,即局部与整体,治标与治本,攻毒与扶正,中西医有机的结合起来,才有希望攻克癌症。癌症不仅是治愈的,亦是可以预防的,以防为主,防治相结合,上功治未病,防患癌症于未然。

据癌症治疗统计:采用单一放、化疗或手术治疗的,处于癌浸润期或扩散期的各种肿瘤患者,其肿瘤缩小变化者,3个月内的复发率68.5%。从单一方法治疗癌症统计上看,单一方法治疗没有中西结合标本兼治疗效好。

中药与放疗相结合(不用手术治疗)的中晚期癌症,有显著疗效或治愈癌的疗效,不胜枚举。笔者认为,在21世纪治疗癌症,应该革新,改变一下过去的治癌常规,研用中西医结合治癌的优点,广而用之。其中确有奇效或疗效较好的,为脑瘤、鼻咽癌、喉癌、食管癌、贲门癌、甲状腺癌、乳腺癌、肺癌、胰腺癌、结肠癌、宫颈癌、直肠癌、骨肿瘤。(中药加放疗不用手术)。刀伤药多好,也不如不割口。

对放、化疗不敏感的腺癌,尤其是囊腺癌对放疗根本无效的,也有较好疗效。如呼吸困难的晚期喉囊腺癌,肖永谦,男,48岁,推销员,拒绝手术治疗,经用放疗加中药,以攻毒活血化瘀治疗改善了微循环,增强了通透性,出现增敏增效而治愈癌的效果。

热型体质与放射治疗关系如何?

癌症的放射治疗,有的人有反应,有的人没反应,有的人反应轻,有的人反应重,如发高烧,呕吐不能食,身体虚弱,血象不降。用印法辨证诊为热型体质的人,加放疗反应就大。因为热型体质的人,平素身热烦躁,口、舌、咽、干,喜冷饮,多饮,加放疗是热上加火,灼烁体液,故而副反应大。加用中药滋阴增液清热解毒,能消除放疗的

副反应,加用中药活血化瘀可改善微循环增强了通透性和增敏增效,提高了抗癌免疫功能。

(四)中西医结合两条腿走路

以上例举诊与治的总结表明,对今后发展中西医相结合要“洋为中用,古为今用”。研究防治癌症,必须用两条腿走路,才能使研究治癌症科研广阔前景,走在世界前列。

中西医虽然是两个医学体系,但中医的经验科学,西医的实验科学,都应该得到尊重,各有所长,优势互补,相得益彰。中西医精诚团结,共同努力,才有利于攻克癌症,为人类造福。

大热型体质例 1:庄××,76岁,天津×厂工人,每天自己装车拉车,每个铸件一百多斤,每车拉一千多斤,一干就是八小时,经常受到厂领导表扬,比年轻人还能干。平时生活方面,习惯喝生鸡蛋,凉牛奶凉饭菜,主食每日两斤多,他从来不怕冷,在隆冬的三九天未穿过棉衣,尤其在三九天的早晨四点多钟到海河沿锻炼身体,人们都说,庄师傅身体好,冬天不怕冷,我们好奇地专访了他。他的身体较瘦,但非常健康,精力极其充沛,满面红光。用印法检查,舌质红润,舌苔薄黄,舌齿印(-),腮齿印(-),两手十指甲印特大,甲板色红润,脉象:缓大而有力。

讨论,该例 76 岁的老年人,体力这么健壮,从来不怕寒冷,在寒冬的三九天里不穿棉衣,年轻人冬季三九天不穿棉衣也不行。这是因为他的脏腑阳热充足,“气为血之帅,血为气之母,”气行则血行,气足则血运好,代谢旺盛。故而体力健壮不怕冷,这是热型体质所决定的。寒型体质的人阴寒内盛,大多数胃肠虚寒身怕冷,体弱多病。

有不少的人,一到冬天手足凉冷,尤其是足凉冷,晚上睡觉盖得很厚的被,至天明脚凉还没有温暖过来。有的手脚指(趾),骨关节变形,以及手脚背皮肤冻坏,甚至冻烂疮口滚脓水,有的早早穿上棉衣,戴上手套,还是没有避免冻伤。实际是寒型体质,因体

内阴寒盛,寒凝瘀滞,微循环阻塞,寒瘀为害。治疗只有温寒化瘀通里攻下,使寒瘀排出体外,才能改善微循环,使气血活血流旺盛,寒害冻伤怕冷就会完全消失。

大寒型体质(大寒瘀症)典型病例:程××,男,61岁,住天津市和平区。

病史:患慢性肝炎20余年,经常胃痛腹胀,消化不良,每次饮温水即滑精,头晕耳鸣失眠,全身无力,感冒连绵不断,但不发烧;身冷腹寒,手足凉冷,大便秘结5—7天一次,小便尿频淋漓,闻水声尿频加剧,常年住院治疗无效。于1962年6月26日来诊,检查体质消瘦,体重98市斤,身高1.75米,面色黄暗,舌质淡红,舌苔灰白厚腻。三印:舌齿印(+++),腮齿印(+++),十指全无甲印;两触:1.左耳肝脾区硬结(+);2.胃脘及脐左旁压痛拒按(+);脉象:沉细弦紧。综以上症,症属寒瘀积结(病至寒水结冰),治以温寒破瘀攻下法。

经服药后,从大便排出许多粘沫及粘冻状物,排出越多越感身轻。眠佳食增,服药20天后,面色红润,精力充沛,身不怕冷,未再感冒。服药至半年后,一切不适诸症消失。两手拇指、食指、中指出现6个新生甲印,体重123市斤,胃脐压痛(-),身体康复。

讨论:这例大寒瘀症,病期至寒水结冰,微循环滞阻,实属宿疾沉痾,症状的多变,从病因与结果来讲,凡疾病的发生与发展,都是一个标与本,因与果的关系。寒凝瘀滞是病因之“本”,多变的症状为病之“标”,是疾病发展多变的结果,但千变万化的标症,万变不离其寒因之本。用印法辨证,察其表而知其里,急则治其标,缓则治其本。这例大寒瘀症虽然多变的标症多,但该例要急治其本。故先治寒瘀之本,用温寒化瘀通里攻下法,使寒瘀化,气血活,改善了微循环,增加血流量,气血活则代谢旺盛,提高抗病免疫力,因而病除身健。中医讲阴阳气血,阴阳得其平,则百疾不生。

临床总结表明:热型体质的人耐劳累、耐寒能力强,免疫功能

强,抗病能力强。因此建议:对于国家的重要科研人员,如宇航员,飞行员,潜水员,探险员,运动员,高寒地区战斗员,以及其他有关人员的健康体格检查,均应加用印法辨证检查这一项,查验确属热型或偏热型体质的人,才能称其为真正合格的健康的人员。

第四章 中医治疗肿瘤的理论根据

祖国医学经历了神农尝百草,黄帝著《内经》,仲景辨证采方,叔和集脉,《千金》、《外台》汇针灸杂法、四诊八纲,陈无择立三因,金元四大家创新论等不同的历史发展时期。它有一套独特的理论体系,又有完整的理法方药系统,是中华民族灿烂文化的一部分。祖国医学在与疾病做斗争的过程中,也有许多对于肿瘤治疗的宝贵经验记载下来,启发后人去思索,去探讨。30年来我在对肿瘤病因病机探讨的同时,也总结了肿瘤治疗方面的经验和体会,可以说,这些都是在无数次失败的基础上得来的,而且必定还要在今后的医疗实践中反复验证,使之更为完善。

在前几章的内容里我们已经介绍了一些病例,可以看出,肿瘤的治疗也应采取辨证与辨病相结合的原则。另外不同部位、不同症候的肿瘤,治疗亦有区别。但尽管如此,在肿瘤的治疗上有几个大原则是一致的,即除了用驱毒法以外,多用辛热散寒,几乎都用大剂攻下破淤。为什么要采用这些方法来治疗肿瘤,怎样正确使用这些方法呢?本章就此谈一些自己的体会。

一、散寒回阳法的应用机理

人的生命,不只是有形的躯体,而且蕴有无形的“生机”。这个生机,用中医学的术语来讲,就是火和热,归结到一点就是阳气。《素问·生气通天论》说:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。”在阴阳的关系中,阳气是主要的,《内经》强调“凡阴阳之要,阳密乃固。”阳气功能低下,火与热就不足,人体就不能抵御外邪的侵犯。

(一) 寒邪的来源

使人体阳气受到损伤,最严重者莫过于寒邪,阳气受伤则形成阴症。金元时代医家王好古《阴证略例》中把“冷物伤脾”和“外感风寒”看成是形成阴症的外来因素。张景岳把寒邪分为外来之寒和本来之寒两种,《景岳全书·新方八阵》说:“夫寒之为病,有寒邪侵于肌表者,有生冷伤于脾胃者,有阴寒中于脏腑者,此皆外来之寒……至于本来之寒,生于无形无响之间,初无所感,莫测其因。”其实这本来之寒就是指与先天禀赋关系密切的体质情况,因此张景岳总结寒的成因说:“或因禀受,或因丧败,以致阳气不足,多见寒从中生。”

程钟龄在《医学心悟》中又把寒症归纳为“口不渴,或口渴而不能消水,喜饮热汤,手足厥冷,溺清长,便溏脉迟。”为一派阳气衰,阴湿内停征象。里阳虚则生化鼓动无权,表阳虚则卫外无力,在这种情况下最容易患病。前来就诊的全国各地病人,不论是长江以北还是长江以南,也不论是沿海还是内地,寒型和偏寒型症候者最多,约80%(从1000人总结分析中得出)。

(二) 寒与气郁、血淤、痰积的关系

寒症总的可以归于机体热量不足,热症总的可以归于机体热量有余,因此可以认为寒型之人生理功能减退,其一系列外在表现是机体对内外有害因素抵抗力低落的现象。反之热型之人生理功能亢奋,其一系列外在表现就是机体对内外有害因素反应旺盛的表现。人的血气阴液,要靠阳气的推动才能运行,阳气虚则热量不够,推动力就小,津液精血的运行就变得缓慢甚至行滞下来。阳气虚反过来又容易遭受寒邪的侵犯,正如《素问·举痛论》说:“寒气客于小肠膜原之间,络血之中……故宿昔而成积矣。”这样,有形的症瘕、积聚就形成了,这也是体质属寒的人得肿瘤的人居多,肿瘤病中寒症居多的原因。

寒体质多患痰食停滞或症瘕积聚,治疗应在活血化淤、消食化

痰药中加入温热回阳药物。清代王清任创制的急救回阳汤就是回阳化淤的典型方剂,由党参、附子、干姜、白术、甘草、桃仁、红花组成。前五味药辛热回阳、甘温益气,后两味药活血祛淤,而且辛温辛热药的剂量远远大于活血药,意思是很明白的,就是要通过补充热量来驱散寒气,使淤散气行。对于痰饮的治疗,张仲景《金匱要略》指出“病痰饮者,当以温药和之”,处方有苓桂术甘汤、肾气丸等,都是通过增加体内的阳气来推动水饮的运行,从而使水液代谢恢复正常。

淤血、痰湿、食积停留,又能阻塞气机,使气滞而不行,于是痰、淤、气、积等相互交结,久则郁而发热,。如对此不仔细辨认,再用寒药去清热,等于冰上加霜,临症一定要以四诊加印法去详察。现举几例说明:

例1 匡××,男,62岁。既往有结核病史及胃、十二指肠溃疡病史。高烧20多天不退(最高达40.5℃),在北京××总院治疗无效。身体消瘦(体重44.5公斤),进食少,大便数日未解,身上有数十处伤(战争时留下)。1971年1月请会诊。

查体见10个手指全无甲印,甲体粗糙有纵纹,色暗红。舌、腮印(+),左耳壳结节(+),胃脐压痛(+).舌淡苔厚而干,脉沉细而弦。

症属寒淤气结停滞,治以辛散温通,破淤攻下。

汤药处方:

陈皮 12g	佛手 10g	乌药 10g	乌贼骨 12g
附子 25g	肉桂 25g	干姜 25g	吴芋 15g
厚朴 12g	枳壳 15g	桃仁 5g	红花 15g
三棱 15g	莪术 15g	槟榔 30g	二丑 30g
川军 15g	元明粉 15g(冲)	熟地 25g	人参 15g

日1付,频频灌服。

服药后,下黑便与燥粪球很多,烧渐退。3剂之后,烧完全退,能进食,下床活动。

例2 虞××,女,41岁,住北京。于1977年3月开始咳嗽,痰中带血。北京××院检查诊为肺癌,5月病情恶化,胸水,持续高烧(39.5~40℃之间)。3个多月来经西药退烧、输液,中药羚羊角、犀角等治疗,烧仍不退。每日进食1两许(亦勉强吃下),大便数周未解,已卧床不起。验血:血色素3克。于1977年8月来诊。

查体见体质消瘦,面色苍白浮肿,重度贫血貌,舌苔灰白厚腻,脉沉迟无力。两手10指均无甲印,舌、腮印(++),双侧耳壳增厚,胃脘部高突,压痛明显,脐左旁压痛(+).

症属大寒淤滞毒结,正虚邪实蓄毒,治以温热回阳扶正,驱毒破淤攻下。

成药处方:

化毒片 每日5片

化坚液 日100ml口服

汤药处方:

炮姜 25g	肉桂 25g	附子 25g	党参 15g
熟地 30g	茅根 15g	百部 30g	白花蛇舌草 15g
葶苈子 30g	白蒺藜 30g	茯苓 25g	黄芪 30g
麦冬 25g	白芍 15g	枳实 15g	木香 15g
地骨皮 15g	二丑 30g	槟榔 30g	川军 15g
元明粉 15g(冲)			水煎2次,早晚服。

服药3剂之后,烧退能食,大便下黑粪及烂肉状物很多。服药1个月后2拇指出现小印,日食3~4两粮食,能起坐,血色素8.7克。

例3 万××,女,47岁,住天津红桥区。患乳腺癌,术后转移(淋巴及肺转移,天津市×××医院检查确诊)。1971年1月4日(术后2个月)来诊。

查体见舌淡红,脉沉紧,10指甲印全无,舌、腮印(+),左耳壳增生(+),胃脐部压痛(+).

症属寒淤毒结,治以辛热驱寒化郁攻毒。

成药处方:

化毒片 日5片
化坚液 日100ml口服
附子理中丸 日2丸

汤药处方:

炮姜 30g 肉桂 30g 附子 30g 党参 15g
熟地 25g 陈皮 10g 良姜 10g 蝉衣 10g
白藓皮 15g 苍术 10g 黄柏 10g 槟榔 25g
二丑 25g 川军 15g 元明粉 15g(冲)

每日1付,早晚分服。

说明:此汤药是1971年7月19日患者在服中药期间出现腰部带状疱疹后开的(在此之前患者已服药半年之久,病情有好转,具体方药从略)。对于带状疱疹的治疗一般都用凉血清热解毒药,而我根据印法所见,处方仍以辛热为主,仅稍佐祛湿凉散之品,3剂之后,疱疹之疼痛基本消失。继续服药至1971年10月15日,两手甲印开始微现,舌印变浅,不适症状大大减轻。至1972年6月23日,两手甲印基本恢复正常。

前2例病人高烧不退,很容易使人联想到清热解毒法,但三印表现为大寒,寒凝则气滞血淤,故用大剂辛热温阳药,反使高热很快消退。《素问·调经论》说:“血气者,喜温而恶寒,寒则涩而不能

流，温则消而去之。”张景岳也说：“血有寒滞不化及火不归元者，宜温之，以肉桂、附子、干姜、姜汁之属。”30年来，我们对成千上万例肿瘤患者进行治疗，大多采用的是温阳祛寒和破淤攻下相结合的方法，逐渐摸索了一些经验，取得了不同程度的效果，也说明了这点。

(三)寒症与心、脾(胃)、肾三脏的关系

心为君主，心之阳气就是君火。脾胃是摄取后天营养的脏腑，其气属于后天之阳。肾居下焦，内系元阴元阳，其阳又为相火。人出生以后，自然要靠脾胃来摄取后天水谷的营养，肾精的封藏也要靠脾胃之气的不断补充，因此脾胃二气和调对于机体健康关系重大。而脾胃能正常完成消谷、布谷、营养全身的任务也要靠其他脏腑阳气的鼓舞。在对脾胃阳气有补充、鼓舞的脏腑中，医书中多讲到命门相火，而很少提到心之君火。相火对中阳的补充、鼓舞作用是无疑的，但君火对中阳之助也是不可缺的。君、相二火在作为动力这点上是有所分工的，生育子女以相火为主，纳食进食以君火为主。前者容易理解，那么为什么纳食进食以君火为主呢？从五行上讲，火为土之母；从生理功能上讲，中焦水谷精气上输到肺后，贯全身血脉要靠心阳的推动，化赤为血要靠心阳的温化，因此没有心阳的作用，脾胃精气的运输就失去了动力。肾除了主生育子女外，与脾胃主要是先后天的关系，先天不足，后天可以补。肾与心对脾胃功能的补充是有所偏的：肾火主要补脾土，若见能食不能化，乃胃不病而脾病，治当补脾，补脾之阳，尤要注意补肾中之火。心火主要补胃土，若见不能食，食之又安然者，乃脾不病而胃病，当补心中之火。所以胃之阳虚责之心，脾之阳虚责之肾，心、肾之阳俱虚，脾胃之阳自然不足；脾胃之阳不足，也要消耗心、肾之阳，就形成了内寒。由此可知，心、脾胃、肾之阳气可增而不可削。比如鼎釜之中，置诸米谷，脾胃阳虚等于炉火不旺，米谷在釜中时间虽久亦不能熟腐，补心、肾之阳就等于在炉火之中添加煤柴。

胃阳虚温补心阳方：

陈皮 10g	半夏 10g	良姜 10g	佛手 10g
桂皮 15g	干姜 15g	附子 15g	远志 10g
枣仁 10g	茯苓 10g	白术 10g	熟地 20g
木香 10g	厚朴 10g	枳壳 10g	二丑 30g
槟榔 30g			

脾阳虚温补肾阳方：

陈皮 10g	白术 10g	山药 15g	肉桂 15g
干姜 15g	附子 15g	破故纸 10g	核桃仁 5g
菟丝子 20g	白芍 15g	黄芪 20g	党参 10g
砂仁 6g	内金 6g	升麻 10g	紫胡 10g
肉豆蔻 10g			

两方区别,前者温中补火(良姜、干姜、附子)、降逆通腑(二丑、槟榔、厚朴、枳壳),以恢复胃以降为顺的生理功能为主旨。又加桂枝、白术、茯苓、远志、枣仁温振心阳,是治疗一切胃阳虚疾患的基本方。后方亦温中补火(肉桂、干姜、附子),补气升清(黄芪、党参、白术、山药、升麻、柴胡),以恢复脾阳宜升的生理功能为主旨。又加破故纸、核桃仁、菟丝子温补命火,壮肾益精,是治疗一切脾阳虚疾患的基本方。两方中分别加入熟地、白芍,用以监制温药,勿使过燥。

脾胃阳虚的病症非常多见,尤其是脾胃本身的慢性疾病,如饮食不化、痞膈胀痛、反胃吐酸,暖气呃逆等常见病,大都与脾胃阳气不足有关。脾胃阳气不足,犹炉中火力不旺,锅中水米难以速化,时久还可腐败变酸,所以产生上述一系列症状。张景岳说:“人之饮食在胃,惟速化为贵,若胃中阳气不衰而健运如常,何酸之有?使火力不到,则其化必迟,食化既迟,则停积不行,而为酸为腐……”

必渐至中满痞膈泄泻等症。岂非脾气不强,胃脘阳之病,而犹认为火,能无误乎?”对于脾胃阳虚症,治以温补脾气、扶助胃阳,及早消除寒凝是最有效的,且能阻止病情的恶化。

一些慢性病,表面看来不属于脾胃本身的病变,但究其原因,都和脾胃阳气不足有直接关系。如失眠一症,虽然原因很多,但寒郁而胃不和最为主要,所以不能一听失眠就安神补心,肝郁胃寒、脾虚肾寒引起的各种病变中都可出现失眠。如寒邪久郁胃肠而致的冷结便秘(包括大便通而不畅,或虽有便意但大便数日不解等情况),也常有失眠。这是因为胃不和则卧不安,肠不和也能卧不安。中焦阳气虚寒,就无力推动糟粕,久则浊气上攻于心而出现失眠,由于粪中之毒物刺激,就可在全身及肛门处出现搔痒,头面及颈项部出现疮疽,此时不但要温振中阳,还要攻下寒凝积聚,才能使阳气较快地恢复。

寒症需用温药,张景岳对温药的使用很有独到之处,他在《景岳全书》中说:“凡用热之法,如干姜能温中亦能散表;肉桂能行血善达四肢,血滞多痛者宜之;吴茱萸善暖下焦,腹痛泄泻者极妙;肉豆蔻可温脾肾,飧泄滑利者最奇;胡椒温胃和中……制附子性行,加酒无处不到,能救急回阳。至若半夏、南星、细辛、乌药、良姜、香附、木香、茴香、仙茅、巴戟之属,皆性温之,当辨者。”上面列举的药物,从性味上讲,有辛热亦有甘温,辛能行能散,热则开寒凝冷闭;从作用上讲,既补中散寒又补益命门助心火,对于寒症皆当使用。其中干姜、附子、肉桂回阳,视为必用,大寒用30克,寒轻用15克;良姜、香附、木香、乌药、茴香温运阳气,能加强胃肠道吸收消化功能。总之用温热药时,剂量要掌握好,还要有适当的阴药牵制。

(四)寒郁反喜冷饮,或发热不退的原因及治疗

在临床上可以看到,10个手指全无甲印,舌、腮印明显的人,有的反而恶热而喜冷饮食,其实这并不是真正的热,可以称为本寒标热症。原因是寒郁日久,寒湿化热气机不能舒畅,清阳不能升

发,寒湿郁遏而化为阴火,阴火上炎故见口渴、烦热、耳聋、耳鸣、耳热、全身烦燥而热。治疗应标本兼顾,即温阳、化寒湿、清火同时进行。

处方如下:

附子 15~30g	桂枝 15~30g	干姜 15~30g	
麻黄 6~10g	苍术 6~10g	薏米 10~15g	
知母 15g	黄柏 10g	柴胡 10g	草果 10g
桃仁 10~15g	杏仁 5~20g	白芍 15~30g	
麦冬 15~30g	二丑 30g	槟榔 30g	

寒郁症也可出现持续高热或长期低热不退,症见身热面赤、目红,烦躁不安或神昏谵语,便秘溺短赤等症,舌红苔黄或黄腻,脉弦数。此症与实热症无异,但三印却见 10 指甲印小而全,或 10 指均无甲印,舌、腮印(+)。其原因是脾胃阳气虚衰,胃不能腐熟水谷,脾不能为胃行其津液,致使脾胃之气下流。肾受脾胃下流之湿气,下窍不通,脏腑之气壅阻,这正是《素问·生气通天论》的“阳不胜其阴,则五脏气争,九窍不通。”脏腑寒温之气郁久化为阴火,受到体内正气排斥,于是上冲,充斥于皮肤使全身发热,其道理和上面说的寒郁反喜冷饮的道理一样。寒郁不去,发热不减,可用以下药物治疗:

陈皮 10g	半夏 10g	良姜 10g	率拔 10g
炮姜 10g	肉桂 10g	附子 10g	生熟地各 15g
苍术 10g	黄柏 10g	柴胡 10g	升麻 10g
黄芪 20g	党参 10g	厚朴 10g	枳实 10g
二丑 30g	槟榔 30g		

高烧久而不退,加生石膏 30g,大青叶 30g,板蓝根 30g;

阴虚五心烦热者,加女贞子 30g,旱莲草 30g,菟丝子 30g,知母 10g;

食积手足心热者,加焦三仙 30g,莱菔子 20g,砂仁 10g,鸡内金 10g;

大便不畅者,加川军 15g,元明粉 15g。

二、攻下法的应用机理

攻下是驱除邪气的有效方法之一。肿瘤是癌毒高度集中之处,是一座顽固的堡垒。堡垒不能攻破,就谈不上治疗肿瘤,更谈不上清扫体内的癌毒。历来治病都在扶正和驱邪的关系上产生分歧。对于肿瘤是这样,常常一发现即到了晚期,攻邪为主还是扶正为主的问题确实不好回答。为了求稳,宁可误补,不可误攻的思想有之;扶正、攻邪两不耽误的也有;扶正即是驱邪的也有。要搞清扶正与攻邪的关系,首先要明确肿瘤病因病机的关键所在,本书第一章已经分析了这个问题,即肿瘤病人体内有癌毒存在,有淤血、毒火、痰湿、食积停滞,肿瘤的发生是因病致弱,这就决定了肿瘤的治疗始终要立足于祛邪。但正像其他疾病的发生一样,肿瘤之所以发病,体内抗癌力低下是不可少的条件,而且随着病情的发展,正气亦愈来愈弱,那么肿瘤到了晚期,攻邪为主应怎样体现呢?攻邪的途径有多种,为什么多用攻下法呢?

(一)下法应用概述

下法自《内经》就有记载,如《素问·阴阳应象大论》说:“其下者,引而竭之;中满者,泻之于内。”张仲景把下法用于阳明腑实证和少阴急下症。以后真正对下法有研究的当数金元时期张子和与李东垣。张子和把下法用在很多疾病的治疗上,如“宿食在胃脘,可下之”;“心下按之而硬满者,犹可再下之”;“杂病腹中满痛不止”

也可下；“目黄九疸食劳”可下；“诸落马堕井，打扑闪肭损折，汤沃火烧，车辗大伤，肿发焮痛，日夜号泣不止者”也可下。张子和攻下派的观点是：正气不能自病，是因为邪气所客，邪去正气自安。李东垣是中医学史上有名的温补派，但他并不废弃下法，而且善用温下法。李氏《脾胃论》中制交泰丸、备急丸、神保丸、感应丸、三棱消积丸、雄黄圣饼子等方，都是用辛热回阳补中药配以攻下药巴豆或大黄、二丑组成的。雄黄圣饼子里用了 100 粒巴豆，要求服到大便通、腹胀减为度。还有茴香、智仁化胸腹冷气，干姜散中焦寒邪，牵牛快三焦壅滞，木香利气，肉桂温中健胃。这些方子全部都用于治冷积腹满便秘、卒中暴死的，显示了中医治疗急性病的力量。便秘固然是攻下法的指征，但攻下的范围和意图已远不止通便、除热。

（二）攻下法对肿瘤治疗的意义

1. 祛除有形邪气以消除癌毒

攻下法用于肿瘤临床，有破淤、驱毒、攻积之功。实践证明，攻下法不但适用于体壮的早期癌，而且也适用于体弱的晚期癌（包括手术、化疗放疗后的复发癌）。它能使淤化毒散，正如《儒门事亲·凡在下皆可下》所说：“内经一书，惟以气血流通为贵。世俗庸工，惟以闭塞为贵，又只知下之为泻，又岂知内经之所谓下者，乃所谓补也。陈莖去而肠胃洁，症瘕尽而荣卫昌，不补之中有真补者存焉。”这陈莖、症瘕就是下法针对的有形物。

我院收治的病人，大部分是经过放疗、化疗、手术后无效或用其他方法治疗后复发的晚期肿瘤病人，很多人体重不过百，血色素降到最低限度，有的正处在大量呕血、咳血的危急情况中，有的多日来只靠输血输液活命，但用大剂攻下之后却能转危为安。

例 1 翟××，女，44 岁，天津南郊区××××庄社员。胸痛满闷咽堵如有物，进食噎数年。常手足心烦热，大便燥结，或通而不畅。天津××××医院检查诊为“食道炎”？（怀疑）1965 年 9 月 20 日来诊。

查体见面色苍白,体消瘦(39公斤),重度贫血面容。舌淡苔白,脉沉细而弦。10指皆无甲印,舌、腮印(+),双耳壳结节(+),胃脐部拒按压痛。

症属寒淤结滞,治以辛热破淤攻下。

成药处方:

藿香正气丸 日 2 付

附子理中丸 日 2 丸

汤药处方:

陈皮 10g 良姜 10g 乌药 10g 干姜 30g

肉桂 30g 附子 30g 小茴 15g 桃仁 15g

红花 10g 三棱 15g 莪术 15g 厚朴 15g

香附 15g 熟地 30g 党参 10g 二丑 30g

皂角 6g 川军 30g 元明粉 15g(冲)

日 1 付,分两次服。

服药后,大便立通,下黑色粪便很多。治疗一年后噎食症消失,胃脐部压痛(±)(不明显),甲印长出 4 个,10 多年来一切良好。

此不属恶性肿瘤,但由于饮食困难日久,身体已极度衰弱。四诊结合印法诊断结果可知,患者大寒体质,气郁日久而淤滞深结,故以辛热破淤攻下法祛其顽邪,兼扶其正,收到较好效果。

例 2 赵××,女,59岁,住天津市和平区×××。于 1975 年 4 月发病,腹胀不欲食,日渐消瘦,周身倦怠,大便不畅,小便短少。6 月经天津××××医院取腹水涂片检查,找到癌细胞(病理号 C75—236),诊为右侧卵巢癌。1975 年 7 月份腹水发展快,腹胀憋闷,饮水即吐,前来就诊。

查体见身体消瘦,面色苍白,精神萎靡,语声低微(被别人抱着

进诊室)。舌质淡,苔白厚腻,脉沉细而弦,舌、腮印(+),10指全无甲印,左耳壳结节(+)。腹水使腹胀高于胸口。

症属寒淤水停毒结,治以温肾暖脾,破淤攻水化毒。

成药处方:

消瘤丸 日 5~10 丸

化坚液 日 100ml

汤药处方:

陈皮 10g	半夏 10g	白术 15g	白参 10g
破故纸 10g	核桃仁 15g	附子 15g	干姜 15g
桂枝 10g	茯苓 15g	泽泻 15g	猪苓 15g
二丑 30g	槟榔 30g	川军 15g	番泻叶 15g
山药 15g	熟地 25g	阿胶 6g(冲)	鸡血藤 15g

每日 1 付,早晚分服。

服药后大便通畅,排出很多烂肉状物(有的长约 5 寸),小便亦通畅。自 7 月 11 日开始服药至 8 月 1 日,历时 20 天后能下床活动,治疗 3 个月后又到××××医院检查,肿瘤已摸不到。

例 3 田××,女,36 岁,住上海新乐路。腹胀痛数月,于 1981 年 12 月 22 日经××××××保健院手术治疗,术中见大网膜与子宫体粘连,大网膜上散在大小不等的乳头状结节,乙状结肠上有 2cm 大小之结节,子宫壁有肿瘤种植灶,双侧卵巢为巧克力囊肿约 $6 \times 6 \times 5 \text{cm}^3$,无法手术切除,取病理报告为卵巢“乳头状腺癌”。

患者本人是上海中医××××××医院内科医生,在本院腹腔插管,化疗加放疗,因反应大而停止。1984 年 9 月 19 日来诊。

查体见面色苍白(血色素 4.7 克),身体消瘦。10 指大甲印溶合,舌、腮印(+),双耳壳结节(+).腹胀如鼓,按之坚硬,大便多

日未解。

症属寒热交错淤滞毒结,治以温寒化淤驱毒攻下。

成药处方:

利肝丸 日 1 付(自制)
化结丸 日 2 次 每次 20 丸
化坚注射液 日 3 支(每支 2ml) 肌注

汤药处方:

当归 10g 熟地 30g 黄芪 30g 党参 15g
附子 25g 干姜 25g 肉桂 25g 麦冬 20g
花粉 20g 三棱 10g 莪术 10g 鳖甲 15g
厚朴 10g 阿胶 10g(冲) 大枣 5 个 竹茹 10g
赭石 30g 斑蝥 3 个 滑石 15g 川军 15g
元明粉 15g 每日 1 付,早晚分服。

服药至 9 月 28 日(9 天),症状明显减轻,大便畅快,食欲佳,血色素 5.6g,能下床活动,要求带 1 个月的药回上海。10 月 23 日派人来门诊取回 2 个月的药,并告知腹部肿块明显缩小,体力日渐恢复。

从以上病例中体会到,只要认症准确,攻下法就可以大胆使用,攻下不但不会伤害正气,而且是不补之中的真补法。如果优柔寡断,就会贻误病情。张景岳在《景岳全书·杂证谟》中记录了这样一个病案:他治疗一例热结三焦,二便俱闭的壮年患者,先以大承气汤,其中大黄用到五、七钱,如石投水。又用神佑丸及导法,俱不能通,且病情更加危急,遂以大承气汤加生大黄二两,芒硝三钱,牙皂二钱煎服。黄昏进药,四鼓始通,大便通而小便渐利。张景岳对本案的评语是“此所谓盘根错节,有非斧斤不可者,即此之类。若优柔不断,鲜不害矣。”

上已述及,肿瘤病人体内的癌毒非与淤血、痰饮、食滞等有害物相结而不能蓄积,只有依附于这些有形之物上,才能形成癌肿块。而淤血、痰饮、食滞等的停留又消耗了人体正气,阻碍了脾胃之气的正常升降,因此肿瘤病人多出现两触阳性,便秘或便而不爽症。因此攻下法用于肿瘤的治疗,不仅是为了消除有形物,更主要的是通过攻下这一方法,破除淤滞、痰积、结气,达到消除癌毒的目的。很多病人用驱毒攻下药后,不仅身体没有垮下来,而且体力增加,精神好转。

2. 攻肠胃之邪以疏利肝胆之气

攻下法是使邪气从大便而出的方法,对于肠胃食积气滞固然可用,而淤血、痰饮如何去之?这要从淤血、痰饮与肝的关系上谈起。

淤血和痰是人体的有害物,它们已经失去了正常血液、津液营养人体的功能。正常血液、津液因某些原因运行发生障碍,久则成淤成痰。引起血液、津液运行障碍的最重要原因是肝疏泄功能的失常。以最常用的活血化淤药来说,入肝经的最多,如治肿瘤常用的川芎、赤芍、红花、桃仁、三棱、莪术、水蛭、蜚虫、牛膝等都入肝经,可知人体内正常的血不仅与肝关系密切,而且淤血与肝的关系也很密切。李东垣在《医学发明》中就提出了“恶血必归于肝”的理论,疏肝就能活淤,活淤亦有利于肝气的疏泄。痰饮的道理也是如此,肝的疏泄功能失常可影响津液的输布而产生痰饮,因此治痰也常常从疏肝理气入手。

肝与胆互为表里,它们在主司人体一身气机的升降上是协调一致的,又和用脾胃有着密切的关系,即肝胆的病变可以影响脾胃,同样脾胃的病变也可影响肝胆。因此在治疗上肝胆的病变不仅要从肝胆治,也要从脾胃来治;脾胃的病变不仅要从脾胃治,也要从肝胆来治。那么肝胆和脾胃的关系是怎样的呢?

肝胆和脾胃的生理特性是:肝气宜升,胆气宜降;脾气宜升,胃

气宜降。胆火、胃气以降为和；肝气、脾气以升为顺。肝胆和脾胃的相互关系，黄坤载说得最明：“肝气宜升，胆气宜降，然非脾气之上行，则肝气不升；非胃气之下行，则胆火不降。”在治疗上，利胆即是疏肝，降胃就是升脾，所以利胆降胃就是治疗肝脾。明代医学家李挺《医学入门》中对于脏腑关系的论述冲破了只是肺与大肠、肾与膀胱、脾与胃等有表里关系的范围，指出脏与腑之间还有另外的关系。在谈到肝与大肠的关系时说“肝与大肠相通，肝病宜通大肠，大肠病宜平肝。”确实是临床经验的高度概括。清代唐容川也提出过隔治法：“心与胆通肝大肠。”即心病从胆治，肝病从大肠治。这个观点给人以启发，揭示了肝胆与脾胃大肠之间的内在联系，也为肿瘤病使用攻下法提供了依据。通大肠、降胃气不仅是攻下肠胃积滞，升脾之清气的需要，而且又是理气疏肝，消除淤血、痰积的需要。

联想以往治疗肝病，总在和肝、柔肝、疏肝、镇肝、伐肝上打主意，急于求效，结果是欲速而不达。黄坤载、李挺、唐容川之论道出了肝胆、脾胃大肠间的内在联系，为治疗肝胆、脾胃系统的疾病开拓了思路。

3. 邪去正气才得以自复

在对肿瘤的治疗中，攻下法是祛邪的主要手段，这一面是因为肿瘤病人大多具有可下之征（两触阳性），另一方面从攻下法本身来说，确能起到邪去而正复的作用。只要正确运用攻法，就能攻有毒而不中毒，破有淤而不伤正。肿瘤的治疗首先要破除癌毒，以毒攻毒法是消除癌毒的有效方法，而破淤、消积、涤痰这些攻坚方法都是不可少的。有害之物主要靠从大便中排出，因此治疗中必须保持大便的通畅。此外一些驱毒药物，如癩蛤蟆、毒蛇、蜈蚣、斑蝥、巴豆、白砒等都有大毒，尤其是消瘤丸、化毒片中的轻粉、红粉、白降丹等都是汞制剂，有剧毒，剂量和服法要严格掌握，服药期间一定要保持大小便的通利，以防积蓄中毒。

攻下、破淤治疗中的很多药物,力量峻猛而被列为妊娠禁忌药。在我们使用的过程中,却有照常怀孕生产的例子,而且母婴身体都健康。

例1 吉××,女,34岁,住天津市和平区××。

她头痛、呕吐、不能进食,两眼复视有阴影。左侧面部麻木,左耳鸣。天津×××××医院脑系科腰穿检查,脑脊液蛋白量高,脑压高;脑超声波检查,右小脑桥脑角占位性病变,诊为“听神经瘤”。建议手术治疗,本人及家属拒绝,1972年9月来诊。

查体见慢性病容,身体消瘦(体重45公斤),行动不能自如(由家属搀扶进诊室)。舌淡苔白微腻,脉沉细弦紧。10指全无甲印,舌印(±),腮印(+),左耳壳结节(+),胃及脐左压痛(+).

症属寒淤毒结,治以祛寒破淤,驱毒攻下。

成药处方:

消瘤丸	日 20 粒
新 丹	日 1 付
化郁丸	日 1 付

汤药处方:

当归 12g	赤芍 10g	熟地 15g	川芎 10g
白蒺藜 12g	莪术 15g	三棱 15g	桃仁 12g
枳壳 15g	水蛭 10g	蝉衣 6g	全蝎 6g
蜈蚣 5g	僵蚕 6g	斑蝥 5 个	干姜 12g
肉桂 12g	二丑 15g	槟榔 15g	元明粉 15g
川军 15g			

日 1 付,早晚分服。

自诉服药之后,大便中排出粘冻状物很多,10个月之后,一切不适症基本消失。又经天津×××××医院检查,眼底乳头水肿

消失。在服药期间,为1个11月的男婴哺乳,母子均安,以后又连续怀孕两次(未要)。

例2 张××,女,34岁,河北省定兴县人。于1971年6月颈部出现一个肿物,影响呼吸。经保定××医院手术切除后复发,病理报告为“甲状腺乳头癌”。1971年12月17日来诊。

查体见面色苍白,精神萎靡,体消瘦,手术部位肿物质硬,舌淡苔薄白,脉迟细,10指甲印均无,舌、腮印(+),左耳壳结节(±),胃脐压痛(±)。

症属寒淤毒结,治以回阳解毒化淤。

成药处方:

化毒片	日 1~5 片
新丹	日 1 付
化坚液	日 50ml, 口服

汤药处方:

麻黄 6g	党参 30g	炮姜 15g	肉桂 15g
附子 15g	熟地 30g	蝉衣 10g	斑蝥 5 个
竹茹 15g	海藻 15g	牡蛎 15g	百部 15g
桃仁 15g	莪术 15g	槟榔 30g	二丑 30g
滑石 10g	干蛤蟆 2 个	黄药子 20g	

日 1 付,早晚分服。

经5个月治疗,肿块消失,发音正常。继续治疗至1973年生一健康女孩。服药至1976年6月,原确诊医院复查,甲状腺癌未复发,一直正常工作。

4. 攻下的原则和注意事项

临床体会,各种程度的肝郁气滞,血淤毒结,都是攻下法的适应证。具体使用时应具备以下条件:两触检查耳壳有结节或增厚;

胃脘有压痛；症见便秘或便不畅；睡眠不安或多梦；脉弦紧或沉实，或虽为虚脉，但未至散乱（无根），都可以较长时间使用攻下破淤法。

对肿瘤病人使用攻下法，要掌握以下原则和方法：

（1）掌握攻下与扶正的关系

人的体质有强弱，病的症候有虚实，对于正气不足之人，攻下之中常需辅以扶正之品。

脉症皆实：常见于非晚期肿瘤患者。两触阳性，症见胸闷肋胀，消化不良（肝脾不和），便秘或便不畅，或便后肛门下坠仍有便意，失眠多梦。脉弦长有劲或弦紧滑数。此类可只攻不补。

脉虚症实：常见于肿瘤晚期，久病而致体弱，或手术、放疗、化疗后气阴两亏的肿瘤患者。两触阳性，症见胸腹满闷，消化不良，大便不通，或虽一日数次但不畅利。舌下静脉紫暗、怒张，脉浮芤、沉细、迟涩或促、结、代。此仍应用攻下法祛邪，但同时要辅以扶正药，常用黄芪、人参、白术、熟地、大枣等。

失神气脱：晚期癌症患者，突然出现神昏或烦躁不安，弄衣抓空，二便失禁，脉象出现“七绝”（釜沸、鱼翔、虾游、屋漏、雀啄、解索、弹石），此距死期不过2~3日，不宜再用攻法和其他方法治疗。

（2）掌握对不同部位的肿瘤使用攻下的原则

攻下既不可过，也不可不及。攻下时间的长短和下药用量的大小应视毒结深浅、淤滞久暂而定，可以两触阳性的有无及程度和大便情况为客观标准。一般用药至胃脘、脐左无压痛，大便通畅可止。攻下后食欲振，排出异物后身轻有力为反应良好，此种患者预后佳。如果经攻下治疗后大便已通，但两触仍为阳性，还应再攻，但需慎重，勿伤脾阳。对于久病淤滞重、两触阳性长期不消失的患者，在使用攻下治疗时，要注意到久攻必有伤阴之弊，可于处方中酌加熟地、菟丝子等。恶心呕吐不能进药者，可采用寒药热服、热药冷服，或采用少量多服的方法。也可用吴茱萸粉醋调敷足心，热性药中也可酌加知母、黄连。

攻下药性味多苦寒,注意勿使伤脾胃中阳,常须配伍补气理气、开胃消食的药物,如党参、白术、木香、沉香、厚朴、枳壳、内金、三仙等。在服用攻下药期间,应增加饮食营养,并视具体情况适当用一些补阴补阳药,如参茸丸、六味丸、二至丸及各种维生素等。忌鱼虾、生冷粘硬食物、忌绿豆。

肿瘤部位不同,攻下又有缓、猛的不同。脑部肿瘤、乳腺肿瘤(包括良、恶性)、胃癌、胰腺癌、主动脉瘤、腹壁瘤、肝肿瘤(包括良、恶性)都宜猛攻,药物选用大黄、元明粉、二丑、槟榔、巴豆、枳实、厚朴等(除巴豆外,剂量都可以达30g)。肺癌、纵膈肿瘤、结肠癌、卵巢肿瘤(良、恶性)、前列腺癌、宫颈癌、子宫肌瘤都宜缓攻。选用大黄、元明粉(大黄为攻下首选药,原因在于其理肠道的功效优于其他药),剂量15g左右。鼻咽癌、喉癌、甲状腺肿瘤(良、恶性)、食道肿瘤(良、恶性)、膀胱癌、直肠癌亦需缓攻。由于肝与大肠的关系,攻下药中也经常配伍桃仁、红花、三棱、莪术。

(3)攻邪务净 不留隐患

肿瘤是对人类危害性最大的疾病之一。其顽固性人人都知,即用一般的活血化淤药无效。手术切除、药物治疗、放射线治疗后转移、复发率很高。原因主要是局部的肿物虽然已除去,但全身的癌毒不容易彻底扫除干净,待癌毒发展到一定力量,在适当的时机又蓄积起来形成肿物。因此治疗恶性肿瘤,要以癌毒的彻底消灭为最终目的,对于那些在短期内见效的病人,切不可一见病情好转就停药。一般说来,连续服药需1~2年,甚至3年,有的病人虽未终日服药,但10多年来中药未断。从道理上讲,甲印恢复正常,皮肤小白点消失,两触变为阴性应是癌毒被消灭的标志,但事实上不可能完全达到,尤其耳壳结节和皮肤小白点完全消失更非一朝一夕之功。有的病人经治疗后,小白点变模糊,但停药不久又出现,因此,战胜肿瘤是个艰巨的任务。但这并不是说肿瘤就不可战胜,治疗从增强抗癌力和消灭癌毒两方面入手,先控制其发展,然后集

中力量歼灭使其长时间不复发,就是治愈;有的病灶未消失,但病情不再发展,亦带瘤存活很多年,说明中医中药治癌前景广阔。

第五章 治疗恶性肿瘤的主要方药和处理方法

根据肿瘤发病和病机特点,肿瘤的治疗不外驱毒、攻下、破淤、涤痰、开郁消积等。这些治法都是从祛邪的角度上谈的,在一定时期,祛邪之中还要配以扶正,这在上一章里已经谈到了。症的表现又有寒热的不同,所以回阳益气或滋阴清热解毒与以上方法也要同时使用。本章主要介绍治疗肿瘤的各类药物及它们的主要作用,另外还就肿瘤治疗中出现的一些问题的处理,谈一谈自己的体会。

一、驱毒方药(自制成药)

驱毒药是处方中针对癌毒的药物,多有毒或有剧毒。如果以《神农本草经》的分法,这些药大多应分在下品中。有毒药物用于肿瘤的治疗,主要做成丸药的形式,使其作用缓和,副作用减小,也照顾了其中一些金石药物不能入煎的情况。还有一些药物毒性很小或根本无毒,但实践证明对肿瘤有较好的抑制作用,所以也归在驱毒药中。这类药物如白花蛇舌草,近代研究有很好的清热解毒利湿作用,能解蛇毒,对癌细胞也有抑制作用,常用于肺癌的治疗一次用量可达100g。又如藤梨根,近年研究有抗癌作用,我们常在治疗肺癌、直肠癌、宫颈癌的处方中加入,效果较好。我们一共自制了十几种抗癌成药,包括丸药和一些药物的提取液。出现在这些成药中的毒药粗计有五十多种,主要有斑蝥、蛤蟆、金钱蛇、蜈蚣、全蝎、蜂房、守宫、蟾酥、黄药子、龙葵、急性子、半枝莲、白降丹、轻粉、红粉、章丹、雄黄、绿矾、白屈菜、硃砂、硫黄、山慈菇、白砒、天葵子、土贝母、狼毒等。这些成药大部分成分都比较复杂,在此仅介绍主要成分和应用。

消瘤丸

主要成分：铜绿 蜈蚣 黄药子 巴豆仁 雄黄

应用：脑瘤、喉癌、食管癌、乳腺癌。

化毒片

主要成分：轻粉 雄黄 元明粉 毛慈菇 峰房

应用：肺癌、胃癌、骨肉瘤、直肠癌、宫颈癌、腹壁肿瘤。

癌平

主要成分：红矾 牛黄(人工) 山甲 半夏 川军

元明粉

应用：脑瘤、喉癌、食管癌、胃癌、肝癌、膀胱癌、结肠癌。

新丹

主要成分：蜈蚣 山甲 山慈菇 土茯苓 鹿角

应用：膀胱癌、脑瘤、喉癌、肝癌、结肠癌、宫颈癌。

化结丸

主要成分：蟾蜍 海藻 柴胡 郁金 天葵子

应用：甲状腺良、恶性肿瘤，乳腺纤维瘤(乳腺增生)。

化郁丸

主要成分：丁香 沉香 木香 檀香 降香 乳没等香

类化滞理气药。

应用：各种肿瘤之大便秘结或大便不畅。

升降散

主要成分：川军 姜黄 蝉退 僵蚕

应用：老年体弱，气血两亏及晚期癌症的里实便秘者。

寒症丸

主要成分：硫黄 干姜 附子 党参 熟地

应用：各种肿瘤病人心脾肾阳虚之寒症。

贝粉片

主要成分：乌贼骨 白芨 二丑 小苏打 凤凰衣

应用：胃溃疡，胃溃疡型癌变。

和肝丸

主要成分：柴胡 青黛 绿矾 核桃仁 川楝子

应用：肝部疾患(包括肝郁胁痛，脘腹胀满，肝大，肝硬化，肝癌)

新瘤散(外用)

主要成分：煅蛤粉 雄黄 章丹 乳香 没药 乌贼骨

应用：肿瘤溃破之外用药。

瘤散(外用)

主要成分：轻粉 白降丹 皂矾 珍珠 冰片 砒霜

应用：肿瘤溃破之外用药。

开关散

主要成分：黄药子 白屈菜 礞石 蜈蚣 急性子 硃砂

应用：食管癌吞咽困难，汤水难下。

附：开关汤

黄药子 120g 白酒 2 两，浸泡 1 小时，加水煎 2 次。分 3 次单服或送服开关散。

各种中药口服液有：

化坚液

主要成分：核桃树枝

应用：各类腺癌和鳞癌。

1125 液

主要成分：全蛤蟆

应用：肺癌、胃癌、直肠癌。

1122 液

主要成分：白屈菜 黄药子 冬凌草 元胡

应用：食管癌、胃癌。

1130 液

主要成分：金钱蛇 穿山甲 蟾酥 守宫

应用：食管癌、肝癌。

1131 液

主要成分：西红花 丹参 海藻 牡蛎

应用：海绵状血管瘤。

服用有毒中药时，有以下注意点：

必须保持大便通畅，以防中毒。常见的中毒现象是恶心、呕吐、精神不振、口腔糜烂，牙龈肿胀甚至变黑，应立即停药。

出现口腔炎用阴阳散：黄连 6g 干姜 3g，并配 B 族维生素。

用干蛤蟆时（通常每次 1~2 个），方中应加竹茹 10~15g，代赭石 5~30g，以防呕吐。

用斑蝥时（通常每次 3~10 个），方中应加滑石 10g，苦丁茶 15g，或加金钱草 15~30g，海金沙 10g，以防肾脏损伤出现尿血。

消瘤丸、化毒片为剧毒成药，应在清晨空腹时使用，以使药力专行。服用化毒片后 3 小时左右再进易消化之食物。

二、常用破淤软坚攻下药

破淤软坚药

活血常用桃仁 红花 三棱 莪术 丹参 当归 益母草 泽兰 水蛭 干漆。常配的理气药为木香 枳壳 厚朴 檀香 降香 沉香 香附。软坚药有海藻 昆布 牡蛎 山甲 鳖甲 龟板 乌贼骨。

解毒攻下药

川军 元明粉 二丑 槟榔 番泻叶 芦荟 巴豆 硫酸镁。

三、用于各种寒、热症候的药物

寒症：附子 干姜 肉桂 萆拔 吴茱萸 小茴香。

下元虚寒重加硫黄，每次 6g，空腹温开水冲服。

湿重加桂枝、麻黄、生姜，或加用吴茱萸粉敷足心。

寒有轻重的不同，重者上药用量宜大，轻者宜小。凡用热性药都应注意保护阴液，可佐熟地 15~30g，滋阴润燥。

热症：生石膏 知母 黄芩 黄连 黄柏 银花 连翘 蒲公英 地丁 白茅根 丹皮。热重者用量宜大，热轻者用量宜小。凡用清热药都应注意苦寒药有伤胃劫阴之弊，应佐以少量辛温健胃药，如萆拔、良姜等。

寒热交错症：常寒性、热性药同时使用，并酌加滋阴增液药。

上焦有热，口鼻咽干燥者，用麦冬、石斛、花粉、元参、沙参、生地、五味子等；手足心热者，加女贞子、早莲草、白薇（如属脾阳虚之消化不良，手足心热者，应加升麻、柴胡、陈皮、半夏、白术、山药类）。

四、各种恶性肿瘤的治疗方药

主要介绍脑瘤、鼻咽癌、喉癌、乳腺癌、甲状腺肿瘤（包括良、恶性肿瘤）、食管癌、胃癌、肺癌、肝癌、胰头癌、肾癌、膀胱癌、子宫肌瘤、宫颈癌、卵巢癌、直肠癌的治疗方药。其中胃癌、膀胱癌（肾癌）、卵巢癌（宫颈癌）、肺癌的治疗还要在下一章中详述，本章下列 4 种恶性肿瘤的治疗方药。

脑瘤、鼻咽癌、喉癌。

成药处方（供选用）：

消瘤丸 10 丸 日 2 次

新丹 日 1 付

和肝散 6g 日 2 次（成分近似和肝丸）

1121 液* 日 3 支(60ml)口服

青龙衣液 日 3 支(60ml)口服(核桃青皮提取液)。

(1121 液的成分是核桃树枝加藤梨根、天葵子。

汤药处方:

黄药子 15~20g	川芎 10~15g	白芷 15g
芥穗 10g	天麻 10g	蜈蚣 3—5g
僵蚕 15g	全蝎 6~10g	蝉衣 10g
斑蝥 2~5 个	滑石 15g	桃仁 15g
莪术 15g	厚朴 10g	枳壳 10~15g
二丑 20~30g	槟榔 20~30g	熟地 20~30g
党参 10~15g	黄芪 15~30g	大枣 5 个
生姜 5 片		水煎 2 次,早晚服。

对以下各种情况的处理:

大便不通畅:加川军 10~15g,元明粉 10~20g 冲服。

热症者:加黄芩 10~20g,山梔 10~20g,生石膏 30~60g,山药 15g,知母 15~30g。

寒症者:加干姜 15~30g,肉桂 15~30g,附子 15~30g(注意加熟地)。

患部疼痛:加乳没各 5~10g,元胡 10~15g,或加米壳 10~15g,乌梅 10~15g。若头顶及脑后痛,加细辛 6g,藁本 10~15g。

鼻塞涕流或流血水:加辛夷 10g,苍耳子 10~15g,蔓荆子 10~15g,三七粉 3g,珍珠粉 1 瓶冲服。

胸闷恶心:加竹茹 10g,代赭石 30~60g,吴茱萸 6g,川连 3~6g,丁香 10~15g,郁金 10~30g。

每日下午发烧:应在汤药中减大寒凉药,加干姜 10~30g,肉桂 15~30g,附子 15~30g(三印属寒证者),或再加用附子理中丸,日 1~2 付。

癌症晚期:体虚弱而大便多日不下,用川军 12g,姜黄 12g,僵

蚕 10g, 蝉衣 10g, 水煎 2 次混合(去滓), 加黄酒 3 两, 蜂蜜 3 两, 煮开分 2 次, 早晚服。

喉癌声音嘶哑: 加僵蚕 10~15g, 蝉衣 10g, 薄荷 10g, 诃子肉 10~15g, 石菖蒲 10g, 射干 10~15g, 胖大海 10g。

乳腺癌、甲状腺良(恶)性肿瘤

成药处方(供选用):

消瘤丸 10 丸, 日 2 次

化结丸 日 1~2 付

和肝散 6g, 日 2 次

1121 液 日 3 支口服

青龙衣液 日 3 支口服

汤药处方:

当归 10g	赤芍 15g	海藻 15g
牡蛎 15g	桔梗 10g	柴胡 10~15g
瓜蒌 15~30g	王不留 10~15g	漏芦 10~15g
干蛤蟆 10g	蒲公英 15g	急性子 10g
白芥子 10g	香附 10~15g	蜈蚣 3 条
僵蚕 10g	山甲 3~6g	竹茹 10g
代赭石 30g	陈皮 10g	半夏 15g
大枣 5 个	生姜 5 片	

水煎 2 次早晚服。

食管癌

成药处方:

消瘤丸 6 丸 日 3 次

化结丸 日 1 付

和胃散 6g 2 次服

汤药处方:

黄药子 30~60g(最多 90g), 用白酒 1 两浸泡 1 小时单

煎。

川断 15g	沙苑子 15g	蜈蚣 3~5 条
海藻 15g	牡蛎 15g	砂仁 6g
枇杷叶 15g	钩藤 15g	远志 15g
熟地 20g	党参 10g	鸡内金 6g

水煎 2 次,与黄药子煎液混合,早晚分服。

对以下情况的处理:

呃逆不止:加柿蒂 15~30g,降香 10~15g,沉香 2g,旋复花 10g,代赭石 15~30g。

食道粘膜炎症:加乌贼骨 10~15g,瓦楞子 10~15g,蛤粉 10g。

肝癌、胰头癌

成药处方(供选用):

和肝丸 日 1 付

化郁丸 日 1 付

消瘤丸 日 10 丸 分 2 次服

和肝散 6g 分 2 次服

1121 液 日 3 支 口服

青龙衣液 日 3 支口服

或用化坚注射液日 2~3 支肌注(每支 2 毫升)。

汤药处方:

黄药子 30g	川断 15g	沙苑子 15g
海藻 15g	牡蛎 15g	莪术 15g
桃仁 15g	柴胡 15g	川楝子 20~30g
青皮 15g	蜈蚣 3 个	斑蝥 3 个
滑石 15g	独角莲 15g	砂仁 6~10g
内金 6~10g	党参 15g	黄芪 30g

熟地 30g 二丑 30g 榔片 30g

水煎 2 次早晚服。

或加川军 10g 元明粉 10g 干蛤蟆 10g 急性子 15g
竹茹 10g 代赭石 30g

对以下情况的处理：

面身黄染：用茵陈 30~60g, 栀子 10~15g。

腹水：加赤小豆 30g, 葶苈子 30g, 猪苓 30g, 车前子(包) 30g, 水仙花 30g, 商陆 10~15g, 冬葵子 10~30g, 泽泻 15g, 或用小枣汤。(必要时加西药速尿、双氢克尿塞。)

腹痛：加丹参 15g, 乳没各 6g, 元胡 10~15g, 山甲 6g, 薏苡 15g。

眠差：加合欢花 15g, 白芍 5g, 琥珀 2g 冲服。

子宫肌瘤

汤药处方：

当归 10~15g 赤芍 10~15g 川芎 10~15g

熟地 15~30g 桃仁 10~15g 红花 10g

三棱 10~15g 莪术 10~15g

症属寒：加炮姜 10~15g, 肉桂 10~15g, 附子 10~15g, 小茴香 10~15g。

症属热：加山栀 10~15g, 丹皮 10g, 黄芩 10~15g。

大便不畅：加二丑 10~30g, 槟榔 15~30g, 皂角 6g, 川军 10~15g, 元明粉 10~15g 冲服。

直肠癌

成药处方：

化郁丸 每日 1 付或 2 付

化毒片 日 5 片

1121 液 日 3~5 支口服

青龙衣液 日 3 支口服

化坚注射液 2~3支肌注,日1次

汤药处方:

地榆 15g	槐花角各 5g	黄药子 30g
川断 15g	沙苑子 15g	藤梨根 15~25g
天葵子 15~25g	核青皮 15g	干蛤蟆 10g
急性子 10~15g	斑蝥 2~5个	滑石 15g
独角莲 15~25g	陈皮 10g	半夏 15g
竹茹 10g	代赭石 30g	大枣 5个 生姜片 5片

癌症病人,特别是晚期癌症病人,由于疾病的折磨,食欲非常差,有的每日进食不过二、三两。可试服促食汤,一般服3~5付即可提高食欲(极度衰竭的病人例外)。

促食汤:

山药 15g	木香 10g	焦三仙 30g	竹茹 10g
陈皮 10g	炙甘草 10g	厚朴 10g	半夏 15g
砂仁 6g	香附 10g	枳壳 10g	吴茱萸 6g
黄连 3g	大枣 5个	生姜 5片	

水煎2次,早晚服。

五、癌症治疗中一些问题的处理

(一)癌症晚期,呕吐不止,饮食不进

晚期癌症患者,脾胃阳气衰败,津液枯竭,致呕吐不止,饮食不进,治以镇逆止吐汤。

处方:熟地 30g	山萸肉 20g	茯苓 12g	丹皮 10g
山药 15g	陈皮 10g	半夏 10g	附子 15g
肉桂 10g	干姜 10g	竹茹 15g	代赭石 20g
黄连 2g	吴茱萸 10g	生姜 5片	大枣 5个

水煎2次,早晚服。

山萸肉如缺,可用金樱子 15g,五味子 15g代。

下面一些方法,对于癌症患者呕吐不止,汤水不入的情况,有一定效果:

冷敷法:把拧去水的冷毛巾围在颈部服药。

脉窝加压法:脉窝即两手寸关尺之后。两手用力捏患者两手脉窝,再服药。

指压法:压上腹部上、中、下脘3穴。左手先压上脘穴15~20分钟,右手再压中脘穴15~20分钟,再移开左手压住下脘穴15~20分钟,最后左、右手一块儿放开,压完3脘后,再在上腹正中线旁开2指半与3脘穴相对应的地方双手提起腹肌,以两手紧抓提起5~10分钟,先右侧后左侧。做完一遍后再从头做2~3遍,一遍能使呕吐停止。此种手法能加强胃肠蠕动,帮助消化,适合于长期卧床不起的病人。患者可自己做也可让家属帮着做。

(二)阳虚肌表不固,汗出不止

汗出恶风:以玉屏风散加减

黄芪 90g 防风 10g 白术 30g 桂皮 15g
水煎分2次服

汗出烦躁:甘麦大枣汤加味

甘草 10g 浮小麦 90g 大枣 60g 煅牡蛎 30g
五味子 15g 水煎分2次服

上方用后,仍汗出不止,可用五倍子研细末炒黑,每次10g,用米醋调成膏状敷肚脐,能立刻止汗。

(三)高、低烧

1. 高烧不退,用高烧汤:

生石膏 30~60g 生山药 15g 麦冬 30g
花粉 30g 生地 20g 元参 15g 沙参 15g
薄荷 10g 佩兰 15g 冬瓜仁 15g 大青叶 20~30g
板蓝根 20~30g

一般一日1付,水煎2次混合,分4次服完。

若高烧仍不退,上方加羚羊角粉 0.5g,水牛角粉 10g,或加紫雪散 1 付。

2. 低烧(多在下午)不退,用低烧汤(此多见于寒郁症)。

陈皮 10g 良姜 10g 荜拔 10g 桂枝 15g
干姜 15g 附子 15g 肉桂 15g 熟地 30g
山药 15g 白术 10 党参 15g 生芪 30g
肉苁蓉 30g 黑芝麻 20g 大青叶 20g 板蓝根 20g
日 1 付,2 次分服。

六、化坚提取液疗效观察

化坚提取液主要成分是桃核树枝。前些年,民间广泛流传核桃树枝与鸡蛋同煮能治疗癌症,经临床反复使用,发现口服效果很差,而将其制成提取液,对于各种癌症,尤其对于腺癌有较好的疗效。化坚液用于各种癌症,在呕吐重、什么药都不能使用的情况下,口服加肌肉注射,可以止呕,并使患者的身体状况得到改善。本药对于消除化、放疗副反应、提高血象也有较好的效果,且副作用小,不论单用或与其他药同用,或长期使用,都不必担心有不良反应。现举几例,说明化坚液的良好治癌疗效。

例 1 张××,男,58 岁,住天津市红桥区×××。经天津××医院诊为食管中段癌,有高血压病不适合手术,化疗无效,进行性咽下困难,有时汤水难下。于 1972 年 2 月 28 日来诊。

经用四诊结合印法诊为寒湿淤滞毒结,考虑到其下咽困难的状况,以化坚液为主进行治疗,每日肌注 8ml,口服 50ml。

3 个月 after 一切不适症状消失,拍片复查,食管癌病灶消失。患者告知,使用本药后,不但治了食管癌,而且原来头顶部的 2 个黄豆大的肿块也消失了。连续服用,1975 年信访时健在。

例 2 于××,女,40 岁,在海拉尔市××××工作。经天津××医院剖腹探查并取检,诊为卵巢腺癌,已扩散粘连不能切除。

1976年3月27日来诊。

治疗以化坚液为主,治前肿物约 $14 \times 11\text{cm}^2$,至同年11月天津××医院复查,肿物缩至 $6 \times 4\text{cm}^2$,又经8个月的治疗,基本恢复了健康。带2个月用量的化坚液回家。1977年1月28日来人代诉一切良好,又取本药20瓶(每瓶500ml)。

例3 张××,男,43岁,工作单位在海南岛崖县×舰队。患甲状腺癌。1971年4月26日北京××总院手术切除,半年后复发,右颈淋巴结转移。同年7月3日来诊。

经化坚液与其他中药配合治疗,病情明显好转。1975年12月复查,肿物基本消失(颈部还有一个如高粱米大小之淋巴结)。患者体会,服化坚液效果最好。

例4 王××,男,56岁,北京市建国门工人。胃痛不能进食,黑便多日,1971年7月21日北京××医院胃肠造影见胃窦部粘膜紊乱,有 $3 \times 3\text{cm}^2$ 龛影,粘膜破坏,诊为胃溃疡癌变(门诊号98594),遂来诊。

仅用化坚液治疗,每日4支,又服该药片剂(即化坚—1),一个月后胃痛消失,黑便消失。胃肠造影复查龛影明显缩小。继续用药至1971年9月,再次胃肠造影检查,病变处恢复正常,症状消失。1974年4月复发(××医院检查),又继续用化坚针剂和口服片治疗见效,1977年随访健在。

以化坚液为主加化疗药,可使疗效增加,常加用的化疗药是
脑瘤、喉癌、胃癌、肝癌,加用争光霉素;
淋巴肉瘤、肺癌、结肠癌,加环磷酰胺或5—氟脲嘧啶;
膀胱癌、卵巢癌,加用噻替派。

此外还有核葵注射液(即化坚—5),系核桃树枝与龙葵的复合制剂,对癌细胞有破坏作用,也为临床常用。

七、中药与化疗药的配合使用

晚期癌症患者，邪逼正危，单用中药难以速效，单用化疗药患者不能接受，此时中西药配合，各自发挥特长是必要的。化疗药有口服片和注射液，注射液口服比注射副作用小，又片剂口服作用发挥得快，所以我们常常采用注射液口服的办法。如有的晚期食管癌患者，汤水不能下，用争光霉素 1 支(15mg)、氟脲嘧啶 1 支(250mg)，分别以 50% 葡萄糖 20ml 冲服，食道可通利，当时可喝水或服中药。

我们的体会是，化疗药配合中药，能增加对于肿瘤的攻击力量，较单用中药能缩短疗程，但化疗药对于正气的耗伤很大，尤其是体弱者难以接受，因此不论何种癌症，治疗上我们都以中药为主，对于体质好者配以化疗药口服，而在中药里又加入滋阴养液之品以减轻化疗药引起的头晕、口咽干燥、发热等副作用，并保持血象的稳定。化疗药最多应用的情况是复发癌或转移癌、晚期癌，正败邪强，欲在短期内改善这种危重状况，这也是一种急则治标的方法。

第六章 几种恶性肿瘤的治法和验案举例

肿瘤的治疗,从祛邪角度总的来讲,不外驱毒、破淤、攻积。其中道理和治疗常用方药前几章已讲述,这是不论何种部位,何种体质的人在肿瘤治疗中的共性。但是,仅有共性还不行,不同部位、不同组织、不同个体又有各自的特殊性,正如徐灵胎《医学源流论》说:“天下有同此一病,而治此则效,治彼则不惟不效,反而有大害者,何也?则以病同而人异也。夫七情六淫之感不殊,而受感之人各殊,或气体有强弱,质性有阴阳,生长有南北,性情有刚柔,筋骨有坚脆,肢体有劳逸,年龄有老少,奉养有膏粱藜藿之殊,心境有忧劳和乐之别。更加天时有寒暖之不同,受病有深浅之各异,一概施治,则病情中,而于人之体气迥乎相反,则利害亦相反矣。”具体到肿瘤的治疗上,就有以下几个主要方面的不同。

症候寒热不同,而有用辛热回阳药和用滋阴清热药的不同

人的体质和疾病的症候有阴类和阳类的分别,肿瘤症候在临床上主要分为寒、热、寒热交错 3 型,每型之中又有 3 类。这 3 型 9 类就是用药寒、热及其程度不同的根据。寒症主药是干姜、肉桂、附子等辛热回阳药,用量随寒之轻重,从 10g 到 30g 不等。热症主药为石膏、知母、黄芩等,有清热解毒润燥的作用。用寒凉药要注意保护中焦脾胃的阳气,用量不宜过大,一般剂量 10~20g 即可。寒热交错症较复杂,有上热下寒,也有阴虚火不归元的,治疗时需辨明寒热的虚实和各自的程度。此型从中期开始,性质由热转寒,这是总趋势,所以从寒治的多。

辨寒、热及其真假、多少,主要靠三印,另外问饮食寒凉的好、恶,视精神状态及得神、失神,也是非常重要的。

正邪力量对比不同,而有祛邪、扶正侧重上的差别

凡患肿瘤,皆因正气(抗癌力)先有不足,但无癌毒、无淤滞亦不能成癌。肿瘤的治疗以清除癌毒为最终目的,因此一般情况下以祛邪为主,即使到了晚期,在主导思想上亦要立足于祛邪,只不过在具体用药上扶正的力量要加大,加大的目的仍在于有利于祛邪。需知正气不能自病,邪气侵犯才使之受伤,在正弱邪进的情况下,想靠扶正来阻止邪气的发展是不可能扭转局面的。扶正与祛邪并用的原则是:年老体弱者用,非大攻大破不足以控制病情的亦用,这是为了防止大攻而脱气。中药需配合化疗、放疗药的使用(放、化疗易致津枯液燥气虚);病至晚期,体力不支,不能经受一般攻破疗法的使用。扶正药主要有黄芪、人参、白术、茯苓、菟丝子等补气药和麦冬、知母、花粉、熟地、阿胶等补阴血药。邪气的主要去路是从大便而出,攻下法的使用根据是两触阳性。此外还要问大便情况及服用攻下药后的反应,以大便不通或通而不畅为攻下指征,以攻下异物后身轻有力为顺。

病情缓急和发展阶段不同,而有是否配用化疗药的区别

癌症晚期,正败邪逼,生命垂危,中药攻邪难以在短期内取效。此时,配用化疗药口服,可助中药控制邪气之蔓延,以挽救一线之真阳。也有的经中药治疗后,病情平稳,体力恢复,如趁此机会加服化疗药,则收效较快。还有像肝癌这种危害性大的癌症,从治疗开始就加用化疗药口服,对于缓和病情也能起到一定作用。总之,化疗药是否配用,要视病情需要和体质情况而定,不可拘泥。

肿瘤部位不同,选药有作用方法、归经的不同

中药除了有性味不同外,还有归经、升降浮沉的不同。肿瘤由于生长部位不同,方药中应有引经药,引群药达病所发挥作用。常用的引经药如脑瘤用川芎、白芷、蔓荆子;鼻咽癌用白芷、荆芥、苍耳子、僵蚕;上臂肿瘤用桂枝、姜黄、威灵仙、桑枝;直肠部位肿瘤用地榆、槐角等。这些药不但能引诸药达病所,而且对相应部位的病

变也有治疗作用。

还有一种情况是一些有毒药物能产生毒副作用,要用另一些药加以牵制,即使其相互间产生相畏相杀作用,如斑蝥可引起尿痛、尿血症,要用滑石、石苇、海金沙等;干蛤蟆对胃肠刺激很大,可出现严重的反胃呕吐症,要用竹茹、代赭石制之。此外大寒症用大热药治疗,容易使阴伤液燥,要加入熟地、麦冬佐制。病位不同,病机偏重也不同,如甲状腺癌、食管癌、乳腺癌等,气结症状明显,行气散结药的力量要加强;子宫、肝、胃等部位的肿瘤,淤血、积滞症状明显,破血化淤散积的药力量要加强;膀胱部位患肿瘤多与湿邪聚结分不开,行气化湿药又要加重。

基于以上认识,临床上对肿瘤的辨证施治可以分为以下8型:

按症之属寒属热分为寒淤毒结型和热淤毒结型

寒淤毒结型:包括大寒淤毒结、寒淤毒结、偏寒淤毒结、寒热交错淤毒结(中期以后)。

热淤毒结型:包括大热淤毒结、热淤毒结、偏热淤毒结、寒热交错淤毒结初期。

实际辨证时只用寒淤毒结和热淤毒结概括,寒、热及其轻重的区分主要靠三印望诊所得,治疗时分别针对寒、热证候施以温热或寒凉滋阴驱毒破淤攻下药。

按正邪双方力量之比分为虚淤毒结型和实淤毒结型

虚淤毒结型:有阴、阳、气、血之虚的不同,攻邪之中必辅以扶正药

实淤毒结型:邪实而正气未至大虚,攻邪之力可以加重,扶正药物可视病情需要,少用或不用。

辨病之属虚(其实是正虚而邪实)、属实(其实是实中夹虚),要靠问病史、望精神、辨脉而定。

按病机偏气结或者血淤分为气滞毒结型和血淤毒结型

气滞毒结型:甲状腺、咽喉、食管、乳腺等部位的肿瘤,气结症

明显,多与长期情志抑郁,肝气失畅有关。

血淤毒结型:子宫、肝、卵巢等部位的肿瘤,血淤症明显,与肝藏血、脾统血功能失常有关。

气滞和血淤是互相影响的,气为血之帅,血为气之母;气滞又致使痰凝、食滞,治疗不能截然分开,且要与化痰软坚、消食化滞药配合应用。

按水液停留或干枯分为痰湿闭阻毒结型和津枯液竭毒结型

痰湿闭阻毒结型:指在肿瘤疾病的发展过程中,有痰湿、水饮病理产物停留,与脾气不运,肾阳不温,膀胱不化有关。

津枯液竭毒结型:主要见于癌症晚期,人体津液、精血消耗殆尽之时,是证候之中恶者。

8种症型之间的关系,寒淤毒结和热淤毒结是最基本的,其余6型都包括在内,即寒淤毒结可偏气或偏血,也可偏虚或偏实,热淤毒结也是一样。这就构成了肿瘤症候中阴阳交错、虚实相兼、气血互病的复杂情况,也给治疗带来了困难。

1976年天津市卫生局,天津市和平区卫生局,天津市人民医院组成联合调查组,从笔者提供的200例有效病例中(只限于京、津两地的病人)选出163例进行查访(为期3个月),存活6~18年的80例(见下表),现选出胃癌、膀胱癌、卵巢癌(包括宫颈癌)、肺癌做重点介绍,并举出其中有效案例。此外对其他肿瘤的验案也做部分介绍。

1976年调查京、津两地治效163例情况表

	存活年限																		总数	
	一年以下	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		18
脑 瘤	2		2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1				2			20
胃 癌	1	1		2		2	4		4		2	1							1	18
食管癌			1		3	1	2	1	2	3	1			1					1	16
肝 癌		1	1	2			1													5
肺 癌	4	3	1	1	2		4	1	1	1	2	1		2		1				24
乳腺癌					2				1	1	1									5
宫颈癌	1	3	1	1	2				1	1		1	1		1		1			14
膀胱癌				4			1			3	1	1								10
直肠癌		1	2		1			1	2											7
其他部位癌	1	12	1	4	4	8	2	1	1	3	3	3			1					44
总 数	9	21	9	16	14	14	16	5	16	11	11	8	2	3	2	1	3	1	1	163

一、胃 癌

胃癌是我国常见的恶性肿瘤之一，中医学关于噎膈、反胃、胃脘痛、积聚等病的描述就包括了一部分胃癌在内。联系中医学的脏腑学说，胃癌当涉及到脾胃、大小肠、肝胆等脏器的病变及功能失常。其发生与七情刺激、饮食不当、消化系统疾病经久不愈有关，而肝脾失和，肝胃不调为诸多原因之转归处。肝伤则气郁，脾伤则气结，气不行则血流不畅，久而停滞为淤，发展为“四肢满，闭癥，溲便难。”胃癌表现之临床症候，以脾肾阳虚之寒淤毒结症最多见，因此在治疗上，升脾阳以疏肝气，温胃降胃以利胆气是关键之处。又据唐容川隔治法肝病郁久通大便的精神，攻下法当是祛邪最有力的方法。

1976年调查163例中仅举十例脑瘤典型病例确诊情况

姓名	性别	年龄	病名	确诊单位	诊断级别				治疗			存活年限	健康情况	备注
					1	2	3	病理	X片	手术	超声波			
丛源滋	男	46	脑垂体嫌色性腺瘤	天津附院	✓	✓	二次	✓	✓	✓	✓	9	本基治愈	手术复发
邓光新	女	14	脑星状细胞瘤	济南军区医院	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8	"	"	"
王树棠	男	45	脑垂体嫌色性瘤	天津附院	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7	"	"	"
赵永成	"	27	脑胶质瘤	"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1	"	"	手术切除 1/2
董金鹏	"	31	脑瘤	"	✓	✓	✓	眼底	✓	✓	16	"	"	"
刘凤兰	女	16	脑膜瘤	"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	16	"	"	"
高凤琴	"	41	脑瘤	北京宣武医院	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11	"	"	"
魏殿臣	男	56	右小脑桥脑角肿瘤	天津第一医院	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	"	"	"
张信文	"	45	脑瘤	天津附院	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	"	"	"
吉凤琴	女	34	左听神经瘤	"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4	"	"	"

1976年调查163例中仅举十例脑瘤典型病例确诊情况

姓名	性别	年龄	病名	确诊单位	诊断级别			治疗	存活年限	健康情况	备注
					1	2	3				
王泽耀	男	60	胃幽门溃疡型癌 胃转移	天津附院	✓	✓	✓	✓	8	基本治愈	手术次全切复发
李俊杰	"	46	胃癌淋巴肉瘤	天津第五医院	✓	✓	✓	✓	6	"	"
王环荣	"	34	胃幽门溃疡型 胃腺癌	第二中心医院	✓	✓	✓	✓	10	"	"
姜淑兰	女	53	胃癌	公安医院	✓	✓	✓	✓	5	"	"
保五亭	男	53	"	第一中心医院	✓	✓	✓	✓	8	"	"
刘淑珍	女	50	"	工人医院	✓	✓	✓	✓	8	"	"
岳相武	男	65	"	第二中心医院	✓	✓	✓	✓	10	"	"
侯振亭	"	52	"	天津附院	✓	✓	✓	✓	8	"	手术未切
孙加学	"	46	"	河南省附院	✓	✓	✓	✓	6	"	手术探查见广泛转移未切
庄万荣	"	71	胃癌溃疡型	人民医院	✓	✓	✓	✓	3	"	"

(一)胃癌的治疗方药

成药处方(选用):

化毒片	日 5 片
化结丸	日 1 付
和胃丸	6g, 2 次服
青龙衣液	日 2~3 支口服

汤药处方:

黄药子 30g	川断 15g	沙苑子 15g
莪术 15g	桃仁 15g	海藻 15g
牡蛎 15g	乌贼骨 10~15g	蛤粉 10g
党参 10~15g	黄芪 20~30g	二丑 30g
槟榔 30g	川军 10g	元明粉 10g 冲
陈皮 10g	半夏 15g	大枣 5 个
生姜 5 片		

本方主药为黄药子、川断、沙苑子。黄药子性味苦平,入手少阴、足厥阴肝经,《开宝本草》载“主诸恶肿疮痿、喉痹、蛇犬咬毒。”《本草纲目》亦说“凉血降火消癭,解毒。”可见主要用于祛邪,其破郁积、癌毒,且对正气损伤不大,所以是治疗恶性肿瘤的常用药,尤多用于消化道恶性肿瘤。川断、沙苑子是肝、肾二经药,有强壮作用,一般多归于补益药类,但它们还有破淤消肿毒的作用。如《医林纂要》载沙苑子可“坚肾水泻邪湿,去症瘕痔漏”,《日华子本草》载川断“补五劳七伤、破症结淤血、消肿毒、肠风、痔漏”等。经反复使用体会到,此二味药对消化道肿瘤确有攻击作用,又可减轻由于祛邪力量太大而引起的诸种不适。辅药有 2 组:莪术、桃仁主要活血;海藻、牡蛎、乌贼骨、蛤粉软坚散结、消痰核积聚。佐药有 3 组:党参、黄芪扶正气,其剂量视病情需要定;二丑、槟榔、川军、元明粉攻下逐邪,四味药可同时用,也可选用;陈皮、半夏理气和胃。生

姜、大枣为使药。

症属寒者，加干姜 15~30g，肉桂 15~30g，附子 15~30g，乌药 10~15g。中阳虚甚，加良姜、荜拨、佛手。

酸多者，加吴茱萸 6~10g，黄连 3~6g，乌贼骨 10~15g，紫蔻 10~15g，莱菔子 15~30g

口腔糜烂不愈，加干姜 10~30g，川连 10~15g

症属热者，加焦山栀 10~15g，蒲公英 15~30g 或生石膏 30~60g，知母 15~30g，山药 15g。

(二) 验案举例

例 1 战××，女，64 岁，辽宁省朝阳县×××公社社员。她腹痛腹胀 20 余年，自 1979 年 5 月起，疼痛加剧，纳食骤减。入沈阳×××××附属医院治疗(住院号 3910)，5 月 13 日行剖腹探查术，见腹腔内肿瘤广泛转移，只做部分切除即关闭腹腔。取活组织检查，为“溃疡型腺癌”(病理号 8313)，医院认为只能活 3 个月至半年。

她 1979 年 6 月 20 日来诊。查体见面色苍白，体质消瘦，舌苔白腻。脉沉细而弦。10 指全无甲印，舌、腮印(+)，左耳壳增生物(+)，胃脘压痛(+)。舌面有裂纹。

症属寒淤气滞毒结，治以辛温破淤驱毒攻下。

成药处方：

化毒片	每日 5 片
化郁丸	每日 1 付
贝粉片	日 5 片
化坚液	日 50ml 口服

汤药处方：

陈皮 10g	良姜 10g	荜拨 10g	炮姜 25g
肉桂 25g	三棱 15g	莪术 15g	厚朴 10g

枳壳 15g 海藻 15g 牡蛎 15g 乌贼骨 20g
二丑 30g 槟榔 30g 川军 15g 熟地 20g
党参 15g 元明粉 15g(冲)

水煎 2 次服。

服药 5 个月后,一切不适症消失。服药 2 年多,1985 年追访她健在。

例 2 王××,女,47 岁,山西省长治市××××厂工作。她于 1968 年 1 月开始胃痛,在天津××医院治疗,钡餐造影初步诊为胃癌(X 线号 1089),遂手术胃切除 5/6,取活组织检查为“胃大弯恶性淋巴肉瘤(网织细胞肉瘤)”伴胃上及胃下淋巴结转移(病理号 1682),术后进行化疗。至 1978 年复查,发现肝转移,腹胀、疼痛加剧,经治疗效果不明显。血色素 6.3g,白血球 3700/mm³,血小板 78000/mm³。

1978 年 10 月 17 日来诊。查体见面色苍白、浮肿、体消瘦。舌苔薄白微腻,脉沉而弦劲。两手有 6 个小甲印,舌、腮印(+),胃脘饱满拒按,左脐旁压痛(+),胸腹部小白点有五六个,两耳壳结节(+).

症属寒淤毒结(偏寒),治以温补驱毒破淤攻下。

成药处方:

新瘤丸 每日 30 丸
新丹 每日 1 付
和肝丸 每日 1 付
化坚液 每日 100ml 口服

汤药处方:

茵陈 20g 莪术 15g 三棱 15g 海藻 15g
牡蛎 15g 附子 15g 肉桂 15g 党参 15g
熟地 15g 山药 10g 鸡内金 10g 仙鹤草 10g

斑蝥 5 个 滑 石 20g 二 丑 30g 槟 榔 30g
川 军 15g 元 明 粉 15g(冲)

水煎 2 次服。

服药后,随大便排出许多粘冻状及烂肉状物,胸闷、胃痛减轻,饮食佳,体重增,1985 年 5 月追访她健在(已工作)。

例 3 马××,男,39 岁,辽宁省锦州市××××厂工作。他自 1970 年开始,常感上腹部疼痛,并牵及腰背部。多于饭前及夜间发作,天冷更甚。2 个月后疼痛加剧,食欲下降日渐消瘦,恶心、泛酸。在天津×××医院上消化道钡餐造影疑为“胃溃疡恶变”,于 1971 年 2 月入该医院行剖腹探查术。术中见胃幽门与十二指肠端有 4~5 公分肿物,与胰头十二指肠第二端附近肿大淋巴结有明显粘连。手术将肿物与胃大部(2/3)切除,病理报告为“胃腺癌Ⅱ级”(病理号 92),术后放疗、化疗。出院后,上腹及腰背部常胀痛难忍,于 1971 年 6 月×××医院上消化道钡餐造影发现胃癌复发,又住天津××医院化疗,病情有所缓解。

他 1971 年 11 月 5 日来诊。查体见面色苍白,身体消瘦,胃脘部及腰背胀痛,大便通而不畅,两脉沉弦,10 指甲印大而溶合,舌、腮印(+),左耳壳结节(+),胃脘及脐左压痛(+),胸、背各有小白点 4~5 个。

症属寒热淤滞毒结,治以滋阴祛寒破淤驱毒攻下。

成药处方:

化毒片 每日 5~8 片(早晨空腹服)

化坚液 每日 100ml 口服

汤药处方:

陈皮 9g	半 夏 6g	莪 术 15g	三 棱 15g
海藻 30g	生 牡 蛎 15g	水 蛭 9g	乌 贼 骨 15g
乌药 9g	花 粉 15g	麦 冬 15g	肉 桂 15g
干姜 15g	枳 壳 15g	皂 角 6g	川 军 15g

槟榔 30g 元明粉 15g 二丑 30g

水煎分 2 次。

服药后从大便中排出很多烂肉状物,服至 1973 年一切不适症消失,1981 年追访他健在。

例 4 王××,男,62 岁。天津市和平区×厂工人。他 1967 年 12 月开始,上腹部经常疼痛、恶心、呕吐,大便秘结不通。1968 年 1 月在××医院作胃次全切除术,术中见胃穿孔,取病理为胃窦部“溃疡型腺癌”,并广泛转移。

他 1968 年 4 月 29 日来诊。查体见消瘦,重度贫血面容。左上腹部有一长约 5 公分之纵行手术切口,愈合不良,有脓性分泌物流出。舌淡苔白腻,脉沉细弦。甲印小而全,舌、腮印(+),左耳壳结节(+),胃脘及脐左板滞、压痛明显。

症属寒淤毒结,治以辛温驱毒破淤攻下。

成药处方:

化毒片 间日 3~5 片
消瘤丸 间日服 30~50 丸(时间与化毒片交叉开)
化坚液 每日 100ml 口服

汤药处方:

陈皮 10g 良姜 10g 荜拨 10g 海藻 15g
牡蛎 20g 莪术 15g 三棱 15g 山甲 10g
鳖甲 20g 干姜 15g 肉桂 15g 附子 15g
香附 15g 白术 10g 党参 15g 熟地 30g
二丑 30g 槟榔 30g 川军 15g 元明粉 12g(冲)

水煎两次服,日 1 付

服药后,大便中排出很多粘冻状和烂肉状物,至 1970 年 8 月一切不适症消失,伤口愈合。1981 年追访他健在。

(三)100 例胃癌确诊情况

X 线确诊的 34 例,病检确诊比例,其中包括剖腹探查的 22

例,手术后复发的9例,化疗后复发的18例,手术部分切除的15例。以上病例均以专科医院确诊为诊断依据。

根据晚期癌治愈疗效标准总结的一百例胃癌中,显效的41例。基本治愈的39例,痊愈的16例(基本治愈的病例中死亡4例,死于动脉硬化冠心病)。其中存活年限最多的为23年。

100例胃癌中,包括贲门癌、十二指肠癌、幽门癌,其中胃窦部腺癌49例,占49%。

(四)100例胃癌分类表

分类 统计 疗效	贲门癌	胃癌	胃窦部 腺癌	胃窦部 溃疡性 腺癌	胃十二 指肠淋 巴肉瘤	胃淋巴 肉瘤	十二指肠 周围癌	幽门癌	合计
	例数	例数	例数	例数	例数	例数	例数	例数	例数
显效	12	7	19	1	2				41
基愈	6	8	18	5		1		1	39
痊愈	2	6	4	2	1		1		16
死亡			1例停 药死亡 2例死 于心脏 病	1例死 于心脏 病					4
附注	1 例自 动停 药	2 例自 动停 药	3例自 动停 药						
共计	20	21	41	8	3	1	1	1	100

一部分癌患者,经治疗后癌病灶在明显缩小,自觉症状消失,体力恢复,自认为癌瘤治愈,而自动停药。另一部分是外地自费或半费的癌患者,因经济条件等原因,不能坚持治疗的,因此失去继续观察的机会。

(五)100例性别、年龄表:

年龄 性别	18~30岁	30~50岁	50~70岁	70岁以上	总计	%
男	1人	17人	39人	3人	75人	75%
女	1人	12人	25人	2人	25人	25%
合计	2人	29	65人	5人	100人	100%

(六)祖国医学对胃癌病因病机的认识

胃癌多属于祖国医学“噎膈”“反胃”“胃脘痛”“症瘕”“积聚”的范围。如《素问·至真要大论》篇说:“胃脘当心而痛,上支两胁,甚则呕吐,膈咽不通,邪在胃脘”。就其病因病机而说,多与饮食不当,情志抑郁或久病不愈有关。因此,广义上讲,就是“肝胃不和”。造成肝胃不和的主要因素是“精神刺激”。忧思伤脾,恼怒伤肝,脾伤则气结,肝伤则气郁,气不行则血流不畅,积而为淤。肝气为患则“肝气上逆,脾气下陷”,而见胸膈痞满,少腹胀坠,立则剧,卧则舒,其病因为肝、胃气结血淤,症现胃、脐部扳带压痛拒按。

祖国医学的整体观念,认为人体是一个统一的整体,一脏有病,可累及三脏(子母关系),三脏有病,可影响全身。《内经》云:“忧愁者,气闭塞而不行。”戴元孔云:“六郁发病,多在中焦”。《难经·十六难》中指出:“一脏一腑,乃一表一里,腑之病主于外,故有外证。脏之病主于内,故有内证也。假令得肝病,其外证善洁,面青善怒。其内证脐左有动气,按之牢若痛,其病四肢满闭,癯溲便难转筋。”

以上均表明肝病郁久，气滞血淤进而发展至四肢闭满，淋洩便难。故破淤二便道，破有淤不伤正，破淤邪除正自安。但凡用破淤攻下法，必须要查到攻下的依据，即“胃脘部脐左旁有扳滞压痛点”。否则造成虚虚实实，“误攻含冤”。

食饮寒凉停滞亦是造成胃癌因素之一，如食饮凉冷不节，饥饱劳役过度，寒郁积食停饮而致脘闷不饥，吞酸呕吐，上郁下结便秘或二便坠滞不畅。

《景岳全书》认为：“饮食致病，伤于寒者多为停滞而全非火症，大都饮食之伤，必因寒物者居多，而温平者次之，热者又次之”。而癌症临床常见，多居于脾肾阳虚，寒淤毒结的较为多见。正如，汉代名医华佗指出：“疽痈疮肿之作，皆五脏六腑蓄毒不流，非独痈塞而已。”可见癌症更是如此，人体内气滞血淤，蓄毒不流，使淤滞与蓄毒互相搏结而成癌症之变。

(七)胃癌类型：

胃癌诊治分六型，纯属规律有象征；

寒热气血津痰属，辨证简略且易行。

- 1、胃寒淤滞毒结型——治以温胃散结驱毒攻下法。
- 2、肝郁气滞毒结型——治以破淤攻毒下法。
- 3、热郁内蕴毒结型——治以清热解毒化淤攻下法。
- 4、气血淤滞毒结型——治以攻补兼施驱毒攻下法。
- 5、津枯液燥毒结型——治以滋阴增液攻毒下法。
- 6、顽痰血淤毒结型——治以豁痰化淤攻毒下法。

(八)胃癌攻下治效的新体会

胃癌的攻下治效与治愈，通过不断的总结，进一步地认识到，祖国医学整体观念的全面性。而我院总结了运用“印法”与脉症合参、在以整体观念辨证治癌上，采取了扶正与祛邪相结合；治疗癌的局部与治全身相结合，治标与治本相结合的治则。初步的摸索到一些规律性。如在胃癌的多数(肝郁胃寒型)治疗中，主要以“升

脾阳疏肝郁,以温降胃利胆”为治则,故治以祛寒破淤,攻毒下法为手段。

《内经》谓“厥阴不治,求之阳明”,《金匱》谓“知肝之病,当先实脾。”历代医家对不少病症,多从脾胃立法。如“补土生金”“治痿独取阳明。”“补肾不如补脾”“治痰不治脾胃,非其治也”等等。自汉唐以来,独至黄坤戴深悟《内经》之旨,其理谓:“脾气宜升,胆火宜降,然非脾气上行则肝气不升,非胃气之下行,则胆火不降。”我们过去在见肝病先实脾的治疗中,加强了和肝、柔肝、疏肝,以至镇肝、伐肝。但急于求治,故速而不达。继续寻求攻下理论的新发现。唯黄坤戴一言道破肝与脾的生理、病理内在联系的奥秘,脾气不升则肝气就不舒、胃气不降则胆火就不利,升脾即和肝,降胃即利肝。正如唐容川,隔治法中所言“心与胆通肝大肠,脾与小肠肺膀胱,肾与三焦道路通,故治未病病者康。”就是说心病不眠宜温胆,肝病郁久通大肠。运用这一理论法则,对胃癌的治疗收到满意的疗效,如以上总结的显效的,基本治愈的49例,胃窦部腺癌的满意疗效,就是一个很好的有效例证。

实践表明,治肝之久郁、升脾降胃、确能和肝、利胆,真是知其要能一言而终,不知其要则流散无穷。

二、膀胱癌

膀胱是六腑之一,其功能一为贮存津液,另能排泄废料。膀胱的病变主要表现为小便的失常,或小便癃闭、不利,或尿频、失禁。膀胱湿热又可见尿频、尿急、尿痛,甚则血尿。由此可知,膀胱癌主要涉及到脏腑学说中膀胱的病变及其功能失常,另外还牵涉到小肠的一部分病变。

血尿是膀胱癌较早出现的症状,如果对早期出现的无痛性血尿疏忽大意,就能延误病情。膀胱癌治疗后(尤其是手术后)的复发率很高,前来就诊的大多都是手术切除、电灼、化疗、药物灌注治

疗后复发的患者,而且部分病人已发现扩散、转移,累及膀胱附近组织器官,如直肠、前列腺、卵巢、子宫等。因此膀胱癌的治疗应在早治、治本上多下功夫。因为癌症虽是局部癌肿物,但又是全身的病变,治本就是要把散布在全身的癌毒消灭光。

经我治疗的膀胱癌患者,服用驱毒破淤攻下药后,一些人能从小便中排出大小不等的癌组织,尿闭、尿痛、血尿、腰腿痛等症亦随之减轻或消失。如患者宋××,男,60岁,经天津×××医院膀胱镜检查,肿瘤几乎长满膀胱,病人不同意手术切除而前来求治。经服中药后肿瘤脱落,由于肿物大,堵塞了尿道,一天没有尿下来,最后终于尿出大块脱落的癌组织,经病理检查证实为“变性癌细胞”。患者自诉当时尿喷射出3米远,尿和癌组织的混和物有半脸盆,顿时轻松,如释重负。随后经天津×××医院碘油造影和膀胱镜检查,肿瘤全部消失。(后因冠心病加感冒而逝)

(一)膀胱癌的治疗方药

膀胱由于生理病理上的特点,其肿瘤的发生多与寒湿和湿热下注关系密切。根据膀胱癌临床上的不同表现,治疗可按寒湿毒结、湿热毒结和血淤毒结3种类型配方用药。

1.寒湿毒结

见腰腹胀坠,周身倦怠,四肢寒冷,二便凝涩不畅,三印检查为寒型,脉沉细、迟、弦。

成药处方:

新丹 每日1~2付
化毒片 每日3~5片

汤药处方:

土茯苓 30g(炒存性) 百部 30g(炒存性)
蜈蚣 30g(炒存性) 斑蝥 10个(炒存性)
蝉退 15g(炒存性) 滑石 15g 银花 20g
薏米 15g 苦丁茶 15g 金钱草 15g 海金砂 10g

牛膝 15g 干姜 15g 肉桂 15g 附子 15g
小茴香 15g 大枣 5个 生姜 5片

本方主药为土茯苓、百部,二药有解毒除湿作用,土茯苓《本草纲目》记载能治恶疮痈肿,是治疗泌尿系统疾病的常用药。银花、薏米、苦丁茶、金钱草,海金沙疏通水道,解肿毒,为辅药之一;干姜、肉桂、附子、小茴香辛热祛寒湿,为辅药之二。斑蝥、蜈蚣驱癌毒,牛膝、蝉衣通利气血,共为佐药,生姜、大枣为使药。全方有温肾祛寒湿,驱毒消瘤作用。

2. 湿热毒结

见面赤燥热,口、舌、咽干喜冷饮,尿短赤疼痛。三印为寒型,脉洪大有力或滑疾。

成药处方:

新丹 每日 1~2 付
化毒片 每日 3~5 片

汤药处方:

上汤药方减干姜、肉桂、附子、小茴香,加生地 15~30g
元参 15~30g 麦冬 15~30g 山豆根 15g 苍术 15g
黄柏 15g 加强清热滋阴力量。

全方有清热解毒滋阴,利尿排毒消瘤作用。

3. 血淤毒结

见肌肤甲错,周身串痛,腰腿痛重,唇紫红,舌质紫有淤斑。三印多见偏寒型,脉沉细或弦涩。

成药处方:

新丹 每日 1~2 付
化毒片 每日 3~5 片

汤药处方:

第一汤药方中加桃仁 15g,红花 15g,三棱 15g,
莪术 15g,丹参 15g,水蛭 15g,炒存性,同时减姜附量。

全方有活血化淤，驱毒消瘤的作用。

需要说明的是，此3型往往不是单独出现的，不论湿热毒结还是寒湿毒结，都有淤血的存在，因此前两类证候中常需加破血药物。

各种类型的治疗还要随症加药。如：

有可攻之症：加二丑、槟榔或川军、元明粉，或番泻叶（剂量参照胃癌的治疗）。

尿痛重者：加乳没各15g，灵脂15g，元胡15g，琥珀2g。

腰痛重者：加杜仲炭15g，川断15g，申姜15g。

血尿多而不止，汤药只用土茯苓炒存性，百部炒存性（各30g），三七6g炒存性。新丹停用，待血止后再用。

（二）验案举例

例1 陈××，女，63岁，住河北省沧县×××。她于1967年3月出现血尿及血块，每次尿出血块时小腹及腰痛甚。同年5月份经天津××××医院膀胱镜检查诊为“乳头状癌”。见膀胱颈部有较大肿瘤2个，小的无法数清（该检查医院门诊号3090）。医院建议手术切除，患者拒绝。

她1967年5月16日来诊。查体见面色白中透黄，身体消瘦，舌质红，苔薄黄脉沉细而数。10指有较大甲印，舌、腮印（一），两触（一）。

症属湿热郁滞毒结，治以清热利湿驱毒。

成药处方：

新丹 日2付

化毒片 日5片

汤药处方：

当归 10g 生地 15g 知母 15g 黄柏 10g

斑蝥 4个 滑石 15g 蝉衣 10g 半枝莲 15g

海金沙 10g 苦丁茶 15g 木通 30g 牛膝 10g

陈皮 10g 半夏 15g 水煎 2 次,早晚分服。

服药至 1968 年 4 月 16 日,一切症状均减轻,××××医院复查,2 个较大肿瘤未发展,小肿瘤全部消失。继续服药至 1969 年 6 月 28 日,该医院再次复查,尿道通畅,膀胱颈部及整个膀胱均正常。经追访,已 15 年未复发。

例 2 冯××,男,59 岁,住天津市南开区×××××。他于 1965 年 1 月出现血尿,逐渐增多,4 月份病情加剧。入天津×××医院,膀胱镜检查见右侧输尿管口外上方有珊瑚状肿物约 2×2×2cm³,病理检查为膀胱“乳头状癌”,经药物治疗未能控制病情,1966 年 11 月 26 日复查,膀胱三角区粘膜可疑有广泛转移浸润。患者拒绝手术治疗。

他于 1966 年 12 月来诊。查体见面色发青,舌淡苔白腻。脉沉细而紧。10 指全无甲印,舌、腮印(++),双耳壳结节(-),胃及脐左侧压痛(+),胸腹部小白点五六个。

症属寒湿淤滞毒结,治以辛温化淤驱毒通利。

成药处方:

新丹 每日 1 付
化毒片 每日 5 片
附子理中丸 每日 1~2 付

汤药处方:

当归 15g	赤芍 15g	三棱 15g	莪术 15g
桃仁 15g	麻黄 10g	肉桂 30g	炮姜 30g
附子 30g	熟地 30g	牛膝 15g	斑蝥 5 个
滑石 15g	鹿角霜 10g	金钱草 15g	二丑 20g
槟榔 30g			

水煎 2 次,早晚分服。

服药后,从小便中排出许多白色坏死组织,大便中排出粘冻状物。至 1967 年 6 月 4 日来复诊时,一切不适症基本消失。1983 年追访,膀胱癌未复发,至今健在。

例3 刘××,男,34岁,住北京。他于1970年发现血尿,8月在北京×××总院手术治疗,膀胱部分切除,病理报告为“膀胱乳头状癌Ⅰ极”(×××医院门诊号145603)。1972年8月复发,肿物直径约1.5cm。××医院电灼治疗,病理报告同前。1975年5月又复发。此次肿物直径约1.0cm,又经电灼。1976年12月又复发,肿物直径约1.2cm,电灼后19天大出血。×××医院动员全切,家属不同意。

他于1976年12月底来诊。查体:体质情况一般,舌苔薄白,脉沉弦而紧。10指甲印大而溶合,舌、腮印(+),胃及脐左压痛(+).

症属寒热交错毒结,治以滋阴祛寒化淤攻毒法。

成药处方:

新丹	日1付
化毒片	日5片
化坚液	日100ml口服

汤药处方:

当归 15g	赤芍 15g	破故纸 15g
牛膝 15g	炮姜 15g	肉桂 15g
小茴香 15g	菟丝子 20g	金钱草 15g
杞子 15g	麦冬 20g	斑蝥 10个炒
滑石 15g	海金沙 10g	川军 10g
元明粉 15g(冲)		

水煎,2次分服。

服药后从大便中排了许多粘冻状物,症状逐渐减轻。服药至10个月,一切不适症消失,经北京×医院、×××医院多次检查,未见肿瘤复发。随访6年未见复发。

例4 韩××,男,44岁,住天津市河西区××××。他从1964年起开始出现血尿,天津×××医院膀胱检查诊为“乳头状

癌”，于1965年1月18日行肿瘤切除术。1968年9月10日复查见膀胱后壁有黄豆大小肿物，草莓样有蒂，膀胱颈部亦有黄豆大小肿物，表面绒毛较长有蒂。1968年9月10日再次手术切除，病理诊断为“乳头状癌”（多发性，病理号28409）。术后查尿2次仍能找到多量癌细胞。他1968年9月底来诊。查体见面色灰白，苔白腻，脉沉细而弦。6个手指有小甲印，舌印(±)，腮印(+)，双耳壳结节(±)，胃脘及脐左侧压痛(+)。

症属寒湿郁滞毒结，治以温阳化淤驱毒攻下。

成药处方：

新丹 日1付
化毒片 日5片

汤药处方：

三棱 15g	莪术 15g	蛤蟆 2个	斑蝥 5个
滑石 15g	大戟 10g	甘遂 10g	木通 30g
水蛭 10g	二丑 30g	川军 30g	熟地 15g
党参 15g	大枣 10个	竹茹 10g	赭石 15g
附子 15g	水煎2次，早晚分服。		

服药后从小便中排出很多坏死组织，追访他14年未复发，并工作。

例5 张×，男，37岁，住辽宁省锦西。他于1967年开始出现血尿，时多时少。北京××医院膀胱镜检查并做活检，诊为“乳头状癌”（多发性），4月份手术切除肿物。同年9月又出现血尿及血块、小腹疼痛，××医院镜检发现膀胱内有10几个小肿瘤，决定做膀胱根治术，患者拒绝。他于1968年2月24日来诊。查体见面无华，精神差，苔薄白，脉弦细，甲印偏寒类，舌、腮印(+)，双耳壳结节(-)，胃脘及脐左侧压痛(+)。

症属寒湿郁滞毒结，治以温阳化湿，驱毒攻下。

成药处方：

新 丹 每日 1~2 付

化毒片 每日 3~5 片

汤药处方：

土茯苓 30g 百 部 30g 金钱草 15g

斑 蝥 3 个 滑 石 15g 桃 仁 15g

红 花 15g 炙乳没各 15g 桂 枝 15g

炮 姜 10g 山豆根 15g 元 参 20g

生薏米 30g 泽 泻 15g

日 1 付，水煎 2 次早晚分服。

服药 1 个月后，尿中排出烂肉状物较多，尿痛止，血尿减少，身轻食增。继续服用丸药，2 个月一切不适症消失，血尿止。1982 年 12 月复查未见异常。经追访，现健在。

三、卵 巢 癌

中医脏腑学说中没有卵巢之名，但有奇恒之府之一的女子胞。女子胞是女子生殖器官，主司月经，妊养胎儿，在经络联系上与冲、任二脉、肝肾二脏形成一个大系统。而卵巢癌病变中出现的小腹部肿物、腰腹疼痛、经带异常等，与肝肾、冲任主生殖功能失常的表现正符合，因此中医辨治卵巢癌，当从这些脏器本身的病变和它们功能的失常方面考虑。

卵巢癌的发病与气滞血淤，寒凝湿滞关系极为密切，女子以血为主，而又多情志不畅，久则气血郁滞成积，形成肿瘤。卵巢良性肿瘤比恶性肿瘤生长速度慢，但淤久毒结有发生恶变的可能。卵巢癌的治疗同样要处理好祛邪与扶正的关系，标本的关系在不同年龄期又有不同，不同年龄期的妇女在扶正方面重点有侧重。青壮年期，女子生理上以先天肾为本，扶正应以补肾为主，六味地黄汤主基本方；中年期，由于工作和家庭负担都重，且近更年期，性情多急躁，扶正应以疏肝和血为主，逍遥散为基本方。老年期，妇女

在生理上以后天脾胃为本,扶正应以补脾为主,以归脾汤为基本方。

(一)卵巢癌的治疗方药

成药处方:

化毒片 每日 5 片
化郁丸 每日 1 付
化坚液 日 100ml 口服

汤药处方:

当归 10~15g	赤芍 10~15g	川芎 10~15g
熟地 15~30g	三棱 10~15g	莪术 10~15g
干蛤蟆 2 个	竹茹 10g	代赭石 30g
蜈蚣 3~5 条	蝉衣 10g	急性子 10~15g
桂枝 15g	炮姜 15g	生姜 10 片
大枣 10 枚		

本方主药为当归、赤芍、川芎、三棱、莪术,活血破血理气。干蛤蟆、蜈蚣、蝉衣、急性子为辅药,驱毒破结,加强主药力量。辅药中急性子苦辛温,入肝、肾经,具有破血消积、软坚的功效,又入血分治经闭积块,所以近年来治良、恶性肿瘤多用;蛤蟆辛凉有毒,能破症结,化毒杀虫定痛,可治恶疮阴疽发背,症瘕积聚,治恶性肿瘤亦多用,但可引起反胃呕吐、食欲减退等副作用,应注意。佐药有两组,竹茹与代赭石用于制约干蛤蟆的上述副作用;桂枝、炮姜针对卵巢癌多由下元虚寒之因,起到散寒通脉暖宫作用。生姜、大枣用于和胃,为使药。

症属寒者,加肉桂 15~30g,附子 15~30g,炮姜加至 15~30g。

两触阳性,大便不畅,加二丑 15~30g,槟榔 15~30g,皂角 6g,川军 15~20g,元明粉 10~15g,冲服。

上焦有热,加山梔 10~15g,丹皮 10g,黄芩 10~15g。

气虚者,加党参 10~15g,黄芪 30~60g。

(二)验案举例

例1 董××,女,44岁,住天津河北区××路。她于1969年发现小腹部肿物如拳大,1971年2月16日天津××医院手术治疗,切除肿物,做病理检查,诊为卵巢“颗粒细胞癌”,在天津××医院放疗50次。至11月份头痛,腰腹疼痛,腹胀如鼓,呕吐不能食(每日只吃1两)。经天津×××医院复查,卵巢癌复发,建议住院治疗,患者拒绝。

她于1972年1月27日来诊,查体见消瘦,精神萎靡,腹胀如鼓且有腹水,左小腹部可触及1个如鸭蛋大的肿物,质硬。舌质淡,苔白微腻,脉沉细而微。10指全无甲印,舌、腮印(+),胃脘及脐左侧压痛(+).

症属寒淤气积毒结,治以温阳解毒化淤攻下。

成药处方:

消瘤丸 日20粒
化郁丸 日半付
回阳丸 日1付(附子理中汤内加硫黄)
化坚液 日50ml口服

汤药处方:

陈 皮 10g	干 姜 30g	肉 桂 30g	小茴香 15g
乌 药 10g	莪 术 15g	三 棱 15g	二 丑 30g
槟 榔 30g	蛤 蟆 2 个	竹 茹 15g	菟 丝 子 30g
熟 地 30g	党 参 15g	黄 芪 50g	川 军 15g
元明粉 10g(冲)			

水煎,早晚分服。

服药后随大便排出很多烂肉状物,至1972年5月,一切不适症消失,恢复正常。经追访,已12年未复发。

例2 杨××,女,50岁,住天津市和平区××路,她于1975

年2月开始自觉腹部胀痛,8月经××医院,天津××××医院检查,诊为“多发性子宫肌瘤”。10月7日×××医院又剖腹探查,发现子宫与膀胱之间有 $7 \times 10 \times 5\text{cm}^3$ 肿物,右侧卵巢 $10 \times 10 \times 9\text{cm}^3$,取病理检查为“大网膜转移实体腺癌”,已无法切除,当时查白血球 $3700/\text{mm}^3$,不能化疗,遂由×××医院介绍来诊。(来诊日期1975年11月7日)

查体见体消瘦,面色苍白,小腹部肿块如拳头大,质坚硬,不活动。患者行动不便,大便数日不解。舌淡白苔白厚腻,脉沉细弦。10指寒型甲印,舌、腮印(+),胃脘及脐左压痛(+). 体重52.5公斤。

实属寒淤毒结,治以温寒破淤驱毒攻下。

成药处方:

化毒片	日 5 片
新 丹	日 1 付
化坚液	日 100ml 口服

汤药处方:

当归 10g	赤 芍 10g	桃仁 15g	红花 10g
三棱 15g	莪 术 15g	山甲 10g	桂枝 15g
附子 15g	干 姜 15g	熟地 30g	二丑 30g
槟榔 30g	枳 壳 15g	黄芪 30g	党参 15g
川军 10g	元明粉 15g(冲)		

日 1 付,水煎 2 次,早晚服。

治疗 1 个半月后,腹部肿瘤明显缩小,饮食转佳,由日进 2 两增至 8 两,体重增至 57 公斤,能做家务,又经×××医院复查肿瘤消失。经追访 8 年未复发。

例 3 于××,女,40 岁,内蒙古海拉尔工作。患卵巢腺癌,入天津××医院,剖腹探查术中见肿瘤已扩散粘连,无法切除,病理报告为“卵巢腺癌”,化疗反应较大。

她于1976年3月27日来诊。查体面色黄暗少润,消瘦、精神差,苔黄白相兼,舌质紫红,脉沉弦而数。甲印为溶合型(中期),舌、腮印(+),右耳壳结节(+),胃脘及脐左压痛(+),胃脘及脐左压痛(+)

症属寒热交错淤滞毒结,治以散寒滋阴破淤驱毒攻下。

成药处方:

化结丸 日1付
化坚液 日100ml口服

汤药处方:

当归 10g	赤芍 15g	生熟地 30g	莪术 15g
三棱 15g	桃仁 15g	海藻 15g	牡蛎 15g
花粉 20g	急性子 15g	二丑 30g	槟榔 30g
川军 10g	元明粉 15g(冲)		

水煎2次,早晚分服。

服药6个月后,复查见肿瘤明显缩小。服药至8个月后,再经复查,卵巢肿物基本消失。带2个月药回家,后又来取2个月的药回家,追访她,已7年未复发。

例4 左××,女,49岁,住天津市河西区。她于1979年3月发现下腹部有肿物,疼痛甚则呕吐、出冷汗。4月6日天津市××医院检查,下腹部可触及如妊娠5个月大小之肿物(囊性)。4月16日行剖腹探查术,术中见两侧卵巢呈皱缩状,右侧 $2 \times 3 \times 2\text{cm}^3$,左侧 $3 \times 4 \times 3\text{cm}^3$,另附有直径分别为2cm和1cm的两个囊肿,腹正中有一 $18 \times 16 \times 8\text{cm}^3$ 之肿物,表皮硬,凹凸不平,与小肠和小肠系膜粘连,其蒂在肠系膜根部,肠系膜淋巴结肿大。外科决定不手术切除,取活检,病理报告为“肠系膜恶性肿瘤”(病理号79—147,天津××医院病理科证实)。病情日渐恶化,腹胀而有腹水,日夜不得安眠,大便数日不解。素有胃及十二指肠溃疡。

她于1979年10月20日来诊。查体见精神萎靡,重度贫血

貌, 身体消瘦, 舌淡苔白腻, 脉沉细无力, 10 指全无甲印, 舌、腮印(+), 两耳壳结节(+), 胃脘及脐部因腹水而无法触按检查, 胸腹小白点(+).

症属虚寒淤毒结, 治以温阳补虚破淤驱毒攻下。

成药处方:

消瘤丸 每日 30 粒
化结丸 每日 1 付
化坚液 每日 100ml 口服

化疗药口服:

5—氟脲嘧啶 每日 1 支, 口服(250mg)。

汤药处方:

陈 皮 10g	良 姜 10g	乌 药 10g	肉 桂 20g
炮 姜 20g	附 子 15g	党 参 30g	黄 芪 30g
熟 地 30g	三 棱 15g	莪 术 15g	木 香 10g
香 附 15g	二 丑 30g	槟 榔 30g	川 军 15g
元明粉 15g(冲)	车前子 20g	猪 苓 15g	泽 泻 15g

水煎 2 次, 早晚分服。

服药后每日大便 3—5 次, 排出黑色粘冻状及烂肉状物很多。患者自觉轻松有力, 精神好, 食欲增。服药 6 个月后, 下腹部肿物及一切不适症消失。1984 年追访她, 未复发。

例 5 黄××, 女, 52 岁, 天津××厂工人。她于 1975 年 12 月出现腹痛, 当月月经量少, 活动时腹痛加剧。天津××××医院检查诊为卵巢癌(住院号 154175), 1976 年 4 月手术, 卵巢及子宫全切, 术后化疗。1980 年又出现腹痛, 天津××××医院复查, 发现腹壁转移, 于 1980 年 4 月 15 日行第 2 次手术, 术中见腹壁、膀胱左右和上方癌转移, 只做部分切除。术后切口长久不愈合, 病理检查为“粘液状乳头状卵巢囊腺癌”。病情恶化出现腹胀、腹水, 小便量少, 大便多日不解, 纳少无力, 行动困难。

她于1981年4月23日来诊。查体见体消瘦,腹胀大(有腹水),面色苍白,两脉细弦无力。甲印为溶合中期,舌、腮印(±),右耳壳结节(+),腹背部皮肤有10余个小白点,胃脘及脐左压痛(+).

症属寒热交错淤滞毒结,治以温阳滋阴破淤驱毒攻下。

成药处方:

消瘤丸 每日空腹服30粒
化结丸 每日1付
化坚液 每日100ml口服
青龙衣糖浆 日服30ml

汤药处方:

陈皮 10g	良姜 10g	桂枝 25g	元参 20g
百部 15g	斑蝥 4个	滑石 15g	三棱 10g
莪术 10g	香附 15g	枳实 10g	生熟地各 10g
玉竹 10g	黄芪 30g	山药 20g	杞子 15g
二丑 30g	槟榔 30g	川军 15g	元明粉 15g(冲)

服药后,大小便渐通利,腹胀、腹水消失。3个月后一切不适症消失。1984年追访她,未见复发。

四、肺 癌

肺癌是严重危害人类生命健康的恶性肿瘤之一,到目前为止,肺癌患者的存活期仍较以上几种恶性肿瘤短,且治愈率和治疗有效率也低,因此来诊的肺癌患者绝大多数是晚期病人,其中大部都经过手术、放疗、化疗。面对着癌毒重、正气又虚弱不支的现实,我体会到肺癌的治疗中,标本兼顾更重要,即驱毒破淤要重、要狠,以迅速控制病情发展;补脾益肺要及时有力,以供应前方之“粮草”。

肺癌的临床表现,不止涉及到中医脏腑学说中肺脏的病变,其表现的呼吸障碍症状,如咳喘、胸部满闷、咳血、面色青白等属于肺

主气、司呼吸功能的失常,而口唇紫绀、胸痛彻背等症又为心血淤滞的表现。心肺为胸中之府,又气血相关,因此在病理上又是密切相关的。肺气肃降有通调水道的功能,肺癌后期出现面目及四肢浮肿,小便不利是肺气不能肃降,水道不能通调的表现。肝的疏泄与肺气肃降又是相辅相成的,肺癌后期出现颈与腋下淋巴结转移疼痛,胸背剧痛说明肝气疏泄功能的失常。由此可知,中医临床辨治肺癌,当从肺心肝等脏器的病变和功能失常上考虑,其发病外则与风寒暑湿燥火六淫侵犯有关,内则有情志所伤,肝气横逆、淤阻毒结等原因,这就是治疗中整体观的体现。

(一)肺癌的治疗方药

成药处方:

化毒片 日 5 片
化郁丸 日 1 付
1121 液 日 60ml 口服
青龙衣液 日 60ml 口服

化疗药口服:

5-氟脲嘧啶 每日 1 支(125mg)
环磷酰胺 日 2 片(100mg)

汤药处方:

白花蛇舌草 15g	茅 根 15g	百 部 20~30g
干 蛤 蟆 10g	急 性 子 10g	鱼 腥 草 15g
蛇 莓 草 15g	薏 米 15g	藤 梨 根 15g
天 葵 子 15g	党 参 10g	黄 芪 30g
陈 皮 10g	半 夏 15g	竹 茹 10g
代 赭 石 30g	海 藻 15g	牡 蛎 15g
生 姜 5 片	大 枣 5 个	

本方主药为白花蛇舌草、干蛤蟆、急性子,针对致病之主因,驱毒攻积聚。癌毒重,病情急可再加蜈蚣、蝉退、僵蚕、蜂房。茅根、

百部、鱼腥草、蛇莓草、藤梨根、天葵子共为辅药，解毒、消肿攻聚。其中蛇莓草是蔷薇科植物蛇莓的全草，能清热解毒消肿，近年报导有抗癌作用。佐药分为3组：竹茹、赭石制蛤蟆之副作用；海藻、牡蛎软坚攻积；党参、黄芪、半夏、陈皮益气扶正。大枣、生姜用以和胃为使。

症属寒者，用干姜、肉桂、附子与上方药物合用，剂量15~30g。

症属热者，可加石膏15~30g，知母15~30g，黄芩15g；口渴加麦冬30g，花粉30g，或再加石斛、元参等养阴清肺类药。

有攻下之症，加二丑30g，皂角6g，槟榔30g或川军10g，番泻叶10g，元明粉10g冲。

咳痰带血，加二蓟炭15~30g，白芨15g，或用三七粉3g冲，珍珠粉1瓶冲。

胸闷憋气，加瓜蒌、薤白、桔梗、枳壳等。

胸腔积液，加赤小豆30g，葶苈子30g，大枣30个，茯苓15~30g，猪苓20~30g；或大戟10~15g，芫花10~15g，甘遂10~15g，大枣10个。

(二) 验案举例

例1 王××，男，55岁，住天津市和平区。他于1968年1月出现咳嗽痰中带血，呼吸不畅，胸闷短气，胸背疼痛，下午发烧。沈阳××医院X线检查发现右上肺肿物约10×10cm，按肺结核治疗2个月无效。来天津儿子家，经天津××医院检查，颈淋巴结已肿大，诊为肺癌。

他1968年2月21日来诊，查体见面色苍白，体质消瘦，苔白厚腻，两脉沉弦而紧。两手10指均无甲印，舌、腮印(+)，胃脘及脐左压痛(+)，胸腹白点(+)。

症属寒淤气滞毒结，治以辛湿化淤破气驱毒攻下。

成药处方：

化毒片 早晨空腹服 1~5 片

化坚液 日 60~100ml 口服

汤药处方：

白花蛇舌草 15g	茅根 15g	海藻 15g	
牡蛎 15g	百部 30g	肉桂 15g	干姜 15g
附子 15g	干蛤蟆 1 个	藿香 10g	丁香 10g
郁金 15g	莪术 15g	三棱 15g	薏米 20g
二丑 30g	槟榔 30g	祁蛇 6g	熟地 20g
党参 15g			

水煎 2 次，早晚分服。

服药至 1970 年 11 月 10 日，来诊时说，一切不适症全部消失。经天津××医院拍片检查，右肺癌肿消失。1982 年追访他，仍健在。

例 2 张××，男，54 岁，住天津市河东区。他于 1972 年 6 月身体普查时，发现右肺阴影，当时咳嗽，气喘，痰中带血多日，按肺部炎症治疗效果不明显。1973 年 1 月××医院拍胸片检查，诊为“肺癌”。后转××医院，诊断同上。

他 1973 年 2 月 15 日来诊。查体见体质消瘦，精神差，两手 6 指有小甲印(偏寒)，舌、腮印(+)，耳壳结节(±)，胃脘及脐左压痛(±)。脉沉细而迟。

症属偏寒淤滞毒结，治以温阳破淤驱毒。

成药处方：

化毒片 日 5 片

胃丹片 日 5 片

化坚液 日 60ml 口服

化疗药口服：

争光霉素 日 1 支(5mg)

环磷酰胺 日 2 片(100mg)

汤药处方：

白花蛇舌草 30g	杏仁 10g	茅 根 15g	
干姜 10g	五味子 10g	细 辛 3g	海 藻 15g
牡蛎 15g	破故纸 15g	小茴香 15g	蛤 蟆 1 个
竹茹 15g	藿 香 10g	滑 石 10g	藤梨根 20g
党参 15g	百 部 30g	百 合 15g	

水煎 2 次，早晚分服。

服药至 1973 年 4 月 16 日，自觉症状好转，6 月 22 日拍片复查有明显好转。继续服药，至 1973 年 9 月和 1974 年 6 月各拍片检查 1 次，均比上次有明显好转，不适症消失。14 年后的 1987 年追访，他仍健在。

例 3 宋××，男，36 岁，唐山市××局干部，1969 年 10 月出现咳嗽、气喘、呼吸不利，胸闷肋痛，咳痰有血丝。到唐山××医院经 X 线检查，发现右肺有肿物约 5×5cm²，收住院。1969 年 12 月带片到天津××医院，又拍片检查诊为“肺癌”（天津××医院门诊号 006909，X 光号 17360），化疗效果不明显。他于 1970 年 12 月 8 日来诊。查体消瘦，面色无华，苔薄白微腻，脉沉细，甲印属寒类，舌、腮印(+)，左耳壳结节(±)，胃脘及脐左压痛(+)。

症属寒淤毒结，治以温散化结，驱毒破淤攻下。

成药处方：

化毒片	日 5 片
化坚液	日 100ml 口服
青龙衣液	日 60ml 口服

化疗药口服：

环磷酰胺	日 2 片(100mg)
------	--------------

汤药处方：

白花蛇舌草 15g	百部 20g	干蛤蟆一个
代赭石 15g	竹茹 15g	生薏米 30g

藤梨根 15g	牡蛎 15g	陈 皮 10g	黄芪 30g
干 姜 15g	肉桂 15g	附 子 15g	川军 15g
二 丑 15g	槟榔 15g		

日 1 付,水煎早晚分服。

服药数月,一切不适症均消失,再拍片检查,右肺癌肿完全消失。1983 年追访他,健在。

例 4 李××,男,59 岁,单位:山西省××厂。

肺癌(左),经天津××医院、山西省××医院等确诊。

病史:于 1978 年 1 月间因发烧、咳嗽痰带血,住进省××医院、经抗痨药物如雷米封、链霉素治疗无效。于 78 年 5 月转天津××医院确诊为肺癌,经用化疗及抗生素输液等治疗高烧仍不退,而卧床不起。

于 1979 年 3 月 14 日来诊。

其子女代诉病情,平素恶寒怕冷,喜热饮食,纳少,大便数日不解(肺与大肠相表里)。

经分析病情,症属寒淤毒结型,治以温寒化淤攻毒下法。

经服用中西药半个月后,大便解、烧退、能食,身劲下床活动。服药 3 个月后一切不适症状及左上肺癌灶完全消失。服药 6 个月后体质康复。共服 1 年半药治本,至今健在。

汤药处方:

白花蛇舌草 15g	毛根 15g	百部 20g	杏仁 10g
海 藻 10g	牡蛎 10g	山甲 10g	蜂房 10g
蜈 蚣 3 条	姜蚕 10g	蝉退 6g	地龙 15g
天葵子 10g	牛蒡子 10g	薏米 15g	生芪 30g
党 参 10g	熟地 30g	炮姜 15g	肉桂 15g
附 子 15g	川军 10g	元明粉 10g	冲大枣 15g

丸药处方:

化毒片 0.5g 日 5 片 1121 20 毫升日 3 支

和剂丸 日1丸

例5 童××,女,51岁,住天津市和平区。她1964年初出现咳嗽、喘、胸痛,右颈部及右腋下隐痛。同年12月10日至天津××医院检查,支气管造影诊为中心型肺癌,伴有淋巴转移(X光号136898。两锁骨上均可触及肿大之淋巴结。左侧大者1.5×1.5cm大小,活动受限,质硬;右侧淋巴结散在如黄豆粒大小,较硬、活动),不宜手术。

她于1964年12月底来诊。查体见面色苍白,面部浮肿,重度贫血面容,右腋下肿物如蛋黄大小,质硬不活动。舌红苔薄黄,脉浮数而细,甲印属寒热交错中期,舌、腮印(±),胃脘及脐左压痛(±)。

症属寒热交错气血淤滞毒结,治以滋阴驱毒理气散结。

成药处方:

化毒片 日5片
化郁丸 日1付
化坚液 日10ml

化疗药口服:

5-氟脲嘧啶 每日1支(125mg)

汤药处方:

白花蛇舌草 30g 干蛤蟆 2个 代赭石 15g
竹茹 15g 急性子 10g 蛇莓草 15g 薏米 20g
海藻 15g 牡蛎 15g 半夏 15g 陈皮 10g
黄芪 30g 党参 10g 生熟地各 15g

日1付,水煎2次分服。

以上中西药治疗1年余,一切不适症消失,××医院拍片复查,肿瘤消失,淋巴转移亦完全消失。1985年追访,她仍健在。

例6 洪××,女,49岁,沈阳市东陵区。她1982年开始咳嗽、胸背痛,起初按结核病治疗,服抗痨药3个月后病情加剧。

1983年1月沈阳××结核医院气管镜检查,病理报告为肺“鳞状上皮癌”。

她于1983年5月11日来诊。经以四诊配合印法检查,症属寒淤毒结,治以温阳驱毒化淤散结,用中药汤、丸剂(方药略)。治疗至1984年2月,一切不适症状消失,能做家务劳动,至今健在。

五、其他肿瘤

(一)小肠网织细胞肉瘤

张××,女,38岁,北京×厂工人。她于1969年12月,突然右腹部阵发性疼痛,并逐渐加剧,次年2月住院(××医院),右腹部可触及如鸡蛋大小之肿块,质地硬、活动。消化道钡餐造影,发现小肠有充盈缺损之处。1970年2月10日剖腹探查,发现距蔡氏韧带20cm处有3×10cm²的肿块,还有散在的其他肿瘤。行常规部分切除术,切除小肠2米,胃与空肠吻合,取活组织检查,××医院病理报告为“小肠网织细胞肉瘤”(病理号700247)。两年后出现肠梗阻,行第2次剖腹探查,术中见广泛转移,无法切除而关闭腹腔。经医院反复研究治疗方案,于1975年9月再次剖腹探查,见肿瘤广泛转移且小肠有粘连,后腹膜亦有转移,只得关闭腹腔进行药物治疗。

她于1976年10月前来就诊。查体瘦弱无力,面色苍白,行动困难,食少,时有呕吐。舌淡苔白腻。舌、腮印(+),10指甲印(-),左耳壳结节(+),胃脘及脐左侧压痛(+),胸腹小白点(+),大便不畅。血色素7克,白血球3700/mm³。

症属寒淤毒结,治以辛温破淤驱毒攻下。

成药处方:

化毒片 每早2~5片

新丹 每日1付

化坚液 日 100ml 口服

汤药处方：

干姜 15g	肉桂 15g	附子 15g	桃仁 15g
莪术 30g	三棱 15g	海藻 15g	牡蛎 15g
党参 15g	熟地 30g	枸杞 15g	槟榔 30g
茜草 10g	炮姜 10g	丹参 12g	贼骨 10g
牡蛎 15g	鳖甲 10g	桃仁 12g	二丑 30g
槟榔 30g	川军 10g	元明粉 10g(冲)	

水煎 2 次，早晚分服。

服药后大便通，饮食渐增，治疗 4 个月后，不适症全部消失。1965 年 5 月经 × × × × × 医院复查，宫颈息肉完全消失。随访她，已健在 6 年。

按：宫颈癌的治疗，与卵巢癌基本相同，宫颈癌在临床表现上，气滞、血淤、腹部邪实之症与卵巢癌亦基本相同，但阴道多流出秽臭之分泌物，必要时需加重清热解毒力量和益气扶正药的量。

(二) 脑瘤

星形细胞瘤 周 × ×，女，23 岁，天津 × 厂工人。前额部，两侧颞部阵发性头痛交替发作已两年，后来头痛、头晕加重，并伴有喷射性呕吐。于 1979 年 1 月 8 日入天津 × × × 去医院检查，开颅探查见有瘤组织广泛浸润，与正常脑组织间无明显界限。因右侧基底部肿瘤部位较深，瘤体较大而无法切除，只做颞肌减压术，去右侧翼骨，取病理关颅。病理报告“星形细胞瘤”Ⅱ级。放疗后仍头痛、头晕、头胀，时呕吐，乏力。

她于 1979 年 4 月 11 日来诊。查体消瘦，面色苍白，右侧颞顶部高突无头发(放疗反应)。两脉沉弦而紧，10 指全无甲印，舌、腮印(++)，左耳壳结节(+)，胃脘及脐左侧压痛(+)，胸腹白点(+)。

实属大寒淤滞毒结。治以回阳破淤，驱毒攻下。

成药处方：

消瘤丸 每早 20 丸

新丹 日 1 付

化疗药口服：

氟脲嘧啶片 日 5 片(每片 250mg)

汤药处方：

川芎 10g	白芷 10g	芥穗 10g	蔓荆子 10g
当归 10g	莪术 10g	枳壳 10g	蝉衣 10g
僵蚕 10g	全蝎 10g	蜈蚣 5 个	乌蛇 10g
斑蝥 5 个	滑石 15g	干姜 30g	肉桂 30g
附子 30g	熟地 30g	党参 10g	二丑 30g
槟榔 30g	川军 15g	元明粉 15g(冲)	

水煎 2 次，早晚分服。

服药后，大便中排出许多粘液状物。至 1980 年 3 月 29 日(治疗一年)，头痛、呕吐、复视等不适症消失。X 线复查，肿瘤消失，去掉之翼骨又重新长出，骨质坚硬，放疗脱发之处亦重新长出头发。1986 年追访她健在。

胶质瘤 周××，女，23 岁，河北省邢台市××公司工人。她 1980 年出现间歇性头痛，伴呕吐。天津×医院脑血管造影检查，疑脑血管畸形。1980 年 12 月突然昏倒，神志不清，CT 检查为“脑瘤”(CT 扫描号 745)。12 月 8 日行开颅术，见脑血管畸形已无法切除，只去除骨片减脑压，取活组织做病理检查为“脑胶质细胞瘤”。

她于 1981 年 1 月 29 日来诊。查体见左侧肢体活动不便，汗出，面色苍白，肢体消瘦，脉细弦。甲印属寒型，舌、腮印(+)，脐左侧压痛(+)。

症属寒淤毒结，治以辛温破淤驱毒攻下。

成药处方：

消瘤丸 早服 30 丸
新 丹 日 1 付
化坚液 日 40ml 口服

化疗药口服：

5—氟脲嘧啶片 日 5 片(共 250mg)

汤药处方：

当归 10g	川芎 10g	白芷 10g	苍耳子 10g
蜈蚣 7 条	蝉衣 10g	百部 15g	土茯苓 40g
海藻 15g	牡蛎 15g	莪术 10g	党 参 10g
苍术 10g	薏米 10g	陈皮 10g	良 姜 15g
肉桂 15g	二丑 30g	槟榔 30g	

日 1 付,水煎 2 次早晚服。

服药后,从大便中排出很多粘冻状物,2 个月后,诸不适症基本消失。1981 年 4 月 30 日到天津×医院做 CT 扫描检查,脑瘤消失。1985 年追访她,健在。

(三)肱骨尤文氏瘤

左××,女,22 岁,吉林白城地区××局工作。2 年前右臂外伤,右侧颈部及上臂肿块不消,1979 年 4 月 11 日(经过半年)经天津××医院检查,右锁骨上肿物 5×4cm²,右上臂明显膨隆,活动受限。X 线见右肱骨破坏,4 月 14 日针吸取活检,病理报告“符合尤文氏瘤”(病理号 106110),已转移至右锁骨。

她于 1979 年 4 月 22 日来诊。查体见面色苍白,患肢肘上 15cm 处周长 48.5cm,疼痛。右锁骨上肿块 5.5×4cm²,皮色无改变。甲印为溶合中期,舌、腮印(+),胃及脐左压痛(±),脉沉细而弦。

症属寒热交错淤滞毒结,治以滋阴回阳驱毒。

成药处方：

新瘤丸	每日 30~60 丸
新丹	每日 1 付
化坚液	每日 100ml 口服
核葵注射液	每日 10 支口服

汤药处方：

麦冬 20g	花粉 20g	沙参 15g	桂枝 15g
桑枝 15g	姜黄 15g	肉桂 15g	干姜 15g
桃仁 15g	香附 15g	牡蛎 15g	山甲 10g
斑蝥 4 个	滑石 15g	祁蛇 10g	蛤蟆 1 个
竹茹 15g	赭石 20g	急性子 15g	田大云 30g

水煎 2 次，早晚分服。

治疗 1 个月后，右臂及右锁骨上肿块明显减少，因经费困难，停药回家。1979 年 6 月病情发展，右臂肿胀处周长 50cm，右锁骨上肿块 $10 \times 7 \times 5 \text{cm}^3$ ，X 线见病理性骨折。

治疗方药与前次基本相同，另加化疗药口服（50% 葡萄糖 20ml 冲服）。

环磷酰胺 每日 1 支（100mg）。

另加金钱蛇粉每日 6g，斑蝥 3 个放入 1 个鸡蛋中蒸熟后，去斑蝥吃鸡蛋，每次吃 2~3 个鸡蛋。

治疗至 1979 年 8 月 24 日，右上臂肿处围长缩至 28cm，右锁骨上肿块为 $2.5 \times 1.5 \text{cm}^3$ 。1981 年 8 月经 X 光复查，一切恢复正常，原骨折处长出骨痂。

1984 年追访她仍健在，并已工作。1986 年结婚。

(四) 颈椎癌

李×，女，39 岁。天津××厂工人（现退休）。她于 1966 年 5 月开始感到颈部疼痛，抬头和转动受限制，逐渐痛重而卧床，天津××医院 X 线检查见第六颈椎（右侧）椎体破坏，椎弓不连，诊为

第六颈椎癌,已无法手术未予治疗。她于1966年8月17日来诊。查体见消瘦,面色萎黄,重度贫血面容。右侧颈项局部肿硬,压痛,头不能转动,右上肢不能抬举。10指甲印全无,舌、腮印(+),胃脘压痛(+)。当时体重45公斤。

症属寒淤毒结,治以温阳化淤驱毒攻下。

成药处方:

消瘤丸 每日20丸

化郁丸 每日半付

汤药处方:

陈皮 10g 附子 20g 干姜 20g 肉桂 20g

川乌 10g 草乌 10g 三棱 12g 莪术 12g

当归 15g 桔梗 10g 细辛 6g 川断 15g

木香 15g 枳实 15g 川军 15g 槟榔 15g

二丑 15g 鹿角胶 15g 元明粉 10g(冲)

每日1付,水煎分两次服。

服药10个月后,一切不适症状消失,体重增至63.5公斤,于1968年6月7日恢复工作。厂里同志称之“活见鬼”。1985年5月追访,她仍健在。

(五)肝 癌

(1) 阎××,男,31岁。河北省廊坊地区人。他自1982年9月起胃脘部疼痛,食欲减退,大便不畅。1982年9月27日北京××医院超声波检查结果,左肝大 $7.6 \times 7.8 \text{ cm}^2$,右肝大 $7.6 \text{ cm} \times 10.3 \text{ cm}^2$,印象:1.肝内血管瘤;2.肝癌待除外。10月5日北京××医院扫描检查为“肝内占位性病变”(扫描号10925),诊为肝癌。于10月8日再次扫描检查,诊断同上(扫描号10925—2),未予收治。

他于1982年10月18日来诊。查体见面身黄染,体瘦如柴,

肝区疼痛及腰。脉弦细沉紧,甲印属寒类,舌、腮(+).查血:白血球 4500/mm³,血色素 9.5g.

症属寒湿内盛,肝郁毒结,治以温中祛寒湿,化淤驱毒攻下。

成药处方:

青龙衣液 日 6 支(120ml) 口服
利肝丸 日 1 付
化结丸 30g 分 6 包 日 1 包

汤药处方:

陈 皮 10g	良姜 10g	桂枝 15g	柴 胡 15g
川 楝 子 15g	青皮 10g	肉桂 15g	炮 姜 15g
附 子 15g	熟地 30g	白术 15g	茯苓 15g
砂 仁 6g	斑蝥 10 个	滑石 15g	急性子 20 粒炒
元 胡 10g	二丑 10g	槟榔 10g	

日 1 付,水煎 2 次分服。

服药 1 个月后,黄染消退,肝区疼痛减轻,肿块缩小,饮食增加,又连续服药 2 个月,不适症全部消失,超声波检查,肝肿块消失,2 年后能参加田间劳动。1987 年 5 月追访他,一切良好。

(2) 陈××,男,52 岁。河北省安次县人。他右上腹部胀痛、恶心两个月,大便常燥结。1973 年 6 月经天津×医院、××医院、×××医院检查,肝大肋下 10cm,剑下 10cm,质硬,结节状。身体进行性消瘦。三个医院检查胎甲球均为阳性(检号分别为 979、44、63)”

他于 1973 年 7 月 7 日来诊。查体消瘦,上腹部饱满,右上腹肿块平脐,质硬,胸前蜘蛛痣 6 个。舌淡苔蒲白脉沉细弦,甲印属寒热交错类(后期),舌、腮印(+),双耳壳结节(+).

症属脾肾阳虚寒淤毒结,治以回阳驱毒,破淤攻下。

成药处方:

新 丹 日 1 付

化结丸 日 1 付
和肝丸 日 1 付
化毒片 日 5 片

化疗药口服：

争光霉素 日 1 支(3 万单位)

汤药处方：

当归 10g	白芍 15g	三棱 15g	桃仁 15g
红花 10g	柴胡 10g	鳖甲 30g	牡蛎 30g
斑蝥 5 个	滑石 15g	肉桂 30g	干姜 20g
附子 30g	生熟地各 15g	党参 15g	二丑 30g
槟榔 30g			

日 1 付，水煎分 2 次服。

服药至 8 月 10 日，天津××医院检查，肝大明显缩小，至 11 月底，一切不适症消失，能参加农业劳动。1974 年 1 月来复诊时，肝基本触不到。1 月 14 日天津×××医院检查胎甲球为阴性(检号 7)，肝扫描未见异常(扫描号 028)。1983 年追访他，健在。

(3) 周××，男，54 岁，吉林省××公司经理。他于 1980 年 1 月开始右上腹部胀痛，进食日少，体消瘦，经长春×××××××医院扫描检查，确定为肝内占位性病变。诊为“肝癌”。

他于 1981 年 3 月 14 日来诊，查体见消瘦，面色青紫，舌色紫暗，脉沉细而弦紧。10 指全无甲印，舌、腮印(+)，两耳壳结节(+)，右上腹部肿块凹凸不平，质硬。

症属寒淤毒结，治以温阳化淤驱毒攻下。

处方略。

治疗 3 个月后，肝部肿块明显缩小，一切不适症皆减。再服 3 个月，×××医院原检查医生(王、赵二位教授)检查结果，肝部肿块基本消失。现恢复工作近 3 年。1987 年 5 月追访他，一切良好。

(六)食管癌

(1) 李××,男,63岁,黑龙江省甘南县人,他进食噎,胸前憋闷不舒,于1983年7月30日经黑龙江省××医院食道镜检查为食管上段癌(门诊号60492)。1983年8月5日沈阳×××医院拉网和病理检查,诊为“食管中段鳞癌”。又经中国医学科学院×××医院检查,诊为“食管上段癌”晚期,已扩散至颈部淋巴结,建议回本地化疗。天津××医院检查后亦认为属癌症晚期,劝其回家。

他于1984年5月9日来诊。查体见消瘦,面色苍白,脉沉细弦,体重41.5公斤。甲印属寒类,舌、腮印(+),耳壳结节(+),胃脘及脐左侧压痛(±)。

症属寒淤毒结,气阴皆伤,治以温阳化淤攻下,兼补益气阴。

成药处方:

化毒片 日5片
化坚液 日3支口服

化疗药口服:

5—氟脲嘧啶 日1支(125mg)
环磷酰胺 日1支(100mg)

汤药处方:

黄药子 30g 川断 15g 远志 15g 沙苑子 10g
钩藤 10g 附子 15g 干姜 15g 肉桂 15g
党参 15g 生熟地各 15g 牛子 10g 射干 10g
桃仁 10g 红花 10g 川军 10g 元明粉 15g(冲)

日1付,水煎早晚分服。

治疗3个月后,拍片检查明显见好,一般食物都能咽下,体重增至45.5公斤。1987年追访他,一切良好。

(2) 田××,女,61岁,住天津市红桥区。她于1959年4月

发现进食噎,用水送下才可,食少便干,进行性消瘦。至5月下旬,食噎症加重,吐白粘沫,汤水有时咽下也困难。5月29日天津×医院拍片检查,诊为“食管中段癌”,建议手术治疗,患者拒绝。

她于1959年6月1日来诊。查体消瘦,面苍白无华,舌淡苔白,脉沉细而弱,甲印属寒类(大寒)。胃脘及脐左压痛(既往有心脏病史)。

症属寒淤毒结,治以温阳解毒化淤攻下。

成药处方:

消瘤丸 日20丸。

化坚液 日口服50ml。

汤药处方:

黄药子 60g(单包,加白酒二两兑水先煎半小时,再与诸药同煎) 三棱 12g 莪术 12g
川断 15g 威灵仙 15g 木香 10g 荜拔 10g
肉桂 10g 干姜 10g 附子 10g 荷梗 10g
紫蔻 10g 丁香 10g 郁金 15g 党参 15g
熟地 30g 番泻叶 10g

日1付,水煎2次分服。

服药1个月后即能吃一般食物,9月5日天津×医院拍片复查,食道癌病灶消失。治27年,现健在。

(3) 石××,男,49岁,长春西郊工人。他于1969年6月开始进食噎堵,时吐食,长春××医院X线检查,诊为食管癌。取左颈肿大之淋巴结做活检,病理报告为“转移腺癌”。

他于1969年11月11日来诊。经四诊结合印法检查,症属虚寒淤毒结,以温阳益气驱毒散结法治疗(处方略),数月后食管癌病灶消失,左颈淋巴结缩小(由原来 $11 \times 10 \times 5 \text{cm}^3$ 缩至 $3 \times 3 \times 1 \text{cm}^3$)。断续服药,至今健在(已17年),1987年5月复诊时颈部转移癌仍在,但未扩散转移。此例属带瘤存活。

六、显效病例选

(病史、治疗经过、方药等皆从略)

(一)食管癌

(1) 王××,男,77岁,北京西城区工人。于1985年初因吞咽困难,到北京××医院就诊,经X线钡餐检查及胃镜检查确诊,无法手术。放疗后症状缓解,停止放疗1周,又出现吞咽困难,于1985年7月10日来肿瘤基金会医务部就诊。

服中药两月后可进普食,1985年12月复诊,一切良好。1987年追访,一切良好。

(2) 沈××,女,53岁,北京市房山县人。1985年初经××医院X线及食管镜取病理检查确诊。化疗、放疗各1疗程,病情好转,但至7月份又吞咽困难,渐至滴水不入,呕吐频繁,身体极度衰弱,1985年7月24日来诊。

服药月余,吞咽困难症明显减轻,1986年2月13日复诊,诉能进普食,日7~8两主食。1987年追访,一切良好。

(二)脑癌(左蝶鞍部软骨瘤)

孟××,女,25岁,住天津市河北区。因头痛、左眼不能外展,1985年12月到天津×医院就诊,经脑血管造影、CT扫描(X光号208780、CT号17634)。诊为左侧蝶鞍部软骨瘤,未经任何治疗。1986年4月7日来医务部就诊。

服中药一个月后,左眼球可以外展。1986年5月复诊时头痛减轻,1987年6月份上班,现继服中药。

(三)直肠癌

朱××,女,29岁,住广东省中山市。于1987年7月开始腹

胀,大便下脓血。8月份中山市××医院剖腹检查,见直肠癌腹腔广泛转移无法切除癌肿,只做肠造瘘手术。化疗无效,又出现肠梗阻,1987年4月8日到深圳流花医院就诊(正值笔者在深圳流花医院协作)。

初以化癌猛攻通便药为主,大便只下少量,腹胀痛未减,5月12日又带药回当地,恳求大夫手术切除巨大肿块,其余转移癌再由中药治疗。但当地大夫认为手术无望,不予治疗。只得又用中药化毒通下猛攻(配化疗药口服),7天后大便突然畅通,腹胀痛完全消失其他痛苦亦减轻,现仍在治疗中。此为30年中少见。

(四)肝 癌

孟××,男,46岁,抚顺市。于1983年9月出现胸闷、气憋、肝区疼痛症。抚顺×院转沈阳××医院,又转天津,住天津××医院,CT检查均确诊为肝癌,于1983年10月23日来诊,以中药丸、汤剂为主,配化疗药口服治疗至12月末,不适症明显减轻,继服中药至1984年4月20日,抚顺×院B超检查,肝脏大小及形状均属正常范围,其边缘未见结节突出。现身体康复,1987年信访,已工作。

(五)肺 癌

张××,男,58岁,住辽宁省宽甸县于1986年2月初出现胸痛、咳嗽、咯血、低热等症,经北京××医院X线断层检查,诊为右肺中心型肺癌,随后中国医学科学院××医院病理检查诊为“高分化鳞癌”(病理号SP×3)。于1986年3月10日来诊(诊前未经任何治疗)。

以中药为主治疗1个月后,不适症明显减轻,咯血止,食欲增,体重增加4公斤。1986年4月21日复诊良好。1987年7月又复诊一切正常。

(六)小肠癌

周××,男,54岁,广西南宁市1986年5月30日体检中发现右上腹部有鸡卵大小之肿物,6月14日剖腹探查,见横结肠系膜上静脉、胃幽门区都有粘连。肿物呈实质性,约8×8cm大小,质硬有包膜,向小肠系膜根部外生性浸润。小肠系膜,横结肠系膜有散在绿豆大至蚕豆大之淋巴结,病理切片证实为转移癌。行肿瘤段空肠切除。

1986年6月26日出现机械性肠梗阻,第2次手术,切除水肿及出血部位40cm。医生告诉家属半年内可能复发,能存活1年。1987年4月8日开始服中药治疗。

服药3个月后,一切不适症基本消失,体重增加9公斤。现精力充沛,体力恢复。十分自信能重上蓝天。现在治疗中。

(七)鼻咽癌

张×,男,54岁,住河北省蓟县。1983年1月出现偏头痛,县医院、××、××等医院X线检查均发现肿物。1983年1月23日住天津×医院,病理检查诊为“鼻咽癌”。转×××医院放疗80天,头痛,鼻塞症不减,睡觉呼噜声能穿过墙壁。

1983年4月2日来诊,主要以中药(配化疗药口服)治疗,一个月后从鼻孔中掉出烂肉状组织,大者如桃核,气味恶臭,第2日又掉出烂肉状物,前后共掉16次。治疗2个月后,鼻通气,睡觉无鼾声,1984年4月来复诊时一切良好。1985年信访,一切良好。

李×,男,31岁,住址:印尼

鼻咽癌(用中药与放疗结合治愈病例)

于1991年7月间,因鼻塞、头痛,在印尼当地医院检查诊为鼻咽癌伴颈锁淋巴结转移,医院建议手术治疗,患者拒绝。

于1991年8月16日由香港××××贸易公司经理×××女

士介绍来我院就诊。

症状：鼻塞头痛，咀不能张开，体消瘦，面色暗黑，口干，舌苔厚腻，大便干燥，数日一次，甲印偏寒，舌腮齿印(+)，脉象：沉细弦，综以上症属寒瘀毒结，治以温寒化瘀攻毒下法。经服中药同时加放射结合治疗，三个月后，一切不适诸症完全消失。带半年中药回印尼，服药历时一年零九个月。于93年5月25日来京××医院全面检查，未发现异常，于95年6月30日及1997年4月13日来京××医院复查，一切良好，无任何后遗症，已治愈6年，至今健在工作中。

杨××，女，52岁，住址：印尼四水×里

鼻咽癌(中西结合治愈)

于1993年6月出现头痛、鼻塞、颈部肿块，经印尼当地××医院检查，诊为鼻咽癌，建议手术治疗，患者拒绝。

经治愈鼻咽癌患者印尼李×介绍，于1993年7月14日来中国到我院就诊。

症状：头痛、鼻塞、鼻流涕不断，身怕冷感冒不断，左眼视物不清。检查：两手十指无甲印，耳硬结(+)，肝郁(+)，脉象：沉细弱，纳呆，大便通而不畅。综以上症属寒瘀毒结，治以温寒化瘀攻毒下法。

用中药同时加放射治疗。两个月后，一切不适症状完全消失。经××医院全面检查，一切良好，带半年中药回印尼。于1994年7月13日又来我院复查未发现异常。于1995年10月来京复查及1997年3月来京复查一切良好。

(八)胃癌(胃体粘液腺癌)

张×，男，68岁，住河北省石家庄市。上腹疼痛半年余，于1987年1月12日经石家庄××××医院胃镜检查，诊为“胃粘液腺癌”(病理号870173)。1987年1月23日住院行剖腹探查术，术

中见胃体前臂近胃窦部瘤体 $2.5 \times 3 \text{ cm}^3$ 胃体小弯侧瘤体 $6 \times 5 \times 5 \text{ cm}^3$, 瘤体穿壁与胰腺相连、胃左旁淋巴结肿大。因肿瘤与胰腺粘连不易分离, 无法手术切除。取胰旁组织送检, 病理报告为淋巴管瘤样增生扩张的胰岛细胞瘤(病理号 870369)。术后发生心功能不全, 经紧急处理后好转。

1987年2月11日来医务部治疗(来诊前未经任何治疗), 经以中药为主治疗, 两个月后腹胀痛、纳呆、失眠、便溏等症均减轻, 1987年7月石家庄××××××××医院B超检查, 腹腔未见任何异常。现仍在治疗中。

七、辨证论治附理法方药治愈各类癌瘤 26 例报告

魏×× 男, 56岁, 住天津市东郊区, 右小脑桥脑角肿瘤, 经××中心医院确诊。

主诉: 于三年前头晕、头痛、发胀、视力减退, 只能直视, 耳聋、颈转动困难, 两手两腿麻木, 走路经常摔倒, 呕吐或吐绿水, 经××中心医院两个月确诊后, 叫手术拒绝。

于1971年7月16日来我院就诊。

检查: 体质消瘦, 中度贫血, 胃脐部压痛(+), 舌苔白微腻。脉象: 沉细而弦劲。

综以上症属: 血淤毒结。治以活血化淤解毒攻下法。

服药后从大便排出粘冻状物很多, 四个月一切不适症状完全消失, 现在能下地料理家务劳动。1972年4月已上班工作, 又经××中心医院复查一切正常, 建议上班工作。

汤药处方:

陈皮 10g	二丑 30g	榔片 30g	当归 15g
川芎 10g	芥穗 10g	白芷 10g	菊花 10g
蝉退 10g	全虫 10g	薄荷 10g	莪术 10g
三棱 15g	桃仁 15g	红花 10g	川军 20g

元明粉 20g 冲

成药处方：

消瘤丸 日 30 丸

新丹 日 1 付

化坚液 日 100ml。

侯××，女，17岁，住天津南开区。颅咽管瘤，经天津×中心医院、天津×医院确诊。

主诉：自7岁上学时发现头痛，有时呕吐，至1971年4月头痛加重，16岁月经初期已停经一年，经以上两医院治疗过无效。

于1971年4月来我院门诊。

检查：体质一般，舌苔薄白，胃部压痛(+)，大便燥结，有肺结核史。

综以上症属热淤毒结治以清热解毒化淤通里攻下法。

服药后从大便排出很多粘状物，至5月22日历时2个月的治疗，一切不适症状基本消失，经×医院检查一切正常。

汤药处方：

川芎 10g	白芷 10g	芥穗 10g	菖卜 10g
远志 10g	川军 10g	元明粉 10g 冲	山枝 10g
竹茹 10g	赭石 30g	蜈蚣 3条	天虫 10g
蝉蜕 10g	香附 10g	二丑 30g	三棱 10g
莪术 10g	党参 10g	生芪 30g	熟地 30g
大枣 15g			

成药处方：

化坚液 100ml

新丹 日 1 付

消瘤丸 日 30 丸

王××，男，45岁，住天津市河北区。工作单位：××区××小学(教师)。

脑垂体瘤(嫌色性)。经总医院确诊。

病史:于1967年4月出现头晕头痛,视力减退,左眼0.1,右眼0.2。经眼科治疗无效,转××院脑系科检查,于1967年7月住院手术,肿瘤部分切除,病理为嫌色性细胞腺瘤。手术后视力左0.5,右0.6,一年后视力逐渐减退,右眼0.2,左眼0.3。经检查肿瘤术后复发。

于1969年11月来诊。

检查:面色潮红,舌、腮齿印(-),舌质红,苔黄腻,左耳(+),甲印(+),胃脐部压痛(+),脉象:滑数。

综以上症属热淤毒结。治以清热解毒化淤攻下法。用中草药治疗至1972年3月8日,经×医院检查,无异常发现,视力左0.4⁺,右0.4⁺。体质康复。

汤药处方:

当归 15g	赤芍 10g	桃仁 15g	红花 10g
莪术 15g	白吉力 15g	川芎 10g	杞子 15g
菊花 10g	天虫 15g	蜈蚣 5条	蝉蜕 10g
生地 15g	二丑 30g	榔片 30g	寸冬 15g
花粉 15g	泻叶 10g	女贞子 15g	

成药处方:

新丹	日1付
消瘤丸	日30丸

于××,女,27岁,住天津市南开区。

脑垂体瘤。经××医院确诊。

病史:于1982年9月出现头痛、头晕,视物不清,经×医院检查,诊为“脑垂体瘤”。医院建议放射治疗,病人拒绝。

于1982年10月4日来院就诊。

检查:舌齿印(+),腮齿印(+),胃脐压痛(+),甲印(-)。

症属寒淤毒结。治以温寒破淤攻毒下法。

经用中西药治疗至 1983 年 1 月 20 日,一切不适诸症消失,上班工作。

汤药处方:

白芷 10g	川芎 10g	芥穗 10g	细辛 6g
蜂房 6g	天麻 10g	蜈蚣 3 条	僵蚕 10g
蝉蜕 6g	山甲 10g	黄芪 20g	党参 10g
熟地 30g	干姜 15g	肉桂 15g	附子 15g
菖蒲 10g	远志 10g	川军 8g	元明粉 8g 冲
陈皮 10g	大枣 15g		

成药处方:

新丹	日 1 付
消瘤丸	日 3 丸
化坚口服液	20 毫升 日 1 支

杨××,女,24 岁,住天津市。

脑垂体瘤。经×医院确诊。

病史:于 1981 年 3 月出现头晕头痛嗜睡,周身抽搐,经×院脑系科 CT 检查诊为“脑垂体瘤”。于 1981 年 4 月 30 日手术切除。术后时有发烧 38.6℃,时有周身抽搐,由数日一次增至一小时左右,抽搐日五六次,由二三分钟延续三个半小时,瞳孔多次散大。脑瘤复发。

于 1982 年 8 月 14 日来诊。

检查:舌、腮齿印(±),胃脐压痛(+),甲印溶合,脉象:沉细弦。

症属寒热交错淤滞毒结。治以温寒滋阴化淤攻毒下法。

经用中西药治疗,至 1983 年 1 月 3 日,一切不适诸症消失,至 1984 年 4 月上班工作,健在。

汤药处方:

川芎 10g	白芷 10g	芥穗 10g	细辛 6g
--------	--------	--------	-------

羔本 10g	竹茹 10g	赭石 30g	附子 10g
肉桂 10g	干姜 10g	寸冬 30g	全虫 6g
天虫 10g	菖蒲 10g	远志 10g	川军 10g
二丑 30g	榔片 20g	元明粉 8g 冲	党参 10g
生芪 30g	熟地 30g		

成药处方：

消瘤丸	日 30 丸
新 丹	日 1 付
化坚液	日 100ml

董××，男，31岁，住天津红桥区。

脑瘤。天津××医院、×医院脑系科确诊。

主诉：于1960年6月发现头痛，日渐加重，并有呕吐，严重时曾数次去×医院急诊，以后出现两眼复视，到左侧瞳孔缩小而失明，右眼视物不清，两下肢站立不稳，走路跛行。后经×医院脑系科检查：脑压增高，眼底检查为视神经孔头水肿，确诊为脑肿瘤，决定手术，患者拒绝。

于1960年7月27日来诊。检查：双眼斜视几乎失明（只有眼前光感），舌苔黄厚腻，舌、腮印（-），十指甲印（+），胃脐部压痛（+），脉象：弦滑而劲。

综以上症属热淤毒结。治以清热解毒破淤攻下法。服药至1961年3月（历时七个月）痊愈上班工作，初期血检癌毒（+++），治疗后，查癌毒（++），嘱继续服药。现患者早已恢复视力。

汤药处方：

当归 15g	赤芍 10g	川芎 10g	芥穗 10g
天虫 10g	蜈蚣 3条	蝉蜕 10g	海藻 30g
水蛭 10g	牡蛎 30g	莪术 15g	桃仁 15g
川朴 10g	榔片 30g	川军 30g	二丑 30g
元明粉 15g 冲			

成药处方：

消瘤丸 日 30 丸

新丹 日 1 付

姚××，男：54岁，住和平区。

喉癌。经天津×医院确诊。

主诉：1965年8月间觉咽不利，声音嘶哑，经×医院耳鼻喉科检查，诊为喉癌。建议手术治疗，拒绝。

于1965年10月4日来诊。

检查：舌质红，苔薄黄，舌齿印(+)，腮齿印(-)，甲印大全有(热型)，胃脐及脐左部压痛(+)，脉象：沉细而数。

综以上症属热淤毒结。治以滋阴化淤驱毒攻下法。

治疗至1966年3月2日(历时6个月)，经××医院复查肿瘤完全消失，声带运动正常，已痊愈上班工作，至今健在。

汤药处方：

天葵子 15g	桔梗 10g	蜈蚣 3条	僵蚕 10g
蜂房 6g	蝉退 6g	射干 10g	诃子 10g
生地 30g	元参 30g	寸冬 20g	花粉 20g
知柏 20g	沙参 15g	银花 15g	土茯苓 15g
百部 15g	竹茹 10g	赭石 30g	山药 15g
大枣 15g			

成药处方：

消瘤丸 日 30 丸

新丹 日 1 付

1121口服液 20毫升 日 3支

赵×，男，64岁，河北省沧州市。

下颌骨横纹肌肉瘤。经北京××院附属口腔医院确诊。门诊号：37606”

病史：于1976年4月间，某日晨起突然感觉左下唇麻木并连

及齿痛左侧面颊,初起误诊为三叉神经痛,经针灸,中西药治疗无效。至1977年6月疼痛不断加剧。1977年7月经天津市××医院病理切片化验为:“横纹肌肉瘤”。因为手术较大而复杂,故患者转院至北京××院附属口腔医院住院。于1977年8月20日行左下颌骨扩大切除术。至1977年10月中旬出院,回家休养。至1977年11月初左下颌又出现肿块,质地坚硬,于同年12月又住北京××院口腔医院。再次住院检查,在原手术处复发,不适宜再次手术(因再次手术患者就不能讲话,不能吃饭,而且不能控制其再次复发),故采用放疗、化疗。放疗钴60,20次(4000拉德),使6×5×4的肿块基本消失。为巩固疗效,又加放疗5次(3000拉德)。共放疗35次(7000拉德)。至1978年5月,左腋下出现肿块5×5公分,经拍片见右肺出现5×5cm肿块。于1979年6月5日至北京××院要求治疗。大夫诊为腋下及肺转移,不宜手术,也不能再放疗,只给开了“草珊瑚”及“肿节风”两种药回家。

于1979年6月来我院就诊。

检查:体质消瘦,面黄白、轻度贫血。左腋下肿块6×6×5公分,右肺肿块6×6公分(有X光片)。舌苔薄黄、舌质红,舌齿印(±),腮齿印(+),双耳软骨膜增厚(+),十指溶合甲印,小白点(+),胃脐压痛(+),脉象:沉弦劲。

综以上症属寒热淤滞毒结。治以湿润破淤驱毒攻下法。服药至8月20日,左腋下肿块消失,右肺肿物消失,体重增加4斤。目前在家能做一些家务劳动。1985年信访健在。

汤药处方:

白花舌草 15g	毛根 15g	杏仁 15g	百部 20g
海藻 15g	牡蛎 15g	薏米 15g	蛤蟆 2个
半支莲 20g	斑蝥 3个	黄药子 20g	白芥子 15g
元胡 15g	麻黄 6g	桂枝 15g	香附 15g
蝉蜕 10g	二丑 20g	槟榔 20g	赭石 15g

祁蛇 10g 寸冬 20g 肉桂 15g

水煎两次早晚服。

成药处方：

消瘤丸 每日 20~30 粒

新 丹 日 1 付

1213 日 100 毫升

环磷酰胺 日 1 支 口服

葡萄糖： 20 毫升 日 1 支

强地松 VB₁ VB₆ 日各 2 片。

祝×,女,69岁,住天津河西区。

腮腺混合瘤(右侧)。经××医院确诊,门诊号 186714。

主诉:由 1967 年 4 月发现右腮腺有一肿物,经××医院检查确诊为“腮腺混合瘤”,叫手术治疗,患者拒绝。

于 1967 年 5 月 17 日来我院门诊。

检查:体质一般,舌质红,舌齿印(-),苔薄黄,腮齿印(-),胃脐旁压痛(±),指甲印较大。脉:滑弦,癌毒(-)。

综以上症属热淤毒结。治以清热解毒法。

服药至 1968 年 9 月 2 日,右腮腺肿瘤及一切不适诸症,基本消失。经治愈已 8 年多。

1975 年 12 月 20 日信访,一切良好健在。

汤药处方：

半枝莲 10g 桔 梗 10g 海藻 10g 牡蛎 10g

牛蒡子 10g 白芥子 6g 山枝 10g 黄芩 10g

夏枯草 10g 生 地 20g 山甲 10g 蝉蜕 6g

生 芪 20g 女贞子 10g 竹茹 10g 赭石 20g

山 药 15g 陈 皮 10g 半夏 10g 大枣 10g

水煎两次早晚服。

成药处方：

化毒片 0.5 日 5 片

化结丸 日 1 付

张××,女,50岁,住天津市和平区。工作单位:吉林××医院大夫。

肺气管内膜瘤。××医院拍片,痰内找到癌细胞;天津××医院拍片见肺纹理增强。

主诉:1970年10月发病,当时胸痛不能入睡,咳嗽重,痰中带血,粘冻状痰。1972年开始上下肢浮肿、胸肿胀,当时吃核桃树枝煮鸡蛋见效(发病时已卧床),服后逐渐起床,曾用过化疗无效。

1973年4月22日来就诊。

检查:身体较胖浮肿(++),舌无苔,舌齿印(+),6个指甲无印,气短,胸痛,气喘不能走路,脉弦滑。

症属寒淤毒结。治以温寒解毒化淤法。

服药后逐渐好转,体力增加能走路10公里,步行而不喘,患者自己体会服1213效果最好。经追访至今9年健在。

汤药处方:

白花舌草 15g	白茅根 15g	杏仁 10g	百部 20g
桔梗 10g	山甲 10g	地龙 15g	葶力子 15g
干姜 15g	附子 15g	肉桂 15g	杷叶 15g
蜂房 6g	黄芪 30g	党参 10g	熟地 30g
故纸 15g	核桃仁 15g	山药 15g	茜草 15g
白芨 10g	陈皮 10g	神曲 15g	大枣 15g

成药处方:

化毒片 0.5 日 5 片

化结丸 日 1 付

1121 口服液 20 毫升 日 3 支

马××,男,46岁,单位:齐齐哈尔市××处工人。

肺癌。经齐齐哈尔市××医院、××病院,××××医院确

诊。

患者于1985年2月始发热、咳嗽、周身乏力,经过服用感冒药及止咳退烧药后只是暂时缓解而复发。1个月后气短、呼吸时胸痛、纳呆、痰多高烧,夜间明显起卧受限。经齐齐哈尔××医院确诊,病情逐日加剧,卧床不起,只进少量流质。消瘦,极度消瘦。

于1985年5月14日来诊。

来诊时消瘦、发热(午后明显)、呛咳,胸背刺痛,痰多色黄、口干渴、纳呆,喜冷饮,便秘不畅。

检查:甲溶、舌紫暗、苔黄腻、脉象沉弦。综以上症属寒热交错淤滞毒结型。治以祛寒清热破淤攻下法。服药后烧退,咯血止,咳嗽见轻,食欲增加,体力增强,二便正常,精神好。

于1985年11月复诊,一切恢复正常,继续服药至今痊愈。

汤药处方:

白花舌草 10g	毛根 10g	生芪 30g	党参 10g
炮姜 10g	油桂 10g	熟地 30g	元参 30g
寸冬 30g	花粉 30g	石斛 15g	牛子 30g
泻叶 10g	杏仁 10g	麻黄 10g	干蟾 10g
急性子 10g	竹茹 10g	赭石 30g	斑蝥 3个
滑石 15g	山药 10g	天葵子 15g	核青皮 10g
大枣 10枚			

成药处方:

化坚液	日 100ml
化毒片	日 5片
新丹	日 1付

马××,女,43岁,住天津南开××。

肺癌。经××中心医院确诊。

主诉,于1963年5月4日,因患子宫绒毛膜上皮癌,入××中心医院行子宫切除术(住院号38480),术后肺转移,头、胸痛、咳嗽

痰中带血, 纳呆气促, 心悸盗汗或大汗淋漓, 大便数日不解。

于 1963 年 11 月 18 日来我院门诊。

检查: 面色苍白, 面身浮肿, 尤其口唇上下, 眼睑浮肿较严重。重度贫血、行动困难, 两侧耳(+), 胃脐部压痛(+), 指甲印较大, 舌、腮齿印(-), 舌、质红, 苔黄腻, 脉象: 沉细而数。

综以上症属津枯液燥淤滞毒结。治以滋阴清热解毒化淤攻下法。

服药后从大便中排出很多粘冻状及烂鱼肠状物。至 1964 年 3 月 24 日以上不适症状逐渐消失。经 ×× 中心医院复查肺癌好转。1966 年 3 月 2 日经验血康克氏(-), 癌毒(++++)加重用抗癌药物: 化毒片。症状开始明显好转, 饮食增加, 自己能独自行走。1967 年 11 月 13 日复查, 血癌毒阴性(-), 1991 年 4 月健在。

汤药处方:

川 芎 10g	白 芷 10g	芥 穗 10g	细 辛 6g
木 香 15g	厚 朴 15g	寸 冬 20g	花 粉 20g
莪 术 10g	三 棱 10g	桃 仁 10g	槟 榔 20g
生石膏 60g	芋 连 10g	自然铜 30g	川 军 30g
元明粉 30g(冲)		沉香 2g 冲	枳 壳 10g
黄 柏 20g	山 枝 15g	黄 芩 20g	菖 蒲 10g
远 志 15g	胆 草 15g	木 通 20g	陈 皮 10g
大 枣 15g			

成药处方:

化坚液 日 100ml

化结丸 日 1 付

化毒片 日 4 片

周×, 男, 55 岁, 住天津红桥区。

食道瘤(合并全身多发性脂肪瘤)。经北京××医院、河北××医院确诊。

主诉:吃东西噎,经北京××医院检查诊为“食道癌”,全身多发性“脂肪瘤”,曾两次手术仍复发。

于1967年6月27日来我院门诊。

检查:体质消瘦、面色苍白(浮肿),中度贫血、呈慢性病容,舌质淡红,舌齿印(+),苔白微腻,腮齿印(+),十指甲无印,胃脐部旁压痛(±),右耳(+),脉象:弦滑。

综以上症属寒淤毒结湿痰作祟。治以燥湿化痰驱毒破淤攻下法。

服药治疗至1970年1月,一切不适症状消失。

汤药处方:

黄药子 60g(加白酒煎) 陈皮 10g 半夏 10g 白芥子 15g

海藻 15g 牡蛎 10g 莪术 10g 桃仁 10g

木香 10g 附子 10g 肉桂 10g 干姜 10g

榔片 30g 二丑 15g 砂仁 6g 枳壳 10g

水煎两次早晚分服。

成药处方:

消瘤丸 日 30 丸

1121 口服液 20 毫升 日 3 支

化结丸 日 1 付

白××,男,39岁,住天津河西区。

食道瘤良性。××医院、×医院确诊。

主诉:吃东西噎、胸堵闷、四肢无力,头晕一年余,去××医院做食道镜检查,诊为食道瘤(上皮增生、角化不全),化疗6个多月,无效。去××医院服药4个月,×院治疗半年均无效。

于1968年8月2日来我院门诊。

检查:体质消瘦,重度贫血,精神不振,头晕,舌齿印(+),腮齿印(+),耳结节(+),甲印无(寒型),脉象:沉细弦。

综以上症属寒淤毒结。治以温寒化淤驱毒下法。

服药至 1969 年 4 月 2 日,一切不适症状完全消失,每日能食 1 斤多。全愈,上班工作。

汤药处方:

黄药子 30g	沙苑 10g	川断 10g	远志 10g
海藻 10g	牡蛎 10g	山甲 10g	生芪 20g
熟地 30g	赭石 30g	干姜 15g	肉桂 15g
附子 15g	天葵子 10g	砂仁 6g	内金 10g
贼骨 10g	木香 10g	竹茹 10g	

成药处方:

消瘤丸 日 30 丸
化结丸 日 1 付
1121 口服液 20 毫升 日 3 支

王××,男,36岁,住天津市南开区。

食道良性瘤。经天津××医院、××医院确诊。

主诉:于 1967 年 9 月间吃东西噎,12 月间噎更重,经××医院检查确诊为食道瘤(良性),建议手术(拒绝)。

1968 年 4 月来我院门诊。

检查:体质弱中度贫血,胃脐部压痛(+),舌苔薄白,舌齿印(+),腮齿印(+),甲印全无(寒型),脉象:沉细弦。

综以上症属寒淤毒结。治以温寒化淤攻毒下法。

服药至 1968 年 6 月 19 日,一切不适症状完全消失,至 1969 年 1 月 3 日,经××医院检查“瘤完全消失”,恢复工作。

1985 年 9 月信访健在。

汤药处方:

黄药子 30g	半支莲 10g	沙苑 10g	川断 10g
远志 10g	柿蒂 15g	海藻 10g	山甲 10g
牡蛎 10g	干姜 15g	肉桂 15g	附子 15g

贼骨 15g	生芪 30g	熟地 20g	砂仁 g
枳叶 10g	肉金 10g	茯苓 15g	竹茹 10g
赭石 30g	大枣 15g		

成药处方：

消瘤丸 日 30 丸

化结丸 日 1 付

1121 口服液 日 3 支

赵××,女,29岁,住天津和平区。

胃下垂。经×医院、×××医院、第××中心医院检查。

主诉：患胃疼 17 年 6 个月，经常胃疼、暖气吐酸。经×医院等检查，为胃下垂已至盆腔内。建议手术，拒绝。

于 1969 年 9 月来门诊治疗。

检查：面色苍白，中度贫血，消瘦，胃疼恶寒，晚间疼痛加剧，纳呆，经多处治疗时轻时重，手足心烦热，胃脐压痛(+)，大便不畅，舌苔白薄，有紫斑，舌齿印(+)，腮齿印(+)，甲印全无(寒)，脉象：沉细而弦。于 1967 年 11 月 23 日验血，康克氏反映(++)。(梅毒)

综以上症属寒瘀毒结。治以温寒化淤驱毒攻下法。

经治疗半年一切不适症状消失。于 1980 年追访一切良好。

汤药处方

土茯苓 30g	百部 30g	银花 30g	贼骨 15g
良姜 15g	草拔 10g	佛手 10g	柴胡 10g
升麻 10g	黄芪 30g	党参 10g	熟地 30g
干姜 15g	肉桂 15g	附子 15g	故纸 10g
木香 10g	泻叶 10g	大枣 15g	

成药处方：

化毒片 0.5 日 5 片

杨××,男,29岁,住上海。

胸壁神经纤维肉瘤。上海××医院确诊。门诊号(185119), X线号(71-7370)

主诉:于1967年春发现胸壁出现一肿物如大枣,阵痛,体质进行性消瘦。到××军医大学(上海)活检病理为“神经纤维肉瘤”,行根治手术,术后曾用各种抗癌化疗药物。至1971年春在刀口处又出现一个肿物蚕豆大,到上海××医院作第二次手术切除胸大肌,伤口感染不愈合,又住院治疗。于1972年又出现了一个肿物,做局部切除。1972年7月又出现肿物,做第四次手术,于8月又出现肿物,做第五次切除。术后复发。

1973年2月9日来门诊治疗。

检查:体质消瘦,面色苍白,中度贫血,右侧胸壁见手术斑痕处肿、硬节,局部溃破流血水,右颌上淋巴结肿如蚕豆大,舌苔薄白,舌齿印(+),腮齿印(+),甲印偏寒,胃脐部压痛(+),肝掌(+),脉象:沉细而迟。

症属寒淤毒结。治以温寒化淤攻毒法。

经用中西药治疗至1973年6月21日,以上不适症状及肝掌基本消失,恢复健康返回上海,上班工作。

于1978年10月信访健在工作中。

汤药处方:

白芷 10g	花粉 10g	生芪 30g	党参 10g
熟地 30g	山药 15g	远志 15g	菖蒲 10g
茯苓 10g	贼骨 15g	桔梗 10g	山甲 6g
故纸 10g	扁豆 10g	白藜 15g	炮姜 15g
肉桂 15g	附子 10g	珍珠母 15g	陈皮 10g
天葵子 15g			

成药处方:

化毒片 0.5	日 5 片
化结丸	日 1 付

1121 口服液 20 毫升 日 3 支

珍珠粉日 1 瓶外用,香膏粉用凡士林调膏敷疮口,日换药 1 次。

宁××,男 36 岁,单位:北京东郊区。

嗜酸性淋巴肉芽肿。经北京××医院、××医院、北京××总院、×总院确诊。

病史:于 1970 年 8 月出现左脚跟突然溃破化脓,经用药已愈。同时出现双侧腹股沟淋巴结增大,逐渐发展,两侧颈淋巴结及两腋下淋巴结增大,大如核桃,小如蚕豆,四肢倦怠无力,饮食减少,大便经常通而不畅。经北京××医院病理化验为“嗜酸性淋巴肉芽肿”,转××医院又作病理化验与×医院相同,经北京××总院及×总院检查相同,均建议放疗。

于 1971 年 5 月 28 日来我院门诊。

检查:体质健康情况一般。双侧耳(+),胃部压痛(+),全身淋巴结增大,大者如核桃,小者如蚕豆,无指甲印,舌质淡红,苔白腻,舌齿印(±),腮齿印(±),脉沉紧。

综以上症属寒淤毒结。治以辛温化淤驱毒攻下法。

服药后大便排出很多粘冻状物及烂肉鱼肠状物。至 1971 年 12 月 15 日,全身淋巴增大皆消失 1/2,指甲印开始出现,一切不适症状基本消失,上半日工作。服药至 1972 年 6 月,全身肿大淋巴结消失,恢复正常工作。至今健在。

汤药处方:

当归 15g	莪术 15g	三棱 15g	海藻 30g
昆布 15g	吴茱萸 12g	肉桂 15g	附子 15g
干姜 15g	二丑 30g	牡蛎 15g	木香 15g
香附 15g	枳壳 15g	小茴香 15g	榔片 30g
泻叶 30g	熟地 15g		

水煎两次,早晚服。

成药处方：

化毒片	日 5 片	
化郁丸	日半付	
1121 口服液	20ml	日 3 次
氟脲嘧啶片	日服 5 片	

杨××, 男 33 岁, 住天津市南开区。

十二指肠溃疡、十二指肠球部畸形及胃幽门不全性梗阻。

经××医院(门诊号 110862)、××医院(住院号 00394)(x 光号 23706)确诊。

主诉:胃痛呕吐食物,晚间重,胃痛彻背,每日只能吃少量牛奶。已 3 年余。咽部仍感有物噎堵,身冷腹痛,多喜热饮食物,大便经常秘结或数日不解。于 1965 年 3 月 4 日经××医院拍片检查,诊为胃十二指肠溃疡球部畸形,于 1966 年 10 月 28 日再经××医院拍片检查,胃幽门不全性梗阻。于 1967 年 2 月 27 日住××医院检查同上。建议手术治疗,拒绝。

于 1967 年 3 月 14 日来诊。

检查:体质消瘦,面色苍白,重度贫血,(血色素 3.5 克),舌苔白厚腻,舌质淡红,舌齿印(+),腮齿印(+),胃脐部压痛(+),胃中脘右侧压痛重(++),两手十指全无甲印(-)。脉象:双侧沉细而弦紧。

综以上症属肝胃寒淤积滞。治以温寒破淤攻下法。

服药后从大便排出粘冻状物及烂肉状组织很多,治疗历时 6 个月后,以上不适诸症消失。

于 1967 年 12 月经××××医院拍片检查,胃十二指肠溃疡及胃幽门不全性梗阻完全消失。体质康复,但胃十二指肠球部畸形无改变。恢复工作。

汤药处方:

陈皮 10g	半夏 15g	芫拔 15g	良姜 10g
--------	--------	--------	--------

炮姜 15g	油桂 15g	附子 15g	桃仁 15g
红花 10g	三棱 15g	莪术 15g	厚朴 10g
木香 10g	乳没 15g	元明 15g	香附 15g
二丑 15g	榔片 30g	川军 15g	熟地 30g
党参 15g	元明粉 15g 冲		乌贼骨 20g

成药处方：

化毒片 日 3 片

贝粉片 食后 5 片

陈××，女 63 岁，住河北省沧县。

膀胱乳头状癌。经××××医院检查确诊。

病史：患者 1967 年 3 月出现血尿及血块，每尿血块时即感小腹和腰疼。于同年 5 月经××××医院膀胱镜检查：确诊为“膀胱乳头状癌”。膀胱颈部有较大肿瘤两个，小的无数个。（门诊号 3090）医院建议手术切除膀胱，本人拒绝手术。

于 1967 年 5 月来我院就诊检查：体质消瘦，面色黄白，中度贫血，舌质红，苔薄黄，十指大甲印，舌、腮无齿印。脉象：沉细而数。

综以上症属湿热淤滞毒结。施以清热利湿解毒之法。

服药从 1967 年 5 月开始至 1968 年 4 月，病情逐渐好转，经××××医院复查，两个较大肿瘤未见发展，小的肿瘤部分消失。继续服药至 1969 年 6 月，再经第二中心医院复查，尿道通畅，膀胱颈部正常，肿瘤全部消失，恢复健康。

汤药处方：

当归 10g	生地 15g	知母 15g
黄柏 10g	斑蝥 4 个	金钱草 15g
半夏 15g	蝉蜕 10g	滑石 15g
半枝莲 15g	海金沙 10g	苦丁茶 15g
木通 15g	牛夕 10g	陈皮 10g

成药处方：

新丹 日两次

化毒片 日5片

卢××男,60岁,住牡丹江市。

直肠癌。经天津市××医院、滨江医院诊断。

患者于1981年始出现脓血便,每日大便8—10次,小腹胀坠,伴纳食减。经××医院,直肠镜检查,为直肠癌,病理报告为“腺癌”。经放疗一个月,放疗期间,服用中草药,放疗后复查癌灶由10cm²缩小到6cm²,但症状未减。

于1981年10月6日来我院就诊。

当时证见:面色黄瘦,体消瘦,耳(+)甲印溶合,舌腮印(+),脉象:沉弦紧。

辨证:属寒热淤滞毒结型。治以温寒化淤驱毒通便。

自服中草药后一年,大便日1—2次,下腹部不适诸症消失,饮食正常,体力恢复,能上班工作。于1983年复查直肠癌病灶6cm²完全消失。

又于1985年10月21日,经天津××医院、××医院复查,未见异常。

汤药处方:

地榆 15g	槐花角 20g	黄药子 30g	天葵子 15g
藤梨根 15g	干姜 15g	油桂 15g	附子 15g
寸冬 10g	花粉 20g	二丑 30g	
海藻 15g	皂角 6g	牡蛎 15g	
蜈蚣 3条	蝉蜕 10g	斑蝥 3个	
滑石 15g	党参 15g	生芪 30g	
陈皮 10g	半夏 15g	大枣 10g	

水煎两次早晚分服

成药处方:

化毒片 日5片

化坚液 日 100ml

新丹 日 1 付

武××,女 57 岁,住天津市红桥区。患失音下肢瘫痪。

主诉:咽痛语声低微,渐至发不出声音,气短心悸,两下肢麻木无知觉,一年后下肢瘫痪,食少纳呆,大便数日不解。即解便微量,但仍有便意下坠感,尿频带症多,遇冷加剧。经××医院、×医院,北京各医院检查治疗,均诊为“下肢麻痹”,及扁桃腺炎、咽炎等。经多处治疗无效。

于 1964 年 4 月 3 日来我院就诊。

检查:体质肥胖,面色苍白,中度贫血,精神萎靡不振,呈慢性病容,舌质淡红,舌苔白厚腻,舌齿印(++),腮齿印(++),左耳软骨膜增厚(+),十指全无甲印,胃脘部高突坚硬,压痛(+++),拒按脐左,旁高突而硬,压痛(+++),拒按。脉象:沉细弦而紧。

综以上症属寒淤久滞。治以祛寒破淤攻下法。服药后,从大便排出白色粘冻状和粘痰块状物很多,几乎每次排便均有,自感觉每下粘冻状物多时身轻有劲,饮食增加。自 1964 年 4 月服药至 1967 年 1 月,历时 2 年另 9 个月,说话始有声音,腿能站起来扶着凳子走走,又服药至 1968 年,一切不适诸症基本消失,行走自如。至 1982 年,已治愈 18 年,现年 75 岁,健在。

汤药处方:

陈皮 10g	半夏 10g	沉香 10g	木香 15g
枳壳 15g	厚朴 15g	香附 20g	三棱 15g
莪术 15g	干姜 25g	肉桂 25g	乌药 10g
天虫 10g	蝉蜕 10g	熟地 30g	党参 15g
槟榔 30g	二丑 30g	皂角 6g	川军 30g

元明粉 30g 冲服

每日一剂,水煎两次早晚服。

王××,男,7 岁,住天津市红桥区。

胃粘膜脱垂。经××中心医院确诊(门诊号 481552)。

病史:于 1962 年胃痛,暖气、吞酸,痛时汗出,经多处治疗无效。于 1965 年住××中心医院检查,诊为胃粘膜脱垂。叫手术治疗,家属拒绝。

于 1966 年 5 月 26 日来我院就诊。

检查:面浮肿色苍白,舌质淡红,舌苔白腻,舌齿印(+),腮齿印(+),甲印全无(寒型)。脉象:沉细迟。验血康瓦氏反应强阳性(梅毒)。

综上症属寒淤毒结型。治以温寒化淤驱梅攻下法。

服药至 1967 年 10 月 17 日(历时一年半),一切不适症状基本消失,再验康瓦氏反应(阴性)。

汤药处方:

土茯苓 20g	银花 20g	百部 15g	贼骨 15g
升麻 6g	柴胡 6g	黄芪 20g	党参 10g
熟地 20g	干姜 10g	肉桂 10g	附子 10g
故纸 10g	扁豆 10g	山药 10g	大枣 10g

成药处方:

化毒片 0.5 日 3 次
化结丸 日 1 付的 1/3。

祝××,女,62 岁,住天津市和平区。

患红斑狼疮、肝大。经×医院、×医院等确诊。

病史:易感冒经常发高烧,见太阳面部起红疮已 3 年余,经多处治疗无明显疗效,常服用强地松维持。曾用青霉素驱梅,皮试因反应大停用。

于 1967 年来我院就诊。

检查:面部浮肿有红斑,右耳结节(+),舌齿印(+),腮齿印(+),肝大两指,腹背白点(+),胃脐压痛(+),甲印寒(++)。脉象:沉弦紧。大便通而不畅,经康瓦氏化验强阳性。

综以上症属寒淤毒结(梅毒结),治以温寒化淤驱梅攻下法。

经服药 8 个月后,一切不适症状完全消失,康瓦氏反应阴性。至今未见复发。

汤药处方:

土茯苓 30g	百部 20g	川楝子 20g	厚朴 10g
桃仁 10g	莪术 10g	二丑 15g	川军 8g
元明粉 8g 冲	陈皮 10g	神曲 10g	竹茹 10g
赭石 30g	大枣 15g		

水煎两次早晚服。

成药处方

化毒片 0.5 日 5 片
化结丸 日 1 付

王××,女 44 岁,来津住天津市和平区。

红斑狼疮、卵巢癌。经北京协和医院、同仁医院确诊。

主诉:于 1971 年 12 月小腹胀痛,面部起红斑,经北京××医院,××医院及××医院检查确诊为卵巢肿瘤及红斑狼疮,经住院治疗无效。

于 1972 年 3 月 28 日来我院就诊。

检查:面部多处红肿块,两侧颈淋巴结肿大,右侧小腹肿块鸡蛋大,质地硬,舌齿印(+),腮齿印(+),指甲印溶合(上火下寒),胃脐部压痛(-)。脉象:沉细而弦。

汤药处方:

当归 15g	白芍 15g	熟地 20g	蛇蜕 6g
蝉蜕 10g	地肤子 15g	白藓皮 30g	土茯苓 30g
亭力子 15g	茜草 15g	郁李仁 30g	百部 30g
银花 30g	炮姜 15g	寸冬 20g	香附 15g

水煎两次早晚服。

成药处方:

强的松 每日服 2 片

化毒片 每日服 5 片

环磷酰胺 每日服 2 片

经中草药治疗 6 个月后,于 1973 年 6 月 19 日经北京北医一院检查,红斑狼疮痊愈,卵巢瘤消失,至今 28 年。

江××,女:40 岁,住香港九龙。

红斑狼疮。经香港、台湾各大医院确诊。

病史:五年前面部起红斑,见阳光加剧,时有高烧,经台湾及香港各大医院治疗无明显疗效,一般经常用强地松、消炎痛、布洛芬等药维持。全身浮肿、乏力。

于 1990 年 12 月 19 日在香港会诊。

检查:面浮肿,色苍白,耳(+),舌质淡红,舌苔厚腻,舌齿印(+),腮齿印(+),胃脐压痛(+),甲印全无(大寒)。脉象:沉细弱,纳少,大便数日不下。

综以上症属寒淤毒结。治以温寒化淤攻毒下法。

经服药七剂后,症状有所改善,大便下多粘冻状物,食欲转佳。继续服药至 1991 年 3 月 6 日,复诊精神好,食佳,红斑很少出现。服药 4 月中,一切不适症状均消失,身体恢复正常。

汤药处方:

银花 20g	土茯苓 20g	百部 20g	蝉蜕 6g
蛇蜕 6g	薏米 15g	苍术 10g	黄柏 6g
白芷 10g	附子 15g	肉桂 15g	干姜 15g
黄芪 30g	熟地 30g	首乌 15g	川断 10g
枳实 10g	地龙 15g	灵仙 10g	木瓜 10g
二丑 30g	神曲 15g	山药 15g	大枣 15g

水煎两次早晚服。

成药处方:

化毒片 0.5 日 5 片

化结丸 日 1 付
通关丸 日 30 粒

八、治愈肝癌及显效肿瘤 22 例

陈××,男,40岁,住址:河南省宁陵县,单位:河南省宁陵县××校。

原发性肝癌。行探查术,经河南省肿瘤医院、北京××医院、××等医院确诊。

病史:肝炎反复发作近30余年,食欲明显下降2月余,于1990年3月31日经省肿瘤医院CT检查,肿右前叶占位性病变,肝癌。(病案号25449、CT号26898)1990年4月2日入中日友好医院,症状:发热黄疸、腹痛。B超示“肝右叶 $9.6 \times 9.8\text{cm}$ ”病变。于4月13日行剖腹探查,术中见肿物位于肝右前叶见直径约10cm大小肿物质硬不光滑超越肝右叶,腹腔内未见明确转移,隧行肝固有A插管术。术后三天起行A插管注入5-Fu500mg,丝裂霉素4mg每3—4天一次,共行6次,无明显不适当反应。26天后拔除插管,B超示肿瘤缩小为 $8.3 \times 7.2 \times 8.3\text{cm}$,其内见明显液化坏死。××医院病案号H400375。

于1990年11月18日来诊。症状:腹痛,纳呆,全身乏力,大便数日1次。检查:巩膜黄染,体消瘦,舌质红,苔白厚腻,舌、腮齿印(+),甲印溶合(+).脉象:沉弦,症属寒热淤滞毒结型。治以温寒滋阴破淤攻毒下法。

汤药处方:

茵陈 30g	山枝 10g	柴胡 10g	川楝子 20g
三棱 10g	莪术 10g	桃仁 10g	蜈蚣 3条
僵蚕 10g	山甲 10g	桂枝 15g	肉桂 10g
附子 10g	寸冬 20g	花粉 20g	天葵子 15g
自然铜 20g	磁石 15g	生芪 30g	党参 10g

熟地 30g 神曲 15g 竹茹 10g 赭石 30g
川军 8g 元明粉 8g 冲 大枣 15g
水煎两次早晚服

成药处方：

化坚液	日 100ml 口服	化结丸	日 1 付
化毒片	日 5 片	开关丸	日 30 丸
和肝丸	日 1 付	和剂丸	日 1 付

服药至 1991 年 1 月 29 日复诊, 以上不适症状基本消失。B 超检查: 肝肿块明显缩小, 有肝实质弥漫性损伤。

服药至 1991 年 3 月 6 日复诊, 一切良好, B 超检查, 肝内未见异常。服药历时 4 个月, 现在汤剂改两天服 1 剂, 丸药不减, 继续治“本”为佳。

1991 年 3 月 30 日经××地区医院做 B 超检查, 未发现异常。1991 年 4 月 9 日经××北京医院 B 超检查, 未发现异常。1991 年 4 月 10 日, ××医院 B 超检查后, 叫再次开腹探查。

邓××, 男, 44 岁, 广东省高州县人。

肝癌。

病史: 患者于 1990 年 4 月初经××医科大学 B 超及 CT 检查, 确诊为肝癌。CT 见肝左叶病灶 $4.5 \times 6.8 \text{ cm}^2$ 大小, 肝功能正常。

于 1990 年 5 月间初诊, 来人代诉病情开药。

经服药后, 肝区疼消失, 病情好转, B 超检查, 病灶缩小, 血象正常, 体力恢复。

于 1990 年 9 月 4 日病人亲自来诊。

检查: 体质消瘦、腹水(+), 舌印(+), 腮印(+), 甲印偏寒, 脉象沉弦。

症属: 寒淤毒结型。治以温寒化淤攻毒下法。

继续服药治疗一个月, 腹水消失, 带 3 个月药回家。

1990年10月8日做B超复查结果为,肝癌消失,肝硬化结节。

1991年1月2日来电话,患者现已上班工作一个月。

汤药处方:

茵陈 15g	山 枝 10g	川 楝 子 15g	蜈 蚣 3 个
天 虫 10g	全 虫 6g	附 子 20g	肉 桂 20g
干 姜 20g	自然铜 20g	党 参 15g	生 芪 30g
熟 地 30g	白 芍 20g	厚 朴 10g	木 通 10g
茯 苓 15g	泽 夕 10g	山 甲 10g	天 葵 子 15g
柴 胡 10g	竹 茹 10g	赭 石 30g	泻 叶 10g
大 枣 15g			

成药处方:

化坚液	日 100ml 口服
化班丸	日 10 丸
新丹	日 1 付
消瘤丸	日 20 丸
和剂丸	日 1 丸

金××,男,39岁,湖北省黄石市人。

肝癌、肺转移。

病史:患者于1989年5月31日经北京××医院CT检查(病案号290389,CT号20672),确诊为“肝转移癌并肝门及腹主动脉及腔静脉周围淋巴结转移”。1989年8月10日胸片示“肺转移癌”。

于1989年7月13日来诊。检查,体质消瘦,纳少、腹胀,足肿,甲溶,脉象滑弦。

症属:寒热交错淤滞毒结型。高烧20余天和鼻出血,3剂药血止,烧退。

经服药治疗至1989年10月复查肺转移癌消失,服药至1989

年 12 月 CT 检查肝癌灶缩小。

继续服药到 1990 年 4 月 23 日自己认为肝癌消失,不用吃药,立即停药,半年后又出现肺转移癌,胸腔积液。

于 1990 年 11 月 16 日 CT 检查,肝癌消失。又来,继续服药至 1991 年 1 月 3 日复诊, X 光检查,肺转移灶基本消失。这次告诉病人一定要治本,再中途停药就不给开药。

初诊处方:高烧持续 20 多天经医院用各种退烧药无效,经用中药解表退烧服 3 剂药后至今再未发烧。

汤药处方:

茵陈 15g	山枝 10g	海藻 10g
牡蛎 10g	天葵子 15g	川楝子 20g
木香 10g	厚朴 10g	麻黄 10g
生石膏 60g	桂枝 15g	苏叶 6g
柴胡 15g	葛根 10g	生芪 30g
党参 15g	熟地 30g	山甲 10g
银花 30g	连翘 15g	

羚羊粉 1g 冲水煎两次早晚服。

在医院输液期间,鼻出血约半痰盂,打止血针,血不止。经服中药凉血止血,3 剂药后血止。

汤药处方:

当归 10g	白茅根 60g	麦冬 60g	山枝 10g
黄芩 10g	生石膏 60g	山药 30g	知母 30g
沙参 15g	元参 15g	茵陈 15g	木香 15g
竹茹 10g	赭石 30g	二丑 30g	沉香 1g
青皮 10g	香附 10g	川楝子 30g	神曲 15g
大枣 15g			

水煎两次早晚服。

常服汤药处方:

茵陈 10g	山枝 10g	百部 20g	生芪 20g
熟地 15g	天葵子 10g	山药 15g	自然铜 20g
山甲 10g	蜈蚣 3 条	藤梨根 10g	竹茹 10g
赭石 30g	防己 20g	藕节 20g	前胡 10g
陈皮 10g	半夏 10g	砂仁 10g	内金 10g
大枣 15g			

成药处方：

化坚液	日 100ml	化结丸	日 1 付
化毒片	日 5 片	和剂丸	日 1 丸
化班丸	日 12 丸	灭吐灵	日 2 片

这例肝癌淋巴结转移及肺转移,经中药治疗好转后,停药复发,这表明治标未治本,再服药也能好。该患者至今健在。

杨××,男,52岁,单位:江苏省建湖县××所。

肝癌。×医院、×××医院 CT 确诊。

病史:于 1989 年 5 月 10 日右胁胀痛,经当地医院 B 超检查,右肝内占位性病变,又经 4 次 B 超检查,诊断同上,于 6 月 1 日来北京×医院行肝插管栓塞化疗后,体弱行动困难。经人介绍来中医治疗。

于 1989 年 9 月 21 日来诊。

检查:体质虚弱消瘦,面色黄黑,舌、腮齿印(+),甲印寒(+),脉象:沉细弦。

症属寒淤毒结型。治以辛热化淤攻毒下法。

经用中西药治疗 3 个月后明显好转,CT 检查,肝肿块缩小。体重增加 4 公斤,体质恢复。

1990 年 6 月 6 日来诊,一切良好,带 3 个月药回家。1990 年 9 月 8 日复诊,6 月 4 日 CT 检查较 5 月 25 日 CT 片比较,肝肿块缩小 2/3,CT 号 7460,继续服药至 1991 年 3 月 5 日来人代诉口渴多饮,食后稍有腹胀,其它情况良好。

汤药处方:

茵陈 20g	山 枝 15g	黄 芩 15g	白茅根 20g
寸冬 30g	花 粉 30g	当 归 10g	山 甲 10g
别甲 10g	蜈 蚣 3 条	全 虫 6g	天 虫 10g
蝉蛻 6g	柴 胡 10g	川 楝子 20g	青皮 10g
香附 10g	生 芪 20g	党 参 10g	生 地 30g
山药 15g	砂 仁 6g	内 金 10g	厚朴 10g
只壳 10g	自然铜 20g	竹 茹 10g	赭 石 30g
陈皮 10g	半 夏 15g	木 通 15g	泻叶 6g
大枣 15g			

成药处方:

1121 日 2 支 化毒片 日 5 片 化班丸 日 12 丸
新丹 日 1 付 化坚液 日 100ml 通关丸 日 30 丸
和剂丸 日 1 丸 和肝丸 日 1 付

阎××,男,60岁,住址:郑州市陇海。

病史:患者于1990年7月5日经郑州××医院(门诊号1068)B超检查发现肝尾叶占位病变(血管瘤不除外)。1990年7月20日复查B超发出门静脉内血栓大量外出(B超号4044)。

于1990年7月26日初诊。

检查:身体消瘦,甲印寒,舌、腮印(+),胃脐压痛(+),脉象;弦紧。症属寒淤毒结型。治以温寒化淤攻毒下法。

经用中西药治疗1个月余,1990年9月6日B超检查,门脉内血栓基本消失。于1990年9月12日来诊,复查一切良好。于1990年11月21日两次B超检查均好转。于1990年11月23日,1990年12月12日又做B超检查又进一步好转。

现体质恢复,食欲增加,精力充沛,肝内瘤灶逐渐缩小近消失。

汤药处方:

茵陈 30g 山枝 10g 柴 胡 10g 川楝子 30g

生芪 30g	党参 15g	熟地 30g	干姜 15g
肉桂 15g	附子 15g	天葵子 15g	厚朴 10g
海藻 15g	牡蛎 15g	自然铜 30g	磁石 30g
蜈蚣 3条	全虫 6g	僵蚕 10g	蜂房 10g
蝉蜕 6g	桂枝 15g	阿胶 10g	冲防己 20g
云苓 20g	沙苑 10g	川断 10g	故纸 10g
扁豆 15g	砂仁 10g	内金 10g	大枣 10g

成药处方：

化坚液	日 100ml	化班丸	日 13 丸
化毒片	日 5 片	和肝丸	日 1 付
通关丸	日 30 丸	和剂丸	日 1 丸

王××，女，40岁，住河南省夏邑县。

巨块型肝癌。经河南省××医院确诊。

患者因肝区疼痛，经河南省商丘市××医院 1989年8月15日B超检查，见肝左叶巨块约88×82mm²内部是实质性回声，边缘不光滑，确诊为巨块型肝癌。于1989年8月19日又经河南省××医院B超检查，肝左叶实性占位病变约101×80mm。8月22日又经河南省××医院CT检查，肝左内叶见一约100×100×60mm巨大低密度影，确诊为肝左内叶巨块型原发型肝癌。

于1989年9月4日初诊。

来诊时身体消瘦，肝区疼痛，发热、巩膜轻度黄，口干多饮，大便秘结。

检查：舌质红，苔黄腻，舌、腮印(-)，甲印溶合，脉象沉细弦。症属寒热交错型。治以温寒滋阴化淤攻毒下法。

自1989年9月4日开始服药，至1990年5月25日，一切不适症状均消失，肝左叶由实性团块，约66×64mm，继续服药至1990年10月24日B超检查，肝左叶占位病变约85×74mm大小，较前明显缩小。身体健壮，体重由原来102斤增至110斤，能

干一切家务。于1991年4月10日B超检查,肝内左内叶上一范围 $7\times 6\times 5.5\text{mm}$,病灶。于1991年4月14日来复查一切良好,面色红润,能干体力劳动,养鸡、鸭、猪等活都能干。

汤药处方:

茵陈 15g	山 枝 10g	柴胡 10g	川 楝子 20g
丹参 10g	山 甲 6g	炮姜 10g	肉 桂 10g
良姜 10g	寸 冬 20g	花粉 20g	木 香 10g
香附 15g	生 芪 30g	党参 10g	二 地 30g
川断 10g	竹 茹 10g	赭石 30g	山 药 15g
自然铜 20g	陈皮 10g	枳 壳 10g	厚朴 10g
半 夏 15g	泻叶 6g	斑 蝥 1个	滑石 15g
大 枣 15g			

成药处方:

化坚液	日 100ml
化毒片	日 5片
化结丸	日 1付
和肝丸	日 1付

刘××,男,48岁,广东省东莞市,经广州市××××××××医院确诊。

病史:患者于1990年2月觉右上腹疼痛,食欲减退,厌油腻。经东莞市××医院,广州××××××××医院,于3月24日和4月4日,作B超检查,诊断为“肝占位性病变”。又于4月9日经广州×××医院CT检查确诊为“肝右叶巨块型肝癌”,病灶已浸及肝门区。于5月4日经××医院手术肝右叶大部切除。术后口服化疗药及中药。于8月16日胸片发现“肺转移灶”。又进一步化疗。于1990年10月23日广州××××××××医院拍片确诊为“肺转移癌”。

于1990年11月2日来诊。来诊时体弱,胸背疼,翻身需人帮

忙,痰中带血丝。

检查:面黄,消瘦、双耳(+),舌质淡红,苔白厚腻,舌、腮齿印(+),甲印寒,脉象:沉弦劲。症属寒淤毒结型。治以辛热化淤攻毒下法。

经服用中西药治疗,5天后,症状明显减轻,胸背疼减轻,自己可以翻身。服药半个月后,于1990年11月13日拍胸片检查,双肺转移癌灶大部分消失。继续服药至1991年3月10日(历时3个月)拍片复查,多个双肺转移癌灶完全消失。仍在继续服药治“本”。治愈至今健在。

汤药处方:

白花舌草 15g	茅根 15g	茵陈 10g	山枝 10g
海藻 10g	牡蛎 10g	山甲 10g	麦冬 20g
花粉 20g	天葵子 15g	肉桂 15g	炮姜 15g
附子 15g	桂枝 15g	生芪 30g	党参 15g
熟地 30g	故纸 15g	山药 15g	阿胶 10g
女贞子 10g	杞子 10g	地龙 10g	竹茹 10g
赭石 30g	大枣 15g		

水煎两次早晚服。

丸药处方:

化毒片	日 5 片
新丹	日 1 代
开关丸	日 30 丸
和剂丸	日 1 丸
附子理中丸	日 1 丸

李××,男,42岁,单位:内蒙古自治区。

肝癌术后复发。经××××医院确诊。

病史:于1989年8月出现上腹胀痛,食欲减退,身乏力。11月经当地医院B超检查,发现肝左叶肿物8×9mm,转北京×××

×医院住院(门诊号 37667)做肝左叶切除术,术后两个月出现右肝区隐痛,经 B 超检查肝右叶 1.2×1.0 mm 肿物。

于 1990 年 7 月 15 日来诊。

检查:体消瘦面色黄白,舌质红、苔黄腻,舌、腮齿印(+).

右耳(+),甲印溶合(+).脉象:沉细弦。大便通而不畅。症属寒热淤滞毒结型。治以温寒滋阴化淤攻毒下法。

汤药处方:

茵陈 20g	山枝 10g	麦冬 20g	花粉 20g
天葵子 15g	蜈蚣 3 条	全虫 6 条	僵蚕 10g
蝉蜕 6g	川楝子 20g	自然铜 20g	山甲 10g
木香 10g	生芪 30g	党参 15g	熟地 30g
炮姜 10g	肉桂 10g	桂枝 10g	砂仁 10g
故纸 15g	陈皮 10g	半夏 10g	阿胶 10g 冲
川军 6g	大枣 15g	元明粉 6g 冲	

丸药处方:

化坚液	日 100ml	化毒片	日 5 片
开关丸	日 30 丸	新丹	日 1 付
和剂丸	日 1 付		

服药历时 6 个月后,一切不适症状完全消失,体质康复,上班工作 2 个多月,于 1991 年 3 月 23 日经中日友好医院各项检查正常,以及 B 超检查,分别探及 0.9×0.7 mm 和 0.6×0.6 mm 病灶, B 超提示:右肝占位,结合病史考虑肝癌。

李××,女,39 岁,住吉林省九台市。

胃癌。经吉林省肿瘤医院确诊。

病史:于 1988 年 12 月胃腹痛、黑便,经治疗无效,逐渐加剧。1990 年 10 月 25 日以胃癌入省××医院检查,上腹剑突下可触及约手拳大肿块,于 1990 年 10 月 30 日行剖腹探查,术中见胃小弯后壁长形肿块向上延及贲门长约 6 公分,宽约 3 公分,于肝十二指

肠韧带内及肝门可触及数个大小不等硬结,卵巢肿块 30×30mm 质硬。只切除卵巢及子宫,余无法切除。取活检病理报告为“胃体后壁粘液腺癌”。

于 1990 年 11 月 10 日来人代诉开药。

问诊:平素怕冷喜热饮食,大便不畅。据分析,症属寒淤毒结型。治以温寒化淤攻毒下法。

服药 1 个月后,1990 年 12 月 16 日代诉复诊,不适症状明显好转,食佳身轻有劲,能走 2 里多路。取 3 个月药。于 1991 年 4 月 22 日来人代诉,体质康复,经当地医院验血及胃肠造影,B 超检查均正常。现在可做家务劳动,擦地板、洗衣服等。

汤药处方:

黄药子 20g	川断 15g	沙苑 10g	海藻 10g
牡蛎 10g	山甲 10g	桂枝 10g	天葵子 15g
生芪 30g	党参 15g	熟地 30g	半枝莲 10g
柴胡 10g	炮姜 10g	贼骨 15g	木香 10g
茵陈 15g	山枝 10g	陈皮 10g	半夏 10g
砂仁 6g	内金 10g	山药 10g	竹茹 10g
赭石 30g	赤小豆 30g	杜仲 15g	寄生 15g
附子 10g	肉桂 10g	良姜 10g	佛手 10g
萆拔 10g	大枣 15g		

成药处方:

化坚液	日 100 毫升
化毒片	日 5 片
化结丸	日 1 付
和济丸	日 1 丸
灭吐灵	日 2 片

直肠癌肝转移显效病例

潘××,男,34 岁,福建省龙海县人。

直肠癌肝转移。经福建省×××医院、北京××医院确诊。

病史：于1990年2月出现间断性大便带血一年余，经×××医院检查，发现直肠肿物，活检为直肠腺癌。建议手术改道拒绝。1990年5月经北京××医院行放疗一个月，1990年6月22日在航天部×××医院行直肠癌拖出法根治术，术中发现肝有转移，淋巴结转移，指诊直肠手术吻合口处有花生米大小癌灶，病理报告为溃疡型直肠浸润型“乳头状腺癌”。现症状粘液便日20~30次，肛门有热感。

于1990年9月2日来诊。

检查：体消瘦、面苍白浮肿，舌、腮齿印(+)，甲印溶合，脉象：沉滑弦。症属寒热淤毒结型。治以清热温寒化淤攻毒下法。

经服药一周后，大便日7~8次，食欲、体力明显好转，服药至1991年3月11日来复诊，经B超检查，肝癌灶消失。现在一切良好，仍在治疗中。

汤药处方：

地榆 10g	槐花角各 10g	黄药子 15g
天葵子 15g	藤梨根 15g	蜈蚣 3条
全虫 6g	姜蚕 10g	蝉蜕 6g
山甲 10g	贼骨 15g	白芍 15g
山药 20g	生芪 30g	党参 15g
生地 20g	知柏 30g	山枝 10g
黄芩 15g	龙骨 15g	肉叩 20g
吴茱萸 6g	川连 10g	炮姜 10g
肉桂 10g	大枣 15g	

成药处方：

化坚液	日 100ml	化毒片	日 5片	新丹	日 1付
通关丸	日 30丸	和剂丸	日 1丸	VB ₁	B ₂ B ₆ 各 3片

李××,男,62岁,住北京崇文区。直肠腺癌肝转移。经北京×××医院、××医院确诊。

病史,因便血5月余,伴右下腹隐痛月余,入×××医院(门诊号37678)检查期间,便血次数增多,暗红色血及血凝块,排便困难,里急后重下坠感,左下腹阵发性痛,肛门指诊,触及质硬肿物,表面凹凸不平,基底固定,触痛(+),直肠镜示“直肠肿物”,病理示“直肠腺癌”,B超、CT检查肝右叶占位性病变、转移癌。不适手术治疗,每次放屁带粪便,解小便必须蹲下,才能尿出。大便呈条状带血伴有血块。

北京××医院1990年11月15日CT检查CT号605。

1991年3月8日检查CT号753。

于1990年11月21日来诊。

检查:体质一般,舌、腮齿印(+),甲印溶合(上火下寒)。脉象洪大。症属寒热交错淤滞毒结型。治以温寒化淤攻毒下法。

汤药处方

地榆 15g	槐花角各 10g	黄药子 15g
沙苑 10g	川断 10g	百部 15g
二蓟炭 15g	白芨 10g	地龙 15g
天葵子 15g	藤梨根 15g	山甲 10g
蜈蚣 3条	蜂房 10g	僵蚕 10g
自然铜 20g	炮姜 15g	肉桂 15g
附子 15g	生芪 30g	吴茱萸 10g
川连 6g	川军 8g	元明粉 8g(冲)
大枣 15g		

成药处方:

化坚液	日 100ml	化毒片	日 5片
开关丸	日 30丸	化结丸	日 1代
和剂丸	日 1丸		

服药至 1991 年 3 月 6 日,腹痛止,粪便变粗正常。3 月 4 日做 CT 检查,肝癌明显缩小,现在一切不适症状基本消失。仍在继续服药治疗中。

肾癌晚期近期显效病例

程××,男 43 岁,单位:四川内江××局。

右肾癌晚期。

病史:于 1990 年 2 月 15 日突然出现血尿,伴有腰痛,经当地医院诊为输尿管结石,治疗无效。1990 年 7 月仍有血尿、腰痛伴有足浮肿,经四川×××医院 B 超、CT 检查发现右侧肾约 7.6×7.6×10cm,腹主动脉前方淋巴结肿大,左肾实质性占位性病变,肺有转移、下腔静脉癌栓形成,已失去手术机会;于 1990 年 7 月 31 日做了右肾动脉栓塞手术。术后反复发烧,体质虚弱卧床,当时行对症治疗。医生告家属,延长生命也就是 20 天左右。曾用过 851 口服液,天仙胶丸等。

于 1990 年 9 月 20 日来人代诉开药,,血象偏低,白血球 3500,血色素 7g,血小板 7 万。

据根来人诉说病情分析,症属偏寒型,淤滞毒结。治以温寒化淤补脾肾攻毒润下法(因体弱)。

汤药处方:

川断 10g	申姜 10g	杜仲 10g	沙苑 10g
海藻 10g	牡蛎 10g	山药 15g	炮姜 15g
肉桂 15g	蜈蚣 3 条	全虫 6g	蜂房 10g
僵蚕 10g	山甲 10g	天葵子 15g	自然铜 20g
贼骨 15g	生芪 30g	党参 15g	熟地 30g
砂仁 6g	寸冬 15g	当归 10g	阿胶 10g
故纸 10g	苁蓉 20g	大枣 15g	

水煎两次早晚服。

成药处方:

1121 口服液 20ml 日 3 支 开关丸 日 20 丸
化毒片 日 5 片 和剂丸 日 1 丸
新丹 日 1 付 肌苷片 日 6 片

服药后食量增加, 体力恢复, 服药两个月后, 至自贡做 CT 检查后, 有明显好转。四川×××××医院外科主任, 建议手术。患者及家属拒绝。服药至 1991 年 1 月 25 日, 一切不适症状基本消失。

现仍在服药治疗中。血象: 白血球 5200, 血色素 10.4 克, 血小板 8.3 万。B 超检查, 右肾大小 $4.5 \times 4.5\text{mm}$, 左肾及肝脏均未见异常。

1991 年 4 月 26 日来京, 在××医院、××医院经 CT、B 超检查未见异常。

林××, 男, 69 岁, 北京××厂退休干部。

胃癌探查术后。

病史: 于 1989 年 7 月 17 日因胃肠不适, 贫血, 住××医院检查病案 5094。开腹探查见胃癌 $5 \times 5\text{mm}$, 因与胰腺粘连未切, 告家属能活 6~8 个月。

于 1989 年 8 月 14 日来诊, 体消瘦、腹痛、纳少、大便秘结, 喜热恶寒。检查: 贫血貌, 甲溶、脉象沉细无力, 苔白齿印(+).

症属寒热交错淤滞毒结型。

经服药体质逐渐恢复, 于 1990 年 8 月 21 日经××××医院 B 超检查基本无异常。

于 1991 年 1 月 11 日复诊, 大便日 3~4 次, 大便下烂肉状物很多, 病理检验为“高度变性坏死组织”。

患者于 1991 年 2 月 25 日复诊, 服药至今已一年半, 一切良好。

汤药处方:

黄药子 15g 贼骨 15g 山甲 10g

桂枝 15g	党参 15g	生芪 30g
熟地 30g	干姜 15g	肉桂 15g
寸冬 20g	附子 15g	良姜 10g
萆拔 10g	天葵子 15g	茵陈 10g
竹茹 10g	赭石 30g	花粉 20g
川军 8g	元明粉 20g	大枣 15

成药处方：

化坚液	日 100ml	化毒片	日 5片
和剂丸	日 1/2 丸	新丹、化结丸	日各半付

刘××，女，56岁，住址：山东青岛市北区。

胃体癌。经青岛××医院探查确诊，住院号 293402。

病史：因上腹胀隐痛，不适 3 月余，入青岛××医院，于 1990 年 8 月 21 日行剖腹探查，见胃体小弯侧 8×6×5mm 肿块硬不光滑固定，浸及浆膜、肿块向上浸润食道下端 2cm 及贲门一周部分胃底肿块深部浸润腹主动脉、胰体尾部，胃小弯及贲门左右淋巴结肿大。症属胃癌晚期，已失去手术机会。

于 1990 年 8 月 28 日来诊。

症状：胸腹痛，纳呆，大便数日一次。

检查：体质消瘦，面色苍白，舌、腮齿印(+)，甲印寒(+)。

脉象：沉细弦。

症属寒淤毒结型。治以辛热化淤攻毒下法。

汤药处方：

黄药子 20g	天葵子 15g	半枝莲 10g	
沙苑 10g	贼骨 15g	山甲 10g	干姜 20g
肉桂 20g	附子 20g	良姜 10g	萆拔 10g
丁香 10g	砂仁 10g	内金 10g	木香 10g
生芪 30g	党参 15g	熟地 30g	竹茹 10g
赭石 30g	吴茱萸 10g	黄连 6g	川军 10g

元明粉 8g 冲

山药 15g

大枣 15g

成药处方:

化坚液 日 100ml 开关丸 日 30 丸 和剂丸 日 1 付

化毒片 日 5 片 化结丸 日 1 付

服药至 1991 年 2 月 3 日(历时 6 个月),一切不适症状基本消失。经××医院 B 超检查,未见异常。一切良好,现仍在服药(治本)治疗中。

李××,女,51 岁,辽宁省北镇县××学校教师。

多囊肝、多囊左肾、多囊脾。

病史:患者于 1986 年 7 月 11 日经北镇县××医院 B 超检查见肝脏增大失去常态,肝左右叶布满大小不等形态不一囊性肿物,直径在 0.5~7.5cm 之间,有的相互融合成大囊腔,正常血管走行受挤不清。诊断是:多发性①多囊肝,②多囊脾③多囊左肾。脾及左肾均见有多个囊性肿块直径在 1.8~5cm 之间。

患者身体虚弱已卧床。

于 1986 年 7 月 17 日来诊,体质消瘦,面色黄白浮肿,舌、腮齿印(+),甲印偏寒。脉象:沉细弦。症属寒淤积滞。治以温寒化淤消积。经服中草药四个月后,由于经济条件差,只复查肝部 B 超,见肝内囊明显缩小,由原来直径 7.5cm,缩小到 1.5cm。身体康复,已能照常上班讲课。

于 1990 年 11 月 27 日她爱人来信讲,患者上班后至今身体很好。

汤药处方:

黄药子 20g	川楝子 15g	柴胡 10g
白芍 15g	附子 10g	肉桂 10g
山药 15g	干姜 10g	天葵子 10g
山甲 10g	乳没 15g	元胡 10g

桂枝 15g	扁豆 10g	故纸 10g
茯苓 15g	党参 10g	生芪 30g
熟地 30g	沙苑 10g	川断 10g
大枣 15g		

成药处方：

化坚液	日 100ml	和肝丸	日 1 付
消瘤丸	日 30 丸	新丹	日 1 付

李××，男，53岁，朝鲜族，朝鲜××院干部。

多囊肾。

病史：于1980年发病。1990年10月24日经朝鲜平壤××医院B超检查，诊为多囊肾。于1990年11月24日来中国××××医院，经B超检查，确诊为多囊肾。经验肾功能异常。××××医院无法治疗。

于1990年12月20日来诊。

症状：头晕、腰痛、怕冷、口干渴喜冷饮，两足浮肿，纳呆、全身乏力。

检查：面色黄白浮肿，舌、腮齿印(+)，甲印溶合(+)，脉象：沉弱无力。

症属寒热交错淤滞毒结型。治以温寒滋阴化淤攻毒下法。

汤药处方：

天葵子 10g	女贞子 10g	山甲 10g
五味子 10g	川断 15g	故纸 15g
沙苑 10g	杜仲炭 10g	熟地 30g
寸冬 20g	花粉 20g	知柏 20g
苍术 10g	生芪 30g	党参 15g
炮姜 10g	肉桂 10g	山药 15g
砂仁 6g	茯苓 15g	泽夕 10g
大枣 15g	水煎两次早晚服	

成药处方：

1121 口服液 20ml 日 3 支 化结丸 日 1 付
消瘤丸 日 30 丸 开关丸 日 20 丸

服药两周后,以上不适症状基本消失。1991年1月11日复诊,精神充沛,面色红润,体力、饮食均增加,右侧脉沉缓有力,左侧脉沉弱无力。要求带四个月药回朝鲜。

在服药的同时,经中日医院行肾囊抽水三次。

第一次 1990年12月29日抽出的是水,无色。

第二次 1991年1月4日抽出的是黑褐色血水。

第三次 1991年1月7日抽出的是鲜血 100 毫升。

肾的囊肿情况同前无改变。

肖××,男,45岁,单位:安徽省阜阳县×××医院化验室工作。

患乙肝五年有余(1984年~1989年),多次查乙肝表面抗原 1:1000 以上,最多到 2000,在五年前经过三个医院化验,胎甲球阳性。e 抗原(+)。于 1987年3月2日化验报告,HBsAg1:1528(+);又于 1988年化验,HBsAg1:2048(+)

于 1990年7月1日来人代诉取药。

自服和肝丸 3 个月后,1990年10月1日乙肝表面抗原 1:128。E 抗原(-)胎甲球(-)。于 1990年10月11日来诊,一切良好,取和肝丸 6 个月回家。

过去曾服用 8 种抗病毒药,如肝必复、复肝宁、乙肝灵、乙肝宁、灭澳灵、强力新等 8 种抗病毒药物,疗效均不显著。

1990年11月26日复诊,一切不适诸症状基本消灭。

成药处方：

和肝丸 日 2 付
开关丸 日 30 丸
强肾丸 日 1 付

未服汤剂

1991年1月又介绍几例乙肝澳抗阳性患者。曾服很多种药，治疗多年。经用以上三种药治疗两个月澳抗转阴性。

周××，男，32岁，住址：香港德辅道西。

脑松果体瘤。

病史：于1990年3月突然出现复视、头晕，经眼科检查未见异常，又经脑系科检查，CT发现有脑积水，经引流术，又做进一步检查证实为松果体瘤。1990年4月4日穿刺证实为松果体星形细胞瘤中度。于1990年4月中旬在香港书店买到《癌症的治疗与预防》一书。照书中治脑瘤处方汤药服用一个月，症状有所减轻。

于1990年5月8日代诉来诊。

症状：复视、头晕，正在放疗。

于1990年5月中旬开始服药，加放疗。服药一个半月后，脑CT复查病灶消失，症状明显减轻。

于1990年9月3日患者本人来诊。检查、甲寒、舌腮齿印(+)，脉象沉细无力。症属寒淤毒结型。治以温寒化淤攻毒下法。

1990年12月22日复诊，视力稍差，取2个月药。

1991年2月15日来信，一切良好。

汤药处方：

白芷 10g	川芎 10g	芥穗 10g
细辛 10g	羔本 10g	蜈蚣 3条
僵蚕 10g	全虫 6g	蝉蜕 6g
杞子 10g	菊花 10g	海藻 10g
牡蛎 10g	生芪 30g	党参 15g
熟地 15g	山甲 10g	天葵子 15g
半枝莲 10g	陈皮 10g	半夏 10g
大枣 15g		

成药处方：

化坚液 日 100 毫升 新丹 日 1 付
消瘤丸 日 30 丸 和剂丸 日 1 丸

王×, 女, 5 岁, 父单位: 黑龙江省大庆市××局。

颅咽管瘤。经大庆市××医院、×医大, 北京××医院、××
××等医院确诊。

病史: 于 1989 年 10 月 13 日出现头痛, 经××医院 CT 检查,
诊为先天性颅咽管瘤。又经×医大检查, 诊断同上。家属要求手
术治疗, 经专家研究没有做手术价值。1989 年 11 月北京××、×
×医院检查同上, 做手术切不净, 不给做手术。

××医院(1990.1.2, 1990.3.29, 1990.10.13.) 3 次片 X 线号
94924、90.6.22, CT 检查, CT 号 20616

于 1989 年 11 月 6 日来诊。症状: 头痛、呕吐、不能进食, 尿频
几分钟 1 次。

检查: 面色苍白、舌、腮齿印(+), 甲印寒, 脉象: 沉细弦。

症属寒淤毒结型。治以温寒化淤攻毒下法。

汤药处方:

川芎 6g	白芷 6g	芥穗 6g	细辛 3g
藁本 10g	五味子 10g	蜈蚣 1 条	僵蚕 3g
全虫 3g	蝉蜕 3g	天麻 3g	海藻 10g
牡蛎 10g	桑蛸 10g	川断 10g	乌药 6g
炮姜 6g	肉桂 6g	山甲 3g	竹茹 6g
赭石 20g	生芪 15g	党参 10g	熟地 15g
陈皮 6g	半夏 6g	大枣 10g	

成药处方:

1211	20 毫升	日 2 支	消瘤丸	日 20 丸
新丹	日 1 付	1/3	化班丸	日 6 丸
和剂丸	日 1/3 丸			

服药一周后呕吐止, 食量增加。服药半年后, 头痛、尿频基本

消失。服药至 1990 年 9 月 5 日,CT 复查瘤灶钙化。1990 年 12 月 26 日 B 超检查,未见异常。1991 年 1 月 10 日 B 超复查未见异常。

陈××,女,11 个月,住址:鞍山市铁东区。

视网膜母细胞瘤。

病史:患者于 1990 年 3 月 23 日经北京××医院眼科超声扫描检查为左眼球内实性占位病变(视网膜母细胞瘤),建议行摘出眼球术,拒绝。于 1990 年 3 月 17 日曾经鞍钢××医院全身 CT 检查诊断为“左眼球内占位性病变”,视网膜母细胞瘤 CT 号 10756。

于 1990 年 3 月 22 日来诊,检查:甲印偏寒,症属寒淤毒结型、治以温寒化淤攻毒。左眼失明,在哺乳中,大便两天一次。

经用中西药治疗,服药 3 天后,左眼能视物,服药 1 个月后,猫眼消失 1/3,不细看,看不出,采取母女同服药的方法治疗。

1990 年 10 月复诊,服药历时 7 个月,孩子精神、饮食、二便均正常。服药至 1991 年 3 月 15 日复诊,服药一年,孩子白胖,精神活泼,仍在治疗中。

表明不摘除眼球,用中西药治疗也取得显著治效。

汤药处方:

白芷 6g	苍耳子 6g	芥穗 6g
川芎 6g	夜明沙 10g	山甲 6g
百部 10g	菖蒲 10g	远志 10g
肉桂 6g	熟地 15g	生芪 20g
党参 10g	银花 15g	土茯苓 15g
天葵子 10g	石斛 10g	大枣 15g

成药处方:

化毒片	日 2 片	和剂丸	日 1/3 丸
化班丸	日 6 丸	氨肽素	日 3 片

新丹	化结丸	日各 1/3 付	
VB ₆	日 3 片	1211 口服液	日 2 支

显效病例

张×,男,67岁,住址:天津市河西区。

脑胶质瘤至晚期,经天津××××医院 CT 确诊。

病史:于 1990 年 11 月出现头痛、呕吐,日渐加剧,左侧口眼歪斜,鼻流清涕,口水多,昏睡,不能语言,左半身不能活动;情绪急躁易怒,纳呆,大便秘结,数日 1 次;喜冷饮。住××××医院,每日靠输液维持生命。

于 1991 年 1 月 16 日来人开药。

根据代诉情况分析:属热体质,症属热淤毒结型。治以清热解毒化淤攻下法。

成药处方:

白芷 10g	川芎 10g	芥穗 10g
菊花 10g	细辛 6g	藁本 10g
蜈蚣 4 条	全虫 10g	山甲 10g
僵蚕 10g	蝉蜕 6g	蜂房 10g
苍耳子 10g	苍术 15g	肉桂 10g
知柏 30g	黄芩 10g	自然铜 20g
磁石 20g	砂仁 10g	白附子 15g
勾藤 10g	生地 30g	麦冬 30g
川军 8g	元明粉 6g(冲)	陈皮 10g
半夏 10g	羚羊粉 1g(冲)	大枣 15g

水煎两次早晚服。

成药处方:

化坚液	日 100ml	消瘤丸	日 30 丸
新丹	日 1 付	开关丸	日 30 丸
和剂丸	日 1 丸		

自 1991 年 1 月 16 日开始服药七剂后,大便下多,能进一点流质,精神清醒些,出现烦躁、打人、骂人等。服药至 1991 年 2 月 6 日,口眼歪斜,基本消失,语言清楚,食佳,睡眠好,自己能翻身,扶床可以起来坐坐,自己按时要药吃。现仍在治疗中。

张××,女,70 岁,住址:北京市顺义县。

病史:右肩疼痛,胸闷咳喘气憋、呼吸困难、咳痰带血,于 1990 年 7 月 10 日经北京××医院胸片检查,诊为肺癌胸腔积液。经多次抽水,化疗仍胸水复发,呼吸困难,右肩痛,纳呆,大便结(××医院告家属顶多活两个月)。

于 1990 年 8 月 14 日来诊。

检查:体质消瘦,右胸水(++++) ,面色黄白,舌质淡红,苔厚腻,舌腮齿印(++),甲印无,脉象:沉细。

症属寒淤毒结型。治以辛热化淤利尿攻毒下法。

汤药处方:

白花舌草 15g	茅根 15g	杏仁 10g	百部 15g
薏米 15g	赤小豆 30g	葶力子 20g	海藻 10g
生牡蛎 10g	山甲 10g	斑蝥 3 个	滑石 20g
茯苓 15g	猪苓 20g	木香 10g	桔梗 10g
枳壳 10g	泽泻 15g	干姜 20g	肉桂 20g
二丑 30g	附子 20g	生芪 30g	党参 10g
熟地 30g	故纸 15g	陈皮 10g	大枣 15g

成药处方:

化坚液 日 100ml 化毒片 日 5 片 开关丸 日 30 丸

化结丸 日 1 付 和剂丸 日 1 丸 速尿 日 2 片

自 1990 年 8 月 14 日服药一周,大小便通畅,咳喘痛明显好转,食佳精神好。服药至 1990 年 11 月 6 日拍片检查,胸水明显吸收,食佳,体力恢复。11 月 30 日再拍片胸水及癌灶基本消失。服

药至 1991 年 3 月 11 日拍胸片检查,未见异常。仍在服药治疗中(治本)。经过驱寒化淤利尿攻毒补气血治疗,使邪除正复。

九、肿瘤患者治疗须知

一、1. 凡初诊肿瘤患者,必须持有确诊证件,包括:肿瘤诊断证明、病理报告、X 光片、B 超、CT 片等。

2. 复诊时必须带原方及门诊手册。

3. 复查时带 X 光片、B 超、CT 片、验血单等。

二、中草药煎服法:

1. 煎药法:每剂中草药,用水要超过药,用慢火煎两次,每次煎至开沸 30 分钟即可。煎出药液约 200 至 300 毫升,比数约为三碗水煎剩一碗,共煎两碗早晚服。

2. 中药丸、片、液剂用法:几种丸、片、液剂可以合在一起服(春冬季液剂凉冷可加热水),一般服药时间在上午 9 点、下午 3 点。

3. 汤丸剂服法:汤剂早晨空腹食前 1 至 2 小时服,晚间临睡时服,中西丸片剂可和晚间汤药同服。

三、中晚期癌以中西医药相结合:

1. 如开颅探查脑瘤、剖腹探查的肝、胃癌及术后复发、转移等中晚期癌,用小剂量抗癌西药与中草药相结合,不仅疗效好而且副作用小。

2. 服用中药加放疗结合,其一副作用小,其二有激活增敏,能提高治愈疗效。

3. 凡用中西医药结合者,2 至 3 周应查验,白血球 5000 以上,血色素 10 克以上,血小板 10 万以上,为正常,可继续用药。

4. 如白血球低于 4000,血色素低于 9 克,血小板低于 9 万,应停用抗癌西药或放疗(中药不停),生血药加倍量或找医生调方。

四、服药后正异常反应:

1. 服药后大便下多,日 2~3 次,但无不良反应,食量同前或增加,身轻有劲,体重不减,是攻毒破淤不伤正,属正常反应,应继续服药。

2. 服药后恶心、呕吐、食量减少,大便下多,身乏力、体重减轻,为异常反应,应停药或找医生调方。

五、服药期间,如吐出、尿出、便出肿瘤病块 2 公分以上者,用水冲净,当时可暂用 60 度白酒或酒精、最好是用福尔马林浸泡,在当地有条件医院化验或带来门诊做病理化验,查验是否癌组织脱落。

六、服药期间忌食与可食:

1. 忌食:鱼、虾、蟹、鸡、鸽子、猪头肉等发物、绿豆(解药),在治疗期间禁房事。

2. 可食:牛羊奶、牛羊肉、猪肉、鸡蛋、鹅、鸭、海参、水果蔬菜等。

3. 少食:生冷粘硬不易消化食物,不能暴食、暴饮以免损伤脾胃。

七、服药时间的长与短,要视癌瘤早晚期情况而定,一般的服药约一年半至二年半(治癌之本)。

八、三分治七分养:

俗语说:“大病易治善后难医。”就是三分的治疗,要有七分的养,生活要有规律,心情要舒畅,禁房事,多到室外活动,晒晒太阳,练练气功,增强体质。饮食方面:早晨要吃饱,中午要吃好,晚上要吃少(8 分饱)。

九、癌瘤是可治之症,亦是可以预防的。

经过 40 年的治癌实践,总结成功与失败的经验中,发现失败的原因,主要是未能遵照医嘱,如治疗瘤体明显缩小和临床治愈,把一个近期显效和临床治“标”的治愈,误认为是癌的根本“本”治愈。错误地把近期与远期,治标与治本的疗效混淆,从血的教训来讲,

中途停药或部分手术、放疗、化疗后癌复发转移死亡的例子是枚不胜举的。

现在全世界的研治癌症的专家们，千方百计的都在研究癌复发、癌转移的问题。实际亦表明癌症的顽固性。真的是癌症都必定复发和转移吗？据我们的实践总结认为，治癌必须强调局部与整体，治标与治本有机的结合起来，攻邪务净，不留隐患，把体内血液里的癌毒消灭干净，达到斩草必除根，就能治愈癌症。

第七章 攻下治癌的古今论述

以攻下法治疗疾病,在我国有着极其悠久的历史 and 广泛的影响。早在原始社会,我们的祖先在生活和生产劳动中,就出现攻下治疗的原始经验。其基础理论的形成,渊源于两千多年以前的《黄帝内经》。临床医学的发展和攻下治则的奠定,则以汉代《伤寒杂病论》的问世为标志。后经历代的补充,金元的争鸣,明清的阐发,均不断有所提高;并逐步形成祖国医学中独树一帜的攻下治疗疾病的学术思想体系。可是,由于历史条件的限制和民族虚无主义的影响,这一古老的攻下学说,也曾一再处于奄奄一息的境地。事实上,通过长期的医疗实践检验,证实了这一治则从它诞生后,即经常用来解决机体内矛盾激化时的邪正消长;尤其是当某些症候邪逼正危的关键时刻,许多医家皆用此法逐邪扶正,力挽狂澜。当我们结合多年来肿瘤临床实践,复习祖国医学文献,剖析过去重补轻攻的失败教训,着重学习古今攻下治疗的论述和范例,这对正确处理肿瘤“攻”与“补”的关系,指导我们主动向癌症进攻,很有现实意义。

一、攻下原始治验和理论源泉

我国远古时代的历史告诉我们:当几十万年以前,“兽处群居,以力相争”的原始社会,我们的祖先,在集体劳动和生活中,已经开始有了保健和医疗活动,及原始攻下药物。当时人们在寻找食物中,由于饥不择食,常常发生误食某些有毒之物,发生腹胀、腹泻、呕吐、昏迷甚至死亡等。经过人们长期细致的观察和有意识的尝试,发现某些植物对误食有毒之物具有排出体外的作用,或治疗某些不适,并积累了一些用药物泻下和催吐的直接经验,这在《尚书·

说命》和《淮南子·修务训》等古书有所追述。在《素问·汤液醪醴论》中还有这样的记载：“上古作汤液，故为而弗服也（不经常使用）”；“中古之世……，邪气时重，服之万全（服后病愈）。”这既可说明：此等攻下药物始于挽救中毒危重之急，和后来使用范围的不断扩展；又如实地反映了，随着生产技术和用药经验的累积，人们已开始使用复方汤剂，以及攻下疗效不断提高的历史情况。

远古人类发现的攻下原始药物，至春秋战国时期，在长期医疗实践的基础上，又不断得到补充和发展。将这些攻下治验提高到理论原则，进行系统总结的，应首推两千多年前的《黄帝内经》。可以说：“《内经》产生的时代，就产生了通里攻下法的理论。”（《祖国医学的通里攻下法》）《内经》中有关积聚（包括肿瘤）的病理、诊断、治疗预防等原理十分丰富。有人将其总结的积聚治则进行这样的概括：“经曰：坚者削之，留者攻之，结者散之，客者除之。上之下之，摩之浴之，薄之动之，开之发之，适事为故。凡积聚之治，如经之云而已。”（《景岳全书》）大意是，《素问·至真要大论》上说：病邪坚实的，则削弱之。病邪客留于体内的，则逐而除之。病属气血郁结的，则散而行之。病邪之留止不动的，则攻而驱之。元气下陷的，则升之使上。病气上逆的，则抑之使下。在治疗方法上，或用按摩法，或用沐浴法，或用逐渐消磨法，或用劫夺法，或用开泄法，或用散法，总以适合为宜。

也有的古书，将《内经》对积聚的治则概括为：“欲总其要，其法有三：曰攻，曰消，曰补而已。”（《病机汇论》）实际上，这也本之于景岳之书，仅去“散”法罢了。如今也有人认为，恶性肿瘤的治疗，不外《内经》所谓：“坚者削之，结者散之，留者攻之，损者益之，‘四大法则’者。”并认为，上述四者，或消或散，或攻或益，就是根据人体的虚实盛衰情况区别应用，从而达到“适事为故”的目的（《中医中药治疗癌瘤研究工作初步报告》）。

以上对《内经》治疗肿瘤治则的归纳和阐述，各有千秋，均有参

考价值。总的说来,不外攻补二字。《内经》中有关这方面的论述不少。如“因其重(病重而实于内)而减之(用泻下剂从下排出)”；“其下者(病邪在腹)引而竭之”(可用下法)；“其实者散而泻之”(病属阳实的宜用散法,病属阴实的宜用泻法)。不仅如此,对肿瘤等重症的攻伐,还进一步指出“必齐毒药攻其中”。以免杯水车薪,不仅不能中病,反而坐失病机,辗转他病。特别是“去宛陈莖”(宛,郁同;莖,音剉)这一著名理论,曾被历代医家所重视。也就是说,在治疗上只有排除体内一切陈腐郁积,斩草除根,才能达到去淤生新,恢复正常机能之目的。

不仅如此,《内经》曾十分严肃的批评了,不懂得上述原理,当下而不敢下,不能“齐毒药而攻其中”,所造成的必然恶果。《素问·生气通天论》曰:“故病久则传化,上(指阳)下(指阴)不并(指阴阳不相交),良医弗为。”大意是:病久失治,邪气必定内传而发生变化。严重时就会形成阴阳不相交,到了这个时候,虽有良医,也无能为力了。为此提出:“故阳畜(蓄)积病死,而阳气当隔。隔者当泻,不亟正治,粗乃败之。”王冰注:畜积不已,亦上下不并矣……。若不急泻(泻),粗工轻侮,必见败亡也。由此可见,阴阳二气不交,阳气阻隔不通时,“必齐毒药攻其中”,采取急泻的方法才能挽救。粗率的医生至此仍姑息养奸,不能采取有效的治疗,怎能不导致患者不应有的死亡?

既然大积大聚,乃可攻之;齐毒之药,以破积聚。那么若是孕妇肿瘤在身,能不能再用毒药攻伐其肿瘤呢?《内经》认为,有是病,用是药。只要用药恰当,有病则病受之,所以对孕妇没有什么损害。这就是“有故无殒,亦无殒也”的著名论断。这是什么原因呢?“岐伯曰:大积大聚,其可犯也,衰其太半而止,过者死。”(《素问·六元正纪大论》)因为妇女一面怀孕,同时又患了必须及时治疗的大积大聚。所以,在这种情况下,就可以打破常规,仍应采取攻下法,逐毒邪以扶正,达到去病存人的目的。但治疗时,病邪减去

大半,就要停止用药;若用过了,也会使人受伤,预后不佳。《内经》中所阐明的这些原理,正是后世攻下治疗肿瘤等病的理论渊藪。

二、攻下治则的确立

从春秋战国到东汉末年,可以说是攻下学说发展较快,成就较大的历史阶段。这时不仅《黄帝内经》总结了古代攻下原始经验,《神农本草经》汇集了远古至汉代以前药物知识,逐步上升为理论;同时我国第一部临床医学巨著《伤寒杂病论》(即《伤寒论》和《金匱》原始版本)也应运而生。后者是东汉伟大医学家张仲景继承了《内》、《难》两经基础理论,“胎胪《药录》”之说,并总结前人和自己的医疗实践发展而成。他以六经论伤寒,脏腑论杂病,三因类病因,使我国医学辨证施治的体系初步形成。特别是他对攻下治则的确立和发展,将前人攻下理法方药密切结合,创造性地运用之于临床,堪称典范。

以《金匱论》为例,全书二十三门,皆有深细的攻下论述或具体证治。只要我们打开这些篇章,即可洞悉张仲景对攻下大法的应用是如何广泛,何等重视。以主要讨论外感热病的《伤寒论》来说,后人“按法类症”编注的《伤寒贯珠集》更易比较。全书八卷,载方一百一十三首,治法四百零六条。而其中关于某症应“急下之”、“当下之”、“可下之”、“不可下”等条文和有关攻下论述即达百条之多。在各篇中又多有下列法专辑。这比起《伤寒论》全书,吐法方剂只有瓜蒂一剂;另姜盐探吐等,确实要丰富详尽得多。

在攻下范围的使用,到了张仲景时代,已将过去单纯用于直接排除体内有害物质的原始疗法,扩展至外感和杂病的许多方面。诸如寒实结聚、邪热入里、水食互结、气郁血淤、黄疸谵语和内痈症瘕等全身性与神志性症状,皆可攻下辨证施治。张仲景还经常在某些症候,邪正相搏不可开交时,将下法作为逐邪扶正,保护正气的重要措施。尤其是当邪逼正危,症候发展到险恶阶段,他又惯用

急下存阴法抢救。《伤寒论》中曾记载：“伤寒六、七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也，急下之，宜大承气汤。”吴谦等注云：“睛不和者，谓睛不活动也。”按《内经》所说，“五脏六腑之精气，皆上注于目”。现已成为“火上薰于目”。“肾水为胃阳所竭”的“危恶之候”，而仲景仍用大承气汤峻逐其邪，结果维护了正气，转危为安（《订正伤寒论·阳明篇》并注）。这虽非肿瘤病例，其理法皆相通。又如，妇人宿有症瘕之疾，孕胎六月时，因积聚发展而漏下不止，胎动不安。显然，又是“邪逼正危”之急症。仲景仍以攻伐病邪为重。结果：下其症瘕，而邪去正自安（《订正金匱要略·妇人篇》）。这些治验，实为我们临床治疗晚期癌瘤患者，树立了良好的榜样。

三、历代的发展和争鸣

(1) 承前启后，开辟新途

祖国医学发展到魏晋隋唐，无论在基础理论还是临床医疗方面，均有显著提高。但，另一方面有些学者，却更加偏重于方剂和药物的搜集，忽视理论的研究和提高而固步自封；在临床医疗中，有的甚至为“顺病人之心而获利”，以求“平稳”而误人。不仅“三法”中的吐法“废之久矣”，而且严重地妨碍了攻下学说应有的发展。

直到宋元医家学术争鸣时期，这些情况才有了显著的改变，攻下学说又得到较大的发展。

如以“火热论”称著的刘河间，曾首倡“不问风、寒、暑、湿……，内外诸邪所伤，有汗无汗”，只要有可下之症，皆应用下法治疗。刘河间本人，用承气三汤治疗膈气噎食等症，曾被誉称为“独超近代”。他自创的三一承气，即仲景大承气加甘草。张子和对此有很高的评价，认为：大承气四味虽为下药，但有泄有补，卓然有功；而刘河间又加甘草，以甘和其中，“最得仲景之秘也”。特别是当遇有热毒

极深,阳厥阴伤之危症,河间主张不能单纯使用承气汤攻下,必须与黄连解毒汤一并使用,必要时还可兼用养阴药物。往往下四五次,利一二十行,其热方退。不可拘泥古人“三下,热不退,即死矣之说”,而有所犹豫(《伤寒标本心法类萃》)。这种攻下、解毒、养阴并用,在治疗中尽量大破、大下的学术思想和医疗实践,不仅突破了魏晋以来墨守成规之风,而且对攻下学说也起到了承前启后,开辟新途的作用。

(2)攻下方药极大扩展借攻为补正自安

当吐法等“千载寂寥之后”,力主攻邪必用三法的“攻下派”,继河间之后异军崛起。其代表人物张子和,史书称之“贯穿《素》《难》之学。其法宗刘守真(河间),用药多寒凉,然起疾救死多取效,古书有汗下吐法……,从正(子和)用之最精,号‘张子和,汗下吐’”(《全史·本传》)。史书如此评价,恰如其分。其攻下学说和治验,对我们临床治癌借鉴尤多。

张子和认为,一切疾病的发生,皆非人体所应有的。或从外来,或从内生,皆为邪气。“正气不能自病,因为邪气所客,所以病也,邪去而正自安”。反之,如不设法将病邪祛之出外,反而以补剂补之,“非徒功效疏阔,至其害有不可胜言者”。为此主张:“《内经》一书,惟以气血通流为贵。”世俗“止知下之为泻,又岂知内经之所谓下者,乃所谓补也”。只有下法,能使“陈莖(莖)去而肠胃洁,症瘕尽而荣卫昌”。为此倡导,“大积大聚,大病大秘,大溷大坚,下药乃补药也”(《儒门事亲·凡在下者皆可下式》)。我们认为,这就是张子和所主张的攻下祛邪而正自安的理论核心。

子和基于通流为贵,以下为补的思想,对攻下的含义和使用,曾有极大的扩展。曾云:“催生、下乳、磨积、逐水、破经、泄气,凡下行者,皆下法也。”(《汗下吐三法该尽治病论》)由此可见,子和业已大大突破前人狭义下法的范畴。在其《儒门事亲》一书,曾以三卷篇幅专门按病理分类,将各门一百二十一症,分为“十形三疗”论

述。其中约有一半病症,即为单独使用下法,或与吐法配合治疗。在另一卷具体详述“三法六门”时,其中汗法有双解、通圣六方;吐法选有三圣、蔚金等丸散;而下法方剂最多。计有三承气汤、三一承气汤、玉烛散、握宣丸(外用握药)等,各种类型自制和常用攻下方剂达33种之多。这样广泛和重用攻下方剂,也是史无前例的。

对攻下药物的选用,他也扩展到30余种,并自称“余尝用前10余药,如身之使臂,臂之使手”。可见他对这些药物使用之妙,钻研之深(自谦只掌握其中一部分)。子和对补药也有推陈出新的论述。他根据《内经》提出的“辛、酸、甘、苦、咸,各有所利”的原则(《素问·脏气法时论》),和辛以补肝,咸以补心,酸以补脾,苦以补肺,甘以补肾之说(参见《至真要大论》等);认为凡有助于五脏的,皆可谓之补,不必限于人参、黄芪诸药。甚至认为“五谷养之,五果助之,五畜益之,五菜充之,相五脏所宜”,皆谓之补(《推原补法利害非轻说》)。这些独特的见解,对临床防治护理工作也颇有现实意义。但我们认为,事实上食补固然重要,但也不能完全代替药补。子和在《治病百法》中论虚损,只有三句话二十个字(“夫病人多日虚损无力,补之以无比山药丸,则愈矣”),这也反映了他的忌补观点。(《祖国医学思想史大纲》)

关于张子和之说,明代孙台石十分推崇。曾补充云:“至于气结痰凝蓄血留积,必以攻下推陈出新。(《简明医彙》)”清代翠玉华也说:“去其所害气血自生,借攻为补。”(《中医治疗法则概论》转引)《医学心悟》的作者程国彭,对张子和之说及其反对者,曾有颇为公允的评论。他说:“近世庸家,不讲于法,每视下药畏途,病者赤视下药为砒鸩;致令热症垂危,袖手旁观,委之天数,大可悲耳。昔张子和《儒门事亲》三法,即以下法为补,谓下去其邪而正自复,谷、肉、果、菜,无往而非补养之物。虽其说未合时宜,而于治病攻邪之法正未可缺。”我们认为:前人这些来自长期医疗实践的理论 and 见解,对今日临床治疗肿瘤和一些慢性疑难症等,仍有其现实指

导意义。

(3)取长补短,互为补充

当我们带着临床中若干存疑,复习祖国医学文献时,还惊异地发现:甚至“温补派”的代表著作,或坚持“补中自有攻意”的医学家,间用攻下法竟那样果断、纯熟,屡获斩关夺隘之功。

如被明代著名医学家李时珍、王肯堂等赞扬善用补法,称为“医中王道”的金元四大家之一的李东垣,其著述素以“益元气”为主要见解,以补脾胃见称。但在其《脾胃论·饮食伤脾论》中也有“重则方可吐下”的主张。并制订交泰丸、备急丸、神保丸、神应丸、感应丸、三棱消积丸和雄黄圣饼子等著名七方,皆有热性峻泻药巴豆。其中雄黄圣饼子一方,在雄黄五钱、白面十两中,配比巴豆达一百个之多,要求连服至大便通、腹胀减为度。另如所用三黄丸,纯系寒下的芩、连、大黄组成;蠲饮枳实丸中,也重用了苦寒有毒、泻下力强的牵牛子。或迅扫重症实邪;或急药缓投以磨其积;或“治卒中暴死,腹痛满闭,下咽立效”(《医宗金鉴》)卷三十,急备丸注)。谁说“温补派”不善用攻下破积之剂?

又如一向被视为与攻下学说对立的温补派中心人物明代张景岳,虽然一直强调“虚而误攻,真气忽去,莫可挽回,其祸大”。但在其《类经》中也曾说:“无虚者,急在邪去,去之不速,留则生变也。”并将此说用之于临床。例如在《景岳全书》中记有这样的医案:他曾治疗一热结三焦,二便俱闭的壮年患者。先以大承气汤,用大黄五、七钱,如石投水。又用神佑丸及导法,俱不能通。且前后俱闭,危剧益甚。遂以大承气汤加生大黄二两,芒硝三钱,加牙皂二钱,煎服。黄昏进药,四鼓始通。大便通后,小便渐利。他对这样选用峻剂自我评语是:“此所谓盘根错节,有非斧斤不可者,即此之类。若优柔不断,鲜不害矣。”(《景岳全书·杂症谟》)

当然,温补派的中心人物张景岳,对“扶正足以驱邪”的体会,和以补法治疗虚损的治验,要比张子和更加深刻和丰富。他在有

些方面恰好补救了单纯强调“邪去而正自复”，以及以饮食代替药补之不足。尤其是景岳在治疗中慎用寒凉等说(河间、子和用药多寒凉)，很有独到之处。根据我们所见，肿瘤患者虚寒型体质约占十之六七的情况，这一治验值得重视。故景岳之说与子和学派的主张，在许多方面，还是可以取长补短，互相补充的。(以上评介，详见《祖国医学思想史大纲》)

(4)攻下治癌在民间

尤其值得大书特书的是：我国民间中草药单验秘方中，流传着许多攻下治疗肿瘤的学说和治验更加可贵。

比如，历史上第一个主张用牵牛子逐水去积的学说，就是来自一个牵牛老人的多年实践。

大家都知道，过去对民间“走方医”，素有“顶、串诸术，操技最神”的高度评价。其实，所谓“串”，实际上颇似攻下法；也即使用药性下行之剂，攻坚破积，引病下泄之术。所以，串药中多攻下之品。例如，他们常用来治疗气积成聚的“牵牛串”，就是用黑牵牛粉末为丸，另以陈皮、生姜汤送服。(《串雅内编》)不仅如此，他们还灵活运用攻下原理，为邪盛正尤虚，已羸弱得不堪猛攻的患者着想，把攻下药改为外用。如他们使用的“掌中取积”等疗法，就是将原来应该内服的巴豆、甘遂等峻泻药，改为外用涂在手掌中；还规定了用冷水洗手，随时止泻的补救措施。(《串雅外编》)其目的是，既要使腹中积聚随药物下行之力排出体外，又要尽量避免损伤元气。

由此可见，自 2000 多年以前的《内经》开始，已经奠定了攻下治疗的理论基础，不仅指导着历代学术思想的不断发展，而且民间也有着广泛的影响。

四、努力运用现代化手段发掘祖国医学宝库

回顾祖国医学攻下学说的历史长河可知，由于历史条件和民族虚无主义的影响，它不可能得到完善的发展。只有新中国建立

以来,在毛泽东、周恩来同志关于中西医结合、继承和发扬祖国医学方针指引下,祖国医学才得到更大的发展,使它更好地为保障八亿人民健康兴旺的壮丽事业服务。尤其是随着群众性抗癌运动的蓬勃发展,对中西医结合治疗肿瘤提供了有利条件。

近年来,通过大量的西医学中医,以及反复的临床实践;在中西医结合肿瘤防治研究的工作中,已经改变了过去比较单纯地考虑对单方验方的筛选,希望找到一种能治各种癌症的灵丹妙药的想法。而逐渐注意从中医理论和中医治则着手,应用现代的科学方法进行研究。同时在临床工作中,从整体观点出发,辨证施治,采用中西两法,进行有计划的合理的综合治疗,探索中西医结合临床治疗的规律,收到了一定的效果。另一方面也努力用现代化手段,发掘祖国医药学宝库,加以整理提高。最近,也有的单位从分子生物学的水平,以及细胞调节控制系统,研究中西医结合的理论,也看到了一些苗头。(参见《国内外肿瘤防治研究概况》)这些都是新的长征中,正本清源,勇攀医学科技高峰的新气象。

关于攻下祛邪治疗肿瘤的研究,有些医疗科研部门,根据中医理论,一般认为:肿瘤发生的原因和病理,主要为气、血、痰、毒、虚。分析了机体功能失调所致的脏腑亏虚,是癌瘤发病的内在因素;而精神、饮食、外邪是发病的外在因素。内外合邪从而引起人体气滞血淤、痰凝成块。既然邪毒郁结积聚,那么非削攻散除不足以存正,故只补不攻是不行的,为此也很重视有关祛邪的治则;并对苦寒、攻下、破气、破血之药剂,以现代科学方法进行实验研究(《肿瘤防治研究中几个与中医基本理论有关的问题》)。

为了更好地探索肿瘤辨“症”的规律性,寻找有效方药,近年来,也有不少单位根据中医“四诊八纲”、“卫气营血”、“脏腑经络”,通过肿瘤发展演变的过程分析,正对一些常见肿瘤进行观察、归纳、总结,以此指导实践和再认识。有的单位用中医舌诊、耳穴等简便方法,作为探讨肿瘤早期诊断和观察指标,研究脉象与植物神

经系统功能的关系,以加强西医辨病和中医辨证相结合。也有人提出:如果说“辨病”是指诊断出什么肿瘤(认识共性);“辨证”就是判断每个肿瘤患者在具体时间、条件下所呈现的特定的病理生理状态(掌握其个性):“论治”就是扶正与祛邪的相结合。(《肿瘤防治研究中几个与中医理论有关的问题》)这些中西医结合与新的研究成果,对我们攻下治癌的探索,确有很大的启发。

许多医疗科研单位,对攻下法的作用,以现代科学方法进行探讨,取得了一定成果,认为其医疗作用可有以下几个方面:

(1)下法有增进小肠的推动作用:天津市南开医院对下法的代表方剂大承气汤等的动物实验证明,无论大承气汤,或硝菴汤,都能加速肠套叠还纳作用。天津医院对巴豆油(温下法)、香油(润下法)和大承气(寒下法),对动物小肠运动功能影响的观察中证明:三者作用相比,以大承气汤为优,可使肠管紧张性升高,同时收缩幅度增加,作用较强;巴豆次之,可使肠管紧张性升高,但收缩幅度变小,作用中等;而香油缓之,能使肠管紧张性强度升高,作用缓慢,时间也短。这样的科学实验,给临床中体壮实热病人应用寒下法,体弱虚寒病人应用温下法,体虚邪实病人应用润下法,提供了一些作用的原理。

(2)有增加胆汁分泌,胆囊收缩,奥狄氏括约肌舒张的作用:据报道,狗的实验证实,大黄可促进胆汁的分泌,并使胆色素和胆汁酸含量增加。遵义医学院在实验中证明,中药“排石汤”,有使胆汁流量明显增加和舒张括约肌的作用;而当与硫酸合作时,其作用似有进一步增强。

(3)有抗感染作用:机体内的急性感染,特别是腹腔的急性感染,在“以通为用”的原则下,应用通里攻下后,可使体温很快下降,感染得以控制。例如,实验研究和临床应用表明,攻下代表药大黄,对多种细菌有直接的抑制作用。其抑菌有效主要成份是大黄酸、大黄素和芦荟大黄素。南开医院急腹症研究组关于大承气汤

对肠血液的影响实验证明,肠腔内注入此药,短期内即明显增加血量,改善血循环。这就有利于肠壁的营养和增加活动的需要,也就间接地改善了肠腔内的腐败环境,有利于炎症的控制。

(4)有增加腹膜吸收作用:湖南医学院一院,为了研究下法在腹腔急性炎症性疾病的应用,对120例临床治疗观察,并进行动物实验。临床观察所见,下法有增加腹腔渗液的吸收作用。在一组实验中证明,腹膜吸收速度与肠道功能状态有明显关系。无论临床观察和动物实验,都说明了中医下法增加腹腔渗液吸收作用疗效最好。

(5)有脱水及内引流作用:有的报告表明,在运用下法后,都产生不同程度的吸收组织内水分作用;使水分进入肠腔,从而使巨大的腹腔脓肿脱水后,迅速缩小而致闭合。

目前许多医疗单位,在急腹症的治疗中也广泛使用下法。其立法处方的原则大都围绕着增加蠕动、增加分泌及排泄,改善循环等方面进行的。上述一系列观察实验,正为这些新的立法处方原则的探讨,不断提供科学依据,并促使攻下法向着更宽广的医疗领域发展。(《祖国医学的通里攻下法》)

在肿瘤疗效原理和抗癌药物研究等方面,广大医药科技人员也做了很多有益的观察实验。国内经过近20年对1000余种中草药、400多个复方的大量筛选。发现某一制剂、剂量、方法或对某一瘤株曾作出有效结果的,约150余种药物、30多个复方,涉及植物的科属近百,从中也分离出了一些抗癌活性成份,有的已试用于临床。这类中草药很多系清热解毒、软坚散结、以毒攻毒之品;包括了不少属于大戟科、豆科、蔷薇科、百合等科的泻下药类。中医研究院中药研究所肿瘤组,研究筛选90种常用中草药对动物移植性肿瘤的影响,初步观察到有一定作用或有进一步研究价值的,性味上主要属苦寒类药物。(《关于抗肿瘤中草药的研究》)

又如在探讨直接作用于肿瘤组织细胞原理方面,根据徐州医

学院附院肿瘤组的初步观察,发现甘遂、芫花、毛茛提取物可引起瘤细胞的坏死。通过中西医结合,对中医理法方药的深入研究,为攻下治癌原理更大扩展提供了科学依据和参考。

学术论文选

用中药治疗食管癌 30 例经验介绍

食管癌是现代医学名词。从中医学的观点来看,这种疾病是属于噎膈病的范畴。病因复杂且没有特效疗法。迄今仍然严重地威胁着人类的生命,现在中西医界都大力开展了对这项工作的研究,对这个罪恶的堡垒展开了猛攻,给癌瘤病患者带来了无限希望。几年来我对癌症,尤其是食管癌作了初步的研究和治疗,现将经验体会介绍出来,供同道参考。

经查阅有关的中医古代文献,找到了一些关于噎膈病病因病机和治疗方剂的记载,同时参考现代医学书籍与杂志报道等,从中探讨食管癌的治疗途径。经过几年的临床实验得到的效果尚佳。但不敢以此满足,仅谈一些看法。

祖国医学认为食管癌是由于许多复杂原因引起的。除内因、外因之外,还与精神、环境、体质强弱等有密切关系。

食管癌因肿瘤渐次发展而致食管狭窄。症见咽下困难,吐逆等,然胃机能多如常,故患者常感饥饿烦渴,终因毒素致病情恶化与咽下困难,营养衰退,患者形消瘦立而死亡。若能使肿瘤组织脱落或消散,则食管狭窄症状即可减退或消失,仍能使患者恢复健康。

食管癌的治疗,我们采用内服药,如严灵丹与化瘤丹等。此丹的功能是芳香开窍,辛散温通,化淤解毒。使已凝结的病块疏散消

化。若用药迟缓可使其逗留不除而造成癌症重症,流传他处或全身,以致难治。药物应采用具有特异之性者。

《局方发挥》说:“疾挟淤血,遂成窠囊,非寻常草木可疗。”即说应采用急击、速攻的战术,用烈性药物把凝结的癌毒火速排出体外而愈。否则癌毒蔓延会造成转移和复发等后患。我治疗食管癌一般只用严灵丹和化瘤丹。但在不同的情况下亦配用针灸和汤药,如参赭培气汤、血府逐淤汤、无名汤、噎膈汤等。下面都有用法和说明。

我们共治食管癌患者 30 例,痊愈 6 例,显著进步 9 例,无效 15 例。从病例数字分析,治愈率为 20%,有效率为 30%,无效率 50%。说明严灵丹和化瘤丹对食管癌治疗的成绩是使人满意的。因此也给研究工作者极大的鼓舞。今后要进一步提高。

临床体会有以下几点:

1. 本病患者男多于女,年龄一般多在 40 岁至 75 岁。
2. 食管癌治疗效果与年龄和病程有很大的关系。为了分析方便起见,把治疗的患者分为 3 类:(1)新发病的;(2)病程较长的;(3)经过手术的。

这 3 种患者,(1)新发病的易治。就是患病不久,刚发现吐食吐白沫但不多者,服此丹后 1~2 日即能吃流质和半流食物,在很短的几天内就能吃一般软食,体质很快能恢复健康。(2)病期较久或损伤津液过多者就收效困难。(3)经过医院手术的患者,大多是病已严重,奏效更是困难一些。

治食管癌部分汤丸剂介绍

在治疗食管癌时,应以化瘤丹及严灵丹两药为主(成分在下篇文章中介绍)。如有痛的癌症即服用青龙丸,再以针灸及汤药为辅。有的病情较重,丸药可以配合针灸及汤药。如久病体弱者,或胸闷胀满,或消化力减弱不思饮食等,应采取对症疗法。

青龙丸成份、用法和适应症

成份：制马钱子 360g	甲珠 180g	僵蚕 180g
乳香 90g	没药 60g	川贝 60g
明雄黄 90g	轻粉 6g	狗宝 15g
猴枣 45g	蝉蜕 60g	蛇蜕 60g
陈皮 60g	半夏 60g	麝香 4.5g

共 15 味，研细末，另用银花 120g，公英 120g，打成小水丸。

服法：每服 3g~4.5g。

主治：无名肿毒，疔毒恶疮，乳腺癌，食管癌，宫颈癌等。

止血成份、用法和适应症

成份：明白矾 30g	三七粉 45g	大小蓟炭 30g
蒲黄炭 24g	陈京墨 300g	儿茶 240g
胡连 240g	黄连 240g	熊胆 30g
大戟 15g	文蛤 15g	牛黄 12g
冰片 12g	牛胆汁 240g	

打水丸，或研成细末装胶囊服用之。

服法：每次 3g~4.5g，每日 2—3 次，血止停药。

主治：子宫肌瘤的大出血，疮疡及肿瘤溃破流血，鼻出血，肺结核吐血等。

参赭培气汤(《衷中参西录》方)

潞党参 18g	天冬 12g	生赭石 24g
清半夏 9g	当归 15g~30g	淡苁蓉 15g~30g
(当归、苁蓉在大便干燥时用)		知母 15g

水煎服。柿饼霜适量在服药后含化徐徐下咽。

加减：如体弱病重者党参加至 30g，二冬各 12g。如体壮者可加三棱 6g~9g，桃仁 6g~9g。

此方常用于体瘦虚弱者。

血府逐瘀汤(《医林改错》方)

常用于胸闷胀满,胸部常有烧热感,或喝水即呛者。

当归 12g 桃仁 12g 红花 9g 生地 12g
柴胡 4.5g 枳壳 15g 川芎 4.5g 桔梗 15g
牛膝 15g 赤芍 6g 甘草 6g

水煎服,量可按证之轻重加减之。经观察,本方服后无其他反应,效果很好。

无名汤:(河北省中医药展览会医药集锦方)

常用于胸闷淤重,吐粘沫较多,汤水不能进者。

生赭石 60g 旋复花 12g 生水蛭 6g 大蜈蚣 8条
生牡蛎 60g 海浮石 15g 党参 24g 内金 15g
生麦芽 15g 南苏子 9g 青竹茹 15g 茅根 30g

水煎服,本方服后无其他反应,效果很好。

噎膈汤(学兄段志纯传方)

常用于消化力减弱,不思饮食者。

扁豆花 9g 内金 9g 嫩小草 9g 川断 9g
潼沙苑 9g 双勾藤 9g 炙杷叶 6g 净柿蒂 9g
阳春砂 9g 九香虫 2对

水煎服。

典型病例

蔡××,男,48岁,住任邱县大审镇×××村。1959年4月27日来诊,主诉患吞咽困难1年多,经中西医治疗无效,症状日趋恶化,方来天津医疗,××医院照像确诊为贲门胃底癌,须要做手术切除,将住院手续已办妥,日期1959年4月26日,证号11630,

患者入院时家属哭叫不同意,终未能住院。

检查所见:面容灰黄色,消瘦,吐白粘沫,舌苔白,脉弦细,十几天没进一点汤水,大便十几日没有解。属严重型食管癌(三期以上的),因体弱严重,给服化瘤丹3丸,每次服1丸,严灵丹1付,同时配用参赭培气汤,重用党参,另加柿蒂、九香虫、竹茹、苏子等药。第2日复诊见轻,即能下流质食物少许,如稀面粥,豆汁等。经治19日即能吃软干饭、软馒头,治到20天时一般的食物都能吃。因经济困难,没有作复查,最后患者要求多给点药,带回家去吃。遂拿了15天的药,以后情况不知。1959年9月30日他又介绍来一位叫田发的患者来看病,田说蔡××现在完全好了,在人民公社参加劳动,一切恢复正常。

化瘤丹和严灵丹不但能治疗食管癌,对其它各种不同的癌也有不同程度的疗效。临床观察特别对乳腺癌及子宫颈癌也都有一定的疗效。
(1959年)

治疗食管癌 42 例临床体会

我们曾运用中药及针灸治疗食管癌42例,其中痊愈的6例,接近痊愈的4例,显著进步的8例,好转的5例,治疗有效率达总人数的55%。兹将所用方剂,针灸穴位、典型病例以及临床体会分述如下:

一、针 穴

常用穴:天突针3寸,中脘3寸,气海3寸,鸠尾一寸,足三里8分至1寸,有时针新廉泉穴5分。

手法:体弱者用轻刺激,体壮者用强刺激,三里用补法。术者用右手拇指向前捻针,1—3分钟达到麻胀即可出针,其余4穴都用平补平泻的手法,达到麻胀时出针不留针,刺鸠尾穴当注意必须检查心脏区扣打有否浊音,如有浊音即是心脏扩大,鸠尾穴浅刺(3分)或不刺。在针鸠尾时,酸,麻,胀到达两侧腰脊肋处效果较佳。

二、方 剂

噎膈志断汤：

远志 9g	川断 9g	扁豆花 9g	党参 15g
白芍 9g	枳叶 9g	九香虫 2对	勾藤 9g
内金 9g	沙苑 9g	海浮石 9g	柿蒂 9g
砂仁 9g	桃仁 9g	赭石 9g	天门冬 30g

水煎服。

严灵丹：

铁甲军(焙)120g	狗宝 60g	麦冬 90g	雄黄 30g
九香虫(焙)60g	天冬 90g	木香 90g	山甲 60g
急性子(炒)100g	茶叶(一级)180g	槐角(炒)45g	
生地黄 90g	三棱 60g	槐花 45g	
柿蒂 30g	莱菔子 30g	桃仁 90g	
红花 60g	硼砂 30g		

以上 19 味共研细末，炼蜜为丸，每丸 2 钱重为 1 付。每日服 1—2 付，白水送下。服药时间每食前 2 小时或食后 2 小时。

新瘤丹：

山甲(醋炙)300g	白矾 60g	菖蒲 60g	雄黄 30g
白芨 30g	儿茶 60g	百部 90g	硼砂 60g
紫草 30g	远志 60g	生水蛭 60g	血竭 60g
红花 90g	乳香 60g	当归尾 60g	没药 30g
冰片 9g	内金 120g	茯苓 120g	益母膏 150g

以上共 20 味，前 19 味共研细末合益母膏，炼蜜为丸，每丸 3g 重，每日服 1 至 3 丸，白开水送下。

服药时间：每食前 1 小时或食后 1 小时。

化瘤丹：

硃砂 12g	冰片 15g	白芨 60g	金礞石 90g
芥穗 15g	蜈蚣 3g	章丹 60g	全虫 9g

蜗牛 12g	巴豆霜 12g	川军 90g	麝香 1.5g
血竭 21g	苍术 30g	粉草 12g	川芎 12g
没药 21g	蟾酥 15g	乳香 21g	硃砂 15g
银花 12g	斑蝥 7 个	明雄 30g	杜仲 120g
甲珠 45g	大赤金 25 张	沉香 30g	黄芩 30g
天麻 12g			

以上 29 味研细末,用白酒浸蟾酥调药面做成黄豆粒大的小丸,每次服 1 粒,每天 3—7 粒。

服药时间:食前 2 小时或食后 2 小时。

三、典型病例

(1)田××,女,51 岁,住天津红桥区北营门外××××××。初诊主诉:从 1959 年 4 月开始吃东西时发现吞咽困难,到 5 月吃干饭或馒头时就咽不下去,只能吃些稀的,如稀饭,八宝面等。5 月 29 日到天津×医院照像检查(门诊号 975089X 光 89356 号),确诊食道中段癌,须要手术切除,患者不同意。经介绍 1959 年 6 月 1 日到本门诊部治疗。症见脉象沉细,面容消瘦,色苍白浮肿,舌苔薄白,口吐白粘沫痰,汤水难下,咽下即吐,大便 8—10 天 1 次,干如羊粪球,证属三期末食管癌。第 1 次给服严灵丹,1 次服 1 付,化瘤丹每次 1 粒,每天 6 粒。

复诊自诉:能喝牛奶少许,仍给服化瘤丹和严灵丹。第 3 诊时,吞咽又进一步好转,能多喝一些牛奶及少许八宝粥,因身弱在服丸药前加用噎膈志断汤,重用参芪,并加薄荷、通草、藕节、生水蛭等。服后症状逐渐消失,连服 3 剂,到第 6 诊时,气力健壮,精神好,食量增加,能吃稠稀饭及面汤等,大便亦通。每日仍服化瘤丹 3 丸,严灵丹 1 付,如有其他症状出现时,就对症治疗。治疗 1 个月,就能吃软干饭或软馒头,行走也觉有力气,大便每天解 1 次,脉稍缓有力,面色光润,到 1 个半月时,一般的食物都能吃,仍继续服前药,到 3 个月时一切症状完全消失。吃干的硬的食物均无一点

噎的感觉,于9月3日又到天津×医院检查,照像结果,肿瘤完全消失。

(2)李××,男,63岁,农民,来天津市住南开区五福街××××××。主诉在1959年8月吃东西发噎、胸痛,曾在农村治过,均当胃病治疗,在1959年12月间病情见重,干饭馒头一点也不能吃,只能喝些稀饭及面汤等,一天比一天加重,即来津治疗。

12月22日经东兴市场医院门诊部检查:症见脉弦细,面色灰黄,精神不振,胸满胀痛,气逆上冲,打嗝不爽。平时好生闷气,吐白稀粘痰沫,只能喝些牛奶、八宝面,但咽下即吐出,大便干燥,5—7天1次。为了明确诊断,令到天津×医院照像检查,确诊为贲门癌(门诊号1055402号X光94407号)。第1次给服严灵丹1付,新瘤丹2付,复诊时述吞咽稍见通畅。因年老气衰身弱,故第2次配用噎膈志断汤加减,重用参芪,加上前2种丸药,连服7天见好转,吐白粘沫减少,大便通,饮食增加,喝稀饭、面汤,每次吃1碗半至2大碗,精神好,行走亦有力。仍服前2种丸药半个月,每隔2—3天服前汤药1付,再用化瘤丹,每日3—5丸,每隔1—2小时服1丸,到1960年3月18日吃饭如常。治疗近3个月,症状完全消失,回农村参加劳动。

(3)许××,女,58岁,住址:河北省高碑店×中学宿舍,教师。
食道晚期癌(癌灶长约14公分)

于1995年6月10日进食噎吐,经××医院检查,诊为食道中段癌,经用中西药治疗效果不明显;又经××肿瘤医院钡餐检查,食道癌灶14公分长,无法手术治疗。经人介绍于1995年10月16日来我院就诊。

症状:进食噎吐,食道咽食痛,流质可下,身体虚弱,怕冷,重度贫血,大便秘结。检查:面色苍白,体消瘦,耳硬结(+),甲印偏寒,脉象:沉细弱。综以上症属寒瘀毒结,治以温寒化瘀驱毒攻下法。服用中药同时加放射结合治疗,历时一个半月,服中药45付,放射

35次,一切不适症状基本消失,于1995年11月30日X光拍片检查:食道癌灶完全消失,见治疗后照片。身体康复。开药回家服用。于1996年6月15日门诊检查,一切良好。

四、体 会

中医的噎膈症包括了现代医学的食管狭窄,食管癌,贲门癌等,现在对这些病尚未获得较好的治疗方法,而祖国医学宝库蕴藏着很丰富的宝贵经验,是有待于我们来发扬和整理的。

食管癌的疗效取决于患病日期的长短,病为初期原有效率达100%(疗程20天—1个月);患病日期较久的,出现噎膈较重或吐白粘沫等定为中期(即第2期),不但治疗时间需长,而且有效率最高达60—70%;食管癌时间较长,吐白粘沫较多,噎膈症严重,甚至3—5日汤水不下,定为末期(即3期)。末期治愈的机会就更少了,就是服药之后,能吃下一些东西,也多属于暂时收效,有效率仅10%左右;另外,如果是经过手术后的服此药收效不大。

治食管癌有必要配用和调的药物,如在用严灵丹及新瘤丹和化瘤丹3种药的同时,还可以加化滞丸、舒郁丹,或舒肝调气丸。如果热结大便干燥,脉弦滑有力的,可以服礞石滚痰丸,特别是春天加用舒肝调气药更为必要。(1961年)。

用中医药治疗子宫颈癌的探讨

子宫颈癌在祖国医学上是找不到这个名词的,按其症状来分析属于祖国医学带下和症瘕的范畴,如《内经》云:“任脉为病,女子带下瘕聚”、“盖冲任失调,督脉失司,带脉不固,因而带下。”我们在临床上治疗子宫颈癌102例,从病机看来90%以上属肝、肾阴亏或有湿热,症状为流下恶臭液体,稠粘混浊,呈黄白色,紫红色,黑灰色不同。或为黑紫色血丝及血块,其大小不等,或坏死组织脱落流出,脉象多见细数,或沉数,面容肌肤不润泽而焦枯,色黄、白或灰白、或有虚象浮肿,常有头目眩晕、口苦、舌干,烦渴欲饮,大便秘

结或干燥,小便赤或短涩等症状。根据本人临床经验,初步总结归纳成3个阶段,也就是1、2、3期。保健院由于设备所限,照像、活检、化验……是办不到的,我们诊断上完全是根据其他医院的诊断,治疗上完全根据中医的四诊八纲进行辨证论治。

第1期症状

常从阴道流出黄色或粉红色水及血水,自觉有臭味、口干、舌燥、喜冷饮,头目眩晕,手足心发热,四肢无力等,其脉象多见弦细或数。

第2期症状

经常流有黄色或粉色带有臭味的血水,并在经期或非经期无规律的流有血水或黑血块。血水淋漓不断同时伴有腰部腿(根)部酸痛,面色黄白,肌肤明显地干枯,身体消瘦,头眩晕,周身倦怠无力,食欲不振或喜冷饮等,脉象细数或无力。

第3期症状

流血块或黑色血水或灰白色,或粉色恶味臭水,有时黄白色臭水伴有烂肉状的坏死组织或血水中伴有血块,严重者流血不止,同时出现腰部、尾骶部、腿根部酸痛。疼痛严重时服止痛药仍然不止,面色苍白虚肿、肌肤干枯或浮肿,不思饮食,少眠,大小便不畅。小腹胀坠,特别是右侧小腹作痛尤甚,肛门坠痛。

据这几年来的临床经验,在治疗方法上常以“化瘤丹”为主药,“解毒丹”及“莲子清心饮”为辅助汤剂,随症加减灵活运用。

化瘤丹方:

础砂 12g	冰片 15g	天麻 12g	白及 6g
金礞石 45g	芥穗 15g	蜈蚣 3条	章丹(煨)60g
全虫(炒)9g	巴豆霜 12g	川军 60g	麝香 3g
血竭 21g	苍术 30g	粉甘草 12g	川芎 12g
没药 21g	蟾酥(人乳汁泡化)15g		乳香 21g

朱砂 15g	银花 12g	斑蝥(去头翅)7个
雄黄 30g	杜仲 12g	山甲(醋炙)45g 沉香 30g
蜗牛 12g		

以上 27 味共研成细末,黄酒与乳汁蟾酥为糊丸,如小黄豆粒大,每次服 3 至 5 丸。主治脑瘤、喉癌、食管癌、子宫癌等。

解毒丹方:

明白矾 15g	菖蒲 30g	雄黄 24g	琥珀 15g
山甲(醋炙)30g	冰片 3g	硼砂 15g	郁金 15g
血竭 15g	生甘草 15g	滑石 15g	

以上 11 味共研细末,装零号胶囊,每付 6 个,约有 4.5g 重。主治喉癌、子宫癌、胃癌等。

莲子清心饮(加减莲子清心饮)方:

石莲子 9~18g	地骨皮 9~18g	茯苓 9~15g
寸冬 9~15g	黄芩 9~15g	车前子 15~30g
柴胡 3~9g	二蒴 18~30g	槐角 9~15g
槐花 9~15g	知母 9~15g	黄柏 9~15g
苍术 9~15g	生地 15~30g	元参 12~18g
白芍 15~30g	银花 15~30g	连翘 9~15g

以上 18 味称为“加减莲子清心饮”方。此方是将原“莲子清心饮”一方中人参、黄芪、甘草 3 味减去,另外加入二蒴、槐角、槐花等 11 味组成,是临床治疗子宫颈癌的基本方剂,然而临床症状的出现并非是雷同的,使用时还要根据患者体质差异和兼见症进行加减。

头晕加:

白薇 9~15g	菊花 12~24g
----------	-----------

心跳加:

龙骨 15~24g 小草 18~30g 琥珀 3g(冲服)

失眠加：

夜交藤 15~30g 枣仁 9~15g 远志 9~15g

珍珠母 15~24g

失眠严重者加：

生熟枣仁各 15g

食欲不振加：

陈皮 9g 半夏 9~12g 焦三仙 30~45g

小便赤或短涩加：

灯芯 9~12g 竹叶 6~12g 草梢 12~18g

滑石 9~15g

疼痛较重而不流血的加：

紫丹参 12~24g 乳没 15~30g 山甲 9~15g

薏米仁 15~24g 并将“莲子清心饮”方中大小蓟改成

二蓟炭 30g

流血较多或淋漓不断的加：

荆芥炭 15~30g 棕炭 9~15g 乌贼骨 9~15g

茜草 9~15g

大出血及血块不止者加：

贯众炭 9~15g 升麻炭 6~9g 枯白矾 6~9g

乌贼骨 24~36g 茜草 24~30g 地榆 30~60g

(或用地榆炭 30g 米醋 30~60g 三七粉 30~60g 冲

服)

如服上药血仍不止者，应进一步考虑是否因流血过多阳气虚脱而流血不止，法当固气回阳加：

生 芪 15~30g 高丽红参 6~9g

山萸肉 30~60g 菟丝子 15~24g

阿 胶 15~24g 油 桂 3~6g

炮姜 3~6g

炙甘草 6~9g

自 1957 年到 1962 年, 5 年治疗子宫颈癌 102 例, 观察材料和临床体会如下:

1. 患者年龄

35~45 岁	26 例	占 25.49%
46~55 岁	57 例	占 55.88%
56~70 岁	19 例	占 18.63%

2. 生育史

生育过	79 例	占 77.45%
其中 1~4 胎	28 例	占 27.45%
5~9 胎	51 例	占 50%
未生育过	23 例	占 22.55%

3. 病程(从医院作活体组织切片检查确诊的时间开始计起):

第 1 期: 5 个月~1 年的	57 例	占 55.88%
第 2 期: 1 年以上~2 年的	33 例	占 32.35%
第 3 期: 2 年以上~3 年的	12 例	占 11.77%

4. 各期疗效(见 228、229 页)

病 例

例 1 齐××, 女, 33 岁, 住天津市河西区平山道×××××, 机电厂托儿所保育员。1960 年 10 月 10 日来我院门诊。主诉头晕、头痛, 口干渴、手脚心经常发热, 月经不正常, 腹痛, 经常流黄白色粘液有臭味, 8 月份因腹痛流紫黑血水及血丝到妇产院检查诊断为子宫颈癌, 又到天津×医院检查, 经活体检查确诊为子宫颈癌, 动员作手术本人不同意, 经人介绍来我院门诊治疗。

望诊: 面色黄白, 肤不润泽焦燥, 唇紫赤燥裂, 舌苔中部黄、舌尖赤, 质红, 周身肌肤干枯、消瘦, 两手指及拳部皮肤厚燥痛裂脱干

皮。

闻诊：语声低。

问诊：头晕重，周身倦怠无力，月经淋漓不断，小腹痛，腰痛，流黄白色臭水，或流血水及血丝和小血块，食欲欠佳，大便干燥，小便短赤，有时尿道痛，未生育过。

切诊：脉象沉细而数。

症属：2期甲类。

治疗处方：化瘤丹及莲子清心加减方

生地 24g	石莲子 12g	地骨皮 12g	柴胡 6g
黄芪 9g	寸冬 9g	知柏 30g	槐角花 30g
二蓟 30g	金银花 24g	连翘 12g	草梢 12g
滑石 12g	菊花 12g	灯芯 6g	白薇 12g
贯众 9g	紫草 9g	贼骨 15g	茜草 15g
土茯苓 24g	百部 24g	琥珀 3g(冲服)	

水煎服，配化瘤丹每日早晚各服 6—7 丸，禁忌鱼虾辛辣之物。

服药后症状逐渐减轻，化瘤丹每天照服，汤剂隔 1 天 1 付，经治疗 3 个月上述症状接近消失，到天津×医院检查症状不显，身体自觉健壮有力，恢复半日工作。在这次写材料前经过追访，健在。

例 2 张××，女，38 岁，住和平区何兴村×××，家庭妇女。1960 年 3 月 5 日来我院门诊求治，主诉在 1959 年 6 月初阴道流黄白色臭水，流到好的皮肤上即发生溃烂，到××妇产科医院经取活组织检查，确诊是子宫颈癌，检查后流血很多，动员手术本人不同意，后用烤电治疗，烤至十几天后因反应大而中断。（经南营门保健院×××院长介绍来门诊治疗。）

望诊：面容憔悴皮肤不润泽、干黄，唇色紫赤，舌尖赤，舌质红，中部苔薄白黄，全身肌肤干枯脱屑。

闻诊：语声低，口臭大。

问诊:头晕痛,周身倦怠无力,手脚心发热,经常流黄白色臭水,恶臭难闻,有时流血及流血丝。烤电后头晕重、腰腹疼、手腕肿痛,手指发胀,食欲不振,口干舌燥,喜吃凉的食物,大便干燥,小便赤涩,生育过3胎。

切诊:脉象沉细而数。

治疗处方:化瘤丹与莲子清心加减方

石莲子 12g	地骨皮 12g	柴胡 6g	青蒿 9g
黄芩 9g	鳖甲 15g	寸冬 9g	知柏 30g
大小蓟 30g	槐花角 30g	银花 24g	连翘 12g
车前子 12g	云苓 9g	滑石 9g	草梢 9g
灯芯 6g	菊花 9g	苍术 9g	

化瘤丹每日早晚各服五、六丸,禁忌鱼腥辛辣等物。以本方随症加减服数十付以上,诸症消失,仍流少量黄水,有味,因服汤药太多,患者要求服丸药,改服化瘤丹,每日早晚各5~6丸,解毒丹每日服1~2付。4个多月一切症状消失,至今已2年多。

例3 王××,女,42岁,住南开区三马路张×××××,在南开区×××外勤工作。1961年6月17日来我院门诊求治,主诉流黄色臭水及流血块,经过验血有梅毒,在前4个月到天津×医院取活体检查,确诊是第二期子宫颈癌,不愿烤电,来我院门诊。

望诊:面色苍白、带虚肿,唇白无血色,舌苔、尖赤中部薄白带微黄,周身肌肤不润泽,干枯浮肿。

闻诊:语声低,臭味如6月间坏尸,恶臭难闻。

问诊:流血及小血块,流灰白、黄色臭水很多,味难闻,小腹胀痛,右侧痛较重,腰及大腿根部痛,痛重时即向小腿部移痛,食少头晕,气短心慌,常服止痛药,大便不畅,小便短赤,生育过6胎。

切脉:脉象沉细数无力。

治疗处方:化瘤丹,莲子清心加减方

石莲子 12g	地骨皮 12g	寸冬 9g	生芪 24g
党参 15g	云苓 9g	白芍 12g	车前子 9g
黄芩 9g	槐花角 30g	二蓟 30g	贼骨 24g
茜草 15g	元胡 9g	乳没 15g	小草 30g
桑寄生 30g	桑枝 30g	土茯苓 24g	金银花 24g
连翘 12g	苍术 9g	知柏 30g	川断 9g

每日早晚服化瘤丹 2 次,每次 5~9 丸,禁忌鱼腥辛辣等食物。服中药 2 个多月,1961 年 8 月到天津×医院检查,症状和体征都有好转,继续服药,到 1961 年 10 月又去天津×医院检查,病情稳定,用上方随症加减服数月以上,诸症接近消失。从 1962 年 5 月 1 日起半日工作,这次追访健在而写出。

例 4 纪××,女 39 岁,住天津吕纬路×××××,家庭妇女。1962 年 6 月 11 日来我院门诊,主诉:1961 年 9 月月经淋漓不断,不活动少流或不流,活动则甚,到××妇产科医院取活体检查,又转天津×医院检查,确诊是子宫颈癌,请中医治疗效果不好。1962 年三四月间流血更多,流大血块一痰盂,卧床不起,出现头晕、恶心,不能食,有朋友介绍来门诊。

望诊:面色灰白,皮肤不润泽、枯焦,肢体虚胖,舌苔薄白,舌尖赤,唇白无血色,全身皮肤枯燥,浮肿,脱干屑,精神萎靡不振,已现形消骨立。

闻诊:语声低微。

问诊:头晕,周身倦怠,无力,流血及大血块不止,一流就是一痰盂,不敢活动,一动即流,腰痛,恶心呕吐,不想吃东西,大便干燥、小便短赤,生育过 7 胎。

切诊:脉象沉细无力。

治疗处方:莲子清心加减方。

香附 9g	石莲子 12g	竹茹 12g	寸冬 12g
-------	---------	--------	--------

柴胡 6g	云苓 9g	骨皮 12g	二蓟炭 30g
荆芥炭 30g	生芪 24g	高丽参 6g	贼骨 30g
茜草 15g	槐花角 30g	地榆炭 24g	升麻炭 6g
蒲黄炭 9g	申姜 12g	玉蝴蝶 12g	双花 12g
连翘 9g	杜仲炭 12g	藿香 9g	三七粉 6g

(分 2 次冲)

水煎,加米醋 30g,禁忌鱼腥辛辣等食物。服 1 剂后血见少,少有大血块,又服 3 剂血止。头晕、恶心,仍不思食。

第 5 付药方如下:

石莲子 12g	地骨皮 12g	云苓 9g	寸冬 12g
贼骨 15g	茜草 15g	陈皮 9g	藿香 6g
神曲 12g	麦芽 12g	谷芽炭 24g	山梔 9g
佩兰叶 12g	竹茹 12g	山药 12g	香附 9g
生芪 12g	川朴 6g	榔片 6g	党参 9g
生姜 9g	大枣 5 个		

服后稍好转,连服 3 剂,恶心、呕吐、头晕等症状消失,思食纳多,仍有头汗出淋漓,下部少量流血和小血丝,口干渴,想吃凉东西。

第 9 付药方如下:

石莲子 12g	地骨皮 12g	寸冬 9g	苍术 9g
知柏 30g	槐花角 30g	二蓟炭 30g	生芪 15g
龙骨 15g	花粉 12g	五味子 3g	牡蛎 15g
贼骨 15g	茜草 15g	白薇 12g	花粉 15g
金银花 24g	连翘 12g	白术 9g	防风 3g
甘草 3g	水煎服。		

服药后症状减轻,又服原方 3 付,头汗出减大半,再服原方 3 付,第 12 付药服完,一切症状大减轻。

附表：

疗效	分期 分类	1 期			2 期			3 期			共 计
		甲	乙	丙	甲	乙	丙	甲	乙	丙	
		流 黄 水	流 粉 水	流 血 水	流 黄 血 水	流 血 水	流 血 块	流 灰 白 水	流 黑 血 水	流 大 血 块 及 坏 血 组 织	
痊 愈		17			4						21
显 效			7			18	2	1	1	1	30
好 转				3		4	5			2	14
恶 化				1		3	7			3	14
死 亡							1			2	3
不 明				3			10			7	20

用中药治疗食管癌 86 例临床体会

食管癌是现代医学名词,从中医学观点来看,这种疾病是属于噎膈范畴的,病因复杂迄今还没有特效疗法。它严重地威胁着人类的生命,确有探讨的必要。近几年来,我对癌瘤疾患,尤其是食管癌疾患,作了初步的研究,效果尚称良好,但还不够理想,现在我把临床点滴体会介绍出来,供同道们参考或指正。

我 1959 年 10 月 29 日写的《用中药治疗食管癌 30 例经验初步介绍》已在天津市和平区医药科学技术交流汇编第 1 辑上刊登,1960 年 9 月 12 日又写出《用中药治疗食管癌 42 例临床体会》,已在 1961 年第 1 季度学术活动资料上刊登。这次为了欢迎全省中

医治疗肿瘤座谈会在天津召开,特将自己近来治疗肿瘤的新体会,加以总结,写出这篇“用中药治疗食管癌 86 例临床体会”向座谈会汇报,祝座谈会成功。

祖国医学对噎膈病因的认识:

食管癌在 2000 年前《灵枢经》内就有记载,以后也有医家说:胃病者,膈咽不周,饮食不下等。历代名著皆有发展,兹择祖国医籍中重要的一些记载如后:

《景岳全书》曰:“噎膈一证,必以忧愁、思虑、积劳、积郁或酒色过度损伤而成,盖忧思过度则气结,气结则施化不行,酒色过度则伤阴,阴伤则精血枯涸、气不行,则噎膈病于上,精血枯涸则燥结病于下。且凡人之脏气、胃司受纳、脾主运化,而肾为水火之宅、化生之本,今既食饮停膈不行,或大便燥结不通,岂非运化失职、血脉不通之为病乎,而运行血脉之权,其在上者非脾而何,其在下者非肾而何,矧少年少见此证,而惟老年中衰耗伤者多有之。”

又如《叶天士医案》曰:“噎膈症则以为阴液下竭,阳气上结,食管窄隘使然,又说本内经,最为有据,然以为阴竭而气结,何以虚老症阴竭致死而不见,其结以为阴竭而兼忧愁思虑,故阳气结而为噎。”

又如《医学心悟》曰:“古方治噎膈,多以止吐之剂通用,不思吐,湿证也,宜燥,噎膈燥证也,宜润。经云:三阳结谓之膈,夫热结也,热盛则物乾。凡噎膈证不出胃脘乾槁四字,夫胃既槁矣,复以燥药投之,不愈益其燥乎。”

以上几段方献的记载,已将本证病因、治疗、禁忌、转归,均详细的描述无遗,便于我们钻研。为今后治疗工作打下了良好的基础。

食管癌按临床上出现的症状可以分为 3 个时期,即 1、2、3 期。

第 1 期症状:初期的症状较轻,其主要的症状就是吃食噎塞,但未至完全不下,其津液的损伤及气血的耗散都较为轻微。

第2期症状：中期的症状较初期略重，有3个特点：1. 吐多纳少，使身体逐渐缺乏营养。2. 时常吐粘沫，体内津液损伤。3. 久病以致卧床，使体内阴阳气血日渐耗竭。

第3期症状：病到末期，其症状的表现更加严重和复杂，也有3大伤：1. 营养的损伤，应当补充的营养，不但没有得到补充，反而引起呕吐，此时吐多纳少极为明显；2. 津液的损伤，粘沫在昼夜不停的时时吐出；3. 三大损伤使体内气血自耗，久病体自虚弱，气血损耗，大便少尿干燥，肉脱形消瘦立。

食管癌临床治疗所用的方剂和加减法：

以“严灵丹”及“化瘤丹”为主，用“噎膈志断汤”为辅，其原方可以治疗属第1期的食管病，另外可根据2期及3期所出现的不同症状来灵活加减运用。

噎膈志断汤与加减法如下：

噎膈志断汤：

远志 6~12g	川断 6~12g	扁豆花 6~12g
党参 9~15g	白芍 6~15g	寸云 15~30g
杷叶 15~30g	勾藤 15~30g	内金 6~9g
沙苑子 9~15g	砂仁 6~9g	寸冬 9~15g
柿蒂 12~18g	九香虫 2~3对	

本方由以上14味组成，也可加入生姜3片。

呃逆胸闷不畅加：

赭石 15~24g	旋复花 6~12g	竹茹 6~12g
藿香 3~9g		

唇舌有青紫色斑点或胸有闷热感者是因有淤血的关系加：

桃仁 9~15g	红花 6~9g	苏木 9~15g
----------	---------	----------

胸闷胁胀加：

桔梗 6~12g	枳壳 6~12g	木香 3~9g
----------	----------	---------

香附 9~15g

胸闷胁胀重者加：

柴胡 6~12g 青皮 3~9g 檀香 3~6g

沉香 1.5~3g 榔片 3~9g

胸胁痛者加：

乳香 3~9g 没药 3~9g 元胡 3~9g

郁金 3~9g

吐粘沫者加：

益智仁 6~12g 海浮石 9~15g 诃子肉 6~12g

生姜 3~9g

吐粘沫带痰者加：

姜半夏 9~15g 制南星 6~12g 陈皮 6~12g

吐粘沫带稠粘痰多兼有大便干燥的体壮者，可以酌情用“礞石滚痰丸”，用量每次 1~3 钱，大便仍不解可日服 2 次，上下午各服 1 次，痰见稀或见少即停服此丸，注意千万不要常用之。

吐粘沫白天轻夜晚多且频的加：

油桂 1.5~3g 丁香 1.5~3g 吴萸 3~9g

川连 1.5~3g 草果 3~6g

食欲不振的加：

陈皮 6~12g 半夏 6~12g 焦三仙 30~60g

生姜 3~5 片 大枣 3~5 个

气虚无力加：

生芪 12~24g 人参 3~9g 山萸肉 12~24g

五味子 1.5~3g

睡眠不好的加：

枣仁 9~15g 夜交藤 9~15g

失眠严重的加：

生熟枣仁 24~45g 夜交藤 15~30g 龙齿 15g

珍珠母 15~30g 合欢皮 15~24g 琥珀 1g 冲

咽干喉紧者加：

玉蝴蝶 6~12g 灵仙 6~9g 射干 6~12g
胖大海 3个

咽紧干重者加：

知母 15~30g 川柏 9~15g 油桂 1.5~3g

腰痛者加：

桑寄生 15~30g 生姜 9~15g 玉蝴蝶 9~15g
故纸 6~9g 核桃仁 15~30g 川断 10~15g

大便秘结者加：

肉苁蓉 30~60g 当归 30~90g
桃仁 15~30g 杏仁 6~12g

大便干燥者加：

花粉 12~24g 瓜蒌 15~30g 番泻叶 4g

大便燥结严重的体壮者用化瘤丹可由 5 丸加至 15 丸, 日服 1 次。不解者, 可以日服 2 次, 上下午各服 1 次, 注意体弱者千万不可用, 因食管癌体弱者的大便干燥决不能用急攻速下的方法来治疗。

大便干燥较重, 体弱气血亏损严重者, 可以用润下法通便。

蜂蜜 30~60g 香油 30~60g
猪板油 30~60g 生姜(取汁用之)30~60g

以上 4 味共煎之, 熬一二个开, 不定时服下。

此外, 取天枢(双侧)关元穴, 针刺 1.5~2 寸深, 留针 15~30 分钟, 再外用甘油栓, 甘油锭, 纳入肛门内, 或用蓖麻油注入肛门内。此两法可和药物疗法同时使用。

严灵丹：

主治：食管癌、喉癌。

铁甲军(焙)120g 九香虫(焙)60g 狗宝 30g
猴枣 15g 马宝 30g 天冬 90g 麦冬 60g

桃仁 60g	急性子(焙)90g	生地 90g
茶叶(一级)180g	木香 90g	油桂 90g
槐角 45g	槐花 45g	红花 60g
山甲(醋炙)60g	雄黄 45g	柿蒂 30g
硼砂 30g	灵仙 60g	莱菔子(炒)30g
党参 90g		

以上 23 味,共研细末,炼蜜为丸,每丸 9g 重。

化瘤丹:

主治:喉癌、食管癌、子宫癌。

硼砂 12g	冰片 15g	天麻 12g	白芨 6g
金礞石 45g	芥穗 15g	蜈蚣 3 条	章丹(煨)60g
全虫(炒)9g		巴豆霜 12g	川军 90g
麝香 3g	血竭 21g	苍术 30g	粉草 12g
川芎 12g	乳香 21g	没药 21g	蟾酥 15g
朱砂 15g	银花 12g	斑蝥(去头翅)7 个	
雄黄 30g	杜仲 12g	山甲(醋炙)45g	
沉香 30g	黄芩 30g	蜗牛 12g	

以上 28 味共研细末,用人乳汁浸蟾酥,再用黄酒兑调上药面,做丸如小黄豆粒大,朱砂为衣(方中朱砂即留作衣用)。

食管癌发病情况的分析:

1. 年龄与发病的分析:

40—50 岁	23 例	占 26.74%
51—60 岁	41 例	占 47.67%
61—75 岁	22 例	占 22.58%

2. 男女发病率统计:

男	59 例	占 68.60%
女	27 例	占 31.40%

3. 分期情况

1期 13例 占15.12%

2期 18例 占20.93%

3期 55例 占63.95%

4.3 个病期治疗率统计:

预后 \ 分期	1期			2期			3期			小计
	甲	乙	丙	甲	乙	丙	甲	乙	丙	
痊愈	3	2	1	2	1	1	2	1	0	13
显效	2	1		2	1	1	3	2	2	14
好转			2	1	1	1	4	4	2	15
恶化						2	3	4	9	18
死亡									7	7
不明			2			5			12	19
小计	5	3	5	5	3	10	12	11	32	86
总计	13			18			55			

中医治疗肿瘤个案介绍

毛泽东曾指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”近年来，我们运用中医中药治疗一些常见肿瘤取得一定疗效，现将脑瘤、胃癌、膀胱癌3种肿瘤的验案介绍如下。

中医治疗胃癌个案介绍

病例1 王××，男，42岁，天津市××厂工人。素有胃病，于1965年因胃痛加剧，呕吐，不能食，入天津××区一防院。初诊为胃溃疡，手术中发现胃癌穿孔、弥漫性腹膜炎、胃门下淋巴结广泛转移，做胃大部切除，病检为幽门溃疡型腺癌。进行一段化疗后，去疗养院1个多月，病情恶化，体质进行性消瘦，胸腹痛胀，不能进

食。

于 1966 年 4 月 28 日来我院门诊治疗。检查：体质消瘦，左腋下及鼠蹊部淋巴结肿大，胃脘部板滞而硬、压痛拒按，左脐旁压痛(+)，舌苔白腻、舌齿印(+)、腮齿印(+)，手指甲印无，脉象沉细而劲。体重 97 市斤。

辨证论治：症属寒湿类肝淤毒结。治以温阳解毒化淤攻下法。

胃癌汤加减：

陈皮 10g	良姜 10g	佛手 10g	莪术 10g
三棱 10g	川朴 10g	香附 10g	干姜 15g
肉桂 15g	附子 15g	党参 10g	熟地 30g
榔片 15g	二丑 15g		

成药：

化毒片， 每日 2~5 片。

服药 1 周后，大便排出大量粘冻状物，胸闷腹胀减轻、食欲好转，但身无力。因久病体弱、胃气过伤，于原方中加入人参、芪、术、苓。2 周后饮食佳，体力增，患者体会大便下的愈多愈能食而身轻有劲。体重也逐渐增加，颜面红润。服药 5 个月后，体重已增至 142 市斤，去××区一防院复查，左腋下及鼠蹊部淋巴结皆消失，腹软，未见复发病状。恢复工作后仍继续服药约一年。1973 年 7 月追访一切正常，参加重体力劳动。

病例 2 王××，男，49 岁，齐齐哈尔市××厂工人。1970 年 7 月间因胃病久治不愈，经齐市××医院做剖腹探查，发现胃癌并有十二指肠、肝脏、胰腺广泛转移，行胃空肠吻合术后转来天津。

1970 年 11 月来我院门诊部治疗，检查体质消瘦，重度贫血、面色苍白、浮肿、腹胀、肝大右肋下三横指，胃脘部饱满，压痛拒按，左脐旁压疼，左耳软骨膜增厚。舌齿印(+)，苔灰黑而腻，腮齿印(+)，指甲印特大(但甲印色泽与指甲溶合不清)，脉沉弦，体重 110 市斤。

患者自觉颜面潮热,口干渴欲饮而不多。此例病人胃及脐旁有明显压痛(+),左耳增厚(+),这是因为肝郁过久所致;指甲印特大本应是热盛之候,但甲印与指甲的色泽已溶合不清,且同时出现腮齿印、舌齿印,实属寒症,此因大积大聚,凝滞过久,初为热盛之候,由于医者过投寒凉而转化为寒,上热为假象,实际内有寒邪。

辨证论治:症属真寒假热。治以温阳解毒,化郁攻下法。服药后觉胃口温暖舒适。大便日泻三四次,下坏组织及白粘冻状物很多,饮食增加。10天后腹胀大减;服药1个月后,饮食增至每日9两,面色红润,精神饱满,体重118市斤。5个月后复查肿瘤消失,未见异常,现已恢复工作1年多。用药基本与病例1相同。

病例3 王××,女,55岁,北京×××医院住院号171433。患者于1968年因呕血便黑诊为上消化道出血,经北京××医院抢救治疗。1967年1月7日患右侧乳腺癌,行根治术。1970年5月18日又因黑便失血,血色素降至5.4克,于5月22日入北京×××医院治疗,胃肠造影印象胃底新生物。每日输血输液维持,血色素已降至3.5克。1970年7月20日会诊时,患者已卧床不起,颜面苍白,指甲印无,舌齿印(+),腮齿印(±),脉芤。

辨证论治:症属气滞血淤毒结,治以行气活血,解毒化淤攻下法。

处方:

陈皮	良姜	佛手	文术	三棱	桃仁
红花	水蛭	虻虫	菟丝子	党参	榔片
二丑	川军	元明粉			

成药:

化毒片,每日2~3片。

从开始服中药起再未输血输液,病情日益好转,黑便停止,饮食逐渐增加,每日主食5—6两。10日后查血,血色素由3.5克上升至10克。又进行胃肠造影,见食道下端胃底贲门部明显充盈缺

损,粘膜皱壁破坏、僵硬,诊断为食道下端胃底贲门癌。继续服药至1971年1月,经过6个月的治疗,血色素14.2克,白血球7400,血小板204000,胃肠造影未见异常而出院。1973年7月随访,经3年未见复发。

胃癌由大积大聚,久淤成毒所致。因此,非毒药攻则不能破,非峻药泻则不能下。但在用药上,应本着攻而无损、下而无伤的原则,针对不同类型进行辨证施治。

胃癌汤方:

陈皮 10g	半夏 10g	佛手 10g	枳壳 10g
香附 10g	川朴 10g	良姜 10g	三棱 10g
莪术 10g	菟丝子 15g	二丑 15g	槟榔 15g
皂角 6g			

方解:以陈皮、半夏、枳壳、佛手、香附,理气开郁、健脾化痰;以槟榔、二丑、皂角杀虫消积,破结化痰,通便利水,以防久泻伤阴;佐以菟丝子补肝肾,益精髓;特在化郁攻下中用二丑,二丑能达右肾命门,走精髓;在二阴之间,和皂角同用又能化气消痰,通利三焦,使气顺,痰逐饮消,故能使二阴之间的湿热壅塞之毒,通调而下。

加减法:

饮食不振加刀豆 15g、甘松 15g;消化不良加莱菔子 15g,鸡内金 10g;气虚加黄芪 30g、党参 10g;胃寒阳虚加干姜 15g、肉桂 15g、附子 15g;有热加生石膏 15g、公英或人参;胃痛、恶心、呕吐加紫蔻 10g、白胡椒 6g、竹茹 10g;痛重加生南星 15g、生半夏 15g、生姜片 6片;胃酸加贼骨 15g、牡蛎 15g;缺酸加枯矾 10g、焦山楂 15g;手足心烦热加女贞子 15g、旱莲草 15g;失眠加白芍 15g、合欢皮 15g、琥珀 2g;大便不畅加川军 10g、元明粉 10g冲,枳实 10g。

化毒片处方:

红粉 240g	轻粉 240g	白降丹 300g
---------	---------	----------

乳没 300g	儿茶 450g	贼骨 1200g
夏枯草 450g	蜂房 600g	猫爪草 300g
核桃枝 600g	元明粉 600g	土贝母 3000g
枯矾 600g	大枣 150g	黄药子 300g 陈皮 150g
半夏 150g	川军 600g	生巴豆仁 90g

轧细成片,每片 0.3,每日服 1 次,每日 2~3 片或 5 片。

中医治疗脑肿瘤个案介绍

病例 1 丛××,男,46 岁,天津医学院××医院住院号 39374。头痛,视物不清已近 20 年,近半年来加重,呕吐频作,不能进食,周身浮肿,于 1953 年 11 月 17 日住院在脑系科,行手术切除,病理诊断为脑垂体不嗜色腺瘤。术后 1 个月左眼黑蒙。右眼视力逐渐下降,视野仅右侧鼻上缘保留一部分。1966 年 5 月行第 2 次手术,术后左眼视力 0.1,右眼 0.02。曾放射治疗 3 次,经常头痛、呕吐、周身浮肿,已卧床不起,每月癫痫发作 7~8 次,痛楚不堪。

1969 年 12 月来我院门诊治疗。检查:面色苍白、重度贫血,周身浮肿,胃脘及左脐旁压痛拒按,舌苔白腻,舌齿印(+),腮齿印(+),无指甲印,脉沉细无力。

辨证论治:症属寒湿顽痰阻滞经络,治以燥湿豁痰,通滞攻下法。服中药 2 周,从大便排出黑粘冻状物很多后,头痛减轻,再未呕吐,能进流质食物,每日 2 两余。周身浮肿略消,仍口酸纳呆。此为久病体弱,脾肾阳虚,胃寒而致暖气吞酸。脑瘤汤原方加乌贼骨、苍术、故纸、核桃仁;丸药消瘤丹(原老丹)每日 2~6 丸。3 个月后头痛减轻,饮食由每日 2 两增至 7 两,视力由 0.02 增至 0.4,未见其他异常,继续服中药治疗(自服中药后癫痫再未发作)。7 个月后能看书看报,视力能达 0.8(矫正视力)。左眼失明已 19 年,从去年 9 月起能看见灯光。继续治疗至 1972 年,因患白内障,右眼视力下降至 0.2,饮食起居正常,脑部症状亦无。

病例2 李××,女,14岁,天津医学院××医院门诊号6992。自1970年6月16日起头痛、头晕、呕吐,现已半个月。颜面及左上肢麻木,至8月10日卧床不起。经×××医院颅正侧位X线片报告,颅内肿瘤不能除外。1970年6月18日天津医学院××医院脑系科检查,右额顶占位性病变。建议手术探查,患者家长不同意。

1970年6月23日来我院门诊治疗,检查,面黄消瘦,中度贫血,舌质红,苔黄微腻,胃脐部压痛,脉沉细而数。

辨证论治:症属寒郁化火,热毒内蕴挟肝郁,治以清热解毒,化郁攻下。

脑瘤汤加黄芩9g 生石膏15g 生地9g 元参9g 羚羊粉0.6g。2次冲服,丸药消瘤丸每日2~5丸。服3剂后,头痛减轻,呕吐已止,大便排出粘冻状物很多,饮食增加,精神转好。服药至1970年11月,症状逐渐好转,头已基本不痛,能看书学习。至1971年8月又经天津医学院××医院检查,肿瘤完全消失,复学,学习成绩尚好。1973年7月追访,继续上学,功课尚好,只有用脑久稍有迟钝,无其他后遗症。

病例3 郝××,男,46岁。住址:天津市红桥区×街×号。

脑胶质瘤(服药两个半月)

于1995年3月24日,出现头晕、头痛、呕吐严重,于1995年4月26日,经天津市医学院第一附属医院CT检查,脑部占位病变。于1995年5月3日,经北京天坛医院核磁共振检查,确诊为脑胶质瘤,医院建议手术治疗,患者拒绝。

于1995年5月6日来医院就诊。症状:头痛、头晕、呕吐、口干、双眼复视,视物不清。检查:甲溶,脉象:弦滑,胃脐压痛(+). 综以上症属寒热交错型瘀滞毒结,治以温寒滋阴化瘀驱毒攻下法。经服药两个半月后,一切不适症状消失。于1995年7月19日,经天津市××医院CT检查,脑瘤病灶完全消失。(有治疗前后照

片)现在身体康复,恢复原经理工作。于1997年5月26日经医院复查,一切良好,健在工作中。

病例4 苑××,女,47岁,住址:黑龙江省七台河市房地产××开发公司。

脑胶质瘤(术后症不减)

于1995年8月出现头痛、呕吐、头胀麻木,眼视物不清。于1995年9月23日,到当地医院CT检查、核磁检查,见左额叶巨大团块状囊实性占位病灶,最大直径6×7公分,于95年9月28日,在山东淄博××医院手术切除,但术后以上症状不减轻,双眼视物不清,头痛木胀,右眼眶发紧发木,右鼻孔及右侧脸发紧发木。于1995年10月5日来我院就诊。检查:双侧耳硬结(+),甲印寒热溶合,上火下寒,脉象:沉弱紧。综以上症属寒热瘀滞毒结,治以温寒滋阴化痰攻毒下法。服药后从大便排出很多粘冻状物及烂肉状物。自觉排出杂物越多身越轻有劲,食佳。服药一个月后,以上不适症状基本消失。于1995年11月20日CT检查,癌灶消失。即上班工作(药房计价员)。1997年复诊一切良好。

病例5 代×,女,14岁,住址:天津市河北区台庙百庆××里×号。

脑胶质瘤(服药三个月治愈)

患者因头晕头痛,时有呕吐,三个月,于1996年8月10日经天津市医学院××附属医院脑系科CT检查,确诊为脑胶质瘤。医院建议手术治疗,患者家属拒绝。

于1996年9月6日来我院就诊。

症状:头痛、头晕、呕吐、抽搐,口干多饮,大便干燥数日下一次。检查:甲印溶合,脉象:滑弦数。综以上症属寒热交错型,寒热瘀滞毒结,治以温寒化痰驱毒攻下法。经服用汤药丸药,三个月后,一切不适诸症消失。于1996年12月16日到医院CT检查,瘤灶完全消失。于1997年5月25日复查一切良好。

病例 6 魏××,男,43岁,住址:天津市南开区××道××里×楼×室

脑胶质瘤(服四个月药治愈)

于 1996 年 3 月头晕、头痛,时有抽搐呕吐,于 1996 年 6 月 24 日,经天津市医学院脑系科 CT 检查,见左颞叶侧脑室三角区有占位性病变,诊为脑胶质瘤。脑系科病历号 25942。未经治疗,经人介绍于 1996 年 9 月 26 日来我院就诊。

症状:头晕、头痛、呕吐、口干、多饮,时有抽搐及眼前冒亮光。检查两手+指甲印特大,属大热型体质。症属热瘀毒结,治以滋阴清热驱毒攻下法。服药期间,大便下黑粘冻状物很多,下多后身轻食佳有劲,服药至 1997 年 3 月 17 日,一切不适诸症状完全消失,经 CT 复查,瘤病灶完全消失。有治疗前后照片。

于 1997 年 5 月 28 日复查一切良好。

祖国医学认为,脑为至清之府,在高巅之上,唯风可到,凡风寒、风热之邪上扰清窍,兼内蕴积滞、下犯胃肠,则出现头痛呕吐,食纳不佳,大便失调等症。

从临床治疗显效和基本治愈的 24 例脑肿瘤中,我们认为致病原因多由于机体内蕴毒结,病久毒深,即体内的寒湿,风湿,风热,伤食,停饮(诱因)伤害机体所致。

脑肿瘤的主要矛盾是内部毒邪久郁,也就是邪实为致病的主要矛盾。所以化郁、解毒、通结,攻下是治病的主要方法。

基本处方为脑瘤汤:当归 10g 川芎 10g 芥穗 10g 防风 3g 天麻 10g 枸杞子 15g 三棱 10g 文术 10g 桃仁 10g 红花 10g 蝉蜕 10g 全虫 10g 天虫 5g 蜈蚣 5 条

加减法:(1)大便燥结加大黄 10g、元明粉 10g(冲);(2)大便不畅加槟榔 15g、二丑 15g、皂角 6g;(3)饮食不振加刀豆 15g、甘松 15g;(4)睡眠不好加合欢皮 15g、白芍 15g、琥珀 2g;(5)寒湿顽痰

阻滯经络加南星 10g、半夏 15g、白芥子 10g、桔络 10g、干姜 6 片或苏合丸 1 丸；(6)寒湿化火、毒热内蕴、神昏加安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪散；(7)淤血阻滯经脉加大黄 10g、桃仁 10g、红花 10g、山甲 10g、姜黄 10g 或加大黄蔗虫丸 1 付。

消瘤丸(原老丹):

红粉片 90g	硃砂 60g	血竭 90g	礞石 60g
白芨 90g	珍珠 15g	乳没 15g	
天麻 90g	蜈蚣 200 条	天虫 90g	
苏合香 30g	全虫 300g	斑蝥 30g	
蝉蜕 90g	沉香 30g	木香 60g	
毛朮 90g	川军 90g	巴豆(炒黑)120g	
雄黄 120g	牛黄 150g	冰片 30g	
麝香 15g			

每丸如桐子大,每次服 2 丸,可逐渐加量至 5~6 丸。体会:在运用化郁解毒、通结攻下的疗法中,一定要掌握攻而无损,下而无伤,既消除肿瘤,又不伤正气。脑瘤病人多兼有正虚的表现,在治疗上则要根据具体情况做具体分析。有的先治邪实,再治正虚,有的则补正祛邪同治。

中医治疗膀胱癌个案介绍

病例 1 宋××,男,60 岁,住天津南开区西市大街××××。自 1971 年 5 月开始血尿不止,近 2 个月加重。于 1971 年 7 月住天津市××××医院。经碘油造影,肾扫描及膀胱镜检查,确诊肾癌、膀胱癌。会诊认为晚期癌,不宜手术,给与氟脲嘧啶 30 余支,无明显效果。

1972 年 9 月 11 日来我院门诊治疗。检查:重度贫血,体质消瘦,两耳软骨膜增厚,舌质淡红有紫斑,舌苔薄白,舌齿印(+),腮齿印(+),手指甲印(-),胃脐压痛(-),肝大右肋下二横指,脉沉弦。

辨证论治:症属血淤挟寒毒结,治以破淤解毒利尿法。膀胱汤加桃仁、红花、水蛭、虻虫、干姜、肉桂,丸药新丹每日1丸。服药后10余天,从小便排出烂组织及黑色血块很多,继续治疗至1973年4月,经×××拍片复查,膀胱癌完全消失,肾造影无变化。患者饮食增加,精神饱满。仍继续治肾癌,现有时仍有小量脱落组织从小便排出,其他一切良好。

病例2 冯××,男,59岁,天津红桥区××医院门诊号539800。血尿1月余,于1965年4月住天津××××医院,经膀胱镜检查,右侧输尿管口外上方有珊瑚状肿物约 $2\times 2\times 2\text{cm}^3$,诊为膀胱癌(乳头状癌),进行保守治疗无效。至1966年11月复查,发现右侧下方输尿管口周围有菜花状肿瘤约 $3\times 4\text{cm}^2$,右输尿管口不清,左输尿管口正常;膀胱三角区粘膜可疑有广泛浸润,患者不同意手术切除。

1966年11月来我院门诊部治疗,检查:面色苍白浮肿,两耳软骨膜(-),舌质淡红,舌苔薄白、舌齿印(+)、腮齿印(+),手指甲印(-),胃脐部压痛,脉沉迟。

辨证论治:症属寒湿毒结,治以攻毒驱寒利湿法。膀胱汤加毛术、附子、肉桂、干姜。丸药新丹每日1丸。服药2周后症状日见好转,血尿基本停止,饮食增加,面色红润。继续治疗至1967年6月,体力恢复,要求恢复工作。1973年7月追访一切良好,重体力劳动。

膀胱癌的形成多由于寒湿,湿热血淤久而聚毒结于膀胱。故毒结内蕴是膀胱癌的主要病因,在治疗上首先着眼于解毒,以解毒通利为主,再加以辨证论治。针对患者症状佐以清热、破淤、祛寒、利湿等法,使毒从小便排出体外。

基本处方

膀胱汤:当归 10g 赤芍 10g 土茯苓 15g 百部 15g
金钱草 15g 海金沙 10g 苦丁茶 15g 滑石 15g

蝉蜕 10g	蜈蚣 3条	斑蝥 2个	薏米 10g
牛膝 15g	二丑 15g	菟丝子 20g	琥珀 1g 冲。

加减法：(1)寒湿毒结者可加附子 15g、肉桂 15g、干姜 15g、小茴香 10g；(2)血淤毒结者可加桃仁 10g、红花 10g、苏木 10g、姜黄 10g 或加大黄蔗虫丸 1 丸；(3)湿热毒结者可加白花蛇舌草 15g、半枝莲 15g、茅根 15g、龙胆草 15g。

新丹处方：

蜈蚣 400 条	斑蝥 30g	全虫 300g	蛇蜕 150g
蝉蜕 450g	地龙 300g	天虫 90g	山甲 150g
铁甲军 300g	乌蛇肉 300g	松香 150g	苦丁茶 150g
杞子 300g	防风 150g	薏米 150g	木通 150g
滑石 240g	雄黄 150g	海金沙 150g	陈皮 150g
木瓜 300g	土茯苓 450g	琥珀 240g	共为蜜丸，
每丸 9g 重。			(1974 年)

肿瘤预防之我见

一、人体是个统一的整体

祖国医学认为人体是个统一的整体，不论体内与体外，局部与全身，在结构上是不可分割的，在功能上是互相协调，相互为用的，在病理上是相互影响的。以脏腑病理而论：肝有病，可影响脾（肝木克脾土），同时又累及肾（肝肾同病）。因此，一脏有病累及三脏（子母关系），三脏有病而影响全身。内经云：“五脏相通，移皆有次”“五脏六腑寒热相移”。这里指明了脏腑之间互相关联，互相依存和相互作用的紧密联系。机体的这种统一是在阴阳平衡的基础上形成的。内经云“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离绝，精气乃绝”。祖国医学把人体看成是阴阳对立统一的两个方面，认为疾病的发生是阴阳失调，正邪斗争的过程。这里有着辩证法的深刻含义，它以四诊为方法（望闻问切）、八纲为纲领（阴阳、表里、寒热、虚实）以

脏腑辨证为基础进行辩证论治。

所谓辨证就是分析、辨别,认识疾病的原因、部位、性质以及正邪双方斗争的情况,它要求必须准确。论治是在辨证的基础上,确立治疗原则。现代医学的各方面检查科学性是很强的,而祖国医学的辩证论治则是根据某种疾病的不同阶段,所表现的不同症状而进行的。这里既有同病同治,又有同病异治,异病同治。

我们在辨病与辨证相结合的临床实践中,认识到在偶然之中定有必然,通过长期临床观察找到了印法这一诊病的工具。它能看得见,摸得着,有一定规律可循。对于各期肿瘤病人和一些慢性疑难疾病,在诊断和鉴别治疗上都有一定的使用价值。

二、“三印”——疾病的信息(略)

三、有关“三印”的图谱和幻灯(略)

四、中医中药控制肿瘤发生、发展的点滴体会(略)

五、关于肿瘤预防工作的个人见解

1. 寒郁是危害人体健康的大敌

根据我们1978年11月对门诊200例癌瘤患者的统计来看,属于大寒型、寒型、偏寒型的占82%,大热型和热型者仅占18%。

根据临床观察,在各种癌症病人中,老年、中年、青少年都以寒淤者居多。

寒淤可造成人体很多慢性疾病,如胃、十二指肠溃疡、关节炎、消化不良、胃炎(特别是萎缩性胃炎),低热和不知原因的高烧等。可以造成各组织的淤血、痰积和水肿。恶性肿瘤的发病与寒淤有密切关系,即在寒淤的病理基础上,再加之体内的致癌毒素而形成淤滞毒结,而进一步癌变。如果我们在治疗早期,能有意识地祛寒、活血化淤,就能降低肿瘤的发病率,而达到预防为主的目的。也符合祖国医学“上工治未病”的预防思想。

2. 按“寒淤”辩证施治病例

王××,男,42岁,住天津市红桥区三条石××××××。患

胃癌手术后复发转移(病理检查为溃疡型腺癌)。曾用化疗,未能控制复发。于1966年4月28日来东兴××医院就诊。

检查:体质消瘦,中度贫血,左肋下及鼠蹊部淋巴结肿大,胃脘部肿块约 $3 \times 3 \times 3 \text{cm}^3$,周围板滞而硬,有压痛、拒按,脐旁左侧压痛(++),拒按,舌苔白厚腻(+),+指甲无印(属大寒型),指甲表面粗糙有纵棱,胸腹小白点10几个,体重97市斤。

症属大寒淤滞毒结,治以温阳驱毒,破淤攻下法。

方剂:

陈皮 10g	良姜 10g	萆拔 10g	干姜 30g
肉桂 30g	附子 30g	桃仁 15g	红花 15g
三棱 15g	莪术 15g	枳实 15g	厚朴 15g
党参 15g	熟地 30g	二丑 30g	槟榔 30g
川军 15g	元明粉 15g(冲服)		

服药后,大便排出粘冻状及烂肉状物很多,胸闷、胃疼、腹胀减轻,食欲好转,但身无力。因久病久弱,胃气过伤,故原方中加党参15g、黄芪15g、白术10g、云苓15g,服药2周后饮食增加。

患者自述,每次大便下的愈多,愈能食而身轻有劲,颜面转红润。服药5个月后,体重增至142斤,经天津××××医院复查,胃脘压疼无,肿块消失,左腋下及鼠蹊部淋巴结肿大均消失。胸部小白点基本消失,但两手指甲印仍未出现,故属寒深淤久内含甲印。恢复健康,于1979年2月追访至今13年,健在工作,并参加重体力劳动。

关于大热致病者,临床亦有,但占比例小,亦举一例说明。

吴××,男,32岁,住黑龙江省佳木斯。于1970年9月突然胃痛腹胀,逐渐加剧,12月29日经佳木斯陆军××医院进行剖腹探查,见小肠变形似大肠,色紫黑,胃及幽门处有大小不等的肿瘤多个,确诊为“小肠何杰金氏病胃转移癌(淋巴肉瘤)”,曾用化疗药物无效,于1971年5月19日来我院门诊治疗。

检查：体质消瘦，呈重病容，舌质红降，苔黄腻，舌、腮齿印（-），左耳软骨膜增厚（+），10 指甲印特大色深红润，胃、脐左旁压痛（+），脉象滑疾。

症属大热淤毒结，治以重剂清热解毒破淤攻下法。

自服药后，胃脘剧痛逐渐减轻，大便下黑粘冻状物很多，治疗至 2 个月一切不适症状皆消失，带药回家。

汤药处方：

生石膏 60g	知母 30g	黄芩 30g	金银花 30g
生地 30g	白花蛇舌草 30g	元参 30g	莪术 25g
桃仁 25g	海藻 25g	生牡蛎 25g	槟榔 30g
二丑 30g	川军 30g	元明粉 30g(冲)	

水煎、2 次服。

实践是检验真理的唯一标准。关于“三印、二触、一点”，同志们可在临床实践中验证，进一步改进完善。

以上如有不当之处，请同志们批评指正。

敬爱的周总理生前十分关怀肿瘤科研工作，他老人家指示我们一定要把癌症攻下，让我们为攻克癌症这一伟大目标而共同努力吧！

(1)为什么说癌症不是死神？

据癌症发病统计，全世界 52 亿人口，每年癌症发病 680 万人，死亡 500 万人，占世界人口总死亡数的 10%。我国每年癌症发病 100 万，死亡 80 多万。癌症虽然不是死神，但人们谈“癌”色变，却又胜似死神。有人说患了癌症是绝症，是死症；又有人说，十个癌九个埋，治好一个不是癌等等。近年来这种恐癌阴影普遍植入人们脑海中，形成“恐癌症”。癌症真是不治之症吗？当然研治癌症，的确是任重而道远。就目前来说，癌症不是什么不治之症！仅从 1976 年至 1987 年国家卫生部门三次调查共选 256 例，存活最长

者达 29 年,总有效率达 64%。但要消除癌症对人类的威胁“恐癌症”,首先必须要解决癌症手术,放、化疗后的癌复发、扩散、转移问题。笔者认为:彻底治癌与防癌同样重要,应该治防并举,重点在于防。癌症能治愈就能预防,所以说不是死神。

(2)为什么印法辨证辨病能防治癌症?

用印法辨证辨病总结治癌经验体会

用印法辨证辨病将各种类型肿瘤治疗规律归纳分性,如肿瘤的特殊性、普遍性和治疗的规律性。使得癌症初学、初诊有个论治的概念。便于临床预知病情,掌握治则。初步归纳为三个性,即癌治的特殊性(特性),癌治的普遍性(共性)和癌治的规律性。如下:

1. 癌治的“特性”。不同部位癌,采用不同部位的药,加引经药直达病所;

2. 癌治的“共性”。有 85% 的癌患者属于寒瘀毒结的“寒型”,《灵枢·百病始生》篇说:“积之始生,得寒乃成。”故而采用温寒破瘀攻毒药物治疗;

3. 癌治的“规律性”。对各种癌症的治疗,均以攻毒破瘀通里攻下法,使体内的新旧滞瘀毒结排出体外,消除癌毒癌症的隐患。

注:在癌的治疗中要不间断地,继续攻毒化瘀排毒,对怀孕产妇哺乳儿无害,《内经》云:“有故无殒,亦无殒也。”特点:攻有毒就不会中毒,破有瘀就不会伤正气。因为除邪复正,抗癌免疫力增强,达到邪除正复,根治癌症。

(3)为什么说癌症可治愈就可以预防

经中西医结合治愈各种癌瘤一千多例,在研治癌的 40 年中,经过卫生部门的三次调查:①于 1976 年天津市卫生局成立调查组,查访津——京两地治愈癌 163 例,都在健康地生活着、工作着,存活 6 年至 18 年的 80 例。因此于 1977 年 6 月 22 日参加全国肿瘤防治工作会议的正式代表出席受到中央领导接见并合影留念。②1985 年由卫生部成立调查组,查访京——津及外地各类治愈癌

130例,均在健康地生活着和工作着,存活年限最长的29年。③为了系统观察中医治癌疗效,于1986年卫生部安排空军北京医院20张床,观察一年于1987年年终总结,总有效率为64%以上。通过三次调查总结,肯定了中医药治愈癌的疗效。

又总结分析40年治愈三千多例癌症患者的有效经验体会,认为治愈癌症的关键在于治本,才能防止癌复发。

中医学治疗癌症论述,是以整体观念,辨证辨病论治的。笔者于1964年曾在治癌临床中将治愈癌症病例全面作过调查,经过总结分析认为:“癌症是一个全身性的病变,癌肿块只是一个局部的表现。”因此说:治癌必须标本兼治,即局部与整体,攻毒与扶正,中西辨证与辨病有机的结合起来,才有希望攻克癌症。癌症不仅是可以治愈的,亦是可以预防的。以防为主,防治相结合,上工治未病,防患癌症于未然。

(4)癌症的顽固性

美国国家治癌中心来中国作动力学学术报告,他讲“人体癌细胞有活动期、有静止期。活动期癌细胞可骤变增多,即发生癌。静止期癌细胞减少时活动停止,不发生癌。又举例说:人体癌细胞有100万个,被杀灭掉90万个,只剩下10万个,属静止期(癌细胞少,不发生癌),待至活动期,癌细胞再分裂繁殖达到一定的数量,癌症即可东山再起,癌复发或癌再发生。

美国著名的生物学家“海费里克”发现人体的体细胞,只能分裂繁殖50个代次,人的最高寿命只有120岁,这是大家公认的理论。

癌症专家们则发现,人的体细胞不论多么衰老,只要它变成癌细胞以后,其分裂繁殖就不受50个代次的限制了,它几乎不衰老了。所以癌细胞被人们称之为“不死的细胞”。亦表明癌细胞的生命力之强,和癌症的顽固性。

(5)为什么癌症要强调治本

正如西医治癌专家总结指出,“经过手术、放疗、化疗后,虽然癌症得到缓解或完全缓解,但免疫力被抑制,抗癌能力减低,最后仍不免于一死。”笔者认为这种单一治癌方法,血的教训是值得总结的,不应再忽视下去。

根据癌症的治疗统计表明:采用单一放、化疗或手术治疗的处于癌浸润期或播散期的各种肿瘤患者,其肿瘤缩小变化者,3个月内的复发率68.5%。如此高的复发率,其主要原因是只治标,未治本的结果。

(6)为什么癌症治疗容易产生抗药性?

1. 化学药物是当今癌症治疗的重要手段之一,但它有疗效范围的局限性。一般的来说,放疗、化疗,均对鳞癌敏感,对腺癌则不甚敏感。对某些病人就很有效,对另一些病人又无效,有些癌病人初次治疗其疗效显著,复治又无效。这些不明的特异质原因的未知数,待科学家们努力探索和深化研究。

2. 癌症在治疗中,对耐药性(抗药)的产生,笔者分析认为,癌症在治疗中,如阶段性用药或不时停药,或中西药结合治疗等,见瘤体缩小,或癌灶刚消失,立即停药,这使得未完全杀死的癌细胞重新复活,复活的癌细胞即产生抗药性,或耐药性。

例如606治梅毒杀灭螺旋体确有实效。但为什么又必须加用次水杨酸铋呢?因为606杀死螺旋体,而螺旋体在死亡时释放的毒素(抗体)即可抗606,而加用次水杨酸铋将死亡的螺旋体所产生的毒素杀灭掉,使606继续有效的杀灭螺旋体。这如中西药结合杀灭癌细胞,在治疗中阶段性用药,使未完全死亡的癌细胞重新复活,或者癌细胞死亡后释放的毒素而产生的抗药性(耐药性)有关系。

(7)对治癌中产生抗药性谈讨

1. 在癌治有效期间不应随意停药,不给未完全杀死的癌细胞

复活机会,就可以避免产生抗药或耐药性。

2. 已被杀死的癌细胞在死亡时释放的毒素,采用连续攻毒破瘀攻下法治疗,使体内一切新旧毒结滞瘀排出体外。因此不会产生抗药和耐药性。关于“癌治的耐药性及其癌防治是当今国际癌症研究的主攻课题之一”。

肿瘤新诊疗法

第一章 祖国医学对肿瘤的

命名和分类

在我们历史悠久的伟大祖国,关于肿瘤的文字记载为时最早。在几千年以前的殷墟甲骨文中,就有了类似肿瘤的病名。后来许多研究文字学的书籍,如《尔雅》、《说文》、《正字通》等,都有肿瘤等病名的解说。《周礼》载有古代曾设专门治疗肿疡的医士的制度;《晋书》反映了为当时帝王割治“目有大瘤疾”的详情;甚至连《山海经》这类古代文献,都刊载了不少抗癌药物。可以看出,当时人们已经对肿瘤有了一定的认识,还积累了比较丰富的治验。所以,早在两千多年以前,我国第一部医学理论典籍《黄帝内经》问世,不仅对肿瘤做过初步分门别类的理论阐述,还出色地总结了攻下治疗等治则。后来的医学家,一脉相承,不断发展补充。从我国第一部临床医学专集《伤寒杂病论》到历代各家医著,都记载着古代劳动人民长期与肿瘤作斗争的治验。只是限于历史条件,不可能像现代医学这样,对肿瘤有个统一的分类和命名,不容易使人们对它有个比较完整而有系统的概念罢了。特别是为时最早的攻下治瘤等理论治则,和一些行之有效的直观诊察方法,也不可能得到完善的发展。所以有人反而误认为:过去中医对癌症诊治无甚论述,甚至将此病视为突如其来的“恶魔”。为此,在本书第一章中开宗明义,首先沿波讨源,从头说起,谈谈祖国医学对肿瘤的认识过程,以及

主要命名和分类的问题。

最初的含义

祖国医学关于瘤、肿、岩、癌最初的含义：“肿”，指痈肿有形之物；“瘤之为义，留滞而不去也”（《圣济总录》）。按《说文》的解说：瘤、肿、痈、疽等，皆同义词，实指一物。（许慎《说文》四卷下、七卷下）在我国现存最早的古医书《黄帝内经》，有时将“瘤”写成“溜”或“疽”等。这都反映了此等病名，原来没有什么严格的区别，经常混用。

“岩”和“癌”等字，出现在宋金以后。主要指外症“按之石硬无情”（《疡科心得集》），溃如“岩穴之凹”（《医学正传》）。也可以说，这些新病名的出现，在某种意义上也反映了祖国医学对肿瘤不同性质和形态的命名和分类，又有了新的进展。

良性“溜”与恶性“岩”

祖国医学早在两千多年以前就论述到“溜”或瘤。如《内经·刺节真邪篇》说：“邪气居其间而不反，发为筋溜。”又说：“已有所结，气归之，津液留之，邪气中之，凝结日以易（益）甚，连以聚居，为昔瘤。”这里所谓的“昔瘤”，也可以理解为病程较长的良性肿瘤。后世对瘤的命名，也多如此。如宋代《三因方》中说：“瘤则有六：骨瘤、脂瘤、肉瘤、气瘤、血瘤、脓瘤。”又，此书专题论述的“瘰瘤”，可包括现代医学的甲状腺瘤等。其他医书中还有粉瘤、发瘤、腹瘤、胎瘤、虫瘤、丹瘤、黑沙瘤等记载。根据我们的初步体会：古书上所说的“溜”和“瘤”等，大部分类似现代医学的良性肿瘤；其中也可能包括一些恶性肿瘤在内。

将恶性肿瘤另行分类，并以“岩”或“癌”命名，这在祖国医学来说，也有个漫长的历史过程。正如上述，《内经》等古书，“瘤”与“疽”有时没有什么区别。所以在上述同一《刺节真邪篇》中，又将“以手按之坚，有所结，深中骨，气因于骨，骨与气并，日以益大，则为骨疽”。在《内经》其他篇章中，还将“骨疽”称为“石疽”（《灵枢·

痈疽篇》)。按文中描述,它与现在的骨肿瘤类似。后来历代医家,通过医疗实践不断阐发。到了公元610年,隋代巢元方等集体编写第一部病因症候学专书《诸病源候论》时,才将“其肿结确实,至牢有根……”,“坚如石核者复大……,或作石痈”。实际上,这时已经把类似骨癌的“石疽”,改称为“石痈”了。直到公元1171年宋《卫济宝书》才第一次用“癌”字。从此以后,即明确指出:“石痈之谓岩”。看来,这也许是古人为了便于将恶性肿瘤另行探讨之故。

尤其对“乳岩”等论述,后来所见更多。如金元四大家之一的朱丹溪,首创“乳岩”之病名。到了明代申斗垣《外科启玄》中论癌发时说,此症发展到后期“皮黑者难治必死”;《外科金鉴》也描述了:“乳岩初起如枣栗,腐烂如岩壑,翻花突如泛莲……,即成败症,百无一生。”从他们谈到的这些症状、性质和预后等来分析,大体上和现代医学的乳癌是一致的。此外,古人说的“外肾岩”等,也相当于现今的阴茎癌等。根据以上这些记载也不难看出:祖国医学过去所述的许多恶性“岩”(包括“岩”和“癌”),与现代医学恶性肿瘤颇有类似之处。

按形态的命名

前人也有以肿瘤的生长部位和形态为主,进行分类命名的,其中有很多也似现代医学的癌瘤。如《疡医全书》所论的“茧唇”,即相当于现代的唇癌。因为它“生于嘴唇,燥则干,热则裂……,若肿起,白皮皱裂如蚕,故曰蚕唇”。《外科金鉴》所说的“舌疔”,“其症最恶,初如豆,次如菌,头大蒂小,又名舌菌。”此症“若失于调治……,百无一生”。所以历代医家把它列为四大“绝症”之一,似属现代医学的舌癌。“生于耳前及项间,起初形如栗子,按之石硬无情,推之不肯移动,如钉着肌……,渐渐破烂……,肉腐,形如潮石”的“失荣(详见《疡科心得集》),也属外科四大绝症之一,这可能是淋巴瘤和腮腺混合瘤之类。其他如生长于表皮等处的黑疔、石疔的等,则类似黑色素瘤等皮肤恶性肿瘤。当然,按形态分类命名的

其他良性肿瘤为数也不少,因不属本书重点,均不赘述。

积聚和症瘕

至于分属祖国医学内妇等科的各种肿瘤,按中医病理和症状分类,名目就更加繁多了。散见于历代医书中的五积、六聚、七症、八瘕、五噎、十膈、十二带经症、五十倒行经,等等,真是五花八门,不一而足。其实,只要我们洞悉了这些病理分类的基本规律,也能以简驭繁,瞭若指掌。

其实,最早将肿瘤按病理分类论述的,还要首推《内经》。《灵枢·五变篇》说:“脾胃之间,寒温不次,邪气稍至,穊(蓄)积留止,大聚乃起。”在其他一些篇中,虽然又从“积聚”的部位和形态定出伏梁、息贲、肥气等多种名称,但对腹腔内不同的肿瘤,《内经》多按“积聚”论述。自难经出,进而分出“积者,阴气”,“五脏所生”;“聚者,阳气”,“六腑所成”(《五十五难》)。后来《诸病源候论》、《千金方》等,还有更多的名目。所以有的学者认为:“《内经》所说的积聚,可能包括现代的肝脾肿大、腹腔器官的肿块和内脏穿孔所引起的局限性腹膜炎等症。”(《内经类证》)根据我们的体会,古人所谓的积聚、症瘕等等,名称虽异,可属一范畴。皆泛指体内肿瘤积块,或痛或胀的病证等。有些颇似现今的肝脏、胰腺和腹腔肠道等癌瘤。

至于类似食管癌、贲门癌和胃癌的“噎膈反胃”等,宋代以后分类更详。有人将“其槁在上,近咽之下,水饮可行,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”。更有进而分为“五种反胃”、“五噎”、“十膈”者。其实,从病理而言,仍不出《内经》所谓“隔寒闭绝,上下不通,则暴忧之病也”。所以后人也说,其症不外阴阳气滞而成,总不离于胃。过于繁琐分类,在临床中并无现实意义。

再如,分属中医妇科的石瘕、肠覃、十二带症、五十倒行经的分类也是如此。按《内经》对“石瘕”、“肠覃”等症候的描述,可能包括

女性生殖系统的一些肿瘤,如卵巢、子宫体、子宫颈或子宫附件等癌瘤。中医妇科对上述症候虽然分类命名也颇不一致,但从病理的共性而言,我们认为也不出《内》、《难》两经等积聚和症瘕之意。

第二章 肿瘤发生的内部根据

关于恶性肿瘤的致病因素,现代医学至今尚未完全阐明。从中医来说,其病因虽然十分复杂,但概括起来,不外内因和外因两个方面。毛泽东主席教导我们:“唯物辩证法认为外因是变化的条件,内因是变化的根据,外因通过内因而起作用。”肿瘤的发生和发展的内部根据何在?我们初步认为可包括素质条件、精神因素、遗传影响、年龄关系四个方面。自然环境中一切外界致病条件,只有通过这些根本内因,才能形成这种整体性疾病局部表现的恶性肿瘤。

素质条件

祖国医学认为:人是一个对立统一的整体,又和自然界息息相关。人体的生理机能对自然界一般的变化是能相适应的;但是,也有一些外界因素,在一定条件下能够侵入人体而致病。这些有害的致病外因通称为“邪气”;而人体防御有害因素的能力即“正气”。疾病的发生和发展,实质上就是人体“正邪相搏”的过程,又是外因和内因相互作用的结果。《内经》上所讲的“邪气所凑,其气必虚”(《素问·评热病论》);“邪之所在,皆为不足”(《灵枢·口问篇》):正是祖医学在发病学说方面的基本观点。

肿瘤的发病的内部根据也是这样。正如《内经》所说:“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿。”(《素问·生气通天论》)宋金张洁古,又从人以气血为根本,而脾乃营血生化之源的角度指出,“壮人无积,虚人有之。皆由脾胃怯弱,气血两衰,四时有感,皆能成积”(《本草纲目》转引)。朱丹溪亦说:“噎膈反胃名虽不同,病出一体,多由气血虚弱而成。”李东垣也认为,此类疾患,主要是“妇人脾胃虚损致伤

命门”形成。反复强调“此等症候，无不由脾胃亏损而患”，并主张“察其中有胃气，受补则可救，设用寒凉之药，复伤脾胃生气，反不能拨血归源，是速其危也”。

根据我们多年来的观察体会，肿瘤患者中，由于正气的强弱和素质各异发病的情况和预后等确有不同。临床所见，往往是机体生理衰退，“后天之本”功能较差，对外邪抵抗力低落的“寒型”虚弱体质的人，患癌症的较多，治疗中好转也慢。为此，对于癌瘤的诊察与治疗，我们十分注意患者素质的差异，并力图扭转上述状态。目前初步摸索出一套怎样鉴别“寒型”体质，以及如何结合攻下治疗，有计划地改变其素质，兼保“脾胃生气”之法，以便努力实现根治癌瘤并防止其治后复发的设想。这个问题，我们也将以下有关章节中进一步探讨。

精神因素

中医认为，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等七情的严重失调，也是肿瘤形成的重要内因之一。以噎膈反胃为例（包括食管癌、贲门癌和胃癌），《内经》认为，此乃“暴忧之病也”（《素问·血气形志篇》）。后世许多医学名著，也力主此症多由精神刺激而形成。如隋《诸病源候论》曾云：“夫五噎，虽有五名，皆阴阳不和，……，忧恚嗔怒所生。”又说：“忧恚则气结，气结则不宜流使噎。”唐《外台秘要》谓：“五病（指五膈）同药，常以忧愁思虑饮食而得之。”金元四大家的张子和，力主五积六聚当从郁断（《儒门事亲》卷三），认为“始因气动而因有所成者，谓积聚、症瘕、瘤气、瘦起、结核……”（卷十）。明代薛立斋在《外科枢要》中认为：“筋瘤”之作，首在“怒动肝火”；肉瘤之生，始于“郁结伤脾”。李梴也说：“郁结伤脾，肌肉消薄，与外邪相搏而成肉瘤。”从这些论述可以看出，在精神因素中，中医十分强调肝郁气滞与外邪长期结聚，是导致各种肿瘤的主要内因之一。

其实，祖国医学关于精神因素对肿瘤有重大影响的学说，现代医学也有类似主张。如按西医而论：“肿瘤是机体组织细胞在某些

内在因素影响的基础上,由于外界致病因素(如物理、化学及生物等)的作用而发生一系列质的改变,形成的一种异常增生”所致。而肿瘤形成的主要内因之一,就是精神因素。因为“大脑皮层是人的精神活动的主要器官。大脑皮层的机能状态又对人体各器官的病理过程起着重要影响。若是长期过度的刺激中枢神经系统,可导致大脑皮层的兴奋抑制失调,甚至造成人体机能活动失去平衡,而可能表现在某一局部器官发生异常的组织增生(肿瘤)”。这也可以说明,精神因素对肿瘤的发生,是有着密切关系的。

遗传影响

肿瘤发病和遗传的关系如何,目前仍有争论。在窦汉卿《疮疡全书》论黑子病时说:“此证出于肺经,或母受胎之际,不守禁忌,因夫醉酒当风行房,感集邪气”,则以肿瘤与遗传因素有关。(转引自《1959年全国肿瘤学术座谈会资料》第二部分中医中药专题)近年来,通过流行病学的调查也发现有些癌症与遗传有关。如对河南、山西和山东等高发地区食管癌家族史的多次调查,发现有家族史的患者高达27.3~61.4%。有人对胃癌患者的亲属,家庭以及孪生子的发病情况进行调查,发现胃癌患者的亲属中发病率要比对照组的胃癌发病率高四倍。大肠癌家族中也有类似情况。(《科技参考资料》)从这些调查资料也可说明,恶性肿瘤还是有一定遗传影响的。

年龄关系

申斗垣“论癌发”云:“癌发40岁以上,血气亏衰,厚味过多,所生者十全一二。”赵养葵在《医贯》中论噎膈时说:“惟男子高年有之。”《景岳全书》也说:“少年少见此症,而惟中年衰耗伤者多有之。”关于类似子宫颈癌等症,张景岳还认为:“妇人四旬外,经期将断之年,多见经潮不至者,当此之时,最宜防察……。”《金匱·妇人杂病篇》也有“妇人年五十所……,曾经半产……,瘀血在少腹不去”等记载。这也说明,古人对妇科一些肿瘤,往往发生在断经之

年和曾经半产等有所认识。古人对高年患肿瘤的预后,明虞搏《医学正传》说:“年五十余,则不可治。”叶文龄在《医学统旨》中则认为:“以其气血俱虚故也。余见未满六旬,按法治之,而守成戒慎者,亦愈。惟不忌厚味并房劳忧思者,必危。”(转引自《杂病广要》)我们认为叶氏之说尤值得参考。

根据各地临床资料统计,恶性肿瘤好发中年以上,大多数在40~50岁;同时年龄越大,预后越不佳。在这种年龄的人,正是我国建设事业的主力军,有着丰富的经验和才智,是党和人民的极其宝贵的财富。我们肿瘤防治工作者,若人人勇攀医学技术高峰,使更多的患者转危为安,投入新的长征,真是一个不可估量的巨大贡献。

第三章 肿瘤发生的外部条件

外邪侵入

中医认为,风、寒、暑、湿、燥、火等六气淫胜,在一定条件下,皆可致病。又说:“不相染者,正气存在,邪不可干,避其毒气。”(《素问·遗篇刺法论》)可见要免于致病,除了“正气存内”以外,还必须注意避免外界毒邪的侵入。不仅如此,对于包括肿瘤在内的“大病”,《内经》更以虚邪贼风等,视为发病的重要外因之一。如《灵枢·九针论》说:“四时八风之客于经络之中,为瘤病者也。”《刺节真邪篇》中又进而指出:“虚邪之入于身也深,寒与热相搏,久留而内著”,即可分别发为“筋溜”“肠溜”、“昔溜”(慢性肿瘤)、“骨疽”和“肉疽”等。由此可见,祖国医学限于历史条件,对肿瘤外邪的阐述,虽然不可能十分具体,但通过长期医疗实践,已经体察到:自然环境中肿瘤形成的外因,要比一般疾病发生的因素更加特殊复杂。

以现代医学而言,近年来对肿瘤病因学的研究曾取得了一定的进展。根据目前从动物致癌实验和一系列流行病学调查结果来看,虽然人类对致癌因子的繁感性,可能受遗传和先天影响;但人

类的癌症,有相当大的比例是由环境因素引起的。(《癌症与环境》)联合国世界卫生组织综合了大量资料,认为75%以上的人类肿瘤与环境因素有关。其中大部分又与化学因素有关,据估计约占各种病因的80%左右;其次与病毒或放射有关。当然,在研究肿瘤的病因时,还应考虑人体的内因,以及有关癌前疾病等因素。(《国内外肿瘤防治研究概况》)

饮食劳伤

在饮食方面,热、粗、硬、快、蹲食习惯和长期受机械损伤等物理刺激,都可成为致癌因素。据近年来考察证实,在一千三百多年以前,我国中原地区就有不少食管癌患者。它也是我国早已流行的一种癌症。所以有关这方面的医学文献也比较多。比如,早在两千多年以前,《内经》就谆谆告诫人们“食饮者,热无灼灼寒无沧沧,寒温中适”(《灵枢·师传篇》)。《张氏医通》云:“好热饮人,多患膈症。”《医碥》说:“酒客多膈病,好热饮者尤多。以热饮津液,咽管干涩。”《医学指南》谓:“膈有酒膈、气膈、虫膈、劳膈之别。酒膈者,脾胃为酒所伤……;虫膈者,好食煎炒香味,烁散其津液,以致生虫;劳膈者,或饮食不知节,有伤中宫之土,或劳房太过,不生土。”

此外,偏饮偏食,或过食膏粱厚味,也易致病。《素问·生气通天论》说:“膏粱之变,足生大疔,受如持虚。”《外科正宗》认为:“茧唇(相当于唇癌),因饮食煎炒,过食灸煨,痰随火行,留注于唇”所致。朱丹溪也主张,瘰气(可能包括纤维瘤和肌肉瘤),先须断厚味。近年来有人发现,高脂肪饮食与乳腺癌的发生似有一定关系;并认为少用动物脂肪,多吃新鲜蔬菜、水果等富有维生素的饮食,似有助于降低乳腺癌和胃癌的发病率的可能。据报道,有些地区爱食酸菜、饮酒、吸烟、喝浓茶、烧煤取暖、经常食用霉食物,也是食管癌和胃底贲门癌的发病因,现在已经引起了广泛的注意。

祖国医学又认为:其他“将息失宜,劳役过度”(张洁古语),“下血未净,即合阴阳”,以及其他长期习惯性物理刺激,等等,都可成为

导致肿瘤的外部条件。申斗垣在《论担肩癌》也说：“因负于肩，又枕卧冷处，致令隧道不通，蓄而有之。”近年来发现，乳腺部位屡次接受 X 线照射，当积累超过 90 拉德（有人认为 20 拉德），则可能增加乳腺癌的发生率，因此强调乳腺 X 线拍片，最好改用微量照射法为好。

生物诱因

中医认为，肿瘤积聚的发生往往与虫邪等生物诱因有关。《灵枢·上膈篇》说：“喜怒不适，食饮不节，寒温不时，则寒汁流于肠中。流于肠中则虫寒，虫寒则积积聚。”《医学指要》云：“虫膈者，好食煎炒香味，烁散其津液，以致生虫。”

现代医学也认为，寄生虫、病毒等生物因素与癌症的关系密切。有的医疗单位曾对 365 例恶性肿瘤分析报告中指出，其中 80 例膀胱都同时有曼氏血吸虫，其合并率竟达 100%。（转引自《我国肿瘤实验研究的成就及其发展方向》）

他病的传变

祖国医学根据特有的整体观和阴阳五行等原理，在疾病的诊察和治疗方面，十分注意未病先治、既病防变，也即“治未病”。后世医家，尤其是对积聚症瘕等，因其“留而未去”为时较长，病因交错复杂的“大病”，更加注意其传变规律，以免日后难治难愈。正如《证治汇补》云：“吞酸，小疾也，然可暂不可久。”并指出有人“或以疾小而忽之，此不知其噎膈反胃之渐也。”许多医家在肿瘤临床实践中由于能严防其传变，“治疗得法”，既然被称为外科“四大绝症”的“舌疳（相当于舌癌）、失荣（似淋巴肉瘤）、乳岩、肾岩”，在当时的条件下，亦能治愈，或“可带疾终天”。（《外科金鉴》）尤其是对妇科肿瘤，古人限于历史条件，虽然不可能进行妇科检查，但对此类症候发病因素的分析观察，却十分深入细致。如《金匱要略》、《巢氏病源》等书均指出：此症往往发生于妇女断经之年，曾经半产，或下血未止交合致病，还明确指出它与肾经病变直接关联。对这些“崩

前之兆”等病变前驱,必须及时“防察”为宜。

从现代医学来讲,也认为“某些慢性疾病的长期存在,可能演变为肿瘤。例如不少皮肤癌病人,在发生癌之前有长期的慢性皮肤炎症;子宫颈癌多半继发于子宫的裂伤、糜烂和外翻等病变……”(《肿瘤的防治与诊断》)。也有的资料表明:胃息肉病 20~60%有恶变可能;乳腺增生病人,经过 5~30 年的观察,癌的发病率比正常妇女多 10 倍;60% 直肠癌是从息肉发生的,持久性的肛瘘,也转变为癌症(《恶性肿瘤防治手册》)。在我们临床中,也发现不少痔疮转变为直肠癌,胃溃疡转化为溃疡癌变等病例。这些事实亦可说明:长期存在的组织损害和某些疾病的传变,很可能成为恶性肿瘤发生发展的前驱。因此,我们在临床工作中必须进一步发扬祖国医学“治未病”的优良传统,重视癌前期病变的诊察和防治才是。

第四章 肿瘤发展过程中的主要矛盾

正如上述,不论任何形式的外部条件。如果不与人体内部根据相结合,那就绝无形成恶性肿瘤的可能。可是,为什么在同样内因外因条件下,只有少数正常细胞能够发生癌变?人体内在环境究竟发生了怎样的病理变化,才能促使恶性肿瘤的形成和发展……?如果能认真观察和分析这些矛盾的运动,找出解决这些矛盾的方法,则对中西医结合防治肿瘤工作十分有益。

以祖国医学理论分析,我们初步认为肿瘤的形成主要是:正气虚损,内外合邪,从而引起气滞血淤,诸邪蕴聚,癌毒集结,寒凝成块所致。在肿瘤发生发展过程中,上述几种矛盾可以同时存在,构成病理恶性循环;有时某一方面亦可表现为主要矛盾。为此,当我们初步阐述了肿瘤发生的内因和外因,而对其发展过程中的主要矛盾也应进一步探讨。

气滞血淤

人体机能与物质的异常,往往表现为阳气与阴液两个方面的不平衡、不协调,这也是肿瘤发展过程中的主要病机之一。其中又以气血的淤滞为主要方面。而在气血淤滞促使肿瘤发展变化的过程中,矛盾的主要方面往往是“气”。气行则血行,气温则血滑,气寒则血凝,气滞则血淤。不论病因何在,而气血往往同病者居多。尤其是气滞血淤而导致的不通,更是形成肿瘤的重要病机。如《内经》云:“一阳发病……,其传为膈”,又说“三阳结,谓之膈”。(《素问·阴阳别论》)据仿人解说:火不化,则“阳气”不行,传导失职,水不化,“阴气”不行,而有所逗留;故阴阳气滞而生膈(兰州医学院第一附院肿瘤组)。又,《内经》所谓“气不通,恶血当写(泻)不写(泻),血不可留止……可导而下”(《灵枢·水胀篇》)。这里已经阐明了因气有阻滞,血有淤寒而致肿瘤的发病机理,并提出以“导中”解决这一矛盾的主张。其他很多学者,也认为如此。如宋代陈言在《三因方论》云:“气血凝滞,结瘕瘤。”明代薛立斋也认为:“瘤者留也,随气凝滞……”,提出“当求其属而治其本”,以攻泄治之。清代王清任则说:肚腹能“结块者,必有形之血也。血受寒则凝结成块”。力主治血化淤为治。

根据我们的体会,人体只要发生了气滞,必然造成血淤;有了气滞血淤,才能有邪聚毒结;有了毒邪高度聚结,才能促使机体的正常组织细胞加速质的改变而癌化。否则,有毒无淤,或有淤无毒,都不能形成“毒结”。在没有毒淤结之前,毒就是毒,淤就是淤,一般不会形成肿瘤。事实上,男性发病较多的肺癌、胃癌等,妇女发病较多的乳腺癌,则均与“气滞”关系密切;妇女生殖系统的肿瘤,多与“血淤”有关。而更多患者癌症的形式往往气滞血淤同时存在,便是很好的实例。

现代病理研究也证实,癌细胞可有几年到几十年的潜伏期。许多学者认为“血栓”的形成,是癌细胞聚集成丛必不可缺的条件。

“血栓内的癌细胞,可免受机体免疫机能的破坏而存活下来。这些血栓可随血流送到其他部位,停留在微细血管内,然后穿过血管壁,进入某些组织器官,生长并形成转移。”看来,这与中医血淤之说是一致的。

诸邪蕴聚

祖国医学还认为,积聚肿块的形成,除气血运行不畅,血管出现淤血外,气滞、痰聚、食积、毒踞、恶血(积存于组织间隙的死血)等,都可以导致积块。(《医林改错》评注)例如在外界致癌因子作用下,心、肝、脾、胃、肺、肾、膀胱等,任何一个脏腑气化功能发生障碍,都能使这种输布于全身、温养肌肉皮肤、滋润五脏六腑和诸关节孔窍的津液,转化为病理产物。若津液蕴聚在局部,则“稠浊者为痰,清稀为饮。一为火燥,一为寒湿”(《医学统旨》)。古人还认为,“惟气与血,能生诸病,痰亦如之”(《仁斋直指方》)。而且“痰涎之物,随气而升降,无处不到”(《本草纲目》)。“凡人身上中下有块者,多是痰。”(朱丹溪语)“凡人身中有结核……,皆痰注也。”或“耳后项门有痰核,颈项下结痰核”,“臂生痰核……”皆属之《原病集》。由此可见,内外合邪,痰凝成块,亦可形成肿瘤。

以今人研究肿瘤的病机而言,也与前人所说相似。近年来有的资料说:不仅“颈项部、咽喉部的肿瘤则常与‘痰’有关;腹部的肿瘤又与‘食’的关系较大”。(《中医学新编》)福建省龙溪地区食管癌防治研究小组最近分析食管癌、贲门癌 30 例,其中属气滞血淤者占 15 例,痰湿阻滞者占 12 例。山西省中医学校认为,白血病在祖国医学中可属“血证”、“虚劳”,亦可类似“积聚”、“痰核”。(《祖国医学对白血病的认识及分型》)

如上所述,既然在一定条件下,本来属“正”的气、血、津、液,都可转化“邪”,聚结成为促使癌变的条件;其他寒、热、虚、实等诸邪,尽管不能单独起到致癌的作用,但只要侵入人体“留而不去”,并和气滞血淤等凝聚互结,同样可成为促使正常细胞在机体内癌变、成

长、聚结、转移的病理支柱。为此,在临床中着重以我院总结肿瘤的新诊疗法“三印、两触、一点”作为辨症鉴别的标志,根据不同的淤邪和癌毒互结的主要矛盾,将肿瘤归纳为八个类型并制定相应的治则。即:

- (1)气滞毒结型:治以行气导滞驱毒攻下法;
- (2)血淤毒结型:治以活血化淤驱毒攻下法;
- (3)大寒毒结型:治以辛温开淤驱毒攻下法;
- (4)大热毒结型:治以清热解毒化淤攻下法;
- (5)大虚毒结型:治以温补化淤驱毒攻下法;
- (6)大实毒结型:治以破淤散结驱毒攻下法;
- (7)痰凝湿注毒结型:治以豁痰燥湿驱毒攻下法;
- (8)津枯液燥毒结型:治以滋阴增液攻毒润下法。

以上辨症分类攻下治癌,兼用众法尽管不同,但总的目标,皆为祛诸邪而设,为全歼癌瘤扫清道路。以唯物辩证法指导医疗实践,不断提高攻下治癌的疗效。

癌毒凝结

我们初步认为:只有气滞血淤(简称“淤滞”),诸邪蕴聚(“邪聚”),而没有癌毒凝结(“毒结”),也不能形成癌瘤。正如《内经》《灵枢经》论骨疽(似包括今日之骨瘤)所说:“有所结,深中骨……,则为骨疽。”(《刺节真邪篇》)谈到肠覃(可能包括卵巢癌、子宫体瘤)等则认为:“癖而内着、恶气乃起。”(《水胀篇》)可见,不论人体任何部位,只要“邪气居其间”,皆可发为肿瘤。预防之法,在确保“正气存在”的同时,还要“避其毒气”。(《遗篇刺法论》)

也有人结合内外诸因,认为这些“恶气”、“邪气”等,“可视为病毒或其他病原微生物”的蕴集。(《祖国医学对肿瘤学的贡献》)这些阐述,对我们癌毒凝结导致癌变的观察颇有启发。

邪正消长

纵观恶性肿瘤的形成:气滞血淤——诸邪蕴聚——癌毒凝结,

固然互相联结,在一定的条件下,可使正常细胞癌变成瘤。可是,据临床所见,在肿瘤整个发生发展过程中,往往自始至终地贯串着“邪正消长”这一基本矛盾。也就是说,肿瘤的不断变化和转归,无论是好转、带病存活、治愈,还是恶化、复发、死亡,莫不决定于正邪斗争双方力量的消长。正如《内经》所说,“邪气盛则实,精气夺则虚”;“正气存内,邪不可干。”邪正相搏,一消一长,或虚虚实实,所以消长虚实的每一变化,皆取决于邪正二气的降升消长。“升”者或因其不断增强,和诊疗得法;“降”者或因其逐步削弱,并诊疗失机。不是“邪”压倒正,便是“正”压倒邪。为此,一切有效的医疗手段,无非是不误时机地消灭病邪,保护正气。变“邪逼正危”的劣势,为“邪降正升”的优势。使肿瘤的转归,能够朝着有利于人体健康方面转化。尤其是恶性肿瘤形成以后或迅猛发展之际,只有努力解决“邪正消长”这一基本矛盾,才能达到治病存人的目的。

邪正相搏的斗争,有时可出现这样的情况:有人连续收集癌瘤“自愈”的病例,到1961年已经累计120例之多。近年来也有人证实,交感神经细胞的恶性肿瘤患者,在一定条件下,可以向正常方面转化。尚有“在自愈或没有转移的状态下静止多少年者”。有的学者对这些现象认为“除去用肿瘤恶性程度和宿主抵抗力的改变来解释肿瘤发展的差异外,没有更满意的解释。而其中尤以宿主抵抗力的改变更为重要(W·H·柯尔等:《癌的播散》)。这也说明了,世界上一切事物都不是一成不变;恶性肿瘤在邪正消长的过程中,是可以使它向其相反的方向转变的。

但上述所谓癌瘤自愈的病例,毕竟是极其个别的。根据我们临床所见:癌症的发现和诊断一般较晚,当肿瘤专科等确诊系某种癌瘤或正在播散之日,也即“邪逼正危”,必须火速挽救之时。再者,在一定条件下,不仅六气淫胜,痰食诸邪可以“积聚”为害;而且某些阳气阴液的“淤滞”,也会助纣为虐,共同成为与癌毒“凝结”,免受药物和机体免疫力破坏“癌堡垒”。特别是“邪之所凑,其气必

虚”。若不及时采取强有力的医疗措施祛邪而达正,任其扩散蔓延,有的肿瘤在几个月甚至几周即导致患者死亡。为此,肿瘤一旦形成,“邪逼正危”的矛盾必然日益突出,往往成为临床工作中带有普遍性的重大问题。如何正确地认识这一规律,并努力解决“邪正消长”和“邪逼正危”的矛盾,正是我们肿瘤防治工作者光荣的职责和具体诊疗中的重要关键。

在临床中,究竟采取怎样的具体措施,才能有利于解决肿瘤发展过程中“邪正消长”的矛盾呢?其实祖国医学对此有着丰富的治验。正如《内经》指出的那样:“察其所痛,以知其应,有余不足,当补则补,当泻则泻,毋逆天时,是为至治。”(《灵枢·百病始生篇》)换言之,对于邪正消长这一基本矛盾,必须根据具体情况,分别采取“当补则补,当泻则泻”这一基本方法来解决。尤其是“邪逼正危”的紧要关头,决不能贻误病机。“泻”与“补”一字之差,生死反掌,更不可不慎重其事。

可是,我们过去对“补泻大法”的运用,也走过一段弯路。主要是在临床中,对如何解决邪正消长的矛盾,则片面强调“壮人无积,虚人有之”,力主“扶正以祛邪”,用药多“以补为主”。再加上我们所接受的大量病例,多属专科医院等确诊为癌症后期,或把一线希望寄托在中医者。所以错误地认为,还是让“西医打头阵”(攻癌),“中医作陪衬”(扶正),比较稳妥。为此,对“邪逼正危”的解决办法,更加注意补气补血,一个劲地扶正,最多活活血,化化淤,以求“稳”求“静”,消极维持;而忽视了逐邪安正,更不敢采取大攻、大破、大下等措施。结果姑息养奸,“误补益疾”。癌瘤愈补愈牢,病人的虚象和全身性症状反而变本加厉。既没有消灭了“敌人”,也没有保住“病人”。而对一些病情较轻的患者,这样做的结果,有的症状虽然暂时可以减轻,但病灶仍不能控制,也达不到治疗目的。我们认真总结了这些失败的教训,重新复习祖国医学文献。努力发掘前人关于病邪与正气剧搏,邪逼正危时,如何采取峻逐邪气,

以扶正气的学说有效治验(我们对有关学说的体会,将在下编简述,此处从略)。并结合医疗实践,反复探索,不为检验,逐步认识到正与邪、补与泻之间的辩证关系。体会到以往那种忽视具体条件,一味强调“补中自有攻意”的片面性。打破了过去的老框框,突破了“中医中药不能作用于癌病灶”的思想束缚。变“扶正祛邪”为主,为“以攻为主”。并针对肿瘤形成过程中的内外合邪和主要矛盾,努力做到攻“癌毒凝结”而人不中毒;破“气滞血淤”而不伤正;下“诸邪蕴聚”而不损阴。以大攻、大破、大下的基本方法为主,坚决走中西医结合的道路,用来解决“邪正消长”基本矛盾,以达到邪降正升,治癌救人的预期目的。

20年来,我院以攻下法为主,采取中西医两法治疗;并摸索出一套“三印、两触、一点”肿瘤新诊法,在辅助诊病方面解决了一些疑难问题。这才开始更上一层楼,在肿瘤医疗实践中不断取得可喜的进展。如1976年12月,由天津市卫生局、和平区卫生局、天津市人民医院,联合调查我院所治京津两地163例基本治愈的恶性肿瘤(多属晚期癌),其中存活1~3年的55例,占33.7%;4~10年的87例,占53.4%;11~18年的21例,占12.9%;到目前最长存活已达20年以上(详见附表1)。使我们对攻下治癌的临床运用和新诊法的探讨更加充满信心,不断取得可喜的结果。

小 结

祖国医学对肿瘤的研究,两千多年前早有记载。根据肿瘤的性质和形态,将其分为良性“瘤”(瘤)和恶性“岩”(癌)两大类。“瘤”指体表生长的赘生物,可分气瘤、血瘤、骨瘤、肉瘤、筋瘤、脂瘤等。其中大部分属良性;也有少数是恶性,但与现代医学的同名肿瘤不尽相同。“岩”与癌通,多属恶性。如乳岩(乳腺癌)、舌岩(舌癌)、肾岩翻花(阴茎癌)等。

根据中医病理分类命名者,则将人体内部肿块分为两类:如

胃、肠道及腹腔肿瘤多称为“积聚”；妇女生殖器官的肿瘤多称“症瘕”。有些是根据症状表现特点命名，如“噎膈反胃”相当于食管癌、胃癌、贲门癌。“十二带症”、“五十倒行经”、“石症、肠覃”，可能包含子宫附件和部分肠道肿瘤在内。体内肿瘤虽名目繁多，但均不出《内》、《难》两经“症瘕积聚”之义。

至于体表的恶性肿瘤，生长在耳后颈间者称为“失荣”。舌上者称“舌菌”，唇上者称“茧唇”，黑色素瘤称为“石疔”。还有些没有专门命名的，则分属中医各科的一些病名中。了解中医典籍对肿瘤的命名和分类，可帮助我们对此症有个系统的概念，便于探索肿瘤的发展规律和有效治验。

关于肿瘤的病因，迄今还不十分明了。按中医文献所述，总不外内因和外因这两个方面。内因可包括素质条件、精神因素、遗传影响和年龄关系等。而外邪侵入、饮食劳伤、生物诱因与他病的传变等，皆属外因。内外合邪，肿瘤可生。

中医学对恶性肿瘤发病的机理，我们认为可概括为：在正气虚损，内外合邪的情况下，由于气滞血淤，诸邪蕴聚，癌毒集结，寒凝而成。气、血、邪、毒等致病因素又各有不同，构成病理上的恶性循环。

一般说来，恶性肿瘤形成以后，自始至终地贯串着“邪正消长”这一基本矛盾。肿瘤的不断变化和转归，皆取决于正邪斗争双方力量的消长。不是“邪”压倒正，便是“正”压倒邪。在这样的关键时刻，如何正确对待邪与正、攻与补的辩证关系，这是认识本病规律和临床施治的根本问题。20年来，我们在肿瘤医疗中，由于改用了“攻下为主”，“借攻为补”，在解决“正邪消长”和“邪逼正危”的矛盾方面曾取得显效。

癌症是体内阴阳失调，体虚邪入气血淤滞，蓄毒不流所致的局部强烈恶性变化的结果。我国是世界第一癌症大国，每年死于癌症的人约100万。据资道，目前发现的300多种癌症中，临床公认

的人体癌症已达 100 多种。据 1989 年 9 月 14 日健康报《曙光在前头》报道：现在全世界 52 亿人口，每年癌症发病约 680 万人，死亡约 500 万人，占世界人口总死数的 10%，是全世界 5 岁以上人口三大死因之一。目前，我国每年癌症发病人数仍在 140 万左右，死亡约 105 万人，占我国人口总死亡数的 15% 左右。癌症是我国 20—64 岁人口的第一位死因，是造成我国劳动力尤其是最佳劳动力损失的主要原因。随着工业化、居住城市化，人口老龄化进程的加快以及环境污染的日益严重，癌症发病率还有上升的趋势。预计到 2000 年，我国每年癌症的死亡人数将上升到 144 万人。因此，我国癌症防治任务仍十分艰巨。给人类的生命安全带来了极大的危害。造成了人们巨大的精神压力，使得人们终日惶恐不安，闻癌丧胆，谈癌色变。一个小小的癌瘤似狼如虎，夺去了千百万人的宝贵生命。癌症果真是这样可怕吗？真是不治之症吗？而在 90 年代的今天，通过 40 年治癌的实践总结证明，癌症不仅是可治愈之症，亦是可以预防的。癌症也将像结核病一样，当人们认识它以后，它就不会到处吓唬人，就会被人类所征服。

我们响应党中央 1958 年提出的制服肿瘤的伟大号召，治研癌从零开始，经历了 40 年的艰苦探索，由表及里，由浅入深，经过了实践—认识—再实践—再认识的过程，总结临床实践中摸索出的癌症诊治经验。根据脏腑变化“有诸内必形诸外”的理论，探索出了一种看得见、摸得着的中医寒热淤滞辨证的新方法——“印法辨法”。从而能察其表知其里，见其病知其源，提高了中医辨证的准确率和治疗的有效率。这正像达尔文所说：“所谓科学就是综合事实，从而根据事实得出一般规律和结论。”

上级对于笔者治愈治效的 500 余例癌症病人做了调查。1975 年，由天津市卫生局组织的调查组，调查京、津两地 163 例。其中存活 6 至 18 年的有 80 例。从而肯定了中医中药治癌的疗效。笔者近 10 余年来，不断总结中医药治癌的经验体会，1976 年著《肿

瘤新诊法》一书(未发表),还总结了胃癌、膀胱癌、卵巢癌的治疗经验。1981年写出《中医药治癌的三个新进展》其一讲印法在诊断辨证上的进展,其二讲用剧毒中草药抗癌的进展,其三讲攻下法在治癌上的进展。列举了各种癌症治愈治效病例,其中脑瘤30例,肺癌40例,胃癌100例,膀胱癌60例,卵巢癌40例,肝癌20例,喉癌22例。强调癌症主要是淤滞、毒结、蓄毒不流所致。存活最长的27年。说明只要因人而异,因症而异,治标与治本有机密切的结合,中医药和中西药结合是能够治愈癌症的。

癌毒与人体的整个免疫系统是一对矛盾,前者是标,后者是本,治标与治本要有机地结合起来。在整体上扶正则可除邪。阴阳得其平则百病不生;在局部上以毒攻毒,又提高了自身抗癌免疫力,促使癌毒消失。如果标本只治其一,或标与本孰急孰缓,孰主孰次分不清,就会造成虚虚实实之患。

统计癌症患者的体质类型,热型体质及寒热交错早、中期体质者占20%左右,寒型及寒热交错后期型体质者占80%,这不难看出寒型体质的人患癌的可能性远大于其他型体质的人,这些人大多有慢性病史,体内阴阳失调,气血不和,肝气郁滞长久,产生了由量到质的变化。而用中医印法诊断辨证,就可以早期发现这种隐患,及早进行防治。

目前国际卫生组织和一些国家的政府大力宣传并提倡人们改变生活方式和工作环境,采取一系列的措施,集巨资来推动消灭癌症、预防癌症的科学研究。如日本政府在1985年制订了一个治癌、防癌的10年战略规划,投资420亿日元。提出“防癌12条”并加以大力宣传。这正像美国卫生部长赫克勤所提出:“人类必须发动一场重大的防癌运动。”

笔者认为,根除癌症在于有效地、积极地预防癌症。我们要充分利用现代医学科学技术,进一步发挥祖国传统医学在治癌防癌中作用,中西医结合、中西药结合,以预防为主,成立治癌防癌保险

业,就能使祖国的治癌防癌事业得到组织上的落实。研究生产现代化的各种医疗器械设备和建立适当的康复环境,我们就可以逐步消除癌症的威胁,使我国治癌、防癌事业走在世界前列。

防病防癌关键在三早

(早防、早查、早治)

因为癌症发病的初期,无明显自觉症状,待至病情加重时,到医院检查,才发现癌症中期或晚期,已失去治疗时机,加之误治而延误了病情、增加了治效的难度,使得一些人,误认为癌症发病快,不宜治好的观念,因而失去了治疗的信心。

癌症,是威胁人类最严重的疾病之一,至今尚未找到最有效的根治办法,当前癌症的治疗疗效,仍取决于早期预防,早期发现,早期治疗。

所谓癌症的早期发现,只是相对而言。癌症的特点,在早期没有感觉,没有症状,不易被人们察觉和发现。国外,特别是经济发达的国家,采取普查的办法,通过各种诊查手段对人体全面进行检查,可以发现大部分早期癌症患者。在我国现在还不能在全民中广泛开展普查。只有采用中医“印法辨证”进行防癌防病,这就是要在全民中开展普及防癌防病常识,运用“印法辨证”进行防癌防病,做到未病早防、早查、早治的“三早”。古人不治已病而治未病,所谓治未病,就是病当初起,正气未衰,邪气未盛,投之以药,可收事半功倍之效,即上工治未病,以预防为主,防患疾病于未然。

下列症状要引起人们重视和防病的注意

一、要检查身体脏腑阴阳表里(寒热)相对的平衡。查明体内的气滞、血瘀、寒凝与毒结的有无。寒凝瘀久,久瘀必结成块。用印法辨明活血与化瘀,软坚与散结,消除体内的寒热瘀滞毒结,即消除血液中不流之蓄毒,不仅使潜伏的癌毒癌细胞化掉,就已转移

的癌细胞亦可化掉。增加血流量,加速新陈代谢,从而提高自身抗癌免疫能力,充分发挥了白细胞吞噬细胞的杀灭癌细胞作用。

二、经常头痛:要查除脑部恶性肿瘤。

1. 身体任何部位摸到肿块:如颈部肿块,要查除甲状腺瘤或癌,颈部淋巴结肿大,要查除鼻咽癌的转移。锁骨上淋巴结肿大,要查除肺癌、胃癌、食道癌等转移。

2. 乳房肿块及腋下肿块:要查除乳腺癌。

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤,多发于40至60岁妇女。如何早发现乳腺癌,要当心自我保健,自查和普查,观察乳房大小,乳头有否偏斜,内隐,溢液等。

3. 腹部肿块:上腹部肿块要查除胃癌。右上腹肿块(伴肝区痛)要查除肝癌。

4. 睾丸肿块:要查除睾丸癌。黑痣突然变大,要查除恶性黑色素瘤。但要注意,如身体某处有黑痣,千万不要轻易的手术切除,要防止恶化扩散。

三、经常出血:

1. 鼻涕带血:要查除鼻咽癌。

2. 痰中带血:要查除肺癌。

3. 尿中带血:要查除肾癌、膀胱癌。

4. 大便带血:要查除结肠癌,直肠癌。

5. 阴道出血:(尤其绝经后的妇女)要查除子宫颈癌(子宫肌瘤)。

四、慢性炎症:肌体某部组织长期受慢性炎症刺激,要防止恶化成癌。

1. 慢性鼻窦炎、慢性咽喉炎、慢性口腔炎、口腔白斑:要定期查除防止恶变。

2. 慢性胃炎:萎缩性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡及十二指肠球部溃疡,球部畸形,胃粘膜脱垂,亦有梅毒性病变。

3. 慢性肝炎：B型肝炎、乙型肝炎、肝硬化，肝大、脾大、肝囊肿、脾囊肿、肾囊肿等，要查除癌变。

4. 慢性盆腔炎：慢性子宫颈炎、阴唇白斑，要查除癌变。

5. 皮肤慢性溃疡：久治不愈，要查除皮肤癌变。

6. 患癌症要注意家族史：癌症患者，一定要注意家族史，因癌症具有一定的遗传倾向，如家族中有人曾患过癌症，要引起重视驱毒，还有癌症高发区，如当地如某种癌症属于高发等，都应该提高警惕，忽略不得。

五、察面辨证：

1. 面部表情呆板，好似戴了假面具：多见于脑炎和震颤性麻痹症。

2. 苦笑面容，牙关紧闭、面肌痉挛、四肢抽搐：多是典型破伤风症。

3. 面容表情淡漠，反应迟钝、少语懒言、时有出现意识不清：多见于肠伤寒、脑脊髓膜炎脑炎等高热衰弱性疾病。

4. 面部消瘦，眼球突出、目光惊恐、兴奋不安、烦躁易怒：多是甲状腺机能亢进。

5. 面色苍白或枯黄，颜面浮肿、眼皮宽厚，目光呆滞、反应迟钝、眉发稀疏：多是甲状腺机能减退。

6. 面色双颊暗红、口唇紫绀：多见于风湿性心脏病，二尖瓣狭窄。

7. 面部变长，头颅增大，下颌多向前突出，两骨隆起，耳鼻增大，唇舌变厚：多是肢端肥大症。

六、察瞳孔辨疾病：瞳孔的形状，正常为圆形，双侧等大，但在病理情况下，常有以下变化：

1. 椭圆形瞳孔：可见于青光眼、眼内肿瘤。

2. 双侧瞳孔缩小：见于虹膜炎、中毒、药物反应等。

3. 双侧瞳孔扩大：见于外伤、颈交感神经刺激、视神经萎缩、

濒死状态、药物影响、癫痫大发作或持续状态。病危临终前，如昏迷过程中瞳孔由小逐渐散大，提示病情恶化，临终前则两侧瞳孔极度散大。

4. 瞳孔大小不等：常提出颅内病变，如脑外伤、脑肿瘤、中枢神经梅毒、脑疝等。

一侧瞳孔缩小：见于颈内动脉血栓形成的急性期所致。

一侧瞳孔散大：见于脑出血，青光眼急性发作等。

5. 对光反应迟钝或消失：见于昏迷病人。

6. 调节反应消失：令病人注视一米以外的手指，然后将手指逐渐移近眼球，距眼球 20 厘米，正常人此时瞳孔逐渐缩小，同时双侧眼球向内聚合，眼神经功能损伤时，以上反应均消失。

7. 完全死亡检查：如果病人脉搏跳动刚停止，口鼻无呼气，瞳孔散大，定为全死不妥，要防止假死。应再用棉花或棉线试触眼角膜反射的有、无，验角膜反射消失。才可以确定是完全死亡。也有的病人死亡后又复活，因此说：

大夫对病人的死亡检查过程，应检查的都应该检查到，必须有记录(以防后查)。

七、论甲色形辩证：

1. 青紫色甲：指甲板呈现紫黯无光泽(色无红润)肢端寒冷，手足出凉汗、遇冷尤甚。或出现冻疮样红斑。

病因：多由气滞血瘀寒凝。治以温经散寒回阳活血、化瘀。处方用附子理中汤或用附子理中丸日 1-3 付。

2. 脆裂甲：表现甲板菲薄，发生纵裂、层状分离，或甲板自游离缘起向甲板根部发出裂隙甲分裂脆甲等。

病因：多由易怒伤肝、肝郁气逆、肝肾阴虚血燥，热病伤阴等，使肝筋甲失养所致。症状：常有胸闷胁痛，头晕耳鸣、腰酸腿软乏力，舌红少津，脉象：沉细或细数。口干咽燥。治用知柏地黄丸和肝丸或养阴生津药等。

3. 勺状甲：表现甲板薄软脆弱无光、周边翘起，其状如勺似匙。如反甲，又称匙状甲。

病因：多由体弱、气血两亏、肝肾阴不足，或饮食不调，后天化源不足，多属缺铁性贫血。治以辅益气血、健脾养胃等。

4. 杵状甲：表现指(趾)末端肥大粗指头，甲板明显向纵横方向增大，呈鼓锤状，指甲向肉卷伸，包围弯曲。

病因：多由气血不能循行畅达，经血脉络受阻而成。治疗原有疾病同时加用活血化瘀、通经活络，如桃仁四物汤或通窍活血汤。通窍全凭好麝香，桃仁大枣老生姜，川芎黄酒赤芍药，表里通经第一方。方载《医林改错》。

5. 指甲血色淡无华者，多是气虚血寒，甲色苍白是血虚，甲色紫黑是血瘀，多属阳虚新陈代谢紊乱。

治以人参归脾汤加干姜肉桂附子，或附子理中汤、或服附子理中丸等。忌食生冷凉食物。

6. 指甲表面出现深褐色，多属脱水和肾阴亏所致。

治疗如甲印寒型，用桂附地黄汤或桂附地黄丸，日3付，早、中、晚服。

7. 甲板红润、甲印大热型、口干舌燥无津者。治用知柏地黄汤或知柏地黄丸日3付早、中、晚服。

八、望诊查蛔虫

1. 望面

查除面部白斑：患儿脸部有淡白色，如小指或拇指大小圆斑，斑大、多个，表明蛔虫多，斑小蛔虫少。

2. 望眼

查除巩膜斑点：巩膜上出现如针头或绿豆大小，无突起蓝色或褐色斑点，可见一个以上斑点，为眼蛔斑，在眼巩膜与结合膜间毛细血管旁边和顶端出现黑色斑点，约针头大小。斑小为幼虫，斑大为成虫，斑数多，为蛔虫多。

3. 望舌

查除蛔虫舌,红花舌面,尤其舌的两边和舌尖部,散在红色斑点,如针头大小,斑点与舌苔之间红白分明,斑点多为蛔虫多。

4. 望指甲

查除蛔虫甲云斑,患儿,拇、食、中指,指甲的中心部位,呈条状或细块状,边缘不齐的白色云斑,为甲云斑,云斑大而多为蛔虫多。

九、皮肤出现瘀斑(乌青块)或瘀血点。医学上称做“紫癜”。发病原因有四种:

1. 过敏性紫癜。

2. 气血亏血小板减少性紫癜。

3. 癌症化疗后血小板减少。常见症状:①四肢皮肤有乌青块或瘀血点。②自发性鼻出血,刷牙时牙龈出血持续十多分钟(慢慢停止)。③划破手脚指(趾)或皮肤出血十多分钟还未止血。④妇女月经量过多,经期超过一周仍淋漓不断,多属气血亏虚或血小板减少。用安坤赞育丸,日1-3付。

4. 癌症化瘀后血小板减少者,鼻出血或吐血。治疗方用“安神汤”黄芪30g,白术20g、生牡蛎20g、生龙骨20g、大生地25g、川断15g、生白芍15g、乌贼骨15g、茜草15g、阿胶10g水冲服,水煎两次服之5至15剂。如伴有头昏,面色苍白等失血症状时,应查验血小板正常与否?正常血小板10万至30万,低於5万以下,为血小板减少症。治疗方用四物汤加味,当归15g、川芎10g、熟地30g、白芍15g、炮姜10g、血余炭15g、艾炭10g、刺猥皮炭15g、红茜草30g、阿胶10g,加服安坤赞育丸日一付或二付,三七粉6g。也可以用猪蹄和猪皮当菜吃,对生血小板有益处。

十、癌症饮食营养:

1. 癌症患者饮食营养要均衡。虽然忌食多种,但每日能食牛奶、鸡蛋、猪牛羊肉、大豆制品(忌小绿豆),多食新鲜蔬菜。蔬菜不仅营养价值高,可以帮助肌体吸收蛋白质,糖类和脂肪。均衡饮食

能刺激胃液的分泌,提高胃的消化功能,而且对胰腺的活动起良好的调节作用。更为重要的一点,必须注意每天的大便通畅与否?因胃气不降则脾气不升,胆气不利则肝气不舒。因此说:“舒肝必须利胆,升脾必须降胃。”

2. 此外,每天应吃富含维生素 C 的水果。因为维生素 C 的功能不仅是有助消化,而对人体抗病免疫也很重要。例如美国医生给晚期肝癌患者每日服用 10 克维生素 C,连续服用数月后发现,患者全身状况均有不同程度的改善。经临床实践证实,维生素 C 不仅能杀死体内的滤过性病毒,而且能提高人体肝细胞的功能,促进肝细胞的再生。

参考文献

- 重广补注黄帝内经素问(唐·王冰注,宋·林亿等校订)
素问经注节解(清·姚止庵撰)
黄帝内经素问白话解(山东省中医研究所研究班编)
灵枢经(商务印书馆校正本)
类经(明·张景岳注)
难经集注(吴·吕广等注,明·王九思等辑)
伤寒论(汉·张仲景著)
伤寒贯珠集(清·尤在泾注)
金匮要略方论(汉·张仲景著)
订正仲景全书(清·吴谦等编注)
脉经(晋·王叔和撰)
诸病源候论(隋·巢元方等撰)
备急千金要方(唐·孙思邈著)
外台秘要(唐·王焘著)
圣济总录(宋·太医院编)
幼幼新书(宋·刘昉等编)
三因极——病证方论(宋·陈言著)
本草衍义(宋·寇宗奭撰)
宣明论方(宋·刘河间著)
儒门事亲(宋·张子和著)
脾胃论(宋·李东垣著)
仁斋直指方(宋·杨士瀛著)
外科精要(宋·陈自明著)
敖氏伤寒金镜录(元·敖氏原著,杜清碧增补本)
丹溪心法(元·朱丹溪著)
澹寮集验方(元·僧继洪)
外科启玄(明·申斗垣著)

霉疮秘录(明·陈司成著)
外科正宗(明·陈实功著)
简明医彀(明·孙台石著)
外科枢要(明·薛立斋著)
温疫论(明·吴又可著)
本草纲目(明·李时珍著)
证治准绳(明·王肯堂著)
医贯(明·赵献可著)
医学入门(明·李梴著)
原病集(明·唐椿著)
医学正传(明·虞搏编)
医学统旨(明·叶文龄著)
古今医统大全(明·徐春甫编)
景岳全书(明·张景岳著)
伤寒舌鉴(清·张登著)
形色外诊简摩(清·周学海著)
医学启蒙汇编(清·翠玉华著)
张氏医通(清·张石顽著)
千金方衍义(清·张石顽著)
医学心悟(清·程钟龄著)
医学指要(清·李荫折著)
医宗金鉴卷三十(清·吴谦等编)
疡科心得集(清·高兼衡著)
外科证治全生集(清·王洪绪著)
串雅内外编(清·赵学敏撰)
医林改错(清·王清任著)
医学源流论(清·徐大椿著)
新医学新编(广东中医学院编)

辨症施治(上海中医学院编)

中国医学史讲义(北京中医学院主编)

中医各家学说讲义(北京中医学院主编)

杂病广要(丹波元坚编)

中医治疗法则概要(姜春华、沈自尹合编)

祖国医学的通里攻下法(郑显理编著,内部资料)

中医舌诊(北京中医学院诊断教研组编著)

中西医结合急腹症手册(天津南开医院编,内部资料)

舌诊研究(陈泽霖、陈梅芳编著)

肿瘤临床手册(天津市人民医院编)

肿瘤的防治(上海肿瘤医院编)

肿瘤的诊断与防治(吉林市卫生局编写小组编)

恶性肿瘤防治手册(上海第一医院肿瘤医院编著)

瘤的发生原因和防治(瞿冕良译)

癌的播散(W·H·柯尔等原著)

癌的病理生理学(F·杭伯格主编)

癌的药物治(医科院日坛医院译)

1959年全国肿瘤学术座谈会资料汇编(大会秘书组主编)

肿瘤防治研究资料选辑(河北省医学科学研究所情报组编,内部资料)

肿瘤防治研究中几个与中医基本理论有关的问题(姜延良等编,内部资料)

国内外肿瘤防治研究概况(徐光炜报告,内部资料)

经络生物电监测仪的临床应用(高家定著,内部资料)

中西医结合化淤驱毒攻下治癌体会(天津市和平区东兴市场卫生院肿瘤小组编)

肿瘤新诊法——三印、两触、一点的临床应用(天津市东兴市场卫生院肿瘤小组编)

附一

对制服人类顽敌癌症 作新贡献

在研治癌症 40 年的经验总结中,发现我在医学上有三个新的实破:(1)发明“印法辩证”治癌,它有摸得着看得见的客观辩证标志,以直观诊断辩证,突破两千年传统中医医学推测辩证变为直观诊断辩证。(2)只用中草药治疗“脑胶质瘤”突破瘤治后的复发关。(3)用中药与放疗结合治疗,有特效的,如鼻咽癌、喉癌、食管癌、肺癌、乳腺癌、结肠癌、直肠癌、宫颈癌、膀胱部等九种癌,基本能得到根治,突破了癌治后的再复发关。这不仅是免除了一刀之苦,更为重要是消除癌复发、癌扩散、癌转移之大苦。这个实践的经验总结,可能有人不相信,认为是说大话吹牛。笔者认为:实践的经验总结,是实事求是的,科学的东西来不得半点虚假,只有求实,才能永存。

就目前单一方法治癌的结果来讲,手术、放疗、化疗后的癌复发、癌扩散、癌转移这个老大难问题,不仅在中国有,在全界亦是无法解决的老大难题。亦表明癌细胞生命力之强,癌症的顽固性,说到底是一个能否根治癌症的问题。笔者认为,根治癌症的关键,就是一个治标与治本的问题。据本人 40 年的治癌的经验总结表明,治癌必须强调治本,只有治本,才能治愈癌症。

现在我院的治癌方法,以祖国传统中医学与现代医学相结合即中西医结合治疗癌症,以西医治疗癌之标,以中医治疗癌之本。

中医治癌是整体观念,必须局部与整体,治标与治本有机的结合起来,才能彻底消除癌毒(癌细胞)根治癌症,从而消除癌复发、扩散、转移等问题。因此说:只有用以中医为主的中西医结合治疗癌症,才是真正两条腿走路。今后中西医应携手并进,为人类制服癌症做出应有的贡献。

北京市老年病医院肿瘤专家门诊

孙秉严 主任医师

孙丽瀛 医 师

1997年7月1日

附二

传统中医学的印法辨证的新突破

——记“印法辨证(盘)”查其表而知其里 可望而知之

印法辨证(盘)主要查三印(舌印、腮印、甲印)印法的三印,实质是人体脏腑阴阳气血异常变化的全息缩影。是在二千多年传统中医学四诊八纲辨证的基础上发展而来的,但继承不泥古,创新不离宗。印法(三印、两触、一点)简称“印法辨证”。辨证的客观标志,是根据人体脏腑阴、阳、表、里、寒、热、虚、实的病理变化,它“有诸内必形诸外”。如“月晕而风,础润有雨”的规律变化一样;而脏腑的阴阳失衡病变信息标志,是由里及表、内变外现的,有摸得着看得见的病变标志,即“印法辨证”标志。如果印法与脉症合参辨证,就更加准确无误。印法辨证特点;可察其表而知其里,望而知之。由推测辨证具体化发展为直观诊断辨证。因此说:印法辨证是两千年传统中医学辨证的新突破。

印法辨证(盘)在临床查病简便易行,较为直观的、定量定性地,体现出印法与脏腑间普遍的、稳定的、重复出现的本质关系。

将传统中医学的繁测推断辨证,发展为简便直观“诊断辨证”。突出了传统中医学的辨证特色。对传统中医学印法学习和推广普及,尤其对打开世界认识传统中医学辨证特色之门有着深远的意义。印法辨证优点:1. 能使中医学临床辨证上得到统一。2. 印法辨证(盘)能使每个人自身防病治病与健康的辨认证上,一学即学

用,自我防患疾病于未然。3. 更有益于提高医生,在临床经久治不愈的疑难杂证的辩证论治,使药用有的放矢。并指导临床治标与治本的治疗,矫枉要过正,治病治癌必治本,斩草要除根、消除疾病、癌症的复发率。

这是笔者 50 余年临床实践经验的科学总结。

笔者认为:在诊病辨认证方面每一进步,都是医学发展的标志,其重大的突破也会引起质变的飞跃。

《印法辩证盘》于 1994 年 12 月 5 日取得中华人民共和国专利局,中国专利,(专利号 94246493.1)。

《印法辩证盘》于 1995 年 4 月 16 日荣获第二届世界传统医学大会“超人杯金杯奖”。

附三

经国家卫生部调查证实 治愈癌疗效

在研治癌的 40 年中,经中西医结合治愈各类肿瘤一千多例,经国家卫生部门的三次调查:(1)1976 年天津市卫生局成立调查组,查访津——京两地治愈癌 163 例,都在健康的生活着、工作着,存活 6 年至 18 年的 80 例。因此做为正式代表出席 1977 年 6 月 22 日在京召开的全国肿瘤防治工作会议,受到党中央领导接见并合影留念。(2)1985 年由卫生部成立调查组,查访京——津及外地各类治愈癌 130 例,均在健康的生活着和工作着,存活年限最长的 29 年。(3)为了系统观察中医治癌疗效,1986 年卫生部安排空军北京医院 20 张床观察一年,于 1987 年年终总结,总有效率为 64% 以上。通过以上三次调查总结,有关部门肯定了中医药治愈癌的疗效。

总结 40 年中西医相结合治癌的经验体会;认为今后要攻克癌症堡垒,只有走中西医结合治癌之路,洋为中用,古为今用,共同努力,研究防治癌症,必须用两条腿走路才能使中国研治癌症科研的广阔前景,走在世界的前列。

1. 西医治癌多注重癌局部的病理改变,治以手术、放疗、化疗为主,阶段性给药和放疗,多属于治癌之标,是易复发或癌转移原因之一。

我院用中西医结合,是以中医为主的中西医相结合治癌,取中

西医之长,标本兼治,其优点:使中晚期体弱癌患者容易接受治疗,扶正补气血,健脾强肾,提高免疫与攻癌为一体。这不仅疗效好,付反应小,癌复发率少,形成独具特色的、疗效突出的攻治癌症新方法,新的“治疗癌症医学体系”。这表明中西医结合治癌是用两条腿走路。笔者认为:在21世纪研治癌症,应该有一个新的改革,改变一个过去治癌的方与法,总结新经验,广而用之。

中西医虽然是两个医学体系,但中医的经验科学,西医的实验科学,都应该得到尊重,各有所长,优势互补,相得益彰。

2. 癌症在治疗中,对耐药性(抗药性)的产生,笔者分析认为,癌症在治疗中,如阶段性用药或不时停药,或中西药结合治疗等,见瘤体缩小,或癌灶刚消失,立即停药,这会使得未完全彻底杀死的癌细胞重新复治,复活的癌细胞即产生抗药性,或耐药性。

3. 例如606治梅毒杀灭螺旋体确有实效。但为什么又必须加用次水杨酸铋呢?因为606杀死螺旋体,而螺旋体在死亡时释放的毒素(抗体)即可抗606,而加用次水杨酸铋将死亡的螺旋体所产生的毒素杀灭掉,使606继续有效的杀灭螺旋体。这如中西药结合杀灭癌细胞,在治疗中阶段性用药,使未完全死亡的癌细胞重新复活,或者癌细胞死亡后释放的毒素而产生的抗药性(耐药性)有关系。今后应进一步地研究之。

4. 已被杀死的癌细胞在死亡时释放的毒素,采用连续攻毒破瘀攻下法治疗,使体内一切新旧毒结滞瘀排出体外,就不会产生抗药和耐药性。关于“癌治的耐药性及其癌防治是当今国际癌症研究的主攻课题之一”。

癌症的顽固性

1. 美国国家治癌中心来中国作动力学学术报告,他讲“人体癌细胞有活动期、有静止期,活动期癌细胞可骤变增多,即发生癌。静止期癌细胞减少时活动停止,不发生癌。又举例说:人体癌细胞有100万个,被杀灭掉90万个,只剩下10万个,属静止期(癌细胞

少时,不发生癌)待至活动期,癌细胞再分裂繁殖达到一定的数量,癌症即可东山再起,癌复发或癌再发生。

2. 美国著名的生物学家“海费里克”发现人体的体细胞,只能分裂繁殖 50 个代次,人的最高寿命只有 120 岁,这是大家公认的理论。

3. 癌症专家们发现,人的体细胞不论多么衰老,只要它变成癌细胞以后,其分裂繁殖就不受 50 个代次的限制了,它几乎不衰老了。所以癌细胞被人们称之为“不死的细胞”。亦表明癌细胞的生命力之强和癌症的顽固性。

为什么强调癌症治疗要治本?

1. 西医治癌专家总结指出,“经过手术、放疗、化疗后,虽然癌症得到缓解或完全缓解,但免疫力被抑制,抗癌能力减低,最后仍不免于一死”。笔者认为这种单一治癌方法,血的教训是值得总结的,不应再忽视一下去了。

2. 据癌症的治疗统计表明:采用单一放、化疗或手术治疗的处于癌浸润期或播散期的各种肿瘤患者,其肿瘤有缩小变化者,3 个月内的复发率 68.5%。如此高的复发率,其主要原因是只治标,未治本的结果。

3. 中医学治疗癌症,是以整体观念,辨证论治的,笔者于 1964 年曾在治癌临床中将治愈癌症病例全面作过调查,经总结分析认为:癌症是一个全身性的病变,癌肿块只是一个局部的表现”。因此说:治癌必须强调局部与整体,攻毒与扶正,治标与治本,关键在于治本,才能防止癌复发。

为什么癌症治疗容易产生抗药性?

1. 化学药物是当今癌症治疗的重要手段之一,但它有疗效范围的局限性,一般的来说,放疗、化疗,均对鳞癌敏感性高,对腺癌则不甚敏感。又对某些病人就很有效,对另一些病人又无效,有些癌病人初次治疗其疗效显著,复治又无效。这些不明的特异质原

因尚是未知数,待科学家努力探索和深化研究。

2. 腺癌及囊腺癌中药与放疗亦有较好的疗效。

如对放、化疗不敏感的腺癌,尤其是囊腺癌对放疗根本无效的,中西医结合也有较好的疗效。如呼吸困难的晚期喉囊腺癌,肖永谦,男,48岁,推销员,拒绝手术治疗。经用放疗加中药,以攻毒活血化瘀治疗改善了微循环,增强了通透性,出现增敏增效而治愈癌的效果。

附四

脑胶质瘤治疗

1997年7月

姓名	性别	年龄	诊断	手术	初诊	用药	治疗后情况	随访日期	备注
周××	女	22	脑胶质瘤	开颅探查	79.4	中药	肿瘤消失	86.6月	上班工作两年
李××	男	30	脑胶质瘤	未手术引流减压	81.5	中西药	肿瘤消失	84年	健在
周××	女	23	脑胶质瘤	开颅探查减压	81.1	中药	肿瘤消失	86.6月	上班5年
宋××	男	15	脑胶质瘤		71.11	中药	症状消失	86.6月	上班5年
张××	男	45	脑胶质瘤	手术部分切除复发	84.1	中西药	症状消失	86.6月	上班5年
李××	男	11	脑胶质瘤	未手术及放、化疗	77.3	中药	治愈	84年	79年1月上学
袁××	男	27	脑胶质瘤	未手术及放、化疗	71.9	中药	服药4个月治愈	75.12月	上班良好
魏××	女	56	脑胶质瘤	未手术及放、化疗	71.7	中药	服药4个月治愈	84年	72年4月已上班
李××	男	14	脑胶质瘤	未手术及放、化疗	70.6	中药	服药半年症状消失 71年 8月查肿瘤消失	84年	健在良好
冯××	女	11	脑胶质瘤	未手术及放、化疗	64.7	中药	治疗半年痊愈	84年	身体康复
朱××	男	6	脑胶质瘤	未手术及放、化疗	66.12	中药	半年肿瘤消失	84年	已上学,学习优
刘××	女	16	脑胶质瘤	未手术及放化疗	60.8	中药	3个月肿瘤消失	84年	已上班24年
张××	女	57	脑胶质瘤	无法手术	85.11	中药	胶质瘤消失	88.10	随访健在良好
胡××	男	64	脑胶质瘤	未手术及放化疗	88.10	中药	服药4个月瘤消失	97.5.15	健在良好
魏××	男	43	脑胶质瘤	未手术及放、化疗	96.9	中药	服药4个月肿瘤消失	97.7.28 检查	一切良好
代××	女	14	脑胶质瘤	未手术及放、化疗	96.9	中药	服药3个月肿瘤消失	97.8.8	一切良好
杨××	女	32	脑胶质瘤	未手术及放、化疗	88.6	中药	服药3个月肿瘤消失	95.8.15	一切良好

续表

李××	女	46	胶质瘤	手术、放、化疗、复发 发	93.8	中	服药一年瘤消失	96.5.10	一切良好
郝××	男	46	胶质瘤	未手术及放、化疗	95.5	中	治疗三个月瘤病灶消失	97.8	已上班工作
王××	女	42	胶质瘤	未手术及放、化疗	95.7	中	治疗三个月瘤病灶消失	96.9	体质康复良好

附五

中药与放疗结合的几种癌症治疗

1997年7月

姓名	性别	年龄	诊断	手术	初诊	用药	治疗后情况	随访日期	备注
杨××	女	52	鼻咽癌	未手术 中药加放疗	93.7	中药	治愈	95.9	复查良好
李××	男	31	鼻咽癌	未手术	91.8	中药放疗	治愈	95.9	医院复查良好
王××	男	22	鼻咽癌 淋巴转移 后期	未手术	83.6	中西药	治愈	95.9	复查良好
孙××	男	17	鼻咽癌 多发骨转移	未手术	88.11	中西药	治愈	95.5	医院复查良好
王××	男	27	鼻咽癌 多发骨转移	未手术	88.7	中西药	治愈	88.11	医院复查良好
王××	男	40	食道中段癌	未手术及化疗	88.7	中药	加放疗18次 癌消失	97.8	一切良好 健在 工作中
沈××	女	53	食道中段癌	放、化疗无效	85.7	治疗1年	癌治愈	89.4	95年随访 健在
许××	女	58	食道中段癌	未手术及放化疗	95.10		癌灶14公分 中药加放疗治愈	97年随访	至今一切良好
邢××	女	54	膀胱癌	未手术及放、化疗	78.9	中药	服药两个月 检肿瘤消失,治愈		至今健在
孙××	男	53	膀胱癌 术后复发	化疗复发	84.3	中药	尿出烂肉物 很多治愈	服药两个月	症状全消失
徐××	男	62	膀胱癌 术后复发	术后复发	93.8	中药	治愈后 未见复发	95.8	复查良好

续表

唐××	男	64	膀胱癌未手术	术后	94.9	中药	尿中排出物很多,全愈	95.10	身体康复
姚××	男	54	膀胱癌晚期	未手术	86年10	中药	尿出物很多,治愈	87.5	复诊良好
张××	女	54	直肠癌根治术后复发	术后体弱	86.11	中药	服药一年体康复	95.8	未复发到会良好
李××	女	44	直肠癌广泛转移无法切除	手要探查	87.4	中西药	肿物脱落从大便排出	90年治愈	至今良好
卢××	男	60	直肠癌	未手术	81.10	中药加放疗	服药一年治愈	92年治愈	至今健在良好

附六：

癌症的克星孙秉严(报告文学)

●刘正刚

它,来也匆匆,去也匆匆地,不知从哪一天起,竟成了危害人类的第一大敌。

癌,这个十恶不赦的生命的“强盗”。每年,地球上大约有 500 万人被它无情地“杀害”。于是,它遭到了世人的深恶痛绝。

怎样根除、制服它?无数的医学家向它发起了猛烈的进攻。他也是向癌挑战的一个战斗员。

(一)

是不是我听错了?

难道这一切都是真的?他不是个赳赳武士,但他的底蕴却不乏超人的勇猛。他说,他从来没想到过要创造什么奇迹。事实上,他正在挺进“迷宫”。

1983年初春。北京。乍暖犹寒。一对年轻夫妇抽泣着。泪眼迷离的妻子搀扶着骨瘦如柴的丈夫,乘上了北京——天津的火车。男的叫王××,刚到“而立”之年。由于患有“肺泡癌”,于几个月前住进了北京的一家大医院。手术台上,专家们无可奈何地望着扩散的癌瘤,把已经打开的胸腔缝了起来。手术是不能做了。根据以往的经验,这样的病人存活时间最多还有 3 个月。

此时,他们是抱着最后的一线希望,去天津求医的。

人们不是常说“同病相怜”吗?列车上,这对青年夫妇的不幸,牵动了另一位女同志的心。

她叫朱启欣。半年前,她那正在大学读书的爱子,不幸得了重

症——鼻咽癌。北京的一家专科医院束手无策了。“这个病人的生命恐怕最多还有一年。”专家这样说。俗话说“有病乱投医”，她也是四处打听，八方询问，才毅然赴津的。

一个善良的母亲，一个温柔的妻子，为了亲人，在这里不期而遇了。他们盼望着列车快些，再快些，以便把紧紧撵上来的死神甩掉……

在天津东兴市场卫生院的中医肿瘤科，那位年逾花甲的老中医接待了他们。

“求求您，救救我的丈夫吧。我们结婚才刚刚一年啊！”哭泣声震撼着这间不大的诊室。

“求求您，救救我的孩子吧，他才 20 岁呀！”哭泣声撕裂了人们的心。

“不要着急，不要着急嘛！你们看，这么年轻的两个小伙子，怎么能死呢？他们是能战胜死神的！”这声音，铿锵有力，使人振奋。

很快，振奋变成了震惊。

几服草药下去，躺着的病人坐了起来。几个月后，坐着的病人可以行走活动了。3年后，这两个病人都能做一些力所能及的事情了。几年后的一个初春，我特地去看朱启欣的儿子王京，他正在画油画儿。他告诉我，那位病友王××前几天还骑着自行车来找过他呢。

“真神！”人们这样称赞老中医孙秉严。

(二)

孙秉严，今年 70 岁。他出生在山东省莱阳县的一个中医世家。由于自幼深受环境的熏陶，16 岁便开始随祖父学医。后来，他的全家闯关东去了。再后来，他只身出国，行医到了朝鲜新义州。那年，他 18 岁。

在异国他乡，他一把草药、一根针，生活了 13 年之后，又回到了祖国。目睹中国共产党领导下的新中国，他感慨万千：祖国母亲

啊！我回来了！我该为您做些什么呢？

拿起你的中草药吧，人民需要它——祖国母亲这样回答他。

人们最害怕的是什么病？是癌症，孙秉严在回祖国的前4年里，是从事私人开业的。他运用祖传秘方，治愈了不少病人，其中包括几例妇科常见的乳腺癌。在医疗实践中，孙秉严越发感觉到，个人的力量毕竟是微薄的，只有加入到国营医疗机构中去，才能更好地发挥自己的特长。

1958年，党和政府发出了“制服肿瘤”的号召。

“我要参加国营医疗诊所工作。”他找到了区政府，庄重地说。

“你可真是个傻瓜。私人开业多好，哪个月不挣四五百块钱？入了国营，可就没有这摇钱树了。”有人这样劝他。

“不行！要想攻克癌症，非得靠政府不可。”孙秉严决心已定，是动摇不了的。山东人生性就有这么个倔脾气。他认准了，小溪再自由自在，总会干涸的。只有汇入大海，才能显示出旺盛的生命力。

世界上的事有几件是一帆风顺的？何况，孙秉严治癌，就像小苗儿要在河滩上出土一样。

“人家国外那么先进，都没能制服癌症，就凭他一个中医，也想向癌挑战？”

“哼，癞蛤蟆想吃天鹅肉，谈何容易！”

孙秉严不信邪，就不信这“天鹅肉”吃不上！当然，“天鹅肉”是不会从天上掉下来的。这，他心中有数：科学的问题来不得半点的虚伪，需要的是付出艰苦的劳动。

他入迷了，钻进了书山，爬进了药海。查了一本又一本书籍，做了一次又一次试验。

癌，真是个迷宫吗？

孙秉严在不断的摸索中，对这个问题作出了肯定的回答。但是，迷宫能进也能出啊！他大胆地提出了自己的看法，癌症是毒淤

而成。癌细胞的发生与形成,与血凝机理有密切关系。不信吗?他有他的解释:血无淤,毒就不会结;毒不结,就不会形成肿瘤。

孙秉严想起了《内经》上的一句话:“有故无殒也。”

蓦然,他又想起了“以毒攻毒”之说。当他决定以大剂量的“毒”去攻克癌毒时,又首先想到了神农尝百草的故事。

当然,这一切都不是在蛮干中进行的。

(三)

我第二次采访他时,是1985年初春。此时,他已来到北京。

按照北京中医肿瘤骨病研究基金会医务部的地址,找到了他。

这,是搭建在一家医院三楼平台上的一个十平方米的房间。就是这样一个不起眼的小木房,却吸引着慕名而至的人群。

求医者太多,挤不进去,我只好隔窗相望。

嗨!10平方米的一间小屋里,墙壁上竟挂了28面锦旗和镜框。这,又使我平添了对他的几分敬意。

从门外进来一个应诊的病人,坐在孙大夫身边。面黄肌瘦的,颧骨高高凸出,双眼深深陷下。

“孙大夫,我还有救吗?”显然,病人自己已经知道了病情。他患的是胃贲门癌。北京肿瘤医院的诊断是不会错的,X光片显示得清清楚楚。

“他已经好长时间不能吃东西了。”陪同人员补充说,“您想想办法吧。几个月前他还在工作岗位上为民奔波呢。”

病历上写得清清楚楚:刘××,黑龙江省×××市原副市长。贲门癌,胃体及肝脏广泛转移。病人一般情况极差。年老体弱,无法化疗、放疗。

像往常一样,孙大夫笑了。笑得是那么安详、慈善。“怎么会没救呢?比你重的人不少,经治疗,不仅活下来了,还能工作呢!”

听着这话,我想起了我见到的另一个病人。

那是辽宁省的一个工人。1970年经当地医院开腹探查,发现

胃、脾、结肠都长满了恶性肿瘤,因无法手术,只好关闭缝合了。他先后到过北京、天津、上海的几个专科医院,都失望而归。后来,孙秉严收下了这个病人。经过几年的连续治疗,奇迹出现了。再拍X光片,竟找不到肿瘤了。有一位外科主任和一位教授都不大相信这是事实。于是在1974年4月,动员病人在原来开刀的医院请原来的大夫作第二次开腹探查,发现原有的肿瘤确实消失了。1986年初,这个病人给孙秉严写信来说,他仍在工作。

此时,我真想说什么。

只见孙大夫握起病人的手、察看病人的指甲、又仔细观病人的腮腺、耳轮……

“舌齿印阳性,腮齿印阳性,左耳廓结节阳性,胃脐压痛阳性,十指全无甲印。全部阳性体征,病情严重。”孙大夫心里念叨着,“症属寒淤毒结,正气虚损。治以辛热,破淤攻毒,兼扶正气。”

两个月后,当我又来到孙大夫的诊室时,看到一只玻璃瓶中福尔马林药液中浸泡着两块烂肉组织,大的有两寸长,小的有一寸多。标签上清晰地写着:刘××呕吐物,经病理经验,系肿瘤组织。

1986年1月,经一年治疗的刘××再次来京时,精神振奋,满面红光……

(四)

推开孙秉严家的房门。迎面几帧条幅使满室增辉。阳台上鲜花锦簇,犹如花园;书柜上、写字台上堆得整整齐齐的书籍、资料,使人感到这里充满勃勃生机。

这是一个3口之家。老伴儿刘明哲是中药制剂师,专为孙大夫的处方配药。女儿孙丽瀛大学毕业后先是从事西医,后来便随父治癌,如今是孙大夫的助手。

我想知道一些他们3口人如何齐心协力的故事,他们没时间讲。然而,我却“侦察”到了一些外人不甚明了的底细。

“你问,为什么哪味药什么味他都知道?他都尝过,当然知道

了。”孙大夫的老伴儿不大爱讲话，可说出一句来就是一句。我想听，爱听。

这，不是空话，而是他的实践。为了实现“以毒攻毒”，他显示了何等的勇敢精神！他不仅突破了中药的“十八反”、“十九畏”，而且还冒险吃过不去油的生巴豆……当然，他的尝药，也不是蛮干。他先根据每一味药的毒性及解毒的办法，把各种解毒药准备好。吃一剂药，观察一段时间。剂量小了，不起作用，加大；剂量大了，上吐下泻，就用解药……

孙秉严到底尝过多少味药，他自也说不清。反正是他开过的方子中的每一味药是什么药性、滋味，他都清楚。有一次，一个病孩的妈妈怕药苦，煎好药正准备加点白糖，孙秉严劝住她：“这药是甜的。”又一个病人接过他开的处方，问有什么注意么事项时，他说：“这药有股酸味儿，多喝点水……”

(五)

事实是令人感奋的。

《人民日报》、《中央人民广播电台》、《中国老年》杂志、《健康报》等新闻单位陆续地对他的事迹进行了宣传。

《人民日报》在1985年的一份《情况汇编》中曾作过这样的介绍：

“他从事中医治癌研究工作已28年，积累了丰富的治疗经验。他在两千多种中草药中细心挑选了几十种剧毒药，研制成功了几种较有效的治癌药物，在中医治癌方面作出了一定的成绩。

“孙秉严在中国医药学术刊物上发表过十多篇关于中药治疗肿瘤的论文……《中国日报》、中国国际广播电台、《北京晚报》等新闻媒体对他的事迹及北京中医肿瘤骨病研究基金会都作了报道，给予了肯定。

“××市卫生局和科研部门对他的用药疗效作了调查和技术鉴定，从200例病人中选出163例，逐一进行审查，其中存活6至

18年的,达80例……有许多在大医院被‘判处死刑’的晚期癌症病人在孙秉严大夫的治疗下获得了新生。”

(六)

1986年秋,孙秉严大夫应邀前往深圳流花医院应诊。正式挂牌后,各种癌患者络绎不绝。

那天,一位漂亮的梅小姐忧心忡忡地走进了孙秉严大夫的诊室。她患的是血液疾病。经港医治疗近半年,症状仍然毫无减轻。头痛、头晕、浮肿,时常伴随着她。

“孙先生,我的病还有什么办法吗?”慕名从香港来的梅小姐问。

孙秉严大夫莞尔一笑:“吃我的药试试吧。”

一个月以后,这位小姐的病情基本稳定了。当她面带微笑走出孙大夫的诊室时,眼睛里闪动着泪花。不过,这泪已由苦涩变为甘甜。

说到这里,孙大夫向我介绍了来自香港的另一个病人。那已是20年前的事了。

60年代初期的某日,一位青年女士在亲属的陪同下找到了孙秉严。她姓陈,正值妙龄便染上了绝症——癌。甲状腺上生出了癌瘤。她走了京津几家大医院,专家们会诊后一致认为应施行手术治疗。

“手术效果会理想吗?”她问。她和她的亲属们都十分重视手术效果。谁有病不盼好呢?可是当他们从专家们模棱两可、似是而非、所答非所问的谈话中悟出手术效果“很难预料”的意思时,都犹豫了。

几乎是在走投无路的情况下,她才由亲属们陪同着找到孙大夫。“有病乱投医”、“死马当活马治”,她与她的亲属们心里有这个数。孙秉严心里也有这个数儿。这样的病人以前见过,有过治愈的先例。他还是那句“试试看吧”。“试”的结果是,几服中药下去,

病症好转。再吃下去,症状消失。

孙大夫与这位癌患者保持了联系。20多年后的今天,作为香港喜马拉雅公司经理的陈女士精力充沛,精神焕发。

在孙大夫的书房中,我看到了他保存完整的一大摞材料——700多份病案。这是他先后治愈700多例癌症患者的真实记录。患者有脑癌、喉癌、骨癌、卵巢癌、膀胱癌、胃癌、肝癌、肺癌……多数是中晚期的。治癌方法,有的是中西药结合,有的则是纯用中药。这些病人,不管是病后即来的,还是在别的医院治疗后复发或无效的,在孙大夫的高超医术下,都令人难以置信然而又令人信服地战胜了癌魔,奇迹般地康复了。他们中大都已存活5年以上,其中存活时间最长的是一位天津田老太太,长达29年。

(七)

这里记述的是几个真实的故事。

故事之一:市长为省长请医。

1987年初的一天,一辆高级轿车驶进北京中医肿瘤骨病研究基金会医务部。

“有个病人患胃体粘液腺癌,十分危急,请孙老先生救救他吧!”来人气喘吁吁地冲着医务部的同志说。

原来这位是北京市常务副市长××派来专为河北省副省长张×求医的。碰巧,孙大夫在深圳应诊,孙大夫的女儿、青年医师孙丽瀛接待了他。经询问得知,张×早就患有胃病。这次是由于上腹部连续疼痛半年日渐加剧才不得不去医院作详细检查的。不料,那家权威医院给他的结论竟是一个可怕的字眼:“Ca”(即癌)。

病情严重,已近晚期,必须立即手术!1987年1月23日,张×被推进了白求恩国际和平医院的手术室。

胸腔打开了,医务人员们看着胃体前壁近胃窦部 $2.5 \times 3 \times 3 \text{ cm}^3$,胃体壁小弯侧 $6 \times 5 \times 5 \text{ cm}^3$ 的瘤体,个个目瞪口呆。瘤体与胰腺相连,胃左旁淋巴结肿大。“严重粘连,无法手术,关闭缝合。”主

治医师作了这样的决定。

术后,张×出现心功能不全、乏力、失眠、腹泻、腹痛、胃满滞不能进食,不能行走……

1983年毕业于天津第二医学院的孙丽瀛随父学中医多年,在治癌上也有了一定经验。她详尽地查阅了全部病案后,也是那句话:“吃中药试试吧!”

奇迹出现了。一周后,张×感觉轻松了许多,腹泻、腹痛得到控制,能少量进食,并从床上坐起来了。

“小孙大夫都这么神,老先生一定更是妙手回春了。一定再找找孙先生!”河北省政府的同志即刻赴京,找到了孙大夫。随后带着孙大夫的处方返回冀都。两个月后,张×各种症状基本消失,一年过去了,仍一切正常地生活着。

故事之二:一个行将“崩溃”家庭的复活。

1987年6月22日,一个泪眼迷离的中年男子拖着疲惫不堪的躯体走进了孙大夫的诊室。他颤颤巍巍地递上一摞病案和几张X光片后,一句话没说完,已是泣不成声了。“救救她吧,要是没有了她,我们这个四口之家就要解体了。”病人刚刚45岁,1985年4月不幸患脑垂体瘤后,在东北某医院作了手术,不久便复发了。一年后作第二次手术,很快又复发了。现住在北京某医院。由于病情严重,医生通知家属作了最后的思想准备:“看起来目前有两种可能:不作手术坐等毙命,估计时间不会太长,也许连返回东北老家都来不及;作手术,但成功的可能极小,而死在手术台上的可能性是极大的。”

怎么办?至爱亲朋们经过研究,决定投奔孙大夫。

孙大夫轻松地说:“吃我的药吧。这样的病人以前见过。有治好的先例。”

这无异于给患者扬起了一片生的风帆。中年男子焦急地说:“您就开药吧。倾家荡产我认了,反正这个家……”他又说不下去

了。

孙大夫又递给了他一个微笑：“干嘛那么悲观？”

第二天，病人开始吃孙大夫的药。一个月后，病人转危为安。两个月后，一切不适症状完全消失。

故事之三：吃药吐癌。

56岁的退休女工沈××，长在食道上的那个癌瘤已长大至6cm，放疗后又复发了。找到孙大夫时连面汤都不能吃，体质很弱，行动困难。用她自己的话说，已经收到阎王爷的通知书了。开始服药，又吐又泻，脊背及下肢发痒，出现了水泡。

“看来没什么希望了，准备后事吧。”家属们说。

可孙大夫却说：“好！好！这一下把毒气都表出来了。”

果然，不久病人竟吐出了大量的腐烂物，经检验认定是癌瘤组织。半年后饭馍可食，一年后瘤体消掉一半，二年后全部消失。再作食道镜检查时，人们无不惊奇不已：一切正常了。后来，沈××体重增至58公斤，走起来雄赳赳的。她说：“我一顿能吃四个包子，啥感觉都没了。”

(八)

有人曾这样断言：“能治好的不是癌，是癌就治不好。”那么，孙大夫治好的那么多病例可信吗？1976年天津市卫生局会同有关部门对孙大夫治癌疗效作了技术鉴定。当时采用的是抽查法，选出163例逐一审查，其中存活6至18年的有80例（最长的29年）。

也有人提出这样的疑问：“孙大夫治癌用的不少味中药，都是毒药，是否有副作用？”孙大夫提供了这样一份材料——《以毒攻毒治癌确能攻毒不中毒》。现择其要点如下：

听神经瘤患者吉××，1972年5月开始接受中草药治疗，现已痊愈。该病人在服药期间正在哺乳一个8个月的男婴。婴儿现在一切正常，无任何毒性反应，活泼健康。

甲状腺乳头状腺瘤患者张××，因术后复发于1971年12月服中药，现已存活13年。治疗期间，张××怀孕生一女孩。此女孩发育良好，白胖健壮，活泼可爱……

为了进一步测验剧毒药物治癌的中毒情况，孙大夫曾对门诊癌患者作了抽样检验，20例患者中尿常规正常者19例，肝功能正常者14例，血常规正常者20例。

在长期医疗实践中，孙大夫发现癌症患者多与淤滞蓄毒有关，便决心以毒攻毒治癌。他遍查医书，看到了《内经》上关于“营气不从逆于内理，乃生痈疽”的记载；查到了华佗关于“疽痈疮肿之作皆五脏六腑蓄毒不流”的说法。他茅塞顿开：癌原来是淤滞蓄毒所致。

针对这种情况，孙大夫认为中草药治癌不打破常规用药是难以奏效的，不用剧毒中药很难达到治癌目的。于是，他从2000多种草药中精心选出几十种剧毒药来。这些药在医书上的记载都是外用药，能否内服？孙大夫决定进行自身试验。

进行“以身试毒”的试验，风险太大了。老伴儿担心地说：“什么事都可以依着你，吃剧毒药作试验我不答应。有个三长两短的可怎么办？”孙大夫笑了笑说：“我又不是蛮干，还有解毒药嘛？要对病人负责，就得先担风险。”说完，吞下了准备好的生巴豆。

一次次地吞下剧毒药，一次次地出现中毒反应，一次次地用解毒药解毒……他终于摸出了一套规律，收到了很好的疗效。如今，他用剧毒药治癌，已是万无一失了。

1989年，国家卫生部对孙大夫的治癌效果进行了初步鉴定，认定有效率属实，并决定继续为他创造条件，争取在尽短的时间内取得更大的突破。对此，孙大夫和他的助手们都充满着信心。孙大夫提出的“癌，不仅可以治，而且可以防”的新观点，得到举世关注。

1991年秋，孙大夫和他夫人刘明哲应邀赴美讲学，引起了很

大反响。

1993年,孙大夫喜收美国学生。这位学生赵庸勋系美籍韩人,美国皇家学院中医学教授。1992年在杭州中医学院进修期间,从新书《治癌秘方》中知道了孙秉严先生,几经辗转,拜师到孙先生门下。他告诉记者,在找到孙先生之前,有人曾对他说过,有不少人的真才实学不一定与书上写的完全相符。他也是抱着试试看的心里来求师的。现在,经过实践,他完全没有了这样的疑虑。“孙先生的学术思想确有独到之处。我一定要把学到的东西带回美国,介绍给我的学生们。今后如有可能,争取每年抽点时间来华跟孙先生学习中医。”

1994年7月,值孙秉严主任医师从医50周年暨专门从事中医药治疗中晚期癌症37周年之际,首都有关人士聚会北京文津俱乐部举行座谈会,对孙先生的医德医术给予了高度评价。原中共中央副主席李德生到会祝贺,原国家卫生部部长钱信忠为孙先生发来贺信。首都医务界、新闻出版界近百人出席会议。

1997年春,记者再次采访孙秉严主任医师时得知,孙先生和她的女儿孙丽瀛医师目前分别在中国中医研究院专家门诊部和北京市老年病医院应诊。咨询电话:(010)62370053。

我们期待着孙大夫的成功。

后 记

余祖籍山东莱阳,三世祖传中医。曾祖父孙廷熙擅长妇、儿、骨科,祖父孙清泉擅长妇、儿、外、骨科。余16岁起随祖父学医,4年后(1940年)赴朝鲜行医,1953年告别在朝鲜之父老回国,受到党和政府无微不至的关怀,被安置在天津市和平区东兴市场医院中医科,继续从事对胃溃疡、骨结核等病的研究治疗。1956年毕业于天津市中医师进修学校(主要学西医)。余工作期间接触了不少癌症患者,他们的痛苦和不幸牵动着医者的心,“救死扶伤”乃医者之天职,遂于1957年下决心专攻肿瘤,至今40年。

回首过去,有过失败的迷惘,也有过胜利的喜悦,尽管道路曲折,但终于对中医中药诊治肿瘤有了一定的认识。肿瘤的危害性人所共知,而医学上通过各种途径征服肿瘤的手段也越来越进步,肿瘤患者成活率提高包含有中医药的功劳。中医中药不但能治疗一般性疾病,而且在治疗肿瘤上也应起到主力作用,这是余寄希望之外,也是余从50年代起就为之奋斗的目标。

在上级卫生领导部门的关怀和支持下,北京中医肿瘤研究基金会于1985年成立,余偕家来京参与筹办并从事肿瘤门诊工作。不久各地求治者纷至,平时诊务繁忙,节假日登门求医者亦不断,日无闲暇,只待夜静之时,翻阅古今名贤及先辈著述,附以自己体会,写成《癌症治疗体会》,历时数年,然终未敢轻易落笔著书。

近年来,癌症之危害促余完成了《癌症的治疗与预防》、《治癌秘方》等书的著作。现又得同道及亲友支持,于是不揣鄙陋,将40年来成功与失败之经验体会,写成本书,奉献给读者,自当有深识良莠者。

在此书成书过程中,吾女孙丽瀛医师在文字整理等方面给了

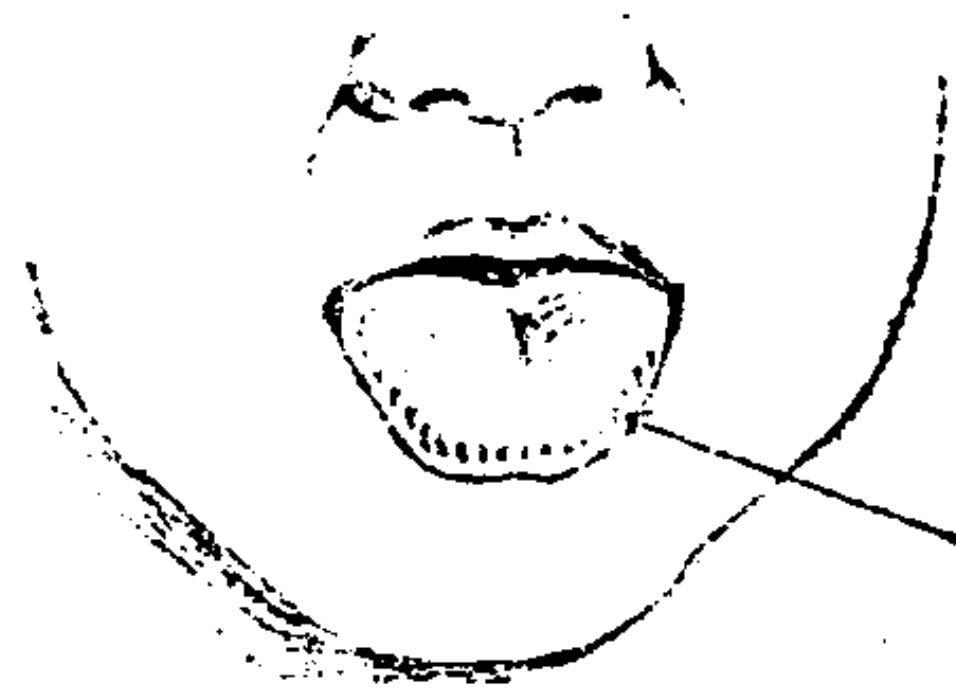
大力协助,做了大量具体工作,谨此之。

作者

1997年5月

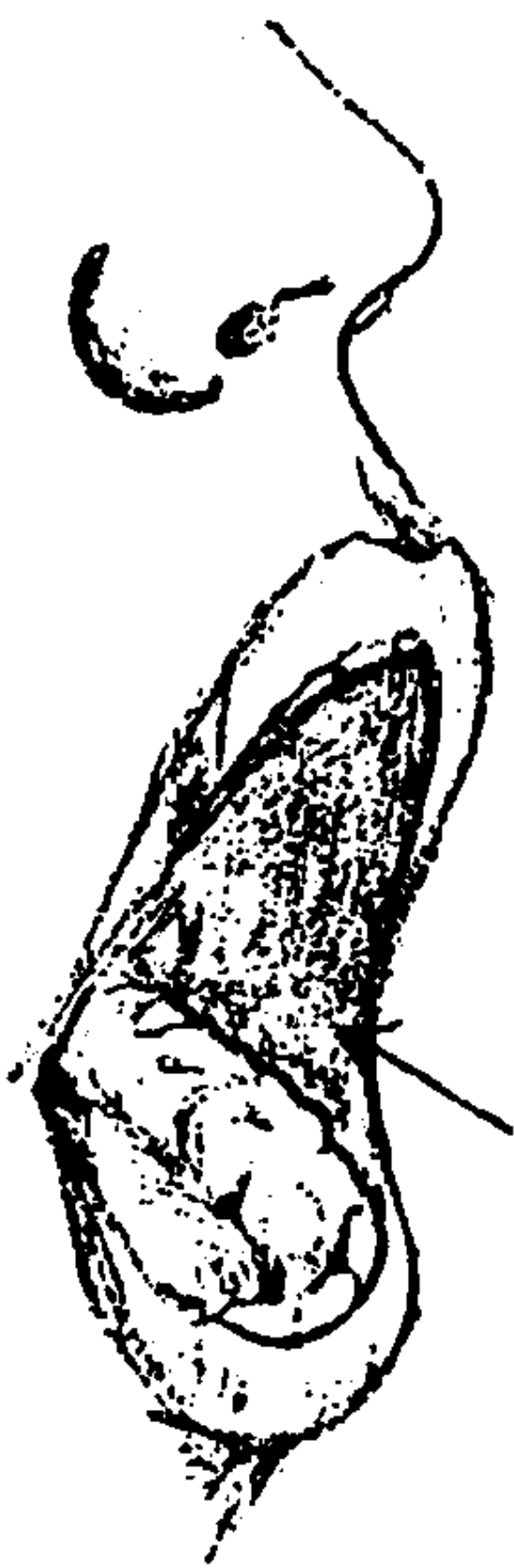


正常舌



寒类舌齿印

附图 1 舌齿印

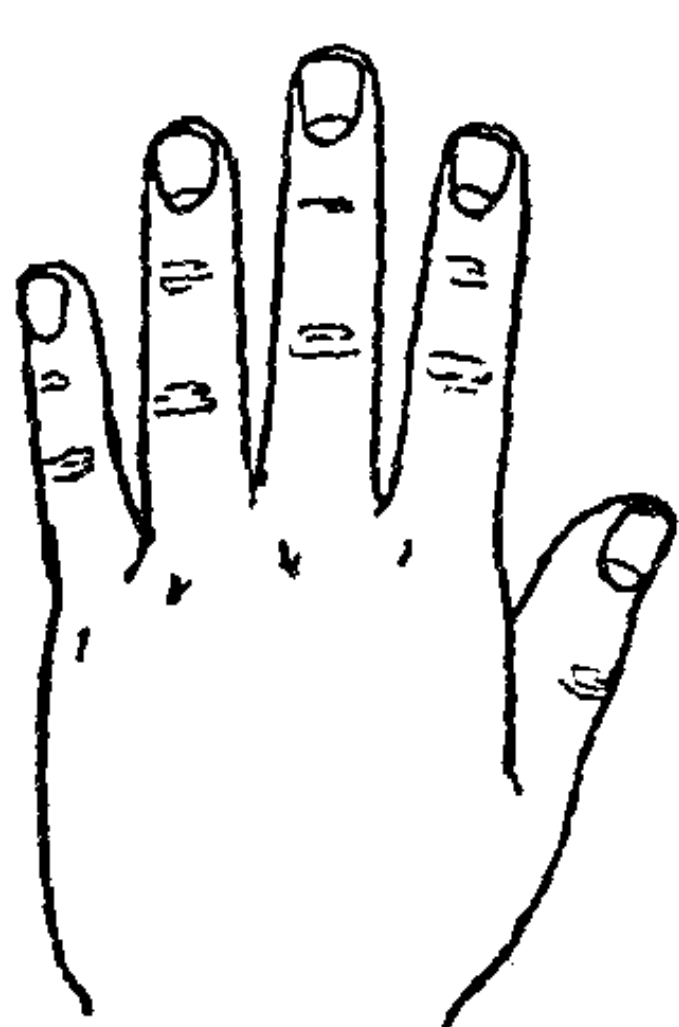


正常腮无齿印



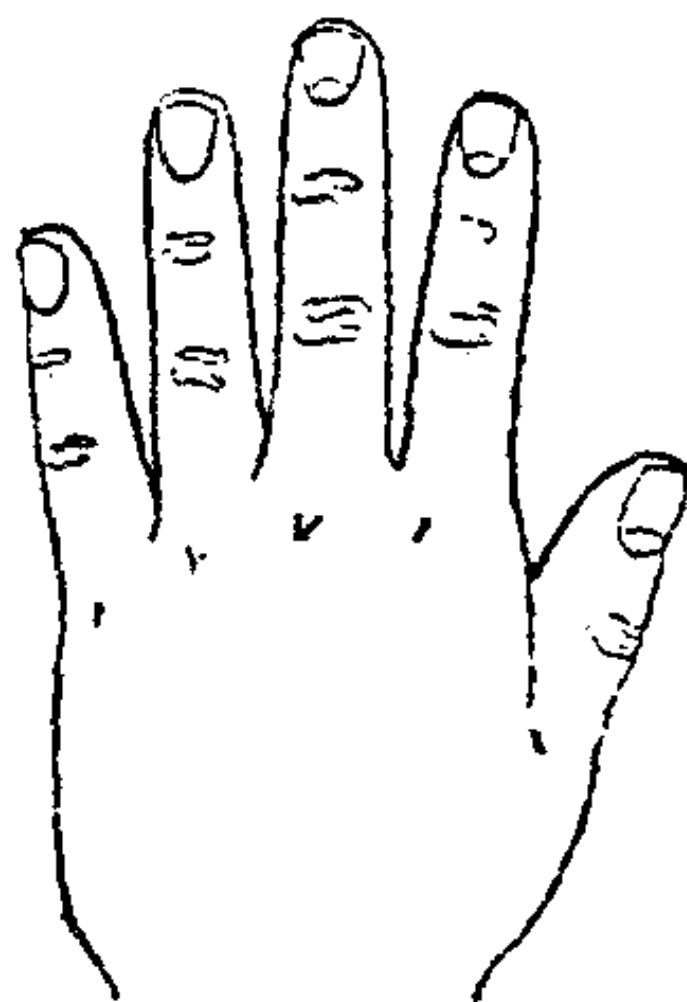
寒型腮有齿印

附图 2 腮齿印



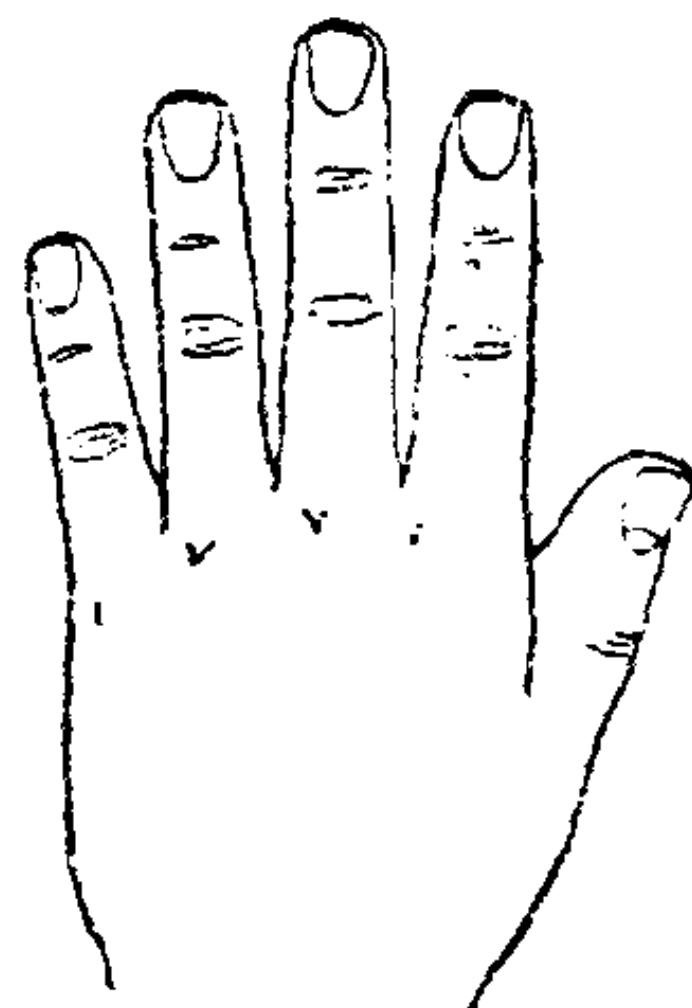
正常甲印示意图

8个指甲有印,印之大小除拇指为3—4mm外,其余均在2mm左右。



偏寒类甲印

甲印变小,无名指甲印消失。



寒类甲印

2拇指有甲印,其余均无甲印。



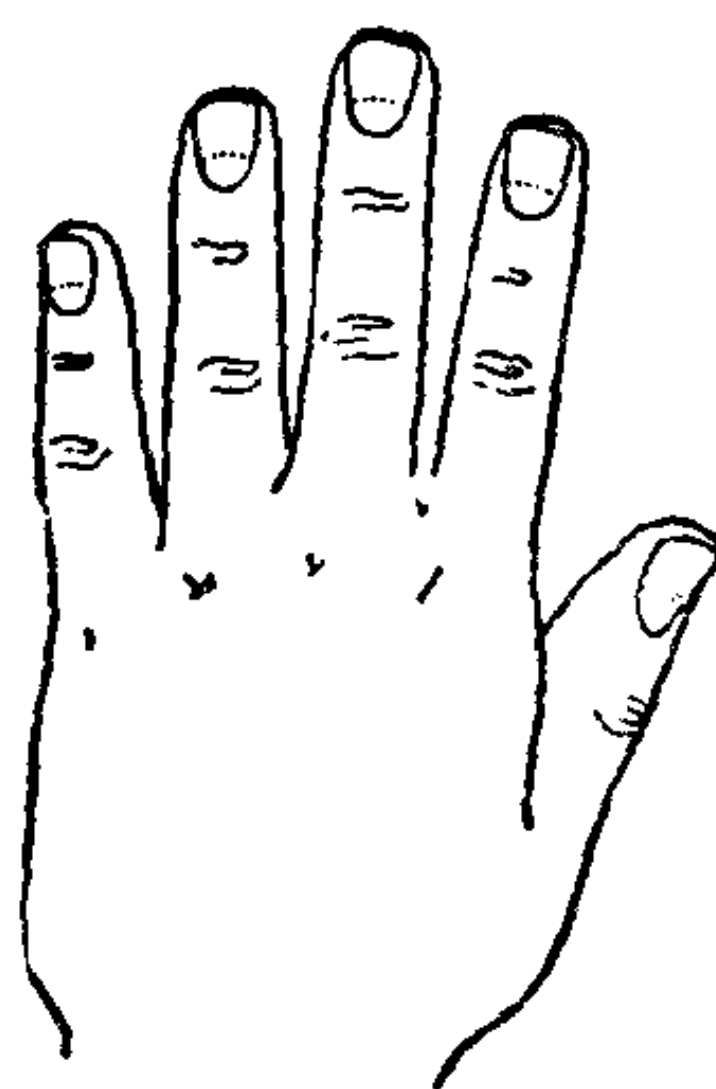
大寒类甲印

10指均无甲印。



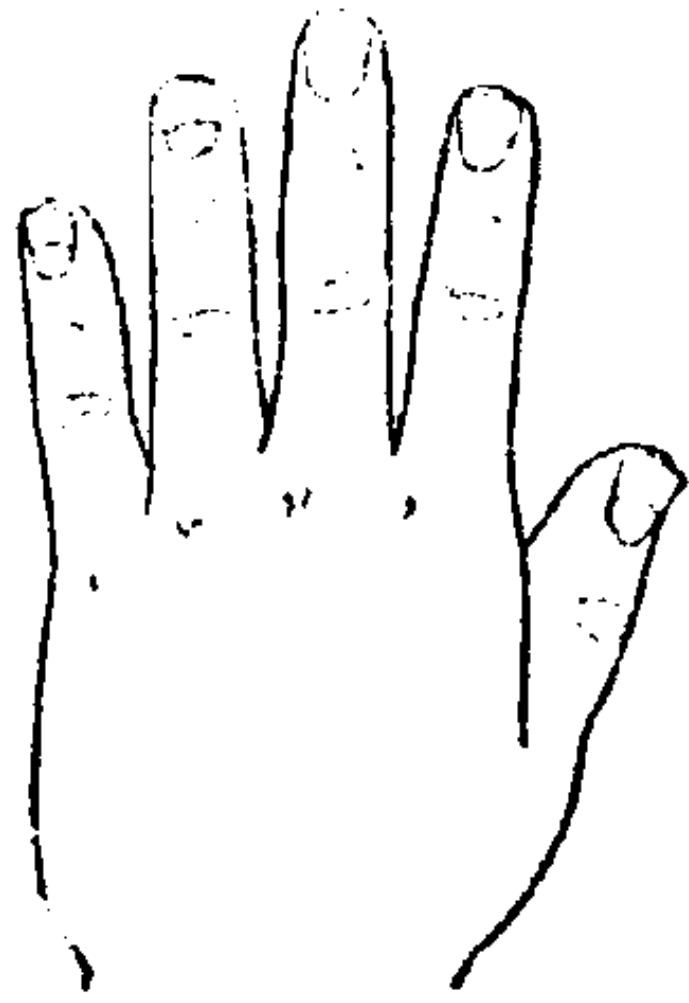
偏热类甲印

8个手指甲印的大小正常或略大,一手或两手小指出现甲印。



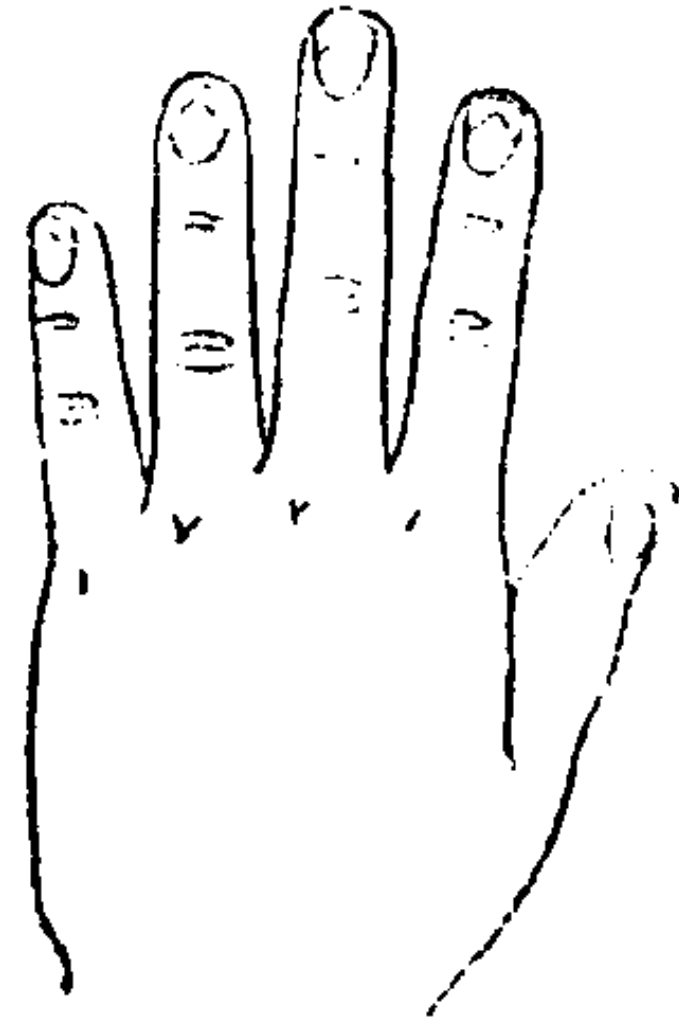
寒热交错甲印(溶合甲印)

原有大甲印边界模糊,似成虚线(溶合中、后期)。



热类甲印

9 指或 10 指甲印大小都
超过正常。



大热类甲印

10 指甲印特大,均超过
甲体的 1/2。

附图 3