

郁 序

“实践—理论—再实践”是一个不断提高的过程，我在半个多世纪的肿瘤防治临床实践中，从医疗、教学、科研中不断探索中医、中西医结合治疗肿瘤的经验 and 理论，总结中医及中西医结合治疗肿瘤的规律，特别在西医肿瘤研究不断发展的情况下，如何充分发挥中医药在肿瘤综合治疗中的作用，使中西医有机地结合，有效地分工合作，提高疗效，使患者获益。我们强调中医药在肿瘤治疗过程中全程参与，走出了一条具有中国特色的中西医结合治疗肿瘤的道路。

肿瘤病是多种多样、非常复杂的，包括内、外、妇、儿各科，人体气血、脏腑、经络等，以及神经、内分泌代谢等多方面，因此，作为肿瘤科医生就必须具备坚实的病理、生理和各临床学科的基础知识，并不断提高。

在肿瘤治疗上，我提出了中医及中西医结合治疗的四个基本原则，即辨病治疗与辨证治疗相结合、祛邪治疗与扶正治疗相结合、局部治疗与整体治疗相结合、阶段治疗与长期维持巩固治疗相结合。这四大结合治疗的原则要贯彻治疗的始终，而且中医、西医均应遵守，才能取得更好的疗效。

中医学的传承，特别是对老中医数十年医教研经验和理论的传承和发挥是非常重要的。多年来，有幸在国家中医药管理局的领导下，我带了第三批国家级高级徒弟，他们不但完成了传承任务，而且更将中医学的理论和经验发扬光大。在跟师临床实践中，潜心体会老中医对各种恶性肿瘤辨证处方、立法、遣方的经验，写出体会小结，整理成册，以便交流和传承。

张青主任医师（教授）和富琦主任医师（博士）是我带的第五批国家级高徒，他们学有所成，在肿瘤临床一线做出了贡献，一定会“青出于蓝而胜于蓝”，做出更大的成绩。该书正是他们带领他们团队总结我的经验而成，加上每篇都有我的阅评意见，也可作为中医学学术思想和经验传承的一项成果，可供同道及中西医肿瘤专业医师及研究人员参考。



2017年12月12日于北京枣园

刘 序

中医学历史悠久，辨证论治是中医认识和治疗疾病的基本思维方法，有六经八纲、卫气营血、脏腑经络等诸多辨证方法，深受历代医家重视。所有辨证论治的核心，皆不能脱离疾病的概念，离开了疾病谈辨证论治就如同空中楼阁，无法把握疾病的总体特征。辨证论治想要达到最终目的，则要落实到治疗的方药上，即“病”“证”“治”统一。

虽然古代医家无法借助现代仪器设备对肿瘤进行明确的病理诊断，但部分论著中对肿瘤已略有涉及。肿瘤病可见于内、外两科，两者在无形层面皆认可天人相应、升降浮沉、离合出入的气化理论，在有形层面均认可“脏腑在内，五体位外，经络联系其间，气血运行其内”的结构模型。但在具体的辨证体系、用药方式、治疗肿瘤手段上内、外两科差异较大。外科善用酒、膏、油、茶等药，对于显露于外的肿瘤有脓、痈、疡、痛之辨，治法有消、托、补三法；内科除汤剂之外，亦善用丸、散、膏、丹等药，有癥瘕、积聚之别，治法则主分攻、消、散、补四类。中医肿瘤学与内、外两科密切相关，终因古代条件受限，乏人顾及，至于肿瘤专著更无论矣。

首都医科大学附属北京中医医院名老中医郁仁存先生从事肿瘤中医及中西医结合研究 40 余年，披坚执锐，拓土开疆，1983 年由其主编的《中医肿瘤学》第一次建立了完整的中医肿瘤学辨证论治、理法方药体系，是现代中医肿瘤学的奠基之作。郁老总结出一整套中西医结合治疗癌症的经验和理论，其中内虚学说、平衡学说与气虚学说丰富了中医肿瘤学的理论。该书为郁老多年经验总结，以疾病概念为纲领进行专病论治，以病证结合为核心，因病析证论治选方用药，同时对治疗肿瘤的相关中药进行规律总结，付出与收获并存，希望该著作呈献给大家，能使更多同道从中受益。



2018 年 1 月 15 日

前 言

郁仁存教授，首都国医名师，著名中西医结合肿瘤专家，从事临床肿瘤治疗工作 50 余年，在肿瘤治疗方面病症结合，选药精湛，疗效突出，形成了自己独特的见解。笔者跟随郁教授学习侍诊多年，受益良多。现将其治疗肿瘤的临床经验进行总结，以飨同道。

郁教授认为，肿瘤是一个全身性疾病的局部反映，是一个全身属虚、局部属实的疾病，需要“整体与局部相结合”的治疗，需要“扶正与祛邪相结合”的治疗；肿瘤作为一种慢性消耗性疾病，需要一个系统的综合性治疗，需要“辨病与辨证相结合”的治疗；肿瘤的治疗，不可能是速胜的，更多地需要“持久战”，需要阶段治疗与长期调摄巩固维持相结合。

本书主要包括“专病论治”“中药在肿瘤治疗中的应用”“经验方及古方应用”三部分。“专病论治”分论郁教授对肺癌、乳腺癌、胃癌等 18 种单一肿瘤病种的治疗经验，主要包括病因病机、中医辨证论治、中西医结合治疗及应用举例；“中药在肿瘤治疗中的应用”涉及常见化疗药物的临床性能初探及补益类药物、化痰散结药物、虫类药物、清热解毒药物、化瘀类药物的应用，主要包括临床应用、注意事项及典型病例；“经验方及古方应用”中分享了郁教授运用经验方及古方治疗肿瘤并发症等方面的经验。以上各部分均有郁教授点评，以更好地对郁教授经验进行总结。

限于编者的水平，本书还不能全面反映郁教授的学术思想和临床肿瘤治疗经验，对本书中存在的不足及欠缺，欢迎各位同道批评指正。

编 者

2018 年 9 月 1 日

目 录

郁序

刘序

前言

第一章 专病论治	1	第二节 虫类药物的应用	76
第一节 鼻咽癌	1	第三节 化痰散结药物的应用	81
第二节 脑肿瘤	4	第四节 补益类药物的应用	84
第三节 甲状腺癌	9	第五节 化瘀类药物的应用	89
第四节 肺癌	12	第六节 清热解毒药物的应用	93
I 小细胞肺癌	12	第三章 经验方及古方应用	98
II 非小细胞肺癌	17	第一节 升血汤	98
第五节 乳腺癌	22	第二节 解毒消瘤汤	99
第六节 食管癌	25	第三节 六味地黄汤	101
第七节 胃癌	29	第四节 古方加减治疗消化道 肿瘤验案	105
第八节 肝癌	33	第五节 旋覆代赭汤	108
第九节 肠癌	36	第六节 逍遥散治疗乳腺癌	112
第十节 胰腺癌	40	第七节 潜阳封髓丹合血府逐瘀汤 治疗肝癌术后墨汁尿	115
第十一节 前列腺癌	43	第八节 小柴胡汤	119
第十二节 膀胱癌	46	第九节 六君子汤	124
第十三节 肾癌	50	第十节 真武汤和苓甘五味姜辛 汤治疗恶性腹水、胸腔 积液	127
第十四节 宫颈癌	53	第十一节 血府逐瘀汤	131
第十五节 子宫内膜癌	56		
第十六节 卵巢癌	59		
第十七节 软组织肉瘤	64		
第十八节 小儿肝母细胞瘤	66		
第二章 中药在肿瘤治疗中的应用	71		
第一节 常见化疗药物的临床性能 初探	71		

第一章 专病论治

第一节 鼻咽癌

鼻咽癌（nasopharyngeal carcinoma, NPC）是头颈部最常见的恶性肿瘤，在我国南方地区的发病率居全世界首位^[1]。该病的治疗是以放疗为主的综合治疗：I、II期鼻咽癌以单纯放疗为主，III、IV期鼻咽癌采用同期放化疗的方法，这被公认为是目前最佳治疗方案^[2]。但是，鼻咽癌经放化疗所引起的多种急慢性并发症，导致患者在放化疗后的无瘤生存期全身情况不佳、生存质量低下，同时又缺乏有效的处理措施，导致鼻咽癌的复发和转移，这是最常见的致死原因，因此，鼻咽癌经放化疗后的处理措施成为治疗研究的重点^[3]。郁教授在几十年的肿瘤临床中，积累了丰富的中医治疗鼻咽癌的经验，强调整体与局部、辨病与辨证、扶正与祛邪相结合的原则，总结出了许多有效方药。中药与放化疗结合使用，可减少放化疗的毒副作用，提高患者免疫力，改善患者生活质量，延长患者生存期，现将其经验总结如下。

一、病因病机

正气亏虚是鼻咽癌发生的根本原因，对于鼻咽癌的发生，《外科正宗》认为是“损伤中气”，《疡科心得集》认为是“营亏络枯”，《张氏医通》认为是“营气内夺……病由内生”“脱营由于尝贵后贱，虽不中邪，精华日脱，营既内亡”，《马培之外科医案》认为是“肝脾荣损”，多数医家认识到鼻咽癌发生的原因是正气亏虚^[4]。郁教授的“内虚”思想与历代各家不谋而合，并且在总结前人观点的基础上，结合鼻咽癌的特点，认为本病的病因病机不外乎正气虚弱，寒凝经络或肝气郁结，损肝伤脾，结痰生瘀，痰瘀互结，日久化毒，即“虚”“瘀”“痰”“毒”，留于鼻咽，最终形成鼻咽癌。

二、中医辨证论治

（1）肺热毒结型：临床多见鼻塞，涕中带血，口苦咽干，头痛，舌质正常，苔薄白，脉滑而有力。此时病情尚属早期，症状不多，治以宣肺清热，消痰散结，常用苍耳子、射干、白芷宣肺利窍；石上柏、草河车、山慈菇、山豆根、茜草根、冬凌草清热解毒；

瓜蒌、胆南星、半夏消痰散结。

(2) 气郁痰火型：烦躁易怒，口苦咽干，耳聋耳鸣，头痛，梦乱，唇红绛，颈部肿块，舌边尖红，苔黄白，脉弦滑。常用钩藤、桑叶、夏枯草、龙胆草清肝泻火；野菊花、草河车、白花蛇舌草、冬凌草、金荞麦、蛇莓、石上柏、苍耳子解毒消肿；牡丹皮、玄参、赤芍活血散结。

(3) 风毒邪热型：头晕头痛，视物模糊，复视，面瘫舌喎，鼻塞，流浊涕，口苦咽干，心烦不寐，舌尖红，苔黄厚，脉弦滑或弦数。此类型患者颅神经常被侵犯，治以清热解毒，息风通络，以生地黄、牡丹皮、石上柏、山豆根、虎杖、苍耳子清热解毒；钩藤、全蝎、夏枯草、僵蚕平肝息风；丝瓜络、鸡血藤活血通络。

(4) 气阴亏虚型：乏力，口干，咽干，鼻分泌物减少，耳鸣，纳少，甚者头晕，怕冷，舌质红，少苔，少津，脉细弱或细弦。此类患者多发生于放疗之后，治以益气养阴，润肺滋肾，常用沙参、太子参、生黄芪、西洋参、麦冬、石斛益气生津；生地黄、女贞子、山茱萸、山药、五味子滋肾养阴；天花粉解毒生津。

在临床用药中，郁教授认为，临床上要强调辨证论治，但也不能拘泥于以上四种证型，因患者既往的治疗可能影响其证型的变化，应结合患者具体情况处方用药。

三、中西医结合治疗

(1) 放疗与中医药结合治疗：郁教授认为，放射线为热毒之邪，在祛除人体邪气的同时，也会损伤人体的正气，伤阴耗气。除此，放疗后患者常出现一些变证，有时见舌质有瘀点、瘀斑，苔白厚腻，有时黑苔，兼有寒湿之邪，此时需要辨明是寒极还是热极，郁教授常寒热并用，如姜、附与芩、连并用，黑苔可速去。①中药增加放疗的敏感性：多项研究表明中医药在减轻放疗毒性、增强抗癌疗效、提高患者生存质量等方面有较大优势^[5]。郁教授在辨证论治的基础上，采用活血化瘀药物可改善微循环，从而改善组织缺氧状态，增强放射敏感性。常用的药物有赤芍、莪术、丹参、红花、川芎、三七等。②中药防治放疗毒副作用：鼻咽癌患者接受放疗后，常常出现机体局部或全身的放疗后遗症，常见的症状有口干舌燥、鼻干、吞咽困难、听力下降、恶心呕吐、放射性鼻炎等，这些症状增加了患者的痛苦，郁教授针对上述病情，有经验方如下：芦根 30g，天花粉 15g，麦冬 15g，元参 15g，生地黄 15g，杭菊花 10g，沙参 30g，石斛 15g，女贞子 15g，鸡血藤 30g，川芎 10g，白芷 10g，草河车 15g，冬凌草 15g，金荞麦 15g，白花蛇舌草 30g，生甘草 6g，桔梗 10g。若患者放疗后食欲不佳，胸闷不畅，口干苔厚腻，应理气化滞，健脾燥湿，加枳壳、厚朴、半夏、陈皮、薏苡仁等；如气虚较重，大便溏泄，加生黄芪、党参、白术、茯苓顾护脾胃之气；鼻咽癌放疗后的中医调护配合中医药治疗，可明显改善患者生活质量，提高生存率。

(2) 化疗与中医药结合治疗：化疗常作为中晚期鼻咽癌配合放疗的一种辅助疗法，可提高中晚期鼻咽癌患者的局控率，但是化疗会耗气伤血、损伤肝肾，导致血象下降、骨髓抑制、恶心、呕吐、食欲下降、脱发等不良反应，配合中药益气养血、补益肝肾、

降逆止呕的治疗（配合化疗常用方药如下：橘皮 10g，竹茹 10g，白术 10g，茯苓 10g，炙甘草 6g，补骨脂 10g，生黄芪 30g，党参 15g，鸡血藤 30g，女贞子 15g，枸杞子 15g，山茱萸 10g，茜草 10g，焦三仙 30g，鸡内金 10g，砂仁 10g），可明显改善患者化疗的毒副作用，从而保证化疗如期进行。

四、应用举例

王某，男，56岁，2017年8月2日初诊。患者于2016年4月确诊为鼻咽癌，病理类型为非角化型，化疗8周期（具体化疗方案不详）后复查肿瘤缩小，近日复查肿瘤较前稍有增大，现正行第6次放疗，肺部CT提示肺部多发微小结节。患者既往脑梗死后遗症。现症见：时有鼻干，无流涕，时有暖气，食后胃脘胀满，眠安，夜尿频，大便调。舌暗红，苔薄白，脉沉细弱。处方：石上柏 15g，冬凌草 15g，金荞麦 15g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g，沙参 20g，麦冬 10g，天花粉 15g，浙贝母 15g，黄芪 30g，党参 15g，女贞子 15g，菟丝子 10g，山茱萸 10g，覆盆子 10g，枳壳 10g，厚朴花 10g，焦三仙 30g，鸡内金 10g，砂仁 6g，14剂，水煎服。患者服用半个月后，诸症减轻，3个月后复查，肿瘤较前稍有缩小，未诉明显不适症状。

按语 患者鼻咽癌，既往虽行化疗，未行手术，目前肿瘤复发，故用石上柏 15g，冬凌草 15g，金荞麦 15g，草河车 15g，白花蛇舌草 30g 等大剂量的抗癌解毒药物，控制肿瘤的复发转移。患者鼻咽癌的发生，本质为“内虚”所致，所谓“正气存内，邪不可干”，故以黄芪、党参补益正气，女贞子、菟丝子、覆盆子益气固肾，补益的同时，又可治疗患者夜尿频数之症。患者当时正进行放疗，故以沙参、天花粉益阴生津。患者腹部胀满，以厚朴花、枳壳调理气机，使周身之气补而不滞。方中有大剂量凉性的抗癌解毒药物，故以焦三仙、鸡内金、砂仁顾护脾胃。中药配合可减轻放化疗的不良反应，减轻患者不适症状，提高患者生活质量。

郁教授评阅

鼻咽癌为我国南方（特别是两广）常见肿瘤之一，现发现北方亦有鼻咽癌患者，现代医学研究表明鼻咽癌发病与病毒感染、遗传及环境因素有关，特别与EB病毒感染有关。

鼻咽癌因发生部位难以彻底根治，目前仍以放疗为主，并辅以化疗，放化疗期间配合中医药可减毒增效，提高远期疗效。放疗期间，放射线的毒热作用常使患者气阴两伤，此时应使用益气养阴、生津润燥中药，活血药可增加局部血供氧含量，对放疗有增效作用，在辨证与辨病治疗相结合的原则下，也常加一些对鼻咽癌有效的中药抗癌药物，鼻咽癌多为鳞状上皮癌，在选药方面考虑以下药物。

鼻咽癌常用的抗癌中草药：北豆根、石上柏、冬凌草、金荞麦、草河车、野菊花、土贝母、山慈菇、龙葵、半枝莲、鹅不食草、白花蛇舌草、天花粉、夏枯草、紫草根、木芙蓉、天葵子、两面针、穿心莲、漆姑草等。

曾有诊断为鼻咽癌的患者单纯用中医中药治疗,但中医药的抑瘤抗癌作用较弱,故在肿瘤导致负荷量大时仍应以放化疗为主要祛邪手段;我曾治疗多位鼻咽癌患者,首选放疗,配合中药治疗,均获良效。

参 考 文 献

- [1] 徐震纲. 鼻咽癌解救手术//屠规益, 李树玲. 现代头颈肿瘤学 [M]. 北京: 科学出版社, 2004: 465-475.
- [2] 张力. 鼻咽癌治疗的新进展 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2008, 13 (3): 193-196.
- [3] 李平, 何跃. 鼻咽癌的中医药治疗进展 [J]. 西南国防医药, 2012, 22 (3): 339-341.
- [4] 周小军, 田道法. 鼻咽癌古文献研究 [J]. 中华医史杂志, 2001, 31 (2): 115-117.
- [5] 张稚鲲, 陈仁寿. 鼻咽癌放疗毒副反应的中医药治疗进展 [J]. 国医论坛, 2007, 22 (3): 54-55.

第二节 脑 肿 瘤

脑瘤分为原发性脑瘤和继发性脑瘤,临床上继发性脑瘤即脑转移瘤的发病率相对较高,约占颅内肿瘤的15%^[1],而原发性脑瘤约占2%^[2]。但原发性脑瘤的复发率高、病死率高、治愈率低。

一、病因病机

郁教授认为脑瘤的基本病机为本虚标实,本虚为肾虚(肾阴、肾精、肾气虚),肾阴不足是根本;标实为风、痰、瘀、邪毒凝聚,蕴结清窍,闭阻脑络,久之蕴育癌毒,形成肿块,变化成癌。中医认为,“脑为髓海”,肾主骨生髓,肾精匮乏,不能生髓充脑,髓海空虚,邪毒易乘虚而入。《本草纲目》云“脑为元神之府”,肾精不足,元神失用,故脑瘤患者多表现为眩晕、头痛、意识障碍等。肾阴不足可以由先天或后天因素引起,多为平素体弱、气血亏虚、病久耗伤等。肾藏精,肝藏血,精血互可转化,肝肾阴血不足又可相互影响,肾阴不足,致肝阴不足,从而引动肝风,上入脑府。肾阴不足又可致脾气阴亏虚,运化失职,痰浊内生,痰浊易夹风邪循经入脑,痰邪阻滞终致痰瘀互结。由此可见,脑瘤的病位虽然在脑,但与肝、脾、肾三脏密切相关。

二、中医辨证论治

脑瘤的治疗原则为扶正祛邪。扶正以滋补肾阴为本,常以六味地黄丸为主方治疗;祛邪兼以平肝息风、活血化瘀、化痰解毒为法。

1. 六味地黄丸的应用

六味地黄丸具有滋补肾阴的功效,主治肾虚精亏。方中熟地黄滋阴补肾,山茱萸补

养肝肾，山药补益脾阴，三药配合，肾、肝、脾三阴并补，但以补肾阴为主，是为“三补”；泽泻利湿而泻肾浊，茯苓健脾祛湿，牡丹皮清泻虚热，三药并称为“三泻”。本方补泻兼施，作用平和，可以长期使用。郁教授使用本方时用药也有特点，熟地黄、山药、山茱萸的药量几乎都用 12g 左右，也就是说降低了六味地黄丸“三补”的用量，相对地加大了“三泻”的用量，进一步验证了“扶正祛邪”的治疗原则。同时辨证施治，肾虚明显者重用补药，以补为主；邪盛者加大泻药的药量，以祛邪为主。同时应用祛邪抑瘤的中草药组成各类加味地黄饮治疗脑瘤。

2. 辨证分型

(1) 痰毒积聚型：症见头痛头晕，恶心呕吐，肢体麻木，半身不遂，言语謇涩，身体困重，胸闷痰多，舌淡有齿痕，苔白腻，脉弦滑。治法：化痰解毒，开窍通络。方药：夏枯草、生牡蛎、半夏、石菖蒲、郁金、瓜蒌、白芥子、车前子、白术、蛇六谷、焦三仙、鸡内金加减。

(2) 气血瘀滞型：症见头痛头胀，肢体麻木，面色黧黑，口唇紫暗，舌暗红有瘀斑，苔白，脉细涩。治法：活血化瘀，散结开窍。方药：川芎、白芷、全蝎、蜈蚣、鸡血藤、郁金、五灵脂、赤芍加减。

(3) 肝风上扰型：症见头晕头痛，耳鸣健忘，烦躁易怒，抽搐震颤，昏迷项强，舌红少苔，脉弦。治法：滋阴潜阳，镇肝息风。方药：夏枯草、钩藤、天麻、僵蚕、生地黄、山茱萸、山药、全蝎、蜈蚣加减。

3. 随症加减

(1) 颅内肿瘤导致颅内压升高伴头痛者：加用泽泻、全蝎、蜈蚣、大黄。

(2) 痰湿重者：加用泽泻、石菖蒲、郁金、生薏苡仁。

(3) 呕吐重者：加用旋覆花、代赭石、陈皮、竹茹、厚朴、半夏。

(4) 面部麻木者：用牵正散（白附子、白僵蚕、全蝎）加减，如风邪重者，加防风、白芷等；久病不愈者，加蜈蚣、地龙、桃仁、红花等搜风化瘀通络。

(5) 耳鸣重者：虚火上扰明显者，加用牡丹皮、知母、生地黄、鳖甲；肝阳上亢明显者，加用钩藤、天麻。

(6) 视物模糊者：肝肾阴虚为主者，加用枸杞子、女贞子、菊花；瘀血阻滞眼部脉络为主者，加用川芎、赤芍、鸡血藤、郁金。

4. 常用的抗肿瘤中药

(1) 蛇六谷：辛，温，归肺、肝、脾经，有化痰散积、行瘀消肿之功。陈培丰^[3]等证明蛇六谷石油醚萃取物 B 部位在体外具有抗肿瘤作用，其机制可能与诱导肿瘤细胞凋亡有关。

(2) 夏枯草：辛、苦，寒，归肝、胆经，功效清热泻火、明目、散结消肿。可用于治疗瘰疬、癭瘤、目赤肿痛、头痛眩晕、乳痛肿痛等。实验证明夏枯草提取化合物具有较强的抗肿瘤转移活性^[4]。

(3) 鸡血藤：苦、微甘，温，归肝、肾经，功效行血补血、调经、舒筋活络。有文献报道鸡血藤的抗肿瘤活性与诱导细胞凋亡密切相关^[5]。

(4) 白花蛇舌草: 苦、甘, 寒, 归心、肝、脾经, 具有清热解毒、利尿消肿、抗癌止痛功效。研究表明, 白花蛇舌草中的多种化学成分对各类癌症均具有较好的抑制作用^[6]。

5. 虫类药的应用

虫类药多味辛、咸, 为血肉有情之品, 辛能散能行, 行于气分, 咸味软坚散结, 可入血分, 因此虫类药具有活血破血、化痰散结、解毒止痛的功效。脑瘤的形成有有形实邪闭阻脑络, 阻碍气血运行, 导致脑络虚损。虫类药性善走窜, 搜风逐邪, 攻坚破积。这一特性决定了其在癌肿治疗中的特殊应用。有大量文献报道, 虫类药也具有抗肿瘤的作用。郁教授认为虫类药可入颅、可进脑, 常用僵蚕、地龙、全蝎、蜈蚣等。其中僵蚕味辛、咸, 性平, 功效息风止痉、祛风止痛、化痰散结。地龙味咸, 性寒, 归肝、脾经, 有通经活络、平肝息风之功。全蝎, 味辛, 性平, 归肝经, 功效息风止痉、通络止痛、解毒散结, 故常在平肝息风方药的基础上, 加入全蝎息风止痉。蜈蚣, 味辛, 性温, 归肝经, 功效息风镇痉、攻毒散结、通络止痛。全蝎、蜈蚣, 此两味药均可息风通络, 解毒散结, 又有抑瘤作用, 蜈蚣息风之力较全蝎强, 全蝎通络之力较蜈蚣为胜, 故郁教授常两者合用, 可通络化痰止痛, 广泛用于各种癌症, 但虫类药临床上用量切勿过大。

三、中西医结合治疗

目前脑瘤的主要治疗方法有手术、放疗、化疗等。有些脑瘤患者确诊时已属晚期, 失去了手术根治的机会, 只能依靠放疗及其他治疗手段, 但由于血脑屏障的存在限制了这些治疗在脑瘤中的应用, 这也是脑瘤复发率居高不下的重要原因之一。因此, 对于脑瘤应尽可能早期诊断, 争取行根治性切除手术。

(1) 手术联合中医治疗: 术前应用中医药治疗, 可以增强患者的体质, 为手术创造良好的条件。手术治疗极易损伤元气, 所以术后培补真阴是根本, 再根据患者的病情, 兼以祛风通络、活血化瘀、解毒之法。术后联合中医药治疗, 扶助正气, 清解余毒, 并遏制余毒的再次侵袭, 防止复发和转移, 从而可以延长患者的生存时间, 提高生活质量。

(2) 放化疗联合中医治疗: 放化疗会给患者带来很大的毒副作用, 多见乏力、头晕头痛、恶心呕吐及骨髓抑制等, 多属脾肾亏虚、气虚血瘀之证。中医认为放疗属于毒热之邪, 易耗气伤阴, 所以放疗期间要注重益气养阴, 常以都气丸方及杞菊地黄丸方加减应用。放疗还常引起黏膜反应如水肿等, 治疗水肿时还要兼清放疗之毒热, 常用猪苓汤、导赤散加减以清热利水养阴。

郁教授的“内虚学说”认为, 机体的平衡是肿瘤稳定、长期生存的基础, 其中脾肾功能尤为重要, 因此特别重视“健脾补肾法”在肿瘤治疗中的作用。《景岳全书》曰: “脾肾不足及虚弱失调之人, 多有积聚之病。”脑瘤的病机本为肾精亏虚、肝郁脾虚, 再加上放化疗的损害, 使脾肾功能更虚, 导致机体内环境紊乱, 增加了肿瘤复发和转移的可能。因此放化疗期间健脾补肾是主要方法, 不仅可以扶正抗邪, 还能减轻放化疗的毒副作用, 提高患者的生活质量。以六味地黄丸加减补肾填精; 白术、茯苓、山药健脾祛湿化痰; 焦三仙、鸡内金、砂仁顾护脾胃, 有时配合炒麦芽升发胃气。郁教授还常用补阳还五汤

益气、活血、通络，以增加血脑屏障的通透性，促进化疗药物进入脑内以提高疗效。现代研究证明补阳还五汤可以增加小鼠血脑屏障的通透性^[7]。

四、应用举例

案例一

患者，女，44岁，2015年3月24日初诊。2014年3月行脑髓母细胞瘤（枕骨部位）切除术，术后放疗20次，口服化疗药2个月。现症见：头晕，眠差，气急易怒，偶有心慌，健忘，纳可，二便调，舌暗红，苔薄白，脉沉细。辨证：肝肾阴虚，气虚血瘀证。治法：滋阴补肾，益气活血。处方：生地黄12g，山茱萸12g，山药12g，牡丹皮12g，茯苓12g，泽泻12g，川芎10g，白芷10g，柏子仁10g，郁金10g，益智仁10g，女贞子15g，枸杞子10g，鸡血藤30g，草河车15g，白花蛇舌草30g，天花粉15g，生黄芪30g，太子参15g，焦三仙30g，焦鸡内金10g，砂仁10g，炒酸枣仁30g，首乌藤30g。30剂，每日1剂，水煎服。

2015年5月6日二诊。患者头晕、眠差好转，气急症状也较前有所改善，仍然记忆力差，月经不调，淋漓不净数日，痛经，纳可，大便黏滞，小便可，舌稍暗红，苔薄白，脉沉细。辨证：肾阴亏虚，气血瘀滞证。治法：滋补肾阴，补气活血调经。处方：生黄芪30g，党参15g，当归10g，生地黄12g，山茱萸12g，山药12g，牡丹皮12g，茯苓12g，泽泻12g，补骨脂10g，益智仁10g，艾叶10g，白花蛇舌草30g，龙葵10g，草河车15g，鸡血藤30g，女贞子15g，枸杞子10g，焦三仙30g，焦鸡内金10g，砂仁10g。30剂，每日1剂，水煎服。

患者继续口服上方加减治疗至2017年4月，期间复查无明显异常。

按语 脑髓母细胞瘤目前的主要治疗手段为手术治疗，术后联合放化疗，但由于血脑屏障的限制，传统化疗疗效差，且毒副作用大。患者就诊时为术后、放化疗后，此时肾阴亏虚、气血失调，郁教授在滋补肾阴的基础上加用调理气血、抗癌解毒的药物，放化疗中和化疗后的患者都要顾护脾胃，郁教授用焦三仙、焦鸡内金、砂仁健脾和胃，扶正兼祛邪。患者正处于治疗阶段的巩固期，此时联合中医药治疗，既可以减轻放化疗引起的脏腑失调和气血耗伤，又可以抗癌解毒，维持机体内环境平衡，防止复发转移。

案例二

患者，男，46岁，2015年6月20日初诊。2015年2月行左颞叶胶质母细胞瘤手术（WHO IV级），术后放疗30次，口服替莫唑胺胶囊辅助化疗，2015年5月复查病灶明显缩小。现时有双膝关节酸软无力，汗出多，偶有头晕，右半身轻微麻木感，说话时词不达意，双眼易疲劳，纳少，眠尚可，二便调，舌淡红，有齿痕，苔薄白，脉沉细弦。辨证：肝肾阴虚，痰毒积聚证。处方：生地黄12g，山药12g，山茱萸12g，牡丹皮12g，茯苓12g，泽泻12g，肿节风15g，蛇六谷30g（先煎），全蝎5g，蜈蚣2条，鸡血藤30g，浮小麦30g，麦冬15g，五味子10g，草河车15g，白花蛇舌草30g，石菖蒲10g，焦三仙30g，焦鸡内金10g，砂仁10g。30剂，每日1剂，水煎服。

2015年7月28日二诊。患者多汗症状好转，饭后时有呃逆，反酸烧心，在上方基础上加浮小麦、麦冬，加竹茹10g，法半夏10g。后继续口服上方加减治疗，2016年3月复查大致同前。后定期门诊调治。

按语 患者癌毒深厚，虽经手术、放化疗治疗，但余毒犹存，故郁教授在扶正的基础上用大量抗癌药物，如蛇六谷、全蝎、蜈蚣、草河车、白花蛇舌草、鸡血藤等，使癌毒基本得到控制，预防复发转移。患者正处于化疗中，顾护脾胃很重要。中医配合西医治疗，要辨证与辨病相结合，扶正祛邪，以人为本，使邪祛而不伤正。

郁教授评阅

脑为髓海，肾主骨，骨生髓，故脑部生瘤，其根在肾虚，小儿脑瘤多为先天不足，成人则为后天肾虚，我治脑瘤以此中医理论为基本观，扶正以补肾为主，祛邪则根据风、痰、瘀、毒等不同病性，予以辨证施治。

六味地黄汤（丸）出自钱乙《小儿药证直诀》，近数十年，我用其“三补”“三泻”的综合扶正作用治疗肿瘤。熟地黄滋阴补肾、养血益肝，山茱萸补肝肾、涩精气、补阴助阳，山药健脾益气、补肾涩精，所以此三药补益肝、脾、肾、肺；牡丹皮泻肝入血、清热凉血、活血散瘀，茯苓利湿消肿、健脾和中，泽泻入肾、利水渗湿、化浊降脂为“三泻”，但“三泻”中也寓清补于泻，所以此方对肝、脾、肾三脏受损均有益，特别是肝肾之阴虚。近年现代药理学研究更证明山茱萸、牡丹皮、茯苓均有抗肿瘤、抑癌作用，且亦有抑菌作用，所以我常在肿瘤临证中应用六味地黄汤加味治疗。

脑部有血脑屏障，故许多药物难以入脑，而脑瘤除“正虚”（本虚）外还有邪毒瘀积，所以还应解毒祛瘀。中药中能调补肝、脾、肾三脏功能者可能均与中枢神经及内分泌代谢调节有关。

参考文献

- [1] 耿道颖, 冯晓源. 脑与脊髓肿瘤影像学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 315-321.
- [2] Stupp R, Gander M, Leyvraz S, et al. Current and futuer developments in the use of temozolomide for the treatnment of brain tomours [J]. Lancet Oncol, 2001, 2 (9): 552-560.
- [3] 陈培丰, 常中飞, 丁志山, 等. 中药蛇六谷石油醚萃取物 B 部位体外抗肿瘤作用的实验研究 [J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34 (6): 913-916.
- [4] 徐华影, 金妍. 夏枯草抗肿瘤转移活性成分及其作用机制研究 [J]. 中药新药与临床药理, 2015, 26 (3): 351-355.
- [5] 滕婧, 梁敬钰, 陈莉. 鸡血藤的研究进展 [J]. 海峡药学, 2015, 27 (3): 1-6.
- [6] Wang Y F, Zheng Y, Ku B S, et al. Anti-tumor activity of Hedyotis diffusa Willd. in mice [J]. Journal of Chinese Pharmaceutical Sciences, 2013, 22 (3): 272-276.
- [7] 费洪新, 周忠光, 韩玉生, 等. 补阳还五汤对阿尔茨海默病小鼠血脑屏障通透性的影响 [J]. 时珍

国医国药, 2015, 26 (5): 1028-1031.

第三节 甲状腺癌

甲状腺癌是目前常见的肿瘤, 1988—2009年中国甲状腺癌发病率呈上升趋势^[1]。研究表明其发病率在东部最高而中部最低, 城市高于农村, 女性高于男性, 中年人群高发。电离辐射、碘摄入量、雌激素与遗传因素是甲状腺癌的危险因素^[2]。目前其治疗除手术、放化疗外, 中医治疗也发挥着不可替代的作用。

一、病因病机

中医学将甲状腺癌归属于“瘰疬”范畴。中医学对“瘰疬”的认识源远流长。宋代陈无择的《三因极一病证方论》云:“坚硬不可移者名石瘰。”石瘰相当于现代医学的甲状腺癌。宋代《圣济总录》认为:“石瘰泥瘰劳瘰忧瘰气瘰, 是为五瘰, 石与泥则因山水饮食而得之, 忧劳气则本于七情, 情之所至, 气则随之, 或上而不下, 或结而不散是也”“石瘰难愈, 气瘰易治”。古人已认识到石瘰的发生与环境饮食及情志因素相关, 并且意识到石瘰病情的严重性。《外科正宗·瘰疬论》说:“夫人生瘰疬之症, 非阴阳正气结肿, 乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”宋代《仁斋直指方论·瘰疬方论》云:“气血凝滞, 结为瘰疬。”

郁教授在临床实践中发现, 甲状腺癌术后, 癌毒虽去, 正气已虚, 气血津液大伤, 证多属虚实夹杂, 在机体气阴两虚、气血不足甚或阴阳虚衰的基础上夹有气滞、痰凝、瘀毒内结。郁教授认为, 左甲状腺素治疗甲状腺癌术后会出现两种情况, 一是太过, 表现为“甲亢”证候; 二为不及, 表现为“甲减”证候, 兼有癌瘤存在, 久病多虚多瘀, 虚实夹杂。故治疗上总体为益气养阴, 清热散结, 视病情变化而有所偏重, 且在致病因素中应重视情志因素的影响。

二、中医辨证论治

1. 辨证分型

(1) 阴虚火旺型: 症见心悸多汗, 失眠多梦, 头晕头痛, 急躁易怒, 眼干目涩, 四肢震颤, 五心烦热, 颜面泛红, 腰膝酸软, 恶心纳少, 大便干燥, 消瘦乏力, 口干咽燥, 月经不调, 舌红少苔或剥苔或苔薄黄, 脉细数或脉弦细数。治法: 多以清热养阴散结为主, 阴虚火旺证可偏重于不同的脏腑, 当须分脏辨证治之, 以心悸多汗、失眠多梦等为主症的心阴虚, 方用天王补心丹加减以养心阴、降心火; 若是以头晕头痛、急躁震颤等为主症的肝阴虚, 方用一贯煎加减以散肝郁、柔肝阴; 若是以五心烦热、腰膝酸软为主症的肾阴虚, 方用六味地黄丸等加减壮水以制火, 滋肾以凉肝; 若以恶心纳少、大便干

燥为主症的胃阴虚，以沙参麦冬汤加减清热益胃生津。此多为甲状腺癌术后左甲状腺素服用太过所致。

郁教授认为，阴虚火旺主要责之于心肝肾，以上各脏腑虽有偏重，但也相互影响，总的治则为“壮水之主，以制阳光”。表现为心肾不交，肝亦尤其重要。中医五行学说认为，心属火，肾属水，水能制火，在生理情况下，心中之阳下降至肾，能温养肾阳；肾中之阴上升至心，则能涵养心阴。心肾不交多由肾阴亏损，阴精不能上承，因而心火偏亢，失于下降所致。肝在心肾相交的生理病理过程中起到了重要的作用，陈士铎的《辨证录》曰：“肾水润而肝不燥，肝血旺而心不枯，心欲交于肾，而肝通其气，肾欲交于心，而肝导其津。”五行之中，水生木，木生火，水不涵木则肝阳上亢，木火上炽则引动心火，心肝火旺于上，肝肾阴亏于下，以至水火既济失调，心肾不交。《素问·天元纪大论》曰：“君火以明，相火以位。”肾阴不足，水不济火，心火独亢，故心烦失眠，心悸健忘，腰膝酸软。阴亏于下，火炎于上，故口干津少，五心烦热，舌质红，脉细数，此均为阴虚火旺之象。肝肾阴亏，相火易动，故头晕耳鸣，梦遗。故甲状腺癌术后阴虚火旺常涉及肝、心、肾。

(2) 气阴两虚型：症见心悸，自汗，浮肿，胸闷，气促，易伤风感冒，腰酸，背痛，齿摇，脱发，不寐，耳鸣，消瘦，疲乏无力，食欲不振，胃脘饱胀，口干咽燥，手足心热，大便溏薄，舌质红或淡红，苔薄白，脉缓无力或结代或细或细数无力。治法：益气养阴散结。郁教授处方多以黄芪、党参、白术、茯苓、南沙参、女贞子、枸杞子、石斛、草河车、莪术、白花蛇舌草、山慈菇为主。

处方中黄芪、党参、白术、茯苓有补气的功效，虚证患者往往内分泌功能呈不同程度的退行性变化，补气药有促进肾上腺皮质激素分泌或对其分泌有双向调节作用，提高免疫力。若心悸、自汗、失眠、脉结代突出者，则为心气虚，加用酸枣仁、远志、茯神养心安神；若胸闷、气促、容易伤风感冒突出者，则为肺气虚，加用黄芪、白术、防风补虚培元，顾护肌表；若以腰酸、背痛、齿摇、脱发、不寐、耳鸣突出者，则为肾气虚，加用桑寄生、杜仲、牛膝、狗脊等补肝肾，强腰膝；若出现脾胃亏虚的临床表现，如乏力、浮肿、食欲不振、胃脘饱胀、大便溏薄、舌淡苔白腻、脉缓无力等，加用党参、白术、茯苓、黄芪等补气健脾。

(3) 痰瘀互结型：症见胸闷，纳差，或有月经不调，唇甲紫暗，面色黯然，舌暗红伴瘀斑或舌下络脉瘀滞，苔薄白或淡黄，脉细涩。治法：化痰行瘀散结。方药：海藻玉壶汤。

郁教授常用药有海藻、昆布、青皮、陈皮、半夏、胆南星、浙贝母、甘草、当归、赤芍、川芎、丹参、白僵蚕、白芥子、莪术。郁教授认为久病入络，常引用叶天士《临证指南医案》的思想：大凡经主气，络主血，久病血瘀，初为气结在经，久则血伤入络。郁教授也指出久病气机逆乱，气有一息之不通，则血有一息之不行，气滞则瘀血易生。甲状腺癌作为慢性病，术后易生痰瘀互结之证。痰瘀互结源于痰瘀同源，痰阻则血难行，血凝则瘀易生；瘀停体内，久必化痰，瘀血内阻，久必生痰。由于痰瘀相伴为患，在具体治疗时需分清二者先后及主次关系。治痰治瘀虽然主次有别，但痰化则气机调畅，有