

肿瘤概述

人类发现肿瘤已有三千年以上的历史。直到十九世纪应用显微镜后，才建立了肿瘤学的框架。二十世纪以来，自然科学的发展，基础理论与新技术的应用，肿瘤学研究有了很大的进步。虽然肿瘤是人类致死的第一或第二原因，但随着科学的发展，三分之一的肿瘤患者有了根治的希望。

我们不可忽视，中国医学早在殷周时代，殷墟甲骨文上已记有“瘤”的病名。两千多年前的《周礼》一书已载有子专子治肿瘤的“疡医”。最早的医书《灵枢经》，汉代华佗的《中藏经》，还有《金匱要略》，隋代曹元方的《诸病源侯论》，唐代的《千金要方》，《外台秘要》，宋代的《圣济总录》，还有东轩居士的《卫济宝书》，明代申斗垣《外科启玄》等等著作对癌有着详尽的论述，特别从明清以来，对肿瘤的病因、病理、辩证治疗，其论述更为详细。

一. 中医学对肿瘤的认识

→ 中医学中的肿瘤病名 历代中医文献有关病名与现代医学病名的关系，部分简略如下：

噎膈（食噎，膈）：相当于食道癌，食道下段贲门癌

反胃（翻胃，胃反）：相当于胃窦部癌

癥积（痞气）：包括肝、胆管、胰癌

肝积（肥气，癖，肝）：相当于肝肿瘤

肺积（息贲）：与肺癌相似

心积（伏梁）：包括胃、肝、胆、胰肿瘤

失荣（石疽，恶核）：相当于淋巴瘤，颈淋巴结转移癌亦叫痰核

乳岩（乳石痈）：乳腺癌

石瘿：甲状腺癌

肾岩：阴茎癌

茧唇：唇癌

舌菌（喉菌，喉疔）：舌癌

喉百叶：喉癌

五色带下：宫颈癌或盆腔恶性肿瘤

骨疽：骨的恶性、良性肿瘤

石瘕：子宫肌瘤及盆腔、腹膜后的良性、恶性肿瘤

缓疽（肉色疽）：相当于软组织恶性肿瘤

石疔、黑疔、青疔、翻花疮：体表的恶性肿瘤，如黑色素瘤（也有叫黑疔.厉疽）癌性溃疡

肠覃：相当于卵巢囊肿或盆腔肿瘤

肉瘤：软组织恶性肿瘤

交肠：膀胱阴道瘘，直肠阴道瘘

积聚：腹内脏良、恶性瘤

脏毒：类似直肠癌，淋巴结核、炎症

相当于良性肿瘤的名称：

痰核：脂肪瘤，慢性淋巴结炎或结核

痰包：舌下囊肿

脂瘤：脂肪瘤，皮脂腺囊肿

血瘤：血管瘤

气瘤：软组织肿瘤

耳菌：外耳道乳头状瘤

骨瘤：骨的良性肿瘤

肉瘤：《外科正宗》记载的良性肿瘤

疣，痣，息肉，赘生物：指良性肿物

石瘿,瘿瘤：相当于甲状腺癌，甲状腺腺瘤

我们的祖宗医家，在当时的医疗条件下，对恶性肿瘤的治疗，虽大多无效，但在实践中，应用了许多方法和药物，提出“治疗得法”可延长生命（带疾终天），我们再看看现

代医学，经过数百年的努力，对恶性肿瘤的延长生命及根治仍是一大难题，我们是否可以从中医、西医的两套理论、及临床治疗中，得到相得益彰的疗效，乃是中西医生必努力的方向。

二. 中医学对肿瘤发病因素的认识

1. 外因

1> 外邪因素：《灵枢》九针论篇：“四时八风之客于经络之中，为瘤病者也”《诸病源候论》：“恶核者，内里忽有核，累累如梅李，小如豆粒……，此风邪挟毒所成。”金刘完素总结病机，认为“疮疡者，火之属。”外感六淫：风、寒、暑、湿、燥、火之邪及流行的疫疠邪毒，这些外邪与四时气候有关，也即说与天时、大气、地理及周围环境有关。

现代医学认为 80%的肿瘤与外界环境中的致癌因素有关，比如：化学因素，物理因素，生物因素，大气变化因素，地震、海啸引起的重金属因素，放射性因素等。古人不仅懂之，但都已肯定环境因素即外邪的致病作用。

2> 饮食因素：①《医碥》，明《外科正宗》《医学统旨》，宋《济生方》指出：嗜酒，过度烹调，高热煎炒等，造成长期慢性的物质刺激；②古代文献还提到“厚味过多”“过餐五味”此肥甘厚味系为病因之一。③饮食不节，过饱过饥，致“脾胃损伤”。

现代资料也证明喜高热饮食，易破坏食管“黏膜屏障”，长期刺激易使上皮增生，发生癌变，酒与肝癌，肥甘厚味与肥胖，肠癌，膀胱癌，乳癌，“鱼腥乳酪”酸菜之品，含亚硝酸盐过高，与胃癌有关系，均说明古人已总结到饮食因素对癌症的发生有重要作用。

2. 内因

1> 精神因素 七情：喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。暴怒伤肝，过喜伤心，忧思伤脾，过悲伤肺，大恐伤肾。七情致病，主要表现为“气”机方面的变化，如怒则气上，忧思则气结，脾胃呆滞而致不思饮食，神呆失眠，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，喜则气缓，其伤引起脏腑亏损，气血失调等内虚，致癌因素作为变化的条件，通过“内虚”导致发病，内外合邪，引起人体气滞、血瘀、痰凝、毒结，形成癌瘤。

2> 肝腑虚亏。《素问 通评虚实论》曰：“精气夺其虚”由于肝腑虚损，正气不足，导致毒邪入侵而发病。

三>中医学对肿瘤发病机理的认识

1. 气滞血瘀 《素问 调经论》曰：“气血不和，百病乃变化而生”气血在生理上关系十分密切，两者互相影响，瘀血形成，留于体内不散，形成瘤块，即为肿瘤。

2. 痰凝湿滞 痰饮和淤血是人体脏腑功能失调，气血津液运行障碍所形成的病理产物，它停滞于脏腑组织，经络之中，阻滞气机和气血的运行，与毒邪相互搏结形成癥块，发为癌症。
3. 热毒内蕴 外邪如风热，暑热入侵人体，或脏腑功能失调，阴阳气血失调而内生，如肝火亢盛，肺热郁阻等，饮食厚味辛热，或烟酒等，热躁内蕴体内，遂成癌瘤。
4. 气血亏虚 肿瘤患者本身存在亏损，加上各种治疗的损伤，再加之肿瘤的消耗，造成气血两亏。

二. 西医学对肿瘤的认识

1> 肿瘤基本概念

1. 肿瘤的概念：肿瘤细胞具有超过正常的增生能力

- (1) 恶性肿瘤 是一种细胞的异常增生，与正常细胞相比，有结构、功能和代谢的异常，也可由非肿瘤性增生细胞发生质变而来。
- (2) 良性肿瘤 无转移、浸润的能力，边界清楚，细胞分化好，增生限时限度，因素消除，则增生停止，预后良好。
- (3) 交界瘤 与良性、恶性肿瘤之间有一定关系，良性向恶性演变也呈渐进性，也称临界肿瘤。
- (4) 癌前病变 有可能转变为癌的若干疾病。
- (5) 原位癌 指癌细胞局限于上皮层内，基底膜未被穿破。
- (6) 早期癌 原位癌伴有早期浸润
- (7) 微小癌 体积很小的癌
- (8) 隐匿性癌 原位癌甚小，临床未能发现，转移灶首先被发现的癌。

2. 恶性肿瘤的命名

- (1) 根据来源命名
 - ①癌症:广义上指一切恶性肿瘤，狭义上仅指由上皮细胞起源的恶性肿瘤，占恶性肿瘤 90%以上。
 - ②肉瘤:指来自间叶非上皮性组织的恶性肿瘤。
- (2) 根据恶性程度命名
- (3) 根据生长方式命名
- (4) 根据波及范围命名
- (5) 根据解剖部位命名
- (6) 根据组织结构命名
- (7) 根据细胞来源命名

二> 对肿瘤的认识

1. 绝大多数肿瘤起源于机体细胞，不是外来的。
2. 癌前病变一般是可逆的，如果已经恶变一般仍是不可逆的。
3. 肿瘤发展分为 5 个阶段：

- (1) 癌前病变
- (2) 原位癌 (0 期)
- (3) 浸润癌 (用 T 代表)
- (4) 局部或淋巴转移 (用 N 代表)
- (5) 远处播散 (用 M 代表)

4. 肿瘤的特征

三> 癌前病变 指具有潜在癌变可能性的良性病变，若长期不愈，可转变成癌，常见的如下：

1. 皮肤黏膜
2. 乳房
3. 消化系统
4. 生殖系统

四> 致癌因素

1. 化学致癌因素
 - (1) 亚硝酸类
 - (2) 霉菌毒素
 - (3) 多环芳烃类
 - (4) 芳香胺和偶氮染料类
 - (5) 其他化学致癌物
2. 物理致癌因素
3. 生物致癌因素

五> 遗传与肿瘤关系

1. 遗传性肿瘤
2. 遗传基因不稳定
3. 遗传获得代谢的特定类型

三. 对肿瘤治疗的基本应用

西医目前治疗肿瘤的有效方法，应用物理性、化学性或生物性方法将局部肿瘤祛除。

一> 化学治疗

1. 理论根据
2. 用药类型
3. 适应症
 - (1) 手术后病人，中晚期肿瘤，转移性肿瘤
 - (2) 放疗后的辅助治疗

- (3) 手术前的新辅助治疗
- (4) 同步放、化疗，以提高治愈率

4. 化疗的优缺点

- (1) 优点：化疗是一种全身性治疗手段，对原发灶、转移灶均有治疗作用。
- (2) 缺点：化疗药物选择性差，在杀死肿瘤细胞同时也杀死大量的正常细胞，破坏人体自身的免疫系统功能，抑制骨髓造血干细胞的功能，并易产生耐药性。还有诱发基因突变和致癌的危险。为癌细胞的复发和转移提供条件。

因此，许多情况下，往往造成化疗失败，虽此，但作为有效控制病情发展情况下，在肿瘤综合治疗中，仍占重要地位。中医药在提高自體免疫和恢复基因稳态，占有重要地位。

5. 化疗药物的常见毒性

- (1) 骨髓抑制
- (2) 肠胃道反应
- (3) 肝损伤
- (4) 肾损伤
- (5) 心脏损伤
- (6) 肺损伤
- (7) 出血性膀胱炎
- (8) 神经毒性
- (9) 其他
- (10) 免疫抑制
- (11) 致癌
- (12) 致畸

二> 生物靶向治疗：肿瘤分子靶向治疗以肿瘤细胞的特性改变为作用靶点，针对肿瘤细胞的特异性改变给予有力的打击。发挥更强的抗肿瘤活性的同时，减少对正常细胞的毒副作用，是肿瘤治疗发展的方向。

包括：

- 1. 免疫治疗
- 2. 肿瘤的基因治疗（即分子靶向治疗）

三>放射治疗（略）

四. 肿瘤的中医药治疗

中医治疗的理论基础和应用的药物与西医有着巨大的不同。中医治疗肿瘤多用正、邪之类的说法，在中医历史中，有它的科学性，至目前，也难用其他名词取代。

- 一> 中医治疗的理论基础
- 二> 中医治疗的实验研究
- 三> 中医对治疗肿瘤的认识

1. 辨证论治
2. 辨证与辨病相结合
3. 攻邪与扶正要有偏重
4. 辨标本缓急

四> 中医治疗的临床应用

1. 适应证
2. 抗癌中医处方组成

(1) 按辨证论治原则用药

(2) 按照癌症的不同,抗癌用药

按照传统中医习惯,民间用药流传以及各自的经验,在辨证用药的基础上,结合一些可能具有某种抗癌作用的中药。

通常分成以下几类:

清热解毒类;活血化瘀类;软坚散结类;祛湿利水;消肿止痛;补虚扶正药;其他。

(3) 对症用药 咳嗽,食欲不振,恶心,呕吐,黄疸,腹水,疼痛,出血等。

因此,抗癌中药处方大致组成如下:

抗癌处方= 辨证用药+抗癌用药+对症用药

在中国大陆近三十多年的临床抗肿瘤探索,已逐步形成:“手术+中药”“放疗+中药”“化疗+中药”及“生物治疗+中药”四种主要模式。

临床基础研究的专家,利用有关中药的提取物,或传统的方剂如六味地黄丸,或自制的中药复方进行研究,体会到中药的作用在:1. 抗癌细胞 2. 诱导癌细胞凋亡 3. 抗突变 4. 抗转移 5. 类似生物反应调节剂作用 6. 影响基因表达 7. 抗肿瘤药耐药性 8. 抗肿瘤血管生成 9. 影响肿瘤细胞的增殖,分化信息通道,使其异常、失控。

3. 中西医综合治疗

- (1) 与手术的综合治疗
- (2) 与放疗的综合治疗
- (3) 与化疗的综合治疗
- (4) 与免疫的综合
- (5) 与多种治疗相结合

五. 临床思维的重要性与例证

临床思维即医生在临床实践中对疾病认识的具体化,并由此指导医疗活动的思维过程。

<一> 临床思维的特点

<二> 临床思维的作用

我们在前述已知道，中西医的不同文化历史背景和理论體系，决定了临床上思维方式的不同，但是，随着医学的发展，社会、经济、文化的发展，中西医还得归同一靶向的治疗。

目前医学对肿瘤的规范化治疗，是由相应的权威机构或组织对不同肿瘤提出的治疗建议或指南，而目前提倡的“个性化”治疗，就是指所制定的治疗策划特别适合于某个特定的患者，是西医临床治疗追求的最高境界。他们是从肿瘤的遗传学和生物学角度看肿瘤细胞的异质性，决定治疗上的个体差异。现代抗肿瘤的“循证治疗”到“个性化治疗”，就如中医的“四诊八纲”到“辩证论治”，我认为有循同于中医，而中医这个观点早在数千年前，我们的医家祖宗就已总结了。中医这种由历史形成的自然哲学的色彩，西医主张摆脱，并主张中医必须借助西医的实验科学的知识，此观点值得医者的思考和争议。我们希望西医必须学习中医的整体观念，注意疾病发展过程中的“各证”，除了用实验数字等的辅助诊断和治疗，“证”是往往不能无视的。正如上述的临床思维的特性一样，也就是二十一世纪医学发展到提倡“上工治未病”——此乃预防医学，象肿瘤学那样，从“循证治疗”发展到“个性化治疗”一样。由此，我想，中西医是不可能绝对性的、不可调和的矛盾。

六. 单方、验方、养生之道的借鉴。

2004 年人类基因的排列已经全部完成。人们希望将来能够预先知道自己或某个人群有哪些基因缺陷，对那些疾病因素“易感”，设想有朝一日能像计算机一样能“改错”并“纠正”这些缺陷，从而达到提前预防疾病的发生，达到“修正”致癌基因，预防癌症。我们可预言，中医是不可缺少的軟體！