

略论传统中医的肿瘤辨治观^{*}

韦堂军^{1**} 程 银²

(1. 南京中医药大学第一临床医学院 南京 210029; 2. 南京农业大学园艺学院 南京 210095)

摘 要 :本文从病因、病机、治法、常用方药等方面阐述了传统中医理论对于肿瘤疾病的认识,认为传统中医从触冒外邪、饮食损伤、情志失调等诸复合因素认识肿瘤病因。在治疗方面,传统中医理论认为驱邪对于肿瘤治疗有重要作用,但需区别不同疾病的病邪特点,邪正兼顾,同时重视养正则积自除的临床意义。在常用方药方面,古人常常大补大毒药同用,集益气养阴、破血消癥软坚于一炉,虚实兼顾,冀以全方位、多层次消除有形积块。文章最后认为传统中医理论对于当前临床肿瘤医生治疗肿瘤具有很大的指导意义。

关键词 :传统中医 肿瘤 辨治 方药

doi:10.11842/wst.2015.04.025 中图分类号 :R273 文献标识码 :A

恶性肿瘤是严重威胁人类健康的疾病,中医对于恶性肿瘤早有相对完善的认识,宋书《仁斋直指附遗方论》较早地对癌病作了形象的描述和定义:“癌者,上高下深,岩穴之状,颗颗累垂,毒根深藏”,后世医家俞震在表述其难治性时说:“风、劳、臌、膈四大恶病,而噎膈尤恶,十有九死”,明确指出相当于现代医学食管癌的噎膈不同于一般的疑难病,徐大椿与高士宗也分别说道:“膈病乃胃口枯槁之症,百无一治”,“患此病者,百无一生”,都明确了癌病的预后不良。由此说明,中医理论对于癌病的认识是深刻而科学的,笔者将从中医理论对癌病的病因、病机、治法、方药几个方面具体说明,并略述其对当前临床肿瘤治疗的指导意义。

1 病因病机

中医认为癌病与其它疾病一同有着复杂的病因,是内外多因素、多阶段、长时间作用的结果,具体表现在以下几个方面。

1.1 触冒外邪而久蕴成积

外感寒邪可因肌体血脉凝滞、经脉不通,积久而

病,且寒邪每多为积聚之始,《内经》所谓:“积之所生,得寒乃生,厥乃成积也”,以及“寒气客于肠外...因有所系,癖而内著,恶气乃起,息肉乃生...至其成如怀子之状”。外感寒邪损伤机体阳气,肌肤骨节失于温煦,大肉坚凝,久而固着结块。外邪留于肌肤经络者,亦能久成痼结,即:“四时八风之客于经络之中,为痼病者也”(《灵枢·九针论》),甚则深着而内入脏腑,积而难解。后世医家遵《内经》之说,如林佩琴指出:“初由寒气瘀血痰沫,交结于盲膜,久而盘踞坚牢,至元气日削,盘踞日深”。积聚之成,除了寒邪久积之外,尚有风、湿、热邪搏结而成者,如:“脑湿,谓头上忽生肉如角,乃湿气蕴蒸冲击所生也”、“黑痣者,风邪搏于血气,变化生也”、“恶核者,是风热毒气与血气相搏结成核,生颈项,又是风寒所折,遂不消不溃”。古医家对癌病的此类认识,确是难能可贵,但是我们也应该看到,当前癌病外来病因已有了新的内容,如紫外线、有毒工业品、有毒煤烟、放射性物质接触等^[1],已与古代医家所述有了区别,其致病特点不同于传统的六淫病邪。

1.2 饮食所伤致津液停聚成积

《内经》早就认识到内伤饮食乃是重要的致病因素,所谓“饮食自倍,肠胃乃伤”,“膏粱之变,足生大

收稿日期 2014-11-04

修回日期 2014-12-19

^{*} 南京中医药大学江苏高校优势学科建设工程资助项目(YS2012ZYX105) 周仲瑛教授辨治消化系统恶性肿瘤学术思想研究 负责人 赵智强 吴勉华。

^{**} 通讯作者:韦堂军,博士研究生,主要研究方向:中医内科(名老中医经验传承)。

丁”。饮食精微有赖脾胃消磨,水精四布,五经并行,则脏腑经络得以润泽,若肠胃有伤,中州失固,升降失权,则水谷不化精微而生痰饮,痰饮留着某处,某处即生有形之积。《景岳全书》所谓:“饮食不节,以渐留滞者,多成痞块”,《济生续方》亦指出:“饮食过度,或生冷过度,不能克化,致成积聚结块”,即饮食所伤是积聚的重要成因,同时古人还进一步对积聚进行了分类,即:“食积、酒肉积、水积、涎积、血积、气积,皆因偏爱,停留不散,日久成积块”。具体来说:“脾胃积火”、“因食煎炒,过餐炙煨...留注于唇”(《外科正宗·蜚唇》)多可致蜚唇(唇癌);“酒面炙煨、粘滑难化之物,滞于中宫,损伤肠胃,渐成痞满吞酸,甚则噎膈反胃”(《医学统旨》);“鱼腥乳酪,强食生冷果菜停蓄胃脘...久则积结为癥瘕”。前人的此番认识是正确的,饮食因素所致脾胃功能失常实为大多恶性肿瘤的重要病因,学者提出的胃癌“脾虚毒蕴”学说^[2],认为胃癌多因饮食而致的脾胃虚弱,气血生化乏源,进而痰凝气滞、血瘀热结,日久停积于胃成癌。大肠癌的发病中,平素嗜食肥腻厚味,煎烤粘滑之品多能导致脾虚、湿热、毒聚等致肠中久酿成癌^[3]。

1.3 内伤情志郁滞成积

内伤七情致病历来为中医所重视,七情悒郁,在一些疾病中是重要的致病因素或诱发因素,《内经》称“暴忧之病也”。机体情志失调影响脏腑气机,进而影响津液布化,停津聚液,痰血郁结,日久而成积聚,不得消散,所谓“内伤于忧怒...而积聚成矣”。此类病因多导致噎膈、乳癖与瘰疬等疾病,前人认为:“忧郁不升,思虑太过,急怒不伸,惊恐变故,以致气血并结于上焦,而噎膈多起于忧郁,忧郁而气结...臆而生痰,久者痰结块胶于上焦”(《医学津梁》)。即噎膈病多是气机郁滞,经脉阻隔,积块痼结,上下不通,最后食管窄缩,饮食难进。正如医家张锡纯所说:“夫此时贲门已缩如籍孔,又加逆气痰涎以塞其间”。情志所伤致病,旧时妇人每多患此,情志不遂,郁而成积,每以肝经、冲任所过之处患病,如乳岩、瘰疬及胞宫癥瘕等。正如《医学正传》称:“此症多生于忧郁积忿之中年妇女”。朱丹溪指出:“厥阴之气不行,故窍不得通而不得处,以生乳癌”。乳岩是严重影响妇人的恶性癌病,古代医家认为病因为:“憔悴不得于夫者,有之妇以夫为天,失于所天,乃生乳岩”;“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想有心,所愿

不得志者,致经络疲惫,聚结成核”(《外科正宗》),“此属肝脾郁怒,气血亏损”(《妇人大全良方》)。现代医学也重视精神情志对于身体机能的影响,当前巨大的生活压力所带来的精神影响与前人所谓“肝脾郁结”、“忧患”、“思虑积想”并无本质区别,郁证与肿瘤发病过程也有着密不可分的关系,每多交织互结,可以因癌致郁或因郁致癌,有效的治疗“郁症”无疑对于肿瘤的辨治大有裨益^[4-5]。

1.4 多病因复合成积

在中医对癥瘕积聚的病因认识中,往往不是单一因素所致,而是机体内外多因素复合,同时古医家们也认识到此类疾病有较长的疾病过程,非旦夕之间即致病,所谓“盖积之为义,日积月累,匪朝伊芳夕”。且在此过程中,脏腑功能状况往往是发病的主要方面。如《内经》所云:“皮肤薄而不泽,肉不坚而淖泽...邪气留止,积聚乃作,脾胃之间,寒温不次...大聚乃起”。前人认为外邪与饮食、情志每多相互勾结,“或外中于寒,内伤于忧怒则气上逆,气逆着六腑不通,温气不行,凝血蕴裹不散,津液凝涩,渗着不去而成积矣”(《医学正传·积聚》),李用粹概括得尤为明晰:“积之始生,因起居不时,忧患过度,饮食失节,脾胃亏损,邪正相搏,结于腹中,或因内伤外感气郁误补而致”。古人对肿瘤的病因认识是多方面的,生活环境、情志、饮食与年龄等都是发病的因素^[6]。今天看来,这是符合实际的,当前也认为肿瘤的病因具有多维性,是多因素、长时期作用于机体的结果。

综上所述,中医认为癌病病因多端,病机复杂,需考虑内外多个环节,而在癌病发病中医家们都强调正气亏损的关键作用。这种认识对于当前临床医生是极有指导意义的,与当前肿瘤的多因素发病较为吻合。但是我们也需要认识到,时代的发展所产生新的致病因素并不一定为古代医家所看到,无论是化学致病因素还是物理致病因素以及生物因素,都有前人所未有描述甚至前人不知道的。但是这些致病因素多有与六淫病邪相同的致病特点,因此,无疑可以参考古人的论述予以辨识,以丰富肿瘤的治法,提高疗效。

2 治法治则

2.1 驱邪务当分别

癥块乃有形之积,痰湿死血不能为正常机体所

用反而耗气夺精,斫丧脏腑经络。因此,中医重视祛除病邪在癌病治疗中的作用,即“邪去则正安”,张子和所言:“若先论攻邪,邪去者元气自复”,张景岳亦谓:“凡积坚气实者,非攻不能去”。但治疗中,需区别积聚成因,按照积聚的不同特性施以不同的治疗方法,比如“积初属寒,宜辛温消导...久则为热,宜辛寒推荡”(《类证治裁·积聚论治》)。在区别癌病病因阴阳属性之后,当再以气、血、痰、湿、郁、结等分别予以解散。即“寒者热之,结者散之,客者除之,留者行之,坚者削之,消者摩之,咸以软之,苦以泻之...以所喜者诱之”(《脉因证治·积聚》)。

2.2 邪正兼顾

所谓“邪之所凑,其气必虚”,我们应当认识到,积聚所在之处,正气未有不虚损者。《内经》有云:“能毒者以厚药,不胜毒者以薄药”。故在克削癥瘕积块时,需要同时关注正气强弱,只有当中州得保、脾胃运转之时,攻伐之药才有用武之地。《医学心悟》提出积聚治法依据邪正消长,分为初、中、末三法论治,极具临床指导意义,即:“邪气初客,积聚未坚,宜直消之,而后和之,若积聚日久邪盛正虚,法从中治,须以补泻相兼为用。若块消及半,便从未治,即住攻击之药,但和中养胃,导达经脉,俾荣卫流通,而块自消矣。更有虚人患积者,必先补其虚,理其脾,增其饮食。然后用药攻其积,斯为善治”。这种认识对当前肿瘤治疗仍有指导意义,鉴于肿瘤病机多为虚与实并存,正气亏虚,癌毒与痰瘀搏结于脏腑经络,扶正与驱邪兼顾成了当前学者治疗肿瘤的惯常思维^[7,8]。既注重致癌病邪的祛除,又强调培气血阴阳以扶助正气,其间消补进退遵循“所中在命,不在乎病”。

2.3 养正除积

古代医家张洁古指出:“壮人无积,惟虚人则有之”,《万病回春》也强调“虚弱者死,实强者全”。顾护正气在积聚治疗中的作用已为前文所述。古医家指出,对于柔弱的积聚患者,用药不可再行消残正气,当用辅助正气以消除积聚的治疗方法,缓缓图治,不可贪功而冒进强悍之药。正如《张氏医通》所云“补中数日,然后攻伐,不问其积去多少,又与补中,待其神壮而复攻之,屡攻屡补,以平为期”,“善治者,当先补虚,使血气壮,积自消也”。因此,对于阴阳血气俱不足者,当以扶正以助积块的消散,不能徒恃破血消痰软坚之味,若一味攻邪积块或可暂

消一时,但正气业已消亡殆尽,神去机息,命当难全矣,不可不慎。

综上所述,前人对于癌病的治疗观极有见地,其综合考虑邪正关系,处理好攻补时机对于癌病的治疗是极其正确的,但是我们也要认识到,前人所治疗的病种与当前临床所遇到的疾病或有不完全对等之处。具体的治疗方法不一定适用于当前临床,但在综合面对疾病发展过程,把握治疗进程方面,前人的论述无疑值得广大医生借鉴。

2.4 常用积聚方药

古医家辨治积聚的方药内容异常丰富,笔者翻阅了唐、宋、金、元等时期方书,主要对《备急千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》、《普济本事方》、《太平惠民和剂局方》、《景岳全书》以及金元四大家等书卷,对其记载用于癥瘕积聚治疗的方剂如大虻虫圆、桂心圆、禹余粮圆、莪术散、麝香圆、阿魏丸、硃砂丸以及阿魏化癖散等,一共200首,对其用药进行了统计,排名前50位的药及使用频次见表1。

从表1可以看出,古人对于积聚的治疗,所用药物既有益气养血、滋阴温阳的药物,也有理气破血、

表1 古积聚辨治方常用药物统计

排序	药物	频次	排序	药物	频次	排序	药物	频次
1	大黄	74	18	干漆	34	35	香附	18
2	桂心	66	19	白术	32	36	枳壳	18
3	木香	66	20	半夏	30	37	皂荚	17
4	京三棱	65	21	厚朴	28	38	赤芍药	16
5	当归	60	22	吴茱萸	28	39	黄芩	16
6	巴豆	59	23	芫花	26	40	砂仁	15
7	干姜	56	24	乌头	25	41	五灵脂	15
8	槟榔	55	25	丁香	23	42	芍药	14
9	莪术	47	26	茯苓	23	43	枳实	14
10	青皮	43	27	黄连	23	44	朱砂	14
11	附子	42	28	沉香	21	45	紫菀	14
12	硃砂	42	29	川芎	20	46	肉桂	13
13	桃仁	39	30	神曲	20	47	干地黄	12
14	人参	37	31	蜀椒	20	48	红花	12
15	橘皮	36	32	桔梗	19	49	前胡	12
16	鳖甲	35	33	杏仁	19	50	香附	18
17	甘草	35	34	细辛	34			

消癥化坚的药物,表明古人对积聚的治疗方法是多方面的,并不专注于有形积块的消除,而是充分考虑患者气、血、瘀、郁、痰湿、寒、热、毒等方面多层次、多角度用药,这对于当前肿瘤的中医辨证论治有启发意义,提示我们不能一味的以攻伐药物“抗癌解毒”,需要考虑患者的整体机能,辨清肿瘤的病邪属性,治疗中需同时考虑患者肿瘤指标的改善与整体机能的恢复^[9]。从表1中也可以看出,对于巴豆、硃砂、芫花、乌头、干漆、朱砂等当前临床很少使用的肿瘤治疗药,具有相对较高的使用频率,这与古人治疗积聚多以有形积块的缩小这一直观的目标有关。当前临床亦认为这类有毒中药如能有效的利用,把握好使用时期与剂量,在抑制肿瘤细胞生长、诱导凋亡、分化、抗血管生成方面确有较好的疗效^[10]。

3 指导意义

目前恶性肿瘤已成为多发病、常见病,祖国医学理论的认识对当前的临床医生极有启示作用,具体分述如下:

3.1 把握病机综合治疗

中医历来强调疾病的综合治疗,对于积聚的防治也不例外。当前中医临床对恶性肿瘤也提倡综合防治,既接受手术与放化疗的“靶向治疗”,也主张基于整体观的“辨证治疗”^[11,12],采取群体辨证与个体辨证相结合,杂合以治^[13]。临床肿瘤医生根据患者病情选择适当的治疗方案,手术切除结合放、化疗治疗以及生物免疫治疗,使肿瘤患者尽可能延长生命、提高生存质量甚至完全治愈。中医为肿瘤治疗提供了内容丰富的治疗手段,如针刺、热疗等外治法具有实施简便、消化道反应小的特点,对于肿瘤疼痛、盗汗、腹水、黄疸腹胀^[14-16]以及化疗后白细胞减少等^[17]具有良好的治疗作用。另有学者考虑肿瘤患者的情志损伤,依据中医理论进行有效的心理康复治疗^[18-20],提高了晚期肿瘤患者生活质量^[21]。可见,临床医生应当结合肿瘤的致病因素^[22]以及发病特点^[23],在肿瘤不同的疾病发展阶段相应予以辨病辨证相结合,单方、验方综合运用,内外同调^[24],处方时合抗癌解毒、扶助正气多法于一方,兼顾患者多病理因素系统用药^[25],综合取效,最大程度提高疗效。中医可以而且应当参与到恶性肿瘤治疗的各个阶段,这也是提高疗效的重要治疗手段。

3.2 攻补结合适度治疗

中医对癌病的治疗一向提倡以顾全患者整体机能恢复、注重提高患者的生存质量为出发点,并不以积块的完全消除作为治疗的唯一目的。由于治疗肿瘤的药物大多功效猛烈,极易消残正气,所以早在《内经》即明确指出:“大毒治病,十去其六,常毒治病,十去其七,小毒治病,十去其八”以及“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死”的用药思想。后世医家对此也有深刻认识,如《证治汇补》即指出:“若去积及半,即宜纯与甘温调养,使脾土健运,则残破余积,不攻自走”。当代中医药肿瘤专家亦认识到这点,如国医大师周仲瑛教授就明确指出要把握邪正消长变化,解毒攻毒要因人而异,注意“以知为度”、“无使过之,伤其正也”,且强调肿瘤防复发转移,贵在养正^[26,27]。国医大师何任教授亦指出,应当遵循“不断扶正、适时祛邪、随证治之”的观点^[28],这些正确认识对临床具有极大的指导作用。临床工作中我们可以发现,经过一定阶段的综合治疗,患者肿瘤负荷得以减轻,适时的攻补结合可以较好地实现带瘤生存^[29,30]。对于减缓老年与中晚期肿瘤患者的痛苦^[31,32],以及对肿瘤恶病质的治疗^[33,34],中医的平衡观与姑息治疗模式^[35]也是患者及家属乐意接受的,更加有利于提高肿瘤治疗的综合疗效^[36]。反观当前临床对于恶性肿瘤的治疗,多存在过度放化疗,多以实验室检查为治疗参考,往往导致不良后果,给病人带来了很大的痛苦,同时加重其经济负担,这显然不是最佳的治疗手段。

3.3 个体化与辨证治疗

肿瘤的个体化治疗是当前肿瘤治疗所大力提倡的,而个体化治疗的理念与中医辨证论治实是不谋而合^[37]。在中医看来,不同系统的肿瘤有不同的脏腑发病特点,而肿瘤的手术与放化疗在一定意义上来说也是致病因素。相同的肿瘤分期在不同患者或同一患者在放化疗前后其病机会全然不同,不可能以同一治疗方法对待。因此,肿瘤的中医辨治须在认清肿瘤发病有其特殊性的同时,始终遵循辨证论治的原则,对患者予以个体化施治,“须是认得分明是何积聚,然后增加用药,不尔,反有所损”(《普济本事方》)。辨证论治的思想充分看到了肿瘤患者疾病的阶段性特点,全面考虑患者当前的治疗需求,使得肿瘤的治疗更加有的放矢,越来越多的肿瘤患者正因此受益。

总之,传统中医理论的肿瘤辨治思想经历了历史的考验,已经为历代临床医生提供了科学有效的

治疗指导,相信当前临床肿瘤医生必将继续受益于这一理论。

参考文献

- 1 卢文杰,段绿化.对肿瘤本质及其病因的探讨.山东中医杂志,2010,29(2):77-79.
- 2 朱超林,薛维伟,潘宇,等.刘沈林教授胃癌“脾虚毒蕴”学说临床实践.世界科学技术-中医药现代化,2013,15(5):932-934.
- 3 邓珊,胡兵,沈克平.大肠癌中医病机与治疗研究.世界科学技术-中医药现代化,2012,14(4):1858-1862.
- 4 杨玉兴,魏品康,陈慧.从痰辨识癌症并发抑郁症的理论渊源.中华中医药学刊,2014,32(1):32-34.
- 5 吴疆.祖国中医学在治疗现代肿瘤患者抑郁中的贡献(附50例病例分析).中国现代医学杂志,2009,19(24):3836-3838.
- 6 徐成贺.中医古籍对肿瘤发病的多种因素研究.实用中医内科杂志,2005,19(4):229.
- 7 刘松江,韩淑丽,朱睿琪,等.消补兼施法在恶性肿瘤治疗中的应用.中医药学报,2014,42(2):42-44.
- 8 赵智强,何若瑜.略论肺癌中医病机变迁及复法处方治疗.辽宁中医药大学学报,2013,15(11):5-7.
- 9 薛友珍,殷东风,唐广义,等.从“治形”与“治神”角度分析胃肠癌患者治疗规律临床研究.辽宁中医药大学学报,2014,16(7):104-106.
- 10 李文华.有毒中药在抗肿瘤治疗中的应用及思考.大家健康,2014,8(10):180.
- 11 陈赐慧,花宝金.有毒中药在抗肿瘤治疗中的应用及思考.中医学报,2012,27(12):1544-1546.
- 12 刘瑞,花宝金.中医药参与肿瘤综合治疗模式现状与分析.中国肿瘤,2014,23(4):311-315.
- 13 刘莲芳,潘迎英.论肿瘤治疗中的“辨靶论治”与“辨证论治”.中华中医药学刊,2013,31(7):1711-1712.
- 14 李忠,陈信义,姜苗,等.浅述中医肿瘤临证思路与用药特色.北京中医药大学学报(中医临床版),2004,11(1):49-50.
- 15 毕凌,李和根,许玲,等.恶性肿瘤中医外治进展.四川中医,2013,31(9):175-178.
- 16 周文波,商士杰,黄霞,等.中医药与现代热疗有机结合治疗肿瘤.辽宁中医杂志,2003,30(5):356-357.
- 17 徐丹,黄映君,吕霞,等.中医外治法治疗恶性肿瘤放疗后白细胞减少的研究进展.中医外治杂志,2013,22(2):57-58.
- 18 孙桂芝.癌症患者的中医心理康复和饮食康复治疗.中国康复理论与实践,2002,8(6):321-323.
- 19 张静,常丽娜.肿瘤病人治疗中不良反应的中医护理.全科护理,2014,12(20):1894-1895.
- 20 邵志宏,王小华.肿瘤患者心理的中医调治浅谈.长治医学院学报,2005,19(4):301-302.
- 21 陈道磊,胡志伟.浅析肿瘤的辨证施护与整体护理指导.光明中医,2012,27(4):804-805.
- 22 赵智强,李嘉.略论周仲瑛教授的“癌毒”学说及其临床运用.新中医,1998,30(10):6-8.
- 23 陈四清.周仲瑛教授从癌毒辨治肿瘤经验.新中医,2004,36(2):7-9.
- 24 叶丽红,顾勤.周仲瑛教授的肿瘤观.中国中医药信息杂志,2002,9(3):63-64.
- 25 赵智强,何若瑜.略论肺癌中医病机变迁及复法处方治疗.辽宁中医药大学学报,2013,15(11):5-7.
- 26 周仲瑛,程海波,周学平.等.中医药辨治肿瘤若干理念问题的探讨.南京中医药大学学报,2014,30(2):101-104.
- 27 赵智强,吴勉华,周瑛,等.周仲瑛辨治消化系统恶性肿瘤学术思想探讨.中医杂志,2013,54(14):1186-1188.
- 28 沈元良.何任教授治癌心法述要.中华中医药学刊,2011,29(9):1947-1948.
- 29 刘永军,杨亚琴.中医扶正当贯穿恶性肿瘤治疗始终.中医临床研究,2014,6(11):56-57.
- 30 郭晓东.运用中医药实现“带瘤生存”的体会.新中医,2014,46(6):235-236.
- 31 唐武军,郁仁存.中医平衡观在老年肿瘤防治中的指导意义.北京中医药,2013,32(5):361-364.
- 32 刘伟胜,白建平.试论中医治疗中晚期恶性肿瘤的特点.中国肿瘤,2003,12(6):327-328.
- 33 魏聪,袁国强,常丽萍,等.改善证候-肿瘤治疗新策略.中医杂志,2014,55(7):555-557.
- 34 张申,林晖明,魏品康.肿瘤恶病质的中医治疗现状.中西医结合学报,2009,7(9):873-877.
- 35 谷家立,刘健,马莹,等.论中医药与恶性肿瘤的姑息治疗.中医药导报,2013,19(12):8-10,13.
- 36 林洪生,张英.中医治疗肿瘤评价方法现状与体会.世界科学技术-中医药现代化,2009,11(5):739-741.
- 37 李晶.对中医辨证论治与西医个体化治疗肿瘤的一点思考.中西医结合学报,2009,7(4):306-308.

Discussion on Traditional Chinese Medicine Differentiation and Treatment of Cancer

Wei Tangjun¹, Cheng Yin²

[World Science and Technology/Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica] 895

(1.College of the First Clinical Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China;
2.College of Horticulture, Nanjing Agricultural University, Nanjing 210095, China)

Abstract: From aspects of etiology, pathogenesis, treatment and commonly used prescriptions and herbs, this paper expounded traditional Chinese medicine (TCM) theories on cancer. Compound factors such as external evil invasion, diet damage and emotional disorders were causes of cancer in TCM theories. Clinically, TCM emphasized on expelling external evil as an important part in cancer treatment. However, characteristics of different diseases should be differentiated. Great attention should be paid to strengthening the body resistance. Generally speaking, ancient TCM doctors would used tonification herbs together with toxic herbs to benefit *qi* and *yin* as well as to promote blood circulation to remove blood stasis. Thus, the deficiency and excess were both considered. And the visible masses can be reduced from all-around and multi-level. This article suggested that TCM theories had great meaning of guidance in cancer treatment for current clinical oncologists.

Keywords: Traditional Chinese medicine, cancer, differentiation and treatment, formula and herbs

(责任编辑 :曹新伟 张志华 ,责任译审 :王 晶)