

中醫治癌實踐與思考

TCM treatment in Oncology -
Practice and Reflection

趙景芳

香港 東華醫院香港大學中醫藥臨床教研中心

古代治癌

- ◆ 中醫文獻中有關腫瘤的病名有二、三十種之多
- ◆ 如噎膈、反胃、疰瘕、積聚、失榮、乳岩、癭瘤、繭唇、舌菌、崩漏帶下等等
- ◆ 一般來說，古人都是從痰瘀、熱毒等方面考慮治療方法
- ◆ 由於古代沒有儀器檢測，診斷存疑，故治療經驗有一定參考價值，但有局限性

單方驗方之路

◇ 六十年代的單方驗方熱潮：

◇ 石竹根單味煎藥



◇ 1968年收集草藥製成膏藥，科研題目” 706抗癌膏治療食道癌的療效觀察”

◇ 莪朮治療宮頸癌



單方驗方，用一味藥治療的方向，是很難找到一針見效的方法，也不符合中醫辨證論治的原則。

中藥抗癌治療

- ◆ 曾有按照西醫的模式，把腫瘤放在敵對的一方：
 - ◆ 蜈蚣、白花蛇舌草
- ◆ 以西醫的線性思維指導用藥，丟掉了中醫辨病、辨證治療，療效不理想
- ◆ 臨床實驗分型的研究所述治療效果不錯，但到目前為止，很少有實用價值



現代的中醫治療研究

--中西醫結合治療

- ◆ 西醫攻癌的同時，對其他正常的人體組織也產生一定程度的傷害，如：
 - ◆ 骨髓抑制、胃腸道的功能紊亂、毛髮脫落、心肝腎肺功的損傷、神經功能的傷害，並且有致癌作用
- ◆ 中醫攻癌力效薄弱，但可以改變糾正這些不良傷害。兩者互補，達到以下作用：
 - ◆ 減輕副作用
 - ◆ 改善生活品質
 - ◆ 延長生命

現代的中醫治療研究

--中醫辨證，西醫辨病

- ◆ 中西醫至今並非不調和的對立體，而恰恰是**互補的協作者**
- ◆ 通過**中醫的調節**達到調整內環境的平衡，減少由西醫治療帶來的副作用，達到延長生命的目的

現代醫學診斷方法技術、臨床檢驗結果

+

中醫辨證論治



正確診斷和合理治療



現代的中醫治療研究

--探討中醫的治則

- ◇ 腫塊是最根本的病理產物
- ◇ 中醫治療總則扶正祛邪

活血祛瘀、軟堅散結、清熱解毒
、理氣化濕、以毒攻毒

- ◇ 以“微調平衡”為大法



腫瘤發生的原因

- ◆ 人體由數量為大約 6×10^{19} 個細胞所組成，每一個細胞都含有23對染色體，去氧核糖核酸構成生命的基因圖譜
- ◆ 古代有關腫瘤的論述——華佗《華氏中藏經》：

“夫癰疽瘡腫之所作也，皆五臟六腑蓄毒不流則生矣，非獨因榮衛壅塞而發者也”

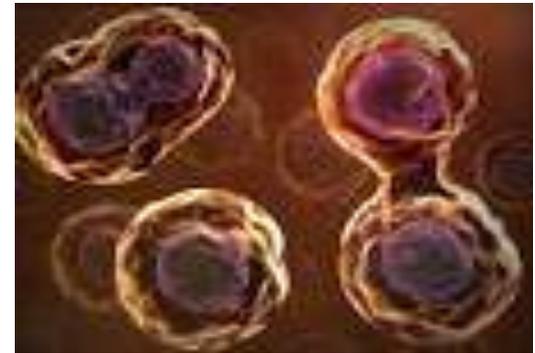
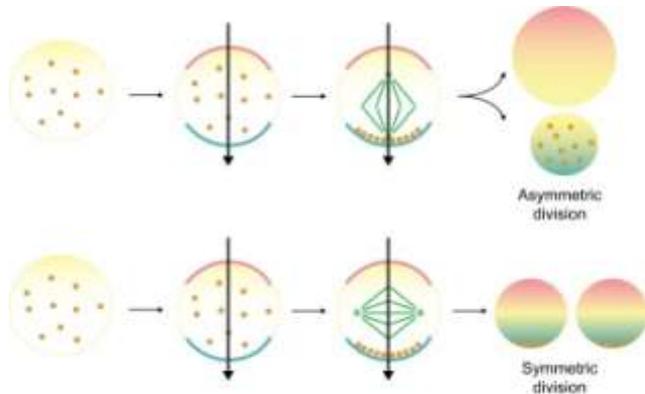
腫瘤發生的原因

◆ 腫瘤在中醫學看來不僅是局部的有形腫塊，而是全身的氣血運行受阻給排毒系統造成障礙，導致免疫系統下降

癌症發病的原因在於自身，我們的任何措施首先要從加強人體的監控入手

人體具有強大的自我康復能力

- ◆ 1克重的腫瘤，每24小時可向血液釋放 $(3.2 \pm 1.4) \times 10^6$ 的癌細胞，但最終存活並形成轉移灶的不足千分之一，原因是大部份被人體免疫細胞吞噬，人體具有強大的自我康復能力



微調平衡法的提出

- ◆ 平衡是恢復健康的總體要求
- ◆ 根據不同的個體、不同的病程、不同的病症：

找到關鍵點切入用藥



調節體內的陰陽氣血臟腑
達到內環境平衡



使機體的免疫監控能力
再次重現

微調平衡法的提出

微調的理由：治療對象大都是晚期體質弱的病人

“病來如山倒，病去如抽絲”

◇ 微調平衡法：

◇ 找到疾病主控的 “關鍵點”

◇ “四兩撥千斤”

- ◇ 使人體監察系統恢復，使身體內環境處於良好狀態，而有助癌細胞的自行凋零
- ◇ 臨床醫學告訴我們太差的體質用藥太重，反而一下接受不了

中醫治癌思考

辨證結合辨病

◆ 瞭解西醫的診斷可以很快知道病情的階段、預後、痛苦所在，辨病的優點給中醫提供了辨證快捷方式，但中醫的辨證治療用藥必須四診合參，不可缺一。

辨證

辨病

◆ 辨證，四診合參

◆ 脈診作為中醫診治疾病的主要手段，學習中醫的人必須認真學習好脈診相關的知識，在臨床上用心體驗，學習脈診。

望

聞

問

切

辨證的五個要點

證候錯綜，抓住主證

在共性中找出個性

分清邪正主次

注意病變的階段性

全面考慮局部和整體的情況

注意中焦脾胃之氣

- ◆ 在治療腫瘤過程中，放化療及長期服用某些苦寒攻伐的中藥都可以造成脾胃的損傷，如果不及時糾正，會促使病情惡化。
- ◆ 真正的中醫藥治療，是通過調整患者整體的內穩態，以達到局部的疾病的痊癒
- ◆ “有胃氣則生，無胃氣則死”
- ◆ 脾胃之氣，癌瘤邪毒所阻，脾胃運化失常;保住後天之本，是扶正祛邪的關鍵點。

注意用藥品質

◆ 提高中醫的療效，辨證論治以外，還應注意中藥的品質

◆ 鮮藥的使用問題



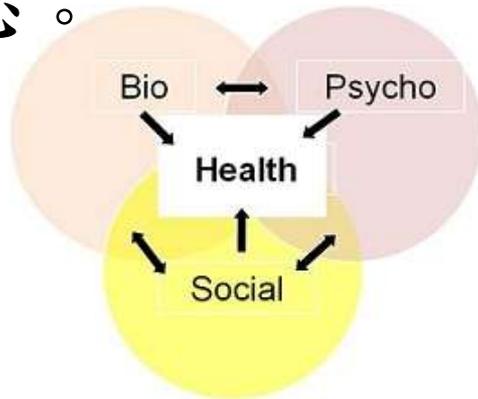
帶瘤生存

- ◆ 西醫評估療效主要重於腫瘤大小
- ◆ 目前中醫評估療效尚缺乏統一的標準，必須進一步研究如何進行評估
- ◆ 治療上仍舊要堅持**以人為本**的目的



精神因素的作用

- ◆ 隨著生物醫學模式邁向生物心理社會醫學模式的轉變，精神因素與癌症的關係才逐漸被人們認識和重視。
- ◆ 我們通過“望聞問切”來進行診斷，和病人之間有一個互動的過程，可借這個機會做患者的思想工作，解除他們的一些思想負擔，對生命樹立信心。



病案舉例

- ◆ 徐某，女，63歲5060000322
- ◆ 小腸癌晚期11年；
- ◆ 病史：02年因小腸癌做手術及化療，04年11月因盆腔癌轉移侵犯大腸及膀胱，行大腸及膀胱切除術，並有2造口排大小便，05年9月因下腹前壁癌轉移做手術。曾做子宮卵巢切除術及膽囊切除術，有抑鬱症。2006年1月21日來求診，一直服中藥治療，至今情況良好。
- ◆ 用藥：參苓白術散15g，加味道遙散15g，四妙丸10g，海螵蛸15g，槐花10g，連翹10g，枳殼15g，在此方基礎上加減。

- ◆ 陳某，女，75歲2030000433
- ◆ 胃癌10年；
- ◆ 病史：2001年8月因胃癌晚期無法切除，故先行術前化療，後切除2/3胃部。03年10月8日來診，消瘦貧血，經常胃痛，食後胃脹不適，進行中藥調理至今，情況較好，可以堅持家務勞動。
- ◆ 用藥：黨參20g，白朮10g，茯苓15g，甘草5g，枇杷葉10g，山藥20g，陳皮10g，稻芽15g，雞內金10g，豬苓30g，浙貝母10g，半夏(薑制)10g，八月紮10g，枳殼10g，竹茹10g，在此方基礎上加減。

- ◆ 黃某 女，58歲5110004600
- ◆ 左乳癌伴肺，骨轉移；
- ◆ 病史：2010年11月肺積水入院檢查發現左乳癌，2011年4月確診左乳癌IV期伴肺，骨轉移，行化療6次。後服抗荷爾蒙藥。
- ◆ 高血壓8年。血糖偏高飲食控制。
- ◆ 檢查：初診時兩乳中間廣泛增生糜爛滲出，左乳頭內縮，左乳腫塊大小約6x7cm，病灶涉及右側乳房，
- ◆ 用藥：初診因身體虛弱藥用：加味逍遙散10g，保和丸10g，參苓白朮散10g，
- ◆ 體質情況改善後改用：加味逍遙散10g，參苓白朮散10g，普濟消毒飲10g，蒲公英30g，九節草30g
- ◆ 病人持續服中藥後，腫塊續漸縮小，趨平，糜爛面收口，一般情況明顯改善，2012年7月31日複診餘下胸部病灶瘙癢，上方加白癬皮、地膚子；2013年3月25日複診左乳腫塊消失，糜爛面剩下疤痕，無瘙癢。

- 胡某，女，55歲 130000007535
- 子宮及卵巢癌術後12年；
- 病史：2001年5月因子宮內膜(1期)及卵巢(3期c)癌，行切除手術(淋巴2/30陽性)，同年化療完。複查癌指數200，04年來服中藥治療，05年1月癌指數2.0，09年11月複查癌指數<1。10、11年癌指數均正常，以後1.5年複診西醫一次。08年總膽固醇偏高(6.55)，食物調控；肝功能正常。患者來診：眠差，潮熱，右下肢腫，納欠佳。予中藥調理至今，情況良好。
- 處方用藥：
- 地黃15g 茯苓10g 赤芍15g, 陳皮10g, 冬瓜皮30g, 瓜蒌20g, 蒲公英30g, 牛膝10g, 玄參10g, 木瓜10g, 丹參10g, 雞血藤10g, 合歡皮15g, 酸棗仁10g, 甘草3g，在此方基礎上加減。

總結與展望

總結

- 中醫治療惡性腫瘤具有以下特點：
 - 強調整體觀；
 - 治療從患者本身出發，強調提高自身的抗病能力；
 - 可以彌補手術、放射及化學治療的不足，消滅殘餘的腫瘤細胞，延長生命、減輕痛苦；
 - 精神品質好，不影響勞動力；
 - 比較便宜



◆ 中醫是千百年來，我們祖先在和疾病鬥爭中積累的一門經驗科學，應踏踏實實做學問，解決患者實實在在的問題，我們提倡實事求是，正確對待評估研究成果，不是誇誇其談，才能讓中醫藥一脈相承、傳承下去

◆ 民間的單方驗方還要繼續研究，把這些知識連系成一體，成為學科的學術體系

在香港中醫不可以用西藥的情況下，我們用微調平衡法治療癌症，取得較好的療效。中西醫病房治療腫瘤晚期臨終關懷病人，某些病人服用中藥後居然可以出院。由於中醫有其獨特的療效、較少的副作用，贏得了國際社會的重視和接受。



謝謝！