香港陳炳忠博士治療胰腺癌的臨證經驗

劉碧鳳

（香港註冊中醫學會）

陳炳忠博士是多年來活躍在澳洲、香港兩地的著名中醫治癌專家，有40多年的臨床實際經驗。陳博士原為中國貴陽中醫學院內科教研室副主任，從事臨床、教學、科研等工作，後在澳洲墨爾本大學醫學院獲得醫學博士學位（1993年），並在墨爾本大學醫學院從事臨床醫學研究，也是墨爾本皇家理工大學中醫部創始主任。2000年受聘為香港大學助理教授，次年底升任副教授，2007年退休，繼續在香港中環診所治療癌症患者，療效顯著，許多經西醫治療無效的晚期癌症患者，經陳教授診治後，大有轉機，充份顯示中醫治癌的優勢，達到癌瘤消退或帶瘤生存的卓效。

【關鍵詞】胰腺癌　中醫藥治療　名醫經驗

陳炳忠

癌症是當今危害人類健康和生命的最主要疾病，也是醫學界公認的第一大研究難題。在所有癌症中，胰腺癌是最具有生命威脅性，根據WHO發佈的統計資料，即使在診斷和治療條件較好的歐洲，胰腺

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM ALL Rights Reserved

癌的5年生存率也只有4%，是包括肝癌、肺癌、腦癌等在內的所有40多種癌病中生存率最低的[1]。英國專家在臨床研究調查中進一步指出：胰腺癌即使有手術機會者，術後平均生存期也僅14個月；若只能作姑息手術者，則平均生存期僅5個月，所有胰腺癌病例的一年生存期不到10%，罕有能生存5年者[2]。陳炳忠博士10多年來應用中醫藥治療33例胰腺癌，療效遠超過前者，其中1例未能切除癌塊，亦未作放化療者，僅作中藥治療存活9年，死於其它原因。1例有肝轉移手術切除胰腺癌塊和肝轉移癌但未作放化療者，中醫藥治療已逾6年；1例胰體癌肝轉移未手術亦未化療放療者，中醫藥治療存活近5年。從陳博士治療33例胰腺癌的病案資料中[3]，提示中醫藥治療有令人鼓舞的效果。本人受香港中醫雜誌編輯部的委托，特給予整理推介，以饗同道。

1　在診治中注意辨證與辨病相結合

胰腺癌是西醫病名，據國內學者統計，華人中以40-70歲為多發年齡，胰頭與頸部是癌腫多發部位，約佔70-80%，其餘發生於胰體及胰尾部，也有彌漫性或全胰腺癌[4]。陳炳忠博士指出：位於胰頭的癌由於解剖關係，可引起胆總管狹窄而出現阻塞性黃疸。所以，臨證中胰頭癌出現黃疸病徵較突出，約90%病例有黃疸，這種黃疸可能呈無痛性，且進行性加重。胰頭癌實驗室檢查可見鹼性磷酸酶升高，提示胆道系統阻塞。穀草轉氨酶、穀丙轉氨酶等升高提示肝功能損害。胰體和胰尾部的癌腫，起病較隱襲，發現時癌塊常已較大。陳炳忠博

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

士治療的33例胰腺癌患者中，男性13例，年齡43~77，平均61歲；女性20例，年齡30~87，平均61歲。胰頭癌19例，胰頭胰體癌2例，胰體癌5例，胰尾癌4例，胰體胰尾癌3例。病理細胞學檢查方面，大多為腺癌，另有惡性程度大的肉瘤（high grade sarcoma）1例，神經內分泌瘤3例。上述病例中醫辨證多為濕熱氣滯，痰瘀互結和氣血虛弱型。常見臨床表現有黃疸，皮膚癢，腹脹，腹痛，消瘦，疲乏，舌紅紫，苔黃膩，脈細滑或細弱或弦細。有的病人有上腹部腫塊和不規則發熱。個別病例證屬氣陰兩虛，痰瘀互結，表現疲勞氣短，面色蒼白，口乾便秘，上腹腫塊，舌淡苔白膩，脈細弱等[3]。陳教授在辨證施治中，強調注意與辨病相結合，分析本病的病理變化及生化指標，選用經現代藥理學研究，有抗癌作用的中藥，常可提高療效。例如根據美國加州大學外科系研究[6]：石見穿、大黃、知母、艾葉、沒藥、王不留行和鈎籐等中藥對胰腺癌有較好的抗癌作用。以色列特拉維夫大學醫學院的研究證明[7]：薑黃與環氧化酶-2抑制劑celecoxib在抑制胰腺癌方面有協同作用，認為薑黃與celecoxib合併使用，可增強抗癌療效，並可減少celecoxib的用量，從而減輕其毒副作用。美國霍普國立醫學中心腫瘤外科的Schwarz等用流式細胞儀和TUNEL法檢測：研究發現中藥復方SPES殺滅胰腺癌細胞的作用比阿黴素強[8]。PC-SPES由以下8種成分組成（DiPaola et al., 1998; Hsieh et al., 1998; Darzynkiewicz et al., 2000）： Dendrantherma morifolium Tzvel（菊花）, Ganoderma lucidium Karst（靈芝）, Glycyrrhiza glabra L.（甘草）, Isatis indigotica Fort（大青葉）, Panax pseudoginseng

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRSMP All Rights Reserved

Wall（參三七），Rabdosia rubescens Hart（冬淩草），Scutellaria baicalensis Georgi（黃芩），Serenoa repens Small（鋸葉棕）[9-10]。

2　在治療中堅持把扶正祛邪貫徹始終

癌症是正虛邪實的疾病。所謂正虛，包括臟腑功能減退和陰陽氣血虛衰等不同情況；所謂邪實，則有氣滯血瘀，痰濕凝聚，或熱毒蘊結之異。前人曰:「壯人無積，虛則有之」，「積聚者臟腑之病也，…虛勞之人，陰陽傷損，血氣凝澀，不能宣通經絡，故積聚於內也」，「積之成也，正氣不足，而後邪氣踞之」。因此，陳炳忠博士強調：中醫治療癌症的總原則是扶正祛邪。無論癌病在早期或晚期，均應扶正祛邪，攻補兼施。並非早期以攻為主，晚期以補為主，因為扶正與祛邪是相輔相成的。若正氣不扶，引至正氣虛弱，則難以祛邪，癌瘤會發展、擴散；若邪毒不祛，則難以扶正，癌瘤會不斷耗損氣血，使正氣日虛，出現惡病質。臨床實踐證明，「扶正祛邪，攻補兼施」是治癌成功的關鍵[5]。在扶正方面，視個體情況不同分別予以益氣，補血，養陰或溫陽等。常用藥物有党參，生白朮，黃芪，淮山藥，西洋參，當歸，丹參，百合，麥冬，生地，女貞子，枸杞，鱉甲，龜板，天花粉、續斷，淮牛膝，仙靈脾等。這些中藥經現代藥理學研究，大多有增強免疫功能的作用[3]；在祛邪方面，則針對不同情況，分別予以活血化瘀，清熱解毒，化痰利濕，軟堅散結，以毒攻毒等。常用藥物有：清熱解毒類：白花蛇舌草、半邊蓮、敗醬草、半枝蓮、龍葵、蚤休、蒲公英等；活血化瘀類：薑黃、莪朮、三棱、丹參、桃仁、大

Copyright IKCM. All Rights Reserved

黃、王不留行、延胡索、郁金等；化痰散結軟堅類：瓜蔞、貝母、南星、半夏、杏仁、百部、海蛤殼、牡蠣、海藻等；利水滲濕類：豬苓、澤瀉、防己、土茯苓、薏麥、生苡仁等；蟲類攻毒藥：蟾皮、蜈蚣、蜂房、全蠍、土鱉蟲等。據現代研究表明，上述藥物一般都具有抗癌作用[3]。扶正與祛邪是兩種性質不同的治療原則，但兩者相互為用，相輔相成。臨床實踐表明，中醫藥治療大多能延長癌病患者的生存期和改善其生活質素，甚至有時使癌病患者得到根治[4]。陳教授在扶正祛邪中強調：在治療癌症患者中，應用扶正藥要守而不變，祛邪藥要有計劃輪換使用。根據陳教授在澳洲的中西醫互補臨證經驗，體會到西醫治癌通常不用單一化療藥，而選用聯合化療，有利於提高療效和防止癌細胞形成耐藥性。基於同樣的道理，陳教授亦主張中藥抗癌藥聯用法，攻邪藥物組應當每1~2個月輪換一次，不要總是用同一組抗癌中藥；而扶正藥，則應較長時間守而不變。陳博士應用此原則，並注意對症治療，對改善胰腺癌患者的生活質素也很重要。胰腺癌常見的對症用藥：納呆可用白朮、神曲、炒麥芽、山楂等；腹痛可用玄胡，木香，白芍和炙甘草等；退黃可選用綿茵陳、金錢草、山梔、黃芩等；胰腺癌黃疸常為痰瘀互結，配用杏仁、橘紅、澤蘭有助退黃；改善肝功能可用蒲公英；發熱常可用青蒿、柴胡、黃芩等。腹部腫塊或胰腺癌塊未能切除者，可加製鱉甲軟堅散結。陳博士應用上法治療癌症患者，療效卓著[3]。

3　重視與堅持長期性治療

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright © HKCM. All Rights Reserved

癌病容易復發的原因是癌細胞難以被完全殺滅，成為復發的根源。陳教授在40多年中醫臨證，20多年西醫臨床實踐中，體會到許多癌症患者經中藥治療均取得良好療效和較長期的穩定，但都在停用中藥後病情惡化。根據陳教授的33例胰腺癌患者醫案，18例堅持中醫治療。其中1例未能切除癌塊，亦未作放化療者，中藥治療已生存超過7年以上。1例有肝轉移兩次手術切除胰腺癌塊和肝轉移癌但未作放化療者，中醫藥治療已2年半；1例胰體癌肝轉移未手術亦未化療放療者，中醫藥治療已2年。還有另外5例亦仍在治療中。有10例已去世，其中8例合併有西醫治療。這10例的生存期4~33個月，平均13.9個月，中位數13個月，超過一年生存期者達60%。另有15例僅僅就診1次或數次，未堅持中醫治療。以下是三例生存期較長患者的病案。

病例一，司徒先生，男，77歲，2001年9月因出現進行性加深的無痛性黃疸約一個月伴體重減輕20磅及疲乏而就診。查血清總胆紅質達100μmol/L，鹼性磷酸酶（ALP）856U/L，穀丙轉氨酶（ALT）120U/L，穀草轉氨酶（AST）104U/L，丙種醯轉肽酶（GGT）994U/L，CA19.9 323U/ml。經超聲波、CT和內窺鏡逆行胰胆管造影（ERCP）診斷為胰頭癌（圖1）。患者未能手術切除，拒絕化療，僅放置支架引流胆汁。於2001年10月開始單純中藥治療。當時消瘦，體重僅95磅，鞏膜輕黃染，有不規則畏寒發熱，食納少，疲乏無力，口乾苦，大便每日1~2次，舌淡紫，苔微黃膩，脈弦滑。辨證屬濕熱氣滯，痰瘀互結和氣血虛弱。初診方用柴胡，黃芩，當歸，党參，白朮，茯苓，佛手，郁金，莪朮，綿茵陳，生苡仁，豬苓，土茯苓，仙鶴草，敗醬

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

草，白花蛇舌草。以後按抗癌、扶正、辨證對症治療原則加減，約一個月後，黃疸消退，肝功能恢復正常，精神明顯改善。2001年11月21日CT復查顯示胰頭癌塊無擴大。患者繼續中藥治療。2002年1月14日再次CT復查已見不到胰頭癌塊。體重增加，精神、食欲良好。患者仍斷斷續續服中藥，至2010年9月4日因其它原因去世，存活9年。

病例二，鄺某，女，30歲。2005年10月出現黃疸，腹瀉，貧血，血總胆紅質278，肝功能差，經CT診斷胰頭癌（圖2），11月首次手術，病理報告神經內分泌癌。2006年再手術切除肝轉移癌。無化療放療。2006年2月22日初診，當時面色蒼白，消瘦，體重91磅，日瀉5~6次，其中夜間腹瀉4次。疲勞，每日腹痛難忍，ALP199U/L，ALT60U/L，AST41U/L。現中藥已治療逾2年半，體重增為110磅，面色紅潤，精神佳，大便日2次，夜間無需大便。腹痛止，肝功能正常，至今仍在治療中，存活已逾6年。

病例三，江某，女，2006年3月經CT發現胰體癌並有多發肝轉移（圖3），活檢證實為神經內分泌癌。同年8月24日就診時尚未手術，亦未化療和放療。當時消瘦，疲勞，便秘，無黃疸和腹痛。舌淡紫，苔黃，脈略細弱。辨證為氣血虛弱，痰瘀互結和兼夾濕熱，按抗癌、扶正、辨證對症治療原則處理，中醫治療近3年，一般狀況良好，後患者稱獲悉神經內分泌癌發展慢，乃自停中藥達1年多，情況逐漸惡化，於2011年元旦去世，存活近5年。其實，所謂胰腺神經內分泌癌發展慢只是比較胰腺的腺癌而言，但仍然比乳腺癌、結腸癌、鼻咽癌的5年生存率低，因此不可疏忽治療。此例患者若不中斷中醫治療，

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

有可能生存更長時間。

陳炳忠博士應用中藥治療33例胰腺癌中，堅持中醫藥治療的18例，其中有1例未能切除癌塊，亦未作放化療者，中藥治療存活9年。1例有肝轉移手術切除胰腺癌塊和肝轉移癌但未作放化療者，中醫藥治療已逾6年；1例胰體癌肝轉移未手術亦未化療放療者，中醫藥治療存活近5年。另有5例目前亦在治療中。10例去世者，其中8例合併有西醫治療。這10例的生存期4~33個月，平均13.9個月，中位數13個月。超過一年生存期者達60%。這些資料提示中醫治療有令人鼓舞的效果。值得重視和進一步研究。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

參考文獻

[1] F. Berrino, et al., Survival of cancer patients in Europe: the EUROCARE-2 study. WHO International Agency for Research on Cancer, European Commission, 1999.

[2] C.R.W. Edwards, et al., Davidson's principles and practice of medicine, 17th ed. Churchill Livingstone 1995

[3] 陳炳忠. 胰腺癌33例的臨床表現和中醫藥治療. 香港中醫雜誌. 2008,3(4)：34-38.

[4] 李恩主編. 中國中西醫結合臨床全書. 中國古籍出版社, 2006：1764.

[5] 陳炳忠、田應芳. 中醫治療癌症的六點體會. 香港中醫雜誌, 2007：2(4)：38-41.

[6] Shoemaker M, et al., In vitro Anticancer Activity of Twelve Chinese Medicinal Herbs. Phytotherapy Research 2005 19:649-51

[7] 季宇彬主編.抗癌中藥藥理與應用，黑龍江科學技術出版社，1999

[8] Schwarz RE, Donohue CA, et al., Pancreatic cancer in vitro toxicity mediated by Chinese herbs SPES and PC-SPES: implications for monotherapy and combination treatment. Cancer Lett. 2003 Jan 10;189(1):59-68.

[9] DiPaola RS, Zhang H, et al., Clinical and biologic activity of an estrogenic herbal

combination (PC-SPES) in prostate cancer. N Engl J Med. 1998 Sep 17;339(12):785-91.
[10] Darzynkiewicz Z, Traganos F, et al., Chinese herbal mixture PC SPES in treatment of prostate cancer (review). Int J Oncol. 2000 Oct;17(4):729-36.

（編委：陳炳忠審校2012.03.21）

圖1. 例一，胰頭癌（1~2是2001年11月21日的CT掃描所見，3為2004年1月15日的掃描）

圖2. 例二，胰頭癌

圖3.例三，胰體癌肝轉移

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved