香港老中醫陳抗生治療惡性腫瘤的臨床體會

The clinical insights of Hong Kong Veteran Chinese Medicine Practitioner *CHAN Kangsang* in the treatment of malignant tumors

陳 雷 *CHEN Lei*

（香港中醫藥管理委員會註冊中醫師）

陳抗生是香港註冊中醫學會永遠會長，香港中醫雜誌主編。自1963年醫療系本科畢業後，分配在國內中醫藥大學從事臨床教學、醫療、科研等工作，曾參加全國高等中醫藥院校統一教材編寫，並參加學院的肝癌、甲狀腺腫瘤的科研工作。陳老中醫已有50多年臨床治癌經驗，移居香港30多年來，長期從事中醫腫瘤學臨床治療與教學工作，並歷任多個中醫藥團體的首長，國家中醫藥管理局台港澳學術交流合作中心顧問，世界中醫藥學會聯合會常務理事，中國《中醫雜誌》、《世界中醫藥》編委，廣州中醫藥大學客座教授，香港大學專業進修學院中醫腫瘤學課程兼職教師等職。陳老中醫師學驗俱豐，博覽群書，精研經方。他以為師、為父對我的教導，持把其治療惡性腫瘤的學術思想與經驗心得整理，供同道參考。

〔關鍵詞〕惡性腫瘤；臨床體會；陳抗生

惡性腫瘤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。根據WHO的報告，現在世界上每年死於癌症的人約有一千七百萬，僅次於心血管疾病和感染性疾病[1][2]。據香港醫管局的統計報告[3]，在致死率排名前十位的疾病中，癌症的死亡率位居第一位，佔1/3左右，也就是說，每3名病死者當中，就有一個死於癌症。近年來，在世界各地，癌症的發病呈上升趨勢，僅香港一地，每年新發的癌症病人，就達兩萬以上。目前西方醫學治療癌症，普遍應用的外科手術、化學療法和放射線療法，雖然不斷取得進展，但其強烈的毒副作用，引起臨床家的重視，成為面對的難題。近數年來，隨着腫瘤分子生物學研究的突破，腫瘤治療學增添了更加豐富的內容。儘管如此，醫學界還是對腫瘤治療學發展的嚴重滯後深感不安，更因手術適應症，放、化療的毒副反應等因素的制約，目前許多醫學家把目光轉向天然抗腫瘤藥物的研究與開發，在探研中更顯中醫藥治癌的特殊優勢。

中醫藥治病有幾仟年歷史，在腫瘤治療方面，特別是應用中草藥治療癌瘤等積累了豐富經驗。中醫治癌的學術思想與西醫不同，西醫注重病變局部腫瘤的消除、癌細胞的殺滅；中醫治癌的着眼點不是局部癌塊，而是提高人的整體狀況，並注重腫瘤發展過程中的正邪消長，其優勢主要是扶助人體的正氣，改善臨床症狀，增強生活素質，使之達到「扶正抑瘤，帶瘤生存」的功效。陳老中醫遵循中醫辨證施治原則，注重把腫瘤辨病與辨證相結合，治癌頗有成效與心得，特整理分述，供大家進一步探研與討論。

1 「扶正抗癌」的學術思想

中醫學認為，「正氣存內，邪不可干」。正氣是一個廣義概念，它實際上包括人體的各種機能，是人體抗病和康復能力的總體現。扶正法主要是調節機體的陰陽、氣血和臟腑經絡的生理功能，使之充分發揮機體內在的抗病能力，從而達到扶正祛邪，扶正抑瘤的功效。現代醫學認為，人體大約有一千萬億個細胞，每天處在新陳代謝中。由於細胞繁殖過程中的基因突變，每個人每天都會產生少量的異常細胞。有些細胞如果分化程度較低，生長繁殖速度較快者，就會演變為「癌細胞」。雖然每個人每天都會產生癌細胞，但並不是患有癌症。當人體免疫力低下，或癌細胞生長繁殖速度超過免疫系統清除癌細胞的速度，至使癌細胞積蓄，日久逐漸發展為癌症[3][4]。現代中醫治癌，重視「補益扶正」。陳老中醫認為，癌腫發病過程中不可避免地有正氣的虧耗，加上治療手段的應用，也存在消耗氣血津液的因素。因此，癌症患者的病情無論處於任何階段，都有正氣不足的病理存在。所以，扶助正氣更顯重要。陳醫師強調，扶正是根本，主要是增強機體的免疫力，為祛邪創造條件，從而加強免疫系統清除癌細胞的功效。陳醫師再指出，扶正法雖然屬於「補法」的範疇，但絕不是單純的中醫補法，更不等同於西醫的營養支持療法等。大量現代藥理學研究證明，有許多補益中藥具有抑制癌細胞的作用

版權所有 All Rights Reserved

[3][6-8]。從腫瘤的發病學而言，正氣虛損是形成腫瘤的內在病因，邪毒外侵是形成腫瘤的外在因素。各種致病邪毒，只有通過正氣虛弱這一內在因素才能引起腫瘤的發生。因此，扶正的根本目的在於增強機體的抵抗力，抑制腫瘤的生長，緩解病情，甚至治癒腫瘤。

目前西方醫學治療癌症，普遍通行的是早期發現癌瘤，儘早把病灶及其附近的組織、淋巴結全部切除，再以放射線殺死局部殘存的癌細胞，並加入化療，力求徹底殺滅癌細胞。由於放射線、化學藥劑的峻烈，不但殺掉癌細胞，同樣殺傷正常細胞，甚至殺得比癌細胞還多，致使患者變得非常虛弱，有的可能因虛弱而死亡。陳抗生醫師認為，腫瘤屬於全身性疾病的局部表現，局部屬實，全身屬虛，治療腫瘤不能只重視局部，不顧整體，忽視機體的正氣，盲目採用以攻為主、以毒攻毒、破瘀散結的治法，即使腫瘤得到一定程度的控制和縮小，也會過度損害機體，重創正氣，使患者的生存期並沒有因單純攻邪而延長。陳老中醫在長期治療癌症的臨床實踐中，重視「扶正治癌」的理論，並注意正確處理扶正與祛邪的關係。陳醫師強調，癌症患者在整個治療過程中，正確處理扶正與祛邪的關係，把扶正祛邪法貫穿始終，是治療成功的關鍵。因為腫瘤治療的關鍵問題，既要消滅癌腫，又要做到盡可能不傷正氣。因此，扶正與祛邪必須根據疾病的不同階段、機體不同的病理狀態而定，其目的是糾正邪盛正衰，調整陰陽失衡。在患病初期，因邪盛正氣未虛，故應治以祛邪為主，要有的放矢地應用補益中藥，切忌泛用；患病中期，患者常處於正氣漸衰而邪氣不滅，故治當攻補兼施；若癌症進入晚期，邪氣獨盛，正氣衰竭，治以扶正為主，重用具有補益抗癌作用的中藥，常可達到滿意療效。尤以患者經手術、化療或放射性治療後，常處於祛邪傷正狀態，故應以扶正培本為主，佐以祛邪之法。總之，扶正與祛邪應相輔相成，不可偏廢。只有謹守病機，使扶正與祛邪有機結合，立足於扶正，結合祛邪，才能緊緊掌握治療腫瘤的主動權。因為扶正固本的補益藥，既可提高免疫細胞的攻擊能力，又可使腫瘤細胞失去轉移能力而崩潰，若組方用藥應用恰當，常可提高療效[3-6]。

近代對腫瘤學研究表明，腫瘤的發生、發展、治療和預後都與免疫系統功能有很大關係，提高免疫細胞的攻擊能力，使腫瘤細胞失去轉移能力而崩解，這與中醫的「扶助正氣」是一致的。陳抗生醫師認為：正氣盛，則免疫功能增強；正氣虛，則免疫功能低下。補益藥中的補氣、養血、滋陰、助陽等中藥都有類似作用。國內學者在臨床研究中證明[7][8]：以益氣藥人參、黃芪、黨參、太子參、白朮、茯苓等；滋陰藥沙參、天冬、麥冬、玄參、百合、生地黃、鱉甲等；溫陽藥補骨脂、淫陽藿、肉蓯容、菟絲子、鎖陽等扶正中藥為主，酌情伍用軟堅散結中藥治療，有抑制肺癌轉移的功效。實驗研究證明[6]：由黨參、白朮、杞子、女貞子組成的沖劑，可提高巨噬細胞的吞噬能力，增加外周血T淋巴細胞數量，使免疫力增強，並有抑制肺癌細胞血道與淋巴道的轉移。陳醫師在臨證中重視結合現代藥理學研究選方用藥，故療效確切，常可提高療效。

癌症患者因先天稟賦各有不同，體質也有陰陽的偏盛偏衰。不同的腫瘤，發生於不同的部位，損傷不同臟腑，即使是相同的腫瘤，在不同的病期，其正氣虛損的臟腑和程度都不盡相同。另外，終使受損的臟腑相同，也有陰陽氣血的差異。不同腫瘤患者的機體反應性亦因人而異，故患者的臨床表現十分複雜[9]。因此，陳醫師應用扶正法治療腫瘤，強調必須分清患者體質的陰陽虛實，辨明臟腑陰陽氣血之盛衰，結合現代中醫藥理學的研究進展，把辨證與辨病相結合，分別採取不同治法以補氣、補血、補陽或補陰，以調整失調之陰陽，使陰陽平衡，正氣自復。只有這樣才能使攻補兩法「相輔相成」，達到「除瘤存人」或「帶瘤生存」的目的。

2　清熱解毒藥應辨證選用

清熱解毒藥，歷來是中醫預防和治療惡性腫瘤的重要組成部份。中醫學認為：熱為溫之漸，火為熱之極，火熱之邪內蘊，導致臟腑失調，熱毒、痰凝相互膠結，壅聚不散，日久成瘤。陳抗生醫師指出，熱毒是腫瘤發生、發展的重要因素之一，熱毒內蘊可形成腫瘤。因血遇熱可凝，津液遇火可灼凝為痰，若氣血痰濁壅阻經絡臟腑日久可遂結成腫瘤。清熱解毒藥無論從臨床療效，還是從現代藥理學研究結果來看，在各種抗腫瘤治療中，均能起到積極作用。因為這些藥在體內外均有一定程度的直接或間接的抗癌或抑癌作用，若在中醫藥理論指導下正確應用，對改善全身狀況，調節免疫功能可有良好療效[3][10]。由於腫瘤成因的複雜性，臨床表現的多重性，在治療上很少選用單一的清熱解毒治法，常根據辨證不同，處方用藥也有不同的側重。在大多數情況下，清熱解毒法常與其他治法綜合辨治，可提高療效。根據程鍾齡《醫學心悟》中說：「熱者寒之，是也，然有當清不清誤人者，有不當清而清誤人者，有當清而清之不分內傷外感以誤人者，有當清而清之不量其人不量其症以誤

人者，是不可不察也」。《醫學心悟》的論述，正說明辨證選擇應用清熱解毒法的重要意義和必要性。因為腫瘤患者表現出來的熱性症候往往極為複雜，陳醫師特別強調在組方應用清熱解毒藥治癌時，必須注意辨別熱邪所在的部位和病勢發展的不同階段，以及腫瘤患者的不同兼證，辨證地選用不同的清熱解毒藥，才能獲取較滿意的效果。現代藥理學研究表明，清熱解毒法具有消炎、殺菌、排毒、退熱作用，由於炎症往往是促使腫瘤惡化和發展的因素之一，應用清熱解毒法可控制和消除腫瘤及其周圍的炎症水腫。因此，在腫瘤治療中突出清熱解毒法，也是阻止腫瘤惡化和轉移的關鍵[10]。根據文獻報導較多的白花蛇舌草、半枝蓮、半邊蓮、山豆根、石上栢、黃藥子、茜草、藤梨根、龍葵、蚤休、蒲公英、野菊花、苦參、青黛等清熱解毒藥有抑制癌細胞作用[10-12]，陳抗生醫師重視綜述國內臨床研究文獻報導，並結合在香港長期治癌的臨床經驗，把各類癌腫的清熱解毒驗效藥整理，並經辨證有針對性選擇應用於臨床。口腔咽喉癌者，多選用半枝蓮、山豆根、白花蛇舌草；甲狀腺癌者，多選用半枝蓮、蚤休、金銀花；肺癌者，多選用白花蛇舌草、石上栢、蚤休、知母；乳腺癌者，多選用半枝蓮、黃連、黃芩、蚤休；肝癌者，多選用白花蛇舌草、蚤休、黃連；胃癌者，多選用半枝蓮、半邊蓮、白花蛇舌草；胰腺癌者，多選用知母、蒲公英、半枝蓮、白花蛇舌草、黃連、黃芩、蚤休、龍葵；卵巢癌者，多選用黃芩；大腸癌者，茜草、黃連、黃柏、白花蛇舌草、敗醬草、半枝蓮、蒲公英、蚤休；前列腺癌者，多選用黃芩、黃連、蚤休、知母；血癌者，多選用茜草。陳老中醫師指出，清熱解毒法雖為中醫治療腫瘤的最常用治法，但不能泛用，應辨證選用為宜。由於腫瘤成因的複雜性，癌症的熱毒病證範圍較廣，清熱解毒藥各有特長，應用時必須根據熱毒癌瘤的具體病徵，有針對性地選擇使用，並作出適當配伍。因此，陳醫師應用清熱解毒法時，根據不同的癌瘤病徵，結合辨證論治，在處方配伍有不同側重。口腔咽喉癌者，清熱解毒藥常與利咽消腫、化痰軟堅散結藥配伍；鼻咽癌者，清熱解毒藥常與化痰通竅、滋陰生津藥配伍；甲狀腺癌者，清熱解毒藥常與清肝瀉火、化痰軟堅散結藥配伍；肺癌者，清熱解毒藥常與豁痰散結、益氣養陰藥配伍；乳腺癌者，清熱解毒藥常與疏肝解鬱、化痰散結藥配伍；肝癌者，清熱解毒藥常與疏肝理氣、利濕祛瘀藥配伍；食管癌者，清熱解毒藥常與化痰散結、理氣祛瘀藥配伍；胃癌者，清熱解毒藥常與疏肝和胃、降逆止痛消積藥配伍；大腸癌者，清熱解毒藥常與化瘀利濕、理氣化滯及扶正補益藥配伍。陳醫師強調，使用清熱解毒藥時不能離開辨證，只有在辨證準確的情況下選用清熱解毒藥，才能在腫瘤治療中起到更好的作用。

清熱解毒藥在中醫的抗癌臨床應用最為廣泛，經現代藥理學研究，它在具有抗癌作用的中草藥中所佔比例最大。但清熱解毒藥多為苦寒峻猛之品，久服易傷脾敗胃。陳抗生醫師經長期臨床觀察，發現癌症患者多有脾胃虛弱，故臨床應用尤為慎重。在用藥劑量方面，早期患者因邪盛正氣未虛，清熱解毒藥可按「中藥藥典」用量範圍內給予重用，例：白花蛇舌草、半枝蓮可用至30g，但使用時應與健脾和胃之品如黨參、茯苓、山藥、白朮、麥芽、雞內金等同用；蚤休、山慈菇、山豆根、黃藥子、龍葵有小毒，不宜長期應用，可與其它清熱解毒藥交替應用；有毒性的清熱藥長期服用對肝功能有不同程度的影響，故服用時應注意肝功能的監測，若肝功能異常者應停用。對正在接受化療、放療或正氣虛虧甚者，應儘量避免大苦大寒之品。清熱解毒法應該在辨證與辨病相結合的基礎上組方，使辨證更有針對性。因為化療火毒耗傷氣陰，可導致機體陽熱亢盛，耗灼陰液，形成火熱毒性；放射線也是一種熱性殺傷物質，屬「火邪」、「火毒」範疇，更會耗灼人體陰液。若癌症患者在化、放療中出現的毒副反應以熱毒內蘊為主者，清熱解毒法常為主要治法，臨床配合應用每獲佳效。

3　中醫藥對化療、放療的減毒增效作用

香港中醫癌症門診病例中，大多先經西醫確診，並接受手術與化、放療的患者。因此，應用中醫藥預防或減輕化、放療的不良反應，是現今香港中醫面對與探研的重要課題。國內治癌重視中西醫結合，香港部份西醫反對中醫治癌的介入，陳抗生老中醫師在香港長期治癌的臨證中體會，一些經西醫手術後繼續進行化、放療或毒副反應過劇而被迫停用的癌症患者，經中醫藥調治後，確能達到「減毒增效」及「抑瘤生存」的功效

3.1　中醫藥對化療的減毒增效作用

化療是西醫應用化學藥物進行抗癌療法，常以彌補或增強手術和放射性治療的療效。既可單獨使用，也是綜合治療中的重要措施。陳抗生醫師認為，影響化療藥物發揮作用的主要障礙是正常細胞及癌細胞同時受累，因而降低機體的抗癌能力和產生毒副作用。患者經化療後常見症狀和體徵與各種化療藥物的毒性和各器官的親和力、敏感性不同，因而受累的程度也不相同。患者隨着器官受累不同，可產生下列毒副反應。（1）消化道反

應：食欲不振、噁心嘔吐、腹脹腹痛、腹瀉、便秘、口腔黏膜糜爛、牙齦出血、甚至胃腸道出血。（2）骨髓抑制：白細胞降低，特別是中性粒細胞減少，血小板減少。嚴重者可出現全血減少。（3）皮膚反應：皮炎、剝脫性皮炎、紅斑、脫髮、皮膚角化過度、及指甲色素沉着。（4）臟器受損：以中毒性肝炎為多見，其次是中毒性心肌炎、腎炎、胰腺炎、肺纖維化、出血性膀胱炎、末稍神經炎、小腦共濟失調等。（5）免疫抑制是全身反應的一種表現，但免疫指標下降與全身反應程度不成正比。輕者可無明顯症狀，僅出現細胞免疫或體液免疫的指數下降；較重者可出現上述4種不同程度的全身和局部的症狀。陳醫師指出，中醫扶正固本治療可以預防、減輕或糾正化療的不良反應，並能增強化療的功效。扶正固本配合化療是中醫藥的眾多治則中，在保駕化療減毒增效方面起到積極作用的治法。陳抗生醫師在多年的臨床實踐中，結合國內治癌研究成果，總結出一個比較實用、有效的扶正解毒增效方劑。處方：人參10g，生黃芪15g~30g，靈芝30g，白朮12g，山藥12g，枸杞子12g，何首烏10g，熟地黃15g，女貞子12g，北沙參12g，天冬12g，麥冬12g，雞血藤24g，甘草6g。每天服壹劑，每劑水煎服2次。本方劑常在化療同時配合並用，或化療間歇時間也可服用，常可明顯減輕化療的毒副反應，促使化療順利進行。陳醫師認為，本方劑具有「益氣養血，調理脾胃，滋養肝腎」的功效，臨床應用本方劑時，應根據「症」與「病」的不同隨症加減或隨病加減。若出現噁心嘔吐者，選加法半夏、竹茹，並酌減何首烏、雞血藤；食欲不振者，選加雞內金、穀麥芽、山楂、神曲，酌減熟地黃、何首烏、雞血藤；腹脹者，選加木香、陳皮、神曲，酌減雞血藤；腹痛者，選加延胡索、烏藥；浮腫者，選加車前子、澤瀉、茯苓皮，酌減女貞子、北沙參、麥冬；貧血者，選加當歸、阿膠、紫河車，並加大黃芪、雞血藤的劑量。在隨病加減中，口腔炎（黏膜糜爛、潰瘍）者，選加金銀花、黃連、黃芩、玄參、知母；皮膚損害（皮疹、紅斑、剝脫性皮炎、脫髮等）者，選加生地黃、牡丹皮、山茱萸；骨髓抑制者，選加党參、阿膠、鹿角膠、紫河車、鹿茸、淫羊藿、當歸、山茱萸，並重用黃芪與党參；中毒性肝炎者，選加柴胡、茵陳、黃連、山梔、玄參、生地，酌減何首烏、熟地黃；中毒性心肌炎者，選加花旗參、太子參、丹參、五味子、山茱萸、黃精、紫河車，酌減何首烏、熟地黃。陳抗生醫師強調，大量臨床實踐證明，中醫藥是可以預防或減輕化療的毒副反應，臨床上有些扶正中藥，與化療藥物伍用，不但能減輕不良反應，且能增強療效。國內醫學界對扶正固本配合化療能防治或減輕不良反應的認識基本一致，報導的資料也較多。由於扶正固本藥物的使用，不但減輕不良反應，同時保証了化療療程的完成，讓化療藥物充份發揮作用，並起到增效減毒的功效。

3.2 中醫藥對放射性治療的減毒增效作用

放射性治療是惡性腫瘤的主要療法之一，陳醫師認為，放射線屬熱性殺傷物質，熱可化火，火能灼津，造成陰虧證候，降低機體的抵抗力。因為放射線破壞正常黏膜及唾液腺，使之減少分泌，造成口腔及照射部位的皮膚和黏膜糜爛、潰瘍或炎症，殺傷正常細胞，抑制骨髓，引起白細胞、血小板減少或全血降低，削弱機體的抗病力，產生全身和局部的一系列不良反應。患者局部反應可見皮膚紅斑、乾裂或潮濕糜爛，毛髮脫落，口腔、咽腔及消化道黏膜糜爛、水腫或潰瘍，放射性直腸炎，或結締組織增生性硬結，或消化道出血，放射性膀胱炎，放射性肺炎及肺纖維化，關節強硬，放射性脊髓炎，輕則出現點頭麻痹症，重則全身癱瘓或腦軟化等。陳抗生醫師在長期臨床實踐中體會到放射性治療的不良反應大，多呈現肝腎陰虛證候，故常從扶正養陰、清熱生津着手，通過反覆篩選，自拟「扶正養陰湯」。處方：黨參30g，靈芝30g，茯苓12g，山藥12g，北沙參12，玉竹12g，天冬12g，麥冬12g，生地黃15g，玄參10g，白茅根10g，金銀花10g，甘草6g，並隨症或隨病加減。本方適於在放療期間，每天服1劑，每劑水煎2次。陳醫師強調必須重視辨證施治，在主方基礎上，隨症加減如下：熱盛傷陰者，宜重用生地黃、玄參，並鼓勵患者多吃清涼滋陰，甘寒生津之品（雪梨、荸薺、鮮藕、西瓜、綠豆、甘蔗、百合、冬瓜等）；脾胃虛寒者，選加大棗、砂仁，酌減天冬、麥冬、生地黃、玄參、白茅根；血虛頭暈者，選加製首烏，熟地黃，酌減天冬、麥冬、生地黃、玄參、白茅根；氣血兩虛，白細胞降低者，選加人參、生黃芪、熟地黃，酌減玉竹、麥冬、玄參、白茅根、金銀花；發熱者，選加連翹、青蒿；頭痛者，選加藁本、白芷、川芎，酌減天冬、麥冬、玄參、白茅根；失眠、煩躁者，選加酸棗仁、柏子仁、合歡花；食欲不振者選加麥穀芽、山楂、神曲、雞內金；便秘者選加火麻仁，重用生地黃；腹瀉，裏急後重者選加黃連、黃芩、葛根、白芍。

放射性治療的失敗原因之一，是腫瘤組織「乏氧細胞」的影響。因為腫瘤生長速度快，血管跟不上腫瘤的生長，瘤體內的血管迴圈性差，血供不足，腫瘤組織乏氧細胞比例增加，乏氧細胞可明顯降低放射敏感性[11]。陳抗生中醫師重視在中醫的辨證施治基礎上，結合現代病理學、藥理學研究辨病用藥。根據國內文獻報導，活

血化瘀藥丹參、川芎、紅花能擴張毛細血管，改善微循環，提高腫瘤組織血液的灌注量，使乏氧狀態減輕或解除，從而增强放射線對癌細胞的殺傷力[12][13]。故常在自拟「扶正養陰湯」中加上益氣扶正，活血通絡藥黃芪30g，丹參15g，使放療患者增強益氣化瘀通絡之功，從而達到輔助放療之功效。

陳抗生中醫師治癌經驗證明，中醫藥在腫瘤防治中既有傳統特色，也具有優勢。腫瘤之治療，扶正是根本，祛邪是目的。在辨證組方中，把扶正祛邪作為中醫治癌的總原則，並貫徹始終，是療效成功的關鍵。如何在保持中醫特色的基礎上，結合最新的腫瘤研究成果，正確對待中藥抗癌的現代藥理研究及其選方用藥，使中醫藥在防治腫瘤中更顯優勢，是值得我們深思與探研的課題。

參考文獻：

[1] Colin D Mathers et al. Cancer incidence, mortality and survival by site for 14 regions of the world. Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper No. 13 WHO 2001

[2] GLOBOCAN2000: Cancer Incidence, mortality and prevalence worldwide, version 1.0., IARC Cancer Base No.5., issued by WHO.

[3] 陳抗生. 中醫藥治癌的現代探研. 世界中醫藥, 2010,增刊：13-18.

[4] 陳抗生. 藥用菌菇及其製品—生物抗癌療法的新趨勢. 香港中醫藥, 2007,2(3)：27-30.

[5] 楊大國等. 正肝方藥物血清透導人肝癌細胞分化的體外實驗研究. 中國中西醫結合雜誌, 2004.24(2)：140-142.

[6] 周振華等. 中藥誘導腫瘤細胞凋亡的研究進展（綜述）. 國外醫學中醫中藥分冊, 1998,20(3)：3-6.

[7] 牛紅梅等. 中醫藥抗腫瘤轉移臨床研究進展. 中醫雜誌, 2002,43(2)：150-152.

[8] 孫宏新, 周宜強. 辨治腫瘤淺析. 中醫雜誌, 2002,43(2)：156.

[9] 孫建立, 李春杰等. 劉嘉湘扶正法治癌學術思想介紹. 中醫雜誌, 2006,47(11)：814-816.

[10] 林小珊, 馮共斌. 清熱類中藥抗腫瘤的作用持點及作用機理研究進展. 香港中醫誌, 2009,4(1)：97-101.

[11]李佩文. 中藥預防轉移的可能途徑. 中醫雜誌, 1999,40(2)：115-117.

[12]周宜強, 王黎軍. 中醫防治腫瘤的現狀及腫瘤學科的發展思路. 世界中醫藥, 2007,2((5)：259-262.

[13]沈紹功. 中醫治療惡性腫瘤的優勢. 世界中醫藥, 2007,2(3)：133-134.

（編委：蔡潤才審校2016.04.04）

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