中醫治療膽管癌5例報告

Chinese medicine treatment of cholangiocarcinoma: A report of 5 cases

陳炳忠　田應芳　*CHEN Bing-zhong, TIAN Ying-fang*

（香港註冊中醫學會）

〔**摘要**〕膽管癌對化療有相當的耐受性，因而通常預後甚差，生存期僅以月計。然而，我們有中醫藥治療參與的五位經病理細胞學檢查確診的膽管癌患者包括三位末期患者至今全部存活，生存期超過二年和九年者各1例，超過三年者3例。這一事實表明中醫藥治療甚有幫助，值得進一步研究。

〔**關鍵詞**〕膽管癌，中醫治療，生存期

膽囊癌（gallbladder cancer）和膽管癌（cholangiocarcinoma）在癌病中均是凶險程度較大的。我們以前探討過膽囊癌，[1-2]本文僅討論膽管癌。

膽管癌95%是腺癌[3]，五年生存率不足5%[4]，通常生存期僅以月計[3,5]。膽管癌對化療有較大耐受力，目前尚無標準的輔助化療方案[3]。以哈佛大學教授為主的專家們編著的最新版（2015年第19版）Harrison內科學指出，單用gemcitabine的生存中位數僅僅8.1個月，用gemcitabine加cisplatin可達11.7個月[6]。然而我們有中醫藥治療的5例經病理細胞學確診的膽管癌患者至今全部存活，其中三例是嚴重擴散包括多發性肝擴散的末期患者。目前生存期超過九年者1例，超過三年者3例，超過二年者1例。這提示中醫治療值得重視和進一步研究。膽管癌中醫治療的文獻資料甚少，現將這5例膽管癌患者的治療情況報到如下，希望拋磚引玉，促進膽管癌治療的學術討論和療效。

病例報告

病例1（病案0004656）鄭女士，73歲。於2012年7月因黃疸就診，經內窺鏡逆行胰膽管造影（ERCP）和毛刷細胞學檢查發現膽管腺癌。患者同時患有高血壓和糖尿病多年，拒絕手術和放化療，只放置膽管支架。2012年12月18日來診尋求中醫治療，我們也建議她接受手術，與中醫治療無衝突。她仍然拒絕。其後單純服用中醫藥作抗癌和調補治療8個多月，食欲、睡眠和精神均良好，黃疸未再現，無腹水腹痛等，體重從冬天的44公斤增加至46公斤。患者在我們再三建議下，終於在2013年8月接受手術，當時距離初發黃疸已一年。術後病理細胞學報告證實是膽管腺癌。患者拒絕化療，繼續中醫治療，至今中醫治療已逾3年，從未放化療或者標靶治療，食欲、精神和體重良好，無症狀，仍然治療防止復發。其初診方是：半枝蓮，土茯苓，仙鶴草，石見穿，白花蛇舌草，莪朮，澤蘭，制鱉甲，蒲公英，鈎藤，夏枯草，綿茵陳，地骨皮，黨參，炒白朮，茯苓，山楂，神曲，炒麥芽，炙甘草。此後仍然按照抗癌、調補和對症治療三原則加減變換。

病例2（病案0001010）藍先生，48歲。2006年5月因出現黃疸進行性加深約4天就診，經CT檢查發現膽管腫瘤，5月4日手術，病理報告為原始神經外胚層瘤並有淋巴結擴散。術後放化療。患者於2006年7月27日化療開始前即來診服中藥，中醫治療4年半，2015年6月5日追訪仍然健康無恙，時已存活逾9年。其初診方是：蒲公英，土茯苓，白花蛇舌草，莪朮，丹參，連翹，綿茵陳，制鱉甲，法夏，雲苓，人參，生白朮，酸棗仁，柏子仁，澤蘭，生地。此後，繼續按抗癌、調補和對症治療三原則加減。

病例3（病案0004955）江先生，39歲。HBV攜帶者。2012年11月發現膽管癌，手術時發現膽管和附近肝組織均有癌灶，改為手術切除膽管及其周圍肝組織並進行肝移植。術後服用免疫抑制劑。廣州中山大學病理學報告為分化差的腺癌，為鑒別膽管細胞癌和肝細胞癌作了免疫組織化學檢查，hepatocyte(-)，CK19(+)，CK8/18(-)，M-CEA弱陽性，結果支援膽管細胞癌。香港養和醫院肝活檢結論為poorly-differentiated carcinoma（分化差的癌）。術後化療和標靶治療，用過Eloxatin和Gemzar等。2013年5月PET-CT發現多發性腹膜轉移，停化療，於2013年5月23日來診尋求中醫治療。初診方有半枝蓮，石見穿，土茯苓，白花蛇舌草，仙鶴草，莪朮，連翹，蒲公英，澤蘭，制鱉甲，黃芪，當歸，白芍，黨參，炒白朮，茯苓，神曲，車前子，防風，炙甘草。6月再次手術，

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKSCCM All rights reserved

住院時發生耐藥菌感染，肝和橫膈膜之間形成化膿灶，發熱，停化療，反復用過多種抗生素並安置引流管排膿。發熱長達半年。中藥用過青蒿，制鱉甲，銀柴胡，黃芩，蒲公英，虎杖，連翹，半枝蓮，石見穿，乾蟾皮，土茯苓，白花蛇舌草，仙鶴草，三仁湯，藿香，佩蘭，四君子湯等合方加減。病人自感用中藥後發熱控制較好。盡管約1年服中藥未再化療，2014年11月11日PET-CT複查大部分癌灶改善，有的癌灶消失。現在中醫治療已逾2年半，精神、食欲改善，體重增加，無黃疸、腹水等，但肺有轉移灶，仍然在中醫治療中。從發現膽管癌算起，存活已逾3年。

病例4（病案0005414）梁女士，75歲。患有高血壓，糖尿病，曾因膽結石切除膽囊。2013年1月因食欲差、消瘦和上腹痛就診，胃鏡和結腸鏡檢查均無異常，經PET-CT和活檢診斷為膽管腺癌多發性肝擴散。未能手術，予化療和標靶治療。先後用過erbitux，xeloda，tarceva，avastin等。2013年12月28日開始尋求中醫治療。來診時胃痛，指尖皮膚乾裂，眼瞼腫，疲乏，消瘦，苔薄黃，脈跳啄。初診方予石見穿，半枝蓮，仙鶴草，土茯苓，白花蛇舌草，虎杖，連翹，澤蘭，制鱉甲，蒲公英，郁金，玄胡索，豬苓，金錢草，黨參，炒白朮，雲苓，神曲，黃芪，當歸，車前子，法夏，炙甘草。此後化療和中醫治療合作進行，中醫治療仍按抗癌、調補、對症治療三原則加減。患者目前食欲如常，體重回穩，無黃疸、腹水等，仍在治療中。此例膽管腺癌未能手術切除並有多發性肝擴散，至今已存活逾3年，中醫治療已逾2年，說明中西醫合作治療不僅無衝突，而且療效比單純西醫治療更好。

病例5（病案0005542）何先生，49歲。2013年8月因黃疸就診發現膽總管癌。手術切除後病理細胞學報告為中分化腺癌。2014年2月CA19.9升高至5940 U/ml，PET-CT掃描顯示多發性肝擴散和縱膈及腹腔淋巴結擴散。接受化療，出現骨髓抑制和肝功能損害，於2014年3月12日來診尋求中醫治療。初診方予石見穿，半枝蓮，土茯苓，白花蛇舌草，仙鶴草，連翹，薑黃，法夏，澤蘭，制鱉甲，金錢草，黨參，炒白朮，茯苓，山楂，神曲，炒麥芽，砂仁，蒲公英，炙甘草。其後繼續按抗癌、調補和對症治療三原則加減變換。化療繼續進行，服中藥1月多後，肝功能恢復正常，骨髓抑制也明顯改善。至今中西醫合作治療已逾2年，體重穩定，無黃疸和腹水等。仍在治療中。

討論

膽管癌並非常見癌病，國際上時有單例或者數例報道[7~10]，但是膽管癌的預後則是較凶險的，通常生存期僅以月計[3,5]，五年生存率不足5%[4]，能夠成功手術切除者，中位生存期也僅僅10個月[3]。但是，90%的膽管癌在發現時已經失去手術機會[3]。膽管癌對化療有較大耐受力，目前尚無標準的輔助化療方案[3]。以哈佛大學教授為主的專家們編著的最新版（2015年第19版）Harrison內科學指出，單用gemcitabine的生存中位數僅僅8.1個月，用cisplatin加gemcitabine可達11.7個月[6]。然而如上所述，我們有中醫藥治療的五例經過病理細胞學確診的膽管癌患者至今全部存活，其中三例（例3~5）均有多發性肝轉移，即屬末期，至今兩例已存活逾3年，一例存活逾2年半。其餘二例包括1例有淋巴結擴散者分別存活9年和3年，這明顯比上述西方醫學界指出的生存期長，提示中醫治療值得重視和進一步研究。

中醫治療膽管癌的文獻資料甚少，孟琳升氏等編著的巨著【中醫治癌大成】以及中國國醫大師李濟仁氏主編的八十位中醫名家醫案【中醫名家腫瘤證治精析】等均未有膽管癌和膽囊癌案例[11~15]，上海中醫藥大學凌耀星氏和廣西王三虎氏各報告過一例膽管癌的中醫治療，分別存活11個月和2年多去世[16~17]，本文報告五例膽管癌全部經病理細胞學確診，生存期也較長。

上述五例膽管癌，例1拒絕手術切除和放化療，中醫治療8個月，狀況良好，當時距離初發黃疸已一年。其後才接受手術，證實是膽管腺癌，術後繼續僅服中藥，至今中醫治療已逾3年，從未放化療或者標靶治療，食欲、精神和體重良好，無症狀，仍然治療以防復發。例2膽管原始神經外胚層瘤淋巴結擴散。術後中醫治療和放化療。追訪9年仍然健康。例3是分化差的膽管腺癌，手術切除並肝移植和化療加標靶治療後發現多發性腹膜轉移，改為單用中藥治療已逾2年半，目前精神、食欲改善，體重增加，無黃疸、腹水等。例4膽管腺癌未能手術切除並有多發性肝擴散，中西醫合作治療至今已存活逾3年。例5膽總管腺癌多發性肝擴散和縱膈及腹腔淋巴結擴散。中西醫合作治療至今已逾2年，體重穩定，無黃疸和腹水等。仍在治療中。

膽管癌的中醫治療與膽囊癌相同，仍然是遵循抗癌、調補身體提升免疫力、對症治療和長期治療這四個原

香港醫學會版權所有 All Rights Reserved

則。抗癌中藥宜數味聯用，並且每1~2個月進行更換。適用於膽囊癌的抗癌藥有石見穿，半枝蓮，乾蟾皮，蚤休，土茯苓，仙鶴草，敗醬草，白花蛇舌草，郁金，山慈菇，龍葵，蒲公英，生苡仁，夏枯草，薑黃，王不留行等。

在對症治療方面，膽管癌的臨床表現與膽囊癌相似，主要是是腹痛，阻塞性黃疸，消瘦，疲勞，食慾不振，腹部捫及腫塊，腹水等。實驗室檢查可能發現血膽紅素、轉氨酶和鹼性磷酸酶升高。因此，中醫治療主要參照腹痛、積聚、黃疸、臌脹等進行分析，有氣滯血瘀、痰瘀互結、濕熱內蘊、氣血虛弱等不同情況分別存在或者摻雜並存，治療上需根據不同情況，相應予以理氣活血、化痰祛瘀、清熱利濕健脾、補益氣血等。

參考文獻

〔1〕陳炳忠，田應芳編著．惡性腫瘤的診斷和中醫治療．224~228頁．香港：萬里機構，萬里書店出版， 2012.

〔2〕陳炳忠，田應芳．中醫治療膽囊癌6例報告．香港中醫雜誌，2015，10(2)：58~61.

〔3〕Martin D. Abeloff, James O. Armitage, John E. Niederhuber, Michael B. Kastan, W. Gillies McKenna. Abeloff 's Clinical Oncology. 4th ed. p.1585~1587. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2008.

〔4〕Brian R. Walker, Nicki R. Colledge, Stuart H. Ralston, Ian D. Penman. Davidson's Principles and Practice of Medicine. 22th ed. p.986. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2014.

〔5〕Lee Goldman and Dennis Ausiello.Cecil Medicine, 23rd ed. P.1493~1494. Saunders Elsevter, 2008.

〔6〕Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, Joseph Loscalzo. Harrison's Principles of Internal Medicine, 19th ed. p.553. New York: McGraw-Hill, 2015.

〔7〕Takahisa Fujikawa, Akira Tanaka. Successful multidisciplinary treatment of hilar cholangiocarcinoma in a patient with complicated new-onset coronary artery disease.BMJ Case Reports 2014:published online 23 April 2014

〔8〕Aoki S, Mizuma M, Oyauchi M, et al.A Patient with Three-Year Relapse-Free Survival after Surgical Resection for Lung and Liver Metastases of Cholangiocarcinoma.GanTo Kagaku Ryoho. 2015; 42(12):1573-5.

〔9〕Kanomata H, Seyama Y, Tani K, et al. Long Term Survival in a Case of Hilar Cholangiocarcinoma Treated with Chemotherapy and Surgery.GanTo Kagaku Ryoho. 2015; 42(12):1479-81.

〔10〕Philip PA, Mahoney MR, et al: Phase II study of erlotinib in patients with advanced biliary cancer. J ClinOncol 2006;24:3069-3074

〔11〕孟琳升等．中醫治癌大成．北京：北京科學技術出版社，2000.

〔12〕李濟仁主編．中醫名家腫瘤證治精析．北京：人民軍醫出版社，2011.

〔13〕孫東嚴．治癌秘方—我治癌34年醫案．北京：華齡出版社，1992.

〔14〕孫東嚴．孫東嚴治療腫瘤臨床經驗．北京：科學出版社，1992.

〔15〕盧祥之，張平順．著名中醫治療癌症方藥及實例．北京：科學技術文獻出版社，1994.

〔16〕凌耀星．中醫治療疑難病130例紀實．71-73頁．上海：上海三聯書店，2001.

〔17〕王三虎著．中醫抗癌臨證新識．249頁．北京：人民衛生出版社，2009.

（編委：張群湘審校2016.04.03）

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