經方治療癌症的啓迪和臨床實踐

Enlightenment and clinical practice of using classical formulae for cancer treatment

程劍華　*CHENG Jianhua*

（香港中文大學香港中西醫結合醫學研究所）

[摘要] 《傷寒雜病論》成書千餘年來，對後世醫學產生巨大的影響，其學術思想對臨床各科產生普遍的指導作用。本文總結作者近年來用經方治療癌症的驗案，療效確切。以真武湯、葶藶大棗瀉肺湯合五苓散加味治療胰腺癌術後復發合併心衰腎衰驗案，體現到治療癌症要堅持以人為本，治病留人的中醫理念；通過旋覆代赭湯合半夏瀉心湯加減治療食道賁門癌存活6年的驗案和理中湯合半夏瀉心湯加減治療胃竇腺癌存活6年餘的驗案，體現到「保胃氣」成為治療癌症第一要義；運用柴胡劑從肝論治，以提高癌症患者生存品質。從本文的驗案中，充份體現中醫藥防治癌症大有作為，仲景之經方運用前景十分廣闊。

[關鍵詞] 經方治療癌症；提高生存質量；臨床驗案

張仲景，醫聖也；仲景之方，經方也。仲景撰寫《傷寒雜病論》，至今已歷一千八百餘年，其組方嚴謹，配伍精當，法度森嚴，療效卓著，為後人尊用。於外感病、疑難雜病、危急重症，均乃辨治論治之圭臬。歷代醫家創新運用，不斷賦予其新的科學內涵與理念，可謂源遠流長，與時俱進。本人以經方（仲景方）治療癌症，屢屢有效。現選經方（仲景方）治療癌症驗案舉隅，以佐論證。

1　治療癌症要堅持以人為本，治病留人的中醫理念

驗案1：真武湯、葶藶大棗瀉肺湯合五苓散加味治療胰腺癌術後復發合併心衰腎衰[1]

彭某某，女，80歲，華裔加拿大人。患者於2004年行胰腺癌切除術。合併有糖尿病、高血壓。患者2011年7月起，先後3次入溫哥華醫院搶救治療。診斷為：胰腺癌復發、心衰、腎衰、糖尿病、高血壓IV期、胸腔積液。醫院用了各種治療措施，病情無改善，生命垂危。8月23日初診。當時病情（根據患者家屬電話敘述）：患者全身浮腫，心悸心慌，呼吸困難，不能平臥，持續吸氧，右上腹腫塊腹痛，進食少，多處瘀斑，四肢不溫，不能行走，心率45-50次/分鐘，血壓90/50mmHg，呼吸40次/分鐘。此乃腎陽虧虛、水氣凌心，必須溫陽補腎、益氣養陰、化氣利水，方選真武湯合五苓散加味，處方：製附子10g、桂枝10g、白朮15g、茯苓皮30g、澤瀉15個、豬苓15g、黃耆30g、黨參20g、白芍20g、桑白皮20g、丹參15g、淮山30g、白茅根15g、黃連6g。連服7劑。

藥後病情出現好轉，心率提高到55次/分，呼吸有改善，可間斷吸氧。患者及家屬不顧醫院勸告，搭乘國際航班回國治療。9月5日二診：全身浮腫，下肢腫甚，小便少，心悸心慌，晚上呼吸困難，端坐呼吸，不能平臥，白天可不吸氧，右上腹腫塊腹痛，腹脹滿、進食少，四肢不溫，口乾，大便稀，頭額部、下頜部、四肢多處瘀斑，心率52-55次/分鐘，血糖正常，血壓90/60mmHg，呼吸28次/分鐘，治宜溫陽補腎、益氣養陰、宣肺平喘、化氣利水、活血化淤，方選真武湯、葶藶大棗瀉肺湯合五苓散加味，處方：製附子20g、葶藶子20g、大棗10、桑白皮20g、炙甘草10g、麥冬30g、五味子10g、田七10g、丹參30g、炙麻黃6g、太子參20g、淮山30g、酸棗仁30g、黃耆20g、生地30g。藥後明顯好轉，三、四、五、六診基本守方，隨症加減。 9月26日七診：病情明顯好轉，全身及下肢浮腫已退，瘀斑已無，可下樓行走，心率70-75次/分鐘，血糖正常，血壓130/80mmHg，呼吸23次/分鐘，可不吸氧，口乾，腹脹，食納呆，晚上可平臥入睡，精神明顯好轉，治宜溫陽補腎、益氣養陰、化氣利水、健脾開胃。上方加淮山40g、炒穀芽30g、炒麥芽30g、炒山楂30。患者經中藥治療月餘，轉危為安，現病情穩定，已脫離了危險。11月乘飛機返回加拿大，繼續中藥調理。2012年1月病情穩定，又乘飛機返回廣州要求中藥治

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

療，一般情況可，食納好，無浮腫，可行走，繼續隨症加減治療3年病情穩定。隨訪患者2015年8月病故。

體會：患者為病危病人，西醫認為已無藥可治，對心率緩慢合併心衰腎衰無有效藥物治療。初患者心率緩慢，此是疾病關鍵所在，水氣凌心，由此產生心悸、浮腫、尿少、四肢不溫、暈厥等，故投真武湯合生脈散、五苓散加味，附子有溫腎強心作用，生脈散可益氣補心，心跳提高後其他諸症均見改善。全方以溫陽補腎、益氣養陰、宣肺平喘、化氣利水、活血化淤為治，使心衰腎衰得以控制，病茯轉機，後以溫陽補腎、益氣養陰、化氣利水、健脾開胃來鞏固療效。用中藥治療月餘，患者轉危為安。

啓迪一：經方治療危重症，其療效令人振奮！該案患者，除癌症外，還患有多種基礎疾病，尤其因糖尿病、高血壓病合併心衰、腎衰，因生命垂危，西醫認為已無有效治療而讓患者出院。患者因而轉求中醫治療。該案例屬《傷寒論》少陰病陽虛水泛證。用陰陽雙補，溫陽利水，活血逐飲，心肺脾腎同治之法取效。其中，麻黃配附子，方中寓含麻黃附子甘草湯之意。此方臨床與實驗均證實，能增強心臟功能、顯著提高心率。縱觀治療全程，步步為營，重在扶正固本，未涉及抗腫瘤之品，堅守以人為本，留人治病之中醫理念。一是考慮患者體弱正衰不受藥，二是臟腑功能逐漸改善，生命品質提升了，何畏癌症之害哉！

2 「保胃氣」成為治療癌症第一要義

驗案2. 旋覆花代赭石湯合半夏瀉心湯加減治療食道賁門癌存活6年[2]

張某某，男，96歲。香港人。2009年8月，香港X醫院確診為食道下段癌，侵及胃底賁門，病變長度為門齒下第37cm處至食道下段和胃底賁門交界處，病理為中高分化腺癌（圖1，2）。並出現肺、肝轉移（圖3，4）。患者不願放化療，要求中醫治療。



圖1

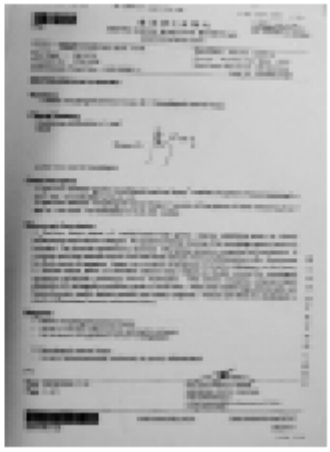


圖2



圖3

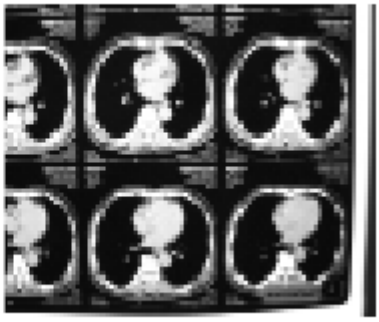


圖4

2009年11月12日初診：症見嘔惡，痰涎多，進食梗塞，大便乾結，可進軟食，舌淡紅苔薄，脈細。診斷：食道賁門癌。辨證：脾虛失運，痰氣中阻。治法：健脾和胃降逆，化痰解毒散結。方藥：旋覆代赭湯合半夏瀉心湯加減。代赭石30g（先）、黨參20g、旋覆花10g（包煎）、黃芩10g、生薑10g、半夏15g、薑竹茹15g、鷹

不泊30g、穿破石30g、瓜蔞皮20g、郁李仁20g、蜈蚣1條、腫節風30g、僵蠶10g、丁香15g、浙貝母20g。同服增生平、泮托拉唑納膠囊。

飲食調護：清淡飲食，忌肥甘厚味，進軟食，忌服燒鵝、狗肉、無鱗魚。

2009年11月27日二診：治療後好轉，不嘔，稍有嘔逆，可進乾飯，大便可，舌淡紅苔薄，脈細。守方再進30劑。加服西黃膠囊。患者藥後病情好轉，每月診療1次，隨證加減，治療1年餘，病情穩定。

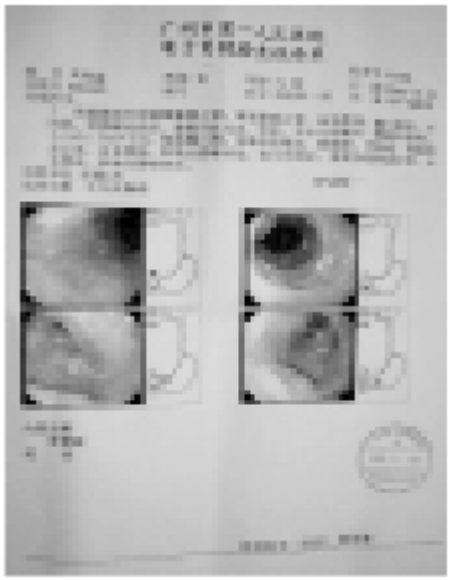
2010年12月3日，藥後病情好轉，可進食1碗飯，偶有噯氣作逆，進食過快稍梗，大便可解，舌淡紅苔薄，脈細。方藥：代赭石30g（先）、黨參20g、山豆根10g、半夏15g、薑竹茹15g、鷹不泊30g、穿破石30g、瓜蔞皮20g、郁李仁20g、蜈蚣1條、柿蒂20g、腫節風30g、王不留行10g、蛇莓30g、全蟲10g、龍葵30g。每月診療1次，隨證加減，治療4月餘。

以後每次就診就是隨症加減，每次調整的藥就4~5 味，該患者在廣州就診時每次開30~45 劑，還開些中成藥，如金龍膠囊等。2011年5月來香港後，每次就是7~14劑中藥。咳嗽痰多加蘇子15g、白芥子15g、萊菔子30g、浙貝20g；食納減加砂仁10g、薏苡仁20g、炒扁豆20g、穀麥芽各30g；頭暈乏力加天麻15g、黃耆30g、太子參30g等。沒有服任何西藥，2011 年5月因頭暈低血糖曾在醫院輸過液，2012年3月因貧血在醫院輸過血，2013年6月因梗塞加重在醫院植入食管支架，其他時間從未去醫院。由於病情穩定，也沒有複查。根據病情分析，治療後病灶穩定，生活質量好就可以。此案前後治療5年餘，病情好轉，共服中藥1300餘劑。最後1次就診是2015年2月26日，患者自行來診所，每餐可進稀飯1碗，有時有痰阻，咳出就適。兩便調，口不乾，精神尚好，生活起居正常，生活自理。

體會：食道癌屬中醫「噫隔」範疇。患者為近百歲老人，又患有晚期癌症。治療當以改善症狀、提高生活質量為主。患者諸症與經方論述相符，故投旋覆代赭湯合半夏瀉心湯加減。方中旋覆花、代赭石、竹茹、柿蒂、丁香降逆下氣滌痰，薑竹茹、半夏、浙貝母、瓜蔞皮以化痰散結，太子參、黃耆、茯苓益氣健脾補中，並根據病情，加腫節風、鷹不泊、僵蠶、全蠍、蜈蚣、穿破石等清熱解毒、散結化瘀。此方源於經方，又不拘泥於經方，治療過程中靈活應變，隨證加減。全方藥證相符，虛實兼顧，攻補兼施，治療後患者胃氣複，噎嗝除，痰濁消，瘀毒清，至2015年2月生活起居，無需照顧；行走自如，不需攙扶；飲茶吃飯，如同常人。患者2015年10月病故，帶瘤生存6年多。

驗案3：中藥理中湯和半夏瀉心湯加減治療胃竇腺癌存活6年餘[3]

關某某，女，78歲，廣州市人。2005年10月2日因反復上腹脹滿1月，伴嘔吐2周入院。檢查胃鏡示：胃竇癌，胃大彎側潰瘍，約15x10mm（圖1）。病理為胃竇部中分化腺癌（圖2）。CT示：腦萎縮，雙基底節腔隙性腦梗塞。B超示：膽囊多發性結石。X片示：右上肺硬結灶，頸椎退行病變，骨質疏鬆。





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

患者拒絕手術和化療，10月12日自動出院。要求中藥治療。

症見：腹脹滿，進食嘔吐，不發熱，口乾苦，大便乾結，不泛酸，無便血，舌淡紅苔薄，脈細滑。辨證：胃氣上逆，痰氣交阻。治法：和胃降逆、理氣化痰。方選香砂六君子湯加減，方藥：黨參20g、砂仁10g（後下）、白朮10g、茯苓15g、半夏15g、柿蒂15g、萊菔子30g、木香10g、厚樸10g、枳實10g、吳萸黃連5g、郁李仁30g、甘草3g。

2006年3月20日患者治療後病情好轉，無腹痛，心口悶滿減輕，食納增加，大便可解，精神轉好，口淡，舌淡紅苔薄，脈細滑。上方減烏藥10g、檳榔10g，加鷹不泊30g、穿破石30g、黃芪20g、五爪龍30g。隨症加減，同服西黃膠囊和金龍膠囊等。每週診療1次，治療6月餘。2006年9月8日藥後好轉，無胃痛，不嘔惡，可進食1碗飯，兩便可，近日頭暈，肢麻，行走可，舌淡紅苔薄，脈細。證屬氣虛血瘀，治宜益氣活血，方藥：天麻15g、首烏20g、柴胡10g、烏梢蛇20g、桃仁10g、水蛭5g、毛冬青20g、丹參20g、熟地20g、黃耆20g、桑椹子20g、白芷15g。隨症加減，同服西黃膠囊、血府逐瘀湯和金龍膠囊等。治療2月餘。

2006年11月30日藥後頭不暈，無肢麻，行走自如，近日胃脹滿，時有嘔吐，惡寒，大便可，舌淡紅苔薄，脈細。治宜溫中和胃、降逆化痰，方選理中湯和半夏瀉心湯加減：黨參20g、白朮10g、茯苓15g、半夏15g、柿蒂15g、萊菔子30g、乾薑5g、厚樸10g、枳實10g、吳萸黃連5g、甘草3g。同服西黃膠囊、泮托拉唑納膠囊和金龍膠囊等。治療後好轉。患者每週診療1次，基本用以上2方交替使用，治療胃癌和腦梗塞，治療1年5月餘。沒有住院，病情穩定。

2008年2月23日患者恐懼做胃鏡，行上消化道鋇餐檢查示：胃下垂，胃大彎充盈缺損約17mm。患者確診為胃癌，中藥治療後2年半病情好轉，病灶穩定無變化。現食納可，每餐約1碗飯，時有頭暈，大便少，舌淡紅苔薄，脈細滑。治宜益氣活血、健脾和胃、降逆化痰，方藥：黨參20g、白芨10g、仙鶴草15g、半夏15g、柿蒂15g、萊菔子30g、全蠍10g、天麻10g、補骨脂10g、蜈蚣1條、淮山25g、石上柏30g、薏苡30g、大黃5g。同服西黃膠囊、泮托拉唑納膠囊、血府逐瘀湯和安康欣膠囊等。治療後好轉。患者每週診療1次，基本用以上方隨證加減，治療胃癌和腦梗塞，治療1年餘。沒有住院，病情穩定。2007年至2008年全年醫療費用共34357.15元。

2009年6月23日患者食納可。無胃痛，無便血，每餐可吃1碗飯，多食則胃脹，大便2日一解，時有心悸心慌，服救心丹可緩解。頭基本不暈，言語清，生活自理。中藥基本按前方加減，治療1年餘，2008年至2009年全年醫療費用共39960.23元。2010年4月29日患者現已83歲，生活自理，行走自如，言語清，食納可，兩便可，多食則脹，舌淡紫苔薄，脈細滑。每月診療1次，中藥減少，同服紫龍金片、安康欣膠囊等。治療1年餘，沒有住院。2009年至2010年全年醫療費用共24193.48元。

2011年4月15日患者病情穩定，胃不痛，可進食1碗飯，吃硬飯則隱痛，時有嘔惡感，服藥後則舒，時有心悸心慌，大便有，舌淡紅苔薄，脈細滑。中藥以半夏瀉心湯、香砂六君子湯、補陽還五湯、炙甘草湯等辨證使用，治療至今，患者生活自理，行走自如，食納正常。

體會：患者為高齡胃癌合併腦梗塞患者，不願手術及化療，用中藥治療6年餘，用半夏瀉心湯、香砂六君子湯、桔皮竹茹湯等辨證加減，加鷹不泊、穿破石、五爪龍、全蠍、蜈蚣、石上柏等以抗癌散結治療胃竇癌；用補陽還五湯、炙甘草湯、天麻鉤藤飲等辨證加減治療腦梗塞和高血壓心臟病，病情一直穩定，胃癌病灶無增大，也沒有出現轉移。腦梗塞及高血壓心臟病也穩定，患者生活自理，行走自如，食納正常。現已健康存活6年餘，沒有住院，醫療費用也明顯減少。

啓迪二：本案從患者脾胃入手，巧用經方旋覆花代赭石湯、半夏瀉心湯或香砂六君子湯、桔皮竹茹湯合方，寒溫並用，升降相因，肝脾同調。尤其伍用蟲類等抗腫瘤中草藥，標本同治，帶瘤生存，恢復生活自理，療效頗佳！雖旋覆花代赭石湯、半夏瀉心湯、香砂六君子湯、桔皮竹茹湯非抗腫瘤之方，此方源於經方，又不拘泥於經方，治療過程中靈活應變，隨證加減。全方藥證相符，虛實兼顧，攻補兼施，然通過調理中焦，恢復脾胃的斡旋功能，水穀得入，中藥得化，治療後患者胃氣複，噎嗝除，痰濁消，瘀毒清，則殊途同歸。讓患者生存時間長、生活質量好是治療的硬道理！案例中患者一是病位在胃，二是本身胃氣虛弱，藥物難以受納吸收。故

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

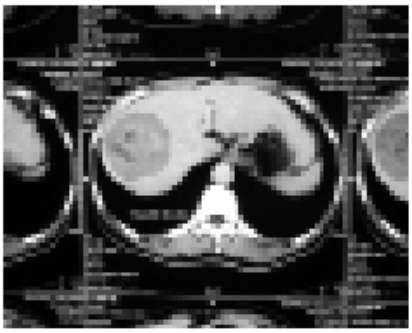
「保胃氣」成為癌症治療第一要義，也是仲景學術之重要特色。

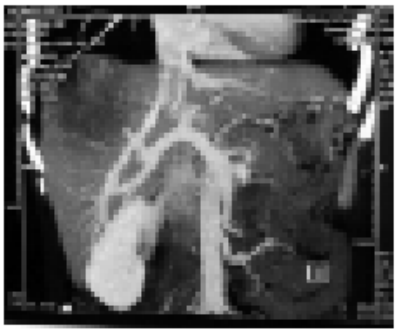
3　運用柴胡劑從肝論治提高癌症患者生存品質。

驗案4：四逆散合小柴胡湯加減治療原發性肝癌達PR已存活3年[3]

李某某，男，51歲，廣州市人。

2010年5月3日首診，症見發熱，右脅痛，右肩痛，口乾。4月上腹部CT示右肝7.6x7.5x8.5cm佔位（圖1，2，3），AFP2252.0。舌淡苔薄白，脈弦。診為原發性肝癌。辨證：肝氣鬱結，氣滯血瘀。治法：舒肝理氣，活血祛瘀。方藥：柴胡15g、白芍15g、甘草5g、枳實10g、七葉一枝花15g、黃芩15g、茵陳30g、半支蓮20g、雞骨草15g、白花蛇舌草15g、鱉甲20g（先）、青天葵10g、溪黃草20g。同時服複方斑蝥膠囊。





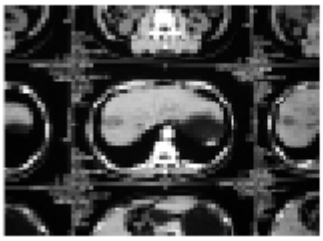
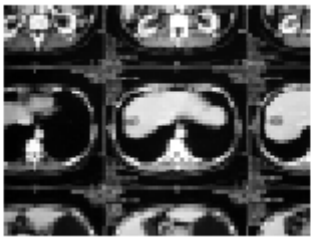
5月10日至7月2日二診—十診：藥後熱退，右脅痛減，繼服藥，柴胡15g、白芍15g、甘草5g、枳實10g、七葉一枝花15g、黃芩15g、茵陳30g、半支蓮20g、雞骨草15g、白花蛇舌草15g、鱉甲20g（先）、太子參20g、天山雪蓮1包，崗梣根30g、石見穿15個、鐵包金15g。共服中藥56劑，藥後病情穩定。

2010年7月13日至23日十一診—十二診：治療後明顯好轉，不發熱，脅痛減，食納好轉，兩便正常。

2010年7月30日至2010年11月11日，患者不發熱，肝區不痛，兩便正常，食納好，舌淡苔薄白，脈弦。治宜舒肝理氣、活血化淤、軟堅散結，方藥：郁金10g、八月紮30g、山慈菇15g、柴胡10g、田七10g、茵陳20g、全蠍5g、蜈蚣1條、七葉一枝花15g、太子參20g、枳實15g、黃耆15g、穿山甲5g（先煎）、珍珠草20g、溪黃草20g。同服金龍膠囊、安康欣膠囊、紫龍金片等。治療半年餘，病情明顯好轉。複查彩超示右肝佔位5.2x3.8cm，較5月明顯縮小。

2010年11月18日至2011年5月患者病情穩定，諸症悉平。食納兩便正常，無明顯不適，續以上方治療。隨證加減。

2011年5月，複查CT示右肝佔位為3.2x2.2x3.0cm，（圖4，5，6）AFP2.3，患者諸證悉平，繼續治療至今。


2012年5月複查CT示右肝佔位較2011年5月片有縮小。現健康存活，工作生活正常。

2013年5月複查彩色B超示右肝腫塊約2.1x1.9cm.腫塊繼續縮小，患者無明顯不適，生活工作正常。患者諸證悉平，繼續治療，確診肝癌治療後達PR 。

體會：肝癌多為肝氣鬱結、氣滯血瘀而成。小柴胡湯：其證是由太陽傷寒或中風轉變而來，邪入少陽之病證。四逆散：屬於少陰病，由於肝氣鬱結，氣機不暢，陽氣內郁不能達於四肢所致。該患者右脅脹痛，時有發熱，納呆，正符合「四逆散」合「小柴胡湯」之證。兩方合用治療肝鬱氣滯引起的肝癌收到良好的效果。加上

抗癌軟堅散結之中成藥，方藥合證，諸藥合用，共奏疏肝理氣、活血化瘀、軟堅散結之功，而使病情得到明顯好轉。治療後肝癌從7cm縮小至2cm，AFP從2252降至2.3，肝癌治療後達PR。整個治療過程完全用中藥，沒有放化療。治療期間患者生活自理，可從事正常工作。現仍健在，患者療後緩解期已達30月。現已健康存活37月。

驗案5. 茵陳蒿湯合大柴胡湯加減治療晚期膽管癌現已存活近3年[3]

楊某某，男，52歲。廣州人。

2009年2月16日，CT檢查示肝門區佔位病變，4.7x2.2cm，考慮膽管癌，並肝內膽管擴張，肝脾腫大，膽囊結石。GPT172，直接膽紅素95，間接膽紅素54。診為膽管癌並阻塞性黃疸。患者不願手術或PTCD術，尋求中醫治療。初診症見全身發黃，目黃，尿黃，右脅痛，大便結。舌暗紫苔黃膩，脈沉細。辨證：肝膽濕熱，膽汁淤阻。治法：清熱利濕，利膽退黃。方藥：茵陳蒿湯合大柴胡湯加減。茵陳30g、梔子15g、大黃10g（後）、柴胡15g、虎杖20g、金錢草30g、崗梓根30g、黨參15g、梔子15g、腫節風30g、貓爪草20g、水蛭5g、溪黃草30g。同服西黃膠囊、平消膠囊。治療2月餘，病情稍好轉，黃疸稍退。

2009年4月13日至6月19日患者身黃，身時癢，周身乏力，尿黃，大便黃，食納可，舌淡白苔黃膩，脈弦。上方加蜈蚣1條、石膏30g、土鼈蟲10g、郁金20g、雞內金10g等，同服西黃膠囊、血府逐瘀湯、金龍膠囊。

2009年7月3日至10月13日患者仍身黃，身癢，周身乏力，尿黃，目黃減退，大便黃，食納可，肝區脹滿，舌淡紫苔黃膩，脈滑。處方：穿山甲5g（先）、茵陳30g、茯苓皮30g、大黃10g（後）、柴胡15g、大腹皮30g、黨參15g、梔子15g、腫節風30g、貓爪草20g、水蛭5g、蜈蚣1條、郁金20g、溪黃草30g。共服66劑。同服金龍膠囊、安康欣膠囊、紫龍金片等。治療半年餘，病情有好轉。患者可外出工作。

2009年10月30日複查彩超示肝門區肝內佔位約5.9x5.0x3.3cm，肝臟增大，肝內彌漫性擴張，脾腫大，膽囊結石。CA199 84.4，CEA6.3，AST86，ALT183，GGT2256，ALP321，直接膽紅素65，間接膽紅素44。肝功能較較2月有改善。腫塊有增大。患者周身乏力，身癢，尿黃，目黃減退，大便黃，納呆，腹脹滿，下肢不腫，舌淡紫苔黃膩，脈滑。上方加牛黃粉2包、珍珠草30g、赤芍30g等，共服133劑。同服金龍膠囊、安康欣膠囊、紫龍金片等。治療半年餘，食納好轉，面黃減輕，身癢減輕。

2010年4月9日至9月28日患者周身乏力，身癢，尿黃，目黃減退，大便黃，納呆，腹脹滿，下肢不腫，舌淡紫苔黃膩，脈滑。治宜清熱利濕、軟堅散結、利膽退黃、健脾理氣。方藥：穿山甲5g（先）、茵陳30g、水牛角30g（先煎）、大黃10g（後）、柴胡15g、萊菔子30g、黨參15g、梔子15g、腫節風30g、貓爪草20g、金錢草30g、蜈蚣1條、郁金20g、溪黃草30g、牛黃粉2包、珍珠草30g、赤芍30g。共服98劑。同服金龍膠囊、安康欣膠囊、紫龍金片等。治療半年餘，病情有好轉，面黃明顯減輕，小便不黃，食納可。患者可外出鄉下辦事工作。

2010年10月26日至2011年4月17日患者病情明顯好轉，面黃顯著消退，目黃減，小便不黃，食納增，精神較好，舌淡紫苔黃膩，脈滑。守方加紅豆杉2g、水牛角30g等。以此方隨證加減，同服金龍膠囊。治療半年餘，病情好轉，面黃身黃明顯消退，小便轉清，時有反胃，腹脹，方選茵陳蒿湯合大柴胡湯、半夏瀉心湯化裁。

2011年4月30日至現在，病情穩定，不發熱，食納可，小便不黃，黃疸顯退，生活自理，能參加一般工作。治療至今共服中藥700餘劑，現已存活2年10個月（帶瘤生存34月）。疾病緩解期達16月，期間未住院，未行西醫治療，生活品質好。

體會：茵陳蒿湯：用於陽明濕熱鬱結發黃。大柴胡湯：小柴胡湯證兼有實熱積滯，但是實熱病邪尚未完全傳於陽明，而是少陽陽明同病，選用大柴胡湯。此病為濕熱內蘊、瘀毒阻滯、膽汁外溢而成。符合茵陳蒿湯合大柴胡湯證。兩方合用治療濕熱鬱結兼有實熱積滯的肝癌收到良好的效果。方中大黃、牛黃、茵陳、郁金、枳實合用可蕩滌肝膽濕熱積滯、利膽退黃，柴胡、白芍、枳實合用可疏肝理氣，加用水牛角、牛黃粉增強利膽退黃之功，加用穿山甲、蜈蚣、腫節風、貓爪草、紅豆杉等抗癌軟堅散結。全方合用可疏肝理氣、利膽退黃、化淤散結。標本兼治，攻補同用，邪去正自安。此為晚期膽管癌，未進行任何西醫治療，完全用中藥治療現已帶

Copyright HKRCTCM All Rights Reserved

瘤生存34月。

啓迪三：《傷寒論》中臟結證描述道「病脅下素有痞，連在臍旁，痛引少腹，入陰筋者，此名臟結，死。」此證當屬中醫之癥瘕，症狀描述與現代消化道腫瘤相似。其病機為臟氣虛衰，陰寒凝聚，氣血阻滯，為虛實夾雜證。

中醫認為惡性腫瘤發生至發展的過程是由於正氣受損，導致陰陽失調，臟腑功能失調而出現痰毒凝聚、氣血瘀滯，導致腫瘤發生。腫瘤發病重要病理產物和原因為痰濕和血瘀，而肝氣失調所致疏泄不利則是最根本的病理機制，基於此，在惡性腫瘤治療的同時需要應用從肝論治的原理，應用「和法」通過和解、調和，使陰陽、臟腑和表裏不平衡的部分得到解除。而柴胡劑是「和法」中的代表方劑，其有和解表裏之氣的功效[4]。運用柴胡劑從肝論治提高癌症患者生存品質[5]。

結束語：

張仲景之《傷寒論》，突出六經辨證，病證結合，反映疾病由表入裏，由寒化熱，再由熱轉寒，由輕到重，由腑入臟之動態變化過程，人體正氣由盛而衰而終。仲景之方歷代醫家創新運用，不斷賦予其新的科學內涵與理念，其當今創新運用，包括病證結合，如一方治一病，一方治多病，多方治一病；還有方證對應；病機求同；經絡切入；合方運用諸法。由於病症複雜性、干預手段多樣性、病期延長慢性化，當今所謂嵌合原文的一方一證較難尋覓，而更多從病機出發，經方合用。

人的一生都是與疾病共存的。把癌症當作一種慢性病、讓患者與之長期共存，最大限度地提高生命質量，這種觀念正在被國際醫學界所普遍接受。「癌症」的認識從「絕症」到「可根治」、從「完全殺滅」、到「細胞凋亡」、到「慢性病」、「癌症病人需終生治療」的新觀點，與「人瘤共存」、「帶瘤生存」的觀念不謀而合，殊途同歸。這些觀念都已為中醫藥治療腫瘤提供了理論依據。《傷寒論》教誨我們，臨床如何立足正氣為本，祛邪以扶正，扶正以祛邪。尤於癌症治療著眼點有三：一是堅守以人為本，治病留人之中醫理念；二是讓「保胃氣」成為癌症治療第一要義；三是通過調理人體內環境，通過提升正氣，強化人體免疫力，調動人體自身積極性而達到抗腫瘤效果。所謂「陰平陽秘，精神乃治」。

《傷寒雜病論》成書千餘年來，對後世醫學產生巨大的影響，其學術思想對臨床各科產生普遍的指導作用，運用現代醫學的先進手段，開展循證醫學的臨床研究，揭示和擴大經方防治腫瘤並應用於不同階段[6]，中醫藥防治癌症大有作為！仲景之經方運用前景十分廣闊！

參考文獻

[1] 徐大基、楊志敏. 我們在香港做中醫. 靈蘭閣中醫葯文化有限公司. 2014年4月初版. 香港. : 470-472

[2] 程劍華. 中醫論治十大癌症殺手-程劍華中醫腫瘤臨床驗案叢書7-食管癌. 靈蘭閣國際圖書出版公司. 2013年5月第1版. 香港. : 74-76

[3] 程劍華. 癌症的中醫論治思路和臨床實踐. 化學工業出版社. 2016年4月第1版. 北京 : 75-79

[4] 畢朝霞，畢俊芳，袁素，等. 張士舜以和法治療腫瘤經驗總結. 中醫學報. 2015年12月1日第12期:1718-1723

[5] 景娟娟. 運用柴胡劑從肝論治提高惡性腫瘤患者生存品質的療效觀察. 臨床醫藥文獻雜誌. 2015年11月第2卷第32期: 6709-6712 6709

[6] 周岱翰.論《傷寒雜病論》奠定中醫腫瘤臨床基礎與經方運用. 新中醫. 2016年1月第48卷第1期: 1-3

（編委：張群湘審校2017.07.06）

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