香港老中醫陳抗生辨治肺癌的經驗

Experience of Hong Kong veteran Chinese medicine practitioner *CHAN Kongsang* in the differential treatment of lung cancer

陳雷　*CHEN Lei*

（《香港中醫雜誌》編輯委員　醫學博士）

[摘要]　肺癌是一種因虛而得病，因虛而致實的惡性腫瘤。陳抗生老中醫師在治療中常把「扶正抑瘤」，貫徹治癌的始終。並以「益氣養陰，解毒活血」作為主要治則，在處方用藥中既選用黃芪、靈芝、沙參、天冬等益氣扶正，補腎養陰中藥；也重視把「清熱解毒，祛瘀散結」的白花蛇舌草、重樓、半枝蓮、三七、姜黃、地龍列為共同攻伐邪毒的要藥。若肺癌頑痰難化，不忘痰瘀同治與通腑化痰法，使熱毒痰瘀之邪有出路。以典型病例舉隅，顯示扶正與祛邪兼顧，使之抑制或穩定瘤體，提高生存品質，延長生存時間等，充份顯示中醫療效的獨特優勢。

[關鍵詞]　肺癌；名醫經驗；陳抗生

肺癌（Lung Cancer）是肺部的惡性腫瘤，它是本港男性中第二位最常見的癌症，女性中第三位最常見的癌症[1]，亦是全球病死率最高的惡性腫瘤[2]。在中醫古代文獻中未見有肺癌之病名，但有類似肺臟腫瘤的記載，屬中醫「肺積」、「肺癰、」「咳嗽」、「咯血」、 「胸痛」、「痰飲」、「息賁」等範疇。香港是一個以西醫為主流醫學的社會，許多肺癌病人先經手術、放療、化療、標靶治療、免疫治療後，由於毒副作用或以上治療各有一定的局限性而轉看中醫。香港83歲老中醫陳抗生已有58年多的治癌經驗，許多肺癌病人經老中醫辨證施治後，常能抑制或穩定瘤體，提高生存品質，延長生存時間等，充份顯示中醫療效的獨特優勢。陳老中醫師治療肺癌的經驗值得推介，本文試行分述，供同道參考。

1　把「扶正抑瘤」，貫徹治癌的始終

惡性腫瘤是當今危害人類健康和生命的主要疾病，也是醫學界公認的第一大研究難題。在以西醫為主流醫學的香港，前來中醫診治的肺癌患者，大多是經西醫確診，並已接受手術、化療、放療而導致體質虛弱的患者。這類患者，取用「扶正抑瘤，帶瘤生存」的治法，尤為重要。因為中醫學認為，「正氣存內，邪不可干」；「壯人無積，虛人則有之」；「積之成也，正氣不足，而後邪氣踞之」。陳抗生老中醫師認為：肺癌是一種因虛而得病，因虛而致實的惡性腫瘤。肺癌的形成與發展主要是由於正氣虛損，邪毒乘虛而入。因肺為嬌臟，易受邪毒侵襲，致使肺氣肅降失司，鬱滯不宣，脈絡不暢，氣血瘀滯，「瘀毒互結」，久而成癌瘤，說明在腫瘤的發病中正氣起著重要作用。根據中醫學論析，腫瘤屬全身性疾病的局部表現，局部屬實，全身屬虛。所以，腫瘤治療中不能只見局部，不顧整體，見瘤不見人，治癌不治人，忽視機體的正氣，一味採用以攻為主的治法。這種治法即使腫瘤得到一定的控制和縮小，也會因過度損害機體的抗病能力（正氣），難以取得滿意的療效。尤以肺癌患者因化、放療的毒副作用，導致體質虛損，若繼續單純採用所謂具有抗癌作用的藥物攻邪殺瘤，其結果可能對腫瘤局部病灶的縮小有一定的作用，但腫瘤患者的生存期並沒有因單純攻邪而延長。因此，陳老中醫強調，在肺癌的治療中，扶正是根本，既可增強機體抗病能力，也為祛邪創造條件。因為祛邪是目的，既可攻祛邪實，又可進一步顧護正氣，而且祛邪的藥物最終也要通過人體正氣才能發揮作用。所以，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。

由於腫瘤的發生、發展取決於正、邪氣鬥爭的結果。陳抗生老中醫認為：扶正法雖屬「補法」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。扶正的根本目的在於扶助正氣，增強機體的免疫力，

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

抑制腫瘤的生長，緩解病情，提高患者的生活質量，延長生存時間，甚至治癒腫瘤。香港中醫門診常見的肺癌患者多為手術後或已接受化、放療。化療藥物可導致患者正常細胞及癌細胞同時受損，因而損傷氣血，陰陽失衡；放射治療屬熱性殺傷物質，熱可化火，火能灼津，常造成陰虧證候，降低機體的抵抗力。所以，患者的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，使之增強機體的抵抗力，抑制腫瘤的生長，緩解病情，「帶瘤生存」。陳老中醫師指出，肺癌的病位在「肺」，本病整個發病過程中，貫穿痰、瘀、毒、虛四個字。根據中醫學「咳不離肺，痰生於脾，喘必及腎」的理論，治療必須從肺、脾、腎入手。臨床常見肺癌患者之「虛」是以肺、脾、腎虛、氣陰兩虛為多見，故「扶正」應重在補益肺、脾、腎三臟。因此，陳老常在立法處方中重視選用黃芪30g，靈芝15-30g，沙參12-15g，天冬6-10g等益氣扶正，補腎養陰中藥。若病情嚴重者尚加人參大補元氣，因人參是補氣扶正，益肺健脾，養陰生津，調暢氣血，改善肺氣虛衰的要藥。經現代研究證明人參皂苷可調節與增強機體免疫功能，影響癌細胞增殖、分化、凋亡[3]。黃芪是益氣健脾，補氣生血，益氣祛瘀扶正的要藥。經現代研究證實具有抗腫瘤（殺傷癌細胞、抑制肺癌轉移）和抗輻射作用[3]。靈芝具有提高機體免疫功能，抑制免疫損傷，增強體質，保護骨髓功能，抗放射損傷等作用。其靈芝多醣是抗癌的重要有效成份[3]。沙參為養陰清肺，祛痰止咳的中藥。經現代藥理學研究有調節免疫平衡的功能和抗輻射作用[3]。天冬為常用的抗癌扶正藥，它是一味對上焦能清肺熱而養肺陰，潤肺止咳要藥；對下焦能滋腎養陰，潤燥滑腸，使邪有出路的良藥。經現代研究對癌患者的免疫功能有廣泛調節作用，並有抗腫瘤作用[4][5]。

2 「益氣養陰，解毒活血」是肺癌的主要治則

肺癌患者往往由於邪毒內蓄，鬱久化熱，耗氣傷陰而多表現氣陰兩虛、瘀毒互結。所以，陳抗生醫師常把「益氣養陰，解毒活血」作為中醫治療肺癌的主要治則，並常選用黃芪、靈芝、沙參、天冬等益氣養陰藥進行「扶正抑瘤」。陳醫師指出，肺癌的整個發病過程中，常以氣滯、血瘀、痰凝、毒聚為主要病理表現，故治療應重視把「清熱解毒，祛瘀散結」列為共同攻伐邪毒的治則。又因清熱解毒藥是臨床研究中，確具殺滅癌細胞作用所占比例最大、臨床應用最為廣泛的中草藥[6]。陳抗生醫師在治療肺癌處方中，常把白花蛇舌草作為清熱解毒藥的首選藥。本藥清熱解毒，利濕消癰腫，經現代藥理學研究有增強免疫力與抗癌功效[3]。再加重樓清熱解毒，平喘止咳，消腫止痛。本藥經現代研究「抗癌細胞毒生物活性物質」測定，對肺癌細胞有抑制作用[7]。在用藥劑量方面，早期患者因體質尚佳，白花蛇舌草雖屬苦寒，但藥性平和，對人體正氣無明顯損傷，故一般劑量可用30g。為防清熱解毒藥苦寒峻猛，久服易傷脾胃，故脾胃虛弱者應與健脾和胃之品如黨參、白朮、茯苓、砂仁、雞內金、焦三仙等同用。對正在接受化療、放療的患者，應儘量避免應用大苦大寒之品。又因重樓有小毒，用量應在6-10g，不宜長期應用。故在臨床實踐中，常與半枝蓮（15-30g）交替應用。因半枝蓮是入肺經的清熱解毒藥，有祛痰濕瘀毒的功效。經現代研究既有免疫調節功能，對人肺癌細胞有致凋亡和抑制作用[8]。

肺癌常因痰、瘀、毒互相膠結，日久阻塞氣道成癌，故必有瘀血征象。尤以一些晚期患者出現久咳頑痰，在止咳化痰中切不忘祛瘀。正如朱丹溪說：「若無瘀血，何致氣道如此阻塞，以致咳逆倚息不得臥哉」。所以，陳抗生醫師在處方中常酌加三七3-10g，姜黃6-12g，地龍10-15g活血化瘀藥，使之通絡開閉止痙，常收到較好療效或提高療效。陳醫師指出，三七有散瘀止血，消腫定痛之功效，常廣泛應用於癌症，對肺癌瘀毒內結所致的癌性腫塊、疼痛、出血等有較好的療效。姜黃破瘀消腫，行氣止痛，經大量基礎研究表明，姜黃素具有抗癌、抗炎等功效[9]。地龍有活絡解痙，止咳平喘之功，是臨床常用於抗癌的活血祛瘀藥，經現代研究既可增強免疫功能，又因地龍的特殊生活環境造成了其體內的「超氧化歧化酶（SOD）」含量很高。超氧化歧化酶可促進脂質過氧化反應，促使癌細胞分裂受抑制，從而抑制腫瘤生長[3] [5] [10]。

3 肺癌頑痰難化，不忘痰瘀同治與通腑化痰法

肺癌頑痰難化，常因痰、瘀、毒互相膠結。所以，陳抗生老中醫師在治療時既要益氣扶正，止咳化痰；更不忘「祛瘀」，即「痰瘀同治」。若肺癌患者因痰涎壅肺，有伏藏痼結之黃稠膠粘熱痰，陳醫師在益氣祛瘀的

Copyright HKPCMP All Rights Reserved

基礎上，常加浙貝母10g，葶藶子10g。因浙貝母清肺下氣，滌痰散結；葶藶子清瀉肺火，下氣行水消滯，消癥散痰聚。兩藥合用，加強清肺下氣，滌化膠固稠痰之效。若肺癌患者因陰邪痰濁滯停胸中，陽氣不得流通，導致膠結粘稠頑痰，陳醫師常在益氣祛瘀的基礎上，加上薤白12g，瓜蔞15g，枳實12g。因薤白溫中通陽，下氣散結，能上開胸痺，下泄氣滯，善散陰寒痰結之伏痰；瓜蔞、枳實寬胸散結，化痰除痞，可使陰邪痰濁滯停胸中的伏痰消散。若肺癌導致肺虛久咳，痰中帶血者，應以育陰潤燥，祛痰止咳，補血止血。陳醫師常選用阿膠 6-10g（烊化），紫苑4.5-6g。因阿膠補肝血，滋腎水，潤肺燥，凝固血絡而止血；紫苑潤肺下氣，化痰止咳。二藥為伍，相互促進，育陰潤燥，祛痰止咳、使補血止血之力增強。

因肺與大腸相表裏，陳醫師很強調「治肺」不忘「通腸」，使邪有出路。肺癌若咳喘痰膠固，多因肺氣壅滯而致腑氣不通，濁氣不降而上逆，進一步加重肺氣壅滯，痰瘀膠結。若在治肺癌的基礎方再加上枳實10g，萊菔子10-15g，全瓜蔞10-15g通腑化痰，冀其通腑與安臟，有助清肺下氣滌稠痰。因枳實有破氣消積，化痰除痞之功；萊菔子擅長於行氣消脹，降氣化痰；全瓜蔞清化熱痰，寬胸散結，潤腸通便。三藥合用，有助化痰除痞散結，通腑下氣，促進滌除粘稠伏痰之效。若肺癌熱毒瘀結，應用上法膠結伏痰難除，且大便燥結者，可加大黃10g，常獲顯效。因大黃清熱解毒，瀉熱通腸，逐瘀通絡，可借通便之功，使熱毒痰瘀之邪有出路，達到清滌膠固稠痰的功效。

4　典型病例

患者，男，46歲，2016年7月13日初診。主訴：咳嗽咯痰，痰中帶血一年餘。患者自訴因咳嗽咯痰久治不愈，經西醫確診右肺上葉原發性支氣管肺癌，並行手術與化療。因術後3月再發現左肺轉移癌腫，再進行化療3次，由於化療後毒副作用致患者極度虛弱，承受不了化療而自行轉看中醫。初診面色蒼白，呈惡液質，情緒低落，對生存失去信心。由於刻診咳嗽有黃色稠痰，痰中帶血，氣短懶言，口渴不多飲，大便燥結，舌質紅，舌邊瘀斑，苔黃膩，脈弦細弱。中醫診斷：肺積（痰熱瘀阻，氣陰兩虛）。治則：益氣養陰，清熱化痰，通腑泄瘀毒。處方：人參10g，黃芪30g，靈芝30g，沙參12g，天冬12g，熟地15g，白花蛇舌草15g，重樓10g，姜黃12g，三七10g，浙貝10g，葶藶子10g，阿膠 15g（烊化），紫苑10g，大黃10g，甘草6g。6劑，每日一劑，水煎服，分早晚兩次口服。

2016年7月20日二診：患者全身乏力明顯改善，自訴精力較前恢復，心情舒暢，食欲改善，已無口乾，咳嗽咯痰減輕，偶有痰中帶血，二便正常。但有眠差夢多，舌淡苔黃膩，舌邊瘀斑，脈弦細。照原方去大黃，加地龍12g。再連服24劑後，諸症明顯改善，只有間中輕微咳嗽咯痰，已無痰中帶血。患者對生存充滿信心，繼續辨證施治服用中藥，並主動恢復西醫門診，既行西醫標靶治療，又結合中醫辨證加減治療，一直堅持3年多。於2020年5月20日因應用標靶藥物先後出現皮疹、腹瀉，甚至肝功能異常而停用此療法，患者至今繼續堅持服用中藥治療。

2021年3月6日：患者近一年多已無咳嗽咯痰，最近經西醫臨床檢驗證實能穩定瘤體，未見轉移。一般情況良好，無乏力，尚有口乾，食欲與二便正常，已提高生活質量，並恢復工作能力，每天如常處理公司業務。舌質淡紅，舌邊瘀斑，苔黃膩，脈弦細。以益氣養陰，清熱解毒，祛瘀散結治則。處方：人參10g，黃芪30g，靈芝30g，沙參12g，天冬12g，白花蛇舌草30g，重樓10g，三七10g，姜黃12g，地龍10g，甘草6g。6劑，每日一劑，水煎服，分早晚兩次口服。因香港政策對中醫許多限制，西醫與中醫暫難以交流合作，陳抗生老中醫堅守辨證施治的原則，醫囑患者繼續堅持服用中藥，促使達到「扶正抑瘤，帶瘤生存」的功效。

5　小結

肺癌是一種因虛而得病，因虛而致實的惡性腫瘤。它的形成與發展主要是由於正氣虛損，邪毒乘虛而入，致使肺氣肅降失司，鬱滯不宣，脈絡不暢，氣血瘀滯，「瘀毒互結」，久而成癌瘤。陳老中醫在立法處方上常以「益氣養陰，解毒活血」為主要治則，並在整個療程中重視把「扶正抑瘤」，貫徹治癌的始終。以本典型病

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

例為例，選用黃芪、靈芝、沙參、天冬等益氣扶正，補腎養陰中藥。若病情嚴重者尚加人參大補元氣，扶正抑瘤。在處方用藥上重視把「清熱解毒，祛瘀散結」列為共同攻伐邪毒的要藥，應用白花蛇舌草、重樓、半枝蓮清熱解毒；三七、姜黃、地龍活血化瘀，使之通絡開閉止痙，祛瘀消腫。若頑痰難化，更不忘痰瘀同治與通腑化痰法。尤以加入大黃等藥，使熱毒痰瘀之邪有出路。如此全方合用，使扶正與祛邪兼顧，達到「扶正抑瘤」的功效。

參考文獻

[1] 香港政府衛生防護中心.肺癌.健康資訊(2020年5月20日). https://www.chp.gov.hk/tc/healthtopics/content/25/49.html

[2] BRAY F,JACQUES F,ISABELLE S,etal.Global cancer statistics 2018:GLOBCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J] CA Cancer J Clin ,2018 68(6):394-424.

[3] 沈映君主編.中藥藥理學.北京:人民衛生出版社, 2012:579-867.

[4] 曲京峰,張少華.中藥學.北京:科學出版社,1992:335-336.

[5] 張民慶,龔惠明.抗腫瘤中藥的臨床應用.北京:人民衛生出版社,2000:357-358.

[6] 陳雷.香港老中醫陳抗生治療惡性腫瘤的臨床體會.香港中醫雜誌,2016,11(2):1-5.

[7] 雲南省腫瘤醫院. 重樓(七葉一枝花)的抗腫瘤作用.世界中醫藥,2012,7(6) ：577-579.

[8] 趙中振,蕭培根.當代藥用植物典(2).香港:萬里機構出版有限公司,2006:397-399.

[9] 張玉強,鄧立普.姜黃素藥物作用研究機制.遼寧中醫藥大學學報,2011,13(2):212-214.

[10] 劉文雅王署東.地龍藥理作用研究進展.中國中西醫結合雜誌,2013,33(2):282-284.

（編委：黃賢樟審校2021.03.20）

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