中醫藥治療癌症的臨床應用研究（下）

Clinical application of Chinese medicine for cancer treatment (part II)

程劍華 *CHENG Jianhua*

（香港中文大學香港中西醫結合醫學研究所、廣州中醫藥大學附屬廣東省中醫院）

[摘要] 文章認為中醫治療癌症是現代醫學治療癌症的替代和補充；中醫藥可以治療癌症，中醫藥治療癌症是我國癌症綜合治療中特有的治療方式。中醫藥可以全程參與癌症在癌前病變期、圍手術期、圍化療期、圍放療期、康復期的綜合治療，也可以全程純中藥治療不願或不能接受西醫治療的癌症患者。文章詳細介紹了作者四十多年的中醫藥治療癌症的臨床經驗和許多卓有成效的臨床研究和驗案：其中包括中醫藥替代治療年老體弱的癌症患者的臨床應用；中醫藥補充治療手術、化療和放療的毒副作用及後遺症的臨床應用；中醫藥替代治療拒絕或不能接受手術、放化療的癌症患者的臨床應用；中醫藥補充治療癌症康復後預防復發或轉移的臨床應用；中醫藥替代治療無細胞學或病理診斷的癌症患者的臨床應用；中醫藥替代治療對放化療不敏感或耐藥的癌症患者的臨床應用；中醫藥替代治療常規標靶藥物相關基因檢測無突變的癌症患者或無力支付高昂標靶藥費用的患者的臨床應用；中醫藥補充治療標靶藥物的毒副作用的臨床應用；中醫藥替代輔助治療晚期癌症的臨床應用研究；中醫藥替代治療高危人羣（癌前病變或「無瘤」患者）的臨床應用等十個方面的臨床實踐和體會，可供同道參考和啓迪思路。（接上一期）

[關鍵詞] 中醫藥治療；癌症；臨床應用

1 中醫藥替代治療無細胞學或病理診斷的癌症患者的臨床應用研究

老年患者由於年老體弱，其本人和家屬往往對創傷性檢查（如肺穿，纖維支氣管鏡和胸腔鏡或手術探查等）採取拒絕態度。對於未獲得細胞學或病理診斷的癌症患者，能否開始抗癌（放化療）治療，這是臨床工作中一直爭議而未解決的問題[1]。不治療則病情進展，治療會存在極大的隱患。在目前「舉證倒置」的前提下，若發生嚴重的毒副作用，對醫生是不利的。因此對這些患者，西醫多都採用等待觀察而不給抗癌治療。賈亞南等[2]報道未明確病理診斷的肺癌患者抗癌治療後PFS短於文獻報道的標準治療後PFS，但近期症狀緩解明顯、生存質量改善，生存時間亦未縮短，不良反應發生率相近。

對這些病人採取中醫藥抗癌治療是恰當的。是合理的選擇和符合個體化、人性化治療的原則，能使這些病人最大程度的受益。

1.1 臨床應用研究

(1) 作者1997年3月到2017年10月來單純全程使用中藥治療滿12個月、且臨床資料完整、生存2年以上的肝癌病例共計27例。其中單純用中醫藥全程治療的肝癌病例24例，3例為術後復發單純使用中藥治療滿12個月的肝癌病例。文章對臨床病例進行總結和療效分析。治療結果：治癒1例，好轉9例，穩定12例，進展5例。生存2年以上27例，為100%；生存3年以上15例，為55.56%；生存4年以上8例，為29.63%；生存5年以上7例，為25.93%；生存10年以上1例，為3.70%；[3]。

(2) 程劍華[4]統計作者1996年1月到2017年10月來單純全程使用中藥治療滿2個月且臨床資料完整的肝癌82例。全部統計病例沒有用手術、化療、介入治療和放療等西醫主要治療手段。全程中藥辨證和對症治療，辨證施治，隨症加減。治療結果：治癒1例（1.22%），好轉12例（14.63%），穩定30例（36.59%），進展39例（47.56）。中醫藥全程治療1年生存年率41.46%（34例），2年生存率29.27%（24例），3年生存率14.63%（12例），4年生存率7.32%（6例），5年生存率6.1%（5例），10年生存率1.22%（1例）。中位生存期7.0月，平均生存期17.0月。文章提出中醫藥治療肝癌的優勢和切入點，認為中醫藥可以作為現代醫學的替代療法治療部分肝癌患者，特別是不能或不願意手術或放化療的老年肝癌患者。肝癌的中藥治療必須掌握扶正與祛邪的關係，重視標本兼顧的治療原則，治療肝癌必須堅持治肝當先實脾的治療原則。

香港醫學會 版權所有 Copyright HKPCMA All Rights Reserved

1.2 典型案例

驗案19. 中醫藥治癒左下肺中央型肺癌並左下肺炎

葉某某，女，85歲，廣州市人。

2010年2月27日首診： 患者咳嗽、胸悶痛，聲音嘶啞，稍氣促，不發熱，食納呆，痰黃稠，舌稍紅苔膩，脈滑。CT檢查示：左肺下葉支氣管狹窄並左下肺腫塊，約26×25mm，明顯強化。診斷為左下肺中央型肺癌並左下肺炎症。患者不願手術和放化療，攙扶來院要求中醫藥治療。辯證:痰氣壅盛、肺氣不宣，治法：宣肺化痰、清熱解毒。藥後明顯好轉，痰涎減少，可自行倚仗行走，食納好轉，無聲音嘶啞。隨證加減，每日1劑，同服紫龍金片、金龍膠囊、蟲草膠囊等，連服4月餘，諸症悉平。患者經中藥治療半年，病情明顯好轉，無明顯不適。2010年7月復查CT片示：原左肺門病竈基本消失，現雙肺未見明確病變。冠狀動脈鈣化，主動脈硬化，並降主動脈腔內附壁血栓形成。繼服潤肺化痰之藥，連服至今。中藥治療半年餘，病竈完全消失。截止到2011年5月患者已健康存活18月，無瘤生存已13月，生活自理，起居自如[5]。

驗案20. 中醫藥治癒右下肺癌並右肺及雙肺門轉移

梁某某，女，71歲，廣州市人。2005年3月8日首診：患者反復咳嗽、氣促1年，面色無華，胸悶，食納少，頭暈。2004年4月30日CT示: 右下肺癌並右肺及雙肺門轉移。患者年老體弱，不願手術，也不願放化療。門診服中藥治療。辯證：肺弱氣虛、痰瘀互結。治法：益氣補肺、止咳化痰、祛瘀散結。治療後病情好轉，2005年3月7日胸片示：右下肺癌並右肺及雙肺門轉移。胸椎多個錐體壓縮變扁。中藥繼續給與益氣補肺、止咳化痰之品，隨證加減。病情明顯好轉，咳嗽減輕，飲食正常生活自理。2007年6月21日復查胸片示右下肺背段見少數密集纖維索條影，未見明確腫塊，其餘肺野呈肺氣腫表現，胸椎骨質疏鬆，T5-T9錐體壓縮性改變。繼續中藥治療，病情明顯好轉。2009年10月26日胸片示右下肺背段見團片狀及纖維索條影，未見明確腫塊，其餘肺野呈肺氣腫表現，胸椎骨質疏鬆，T5-T9錐體壓縮性改變，兩肺未見占位病變。繼續上方治療，同服紫龍金片。2010年5月患者病情穩定，可自由行走，生活自理。患者診斷為晚期肺癌已7年餘，用純中藥治療2年餘，病竈完全消失。患者治療後無瘤生存已達4年餘。生活質量高，費用低廉，生活自理，2011年5月作者赴港工作，中止治療。隨訪患者2014年病故，中醫藥治療後存活9年[6]。

驗案21. 中藥治療晚期原發性肝癌達PR現已存活12年餘

黃某某，男，59歲，廣州市人。2009年7月30日首診：右脅不適伴隱痛一月餘。PET－CT示肝右葉7.7×9.6×8.1cm占位，左外葉6.1×7.4×5.9cm占位，AFP2.3。診斷為原發性肝癌。患者及家屬拒絕西醫治療，一直服中藥治療，病情好轉，2010年12月20日復查CT示：肝左外葉6.8×4.8cm占位，肝右葉8.0×5.8cm占位。繼續中藥治療多年，每年檢查CT示腫塊穩定，沒有增大。患者為晚期肝癌，有巨塊腫瘤，原估計最多存活半年。採用純中藥治療，同服抗癌中成藥，諸證悉平，生活工作正常。腫塊縮小50%以上，達西醫的PR標準，疾病緩解時間達11年，現已帶瘤生存12年餘，仍健康生活工作[7]。（2021.5.25隨訪健在）

驗案22. 中醫藥治療多發性骨髓瘤

梁某，男，67歲，廣州市人。2001年12月18日首診：外院頭顱片示：頭顱頂骨、額骨多發性溶骨性破壞。ECT示：右頂骨、多處肋骨異常活躍，考慮為多發性骨髓瘤。患者不願西醫治療，求治於中醫。治宜溫陽補腎壯骨，療後病情好轉。2003年7月18日ECT示：多發性骨髓代謝活躍，放射性濃聚程度較2003年2月14日片好轉。頭顱及胸腰椎片示：顱頂見多個大小不等的圓形骨質破壞，邊緣清。腰椎普遍骨質疏鬆。繼續中藥治療，患者病情好轉，頭不痛，食納正常，時感左肋隱痛，行走活動無礙，兩便調，2004年4月20日復查MR示：頭顱骨缺損已消失。全身骨掃描示：大部分病竈已愈。治療還是遵循益肝溫腎、壯骨通絡、填精補髓的原則。方藥根據病情及臨床症狀隨時調整，每周診療1次，每年復查一次，包括頭顱MR或CT、全身骨掃描、胸腰椎CT檢查等。檢查均符合多發性骨髓瘤。患者生活自理，治療12年，均在門診中藥治療，沒有住過院。2011年5月作者赴香港工作，終止患者中醫藥治療。患者2015年病故，中醫藥治療後帶瘤生存達14年[8]。

驗案23. 中藥治癒肺多發占位現已存活11年

張某某，男，58歲。廣州市人。2011年1月11日首診：患者咳嗽伴發熱3月多，右頜下淋巴結腫大約2cm，

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

外院2010年11月1日檢查CT示右上肺、雙肺中下部多處占位。患者拒接活檢，一直未確診。2011年1月7日骨穿報告不排除多發性骨髓瘤。患者不願西醫治療用中藥治療3月餘。發熱退，頸部頜下淋巴結明顯縮小，繼續中藥治療，病情好轉，精神好，不咳嗽，可爬山運動，繼續中藥治療，頜下腫塊完全消失，肺部占位消失。後用中藥調理多年，患者一直健康，生活自理，截止到2022年1月患者健康生活11年。

2 中醫藥替代治療對放化療不敏感或耐藥的癌症患者的臨床應用研究

對放化療不敏感或耐藥的癌症患者，如惰性淋巴瘤（套細胞惡性淋巴瘤）、三陰的乳腺癌、等待觀察期的前列腺癌、或其他對放化療不敏感或耐藥的癌症病人是西醫的治療盲點。這些病人就非常適合用中醫藥治療。

2.1 臨床應用研究

(1) 低度惡性淋巴瘤

A. 惰性淋巴瘤是一類起病隱匿、進展緩慢、低度惡性的一組惡性淋巴瘤。對放療化療不敏感、且化療毒副作用大，中醫藥治療老年晚期惰性淋巴瘤的有較好臨床療效[9]。

B. 典型案例

驗案24. 中藥治療惰性淋巴瘤（套細胞惡性淋巴瘤）存活3年多

毛某某，男，72歲，廣州市人。2008年9月11日首診：患者有腹股溝腫塊半年餘。2008年2月彩色B超示右腹股溝腫塊約58×16mm，在香港某醫院病理活檢為套細胞惡性淋巴瘤。患者有帕金森氏病20多年，不願化療和放療，要求中藥治療。患者現周身乏力，面色蒼白，不能起身，不發熱，無腹痛，失語，口角流涎，消瘦，食納可，大便可解，舌淡紅苔薄，脈細。辯證：氣虛腎虧、痰瘀互結，治法：益氣補腎、祛瘀化痰散結。隨症加減，治療6月餘。2011年5月5日患者中藥治療3年，病情穩定，沒有住院治療，現已帶瘤生存3年餘。繼續治療至今[10]。

(2) 三陰的乳腺癌

A. 化學治療乳腺癌的盲點是部分病人對化療不敏感或耐藥，部分病人難於接受化學治療，年老體弱者難於耐受化學治療。「三陰性」乳腺癌（TNBC）是一種侵襲性強、轉移早、易復發的特殊乳腺癌類型。TNBC因缺乏ER和PR而對內分泌治療不敏感，又因HER2的缺乏對標靶向治療藥物曲妥珠單抗無效[11]。對於未經特別篩選三陰性轉移性乳腺癌的女性，鉑類療法幾乎或沒有生存優勢，而且毒性很大[12]。對乳腺癌術後腋下淋巴結陰性和激素受體陽性的患者的輔助化學治療西醫界也有不同意見。乳腺癌術後腋下淋巴結陰性和激素受體陽性患者的輔助治療（中醫藥加內分泌治療），應成為中醫藥治療乳腺癌的切入點和主攻方向之一[13]。所以對這些不願化療或不能從化療受益的乳腺癌患者，選擇中醫藥治療是合理的選擇，可以讓這些乳腺癌患者臨床受益。

B. 典型案例

驗案25. 中藥治癒三陰乳腺癌肝轉移

黃某，女，41歲，廣州市人。患者於2000年行右乳腺癌切除術，ER和PR陰性。術後行放療和化療。恢復良好。2003年6月檢查B超及CT示肝區占位，約18×16mm，考慮肝轉移。患者不願手術和化療，要求中藥治療。藥後好轉，服藥1年餘。2004年7月13日B超示肝右葉17×18mm占位。中藥隨症加減。2005年8月25日復查B超示肝右葉15×18mm占位。藥後月經來潮，但量不多，隨證加減。2006年9月21日復查B超示肝右葉21×17mm占位。隨症加減。2007年11月8日復查B超示肝右葉18×17mm占位。腫塊4年來維持不變。患者堅持中藥治療4年多，2010年5月13日患者病情好轉，食納可，兩便調，復查彩色B超示右肝占位消失。患者繼服中藥至今10年餘。現健康存活，工作生活正常[14]。

(3) 低度惡性的前列腺癌

A. 對低度惡性的前列腺癌現在的臨床指南認為可採取等待觀察的策略[15]，對這些患者用中藥治療是合理的、人性化的選擇。

B. 典型案例

驗案26. 中醫藥治療前列腺癌和胸腺瘤成活超過10年

香港醫科中醫學會 版權所有 Copyright HKCTCM All Rights Reserved

張某某，男，71歲，廣州市人。2003年2月MR示：前列腺增大，約62×42×51mm，中央帶結節樣，增強後腫塊明顯強化，考慮前列腺癌。患者要求中醫藥治療。2005年6月21日胸部MR示：中縱隔偏右團塊約45×30×32mm，增強後強化，考慮胸腺瘤。不能手術，要求服中藥治療。證屬肝腎虧虛、痰瘀互結。中藥予補益肝腎、化痰祛瘀散結治療3年多。2008年8月20日胸部MR示：中縱隔偏右團塊約44×31×38mm，胸腺瘤病竈縮小。8月15日彩色B超示：前列腺增大，約59×43×56mm，內見強回聲小光團。隨症加減治療至今。現健康存活已10年[16]。

3 中醫藥替代治療常規標靶藥物相關基因檢測無突變的癌症患者或無力支付高昂標靶藥費用的患者的臨床應用研究

近年來標靶藥物的出現和臨床廣泛應用，使癌症的個體化治療得到廣泛的推廣，使許多年老體弱多病的晚期癌症患者得到有益的治療。標靶治療適用於老年高齡、PS差或有明顯合併症的且標靶藥相關基因檢測有突變的癌症患者的一線治療。標靶治療的適應範圍是有限的，對標靶藥相關基因檢測無突變的癌症患者不主張使用標靶藥。同時標靶藥使用一段時間後多會產生耐藥使治療效果變差，不得不轉用新一代標靶藥，昂貴的標靶藥費不是一般的癌症病人負擔得起的。結果這些癌症病人無法承受越來越貴的高昂藥費而失去有效的治療。對這部分癌症病人選用中醫藥治療是合理的選擇。

4 中醫藥補充治療靶標藥物的毒副作用的臨床應用研究

近年來標靶藥物的出現和臨床廣泛應用，使癌症的個體化治療得到廣泛的推廣，標靶治療成為治療晚期癌症的熱門課題。

4.1 臨床應用研究

標靶藥在使用中會出現一系列的毒付作用，主要有皮膚損害（皮疹）、口腔潰瘍、腹瀉、肝功能損害、間質性肺炎、心臟毒性、厭食、骨髓抑制等。中藥可以治療和舒緩毒付作用[17]。

4.2 典型案例

驗案27：中藥補充治療肺腺癌腦骨轉移

杜伍某某，女，62歲，香港人。患者因咳嗽氣喘伴血痰2014.7.26入院檢查，確診為肺腺癌伴腦骨轉移，EGFR突變陽性，9月起服標靶藥吉非替尼治療，治療後病情好轉，半年後出現耐藥，換用埃克替尼，使用半年又出現耐藥，改用阿法替尼，治療後檢查患者肝功能出現嚴重損害，胸部CT示肺部腫塊有增大，出現胸水。不得已只能停用標靶藥，病人要求用中藥等進行保肝抗癌治療。處方：黃芪30g、赤芍20g、白英15g、卷柏15g、百合20g、北沙參30g、甘草10g、薏米仁30g、靈芝15g、枸杞20g、雞骨草20g、垂盆草20g、橘紅10g、金蕎麥30g、豬籠草30g、葶藶子15g、甘草10g、五味子10g、茯苓皮30g、竹葉10g、西洋參10g等。隨證加減治療2月餘，檢查肝功能恢復正常，重新服用標靶藥，病人同時一直堅持配合服用中藥，病情一度穩定2年多。到2019年出現腦轉移，各種標靶藥或化療電療都用過，仍不能控制病情，2019年7月病故。

5 中醫藥替代輔助治療晚期癌症的臨床應用研究

中醫藥在可以在晚期癌症的臨終關懷和減輕疼痛發揮作用。

5.1 臨床應用研究

(1) 我們用中藥治療癌性疼痛有一定的療效[18]。

(2) 程劍華等[19]用溫陽補腎中藥辯證治療腫瘤骨轉移性疼痛取得較好療效。

(3) 程劍華等[20, 21]用中藥康萊特胸腔內注射治療癌性胸腔積液取得一定效果。本組21例癌性胸腔積液病人，多為年老的晚期癌症患者，生存質量低下，經康萊特胸腔內注藥後，有13例胸水明顯減少，6例得到不同程度的緩解，總有效率為90.5%。而且在注藥過程及注藥後沒有出現胸痛、發熱、噁心嘔吐等毒副反應，病人可以

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

耐受。表明康萊特乳劑有限制、延緩胸水增長的作用，使患者症狀得到較大改善，生活質量得到提高。

(4) 程劍華等[22]用中藥鴉膽子油乳治療對晚期復發並轉移的胃腸癌取得一定的效果。程劍華[23]用中藥治療晚期腸癌可改善生活質量，延長生存期。

5.2 典型案例

驗案28. 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

彭某某，女，80歲，華裔加拿大人。患者於2004年行胰腺癌切除術。患者合併有糖尿病、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。患者家屬通過國際長途電話聯繫本人治療。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、水氣淩心，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，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。繼續用中藥溫陽補腎、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，藥後明顯好轉，隨症加減。全身及下肢浮腫已退，瘀斑已無，可下樓行走，晚上可平臥入睡，精神明顯好轉。患者經中藥治療月餘，轉危為安，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調理治療，患者一般情況可，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[24]。

驗案29. 中藥治療結腸腺癌術後肝肺轉移存活4年

陳某，男，70歲，廣州市人，2005年7月18日首診。患者於2004年9月行直腸癌切除術，術後化療6程，病情穩定。2005年7月11日CT示：肝右前上尖部低密結節，考慮轉移癌。肝硬化，脾大。患者及家屬均不願再化療，要求中藥治療。藥後好轉，病情明顯改善。2006年4月24日復查B超示：肝右葉多發轉移，最大的占位約3.2×2.0cm。胸片示左上肺結節影，約7mm。治宜健脾理氣，活血化淤，軟堅散結。2008年3月8日 病情穩定，精神好，頭不暈，食納可，時有咳嗽，口幹，有痰。復查CT示：右中肺、右下肺、左下肺見多個小結節，最大約0.3cm，縱隔未見腫大淋巴結。右肝部腫塊5.4×4.5cm，顏色轉淡。治宜舒肝理氣，活血化淤，軟堅散結。10月16日復查CT示：右中肺、右下肺、左下肺見多個小結節，無變化，縱隔未見腫大淋巴結。右肝下腫塊顏色明顯變淡。2009年1月22日患者病情穩定，精神佳，兩便調，不咳嗽，行走自如，生活自理。2009年5月因消化道大出血而死亡。中藥治療結腸腺癌術後肝肺轉移存活4年[25]。

驗案30. 中藥治療右上肺腺癌伴右胸膜、肺內多發轉移，右胸腔積液後存活4年

江某某，女，41歲，廣州市人。2005年5月30日初診：患者右肩背痛1月餘，伴刺激性乾咳，不發熱，氣促。CT檢查示：右上肺多發結節，右上胸膜不規則強化，右胸腔包裹性積液。診為右上肺腺癌伴右胸膜、肺內多發轉移，右胸腔積液。患者拒絕放化療，要求中醫藥治療。辯證：氣虛痰瘀互結。治法：益氣化痰、祛瘀散結，藥後患者病情穩定，有時咳嗽，痰多，右胸背痛減，氣稍促，食納可，生活起居正常，2009年4月3日CT檢查示：右肺癌並雙肺、縱隔、腹膜後淋巴結、腹膜、雙側卵巢廣泛轉移，右胸包裹性積液，大量腹水。患者右鎖骨上淋巴結活檢為轉移性腺癌。6月患者已出現骨轉移，腹腔轉移，現消瘦，氣促，腹不痛，胸背痛，不發熱，食納可，可行走，兩便調，繼續中藥治療。2010年1月6日患者藥後病情有改善，食納增加，胸背痛消失，腹脹甚，小便增多，夜寐不寧，氣頂難平臥，不能行走來院。終因病情惡化，2010年2月病故。該患者為晚期肺癌廣泛轉移，用中藥治療4年餘，雖不能控制疾病發展，但延長了生存期，且前4年患者生活起居自理，生活質量較好。中藥治療後該患者生存期為4年10月[26]。

6 中醫藥替代治療高危人群（癌前病變或「無瘤」患者）的臨床應用研究

癌前病變的定義是 WHO規定發展成癌腫可能性超過20%的病變為癌前病變。癌前病變大多處於不穩定狀態，在某些因素持續作用下可以發生惡變.但是致癌因素一旦解除，也有可能保持穩定或退變或逆轉，恢復正常

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

或較正常狀態[27]。

高危人群（癌前病變或「無瘤」患者）包括胃癌的癌前變化（胃癌前狀態和胃癌前病變）；腸炎性息肉及腺瘤、慢性潰瘍性結腸炎等都是大腸癌癌前病變；食管上皮細胞重度增生是食管癌前病變；乳腺癌前病變通常是纖維囊性乳腺病伴不典型增生和導管內乳頭狀瘤；宮頸癌的癌前病變是宮頸上皮內瘤樣病變（CIN）；喉癌的癌前病變是鱗狀上皮乳頭狀瘤樣增生及重度不典型增生。這些患者如果出現伴有重度異型增生等癌變趨向時，西醫則考慮行外科手術。中醫藥可有效防治癌前病變，阻斷其向癌症發展。

《黃帝內經》 的《素問·四氣調神大論》中曰：「是故聖人不治已病治未病，不治已亂治未亂。」其包含三種意義：一是防病於未然；二是既病之後防其傳變，及時控制疾病的發展演變；三是預後防止疾病的復發。中醫藥用「治未病」思想指導治療癌前病變或「無瘤」患者有較好的療效。

6.1 典型案例

驗案31. 中藥治癒喉鱗狀上皮乳頭狀瘤樣增生及重度不典型增生伴癌變

唐某某，男，66歲，廣州市人。2007年10月15日初診：聲音嘶啞1月餘。外院檢查聲帶有腫塊，2007年9月29日病理活體組織檢驗報告：（病理號305022）（喉）組織數小塊，鱗狀上皮乳頭狀瘤樣增生及重度不典型增生伴癌變。患者不願手術及放療和化療，要求中醫藥治療。從2007年到2011年5月期間一直在門診中藥治療，2007年12月14日電子鼻咽喉鏡檢查示：慢性鼻咽炎，慢性咽喉炎。雙聲帶非常光滑。治療後患者喉癌痊愈，4年沒有復發和轉移。至今已7年多，患者現仍健康存活[28]。

驗案32. 中藥治癒結腸管狀腺瘤

廖某某，男，67歲。患者反復發作腸息肉多年，2008年3月5日腸鏡下行息肉切除，腸鏡報告及病理報告為結腸管狀腺瘤。2008年7月17日、2009年3月10日和2009年11月10日分別作腸鏡檢查均發現有息肉，再次切除。2009年11月16日就診中醫：患者大便正常，無腹痛，較消瘦，食納可。中藥健脾和胃、活血散結，隨診加減，治療半年餘。2010年12月3日復查腸鏡未見異常。患者堅持服中藥，至今未見復發[29]。

7 結語

在過去幾十年，抗癌治療手段不斷完善，新的藥物不斷產生，新的設備不斷更新，但療效提高相對有限。西醫對「癌症」的認識從「絕症」到「可根治」、從「完全殺滅」、到「慢性病」的新觀點，與中醫「人瘤共存」「帶瘤生存」的觀念不謀而合，殊途同歸。

人的一生都是與疾病共存的。2006年世界衛生組織（WHO）將癌症論述為慢性可控性疾病，把癌症當作一種慢性病，讓患者與之長期安全地共用，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。中醫藥治療身患多種慢性疾病的老年患者，既可治療他們的慢性基礎疾病，又可治療相對穩定的癌症。中醫藥治療所取得的成績和所發揮的作用，得到了越來越多的群衆和醫學專家的肯定和認可。

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

參考文獻

[1] 吳懷申，湯鵬，鍾曉捷，等.未病理確診的肺癌患者能否抗癌治療. 循證醫學. 2006年6月6(3)：189-192.

[2] 賈亞南,王心悅,張小玲,等.未明確病理診斷肺癌患者能否從抗癌治療中獲益(附245例病例療效分析)[J];中國腫瘤臨床;2018年15期：39-43

[3] 程劍華.肝癌全程單純中醫藥治療（27例生存2年以上）臨床療效分析.香港中醫雜誌： 2018,13(3):51-57

[4] 程劍華.全程單純中醫藥治療肝癌的論治思路和臨床實踐.江西中醫藥大學學報.2018,30(4): 45-49

[5] 程劍華.中醫論治十大癌症殺手--02肺癌.香港.靈蘭閣出版社.2012年第1版：24-25

[6] 程劍華.中醫論治十大癌症殺手--02肺癌.香港.靈蘭閣出版社.2012年第1版：34-35

[7] 程劍華.中醫論治十大癌症殺手--03肝癌.香港.靈蘭閣出版社.2012年第1版：36-37

[8] 程劍華.癌症的中醫論治思路和臨床實踐.北京.化學工業出版社.2016年第1版:300-305

[9] 程劍華.惡性淋巴瘤的中醫論治思路和臨床實踐.英國中醫針灸雜誌. 2016年9月第2期：14-18

[10] 程劍華.中醫論治十大癌症殺手--08惡性淋巴瘤.香港.靈蘭閣出版社.2013年第1版：33-34

[11] 樸素宙，朴龍鎮.「三陰性」 乳腺癌分子靶向治療的研究進展.中國婦幼保健.2011 年第26卷第30期:4787-4789

[12] Egger SJ, Chan MM, Luo Q, Wilcken N.轉移性三陰性乳腺癌鉑類藥物治療方案.Cochrane.7 十二月 2020.（譯者：朱堯.）

[13] 程劍華，司徒紅林.從化學治療的盲點論中醫藥治療乳腺癌的切入點及優勢.中華中醫藥雜誌2010年 7 月第 25 卷第 7 期 CJTCMP , July 2010, Vol . 25,

[14] 程劍華.中醫論治十大癌症殺手--04乳腺癌.香港.靈蘭閣出版社.2012年第1版：38-39
[15] 趙勁歌，曾浩.2020年歐洲泌尿外科學會（EAU）前列腺癌指南更新薈萃與解讀[J].現代泌尿外科雜誌，2020，25（9）：832-836，841
[16] 程劍華.中醫論治十大癌症殺手--09前列腺癌.香港.靈蘭閣出版社.2013年第1版：32-34
[17] 程劍華.中醫藥治療肺癌標靶治療常見副作用的對策.香港中醫雜誌：2021,16(2):16-23
[18] 程劍華.癌性疼痛的中醫藥治療.香港中醫雜誌：2017,12(4):51-54
[19] 程劍華，劉偉勝，張文青.中藥辯證治療腫瘤骨轉移性疼痛的療效觀察. 江西中醫學院學報 .2001年第4期：82-83
[20] 程劍華，陳春永，劉偉勝，等.康萊特胸腔內注射治療癌性胸腔積液21例 .實用癌症雜誌 .1998年第1期:62
[21] 程劍華.癌性胸腔積液的中藥治療.中國中西醫結合外科雜誌.1998年第4期:201-202
[22] 程劍華，龍浩，竺家琍.鴉膽子油乳治療35例復發並轉移的胃腸癌的療效分析. 中成藥.1991年第13卷第 9期:21-22
[23]程劍華.中醫藥治療腸癌的切入點和臨床實踐.香港中醫雜誌：2021,16(1):17-25
[24] 程劍華.癌症的中醫論治思路和臨床實踐.北京.化學工業出版社.2016年第1版:299-300
[25] 程劍華.中醫論治十大癌症殺手--06腸癌.香港.靈蘭閣出版社.2013年第1版：26-28
[26] 程劍華.中醫論治十大癌症殺手--02肺癌.香港.靈蘭閣出版社.2012年第1版：33-34
[27] 吳高春,王小燕，張瑞峰.乳腺癌前病變的研究進展.中國冶金工業醫學雜誌.2016年第3期 ： 269-271頁
[28] 程劍華.癌症的中醫論治思路和臨床實踐.北京.化學工業出版社.2016年第1版:269-271
[29] 程劍華.癌症的中醫論治思路和臨床實踐.北京.化學工業出版社.2016年第1版:190-191

（編委：郭岳峰審校2023.07.26）

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