中醫藥治療癌症的臨床應用研究（上）

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

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：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群（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，可供同道參考和啟迪思路。

[關鍵詞] 中醫藥治療；癌症；臨床應用

中醫藥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。

1 中醫藥替代治療年老體弱的癌症患者的臨床應用研究

老年癌症患者全身器官退化、功能儲備力下降、多病並存、機體反應不敏感，同時老年患者有複雜的心理變化，易悲觀放棄，老年癌症患者述情障礙程度越高，對自身疾病感知越嚴重，對疾病的負面情緒也越多[1]，其臨床特徵及治療有其自身特點。如何面對高齡、高發、難治的病人群體，已成為當前醫務界廣泛關注的領域和課題。年老體弱的癌症患者是西醫研究和治療的盲點[2]。因此選擇適合年老體弱多病的患者特點的治療方式必須是毒副作用小、有一定療效、且易接受的治療方法。

1.1 臨床應用研究

(1) 2008年我們對接受全程中藥治療的44例老年晚期非小細胞肺癌患者（中藥組）與接受化療治療的42例老年晚期非小細胞肺癌患者（化療組）進行分析，本研究表明，單純中醫藥全程治療老年晚期非小細胞肺癌在穩定病灶、改善臨床症狀、提高生活品質和延長生存時間方面，與化療效果相接近，但治療費用低廉。在對老年晚期非小細胞肺癌這個特殊群體的治療中，中醫藥有可能成為主要的治療方法之一[3,4]。

(2) 2018年程劍華[5]總結作者全程用中醫藥治療70歲以上晚期非小細胞肺癌病例，所有患者均沒有手術，且沒有接受放療（電療）和化療或免疫或靶向（標靶）治療。治療後病灶穩定，生活品質較好，醫療費用低廉，在對「老年晚期非小細胞肺癌患者」這個特殊群體的治療中，中醫藥治療可以作為現代醫學的替代和補充治療。

1.2 典型案例

驗案1. 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

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。並出現肺、肝轉移。患者不願放化療，要

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

求中醫治療。2009年11月12日初診:症見嘔惡，痰涎多，進食梗塞，大便幹結，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。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。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[6]。

驗案2. 中藥治癒結腸腺癌術後骨轉移縱隔淋巴結轉移現已存活超過4年

全某某，男，80歲，遼寧人。2007年11月29日首診：患者於2000年8月行結腸癌根治術，術後恢復良好。2007年8月起，胸背痛，漸加重，咳嗽，氣促，CT檢查示第8胸椎破壞，縱隔淋巴結腫大。ECT骨掃描示：多處骨轉移。患者年老體弱，不願化療和放療。辯證：脾虛氣弱、肝腎虧虛、痰瘀互結。中藥治療後病情明顯好轉，胸背部不痛，行走可，腰不痛，咳嗽減輕，仍有氣喘，2008年12月4日複查CEA、AFP、CA199、CA242均正常，複查ECT全身骨掃描示正常。骨轉移病灶消失至今已4年餘，肺部病症明顯改善，沒有住院，療效明顯，費用低廉，生活品質高，疾病緩解期已達4年餘，截止到2011年患者仍健在[7]。

驗案3. 中醫藥治療肺腺癌

方某某，男，86歲，香港人。患者2019年3月因腦出血住院治療，檢查發現右下肺腫塊，穿刺為肺腺癌，基因檢測無突變，由於患者年老體弱多病，醫院不建議手術，患者及家屬也不同意手術，要求中醫藥治療。辯證為氣虛痰瘀互結，一直在門診以中藥益氣潤肺、化痰散結治療2年多，每半年檢查胸片，病灶穩定，患者不咳嗽，無頭痛頭暈，無胸悶氣促，言語清晰，精神良好，可自己行走，生活自理。到2021年11月患者咳嗽增多，氣稍促，檢查肺部腫塊增大，並伴有肺積水，患者住院治療抽胸水後繼續中藥治療，2022年3月因肺炎去世。中藥治療後存活3年。

2 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研究

癌症病人手術會產生術後綜合症（如疲乏、倦怠、盜汗、不寐等）；化療可產生消化道副反應（嘔吐、納呆、無食欲、大便異常等）、血象下降、神經受損、心肝腎功能損害等；放療可引起放射性肺炎、放射性直腸炎和膀胱炎、放射性腦炎和皮膚黏膜損傷等。中醫藥補充治療可以減輕手術、化療和放療的毒副作用及後遺症。

2.1 臨床應用研究

(1) 1991年我們[8]將117例用放射治療的鼻咽癌，隨機分為中藥加放療組（57例）和單純放療組（60例）進行觀察，結果中藥加放療組在放療療程完成率、臨床治癒率、減輕毒副作用均明顯優於對照組（$p<0.01$）。

(2) 程劍華[9]用中藥治療324例鼻咽癌放射治療的毒副反應，可以減輕毒副反應，提高放療的完成率，增加療效。

(3) 我們用張仲景方預防和治療化療放療的毒副反應取得療效[10]。

(4) 1993年我們[11]使用中藥治療化療所致急性腎損害24例，臨床緩解率87.5%，總有效率91.7%，取得很好的療效。

(5) 1994年我們用中藥預防和治療化療腎毒性的臨床研究，結果中藥預防組預防高劑量順鉑腎毒性優於水化對照組，中藥治療化療後急性腎損害40例，有效率為90.91%[12][13]。

(6) 2003年我們用中藥益心補氣膠囊治療阿黴素所致心臟毒性31例，治療後絕大部分病例（26/31）心電圖恢復正常，與治療前相比有非常顯著性差異（$P<0.01$），治療後心酶譜各項指標均明顯下降，CK、CK-MB、LDH有顯著性差異（$P<0.05$）[14]。

(7) 藥物性肝損傷（DILI）是為全球肝病死亡原因的第5位。DILI一旦發生，通常會影響原發病的治療，嚴重者可導致急性肝衰竭（ALF），危及生命[15]。化療藥物所致肝毒性所用的經驗方：黃芪20g、雲芝20g、黨參20g、珍珠草20g、雞骨草20g、田基黃20g、枸杞20g、五味子15g、赤芍30g、綿茵陳30g、炒白朮15g、溪黃草20g、垂盆草15g、甘草10g等隨證加減，在臨床實踐中都取得了較好的效果。

2.2 典型病例

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

驗案4. 鼻咽癌放療致放射性口腔潰瘍 、放射性皮膚乾濕性損傷和心率失常

梁某某，男，64歲。2009年9月出現右側耳鳴、聽力下降、右鼻塞、右側視力下降。2009年12月鼻咽鏡活檢：未分化型非角化性癌。鼻咽部MR檢查：鼻咽癌廣泛侵犯鼻咽、顱底骨質、海綿竇。右側乳突、上頜竇及雙側篩竇、蝶竇炎症。診斷為鼻咽未分化型非角化性癌。T4N0M0，IVa期。放療後出現嚴重的皮膚潰瘍和心臟毒性，用中藥內服加外敷治癒皮膚損傷潰瘍，用中藥治癒心率失常後繼續放療，保證放療程式完成[16]。

驗案5. 中醫藥治療前列腺癌术後尿失禁

黎某某，男。70歲，香港人。患者有前列腺肥大，尿頻急2年，服保列治治療有效，PSA6.4。2014年1月檢查發現有前列腺癌，PSA5.4，2014年7月23日行手術切除，手術後感倦怠乏力，體位改變易尿自瀝，不能控制，食納可，非常煩惱，舌苔淡薄，脈細。西醫診斷為前列腺癌术後後遺症，尿失禁。中醫診斷為中氣下陷、肝鬱腎虧。治宜補中益氣、舒肝補腎。用補中益氣湯和升陷湯、縮泉丸加減治療半年多，諸症好轉。治療後小便基本上可以控制，夜寐時可控制尿，無滲尿，臥位起身無尿自瀝，臥位或白天坐位可以控制尿滲，站立和行走時有滲尿，但較中藥治療前有明顯改善，氣力有增。複查PSA0，現繼續中藥治療[17]。

驗案6. 中藥治療宮頸癌術後放療後尿道狹窄

肖某某，女，48歲，廣州市人。患者2006年診斷為宮頸癌，行手術切除後，又行化療和放療。治療後病獲痊癒，2007年7月複查未見復發和轉移。但出現白細胞下降，小便變細，有時不暢，有時點滴而出，陰道有少許出血，經插導尿管1天，恢復排尿。患者先後多次在多家醫院住院檢查治療。經檢查確診為放療後尿道狹窄，無法手術，每次用尿道擴張法治療，均可維持1-2月，後又出現左腎積水。患者不堪忍受手術痛苦，故要求中藥治療。從2007年12月到2008年4月7日用中藥治療，辯證：濕熱下注、氣化不利、氣陰兩虛。治法：益氣補陰、清熱利濕、化氣利尿、通絡化瘀。治療半年餘。病情改善，小便基本通暢，生活自理，截止到2015年仍健在[18]。

3 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研究

WHO提出，個體化治療是醫學治療的最高境界。目前化學治療過分強調規範化治療，診斷明確後按一線、二線化療方案進行化療。隨着循證醫學的研究，個體化、人性化的治療是循證醫學的要求和發展。循證醫學是個體化治療的基礎，循證醫學要求個體化治療，實際上個體化和規範化治療是對立統一的。治療的目的正如著名腫瘤專家孫燕院士所講：「改善病人生存時間、提高生活品質、明確治療靶點和可能的目標，治療要個體化、人性化。」對拒絕或不能接受手術、放化療的癌症患者用中醫藥治療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。

3.1 臨床應用研究

(1) 作者2001年5月至2016年10月期間全程中藥治療70歲以上老年晚期非小細胞肺癌患者共計49例，所有病例均不能或拒絕手術，且不願或不能接受放療（電療）和化療或免疫或靶向（標靶）治療，全程接受中醫藥治療且服中藥3個月以上。結果 (1) 瘤體療效： 6、9個月時間點各有1例MR。(2) 疾病無進展期：平均疾病無進展期和中位疾病無進展期分別為7.16±6.14個月和5.0個月。(3) 生存時間：所有病例進行隨訪，隨訪截止時間為2017年11月30日。生存時間最長的為60月。平均生存期11.56±9.35個月，中位生存期9.00個月。(4) 醫療費用：根據21例有資料可查的病例統計，平均每人每年費用39333.46元， 平均每天費用107.76元，費用低廉[19]。

(2) 程劍華等[20]用中藥莪术油肝動脈灌注栓塞治療原發性肝癌；方法：用莪术油1~3ml經動脈插管至肝動脈灌注栓塞治療原發性肝癌32例，與同期用化療藥灌注栓塞治療的32例作對照觀察。兩組均按辨證施治同時服用中藥。結果：治療組CR 1例，PR 13例，總有效率為43.75%（14/32）；甲胎球蛋白（AFP）轉陰7例，滴度下降7例。化療組PR 10例，有效率為31.25% （10/32）；AFP 轉陰5例，滴度下降2例，兩組療效比較差異無顯著性（P>0.05）。治療後出現灌注栓塞綜合征（發熱、腹痛、嘔吐等）兩組相似；但治療組無明顯骨髓抑制現象，兩組比較差異有顯著性（P<0.01或 P<0.05）。治療組平均生存期11.5個月，中位生存期 10個月；1、2、3年生存率分別為37.5%（12/32）、13.3%（4/30）、6.9%（2/29）。化療組平均生存期7.25個月，中位

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

生存期6個月；1、2、3年生存率分別為 15. 6%（5/32）、3. 2%（1/31）、0。治療組平均生存期、中位生存期、1 年生存率均明顯優於化療組（P<0.05）。結論：莪朮油肝動脈灌注栓塞治療原發性肝癌療效與化療藥相似，但生存時間和骨髓抑制明顯優於化療藥。

(3) 程劍華[21]統計作者自1996年1月至2017年10月以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。全程中藥辨證施治和對症治療，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。

(4) 作者統計近14年來單純全程使用中藥治療滿3個月且臨床資料完整的胃癌18例。治療結果：治癒1例，好轉7例，穩定6例，進展4例。1年生存率61.1%（11例），2年生存率33.3%（6例），5年生存率11.1%（2例）。中位生存期15月，平均生存期28.3月[22,23]。

(5) 程劍華[24]用中藥治療不能手術的腦瘤患者改善了生活品質，延長生存期。

3.2 典型案例

驗案7. 中醫藥治療胃竇腺癌存活6年多

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15×10mm。病理為胃竇部中分化腺癌。症見：腹脹滿，進食嘔吐，不發熱，口幹苦，大便幹結，不泛酸，無便血，辯證：胃氣上逆，痰氣交阻。治宜溫中和胃、降逆化痰，方選理中湯和半夏瀉心湯加減，治療後好轉。後患者出現腦梗塞，還是用中藥治療胃癌和腦梗塞，沒有住院，中藥治療1年半，病情穩定。2008年2月23日患者行上消化道鋇餐檢查示：胃下垂，胃大彎充盈缺損約17mm。一直到2011年4月15日患者病情穩定，胃不痛，可進食1碗飯，中藥以理中湯、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，門診中藥治療至今已6年，患者生活自理，行走自如，食納正常。隨訪到2011年5月已健康存活6年餘[25]。

驗案8. 中醫藥治療右下肺腺癌並多發腦轉移

林某某，女，71歲，廣州市人。患者2007年6月在外院作CT檢查為右下肺腫塊，肺穿刺病理為腺癌。頭顱MR示：左側蒼白球、右丘腦及左側小腦半球小結節影，考慮多發腦轉移。ECT示第4、5腰椎，左第7肋骨代謝活躍。不能手術。患者拒絕伽傌刀治療和放化療。要求中藥治療。門診中藥隨證加減治療2年多，病情穩定。2009年8月25日複查胸部CT示右下肺病灶與2007年6月片相似，頭顱MR示左側小腦半球見類圓形異常小信號影，約1cm，周邊少量水腫。左基底節、右丘腦見斑片狀異常信號影。繼續中藥治療2年餘，病情穩定，生活自理，行走自如，可外出旅遊。隨訪到2011年5月患者已帶瘤生存4年，4年期間患者沒有住院，一直在門診中藥治療。腫瘤雖有增大，生活品質高，生活自理，費用低廉[26]。

驗案9. 中草藥治癒晚期乳腺癌

鄒某某，女，77歲，廣州市人。2002年7月25日首診：患者左乳腺腫塊1年餘，腫塊位於內下象限，約3×4cm，質硬，固定，雙腋下淋巴結腫大，活檢為乳腺硬癌。診為左乳腺硬癌伴雙腋下淋巴結轉移。病屬晚期乳腺癌。患者不願手術，要求中藥治療。證見：左乳腺腫塊固定質硬，約4cm大小，雙腋下淋巴結腫大，左乳腺邊緣有皸裂，食納正常，無腹痛，兩便調，舌淡紅苔薄，脈細滑。辯證：肝鬱氣滯、痰瘀毒結。治法：舒肝理氣、活血化淤、化痰散結。藥後好轉，腫塊有鬆動，下墜感減輕，左乳腺下限可及腫塊2×3cm，乳腺邊緣有皸裂，雙腋下淋巴結腫大，稍痛，彩色B超示：左乳腺內下象限腫塊2.5×3.1cm，雙腋下可及淋巴結，約0.4×1.2cm。繼續中藥辨證治療。2002年11月26日檢查左乳腺腫塊及雙腋下淋巴結均明顯縮小，11月15日彩色B超示：左乳腺內下象限腫塊1.3×2.0cm，左腋下淋巴結約0.6×0.9cm，右腋下淋巴結約0.5×1.3cm。病灶較8月明顯縮小。

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

骨掃描示：第5腰椎代謝活躍，雙膝關節骨代謝活躍。患者病情穩定，腰不痛，食納可，舌淡紅苔薄，脈細滑。守方再進，同服平消膠囊、梅花點舌丹等。2003年2月17日病情好轉，精神好，雙目稍朦，兩便調，左乳腺腫塊約1cm大。繼續中藥隨症加減治療。2003年4月1日檢查患者左乳腺腫塊消失，腋下無淋巴結腫大，無胸痛，食納可，精神好。病獲痊癒。2003年7月患者因突發心肌梗塞死亡[27]。

驗案10. 中醫藥治癒胃腺癌存活4年餘

劉某某，男，81歲，廣州市人。2007年6月27日首診：患者胃脘不適2月，左上腹痛1周，大便黑，胃鏡檢查示：胃角有一潰瘍，大小約3.5×3.0cm，病理檢查為管狀腺癌。患者拒絕手術及化療，要求中藥治療。患者胃痛，大便黑，食納呆，下肢浮腫，不發熱，舌淡紅苔薄，脈細。辯證：脾胃虛弱、氣血虧虛。治法：健脾和胃、益氣攝血。藥後好轉，食納增加，胃不痛，下肢腫退，大便解，顏色轉黃，隨症加減繼續治療。患者體力恢復，可拎30斤米，可上5樓無氣促。患者不願做胃鏡檢查，2008年11月複查上消化道鋇餐示：胃未見龕影及充盈缺損，胃及十二指腸未見器質性病變。CT示：胃體部胃壁稍增厚，胃腔內未見異常軟組織腫塊影。患者經中藥治療後病獲痊癒。隨訪到2011年5月患者已健康生存4年餘[28]。

驗案11. 中醫藥治癒乳腺癌

張某某，女，31歲。患者2019年7月發現右乳腺疼痛並腫大，前往醫院檢查發現右乳腺巨大腫塊，B超示右乳腺93×45mm腫塊，右腋下多個淋巴結腫大，大的約23×8mm。穿刺病理為浸潤癌，ER(－)，PR(－)，CerbB2(＋＋)，Ki-67約80%。化療4程，腫塊明顯縮小。化療結束後2019年11月1日檢查B超示右乳腺38×11mm腫塊，右腋下多個淋巴結腫大，大的約9×6mm。醫院醫師動員患者手術切除腫瘤，患者堅決不同意，也拒絕繼續化療或放療，要求中藥治療。患者右乳腺腫脹疼痛，觸之灼熱疼痛，顏色紅赤，不寐，煩躁不安，給予清熱解毒、舒肝理氣、軟堅散結中藥治療，病情明顯好轉，之後針對患者潮熱心煩使用養陰清虛熱、舒肝理氣、軟堅散結中藥治療，隨證加減治療半年，2019年12月右乳腺腫塊縮小為20×17×11mm，2020年4月再縮小為15×7mm，繼續中藥治療半年，2020年8月右乳腺腫塊縮小為4×12mm，繼續用舒肝理氣、軟堅散結中藥治療，到2021年1月檢查右乳腺腫塊已消失，到2021年5月複查MR示雙乳腺增生，未見腫塊，雙腋下無淋巴結腫大。乳腺癌治癒達半年後停服中藥。2021年7月患者結婚，2022年4月正常分娩一健康男嬰。產後檢查雙乳腺正常，乳汁分泌充足。

驗案12. 中醫藥治療鼻咽癌

李某某，男，71歲，佛山南海人。患者從2006年8月起，右耳鳴，鼻塞，全身發黃，時頭痛，面黃，小便黃，肝功能檢查示：黃疸指數高，轉氨酶正常，為先天性黃疸病。11月27日鼻咽鏡示：鼻咽頂壁見新生物。活檢病理為未分化型非角化性癌。患者不願放化療，要求服中藥治療。2006年12月8日首診：患者右耳鳴，右鼻塞，頭時痛，全身發黃，面黃，小便黃，多汗出，夜寐不寧。用中藥通絡止痛、散結消腫，藥後病情好轉，鼻塞減輕，4月3日複查MR示：鼻咽癌治療後鼻咽腔未見狹窄，右頂壁可見少許軟組織影，鼻咽頂壁、頂後壁、雙側壁、後壁均未見異常信號軟組織影。病情好轉，面黃身黃明顯消退，食納正常，頭不痛。2007年9月12日MR示：鼻咽癌治療後改變，左側頂後壁稍增厚，未見鼻咽癌復發和轉移。疾病緩解期達12個月。2008年3月25日MR示：右側咽隱窩消失，可見結節狀軟組織影，約15×20mm。鼻咽鏡檢查：鼻咽右頂後壁粗糙隆起，取新生物活檢，病理為未分化型非角化性癌。患者鼻咽癌復發，多次勸說，患者堅決拒絕放化療，繼續中醫藥治療2年多。患者一直門診治療，病情穩定2年多。到2010年6月病情加重，頭痛劇烈，頸部淋巴結增大增多，疼痛，才入院治療。2010年8月病故。

患者2006年診斷為鼻咽癌，拒絕放療治療，用中藥通絡止痛、散結消腫之功，病情明顯好轉，2007年3月複查病灶消失，疾病緩解期達12月。2008年3月腫瘤復發，患者還是拒絕放化療，堅持服中藥治療，共服中藥1000余劑，生存4年。生前生活品質好，生活自理[29]。

驗案13. 中醫藥治癒乳腺癌肺轉移

王某某，女，52歲，廣州市人。患者因乳腺癌於2001年、2003年先後行雙側乳腺切除。

術後化療6程，病情穩定。2009年出現咳嗽，痰多，久治不效，2009年12月24日CT檢查示：左肺軟組織

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

塊，約15×17mm，考慮肺轉移瘤可能，伴右中肺少許炎症。患者拒絕手術和化療，要求中藥治療。2009年12月25日首診。患者咳嗽，痰多，黃色，不發熱，胸不痛，辯證：痰瘀交阻。治法：益氣化痰、活血散結。藥後咳嗽好轉，痰減少，隨證加減繼續治療，2010年4月複查CT片示：右肺下葉、左肺下葉小結節，約13mm，較去年12月片縮小。中藥治療1年餘，肺部腫瘤已縮小一半以上。隨證加減，繼續中藥治療。2011年4月19日複查CT片示：雙肺未見異常病灶。患者乳腺癌術後肺轉移瘤經中藥治療1年半，病灶消失。病獲痊癒，其間患者沒有住院，生活工作正常，生活品質好。截止到2012年患者仍健康[30]。

驗案14. 中醫藥治癒非何傑金氏淋巴瘤化療後復發現已存活5年多

盧某某，女，72歲，廣東省四會市退休公務員。2007年3月5日首診：患者2002年8月發現腹股溝腫塊，經某醫院手術後，病理診斷為非何傑金氏淋巴瘤。化療後腫瘤消失。但3年後復發，2006年3月再到該醫院作手術切除，確診為復發，彩色B超檢查示右腹股溝多發腫大淋巴結，較大的兩個約37×24、40×17mm。患者不願化療，要求中藥治療。辯證：痰瘀互結，治法：化痰祛瘀、解毒散結。藥後患者感覺良好，食納正常，睡眠好，精神佳，病情逐步好轉，右腹股溝腫大淋巴結縮小。繼續守方治療，病情一天天好起來，歷時二年多，堅持天天服藥不間斷，2009年7月15日複查右腹股溝多發腫大淋巴結基本消失，只剩下一個約1cm大，現食得、睡得、精神好，還可以做家務。患者堅持服藥，病情穩定，2011年5月作者赴港工作，中止中藥治療。隨訪患者2016年病故，中藥治療後存活9年餘[31]。

4 中醫藥補充治療癌症康復後預防復發或轉移的臨床應用研究

如何預防癌症患者手術後放化療後復發和轉移的研究也是醫學的熱點課題。目前預防癌症復發或轉移尚無特殊的藥物和方法。

癌症病人經過一番抗癌治療之後，病情得到有效控制，臨床症狀好轉或消失，身體逐漸恢復，但經檢查身體內確實還存在腫瘤。在這種情況下，病人往往不再願意接受毒副作用太強的化療電療等，而希望等到治療平和的且無毒副作用的治療方法，中醫藥就是最好的治療和調理方法，帶瘤可以高質量地生存很長時間。

4.1 癌症綜合康復的中醫策略

康復療法包括：(1) 中醫療法（TCM therapy）：藥物療法：內服、外用；非藥物療法：針刺、艾灸、拔罐、耳穴壓豆、推拿按摩、刮痧等。(2) 體能鍛煉：氣功、八段錦、站樁（physical exercise）。(3) 營養療法：諮詢、營養配餐、食療（nutrition and diet therapy）。(4) 心理療法：諮詢、音樂、熏香、藝術（psychological therapy）。(5) 家庭保健：家人支持，生活保健（home health care）。中醫綜合療法進行康復治療可明顯改善患者的臨床症狀（P<0.001）；可明顯改善患者的心理狀態，減輕焦慮（P<0.05）；可明顯改善患者的生活品質（P<0.05）；可改善患者的營養狀況；可提高患者的生活情趣；可改善患者家庭支持作用。

4.2 臨床研究

程劍華等[32]總結中醫藥防治惡性腫瘤轉移復發的研究，中醫藥治療可以防治惡性腫瘤轉移復發。

4.3 典型案例

驗案15. 中藥治癒肝癌現已存活25年

林某某，女，29歲，廣州市人。 首診：1996年10月9日患者右脅隱痛1月餘。外院檢查診為肝右葉占位。於1996年10月15日入院，住院號0034312。1996年10月17日CT 檢查為肝右葉6cm×6cm×6.1cm占位，AFP 為152.3μg/L，肝穿刺活檢病理為肝細胞肝癌。診斷為巨塊型肝細胞癌。我們從股動脈插管給藥，使用莪朮油2ml加碘油灌注栓塞，每月1次，連續灌注3次，無明顯毒副作用。同時按中醫辨證施治服用中藥。1997年10月9日複查CT 提示肝右葉腫塊為3.0cm×3.1cm，邊緣光滑清楚，3次複查AFP均為陰性。之後行肝右葉腫塊切除術，病理檢查顯示癌細胞完全壞死，達到臨床治癒。之後患者堅持服中藥，以健脾理氣、活血祛瘀為治，預防肝硬化和復發，每年複查1次，沒有復發和轉移，至今已健康存活25年餘，現正常生活和工作[33]。

驗案16. 中藥治癒肺癌現已存活16年

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

鮑某某，男，71歲，廣州市人。患者從2005年10月起，咳嗽，有痰血，胸痛。2005年10月24日檢查CT示：右下肺背段占位性病變，大小3.0×2.0×2.0cm，強化明顯，中央有液化壞死，考慮周圍型肺癌。患者拒絕手術和放化療，要求中醫藥治療。證見：咳嗽，有痰血，胸痛，食納正常，偶有發熱，舌淡紅苔薄，脈細滑。證屬痰瘀互結。給中藥益氣化痰散結治療9個月，病情好轉，2006年7月28日CT檢查報告示：雙肺內未見異常結節或腫塊病灶。氣管、左右支氣管及其分支通暢，肺門及縱隔內未見腫大淋巴結影。雙側未見胸腔積液。諸證悉平，生活工作正常。腫塊完全消失，達西醫的CR標準，之後每年複查CT均正常。疾病緩解時間達14年，現已無瘤生存15年余，仍健康生活工作[34]。（2021.11.6隨訪健在）

驗案17. 中藥治療肝癌現已帶瘤存活11年

李某某，男，51歲，廣州人。2010年5月3日首診，症見發熱，右脅痛，右肩痛，口幹，舌淡苔薄白，脈弦。2010年4月上腹部CT示右肝7.6×7.5×8.5cm占位，AFP2252.0。診為原發性肝癌。患者不願西醫治療，要求中藥治療。辯證：肝氣鬱結，氣滯血瘀。治法：舒肝理氣，活血祛瘀。用中藥治療半年後，病情明顯好轉。2011年5月，複查CT示右肝占位為3.2×2.2×3.0cm，AFP2.3，患者諸證悉平，繼續治療。2012年5月複查CT示右肝占位較前片有縮小。2013年5月複查彩色B超示右肝腫塊約2.1×1.9cm.腫塊繼續縮小，患者間斷服用中藥或中成藥，病情穩定，每年複查1次，腫塊穩定約2cm。最近2021.5.4複查彩色B超示右肝S8腫塊為22×12×17mm。患者無明顯不適，生活工作正常。患者療後腫塊縮小50%以上，達西醫的PR標準，疾病緩解時間達10年，現已帶瘤生存11年余，仍健康生活工作（2021.11.6隨訪健在）[35]。

驗案18. 中藥治癒乳腺癌骨轉移已存活超過23年

趙某某，女，44歲，澳門人。患者於1999年6月行左乳腺癌切除術，術後恢復良好。2000年6月出現腰痛，逐漸加重，行走不便，經檢查考慮骨轉移。患者不願化療，來廣州要求中藥治療。症見：腰痛，行走不便，食納可，術口隱痛，兩便調，惡寒，舌淡紅苔薄，脈細滑。辯證：肝腎虧虛、肝鬱氣滯。治法：疏肝理氣、溫腎壯骨。隨證加減，連服6月餘，藥後好轉。患者腰不痛，行走自如，食納好，腰背時有隱痛，頭稍不適，烘熱汗出，感疲乏。證屬腎虧氣虛、肝鬱氣滯，治宜疏肝補氣、溫腎壯骨，隨證加減 病情好轉。2001年9月10日行全身骨掃描示未見明顯異常。患者間斷服中藥至今，多次檢查腫瘤未見轉移和復發。該案證屬肝腎虧虛、肝鬱氣滯，先治宜疏肝理氣、溫腎壯骨，見效後加強益氣補血，同時針對術後出現的更年期綜合症調整用藥，既控制了骨轉移，又改善了更年期綜合症症狀，提高了生活品質，截止到2022年3月31日患者生活工作自理，現已健康存活23年[36]。

（待續）

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

參考文獻

[1] 王玉霞 ，顧立學 ，邵聰.老年癌症患者述情障礙和疾病感知的相關性.中國老年學雜誌.2021, 41(17）：3816-3818

[2] 程劍華.從現代醫學治療老年晚期非小細胞肺癌的盲點論中醫藥治療的策略和優勢 . 英國中醫藥學會會刊.2011年3期（1）The Journal of ATCM 2011.3（1）:47-51

[3] 程劍華，劉偉勝，李志明，等.中醫藥全程治療老年晚期非小細胞肺癌的臨床研究 .中國中西醫結合雜誌. 2008年第1期:16

[4] Cheng jianhua.A Clinical Study on Global TCM Therting Senile Advanced Non-small Cell Lung Cancer . CJIM . 2007.12.:269-274

[5] 程劍華.老年晚期非小細胞肺癌的中醫藥治療思路和臨床研究.香港中醫雜誌：2018, 13(4): 38-43

[6] 程劍華.中醫論治十大癌症殺手--07食管癌.香港.靈蘭閣出版社.2013年第1版：39-40

[7] 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：24-26

[8] 程劍華.中藥減輕鼻咽癌放射治療毒副反應的臨床觀察（附117例報告）.實用癌症雜誌. 1991年第6卷第1期:52-54.

[9] 程劍華.鼻咽癌放射治療毒副反應的中藥治療—附324例臨床資料分析. 中醫臨床與保健. 1991年第4卷第1期:1-4

[10] 程劍華.經方防治放化療毒副反應 .中醫雜誌.1993年第2期:111-112

[11] 程劍華,龍浩，趙德慧，等.五苓散加味治療化療性腎衰的臨床研究.中醫雜誌.1993年第1期:42-43

[12] 程劍華，張所樂，龍浩，等.健脾益氣利水湯預防和治療化療腎毒性的臨床研究 .中國中西醫結合雜誌. 1994年第6期:331-333

[13] 程劍華，張所樂，黃兆明，等. 芪苓湯預防高劑量順鉑腎毒性的臨床實驗研究 .中醫雜誌.1993年第6期:349-351

[14] 程劍華,陳春永,李柳寧,等.益心補氣膠囊治療阿黴素所致心臟毒性31例臨床觀察 .新中醫. 2003年第11期:23-24

[15] 中國臨床腫瘤學會抗淋巴瘤聯盟，中國臨床腫瘤學會抗白血病聯盟，中華醫學會血液學分會，中國醫師協會血液科醫師分會.惡性血液病患者藥物性肝損傷的預防和規範化治療中國專家共識（2021年版）.中華血液學雜誌.2021年3月第42卷第3期:185

[16] 程劍華.中醫論治十大癌症殺手--01鼻咽癌.香港.靈蘭閣出版社.2012年第1版：29-31

[17] 程劍華.前列腺癌的中醫論治思路和臨床實踐 英國中醫針灸雜誌. 2015年9月第2期：50-53
[18] 程劍華.中醫論治十大癌症殺手--10子宮頸癌.香港.靈蘭閣出版社.2013年第1版：28-29
[19] 程劍華.中醫藥全程治療70歲以上晚期非小細胞肺癌的臨床研究.江西中醫藥大學學報. 2019年2月,31(2):48-52
[20] 程劍華，常綱,吳萬垠，等.莪朮油和化療藥對照肝動脈灌注栓塞治療原發性肝癌的研究.中國中西醫結合雜誌.2001年第3期:165-167
[21] 程劍華.單純全程中醫藥治療肝癌82例臨床療效分析.香港中醫雜誌：2018,13(1):49-59
[22] 程劍華.中醫藥全程治療18例胃癌的臨床觀察.按摩與康復醫學.2018年2月4期：58-63
[23] 程劍華. 中醫藥治療胃癌50例臨床療效分析.香港中醫雜誌.2017,12(2):27~33
[24] 程劍華.腦瘤臨證心悟.英國中醫針灸雜誌.2015年3月第1期：27-30
[25] 程劍華.中醫論治十大癌症殺手--05胃癌.香港.靈蘭閣出版社.2012年第1版：33-34
[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：25-27
[27] 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：37
[28] 程劍華.中醫論治十大癌症殺手--05胃癌.香港.靈蘭閣出版社.2012年第1版：34-35
[29] 程劍華.中醫論治十大癌症殺手--01鼻咽癌.香港.靈蘭閣出版社.2012年第1版：21-24
[30] 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：39-40
[31] 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：32-33
[32] 程劍華,宋飛翔.中醫藥防治惡性腫瘤轉移復發的研究進展 .中國腫瘤臨床與康復. 2001年第8卷（第5期）增刊：123-126
[33] 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：30-31
[34] 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：27-28
[35] 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：34-35
[36] 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：37-38

（編委：郭岳峰審校2023.03.22）

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