中醫藥治療香港地區肝癌的對策與體會

Strategies and insights of treating liver cancer in Hong Kong region with Chinese medicine

黃賢樟　*HUANG Xianzhang*

（香港註冊中醫學會副會長）

[摘要]　肝癌在2020年香港最常見的癌症中排第五位，在男性最常見的癌症中排第四，其死亡率在各種癌症中排行第三位。現代醫學治療肝癌儘管有多種的方法，但原發性肝癌的5年生存率仍然較低。而近年來運用中醫方法治療肝癌的研究與實踐不斷深入，並顯示中醫治療的參與確實可使其療效得以提升。本文介紹了筆者對肝癌的一些認識，以及用中醫藥治療香港地區肝癌的對策與體會，包括治療肝癌有四大原則：扶助正氣（提升自身抗腫瘤能力），祛除癌毒（抗癌），辨證治療（包括對症治療）和長期治療。治療每位病人都宜遵循以上原則。其中前三項是每位病人組方時都要考慮應用的原則，在無證可辨時則應用前二項原則。在應用上述原則基礎上還要做到兩重視兩注意：重視辨病治療，重視參考現代藥理與臨床研究的結果選方用藥，注意恰當地應用以毒攻毒藥物，注意中藥的安全性。

[關鍵詞]　肝癌；中醫治療；策略；臨床經驗

本文所討論的肝癌，主要是指肝臟原發性惡性腫瘤，又稱為原發性肝癌，即細胞癌變源於肝臟的癌症。該病在全球範圍內是位居第五的常見癌病，以男性較為多見，每年發病人數達1百萬，其中80%出現在發展中國家。而在原發性肝癌中約90%是肝細胞癌（HCC），7%是肝內膽管細胞癌，此外還有肝母細胞瘤、肝血管肉瘤等。

因為乙型肝炎在嶺南地區（嶺南包括廣東、廣西、海南三省區及香港和澳門兩個特別行政區）相當常見，而乙型肝炎會增加患者導致肝癌的機會率，所以在2020年肝癌在香港最常見的癌症中排第五位，在男性最常見的癌症中排第四，其死亡率在各種癌症中排行第三位。香港中文大學醫學院的研究亦發現乙肝病毒載量越高，病人發展成肝癌的機會則越大。

肝癌大多數患者有一段時間無症狀，尤其是早期的肝癌患者並無特別症狀，或只會感到疲倦和消化道不適，因而容易錯過早期發現與治療的機會。當腫瘤變大時，患者可出現肝區疼痛，多呈持續性脹痛或鈍痛，可放射至右肩。肝腫瘤較大或脾腫大時可見上腹部呈局部隆起或飽滿，晚期常出現眼白及皮膚發黃（黃疸），尿液變成深茶色，或有腹水，還可見發熱、失去食欲、噁心嘔吐、異常疲倦、營養不良、進行性消瘦、出血，甚至神志不清等症狀。

臨床上檢查肝癌主要有三種方法：① 影像學檢查：如超聲波及電腦斷層掃描可掃描肝臟是否有腫瘤。② 血清甲胎蛋白（AFP）測試：AFP是目前較常用的肝癌標記物，AFP 升高代表患者可能患上肝癌，但亦可能由其他情況引致（例如肝炎），因此當AFP 呈不正常水準時，需要為病人作進一步的影像學或/和肝組織病理學檢查。③ 肝穿刺或手術取肝組織做病理學檢查：是最直接及最準確的肝癌檢查方法，但有創傷性，亦可能會引起併發症，因此一般只有在無創傷性檢查無法確定病情時才會進行。

肝癌高風險人士的定期檢查，或進行肝癌的普查，一般先進行AFP測試與超聲波檢查即可，不能確定病症時才使用電腦斷層掃描或肝組織病理學檢查。

現代醫學治療肝癌的方法包括手術切除腫瘤、射頻消融、化療與標靶治療、免疫治療等等，儘管有以上多種治療方法，原發性肝癌的5年生存率仍然較低。哈佛大學編著的內科學2015年版（第10版）指出未治療者生存中位數為16個月，動物化療栓塞法可使之延長至19-20個月，晚期患者生存中位數只有6個月。

而近年來運用中醫方法治療肝癌的研究與實踐不斷深入，並顯示中醫治療的參與確實可使其療效得以提升。下面就介紹一下筆者對肝癌的一些認識，以及用中醫藥治療香港地區肝癌的對策與體會。

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

1　肝癌的中醫病名與病因病機

1.1 病名

肝癌的中醫病名（診斷）可定為「肝積」，以顯示其為癥積中之一種，而病位在肝。當病人尚有其它症狀出現，如脅痛、黃疸、腹水、出血、神志不清等，則可再加上相應的病名（診斷）：如脅痛、黃疸、鼓脹、血證、昏迷等。亦可直接用肝癌作為病名。

1.2 病因病機

筆者認為肝癌的發生是由於人體正氣虧虛與邪毒久踞，癌毒內生，兩者同時存在而引起。導致肝癌的邪毒是廣義的邪毒，包括外來的六淫時邪、疫毒，以及內生的水濕、痰飲、瘀血等，它們均屬於實邪的範疇，屬於致病的病理因素。邪毒既可從外而來，又可由內而生，例如可由於外感六淫時邪，或外感濕熱疫毒而來；或由於酒食不節，損傷脾胃，生濕成痰，痰阻氣滯，血行不暢，以致痰瘀內生互結；或由於情志失調，傷及肝臟，疏泄失司，氣機不利，氣滯血瘀而出現氣血互結，這些邪毒（實邪）可以單獨一種或多種同時出現，而以後者較為多見。

如果邪毒久留，盤踞不去，就有機會發展為癌毒（特異的致病因素），從而導致肝積（肝癌）的發生。

不論外感，還是酒食、情志內傷，除可產生邪毒之外，還可損傷正氣，導致正氣虧虛。素體稟賦不足或大病久病之後亦可見正氣虧虛。而正氣是否虧虛，是癌毒是否產生，以及肝積是否形成的重要條件，正如《靈樞·百病始生篇》雲：「壯人無積，虛則有之」，《醫宗必讀·積聚》亦雲：「積之成也，正氣不足，而後邪氣踞之」。癥積（肝積）既成，邪毒癌毒久踞不去，又會再損傷正氣 ，形成惡性循環。

因此肝癌的主要病機（或稱為基本病機）是正氣虧虛，邪毒久踞，而癌毒內生，癥積乃成。屬正虛邪實之證。

2　中醫參與治療肝癌的時機與作用

在肝癌進行手術、射頻消融術前後，使用中醫中藥進行治療，可降低手術死亡率，預防與治療術後並發症，降低術後復發率，延長生存期，改善生存質量。而在進行化療、標靶治療、免疫治療的同時與前後使用中醫中藥進行治療，可預防、減輕或糾正上述治療的不良反應，增強上述治療的療效，提高患者的生活質量，延長生存期。為了避免中西藥之間可能存在的衝突，口服或靜滴化療、標靶、免疫治療藥時可與中藥相隔2小時以上，靜滴上述藥物的當天亦可停服中藥。

由於多數非早期肝癌，即使在肉眼（包括各種影像學檢查）所見腫瘤完全消退後，仍經常面臨復發及轉移的危險，而亦有部份病人在上述的治療後並未能做到肉眼或影像學檢查所見腫瘤已消失的地步，因此，在術後及其它上述的治療後，機體可謂處於正氣虛弱，邪毒未盡的狀況，在這段時間內堅持較長時間服用中藥，可以避免或減少病情復發或惡化或轉移的情況。中藥的扶正與祛邪（抗癌）的雙重作用，使其在多數患者術後及停用其它西醫治療後長時期仍需堅持的治療中，可擔當重要或主要的角色。

另外，有相當多的晚期肝癌病人西醫認為不適宜手術、放化療及使用其它西醫療法，或有的病人因化療、放療毒副作用過大而中斷治療，或術後、或其它西醫治療後復發或轉移者，此時可使用中醫藥治療以控制其腫瘤發展，減輕症狀，改善生存質量，延長生存時間，做到帶瘤生存，其中亦有個別病人經中醫藥治療後可臨床治癒。

3　中醫藥治療肝癌的對策

3.1 肝癌治療需重視辨病治療

在臨床上有部份的肝癌患者（有統計數字約占24%）並無症狀，此時從中醫辨證來看，無證可辨，但治療卻刻不容緩。這類暫時無外在症狀的肝癌患者，其機體內實際上已有正氣不足，癌毒內生，癥積形成的情況，只是可能由於其病情尚輕，或病位較深，或身體耐受性較強等等的原因，而導致未有外在症狀出現。

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

對這類患者，我們可針對肝癌上述的基本病機進行辨病治療，治以扶正祛邪，解毒消癥，即同時使用提升機體自身抗腫瘤能力與直接抗癌的中藥，這種辨病治療的方法既使中醫治療不至於留下空窗期，又有較好的療效。

另外，即使在有證可辨時，除了針對病人的個性進行辨證施治外，還要根據肝癌的共性，即上述的基本病機：正氣虧虛，癌毒內生，癥積乃成，進行辨病治療，即每位病人均要使用扶正與抗癌祛邪的中藥，才能取得較好的療效。如果辨證已有某種正虛，而治療中亦已有相應的扶正藥，則辨病用藥可不再重複。

適用於肝癌的抗癌祛邪中藥有茵陳、白花蛇舌草、半枝蓮、薏苡仁、仙鶴草、豬苓、石見穿、石上柏、龍葵、七葉一枝花、山慈菇、蒲公英、黃芩、溪黃草、絞股藍、夏枯草、三棱、莪朮、膽南星、法半夏、薑黃、延胡索、丹參、八月箚、蛇莓、菝契、紫草、海藻、蟾皮、蜈蚣、土鼈蟲、蜂房等。

如有證有辨時，可從有抗癌作用的中藥，例如上述藥中選用對該證型有治療作用的藥物，如未有吻合的藥，則據藥性寒熱去選藥，只要不違背「寒者熱之，熱者寒之」的大原則即可，因辨證論治的復方組方中尚有其它針對證型的藥物。

筆者在臨床上常交替使用以下的抗癌中藥組：第一組：茵陳、白花蛇舌草、半枝蓮、薏苡仁，抗癌解毒而不傷脾胃，並能護肝。第二組：仙鶴草、豬苓、石上柏、石見穿，抗癌解毒而略可扶正 。石上柏、石見穿並常用於肝病、黃疸。第三組：蒲公英、黃芩、溪黃草、絞股藍，抗癌清熱解毒力強而不傷正。交替使用上述藥物可減少長期用藥時可能出現藥效遞減及毒副作用的機會。

而以毒攻毒的抗癌藥組：蟾皮、蜈蚣、土鼈蟲、蜂房等。則在必要時才用，中病即止。下面將會在第3.6項再詳細論述。

筆者在臨床上還經常根據不同的證型而選用不同的抗癌藥對，有助於提高療效，例如：氣滯血瘀型用莪朮與八月箚；脾虛濕阻型用蛇莓與菝葜；濕熱毒蘊型用龍葵與七葉一枝花；痰瘀互結型用膽星與薑黃，或法半夏與郁金；正虛瘀結型用丹參與鱉甲；肝腎陰虛型用紫草與天花粉；氣陰兩虛型用旱蓮草與沙苑子等。以上藥對均可在使用上述某組抗癌藥物及辨証治療的基礎上再加以使用。

在扶正方面，如患者已有正虛出現，則可根據其是何種正虛，虛在何臟而選用相應的扶正藥。如果無證可辯時，則根據肝癌的病位及其常波及的臟腑多選用養肝健脾補腎藥。

常用於肝癌的扶正藥物有人參、黨參、太子參、西洋參、黃芪、白朮、茯苓、山藥、當歸、杞子、黃精、熟地、白芍、麥冬、百合、女貞子、龜板、鱉甲、牛膝、海馬、杜仲、肉蓯蓉、仙靈脾、菟絲子等。

3.2 肝癌的常見證型與治療方藥

3.2.1 氣滯血瘀型用柴胡疏肝散合膈下逐瘀湯加減：柴胡、炙甘草、枳殼 、白芍、醋香附、川芎、陳皮、五靈脂、當歸、桃仁、紅花、延胡索、莪朮、八月箚、石見穿、鱉甲、黃芪。

3.2.2 脾虛濕阻型用參苓白朮散加減：人參、茯苓、白朮、薏苡仁、砂仁、山藥、陳皮、白扁豆、茵陳、豬苓、半枝蓮、蛇莓、菝葜。

3.2.3 濕熱毒蘊型用甘露消毒丹加減：茵陳、石菖蒲、黃芩、連翹、射干、浙貝、白蔻仁、藿香、龍葵、七葉一枝花、白花蛇舌草、太子參、茯苓、白朮、薏苡仁、石上柏。

3.2.4 痰瘀互結型——溫膽湯合膈下逐瘀湯加減：法半夏（或膽星）、竹茹、枳實、陳皮、茯苓、五靈脂、當歸、川芎、赤芍、桃仁、紅花、延胡索、郁金（或薑黃）、海藻、山慈菇、黃芪、白朮、靈芝。

3.2.5 正虛瘀結型——八珍湯合化積丸加減：人參、白朮、茯苓、炙甘草、當歸、赤芍、川芎、熟地、三棱、莪朮、蘇木、五靈脂、香附、丹參、鱉甲、薑黃、龍葵、七葉一枝花、菝契。

3.2.6 肝腎陰虛型——一貫煎合二至丸加減：杞子、生地、麥冬、沙參、當歸、女貞子、旱蓮草、太子參、山藥、黃精、白芍、龜板、鱉甲、夏枯草、紫草、溪黃草。

3.2.7 氣陰兩虛型——生脈散合六味地黃湯加減：人參、麥冬、五味子、熟地黃、山茱萸、山藥、丹皮、茯苓、澤瀉、黃精、鱉甲、五指毛桃、大棗、絞股藍、仙鶴草。

另外，如見肝鬱脾虛型可用逍遙散加減；脾腎虧虛型用大補元煎加減（人參、山藥、炙甘草、熟地、杜仲、

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

杞子、山萸肉、當歸）等。

3.3 扶正祛邪的治則宜貫徹治療始終

肝癌無論是早期還是晚期病人，無論是治療的開始還是治療的後期，乃至善後調理，在整個治療過程中，都應貫徹扶正祛邪的治則。

因為在肝癌的整個患病過程中都存在正虛邪實的情況，而且扶正與祛邪是相輔相成的，扶正可促進祛邪，祛邪有利扶正，兩者缺一不可。反之，如正氣虛弱，則難以祛邪，肝癌會發展、擴散；而若邪實不去，則會不斷耗損正氣，使正氣日虛，很快出現惡病質的情況。

而現代醫學研究亦表明，腫瘤的發生、發展和預後都與免疫系統功能有密切的關係，免疫系統功能正常就會不斷地尋找並破壞新生癌細胞，一旦免疫系統功能減弱，腫瘤就容易發生、發展和擴散，我們稱之為患者自身抗腫瘤能力低下，即中醫所謂的正氣不足。而中醫相當多的扶正中藥，包括益氣、養血、滋陰、助陽以及增強臟腑功能的藥物，已經現代藥理研究證實確有增強免疫功能的作用，因而有助於肝癌的治療。

而相當多的祛邪中藥，包括清熱解毒、化痰利濕、行氣活血、軟堅散結，以及以毒攻毒的藥物，則已經現代藥理研究證實有抗癌作用。

因此在肝癌治療的全過程，都應同時應用扶正與祛邪的藥物，而常用於肝癌的扶正與祛邪藥物可參閱前面第3.1項所述。

在臨床上應用扶正祛邪治法時尚宜注意以下事項：

1. 有證可辯者除了扶正祛邪治法外，尚要同時使用辯證施治，包括對症治療的方藥，而扶正與祛邪藥物的選擇，亦要盡量與中醫的證型相對應。

2. 西醫通常不用單一化療藥，而用聯合化療，有利於提高療效和防止癌細胞形成耐藥性。基於同樣道理，抗癌中藥亦宜多種藥物同用，而且每1-2個月輪換一組，而扶正藥一般可應用較長時間，守而不變，除非患者的虛證情況出現明顯變化。

3. 肝癌病人宜加強營養，有助扶助正氣，並可適當食用抗癌健康食品。民間有人認為癌症病人應降低營養以免滋補癌細胞是錯誤的。因為營養不足首先損害的是正常細胞及人體之正氣，而且癌證是消耗性疾病，缺乏營養會使病人的身體狀況更快惡化，對需要耐受化療或放療的病人尤其不利。

3.4 適當參考現代藥理與臨床研究的結果選方用藥

現代藥理與臨床研究的結果證實有一些中藥確有抗癌作用，雖然其研究主要用西醫藥理學的方法來進行，但其結果仍有參考價值。例如其中的一些中藥在內地已被提取其中的有效成分製成口服制劑或注射針劑，亦有不少有效的抗癌中成藥是直接使用有抗癌作用的中藥飲片來製成，後者這一方式以及眾多的臨床療效報道，均說明現代藥理與臨床研究的結果可為我們臨床選藥提供借鑒，從而有助於提高療效。

3.5 堅持長期治療的原則以取效

由於肝癌的惡性程度較高，或發現較遲，有部份病人雖然經西醫治療，癌腫仍未能清除，但已不再適合使用西醫療法，或者雖經手術或其它方法清除了癌腫，但仍容易復發，因此，肝癌病人只要有幸活着，就要堅持長期的中醫治療。尤其是西醫在結束有關治療後，並無任何後續治療再提供予病人，只是定期複查而已，此時繼續使用中醫治療，將有助於控制病情，減少復發與轉移。還有一些病人在其確診時其病情已不適合用任何的西醫療法，則更需及時、盡早與堅持長期使用中醫治療。

而中醫治療的中斷，特別是較長時間停用中藥，將會影響療效，導致病情反復或加重，增加肝癌復發與轉移的機會。

在長期中藥治療的過程中，如病人在一段時間，如幾個月或半年的病情均穩定，或無復發與轉移，則可逐漸減少服藥量，例如可由每天一劑中藥分二次服用，逐漸減為二劑藥分3天服（第一天服2次，第二、第三天均只服1次，依此類推），至全部時間均一天一次（即一劑藥分二天服用）。如病情超過1至2年無反復，可再減至間歇服用中藥，服用中藥時間宜堅持5年以上。

在此過程中，亦可根據病人病情將中藥製成專用於某位病人的制劑（如丸劑、片劑等），以方便病人堅持

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

服用中藥，並可在服用一段時間後再根據其病情決定是否需要調整制劑的處方。

3.6 以毒攻毒藥物的應用

中醫應用以毒攻毒法治病早有記載，其中亦有用於對腫瘤癥積的治療，如明代羅天佑在《衛生寶鑒·養心積自除》中說「凡治積非有毒之品攻之不可」。虞摶《醫學正轉》亦指出：「大毒之病，必以大毒之藥以攻之」。而肝癌等癥積之病乃由於癌毒膠着所致，為了清除癌毒可使用有毒之藥物來治療。

臨床上較常用的有毒性的抗癌中藥有：半夏、南星、附子、烏頭、蟾蜍、蟾皮、全蠍、蜈蚣、守宮、露蜂房、土鱉蟲、山慈菇、七葉一枝花、龍葵等，選用這些中藥時一定要遵循有關的注意事項，包括考慮其適應證、炮製方法、劑量、用法、配伍等來使用，不能亂用濫用。

使用以毒攻毒藥物的一些注意事項有：

1. 病人對該類或該種有毒中藥曾出現較嚴重的毒副反應或過敏反應時禁用。
2. 毒性藥物宜配伍扶正藥物同用，在病人體質甚為虛弱時更應如此，或暫時停用。
3. 可通過炮製來減輕其毒性，如可用制半夏、膽南星、熟附子、制烏頭等來代替未炮製的生藥。
4. 可通過配伍，或採用現代工藝製成中藥制劑來減少、減輕其毒副作用。
5. 要根據病人的體質、病情選擇合適的藥量、服藥次數與服藥療程等，必要時中病即止，或間歇性使用。
6. 交替使用有毒性的抗癌中藥，可以2種中藥一組，定期更換。

4 病案舉例

4.1 廖某某，男，55歲，初診日期：2005年11月3日。

患者在40餘年前發現帶有乙肝病毒，隨後有肝酵素增高，2004年10月發現有肝硬化，2005年10月超聲波及CT檢查發現有肝腫瘤，驗血AFP明顯增高，10月24日手術切除腫瘤，腫瘤組織送病理檢查確診為原發性肝癌，未有再進行化療放療。術後第10日即來求診。

初診時患者神疲乏力，動則氣短，肝區疼痛，食慾不振，飯後腹脹，面色萎黃晦暗，時有頭暈，手腳麻木，睡眠欠佳，大便稍爛，煩躁焦慮，口乾口苦，舌質淡紅略暗，邊有齒印，舌苔微黃，脈細稍弱。

其診斷為肝積（術後），亦可直接診斷為肝癌（術後），證屬氣血虧虛為主，肝鬱化熱為次，故治以益氣補血扶正為主，兼以疏肝清熱抗癌為次。為了防止肝癌復發，以及同時治療其乙肝，故在選藥時，在益氣補血藥中盡量多選用能增強其免疫力，即增強其自身抗腫瘤與抗病毒能力的藥物，在疏肝清熱藥中盡量多選用有直接抗癌及抗乙肝病毒作用的藥物，再加以對症治療。

方藥用八珍湯合丹梔逍遙散加減：黨參、醋鱉甲各20g，白朮、茯苓、白芍、熟地、溪黃草、白花蛇舌草各15g，丹皮、川芎、黃芩、夏枯草、雞內金各12g，梔子、柴胡各10g，當歸8g，復渣再煎，一劑藥分二次服，早晚各服一次。服藥後症狀很快得到改善。

在隨後每次的復診中，均堅持使用扶助正氣（即提升免疫能力）與抗癌以及抗病毒這三類藥物，患者如有症狀，則結合辯證論治與對症治療，如患者無症狀則單純使用上述前三類的藥物。由於對該患者要以防止肝癌復發為主要目標，因此用藥以扶正為主。隨着病情改善及療程的延伸，服藥劑量則逐漸減少。

患者在術後頭三年每半年做一次CT或MRI檢查，以及肝腎功能與AFP的檢查，在三年後每隔大半年或一年做一次上述檢查，間或用超聲波代替CT，一直至今（最近一次MRI檢查是2022年2月17日），上述檢查結果均正常。而術後至今單純服用中藥十九年，肝癌均無復發或轉移。

而病人另有一個收穫是在2008年7月檢查HBsAg已轉為陰性，至今已多次復檢（最近一次為2023年4月21日）均能繼續保持陰性，而且已產生抗體（HBsAb陽性），顯示中藥治療不僅使其肝癌無復發，還治癒了其40多年的乙型肝炎。

4.2 歐某某，男，83歲，初診日期：2009年10月5日。

患者在3個月前出現目黃身黃小便黃，歷經2個多月尚未消失而入院檢查。09年9月8日CT顯示有肝癌病灶，AFP359ug/L，9月14日總膽紅素36umol/L，血色素10.7g/dl，臨床診斷為肝癌。由於患者年老而不適合手術

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

及化療等，乃轉為純中醫治療。

初診時患者仍目黃身黃小便黃，稍神疲乏力氣短，胃納一般，大便乾結，睡眠可，夜尿1-2次，體重減輕，舌質淡紅略暗，舌苔淡黃粗糙，脈弦滑。

其診斷為肝積，證屬濕熱瘀阻為主，脾腎不足為次，年齡雖老，但正虛未甚，而以濕熱瘀毒內結為重為急，故治以清熱去濕，解毒化瘀、

抗癌散結為主，健脾補腎扶正為次。方藥以清熱去濕、解毒化瘀的抗癌中藥合逍遙散加減：白花蛇舌草、蛇莓、半枝蓮、茵陳、蒲公英、白朮、茯苓、白芍各15g，懷牛膝12g，柴胡、醋香附、雞內金、三七片各10g，當歸8g，膽南星、炙甘草各6g。復渣再煎，一劑分二次，早晚各服一次。

服藥10天後尿黃消失，胃納改善，已無大便乾結，大便成形，每日1-2次，神疲乏力氣短減輕，夜尿減為一次，睡眠可。症狀雖已有明顯改善，但是對肝癌是否有效還要等待客觀的檢查結果來證實。在隨後的復診中，根據病情調整處方，並定期輪換使用有抗癌作用的中藥，如用溪黃草、薏苡仁、石見穿、石上柏、法半夏等藥來輪換。

治療大半年後於10年7月5日MRI復查肝腫瘤已消失。10年11月16日AFP<1，肝功能正常。其後繼續中藥治療以鞏固療效，並在組方時逐漸增加扶正藥的比例，增強其自身的抗腫瘤能力，以預防復發。

為了觀察單純中藥治療的遠期療效，患者每隔一段時間則做CT或MRI與AFP、肝功能的檢查，在4年後間或以超聲波代替CT與MRI的檢查，觀察至2014 年8月各項檢查均正常。隨訪至2015年，患者已近90歲高齡仍健在。

（編委：徐大基審校2024.04.16）

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