



中醫治療腫瘤常見證候與辨證論治

鄭淑鎂

培真中醫診所

壹、腫瘤常見證候

一、惡性腫瘤之“毒邪”特性

(一) 癌細胞的生物特性

由體內的正常細胞在某些致癌因素的作用下，逐漸轉變成為惡性細胞的過程稱之為癌變。細胞癌變與正常細胞內癌基因的啓動表達以及抑癌基因的丟失或功能喪失有密切關係。癌細胞的生物學特性主要包括：

1. 癌細胞的自主性：癌細胞在不同程度上脫離機體的控制，表現為不間斷地生長繁殖和分化不良。癌細胞的自主性越大，則增殖速度越快，分化程度也就越低。
2. 癌細胞的浸潤性和轉移癌細胞常易脫落、溶解和侵入周圍組織，或侵入血管、淋巴管，隨血流或淋巴液播散到遠處，並在其他部位形成新的癌瘤。
3. 癌細胞特性的遺傳：癌細胞能把它們的自主性、浸潤性和轉移的特徵遺傳給子細胞，故腫塊可不斷增長，甚至廣泛播散，並仍保留其原有的惡性行爲。

(二) 癌幹細胞

幹細胞的特性包括：1. 能自我更新；2. 能自我調節數量；3. 能分化成不同世系的細胞或形成特定的組織。其中以取自於囊胚（blastocyst）之內層細胞團（inner cell mass）的胚胎幹細胞具有最完全的分化能力；而在成人的骨髓、血液系統、神經系統、腸胃道、肝臟和間葉組織中被發現的幹細胞，雖然它們的分化能力較為有限，但其對於組織的更新、替換及損傷時的修復至為重要。

一般認為癌細胞具有不停生長分裂的能力，傳統的癌症治療也以殺死所有癌組織細胞為目標。但許多證據顯示，一個癌組織的構成細胞中，只有少數能不停地生長繁殖。而從癌的組織病理學觀察中，也可以看到癌組織是由一群雜亂無序，但具有不同分化程度的癌細胞組成的。這群少數的癌細胞與幹細胞的特性相當接近，能不斷生長，具有永生不死、持續分裂與分化的能力，可以靠自我更新產生更多幹細胞，具有再生各種組織器官的潛在功能，且經從癌組織分離培養後，可以連續數代成功的接種在動物身上並形成腫瘤，通常也只有這類細胞會發展成癌症，尤其是會隨著癌正轉移出去產生新型的癌症。某些幹細胞也會因人體受傷組織的信號吸引，而移動到身體較遠的部位進行細胞再生的工作，類似癌細胞具有



轉移的特性。因這些癌細胞有許多和幹細胞一樣的特性，故稱為癌幹細胞。幹細胞的調控機制失靈，可能就是癌症發生、細胞獲得不朽生命和擴散到其他部位的根本原因。

(三) 血管新生

血管新生在於生長或發育或損傷的修復上，扮演重要的角色。例如在傷口愈合、女性經期、胎兒生長發育、斷肢接合、腦中風等。

而腫瘤的血管新生，會是腫瘤從休眠期轉變為惡性、生長迅速、甚至侵襲其他組織的關鍵。當腫瘤只有 2-3mm 大小時，它可依靠滲透作用自外界取得養分。但是一旦超過這個大小，就必須由新生血管來獲取養分。血管新生也是腫瘤轉移的關鍵。腫瘤細胞必須先新生血管，才能進入循環系統，轉移至其他器官，而一旦腫瘤細胞到達其他器官後，也必須新生血管，才能種殖在該器官。在正常人體內，抑制血管新生的物質較多，反之，腫瘤病人體內，促進血管新生的物質增加，而抑制血管新生的物質減少。腫瘤血管新生的程度，與腫瘤的惡性度及轉移有密切的關係。當腫瘤細胞增長分裂至 0.2cm 左右，會開始誘導癌細胞周圍血管的新生，以提供其養分和氧氣，甚至助其轉移。在這個過程中，腫瘤細胞會先釋放出生長因子到鄰近組織，進而刺激健康的血管萌生出新的血管道癌細胞組織內。

腫瘤細胞誘發周圍血管新生，必須藉由某些特異性蛋白作為媒介，目前被研究最多的是血管內皮細胞生長因子 (vascular endothelial growth factor, VEGF) 及基本纖維母細胞生長因子 (basic fibroblast growth factor, bFGF)，這兩種物質在許多癌症病人的血液及尿液中，都有增加的現象。

二、惡性腫瘤體質證候

(一) 副癌綜合徵

腫瘤本身分泌的毒素所產生的作用，或腫瘤破壞正常組織產生的症狀，致使癌症病人在臨床上，有類似內分泌疾病、代謝性疾病、血液系統疾病、或神經肌肉疾病等表現，且普遍存在虛弱、厭食、體重減輕，稱為副癌綜合徵。

(二) 異位激素分泌綜合徵

腫瘤細胞可能產生多種激素分泌，致使病人產生激素過多的臨床症狀。如：高血壓、高血糖、中心性肥胖、色素沉著、高血鈣、低血鈉、甲狀腺亢進、紅血球增多、男性女乳症…等。

(三) 代謝紊亂

癌症病人，因腫瘤本身的產物、或釋放激素作用，治療過程常發腫瘤細胞破壞溶解，易發生代謝紊亂。臨床最常發生的有：高血鈣症、腫瘤溶解綜合徵、抗



利尿激素分泌不適當症候群、高尿酸血症、及尿酸性腎病、低血糖症、乳酸中毒…等。

(四) 腫瘤溶解綜合徵

產生原因：腫瘤細胞增值迅速，腫瘤過大，細胞毒性化療藥，放療、類固醇、干擾素。

併發：高尿酸、高鉀、高磷、低鈣→急性腎衰竭

化療前：LDH、UA、BUN、Cr、Ca⁺ 偏高者易發生→化療後易腎衰

少尿者化療後易腎衰

(五) 癌性疼痛

在各期癌症病人中，約有一半以上病人伴有不同程度之疼痛。癌性疼痛是生理性及心理性的交互影響，通過傳入與傳出神經，激活腦中的化學或機械接受器，並連結情緒和認知，形成複雜及頑固的疼痛。

在生理機制上，骨、軟組織、淋巴管、血管、神經、內臟，通過機械性（腫瘤壓迫）或化學性（骨轉移）刺激。另外間接性原因，如病理性骨折…等，激活及致敏化學感受器和機械刺激感受器，導致間歇性或持續性疼痛。

晚期癌症病人中，影響疼痛程度的主要因素，是病人的心理因素。失望的感覺及對臨終的恐懼，各種有害身體的刺激，包括如心理、精神、社會、經濟因素等，增加神經對情緒及認知的敏感度，加深了病人的痛苦指數，同時使疼痛加劇。

(六) 腫瘤性發熱

腫瘤病人發熱，可能是感染、腫瘤熱、藥物熱、化放療副作用、輸血反應、急性腎上腺功能不全、急性痛風、癌症特性、嗜中性球低下。腫瘤細胞自發性的釋放 cytokine 內源性致熱原（特別是 interleukin-1 和 6），病患除了發熱外，亦有全身痠痛、倦怠、食慾不振等。腫瘤熱的特性，1. 即使高熱，無特別實驗室證據。2. 腫瘤熱不會覺得冷，會很煩熱。體溫在 37.5-38 攝氏度之間。3. 腫瘤熱應用抗生素和抗過敏藥物無效。

(七) 惡性胸腔積液

所有癌症均可發生惡性胸腔積液，胸膜表面直接受到腫瘤細胞侵潤所致。性質屬滲出液，肺癌、乳腺癌最常見。癌症已屆晚期，少有手術切除機會。胸腔積液小量沒有症狀，大量會有呼吸困難，乾咳，胸痛，倚息不得。

(八) 惡性腹水

腫瘤腹膜擴散。常見卵巢癌，消化道腫瘤。分成：因靜脈或淋巴管阻塞；散佈於腹膜表面的腫瘤分泌；血管活性刺激體液增生；引流通道或淋巴叢受腫瘤浸潤。症狀：腹脹、腹痛，呼吸困難（大量積液致膈肌抬高），消化道症狀（腹水壓



迫胃腸道)，腹部壓痛，血性滲出液。

(九) 淋巴結腫大

癌症淋巴感染及轉移。超過 2cm，初起如莢膜包覆，有彈力如橡筋，之後堅硬如石，稜角分明，可數個融合，最後可形成巨大硬瘤。

(十) 高尿酸血症

常見於：血液腫瘤，如白血病、惡性淋巴瘤，多發性骨髓瘤治療過程；各種癌症化療過程中的細胞破壞和釋放核酸；或腫瘤細胞生長迅速和核酸代謝亢進。腫瘤性高尿酸血症通常不引起痛風性關節炎，但可能引起急性尿酸性腎病。

(十一) 高鈣血症

1/3 的病人在原發病確診之前即已存在高血鈣性體質，另 1/3 發生在疾病的過程中。

癌症的高血鈣性體質在肺癌、乳癌、骨髓瘤、淋巴瘤發生率較高；而肺癌中以鱗狀上皮細胞癌最多見。臨床表現主要是神經、腎臟、胃腸功能失調。如：嗜睡、肌無力、震顫、焦慮不安、煩渴、多尿、厭食、嘔吐、復痛、便秘等。

(十二) 高血凝

惡性腫瘤易形成高血凝體質，為癌症發病前的早期表現。須預防出血及栓塞。臨床表現：紅血球增多、血小板增多、血栓性靜脈炎。紅血球增多常見於腎上腺癌，腎胚胎瘤，嗜鉻細胞瘤、肝癌、卵巢癌。

(十三) 高顱內壓

約 1/4 癌症病人會死於顱內轉移。腦轉移以肺癌、乳腺癌、黑色素瘤多見。顱內腫瘤易發生高顱內壓症。臨床症狀為頭暈、頭痛、噁心、嘔吐、視乳突水腫、神經缺損、行為改變、視力障礙、頸項僵直。

(十四) 淋巴阻塞

腫瘤感染淋巴結、放療後遺、手術後遺。或淋巴管的阻塞、粘連、狹窄、壓迫，引起淋巴回流不良之相應肢體腫大。乳癌、肺癌、子宮頸癌、卵巢癌常見的併發症。

(十五) 虛弱體質

來自於以下因素

1. 貧血：相關因素有出血、感染、骨髓內轉移、營養障礙、腎功能減退、溶血、化療等。
2. 營養不良：飲食障礙、吸收障礙、臟器功能不全、腫瘤致消耗增加、出血…等因素。



3. 治療的副作用：手術、化療、放療的營養併發症。

(十六) 癌症惡液質

主要表現為厭食，代謝和消耗升高，蛋白質、脂肪及其他重要成分的耗竭，體重、體力、活動能力進行性喪失以及精神的改變，味覺異常，致對熱量攝取減少，病人日益衰竭，表現淡漠甚至輕生傾向。

三、腫瘤惡化途徑及鑑別

(一) 咳嗽、胸悶、呼吸短淺

1. 腫瘤相關因素

咳嗽、咳血、胸痛、呼吸困難…等症，須考慮腫瘤併發肺感染、腫瘤肺轉移、化療藥物毒性、放療導致肺水腫等可能因素，須透過檢查及對病程的瞭解，作綜合判斷。

2. 癌性淋巴管炎

瀰慢性間質浸潤。臨床表現為乾咳，低氧血症，嚴重的呼吸困難，活動後尤顯。

3. 心包填塞

胸痛、呼吸困難、咳嗽、不安、聲嘶、惡心、腹痛。有時積液量多時，頸靜脈怒張，心動過速，收縮壓降低。

4. 惡性胸腔積液

呼吸困難，乾咳，胸痛、倚息不得臥。聽診時可出現支氣管嘯鳴音。

(二) 疼痛

1. 心因性痛

嚴重而長期性的痛訴，所訴疼痛與神經系統的解剖分佈不符合。有明顯的心理因素，如痛訴發生與心理因素的發生有時間上的聯繫關係，或經由他人關懷呵護可減輕痛楚。

2. 癌性神經痛

腫瘤對神經的壓迫、浸潤。痛處不移，疼痛部位與腫瘤生長處相應，夜間較痛，活動後緩解。

3. 骨髓壞死

明確部位的劇烈骨痛及發熱。

4. 骨轉移痛

初期夜間痛，從睡中痛醒，活動後緩解。

5. 病理性骨折

活動後骨痛加重。



(三) 頻尿、排尿困難

1. 腫瘤壓迫或浸潤了脊髓或馬尾神經

有定位意義的脊柱痛，排尿困難，合併排便障礙，下肢感覺麻木或異常、神經反射改變。

2. 麻醉、鎮靜劑

排尿困難，無漲尿感，頭暈、噁心，有使用麻醉劑、止痛劑、神經安定劑之證據。

3. 放療性膀胱炎

明顯且嚴重的頻尿，血尿，尿時疼痛，甚至發熱…等。

4. 泌尿系統感染

頻尿且少尿，尿黃赤，尿時疼痛，發熱，尿液檢查有感染證據。

(四) 咳嗽、咳血

1. 氣道阻塞

氣道腔內的腫瘤持續生長。臨床表現為咳嗽、咳血、呼吸困難。

(五) 神經精神狀態改變

1. 腫瘤溶解綜合徵電解質及代謝異常

主要可能發生之紊亂有高血鈣症、高血鉀症、高磷酸血症、低血鈣症、低血鈉症、低血鉀症。在神經精神狀態的臨床表現有：心律不整、焦慮、不安、嗜睡、意識模糊、麻木、無力、震顫、抽筋、遲鈍、反射降低、噁心、嘔吐、腹瀉、便秘…等。

2. 低血糖症

過度疲勞，衰弱，頭暈，易激動，震顫，語言困難，甚至癲癇，中風樣，昏迷。

3. 藥源性

頭痛、頭暈、憂鬱、嗜睡、呼吸困難、震顫、抽搐、焦慮、運動失調、倦怠、尿滯留、噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉…等。有以上症狀且服用止痛劑或安眠劑的證據。

4. 腦轉移

頭暈、頭痛、噁心、嘔吐、注意力不集中、意識模糊、嗜睡或昏迷。

(六) 神經功能障礙

1. 脊柱轉移癌

脊髓和神經根受壓迫之神經流布區域疼痛、無力、行走困難、反射改變，甚至麻痺、截癱。



2. 癌性神經肌肉病變

肌肉無力、消瘦、易疲勞、感覺遲頓，亦可能聲嘶、吞嚥困難、語言不清。

3. 中樞神經系統表現

視力模糊、眩暈、共濟失調、木僵或昏迷、顱內出血。

(七) 虛弱、疲倦乏力

1. 貧血、營養不良

有貧血及營養不良之證據。如：

血色素 Hemoglobin 男 < 12 g/dL 女 < 10 g/dL

血清總蛋白 Total Albumin < 6 g/L

血清白蛋白 Albumin < 2.8 g/L

運鐵蛋白 Transferrin < 1g/L

2. 癌症治療之營養併發症

化療對營養造成影響的副作用，如噁心、嘔吐、胃炎、腹瀉、肝毒性…等。

放療對營養造成的影響，如口腔黏膜炎、唾液腺分泌障礙、食道發炎及狹窄、胃炎、放射性腸炎等。

手術的營養併發症，如頭頸癌口咽部根治術至喪失飲食動作、胰腺癌手術後脂肪和蛋白質的吸收障礙、肝癌術後發生低蛋白血症、腸道手術後併發短腸綜合徵及營養吸收障礙…等。

(八) 噁心、嘔吐、溏便、腹脹、食慾不振

1. 神經精神安定劑副作用

噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、食慾不振，合併其他神經精神症狀，且有使用神經精神安定劑的證據。

2. 電解質紊亂

各種電解質紊亂，如高血鉀、低血鈉、高血鈣…等，可表現腸胃道症狀，如噁心、嘔吐、腹瀉、便秘…等，但應合併其他神經精神狀態之改變。

3. 癌症治療之營養併發症

化療後之噁心、嘔吐、胃炎、腹瀉等不適，可隨著中藥投入後改善。有腹腔臟器手術後證據之溏便、腹脹、食慾不振、營養吸收不良。



貳、辨證論治

一、四診八綱

二、病因病機

(一) 初中期瘀熱病機

惡性腫瘤初中期，若以純中醫的治法，而無西醫介入治療，統括的證型是“瘀熱症”。其瘀熱的表現，可能是表裡三焦實熱，可能是表風熱，也可能由於腫瘤發展太快，出現陷胸、結胸症狀。

惡性腫瘤的特點，在於發展和傳變迅速，腫瘤是血管新生速度快，或鬱血以後快速度增生，身體有瘀腫，才會繁殖得快。瘀腫久了會癌變，所以長時間子宮內膜肥厚，鼻黏膜肥厚久了，常流鼻血，皆可能癌變。癌變可能由病毒感染，可能因肥厚誘導其內修復過程。西醫發現癌細胞與血管生成賀爾蒙的關係，腫瘤細胞分裂複製過程，分泌血管生成荷爾蒙，促進血管新生，用以獲取宿主大量的血氧及營養，臨床上皆是瘀熱症的表現。

腫瘤快速進展期間，會有莫名的感染，咳喘、便秘、頭昏、噁心、嘔心…，乃腫瘤與免疫之邪正相爭，猶如兩軍對峙，腫瘤分泌毒素，人體免疫必抗拒且抑制之，會導致代謝廢物堵塞，治療時必須清除代謝廢物，其他細胞、病毒、腫瘤亦會利用此機會發展。以傷寒論分析，細菌、病毒、微生物、腫瘤進入人體病理亦即如此。此邪正相爭過程，清除代謝廢物阻滯，亦是以瘀熱症論治。

腫瘤病人常會發燒，可能是併發感染；也可能是腫瘤氣化與溶解吸收過程，所產生代謝廢物、或分泌毒素干擾人體體溫中樞，導致發熱；另外發燒的意義，目的在啟動免疫，因體溫升高至一定溫度，可抑制細菌，病毒、腫瘤的活動，並能令腫瘤凋亡。腫瘤發熱是屬瘀熱症。腫瘤發熱其實也是機體正氣抗禦外邪的一種方式，高代謝有益於機體將毒邪排出體外。

(二) 晚期虛證病機

癌經過化療或中藥苦寒藥物大量長期使用，仍控制不下來，腫瘤指數持續升高，病人血色素降低，或低蛋白血症，或低血鈉症，或 BUN、Cr 升高，即屬虛證階段。臨床可表現脾氣虛、或脾陽虛、或腎陽虛、或脾腎陽虛。

故晚期的治療初期應先恢復脾胃功能，升高血色素，升高血中蛋白，糾正低血鈉，改善 BUN、Cr 等，以補脾胃、補氣血、補陽方式治療，如：香砂六君子湯、十全大補湯、或右歸飲、或加乾薑、附子、肉桂、人參、川七、鹿茸、菟絲子、黃芪等益氣溫陽的中藥方劑治療，可恢復機體正氣，促進五臟的相互調節，陰陽氣血，沖任二脈各有所司。調節機體氣機，喚醒抑癌基因，增加機體抗癌力，使腫瘤標誌物下降，當造血正常一段時間，可能腫瘤標誌會再度往上升，此時考慮



已恢復本態，以活血化癥而涼血治療。

三、治則治法

(一) 治療腫瘤大原則

1. 啟動免疫系統；
2. 抑制腫瘤細胞及血管新生；
3. 清除代謝廢物避免沉澱擋阻；
4. 打開高血凝通路；
5. 直接滅殺腫瘤；
6. 顧護正氣及脾胃吸收能力。
7. 為病邪找出路
8. 引藥達病所

(二) 治療方法的運用

1. 清熱解毒法

以清熱解毒法平息腫瘤細胞的興奮與複製，抑制腫瘤細胞分裂及血管生成荷爾蒙的分泌、抑制腫瘤分泌毒素，阻斷腫瘤營養之後援、治療腫瘤快速增殖期之發熱、腫瘤性內分泌過亢、腫瘤異位激素分泌異常旺盛，腫瘤性血球增多、且預防感染。

本法適用於病程屬於快速增長期，或異位激素分泌異常旺盛，或未接受西醫之化放療，或西醫化放療治療之副作用已代謝完後，或病人腫瘤指數仍異常，但無貧血或低蛋白血症者，病人表現口乾舌燥、煩熱、焦躁、睡臥不安、脈象弦滑或弦數或細數。

清熱解毒藥有消炎、抗菌、解熱、利膽、利尿、止血及鎮靜作用，有瀉下作用，防止大腸吸收毒素，為廣效的抗菌藥，除了抗腫瘤外，亦能治療惡性腫瘤的各種合併症，如：高膽固醇、高中性脂肪、高尿酸血症、高AST/ALT、高血糖、高血壓、細胞及血管發炎、感染、熱性出血、化放療藥物之灼傷、腦與內分泌過度亢進、血管及上皮細胞異常增生，能削弱組織胺利尿、促膽汁及胰液之分泌。

2. 活血化癥法

活血化癥法的運用貫穿於整個癌症的治療過程，其主要作用有：阻斷不正常腫瘤血管新生，促進正常血管修復，消解已形成之腫塊，攻伐癌瘤，抑制腫瘤分泌毒素，阻斷腫瘤營養之後援，改善癌性疼痛。初中期配合清熱解毒藥，抑制腫瘤血管新生，化放療或攻峻一段時日後，血管產生狹窄、阻塞，需增加末梢血管的再生或溶通或擴張啓



動側支迴圈，活血化癥藥可促進正常的血管新生，會帶來大量抗體，清除代謝廢物阻滯，抑制腫瘤生長。活血化癥而生新血之意，是人體正常的血管，非生腫瘤的血管。

3. 化痰利濕法

化痰飲及淡滲利濕藥，可令腫瘤細胞脫水，固定，不再長大；可清除不正常的水分或分泌物、免疫複合體、細菌、病毒、或腫瘤細胞分泌所產生之毒素或代謝廢物，避免免疫細胞或中藥在撲殺癌細胞過程中，因代謝廢物沉澱、阻擋，或神經傳導介質太多或過度黏稠，而減低療效；亦可預防腫瘤溶解性腎炎。

治療任何腫瘤，皆須考慮到化痰飲及淡滲利濕，尤其是腎癌、肺癌、肝癌、腦癌、卵巢癌、或各種腦部、胸腔、腹腔腫瘤，不論是原發性或轉移性，只要會產生惡性胸腔積液、腦水腫、腹腔積水等，都須大劑量之化痰利濕藥。化痰利濕藥除了改善腫瘤惡性積液狀態外，尚有改善鬱血、細胞栓塞或血栓、淋巴液、氣管及食道黏液及濃痰、神經傳導介質的異常增生、免疫細胞撲殺腫瘤或病毒的代謝產物、化放療各階段的病理性廢物、調節電解質的平衡等。這些廢物囤積在體內，使內臟及各細胞功能處於受抑制且呆滯的狀態，減低治療的效果及大腦自我監測修復能力，故必清除，使機體儘快恢復功能。

4. 滋陰降火法

滋陰降火法主要應用在：1. 骨髓腫瘤、骨髓造血異常性白血病、腎腫瘤、生殖細胞腫瘤、泌尿道腫瘤，凡屬陰虛骨蒸勞熱之惡性腫瘤。2. 惡性腫瘤誘發之內分泌過亢、異常興奮、高血壓、高血鈣、高血糖、高泌乳激素血症、高甲狀腺素、煩躁、口乾舌燥、不能鎮靜、不能入眠等症。3. 化放療引起的血管內壁、臟器、神經、結締組織、骨膜、上皮細胞、內外分泌腺體的灼傷。4. 惡性腫瘤病程遷延，導致耗損津液，陰虛內熱動火。5. 頑固性腫瘤熱。6. 抗生素控制不良之低熱。

5. 攻癌祛邪法

中醫藥治療腫瘤，在患者體質或者病情允許的情況下，對證且劑量大，都會起到延緩疾病發展，減輕患者症狀的作用。攻癌祛邪，主要以清熱解毒合併活血化癥，必再加上保安萬靈丹，或紫金錠，或雄黃之類藥物，以期達到抑制腫瘤細胞分裂及血管新生，誘導腫瘤細胞凋亡，抑制癌細胞 DNA 合成，消解已形成之腫塊，攻伐癌瘤。

6. 通利二便法

中醫之通便法不同於西醫之輕瀉法，中醫除了通便外，更有溶膽、利



膽，與溶解腫瘤細胞分泌的各種毒素，及免疫或中藥撲殺腫瘤產生的代謝廢物，能抑制腫瘤細胞血管新生，溶解血栓及水腫的阻滯，更好的改善全身病情，防止病理產物形成致病因素，使機體儘快恢復平衡狀態。

7. 扶正祛邪法

扶正祛邪法主要喚醒並修復自體抑癌基因，解除免疫的受抑。適用於：1. 腫瘤外科手術後，解除麻醉對腦部及神經的抑制，增加腦部、心臟、腎臟的血液灌流，預防感染。2. 化放療後遺之脾胃損傷、虛弱、低蛋白血症、貧血、神經損傷、心臟病變、腦缺血缺氧、腦萎縮退化、脫髓鞘、中風；3. 晚期腫瘤體虛及惡液質。4. 使用苦寒藥一段時日後，或免疫與腫瘤對抗邪正相爭一段時日後，即或西醫介入後，仍持續血管新生、腫瘤持續增大、或腫瘤標記仍持續升高，即進入氣虛、血虛、或血枯的階段，須改以扶正祛邪法，以補氣、補血、柔肝養血，活血補氣以生新血。

8. 重鎮平肝法

運用於惡性腫瘤合併顱內壓增高、血壓高、血糖高、甲狀腺亢進、高泌乳素血症、腫瘤性內分泌過亢、腫瘤異位激素分泌異常旺盛、腦神經亢奮之狂躁、不能鎮靜、嚴重睡眠障礙…等，以重鎮平肝法治療。

9. 通竅法

通竅法是以通過改善腦及身體各種調節能力，解除經脈、迴圈、神經、免疫、各種屏障的抑制狀態，喚醒自身的抗癌能力，增加藥物的療效。臨床上常用麻黃通竅，麻黃強心、發汗、利尿、通十二經脈，透過腦部解除呼吸、發汗、體溫、心腎的功能受到抑制；用銀杏葉治療乳癌病人淋巴擴創太嚴重導致的淋巴腫、象皮腫。

參、治療

一、純中醫治療

癌症初期至中期，體力尚可，無血色素及血中蛋白濃度偏低，無 Cr 升高…等虛象，若以純中醫的治法，而無西醫介入治療，稱之為“本態性腫瘤”，統括的證型是“瘀熱症”。

所有腫瘤，不論是血管新生速度快，或腫瘤快速進展期間之莫名感染，或腫瘤與免疫邪正相爭導致的代謝廢物堵塞，或腫瘤溶解過程，或腫瘤分泌毒素，干擾人體體溫中樞之發熱，或人體啟動免疫抑制細菌，病毒、腫瘤的活動等，臨床



表現皆屬“瘀熱症”。

腫瘤細胞快速分裂增生及血管新生，或經感染誘發，或腫瘤氣化與溶解吸收過程，所產生代謝廢物、或分泌毒素幹擾人體體溫中樞，會產生高血凝及發熱現象；當免疫啟動對抗腫瘤，正邪交爭之際，人體會進入亢奮，發熱，細胞水腫狀態，產生發炎、血瘀、及許多代謝廢物沉澱；代謝廢物會阻斷正常細胞對腫瘤的偵測。腫瘤治療過程，絕非單一藥物可勝任，須要複方治療。

故以清熱解毒、活血散瘀、化痰利濕法應用在治療癌症初中期：

- (1) 清熱解毒藥：抑制腫瘤細胞分裂及血管新生，解除感染及腫瘤分泌毒素。
- (2) 活血化瘀藥：打開通路，抑制腫瘤血管新生，促正常血管修復，消解已成腫塊。
- (3) 化痰利濕藥：清除代謝廢物，促進正常細胞對腫瘤的偵測。

具體方藥：

- (1) 乳沒四物東加方，由乳香 3、沒藥 4、桃仁 4、生地黃 5、當歸 3、赤芍 4、川芎 3、黃芩 5-15、黃連 3-8、黃柏 5-10、蒼朮 4-8、茯苓 8-12、澤瀉 8-12、川七 3、化毒丸 9 粒、黑神丹 4g（單位：錢）組成。為本態性腫瘤的通用方。任何癌症，初發期，西醫未介入，或西醫副作用已代謝完，或西醫已放棄治療，中醫要介入時，病人正氣不虛，即可使用此方，通過活血化瘀、清熱解毒、淡滲利濕，從而抑制腫瘤細胞的分裂再生及血管新生，清除免疫對抗腫瘤產生之代謝廢物，預防腫瘤溶解之代謝異常，糾正惡性腫瘤之高血凝、高血鈣、抗利尿激素分泌不適當的體質條件。
- (2) 通經方加方，由骨碎補 8、續斷 8、牛膝 8、茜草 8、黃芩 8、黃連 5、黃柏 8、蒼朮 8、茯苓 4-8、澤瀉 4-8、川七 3、化毒丸 9 粒、黑神丹 4g（單位：錢）組成。對於骨髓、肌肉、腎臟、肺臟的腫瘤，或偏向硬組織的腫瘤，如多發性骨髓瘤、橫紋肌肉瘤，或骨髓、荷爾蒙異常亢奮之腫瘤，如骨肉瘤、乳腺癌、子宮內膜癌、攝護腺癌、甲狀腺癌、高血脂症等，通經、破血、活血化瘀，對腫瘤抑制，系通過由抑制骨髓中癌胚幹細胞來治療。
- (3) 仙方活命飲加方，由天花粉 5、白芷 5、防風 4、皂刺 8、乳香 3、沒藥 4、金銀花 10、貝母 8、赤芍 8、甘草 3、陳皮 5、當歸 3、黃芩 8、川七 3、化毒丸 9 粒、黑神丹 4g（單位：錢）組成。為清熱解毒，治療各腫良惡性之無名腫毒。天花粉、銀花、赤芍須重用，同時加入黃芩、黃連、黃柏、蒼朮、茯苓、澤瀉，須劑量大、貝母（浙貝、土貝）八錢～一兩以上。
- (4) 柴芩湯加方，由柴胡 6、黃芩 8、半夏 4、丹參 5、甘草 3、生薑 3、大棗 5、桂枝 5、豬苓 5、茯苓 8、澤瀉 8、白朮 5，加黃連 3-5、黃柏 8、川七 3、化毒丸 9 粒、黑神丹 4g（單位：錢）組成。為肺、肝、腎之腫瘤首選。以肋膜、心包膜、縱膈腔積水、腹水、或腦水腫為目標。偏向有水份貯留者，



或細胞本身有水腫狀態，即中醫所謂之“水蓄”，如肝癌、肺癌、或腎癌，有肝腎綜合症、Cr 上升等各種水腫。遣方判斷以是否有水蓄、肋膜積水、肺鬱血等症狀為主，不以病理切片為依據。

- (5) 小柴胡湯加方，由柴胡 6、黃芩 8、半夏 4、丹參 5、甘草 3、生薑 3、大棗 5、蒼朮 5、茯苓 8、澤瀉 8、青蒿 8、知母 8、地骨皮 8、丹皮 8、川七 3、化毒丸 9 粒、黑神丹 4g（單位：錢）組成。屬少陽熱，偏向淋巴腫瘤、骨髓、肌肉層腫瘤、或腫瘤淋巴轉移。

二、西醫介入後的中醫治療

西醫介入後之中醫治療，主要在於治療及預防西醫腫瘤治療過程之毒副作用，維持良好生命狀態，協助病人順利完成西醫療程及增加療效。

西醫腫瘤治療之毒副作用，在手術麻醉方面，會抑制免疫，阻斷且干擾神經、內分泌、血管、淋巴、經絡氣血的運行…等。在化療方面，會損傷腦部、血管、內臟、神經、內外分泌腺，抑制造血…等。在放療方面，會導致細胞的灼傷、水腫、玻璃樣沉澱、硬化、縮小、纖維化或萎縮或壞死或失去功能，血管、神經、骨髓、上皮細胞、軟組織、骨膜的抑制生長與灼傷，出血、萎縮、沾黏狹窄傳導障礙而發生疼痛、幻痛，抑制骨髓回滲形成骨質流失，骨骼空洞症，老化的提早…等。

1. 手術後的治療

手術後 1 周內，治療策略考慮解除麻醉劑對腦、神經、內分泌、經絡氣血…等的阻斷及干擾，改善腦部、心臟及腎臟的低灌流，維持血壓，預防感染，加強代謝，促進化放療順利進行，處方以：(1) 補氣升提為主，輔以清熱利濕，理氣通便。

處方舉例：補中益氣東加方：黃芪 20、甘草 3、丹參 4、當歸 4、白朮 5、陳皮 4、升麻 3、柴胡 3、生薑 3、大棗 5、黃芩 5、木香 4、元胡 4（單位：錢），可加黃芩、木香、元胡、茯苓、澤瀉、大黃等。

2. 化放療期間的治療

主要治療及預防西醫腫瘤治療過程之毒副作用，維持良好生命狀態，協助順利完成西醫療程及增加療效。中醫對西醫腫瘤治法副作用的協助，主要有三個階段進行：(1) 第一階段用藥，小柴胡湯合併聖愈湯，加川七。適用於西醫治療之任何階段，治療初期或預防化放療的副作用，如貧血、白血球降低、黏膜發炎、肝炎、腎炎、神經損傷…等，病人正氣較弱但經中藥處方可快速恢復者，屬氣血兩虛，餘熱未盡階段，以補氣補血，活血清熱，疏肝和解為治療原則。（按：餘熱未盡階段，其病理機轉可能是腫瘤細胞分泌毒素、或代謝廢物阻滯、或藥物的灼傷或過敏、或細菌或病毒殘存、或自體免疫攻擊、或再灌流的傷害、或自由基誘導細胞傷害、或交感神經系



統的活化、或其他不明因素。中醫治療思路：以少陽熱論治。處方及劑量約略為：柴胡 6、黃芩 5、半夏 5、丹參 5、甘草 4、生薑 3 片、大棗 5 枚、北耆 15-20、生地黃 5、赤芍 4、當歸 4、川芎 3、蒼朮 4、(單位：錢) 組成。

(2) 第二階段用藥：小柴胡湯合併聖愈湯，加川七、玉桂、乾薑、附子、黃柏、人參；或十全大補東加川七、牛膝、鹿茸、乾薑、天雄。適用於第一階段用藥效果不佳，病人全血球低下，低蛋白血症，各種損傷不易恢復，以補氣血效果不佳者，屬氣血兩虛且陽虛階段，以補氣活血疏肝，合併補陽為治療原則。處方及劑量約略為：柴胡 6、黃芩 5、半夏 5、丹參 5、甘草 4、生薑 3 片、大棗 5 枚、北耆 15-20、生地黃 5、赤芍 4、當歸 4、川芎 3、蒼朮 4、(單位：錢) 組成，可加川七、玉桂、乾薑、附子、黃柏、人參。或十全大補湯加方，由丹參 5、白朮 4、茯苓 4、甘草 4、生地黃 5、當歸 3、赤芍 4、川芎 3、玉桂子 5、川七 3、人參 3-5、牛膝 5、鹿茸 1-3、乾薑 3、附子 5、黃芩 5-8 (單位：錢) 組成。

(3) 第三階段用藥：右歸飲加川七、人參、鹿茸、乾薑、黃柏、蒼朮。適用於第一、二階段用藥皆效果不佳，骨髓乾枯，低血鈉、低蛋白血症、各種系統如腦、神經、生殖系統的退化萎縮，屬腎陽虛階段，以大補腎陽為治療原則。處方劑量約略為：右歸飲加方，由熟地黃 5、玉桂子 5、附子 5、山茱萸 4、淮山 5、杜仲 5、枸杞子 5、甘草 3、川七 3、人參 3-5、鹿茸 1-3、乾薑 3、黃柏 5、蒼朮 5-8 (單位：錢) 組成。

三、西醫放棄後的中醫治療

(1) 將不足部份先補起來，再回歸本態

將不足的肝功能、腎功能、藥物肝炎、藥物性腎萎縮、藥物性的蛋白偏低或貧血、骨髓抑制等……先醫好這些受幹擾及受抑制的功能。

(2) 維持生命的過程，加上治療受幹擾的部份

當受幹擾已穩定，以維持生命的方子為主。生命穩定了，抗腫瘤須回歸本態。

(3) 其餘的須視臨床症狀做不同處置。

例如：到了後期，有肝炎，又有肝腎綜合症，治肝腎綜合症，一方面以退肝炎的黃芩、五味、當歸、何首烏等，看狀況用藥：如果只是發炎未萎縮：原方中加丹皮、黃芩；已硬化、萎縮，加入血枯方及少量黃芩；造血造不出來：人參、川七、鹿茸；溶血：加鹿茸、竹七；再造不出，淮山加重；再造不出，艾草可製造血小板，亦可止血。則肝腎綜合症也考慮到，造血也考慮到。



肆、中醫對西醫治療副作用的協助

一、目前西醫腫瘤治法副作用：

- A. 手術：麻醉抑制免疫體系，切斷並幹擾了神經、血管、淋巴、經絡氣的運行，幹擾腦神經的內分泌，神經介質與傳導的正常運作，心身兩方面的創傷→精神與神經內分泌、手術入路的腫瘤產生，…。
- B. 化療：血管內壁、心肌內膜、子宮與卵巢、肝腎的傷害，神經與軟組織傷害，生長點與生長板、骨膜、上皮細胞、內外分泌腺體的灼傷與抑制細胞生長，骨髓回滲的抑制，形成骨髓空洞或纖維化，抑制與幹擾腦、神經、脊髓、腎、肝、脾、肺、胰、胸腺、血管、睪丸、卵巢…的內分泌的促進與代謝的正常功能，癡呆的促發，第二種癌症的新生。
- C. 放療：細胞的灼傷、水腫、玻璃樣沉澱、硬化、縮小、纖維化或萎縮或壞死或失去功能，血管、神經、骨髓、上皮細胞、軟組織、骨膜的抑制生長與灼傷，出血、萎縮、沾黏狹窄傳導障礙而發生疼痛、幻痛，抑制骨髓回滲形成骨質流失，骨骼空洞症，老化的提早。

二、中醫對西醫腫瘤治法副作用的協助：

主方：

- ① 小柴胡湯合併聖愈湯，加川七
- ② 十全大補湯加川七粉、懷或杜牛膝、細鹿茸粉、乾薑、天雄、黃柏
- ③ 右歸飲加川七、人參粉、鹿茸、乾薑、天雄、黃柏

具體的方法如下：

(一) 化療副作用

- (1) 低 Hb、WBC、PLT、PROTEIN，及 WBC DC 的比例紊亂的中醫藥調治法
 - ① 低 Hb，初期：小柴胡湯合併聖愈湯，加川七、牛膝；中期：小柴胡湯合併聖愈湯，加川七、牛膝、蒼朮、玉桂、乾薑、天雄，人參；或十全大補湯加川七、牛膝、鹿茸、乾薑、天雄；後期：右歸飲加川七、人參、鹿茸、乾薑、黃柏、蒼朮。
 - ② PLT 偏低：用酒浸竹七粉、鹿茸、旱連草、菟絲子、淫羊藿、人參、玉桂、附子。
 - ③ WBC、DC 紊亂：Lympho 偏高：用虎杖、山苧麻、青黛、知母、黃柏、青蒿；NEU 偏高：山苧麻根；Lympho 偏低：十全大補湯、右歸飲加方；NEU 偏低：十全大補湯、右歸飲加方、蓖麻子根（由一錢始，最多用到一錢半）；Blast 與 young cell 偏高：虎杖、



知母、粗鹿茸角。

- ④ **Proten** 偏低：初期以補脾氣為主，如香砂六君子東加人參、黃耆；若無效則補脾陽，以香砂六君子東加人參、黃耆、乾薑、附子、肉桂、黃芩；亦可氣血兩補，如以八珍東加黃耆，用人參；若以上諸法無效，則考慮補腎陽，以右歸飲為主方，加人參及開脾胃藥；若補腎陽仍腹水不減，則考慮繼續服中藥並搭配西醫抽腹水；皆須加強營養，增加血中蛋白濃度。

(2) 高 **SGOT**、**SGPT**、**AIK-PT**、**BUN**、**CREA**、**Ammonia**、**r-GT**、**AFP**、**CEA**、**glucose** 的中醫藥調治法：

- ① 高 **SGOT**、**SGPT**、**ALK-PT**：急性期：清熱解毒藥加入主方中；緩解期：滋肝腎藥加香砂六君子湯或聖愈湯（四物湯）或六味地黃湯；惡變期：主方三方中，斟酌加入大青葉、板藍根、乾薑、附子、玉桂、何首烏。
- ② **BUN**、**Crea**、**Ammonia**：初期：黃連解毒或香砂六君子湯或五苓散；中期：香砂六君子湯或十全大補湯或右歸飲加乾薑、天雄、玉桂、丁豎朽、忍冬藤、蒲公英或水筆子、黃柏、大黃、川七、人參；後期：育生五苓散（腎炎方）或育生柴苓東加忍冬藤，如尿不出，配合洗腎。
- ③ 高 **Glucose**：于主方中加入生石膏、桑白皮、蒲公英、人參或土芭樂根。
- ④ 高 **r-GT**、**AFP**、**CEA**、**CA12-5**、**CA19-9**、**CA15-3**、**CA72-4**、**NSE**、**SCC**、**CYFRA-21**：宜補陽，于主方三方中加入乾薑、天雄、玉桂，可快速下降（此法為有西醫化療介入用的方法）。
- ⑤ 高 **CCF**、**ZTT**、**TTT**：用柔肝養肝血法，滋肝腎藥加香砂六君子湯或聖愈湯（四物湯）或六味地黃湯。

(3) 高 β -**HCG**、**T3**、**T4**、**PROLACTIN**、**E2** 等 荷爾蒙，高 **PSA**，高 **CA125**、**CA19-9**、**CA153-3** 的腫瘤標記的中醫藥調治法

高 **B-HCG**、**FSH**、**LH**、**E2** 用活血化淤兼涼血，加些重鎮藥物；高 **PROLACTIN**：

用重鎮法；高 **T3**、**T4**、**Tgb**、**TbG**：用重鎮加清熱解毒、涼血法再加夏枯花。

(4) 不正常出血：咳血、擤血、尿血、便血、膚衄、牙衄中醫藥調治法：
灼傷：用主方之小柴胡湯合併聖愈湯，加川七；血小板偏低：加入竹七或再加鹿茸；灼傷嚴重出血：再加乳香、沒藥、艾草；脫肛便血兼直腸灼傷：用補中益氣湯或歸耆建中湯，加川七。放血大腸并



穴，二、三間，針合穀、尺澤，灸百會。

(二) 放療初期副作用的中醫治療

① 淋巴液滲出：

氣血兩虛兼陽虛，甚至大補陽才能快速改善。

淋巴液的滲出：是因肉芽生長荷爾蒙受灼傷後無法分泌（肉芽生長荷爾蒙），所以必須大補氣血、大補陽，帶來上皮細胞生長荷爾蒙刺激肉芽生長，才能癒合。

處方原則：歸耆建中湯、十全大補湯、補陽還五湯類，乾薑、附子、肉桂慢慢加重至五～八錢，若過程中擔心食道灼傷，加重黃芩。人參由三錢加至五錢。

剛開始服大補陽藥，流出淋巴液會有屍臭味，肉芽大量生長出來，屍臭味就減輕。

② 灼傷肋骨

是骨蒸熱，通常會黃昏以後發燒，半夜最高，天亮盜汗，白天好一點，整體溫度比一般人高。當成骨髓炎、少陽熱、骨蒸勞熱。

處方原則：若初期已出現盜汗、日晡發熱、疲勞倦怠，須馬上將青蒿、知母、地骨皮，或黃柏，或牡丹皮、赤芍等能活血、涼血、退骨髓炎的藥物加入，否則骨髓會爛腐。此時以青蒿、知母、地骨皮、黃柏為君，除非腫瘤標記很高。

③ 肋膜炎

幹性肋膜炎，會日晡發熱，胸痛，咳喘，甚至咳血。

處方原則：比照少陽熱、骨蒸勞熱、肺結核治療方法，用養陰退熱法，沙參、麥冬、元參、生地等，咳血加藕節、側柏葉，或黃芩、牡丹皮加重，加少量麻黃、杏仁。濕性肋膜炎，黏稠狀痰，萊菔子、枳殼、枳實、白芥子、黃芩，化痰退熱；水狀痰，陽虛或腎陽虛或水泛為痰，若無肋膜積水，以射干麻黃湯、小青龍湯，或香砂六君子湯加麻黃、細辛、五味子、紫苑、款冬、白果。若效果不佳，必須加入乾薑、肉桂。若有肋膜積水，為水蓄，以柴苓湯，或葶藶大棗瀉肺湯。

④ 肌炎

以補陽還五湯加牡丹皮、梔子、地骨皮、黃連、茯苓、澤瀉。

心臟部分，黃連優於黃芩；任何發炎，都會有水腫，尤其是心內膜炎、心肌炎，必加入茯苓、澤瀉，可預防心包膜或肋膜積水之喘咳。

⑤ 淋巴性回流不良



以補陽還五湯加蒼朮、茯苓、澤瀉、銀杏葉。淋巴性回流不良多硬腫，按之不起，必須加入銀杏葉至少八錢，方可溶除。

⑥ 脈管炎

初期，瘀熱症，須消炎退熱，以小柴胡湯合聖愈湯，加重黃芩，或黃連、黃柏；緩解期則去除清熱藥，改以補氣補血，促肉芽生長；後期脈管萎縮塌陷，屬氣虛、血虛、兼陽虛，於補氣補血方中加入乾薑、附子、肉桂，及少量黃芩反制；亦可視局部溫度，是熱脹或冷冰，是硬或軟作為處方參考。

⑦ 骨折

輻射線至骨折，在原方中加重乾薑、附子、黃柏、地骨皮。

若不癒合：屬真寒假熱，以大補陽加退骨蒸熱的藥物，因大補陽過程，須預防骨髓發炎。

⑧ 皮膚灼傷

尤其術後加放療，須大補陽加補氣、補血，且外灑大黃粉，可隔絕病毒、細菌，並形成藥膜，令自動脫落，不要再換；若無淋巴分泌，外擦紫雲膏即可。

⑨ 肺的灼傷

肺的灼傷，多靠近淋巴總管；灼傷脊椎脊髓神經，多靠近上腔動脈自發性氣胸，須防肺纖維化，屬氣陰兩虛，以小柴胡湯合聖愈湯，加入天門冬、麥門冬、百合、玄參…等藥。

肺纖維化，症狀為開口說話便咳血，可改為左歸飲加方。

⑩ 造血不良

骨骼、骨髓不能受到大腦或血液的控制，造血不良，神經傳導不良，無法令骨髓能正常回滲，正常造血。

腎臟分泌血球生成荷爾蒙的前素由肺分泌，放射治療，若波長未控制不好，傷到肺，淋巴總管，靠近上、下腔動、靜脈，會導致灼傷、痙攣、狹窄，形成貧血。

處方原則：十全大補湯，或右歸飲，或香砂六君子湯，加乾薑、附子、肉桂、菟絲子、黃耆、人參、川七、鹿茸、茯苓、澤瀉（預防漫腫）

（三）化、放療中長期的副作用

- ① 神經損傷：老化或癡呆的提早，化、放療可能會阻斷神經的通路，導致內臟有所壞損，機體修復速度慢，導致進展老化癡呆，病理性因素，使神經損傷愈來愈快。神經的損傷致傳導障礙，某功能失調、失能，神經會進行性萎縮、老化。血管壁脆弱或粥狀硬化，會梗塞、



出血或腦萎縮、腦室擴大、腦回減少、腦溝粗大，硬腦膜、軟腦膜水份增加。神經傳導障礙，其症狀表現為腰腳無力，言語困難，吞咽困難，嗅覺、味覺、知覺喪失、遲頓、麻痺、拿東西會顫抖、無力等，此屬腦神經病變。補陽還五湯加乾薑、附子、肉桂、黃芩、天麻、人參、川七。

腦脊髓有進行性萎縮，加鹿茸。幹細胞研究，用人參、鹿茸，效果很好，可使年輕新生幹細胞快速增生，令會立即轉變為血球的老化幹細胞減少。保持年輕的幹細胞會 homing，進行修復，若再加入過濾，可縮短 homing 的時間。

- ② 肝、腎的發炎及衰竭立即可見的副作用，初為肝炎、腎水腫、腎炎；中長期副作用，為肝硬化、腎衰竭、尿毒、肝腎損傷。藥物性肝炎、腎炎：可用小柴胡湯合聖愈湯，須加重黃芩、黃連、黃柏，或牡丹皮、赤芍。藥物性肝炎以黃芩效果最好，故須重用；肝炎、腎炎必加蒼朮、茯苓、澤瀉。各臟器腫瘤化放療造成之肝炎、腎炎，以小柴胡湯合聖愈湯加蒼朮、茯苓、澤瀉。若已傷到腎臟，初期仍為水腫期，須斟酌的水蓄多或水蓄少？若水蓄多：以五苓散（原方用桂枝）加黃芩、黃連、黃柏，或梔子柏皮湯合併五苓散加川七。人參可預防及治療肝硬化、尿毒、蛋白尿，故在肝腎損傷各時期，皆可加入。

- ③ 血管內膜、心肌內膜的壞損

臨床常見化療藥注射後，即產生立即性的灼傷、水腫，心搏加速，吸短喘急，之後快速退化萎縮。以小柴胡湯合聖愈湯的加方治療。小柴胡湯合聖愈湯入少陽、入心，可消除血管內膜的灼傷、發炎、堵塞狹窄，萎縮。心肌內膜因化療多次，久了心肌會缺損。初期會水腫，心肌肉會水腫，此頻率象多見洪大且數而有力的假像，若誤以為體壯，而處以苦寒，消腫退熱，為戕害生機。此時須以少陽熱或真寒假熱論治，以小柴胡合併聖愈湯，加乾薑、附子、肉桂、黃芩、牡丹皮、梔子；或青蒿、知母、地骨皮，或改為補陽還五湯加蒼朮、茯苓、澤瀉、青蒿、知母、地骨皮，必要時加入人參、川七。如此治療，可維持血管內壁不會發炎，不會萎縮塌陷，縱然已萎縮，過了幾個星期，又改善恢復，又可使用繼續再注射化療藥。

- ④ 黏膜水腫、血管炎，出血性紫斑

化療注射會產生黏膜水腫、血管炎，出血性紫斑，立即會發生的為黏膜的水腫。癌細胞與人體上皮細胞相似，注射化療藥物，可能立即併發：Steven Tohmson Syndroms，此病是鼻黏膜、眼角膜、口腔、



食道、氣管、尿道、陰道黏膜…等部位，因化療藥物灼傷且急性過敏，產生嚴重的發炎及淋巴水腫，亦會造成全身血管的內皮灼傷發炎，甚至大面積之出血性紫斑。臨床表現有皮疹、咳嗽、咽痛、胃痛、便秘……。以小柴胡合聖愈湯為主，視發炎水腫程度，加入黃芩、茯苓、澤瀉，造血差者，須加入乾薑、附子、肉桂、人參；若效果不佳，改為脾腎氣血雙補，以香砂六君子湯合六味地黃東加黃耆、人參；若效果仍不佳，則須改為補腎陽，以右歸飲加方治之。其他視發生之症狀主要部位做加減。

如：氣管黏膜水腫，須加麻黃、杏仁、葶藶子、防己，氣管黏膜水腫會導致肺水腫、肺缺氧、肺栓塞、心肺症、肺鬱血，因為需要，麻、杏、葶、防，則不會形成喘促、氣喘、吸短、倚息喘息不得臥。

鼻黏膜部位：加麻黃、辛夷、白芷、細辛。

泌尿道灼傷，導致男性前列腺肥大，加龍膽草，可避免尿瀦留。（泌尿道之膀胱、尿道、前列腺、腎臟血管…等之內膜受灼傷、腫大、尿液瀦留或倒灌，導致腎水腫，也容易演變成腎衰竭。）

子宮內膜灼傷：化療灼傷子宮內膜，月經不來，非內膜萎縮，多是內膜沾黏。中醫補救，以上述處方加入川七，除了治療腫瘤，可控制子宮內膜維持其功能不再沾黏。

陰道黏膜灼傷，易糜爛乾澀，加紫河車。

⑤ 骨膜溶解，會導致骨骼疼痛。于主方中加黃柏，或青蒿、知母、地骨皮。

⑥ 骨髓乾枯，造血的抑制

化放療導致骨髓乾枯、腎臟或肝臟分泌的血球生成荷爾蒙不足，受到幹擾抑制，形成不可逆轉性貧血。腎臟分泌要形成骨髓的荷爾蒙不足，因為骨髓會乾枯，沒有足夠的荷爾蒙送到小腸來吸收可形成骨髓的荷爾蒙。且骨髓乾枯容易骨折。以補陽還五湯或聖愈湯為主方，加人參、乾薑、附子、肉桂、鹿茸、黃芩，並促進食欲，加強小腸吸收中藥及營養能力。

⑦ 生殖腺體的萎縮包括：男性睪丸萎縮，造精量減少；女性卵巢萎縮，輸卵管狹窄；腦部性腺中樞不分泌性腺荷爾蒙不易造精及排卵；性的衝動、高潮減少；乳房萎縮，陰唇、陰道黏膜萎縮，子宮卵巢體積縮小。要依病人造血是否受抑，及參考各種血液臨床資料。依原處方加重乾薑、附子、肉桂（原方有人參、川七）、麻黃、地龍。男性加荔枝核、龍眼核、橘核；女性加紫河車、菟絲子、沙苑子、肉蓯蓉、鹿茸亦可。欲叫醒大腦性腺分泌中樞，處方中須加入醒腦藥，



如麻黃、地龍…等。

進階討論

一、腫瘤區分三階段治療

依腫瘤與宿主邪正相爭的階段、或化放療的損傷程度，癌症的治療的主要分三個階段。

第一階段：以瘀熱證論治

【處方】

活血化瘀：乳香、沒藥、桃仁、生地黃、當歸、赤芍、川芎、川七

清熱解毒：黃芩、黃連、黃柏

淡滲利濕：蒼朮、茯苓、澤瀉

直攻癌毒：萬靈丹、黑神丹、化毒丸

安定神經：育生丸

【處方用意】

腫瘤細胞的分裂增生，腫瘤血管生成荷爾蒙過多，血管新生，荷爾蒙受體陽性，會產生高血凝及發熱現象，正邪交爭之際，會產生發炎及代謝廢物阻滯，皆屬瘀熱症。少量的腫瘤細胞，是自我代償的功臣（產生細胞需要生成荷爾蒙），人體有少量癌細胞，令人體能再生正常細胞及抗體的恢復，維持低量是合理。當超過正常參考值會誘發腫瘤生長，故以活血化瘀，清熱解毒為主要治療法，但必須加入理氣化痰、淡滲利濕、直攻癌毒藥、及安定神經…等藥物。

第二階段：氣虛、血虛、血枯、氣血虧虛證

【處方】

血枯方、或七寶美髯丹、或當歸飲子、或聖愈湯、或補陽還五湯、或黃耆五物…等方，加蒼朮、茯苓、澤瀉、黃芩、黃連、黃柏，加少量乾薑、附子。

【處方用意】

當腫瘤細胞大量增生，免疫與腫瘤對抗，邪正相爭一段時日後，會進入氣虛、血虛、或血枯的階段。即使用苦寒藥一段時日後，或西醫介入後，仍持續血管新生、腫瘤持續增大、或腫瘤標記仍持續升高，須改以補氣、補血、柔肝養血，活血補氣以生新血。

活血化瘀而生新血之藥，如川芎、丹參、當歸、赤芍、銀杏葉、川七、何首烏…，此時生新血，是人體正常的血管，非生腫瘤的血管。因化療藥注入，血管內膜先受灼傷，隨即血管產生狹窄、阻塞，需增加末梢血管的再新生或溶通或擴張啟動側支循環，此情況初期為氣血兩虛或血枯，後期為寒瘀或腎陽虛兼寒瘀。



以此方式治療，正常的血管新生會帶來大量抗體，清除代謝廢物阻滯，可將腫瘤抑制下來。

第三階段：寒瘀

【處方】

以第二階段處方，加重乾薑、附子、肉桂，同時考慮加重黃芩、黃連、黃柏，同時須加入川七、人參、細鹿茸。

【處方用意】

若第二階段仍無法控制，即進入寒瘀或腎陽虛兼寒瘀階段。邪正相爭到最後階段，血管狹窄、堵塞，腫瘤血管生成荷爾蒙亦釋放不出，免疫無法帶入抗體，代謝廢物阻滯無發清除，以補氣、補血、柔肝養血藥，腫瘤仍持續增大、或腫瘤標記仍持續升高者，為寒瘀或腎陽虛兼寒瘀階段，須加大補陽藥，但同時加入清熱解毒藥反制。

二、寒熱藥及攻補藥的運用

(一) 本態腫瘤階段

治則：活血化瘀，清熱解毒，淡滲利濕

舉例：乳沒四物東加黃芩、黃連、黃柏、蒼朮、茯苓、澤瀉 萬靈丹一次
15-20 粒 / 1 日 3 次 川七、水蛭、育生丸

(二) 寒熱藥互用及攻補同施階段

1. 腫瘤經西醫開始治療的階段：小柴胡湯＋聖愈湯。
2. 一段時間效果不好，則進入香砂六君子湯、十全大補湯、右歸飲、腎氣丸階段。
3. 若本態經中醫以乳沒四物東加方治療一段時間，也可能會有虛寒證出現，考慮加乾薑、附子，但須同時加黃芩、黃連、黃柏，或人參、川七共同使用。
4. 黃芩、黃連、黃柏開到各一兩，化毒丸、黑神丹，腫瘤標記仍居高不下，即加入少量乾薑、附子、肉桂，從一錢開始加，若腫瘤標記漸降，逐漸增加乾薑、附子、肉桂。
5. 時間再久一些，仍反復發作時，不一定用乳沒四物湯加方，可能改為補中益氣湯、或八珍湯、或香砂六君子湯、或知柏地黃湯、或聖愈湯加減，如聖愈東加黃芩、黃連、黃柏，以（補氣或補血或補脾胃或補肺陰或養肝血）＋清熱解毒
6. 腫瘤指數高，若辨不出寒熱，視造血決定：造血佳一屬熱證，造血差一屬真寒假熱。



三、虛實寒熱的判斷

- (一) 未經西醫治療，不論手術、化療、放療的惡性腫瘤，在中醫證型與病因上是大熱症，或兼表風熱、或兼血熱、或兼水蓄、或兼表裡三焦實熱、或兼少陽熱、或兼陽明腑病。如有長期營養不良，血中蛋白偏低、或貧血，才有脾氣虛或肝血虛、或腎陰虛兼有大熱。
- (二) 陳舊性惡性腫瘤病患，長期經苦寒、攻竣、或活血、破血、去濕熱藥的大量使用，才有真寒假熱，或寒熱交雜、虛實兼證的現象，一旦久病受糾正之後，病情就進入本態。
- (三) 未經外科、血液、放射的腫瘤病患，其熱症經中藥苦寒、退熱的治療後，如腫瘤標誌仍續高起，則為熱多寒少。
- (四) 如經化療後，腫瘤標誌仍續高，且影響到血液常規變化時，則寒熱交雜中的寒多熱少。治療後腫瘤標誌低於正常，但有進行性升高，為本態大熱之症，或熱多寒少，可搭配 DR70、PET 做診斷。DR70 為瘀熱症、血熱、實熱、少陽熱。

四、中西結合共治法

1. 經西醫外科手術治療腫瘤病患，在未拔管與初拔管的三、五周，屬氣虛有熱、餘熱未盡、兼有氣滯、氣鬱。
2. 放射腫瘤參與的病患，只須注意輻射線灼傷所引起的組織、或細胞、或臟器發炎、水腫、出血、變形、沾黏、纖維化、鈣化、壞死。
3. 血液腫瘤的參與，要血注意骨髓造血抑制、神經脫髓鞘或溶解、肝腎功能、心肌內膜、血管內膜的藥物灼傷。
4. 長期化療後轉變為慢性消耗性疾病，為氣血兩虛兼陽虛、寒閉。

五、進入本態的時機

1. 西醫治療已結束，不論是腫瘤變小還是因西醫無效而放棄治療，此階段，中醫施治須先扶正，將病人的體力、抵抗力補養起來，提高自身抵抗力，使血紅素、血小板、白蛋白在合理範圍或稍低標準，這時候就必須進入本態階段。
2. 氣血兩虛兼陽虛的藥物用了一段時間，可能 3-5 個月內腫瘤標幟都很正常，但突然之間，腫瘤標幟提高；或西醫治療結束後，中醫治療 3 個月內腫瘤標幟仍非常低，但 3 個月後又有開始往上竄的現象時，如：CA153(35 以內)，由 10 → 20 → 30，雖仍在正常值內，這時必須要趕快修改處方，否則，可能 AFP 會由 10 → 20 → 30 → 50，一直往上竄。



3. 乳房腫瘤，若荷爾蒙受體為陽性反應，化放療結束，造血抑制解除後，須馬上改變用藥的方向，以苦寒退熱、清熱解毒，不能再補陽，若繼續補陽，很快地，腫瘤會快速度發作。

六、加入補陽藥的時機

- (一) 惡性腫瘤，若西醫未介入，有稍低的實驗診斷資料時，如：病人的 T-Pro：6.4 或 6.3（6.5 以上正常），要考慮補氣或補血或補陽。初期由人參、黃耆、黨參開始，若升不上來，加白果、淮山。若仍升不上來，此時須加少量乾薑、附子、肉桂，劑量不能多，劑量一多，腫瘤會發作快，或乾薑、附子、肉桂由一錢開始，開到五錢，此時黃芩或黃連或黃柏也要跟者加重八錢～一兩。乾薑、附子劑量加重，黃芩、黃連、黃柏跟著加重，緩解（乾薑、附子）誘發腫瘤產生的速度，同時又可抑制肝臟發炎或腦部受到異常的供血增多。
- (二) 必須一方面苦寒退熱，一方面補陽，劑量二者同時增加，寧可苦寒多一點，補陽減少一點（加的速度慢一點）。

通訊作者：鄭淑鎂

聯絡地址：新北市中和區新生街 220 巷 5 號

電話：02-22256618

E-mail: mg6618@hotmail.com