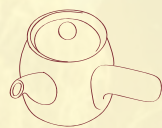


|| 有病就有方 ||



老中醫 治癌病案



趙生 編著

自序



我在香港足有 45 年從醫經驗，服務對象多數是土生土長的香港人。接觸的癌症好發人群，抗癌治療的預後效果，或多或少能有地區代表性。以前，人們談癌色變，現在，社會開始接受癌症不一定是絕症了，不少人知道，癌症有很大機會是一種可控性疾病，願意公開地平心靜氣地談論它了。於是，我將自己的臨床經驗編寫成這本書，供讀者瞭解一點可能發生在您的身旁不遠處的真實故事。我負責任地告訴您，患了癌症並不等於生命倒數，而是一場曠日持久的抗病工程與您簽上了合約，要正式開工了。帷幕才剛拉開，要做的事多得很呢，由不得您自怨自艾，垂頭喪氣，更由不得您絕望傷心，舉白旗投降。看看書中一個又一個的實例，展現了腫瘤醫學是如何的日新月異，中醫可以怎樣的精湛和暖心，使患者重獲新生或者帶瘤生存。

在臨床治療中，我使用中醫經方幾乎成為習慣，如果方證對應，確實「效如桴鼓」。國醫大師岳美中說過：「從臨床療效方面總結，治重病大症，要注意選用經方。」對於癌症這樣的重病，不但需要原汁原味的經方思想，還需要博採眾長，知常達變，斷斷不可為了應付門面，生搬硬套；也不可零敲碎打，延誤病情。

我把經方治療癌症的醫案盡可能地整理出來，雖不知道在統計學上有無價值可言，但是至少對於驗證中醫經典《傷寒論》是有益處的。現代中醫，離不開傳承和創新。沒有傳承，創新就如無源之水，無本之木。

癌症不像患其他普通疾病，至今沒有特定的藥物能治好所有的癌症。單純西醫治療，或單純中醫治療，都沒有中西醫綜合治療更能提高療效。



中醫在對癌症的症狀辨識上，精準度遠不及現代西方醫學，但是它將人看作一個整體，對總體狀況的判斷處理有獨到之處，在與治療成敗息息相關的環節中起到顯著作用。

身為一名中醫，我期待現代信息技術的應用，在不久的將來為中醫行業帶來一次巨大的飛躍。借助大數據，對浩如煙海的中醫病案進行數據分析，從大量不完全的、隨機的、帶有雜訊的資料之中，提取有用的信息，發現新的規律。因此，本着從個人做起的心願，我越發勤於總結醫案。希望此舉對患者、對經方實踐者有所裨益。



香港中醫藥管理委員會

註冊中醫 趙生

2019年3月

目錄



序 /04

癌症治療新趨勢 /11

標靶療法 /13

免疫療法 /14

基因療法 /19

認識癌症 /20

中醫對癌症的看法 /20

中醫怎樣治療癌症 /21

患了癌症，看西醫好還是
看中醫好？ / 22

中醫特色：整體觀和治未病 /22



帶瘤生存個案 /27

病案舉例 1：晚期多發轉移癌
帶瘤生存一例 / 28

食療：川貝百合豬肺湯 / 30

食療：馬蹄藕汁梨汁 / 32

病案舉例 2：肺癌手術後正常
生活工作一例 / 34

食療：鷓鴣杏仁雪梨湯 / 35

食療：奇異果蔗汁 / 36

病案舉例 3：鼻咽癌 10 例
存活率達 90% / 38

食療：葛菜生魚湯 / 41

食療：羅漢果橄欖瘦肉湯 / 42

病案舉例 4：前列腺癌中晚期
帶瘤生存 10 年一例 / 44



標靶治療與中醫辨證論治 /49

病案舉例 1：標靶治療毒副反應之
中醫辨治 / 51

食療：白朮山楂茯苓蜂蜜膏 / 52

病案舉例 2：腦垂體瘤標靶治療
加中醫治療 / 54





癌症手術前後中醫調治 / 59

病案舉例 1：術前中醫治療實錄 / 61

病案舉例 2：腸癌手術後治療 / 65

食療：山藥薏仁山斑魚湯 / 66

食療：馬齒莧粥 / 68

病案舉例 3：腎癌手術後

中藥調理痊癒 / 70

食療：綠豆茅根竹蔗水 / 72

病案舉例 4：乳腺癌手術後治療 / 74



放化療階段如何增效減毒性 / 79

病案舉例 1：子宮半切除加盆腔放療後
中藥鞏固 / 82

病案舉例 2：鼻咽癌放療長線
追蹤病案一例 / 85

病案舉例 3：舌癌—重劑量化療後
中藥治療 / 88

食療：石蓮蛋白奶糊 / 90

病案舉例 4：淋巴瘤化療後中醫
康復治療 / 91

食療：貓爪草煲乳鴿陳皮 / 92

病案舉例 5：肝癌晚期經肝動脈化療後
中醫治療 / 94

食療：元肉靈芝鷓鴣湯 / 95



科學配膳 /97

根據中醫的祛邪法則和扶正法則 / 99

根據病期與病證配膳 / 106

放化療階段的飲食 / 107

哪些「發物」不應該吃？ / 112

食物性味巧搭配 / 114



食物營養與癌的關係 /117

脂肪與癌症 / 118

蛋白質與癌症 / 119

碳水化合物與癌症 / 119

食鹽與癌症 / 120

維他命與癌症 / 121

微量元素與癌症 / 121



常見天然抗癌食物 /125



癌症治療新趨勢

癌症治療新趨勢



癌症是甚麼病？是看得見的病灶腫塊？摸得着的肌膚潰爛？還是數得清的白血球超標，紅血球不達標？它是不治之症嗎？

聽人說，基因變異，蛋白質異常，與癌有關。不同的癌，會有自己的基因信息，有自己的標記物。說的都是甚麼東西啊？

當手術治療、放射治療和化學治療被視作常規治療手段時，醫學取得突破性進展，專家們在研究三個新課題：

- 標靶療法
- 免疫療法
- 基因療法

分子醫學正引領著腫瘤治療從微觀入手，構建精準治療模式。精準治療集標靶、免疫、放射、化療、手術於一體，由不同領域的專家合作。

一直以來，癌症的命名是這樣的：發生在肝臟的稱為肝癌，發生在肺的稱為肺癌，腦內的叫腦癌。治療也是根據這些分類來決定方案。人們後來終於發現基因突變與癌症有莫大關係。於是，癌症治療不再局限於發生的器官，而是可以找出癌細胞的特性，有針對性的進行個人化治療。例如肺癌這樣的大病，可以分成小病或罕見病，ROS1 陽性肺癌，只占肺癌 1%，都可以分類出來。又例如乳癌患者，全球範圍內，新症當中有四分之一病人的腫瘤是 HER2 型，毒性更強，但標靶藥物對 HER2 乳癌有顯著療效。只需服藥就可以了，乳癌患者是不是感覺很讚啊？再者，不同的癌症，通過基因分析又可以被串聯起來，看成新一類疾病，例如肺癌的某一類型，惡性淋巴瘤，罕有的兒童腫瘤，三種病可以用同一種藥物治療。這些發現是不是石破天驚啊？醫學界雀躍了，中醫也雀躍了。這不是與中醫的「同病異治」，「異病同治」很接近嗎？中西醫學的一道鴻溝，正在逐漸被填平。「精準治療」，通過對患者致病基因的分型，能夠制定更為適切的治療方案，讓那些仿如置身在黑暗的生命盡頭的癌病患者，又見到一束曙光，他們期待這個千金難換的機遇早日到來。現在讓我們約略地看看前沿科學的喜訊：

標靶療法

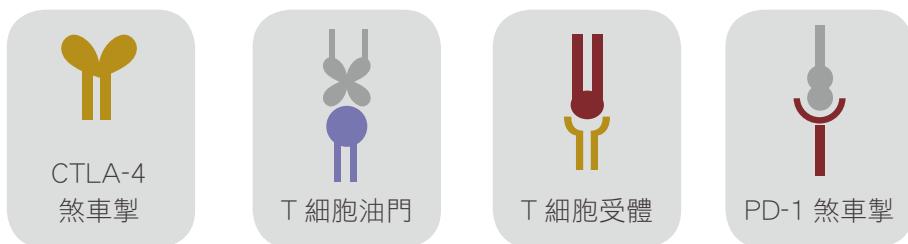
又叫做靶向治療。由於基因突變，癌細胞生長得特別快，表面會帶有某些特殊標記，標靶藥物就是鎖定主管癌細胞生長的蛋白質，好像射擊一樣直接精準地瞄準了癌細胞的弱點攻擊，阻斷它的異常活化，使它難以增生並凋亡。標靶藥是個人化的藥物，療效顯著，副作用溫和，患者存活率大幅度提高，不脫髮，嘔吐極輕微，治療期間甚至可以上班工作。鱗狀細胞癌如果屬於 EGFR 或 ALK 基因變異，可能適宜採用這種療法。療效會因人而異，所以要依據每個患者的情況制定最適合的治療。



免疫療法

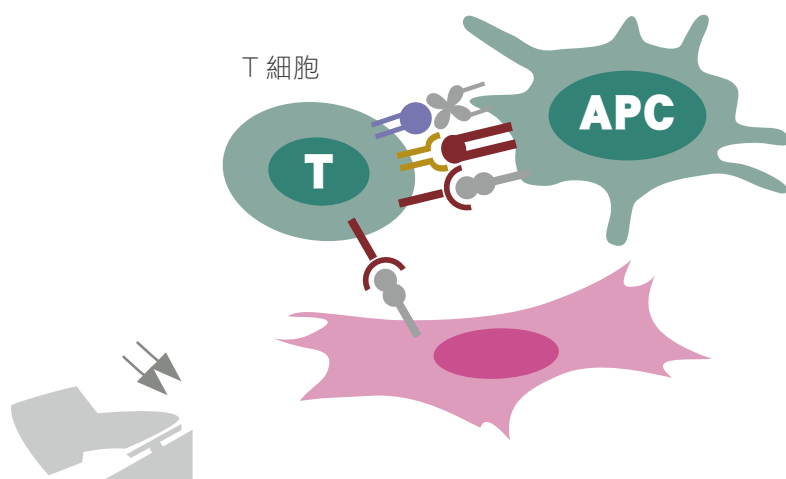
現代科學家致力瞭解腫瘤到底是怎樣干擾人的免疫系統，然後反其道而行，從而達到反制腫瘤細胞。癌細胞好像一些狡猾的東西，有時候會發放錯誤信息，擾亂免疫系統的監測，喬裝成某種形態隱藏起來，逃過免疫偵查，伺機在人體內不停複製、增生、入侵、擴散。免疫治療就是激活免疫系統去攻擊癌細胞。放療化療後如果殘留癌細胞，也可以用這種療法。晚期黑色素瘤、腎癌、某類型的肺癌、淋巴瘤，免疫治療能延長患者的生存期。

過去，免疫療法由於一種人體的生理現象，叫做「免疫系統的自我調節功能」，造成阻礙，負責消滅變異細胞的 T 細胞失靈了，情形就好像駕駛汽車過程中，踩住油門同時又被強行煞車，汽車很難開動。如果我們能鬆開剎車掣，汽車就能跑得又快又輕鬆了對嗎？那麼在免疫治療上到底怎樣才能「踩油門時鬆開剎車掣」呢？醫學界目前採用暫停免疫系統的自我調節功能，讓 T 細胞重新活躍起來，識別、攻擊，甚至殲滅癌細胞。



1

T 細胞蛋白 PD-1

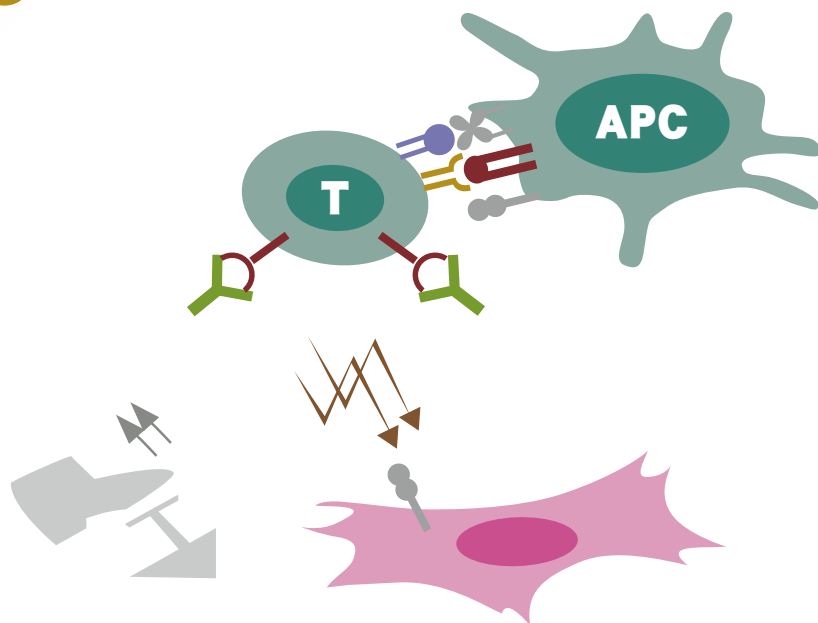


PD-1 亦具備 T 細胞煞車功能



2

反 PD-1

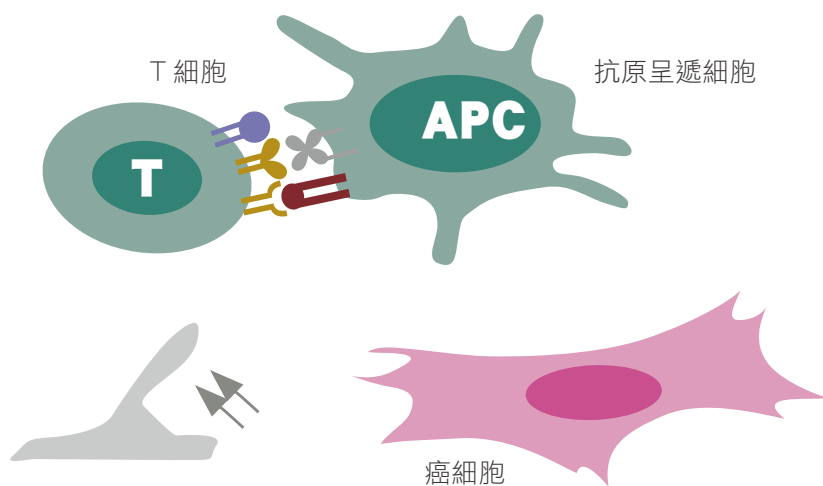


PD-1 抗體（綠色）阻止 PD-1 的煞車功能，
從而激活 T 細胞並更高效攻擊癌細胞

資料來源：諾貝爾獎網站

1

T 細胞蛋白 CTLA-4

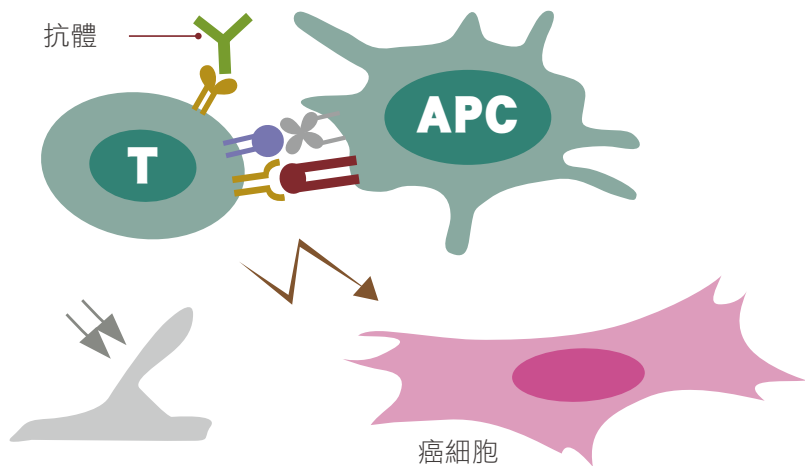


激活 T 細胞，需要 T 細胞受體與其他結構的免疫細胞結合；並需要具有 T 細胞油門作用的蛋白；而 CTLA-4 具有 T 細胞煞車、停止油門的功能



2

反 CTLA-4



CTLA-4 抗體（綠色）阻止其煞車掣功能，從而激活 T 細胞並攻擊癌細胞

例如晚期肺癌，就像我們在上面提到，標靶藥物只適用於帶有基因突變 EGFR 型或 ALK 型患者，約 40% 能受惠。免疫治療就提供了新選擇，它是未來治癌的新趨勢。

基因療法

醫學術語是這麼說的：「應用基因編輯技術進行遺傳改造」。不管您是不是瞭解某些學科語言，這確實是一個偉大的發明：應用 DNA 重組技術和轉殖技術，借用病毒細胞作為載體，對癌細胞輸入額外的正常基因或抑癌基因，進行修補或者置換，從而殺傷癌細胞。

通俗一點說，是把一個個良好的基因寶寶，打包放進病毒細胞裏面，再輸入到癌細胞裏，一番「移花接木」，良好基因進駐癌細胞，在裏面或做修繕，或直接把壞細胞剔除出去。

癌症晚期，往往是細胞黏附和細胞運動，使腫瘤轉移。另外，腫瘤細胞本身產生血管生成因子，誘導新血管生成，有利於腫瘤生長。若要抑制癌轉移，基因治療從內部突破是很有幫助的。當然，導入的外源基因必須能夠在腫瘤細胞中穩定高效地發揮作用。雖然路途是曲折的，但是，為不同患者定制個性化治療，前景越來越光明了。



認識癌症

現代醫學認為：癌症是生物體細胞由於基因突變而具備無限增殖能力，能入侵其他組織，按類型分，由表皮組織來源的（惡性）腫瘤，稱作癌，由結締組織來源者叫作肉瘤。發生在血液系統裏，有白血病、淋巴瘤及骨髓瘤。

目前已知 5%-10% 癌症由遺傳引致。在可以統計到數據的地方，吸煙者佔所有癌症的 30%。不適當飲食造成發達國家約 30% 的癌症，（經濟落後地區比率稍低）主要是多吃高脂肪少纖維，喜愛燒烤肉類。20% 癌症由慢性感染傳變而來，主要來自乙型肝炎病毒、幽門螺旋菌、人類免疫缺陷病毒、血吸蟲、乳頭狀病毒。接觸致癌化學物質而患病的人數佔癌病的 4%。曝曬、酗酒、免疫系統失調也較容易患上癌症。

中醫對癌症的看法

古代中醫沒有癌症的專門著作。但是，遠在殷墟的甲骨文字有記載「瘤」的病名，那是商代晚期在龜甲獸骨上面刻寫的記事文字，距今大約有 3600 年，《周禮》裏面「瘍醫」專治「腫瘍」，就是治腫瘤病。戰國時期《山海經》有抗癭瘤藥物。公元 7 世紀《晉書》記錄了一宗手術「初帝目有大瘤疾，使醫割之」。《黃帝內經》中有「昔瘤」、「石瘕」、「癰瘕」記述，有「腸覃者 如懷子之狀 按之則堅」類似腹腔腫瘤。

「癌」字最早出現在 1170 年東軒居士著《衛濟寶書》：「癰疽五發，一曰癌」。南宋醫書《仁齋直指附遺方論·癌》中記載：「癌者，上高下深，岩穴之狀，顆顆累垂，裂如瞽眼，其中帶青，由是簇頭，各露一舌，毒根深藏，穿孔通裏，.....」唐代著名醫家孫思邈在《千金要方》和《千金翼方》中對「瘤」的分類、治法、方藥都有論述，蟲類藥物的使用、羊甲狀腺治療「癭瘤」，開創內分泌療法。經過明清時代的進一步積累，樓英、王肯堂、陳實功、王洪緒、吳謙、何夢瑤等等醫家的著述，將中醫腫瘤探索推向了學術成熟的階段，對腫瘤病因病機和治療有了更豐富的記載。

中醫怎樣治療癌症

中醫在症狀辨識上，精準度遠不及現代西方醫學，但是它將人視為一個整體，每每對總體狀況的判斷和調理有獨到之處，在一些與癌症治療成敗息息相關的環節當中，起到顯著作用，例如造血功能、消化吸收機能、免疫功能、子宮頸癌前病變、乙型肝炎轉肝癌。精準治療在微觀層面解決癌細胞擴散增殖，中醫的模式可能將精準治療拓闊到病人整體狀態的治理，變成「精準」與「全人醫治」結合。

中醫針灸，也見應用於癌症治療。雖然它只是中醫技術的一個分支，但由於它神奇的療效，傳播遍及世界各地，配合內服中藥，往往對難治病症取得突破。本人施行針灸治療 40 多年，認為針灸學比較容易為西方醫學理解，易於連結到現代醫學體系當中。



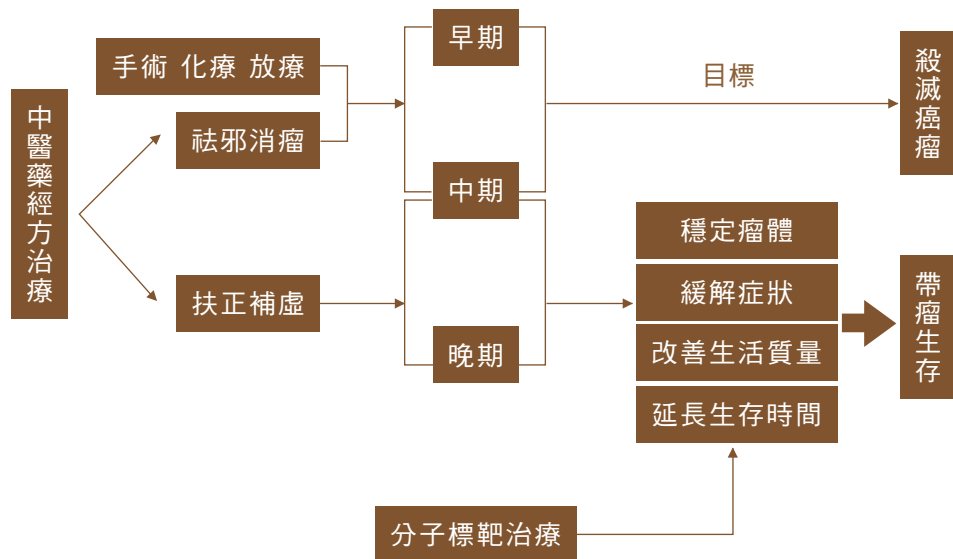
患了癌症，看西醫好還是看中醫好？

癌症不像患其他普通疾病，醫生用一種固定的方法就可以治癒。至今也沒有特定的藥物能治好所有癌症。單純西醫或單純中醫治療，都沒有中西醫綜合療法更能提高患者生存期和生活質量。西醫和中醫發揮互補協同作用，可以取得較好療效。

中醫特色：整體觀和治未病

整體觀：從中醫角度看，每一個人自身的臟腑、氣血、經絡構成一個整體，當中的結構、功能互相維繫，互相制約，達到一種平衡狀態。癌瘤無論發生於身體的哪一個部位，都與全身的平衡被打破有關，當西醫說，某人 CT 檢查發現肝臟生了一個腫瘤，中醫卻說，這個人是氣滯血瘀證，全身都需要調治。中醫首先將人看成一個整體，對癌症的病因、診斷、治療，始終貫穿着以人為本，並且認為腫瘤疾病與自然環境、與人的情緒變化有密切的關係。人的喜怒憂思悲驚恐七情如果過度，拖累正氣虛衰，容易形成腫瘤。中醫的療效標準，不僅包括近期腫瘤消退指標，更着重患者生存期的延長，生活質量的提高，帶瘤生存較長時間。

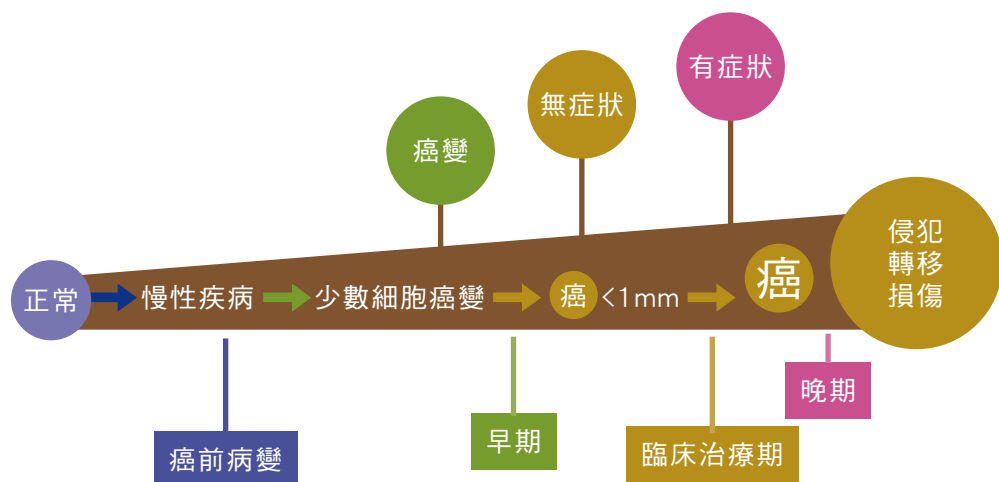
中醫治癌原理與優勢





治未病：這是來自《黃帝內經》的學術用語，是中醫古文。不瞭解的人可能會誤解為「治療不存在的病」，那就是對中醫莫大的曲解。

治未病在防治癌瘤中的應用



癌前病變示意圖

在腫瘤防治方面，「治未病」可以這樣做：

未病先防

在腫瘤未發生之前，針對可能致癌的因素，進行阻斷或延緩。例如提高免疫力、抗衰老、主張有目的之運動鍛煉、給予飲食或藥物調理。

既病防變

對於癌前病變最終可能惡變成腫瘤，採取措施逆轉變化。例如乙型肝炎，中醫由防治肝硬化入手，降低肝癌發生率。對丙型肝炎病毒感染者，辨證使用中藥小柴胡湯，降低肝癌的風險。

已變防進

對於已經確診的惡性腫瘤，已變防進。在早期，攻邪為主，盡早治療，阻止向中期發展。對於中期患者，攻補兼施，祛邪與扶正並行，延緩向晚期發展。對晚期患者，扶正培本，配合西醫的免疫療法，提升生活質量，延長存活率。

A top-down view of various traditional Chinese medicine ingredients and prepared decoctions. In the upper center, a large, light-colored woven basket holds a smaller, dark brown woven bowl filled with white, bell-shaped flowers. To the left of the basket, several dried, circular slices of a plant root are scattered on a light wooden surface. Below the basket, a wooden plate holds several long, white, root-like pieces and a cluster of small, round, yellowish-brown pills. To the right of the basket, a small, round, orange ceramic bowl contains dried, yellowish plant material. Below this, a white ceramic bowl is filled with a clear, yellowish liquid. In the bottom right corner, another white ceramic bowl contains a similar liquid, resting on a red and black striped cloth. A wooden spoon in the bottom left corner holds a small amount of white, bead-like pills. The entire scene is set on a light-colored wooden background.

帶瘤生存個案

帶瘤生存個案



「帶病延年」，是明清時期醫家的一種醫療思想。今天看來仍然是切合實際的。2006 年，世界衛生組織將腫瘤論述為可控性疾病。患了癌症並不是末日，即使被發現患上晚期癌症，也不必絕望，當邪正對峙，邪難壓正的情況下，想辦法與腫瘤「和睦共處」，着眼於減輕症狀，改善生存質量，帶瘤生存。

醫案舉例 1

晚期多發轉移癌帶瘤生存一例

有一名女性患者於 2010 年發現左側腎臟病變，當時年齡為 67 歲。經醫院檢查診斷為腎惡性腫瘤一期，手術切除了左腎。2012 年胰臟又發現腫瘤，診斷為繼發性腫瘤細胞轉移，已經不宜施行手術。2013 年 10 月左肺發現一個 2.5cm 腫瘤，由於病人身體虛弱，本人及家人都擔心承受不住手術，採取較為保守的化療，2014 年 3 月因肺積水入院，先後抽出了肺積水數公升。出院後體質相當潺弱，病情到了晚期，無手術價值，回到家中決定選擇純中醫方法調治。病人家屬的初衷是希望減輕她的痛苦，並沒有期望找到哪一條神奇的偏方，能夠絕處逢生。這與我的想法是不謀而合的，癌症長期生存的人，有三分之二是帶瘤生存，制訂個性化治療，減輕症狀，是中醫善於做到的。當時病人的主要症狀是肺部積水、心跳很快、形枯消瘦、肌肉乏力，體重只有不到 40 公斤。診脈時，脈細緊，右脈猶沉。舌色淡而無澤，苔少。六經辨證，屬太陽經、少陰經、太陰經合病，氣血不暢。

首診治則，先行理氣逐水。處方葶藶大棗瀉肺湯合五苓散為主方，加高麗參、石斛固護正氣，每日一劑。連服七日後，精神已見好轉，心跳漸趨正常。以原方再進七劑，服藥後，可以不必家人攙扶自行走動，能進食家常飯餸，心情也開朗起來。我再改用小承氣湯合葶藶大棗瀉肺湯、五苓散，加蟲類藥以毒攻毒，沉香緩解疼痛。一個月後病情更見穩定，沒有服食西藥止痛。病人身上的瘤還是惡瘤，但人也存活着，並且與醫生成為了老朋友。病情偶有反覆，曾經在主方基礎上加乾薑附子湯。病人帶瘤生存 6 年多，家人陪伴下平靜離世。

療效分析：癌症肺積水，《金匱藥略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證並治》第 11 條：

- 肺癰，喘不得臥，葶藶大棗瀉肺湯主之。
- 《金匱要略·痰飲咳嗽病》第 27 條：支飲不得息，葶藶大棗瀉肺湯主之。
- 因飲邪壅逆於肺，不得平臥，這種支飲可用葶藶大棗瀉肺湯治療。
- 方劑舉隅：葶藶大棗瀉肺湯：葶藶子、大棗。
- 臨床經驗分享：本案患者腫瘤晚期，多發轉移癌，往往病情反覆，採用純中醫藥治療，需要知常達變。
- 辨證治療、辨病治療、對症治療，三管齊下，當中的辨病治療不可缺少，蟲類藥的應用類似化療的思路。



食療

川貝百合豬肺湯



材料：

川貝 1 錢，杏仁 3 錢，百合 4 錢，豬肺 1 個，大棗 3 枚



做法：

1. 豬肺清洗乾淨，或者可以向肉販買回已經洗淨的「白肺」。百合浸一小時。
2. 將川貝、杏仁、豬肺、大棗放入湯煲內，注入適量滾水，明火煲15分鐘，轉慢火煲45分鐘，放入浸軟的百合，再煲20分鐘，熄火，適溫即可飲用。



馬蹄藕汁梨汁



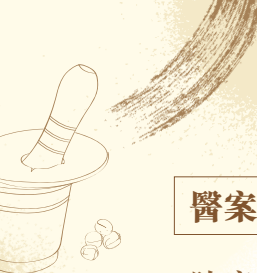
材料：

新鮮荸薺（俗稱馬蹄）6粒，新鮮嫩蓮藕6兩，鮮雪梨1個。



做法：

1. 荸薺削去外皮，洗淨，備用。
2. 鮮蓮藕刮淨外皮，洗淨內孔，切成大塊，備用。
3. 鮮雪梨去皮去芯，切成大塊，備用。
4. 用榨汁機將以上材料共同打成汁，徐徐飲下。



醫案舉例 2

肺癌手術後正常生活工作一例

一位 43 歲女士於 2014 年 11 月中前來諮詢肺癌手術風險，以及康復機會有多少。我評估過她的體質後，建議她接受手術治療。於 11 月 24 日施行左下肺葉切除手術。癒合後不久，CT 掃描能見到主動脈旁淋巴結 14X10mm，左腎小囊腫 8mm 兩個。腹腔淋巴結 10mm 一個。按病情是需要做化療的，她的體質評估也能夠挺得住化療，於是接受化療 4 次。情況穩定。前來尋求中醫調理。此症患者經過手術，副作用是容易傷正留瘀；又經化療，易傷陰，致氣陰兩虛。接手時，患者脈細緩，舌淡紅，苔薄白，六經辨證屬少陰經表虛寒證，氣血虧損，血行不暢，治當溫中散寒，以「甘草附子湯」加人參、石斛扶正，以蟲類藥搜剔逐邪，抑制腫瘤細胞。

用藥一個月後其本人感覺基本正常，月經復來，經量偏少，再以前方加黃芪益氣，加蛇莓、籐梨根抑瘤。囑病人堅持服藥，定期檢查。2017 年初，再做 CT，肺紋清晰，氣管及支氣管分支通暢，患病一側肺部略見少量纖維條索。主動脈旁淋巴結未增大。胸腔無積液。腹腔淋巴結完全消失。左腎囊腫無增大。改用苓桂朮甘湯合甘麥大棗湯加人參、石斛調治。自覺精神不錯，生活如常，並開始恢復工作。偶患感冒，以小青龍湯加桔梗和一枝黃花，數劑而愈。隔年做 CT 復查，未見腫瘤復發，體檢結果各項指標正常，工作生活如常，4 年存活，平時見她總是聲音響亮，歡蹦亂跳的，除了上班，還帶孩子出外旅遊，從生活質量衡量，她完全不像一個癌症患者。如今依然健在。

- **經驗分享：**肺癌手術副作用，容易傷正留瘀。化療副作用，容易傷陰。手術及化療後，用中藥治療顯示具有抗復發、抗轉移的作用。過去肺癌是癌症第一位死亡原因，如今醫療進步使得它更接近於慢性病，有一部份早期病人可以獲得痊癒。

食療

鷓鴣杏仁雪梨湯

材料：

鷓鴣 1 隻（洗淨之後氽水）。北杏 2 錢，蘆根（乾）3 錢，雪梨 1 個（去芯）。

做法：

湯煲內放入鷓鴣、北杏和蘆根，注入適量凍水，用大火煲滾，轉為中火，煲 30 分鐘，放入雪梨再煲 20 分鐘即成。

服法：一日之內將湯飲完。





奇異果蔗汁

材料：

新鮮奇異果（又名獼猴桃）4 隻，新鮮竹蔗汁 200 克。

做法：

奇異果削皮打汁，與竹蔗汁混合即可。

服法：如果一次過飲不完，放入雪櫃，當日之內飲完。





醫案舉例 3

鼻咽癌 10 例存活率達 90%

在我接手治療的個案中，帶瘤生存的存活率最高莫過於鼻咽癌。鼻咽癌是香港常見的癌症，有流行病學調查顯示，遺傳因素、飲食因素、生活因素與之有關，有一種 EBV 病毒（艾巴氏病毒）與鼻咽癌也有密切關係。約有 95% 鼻咽癌細胞受 EBV 病毒影響。由於它發病部位比較隱蔽，大部分患者早期都沒有明顯症狀。

當一個人患有持續性的偏頭痛，同時出現鼻塞、一隻耳朵耳鳴、鼻涕帶有血絲，就要引起警惕。如果伴有頸部淋巴結腫大，用手觸摸能夠發現如蠶豆大小的腫塊，並且推它不動，就更可疑。頭面部神經受腫瘤影響也會出現異常，例如復視。其他初期病徵，還有聽覺失靈、耳塞、斜視、頭痛、面部麻痺等。如果在早期確診鼻咽癌，以放射治療配合化療，可以達到 70%-90% 的治癒率。治療期間可能產生比較嚴重的副作用，例如放療灼傷引起的疼痛、食慾減退、失眠等。病人要挺過去的確不容易。這時候中西醫互補治療能夠發揮很好的療效。西醫中醫本質上並非水火不相容，兩者可以互補不足，但如果正在接受放化療的病人同時向中醫求診，中西醫之間又缺乏溝通，的確可能引致用藥相抵觸。只要加強溝通，多數問題是可以避免的。中醫治療除了幫助病人增強消化吸收能力，解決營養問題，還能夠增效減痛，愉悅心情。只要中藥用對了時機，對準了靶點，用對了藥物，病人是大有益處的。

近年來我接手的 10 宗鼻咽癌個案，只有一例是因本病去世，其餘都存活至今，並且多數仍然工作。可見它真是一種可控性疾病。有一位 38 歲的女患者，任文職工作，已婚育有一女，女兒剛剛讀上中學的時候，她自己被確診患上鼻咽癌，並開始向腦轉移，當時真是晴天霹靂，她腦子都像被炸裂了。想到心愛的女兒尚年幼，自己不久於人世，母女就要

分離了，便悲傷欲絕，失去了積極治療的決心，對於醫院提供的醫療方案漠然不顧，遲了幾個月都不去治療。看着她這樣封閉自己一天天地拖延病情，她的朋友們不忍心，有一天硬拉着她來到我面前，好說歹說，她才肯和我這位世伯聊一下。當時她已經每日被頭痛折磨，影響睡眠，經常流鼻血，硬撐着瘦弱的身體去上班，一心想著拼盡最後的努力，賺錢留給女兒獲取最好的教育。我從她的脈象上判斷，不能再拖延治療了，於是說：「孩子啊，縱使你再倔強，也抗不住這個病呀，現在時代進步了，要相信醫學，世衛組織也認為這個病不是絕症，你要把它當作一種可控性疾病來治療，千萬不要以為是窮途末路啊。」苦口婆心地一番勸說，終於扭轉了她的想法。

她一邊排期放化療，一邊樂意來接受我的中藥調治，為放化療預鋪道路。服食中藥6周，配合針灸，當時並沒有多麼着重抗癌藥物的使用，主要是按照辨證論治，已經明顯地改善頭痛和流鼻血的症狀。按照醫院預約的時間，她接受了放療和化療，過程相當艱苦，經歷33次放療，原定4次化療，由於白血球下降得太嚴重，做到第3次只好終止了。放射治療是利用高強度輻射線破壞癌細胞使腫瘤縮小，患者接受立體定位放射治療，精確的定位法把輻射從多方位集中射向腫瘤，治療效果較好。一旦患者病情比較嚴重，採用聯合化學治療方案能增加療效。期間叮囑病人多進食高蛋白質及高熱量食物。治療相當成功，影像學檢查幾乎沒有再發現腫瘤。此時病人感覺口乾舌燥、味覺異常、不思飲食、嘔吐、口腔潰瘍、大量脫髮。臨床出現細緩脈，舌質淡紅或紅絳，舌苔時而薄白，時而苔少，呈現放療後典型的津液耗損，上焦熱盛之象。



堅持中藥治療 6 個月，初時以麥門冬湯加天花粉、牡蠣補虛潤燥，健胃生津；半月後再進小承氣湯合麥門冬湯，加強通下去熱止嘔效果，潤燥生津更佳；待諸證大減，又改用黃芪桂枝五物湯調整營衛，以解肢體麻痺；經調治數月後，恢復工作，仍然服中藥抑瘤兼保養，處方半夏厚樸湯合苓桂朮甘湯，及苓桂朮甘湯合甘麥大棗湯加蟲類藥搜剔驅邪。兩年後復查癌瘤消失，理論上達至痊癒，目前仍健在，生活工作如常。像此例帶有詳細病案記錄的患者共有 10 宗，目前仍有 9 例生存，效果令人欣慰。在這裡就不一一贅述了。

- **經驗分享：**鼻咽癌成因有遺傳性生理因素，也有後天因素如病毒感染，飲食失當。中醫多認為屬痰濁結聚，火毒困結，或氣血凝滯。一旦形成，毒邪深伏，入於血絡，隨經流布於五臟六腑以及五官九竅，致使腫瘤轉移。中醫治療以扶正祛邪為主，瀉火解毒，祛痰散結，我曾經以六經辨證治療，使用經方麥門冬湯加味、小承氣湯、黃芪桂枝五物湯、苓桂朮甘湯、半夏厚樸湯等等，略加蟲類藥攻堅祛邪，只要「方證相應」，都能收到較佳療效，尤其是中西醫互補治療中，不負病人所望。

醫案舉例 1

術前中醫治療實錄

作為中醫，還沒有在臨床治療上身經百戰的，來個面癱病人也覺得「大件事」。在我們這裏，重症肌無力、中風、各種腫瘤都不算是事兒。7年前的一位患者，那真是從死神手上搶回來的。這天黃昏時分，一位女病人舉步維艱地走入診所，這是她第三次來看病，40歲上下的中區白領，給人友善知性的印象。但是從她呼吸換氣的動態，總覺得與常人不同，我心中隱隱猜測她得了某種病，而且有些年頭了，只是她本人無法辨識。她的病情和半個月前初診時一樣，服了藥絲毫不見好轉，呼吸很短很淺，咳嗽，有白痰，口唇和指甲呈暗紫色，有缺氧跡象。舌質紅絳，苔白膩，脈沉細，帶有結、代之象。再仔細診察，發現還有心律不整。種種跡象提示是呼吸衰竭，病情嚴重。我意識到中醫治療已經來不及了，急召救護車將她送醫院救治。

甫到醫院，拍X光肺片，左看右看醫生看不出毛病，可是躺在醫生面前的明明又是個氣若游絲的病人。輾轉終於到了瑪麗醫院心肺專科，診斷出她患了一種罕見的病——肺淋巴管平滑肌瘤病Lymphangiomyomatosis（又叫做肺淋巴管平滑肌增生症）。24個字母的病名，好像在說，病人的肺裏面密密麻麻地長滿了贅生的東西，細思極恐。醫院立即展開急救。馬上又發現輸氧氣輸不進去，原因是二氧化碳在身體裏滯留太多，把氧氣拒於體外。教授緊急會診，採用放血措施減少二氧化碳含量，終於搶救成功。事後瑪麗醫院的醫生說：幸好來的及時，遲一點就「爆肺」不治了。對西醫來說這也是個謎一樣的病，病理現象以「終末氣腔瀰漫性囊性擴張」為主，如果你還是一臉懵懂，就簡單地想想，近似肺氣腫，當然它們不是真的相同。病人肺的容積增大，就是胸腔內的肺漲得大大的，呼吸道阻塞，通氣障礙，CT檢查，可發現瀰漫性、均質性薄壁小囊腫。別說這個病沒有藥可治，普通人就連聽都沒聽過。目前只有靠肺移植來延續生命。在瑪麗醫院器官移植病人檔案，她的名字上了換肺的行列。



第一次從死神手裏逃了出來，等候肺器官移植，又走上了一段崎嶇的路途。本來是一位白領打工仔，變賣了物業，換取醫療維生的設備，包括氧氣供應、後備供電的小型發電機、視頻影像設備，帶着一應用具，搬入租回來的公寓，因為這所公寓的條件比較好，適合養病。患者沒有哭沒有鬧，不聲不響地辦妥了這一切，看起來真有孤注一擲的決絕。我們不禁擔心：資料報導說這個病的存活期不超過8年，患病已經有一段日子了，花了那麼多錢，萬一等不到器官移植呢？等候的每一天，都是拿生命跟死神賭，都是求生渴望與稀缺資源的擦肩而過，對等待者的心，幾乎是一下一下殘忍的鞭笞，這種煎熬我特別能理解。當她來電要求中醫治療的時候，明知是一道難題，我也感到義不容辭。於是，在等候肺移植的300多天裏，我們的團隊一直陪伴着她，每日為她處方、煎藥，三天上門一次為她針灸，每當病情出現微小的變化，利用影像設備第一時間面對面瞭解病情，改換醫囑，改換處方，幫助她克服了多次缺氧的難關。支持到病情瀕危的那一刻，病人體內含氧指標下降到不能再低了，兩天兩夜滴水粒米未進，語音微弱，唇色深紫，只靠一隻氧氣筒，一根輸氣膠管，維持著一口氣還沒斷。

這一刻，奇蹟出現了！一位捐贈者的肺成功被移植到她的體內，手術空前成功，不知是巧合還是冥冥中早有注定，第二次從死神手中逃了出來。我們彼此都知道，沒有那16個月的堅持，就沒有後來的成功。那段時間我以中醫經典《金匱要略》中「葶藶大棗瀉肺湯」合「麻黃附子細辛湯」為主方，適症加高麗人參、長白人參、石斛、黃芪、紫河車、浙貝母、百合，





病情變化及時調整方案，每日一劑內服藥，三日一次針刺，選穴：百會、四神聰、頭維、印堂、迎香、上迎香、地倉、頰車、曲池、尺澤、外關、合谷、血海、足三里、陰陵泉、三陰交、關元、氣海、中脘。回看本例手術前的中醫調治很有效，術後至今六年多，這位女士活躍在工作崗位以及病人權益組織之中，生活得很有意義呢。

難點分析：

- 能在病人表徵模糊的一刻，判斷為呼吸衰竭並送院救治，需要成熟的臨床經驗，專注觀察。為醫者，要竭盡全力達到德術雙馨的境界，這一點與大家共勉。
- 缺少病房護理的條件下，以中醫中藥支撐患者帶病生存，需要嫺熟的專業技能，和一個高度合作的團隊。

經驗分享：多經絡多穴位治療的應用：當肺呼吸困難，血氧含量下降，取用肺經穴位瀉針法；當心跳過快，心力衰竭，取用心經穴位補針法；當腎功能出現異常，小便不通，取用腎經、膀胱經穴位提插法；食慾差取用脾胃經穴位，平針法；大便不通取用大、小腸經穴位，補瀉並施法。

醫案舉例 2

腸癌手術後治療

X 女士，65 歲，已婚，退休人士。2017 年 4 月首次到診。兩個多月前做結腸癌手術，切除腫瘤並進行化療。很快出現嚴重便秘，食慾差，骨盆和股骨劇痛，服食西藥止痛無效，精神疲倦，睡眠差，心慌，自汗，怕熱不怕冷。舌質紅，苔白帶微黃，脈沉緊，六經辨證屬陽明經病，手術留瘀，化療熱毒致裏實飲結，津虧腸燥。治療以清熱化瘀為主，選用「大黃牡丹皮湯」加長白人參、霍山石斛、馬鞭草、半枝蓮、山葡萄根，每日服一劑，結合針灸治療。一周後見有顯效，守方再進，共用藥三十劑，針灸十次。治療後大便通暢，諸證改善，胃口轉好。給予食療方二張，回家自行調攝養生。



食療

山藥薏仁山斑魚湯

材料：

山斑魚一條約（6 至 8 兩），瘦肉 4 兩，淮山（乾）1 兩，
薏米半兩，芡實 3 錢

做法：

1. 請魚販將山斑魚剖好洗淨，略煎至兩面微黃，備用。
瘦肉汆水，備用。
2. 淮山、薏米、芡實清洗乾淨。
3. 在湯煲內注入六碗滾水，所有材料一齊放入煲內，明火 10 分鐘轉慢火，煲 1 小時即可。此為一人份量。





馬齒莧

材料：

鮮馬齒莧 100 克，粳米 100 克

做法：

馬齒莧洗淨切幼，和粳米一齊用清水適量煲粥。

服法：不着鹽醋，空腹淡食。

功效：《聖惠方》有清熱涼血止痢功效。

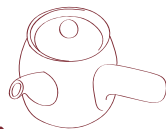
方劑舉隅：大黃牡丹皮湯：大黃、牡丹皮、桃仁、冬瓜仁、芒硝。

經驗分享：「大黃牡丹皮湯」來源於張仲景《金匱要略》，方中大黃、芒硝配合桃仁、牡丹皮能祛瘀除癥，更協同治癰腫有特能的冬瓜籽，對裏實有瘀，或癰腫的病證，有很好的功效。

有病就有方



老中醫 治癌病案



作者
趙生

編輯
謝妙華 陳芷欣

攝影
細權

美術設計及排版
Venus Lo

出版者
萬里機構出版有限公司
香港鰂魚涌英皇道1065號東達中心1305室
電話：2564 7511
傳真：2565 5539
電郵：info@wanlibk.com
網址：<http://www.wanlibk.com>
<http://www.facebook.com/wanlibk>

發行者
香港聯合書刊物流有限公司
香港新界大埔汀麗路 36 號
中華商務印刷大廈 3 字樓
電話：2150 2100
傳真：2407 3062
電郵：info@suplogistics.com.hk

承印者
中華商務彩色印刷有限公司
香港新界大埔汀麗路 36 號

出版日期
二零一九年三月第一次印刷

版權所有・不准翻印

All rights reserved.

Copyright ©2019 Wan Li Book Company Limited.

Published in Hong Kong.

ISBN 978-962-14-6954-0



萬里機構



萬里 Facebook