

# 中醫食療防治癌症



## 病例闡析

羅偉權 劉玉萍 香港大學專業進修學院中醫藥學學部  
馮奕斌 香港大學中醫藥學院

中醫認為，飲食失宜可導致或促進癌腫的發生和發展，而合理的飲食配合適當的藥療則可有很好的防癌、治癌作用。

### (一) 未病先防

藥膳食療對某些惡性腫瘤的高危人群、被懷疑為癌症但尚未確診之患者，更能發揮其優勢。如有大腸癌、乳腺癌等家族史的病人、某些僅有生化指徵異常（如癌指數升高），而活檢等其他檢查又不能獲得陽性結果的患者。他們常被告知可能患癌或已患癌，但西醫很難給予相應的治療，造成患者非常嚴重的心理負擔，更易誘發和加重疾病的發生發展。其實，在此階段，根據病情給予適當的調理是很有必要的，藥膳食療應是最好的選擇之一。一是因為病變尚未形成，無須應用偏性過大的藥療，以避免藥害。二是由於食物每天必吃，更能持之以恆，長期調養。所以應為首選。正如名醫扁鵲所言：「為醫者，當洞察病源，知其所犯，以食治之，食療不愈，然後命藥。」而臨床實踐證明，其療效也甚為令人滿意。



### (二) 既病防變

當某些極易惡變成癌的疾病已經發生，及時採取積極的治療，以防止這類病變轉變成癌。例如某些常見的癌前病變諸如黏膜白斑、慢性胃炎、慢性乙肝導致的肝硬化、胃腸息肉等。這些病變在其未演變成癌之前，中醫可根據病者當時的病況，進行辨證論治，常可防止進一步發展成癌。

**典型病例：**女性，45歲，有大腸癌家族史。初診前一年以來，常覺食後腹脹，大便乾稀不調，大便多不成形，間有黏液樣便。經醫院作全結腸鏡檢查，發現大腸內多發性腺瘤，大小介於0.3-1.5cm間之息肉共五粒，遂於鏡檢術中摘除。但一個月後覆查，發現息肉增至12粒。再次於鏡下摘除全部肉眼可見腺瘤，兩個月後檢查，息肉迅速增至17粒。西醫建議作部分結腸切除術，但患者拒絕再次接受手術；於2004年3月來本院診治。根據患者病史，以及當時之脈症，中醫按濕毒蘊結大腸，氣滯淤滯之「腸癖」進行辨證。先以清熱解毒、理氣化瘀、利濕導滯等法調治。經治療兩周後，自覺症狀明顯改善，大便成形。繼續治療兩個月後覆查，僅見細小息肉3粒，用息肉鉗治癒摘除。其後，以藥膳食療為主調養，少食魚蝦蟹、乳酪等油膩之物，多食新鮮蔬菜、水果等。以通腑泄熱、利濕導滯，日常以馬齒莧菠菜湯、白扁豆薏米茶代茶飲。三個月後，大腸鏡檢查覆查未見息肉再發，此後每半年接受一次大腸鏡檢，均未見異常。患者精神、體力均佳。

大腸腫瘤是癌變率極高的癌前病變。中醫認為其發生與全身（整體）相應的臟腑功能失調有關。故單純的局部治療不能解決其復發和根治問題。只有按中醫整體觀念的理論與原則，進行辨證論治，兼顧全部與局部，才是治病求本的有效方法。此外，日常調理也至關重要。如上所述，多吃天然含豐富纖維之食物，可保持大便暢順，避免便秘，減少食物殘渣中致癌物質在腸道內的停留時間。故能有效地阻止腫瘤細胞的異常增生，從而達到預防大腸癌發生的防治目的。

### (三) 已病防進

當癌病已經確診後，應及時採取積極有效的治療，防止癌變進一步向惡化發展。通常，這一階段的病人會按西醫常規進行手術或放療、化療等。病者接受上述一系列創傷性的治療後，正氣極度虛弱，不少病人因此導致病情進一步惡化，或復發轉移。有報道指，一年內癌瘤的復發率或轉移率在20%左右，這與過早結束治療有關。所以，不能在手術、放化療完成後，只是等待定期檢查，但是發現病變已惡化時，再行治療卻已失去了最好的時機。故在接受完西醫治療正氣尙未復原時，就應及時調治。此時中醫可以從許多環節着手，例如按個別體質的情況，以補氣、養血、滋陰、溫陽的方法進行飲食調養以改善臟腑功能，提高機體的抗癌能力，最終有效地消除殘存散在的癌細胞。

**典型病例：**女性，03年初因右肺支氣管肺癌手術，術後發現癌細胞橫膈膜等處擴散及胸腔積液，先後再手術兩次。因有腋下及鎖骨上淋巴擴散，醫院建議化療。但因病者體質極度虛弱，懼怕難承受化療毒副作用，故拒絕接受化療而求治中醫。

症見神疲乏力，乾咳，胸痛，舌紅乾少苔，脈細弱。中醫按氣陰兩虛並見，施以益氣養陰、培土生金法，以扶正抗癌。

以上例證充分說明中醫藥膳食療在防治癌中有其特別療效。在目前癌症發生的病因、病機均不明確，西醫尚無理想有效的根治方法，且毒副作用甚大的情況下，更能發揮中醫藥膳食療的優勢。在腫瘤發生發展的各個階段，手術及放化療前後，均可配合中醫或藥膳食療調治，以期更好地防止癌症復發，改善患者的生存品質及延長生存期。

(編者按：原文標題為「發揮中醫藥膳食療在防治癌中的優勢」，全文將刊於《香港中醫雜誌》2008第三卷第四期，本文作出刪減。)



### 本周健康講座

#### 痛症病人自主計劃

屯門醫院社區服務中心於11月14日(星期五)下午2時30分至4時，在屯門醫院一樓社區服務中心活動室，舉辦「痛症病人自主計劃」講座簡介會，**查詢：24686167**。

#### 克服焦慮

東華醫院門診部於11月15日(星期六)上午10時至11時，在該院鶴壁樓地下門診部舉辦「克服焦慮」講座，**查詢：25898300**。

#### 護心飲食工作坊

東華東院營養部與心臟病友互助及資源中心於11月15日(星期六)下午2時至5時，在上水

### 專題講座

#### 胃氣脹與胃酸倒流

聖雅各福群會企業拓展(協作)主辦「胃氣脹痛和胃酸倒流的檢查與治療」健康講座，由蕭永泰醫生(外科專科醫生)主講。

講座除以圖文講解胃氣脹痛及胃酸倒流被患者忽視的成因、病徵；講述此兩種疾病所誘發之併發症及所帶來的後遺症，包括如食道癌等惡疾，更會講解最新的手術、藥物治療及預防方法。

講座將於十一月十二日(星期三)，晚上七時三十分至九時正，在灣仔軒尼詩道15號溫莎公爵社會服務大樓1樓禮堂舉行。

歡迎免費參加，留座熱線：28313215。

#### 骨質疏鬆預防12招

香港骨質疏鬆治療及研究中心於11月16日(星期日)下午2時半至6時，在銅鑼灣高士威道66號香港中央圖書館舉辦骨質疏鬆健康講座，請詳如下：

內容：  
1) 醫學新知：骨質疏鬆症的成因及預防方法  
2) 物理治療全接觸：預防骨質疏鬆症的十二招式  
3) 講解有關骨質疏鬆症的研究及參與研究的資格  
費用全免 留座可致電：8102 0900  
(必須報名留座，不設即場報名，額滿即止)

### 中醫藥講座

#### 心肝寶貝

#### 中醫養肝保健貼士

香港公共圖書館與香港大學專業進修學院合辦「中醫藥與您—健康人生」系列講座，本周末(11月15日)下午2時30分至4時，在花園街公共圖書館，由石軍助理教授以普通話主講「心肝寶貝—中醫養肝保健貼士」講座。  
查詢：29284055

### 醫學新知

#### 新一代麻醉喉罩以咽喉結構作設計藍本

科技進步令到醫療用品愈趨嚴謹，尤其是進行手術時的麻醉用品，更被要求安全、方便及能令病人舒服，以減低後遺症為大前提。

英國麻醉科醫生DR.A.I.J. BRAIN 在1981年設計最早的喉罩，經過七年反覆的測試終於在1988年成功推出第一代LMA Classic，是根據成年人的咽喉部結構設計。它能將消化道和呼吸道有效隔離的新型人工氣道，比傳統標準型喉罩通氣道更為安全。在臨床方面，它的優點是置入方便、快捷，大大減少病人感到噁心的機會，插入和拔出時心血管系統反應較小且麻醉復元快。

同時可有效降低與減少病人喉嚨痛情形。現已經成為歐美等先進國家醫療機構推崇的首選氣道管理工具。

使用LMA已有10多年的香港麻醉科學會會長黃河山醫生表示：LMA在全方位的麻醉過程和危重患者的搶救處理時安全可靠，令病人在施行麻醉過程時更方便，可減低病人痛苦之餘，也令手術更流暢。

### 臨床分享

#### 江蘇省中西醫結合醫院採用熱療有效緩解癌痛

目前肿瘤晚期疼痛造成大部分患者生活質量嚴重下降，只能依靠大劑量的嗎啡等阿片類藥物來控制。江蘇省中西醫結合醫院腫瘤科引進的體外高頻熱療機，利用熱療原理對腫瘤局部進行治療，使疼痛明顯緩解。

內地傳媒引述該科主任霍介格介紹，熱療是一種治療腫瘤的綠色療法。由於腫瘤組織在高溫下散熱困難，與正常組織有5°C~10°C的溫差；而正常細胞可以長時間耐受42.5°C~43.5°C高熱，高頻振盪電流作用於人體腫瘤及其他組織，產生內生熱，使腫瘤內部達到43°C，從而殺死腫瘤細胞而正常細胞不受影響，特別能有效地解決腫瘤疼痛問題。這是熱療有別於化療、放療的獨特之處。

熱療不僅可以單獨使用，還可以聯合化療進行。霍介格說，熱療、化療結合能夠提高腫瘤內藥物濃度，增強抗腫瘤效應，同時可降低化療藥物對未加熱的正常組織的毒副作用。兩者聯用還有助於防止和推遲耐藥性的產生。通過熱療、化療及中醫藥的綜合治療，能有效地提高病人的生活質量。

日本醫生川崎富作於1961年首度發現黏膜皮膚淋巴腺症候群，並證實為造成兒童後天性心臟病最常見的主要原因，以後人們都稱此病為川崎病。川崎病在香港很普遍，通常出現在5歲以下兒童身上，以夏、冬的病發率較高，每星期可有1至2宗新症。

#### 病因

引起川崎病的真正成因尚未明確，一般認為極可能和對細菌或病毒的免疫性反應及免疫遺傳有關，但已證實不會經接觸而傳染；而由於目前病例大多發生在日本及亞洲等地，所以有人推論其可能與種族及環境有關。

#### 症狀

連續發高燒(超過38°C)5天或以上。

頸部淋巴結腫大。

結膜充血，但不含淚。

口唇紅裂；口腔發紅；舌苔增多，形成草莓舌。

皮膚出紅疹。

手腳紅腫，1-2星期後會脫皮。

兒童必須發燒達5天或以上，而且具備4個上述症狀，同時排除其他常見於兒童的疾病，如上呼吸道感染、咽喉炎、扁桃腺炎、中耳炎、尿道炎等，才可確診為川崎病。在發病的兩星期內，醫生可透過血液檢查、心臟超聲波檢查來幫助確診。

#### 併發症

川崎病可引致各種心臟併發症，包括心臟發炎、心跳過速、血栓、心肌梗塞、冠狀動脈瘤等。統計顯示2至3成患者的心臟會受影響，導致冠狀動脈膨大而形成動脈瘤，死亡率高達1%。川崎病亦可引致其他併發症，如尿道炎、關節炎、膽囊水腫、無菌性腦膜炎等，但這些症狀一般可自行痊癒。

#### 治療

治療川崎病的最有效藥物為阿司匹靈和血清免疫球蛋白。若於病發10日內採取阿司匹靈及血清免疫球蛋白治療，病者一般很快便可退燒，大約1星期便可康復，患上冠狀動脈血管瘤的機會低於5%。但若診斷及治療得太遲，日後患上冠狀動脈瘤的機會便增至25%。雖然川崎病一般很少復發，但由於影響心臟的後遺症可能於多年後才出現，因此病童必須定期做心臟檢查，以策安全。

(本文摘錄自方國華醫生的文章)

### 「食得起、放得低」(三) —便意

綜合中醫及脊醫對消化系統的醫學角度，筆者已於前文與讀者分享了解該系統不同部位的功能，並明瞭各部都會受到脊骨神經的支配，與中樞神經系統接收及發放訊息。

現繼續探討食物在消化管內的流程及便意的產生。

一般而言，食物先行從口中進入，在口腔裡咀嚼後形成食團，隨着吞嚥進食道，經過胃的門檻抵達胃部，在胃中得以消化，而且暫時保存，消化過的食團通常在胃中逗留二至四小時內，再分批慢慢經過幽門送入小腸。小腸分為三部分，它們就是十二指腸、空腸及迴腸，在這裡大概經過四至六小時進一步的消化及吸收精華過程才會運送到大腸的入口。大腸分為七部分，分別為盲腸、闊尾、升結腸、橫結腸、降結腸、乙狀結腸及直腸。在大腸中運送消化過食團的速度將會大幅地減慢，大概需要十八至二十四小時，大腸進行吸收水分，最後把殘渣轉成糞便，暫時貯存在結腸下端的乙狀結腸，直到便意的產生，就會經過直腸，從肛門排泄到體外。

每天早上休息了七、八小時後起床，身體從平臥轉變為直立的狀態，就會自然產生「晨起反射」，令到大腸開始蠕動，許多時這樣就已經促使便意的產生，進行排泄。

另外一些朋友可能要等到吃過早餐，食物到達空空的胃部時，就會引起「胃、結腸反射」，胃部傳達指令下至結腸，加速整體大腸收縮運動，將原來停在結腸的糞便推送往直腸。當糞便進入直腸，直腸內壓上升，促使「直腸、結腸反射」啓動，直腸就會下指令往結腸去，令結腸更加努力蠕動，加速將更多的糞便推送往直腸。同時，直腸亦會經由脊骨神經傳遞訊息，使大腦產生「便意」，就會到廁所去。當下腹部用力，直腸將會收縮、肛門的括約肌就會放鬆，開始排放糞便離開身體。

黃施博 註冊脊醫，註冊中醫