

專家提出中醫藥抗腫瘤新法

中藥生物靶向定位療法獲肯定

日前在京舉行的第三屆中國腫瘤內科大會上，中醫藥抗腫瘤成爲熱點，由北京金匱中醫研究院專家提出的中藥生物靶向定位療法受到了專家的肯定。

北京金匱中醫研究院院長林萬碩介紹，該療法即是運用中藥靶向定位直接殺滅癌細胞、病毒及細菌，轉化致癌物質，阻斷癌細胞，並提高人體抵抗力。與此同時，根據患者病情進行辨證論治，開出個性的中藥處方。這樣二者協同作用，既殺滅了癌細胞，又提高了機體免疫力，起到了抗癌和防止疾病復發的作用。

林萬碩表示，中藥生物靶向定位療法不僅對癌症有效，還對愛滋病、乙肝、丙肝、紅斑狼瘡、銀屑病等疾患有其一定的作用。目前，北京金匱中醫研究院正在進行這方面的科學研究和臨床試驗，並取得了一定進展。

第三屆中國腫瘤內科大會由中國癌症基金會、中國抗癌協會腫瘤臨床治療專業委員會、中華醫學會腫瘤學分會、衛生部全國腫瘤防治研究辦公室、中國醫學科學院腫瘤醫院聯合主辦。

中韓力推傳統醫學領域合作

傳統醫學歷史悠久，且民衆認知度均較高的中國與韓國，正大力推進傳統醫學領域的合作與交流。

第11次中韓傳統醫學合作協調委員會會議日前在雲南昆明舉行，中韓兩國代表團簽署會議備忘錄達成共識，確定今後雙方將進一步加強在傳統醫學管理方面的信息交流，包括傳統醫學政策法規、中長期規劃及醫療保健服務監管措施等內容。

雙方將加強在傳統醫學國際標準制定方面的合作；加強中藥材品質標準方面的研究和信息交流；繼續促進傳統醫學領域的學術交流，支持中國中醫科學院及韓國韓醫學研究院在兩國傳統醫學合作框架下推進務實合作。雙方還將開展傳統醫學公立教育機構之間的交流與合作，確定雲南中醫學院及韓國釜山大學韓醫學專門大學爲對口合作夥伴。繼續合作共同促進世界衛生組織《傳統醫學決議》各項任務的落實，在全球範圍內推動傳統醫學發展；探討設立全球「傳統醫學日」的有關事宜。

據悉，第一次中韓傳統醫學合作協調委員會會議於1995年舉行，至今這一會議制度已成爲中韓傳統醫學領域合作交流的重要機制。

全國醫古籍編目培訓班舉辦

「全國中醫古籍編目培訓班」日前在貴陽中醫學院開班。在爲期12天的培訓中，來自全國各地的50餘位中醫專業圖書館古籍保護方面的學員將接受「充電」。

「隨着全國古籍普查工作的深入，急需大批對中醫古籍的發掘、整理有着較高專業技能的古籍專家。」主辦方人士稱，此次培訓的內容包括中醫古籍基礎知識、中醫古籍版本鑒定、中醫漢文古籍普查平台登記系統等，旨在爲今後將中醫古籍數字化打下基礎。



百歲老中醫：感冒忌吃水果

百歲老中醫姜通看過的過敏性鼻炎患者超過20萬人次，他向中央社記者表示，台灣過敏性鼻炎多是因氣候、空污及家長對小孩感冒照顧不周或延醫；他並強調，感冒不可吃水果，否則難治愈。

德全中醫診所院長姜通，出身醫學世家，11代從醫，他中西醫並重，今年101歲高齡還在看診、寫書，除牙齒不太好，沒老花眼、糖尿病、高血壓等慢性病，耳聰目明、行動利索，他今天參加中醫藥學會會員大會，公開行醫及養生之道，並接受會員對他百歲高齡的祝詞。

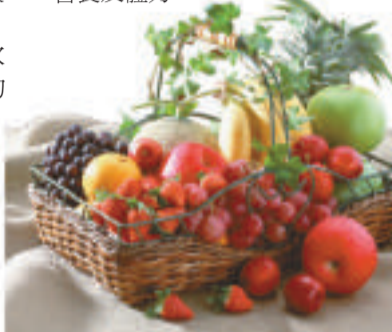
姜通表示，他開中醫診所看診，單就過敏性鼻炎患者至少看了20萬人次，台灣過敏性鼻炎患者多，主因是台灣屬亞熱帶海洋型氣候，且空氣污染嚴重，加上很多家長工作忙，輕忽小孩子感冒延醫治或疏於照顧，而引發過敏性鼻炎。

姜醫師說，感冒是因出汗吹風，受到風寒而引起，最敏感的鼻子就受到影響，尤其家長常照顧不周，輕忽延遲治療，造成難以治愈；他並提醒，出汗時千萬不要吹到風，或吹冷氣；感冒時，千萬不可以吃水果，水果屬性冷，吃了就不容易治療好。

姜通表示，不少過敏性鼻炎是可治愈，他以消炎、增加抗體的中藥方，研製成藥膏直接擦於鼻內，相當有效；姜通認爲，中西醫對於感冒的治療方法不同，建議民衆可嘗試中醫療法，療效不錯。

姜醫師養生有道，他每天清晨6時30分醒來，先在床上做雙腳「踩腳踏車」運動運動100次、雙手交握繞頸運動及深呼吸各100次，再起床；幾十年來，每天喝500CC牛奶6杯，鈣質、蛋白質充足，年逾百歲仍腰桿挺直，無關節疾病；青菜、水果、魚、雞肉都不偏廢。

姜通的養生處方有2種，包括以高麗參片10至20片，睡前以開水沖置碗中，以電鍋加熱燉煮，隔天飲用；土雞去頭、腳、內臟，以湯水覆蓋加黃耆、紅棗、枸杞等，燉煮後食用，可補充營養及體力。



美加州針灸委員會出版中文針灸手冊

據美國《星島日報》報道，在美國越來越多人願意嘗試中醫的針灸作爲替代性療法，部分保健計劃也將針灸納入給付範圍內。主管針灸執照頒發的加州針灸委員會近期發行中文版的《針灸和亞洲醫學消費者指南》，除簡單介紹針灸療法外，也提供接受治療的注意事項與糾紛投訴管道等信息。

加州針灸委員會委員余健全向當地傳媒介紹新發行的中文版《針灸和亞洲醫學消費者指南》。他表示，這是該委員會成立30多年以來，首次發行中文手冊。

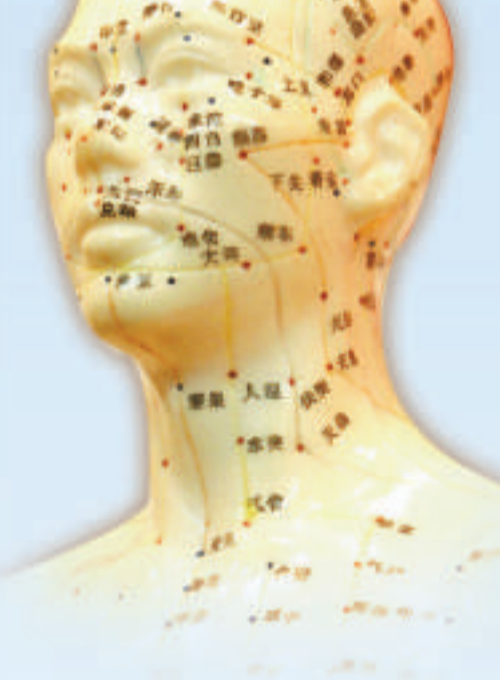
他指出，雖然針灸或是中醫療法來自東方，華裔民衆對此也多半有一定的認識，但如何在美國尋求可靠、安全的針灸與中醫則並非人人都了解，因此這本手冊除簡單介紹針灸、可用針灸治療的病症外，還列述了醫師選擇要點、治療注意事項與投訴管道等信息。

目前紙本的中文手冊僅有簡體字版，余健全指出，繁體字版與韓文版都正在趕工中，日後除了發紙本版外，也都會在針灸委員會網站上發表，「相信網絡上發表可以讓年輕一輩的民衆更便獲得針灸信息，讓他們更能接受針灸與中醫。」

余健全表示，除了向社會大眾推廣針灸與中醫、向合格業者規範頒發針灸執照外，針灸委員會的工作有很大一部分也是保障針灸師們的權益，避免他們受到不同醫療產業的排擠，「目前針灸師要取得執照需有英文能力考試，托福（TOEFL）成績達至少550分，曾經有團體提議要將這個門坎提高到800分，要知道對於美國本地人來說能不能拿到800分都很難說，更何況是大多數來自東方的針灸師們，因此我們最後將這個提案否決了」。

面癱在傳統醫學中統稱爲「口眼喎斜」，現代醫學認爲中風、腫瘤、糖尿病、顱腦損傷、炎症疾病、面部外傷、手術後遺症和沒有具體原因等等都可以引致面癱。從解剖學區分，面癱可分爲中央性面神經麻痺和周圍性面神經麻痺。現在討論的是一種比較常見的面癱——貝爾氏麻痺 Bell's palsy——多沒有具體原因，屬於周圍性第七條顱神經（即面部神經）麻痺。貝爾氏麻痺多由單純疱疹病毒I型引致，如伴有耳郭上出現有小紅疱疹，並且耳郭附近疼痛及聽覺受干擾更甚者，這可能是由帶狀疱疹病毒所感染的（Ramsey Hunt syndrome）。周圍性面神經麻痺多由精神壓力（失眠）、感冒（病毒）、氣溫突變（風寒吹襲）所誘發。

面癱（口眼喎斜）臨床證治



中醫認爲，過度辛勞，機體又正氣不足，脈絡空虛，衛外不固，風寒或風熱之邪乘虛入中面部經絡，以致經氣阻滯，筋脈失養引致功能失調，筋力縱緩，失於約束而出現口眼喎斜。「目上岡」爲足太陽經筋所主；足陽明經筋主「目下岡」；口者爲手太陽和手、足陽明經筋所主。多選擇以上所述經絡穴位，以疏通經絡。

【醫案】
陳XX 女 43歲
初診：2009/3/12

感冒剛愈不久，眠差，五日前早上起來嗽口時，發覺右眼閉合不全，嗽水時右側嘴角漏水，笑時，嘴被拉往左側。以爲中風，急往看西醫，西醫告知是右第七條顱神經麻痺（面癱），給予 prednisolone 等藥物，這幾天，不但未見好轉，病情似有加深，故來求診。

【檢查】
右額紋略失，蹙額時，左眉如常上升而右眉不動。右眼不能全閉，留有眼白少許，視力正常，無重影，右眼眨比左眼略慢，右眼含淚多，易流淚。右鼻唇溝淺。笑時，左口角及人中被拉往左側喎斜。進食時，食物常留右齒頰之間，進食不方便，要用舌頭將食物搬往左邊咀嚼，當飲水時，水很多時從右口角漏出來，影響儀表。右側舌頭味覺變異，覺淡，伸舌居中。講話音不清，但吞嚥正常。按診面肌時，感覺「鬆弛」，肌肉張力下降。病人可主動地做閉眼，笑，「豬咀」等動作，但活動能力大減。四肢活動如常，血壓正常，無糖尿病史。脈弦，舌淡紅，苔薄白。

【診斷】
右側面癱（周圍性第七條面神經麻痺；半全癱）

【治則】
通經活絡

【取穴】
在患側面部取陽白、攢竹、迎香、顴車、下關、地倉、頰車；雙合谷

【刺法】
輕、淺刺激（直刺或平刺0.3~0.5cm），留針20分鐘，每日一次。

【醫囑】
1. 鼓勵病人繼續中西醫結合療法，面癱復原時間較長，初食西藥，不能一食見好，要有耐性。
2. 多休息睡眠，忌口方面，介飲酒煙辛辣刺激及致敏食物。注意個人環境衛生，避免感冒，免患他病，再生枝節。
3. 極需護理眼部，出外帶眼鏡防風沙直接陽光，睡覺時用消毒紗布或眼罩蓋眼以避塵埃蚊蟲進擊。時用天然淚水眼液滴眼以濕潤沖洗眼角膜，停用隱形眼鏡。如淚眼盈眶，影響視力，避免開車，免發生交通意外，累人累己。當洗頭時，要用毛巾或游水眼罩護眼，防止洗頭水侵進眼睛。
4. 多做面部表情運動，向上擡眉，眨眼，微笑，大笑（動作而已，不用發聲），「豬咀」（或吹口哨動作），鼓頰，單眼等等。時時做，但次數不用多，例如，每小時做一輪，每個動作做十多次。
5. 做面部運動之前，可以做些按摩動作，用手在面上患側從下往上掃；或用小冰塊從面中央線往耳珠方向輕掃，每個部位掃8至10次即可，跟着做面部運動。
病人治療了5天後，開始有進展，再做兩星期差不多完全復原，療效顯著。最初，看病狀病史，便知預後良好，病人初診時，病發五日，面部表情動作雖然受影響不能如常，但仍有半力，不是嚴重的全面癱。況且，病發即看西醫，進食皮質類固醇，病發初期，皮質類固醇對在莖乳孔內因受病毒影響引致腫脹的面神經線有消炎退腫功效，減輕神經線在孔內受壓。（物理治療師在莖乳孔外局部照射超音波亦有類似的療效）。病人四肢活動如常，不屬中風，兼且，病人不能如常蹙額，亦可排除中央性面神經麻痺（中央性面神經麻痺蹙額不受影響）。病人舌右側味覺在十日內回復正常（面神經有感覺神經分支往舌前2/3味覺）。面神經分支散布在面部皮膚下不深處，針刺以淺刺較爲適宜。後期治療時，病人出現有些面腫，煩躁，舌尖略紅，安眠病人不需掛慮，這是皮質類固醇的作用，病好停藥，自然會消失。

面癱並不罕見，雖然不是什麼大病，但對病人日常生活工作社交影響非常大，及早醫治，而我深信以中西醫結合治療面癱是有優勢的，鄧小平說過，不管黑貓、白貓，能捉到老鼠的就是好貓；中醫、西醫都是能捉到老鼠的好貓，現在一齊捉老鼠，豈非更好？中西醫結合的目的是爲病人謀取最佳利益，爲最好的治療效果作出貢獻。我也相信中西醫結合會是我國的醫療發展的優勢之一。



作者簡介

翁大偉（漢威），註冊物理治療師，臨床三十多年，註冊中醫師，師承中國國家級名老中醫韓明向教授及北京市名老中醫劉聖立教授，認爲最好是用中西醫結合，以治療周圍性面神經麻痺的面癱（Bell's palsy），即是，以西醫的皮質類固醇，配合中醫的針灸和理療，療效比較顯著。

來論

防禦「豬流感」之 另類觀點

謝成

祝恒琛

想當初：「沙士蹂躪，風聲鶴唳，草木皆兵，談虎色變。」

看今日：「甲感肆虐，震幅五洲，同仇敵愾，嚴陣防禦。」

豬流感（Swine Flu）統稱「甲型H1N1」流感（Human swine flu virus influenza type A），於2009年2月15日發現第一病例，至今已經歷了148天，截至七月七日，全世界統計有136個國家和地區發現「豬流感」，確診病例共有94512例，死亡人數429人。死亡率僅有萬分之四點五，比照六月四日的統計，死亡率下降了近一點五個百分點；比起歷年的流感、登革熱、瘧疾等的死亡率，特別是「SARS」的致死率簡直是「小巫見大巫」。何況時間延續了148天，「甲型H1N1」病毒株中的H1是否變異成了H3或H4？N1是否也變了臉？大家擔憂萬一流感大爆發時，肆虐的病毒株是否就是目前確認的「甲型H1N1」？

目前少數人認爲打擊「甲型H1N1」的重點已從防禦圍堵階段進入了「治療階段」；另一方面少數人熱衷於積極訂購大量疫苗，並聲稱不排除分階段爲全民採購豬流感疫苗，「惟有疫苗才可預防流感」的觀點實際上是主觀片面的。注射疫苗只能說是預防流感的重要措施之一。我們認爲：中國的衛生工作方針，應始終貫穿着「預防爲主，防治結合，中西醫並重」的超前精神，全面綜合防控預防是主動積極的；治療（治已病）是被動的、滯後的，萬不得已的救治措施，而不是防治傳染病或「治未病」的唯一方法。

我們認爲：（一）應人、應地、應時臨證變化施治

內經曰：「虛邪賊風避之有時。邪之所湊，其氣必虛，正氣存內，邪不可干。」這一節經典前一句有兩個含義，其一是對於傳染病應隔絕傳染源；其二是注重時令節氣的變化。今年農曆閏五月，防治「甲型H1N1」流感或其變異應在「時」字上下功夫，這是傳統中醫藥的特色和優勢，不爲病毒種類爲依據，不論是H1N1或H2N2或H3N2等等，一律遵循天人合一的五運六氣時空觀念，以整體宏觀辯證爲指導，以體質辨證施治爲綱，應人、應地、應時臨證變化而施治。例如以中醫藥理論爲指導，預測「甲流」有可能發生變異的季節節在「立秋」和「處暑」之交或「立冬」之際，即陽曆的八月中下旬或11月初。

中藥防治方面，目前是以輕清上揚之品以辛涼解表、清暑祛風爲主，採用桑菊飲、銀翹解毒散，加減藿香、佩蘭、香薷、大青葉、柴胡等；進入秋冬季節不論H1N1變異與否均應根據臨牀辨證施治，一般採用果實根莖類之藥以辛溫解表、清熱解毒爲主，用九味羌活散、清溫敗毒散、黃連解毒湯等，加減貫莖、厚樸、板藍根等。相對西醫不論氣候季節的時相皆用「達菲」，不論男女老少均爲「達菲」，病毒一變異則束手無策。總之傳統中醫藥與現代西醫學以實體、實驗爲指導的局部、微觀

、機械的觀點大相逕庭。

（二）養生寧心、強身健體「治未病」

《內經》經典之後一句話係「預防爲主」和「治未病」、「養生學」之宗旨。強調未病先防，已病防傳、防變，以養生保健、強身健體，提高人體的免疫力和抗病力爲先導。這是最爲「簡便廉宜」之「防禦大法」。

如果按照「唯疫苗觀」去指導人類的預防工作，那麼人類打一生出生就要遭到「千針百孔」的折磨。因爲病毒千萬萬且千變萬化，傳染病數以百計，且逐年遞增。有香港大學教授透露，美國曾有數百人接種「豬流感疫苗」後，出現桂蘭巴爾綜合症（Guillain-Barré syndrome），引致四肢癱瘓，其中25至44歲免疫反應較強者風險更大。敢問作爲這一年齡段的市民，是否有必要注射「豬流感疫苗」？

據美國疾病控制中心研究認爲，「豬流感」患者有64%年齡介於5歲至24歲，而65歲以上患者只佔1%，那麼對於老年人是否也值得去注射疫苗呢？再者，孕婦、易敏感個體等應禁用疫苗。即使說這種疫苗產生毒副作用的概率只有十萬分之一，我們應否謹慎地對其評估一下「甲流」的傳染致病率和死亡率是多少，然後再作決論。不但要了解疫苗的防疫效果與安全，更要有必要知道其對今後的健康、生殖和壽命有無影響。

（三）採納中醫「治未病」的理念，抗擊「甲型H1N1」流感

世衛組織早在二十世紀就已明確指出：影響人類健康的主要因素60%取決於不良生活方式和習慣，社會因素佔10%，環境因素佔7%，遺傳因素佔15%，醫療條件佔8%。如果我們能改變不良的生活方式和習慣，就具備60%抵禦疾病（包括「豬流感」）的把握。社會因素和環境因素，我們可以採取「避其害，適其利」的方針，至於遺傳基因我們與生俱來，無從選擇，但可以發揮主觀能动性，遵循「天人合一」的整體觀，適從自然規律的發展變化，糾正生活中的陋習，就可以抑制或推延不良及有害基因的顯性或表達。

面對香港擁擠城市效應的環境和發達的西方模式的醫療格局，理應吸取「SARS」的經驗教訓，結合採納中醫「治未病」的理念，重視並重申中醫藥在抗擊「SARS」時期所作出的卓越貢獻，關注並學習近日來自全中國各地已有多處採用純中藥治愈「甲型H1N1」的成功病例，特別是廣東省、北京市已有用中醫藥防治「甲流」的個體與群體先進的成功經驗。

同時發動群衆，廣而告之，根據個體的體質差異性，選擇中醫的「食療養生」（飲食有節）；「運動養生」，也可選擇合理的氣功鍛煉方式；「動靜與節律養生」（起居有常），遠離「疲勞綜合症」；「七情養生」（精神內守，切忌焦慮、恐懼、驚慌）；謹記戒煙限酒（防止吸入二手煙）。如是，我們就可以「把握」80%以上的人群，能有效抵禦「豬流感」的侵襲。（按：原文略有刪改）

香港註冊中醫學會專欄

隔周五刊出（雙周刊）

下次刊出：8月14日

中醫藥動態

逢周五刊出