

中醫治療肺癌的體會

肺癌是最常見的惡性腫瘤，在美國、香港等地區，發病率居全部腫瘤的第一位。我們40多年來治療數十種癌症2600多例，其中肺癌是最多的，達500多例。從組織細胞學上看，肺癌有多種。除了最常見鱗狀細胞癌，腺癌，大細胞癌和小細胞癌（前三者合稱為非小細胞癌），還有腺鱗癌、支氣管腺體癌、間皮瘤等。按照WHO發布的調查資料，即使在診斷治療條件較好的歐洲，肺癌的5年生存率也僅為9%。小細胞肺癌的預後最差，5年生存率低於1%。

惡性腫瘤有手術機會者應當盡早進行手術。但是，由於惡性腫瘤起病的隱匿性，很多病人在就診時已非早期，已經失去手術治療機會。當肺癌擴散至兩肺，或者侵及心臟或大血管等情況，都屬於手術禁忌範圍。即使有手術機會者，問題亦大多仍然存在。Dyszkiewicz W.等統計了445例早期診斷和手術切除肺癌的患者，第1、2、3年的生存率分別為43%、30%和24%。換言之，即使有機會手術切除的病人，第1年的死亡率已高達57%。

化療用於不能手術者。也用於手術前使病灶縮小，和術後繼續治療以減少復發機會或者冀圖延長生存期。但是，眾所周知，化療藥物的毒副作用較大。

癌病標靶治療日益受到重視。目前用於肺癌的標靶藥物主要是 gefitinib (Iressa) 和 erlotinib (Tarceva)。二者的作用靶點都是內皮細胞生長因子受體 (EGFR) 的酪氨酸激酶部分。通過與激酶的 ATP 結合位點結合而抑制 EGFR 的酪氨酸激酶活性，從而阻斷細胞信號通路，抑制癌細胞的形成、增殖和轉移。主要用於非小細胞肺癌，據報告有效率為 10–20%。在日本和歐洲負責的試驗組中，210名患者 iressa 總有效率為 18.7%，但 iressa 等通常在使用 8–12 個月後癌細胞就形成耐藥性。肺癌標靶治療的另一種藥物 bevacizumab (Avastin) 是單克隆抗體，可封鎖血管內皮生長因子 A (VEGF-A) 從而阻斷新生血管生長、以此抑制腫瘤。這些標靶治療藥物毒副作用一般較化療小，但也有不少副作用，而且價格昂貴。

筆者從 40 多年來的中醫臨床實踐和多年西醫臨床實踐中體會到，中醫治療肺癌甚有價值，值得重視和進一步研究。現將筆者中醫治療肺癌的體會和部分實例介紹如下，希望能拋磚引玉，促進中西醫溝通和學術發展。

肺癌的西醫治療

根據肺癌的臨床表現，中醫古籍有關肺癌的論述散見於「肺積」、「咳嗽」、「咯血」等病證中。肺癌在臨床上有瘀阻肺絡、痰濕蘊肺、陰虛毒熱、氣陰兩虛等不同情況。治療上，我們一貫提倡抗癌、調補和對症治療三原則，攻補兼施，扶正祛邪，並堅持較長期治療。

抗癌方面，我們主張每次選數味抗癌中藥連用，而且抗癌藥物組應當每一至兩個月輪換一次，不要老是用同一組抗癌中藥。根據文獻和我們自己的體會，抗肺癌較好而可供選用者有知母、王不留行、絞股藍、白英、土茯苓、白花蛇舌草、半枝蓮、石見穿、沒藥、艾葉、龍葵、蚤休、山慈姑、夏枯草、薑黃、莪朮、大黃、鬱金、八月楓、仙鶴草、豬苓、生苡仁等。

調補方面，視辨證情況不同而分別處置。氣陰兩虛者，可用人參、黃芪、白朮、百合、沙參、麥冬等；血虛者可用當歸補血湯、四物湯、阿膠等；腎陽虛者可用仙靈脾、金匱腎氣丸加減。

對症治療方面，常見咳嗽，多為乾咳，可合併用止嗽散、地龍等加減；寒痰多則加葶苈子、二陳湯等；膿痰多則加魚腥草、黃芩等。

中藥助除胸腔積液

不少肺癌患者有胸

腔積液，患者有突出的呼吸困難而影響患者的生存質素，因此，臨床上肺癌患者胸水的治療是一個常見而重要的問題。西醫抽胸水能迅速緩解呼吸困難，但癌性胸水的特點是有取之不竭之勢，並可能迅速轉呈血性。抽胸水只能暫時緩解呼吸困難。胸水的中醫治療一般認為可按的懸飲論治。《金匱要略》論述「飲後水流在脅下，咳唾引痛，謂之懸飲」。又說「病懸飲者，十棗湯主之」。十棗湯中，甘遂、大戟、芫花均為峻下有毒之品，須慎用。其實，胸水有可能屬於支飲範疇，《金匱要略》論述「咳逆倚息，短氣不得卧，其形如腫，謂之支飲」。又說「支飲亦喘而不能卧，加短氣，其脈平也」。這與胸水的表現也是脗合的。

在治療上，支飲的治療有葶苈大棗瀉肺湯（「支飲不得息，葶苈大棗瀉肺湯主之」）、澤瀉湯（「心下有支飲，其人苦冒眩，澤瀉湯主之」）、木防己湯（「膈間支飲，其人喘滿，心下痞堅，面色黧黑，其脈沉緊，得之數十日，醫吐下之不愈，木防己湯主之」）、厚朴大黃湯（「支飲胸滿者，厚朴大黃湯主之」）、十棗湯（「夫有支飲家，咳煩胸中痛者，不卒死，至一百日或一歲，宜十棗湯」）、小青龍湯（「咳逆倚息不得卧，小青龍湯主之」）。

肺癌病案舉例

● 痘例一（病案 0000082），女，72歲，華人。

2000年4月開始出現咳嗽，聲音嘶啞，疲勞，消瘦，治療不效，次月檢查發現左肺上葉肺癌，尚有糖尿病和高血壓。患者未作手術、化療或放療，僅用中藥治療，5個月後聲音恢復正常，8個月後覆查，肺部癌瘤既無縮小，亦無增大。此後一直服中藥三年多，精神、食慾、睡眠均良好，一如常人，體重亦增加二公斤多。第三年患者服藥時有中斷，次年開始消瘦，疲勞，頸部淋巴結腫大，情況迅速惡化，再度治療效果差，於2004年6月27日去世，存活四年多。此病人初診方用玄參、麥冬、生甘草、桔梗、木蝴蝶、瓜萎殼、丹參、魚腥草、土茯苓、敗醬草、白花蛇舌草、莪朮、法夏、黃連、黨參、淮山藥。此後，按照抗癌、扶正、對症治療加減。

● 痘例二（病案 0000198），男，57歲，華人。

2005年5月發現左肺非小細胞癌。III a期。7月手術切除。手術前後均有化療，用 taxol 和 carboplatin。10月 PET 顯示復發，作放療，咳嗽劇烈，於2000年10月31日開始就診，初診方為土茯苓30g，敗醬草30g，仙鶴草30g，白花蛇舌草30g，黃芪30g，當歸6g，丹參15g，莪朮15g，製鱉甲15g，浙貝母12g，生薏仁30g，此後按照抗癌、調補和對症治療三原則加減，情況逐漸改善。2002年7月15日就診後未再就診。2007年5月再度來診。身體健康無症狀，他告訴我們過去5年常服我們2002年7月15日開的處方（半枝蓮30g，土茯苓30g，仙鶴草30g，生薏仁30g，莪朮21g，丹參15g，生地15g，麥冬12g，百合15g，百部12g，浙貝母12g，木瓜15g，白芍15g）。2010年11月9日電話追訪肺癌無復發，已經存活逾10年。

● 痘例三（病案 0000252），女，73歲。

1999年11月出現咳嗽，咯血，經X光攝片，痰脱落細胞檢查，CT掃描，纖維支氣管鏡及細針抽吸活檢等，於2000年1月確診為右下肺腺癌III b期 (T4N2M0)。患者尚有高血壓，糖尿病和冠心病已10年。從2000年2月至11月經過化療6個療程，放療23次，初期肺癌曾明顯縮小，其後多次覆查包括2000年11月30日的覆查均顯示肺癌持續擴大。並發現右側胸水和肝轉移而放棄西醫治療。當時患者頭髮脫落、口腔潰瘍，吞嚥困難，氣短，咳嗽，疲乏，消瘦，無食慾。從2000年12月7日開始單純中醫治療，次月16日覆查顯示肺癌仍然增大，但口腔潰瘍和氣短均明顯好轉，食慾及精神改善。2001年3月14日覆查顯示肺癌縮小。2002年3月27日覆查顯示肺癌陰影再度縮小，胸水消失。患者精神、食慾等一般狀況接近正常。2003年2月患者感冒，X線檢查發現左下肺炎，用抗生素治療，曾停用中藥近2個月。7月17日恢復就診服中藥。但病情漸趨惡化。於2003年11月5日去世。患者高齡兼有高血壓、糖尿病和冠心病，其肺癌經化療、放療近一年，依然增大，並出現胸水及肝轉移而放棄西醫治療，其後單用中藥治療存活近3年，其間肺癌一度縮小。停用中藥2個月則病情惡化，明確顯示了中醫藥的抗癌療效。

● 痘例四（病案 000051），男，43歲。

2002年11月出現咳嗽，服抗生素、止咳藥無效，2周後發現右頸部淋巴結腫大，經 FNA 和 PET 診斷為非小細胞癌。進行化療。2003年2月11日 MRI 顯示有頸內轉移，2003年2月18日開始服用中藥達4年之久，於2007年2月9日去世。其中首3年生活質素接近正常。（按：《中醫治療肺癌的體會17例報告》全文，將刊於《香港中醫雜誌》第六卷第四期。）

潤肺止咳食療

風寒咳嗽

多因受寒而誘發，當人體不適應冷熱不定的氣候時最容易發生。初期伴有鼻流清涕、噴嚏連連、咽喉發癢，此時可以食用杏蘇糕。取麵粉適量，經過發酵，揉製成3-5團。將杏仁15克，剝去皮碾壓成粉，加適量紅糖拌勻，撒在糕面上。再將新鮮蘇葉3-5片洗淨，覆在糕面上，置鍋上蒸，熟後取食。

杏仁苦溫止咳，蘇葉辛溫氣香，發散風寒。杏蘇糕香甜好吃，對風寒咳嗽有良好效果，每日1-2次。



氣虛咳嗽

多為慢性咳嗽，表現為咳嗽、呼吸困難、動則氣短、說話無力等肺呼吸功能受損徵象。在發病時可以服用核桃人參湯。取核桃肉（不去皮）20克，人參6克（或黨參20克），生薑3片，加水適量同煎，取汁200毫升，加冰糖少許，每日1次，睡前溫服。

核桃甘溫補腎定喘，人參大補元氣，對虛寒咳嗽有良好的效果。如果痰多或痰中帶血時勿服。



痰濕咳嗽

多為慢性咳嗽，常有氣促痰多色白質稀，且大便稀薄、胃納不佳，甚則浮腫，老年人患有慢性支氣管炎時，多有這種症狀。可服用蘇子茯苓薏米粥，減少多痰的困擾，改善症狀，使病情緩解。取蘇子15克，薏米60克，茯苓粉15克，煮粥服食。蘇子用潔淨紗布包入，食時棄之，每晚服。

蘇子可降氣化痰，薏米利水消腫，同時還有補肺健脾的作用。本方最適於老年人冬春季咳嗽、慢性支氣管炎痰多者服用。

