

原發性肝癌治療的進展與中醫藥治療

陳啟賢註冊中醫師

香港中醫藥管理委員會註冊中醫師

廣州中醫藥大學醫學博士（中西醫結合臨床）

香港浸會大學中醫學碩士（內科）

香港浸會大學中醫學學士及生物醫學理學士（榮譽）學士

仁濟醫院暨香港浸會大學中醫診所及臨床教研中心(下葵涌)

肝癌素來有「癌中之王」的稱呼，主要原因是發病早期沒有明顯症狀，到症狀出現時已屬中晚期，錯過了根治的機會，治療相當棘手。根據香港癌症資料統計中心數據，肝癌是本港十大常見癌症中的第五位，2015年新症有 1,791 宗，因肝癌以致死亡有 1,571 宗。

肝癌早期的治療以手術為主，切除腫瘤及鄰近受到影響的組織，從而達到根治的效果。對於不適合手術的患者，根據患者的病情，或可能使用經肝動脈化療栓塞法(TACE)、射頻消融術、立體定位消融放射治療(SABR)等方法。至於藥物方面，近年標靶治療藥物索拉非尼(Sorafenib)的出現，使中晚期肝癌患者多了一個紓緩治療的選擇，然而也會遇到好些副作用，例如手足綜合症、高血壓等。直到去年，美國食品藥物管理局(FDA)批准了免疫治療藥物 Nivolumab 作為肝癌的二線治療，成為了不適用索拉非尼或索拉非尼無效者的曙光。肝癌的治療得到更大的進展，肝癌患者的存活期得以延長，中醫藥正好在此段期間，改善患者體質，以及提升患者對各式各樣現代治療的耐受性，以達到高生活質量的帶瘤生存狀況。

「梁伯，你的治療效果相當理想，肝臟的腫瘤縮小了。」我一邊檢查梁伯的腹部，一邊驚嘆地說。

梁伯及其家人也面露笑容，十分感謝。這也真的是讓人高興的，在絕望中重拾盼望，「凡事盼望」《聖經·哥林多前書》

80 多歲的梁伯 3 個多月前因腹痛入院檢查，診斷已為原發性肝癌晚期，伴有多處淋巴及骨轉移。我為他初診時，肝臟明顯腫大，右肋下約 5cm，劍突下約 10cm。甲胎蛋白 AFP>600。情況一點也不樂觀。但是經過數月的中西合璧治療，CT 顯示肝臟腫瘤縮小，腹部觸診也未摸及腫大的肝臟，AFP 也下降至 220，療效實在令人鼓舞。

梁伯確診已屬晚期，加上高齡，手術、TACE、射頻消融術以及索拉非尼均不適合，故此首選中醫治療，服用中藥及中成藥以扶正祛邪，穩定病情，後來家人多番努力，讓梁伯在私家醫院接受了立體定位消融放射治療及每兩週一次的免疫治療，中西醫治療接力地進行才見今天的起色。

肝癌於中醫古代文獻早有類似的記載，包括了黃疸、鼓脹、肝積等範疇。發病原因是正氣虧虛，不能抵禦外邪，加上感受邪毒、情志抑鬱、飲食損傷，以致到肝氣鬱結，氣滯血瘀，腫塊因而產生。肝癌患者常見症狀有脇痛、上腹腫塊、腹脹、食慾不振、消瘦、甚至黃疸、腹水等，雖然臨床症狀複雜，但是在中醫治療上仍以辯證論治為原則。其中具有中醫特色的為“三肝癥”，分別為紅絲赤縷(蜘蛛痣)、朱砂掌(肝掌)、肝舌。肝舌包括了“肝癭線”(舌體兩側邊緣呈青紫色的條紋狀或斑狀瘀點，這與肝熱血瘀有密切關係。除肝熱血瘀外、也有肝鬱脾虛、肝膽濕熱、肝腎陰虛等常見證型。肝鬱脾虛者常伴有疲倦乏力，納少便溏，舌胖大或齒印，苔白，脈弦細等，治療時以疏肝散結，益氣健脾為主。梁伯正屬這一證型，所以他的用藥方面多以黨參、白朮、茯苓等健脾補氣，配合麥芽、山楂等消食開胃，八月扎、莪朮等疏肝祛瘀散結。在未用 Nivolumab 的初期加上重樓、半枝蓮等清熱解毒；在放療期間加白芍、五味子等滋陰養肝，以緩解放療引起的熱毒症狀。

因此，中醫治療需要靈活多變，既要熟識現代治療的進展，考慮其副作用，用藥時攻補有序，中西配合得宜，又要堅持中醫辯證論治的原則，掌握證候的變化，才可得到療效。

俗語有云「預防勝於治療」，尤其形容肝癌最為恰當，在此溫馨提示

1. 乙型、丙型肝炎患者定期檢查
2. 酗酒者請盡快戒酒
3. 避免進食霉變的花生及果仁

這樣可以「無傷肝、有健康」了。

臨床研究招募

本教研中心正進行「針刺紓緩大腸癌患者化療副作用的臨床研究」，現正招募研究對象，內容如下：

研究目的：研究針刺對紓緩大腸癌患者化療期間手足麻痺等副作用的療效

研究內容：1 次篩選評估、12 次針刺治療(每週 1 次，連續 12 週)、4 次跟進評估

對象人士：1) 大腸癌患者

2) 將要接受化療

3) 年滿 18 歲或以上

治療費用全免

查詢及報名可致電或 whatsapp : 4647 5015 / 2370 2216

以上資料只供參考，如有疑問，請諮詢註冊中醫師為宜。若有關於仁濟醫院中醫服務查詢，請致電 2370 2216 查詢或瀏覽仁濟醫院網頁：www.yanchai.org.hk 內中醫服務內容。