

# 中醫實證輔助肺癌治療— 副作用更少、病人存活更久

◎高雄長庚中醫部部主任 蔡明諺



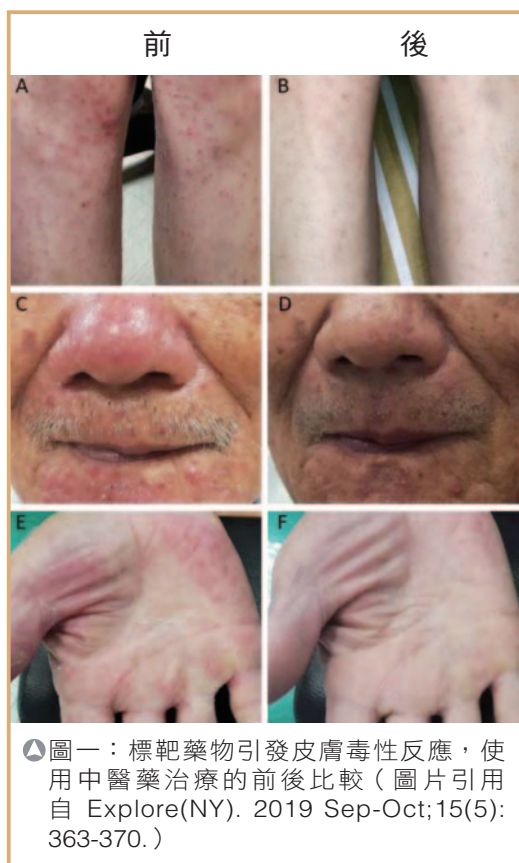
## 專長

腫瘤整合醫療、  
腎臟與泌尿系統疾患

**肺**癌近年來成長快速，2019 年的資料顯示台灣為全球肺癌發生率的第 15 名、也為亞洲第 2 名，平均每 10 萬人就有 36 人罹病。多數發現已晚期，導致死亡率居高不下。非小細胞肺癌約佔所有肺癌病人數之 85% 以上，主要有腺癌、鱗狀細胞癌、大細胞癌等。非小細胞肺癌的治療方法已日益多元，包含手術、化學治療、放射線治療、標靶治療與免疫療法。其中，標靶治療 - 表皮生長因子接受器酪胺酸激酶抑制劑（EGFR-TKIs）是對於非小細胞肺癌最重要的藥物，能延長病人的生命，較輕的藥物毒性，不過仍會出現副作用，如皮疹、瘙癢、乾燥、腹瀉、甲溝炎等。有近 9 成的患者會有皮膚反應，通常在服用的 1 到 3 週出現，少數會嚴重到影響日常作息，甚至停藥。這類患者除了轉介到皮膚科接受治療外，亦會尋求中醫輔助治療。

分析高雄長庚肺癌團隊轉介中醫，因皮膚用藥反應不佳或產生不適之案例，發現使用清熱解毒的中藥複方譬如真人活命飲、黃連解毒湯或枇杷清肺飲；以及益陰涼血的甘露飲或溫清飲等，可以改善皮膚原本二級以上的毒性，並縮小病兆的範圍如圖一。中醫理論認為「肺與皮毛相表裡」，當標靶治療攻擊肺癌細胞後會產生「熱毒」，接著在皮膚引發發炎或免疫反應。如果患者平日屬於燥熱型體質，這反應會更激烈，需要即時清利，避免





後續耗損臟腑的氣血和津液而產生嚴重後果。此成果已發表在 2019 年的 Explore (NY) 期刊，也為中醫依據辯證論治來處理肺癌標靶治療引發的皮膚副作用提供很好的實證基礎。

但是在缺乏腫瘤驅動因子突變時或無法標靶治療產生抗藥性的病人身上，化學療法仍扮演著重要作用。然而，迄今尚無有關中醫藥作為晚期非小細胞肺癌輔助治療的效果分析。我們與高醫大學醫管暨醫療資訊學系的張永源教授和王麗綺藥師合作，透過系統性回顧篩選相關的臨床試驗，並

利用統合分析評估中醫藥輔助含鉑類化療在治療非小細胞肺癌的有效性。搜尋國內外七個電子數據庫，納入條件為非小細胞肺癌晚期病人，收錄以中藥治療輔助含鉑製劑與單純鉑類化療為對照的隨機臨床試驗，累計十年的文獻共 10,198 篇，依據 PRISMA 評讀聲明中的四階段篩選流程做為標準，最後納入 14 篇臨床試驗，共 1,451 例。研究發現疾病客觀緩解率、腫瘤控制率、生活品質、和中位生存時間及 1 年生存率，在搭配中醫治療下是有助益的。另外，結果也指出中醫在癌症治療的角色頗類似於新型的免疫療法，對於有效的病人可以持續很久而延長存活時間；甚而改善腫瘤周邊環境，讓後續的治療更容易發揮作用，可見中醫在晚期肺癌進行化學治療時仍具潛力。

此研究已發表在 2020 年 8 月的 Complementary Therapies in Medicine 期刊，為第一個整理出肺癌使用中藥的使用頻率和功能之整合型研究。系統性回顧共涵蓋了 88 種草藥，包括 8 種自製中藥配方和 7 種大陸中成藥，其中黃耆、白朮、沙參、麥冬和丹參是處方中最為常見的單味藥（圖二）。可知肺癌使用化學治療時的輔助中草藥，是以補氣藥和滋陰藥為主，並搭配部分活血化瘀藥來抑制腫瘤生長。另一方面，我們發現中

## 常用中藥TOP 10



▲圖二：常見肺癌輔助性中醫用藥前十名

成藥在中國大陸廣泛用於治療癌症，在此統合分析中，有 8 篇臨床試驗是採用大陸中成藥或注射液做為輔助治療的藥物。這些藥物台灣並無引進，主要爭議的在於此類藥品的安全性和質量控制仍備受考驗—包括有效成分，來源以及重金屬和農藥的驗證，

所以提醒民眾勿擅自購買使用。

傳統中醫藥一直是多數亞洲地區醫療中不可或缺的部分，透過在術後加強自我修復，減少西醫抗癌藥物治療的不良反應，以及結合臨床與現代研究的證據，中醫治療已逐漸顯示出在癌症輔助治療中的功效。☞

