



乳癌中西醫結合之純中醫治療

劉峻溢¹、鄭淑鎂²

¹原德中醫診所

²培真中醫診所

摘要

中醫診治女性乳癌，治療原則應區分三類。第一：純中醫治療，在腫瘤迅速增殖期，但未經西醫治療，正氣尚佳時，屬瘀熱證型，或兼痰濕，或兼肝鬱，治療以化瘀清熱、化痰除濕、疏肝理氣為主；第二：中西醫合療，在西醫治療期，或邪正相爭一段時間後，屬瘀熱兼表裡不和、或兼濕熱等證，治療以化瘀清熱兼和解表裡、清熱利濕為主；第三：西醫放棄後中醫接手診治，已多正氣虛憊，屬寒瘀階段，須大補氣血乃至補腎溫陽為主，兼清瘀熱為輔。

以上三階段都須以涼血活血、化瘀貫穿各治療期間，且應保持二便通暢，脾胃運化正常，睡眠充足，按時運動。

關鍵詞：乳房腫瘤、乳癌中醫治療、乳癌瘀熱證、乳癌化放療配合中醫治療

壹、乳癌中醫治療原則

乳癌在中醫婦科範疇屬「乳痞」、「乳岩」、「乳核」、「乳毒」、「苟抄乳」、「石榴翻花發」、「石癰」、「乳石癰」、「乳痛堅」、「妒乳」、「乳癰」〔1〕。中醫對乳癌觀察病因病機為：正氣虧虛，導致臟腑功能衰退紊亂，引起神經與內分泌紊亂，加上六淫外客，飲食厚味，情志失調，邪正相爭一段時日，正氣更虛，進而使邪毒瘀熱滯留，氣滯血瘀，結滯於乳中，沖任失調，經絡阻塞…等因素所致。常合併氣滯、痰凝、血瘀、毒聚〔1〕。

傳統中醫辨證論治可見證型為：肝氣鬱結、肝鬱化火、陰虛陽亢、肝腎陰虛、熱毒壅盛、氣滯血瘀、脾胃虛弱、氣血兩虛、沖任失調〔1,2〕。

乳癌中醫治療原則區分三類：

(一) 純中醫治療

腫瘤迅速增殖期，但未經西醫治療，以血瘀熱毒為主要證型，若有患處紅腫，



則合併濕熱。若有代謝廢物積滯，則合併痰熱。若引起交感神經症狀，則合併肝鬱。治則為清熱化瘀、清利濕熱、化痰除濕、疏肝理氣。

(二) 中西醫合療

在西醫治療階段或邪正相爭一段時間後，除瘀熱外，兼見表裡不和、虛實夾雜、濕痰互結等證，治則為活血化瘀、清熱解毒、補氣養血、和解表裡、清化痰濕。

(三) 西醫放棄後

西醫放棄治療後，或中醫長久苦寒久伐，若正氣虛憊，造成低蛋白血症或骨髓造血受抑制，或殘留神經受損等症，多屬正虛邪實之寒瘀階段。治則為大補氣血乃至溫補腎陽，同時活血化瘀，酌量加入清熱解毒，留人養正為主，清瘀熱為輔〔2〕。

貳、乳癌的中醫方藥運用

(一) 純中醫治療

乳癌初發未經西醫治療或腫瘤迅速發展期，屬本態性（按：本態性指乳癌未經西醫手術、化放治療，或未經中醫長期苦寒藥抑制，病患正氣尚可，臨床表現血瘀血熱等症象）瘀熱或三焦實熱期間，因正氣尚佳，證屬中醫之瘀熱痰濕證。治以大劑清熱解毒、活血化瘀，合併利濕、化痰、疏肝…等藥，並注意二便通利。

處方可考慮二個方向：

1. 丹沒四物湯合併黃連解毒湯。
2. 育生通經方加黃連解毒湯、丹參。

二種處方皆須加入茯苓、澤瀉，便秘加大黃，須維持大便 1 日 3~5 次。

(二) 中西醫合療中醫用藥

在西醫治療階段要注意病患正氣強弱，此時多見氣血兩虛合併瘀熱。若正氣尚可，則以本態性的瘀熱痰熱論治，但需適當加入補氣養血之品；若正氣已衰，則以預防西醫副作用為主，酌加活血化瘀及清熱解毒，舉例如下：

1. 手術後兩週：屬氣虛餘熱未盡，處方以補中益氣湯或聖愈湯治療。
2. 若進入易外感或邪正相爭等症，則以柴胡桂枝湯和解表裡為主，酌加活血化瘀之赤芍、生地；清熱解毒之黃芩、黃連、黃柏；補氣養血之黃耆、當歸；清化痰濕之半夏、茯苓、澤瀉。



(三) 西醫放棄治療後的中醫治療

西醫放棄治療後，或中醫長久苦寒久伐，多屬正虛邪實之寒瘀階段。若見低蛋白血症或骨髓造血受抑制，或殘留患處纖維化等症，治療要能恢復脾胃運化功能，升高血色素及血中蛋白，修復纖維化組織，處方以補脾胃、補氣血、養血柔肝為主。如：補中益氣湯、育生血枯方、十全大補湯，或酌加乾薑、附子、肉桂、人參、川七、黃耆、何首烏、當歸、菟絲子等藥，加重黃芩、黃連、黃柏，使正氣恢復之際，同時喚醒抑癌基因，促進抗癌力。等體力恢復，造血已經正常一段時間，即考慮恢復本態，復以活血化瘀、清熱解毒，合併利濕通便治療。

參、乳癌在化療及放療期間的中醫治療

(一) 手術後 (2周)

補氣養血，預防感染，改善麻醉低灌流。

補中益氣湯加方

黃耆 20、甘草 3、丹參 4、當歸 4、白朮 5、陳皮 4、升麻 3、柴胡 3、生薑 3、大棗 5、黃芩 5、木香 4、元胡 4 (單位：錢)

若有陽亢而非氣血兩虛，則改用建瓴湯改善陽亢。

(二) 化放療期間 / 三階段用藥^[2]

第一階段用藥：

小柴胡湯合併聖愈湯，用丹參，視熱象再加減。

柴胡 4、黃芩 5、丹參 5~8、大棗 5 枚、北耆 15~20、熟地黃 5、白芍 4、當歸 4、川芎 3、陳皮 5、砂仁 5 (單位：錢)

第二階段用藥：

小柴胡湯合併聖愈湯，加薑附桂 (少量)。

或補腎方加黃耆、加薑附桂 (少量)。

適用：第一階段效果不佳，血球低下，低蛋白，損傷不易恢復，以補氣血效果不佳者，屬氣血兩虛且陽虛階段，補氣活血疏肝，合併補陽^[3]。

小柴胡湯合併聖愈湯，加薑附桂 (少量)

柴胡 4、黃芩 5、丹參 5~8、大棗 5 枚、北耆 15~20、熟地黃 5、白芍 3、當歸 4、川芎 3、陳皮 5、砂仁 5、乾薑 1~1.5、附子 1~1.5、玉桂子 1.5~3 (單位：錢)

補腎方加方 (薑附桂 / 少量)^[4]

丹參 5~8、白朮 4、茯苓 4、甘草 1.5、熟地黃 5、當歸 3、白芍 4、川芎 3、玉桂子



1.5~3、乾薑 1~1.5、附子 1~1.5、黃芩 5~8、黃耆 15~20（單位：錢）

第三階段用藥：

正氣已虛，已無能力邪正相爭，以補腎法加人參。

補腎方加人參、黃耆、乾薑、附子、玉桂子、黃柏

適用：

第一、二階段用藥皆效果不佳，骨髓乾枯，低血鈉、低蛋白血症。各種系統如腦、神經、生殖系統的退化萎縮，屬腎陽虛階段。以大補腎陽為治療原則。

補腎方加人參、黃耆、乾薑、附子、玉桂子、黃柏

熟地黃 5、山茱萸 4、玉桂子 5、附子 3~5、炒杜仲 8、黃耆 20、當歸 3~5、人參 3~5、乾薑 3~5、黃柏 5、陳皮 8、砂仁 4、蒼朮 5（單位：錢）

（三）標靶治療／因應對策

標靶藥物副作用主要證型：以陰虛血熱，合併氣虛為主。

主方：**免疫過亢方**

小柴胡湯加黃連、黃柏、青蒿、知母、地骨皮。

< 加減運用 >

- 脾虛腹瀉，加蒼朮、茯苓；噁心、嘔吐，加半夏、陳皮、砂仁。
- 皮疹合併感染，加蒲公英、荊芥、茯苓，嚴重者或化膿，加黃耆。
- 血枯乾癢，加何首烏、菟絲子。
- 心律不整，加柴胡、白芍、大棗。
- 血球抑制，加入聖愈湯類的方子。
- 疲倦虛弱，加黃耆、黨參。
- 口腔黏膜潰瘍，加生地黃、山茱萸。

肆、化放療期間其它副作用／因應對策^[1-4]

骨髓抑制：

- 低 WBC：主方加重黃耆。
- 低 Hb：主方，必用熟地黃、杜仲。
- 低 PLT：主方加補腎藥（首烏、杜仲、菟絲、淫羊藿）、人參。

低蛋白血症：

- 主方加補脾胃藥，加人參。
- 補脾氣→補脾陽→補腎陽。



化療性腎炎、腎衰：

- 主方加：清熱解毒利濕藥。如：蒲公英（或銀花）、茯苓。
- 柴苓湯加：黃耆、人參、蒲公英。

化療性心肌炎、心衰：

- 急性期：主方加黃芩、黃連、茯苓、澤瀉、人參。
- 衰竭期：加溫陽藥、人參，加清熱藥反制。

化療神經毒性：

- 主方：重用黃耆，加當歸、茯苓、黃芩。
- 若效差：加溫陽藥，清熱藥反制。

化療性血管炎：

- 初期：清熱解毒＋淡滲利濕。
- 中期：小柴胡湯＋聖愈湯。
- 萎縮退化期：大補氣血＋溫陽藥／加清熱藥反制。

化療性肝炎、肝衰：

- 急性期：清熱解毒藥加入主方中。
- 緩解期：滋肝腎藥加香砂六君子或聖愈湯。
- 惡變期：主方三方中，加大青葉、板藍根，或黃芩、黃連、黃柏。
斟酌加入乾薑、附子、玉桂、何首烏。

淋巴結轉移：

- 硬結：活血化癥＋清熱解毒，視情況＋扶正藥。
- 漫腫：活血化癥＋清熱解毒＋淡滲利濕，視情況＋扶正藥。
- 紅腫發熱：活血化癥＋清熱解毒＋淡滲利濕＋補氣養血。

病灶紅腫熱痛：

- 大劑的活血化癥＋清熱解毒＋淡滲利濕。
- 久攻＋補氣養血。
- 引經助效＋理氣疏肝。

淋巴阻塞：

- 活血化癥＋清熱解毒＋淡滲利濕。
- 黏液性用銀杏葉、皂刺、白芥子、葛根、萊菔子。



化療後腫塊溶解：

- 清熱解毒＋活血化癥＋化痰利濕。
（茯苓、澤瀉、蒲公英、銀杏葉、葛根、白芥子、萊菔子）

化膿潰破：

- 癰腫：用大補氣血＋活血化癥＋清熱解毒＋淡滲利濕。
- 貼骨：大補氣血＋活血化癥＋清熱解毒＋補腎養陰。

肺轉移：

- 無喘咳：活血化癥＋清熱解毒，麻黃、柴胡、桂枝，酌加補氣養血。
- 咳不止：＋少量薑附。
- 胸腔積液：活血化癥＋清熱解毒，麻黃、柴胡、桂枝、茯苓、澤瀉（葶藶子、防己）並加補氣養血＋少量薑附。

肝轉移：

- 肝功能正常：活血化癥＋清熱解毒，柴胡、白芍，酌加補氣養血。
- 腹水、低蛋白：小柴胡湯＋聖愈湯，活血化癥＋清熱解毒。
或大補氣血、大補陽、脾腎兩補，淡滲利濕＋開脾胃。

骨轉移：

- 陰虛血熱：滋腎養陰＋清熱化癥。
- 腎虛合併氣血兩虛：補腎＋補氣養血＋清熱化癥。
- 高血鈣：滋腎養陰＋平肝潛陽＋清熱化癥。
- 骨痛：大補氣血＋滋腎養陰＋清熱化癥。

腦轉移，顱內壓升高：

- 正氣尚可：清熱解毒、活血化癥，化痰、利濕、疏肝，通利二便。
大柴胡湯＋黃連、黃柏、丹參、沒藥、茯苓、澤瀉。
- 正氣已衰：加補氣養血，加溫陽藥，吳茱萸、乾薑、附子、玉桂子。

預防復發與轉移：

處置原則：

- 化療結束前三個月內：補氣養血＋清熱＋化癥＋疏肝。
- 化療時可服營養補充劑，中藥如小柴胡湯加聖愈湯。
- 嚴重者以補腎藥加乾薑、附子。
- 化療後三個月正氣回復（本態）：清熱＋化癥＋疏肝。
- 調理陰陽：個人化調理，氣滯血癥、肝氣鬱結、肝腎陰虛、陰虛陽亢。
皆須加：清熱＋化癥。



- 回復陰平陽秘狀態：西醫複診＋舌象、脈象、氣色都正常時，一年後可考慮減藥，清熱化瘀減少，但多數應抑制二年為佳。

雌激素受體陽性 ER(+)、黃體激素受體陽性 PgR(+) [5]：

化療結束後一月：體力稍恢復，立即轉本態性預防，清熱解毒＋活血化瘀。

處方：加味逍遙散、建瓴湯、免疫過亢方。

第二型人類表皮生長因子受體陽性 Her-2/neu(+) (或經 Herceptin 治療) [5]：

本態性＋滋腎養陰＋補氣養血

- 本態性：清熱解毒＋活血化瘀。
- 滋腎養陰：何首烏、生杜仲、二冬、青蒿、地骨皮。
- 補氣養血：黃耆、當歸（少量）。
- 預防腦轉移：抑制腫瘤活性：瘀熱。
- 糾正體質偏頗：實熱症、氣陰兩虛、腎陰虛。

三陰性（以上三種受體 ER、PgR、Her-2 均為陰性）[5]：

本態性＋補腎（補氣養血）

- 本態性：清熱解毒＋活血化瘀。
- 補腎：何首烏（熟地）、山茱萸、杜仲、骨碎補、菟絲子。

無特別症象參考：

觀察脈象、舌象

以活血化瘀，酌加清熱（養陰）為主要治則。

伍、臨床注意事項

一、適時使用疏肝理氣法或重鎮安神法

腫瘤本身的毒邪特性，易致交感神經活化，刺激腎上腺系統，引起全身過度興奮。例如：賀爾蒙陽性、腫瘤性內分泌過亢、腫瘤異位激素分泌異常旺盛、嚴重睡眠障礙…等，故在治療乳癌時，適時使用疏肝理氣處方有必要性，如加味逍遙散、小柴胡湯，或重鎮安神處方如建瓴湯〔6〕加方。

二、必用清熱解毒法

此法可消平腫瘤細胞的興奮與複製，抑制腫瘤細胞分裂及血管生成荷爾蒙的分泌、抑制腫瘤分泌毒素，阻斷腫瘤營養之後援；可治療腫瘤快速增殖期之發熱、



腫瘤性內分泌過亢，對治腫瘤異位激素分泌旺盛，腫瘤性血球增多都有良效，且可預防感染。

三、必用活血化癥法

此法主要阻斷腫瘤血管新生，促正常血管修復，消解腫塊，抑制腫瘤分泌毒素，阻斷腫瘤營養之後援，改善癌性疼痛。故活血化癥法的運用可貫穿於整個乳癌的治療過程，促進正常血管新生，帶來大量抗體，清除代謝廢物。

四、必用化痰利濕法

主要作用可令腫瘤細胞脫水，固定，不再長大；清除不正常的水分或分泌物、免疫複合體、細菌、病毒、或腫瘤細胞分泌之毒素或代謝廢物，避免在撲殺癌細胞過程中，因代謝廢物沉澱、阻擋，或神經傳導介質太多或過度黏稠，而減低療效；預防腫瘤溶解性腎炎，尚可改善鬱血、細胞栓塞或血栓、淋巴液、氣管及食道黏液及濃痰、神經傳導介質的異常增生、免疫細胞撲殺腫瘤或病毒的代謝產物、化放療各階段的病理性廢物、調節電解質的平衡。

五、必維持二便通利

此法運用不同於西醫之輕瀉法，通利二便可藉溶膽、利膽，溶解腫瘤細胞分泌的各種毒素，及免疫或中藥撲殺腫瘤產生的代謝廢物，抑制腫瘤細胞血管新生，溶解血栓及水腫的阻滯，防止病理產物形成致病因素。

陸、病案介紹

案例一、乳房惡性腫瘤

女性，60歲，左乳下不規則硬塊，西醫診斷為左乳房重疊部位之惡性腫瘤，浸潤性導管癌，大小：18x13x13mm，雌激素（Estradiol, E2）受體陽性：ER(+) 70%、黃體素（Progesterone）陰性：PgR(-) 0%、第二型人類上皮生長因子受體陽性：HER2(+)、細胞生長分裂速度指數（ki-67）：50% (<14%)，手術後化療2次，放療30次，無服抗荷爾蒙西藥。

【症狀與體徵】

病史：頭暈，便秘（2~3日一行），易尋麻疹，牙床浮腫，不眠，口乾，微心悸，頭癢，舌淡白瘦薄下瘀，脈弦數。更年期前後，體重逐年下降，八年瘦八公斤，家族親戚五人有乳癌史。109/05/13手術切除乳房，檢查前哨淋巴無感染。六月化療，化療後胃痞脹，溏便，掉髮（預計化療八次，因掉髮等副作用而選擇停



做，只做二次)，神疲，口乾，舌淡白苔白下瘀，化療期間，處方依前述三階段用藥。

第 1 診 (109/07/14)

【處方】

丹參 5、黃芩 2、黃連 1.5、黃柏 3、黃耆 15、砂仁 8、陳皮 8、蒼朮 4、生杜仲 8、山茱萸 5、何首烏 8、骨碎補 5 (單位：錢) 7 帖

註：第 1~5 診 (109/07/14 到 109/08/25)，計服 28 帖。

第 1~5 診處方加減：

- 病理產物增生：加茯苓、澤瀉。
- 便秘：何首烏換生地。
- 舌下瘀重：補腎藥減輕，加乳香、沒藥、當歸、赤芍、川芎。

第 1~5 診處方思路：

- 化療期間，瘀熱證兼見氣虛、脾腎陽虛，以化瘀、清熱、補氣、理氣、補腎為治則。
- 加淡滲利濕藥以清除代謝廢物。
- 正氣稍復，補氣即減，回歸本態，以丹沒四物湯活血化瘀，打開高血凝通路，黃連解毒湯清熱解毒以抑制腫瘤血管新生。

第 6 診 (109/09/01)

易感冒，晨痰阻，寒熱往來，胸悶，多思則不眠，肢節痛引背拘急，汗自出，右眼瞷動，易矢氣，心悸，小腿肚抽搖，BP 137/75、P=80。放療中（餘七次），皮膚局部灼傷。舌淡白瘦薄苔白齒痕，脈弦滑，舌下瘀改善中。

【處方】

柴胡 3、桂枝 3、黃芩 3、黃連 2、黃柏 3、當歸 2、生地 3、赤芍 3、川芎 3、黃耆 10、炒杜仲 4、骨碎補 5、丹參 8、茯苓 8、澤瀉 4 (單位：錢) 7 帖

註：第 6~14 診 (109/09/01 到 109/10/27)，計服 63 帖。

第 6 到 14 診處方加減：

- 肢節痛加續斷，咳嗽加少量乾薑、附子。
- 舌下瘀重加乳香，易痰阻加生薑、白芷。

第 6~14 診處方思路：

- 第 6~14 診期間易感冒，除瘀熱證外，尚見少陽邪正交爭、肝鬱脾虛、氣血兩虛、腎虛等證，故以化瘀清熱、和解表裡、疏肝、補氣血、補腎、利濕為治則。
- 咳嗽加少量薑附，配合諸藥增加氣管供血供氧及修復受損細胞。



第 15 診 (109/11/03)

放療期間引胸皮膚破皮，神疲，乳房紅腫有傷口出組織液，溇便，一日兩次，心胸痞悶，乾咳，心悸，左舌下瘀斑，久行下肢乏力，脈弦數，舌淡白瘦薄苔白齒痕。

109/11/19 檢驗：CEA=0.94 (0-5)，CA-153=6.2 (0-31.3)，BP 121/71，P=94。

【處方】

柴胡 4、桂枝 5、黃芩 4、黃連 3、黃柏 4、當歸 3、生地 4、赤芍 4、川芎 3、丹參 10、黃耆 10、骨碎補 6、續斷 5、茯苓 8、乳香 3、沒藥 3、生薑 5 (單位：錢) 7 帖

註：第 15~20 診 (109/11/03 到 109/12/08)，計服 41 帖。

第 15~20 診處方加減：

- 痰多加生薑。
- 腰酸加炒杜仲。
- 陰虛加地骨皮。
- 助脾胃吸收加陳皮。
- 下肢乏力加少量附子、肉桂。
- 溇便加炒白朮，生地改首烏。

第 15~20 診處方思路：

- 以小柴胡湯合聖愈湯之精神，協助調和邪正相爭，改善放療皮膚灼傷受損後之粘膜供血供氧，整體以清熱化瘀利濕、涼血破血、補氣養血、理氣為治則。
- 熱重加重黃芩、黃連、黃柏劑量。
- 瘀重加重化瘀。
- 脾胃吸收弱則加理氣藥。
- 陰虛則加養陰藥。
- 有乾咳、下肢乏力，加少量乾薑、附子。

第 21 診 (109/12/15)

放療結束，服中藥後乳房症狀改善→漸漸不紅不腫不痛，乳房纖維化，胸悶、偶感冒，脹氣，大便不淨，易溇便，眼皮抽搐，口乾低熱倦怠，鼻涕倒流，左下眼瞼抽搐，心悸，舉手左乳左腋下痛，易哈欠，右肩微痛。偶寒熱失調及右眼外瞳子膠抽搐，舌淡白苔白下瘀，脈弦滑。

111/03/18 檢驗：鹼性磷酸酯酶 (Alk-P)=208 (104-338)，CEA=0.71 (0-5)，CA-153=7.4 (0-31.3)。



【處方】

黃芩 4、黃連 3、黃柏 4、當歸 3、生地 4、赤芍 4、川芎 3、丹參 6、沒藥 4、何首烏 4、生杜仲 3、炒杜仲 3、茯苓 6、黃耆 8、生薑 5（單位：錢）6 帖

註：第 21~40 診 (109/12/15 到 110/05/04)，計服 141 帖。

第 21~40 診處方加減：

- 感冒：加柴胡、桂枝。
- 心悸：加大棗、甘草。
- 腰酸：加生杜仲、炒杜仲。
- 陰虛口乾低熱：加青蒿、知母、地骨皮、牡丹皮。
- 脹氣：加厚朴、陳皮。
- 下肢乏力：少量附子、玉桂子。
- 溏便：加蒼朮、白朮或半夏、生薑。
- 便秘：首烏改生地。
- 倦怠疲勞：加黃耆。
- 舌下瘀重：加茜草、懷牛膝。
- 濕重：加豬苓、澤瀉。

第 21~40 診處方思路：

- 下肢乏力改善，表示腎陽虛改善，減桂附，回復本態治療。
- 纖維化，加何首烏，合當歸，改善間質細胞增生協助修復纖維化。
- 偶心悸為腎虛肝鬱引起交感失調，加大棗、少量甘草，疏肝緩肝。
- 值外感加柴胡、桂枝。
- 溏便加生薑暖胃又協助解表。
- 大便不淨為肝鬱，交感神經亢奮，柴胡、大棗合赤芍疏肝柔肝。

第 41 診 (110/05/11)

手術後遺：術處麻，左乳皮膚拘緊感，活動牽引左乳拉扯作緊微麻，右小腿肚抽搐，不易汗出，大便條狀不淨，怕熱，膝乏力，入眠慢，微咳，胸悶，脈弦滑，舌淡白苔白滑。

【處方】

黃芩 3、黃連 1.5、黃柏 3、柴胡 4、荊芥 3、茯苓 8、澤瀉 5、丹參 8、沒藥 4、當歸 4、生地 4、赤芍 4、川芎 4、骨碎補 8、續斷 4（單位：錢）7 帖

註：

- 第 41~49 診 110/05/11 到 110/08/17，計服 98 帖。
- 服藥期間，諸症改善，乳痛減少，左乳拉扯作緊穩定改善，微拘急感。



· 腿不抽搐，已可出汗，膝力改善，入眠改善，神疲減。

110/06/24 復檢：體重 64 公斤，CEA=0.76，CA-153=6，鹼性磷酸酶 (Alk-P)=199 (104-338)。

第 41~49 診處方加減：

- 服荊芥若仍不易汗出，則偶改生薑。
- 大便硬生地增量。
- 左乳拉扯緊微痛增，去澤瀉換陳皮。
- 預防纖維化加何首烏。

第 41~49 診處方思路：

- 微咳，加荊芥，協助柴胡解表。
- 膝乏力，骨碎補、續斷，補腎化瘀持續調理。
- 涕易倒流，乃水分調節不佳之痰飲，去沒藥，加陳皮、生薑。
- 大便初硬，乃腸道陰液不足，生地由 4 錢增為 6 錢以補血潤腸。
- 左乳拉扯緊感改善，右肩偶疼，左下眼瞼又抽搐，為氣滯導致神經傳導較慢所致，以陳皮取代澤瀉加強理氣。
- 預防纖維化加何首烏配合當歸養血柔肝。

第 50 診 (110/08/31)

左乳房腫瘤皮膚拘緊穩定改善，110/08/12 打莫德納疫苗，發皮膚癢，紅疹作腫，入眠不易，欲嘔，口咽乾，大便條狀，右手上舉引肩井疼，胸悶，痰黃，涕倒流，易感冒，左小腿抽搐，蚊咬易起水泡，運動引下臀痛，舌淡白苔白，舌下瘀，脈弦滑。

【處方】

丹參 6、沒藥 4、柴胡 4、桂枝 5、當歸 4、生地 4、赤芍 4、川芎 4、黃芩 3、黃連 1.5、黃柏 3、茯苓 8、澤瀉 5、骨碎補 8 (單位：錢) 14 帖

註：

- 第 50 到 60 診 (110/08/31 到 111/01/31)，計服 160 帖。
- 服藥肩井痛改善，乳癌症狀持續改善，身癢改善，入眠改善。
- 小腿已不抽搐，行走不喘，夜眠可。
- 110/10/17 復檢：CEA=0.69，CA-153=8.2。
- 111/01/13 復檢：CEA=0.5，CA-153=6.3，鹼性磷酸酶 (Alk-P)=210。

第 50~60 診處方加減：

- 頸項強硬痛：加葛根、麻黃、甘草、大棗。
- 乳房皮膚拘緊僵硬：加何首烏。



- 舌下瘀增：加乳香、續斷。
- 膚癢：加蒲公英、荊芥、防風。
- 口乾：加青蒿、地骨皮、知母。
- 中暑，血尿溲熱：加蒲公英、龍膽草。
- 溏便：加蒼朮、砂仁。

第 50~60 診處方思路：

- 注射疫苗後，免疫紊亂，邪正相爭，常如感冒及發癢疹，以柴胡桂枝湯或葛根湯與免疫過亢方精神，加入淡滲利濕藥。
- 偶溏便，為脾胃升降失調，加蒼朮、砂仁，理氣燥濕。
- 皮膚易過敏作腫，加蒲公英、荊芥、防風清熱解表祛風。
- 諸症改善，皮膚易起水泡，血檢正常，維持清熱+化瘀+涼血+疏肝+利濕+理氣治之。
- 中暑引發血尿，加重蒲公英、龍膽草，清熱利濕。
- 血尿停止但小便微熱，芩連柏加重，再加青蒿、地骨皮養陰退熱。
- 大便粗硬見丸狀，生地由 4 錢改為 6 錢以補血潤腸。

第 61 診 (111/02/08)

左乳腫瘤改善，打莫德納一劑後開始易身癢起紅疹，手及下肢發蕁麻疹，偶不眠，口乾，大便硬（丸、條）一日二行不淨，脹氣，心悸，服中藥癢疹減少，吃燥物（芝麻或餅乾）身癢又發，部位不定，口中血泡腫，汗出受風，右頭偶抽痛，汗出多，小便偶熱，肛口拘急，舌淡白苔白，舌下瘀減輕，脈弦滑。

【處方】

黃芩 5、黃連 3、黃柏 5、青蒿 5、知母 5、地骨皮 5、丹參 8、沒藥 4、茯苓 6、蒼朮 4、澤瀉 4、砂仁 4、陳皮 8、牛蒡子 8（單位：錢）12 帖

註：

- 第 61~73 診 (111/02/15 到 111/07/26)，計服 158 帖。
- 服藥後左乳腫瘤改善，蕁麻疹改善，左乳房及腋下已不痛。
- 111/05/05 複檢：鹼性磷酸酯酶 (Alk-P)=208，CEA=0.5，CA-153=8.1。

第 61~73 診處方加減：

- 癢疹改善：青蒿、知母、地骨皮改當歸、生地、赤芍、川芎。
- 蕁麻疹嚴重：加連翹、荊芥、蒲公英、葛根。
- 不眠：加柴、芍、棗、黃柏、黃連。
- 瘀象增：加骨碎補、續斷，神疲氣虛，加少量黃耆。
- 小便灼熱，加龍膽草、車前子，口中血泡腫，加懷牛膝。



第 61~73 診處方思路：

- 身癢疹，以清熱+養陰+化瘀+利濕+理氣治之。
- 蕁麻疹改善，服燥物又復發，加重清熱解毒。
- 值遇外感，證見表風熱，除清熱並加重解表劑外，加少量補氣協助推動諸藥。
- 小便灼熱加清熱利濕劑以協助排除病理產物。
- 口中血泡腫，除以涼血活血+化瘀+利濕+養陰+清熱之外，加懷牛膝引熱下行。

綜上整理

總服藥日數：

- 以上自 109/07/14 到 111/07/26 二年（730 天）。
- 共服 710 帖水藥並配服同藥味的科學中藥（一日 14g），原則上一日煎服一帖水藥。
- 餘 20 天無法煎藥，乃因二年期間在假日安排旅遊而無法煎服水藥，科學中藥則無中斷。

整體處方概略份量：

丹參 5~10、沒藥 4、當歸 4、生地 5~6、赤芍 4~5、川芎 3~5、柴胡 4 錢、黃芩 3~5、黃連 2~4、黃柏 5、茯苓 8、澤瀉 4~5、蒼朮 4~5、砂仁 4~8（單位：錢）

第 1~73 診整體處方加減：

- 感冒加柴胡、桂枝；心悸加大棗。
- 患處纖維化加何首烏；腰酸疼加生杜仲。
- 陰虛口乾低熱加青蒿、知母、地骨皮、牡丹皮。
- 脹氣加厚朴、陳皮；下肢乏力加少量附子、玉桂子。
- 溏便加白朮、生薑，生地黃改何首烏。
- 倦怠疲勞加黃耆；舌下瘀重加乳香、骨碎補、續斷、茜草、懷牛膝。
- 濕重加豬苓；蕁麻疹嚴重則加連翹、荊芥、葛根。
- 血尿小便灼熱加蒲公英、龍膽草。
- 化放療期間則依本文上述三階段用藥，茲不重覆贅述。

服中藥期間檢驗值均正常：

- 109/11/19：CEA=0.94（參考值 0-5），CA-153=6.2（參考值 0-31.3）
- 111/03/18：CEA=0.71，CA-153=7.4，Alk-P=208（參考值 104-338）
- 110/06/24：CEA=0.76，CA-153=6，Alk-P=199
- 110/10/17：CEA=0.69，CA-153=8.2
- 111/01/13：CEA=0.5，CA-153=6.3，Alk-P=210



· 111/05/05：CEA=0.5，CA-153=8.1，Alk-P=208

整體治療思路：

- 此患者本屬瘀熱證，故主方丹沒四物湯與黃連解毒湯化裁。
- 初期接受化療，故瘀熱證兼見氣虛、脾腎陽虛，故以化瘀清熱、健脾理氣為主，少量補氣補腎為治則。
- 其後二年之處方依主訴隨證加減。

治療經過與追蹤：

- 連續治療二年後，諸症改善。
- 經磁共振造影檢查（MRI）腫瘤無復發，腫瘤標記均在正常值內。
- 患處術後纖維化改善不痛。
- 以上自 109/07/14 到 111/07/26 約二年計服 710 帖水藥，同時配服科學中藥，八月後停用水藥，只服科中調理，追蹤至今狀況穩定。

案例二、乳房惡性腫瘤

女性，59 歲，診斷為右側乳腺惡性腫瘤，管腔 2 A 型，細胞分化級數：中度惡性（Grade2），腫瘤大小：13x12x10mm，淋巴結轉移一顆，無遠端轉移，雌激素（Estradiol, E2）受體陽性：ER(+)>95%、黃體素（Progesterone）陰性：PgR(-)0%、第二型人類上皮生長因子受體陰性：HER2(-)、細胞生長分裂速度指數 (ki-67):5-10% (<14%)，手術後化療 8 次，放療 30 次，服復乳納膜衣錠（Femara 2.5mg/tab）。

【症狀與體徵】

病史：初診 100/10，甲亢，慢性胃潰瘍，易脹氣腹痛，心悸，失眠，耳鳴，頭痛，易尿道感染，110/07/24 打疫苗後全身痛，寒熱往來，欲嘔，發熱 38.9 度，胸背痛，脈弦滑，舌淡白苔白，口乾，來服中藥改善，111/02 檢查發現右側管腔 A 型乳癌，乳房觸之脹痛重著感，舌淡白瘦薄苔白舌下瘀，焦慮，脈弦滑，左大腿運動倒立後發麻三週，口乾，04/11 手術乳房，再做化放療，並配合中藥治療。

【處方】

丹參 8~10、沒藥 4、當歸 4、生地 4、赤芍 4、川芎 4、茯苓 5、澤瀉 5、黃連 2~3、黃柏 4~5、黃芩 2~5 砂仁 4、陳皮 8（單位：錢）

註：以上自 111/03/22 到 111/09/21 約半年（180 天），計服 150 帖水藥。

處方加減：

- 溏便加生薑、蒼朮，胃酸逆流加炒萊菔子。
- 舌下瘀深加骨碎補、續斷。
- 氣虛加適量黃耆。



- 身癢加荊芥、蒲公英。
- 失眠加柴胡、白芍、大棗。
- 化放療期間則依本文上述三階段用藥，若見腰酸體力差則加少量肉桂、附子溫陽。

治療思路：

- 患者屬瘀熱證兼脾胃氣虛。
- 主方以丹沒四物湯與黃連解毒湯加健脾理氣藥。
- 化放療期間兼見氣虛、腎陽虛，以化瘀清熱、健脾理氣，酌加少量補氣補腎為治則。

治療經過與追蹤

- 目前治療半年，諸症改善，患處術後改善不痛。
- 以上自 111/3/22 到 111/9/21 約半年計服 150 帖水藥，同時配服科學中藥。
- 至今穩定，持續調理中。

參考文獻

1. 鄭淑鎂，110 年鄭淑鎂腫瘤科應用講座資料。社團法人新北市中醫師公會，2021 年 5 月 16 日。
2. 李政育、鄭淑鎂，中西醫結合治癌新法（初版）。元氣齋出版社，2015 年 12 月。
3. 李政育、鄭淑鎂，危急重症·難治之病中西醫結合之中醫治則與臨床例舉（初版）。養沛文化館，2017 年 11 月。
4. 鄭淑鎂、簡鸞瑤，中醫常見內分泌疾病診治心法（初版）。宏道文化事業有限公司，2022 年 3 月。
5. 鄭淑鎂，中醫婦科診治心法（初版）。宏道文化事業有限公司，2021 年 3 月。
6. 李政育、梁珠勞，中西結合之中醫臨床治療心法（上、中、下冊）（初版）。元氣齋出版社，2014 年。

通訊作者：劉峻溢

聯絡地址：苗栗縣頭份市蟠桃里德義路 102 號

聯絡電話：0937586617

E-mail：liou4780@gmail.com

受理日期：2022 年 10 月 26 日；接受日期：2022 年 11 月 9 日