

化痰行瘀解毒補氣溫陽行水治療癌症心得

陳放中

癌症在宋代中醫古籍《仁齋直指附遺方論》中有“癌者上高下深，岩穴之狀”，“毒根深藏”的描述。人體由于多種原因引起氣滯血瘀、水停痰阻，久而久之則凝聚成腫塊，蘊而為毒。《素問·生氣通天論》曰：“陽氣者，若天與日，失其所則折壽而不彰，故天運當以日光明……”，陽氣是人體生命最活躍的因素，是生命的原動力。陽氣的充盈與否是病變的基礎。伴隨腫塊的形成增長，人體的陽氣必定進一步衰弱虛損，因此在祛邪解毒的同時也要時時顧護陽氣，采用補氣溫陽的方法以增強人體自身化痰行瘀解毒的能力，故治療癌症應標本同治。

本人治療晚期癌症患者已 20 餘年，實踐中逐步總結出化痰行瘀解毒，補氣溫陽行水的治療法則。運用此法，患者大多改善症狀，減輕痛苦，提高生存質量，平均延長生命 1-6 年，且有少數病例癌腫消失。在國際中醫暨綜合自然療法學會舉行 5 周年會慶之際，謹將本人治療晚期癌症的心得和大家分享，拋磚引玉。下面結合病例予以論述。

病案舉例：

病案一

付某某，男，70 歲，四川省某縣退休幹部。2009 年 9 月 18 日經南方科技大學南方醫院診斷為“巨塊型肝癌并門靜脉主幹內癌栓形成”，預後不佳，存活期：3-6 個月。

初診：2009 年 9 月 22 日因“肝區脹痛 14 日”前來就診。患者肝區脹痛，腹部

輕度脹大，皮膚及鞏膜黃染，納差，乏力，口苦。小便頻數，白天每小時一次，量少，夜尿兩次。大便調，日一次。舌紅，苔薄白，脈細弦。既往糖尿病史 14 年，口服二甲雙胍 0.5gBid，血糖控制差，空腹血糖 13mmol/L。前列腺肥大史 5 年。2004 年 5 月 15 日因膽結石膽囊炎行膽囊摘除術。

輔助檢查：2009 年 9 月 4 日通江縣中醫院肝功能：ALT:46U/L AST:62U/L A/G:1.1 TBIL:45.5 μ mol/L DBIL:13.1 μ mol/L IDBIL:32.4 μ mol/L。

2009 年 9 月 4 日通江縣中醫院 B 超示：肝右後葉見 8.0×7.4×7.6³稍強回聲，邊緣不清。

2009 年 9 月 17 日南方醫科大學南方醫院 B 超（住院號 UM722959）示：肝臟形態大小正常。肝右葉見一大小為 8.7×9.6cm 實質性不均質回聲團，邊界欠清。團塊周邊及內部可見彩色血流信號。門靜脈主幹增寬，內徑為 1.6cm，內透聲差，可見弱回聲充填。診斷：肝內實質性占位，考慮巨塊型肝癌；門靜脈主幹增寬，內見回聲填充，考慮癌栓可能。

2009 年 9 月 8 日四川達縣人民醫院 CT 診斷報告（CT 號 106042）示：肝右葉見大片低密度灶，邊緣顯示欠佳，門靜脈主幹明顯增粗，門靜脈主幹見充盈缺損。印象：1、肝右葉巨塊型肝癌并門靜脈主幹癌栓形成。2、肝緣少許積液。

擬方如下：

白花蛇舌草 30g 半枝蓮 30g 夏枯草 10g 三棱 10g 莪術 10g 水蛭 10g
土鱉 10g 醋鱉甲 10g 當歸 10g 川芎 10g 益母草 15g 三七 10g 青皮
10g 香附 10g 澤瀉 10g 白茅根 12g 茵陳 12g 生地 10g 麥冬 10g 白芍
10g 黃芪 15g 白術 15g 法夏 10g 茯苓 12g 牡蠣 12g 烏梅 10g 制附
片 10g

上藥制微粉，每次 6 克，煎開水沖服于早餐前 30 分鐘、中餐後 30 分鐘、晚 9 時服藥。

複診：2009 年 9 月 30 日

患者腹脹減輕，乏力感減少，納食增加，小便量增多，每天可排尿 1500=2500ml。大便 1-2 次/日。白睛及皮膚黃染，舌稍紅，苔薄白，脈細弦。

守上方加浙貝 10g 金錢草 15g 虎杖 15g。每次 8g，服法同上。

複診：2009 年 10 月 14 日

患者腹脹又減，納眠可。小便量 2000-2500ml。皮膚鞏膜黃染減輕。舌稍紅，苔薄白，脈細弦。

守上方加桂枝 10g 赤小豆 15g 劑量服法同上。

複診：2009 年 11 月 20 日。深圳市北京大學深圳醫院 B 超(檢查號 20091113373)示：肝右葉可見大小約 99×87mm 形狀不規則影。

守上方治療。

複診：2009 年 12 月 15 日。東莞市石排人民醫院彩超(檢查號 200912150003)：肝實質回聲光點增粗增強，于肝右後葉見一大小約 9.4×7.8cm 非均質性腫塊，形態不規則，邊緣欠清，團塊內血流信號較豐富，門靜脈內徑寬約 1.2cm，內見一回聲團塊填塞。

鑒于腫塊從 9.9×8.7cm 減至 9.4×7.8cm，門靜脈寬度從 1.6cm 縮減至 1.2cm。根據效不更方的原則，守上方治療。

患者病情穩定，于 2010 年 1 月 1 日回四川老家守方治療。

複診：2010 年 1 月 26 日電話告知：精神好，腳腫消退，皮膚黃疸消失，納眠均可，小便白天 7-8 次，夜尿 2-3 次，大便每日 2-3 次，成形。

2010年1月18日在通江縣人民醫院行彩超檢查（檢查號105）示：肝右葉內有稍強結節及團塊影像，大小約3.8×3.0cm。

守上方去金錢草、夏枯草。加仙鶴草15g，敗醬草12g，仙靈脾15g。服用劑量方法同上。

複診：2010年4月22日電告：21日在通江縣人民醫院行彩超檢查（檢查號7718）示：肝右葉腫塊大小約0.2×0.2cm。

囑其守上方治療。

此後病人多次電告一切正常，筆者建議繼續服藥至少一年以上防止復發。患者因家中子女多達8人，在四川及外省，欲前往各家游玩，不想服藥。于2010年10月10日停藥。2個月後，癌腫復發，肝右葉腫塊達14.8×10cm，高度腹水。于2011年2月14日病故。

病案二

葉，女，67歲，退休工人

初診：2014年8月30日。因“懷疑肺癌8天”前來就診。患者于8月22日因房顫在在中國人民解放軍第一六一醫院行PET/CT，疑為右肺下葉惡性腫瘤性病變并雙肺多發轉移，左側胸膜轉移，右肺門及縱膈淋巴結轉移。并于8月26日在該院住院治療，醫院預計存活期為3個月，家屬拒絕化療遂來我處就診。患者由家人抬至我處。證見咳嗽不止，不能平臥。胸悶胸痛氣短，咳嗽痰白難出。自汗盜汗，一天換衣6-8次。納差，便秘約四天一次。面色淡黃，舌黯，舌面兩邊多瘀斑，苔白稍厚，脈沉細弦。

既往有冠心病史19年，近三年頻發房顫。患原發性高血壓病（3級，極高危）30

年，西藥治療。

輔助檢查：2014 年 8 月 22 日中國人民解放軍第一六一醫院 PET/CT 中心報告 (PT02950) 示：兩肺紋理增多紊亂，右肺下葉見不規則實變影，長徑約 7.8cm，部分呈團塊狀，邊緣不光整，與胸膜粘連，放射性攝取不均勻增高，suvmax7.5。右肺上、中葉交界處見不規則軟組織腫塊，長徑約 3.8cm，跨越水平裂，部分放射性攝取增高，suvmax4.0。雙肺另見多發大小不等，形態不規則結節，最大者長約 2.5cm，部分放射性攝取增高，suvmax2.6。右側肺門淋巴結增大，放射性攝取增高 suvmax3.2；縱膈部分淋巴結增大，放射性攝取增高，suvmax3.4…，心臟增大，心包內可見液體密度影。升主動脈及主動脈弓稍擴張，局部管壁鈣化。

本病辨證為痰瘀互結成毒，陽氣虛損不化所致。

治宜解毒化痰行瘀，補氣溫陽行水。

基本方如下：

白花蛇舌草 15g 半枝蓮 15g 桑白皮 12g 荊芥 10g 桔梗 10g 法夏 10g
茯苓 12g 紫菀 10g 枳殼 10g 厚樸 10g 當歸 12g 川芎 8g 三七
10g
地龍 10g 甘草 10g 麥冬 10g 苦參 10g 葶藶子 10g 制附片 8g 乾薑 10g
杏仁 10g 黨參 12g 白術 12g 鷄內金 12g 大黃 7g 全蝎 6g

上藥制微粉，每次 7 克，煎開水沖服于早餐前 30 分鐘、中餐後 30 分鐘、晚 9 時服藥。

服上方 10 天后咳止，可以平補，痰基本消失。精神好，納良，大便通暢，體重增加 2 斤。至 2014 年 11 月 6 日，患者體重增加 6 斤，并能外出游玩。

2015 年 1 月 23 日于中國人民解放軍第一六一醫院行 CT 檢查 (CT303874)

示：與 2014 年 8 月 20 日比較：1、雙肺多發結節消失，建議繼續觀察。2、右肺下葉病變較前明顯好轉。3、左肺上葉舌段炎症已消失。4、雙側胸腔積液消失。

2016 年 3 月 19 日于中國人民解放軍第一六一醫院行 CT(CT303874)示：1、右肺下葉炎症較前稍好轉。2、縱膈淋巴結稍增大。

2017 年 9 月 18 日于中國人民解放軍第一六一醫院行 CT(CT303874)示：1、右肺上葉前段炎症。2、右肺下葉條索影，疑為慢性炎症。

三年來按基本方先後略有加減，如去葶藶子加車前子，加黃芪、三棱、莪術、浙貝、牡蠣、仙靈脾等進出，一直至今，病情消失。目前仍續方鞏固治療。

心得：

上述兩個案例未作任何西醫治療，均使用以“化痰行瘀解毒補氣溫陽行水”的方藥進行治療。第一例存活 13 個月，如非患者自行要求停藥，應可繼續延長存活期。而該患者停藥 2 個月後肝癌復發，腫塊迅速增長，也表明中藥對腫瘤的抑制作用明顯。第二個案例治療三年多。預計存活期 3 個月。現已存活 37 個月。CT 顯示發病時所查腫塊完全消失，西醫專家亦稱奇。

兩個病例的配方中突破十八反的禁忌，半夏與附片同用，未見副作用，從而證明了《黃帝內經·素問·六元正紀大論》中“有故無隕，亦無隕”的思想，相反相成，圓機活法。

本人治療的病例中凡未作西醫治療，特別是放療及化療，單純用中藥治療見效較快，是否說明純中醫治療癌症更有優勢？限于病例數有限，還需觀察。

遺憾的是本文中的兩個病案的檢查資料不够完整，缺乏活檢(病人家屬拒絕)及癌症的相關化驗指標的對比。