

希望這本書能為正在治療的病人，在治療的不同階段提供一些參考，讓姊妹們感到她們想中西合璧，並不是一意孤行的想法。

黃麗珊醫生
臨床腫瘤科專科醫生

憑藉多年臨床經驗及不斷的鑽研，黃博士在本書中，融入了最新的中西醫結合乳腺癌診療原則，整合了香港與內地的臨床經驗和研究成果。

李敏 MD-PhD
香港浸會大學中醫藥學院院長及講座教授

這本書對於臨床醫生和乳腺癌患者，都甚有實用參考價值，並有助於香港的乳腺癌防治。

陳炳忠博士
墨爾本大學醫學院醫學博士

觀此書，詳述乳房諸疾，析中西醫診療之法，列臨床實例，論康復調養之策，深入淺出，甚為詳備。

師建國教授
臨床腫瘤科專科醫生

要鄭重聲明，這本書絕對不是煲湯或調理這麼簡單。因為知道中醫的智慧艱深，內地又有很多中醫專家，大家都會接觸很多內地的中藥注射液等。高手在民間，說不定兩年內，將軍澳中醫院大家都用到相關的醫院製劑。

Dr. Wendy (黃韻婷博士)
香港註冊中醫師

此書不僅見證了中西醫學從對立走向對話的新時代，更標誌著整體醫療觀的質變躍升。

王天鳳
全球華人乳癌組織聯盟 主席

本項目由中醫藥發展基金資助



編著：



出版：



歡迎取閱
免費派發

百寶代

中調乳順

中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事



王天鳳 策劃
全球華人乳癌組織聯盟 編著

中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事

中調乳順



黃麗珊醫生
郭莹莹中醫師

黃韻婷博士
陳冠龍中醫師

李天嵐中醫師
周庭譽中醫師

中調乳順

中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事

中調乳順

中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事





製作團隊介紹

項目統籌



王天鳳

全球華人乳癌組織聯盟主席

- 2017 美國 Susan G Komen 年度倖存者
- 2020 – 2021 香港社會福利局義工服務金獎
- 2021 – 2022 世界衛生組織 (WHO) 乳癌倡議工作組成員
- 2022 – 2024 全球乳腺癌理事會委員
- 2023 – 2024 香港義務工作發展局義工服務卓越金獎
- 2023 香港紅十字會 – 年度人道獎

審閱

藍詠德博士

香港大學賽馬會癌症綜合關護中心總監、香港大學醫學院公共衛生學院行為科學系副教授兼系主任、全球華人乳癌組織聯盟顧問

師建國教授 – 臨床腫瘤科專科醫生

空軍軍醫大學教授、博士生導師、主任醫師、中國抗癌協會腫瘤康復委員會執行主任、中國抗癌協會康復分會主任委員

中國優生優育協會兒童腦健康專業委員會主任委員

中國抗癌協會科普委員會副主任、中國抗癌協會腫瘤心理專業委員會常委

全球華人乳癌組織聯盟顧問

設計團隊

百寶代指媒 (推廣) 文化事業

本項目由中醫藥發展基金資助



本資料／活動 (或由獲資助機構) 所表達的任何意見、研究、結果、結論或建議，並不代表香港特別行政區政府、醫務衛生局、中醫藥發展基金諮詢委員會、中醫藥發展基金執行機構或香港生產力促進局的觀點或意見。

作者



黃麗珊醫生 – 臨床腫瘤科專科醫生

香港大學醫學院公共衛生學院榮譽臨床助理教授、全球華人乳癌組織聯盟顧問



黃韻婷博士 – 香港註冊中醫師

中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院及中西醫結合醫學研究所客座副教授、溢晞醫務中心醫務總監、希愈腫瘤中心首席註冊中醫顧問、北京中醫藥大學國家中醫體質治未病研究榮譽教授、陳炳忠教授中醫腫瘤學傳承工作室弟子、全球華人乳癌組織聯盟顧問



李天嵐 – 香港註冊中醫師

香港中文大學中醫學士、香港大學社會科學碩士 (行為健康)、香港中文大學中醫癌症治療專業文憑、全國名老中醫趙景芳教授弟子、若天中醫診所



郭莹莹 – 香港註冊中醫師

香港中文大學中醫學學士、香港大學中醫學碩士 (腫瘤科)、溢晞醫務中心、希愈腫瘤中心及中醫痛症中心 (西九龍、紅磡及銅鑼灣)



陳冠龍 – 香港註冊中醫師

香港大學中醫全科學士、香港大學專業進修學院深造證書 (腫瘤學)、溢晞醫務中心、希愈腫瘤中心及中醫痛症中心 (西九龍、紅磡及銅鑼灣)



周庭譽 – 香港註冊中醫師

香港中文大學中醫學學士、溢晞醫務中心、希愈腫瘤中心及中醫痛症中心 (西九龍、紅磡及銅鑼灣)



目錄

製作團隊介紹	002
目錄	004
序	009
黃麗珊醫生	010
李敏 MD-PhD	011
陳炳忠博士	013
師建國教授	014
黃韻婷博士	016
李天嵐中醫師	018
郭瑩瑩中醫師	020
陳冠龍中醫師	022
周庭譽中醫師	024
全球華人乳癌組織聯盟簡介	025
乳房大小事基礎知識	027
良性乳房問題	028
常見乳房硬塊問題	030
為何即使已經抽取組織排除惡性，仍然要持續監測腫瘤？	032
中醫處理方法	033
中西醫如何攜手處理	035
乳腺癌	037
乳腺癌概況	037
乳腺癌的病因與病理	041
傳統中醫如何認識乳腺癌？	041
乳腺癌的臨床表現與症狀	043
診斷乳腺癌	047

現代中醫對乳腺癌的診斷思路	047
乳腺癌的分型	049
乳腺癌分型裡，中醫藥細分有沒有幫助？	052

乳腺癌的治療方法059

手術選擇	060
中藥如何配合乳腺癌手術前後的照顧	065
術前：為甚麼要停服中藥？要停多久？	065
術後：中藥能幫助恢復嗎？該怎麼服用？	065
中藥有助促進乳腺癌手術後傷口癒合	066
中藥如何幫助減輕上肢淋巴水腫？	068
乳腺癌術後康復：運動與中醫推拿	071
乳腺癌手術後的保健茶療	073

系統性治療：

化學治療、靶向治療、內分泌治療、免疫治療	076
化療	077
標靶	079
抗體藥物複合物	080
免疫療法（免疫檢測點抑制劑）	081
荷爾蒙治療	081
術前治療	083
對於沒有接受任何術前治療的病人，如何評估是否需要術後化療？	088

中醫藥減輕化療後不良反應091

減輕胃腸道反應	092
改善骨髓抑制	092
改善免疫功能	093
化療後的乏力與虛弱	094
減輕肝腎功能損傷	094
緩解化療神經毒性	094
減輕脫髮	095
改善心理狀態	096
舒緩手足皮膚不良反應	096
緩解痤瘡	097



中醫藥改善荷爾蒙治療造成的相關症狀.....	098
潮熱.....	098
改善子宮內膜增厚.....	099
骨骼、肌肉的問題.....	102
改善骨質流失問題.....	104
調節血脂異常.....	106
放射治療.....	108
中醫藥防治電療相關不良反應.....	110
電療相關的皮膚損傷.....	110
電療相關的肺組織損傷.....	111
中藥到底要食幾耐？	
研究顯示中醫藥盡早介入為了預防復發.....	113
晚期乳腺癌患者，用中醫藥紓緩治療的療效及安全性.....	115
中西醫如何攜手治療？.....	123
中西合作病例分享.....	128
中西合璧治療腫瘤，究竟腫瘤科醫生有何顧慮？.....	135
香港中藥安全性保障：專業監管與科學支持.....	137
中藥會否傷肝？.....	141
中藥會否傷腎？.....	148
中藥同西藥會否有相沖？.....	148
如何分析副作用是來自中藥還是腫瘤治療？.....	151
乳腺癌術後康復與調理.....	155
乳腺癌患者的起居飲食建議.....	162
起居調理（中醫養生原則）.....	162
飲食調理（中醫食療原則）.....	163
其他中醫保健調理.....	164
顧護乳腺的概念.....	165

中藥可否為乳腺癌病人， 在治療前後提供助孕的協助？.....	171
-----------------------------------	-----

附錄.....	175
----------------	------------

養生食譜推薦.....	176
當歸的迷思.....	180
冬蟲夏草價格高，抗癌補身效果成正比？.....	182
雞精是乳腺癌病人補身佳品？.....	185
癌症病人是否適合服用燕窩或花膠？.....	187
後記 王天鳳主席.....	188

序





中西合璧，並不是一意孤行的想法

香港中醫院將在 2025 年底開始運作，中西合璧治療各種疾病，將會是香港醫學重點發展項目，國內這方面的發展非常成熟，在乳腺癌治療方面，已經制定中西結合診治指南，多方面詳細指引中醫藥，在乳腺癌治療不同階段中如何發揮作用，實在是非常值得參考。

作為西醫，眼見病人在抗癌治療過程中，承受不同治療的副作用，而且成效亦非百分百，深深感受病人的無奈。在醫學院學習的時候，醫學院非常著重「問題導向學習法」(Problem - Based Learning)，醫學發展一日千里，絕對不能一本通書用到老，所以每當找到病人的問題或病人的需要，便要為病人找出最更新(Update)及最大機會有效的解決方法，如果這些方法包含其他有用的醫學方法，例如：中醫藥，而這些不是我們熟悉的範疇時，我們應該持有開放的態度，用自己專業的智識，為病人瞭解及分析，提供合理的醫學建議，盡量減少病人的無奈。

除了乳腺癌，良性乳腺問題亦令人困擾，但西醫一直沒有解決方法，衷心希望《中調乳順：中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事》這本書，能讓大家初步瞭解中西醫如何攜手合作，解決大大小小的乳房問題，讓中醫調理乳房便萬事順利。希望這本書能為正在治療的病人，在治療的不同階段提供一些參考，讓姊妹們感到她們想中西合璧，並不是一意孤行的想法。

黃麗珊醫生

臨床腫瘤科專科醫生

香港大學醫學院公共衛生學院榮譽臨床助理教授、全球華人乳癌組織聯盟顧問

中西結合，中調乳順

乳腺癌是香港女性中常見且複雜的腫瘤疾病，其診療過程不僅依賴現代西醫的精密診療技術，更需要中醫藥的協同治療調理。《中調乳順：中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事》一書，由香港浸會大學中醫學院校友黃韻婷博士撰寫，旨在為乳腺癌患者及其家屬，提供一份珍貴的中西醫臨床指南。

黃博士身為香港註冊中醫師，擁有中西醫結合的專業背景，一直積極地向西醫同仁及中醫前輩學習。憑藉多年臨床經驗及不斷的鑽研，黃博士在本書中，融入了最新的中西醫結合乳腺癌診療原則，整合了香港與內地的臨床經驗和研究成果。特別是在乳腺癌前期，及乳腺癌不同分型的早中晚期，中醫藥應用和西醫各階段的深入解析中，展現了她的循證醫學精神和中醫專業素養。

作為黃博士的前任大學老師及香港浸會大學中醫藥學院院長，我深知中西醫結合在乳腺癌治療中的潛力與挑戰。本書以淺顯易懂的文字，結合實用案例，展示了中醫藥在乳腺癌治療中的多種作用，無論是良性乳腺腫瘤的中醫介入、乳腺癌手術後康復，或是乳腺癌的化療、放療與標靶治療，以及內分泌治療期間或乳腺癌患者孕期的處理，均提供了切實可行的專業建議。

此外，黃博士亦關注乳腺癌患者，在治療過程中所面臨的心理壓力及生活質量問題，為患者及其家人提供全方位的支援。閱讀本書，我深深感受到黃博士對乳腺癌患者的關懷，以及她對中西醫結合治療模式的堅定信念。黃博士以專業的態度和科學的精神，為乳腺癌患者的治療調養，開闢了一條跨學科合作的模式，讓更多的人看到了希望。



在全球華人乳癌組織聯盟與香港中醫藥發展基金的支持下，本書的問世，將成為推動中西醫結合治療乳腺癌的重要里程碑。我衷心地期望，本書的出版，能夠使更多醫療專業人士從中獲得啟發，讓更多的乳腺癌患者受益。

讓我們大家一起努力，去建設並迎接一個更美好的中西醫結合的未來。

李敏 MD-PhD

香港浸會大學中醫藥學院院長及講座教授
馬百良創新神經藥物冠名教授

甚有實用參考價值的好書

香港癌症資料統計中心指出，自 1994 年以來，乳腺癌已成為影響香港女性最常見的癌症。在全球範圍內，乳腺癌也是嚴重危害人類的疾病。例如：美國國家乳腺癌基金會就指，乳腺癌是美國女性癌症死亡的第二大原因，僅次於肺癌。到 2025 年，美國女性中，預計將診斷出 316,950 例新的侵襲性乳腺癌病例，以及 59,080 例新的非侵襲性（原位）乳腺癌病例。八分之一的女性（約佔美國女性人口的 13%），會在一生中罹患乳腺癌。在美國，平均每 2 分鐘，就有一名女性被診斷出罹患乳腺癌。

作為資深的臨床工作者，黃韻婷博士的新書《中調乳順：中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事》，比較全面系統地綜合了良性與惡性乳房腫塊的相關知識，包括：診斷與鑒別診斷、中西醫治療方案及選擇、食療和其他相關訊息。這些都是乳房腫塊患者很關心的實際問題，相信這本書對於臨床醫生和乳腺癌患者，都甚有實用參考價值，並有助於香港的乳腺癌防治，故為之序。

陳炳忠博士

墨爾本大學醫學院醫學博士
香港大學中醫藥學院創院副教授
原香港中文大學中西醫結合研究所客座教授
澳大利亞墨爾本皇家理工大學 (RMIT) 中醫部創始主任



杏林幸事，患者福音

癌患之苦，莫甚於身心之創；乳腺癌之疾，尤困女性之軀。今《中調乳順：中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事》付梓，實乃杏林幸事，患者福音。

乳腺癌者，近年其患漸增，為害甚烈。於康復之途，涵蓋局部之癒、身心之健，亦重防復發、防轉移、防再生，此為至要。欲達康復之終章，必借眾法之合力。

西醫之長，在精準診斷、強力攻伐。手術可除病灶，放化療、諸多物理療法、靶向藥、內分泌、免疫手段能直擊癌細胞，遏制其蔓延。然其副作用亦擾患者。中醫之妙，以整體觀念、辨證論治為本。調陰陽、理氣血、扶正氣，減西醫之副，增機體之能，二者相得益彰。

吾宣導中西醫結合，亦推崇整合醫療。集眾法之優，避其短板，使藥力達極致，康復更可期。觀此書，詳述乳房諸疾，析中西醫診療之法，列臨床實例，論康復調養之策，深入淺出，甚為詳備。

願此書能啟醫患之思，助患者康復。醫者讀之，精其術、廣其法，施更善之療；患者閱之，明其病、安其心，增康復之信。望各界攜手，借整合醫療之力，破乳腺癌之困局，護眾生之安康，使康復之光照亮每一位患者，讓生命重煥生機。

師建國教授

臨床腫瘤科專科醫生

空軍軍醫大學教授、博士生導師、主任醫師

中國抗癌協會腫瘤康復委員會執行主任

中國抗癌協會康復分會主任委員

中國優生優育協會兒童腦健康專業委員會主任委員

中國抗癌協會科普委員會副主任

中國抗癌協會腫瘤心理專業委員會常委

全球華人乳癌組織聯盟顧問



秉承循證醫學理念，中醫師必須不斷求新求變，實事求是

2022 年 7 月及 2023 年 7 月，與 Dr. Cindy（黃麗珊醫生）出版《中西醫藥劑師傾下偈》及《乳癌瑣碎事 2 中西醫醫知多啲》後，2024 年 10 月，得知全球華人乳癌組織聯盟獲中醫藥發展基金的支持，真心興奮。王天鳳主席的努力，就是要為一班乳腺癌的姊妹，得到專業的中西醫結合醫療服務。

《中調乳順：中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事》這本書，是以《乳癌瑣碎事 1 的第 1 版》及《乳癌瑣碎事 2 中西醫醫知多啲》作為藍本，加入內地 2023 年中西醫結合學會相對應的《乳腺癌在中西醫結合診療指南》、《乳腺癌術後內分泌治療期中西醫結合診療指南》、《女性不孕症中西醫結合指南》、《子宮腺肌病中西醫結合診療指南》、《慢性急性肝衰竭、慢性腎衰竭中西醫結合診療指南》作為藍本去應用。當你們見到以上一大堆專業名詞，也未必明白我這個師奶中醫說甚麼時，不緊要，我們都只是想你們明白，我們中醫師跟黃麗珊醫生一樣，希望為病人找到治療的新方向及真相。

上次著作中醫部分很少，今次篇幅大大增加，尤以中醫藥在不同乳腺分型上，甚麼中藥（包括香港、內地）及相關有效性，到底是如何寫得較深入。要鄭重聲明，這本書絕對不是煲湯或調理這麼簡單。因為知道中醫的智慧艱深，內地又有很多中醫專家，大家都會接觸很多內地的中藥注射液等。高手在民間，說不定兩年內，將軍澳中醫院大家都用到相關的醫院製劑。

2019 年我離開大學，四年後可以找到一批孜孜不倦學習的中醫團隊，當中要感謝郭瑩瑩醫師、李天嵐醫師、陳冠龍醫師和周庭譽醫師的努力，才可為我這個連煤氣爐都「唔記得熄」的大媽可以取長補短。目前中醫各門各派仍然缺乏專科中醫的培訓體系，無論是跨專業的醫療人員還是患者，都難以準確分辨何謂「專科中醫」。

隨著將軍澳中醫院 2025 年開幕，我期望病人知悉香港中醫發展已邁進一大步。為了秉承循證醫學的理念，我們中醫師必須不斷求新求變，實事求是。過去十年來，西醫在乳腺癌治療方面的藥物進展可謂一日千里，作為醫師，我們需要時刻留意內地、全球及香港的最新臨床研究，才能作出更加準確的判斷。

很高興 Dr. Cindy 傾囊相授，及王天鳳主席給予的機會。再次邀請我合作。這次的內容，更深入地探討乳腺癌患者延伸出來的各類問題。在當今資訊泛濫的時代，不僅有 Deep Seek、ChatGPT 等工具，但中醫的傳統智慧千變萬化，其機理會因應病因、病種、體質及天氣等因素而不同。因此，我建議患者還是應該依靠註冊中醫師的專業判斷。針對乳腺癌患者的養生調理，例如：煲湯、飲食選擇等方面，我強烈推薦《乳癌瑣碎事 1 的第 1 版》、《乳癌瑣碎事 2 中西醫醫知多啲》及《中調乳順：中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事》作為參考資料。

Dr. Wendy（黃韻婷博士）

香港註冊中醫師
中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院及中西醫結合醫學研究所客座副教授
溢唏醫務中心醫務總監
希愈腫瘤中心客席註冊中醫顧問
北京中醫藥大學國家中醫體質治未病研究榮譽教授
陳炳忠教授中醫腫瘤學傳承工作室弟子
全球華人乳癌組織聯盟顧問



選擇積極面對，還是擁抱希望！ 癌症病人「有得揀」

人生要風調雨順，可謂要配合天時地利人和。對經歷癌症的病人來說，這更是談何容易。面對乳癌的姊妹們，前路充滿種種挑戰和掙扎，負面情緒一旦觸發，就像雪球越滾越大，造成極大的心理負擔。

然而，在日常工作中，的確遇到不少病人，因著對疾病的誤解，而陷入不必要的困惑當中。有的人摸到身體上的硬塊後，焦慮地誤以為自己罹患絕症；有的病人在確診癌症後，因擔心化療的副作用而拖延治療；還有的病人，因對中西醫結合的疑慮而不敢服用中藥；康復後，因各種不適，而時常懷疑自己是否復發；甚至有些病人，害怕加重家人的負累，選擇隱瞞病情，默默承受治療的痛苦。病人要獨自尋求出路，的確容易鑽牛角尖；可是如果他們能夠得到同行者的陪伴和支持，結果又會否變得不一樣？

醫護人員為病人制定有效的治療方案固然重要，但我們的使命不止於此；我更希望能通過各種途徑讓癌症病人明白，他們仍然「有得揀」——選擇積極面對，還是選擇擁抱希望！這希望源自對可靠資訊的掌握、看待疾病的正面態度、以及與醫者之間，建立的互信關係。

在此，我衷心感謝黃韻婷博士的邀請，讓我能夠參與《中調乳順：中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事》的出版，這一切也有賴 Dr. Cindy、全球華人乳癌組織聯盟，以及中醫藥發展基金的鼎力支持，才能令這一使命得以實現。

本書詳盡介紹中西醫結合治療乳癌的方案和特色，展示了有效的中西醫協作，如何為病患帶來實質的好處。我們參照研究數據和臨床指南基礎，以客觀而專業的視角，帮助大家釐清有關中醫治療乳腺癌的迷思，以消除不必要的疑慮。

適逢本港首間中醫醫院即將啟用，如何將傳統中醫藥的優勢，與西方醫學的專業相結合，成為醫學界共同關注的重點。希望這本書，能成為與其他醫護專業人士溝通的橋樑，共同為病人提供更全面而個性化的治療方案。

衷心推薦這書給病患、家屬及醫護人員，以及所有關注女性健康的每一位讀者，讓我們攜手共建康復之路！

李天嵐

香港註冊中醫師

香港中文大學中醫學士

香港大學社會科學碩士（行為健康）

香港中文大學中醫癌症治療專業文憑

全國名老中醫趙景芳教授弟子

若天中醫診所



正氣存內，邪不可干調 達到陰陽調和狀態

在中醫腫瘤科的臨床工作中，我們深刻感受到中西醫結合治療，對乳腺癌患者的重要性。西醫的早期診斷和根治性治療，無疑是延長患者生存期的基石；然而，中醫藥在治療中的輔助作用，能夠進一步彌補單一療法的不足，為患者提供全方位的支援。中醫在治療階段，不僅能幫助減輕西醫治療過程中的副作用，還能通過調理體質、增強正氣，讓患者更快地恢復身體機能，提升生活質量，並有效降低復發的風險。

感謝黃韻婷博士，讓我有機會能參與到《中調乳順：中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事》的編寫工作，這是一份榮幸和責任。希望通過這本書，向大家分享中醫獨特的治療理念，闡述中醫在中西醫結合治療中的角色，以及中醫藥在乳腺癌治療中的策略。我在臨床常用針灸，治療乳腺癌術後的疼痛不適、針藥並用治療失眠、焦慮的情況，或荷爾蒙治療期間常見的副作用等。這些中醫的治療機理、治法等，我們都編輯寫在書裡，同時還引用國內外的乳腺癌中西醫結合治療指南、高質量的臨床研究，深入淺出，讓大家更瞭解中醫癌症治療的現代發展，尤其是在乳腺癌治療的良好療效。

除了中醫藥理論和治療，我也希望能提醒乳腺癌姐妹們，在日常生活中的保養重點，幫助她們從身心兩方面實現全面康復。這正是中醫所倡導的「未病先防，已病防傳」。透過文字，我們希望將這些經驗與智慧深入傳播，讓每一位患者及她們的家人，都能從中受益，过上更加健康、積極的生活。

在乳腺癌患者的康復之路上，醫生的治療固然是核心，但我們不能忽視另一個關鍵部分——良好的生活方式。高質量的睡眠、積極樂觀的心態、均衡營養的飲食，以及規律的作息，這些看似平凡的事，往往是中醫治療中不可或缺的一環。中醫認為，調理好臟腑氣血，才能達到陰陽調和的狀態。這也正是我們常說的「正氣存內，邪不可干」。良好的生活習慣，不僅是抗癌的基礎，更是患者重拾健康、預防復發的重要保障。

作為一名中醫師，我深知，每一位乳腺癌患者的康復背後，都是無數醫療工作者共同努力的結果。我要感謝所有推動中西醫結合工作的西醫生和中醫師，正是他們的堅持，讓癌症患者有機會接受全面的治療。同時，我也想對每一位乳腺癌姐妹說：你們的堅韌與勇氣，值得所有人的尊敬與祝福。希望你們能重拾健康，擁抱更精彩、更豐富的人生！

郭莹莹

香港註冊中醫師

香港中文大學中醫學學士

香港大學中醫學碩士（腫瘤科）

溢晞醫務中心、希愈腫瘤中心及中醫痛症中心（西九龍、紅磡及銅鑼灣）



中西醫結合治療乳腺癌—— 從身心調和到康復之路

作為一名以中醫針灸及情志調理為專長的中醫師，多年來，我在診室中見證了乳腺癌患者的掙扎與重生。她們的故事，往往始於身體的疼痛，卻更深陷於心靈的迷霧——焦慮、抑鬱、恐懼，以及治療過程中揮之不去的副作用困擾。這些經歷讓我深刻體悟到：癌症不僅是腫瘤的戰役，更是一場身心靈的修復之旅。而中醫的智慧，恰能在這場旅程中，為患者點亮一盞溫暖的燈。

當「氣滯血瘀」遇上現代醫學

乳腺癌在現代醫學的框架下，被解讀為基因突變、荷爾蒙失衡或細胞異常增生；而中醫則從「肝鬱氣滯」、「痰瘀互結」的視角，看見情緒壓抑與經絡阻塞，如何為疾病埋下伏筆。不論在文獻上或臨床中，我發現超過大部分患者，在確診前長期處於高壓狀態，或經歷重大情感創傷。這些「無形的病因」往往被忽視，卻在脈象與舌診中無所遁形——弦緊的肝脈、瘀斑點綴的舌下絡脈，皆在訴說身心失衡的訊號。

在處理乳腺癌的病人，中醫師會注重乳腺癌病人的起居飲食，以及養生之道，透過早餐、午餐和晚餐，進行食療的調養，透過太極又或是八段錦，治療患者的失眠緊張，以及服用中藥來處理各種的不適。

西醫的手術、化療與標靶治療，精準狙擊癌細胞的同時，也常帶來疲憊、失眠及神經麻木等副作用。此時，中醫的角色絕非「替代」，而是「協同」。一組調理脾胃的藥方，能緩解化療後的嘔逆厭食；針灸也可改善末梢神經病變的刺痛，和疏解患者鬱結的焦慮。當中西醫學的優勢互補，治療不再是非此即彼的選擇，而是層次分明的攻守之道。

最後非常感謝黃韻婷博士，讓我有機會參與這本書的編輯，希望廣大市民透過這本書，亦可知道中醫在癌症上在治療期間的定位，期望在日後可以運用所學，幫助更多病人。

陳冠龍

香港註冊中醫師

香港大學中醫全科學士

香港大學專業進修學院深造證書（腫瘤學）

溢晞醫務中心、希愈腫瘤中心及中醫痛症中心（西九龍、紅磡及銅鑼灣）



讓更多人重新認識中醫的價值

乳腺癌是現代女性常見的重大疾病之一，無論是對患者的身體、心理，甚至家庭生活，都構成極大挑戰。記得在廣州中醫院實習的時候，接觸到一位令我印象深刻的癌症患者。她是一位在農村生活的中年女性。在確診乳腺癌後，她選擇接受中醫治療，醫師為她開出中藥調理，以疏肝解鬱、補氣養血為主，調節生活起居與情緒管理為輔。

配合中藥與針灸治療，她在幾個月後感到精神好轉，身體不再容易疲倦。在後期檢查中，更發現腫瘤明顯縮小。這個真實的病例，讓我看見因患癌感到絕望的病人，在中醫的治療下一步步康復。我深深感受到中醫在乳腺癌治療中的力量，不只是治病，更是在幫助病人重拾希望與信心。

這本書正是以現代科學研究和實證為基礎，結合臨床經驗，詳述中醫治療乳腺癌的方法與成效。書中的內容深入淺出，相信無論是對乳腺癌有疑問的患者、家屬，或對中醫感興趣的讀者，都能從中找到實用資訊與啟發。中醫治療乳腺癌，不是一條與西醫對立的道路，而是一種可以並行、互補的選擇。

感謝黃韻婷博士的邀請，讓我有幸參與《中調乳順：中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事》的資料蒐集與出稿工作。願此書能帶給讀者力量與希望，也讓更多人重新認識中醫的價值。

周庭譽

香港註冊中醫師

香港中文大學中醫學學士

溢晞醫務中心、希愈腫瘤中心及中醫痛症中心（西九龍、紅磡及銅鑼灣）

全球華人乳癌組織聯盟簡介

全球華人乳癌組織聯盟（華人乳癌聯盟）Global Chinese Breast Cancer Organizations Alliance 於 2006 年由一群乳腺癌康復者創立，並於 2016 年註冊為非牟利慈善組織。我們致力於倡導乳腺癌防治議題，推廣乳房健康教育，推動患者支援及各地華人病人組織之間的交流合作，提升各地乳腺癌團體的能力，找出支援華人患者最佳的護理方案，減低乳腺癌對婦女的威脅；通過培訓，在各地協助成立更多乳腺癌支援團隊。

華人乳癌聯盟是第一間，也是目前唯一一間慈善組織與全球華人乳癌組織聯繫。直至今日，我們已有 90 多個團體成員，包括：北京、上海、香港、澳門、洛杉磯、台灣、新加坡及吉隆坡等地區。

「粉紅天使」The Pink Angels 是華人乳癌聯盟在 2017 年建立的病友支援義工團隊，由受過培訓的過來人，為新確診的病人提供免費化療陪診、陪伴、電話熱線、線上支援群組等服務，全方位支援病人及其家人。服務連續於 2018 至 2024 年獲香港勞工及社會福利局頒發「社會資本動力標誌獎」，這個獎項肯定了華人乳癌聯盟對乳腺癌病人的貢獻。為了參與更多本地的社會服務，與本地社福界有更多交流，2020 年華人乳癌聯盟更加入了香港社會服務聯會，成為機構會員。在國際，2018 年，華人乳癌聯盟加入了瑞士世界癌症控制組織（The Union for International Cancer Control，簡稱 UICC）成為其中成員；2021 年，主席王天鳳女士更被推薦成為世界衛生組織（WHO）乳癌倡議工作組的成員，並於 2023 年獲香港紅十字會頒發「香港人道年獎」。

乳房大小事基礎知識





良性乳房問題

對於乳腺癌病人來說，完成治療後仍需要定期檢查身體，尤其是乳房情況，定期安排做乳房 X 光造影及超聲波檢查，是其中一個重要環節。每當病人完成檢查後，都會心驚膽顫，擔心報告顯示乳房有問題，當發現報告上有不同文字形容檢查結果時，病人就覺得一定是腫瘤復發，乳房有鈣化點、囊腫就一定有問題？病人最期望只看到報告出現一個字 Normal（正常）！

但現實中，即使從影像中發現器官有不同的狀況，也不等於 Abnormal（異常）。其實，正常的器官並不是完美無缺。面對這些情況，打個比喻，每個器官都會有歲月痕跡，就如皮膚一樣，嬰兒以及童年時期的皮膚狀態最好，就如剝殼雞蛋一樣，沒有任何瑕疵，這就是病人所期望見到的 Normal（正常）。但是，隨著年齡增長，皮膚會出現變化，也會出現：色斑、結疤及痣等情況，由於皮膚是外露，大家對於皮膚的變化都見怪不怪，欣然接受和面對。

影像檢查其實就如同將體內的器官，透視呈現在大家眼前，讓大家知道所有瑕疵，越精準的檢查，就能偵測到越多瑕疵，這些絕大部分都是歲月遺留的痕跡。隨著年紀增長，就好像長者般皮膚也會出現越來越多老人斑，器官也會出現不同的痕跡，例如：肺部結疤、肝臟、腎臟或會出現囊腫，乳房也會出現鈣化點、囊腫及良性增生等問題。所以年紀越大，身體檢查報告一般都會越複雜。

放射科是一項特別專科，其中一個重要的功能，就是要通過不同的儀器，透視人體內部情況。然後，放射科醫生會將所有見

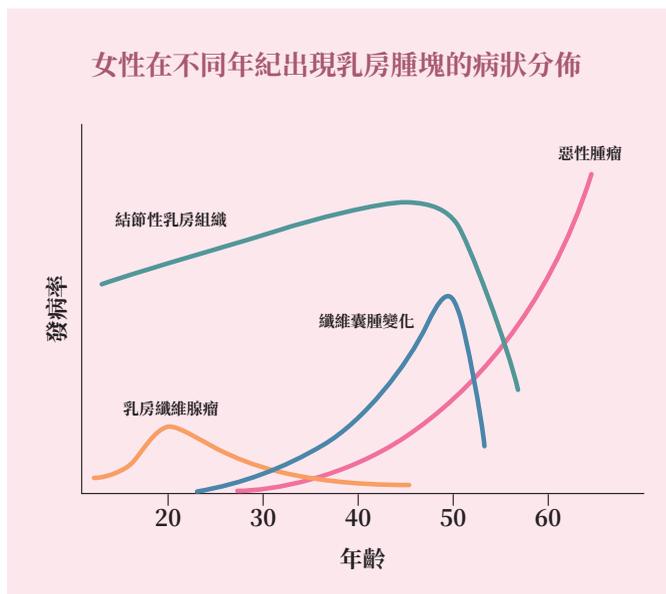
到的情況，均紀錄在報告上，除此之外，亦會透過專業分析，將所見到的再判斷有沒有問題，是否需要再一步跟進。由於整個過程非常繁複，即使是影像檢查，也需要一門特定的專科訓練。可想而知，解讀放射檢查報告，絕對不是 Dr. Google 就能幫大家解決所有問題，建議大家切勿自行「嚇死」自己，最好都是透過主診醫生解讀報告，如有需要再安排下一步檢查。

乳房影像檢查報告，有 BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) 分級，判斷患乳腺癌的機率。BI-RADS 是美國放射學會 (American College of Radiology) 建立的乳房影像報告及數據系統。惡性腫瘤以外，其他常見的乳房問題。如下圖所示，乳房影像報告能有很多不同等級的結論，因為包括很多不同的問題，並不是全部都屬於腫瘤的問題——纖維化、囊腫、乳腺增生、纖維瘤、腺葉狀腫瘤、乳腺管內乳頭狀瘤、乳房脂肪壞死、乳腺管擴張及結疤等，其實除了以上的乳房問題，還有很多瑣碎的乳房問題，例如：乳腺發炎等，將會在稍後的文章為大家一一講解，讓大家進一步瞭解乳房不同的問題，分析甚麼乳房問題需要跟進，及哪些乳房問題會增加乳腺癌的風險。

級別	基本情況	進一步檢查	惡性概率
BI-RADS 0 級	評估不完全	召回患者，補充其他相關影像檢查	
BI-RADS 1 級	陰性結果	正常	無
BI-RADS 2 級	良性病變	定期複診	無
BI-RADS 3 級	可能為良性病變	3 至 6 個月複診	< 2%
BI-RADS 4 級	4A 可疑惡性病變	需要活檢化驗，如果活檢化驗是良性，可轉為半年複診	< 2% - 10%
	4B 中等疑似惡性病變		10% - 50%
	4C 中等稍強疑似惡性病變		50% - 95%
BI-RADS 5 級	高度可能惡性病變	活檢化驗後，帶毛刺不規則型密度增高的腫塊、段或線樣分佈的細條狀鈣化，歸 5 級；規範活檢化驗，而沒有發現表形性病變的歸為 4 級	≥ 95%
BI-RADS 6 級	乳腺癌	已檢證實為惡性，但未治療的病變，應採取積極治療措施	100%



常見乳房硬塊問題



結節性乳房組織 (Benign Nodularity)

這個並不是任何良性病變，只是乳房的質地問題。簡單而言，十隻手指有長短，每個女士的乳房質地也不一樣，有些人比較鬆，有些人比較堅挺，有些人比較「Lumpy」（多塊狀物）。所謂的「Lumpy Breast」（有塊狀的乳房），就是兩邊乳房的乳房組織在自行檢查時，手感有很多比較鬆軟的硬塊，難以判斷乳房是否有問題。這些所謂的「硬塊」分佈非常廣泛，而且質感不硬，但能摸到一塊塊的組織，令人非常困擾。對這些女士而言，醫生一般都會建議定期做超聲波乳房檢查（例如：每隔一至兩年一次），以免「狼來了」，又或因時常擔心而影響情緒。

纖維囊腫變化 (Fibrocystic Change)

乳房囊腫是婦女常見的乳房問題，常見症狀包括：乳房有硬塊，乳房腫脹以及疼痛，比較特別的是相關的不適，一般都會在經期前最辛苦，而且硬塊會隨著經期的週期，而變得時大時小，有時甚至乳頭會出現分泌物，要決定哪些囊腫變化需要進一步處理，需視乎超聲波檢查結果。一般而言，超聲波檢查結果，能幫助醫生區別以下三種囊腫情況：

- 簡單囊腫 (Simple Cyst)：又稱之為水囊，是不用擔心的問題，不會導致癌變。
- 複雜囊腫 (Complicated Cyst)：同水囊非常相似，只是在超聲波影像中，內裡的成分看似有雜質，這個情況絕大部分都是良性問題。放射科醫生會視乎情況，建議是否需要抽針或是觀察。
- 複雜囊腫內帶有固體成分 (Complex Cystic and Solid Mass)：如果在水囊之中，見到有固體的成分，便要提高警覺，一般都會建議抽組織，排除惡性腫瘤的可能性。如果抽組織後排除惡性腫瘤，會建議持續監測，以排除假陰性的可能。

乳房纖維腺瘤 (Fibroadenoma)

一般被稱之為纖維瘤，屬於良性的乳房腫瘤，常見於年輕的女性（15 至 35 歲之間），硬塊會隨著經期週期，變得時大時小，超過 20% 患者，同時間會有超過一粒乳房纖維腺瘤，有機會是在同一邊乳房，或者兩邊乳房同時出現。跟乳房囊腫一樣，纖維瘤亦可以分成簡單纖維瘤 (Simple Fibroadenoma)，以及複雜纖維瘤 (Complicated Fibroadenoma)，基本上簡單纖維瘤的癌變風險近乎零，但是複雜的纖維瘤，隨時間有機會變化，所以醫生一般會建議，透過定期進行乳房造影檢查，持續監測纖維瘤。如有需要，會再進一步抽取組織，有時甚至會建議切除硬塊作進一步化驗，



例如以下的情況：

- 纖維瘤有慢慢變大的跡象
- 結構上開始出現問題
- 大於 5 厘米的纖維瘤
- 症狀上有變化（持續疼痛）

為何即使已經抽取組織排除惡性，仍然要持續監測腫瘤？

如果放射科醫生 / 乳腺科醫生建議要抽取組織化驗的話，並不代表未能發現癌細胞便告一段落。因為即使抽組織，亦不能百分百排除腫瘤的可能性。抽組織就有如撈金魚一樣，正常的細胞就有如：橙色金魚，癌細胞就如：黑色金魚，醫生在抽組織的時候，並不如大家所想般，對準黑色金魚而撈，實情是醫生從影像中大約知道乳房，哪一個位置有機會出現黑色金魚，然後醫生會在最有機會出現黑色金魚的地方，進行撈魚的工作。要知道是否有黑色金魚，就要等到樣本送到病理學實驗室，經病理學醫生在顯微鏡下，才能見到金魚的顏色，有時甚至會撈不到任何金魚。所以並不是如大家想像般，醫生撈金魚後，單憑肉眼就知道有沒有黑色金魚。醫生所見到的只是血水，但醫生並沒有如顯微鏡般的眼睛，而這些誤解，都是病人一直以來存在的。

如果病理報告顯示沒有癌細胞，情況就有如撈不到黑色金魚，並不等於一定沒有黑色金魚，可能剛巧撈魚的位置沒有黑色金魚遊過，這個就是所謂的抽樣誤差 (Sampling Error)。所以，即使抽組織時未能偵測到癌細胞，也會建議持續監測有問題的位置，以確保隨時間沒有變化來確定沒有抽樣誤差的問題。如果造影檢查認為惡性腫瘤的風險高，即使第一次抽組織未能發現癌細胞，會建議再抽取組織，甚或將整個有問題的腫塊移除，以確保沒有黑色金魚的可能，讓病人放心。

中醫處理方法

乳腺增生屬中醫「乳癖」範疇，是臨床上最常見的乳房疾病，大多因情志內傷，沖任失調，痰瘀凝結所致。《雜病源流犀燭》提到：「乳房屬胃，乳頭屬肝，人不知調養，忿怒所逆，鬱悶所過，厚味所奉，以致厥陰陰血不行，遂令竅閉而不通，陽明之血壅沸，更令熱甚而化膿，是以結核而成乳癰。」乳腺增生和心情鬱悶，肝氣鬱結，脾胃不和及痰濕內生有關。

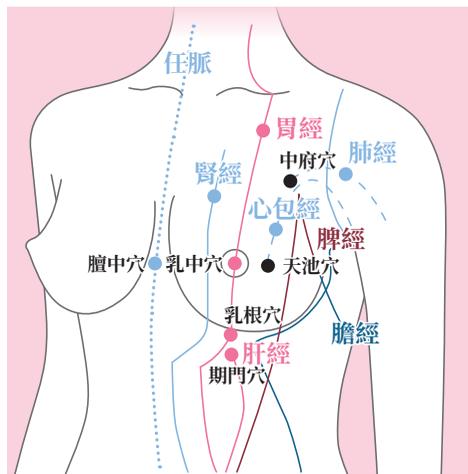
一般乳腺增生，會於經期前感到異常疼痛。若西醫檢查後無任何異常，中醫診斷為經前乳房脹痛，輕者只有經前乳房輕微脹痛，嚴重者連戴胸圍也感到疼痛，必須服用止痛藥才可舒緩痛楚。若症狀持續 3 個週期或以上便需治療。若伴隨月經前、後胸脅疼痛症狀，服用中藥 / 針灸都可緩解。乳腺異常增生患者，則必須經西醫作出乳腺超聲波、乳房造影 (Mammogram)，及抽針作定期檢查。

中醫對乳房的認識

中醫跟西醫對乳房認知不同，中醫認為女性的乳房屬胃，乳頭屬肝，而胃、脾互為表裡，肝喜心情舒暢而厭惡抑鬱。若患者常憂思鬱怒，則可導致肝疏泄功能失常，損傷脾臟，致使機體出現氣滯、痰凝及血瘀等，進而乳房表現結塊、疼痛等一系列病症。沖脈為血海，具有調節諸經氣血等作用；任脈主胞宮，具有調節陰經氣血、月經等作用，肝、脾二經於腹、胸間迴圈運行，足少陰腎經貫肝膈並與乳房聯絡。任脈、沖脈隸屬於肝腎，若其功能失調，可導致機體鬱結痰氣，肝腎功能不足，陽虛使得體內水液凝結成痰，並與濕氣結合形成痰濕，從而使乳房產生腫塊、疼痛，且發病週期與



月經有關。發病病位主要在脾、肝、腎，且以沖任、脾、肝、腎失調為本虛，以痰凝、氣滯、血瘀為標實。



通常乳腺的問題（乳腺增生、鈣化或乳腺癌）好發的部位，以「乳房外側」佔最大位置（約 45 至 50%），因這部位的乳腺組織較發達且面積較大，發生乳腺癌的機會相對較高；而其次則為中央部位、乳頭及乳暈的周圍佔 20 至 25%。左右比較的話，左乳房多見（生理性中醫氣機左邊主升，右邊主降）。左邊升提太過太多而不可下行，故中醫認為左邊多見。除了好發部位以外，不同體質的分類都有仔細分佈。

2015 年 12 月至 2017 年 12 月，天津中醫藥大學第二附屬醫院研究發現，283 例乳腺增生患者的常見體質類型，由高至低依次為：氣虛型、氣鬱型、血瘀型、陽虛型、痰濕型。香港乳腺癌病人以「氣虛型」最為突出，症狀除了乳房易在月經前後疼痛外，還有疲累、氣不足（行 3 層樓梯就易氣喘）、面色白無華、大便秘溏薄，及夏天明顯四肢冰冷等。

中西醫如何攜手處理

在乳腺增生、纖維化的過程中，西醫角度是無需治療，只需定期觀察。但症狀持續困擾患者多於 3 個月或以上，可考慮中醫介入治療。內地及韓國滙聚 17 個雙盲隨機臨床研究顯示，2,899 位病人經中醫辨證論治下，使用中藥乳癖散結膠囊或消痞散結湯（成分：夏枯草、川芎、僵蠶、鱉甲、柴胡、赤芍、玫瑰花、莪朮、當歸、延胡索、牡蠣、柴胡、夏枯草、山慈菇、玄參、香附、莪朮、貓爪草及青皮等藥物組成），與單用荷爾蒙藥的病人作對比。

治療 0.5 至 3 個月後，可減少疼痛天數（-6.51 天）或縮小乳腺硬塊（-0.8 厘米）。可惜中藥會引致月經量增加，及胃部不適的短暫副作用，但停用中藥後即消失。

另外，有很多病人都對服用中藥覺麻煩，或味道苦而希望透過針灸代替。臨床研究顯示，患者需要在連續 3 次月經來潮，及每次月經期間針灸 3 次作出治療。67% 患上輕微乳房脹痛的患者（Brief Pain Inventory, BPI），在 18 次針灸後疼痛減輕，嚴重疼痛者針灸後，可減輕 65% 痛楚。針灸取穴為：臆中（Tanzhong, CV17）、雙側屋翳（Wuyi, ST15）、乳根（Rugen, ST18）、天宗（Tianzong, SI11）、膈俞（Geshu, BL17）、肝俞（Ganshu, BL18）、合穀（Hegu, LI4）、三陰交（Sanyinjiao, SP6）、以及太沖（Taichong, LR3）。對比的病人則單純在背部針灸壓痛取穴，可見效果相對理想。

以上的落針取穴，跟自己按摩有很大分別，所以用中藥或針灸時，需找中醫治療。使用前，謹記向你的註冊中醫師查詢！



參考文獻

1. Lai, B.Y., et al., Chinese herbal medicine (Rupi Sanjie capsule) for the treatment of breast pain: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Integr Med Res*, 2021. 10(2): p. 100491.
2. Yu, C., et al., Effectiveness of acupuncture in the treatment of cyclic mastalgia: a study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Complement Med Ther*, 2022. 22(1): p. 297.
3. Thicke, L.A., et al., Acupuncture for treatment of noncyclic breast pain: a pilot study. *Am J Chin Med*, 2011. 39(6): p. 1117-29.

乳腺癌

乳腺癌概況

癌症新增個案多年來一直在增加，當中新增乳腺癌病數字的增加最為顯著！



女性發病率 乳腺癌超越大腸癌！！

根據香港癌症資料統計中心的 2022 年癌症統計概覽，最常見的五種癌症分別是肺癌 (5,707 宗)、乳腺癌 (5,208 宗)、大腸癌 (5,190 宗)、前列腺癌 (2,758 宗) 和肝癌 (1,612 宗)，這五種癌症合共佔 2022 年整體癌症新症個案的 58%。乳腺癌首次超越大腸癌，成為常見癌症的第二位。經過調整人口年齡組成的影響後，男性整體癌症的發病率，在過去十年間似乎趨於平穩，而女性的發病率則呈上升趨勢。隨著人口老化和增長，預計癌症的新增個案，將會持續增加。



2022 年女性乳腺癌統計數字

	發病	死亡
登記個案數目	5,182	792
排名	1	3
佔總數百分比	28.6%	12.5%
年齡中位數 (歲)	58	64
粗率	129.8	19.8
年齡標準化比率	67.8	8.9
年齡標準化比率在過去十年內的平均每年百分比變化	+2.5%	+0.5%
一生累積風險 (0 - 74 歲)	14 人中有 1 位	101 人中有 1 位
五年相對存活率 (2010 - 2017)	84.0%	

- 每**14名**婦女中，就有**1人**在一生中罹患乳腺癌
- 每天平均有**14名**女性被診斷患上乳腺癌
- 每星期平均約有**15名**女性死於乳腺癌
- 女性患者為主的乳腺癌新症10年間急**升48%** (2012-2022)
- 超過**9成4**乳腺癌患者為**40歲或以上**；年紀越大，風險越高

資料來源：香港癌症資料統計中心2022

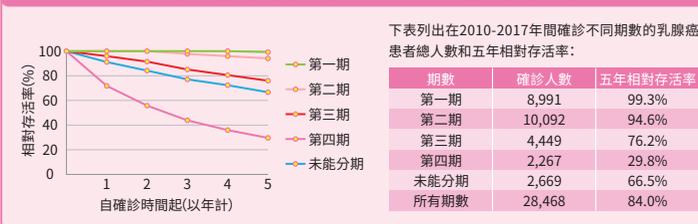
預防之道

「及早發現·治療關鍵」

早期
乳腺癌

- ✓ 五年相對存活率近乎100%
- ✓ 治療較簡單，無須接受化療
- ✓ 減少身心創傷和醫藥費用

按期數分佈相對存活率：2010-2017年乳腺癌患者





整體癌症及常見癌症的二十年「患病人口」 (截至 2022 年 1 月 1 日)

癌症部位	男性*	女性*	男性及女性*	百分比	每一千人口
乳腺	250	54,420	54,680	22.6%	7.4
大腸	23,000	18,450	41,450	17.1%	5.6
婦科#	-	24,800	24,800	10.2%	6.2
前列腺	20,550	-	20,550	8.5%	6.1
肺	8,520	8,590	17,110	7.1%	2.3
甲狀腺	2,500	10,590	13,080	5.4%	1.8
非黑色素瘤皮膚	5,470	5,360	10,820	4.5%	1.5
鼻咽	7,160	2,990	10,140	4.2%	1.4
非霍奇金淋巴瘤	4,340	4,000	8,340	3.4%	1.1
肝	6,220	1,910	8,130	3.4%	1.1
胃	3,500	2,760	6,260	2.6%	0.8
腎及其他泌尿器官	3,930	2,170	6,100	2.5%	0.8
胰臟	720	720	1,440	0.6%	0.2
所有部位	99,400	142,660	242,050	100%	32.7

「婦科癌」包括子宮頸癌、子宮體癌、卵巢癌。

* 確診人數進位至最接近的十位數。

* 摘自：香港癌症資料統計中心

「患病人口」是指已確診癌症，並存活至某特定時點的估計患者人數。不論仍接受治療與否，此類患者對醫療服務具潛在及持續需求。截至 2022 年初，本港現存人口有約 242,000 人曾於過去二十年間罹患癌症（二十年「患病人口」），代表大約每三十人，就有一人與癌共存或曾罹患癌症。乳腺癌（54,680 人）為最普遍的癌症。於過去十年間，罹患癌症的人（十年「患病人口」），一般對醫療系統造成最大的負擔。截至 2022 年初，約 177,210 人於過去十年間，罹患癌症後仍然活著。當中，多數的「患病人口」屬於 55 歲或以上的年齡組別（77.3%）。55 - 64 歲年齡組別是早期女性乳腺癌和婦科癌症的發病高峰期，這些癌症的預後情況亦較佳。由此可見，照顧好乳腺癌的姊妹，不但可以減少醫療系統的負擔，亦可改變大量家庭的命運。

乳腺癌的病因與病理

常見乳腺癌高危因素

風險因素	相對風險
直系親屬乳腺癌病史	2.0倍
良性乳腺疾病歷史	1.6倍
從未生育	1.6倍
第一次生產年齡(≥30歲)	1.5倍
體重指標(>23公斤/平方米)	1.4倍
初經年齡(≤11歲)	1.2倍
缺乏體能活動	1.1倍

傳統中醫如何認識乳腺癌？

中醫對乳房的認識源於《黃帝內經》，指出乳房與肝經密切相關。女子乳頭屬肝，乳房屬胃，顯示乳汁與月經同源於沖任二脈。肝臟負責藏血，負責情緒疏瀉，而氣血的生成源於脾胃運化，肝血充足、脾胃健運則乳絡通暢。

在病理上，肝與脾互相影響，肝氣鬱結，肝病可影響脾，脾病亦可傳至肝。脾胃虛弱導致氣血不足，沖任虛空，肝陰不足使氣血疏泄受阻，經絡瘀阻，可能引發乳腺增生及乳腺癌等問題。乳腺癌被認為與肝失疏洩密切相關，治療上強調疏肝理氣，以恢復氣血的正常運行。女性在收經前期（醫學定義為圍絕經期）因肝藏血不足，更容易發生此病。因此，乳腺癌的形成與肝脾腎功能失常有關聯。

乳腺癌病人的常見體質包括：肝氣鬱結、沖任失調、氣血兩虛、脾腎虧虛、肝鬱脾虛、瘀毒互結。



1. 肝氣鬱結

這種體質的患者通常表現為情緒不穩、抑鬱、焦慮，常伴有乳房脹痛或腫塊。肝氣鬱結會影響乳房氣血運行，導致乳腺組織的代謝異常，從而可能促進乳腺癌的發展。

2. 沖任失調

沖任系統是女性生殖健康的重要組成部分，若出現失調，可能導致月經不規則、經血量異常、胸部不適等症狀。這種體質的患者可能面臨乳腺組織的變化，增加乳腺癌風險。

3. 氣血兩虛

氣血兩虛的患者常感到疲倦無力、面色蒼白、食慾不振，乳腺組織的健康受到影響，可能導致免疫力下降，增加患病風險。這種體質的患者容易出現腫塊或疼痛。也可能由年紀、乳腺癌手術或化療等西醫治療後，氣血不足導致。

4. 脾腎虧虛

脾腎虧虛的患者通常伴有腰膝酸軟、畏寒、面色暗淡等症狀。脾虛會導致氣血生成不足，腎虛則影響身體的內分泌，這可能對乳腺的健康造成不利影響。

5. 肝鬱脾虛

這種體質的患者常見情緒壓力大、消化不良、食慾減退等問題。肝鬱影響氣機，脾虛則妨礙氣血生成，會導致乳腺的功能異常，增加乳腺癌的風險。

6. 瘀毒互結

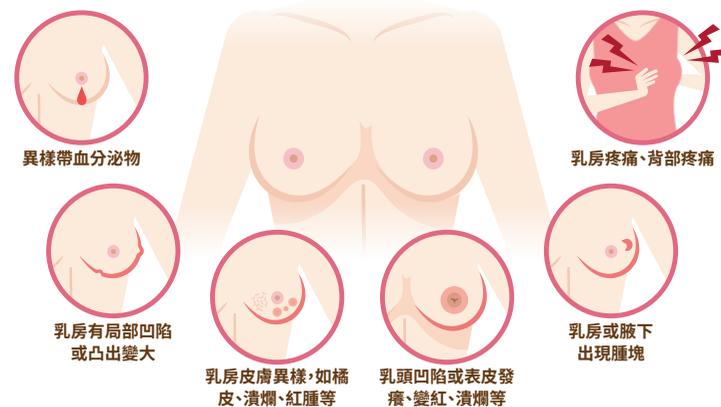
此類患者可能出現乳房腫塊、疼痛以及其他局部不適，體內的瘀血和毒素堆積，會影響乳腺的代謝和健康。這種體質常需通過活血化癥和解毒的療法進行調理。

乳腺癌的臨床表現與症狀

乳腺癌最常見的病徵包括：

- 無意間發現無痛硬塊 (92.7%)
- 乳頭凹陷 / 不對稱 (2.1%)
- 乳頭出血 / 有分泌物 (5.3%)
- 皮膚變化 (橘皮紋變化) / 紅疹 (0.2%)
- 腋下有腫塊 (0.6%)

乳腺癌有哪些症狀？



乳腺癌也可能無明顯症狀，因此建議以定期檢查為佳



中醫角度

由於古代醫學技術限制，無法對乳房腫塊有明確病理分類，古代中醫對於乳房腫塊常有「乳癰」、「乳疽」、「乳岩」等表述。「乳」指乳房，「癰」是中醫對化膿性炎症的統稱。癰的特點是局部紅腫熱痛，並可能形成膿腫。「乳癰」的命名，反映了古代中醫對乳腺炎症的直觀描述。中醫認為乳癰的發生多與乳汁淤積、外邪（如風熱）侵襲、情志不暢等因素有關。乳汁淤積導致局部氣血運行不暢，化熱成毒，形成紅腫熱痛，即是現代醫學的急性乳腺炎。

「乳腺癌」是現代醫學對乳腺惡性腫瘤的稱呼，屬於癌症的一種。其特點是乳腺組織出現惡性腫瘤細胞，可能擴散到其他器官。古代中醫並無「乳腺癌」這個醫學名詞，但根據其症狀描述，乳腺癌在中醫文獻中被歸類為「乳岩」、「乳石」等範疇。「岩」或「石」形容腫塊堅硬如石，難以移動，反映了乳腺癌晚期的特點。雖然古代中醫不認識乳腺癌，但經過多年的經驗及觀察，由早至晚期乳腺癌的症狀或證候，都跟肝鬱氣滯、痰瘀互結、正氣不足相關，階段不同，表現不同。其臨床表現如下：

早期乳腺癌（I 期、II 期）

中醫證型：早期乳腺癌患者，多表現為肝鬱氣滯型或痰濕凝結型。

- **肝鬱氣滯型**：乳房脹痛、情緒抑鬱、胸脅脹滿等症狀較為明顯，與西醫的乳腺增生或早期乳腺癌相關。多見於情緒波動後或月經前加重，月經後稍緩。

- **痰濕凝結型**：乳房腫塊質地較硬、邊界不清、無明顯壓痛、形體肥胖、胸悶痰多等症狀較為突出，可能與乳腺纖維瘤或早期乳腺癌相關。

乳房表面發暗：可能隱約可見瘀斑，提示血行不暢。

情緒影響症狀：壓力、憂鬱及焦慮等情緒，容易誘發或加重腫塊的發展。

中期乳腺癌（II 期、III 期）

中醫證型：中期乳腺癌患者多表現為瘀血阻絡型或痰濕凝結型。

- **瘀血阻絡型**：乳房腫塊疼痛、固定不移、舌質紫暗或有瘀斑等症狀較為明顯，可能與腫瘤局部浸潤或淋巴結轉移相關。皮膚變色：局部皮膚可能暗紅或發黑。
- **痰濕凝結型**：腫塊逐漸增大，可能伴有胸悶、痰多等症狀。淋巴結腫大：腋下或鎖骨上可能出現腫脹、硬結。

晚期乳腺癌（IV 期）（氣血虛衰）

中醫證型：晚期乳腺癌患者多表現為氣血兩虛型或陰虛火旺型。

- **氣血兩虛型**：癌毒內侵，氣血兩虧，可見面色蒼白、形體消瘦。面色蒼白、倦怠乏力、食慾不振、心悸、舌淡及脈細弱等症狀較為明顯，多見於手術後或晚期體質虛弱的患者。
- **陰虛火旺型**：乳房潰瘍腐爛，流膿伴惡臭（相當於現代醫學晚期癌變）。潮熱盜汗、五心煩熱、心悸、舌紅少苔等症狀較為突出，多見於放化療後的患者。

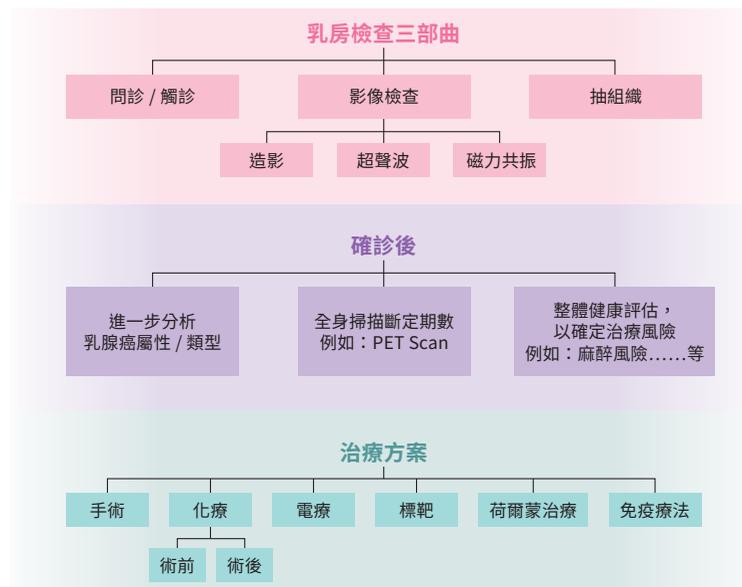


參考文獻

1. 盛雅娟、曹文明、邵喜英、晚期乳腺癌中醫證型與年齡、病理分型及復發轉移部位相關性研究。江蘇中醫藥，2015. 47(05)：p. 44-45。
2. 祝利民，益氣養陰解毒方治療乳腺癌術後骨轉移一例報導。上海交通大學學報（醫學版），2014. 34(1)：p. 126。
3. 張英，等，中醫對乳腺癌內分泌治療相關潮熱用藥規律的探索。中醫中藥，2020. 4(10)：p. 138-141。
4. 中國中西醫結合學會、中華中醫藥學會及中華醫學會、乳腺癌中西醫結合診療指南。中國醫學前沿雜誌，2023.13(7)：p. 44-64。

診斷乳腺癌

如發現可疑乳房症狀，必須完成乳房檢查三部曲，確診乳腺癌後，最重要就是分析腫瘤期數，以及型號才能進一步分析治療方案。



現代中醫對乳腺癌的診斷思路

現代中醫在乳腺癌的診斷上，已經從傳統的「四診合參」（望、聞、問、切），發展到與西醫診斷方法相結合的模式，採用「臨床 + 影像 + 病理」三結合原則。

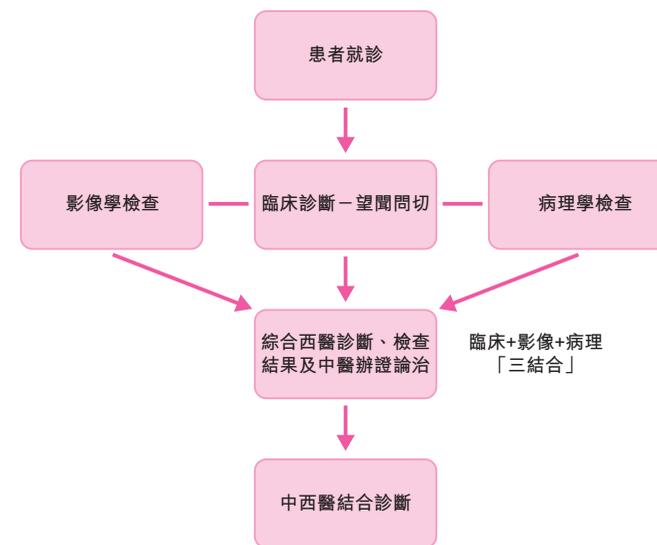
這一模式絕對提高了診斷的準確性，也幫助中醫更好地進行辨證論治，從而為乳腺癌患者提供個人化治療方案。



臨床診斷是診斷乳腺癌的第一步，主要依賴病患的症狀和體徵，這些也是中醫診斷中的「望診」和「問診」的重要內容，包括：乳房腫塊（硬、固定不移）、皮膚變化（酒窩徵、橘皮樣變、紅腫熱痛或潰瘍）、乳頭異常分泌物（血性、漿液性）、腋下淋巴結腫大。

此外，影像學診斷在現代中醫中也佔據重要位置，例如：若影像學顯示腫瘤邊界清晰、活動度大，病灶較小，多屬「肝鬱氣滯或痰濕凝結型」，可透過理氣化痰的中藥或方劑改善病情；若腫瘤邊界不清晰、侵犯周圍組織（入侵性較強者），則常為「瘀血阻絡型」，應活血化瘀；若 MRI 顯示腫瘤範圍較大，已侵犯皮膚或胸壁，則可能屬「正氣虧虛，痰瘀毒結」，需標本兼治，輔助扶正祛邪治療。

病理學檢查是確診乳腺癌的「金標準」(Gold Standard)，現代中醫結合西醫病名，再詳細分中醫辨證分型，組成中西醫結合診斷，以指導臨床實踐。現代中醫診斷乳腺癌時，強調結合西醫的臨床檢查、影像學診斷和病理學結果，並在此基礎上進行辨證論治。這不僅提高了中醫診斷的準確性，也能根據患者的證型輔助西醫治療，提高療效，減少副作用，從而實現真正的中西醫結合診療。在臨床應用中，中醫不再單獨依賴「望聞問切」，而是將腫瘤的影像特徵、病理結果與中醫證型對應分析，這種方法為乳腺癌患者，提供了更個人化的診療方案，使其在中西醫結合的治療體系下，獲得更好的預後。



乳腺癌的分型

乳腺癌期數

癌症分期是決定癌症發展與擴散程度的方法。在乳腺癌分類當中，是基於美國癌症聯合委員會 (AJCC) 有關乳腺癌的《癌症期數》(2018 年第八版)，來斷定患者的癌症期數。手術後常用的兩類癌症分期方法，為解剖期數及預後期數。當中，解剖期數使用解剖腫瘤的資料，包括腫瘤大小 (T)、區域性淋巴結狀況 (N) 及遠端擴散 (M) 的情況來斷定癌症期數。

- **零期**：原位癌，形容有異常細胞出現，這些異常細胞可能將會變成癌症，並擴散到附近的正常組織中。（並未界定成入侵性腫瘤，所以很多時候，危疾的保險方案未能賠償這類型的個案！）



- **一期：**屬早期癌症，表示有癌細胞或腫瘤出現，但未生長至其他組織，亦未擴散至淋巴結等身體部位。
- **二期：**表示較大的腫瘤已生長至鄰近組織，並可能已擴散至淋巴結，但未擴散至身體其他部位。
- **三期：**表示較大的腫瘤已生長至鄰近組織，並已擴散至淋巴結和其他身體部位。
- **四期：**屬末期癌症，表示腫瘤已擴散至身體遠端部位。

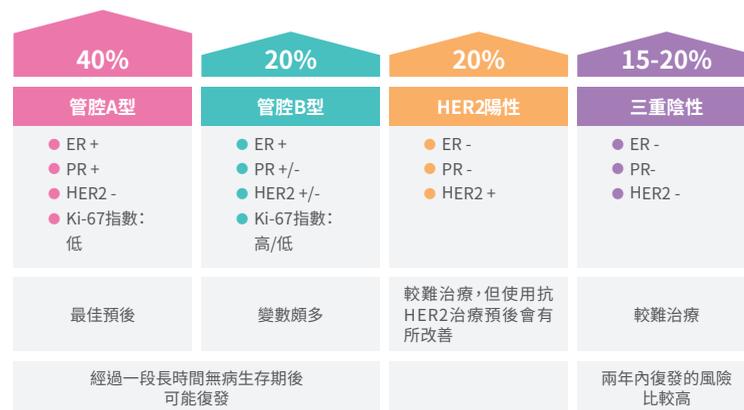
Breast Carcinoma TNM Anatomic Stage Group AJCC UICC 8th Edition

When T is...	And N is...	And M is...	Then the stage group is...
Tis	N0	M0	0
T1	N0	M0	IA
T0	N1mi	M0	IB
T1	N1mi	M0	IB
T0	N1	M0	IIA
T1	N1	M0	IIA
T2	N0	M0	IIA
T2	N1	M0	IIB
T3	N0	M0	IIB
T0	N2	M0	IIIA
T1	N2	M0	IIIA
T2	N2	M0	IIIA
T3	N1	M0	IIIA
T3	N2	M0	IIIA
T4	N0	M0	IIIB
T4	N1	M0	IIIB
T4	N2	M0	IIIB
Any T	N3	M0	IIIC
Any T	Any N	M1	IV

乳腺癌型號

乳腺癌有三個重要指標，包括：雌激素受體 (ER)、黃體酮受體 (PR) 和 HER2 受體，可以分為以下四大情況：

- **管腔 A 型：**ER 陽性、PR 陽性、HER2 陰性、Ki-67 生長因數低
- **管腔 B 型：**ER 陽性、PR 陽性、HER2 陽性 / 陰性、Ki-67 生長因數高
- **HER2 陽性：**ER 陰性、PR 陰性、HER2 陽性
- **三重陰性：**ER 陰性、PR 陰性、HER2 陰性

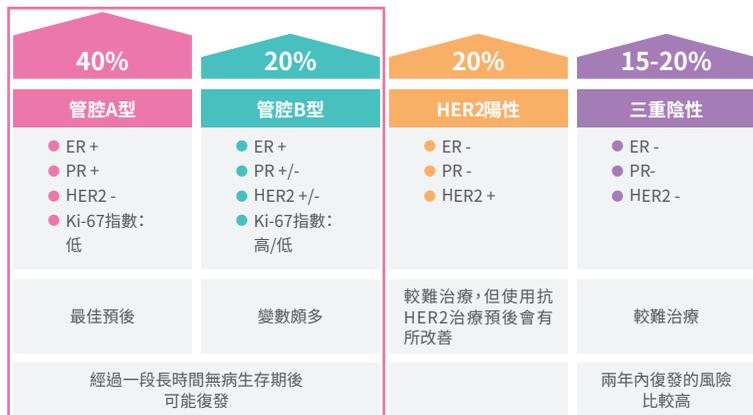


掌握了乳腺癌的生物特性，並不是所有乳腺癌病人都需要化療！



乳腺癌分型裡，中醫藥細分有沒有幫助？

管腔型乳腺癌患者的中藥治療



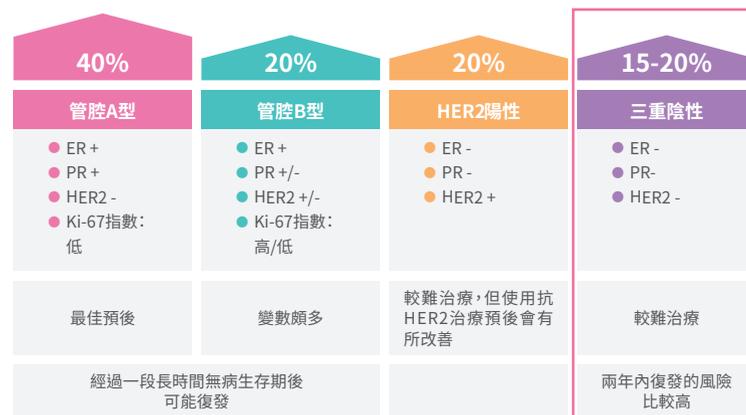
Luminal 型乳腺癌的特徵是雌激素受體 (ER)，和 / 或孕激素受體 (PR) 呈陽性，因此內分泌治療 (例如：他莫昔芬或芳香化酶抑制劑) 是主要的治療方法。根據中醫理論，該類型乳腺癌患者多與肝腎不足、沖任失調有關，治療上宜採用「疏肝益腎、調和沖任」的方式，以改善患者的身體狀況和治療效果。推薦的中藥配方包括：柴胡、合歡皮、白術、茯苓、枸杞子、桑寄生、女貞子、熟地黃、山茱萸、懷牛膝和莪朮等。

這些中藥具有多重作用。例如：柴胡能疏肝解鬱，緩解情緒壓力；枸杞子和女貞子補腎益陰，有助於改善內分泌平衡；白術與茯苓健脾祛濕，增強免疫力；熟地黃與山茱萸補血滋陰，促進身體恢復；莪朮則具有活血化痰的作用，可預防腫瘤相關的氣血瘀滯。

曾有一項薈萃分析，將 1,485 名管腔型患者納入研究，結果顯

示，接受中藥湯劑聯合荷爾蒙治療的患者，其病情緩解率，明顯高於僅接受荷爾蒙治療的患者 (OR = 2.32, 95% CI : 1.44-3.71, P = 0.0005)。這表明，疏肝益腎、調和沖任的中藥，可以顯著提高患者對治療的反應能力，改善預後，並減少副作用。

三陰型乳腺癌患者的中藥治療



三陰型乳腺癌是一種特殊類型，其特點是雌激素受體 (ER)、孕激素受體 (PR) 以及 HER2 基因均為陰性。由於缺乏靶向治療的受體，三陰型乳腺癌患者主要依賴放射治療和化療作為治療手段，但復發和轉移的風險較高。中醫認為，三陰型乳腺癌的發病與毒邪內侵、氣血瘀滯相關，治療上宜以清熱解毒、化痰散結、益氣健脾和疏肝理氣為主。

中藥配方包括：白花蛇舌草、山慈菇、龍葵、白英、半枝蓮、夏枯草、莪朮和蜂房等。這些中藥具有清熱解毒、抗腫瘤和改善氣血狀態的作用。例如：白花蛇舌草、半枝蓮和龍葵，具有清熱解毒的效果，可以抑制腫瘤細胞的增殖；山慈菇和蜂房具有化痰



散結的作用，有助於減少腫瘤結節和轉移；夏枯草則能疏肝理氣，緩解患者的情緒壓力和氣機阻滯。

2,830 例三陰型乳腺癌患者分析結果顯示，接受中藥湯劑聯合放化療的患者，其復發和轉移率，顯著低於僅接受放化療的患者 (RR = 0.56, 95% CI : 0.42-0.74, P < 0.0001)。這表明，解毒類中藥可有效輔助放化療，幫助降低三陰型乳腺癌患者的復發和轉移風險，對改善預後非常重要。

HER2 陽性乳腺癌患者的中藥治療

40%	20%	20%	15-20%
管腔A型	管腔B型	HER2陽性	三重陰性
<ul style="list-style-type: none"> ● ER + ● PR + ● HER2 - ● Ki-67指數：低 	<ul style="list-style-type: none"> ● ER + ● PR +/- ● HER2 +/- ● Ki-67指數：高/低 	<ul style="list-style-type: none"> ● ER - ● PR - ● HER2 + 	<ul style="list-style-type: none"> ● ER - ● PR - ● HER2 -
最佳預後	變數頗多	較難治療，但使用抗HER2治療預後會有所改善	較難治療
經過一段時間無病生存期後可能復發			兩年內復發的風險比較高

HER2 陽性乳腺癌由 HER2 基因過度表達引起，其特點是腫瘤生長速度快，侵襲性強。現代醫學中，靶向治療（如：赫賽汀、Herceptin）是主要治療方法，但部分患者可能出現耐藥性或副作用。中醫認為，HER2 陽性乳腺癌的發病與痰濕內蘊、氣滯血瘀相關，因此治療上宜採用祛風化痰、活血化癥的方法，以輔助改善病情。

中藥處方包括：全蠍、蜈蚣、石菖蒲、鬱金、川芎、山慈菇、制天南星和蜂房等。全蠍和蜈蚣具有祛風通絡的作用，可幫助化解腫瘤結塊；石菖蒲和鬱金能化痰開竅，改善痰濕阻滯的症狀；川芎活血化癥，促進氣血循環；山慈菇和蜂房則具有清熱解毒的效果，能抑制腫瘤細胞的增殖。

142 例 HER2 陽性乳腺癌患者的 RCT 研究結果顯示，接受中藥湯劑聯合標靶藥物治療的患者，其 PR 緩解率略高於單純使用標靶治療的患者 (RR = 1.25, 95% CI : 0.72-2.18, P = 0.43)，但由於人數偏低，又未見有統計學顯著性。因此，祛風化痰中藥對 HER2 陽性乳腺癌的輔助治療效果仍需進一步研究，目前僅作參考。希望將來有更多中醫藥研究可發掘幫助 HER2 陽性的姊妹。中藥仍有可能幫助患者改善整體身體狀態，減輕治療副作用。

參考文獻

1. 中國中西醫結合學會，中華中醫藥學會，中華醫學會，乳腺癌中西醫結合診療指南，中國醫學前沿雜誌，2023，13(7)：44-64。

乳腺癌細分 ER/PR/Ki-67，那中醫體質有沒有細分呢？

答案是有的！有研究探討乳腺癌中醫證型與 ER/PR 或 HER2 之間的相關性。2016 年 3 月至 2017 年 9 月，在北部戰區總醫院腫瘤科收治的 100 例女性乳腺癌患者，術前根據辨證分型，將患者分為肝氣鬱結、毒熱蘊結、氣血虧虛及肝腎陰虛四型，術後根據病例資料，及免疫組化結果進行分子分型，分析中醫證型與分子分型的關係。



結果顯示，肝腎陰虛組患者平均年齡 (56.24 ± 12.56) 歲，顯著高於肝氣鬱結組 (49.86 ± 12.56) 歲 ($P < 0.05$)。雌激素受體 (ER)，在不同中醫證型組之間的明顯差異 ($P < 0.05$)，而孕激素受體 (PR)、HER2 基因及 Ki-67 的表達差異無統計學意義 ($P > 0.05$)。四種中醫證候與分子分型的構成比較也顯示顯著差異 ($P < 0.05$)。肝氣鬱結組中管腔上皮 A 型比例最高，與毒熱蘊結組比較有顯著差異 ($P < 0.05$)。結論為乳腺癌患者的管腔上皮 A 型與肝氣鬱結證型存在相關性，表明中醫與西醫對乳腺癌的判斷在一定程度上是一致的。

希望未來能在香港開展更多類似的研究，以提升中藥運用的精準度。針對不同的證候分型，需要依賴註冊中醫師的專業診斷。在乳腺癌的病因病機研究方面，這些發現有望為不同類型的乳腺癌提供更精確的治療方向。

參考文獻

1. 袁鋼、楊光照、劉中正，等。乳腺癌術前中醫證型與分子分型的相關性研究 [J]。中國臨床實用醫學，2019，10(3)：38-40。DOI：10.3760/cma.j.issn.1673-8799.2019.03.009。
2. 中國中西醫結合學會、中華中醫藥學會、中華醫學會、乳腺癌中西醫結合診療指南，中國醫學前沿雜誌，2023，13(7)：44-64。

筆記

乳腺癌的治療方法

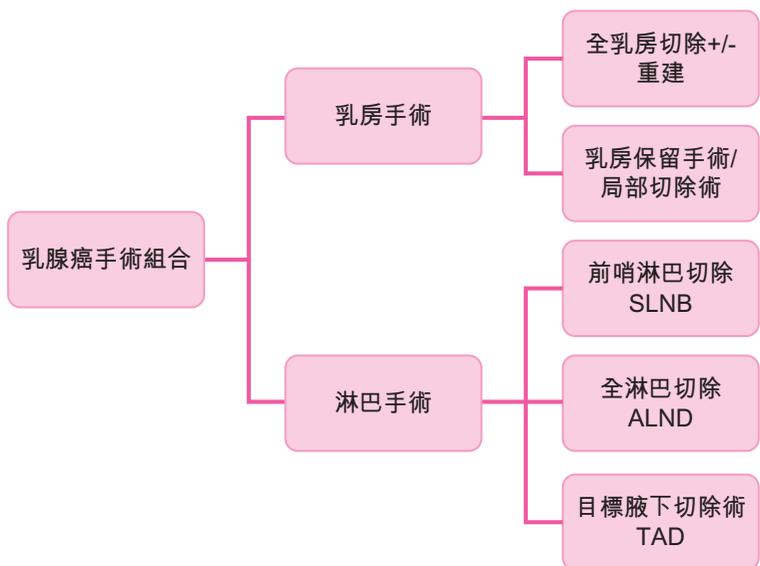




手術選擇

選擇哪種手術方式取決於多個因素，包括：腫瘤大小、位置、分期，以及患者的個人情況和偏好。醫生會根據每位患者的具體情況，制定最適合的手術方案，盡可能減少對正常組織的損傷，以降低手術後的併發症，如：上肢淋巴水腫、麻木感和活動受限等。病人除了得到外科醫生的評估外，也需要腫瘤科醫生在手術前提供意見。

乳腺癌手術分為兩部分：

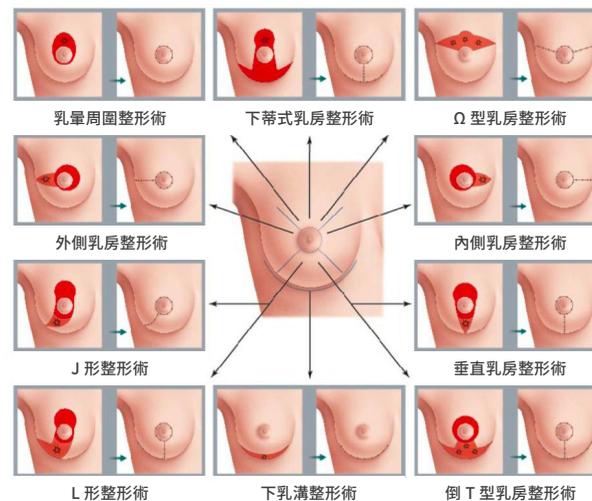


乳房的手術選擇通常包括以下幾種：

- 全乳切除術 (Mastectomy)：這是一種切除整個乳房的手術，適用於腫瘤較大或多處腫瘤的患者。
- 保乳手術 (Breast-Conserving Surgery, BCS)：又稱為腫瘤切除術 (Lumpectomy)，此手術僅切除腫瘤及其周圍少量正常組織，旨在保留乳房的外觀。
- 乳房重建：對於接受全乳切除術的患者，乳房重建是一個重要考慮因素。重建手術可以在同一次手術中進行，也可以在稍後進行，以恢復患者的外觀和自信心。

乳房手術的進展

整形保乳手術是一種結合腫瘤學，和整形外科原理的乳腺癌手術技術。這種手術方法旨在安全地切除腫瘤的同時，保留或改善乳房的自然外觀。



照片提供：<https://drsimonegcere.com.au/oncoplastic-breast-surgery>



整形保乳手術的主要目標包括：

- 完全切除腫瘤，確保腫瘤邊緣清晰
- 保留乳房的自然輪廓和美觀
- 減少乳房切除術的需要
- 提高患者滿意度和生活品質

整形保乳手術主要包括兩種技術：

- 體積位移技術：利用剩餘的乳房組織重新「移位」，填補切除腫瘤後留下的空間。
- 體積置換技術：從身體其他部位引入組織，填補乳腺癌切除後的缺損。

整形保乳手術適用於多種乳腺癌類型和乳房大小。然而，在以下情況下可能不建議使用：

- 在同一乳房發現多個腫瘤
- 腫瘤靠近乳頭
- 發現多處可疑鈣化點
- 炎症性乳腺癌
- 乳腺癌復發患者

優點

- 可以處理較大的腫瘤，同時避免全乳切除
- 與標準乳房保留手術相比，可能減少需要二次切除手術的機會
- 可能提高患者滿意度和乳房外觀
- 可以同時解決患者原有的乳房美容問題，如：縮小過大乳房或提升下垂乳房

與標準乳房保留手術相比，整形保乳手術可能導致更多術後併發症和需要更多活檢，患者應與醫生充分討論，評估風險和收益，選擇最適合的治療方案，整形保乳手術為乳腺癌患者，提供了一個既能有效治療癌症，又能保持乳房美觀的選擇。然而，每位患者的情況都不同，應該與專業醫療團隊詳細討論，以確定最佳的治療方案。

淋巴手術

淋巴的手術選擇通常包括以下數種：

- 前哨淋巴活檢 (Sentinel Lymph Node Biopsy, SLNB)：此程式用於檢查是否有癌細胞擴散至淋巴結。若發現有癌細胞，則可能需要進一步的腋下淋巴結切除 (Axillary Lymph Node Dissection, ALND)。
- 腋下淋巴結清除術 (ALND)：清除第一、二組腋下淋巴結。

腋下淋巴手術的進展

隨著對乳腺癌治療的理解加深，腋下手術的方式也變得更加具體化，從以往的「一刀切」方法轉變為個性化治療。例如：

- 對於臨床上無淋巴結轉移的患者，可以安全地省略腋下淋巴結切除。
- 在接受術前化療後，如果淋巴結中未發現殘留腫瘤細胞，也不需要進行 ALND。

目標腋下切除術 (Targeted Axillary Dissection, TAD)，是一種新興的外科技術，旨在乳腺癌患者在接受術前化療 (Neoadjuvant Systemic Therapy, NST) 後，原本被診斷為淋巴結陽性的乳腺癌患者，在治療後可能轉變為臨床淋巴結陰性。這



使得傳統的腋下淋巴結切除術 (Axillary Lymph Node Dissection, ALND) 不再是必需的，因此需要發展出更精確的手術方法，來評估腋下淋巴結的狀況。

目標腋下切除術結合了對已知陽性淋巴結的切除和前哨淋巴活檢 (Sentinel Lymph Node Biopsy, SLNB)。在進行這項手術之前，醫生會在陽性淋巴結中，放置一個標記 (如金屬夾或放射性種子)，以便在手術時，能夠精確定位並切除該淋巴結。

手術過程

手術通常包括以下步驟：

- 在術前化療前，醫生會對已確認為陽性的淋巴結進行標記。
- 完成術前化療後進行手術，切除標記的淋巴結及其周圍的哨點淋巴結。
- 透過病理檢查評估切除的淋巴結，以確定是否存在殘留癌細胞。

優勢

- **降低假陰性率：**與傳統的哨點淋巴結活檢相比，目標腋下切除術顯著降低了假陰性率，這意味著更少的患者，會錯過診斷和治療機會。
- **減少併發症：**由於不需要進行全面的腋下淋巴結切除，患者面臨的併發症風險 (如：淋巴水腫、疼痛等) 顯著降低。
- **改進預後評估：**通過更準確地評估腋下淋巴結狀況，醫生能夠制定更合適的後續治療計劃，提高患者的整體預後。

近期研究顯示，目標腋下切除術在接受術前化療，並轉變為臨床陰性的患者中是可行且安全的。許多研究報告指出，在選擇

合適的患者中，僅進行 TAD 而不進行 ALND，不會增加復發或死亡的風險。目標腋下切除術是一項具有潛力的新技術，它不僅提高了乳腺癌患者腋下分期的準確性，也減少了不必要的外科干預所帶來的併發症。隨著臨床經驗的不斷積累和技術的不斷改進，這一方法有望成為乳腺癌治療中的重要組成部分。

中藥如何配合乳腺癌手術前後的照顧

乳腺癌手術是一場挑戰身體耐力的戰鬥，而中藥在這場戰役中，可以發揮強大的輔助作用。然而，很多患者對於「手術前應該停用中藥嗎？」、「術後是否可以服用？」、「多久才能再開始服用？」等問題感到困惑。其實，正確地搭配中藥，可以幫助患者順利度過術前準備期、術後恢復期，甚至降低併發症的風險。根據《乳癌患者中醫藥治療指南》，乳腺癌患者在手術前、中及後的中藥服用，需遵循特定指引，以確保治療效果並降低風險。

術前：為甚麼要停用中藥？要停多久？

手術前的準備工作不僅限於飲食控制和身體檢查，中藥的使用也需要謹慎調整。有些中藥，例如：三七、丹參、川芎、紅花等，具有活血化瘀的作用，可能會影響血液凝固，導致手術時出血增加，影響傷口癒合。因此，建議手術前 7 至 14 天 (最少 3 天前)，停止服用此類中藥，以確保手術的安全性。

術後：中藥能幫助恢復嗎？該怎麼服用？

手術後，人體的氣血消耗大，免疫力下降，傷口的癒合速度變慢，甚至容易出現淋巴水腫、感染及疼痛等問題。這時候，中



藥的補氣養血作用，就能夠幫助患者更快地恢復體力，促進傷口癒合，減少術後併發症的風險。

因此，術後患者在醫師指導下，可適當服用補氣養血類中藥（如：黃芪、黨參、當歸補血湯），來促進傷口修復，提升免疫力。

術後多久可以再服中藥？

術後多久可以重新服用中藥，取決於手術傷口的恢復情況以及個人體質。一般而言：補氣養血類中藥（如：當歸補血湯、黃芪、黨參）：手術後 3 至 7 天即可開始，幫助恢復體力，加速傷口癒合。

活血化瘀類中藥（如：丹參、三七、川芎）：需等手術後兩星期，確保傷口已基本癒合，避免影響止血和結痂過程。

中藥有助促進乳腺癌手術後傷口癒合

手術後的傷口總是讓病人擔心和煩惱，特別是乳腺癌術後的患者，傷口有時會遲遲不癒合，影響恢復的進度，甚至帶來感染的風險。除了常規的西醫治療外，有科學研究數據顯示，中藥也能在促進傷口癒合方面，發揮重要作用。

當歸補血湯：內服讓傷口更快癒合

乳腺癌手術後，傷口癒合的速度，與氣血是否充足息息相關。在中醫的角度來看，「氣血足則肌肉生」，意思是當血液循環良好，傷口才能順利修復。而當歸補血湯，就用以補血活血的經典方，能夠加速組傷口的組織修復。

根據一項涉及 240 名患者的隨機對照臨床研究顯示，服用當歸補血湯的患者，傷口癒合的時間平均縮短了 1.73 天 ($P < 0.00001$)，多項隨機對照試驗 (RCT) 的數據分析，都說明比起單使用抗生素和換藥（洗傷口、用好的膠布等），搭配中藥內服，恢復速度增加，讓患者能夠更早回歸正常生活，或者盡早做下一段治療。

生肌玉紅膏、京萬紅軟膏：外敷加速傷口修復

如果說內服當歸補血湯是「由內而外」促進癒合，那麼外敷的藥膏，就是「由外而內」直接幫助傷口生肌癒合。內地的醫院有很多醫院製劑，兼可使用在手術的傷口。臨床研究顯示，生肌玉紅膏和京萬紅軟膏，能夠有效促進傷口癒合，尤其適用於乳腺癌術後的傷口難癒合問題。

研究納入 219 名患者，發現這些藥膏外敷後，傷口癒合的時間平均縮短了 4.67 天 ($P < 0.05$)。這些藥膏的主要成分，如：紅花、乳香、沒藥等，能夠促進局部血液循環，減少炎症，並加快細胞再生，幫助傷口更快癒合。但由於香港未有引入此外用中藥膏，香港中醫師大多自己調配予病人外用，所以配方或保質期各異。病人自己購買時，又有機會買到假貨。如果使用之前，記得問一下註冊中醫更為安全。

總結：如何安全配合中藥與手術？

手術前 7 至 14 天停用活血類中藥（如：丹參、三七、川芎），避免影響凝血與麻醉效果。手術後可以服用當歸補血湯、外用生肌玉紅膏、京萬紅軟膏等加速傷口修復。



乳腺癌的治療方法

手術後 3 至 7 天可開始補氣養血類中藥（如：當歸補血湯、黃芪、黨參），幫助傷口修復與體力恢復。

術後兩星期後，才適合恢復活血化癥類中藥（如：丹參、三七），避免影響傷口止血。

外用藥膏（如：生肌玉紅膏、京萬紅軟膏，但記住要用正貨）：可在醫師指導下早期使用，促進傷口癒合。

手術的成功不僅依賴於乳腺外科醫生的技術，術後的調理也同樣重要。透過合理搭配中藥，內外兼顧，不僅能提升術後恢復的效率，還能減少併發症的發生。但請記住，每個人的體質不同，建議在服用中藥前先諮詢專業中醫師，讓自己在手術前後都能得到最佳的照顧。

中藥如何幫助減輕上肢淋巴水腫？

乳腺癌手術後，部分患者可能會出現上肢淋巴水腫的問題，這是由於手術過程中淋巴結受到影響，導致淋巴液回流不暢，從而引起手臂腫脹、疼痛和不適。中醫藥在這方面，可以發揮積極的輔助作用，幫助減輕水腫症狀，促進恢復。

中醫認為，乳腺癌術後，上肢淋巴水腫與氣血運行不暢、濕熱瘀阻有關。通過內服中藥湯劑或外用中藥敷貼或熏洗等方法，可以調理氣血、活血化癥、消腫止痛，從而改善症狀。

根據臨床研究，中醫藥在治療乳腺癌術後，上肢淋巴水腫方面具有顯著優勢。以下是研究的主要發現：

內服中藥的效果

一項綜合分析 (Meta 分析) 研究了 10 項臨床試驗，共涉及 644 名患者。這些試驗，比較了中藥聯合西醫常規治療，與單純西醫治療的效果。

結果顯示，使用防己黃芪湯和黃芪桂枝五物湯等中藥湯劑的患者，上肢淋巴水腫的緩解率明顯提高，有效率比單純西醫治療高出 32%。這表明，中藥可以通過補氣利水、活血通絡的作用，幫助改善淋巴液回流，減輕水腫症狀。

外用中藥的效果

另一項綜合分析研究了 15 項臨床試驗，共涉及 1,076 名患者。這些試驗比較了中藥外治（如：外敷、薰洗、熱薰包），聯合西醫治療與單純西醫治療的效果。結果顯示，使用中藥外治的患者，上肢淋巴水腫的緩解率，比單純西醫治療高出 37%。這表明，中藥外治法可以直接作用於患處，促進局部血液循環，緩解腫脹和疼痛。

為甚麼中藥有效？

中醫認為，乳腺癌術後上肢淋巴水腫與氣血運行不暢、濕熱瘀阻有關。中藥通過以下機制發揮作用：內服中藥如：防己黃芪湯、黃芪桂枝五物湯，可以補氣利水、活血通絡，改善淋巴液回流。外用中藥如：中藥外敷、薰洗或熱薰包，可以促進局部血液循環，消腫止痛。



乳腺癌的治療方法

以下是兩款適合乳腺癌術後，上肢淋巴水腫患者的中藥湯水，可以在醫師指導下使用：

1. 防己黃芪湯

功效：補氣利水、活血通絡、減輕水腫。

材料：防己 10 克、黃芪 15 克、白朮 10 克、生薑 3 片、紅棗 3 顆（去核）。

做法：將所有材料煮 30 分鐘，過濾後飲用，每日 1 劑，分兩次服用。

2. 黃芪桂枝五物湯

功效：溫經通絡、補氣活血、改善肢體麻木和腫脹。

材料：黃芪 15 克、桂枝 10 克、白芍 10 克、生薑 3 片、大棗 3 顆（去核）。

做法：將所有材料煮 30 分鐘，過濾後飲用，每日 1 劑，分兩次服用。

乳腺癌術後康復：運動與中醫推拿

乳腺癌手術後，許多姊妹手臂活動受限、加上手術後淋巴切除會引致水腫、傷口癒合不良，甚至患者擔心影響傷口而不敢活動，反而導致肩關節僵硬與淋巴循環不良，進一步影響肩頸的活動度，或引起不同疼痛等問題。其實，透過適當的復康運動與中醫推拿療法，可以幫助身體更快恢復，減少後遺症，提升生活質量。

不同階段的運動建議

術後早期（手術後 1 至 2 週）

以簡單的動作為主，例如：手指抓握運動、手腕轉動、促進血液循環、減少水腫。

術後中期（2 至 4 週）

開始輕柔地舉手過頭、牆上爬手運動，幫助提升肩關節靈活性，預防僵硬。

術後後期（4 週後）

可加入拉伸運動、肩關節活動訓練，逐步恢復正常活動範圍，改善上肢功能。

此外，八段錦和太極拳也是乳腺癌術後康復的不錯選擇。

八段錦是一種溫和的氣功運動，能夠調節氣血、促進血液循環，其中「雙手托天理三焦」和「左右開弓似射鵰」兩式特別適合改善肩部活動度和淋巴循環。



乳腺癌的治療方法

太極拳的緩慢動作則能提升平衡感、減少肌肉緊張，如：「野馬分鬃」、「雲手」等動作，可幫助手臂靈活度恢復。

運動時應保持動作緩慢溫和，避免過度用力。如果感到疼痛或不適，應立即停止並諮詢醫師。

中醫推拿，緩解不適並促進循環

術後推拿能幫助患者減少肌肉緊張，促進氣血循環，緩解術後疼痛與不適。推拿主要透過被動運動，由家人 / 朋友替患者在適當的推拿或穴位刺激，促進血液循環、淋巴回流、更可改善睡眠質量與情緒，提升整體康復效果。2021 年一項隨機對照臨床試驗 (RCT) 顯示，在 82 名乳腺癌術後患者中，接受推拿療法的患者，疼痛程度顯著降低，且手臂活動範圍提升 21%，比起單純接受常規康復治療的對照組相比，推拿組患者的生活品質改善更明顯。

適合按摩的穴位

1. 合谷穴 (手背拇指與食指間)：舒緩疼痛，放鬆肌肉
2. 手三里穴 (肘關節下約三指寬處)：促進氣血循環，改善手臂無力與疲勞
3. 肩井穴 (肩膀與頸部交界處)：緩解肩部僵硬，促進血液循環

推拿時應以輕柔為主，避免過度按壓，尤其術後初期應避開手術部位，以免影響傷口癒合。

乳腺癌手術後的保健茶療

在乳腺癌手術後，適當的茶療可以幫助患者調理氣血、增強免疫力，並促進身體的恢復。以下是兩款適合乳腺癌術後患者的茶療建議，均以溫和、補氣養血為主，適合在醫師指導下使用：

1. 黃芪黨參補氣茶

功效：補氣養血，增強免疫力，促進傷口癒合。

材料：黃芪 10 克、黨參 10 克、紅棗 3 顆 (去核)、枸杞子 5 克、清水 500 毫升。

做法：1. 將黃芪、黨參、紅棗洗淨，放入鍋中，加入清水。
2. 大火煮開後轉小火，煮約 20 分鐘。
3. 加入枸杞子，再煮 5 分鐘即可。
4. 過濾後飲用，可根據個人口味，加入少許蜂蜜調味。

適用人群：適合術後氣血虛弱、免疫力低下的患者，有助於恢復體力，改善疲勞。



2. 當歸桂圓養血茶

功效：養血安神，滋補肝腎，改善術後氣血不足。

材料：當歸 5 克、桂圓肉 10 克、紅棗 3 顆（去核）、枸杞子 5 克、清水 500 毫升。

做法：1. 將當歸、桂圓肉、紅棗洗淨，放入鍋中，加入清水。
2. 大火煮開後轉小火，煮約 15 分鐘。
3. 加入枸杞子，再煮 5 分鐘即可。
4. 過濾後飲用，可根據個人口味，加入少許紅糖調味。

適用人群：適合術後血虛、面色蒼白、睡眠不佳的患者，有助於改善氣血不足和促進恢復。

注意事項：

1. 避免活血化癥：術後初期（約 2 週內），避免使用活血化癥類中藥（如：丹參、川芎、紅花等），以免影響傷口癒合。
2. 適量飲用：茶療宜適量，每週 3 至 5 次即可，避免過量飲用。
3. 觀察身體反應：如飲用後出現不適（如：腹脹、上火等），應立即停止並諮詢醫師。

透過這兩款溫和的茶療，乳腺癌術後患者，可以更有針對性調養身體，促進恢復，提升整體健康狀態。

乳腺癌手術後的康復需要多方面配合，除了中藥治療，運動能幫助提升手臂靈活性，推拿則能促進氣血循環與減少不適，三方面結合，能更有效提升術後恢復速度。

針灸方面，建議避免於曾經進行腋下淋巴切除術的患肢上施針，以免傷口感染然後加劇淋巴水腫的風險。

參考文獻

1. 中國中西醫結合學會、中華中醫藥學會、中華醫學會、乳腺癌中西醫結合診療指南、中國醫學前沿雜誌。2023, 13(7) : 15-16。
2. Bao T, et al. Acupuncture for breast cancer-related lymphedema: a randomized controlled trial. Breast Cancer Res Treat, 2018, 170(1):77-87.
3. Friedman R, et al. Acupuncture treatment for breast cancer-related lymphedema: a randomized pilot study. Lymphat Res Biol, 2023, 21(5):488-494.
4. Hou W, et al. Acupuncture therapy for breast cancer-related lymphedema: a systematic review and meta-analysis. J Obstet Gynaecol Res, 2019, 45(12):2307-2317.



系統性治療：化學治療、靶向治療、內分泌治療、免疫治療

為何需要系統性治療？

如果將人比喻為一個森林，癌細胞比喻成為森林內有毒的樹。乳腺癌的病人，就好像森林的不同的山頭（即是不同的器官），都有這些有毒的樹。病人體內的女性荷爾蒙，便好像陽光、水分和泥土，令癌細胞繼續生長。要有效控制腫瘤，便要透過系統性治療，將整個森林有毒的樹，都要一併受處理。化療、標靶治療、抗體藥物複合物、免疫療法，以及荷爾蒙治療，都是屬於系統性治療的方式。不同的系統性藥物治療，都是要透過使用不同的藥理清除，以及控制整個森林內有毒的樹。

不同類型的乳腺癌，需要不同類型的系統性治療，因此，瞭解自己的乳腺癌型號，以及屬於早期或是晚期，才能準確瞭解，哪些系統性治療最為適合。今次最主要跟大家大概談一談，不同類型的系統性治療的藥理，如大家欲想詳細知道不同類型乳腺癌，怎樣評估使用甚麼類型的系統性治療，請參考全球華人乳癌聯盟組織另一本書籍：《乳癌瑣碎事》（第二版）。

40%	20%	20%	15-20%
管腔A型	管腔B型	HER2陽性	三重陰性
<ul style="list-style-type: none"> ER + PR + HER2 - Ki-67指數：低 	<ul style="list-style-type: none"> ER + PR +/- HER2 +/- Ki-67指數：高/低 	<ul style="list-style-type: none"> ER - PR - HER2 + 	<ul style="list-style-type: none"> ER - PR - HER2 -
最佳預後	變數頗多	較難治療，但使用抗HER2治療預後會有所改善	較難治療
經過一段長時間無病生存期後可能復發			兩年後復發較為少見

乳腺癌期數

	腫瘤大小，淋巴受感染數量 / 範圍	
第一期	腫瘤 <2 厘米	早期乳腺癌
第二期	腫瘤 <5 厘米 1 至 3 粒腋下淋巴結受影響	
第三期	腫瘤 >5 厘米 / 侵蝕皮膚 / 侵蝕肌肉 >3 粒腋下淋巴結受影響 / 頸部淋巴或內乳腺淋巴受到影響	
第四期	擴散至其他器官	晚期乳腺癌

化療

毒性比較高的方式將腫瘤的樹毒死，同時亦會影響附近正常的樹，所以副作用比較多。基本上，所有類型的乳腺癌，都有機會要使用化療，對於早期乳腺癌病人，如復發風險比較高，化療能有效減少惡毒的癌細胞，從而減低復發風險。

早期系統性治療方案

	40%	20%	20%	15-20%
	管腔A型	管腔B型	HER2陽性	三重陰性
低風險	<ul style="list-style-type: none"> 抗荷爾蒙治療 +/- 第二代化療 (Taxotere+Cyclophosphamide x 4) Oncotype DX 		<ul style="list-style-type: none"> 化療+ 單標靶 (Trastuzumab) 	<ul style="list-style-type: none"> 化療
高風險	<ul style="list-style-type: none"> 第三代化療 (e.g.FEC x 3, TT x 3/ AC x Taxol x 4) 抗荷爾蒙治療 CDK4/6抑制劑/PARP抑制劑 		<ul style="list-style-type: none"> 化療+ 雙標靶 (Pertuzumab/ Neratinib) T-DM1 	<ul style="list-style-type: none"> 化療 免疫治療 PARP抑制劑 (gBRCA基因攜帶者)



對於晚期乳腺癌病人，不同型號的乳腺癌都有很多新的治療方案包括標靶、抗體藥物複合物以及免疫療法。但需要注意的是，三重陰性的乳腺癌病人，第一線治療方案必須是化療，而 HER2 陽性的病人，第一線的治療方案，亦必須是化療加標靶療法。

最新晚期乳腺癌系統性治療方案

	40%	20%	20%	15-20%
	管腔A型	管腔B型	HER2陽性	三重陰性
轉移性 乳腺癌治療	標靶藥物		標靶藥物	標靶藥物
	<ul style="list-style-type: none"> ● CDK4/6抑制劑 ● mTOR抑制劑 ● AKT抑制劑 ● PI3K抑制劑 ● PARP抑制劑 (gBRCA/PALB2基因攜帶者) 		<ul style="list-style-type: none"> ● Pertuzumab ● Tucatinib ● Neratinib ● Lapatinib ● Margetuximab 	<ul style="list-style-type: none"> ● PARP抑制劑
	抗體藥物複合物 (ADC:Antibody drug conjugate)		抗體藥物複合物 (ADC:Antibody drug conjugate)	抗體藥物複合物 (ADC:Antibody drug conjugate)
	<ul style="list-style-type: none"> ● T-Dxd (HER2Low) ● Sacituzumab Govitecan ● Datopotamab deruxtecan (Date-DXD) 		<ul style="list-style-type: none"> ● T-DM1 ● T-Dxd 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sacituzumab Govitecan ● T-Dxd (HER2Low)
荷爾蒙治療	<ul style="list-style-type: none"> ● Oral SERD 			

以下是常用於乳腺癌的化療藥物，供大家參考：

1. 蔥環類 / 小紅莓類 (俗稱紅魔鬼)：Adriamycin、Epirubicin、Liposomal Doxorubicin 靜脈注射，一般每三星期一次，如有需要，可以改為每星期注射。
2. 紫杉醇類：Paclitaxel (太平洋紫杉醇)、Docetaxel (多西紫杉醇)、Nab-paclitaxel (白蛋白結合—紫杉醇)。靜脈輸液，一般每三星期一次，每次約一小時至三小時，如有需要可以改為每星期靜脈輸液。
3. Capecitabine (卡培他濱)：口服化療藥，每三星期為一個療程，每次口服 14 天，每天兩次，然後休息 7 天。

4. Eribulin (艾日布林)：靜脈輸液，每三星期需要兩次 (第一星期以及第二星期)，第三星期休息，每次約 10 分鐘。
5. Vinorelbine (溫諾平)：靜脈輸液，每三星期需要兩次 (第一星期以及第二星期)，第三星期休息，每次約 10 分鐘。
6. Gemcitabine (吉西他濱 / 健擇) 靜脈輸液，每三星期需要兩次 (第一星期以及第二星期)，第三星期休息，每次大約 30 分鐘。

從前會將這些主要化療藥物混合鉑金類藥物使用，例如：Carboplatin (卡鉑)，希望提升效果，但現在建議單獨使用便可。一般會先使用紅魔鬼或紫杉醇類，因為這些藥物的成效都比較顯著，每種化療藥物都有著不同的副作用，並不是每種化療都會引致脫髮，主診醫生會因應病人的需要，選擇不同的化療。

標靶

主力阻截某些癌細胞獨有的生長訊號，從而選擇性阻止癌細胞生長，以減少副作用，但不是每種乳腺癌都適用。

	40%	20%	20%	15-20%
	管腔A型	管腔B型	HER2陽性	三重陰性
轉移性 乳腺癌治療	標靶藥物		標靶藥物	標靶藥物
	<ul style="list-style-type: none"> ● CDK4/6抑制劑 ● mTOR抑制劑 ● AKT抑制劑 ● PI3K抑制劑 ● PARP抑制劑 (gBRCA/PALB2基因攜帶者) 		<ul style="list-style-type: none"> ● Pertuzumab ● Tucatinib ● Neratinib ● Lapatinib ● Margetuximab 	<ul style="list-style-type: none"> ● PARP抑制劑
	抗體藥物複合物 (ADC:Antibody drug conjugate)		抗體藥物複合物 (ADC:Antibody drug conjugate)	抗體藥物複合物 (ADC:Antibody drug conjugate)
	<ul style="list-style-type: none"> ● T-Dxd (HER2Low) ● Sacituzumab Govitecan ● Datopotamab deruxtecan (Date-DXD) 		<ul style="list-style-type: none"> ● T-DM1 ● T-Dxd 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sacituzumab Govitecan ● T-Dxd (HER2Low)
荷爾蒙治療	<ul style="list-style-type: none"> ● Oral SERD 			



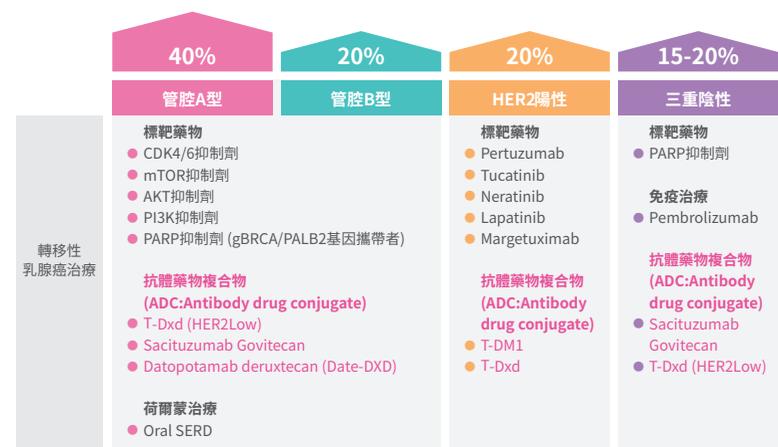
化療與標靶藥的不同之處

如果將癌細胞比喻成一盞天花燈，正常的細胞就像正常的燈一樣，可以透過開關擊正常開關一盞燈，但癌細胞就有如燈掣壞了般，是一盞不能熄滅的燈，而治療就是希望將這盞燈熄滅。

化療就好像把燈摧毀，有時甚至連燈附近的天花板，也會被藥物摧毀。如果我們可以成功找到供電的電線，標靶的藥理就如直接堵截電線，截斷供電，繼而令燈熄滅，令無辜被摧毀的範圍減少。

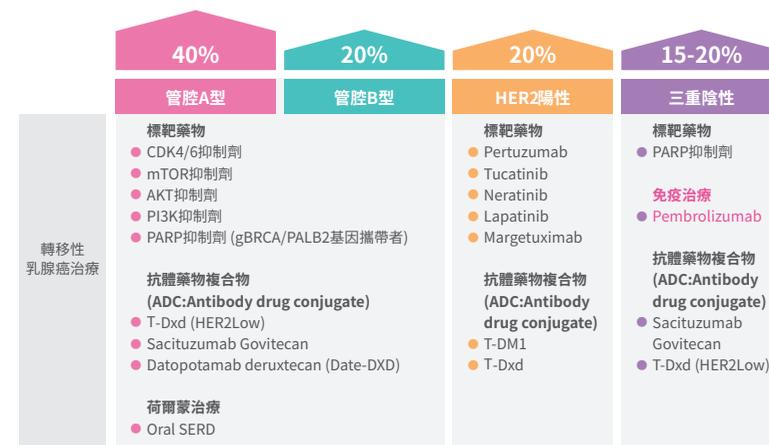
抗體藥物複合物

抗體藥物混合體 (Antibody Drug Conjugate, ADC)，就是有追蹤功能的炸彈，透過標靶的藥理作為導航，將有效的化療藥物，帶到癌細胞才針對性進行攻擊，一方面增加療效，另一方面減少禍及無辜，從而減少副作用。



免疫療法 (免疫檢測點抑制劑)

透過使用藥物，重新啟動失去自我偵測癌細胞功能的白血球，從而重新啟動用自己的免疫系統，處理癌細胞的功能，於乳腺癌病人來說，這個療法只適用於三重陰性乳腺癌病人在術前治療，以及晚期治療的應用。



荷爾蒙治療

對於荷爾蒙受體陽性的癌細胞來說，女性荷爾蒙就好像植物接觸陽光、水份和泥土般，透過堵截女性荷爾蒙對癌細胞的刺激，從而抑制癌細胞的生長，以達至治療的效果。值得一提的是，很多病人以為化療對比荷爾蒙治療一定更有效，但實情並不是這樣！化療比較有效攻擊較為活躍的癌細胞，越活躍的癌細胞，化療越有效，但是對於荷爾蒙受體陽性的癌細胞來說，即使它們是壞的細胞，但對比三重陰性，或者 HER2 受體陽性荷爾蒙受體陰性的乳腺癌來說，一般活躍程度比較低，就好像豬油包般，化



療未必打得贏！所以有些情況，荷爾蒙治療比化療更有效控制腫瘤！而且，隨著醫學不斷發展，不同的標靶藥物出現，同步使用荷爾蒙治療，以及標靶藥物治療，能大幅提升荷爾蒙治療抗癌的功效。所以，現在對於 HER2 陰性荷爾蒙受體陽性晚期，乳腺癌治療第一線標準治療方案，已經不再是化療！現在一般會建議當荷爾蒙治療，以及標靶藥物失效之後，才會選用化療。

現行的荷爾蒙治療分為三大種類：

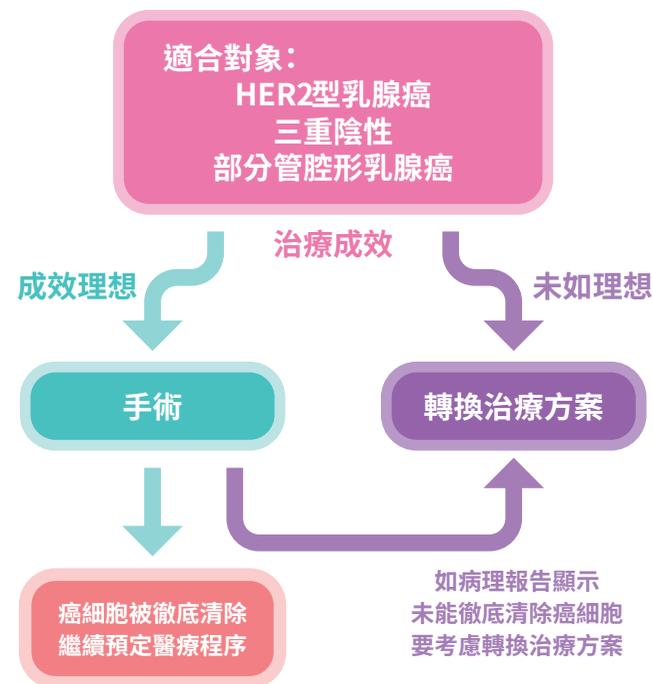
1. SERM-Selective Estrogen Receptor Modulator，即是最傳統的荷爾蒙治療 Tamoxifen。
2. AI-Aromatase Inhibitor 芳香環轉化酶抑制劑，AI 對比 Tamoxifen 更有效控制癌細胞，所以對於已經停經的荷爾蒙受體陽性晚期乳腺癌的女士來說，一般都會建議第一線治療，使用 AI 配合標靶藥 CDK4/6 抑制劑。
Anastrozole（正廠藥物為 Arimidex）
Letrozole（正廠藥物為 Femara）
Exemestane（正廠藥物為 Aromasin）
3. SERD-Selective Estrogen Receptor Degradar

Fulvestrant（正廠藥物為 Faslodex）：現在香港的 SERD，這種藥物適合用於已經對 SERM，以及 AI 出現抗藥的晚期乳腺癌病人，是唯一一種不能口服的荷爾蒙治療方案。

Elacestrant：第二代口服版的 SERD。

術前治療

術前治療成為新趨勢



近幾年，越來越多人採用術前治療，尤其是 HER2 受體陽性或者三重陰性乳腺癌病人，經過術前檢查，例如：正電子電腦斷層掃描 (PET-CT) 後，發現腫瘤過大未能適合乳房保留手術，或者有淋巴感染的情況（屬於二期或以上）等。外科醫生及腫瘤科醫生，都會跟病人討論術前治療的好處及壞處，然後達成共識。



好處

好處一：有更多新的治療方案選擇

HER2 陽性：術前使用雙標靶加化療的方案，然後視乎手術病理報告，再制定下一步術後標靶方案。值得一提的是，術前使用六個療程的雙標靶加化療的方案，在公立醫院是有基金資助以供病人申請，如果在術後才使用雙標靶加化療方案，則沒有基金資助申請！

三重陰性：術前使用免疫療法加化療，手術後繼續使用免疫療法。免疫療法加化療方案，則沒有相關的醫學數據支持！只有術前免疫療法，才能有基金資助以供病人申請！對於手術後才知道相關資料的病人來說，便會感到錯過了某些重要的治療方案！所以，對於剛剛確診的乳腺癌病人來說，如果進一步檢查發現，腫瘤大於 2 厘米或者腋下淋巴有感染的話，建議趕快進一步安排藥水測試化驗乳腺癌型號，並且於手術前，盡快安排轉介至腫瘤科醫生，以作進一步分析及討論，那麼便不會錯過使用術前治療的機會。

由於術前治療方案比較強，對於第一期的乳腺癌病人來說，會出現過度治療 (Overtreat) 的情況，如果臨床診斷為第一期的乳腺癌，一般建議先做手術，然後才視乎病理報告制定術後輔助治療方案。但是，有些病人手術後分析病理報告，才發現原來是第二期或者第三期，那麼便不能將術前的治療方案，用在術後治療的情況上！所以，手術前必須仔細檢查，以及多方面分析是現行的大趨勢！

好處二：提供腫瘤對治療敏感度的特性，從而調整術後治療方案

其實術前治療跟術後治療的成效是一樣的，但是在手術前做同樣的治療的話，由於腫瘤仍未被切除，因此，透過治療期間量度腫瘤的大小，以及改善的速度，可以讓醫生掌握到治療的成效。

其實，並不是每一種腫瘤對症下藥後，都有預期之內的反應，如果我們能在治療初期掌握到這些數據的話，便可以提早改變治療策略，增加治療成效！相反，手術後進行同樣的治療，由於只是預防性質，所以我們只是根據數據估算成效，並沒有任何準確方式，幫助醫生量度治療成效。那麼，術後腫瘤科醫生怎樣評估後續治療方案呢？一般而言，我們要等待術後正式病理報告，仔細分析術前治療成效，通常分成兩大類：完全緩解 (Complete Remission) VS 殘存疾病 (Residual Disease)。

完全緩解 (Complete Remission) 是最好的治療成效，所有癌細胞都被術前治療擊退；那殘存疾病 (Residual Disease) 便是仍有殘留的癌細胞。為甚麼要這樣分類呢？如果術前治療的效果能夠達到完全緩解，便反映了治療進度非常理想，癒後亦非常理想，復發風險較低。換言之，殘存疾病便反映了復發風險較高。所以，這些數據極具參考意義。術前治療後仍有殘留的癌細胞，如何調整不同屬性的乳腺癌後治療方案？

HER2 陽性

如果術前治療使用雙標靶 / 單標靶混合化療而達到完全緩解的話，術後輔助治療便可以只用單標靶的方案；但如果是殘存疾病的話，便要考慮轉用另一種標靶混合化療 T-DM1 (一共 14 次) 來提升治療成效，減低復發風險。



三重陰性

一般來說，術前治療已經使用小紅莓類（俗稱：紅魔鬼）及紫杉醇等藥物，如果達到完全緩解的話，便不用考慮進一步的輔助化療。如果術前治療除了使用紅魔鬼及紫杉醇外，亦有使用免疫療法，那術後仍可繼續使用免疫療法來鞏固治療效果。如果是殘存疾病的話，BRCA1/2 基因突變攜帶者，可以考慮服用一年標靶藥 PARP 抑制劑，至於其他病人可以考慮使用口服化療（Capecitabine），八個療程來減低復發風險。不過，口服化療是否一定有成效，仍然有待進一步數據核實，由於不同學者仍有不同爭拗，所以並不是所有三重陰性病人，使用術後口服化療，有持之以恆的成效數據。

HER2 陰性荷爾蒙受體陽性

如果術前治療已經使用紅魔鬼及紫杉醇等藥物，那無論是否達到完全緩解，都不需要進一步化療。但是可以透過調整荷爾蒙治療方案，來提升治療效果。例如：對於未收經的乳腺癌病人，可以使用停經針以及 AI（Aromatase Inhibitor）治療方案，對於未停經或已收經的病人，亦可考慮在荷爾蒙治療中，加上 2 至 3 年口服 CDK4/6 抑制劑，增加荷爾蒙治療的效果！

總括而言，使用術前治療後，我們要視乎病理報告，是否完全緩解來釐定是否需要化療 / 標靶，至於荷爾蒙治療及電療，是在手術前已成定局的了。當然，最理想還是跟主診醫生詳細討論自己的病理報告，以分析及釐定合適的術後方案。這非常複雜，不能一概而論。但是，透過術前治療評估腫瘤，針對治療敏感度，從而調整治療方案的好處，絕對只是術前治療才有的優勢！！

好處三：有機會改善手術方案

對於腫瘤比較大的病人而言，由於亞洲人的乳房比較小，有機會因為部分乳房切除後的外觀大受影響，而要進行全乳房切除。而在全乳房切除後，很多時候會在手術期間同時進行重建，增加了手術複雜性。如果術前治療有效的話，便有機會進行部分切除而不影響外觀，那便輕鬆多了！

其實，手術方案的制定非常複雜，並不是單靠評估腫瘤的大小而得出，有時也要視乎腫瘤的位置是否接近乳頭？腫瘤有否影響皮膚？亦要看治療成效，因為即使治療成效顯著，也只是減少了腫瘤癌細胞的密度，而沒有減少整體的大小；即使治療成效顯著，也未能改善手術方案，所以要跟主診外科醫生好好商量！

壞處

如果治療效果不理想的話，有機會會因此而令病情惡化，演變成癌細胞擴散的情況，那麼便不適合做根治性手術了！認真想想，這又是不是真的是一個缺點呢？如果先行做手術的話，的確可以將腫瘤切除，但是剩下來的癌細胞種子，很大機會不受術後治療的控制，所以某程度上，復發的風險也是比較高的。

因此，如果術前治療效果不理想，一方面能夠讓醫生及病人掌握到腫瘤的特性是比較抗藥的，能夠對病情有一個比較準確的預算；另一方面可以透過提早更換治療方案及緊密監測病情，來提高對腫瘤控制的機會率！



對於沒有接受任何術前治療的病人， 如何評估是否需要術後化療？

醫生會根據多個因素，包括：病人的年齡、腫瘤的大小及種類，以及荷爾蒙受體 (ER/PR)、組織學級別 (Histological Grading)、HER2 型、Ki67 指標，以至腫瘤基因檢測結果等病理資料，客觀地評估疾病復發的風險。一些國際性及常用的風險評估工具，如英國 NHS Predict (<https://breast.predict.nhs.uk/index.html>)、LifeMath (<http://www.lifemath.net>) 等，也有助瞭解病人在手術後的五年及十年生存機率。假如輔助化療能夠為病人的十年存活率增加多過兩個百分點，醫生便會建議病人接受進一步治療。

另外，腫瘤基因測試是透過分子結構分析技術，進一步瞭解腫瘤的特性，給醫生多一個指標參考。有時，單靠腫瘤大小、是否有淋巴擴散等評估，可能會出現中性及觸及界線的情況，而腫瘤基因測試，則有助作進一步分析及決定，看看腫瘤是披著狼皮的羊，還是披著羊皮的狼。尤其是對荷爾蒙受體呈陽性病人應否接受化療，可有多一個指標作參考，亦有助於避免病人接受不必要的治療。

簡單來說，惡性越高的乳腺癌類型，復發風險也越高，因此需要接受輔助化療的機會亦越高。舉例說，如患者確診時只有三十多歲，又或是 HER2 型陽性或三重陰性乳腺癌，都有較大機會需要進行輔助化療。

至於一些腫瘤較為細小，如體積直徑小於兩公分、淋巴沒有擴散，又屬於 HER2 陰性，而荷爾蒙及 Ki67 指數低的病人，則可能毋須再在手術後進行化療。是否需要或適合進行化療，可與

醫生仔細磋商。醫生會根據病況作出考慮，即使化療具有毒性，但有時為了提升患者存活的機會，也有其必要，以免前功盡廢。

掌握乳腺癌的生物特性， 並不是所有乳腺癌病人都需要化療！

醫療發展日新月異，無時無刻都會發現醫療新突破。對於乳腺癌病人而言，即使患上以前稱為的「不治之症」，現時已成功研發了不少更有效的治療方案，從而減低復發風險。同時，醫療界亦進一步掌握了乳腺癌的生物特性，助醫生更有效安排個人化的輔助治療方案。

第一期或部分第二期乳腺癌病人

對於管腔 A 型或 B 型的病人，考慮採用乳腺癌基因檢測，避免過度治療 (Overtreat) 或不足治療 (Under Treat)。在臨床使用的乳腺癌基因檢測未被廣泛使用前，醫生會視乎病人的腫瘤大小、淋巴感染數量、乳腺癌類型 (三重陰性、HER2 陽性、管腔 B 型或管腔 A 型) 和其他病理特質，以及病人的年紀及病歷，訂立手術後的輔助治療方案。

不過，醫療界漸漸發現，傳統所用的風險因素，並未能讓醫生有效地篩選，最適合需要化療的病人，變相出現低風險的病人，採用化療後導致過度治療的情況，而高風險的病人，卻因沒有使用化療而造成不足治療。

現時，管腔型乳腺癌病人可以考慮透過乳腺癌基因檢測，化驗已經被切除的乳腺癌標本及進行基因分析，再用另一個更準確的層面，估算荷爾蒙治療對輔助化療的成效，才決定進行化療。



乳腺癌基因檢測可以篩選出低復發風險的病人。故此，腫瘤較小、涉及淋巴數量較少（少於 4 粒），有機會免受化療之苦。

一直以來，病發時小於 35 歲的，都被視為高風險復發的一群，所以建議年輕病發的乳腺癌病人，進行輔助化療。但是，最近有數據顯示，年輕病人進行化療之所以有助改善病情，某程度是因為化療令她們提早停經，從而提升荷爾蒙治療的成效，並非單純化療的成效。而提早收經，以及服用芳香環轉化酶抑制劑（Aromatase Inhibitor, AI），有助減少復發機會，效果亦非常顯著。所以，年紀較輕的病人會建議使用停經針，和服用芳香環轉化酶抑制劑的治療方案。至於已停經之病人，即使有 1 至 3 粒淋巴受感染，亦不一定要化療，可考慮透過乳腺癌基因檢測的復發評分（Recurrence Score, RS），如 RS 少於 26，便可放心只用荷爾蒙治療。

部分二期或第三期的乳腺癌病人

可以因應個別病人的情況選用標靶輔助治療。除了部分早期乳腺癌病人，可以考慮降階治療方案（De-escalation），對於比較後期的乳腺癌病人，亦會建議升階治療方案（Escalation）。如果是高風險復發的病人，除了荷爾蒙藥加化療以外，可以考慮採用兩年的輔助 CDK4/6 標靶治療。

有數據顯示，其中 2 種 CDK4/6 抑制劑有機會增加無復發存活期，這是現在比較前衛的醫學建議。如果病人是乳腺癌遺傳基因（BRCA）攜帶者的話，可以考慮一年的輔助 PARP 抑制劑（一種能夠影響癌細胞的自我複製方式的標靶藥）標靶治療，希望可以進一步減低復發風險。由於每個病人的情況都需經過專業分析，不能一概而論，所以建議病人應先與主診醫生詳細討論。

治療選擇越來越多，而且醫學背後理論也越來越複雜，醫生明白每位病人及家屬，均十分希望能從網上得知最新的治療數據和資訊，但網上涵括了不同的醫學數據，並不是一般病人能夠自己解讀和消化的。因此，建議大家在網上瞭解部分資訊後，再與主診醫生就自己的情況，進行專業討論和分析，這才能有效選擇適合病人的最佳治療方案！

中醫藥減輕化療後不良反應

乳腺癌患者化療後常見副作用包括噁心嘔吐、乏力、骨髓抑制（如：白細胞減少）、肝腎功能損傷、神經毒性（如：手腳麻木）以及脫髮等。如果副作用過於嚴重，醫生可能會減少化療藥物劑量，甚至暫停或終止治療。近年來，越來越多研究表明，中醫藥治療可以有效緩解化療引起的不良反應，幫助患者更順利地完成治療。中醫藥通過整體調理、扶正祛邪，在緩解化療副作用方面具有獨特優勢。

化療最常見的不良反應之一是消化道反應，主要表現為噁心、嘔吐、便秘及腹瀉等，其中噁心嘔吐最為普遍，發生率高達 80% 至 90%。嚴重時可能導致代謝紊亂、營養不良，甚至中斷化療。中醫認為化療藥物屬於「藥毒」，會損傷脾胃，治療上以調節中焦氣機、健脾和胃降逆為主，結合藥物及針灸、穴位貼敷等適宜技術，可有效緩解症狀。



減輕胃腸道反應

化療常引起噁心、嘔吐、食慾不振等胃腸道反應。

常用中藥：

健脾和胃：如：黨參、白術、茯苓、陳皮（代表方劑：六君子湯）。

降逆止嘔：如：半夏、生薑、竹茹（代表方劑：小半夏湯）。

其他治療：

中藥穴位貼敷：

使用吳茱萸粉、生薑、制半夏研磨成粉末，貼敷於神闕、中脘、內關、足三里、湧泉、曲池等穴位。這種方法通過中藥的藥性，滲透和穴位刺激，能夠有效緩解化療引起的噁心和嘔吐，且操作簡便，副作用較少。

電針療法：

使用電針刺激中脘、建裡、足三里、豐隆、內關、公孫等穴位。電針療法通過電流刺激穴位，調節胃腸功能，對改善化療後的延遲性嘔吐有一定幫助，可作為輔助選擇。

作用機制：調節脾胃功能，促進消化吸收，緩解噁心嘔吐。

改善骨髓抑制

乳腺癌患者在化療期間，可能出現白細胞、紅細胞、血小板減少等骨髓抑制的情況，影響免疫功能。適當運用中藥，可以預防或改善有關症狀。

八珍湯加減：一項綜合了 11 項研究、共 888 名患者的分析顯示，與單純化療相比，加用八珍湯加減能有效減少骨髓抑制的發生率（風險降低 51%），並改善白細胞減少的狀況（風險降低 74%）。

六君子湯加減：另一項綜合了 13 項研究、共 759 名患者的分析顯示，六君子湯加減能顯著降低化療後白細胞減少的發生率（風險降低 42%）和血小板減少的發生率（風險降低 65%）。

加味龜鹿二仙湯加減：對兩項研究的分析顯示，加味龜鹿二仙湯加減，能有效改善化療後的白細胞減少問題（風險降低 49%）。

這些中藥湯劑在預防和改善乳腺癌化療引起的骨髓抑制方面有顯著效果，建議在化療期間考慮使用，但必須在香港註冊中醫師指導下進行。

化療可能導致白細胞、紅細胞、血小板減少。

常用中藥：

補氣養血：如：黃芪、當歸、熟地黃、阿膠（代表方劑：八珍湯）。

補腎生髓：如：枸杞子、女貞子、菟絲子（代表方劑：左歸丸）。

作用機制：促進骨髓造血功能，提升血細胞計數。

改善免疫功能

化療可能抑制免疫功能，增加感染風險。

常用中藥：

扶正固本：如：白芍、防風、黃芪或雲芝（代表方劑：玉屏風散）。

清熱解毒：如：金銀花、連翹、板藍根（代表方劑：清熱解毒湯）。

作用機制：增強機體免疫力，降低感染風險。



化療後的乏力與虛弱

化療後患者常感到疲乏、乏力。

常用中藥：

補氣扶正：如：人參、黃芪、黨參（代表方劑：補中益氣湯）。

滋陰養血：如：熟地黃、白芍、麥冬（代表方劑：生脈散）。

作用機制：增強體力，改善疲勞狀態。

減輕肝腎功能損傷

化療藥物可能對肝腎功能造成損害。

常用中藥：

保肝護肝：如：柴胡、茵陳、五味子（代表方劑：柴胡疏肝散）。

補腎利水：如：茯苓、澤瀉、山藥（代表方劑：六味地黃丸）。

作用機制：促進肝腎功能恢復，減輕藥物毒性。

緩解化療神經毒性

化療可能引起周圍神經病變，表現為手腳麻木、刺痛等。

常用中藥：

活血通絡：如：丹參、川芎、雞血藤（代表方劑：桃紅四物湯）。

溫經散寒：如：桂枝、三七或丹參（代表方劑：當歸四逆湯）。

作用機制：改善微循環，緩解神經毒性症狀。

減輕脫髮

脫髮是指毛髮從皮膚上脫落，理論上一般人每天掉髮數量少於 100 根都算是正常的。其實毛髮的生長速度、掉落數目是由基因決定的。假如：脫髮數量增多或頭髮生長緩慢，則會出現脫髮現象。然而，除了基因影響外，更受到後天因素的影響。例如：頭皮受損、過度刺激的清潔劑、頭皮感染、生活作息過度勞累、污染、荷爾蒙失調及飲食習慣口味過重等等。對於乳腺癌患者而言，部分化療藥物會導致脫髮，這大概很多人都知道；但其實除了化療藥外，標靶藥和抗荷爾蒙藥物，都會不同程度影響頭髮的生長。所以在臨床上，中醫師會依照病人體質對症下藥，在病人康復期間促進毛囊的恢復。中醫認為頭髮的生長跟肝腎相關，故此重視肝腎的調護。

常用中藥：

滋補肝腎：如：何首烏、枸杞子、黑芝麻（代表方劑：七寶美髯丹）。

作用機制：滋養毛囊，促進頭髮再生。

臨床研究：2019 年，一個內地雙盲隨機的臨床研究顯示，93 位乳腺癌患者因化療引致不同程度的脫髮後，治療組使用中成藥消癌平後，84.8% 中度脫髮的患者，經過 5 個月後有明顯改善。記得中成藥及坊間保健產品種類繁多，病人體質各異，使用前應向註冊中醫師諮詢。



改善心理狀態

化療可能引發焦慮、抑鬱、失眠等心理問題。

常用中藥：

疏肝解鬱：如：柴胡、鬱金、香附（代表方劑：逍遙散）。

作用機制：調節情緒，緩解心理壓力。

臨床研究：2023 年本地的臨床研究，138 位乳腺癌患者化療相關的失眠 RCT，18 週內，進行 15 次針灸治療，Insomnia Severity Index (ISI) 評估量表發現，針灸和耳穴幫助改善入睡時間、總睡眠時間、睡眠質量、焦慮、抑鬱和生活品質。針灸組的參與者，在安眠藥物戒斷率明顯提升。同時，並無出現治療後的副作用。

舒緩手足皮膚不良反應

化療藥物可導致手足皮膚異常，表現為手掌、足底感覺遲鈍、感覺異常、紅斑、脫屑等，嚴重影響患者生活質量。中醫多從辨證論治入手，通過中藥內服、外洗等方式治療。例如《中藥泡洗聯合穴位按摩預防奧沙利鉑 (Oxaliplatin) 所致手足綜合症的臨床研究》(2020 年)，將 60 例患者隨機分為兩組各 30 例，對照組常規護理，觀察組在此基礎上中藥泡洗加穴位按摩。結果顯示，觀察組手足綜合症發生率更低，證明中醫的介入對此有非常正面的作用。

中藥外洗 — 黃芪桂枝五物湯加減

以乾裂為主：加黃精、白芨，或考慮雲芝外敷的潤膚膏

以滲出液增加為主：可加黃柏、黃連

疼痛甚加：五靈脂、蜂房、延胡索

緩解痤瘡

痤瘡是泛指毛囊皮脂腺的感染疾病，即我們俗稱的「暗瘡」。痤瘡是標靶治療中最早出現的副作用，一般 3 至 14 日便可能出現，這種「痘痘」跟我們一般的並不一樣，它的特點會不只長在臉上，甚至軀幹、頭皮及大腿均會廣泛出現。一般西醫可能會處方內外用的抗生素，甚至類固醇治療。值得一提的是標靶藥導致的「痘痘」，不宜使用一般「痘痘」的水楊酸、果酸及 A 酸等外用藥物，這些藥物只會導致皮膚更乾更癢。普遍來說，中醫會把這種情況歸類為「內熱」範疇，由於皮膚廣泛表現乾燥的特點，中藥適合採用滋陰、潤燥及清熱類中藥，這類中藥可以滋潤皮膚，從而緩解毛囊發炎的情況。最常用的包括：馬齒莧、沙參、玉竹、桑白皮及白鮮皮等。如病人比較抗拒中藥味苦，可考慮多吃具豐富植物膠質的木耳、雪耳及雲耳等食物，這也是不錯的選擇。



中醫藥改善荷爾蒙治療造成的相關症狀

潮熱

潮熱是乳腺癌患者接受荷爾蒙治療（如：Tamoxifen 或 AI）時常見的副作用，表現為突然發熱、出汗、面部潮紅，可能伴隨心悸和焦慮。這是由於荷爾蒙水平變化，影響體溫調節中樞所致，嚴重影響患者生活質量。

中醫認為潮熱多與「陰虛火旺」或「肝腎陰虛」有關，治療以滋陰降火、調理肝腎為主。調節體內陰陽平衡，改善荷爾蒙失衡。

常用中藥：

滋陰清熱：如：生地黃、麥冬、知母（代表方劑：六味地黃丸）。

疏肝解鬱：如：柴胡、白芍、鬱金（代表方劑：逍遙散）。

針灸治療：臨床試驗表明，針灸（如：三陰交、太溪穴）可顯著減少潮熱發作，且無明顯副作用。

臨床研究：

1. 《JCO：乳腺癌患者的潮熱，試試針灸（AcCliMaT 研究）》2016 年 12 月參加人數：190 名乳腺癌患者，平均年齡 49 歲，分為強化自我照顧組 108 人，強化自我照顧 + 針灸治療組 85 人；一組進行 3 個月的強化自我照顧（包括飲食、運動和心理支持），另一組在此基礎上，加用針灸治療。結果顯示 3 至 6 個月的治療後，病人潮熱減少，及後 3 個月隨訪，皆有長線的效果。

2. 《益腎固本法針灸改善乳腺癌內分泌治療後潮熱 40 例臨床對照研究》2023 年參加人數：連續納入 40 例激素受體陽性乳腺癌，且內分泌治療後潮熱的患者，分為治療組與對照組各 20 例；治療組予益腎固本針灸 10 週及自我調節，對照組進行自我調節。於治療前、治療第 5、10 週進行潮熱分數、潮熱次數，及生存質量評估量表（FACT-B）評估。益腎固本法針灸 10 週，可以顯著改善乳腺癌內分泌治療患者的潮熱頻率及嚴重程度，同時可改善患者生存質量。

參考文獻

1. Lesi G, et al. Acupuncture as an integrative approach for the treatment of hot flashes in women with breast cancer: a prospective multicenter randomized controlled trial (AcCliMaT)[J]. Journal of Clinical Oncology, 2016, 34(15):1795-1802.
2. 張揚芬，等，益腎固本法針灸改善乳腺癌內分泌治療後潮熱 40 例臨床對照研究，中國臨床研究，2023，6：908-912。

改善子宮內膜增厚

荷爾蒙治療中使用的雌激素等藥物，可能會刺激子宮內膜生長，導致子宮內膜增厚。子宮內膜增厚可能會引起月經紊亂，出現月經量增多、經期延長、陰道不規則出血等症狀，長期的子宮內膜增厚，還可能增加子宮內膜癌的發病風險。

中醫治療：對於肝鬱血瘀型，常用柴胡、香附、郁金等藥物疏肝理氣，並配合丹參、赤芍、三棱、莪朮等活血化瘀；腎虛血瘀型則以熟地、山藥、山茱萸等補腎藥物為主，搭配桃仁、紅花、川芎等化瘀藥材。



中成藥：如：桂枝茯苓膠囊，具有活血化癥、消癥的作用，可改善子宮內膜的血液循環，抑制內膜過度增生。但記得香港的中成藥跟內地版本有機會不同，使用前記得向註冊中醫查詢。

針灸治療：選取關元、氣海、中極、三陰交、血海、足三里等穴位。關元、氣海可培元固本、補益下焦；中極能調節沖任；三陰交可健脾益腎、調肝養血；血海活血化癥；足三里補中益氣。通過針刺這些穴位，可調節人體氣血運行和臟腑功能，從而對子宮內膜增厚，起到一定的調節作用。

以下是研究結果的詳細說明：

1. 研究規模

- 共有 7 項隨機對照試驗 (RCT)，涉及 376 名患者。
- 這些試驗比較了中藥聯合西醫治療（如：他莫昔芬）與單純西醫治療的效果。

2. 研究結果

- 子宮內膜厚度變化：使用中藥的患者，子宮內膜厚度平均減少 0.65 毫米。
- 統計顯著性：結果具有高度統計顯著性 ($P < 0.00001$)，表明中藥的效果是真實且可靠的。

3. 具體分析

- 逍遙散加減：在多項研究中顯示出顯著效果，能夠有效調理氣血，抑制子宮內膜增厚。
- 當歸芍藥散加減和桂枝茯苓丸加減：雖然證據等級較弱，但在臨床應用中也顯示出一定的療效。

為甚麼中藥有效？

中醫認為，子宮內膜增厚與氣血失調、肝鬱血癥有關。中藥通過以下方式發揮作用：

調理氣血：改善身體整體狀態，抑制子宮內膜增生。

活血化癥：促進血液循環，減少子宮內膜異常增厚。

疏肝解鬱：緩解情緒壓力，調節內分泌功能。

注意事項

醫師指導：中藥需根據個人體質和病情，在醫師指導下使用。

定期檢查：內分泌治療期間，應定期檢查子宮內膜厚度，監測治療效果。

結合治療：中藥可與西醫治療結合使用，但需避免藥物相互作用。

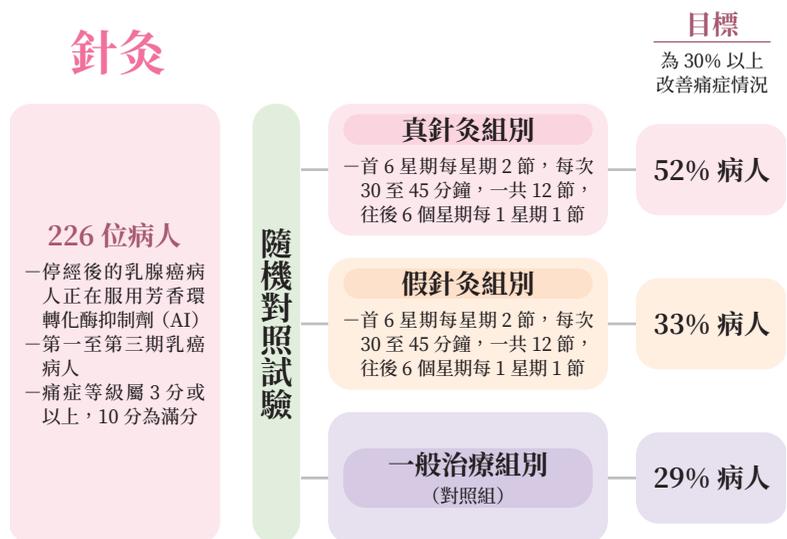
總結

中藥在防治乳腺癌術後，內分泌治療期子宮內膜增厚方面具有顯著效果，尤其是逍遙散加減、當歸芍藥散加減和桂枝茯苓丸加減等方劑。研究顯示，使用中藥的患者，子宮內膜厚度平均減少 0.65 毫米，能有效降低健康風險。建議在醫師指導下，合理使用中藥，提升治療效果。



骨骼、肌肉的問題

針灸是一個認可的方法改善肌肉骨骼症狀 (Aromatase Inhibitor-induced Musculoskeletal Syndrome, 簡稱 AIMSS)。隨機對照試驗顯示，真針灸療程組別相比假針灸治療，以及一般常規治療組別，目標是讓超過 30% 病人能改善痛症問題。研究結果顯示，針灸能令 52% 的病人得到有效改善，而對比假針灸 (33% 改善)，以及一般治療 (29% 改善) 的結果，顯示針灸治療結果更為理想。



大家可能會質疑如何有效統一針灸的治療方法？這個試驗亦有詳細說明對針灸的方法及位置，向來有嚴格的指引，每位負責施針的醫師，亦受過統一的訓練。

真針灸組別：

人體穴位：外關穴 (SJ5)，合谷穴 (LI4)，足臨泣穴 (GB41)，陽陵泉穴 (GB34)，解溪穴 (ST41)，太溪穴 (KD3)

關節穴位：

肩膊：肩髃穴 (LI15)，肩髃穴 (SJ14)，臑俞穴 (SI10)

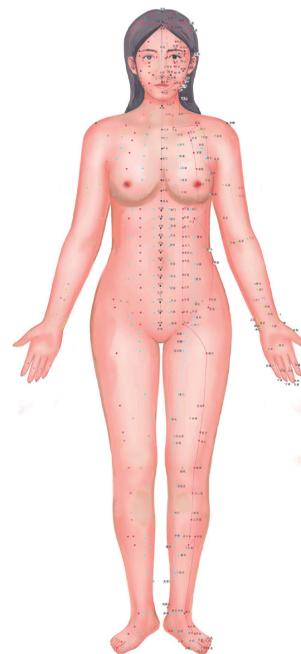
手腕：肩中俞穴 (SI5)，陽池穴 (SJ 4)，陽谿穴 (LI5)

手指：後谿穴 (SI3)，八邪 (EX-UE9)，手五里穴 (LI3)

腰骨：腰陽關穴 (DU3)，筋縮穴 (DU8)，腎俞 (BL23)

髖關節：環跳穴 (GB30)，懸鐘穴 (GB39)

膝頭：陰陵泉穴 (SP9)，血海穴 (SP10)，梁丘穴 (ST34)



各關節穴位圖



至於假針灸組別，亦有對應穴位的調整。正確穴位針灸能得出有效的治療效果，對於病人來說，如果非藥物治療能有效改善痛症的話，實在是非常吸引。不過，最大問題是要用針，對於一些很怕針刺的病人來說，難免會卻步。

反觀外國並不流行針灸，反而指壓穴位是較常用的治療方法之一。相信對於怕針刺的病人來說，亦可以考慮這個方法，當然最理想的做法是請教中醫師！希望這個方法可以幫到部分受 AIMSS 困擾的病人。

改善骨質流失問題

骨質密度是取決於成骨細胞，與破骨細胞兩者之間的比例平衡。荷爾蒙治療，尤其是雌激素水平的變化，會影響破骨細胞與成骨細胞的平衡。雌激素缺乏時，破骨細胞活性增加，骨吸收加速，而成骨細胞的成骨作用相對不足，導致骨質流失。長期骨質流失會使骨密度降低，增加骨質疏鬆及骨折的風險，嚴重影響患者的生活質量和身體健康。中醫認為「腎主骨」，腎藏精，精生髓，髓養骨，故補腎是治療骨質流失的關鍵。其次，脾胃為後天之本，氣血生化之源，以健脾益氣的藥物治療，能促進氣血生成，滋養骨骼。

中醫治療方法

中藥內服

補腎壯骨法：中醫認為「腎主骨」，腎藏精，精生髓，髓養骨，故補腎是治療骨質流失的關鍵。常用藥物如：熟地、山茱萸、杜仲、續斷、骨碎補、淫羊藿等，可填補腎精，強筋壯骨。

健脾益氣法：脾胃為後天之本，氣血生化之源，脾虛則氣血生化不足，無以充養骨骼。可選用黨參、白術、茯苓、山藥、黃芪等藥物，以健脾益氣，促進氣血生成，滋養骨骼。

針灸治療：常選穴位有腎俞、命門、腰陽關、三陰交、足三里、血海等。腎俞、命門可補腎壯骨；腰陽關能溫通腰部經絡氣血；三陰交滋補肝腎、健脾養血；足三里補益脾胃；血海養血活血。通過針刺這些穴位，可調節臟腑功能，促進氣血運行，改善骨質流失。

推拿按摩：通過手法按摩腰部、四肢等部位的穴位和肌肉，可起到疏通經絡、調和氣血、緩解肌肉緊張的作用，有助於改善局部血液循環，促進骨質代謝。常用手法有揉法、滾法、按法、擦法等。

臨床研究

一項名為《補腎活血方聯合鈣劑治療絕經後骨質疏鬆症的臨床研究》（2023 年），共納入 120 例絕經後骨質疏鬆症患者，隨機分為觀察組和對照組，每組 60 例。對照組給予鈣劑和維生素 D 治療，觀察組在對照組基礎上加用補腎活血方，每日一劑，分兩次服用。兩組均治療 6 個月。治療後觀察組患者的骨密度值，較對照組有更明顯的提升，血清骨代謝指標也得到更好的改善，且觀察組的臨床總有效率為 93.33%，高於對照組的 76.67%。

另一項名為《針灸對絕經後骨質疏鬆症患者骨密度及疼痛的影響》的研究（2023 年），選取 100 例絕經後骨質疏鬆症患者，隨機分為觀察組和對照組各 50 例。對照組採用常規抗骨質疏鬆藥物治療，觀察組在藥物治療基礎上結合針灸治療，選取上述常用穴



位，每週 3 次。兩組均治療 12 週。治療後，觀察組患者的腰椎和髖部骨密度值高於對照組，疼痛視覺模擬評分 (VAS) 明顯低於對照組，表明針灸能有效提高骨密度，緩解疼痛症狀。

調節血脂異常

荷爾蒙治療後出現血脂異常，可能是由於激素對脂質代謝的影響，如某些激素可能會導致血液中的膽固醇、甘油三酯等水平升高，或高密度脂蛋白「好膽固醇」蛋白水平降低。中醫對荷爾蒙治療後血脂異常的治療，主要是通過整體辨證施治，從調理臟腑功能、調和氣血、化瘀通絡等方面入手。

中醫治療

健脾化濕：脾胃虛弱會導致濕濁內生，體內痰濕不化，進而導致脂質堆積。通過健脾益氣、化濕通絡的中藥方劑，可恢復脾胃運化功能，減少體內濕氣和痰濁堆積，改善血脂水平。

疏肝利膽：肝臟是脂質代謝的重要器官，對於肝氣鬱結或肝功能失調的患者，常用疏肝解鬱、利膽化脂的方劑，以疏通肝膽經絡，恢復肝臟的代謝功能，改善膽固醇水平，促進脂質代謝和排出。

活血化瘀：高血脂容易導致血管內膜損傷和血液黏稠度增加，形成動脈粥樣硬化斑塊。使用活血化瘀的中藥，能夠改善血液循環，減少血液中的脂質堆積，預防動脈硬化，祛痰化濁的中藥還可以清除體內代謝廢物，進一步改善血脂水平。

滋陰補腎：很多血脂異常患者伴有腎虛或內分泌失調問題。通過滋陰補腎的調理，可調節體內內分泌系統，改善腎功能，恢復身體自我調節能力，幫助調節血脂代謝，增強免疫功能。

1. 降低低密度脂蛋白 (LDL，俗稱「壞膽固醇」)

- 研究規模：14 項臨床試驗，涉及 1,025 名患者。
- 結果：中藥聯合他汀類藥物 (Statin)，比單獨使用他汀類藥物，能更有效地降低 LDL，平均降低 0.39 mmol/L。

2. 降低總膽固醇 (TC)

- 研究規模：16 項臨床試驗，涉及 1,180 名患者。
- 結果：中藥聯合他汀類藥物，比單獨使用他汀類藥物，能更有效地降低總膽固醇，平均降低 0.65 mmol/L。

3. 降低甘油三酯 (TG)

- 研究規模：14 項臨床試驗，涉及 1,021 名患者。
- 結果：中藥聯合他汀類藥物，比單獨使用他汀類藥物，能更有效地降低甘油三酯，平均降低 0.30 mmol/L。

國內臨床指南推薦的中成藥

1. 脂必泰膠囊

- 功效：消痰化瘀，健脾和胃。
- 適合症狀：頭昏、胸悶、腹脹、食慾減退、神疲乏力。
- 主要成分：山楂、澤瀉、白朮、紅曲。
- 用法用量：口服，1 粒 / 次，兩次 / 日，4 週為一個療程。



放射治療

乳腺癌切除手術後，進行放射治療（即「電療」），能將局部復發的機會減低 50%，提升病者的生存率。

輻射如何治療癌症？

要瞭解輻射如何治療癌症，就要由人體細胞如何生長說起。我們身體裡的細胞，不論正常與否，都需要透過細胞分裂，即一變二、二變四、四變八的方式去生長。癌細胞的生長週期，比一般正常細胞快得多，因此會在短時間內，擾亂身體不同器官的功能平衡，導致器官衰竭，繼而奪取人命。

透過將輻射射進體內，便可影響癌細胞及正常細胞的生長週期，繼而不能進行下一次細胞分裂，令細胞生長停頓，而停止生長的癌細胞，則會自然被人體吸收。由此可見，電療會同時影響癌細胞和正常細胞，所以要靠專業技術，將輻射聚焦癌細胞範圍，從而儘量減少對正常細胞的影響。

電療是如何將輻射射進細胞？

電療的方式，一般可分為「外電」和「內電」。外電是將輻射由體外射進體內，好比進行電腦掃描，病人只需躺在床上，輻射便會透過電機機頭射進體內；內電則是將含有輻射的藥物，透過進食或注射的方式，進入病人的體內，讓輻射走遍全身。補充一點，外電治療不會令身體積聚輻射，病人進行治療後，不用擔心回家後會釋放輻射物質，因此病人可以和家人有一般正常的身體接觸。至於接受內電治療的病人，由於體內的輻射物質會慢慢釋放，所以病人和家人相處時，會有特別的注意事項。

那些乳腺癌病人需要接受輔助電療？

1. 部分乳腺癌切除病人
2. 淋巴受到感染之乳腺癌病人（即使已經全個乳房切除）

對於部分乳房切除之乳腺癌病人來說，由於只是將有毒的樹連根拔起，但山頭仍在，故要用電療，處理山頭有機會遺留的有毒種子。

至於淋巴受到感染之乳腺癌病人，即使山頭已經被清除，山腳比較高風險遺留種子，針對這些情況，醫生便會考慮使用電療，把在山腳位置的種子，地氈式地清除。

有部分病人需要同一時間，在整個森林中，進行全身性化療和標靶治療，之後再需要山腳清除種子。醫生便會建議病人，在接受化療和標靶治療後，再接受電療，電療過後再繼續標靶療程。

常見副作用包括：

短期副作用：放射性皮膚炎、乳房水腫（只限於保留乳房的病者）、輕微吞嚥困難。

長期副作用：手臂水腫（發病率約百分之十）、經照射的皮膚，出現硬化或色素轉變。

較罕見之遠期病變（發病率少於百分之一）包括：廣泛性皮膚炎、肋骨折斷、軟組織纖維化所引致的肩膊活動度減低、臂神經叢症狀（肩膊不適、手臂及手掌麻痺感覺異常或無力）、輻射性肺炎（乾咳、氣促及輕微發熱），引致另一種惡性腫瘤（乳腺癌、肺



癌、肉瘤、急性非淋巴性血癌），心臟及大血管的損傷（心臟及心血管病死亡率輕微增加）。

有關電療的詳細資訊，請參閱全球華人乳癌聯盟組織另一本書籍：《乳癌瑣碎事》（第二版）。

中醫藥防治電療相關不良反應

電療相關的皮膚損傷

電療期間多會引起皮膚紅疹、皮損，甚或出現傷口，中醫的臨床分型，多以氣陰兩虛或津傷作為診斷。一項大型的綜合分析發現，臨床研究中針對電療的副作用，最常用的 13 種中藥為：熟地、麥冬、忍冬藤、玄參、沙參、丹參、丹皮、射干、白芍、太子參、石斛、白花蛇舌草及甘草。以上的臨床研究綜合發現，服用中藥的病人出現皮損的情況，較單純電療的減低 25%。有副作用的病人通常可以在 5 至 22 天內康復，單純電療及無服中藥的病人，則延後 10 至 33 天。可惜，這些臨床研究病例數目太少，要長遠等待多一些大型臨床研究，才能證實效果。

除了服用中藥外，內地醫院制劑也有外用的中藥藥膏，以幫助電療病人治療傷口 / 減少副作用，其中內地用六合丹（大黃、黃柏、當歸、烏梅及薄荷等中藥），平均 1 週內可以明顯減輕症狀。

一項納入 17 篇隨機對照試驗（RCT），共 1,453 例患者的系統性分析發現，中藥四妙勇安湯，外敷搭配西藥治療，能有效減少放射性皮膚損傷的發生，且比單獨使用西藥，更能促進皮膚修

復。對照組患者使用的是金因肽、三乙醇胺乳膏、硼酸軟膏、抗生藥軟膏及糖皮質激素類軟膏，結果顯示，四妙勇安湯的聯合應用效果更佳，不僅能減輕紅腫及濕性脫皮等症狀，還能幫助嚴重患者預防潰瘍與壞死。

除了四妙勇安湯，另一項納入 5 篇 RCT 的系統性分析，共涉及多例患者，發現中藥康復新液，亦能有效治療放射性皮膚損傷。試驗組患者使用康復新液，而對照組則使用放射線防護劑或無干預，結果顯示，康復新液不僅能明顯加速皮膚修復，還能減輕治療期間的不適感。

需注意的是，個體體質存在差異，且香港《中醫藥條例》對中藥及中成藥的使用規範與內地不同。若在治療階段想添加中藥或使用中成藥（如煲湯時），建議先諮詢註冊中醫師，以確保用藥安全與適宜性。

電療相關的肺組織損傷

當乳腺癌患者接受放射治療時，肺部往往成為無聲的受害者。研究顯示，約 5% - 20% 的患者會發生放射性肺損傷，包括：急性放射性肺炎和放射性肺纖維化，這可能導致呼吸急促、咳嗽，甚至影響日常生活。然而，目前尚無特效藥能完全治療放射性肺損傷。

在中醫看來，放射性肺炎的發生與痰熱鬱肺、氣陰兩虛、熱毒犯肺及肺燥陰虧等證型有關，因此治療時，需要針對不同的體質進行調理：



1. 痰熱鬱肺型（多見於痰多、咳黃痰、發熱者）

痰熱清注射液可有效減輕肺部炎症，此注射液由黃芩、金銀花、連翹、山羊角、熊膽粉精製而成，具有抗病毒、抑菌、抗炎、退熱及祛痰等作用。根據 26 項隨機對照試驗（RCT）納入的 1,816 例患者研究發現，痰熱清注射液單獨使用，或與西醫聯合治療，能有效提高放射性肺炎的治癒率，同時還能降低放射性肺炎的發生率。

2. 氣陰兩虛型（多見於體虛、乏力、乾咳者）

補氣養陰：百合固金湯加減，補氣養陰、減少肺損傷。一項涵蓋 640 例患者的分析顯示，百合固金湯與西醫常規治療聯用，對改善放射性肺炎有效，患者的恢復速度更快，症狀也更輕。

3. 熱毒犯肺型（多見於發熱、咳嗽、咽痛者）

清熱解毒：葦莖湯加減，清熱解毒、改善肺部炎症。一項納入 3 篇 RCT 研究的分析顯示，葦莖湯與西醫治療聯用，能有效改善放射性肺炎的臨床症狀，降低患者的不適感。

4. 肺燥陰虧型（多見於乾咳少痰、口乾舌燥者）

滋陰潤肺：養陰清肺湯、清燥救肺湯、沙參麥冬湯、滋陰潤肺、舒緩咳嗽。分析結果顯示，這些方劑能有效提高治療放射性肺炎的成功率，特別適用於放療後的長期乾咳、喉嚨不適。

放療後的肺部纖維化是一個較為嚴重的後遺症，但研究發現，血府逐瘀湯能幫助預防這一問題。在兩篇 RCT 研究的系統分析中，使用血府逐瘀湯的患者，比單純放療組的肺纖維化發生率更低，這意味著它有助於保護肺組織，降低放射治療對肺部的長期影響。

中藥到底要食幾耐？

研究顯示中醫藥盡早介入為了預防復發

對於乳腺癌患者來說，完成初次治療並不意味著抗癌之路結束。許多患者在臨床完全緩解後（Complete Remission, CR），選擇中醫輔助治療，進一步強化體質，預防腫瘤復發和轉移。這一階段被稱為「早期鞏固強化期」，重點在於調理體質、扶助正氣，通過改善身體的「土壤」（微環境），讓腫瘤無法「捲土重來」。

中醫認為，鞏固期乳腺癌患者常見兩大體質：

1. 肝氣鬱結型：情緒影響健康，疏肝解鬱是關鍵

有些患者在治療後出現情緒低落、易怒煩躁、胸脅脹痛、失眠多夢等症狀，這就是中醫所說的「肝氣鬱結」。這類體質與情緒波動密切相關，需從「疏肝解鬱」入手，調整身心平衡。

中藥方案：逍遙散加減

組成：柴胡、當歸、白芍、薄荷、茯苓、白術、生薑、炙甘草

臨床研究：

根據 3 篇隨機對照試驗（RCT），共 186 例患者的研究結果顯示，逍遙散聯合西醫治療，明顯優於單用西醫規範治療。接受中西醫結合治療的患者，不僅生存質量提高，而且化療副作用，例如：白細胞降低和消化道不適顯著減少。

2. 沖任失調型：婦科不調，調理肝腎打好「根基」

部分患者則會出現乳房刺痛、腰膝酸軟、潮熱盜汗、月經失調等症狀，尤其是多次流產史或大齡未育的女性。這類屬於中醫



的「沖任失調」，治療重點是補益肝腎、調理氣血。

中藥方案：桃紅四物湯合六味地黃丸加減

組成：桃仁、紅花、生地黃、赤芍、川芎、熟地黃、山茱萸、牡丹皮、山藥、茯苓

臨床研究：根據 2 篇 RCT，共 116 例患者的系統性分析，桃紅四物湯聯合西醫治療，顯著提升患者的中醫證候療效，改善乳房疼痛、月經不調等症狀，同時有效提高生存質量，減少治療帶來的不適。另一項針對 155 例患者的研究則表明，六味地黃丸聯合西醫治療，同樣顯示出提升生活質量的積極作用。

中成藥輔助：多途徑提升療效與生活質量

除了中藥方劑，研究還發現，某些中成藥在乳腺癌早期鞏固期間，有良好的輔助作用。

網狀 Meta 分析數據（共納入 61 項 RCT）顯示，以下中成藥能有效改善乳腺癌患者的疾病控制率（DCR），和生活質量（QOL），且從療效排序來看：

1. 西黃丸 / 西黃膠囊（效果最佳）
2. 平消膠囊
3. 復方斑蝥膠囊
4. 槐耳顆粒

此外，這些中成藥還有助於提升客觀緩解率（ORR），提高患者對治療的反應效果，並改善整體生活品質。

許多研究表明，在辨證用藥的基礎上，可搭配具有解毒、抗腫瘤作用的中藥，如：白花蛇舌草、龍葵、白英、半枝蓮、山慈菇、全蠟、重樓、青蒿等。這些藥物被廣泛用於抑制癌細胞生長，幫助患者防止腫瘤復發和轉移。

乳腺癌治療不僅僅是「消滅」腫瘤，在康復期「固本培元」同樣重要。研究證明，逍遙散、桃紅四物湯、六味地黃丸等中醫方劑結合西醫治療，能有效提升生存質量，減少副作用，降低復發風險。再輔以中成藥或解毒類中藥，進一步守護患者的健康。還有要記得內地及香港監管中藥及中成藥不同，及每位病人的體質不同，建議在專業中醫師指導下辨證施治，選擇最適合自己的中醫方案。

晚期乳腺癌患者， 用中醫藥紓緩治療的療效及安全性

當乳腺癌進入晚期階段，無論是術後復發轉移，還是一確診即被診斷為第四期，治療目標已從非根治疾病，而是轉向穩定或紓緩病情為主、務求減輕病狀、延長生命、改善生存素質等。此時，中醫在辨證施治的基礎上，通過扶正祛邪，配合西醫療法，能有效緩解痛苦、增強免疫力，讓患者帶著更理想的生存素質，以達到與腫瘤生存。



晚期乳腺癌四大常見證型與中醫對策

1. 氣血兩虛型

典型表現為形體消瘦、面色無華、氣短乏力、頭昏心悸，稍微活動即覺疲憊，並伴有口乾、食慾減退等症狀，這是乳腺癌晚期常見的「氣血兩虛」體質。

治則：補益氣血，增強體力

推薦用藥：香貝養榮湯加減

臨床研究：兩篇 RCT 研究，涉及 190 名患者的 Meta 分析結果顯示：

- 有效提升總有效率 (RR = 1.72, 95% CI 1.21-2.46)
- 顯著改善中醫證候評分 (如：乏力、氣短等) (MD = -6.36, P < 0.0001)
- 提升免疫功能，CD3+、CD4+ 細胞水平均顯著上升

2. 脾腎虧虛型

此類患者常表現出腰膝酸軟、四肢冰冷、腹中冷痛、浮腫、食慾不振、便溏或便秘等，屬於「脾腎兩虛」體質，病情進展常伴有免疫力下降和生活質量惡化。

治則：溫陽補腎，改善虛寒與腸胃功能

推薦用藥：陽和湯加減

臨床研究：兩篇 RCT 研究，共 140 名患者的 Meta 分析結果顯示：

- 生活質量穩定率明顯提高 (RR = 0.18, 95% CI 0.05-0.31)
- 活動能力提升 (RR = 3.70, 95% CI 0.80-7.62)
- 有效減輕疼痛症狀 (RR = 2.95, 95% CI 1.43-6.05)

3. 肝鬱脾虛型

此類患者多有胸脅脹痛、情緒抑鬱、腹脹、便溏、飲食減退等表現，與情緒及肝脾功能失調有關。

治則：調理肝脾，減輕消化道不適

推薦用藥：逍遙散加減

臨床研究：三篇 RCT 研究，共 215 名患者的 Meta 分析結果顯示：

- KPS 評分 (體力狀況評估) 顯著改善 (MD = 3.61, 95% CI 2.02-5.19)
- 四級 (嚴重) 消化道副作用發生率降低 (RR = 0.30, 95% CI 0.11-0.81)

4. 瘀毒互結型

此類患者常見乳房紅腫疼痛、潰爛不收、乳頭溢液、胸肋疼痛、發熱等症狀，屬於「瘀毒互結」表現。

治則：活血化瘀，緩解腫瘤引起的疼痛與潰爛

推薦用藥：西黃膠囊合尤蛇羊泉湯

臨床研究：網狀 Meta 分析，納入 61 項 RCT，涉及 10 種口服中成藥顯示：

- 使用西黃膠囊可顯著提升客觀緩解率 (ORR) 及疾病控制率 (DCR)
- 在瘀毒互結型患者中，療效優於其他中成藥



針對晚期乳腺癌患者，研究表明部分中成藥在改善生活質量、減少副作用方面效果顯著。網狀 Meta 分析共納入 61 項 RCT，對比多種口服中成藥療效排序如下：

- 改善客觀緩解率 (ORR)：槐耳顆粒 > 西黃膠囊 > 華蟾素膠囊 > 平消膠囊
- 提高疾病控制率 (DCR)：平消膠囊 > 西黃膠囊 > 華蟾素膠囊 > 槐耳顆粒
- 提升生活質量 (QOL) 改善率：西黃膠囊 > 槐耳顆粒 > 華蟾素膠囊 > 平消膠囊

注射劑輔助治療：增強免疫、減少副作用

除了口服中成藥，研究顯示晚期乳腺癌患者，合併中醫注射劑輔助治療效果理想，但此療法暫時只由內地的中醫醫院提供：

參芪扶正注射液 (49 項 RCT, 4,385 名患者)：

- 有效提升客觀緩解率 (RR = 1.21, P < 0.05)
- 顯著提升生活質量 (RR = 1.47, P < 0.05)
- 減少噁心嘔吐 (RR = 0.63, P < 0.001)
- 減輕骨髓抑制副作用 (RR = 0.68, P < 0.0001)

複方苦參注射液 (30 項 RCT, 2,556 名患者)：

- 提升客觀緩解率 ORR (RR = 1.30, P < 0.001)
- 提高疾病控制率 DCR (RR = 1.21, P < 0.001)

艾迪注射液 (14 項 RCT, 1,006 名患者)：

- 客觀緩解率 ORR 顯著提高

晚期乳腺癌患者常出現多部位轉移，中醫可根據轉移部位辨證施治，對症加減藥物：

- 骨轉移：加透骨草、鹿銜草、骨碎補、桑寄生
- 肝轉移：加鱉甲、預知子、凌霄花、鼠婦、枸杞子
- 肺轉移：加桔梗、麥冬、五味子、黃芩、僵蠶
- 腦轉移：加全蠍、蜈蚣、制天南星、枸杞子、菊花
- 皮下轉移破潰：加金銀花、蒲公英
- 淋巴轉移：加浙貝母、生牡蠣、海藻、夏枯草、貓爪草

晚期乳腺癌雖然無法根治，但通過中西醫結合治療，可以有效緩解症狀、減少副作用、提高生活質量並延長生存期。大量臨床研究證據支持，根據患者體質進行個人化的中醫治療，配合中成藥及注射劑輔助，能夠顯著改善療效。每位患者情況不同，建議在專業中醫師指導下辨證施治，讓患者的晚期生活更有品質，走得更加從容與安穩。



參考文獻

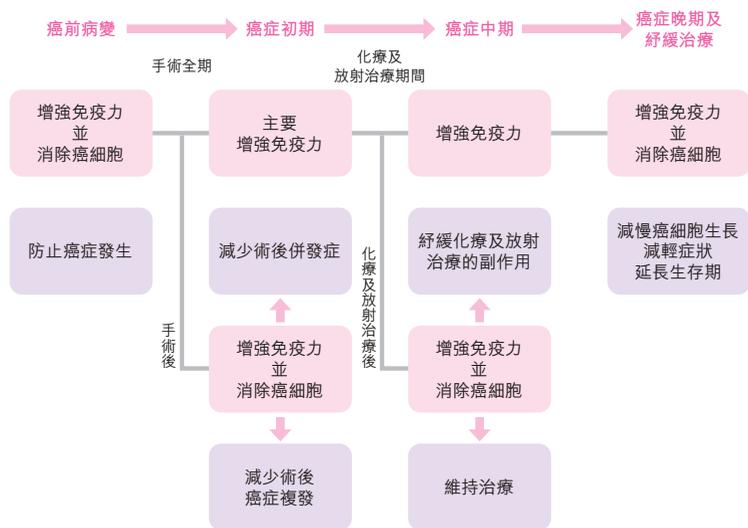
1. Tian, H., et al., Effects of Traditional Chinese Medicine on Chemotherapy-Induced Myelosuppression and Febrile Neutropenia in Breast Cancer Patients. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2015. 2015(1): p. 736197.
2. Feng, R.Q., et al., Traditional Chinese Medicine for Breast Cancer: A Review. Breast Cancer (Dove Med Press), 2023. 15: p. 747-759.
3. Bai, X., et al., Effects of Integrated Chinese Traditional Medicine and Conventional Western Medicine on the Quality of Life of Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2022. 2022(1): p. 3123878.
4. Hao, W., et al., Cardioprotective effect of Chinese herbal medicine for anthracycline-induced cardiotoxicity in cancer patients: A meta-analysis of prospective studies. Medicine (Baltimore), 2022. 101(30): p. e29691.
5. Qi, F., et al., Chinese herbal medicines as adjuvant treatment during chemo- or radio-therapy for cancer. Biosci Trends, 2010. 4(6): p. 297-307.
6. Chen, S., et al., Ginseng and anticancer drug combination to improve cancer chemotherapy: a critical review. Evid Based Complement Alternat Med, 2014. 2014: p. 168940.
7. Hung, Y.L., et al., Perceptions about traditional Chinese medicine use among Chinese breast cancer survivors: A qualitative study. Cancer Med, 2023. 12(2): p. 1997-2007.
8. 來保勇，等，10 種口服中成藥聯合化療治療乳腺癌的網狀 Meta 分析。中草藥， 2021. 52(21): p. 6609-6624。
9. Zhang, H., T. Chen, and L. Shan, ShenQi FuZheng injection as an adjunctive treatment to chemotherapy in breast cancer patients: a meta-analysis. Pharm Biol, 2019. 57(1): p. 612-624.
10. Lai, B.Y., et al., Clinical Effectiveness and Safety of Chinese Herbal Medicine Compound Kushen Injection as an Add-On Treatment for Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evid Based Complement Alternat Med, 2022. 2022: p. 8118408.
11. Chai, Y., et al., Efficacy and Safety of Aidi Injection as an Adjuvant Therapy on Advanced Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2020. 2020(1): p. 2871494.

中西醫如何攜手治療？





中西醫如何攜手治療？



* 摘錄並改自中華中醫藥學會《惡性腫瘤中醫診療指南》

中西醫結合治療乳腺癌的優勢主要體現在減毒增效、延長生存期，以及改善生存質量等多方面，並在整個癌症治療階段，中醫中藥都發揮重要角色。

以化療階段舉例，化療雖對癌細胞殺傷力強，但卻帶來諸多副作用，如：骨髓抑制、胃腸道不適、心肝腎功能受損等。中醫巧妙運用益氣養血的黃芪、黨參，健脾和胃的白術、陳皮，清熱解毒的金銀花、連翹等，能有效減輕這些副作用。^{* Lu 及 * Lin} 等人在 2019 年的臨床研究表明，乳腺癌患者化療期間服用中藥，可顯著降低白細胞減少的發生率，減少升白針的使用。同時，如：^{* Wang} 等人在 2020 年的研究所述，丹參、三七等活血化癥的中藥，能改善腫瘤微環境，讓化療藥物對癌細胞更具敏感性，從而提高療效。

在整體延長生存期方面，中醫通過調理氣血、扶正祛邪，能改善患者體質，降低復發風險。^{* Ho} 等人在 2021 年，針對乳腺癌術後患者的隨機對照試驗顯示，接受中醫治療的患者，5 年無病生存率顯著高於未接受者。靈芝、人參等中藥的免疫調節作用，可增強機體抗腫瘤能力，延長患者生存期，^{* Lin} 等人在 2014 年的研究，證實了這一點。

在改善生存質量上，中醫通過辨證論治，對患者的疲勞、疼痛、失眠、食慾不振等症狀進行個性化治療，效果顯著。^{* Deng} 等人在 2021 年的研究顯示，乳腺癌患者接受中醫治療後，疲勞評分和生活質量評分均明顯改善。中醫重視「情志調理」，借助酸棗仁、珍珠母等安神定志，緩解患者焦慮抑鬱情緒，提升心理健康，^{* Chuang} 等人在 2024 年的研究有所體現。

保護器官功能也是中西醫結合治療的亮點。像阿黴素 (Adriamycin) 這類化療藥有心臟毒性，而丹參、三七等中藥可減輕心肌損傷，^{* Yang} 等人在 2018 年研究表明，中藥聯合化療能顯著降低心臟毒性發生率。枸杞子、五味子等中藥則能保護肝腎，減輕化療藥物對肝腎的損傷，^{* Wang} 等人在 2020 年研究證實。

綜上所述，中西醫結合治療乳腺癌優勢明顯，未來需更多高質量臨床研究，能進一步驗證並推廣，為乳腺癌患者帶來更優治療方案。

*詳情請參考文獻 126 頁



參考文獻

1. Lu, C.-L., et al., Randomised controlled trials of traditional Chinese medicine in cancer care published in Chinese: an overview. *The Lancet*, 2019. 394: p. S26.
2. Wang, Y., et al., Antitumor effects of immunity-enhancing traditional Chinese medicine. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 2020. 121: p. 109570.
3. Lin, Y.-S., et al., Danshen Improves Survival of Patients With Breast Cancer and Dihydroisotanshinone I Induces Ferroptosis and Apoptosis of Breast Cancer Cells. *Frontiers in Pharmacology*, 2019. 10.
4. Ho, V.W.-T., et al., Efficacy and Safety of Chinese Herbal Medicine on Treatment of Breast Cancer: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *The American Journal of Chinese Medicine*, 2021. 49(07): p. 1557-1575.
5. Lee, Y.-W., et al., Adjunctive traditional Chinese medicine therapy improves survival in patients with advanced breast cancer: A population-based study. *Cancer*, 2014. 120(9): p. 1338-1344.
6. Deng, S.-M., et al., Association between cancer-related fatigue and traditional Chinese medicine body constitution in female patients with breast cancer. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 2021. 11(1): p. 62-67.
7. Chuang, C.-W., et al., Chinese Medicines Treatment for Sleep Disturbance in Breast Cancer Survivors: A Network Meta-Analysis. *Integrative Cancer Therapies*, 2024. 23: p. 15347354241308857.
8. Yang, X., et al., A Review on the Effect of Traditional Chinese Medicine Against Anthracycline-Induced Cardiac Toxicity. *Front Pharmacol*, 2018. 9: p. 444.
9. Huang, K.C., et al., Chinese Herbal Medicine as an Adjunctive Therapy Ameliorated the Incidence of Chronic Hepatitis in Patients with Breast Cancer: A Nationwide Population-Based Cohort Study. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2017. 2017: p. 1052976.
10. Zhu, P., et al., Schisandra fruits for the management of drug-induced liver injury in China: A review. *Phytomedicine*, 2019. 59: p. 152760.
11. He, Y., et al., Using association rules mining to explore pattern of Chinese medicinal formulae (prescription) in treating and preventing breast cancer recurrence and metastasis. *Journal of Translational Medicine*, 2012. 10(1): p. S12.



中西合作病例分享

中西合作病例分享 (1)

腎衰竭高風險，復發早期乳腺癌病人承受不了化療，中醫治療改善體質，亦改善腎功能。

▶ 黃女士

2023 年 3 月確診乳腺癌，2023 年 4 月進行全乳切除及腋下根治性淋巴切除，屬於第二期管腔 B 型 (HER2 陰性，荷爾蒙受體陽性，生長因數 Ki-67 38%)，由於有 4 粒淋巴受感染，屬於高風險復發情況，建議術後化療，電療，抗荷爾蒙治療加減標靶治療。

黃女士有慢性腎衰竭，乙型肝炎帶菌及心率不正病史，血清肌酐 (Creatinine) 長期處於 300 至 400，腎輸出率一般維持在 10 至 15 ml/min，雖然不用洗腎，但化療風險極高，稍有差池便會令腎衰竭惡化，換來餘生要洗腎度日，不化療的話又擔心復發！

根據醫學文獻，第三代化療藥物紅魔鬼以及太平洋紫杉醇，均可以使用於腎衰竭的病人，但心臟及膀胱的毒性有機會提高，經過詳細討論利與弊，決定小心翼翼地進行化療。

2023 年 5 月 8 日進行第一週期紅魔鬼化療劑量減 20%，化療後血常規，肝腎功能大致穩定，但腸胃不適非常嚴重，需要休息多一星期才能繼續化療。

第二週期化療劑量減 30%，除了貧血有一點惡化，血常規及肝腎功能大致穩定，但經常血壓偏低，開始服用中藥後血壓有所改善。

第三週期化療維持減 30% 劑量如期進行，第二星期出現心率不正惡化，需要服用新一代口服薄血藥預防中風，雖然血常規及肝腎功能一直穩定，但由於心血管副作用出現，詳細討論繼續化療及電療的利與弊後，決定只用抗荷爾蒙療程。

停止化療後，黃女士一直繼續中藥治療，回復進度理想，最新身體檢查亦沒有發現復發。

2025 年至今仍續用中藥治療，2023、2024 及 2025 年乳房及腎功能暫仍穩定。

中醫方面

黃女士的病情複雜，涉及乳腺癌術後、慢性腎衰竭、乙型肝炎帶菌及心率不正等多重問題。從中醫角度分析，其病因病機主要為以下幾點：心腎不交（乳腺癌手術及化療後，氣血耗傷，身體虛弱，免疫力下降），肝腎陰虛（慢性腎衰竭及乙型肝炎帶菌病史，患者患病日久，肝腎陰虛），氣滯血瘀（乳腺癌術後淋巴結轉移，氣滯血瘀，經絡不通），脾胃虛弱（化療後腸胃不適，運化失常，導致氣血生化不足）。

在患者不同服藥階段，治療重點也有所不同。

化療期間：以扶正固本、健脾和胃為主，減輕化療副作用，保護肝腎功能。由於心悸明顯，初以生脈散或瓜蒌薤白瀉心湯類。



中西醫如何攜手治療？

停用化療後：以滋陰養血、活血化瘀為主，調理體質，預防乳腺癌復發。由於病人有心率不正及腎衰竭，重用乾薑、製半夏、黃芪、石斛及製鱉甲。

長期調理：以益氣養血、調理肝腎為主，鞏固療效，提升生活質量。

處方主要用黃芪、太子參、石斛、鱉甲、雞血藤、半夏、白朮組合而成，達到提升抵抗力，保護肝腎功能，預防復發轉移，改善腸胃吸收。

黃女士在中醫治療的輔助下，成功改善了化療後的腸胃不適、血壓偏低及心率不正等問題，並穩定了腎功能。中醫治療不僅幫助她順利完成部分化療療程，還在其停用化療後，通過調理體質，預防乳腺癌復發。

中醫治療在乳腺癌患者的綜合治療中，具有重要作用，尤其對於體質虛弱、無法耐受化療的患者，中醫可以通過扶正祛邪、調理肝腎、活血化瘀等方法，改善症狀，增強體質，並降低復發風險。黃女士的病例充分體現了中西醫結合治療的優勢。

中西合作病例分享（2）

年輕乳腺癌病人化療電療後，抗荷爾蒙治療期間，中藥有助改善西藥相關治療後的後遺症，減低復發風險。

▶ 潘小姐，33 歲

2021 年 3 月，潘小姐被確診二期乳腺癌，腫瘤基因測試 Oncotype Dx RS (Recurrence Score) 30 分，由於腫瘤成分有惡性程度較高的 IMPC (Invasive Micropapillary Carcinoma)，建議使用第三代化療。

經過 4 次密集式紅魔鬼，4 次密集式紫杉醇療程，15 次電療後，2021 年 10 月開始抗荷爾蒙治療。

化療及電療完成後，潘小姐一直服用中藥調理身體，同時亦注意生活飲食習慣，及定時做運動鍛鍊身體，基本上沒有感到化療及電療的後遺症。

至於抗荷爾蒙治療，由於混合使用停經針及 AI (Aromatase Inhibitor 芳香環轉化酶抑制劑)，副作用一般都是加倍的，但除了骨質疏鬆以及 AIMSS (Aromatase Inhibitor Induced Musculoskeletal Syndrome, 芳香環轉化酶抑制劑引起之肌肉筋骨症後群)，她並沒有其他常見令病人非常困擾的症狀，例如：失眠、脫髮、晨僵、GSM (Genitourinary Syndrome of Menopause: 陰道及尿道更年期症候群)，整體生活質素理想，雖然首兩年中醫治療需要每天服藥，但由於病情一直非常穩定，現在只需要每星期服用兩次中藥。



中醫方面

患者經過化療和電療，以及口服芳香環轉化酶抑制劑，出現好幾種後遺症，包括：骨質疏鬆、肌肉筋骨症後群（出現晨僵，手腕手指疼痛）、疲憊、潮熱盜汗等。患者由 2021 年 11 月始服用中藥，希望透過中藥改善荷爾蒙副作用。

肌肉筋骨症後群影響全身關節肌肉疼痛：尤其是手、腕、膝等部位，會影響日常活動，以上患者辨證論治為氣虛血瘀，經絡瘀滯，出現手腕手指疼痛，不能屈伸活動，手提電話亦未能使用，經過兩年的中藥和針灸醫治後，疼痛逐漸改善。治療方向包括：行氣活血、祛風除濕、養血榮筋、使用中藥包括：三七、生薏仁、威靈仙、當歸、獨活、白芍、首烏藤等。

患者接受化療和電療、以及抗荷爾蒙治療後，出現疲累，胸痛，口乾和潮熱盜汗等症狀。脈診：緩脈，舌診：苔白膩色暗。症狀結合脈診和舌診，中醫辯證為氣陰兩虛，處方滋陰補氣之品。使用中藥包括：生熟地黃、山茱萸、枸杞子、白術、黃芪等。

中藥和針灸可改善電療化療的後遺症，提高病人的生活質量，同時幫助減少復發的機會。

合併症調理與隨訪：患者同時壓力極大，又不時需要外遊出國，腸胃容易反覆不適，重用乾薑、半夏、陳皮、黨參，炒白術及黃連；2024 年 1 月 3D 乳腺造影無異常。

中西合作病例分享（3）

年長有心臟病及高血壓病史的乳腺癌病人，化療期間服用中藥改善副作用，順利完成化療電療。

▶ 郭女士，70 歲

郭女士患上三期左邊乳腺癌，全乳及腋下淋巴切除後，開始使用第三代化療方案，化療期間出現多種副作用：白血球過低發燒，血壓低，中度疲倦及胃口欠佳。化療中期開始服用中藥，血壓，疲倦感，以及胃口都有所改變，升白針的份量亦減少，準時完成所有療程。

由於是左邊乳腺癌，抗癌的同時保護心臟亦是中西醫同時非常重視的，西醫方面，由於病人有心臟病及高血壓病史，化療前要做仔細的心臟檢查，化療時使用 Epirubicin 代替 Adriamycin，電療時用 VMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy, 弧型調強)，配合呼吸調控以減少對心臟的影響。

中醫方面

郭女士年長，有心臟病及高血壓病史，乳腺癌術後接受化療及電療，出現多種副作用。從中醫角度分析，是因為年長體弱，加上手術及化療後出現正氣虧虛，化療後消化道不適，導致心脾兩虛，還出現白血球過低，氣血兩虛的表現。

中醫藥治療可以有效改善化療副作用，中藥如：黃芪、黨參、雞血藤等益氣養血，提升白血球數量，減少升白針的使用；



中西醫如何攜手治療？

中藥如：丹參、三七、酸棗仁等活血化癥、養心安神，減輕化療藥物對心臟的損傷。配合西醫使用 Epirubicin 及 VMAT 技術，進一步降低心臟毒性。

中醫在改善化療副作用、保護心臟功能及提升抵抗力方面，發揮了重要作用，與西醫的化療、電療及心臟保護措施相輔相成，為患者提供了更全面、更安全的治療方案。這種綜合治療模式尤其適合年長、體弱或有慢性疾病的乳腺癌患者。

主訴

2024年10月24日，10月23日白血球:0.7，血色素打升白針，前方已完劑；藥後無頭暈，疲累，口腔潰瘍少許，無牙血，納差，無惡心欲嘔，眠可，雙足酸軟，大便日1次；質乾，潮熱明顯，眠一般，無醒，口乾，無插筋，10月25日下一針

2024年10月16日，前方已完劑，藥後頭暈少許，10月9日肝腎功能，白血球7.1.血色素7.1；血小板沒有異樣，偶惡心欲嘔，眠一般，雙足酸軟，疲累明顯，胃納一般，大便日1-2次；質軟，眠一般，嗝氣減，眠一般（必需服用安眠藥），偶潮熱，口乾，夜尿已消，易1次，醒後仍可眠；無口腔潰瘍，手足麻痺反覆

2024年10月2日，前方仍有3劑，藥後頭暈少許，10月2日肝腎功能，白血球3.2.血色素7.7；血小板沒有異樣，10月3日第7針，腰酸，疲累明顯，胃納差，大便日1-2次；質澀，眠一般，嗝氣減，眠一般（必需服用安眠藥），偶潮熱，口乾，夜尿1次，醒後仍可眠；無口腔潰瘍，手足麻痺

2024年9月19日，前方已完劑，藥後無胃脘不適，大便日2-3次，質軟，納差，9月19日肝腎功能，血常規，沒有異樣，血色素:7.6；血小板:偏低，眠一般，嗝氣明顯，眠一般必需服用安眠藥，偶潮熱，易醒1次，口乾，夜尿1-2次，醒後仍可眠；無口腔潰瘍，手足麻痺

現見症：年月因檢查有腫塊，向西醫求診，確診為癌，手術，2022年3月至5日完成化放療標靶治療，2024年無胸痛，氣喘，疲累，偶頭暈，納差，嗝氣，眠差，難入睡，易醒1次，醒後難入睡；潮熱盜汗，大便2日1次，質乾，口乾，眠差，疲累，無潮熱盜汗，無口腔潰瘍

2024年9月9日下一針，完成，
2024年9月20日下一針，第5針，
2024年10月3日第7針

5/9/2024		2/10/2024		16/10/2024	
01 當歸尾 YF (6克)	2.0包	01 當歸尾 YF (6克)	1.0包	01 當歸尾 YF (6克)	1.0包
02 阿膠 SJ (2克)	2.0包	02 阿膠 SJ (2克)	3.0包	02 阿膠 SJ (2克)	3.0包
03 黃芪 LJ (10克)	3.0包	03 黃芪 LJ (10克)	1.0包	03 白術 LJ (10克)	2.0包
04 白芍 SJ (5克)	4.0包	04 黃芪 LJ (10克)	4.0包	04 葛根 LJ (15克)	2.0包
05 厚樸 SJ (5克)	2.0包	05 白芍 SJ (5克)	4.0包	05 黃芪 LJ (10克)	4.0包
06 枳實 SJ (3克)	2.0包	06 枳實 SJ (3克)	3.0包	06 川芎 SJ (3克)	2.0包
07 炒白術 LJ (10克)	2.0包	07 厚樸 LJ (6克)	2.0包	07 白芍 SJ (5克)	4.0包
08 石斛 LJ (10克)	3.0包	08 石斛 LJ (10克)	3.0包	08 枳實 SJ (3克)	3.0包
09 升麻 SJ (5克)	2.0包	09 山茱萸 SJ (3克)	2.0包	09 厚樸 LJ (6克)	2.0包
10 薄荷 SJ (3克)	2.0包	10 土茯苓 LJ (15克)	2.0包	10 石斛 LJ (10克)	3.0包
11 山茱萸 SJ (3克)	2.0包	11 炒雞內金 SJ (10克)	1.0包	11 山茱萸 SJ (3克)	2.0包
12 牡丹皮 LJ (10克)	1.0包	12 炒白術 LJ (10克)	2.0包	12 土茯苓 LJ (15克)	2.0包
13 澤瀉 SJ (10克)	2.0包	13 炙甘草 SJ (3克)	1.0包	13 炒雞內金 SJ (10克)	1.0包
14 乾薑 SJ (3克)	2.0包	14 丹參 SJ (10克)	1.0包	14 炙甘草 SJ (3克)	2.0包
15 半夏 LJ (法) LJ (10克)	1.0包	15 乾薑 SJ (3克)	2.0包	15 乾薑 SJ (3克)	2.0包
16 陳皮 SJ (5克)	2.0包	16 半夏 LJ (法) LJ (10克)	1.0包	16 三七粉 SJ (1.5克)	2.0包
		17 陳皮 SJ (5克)	3.0包	17 半夏 LJ (法) LJ (10克)	1.0包
				18 陳皮 SJ (5克)	3.0包

中西合璧治療腫瘤，究竟腫瘤科醫生有何顧慮？

腫瘤科醫生在進行腫瘤治療時需要考慮的七個步驟：

1 評估病人狀況：
身體狀況、生化指標、心理狀態

2 評估治療副作用

3 評估治療效果

4 檢查化驗結果，根據肝功能或骨髓耐受程度，調整腎臟劑量

5 檢查藥物相互作用

6 如有狀況變化，調整藥物治療劑量

7 開立腫瘤科治療處方，
制定未來治療計劃和照護方案

這些步驟形成了一個完整的腫瘤治療評估流程，每個環節均環環相扣，確保病人得到最適切的治療和照護。

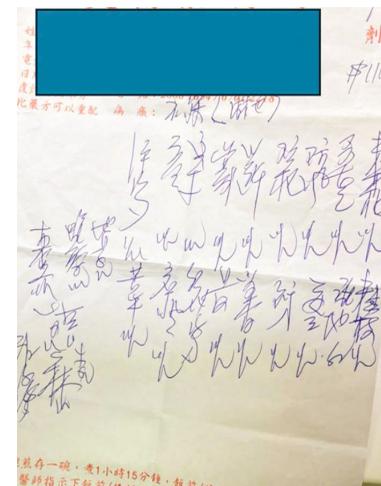
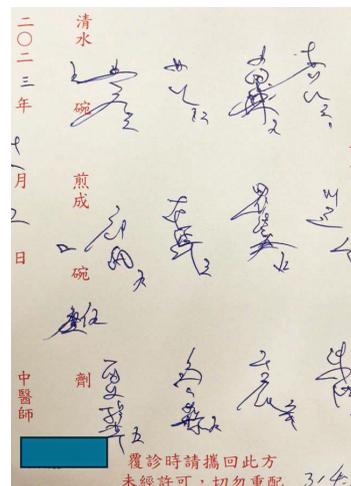


中西醫如何攜手治療？

為甚麼腫瘤科醫生，對同時使用中醫治療持謹慎態度？

- 每次診症時需要關注的事項太多
- 不熟悉中藥材
- 不熟悉中醫處方的書寫方式
- 腫瘤科醫生要顧慮
 - ▶ 中藥會否有毒性？
 - ▶ 中藥治療會否影響肝功能？
 - ▶ 中藥治療會否影響腎功能？
 - ▶ 中藥與化療藥物，會否產生相互作用而增加毒性？
 - ▶ 如何確定副作用，是來自中藥還是腫瘤治療？
 - ▶ 即使病人提供中藥處方，腫瘤科醫生如何確定：
 - 中藥的品質
 - 中藥的性質
 - 潛在副作用
 - ▶ 如何監測這些情況
 - ▶ 當病人出現嚴重副作用並投訴時，腫瘤科醫生如何在醫務委員會中為自己辯護？

香港乳腺癌患者是否可以同時使用化療和中藥？這取決於多方條件，包括：患者意願、對治療潛在風險的認知、病情處於穩定狀態，腫瘤科醫生和中醫師的共同認可等。最理想的情況是，中西醫之間可以就同一患者進行直接溝通，亦密切監測治療的全過程。



由於要兼顧的事項實在太多，亦沒有明確的指引如何中西協作（合璧），所以絕大部分腫瘤科醫生，都不同意病人在進行抗癌治療的期間使用中藥。現在就著每個細節，嘗試為大家提供多些的數據供大家參考。

香港中藥安全性保障：專業監管與科學支持

香港作為中西文化交融的國際都市，在中醫藥的應用與監管方面，都由香港中醫藥管理委員會，根據香港中醫藥條例監管 (<https://www.cmchk.org.hk/>)，病人、中醫都可以有相關的制度保障。儘管部分西醫對中藥的肝腎毒性存在擔憂，香港中醫及中藥的相關法例，都比歐、美和澳洲，有更嚴格的規管、專業的註冊制度及科學數據庫，確保使用中醫中藥的安全性。



1. 嚴格的中藥監管制度 (中醫藥條例 549 章)

- 中藥附表制度：香港根據《中醫藥條例》，制定了中藥附表，其中附表一，列明禁止入口及使用的中藥（如：含有馬兜鈴酸成分的關木通、廣防己等），從源頭上杜絕高風險藥材的流通。當中允許中醫師處方的毒藥只有 31 種。因此，香港註冊中醫師可處方的中藥，均經過深思熟慮。內地的國家藥典的中藥規管多達 7,000 多種，加上外國又有不同保健草本產品，故此來源不明確的草本產品，大家要小心求證。若有任何查詢，寧可向你的醫生或醫師查詢。
- 中藥註冊制度：所有在香港銷售的中藥或中成藥產品，必須通過衛生署的中藥組註冊，確保其安全性、品質及有效性。註冊過程中會對中藥的來源、成分、製造工藝及毒性進行嚴格審查。

2. 專業的註冊中醫師制度 (中醫藥條例 549 章)

- 中醫藥管理委員會：香港中醫藥管理委員會負責中醫師的註冊及監管，確保只有通過專業考核的中醫師才能執業。註冊中醫師需接受過本科最少五年中醫教育，五年及相關臨床培訓，才可考取香港的執業試，具備臨床看診的能力。
- 個體化處方：註冊中醫師根據患者的具體病情、體質及病史，制定個體化的中藥處方，避免不當用藥。香港法例說明註冊中醫 / 表列中醫必需給予病人處方或相對應的收據。為保障病人安全或後續跟進，大家不妨用手機拍攝註冊中醫的處方，以便跟進病情!!!

3. Herb-Drug Interaction Database (中藥 — 西藥相互作用數據庫)

- 科學支持：相關大學建立了中藥 — 西藥相互作用數據庫，提供中藥與西藥可能產生的相互作用資訊，幫助醫護人員及患者避免用藥風險 (<http://www.probot.hk/index>)。

- 臨床指導：數據庫的應用，使中醫師能夠在處方時考慮患者正在使用的西藥，避免不良反應。

4. 中藥的安全性與療效

- 炮製與配伍：中藥經過炮製（如：炙、炒、蒸等）及合理配伍，可降低毒性，增強療效。例如：何首烏經過炮製後，其肝毒性顯著降低。
- 臨床研究支持：多項臨床研究顯示，在專業中醫師指導下使用中藥，安全性高，且能有效改善疾病症狀及生活質量 (Liang 2021; Bai 2022)。

5. 中西醫結合的優勢

- 互補作用：中醫藥在改善化療副作用、增強免疫力、調理體質方面具有獨特優勢，與西醫治療相輔相成。
- 安全性保障：在中西醫協作模式下，中醫師與西醫共同制定治療方案，確保用藥安全。

《中醫藥條例》(香港法例第 549 章) 附表 1 列明的 31 種毒性中藥，須經註冊中醫處方才可購買；並要遵從中醫指示的煎煮和使用方法。

植物類	生狼毒、山豆根、雪上一枝蒿、生草烏、生千金子、鬧羊花、生馬錢子、生川烏、生半夏、生藤黃、生天仙子、生甘遂、洋金花、生天南星、生白附子*、生附子、生巴豆 *生白附子(禹白附、關白附)、鬼臼(桃耳七、八角蓮)
礦物類	紅粉、砒石、水銀、輕粉、砒霜、白降丹、雌黃、雄黃、朱砂
動物類	蟾酥、斑蝥、紅娘蟲、青娘蟲



使用毒性中藥注意事項

《中醫藥條例》(香港法例第549章)附表1列明的31種中藥，須經註冊中醫處方才可購買。要遵照註冊中醫的指示煎煮。使中藥發揮效用。

註冊中醫師

如發現有中藥中毒情況，應盡快求醫。

《中醫藥條例》附表1列明的31種中藥具有較強的毒性。

植物類

馬兜	生肌毒	山豆根
雲上一枝箭	生草烏	生干姜子
關丹花	生馬錢子	生川烏
生半夏	生烏藥	生天仙子
生甘遂	洋金花	生天南星
生白附子*	生附子	生巴豆

* 生白附子(天南星科) 生附子(蘭科) 生巴豆(豆科)

礦物類

紅粉	砒石	水銀
輕粉	磁石	白降丹
降香	降香	朱砂

動物類

蟾蜍	熊膽	紅燒虎
		香蟻虎

生草烏 生川烏 關丹花 生馬錢子 生烏藥 生天仙子 生甘遂 洋金花 生白附子* 生附子 生巴豆 砒石 磁石 水銀 輕粉 磁石 白降丹 降香 降香 朱砂 蟾蜍 熊膽 紅燒虎 香蟻虎

摘自：衛生署中醫藥規管辦公室官網

(部分毒性中藥：https://www.cmro.gov.hk/html/b5/useful_information/public_health/pamphlet/General_Knowledge_of_Toxic_Chinese_Herbal_Medicines.html 中醫藥規管辦公室)

參考文獻

- Liang, Z., et al., Efficacy and safety of traditional Chinese medicines for non-alcoholic fatty liver disease: a systematic literature review of randomized controlled trials. *Chin Med*, 2021. 16(1): p. 9.
- Bai, X., et al., Effects of Integrated Chinese Traditional Medicine and Conventional Western Medicine on the Quality of Life of Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022. 2022(1): p. 3123878.

中藥會否傷肝？

中藥是否傷肝？一直是醫學界關注的議題。根據多項實驗室與臨床研究，正確煎煮和適量使用中藥，不僅不會傷肝，反而在某些情況下能改善肝功能。以下是相關研究的簡介：

中藥對肝臟的保護作用

許多中藥具有保肝護肝的功效。例如：研究發現丹參中的丹參酮，和五味子中的五味子素，能顯著降低肝臟炎症反應，並促進肝細胞再生。臨床試驗顯示，慢性肝炎患者服用含有五味子的中藥複方後，肝功能指標（如：ALT,AST）明顯改善 (Lin et al., 2019 and Zhu, 2019)。此外，黃芩中的黃芩苷，具有抗氧化和抗纖維化作用，能有效減輕肝損傷 (Ma et al 2024, Wang et al., 2019)。

正確煎煮與劑量的重要性

中藥的煎煮方法和劑量，是影響其安全性的關鍵因素。實驗室研究指出，某些中藥（如：何首烏）若未經正確煎煮或過量使用，可能導致肝損傷 (Lex et al, 2015)，原因在於其未經處理的蒽醌類成分。然而，經過規範煎煮後，這些成分的毒性顯著降低 (Lin et al., 2019)。臨床研究也證實，在醫師指導下使用正確劑量的中藥，並不會對肝臟造成負擔 (Wang et. al., 2019)。

中藥改善肝功能的臨床證據

一項針對非酒精性脂肪肝患者的研究顯示，服用含有山楂、決明子等中藥的複方後，患者的肝臟脂肪變性和炎症顯著改善 (Dai., 2021, Meng 2019, Kim 2022)。另一項研究發現，茵陳蒿湯能有效降低黃疸患者的血清膽紅素水平，並改善肝功能 (Zhang 2020)。



中藥使用的安全性建議

為確保中藥的安全性，建議患者遵循以下原則：

- 在專業中醫師指導下使用中藥，避免自行配藥或過量服用。
- 嚴格按照傳統方法煎煮中藥，以降低潛在毒性。
- 定期監測肝功能，特別是長期服用中藥的患者。

結論

綜合實驗室與臨床研究，正確煎煮和適量使用中藥不僅不會傷肝，還能改善肝功能。然而，中藥的使用必須在專業指導下進行，以確保其安全性和療效。

某些實驗室研究現時可能存在肝毒性的中藥，但這些研究，通常是在極高濃度或特定條件下進行，並沒有嚴格按照中國藥典進行加工的情況下，市民自行買來極大量服用，有機會產生毒性：

1. 何首烏 (*Polygonum Multiflorum*)

- **研究數據**：實驗室研究發現，何首烏中的蒽醌類成分（如：大黃素）在高濃度下可能導致肝細胞損傷。一項動物實驗顯示，長期高劑量攝入未經炮製的何首烏，會引起肝臟炎症和纖維化 (Lex et al., 2015)。
- **實際情況**：何首烏在傳統中醫中需經過炮製（如：黑豆製）以降低毒性，且臨床使用劑量，遠低於實驗室中的高濃度。現代藥典已對其使用進行嚴格規範，建議在醫師指導下使用。

2. 雷公藤 (*Tripterygium Wilfordii*)

- **研究數據**：雷公藤中的雷公藤內酯，被證實具有肝毒性。一項研究發現，高劑量雷公藤提取物，會導致實驗動物肝細胞壞死

和肝功能異常 (Ru et al., 2019)。

- **實際情況**：雷公藤因其毒性較大，已被現代藥典列為限制使用藥材，僅在特定疾病（如：類風濕性關節炎）中，由專業醫師謹慎使用。

3. 千里光 (*Senecio Scandens*)

- **研究數據**：千里光中的吡咯裡西啶生物鹼 (PAs)，被證實具有肝毒性。實驗室研究顯示，高濃度 PAs，會導致肝細胞 DNA 損傷和肝臟纖維化 (Li et al., 2008)。
- **實際情況**：由於其潛在毒性，千里光及其相關植物，已被多國藥典禁止使用，並從常見中藥方劑中移除。

4. 黃藥子 (*Dioscorea Bulbifera*)

- **研究數據**：黃藥子中的二萜類成分，在高濃度下可能導致肝損傷。一項動物實驗顯示，長期高劑量攝入黃藥子，會引起肝臟腫大和肝功能異常 (Li et al., 2020)。
- **實際情況**：黃藥子因其潛在肝毒性，已被現代藥典限制使用，僅在特定情況下，由專業醫師開具。

5. 蒼耳子 (*Xanthium Strumarium*)

- **研究數據**：蒼耳子中的蒼耳苷，被證實在高濃度下具有肝毒性。實驗室研究顯示，高劑量蒼耳子提取物，會導致實驗動物肝細胞壞死 (Xue et al., 2014)。
- **實際情況**：蒼耳子因其毒性較大，已被現代藥典列為限制使用藥材，臨床使用時需嚴格控制劑量。



傷肝中草藥	
可致一般性的肝損傷	長期或超量服用薑半夏、蒲黃、桑寄生、山慈姑等中藥材可能出現肝臟的不適、疼痛、造成肝功能的異常。
可致中毒性的肝損害	過量服用川棟子、黃藥子、蓖麻子、雷公藤等中草藥可能出現中毒性的肝炎。
可致肝病性的黃疸	長期或過量服用大黃或靜脈注射四季青注射液，都會干擾膽紅素的代謝，導致黃疸。
可致肝臟性的腫瘤	含有硝基化合物的土荊芥、石菖蒲、八角茴香、花椒等中草藥過量服用，均可誘發產生肝癌。
有機會引致肝損害的中成藥	
壯骨關節丸、除濕丸、婦康片、雙黃連口服液、牛黃解毒片等過量或是長期服用均有可能造成肝損傷。除此之外，也要特別注意一些治療皮膚病的中藥湯劑和治療骨關節病的藥酒，其中常含有可對肝臟造成損害的藥物成分。	

解釋與結論

上述中藥的肝毒性研究大多是在實驗室條件下，使用極高濃度或長期高劑量進行的，這些條件遠超臨床使用的正常範圍。此外，現代藥典已對這些藥材進行嚴格規範，限制或禁止其使用，以確保安全性。中藥的使用應遵循以下原則：

1. 正確炮製：如何首烏需經過炮製以降低毒性。
2. 控制劑量：嚴格按照藥典和醫師建議使用，避免過量。
3. 專業指導：在專業中醫師指導下使用，避免自行配藥。

抗癌治療期間肝功能異常的可能機制

- 腫瘤科治療
- 中醫藥治療
- 藥物與中藥的相互作用
- 疾病進展
- 其他共病：感染、脂肪肝、自身免疫疾病等

腫瘤科醫生需要為病人，就著以上的情況進行仔細分析，從而得出結論。

參考文獻

1. Lin, Y. - S., et al., Danshen Improves Survival of Patients With Breast Cancer and Dihydroisotanshinone I Induces Ferroptosis and Apoptosis of Breast Cancer Cells. *Frontiers in Pharmacology*, 2019. 10.
2. Zhu, P., et al., Schisandra fruits for the management of drug - induced liver injury in China: A review. *Phytomedicine*, 2019. 59: p. 152760.
3. Ma, W., et al., Recent advances in *Scutellariae radix*: A comprehensive review on ethnobotanical uses, processing, phytochemistry, pharmacological effects, quality control and influence factors of biosynthesis. *Heliyon*, 2024. 10(16): p. e36146.
4. Lei, X., et al., Liver Damage Associated with *Polygonum multiflorum* Thunb.: A Systematic Review of Case Reports and Case Series. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2015. 2015: p. 459749.



5. Dai, X., et al., Traditional Chinese Medicine in nonalcoholic fatty liver disease: molecular insights and therapeutic perspectives. *Chinese Medicine*, 2021. 16(1): p. 68.
6. Meng, Y., et al., Hepatoprotective effects of Cassia semen ethanol extract on non - alcoholic fatty liver disease in experimental rat. *Pharm Biol*, 2019. 57(1): p. 98 - 104.
7. Kim, E., E. Jang, and J. - H. Lee, Potential Roles and Key Mechanisms of Hawthorn Extract against Various Liver Diseases. *Nutrients*, 2022. 14(4): p. 867.
8. Huang, W., J. Zhang, and D.D. Moore, A traditional herbal medicine enhances bilirubin clearance by activating the nuclear receptor CAR. *J Clin Invest*, 2004. 113(1): p. 137 - 43.
9. Zhang, C., et al., Effects of Yinzhihuang Granules on Serum Liver Enzymes in Jaundice Patients: A Real - World Study Based on HIS Data. *Evidence - Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020. 2020(1): p. 3843752.
10. Ru, Y., et al., Adverse Events Associated With Treatment of *Tripterygium wilfordii* Hook F: A Quantitative Evidence Synthesis. *Front Pharmacol*, 2019. 10: p. 1250.
11. Li, S.L., et al., Identification of five hepatotoxic pyrrolizidine alkaloids in a commonly used traditional Chinese medicinal herb, *Herba Senecionis scandentis* (Qianliguang). *Rapid Commun Mass Spectrom*, 2008. 22(4): p. 591 - 602.
12. Li, H., Y. Peng, and J. Zheng, *Dioscorea bulbifera* L. - induced hepatotoxicity and involvement of metabolic activation of furanoterpenoids. *Drug Metab Rev*, 2020. 52(4): p. 568 - 584.
13. Xue, L.M., et al., Hepatotoxic constituents and toxicological mechanism of *Xanthium strumarium* L. fruits. *J Ethnopharmacol*, 2014. 152(2): p. 272 - 82.
14. Dong, Q., et al., *Scutellaria baicalensis* Georgi extract protects against alcohol-induced acute liver injury in mice and affects the mechanism of ER stress. *Mol Med Rep*, 2016. 13(4): p. 3052 - 62.
15. Wu, X., et al., Toxicity of raw and processed roots of *Polygonum multiflorum*. *Fitoterapia*, 2012. 83(3): p. 469 - 475.
16. Liang, Z., et al., Efficacy and safety of traditional Chinese medicines for non - alcoholic fatty liver disease: a systematic literature review of randomized controlled trials. *Chin Med*, 2021. 16(1): p. 9.
17. Xu, Y., et al., Herbal Medicine in the Treatment of Non - Alcoholic Fatty Liver Diseases - Efficacy, Action Mechanism, and Clinical Application. *Frontiers in Pharmacology*, 2020. 11.
18. Cheng, H.Y., et al., Yin Chen Hao Tang, a Chinese prescription, inhibits both herpes simplex virus type - 1 and type - 2 infections in vitro. *Antiviral Res*, 2008. 77(1): p. 14 - 9.
19. Ruan, L.Y., et al., Hepatotoxicity and hepatoprotection of *Polygonum multiflorum* Thund. as two sides of the same biological coin. *J Ethnopharmacol*, 2019. 230: p. 81 - 94.
20. Zhou, G. - L., et al., Exploring the liver toxicity mechanism of *Tripterygium wilfordii* extract based on metabolomics, network pharmacological analysis and experimental validation. *Journal of Ethnopharmacology*, 2025. 337: p. 118888.
21. Xu, J., et al., Pyrrolizidine alkaloids: An update on their metabolism and hepatotoxicity mechanism. *Liver Research*, 2019. 3(3): p. 176 - 184.
22. Zhang, H., T. Chen, and L. Shan, ShenQi FuZheng injection as an adjunctive treatment to chemotherapy in breast cancer patients: a meta - analysis. *Pharm Biol*, 2019. 57(1): p. 612 - 624.



中藥會否傷腎？

植物類	雷公藤、草烏、木通、使君子、益母草、蒼耳子、苦楝皮、天花粉、牽牛子、金櫻根、土貝母、馬兜鈴、土荆芥、巴豆等。
動物類	魚膽、海馬、蜈蚣、蛇毒。
礦物類	紅粉、砒石、水銀、輕粉、砒霜、白降丹、雌黃、雄黃、含砷類（砒石、砒霜、雄黃、紅礬）、含汞類（硃砂、昇汞、輕粉）、含鉛類（鉛丹）和其他礦物類（明礬）等。

腎功能失調在抗癌治療期間的可能機制

- 腫瘤治療
- 中藥治療
- 潛在的藥物 — 中藥相互作用
- 疾病進展
- 其他共病：感染、結石、自身免疫疾病等

抗癌治療期間如出現腎功能失調，腫瘤科醫生需要為病人就著以上情況進行仔細分析，從而得出結論。

中藥同西藥會否有相沖？

香港中文大學醫學院藥劑學院，致力研究有關之數據。Probot 藥物相互作用數據庫，基於人工智慧技術，實現了自動從公共資訊源採集，和提取中西藥相關文獻的功能，相比於傳統的數據庫更新和維護方式，可在保持較高更新頻率的基礎上，減少人工的投入。

當中的數據庫包含了內地及香港的最大中醫藥數據庫，故此對臨床的參考有莫大幫助。試用網站詳見：<http://www.probot.hk/>。

相信在可見的將來，中西醫結合能夠建基於這些數據庫上，運作時可更加順利，如果大家有興趣的話，不妨登入這個數據庫試試看！但最緊要小心，這些數據庫是給醫護人員所使用，當中涉及深奧的原理，如有任何疑問，請向你的私家醫生或註冊中醫查詢。



中西醫如何攜手治療？

Home > HDI DATABASE > Browse by Herbs

Browse by Herbs

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Gan Cao (甘草)	Gan Jiang (干姜)	Gan Ju (甘菊)	Garlic (大蒜)	Ge Gen (葛根)
Genistein (金雀異黃酮)	Ginger (姜)	Ginkgo biloba (銀杏)	Ginseng (人參)	Ginseng Berry (人參果)
Ginseng Extract (人參)	Ginseng Extrat (人參)	Ginseng Fruit Total S...	Ginseng Intestinal M...	Ginseng Polysacchar...
Ginseng Saponins (...)	Ginseng Seed Oil (...)	Ginseng stem-leaf s...	Ginseng Total Gins...	Ginsenoside (人參皂)
Ginsenoside CK (...)	Ginsenoside F1 (人參)	Ginsenoside F2 (人參)	Ginsenoside Rb1 (...)	Ginsenoside Rb2 (人參)
Ginsenoside Rb3 (...)	Ginsenoside Rd (...)	Ginsenoside Re (人參)	Ginsenoside Rf1 (...)	Ginsenoside Rg (...)
Ginsenoside Rg1 (...)	Ginsenoside Rg2 (...)	Ginsenoside Rg3 (人參)	Ginsenoside Rh1 (...)	Ginsenoside Rh2 (人參)
Ginsenoside YR-1 (...)	Ginsenosides (人參皂)	Ginsenosides Rg1 (...)	Glycyrrhetic acid (...)	Goldenseal Hydrast...
Gou Qi Zi (枸杞子)	Gou Teng (狗藤)	Grapefruit (葡萄柚)	Gu Sui Bu (骨碎補)	Guan Ye Lian Qiao (...)
Gui Pi (桂皮)	Gui Zhi (桂枝)			

Home > HDI DATABASE > Browse by Drugs

Browse by Drugs

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

ACEI drugs (ACEI類)	Acetaminophen (對乙酰氨基酚)	Acetylcholine (乙酰膽鹼)	Acitretin (阿維A)	Acyclovir (阿昔洛韋)
Adapalene (阿達帕林)	Adefovir Dipivoxil (...)	Adenosine-5'-triphosph...	Adenosine-5'-triphosph...	Adenosine-5'-triphosph...
Adenosine-5'-triphosph...	Agents Against Prot...	Ai Xi Te;Insulin (愛西...)	Albendazole (阿苯達達)	Albendazole Oxide (...)
Alfacalcidol (阿法骨化醇)	Alfacalcidol;Calcium...	Algobaz (甲殼胺)	Algobaz;Lipoic Acid...	Allopurinol (別嘌醇)
Allopurinol;Methylp...	Alloxan (四氫噻嗪)	Aloe-emodin (芦荟大...	Alogliptin (阿格列汀)	Alprazolam (阿普唑倫)
Alprostadil (前列地爾)	Alprostadil;Entecavi...	Amantadine (金刚烷)	Ambroxol (氨溴索)	Ambroxol Hydrochl...
Albroxol Hydrochl...	Amikacin (阿米卡星)	Amiloride (阿米洛利)	Amino Acid (氨基酸)	Amino Acid;Lamivu...
Aminoguanidine (胍)	Aminophylline (氨茶碱)	Amiodarone (胺碘酮)	Amisulpride (氯基必)	Amitriptyline (阿米替林)
Amlodipine (氨氯地平)	Amlodipine Besylate...	Ammonium glycyrrh...	Amobarbital (阿莫巴比)	Amoxicillin (阿莫西林)
Amoxicillin Trihydra...	Amoxicillin;Bismuth...	Amoxicillin;Bismuth...	Amoxicillin;Cimetidi...	Amoxicillin;Clarithr...
Amoxicillin;Clarithr...	Amoxicillin;Clarithr...	Amoxicillin;Metroni...	Amoxicillin;Metroni...	Amoxicillin;Omep...

Demerubicin (苊柔比新)	Epinubicin (吡柔比新)	Psilocybin (聖手仙)
Interactions with Herbs (11)	Interactions with Herbs (11)	Interactions with Herbs (10)
Yu Tang 玉堂 (藥效): 1 interaction pair	Rou Dou 肉豆 (藥效): 2 interaction pairs	Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair
Wei Wei 威威 (藥效): 1 interaction pair	Ki Shi 奇士 (藥效): 1 interaction pair	Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair
Theraphyllin 德拉非林 (藥效): 1 interaction pair	Tang Sheng 堂生 (藥效): 1 interaction pair	Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair
Teniposid 泰尼泊司 (藥效): 1 interaction pair	Shao Shi 少士 (藥效): 1 interaction pair	Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair
Topotecan 托泊替康 (藥效): 2 interaction pairs	See Shi 世世 (藥效): 4 interaction pairs	Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair
Ureaplasma 烏雷普拉斯 (藥效): 1 interaction pair	Qing Mei 清梅 (藥效): 1 interaction pair	Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair
See Shi 世世 (藥效): 1 interaction pair	Qing Mei 清梅 (藥效): 1 interaction pair	Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair
Qing Mei 清梅 (藥效): 1 interaction pair	Psilocybin 聖手仙 (藥效): 1 interaction pair	Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair
Psilocybin 聖手仙 (藥效): 1 interaction pair	Mattimo 馬提摩 (藥效): 1 interaction pair	

Docetaxel (多西他賽)	Tamoxifen (他莫昔芬)	Interactions with Herbs (14)
Interactions with Herbs (11)	Interactions with Herbs (14)	Interactions with Herbs (14)
Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair	See Shi 世世 (藥效): 2 interaction pairs	Dong Shi 董士 (藥效): 1 interaction pair
Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair	Shu Jing 舒景 (藥效): 1 interaction pair	Coronin 冠寧 (藥效): 1 interaction pair
Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair	See Shi 世世 (藥效): 2 interaction pairs	Chai He 柴和 (藥效): 1 interaction pair
Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair	See Shi 世世 (藥效): 1 interaction pair	Also 奧索 (藥效): 1 interaction pair
Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair	Paracetamol 撲熱息痛 (藥效): 1 interaction pair	
Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair	Lei Feng 雷風 (藥效): 1 interaction pair	
Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair	Jin He 金和 (藥效): 1 interaction pair	
Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair	See Shi 世世 (藥效): 2 interaction pairs	
Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair	Huang Qi 黃耆 (藥效): 2 interaction pairs	
Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair	Ginseng 人參 (藥效): 1 interaction pair	
Yu King 育君 (藥效): 1 interaction pair	Guai 桂 (藥效): 2 interaction pairs	

摘自: www.probot.hk

如何分析副作用是來自中藥還是腫瘤治療？



摘自: 香港中毒控制中心

香港中毒控制中心轄下的中西藥協用安全中心，標誌著中西藥協用發展的重要里程碑。過去近二十年，香港醫院管理局的毒理學服務，在藥物及中草藥不良反應監測中，發揮了重要作用。中西藥協用發展的一個主要課題，是藥物和中草藥的安全性。中醫與西醫治療並用在香港，是普遍且被市民廣泛接受的做法。中西藥協用，相較於單獨使用中藥或西藥，提供了額外的治療效果，但也存在其特有的風險，如中草藥的固有毒性，及中西藥之間的相互作用。醫院管理局自 2014 年，開展中西醫協作先導計劃，中西藥協用的安全性，為該計劃的重點關注事項。在過去十年，醫院管理局逐步擴大中西藥協用的服務範圍，令許多合適的患者（如：中風、接受癌症舒緩治療的患者），能夠同時接受中醫及西醫的治療。



中西醫如何攜手治療？

中西醫協作先導計劃的發展過程中，建立了一套客觀及系統化的方案，由專家小組來評估中西藥協用的風險。專家小組由臨床藥理學醫生、中醫藥理專家、毒理學家、藥劑師、中醫師、西醫及大學的中醫學者所組成。專家小組應用風險評估方案，根據不良反應的可能性和科學實證，評估每種中草藥和西藥協用的風險。建立中西藥協用不良反應數據庫，支援前線醫護中西藥協用。中西藥協用安全中心，將繼續採用專家小組的模式，進一步推廣試點計劃以外的中西藥協用，致力於解決中西藥協用的安全問題。

參考：<https://www.pcc.org.hk/zh-HK/about/organization/>

筆記

乳腺癌術後康復與調理





中醫如何能有助乳腺癌患者的治療及康復

一、中醫對乳腺癌的認識，中醫認為乳腺癌屬於「乳岩」等範疇，其發病與肝氣鬱結、痰凝血瘀、氣血虧虛等因素密切相關。治療上以疏肝理氣、化痰散結、活血化瘀、扶正固本為原則。

二、中醫治療方法

1. 中藥治療

- **中藥湯劑**：根據患者的具體症狀和體質，辨證施治，常用方劑如：逍遙散、海藻玉壺湯、桃紅四物湯等。中成藥如：小金丸、乳癖消、桂枝茯苓丸等，具有活血化瘀、軟堅散結的作用。
- **中藥注射劑**：如：華蟾素注射液、康萊特注射液等，常用於輔助化療，減輕副作用。

2. 中醫傳統療法

- **中藥熱熨敷**：將中藥加熱後敷於患處，促進血液循環，緩解疼痛。
- **中藥冷濕敷**：適用於局部紅腫熱痛，具有清熱解毒、消腫止痛的作用。
- **穴位貼敷**：將中藥粉末調成糊狀，貼敷於特定穴位如：足三里、三陰交等，以調節氣血。
- **刮痧**：通過刮拭皮膚，疏通經絡，緩解疲勞和疼痛。
- **耳部放血**：在耳部特定穴位放血，以清熱解毒、活血化瘀。
- **神闕穴閃罐**：在肚臍（神闕穴）處拔罐，以調節脾胃功能，增強免疫力。
- **中藥藥枕**：將具有安神、活血作用的中藥放入枕頭，幫助改善睡眠。
- **中藥泡洗**：用中藥煎湯泡腳或泡澡，促進血液循環，緩解疲勞。
- **穴位按摩**：按摩合谷、內關、足三里等穴位，以緩解噁心、嘔

吐等症狀。循經拍打：沿經絡拍打身體，促進氣血運行，增強體質。

三、中醫在乳腺癌治療中的優勢

- **緩解副作用**：中藥和傳統療法能夠有效緩解放療、化療引起的噁心、嘔吐、疲勞等副作用。
- **提高免疫力**：中醫注重扶正固本，通過調理氣血，增強患者的免疫力，提高抗病能力。
- **改善生活質量**：中醫治療能夠改善患者的睡眠、食慾和精神狀態，提高生活質量。
- **預防復發**：中醫通過調理體質，改善體內環境，降低乳腺癌復發的風險。

四、注意事項

- **辨證施治**：中醫治療強調個體化，需根據患者的具體情況進行辨證施治，切勿自行用藥。
- **中西醫結合**：中醫治療應與現代醫學治療相結合，在專業醫生的指導下進行。
- **定期複查**：乳腺癌患者應定期進行複查，監測病情變化，及時調整治療方案。

乳腺癌患者精神心理的中醫管理

抑鬱症

乳腺癌患者除了會面對身體不適，同時也承受著心理負擔，部分患者甚至會患上抑鬱症。一個大型薈萃分析顯示，不同國籍的乳腺癌患者，患上抑鬱症的發病率，可高達 14% 至 95.9%。大



家仍記得嗎？肝經循行經過陰器、小腹、脅肋、甲狀腺，與乳腺健康息息相關，患上抑鬱症且不積極治療，會令乳腺癌患者預後較差。國外一份有 179 名癌症患者參與的問卷調查顯示，64% 手術治療後的患者會患上抑鬱症；未經手術但要接受放化療、標靶治療或荷爾蒙治療的患者中，有 52.4% 會患上抑鬱症。如何知道自己是否患上抑鬱症？如果出現無緣無故的哭泣，對向來喜歡的嗜好完全忽略、提不起勁、整天唉聲嘆氣（中醫稱為善太息）、不願與外界接觸、以至胸脅滿悶、食慾不振等，這些都有可能是抑鬱症的先兆症狀。

西醫一般使用抗抑鬱藥（例如：血清素）治療抑鬱症，但抗抑鬱藥多數有 2 至 4 個星期空窗期才起效，而且最少要服用 6 個月作為一個療程，亦有機會出現副作用，故病人大多不願服用。但是，因為擔心副作用漠視自己心理需要，問題又豈能解決？

良好的醫患關係，能夠幫助病人安心使用抗抑鬱藥，讓大腦重新適應正常人應該有的喜怒哀樂，而不是只有哀傷情緒，同時配合適當的輔導，讓病人重新學習經藥物調整後，回復正常的自我調理情緒機制，久而久之走出抑鬱情緒，然後慢慢停止服用情緒藥，才能夠幫到大部分的病人。

花茶、呼吸法助紓緩抑鬱

如果非常抗拒使用抗抑鬱藥，中藥有幫助嗎？台灣曾經有研究，從回顧性地研究有服用中藥的乳腺癌病人（ $n = 1450$ ），對比另一批（ $n = 1450$ ）無服用中藥的乳腺癌病人。經過 1 年的追訪，服用中藥的乳腺癌病人回復正常的機會，對比無服用中藥的高出 2.5 倍。

最常用的中藥為：延胡索、葛根、香附、丹參及白花蛇舌草。複方中多用芍藥甘草湯、平胃散、半夏瀉心湯、柴胡疏肝散及酸棗仁湯等。

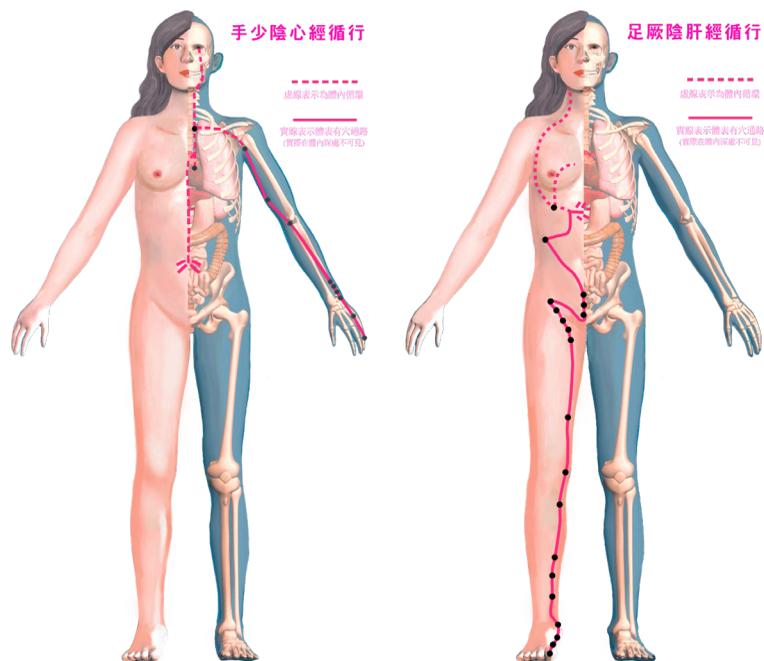
除了中藥治療，病人也可以通過日常生活調養改善抑鬱症狀。例如：飲用花茶，特別是玫瑰花、月季花等，可以發揮疏肝解鬱的作用。另外，針對運動方面，由於肝經行走於大腿內側，故一些側深蹲後、將手打開的動作，都有助肝經暢通。大家可以因應自己的活動能力及體質，參考運用以上方法，若有任何疑問，可向醫護人員查詢。請注意，非藥物治療一般只適用於輕微抑鬱症狀病人，嚴重抑鬱或有自殺傾向者，必需向西醫處方相對應的精神科藥物治療。

簡單如好好呼吸，有機會紓緩抑鬱情緒，啟動副交感神經。有研究顯示，簡單的專注呼吸、等長呼吸法或呼長吸短法，都有效紓緩抑鬱或焦慮的情緒。每天 5 至 10 分鐘進行以下一系列呼吸動作，均可以好好整理抑鬱的情緒。

1. 以 5 秒鐘吸氣，再以 10 秒鐘呼氣，交替進行 5 至 10 分鐘
2. 以左邊鼻孔吸氣，再以右邊鼻孔呼氣；以右邊鼻孔吸氣，再以左邊鼻孔呼氣，交替進行 5 至 10 分鐘



好好呼吸，紓緩抑鬱情緒，激活副交感神經



中藥及耳穴改善乳腺癌合併焦慮

- 逍遙散方加減 / 六味地黃湯加減
- 按壓耳穴神門、心、交感、肝、皮質下、內分泌、脾、腎、三焦

癌因性疲乏

- 指一種痛苦的、持續的、主觀的、有關軀體、情緒或認知方面的疲乏感或疲憊感
- 與近期的活動量不符，但與癌症或癌症的治療有關，並妨礙日常生活
- 由於放化療藥物或其他多種藥物作用於機體

- 引起氣血陰陽失調，臟腑功能虛損，日久不復而成
- 考慮使用中藥湯劑八珍湯加減、四君子湯加減治療
- 考慮使用雷火灸膀胱經、督脈、任脈各穴位
- 艾灸足三里、大椎、關元、氣海及三陰交

痛症

乳腺癌痛症的中醫管理

乳腺癌患者常常面臨來自手術傷口、放化療副作用，或是骨轉移等引起的疼痛，這不僅是身體的折磨，更是心理的考驗。那麼，中醫如何幫助患者減輕痛苦呢？

骨轉移是乳腺癌晚期患者最常見的痛症之一，骨痛甚至會影響睡眠和行動能力。有研究針對 182 位骨轉移癌患者進行臨床試驗，發現服用「益腎骨康方」並配合西藥卡培他濱的患者，總有效率達 78.6%，明顯高於僅接受西醫標準治療的患者，且骨痛緩解時間大幅縮短，日常活動能力明顯提升。

針灸是中醫中廣為人知的止痛方法，而搭配耳穴壓豆的效果更高！一項針對乳腺癌多部位疼痛（如：胸壁痛、淋巴結腫痛）的臨床研究中發現，接受「體針+耳穴壓豆」治療的患者，疼痛指數下降 42%，生活質量指標提升 35%，而且無明顯副作用，遠優於僅使用止痛藥的患者。



乳腺癌患者的起居飲食建議

乳腺癌患者在治療和康復期間，除了接受現代醫學治療外，結合中醫的養生理念進行起居飲食調理，能夠幫助患者增強體質、緩解治療副作用、提高生活質量，並降低復發風險。

起居調理（中醫養生原則）

1. 順應四時，規律作息

- 中醫認為「春夏養陽，秋冬養陰」，乳腺癌患者應根據季節變化調整作息。
- 春季：晚睡早起，舒展氣機，促進肝氣疏泄。
- 夏季：晚睡早起，避免過度出汗，保護陽氣。
- 秋季：早睡早起，收斂神氣，養肺潤燥。
- 冬季：早睡晚起，避寒保暖，固護腎氣。
- 每天保證 7 至 8 小時睡眠，避免熬夜，以養肝血、調氣血。

2. 適量運動，疏通經絡

- 中醫認為「動則生陽」，適量運動可以促進氣血運行，疏通經絡。
- 推薦太極拳、八段錦、氣功等傳統養生運動，有助於調節氣血，增強體質。
- 避免過度勞累，運動以微微出汗為宜。

3. 情志調節，疏肝解鬱

- 中醫認為「肝主疏泄」，情志不暢易導致肝氣鬱結，影響氣血運行。
- 乳腺癌患者應保持心情舒暢，避免焦慮、抑鬱等負面情緒。

- 可通過聽音樂、冥想、與親友交流等方式疏解壓力，必要時可尋求心理輔導。

4. 避風寒，防外邪

- 中醫認為「正氣存內，邪不可干」，乳腺癌患者免疫力較低，應注意保暖，避免受風寒。
- 化療或放療期間，避免去人群密集場所，防止感染。

飲食調理（中醫食療原則）

中醫認為「藥食同源」，飲食調理應根據患者的體質和病情，辨證施膳，以達到「扶正祛邪」的目的。

1. 飲食原則

- 健脾益氣：脾胃為後天之本，化療和放療易損傷脾胃功能，應多吃健脾益氣的食物，如：山藥、蓮子、薏苡仁、小米等。
- 疏肝理氣：乳腺癌與肝氣鬱結密切相關，可多吃疏肝理氣的食物，如：玫瑰花茶、陳皮、佛手等。
- 滋陰潤燥：放療易耗傷陰液，出現口乾、皮膚乾燥等症狀，可多吃滋陰潤燥的食物，如：銀耳、百合、雪梨等。
- 活血化瘀：乳腺癌患者常有氣滯血瘀的表現，可適量食用活血化瘀的食物，如：山楂、黑木耳、紅糖等。

2. 推薦食療方

• 山藥薏米粥

材料：山藥 50 克，薏苡仁 30 克，大米適量。

做法：將材料洗淨，加水煮成粥。

功效：健脾益氣，適合脾胃虛弱、食慾不振者。



• 玫瑰花陳皮茶

材料：玫瑰花 5 克，陳皮 3 克。

做法：用沸水沖泡，代茶飲用。

功效：疏肝理氣，緩解情緒抑鬱。

• 銀耳百合羹

材料：銀耳 10 克，百合 20 克，冰糖適量。

做法：銀耳泡發後與百合一起煮至軟爛，加入冰糖調味。

功效：滋陰潤燥，適合放療後口乾咽燥者。

• 山楂紅糖水

材料：山楂 10 克，紅糖適量。

做法：山楂加水煮沸，加入紅糖調味。

功效：活血化瘀，適合氣滯血瘀者。

3. 飲食宜忌

- 避免寒涼食物：如雪糕、冷飲、西瓜等，以免太頻繁者損傷脾胃陽氣。
- 少吃辛辣刺激食物：如辣椒、胡椒、油炸食品等，以免加重熱毒。
- 避免發物：如蠔、蟹、羊肉、芒果或榴槤等，以免誘發或加重病情。
- 控制甜食：過量攝入甜食易生痰濕，影響脾胃功能。

其他中醫保健調理

1. 穴位按摩

足三里：健脾益氣，增強免疫力。

太衝穴：疏肝理氣，緩解情緒壓力。

內關穴：緩解噁心、嘔吐等化療副作用。

2. 中藥泡腳

材料：艾葉、生薑、紅花各 10 克。

做法：將材料煮沸後泡腳，每日 15 至 20 分鐘。

功效：溫經通絡，促進血液循環。

3. 中藥藥枕

材料：菊花、決明子、薄荷等。

功效：清熱安神，改善睡眠質量。

顧護乳腺的概念

高乳腺癌風險女性群體可以從飲食、運動、心理調適等方面入手保養，以中西結合角度全面提升身體健康，降低患病風險。

1. 飲食調理

- 中醫觀點：中醫強調「藥食同源」，建議依照體質適量進食具清熱解毒、調理氣血作用的食物如：綠豆、山藥、紅棗等。避免過多攝入辛辣、油膩食物，以免濕熱內生。
- 西醫觀點：西醫建議增加蔬菜、水果和全穀物的攝入，這些食物富含抗氧化劑和纖維，有助於降低乳腺癌風險。同時，減少紅肉和加工食品的攝入，避免過多攝入飽和脂肪。

2. 規律運動

- 中醫觀點：中醫認為「動則生陽」，適量運動可以促進氣血運行，增強體質。建議選擇太極、氣功等溫和運動，調節身心。
- 西醫觀點：西醫研究顯示，每週進行至少 150 分鐘的中等強度運動（如：快走、游泳，最好每天行走 1 萬步！！），可以降低乳腺癌風險。運動有助於控制體重，減少體內雌激素水平，從而降低乳腺癌發生率。



3. 心理調適

- 中醫觀點：中醫強調「情志致病」，長期壓力、情緒不穩會導致氣滯血瘀，增加疾病風險。建議通過冥想、深呼吸等方式調節情緒，保持心情平和。
- 西醫觀點：西醫研究發現，長期壓力會影響免疫系統功能，增加患病風險。建議通過瑜伽、正念冥想等方式減輕壓力，保持心理健康。

4. 定期檢查

- 中醫觀點：中醫提倡「治未病」，定期進行體質辨識和調理，及早發現潛在問題。
- 西醫觀點：西醫建議女性定期進行乳房自檢和專業檢查（如：乳房 X 光攝影），早期發現和治療乳腺癌。

疏肝理氣 —— 玫瑰陳皮茶

材料：玫瑰花 5 克、陳皮 3 克、冰糖適量。

做法：1. 將玫瑰花和陳皮洗淨，放入茶壺中。
2. 用沸水沖泡，悶泡 5 至 10 分鐘。
3. 加入適量冰糖調味，待冰糖融化後即可飲用。

功效：玫瑰花具有疏肝解鬱、理氣和血的作用，陳皮能理氣健脾、燥濕化痰，二者搭配可幫助調節情緒，緩解肝鬱氣滯，有助於預防乳腺癌。

養腎滋陰 —— 黑豆核桃豬腰湯

材料：黑豆 30 克、核桃 2 個、豬腰 1 個、生薑適量、鹽少許。

做法：1. 黑豆提前浸泡 3 至 4 小時。
2. 核桃去殼取肉，洗淨。
3. 豬腰洗淨，對半切開，去除白色筋膜，切成薄片，用清水浸泡 1 至 2 小時，期間換水 2 至 3 次，以去除血水，然後焯水備用。
4. 將黑豆、核桃、豬腰片、生薑放入砂鍋中，加入適量清水，大火煮開後轉小火燉煮 1 至 1.5 小時，至黑豆熟爛，加鹽調味即可。

功效：黑豆具有補腎益精、養血祛風的功效，核桃能補腎固精、溫肺定喘、潤腸通便，豬腰以形補形，有補腎的作用，此湯可滋養腎臟，補充身體所需營養，對預防乳腺癌有一定幫助。



平衡陰陽 —— 山藥枸杞粥

材料：山藥 30 克、枸杞 15 克、大米 50 克、冰糖適量。

做法：

1. 山藥洗淨，去皮切塊。
2. 枸杞洗淨，浸泡 10 分鐘左右。
3. 大米淘洗乾淨，與山藥、枸杞一起放入鍋中，加入適量清水，大火煮開後轉小火煮至米爛粥稠。
4. 加入適量冰糖，攪拌至冰糖融化即可。

功效：山藥可健脾益胃、滋補肺腎，枸杞能滋補肝腎、益精明目，二者與大米煮粥，能起到平衡陰陽、調理身體的作用，有利於增強身體抵抗力，對預防乳腺癌有益。



中藥可否為乳腺癌病人，
在治療前後提供助孕的協助？





中藥可否為乳腺癌病人，在治療前後提供助孕的協助？

台灣訪問了 306 位年齡介乎 20 至 49 歲的乳腺癌患者，查問她們是否欲在西醫治療前後作出懷孕的選擇，原來治療前有 17.3% 乳腺癌患者，會向西醫提出保留卵子以待治療後使用。與此同時，較年輕的乳腺癌患者中，有 14.7% 偏向向中醫求診，以保養其生殖器官。經過乳腺癌治療後的患者，若為未曾懷孕的女士及年齡較大的，多以西醫的人工受孕增加成功機會。雖然科技日新月異，為乳腺癌患者提供多個懷孕的選擇，內地及台灣都有開始研究年輕乳腺癌患者，成功懷孕的指標監測，可惜現時暫未或尚未看到有關中藥或針灸，對於乳腺癌患者助孕成效的研究。

日後或需要註冊中醫參照中醫婦科「不孕」或「月經病」等範疇，結合其臨床經驗，以個案形式跟進，就中藥 / 針灸對乳腺癌患者成功懷孕的功效作出建議。中醫會通過觀察月經週期、經量、月經性狀（顏色、血塊），以及月經前後有否痛經、頭痛或乳房脹痛、或經間期出血等不適等症狀來調整卵巢功能。此外，很多時候病人忽略了另一半的健康狀況，事實上男方的精子細胞質量及數量同樣重要，要確保雙方的生育功能正常，才能增加受孕機會。

有很多病人長時間找中醫「調理」，以為需要無了期的服用中藥；但事實上，針對婦科相關疾病，一般會以 3 次月經週期為一個治療期數，當中註冊中醫會根據病人的體質，以及病情制定療程及處方相關中藥。大家不妨與主診中醫師溝通，以瞭解自己的治療進展和方向，治療效果才能相得益彰。

筆記

附錄





養生食譜推薦

1. 山藥薏米粥

材料：山藥 50 克，薏苡仁 30 克，大米 50 克。

做法：1. 山藥去皮切塊，薏苡仁和大米洗淨。
2. 將所有材料放入鍋中，加水煮成粥。
3. 可根據口味加入少量紅糖調味。

功效：健脾益氣，適合脾胃虛弱、食慾不振者。

2. 銀耳百合羹

材料：銀耳 10 克，百合 20 克，枸杞 10 克，冰糖適量。

做法：1. 銀耳泡發後撕成小朵，百合洗淨。
2. 銀耳和百合放入鍋中，加水煮至軟爛。
3. 加入枸杞和冰糖，再煮 5 分鐘即可。

功效：滋陰潤燥，適合放療後口乾咽燥者。

3. 玫瑰花陳皮茶

材料：玫瑰花 5 克，陳皮 3 克，紅棗 2 顆。

做法：1. 將所有材料放入杯中，用沸水沖泡。
2. 燜 10 分鐘後即可飲用。

功效：疏肝理氣，緩解情緒抑鬱。

4. 黑木耳紅棗湯

材料：黑木耳 20 克，紅棗 10 顆，紅糖適量。

做法：1. 黑木耳泡發後洗淨，紅棗去核。
2. 將黑木耳和紅棗放入鍋中，加水煮 30 分鐘。
3. 加入紅糖調味即可。

功效：活血化癥，補血養顏，適合氣滯血瘀者。



5. 山楂紅糖水

材料：山楂 10 克，紅糖適量。

做法：1. 山楂洗淨後加水煮沸。
2. 轉小火煮 15 分鐘，加入紅糖調味即可。

功效：活血化癥，適合氣滯血瘀者。

6. 蓮子百合瘦肉湯

材料：蓮子 30 克，百合 20 克，瘦肉 100 克，薑片 2 片。

做法：1. 蓮子和百合洗淨，瘦肉切塊焯水。
2. 將所有材料放入鍋中，加水煮 1 小時。
3. 加鹽調味即可。

功效：養心安神、滋陰潤燥、適合失眠、口乾者。

7. 陳皮小米粥

材料：小米 50 克，陳皮 5 克。

做法：1. 小米洗淨，陳皮泡軟後切絲。
2. 將小米和陳皮放入鍋中，加水煮成粥。

功效：健脾和胃，理氣化痰，適合消化不良者。

8. 雪梨川貝燉冰糖

材料：雪梨 1 個，川貝母 5 克，冰糖適量。

做法：1. 雪梨洗淨，去皮去核，切成小塊。
2. 將雪梨、川貝母和冰糖放入燉盅內，加水燉煮 1 小時。

功效：清熱潤肺，化痰止咳，適合咳嗽、咽乾者。



當歸的迷思

當歸的中西醫定義及效用當歸，是傘形科植物當歸的乾燥根，拉丁學名為 *Angelicae Sinensis Radix*，是中醫婦科常用的藥物。《神農本草經》把當歸歸類為無毒的上品藥物，由於其性味甘辛溫，可以補血、活血、調經及止痛，當歸還被譽為「婦科聖藥」。中醫根據患者的臨床情況及病情需要，選擇當歸頭、當歸身或當歸尾入藥。當歸頭偏補血止血，當歸身偏補虛補血，當歸尾偏活血通絡。現代醫學的藥理分析發現，這些藥用區別與當歸不同部位中的揮發油、阿魏酸 (Ferulic Acid) 的多少有關。研究發現，含有當歸成分的中藥複方，如：當歸補血湯等，可以有效改善血常規指標及體重減輕等問題，以及治療貧血的問題。

註冊中醫師如何在治療乳腺癌時使用當歸

網絡謠言稱當歸會導致乳腺癌，令乳腺癌患者時常擔心服用當歸會刺激腫瘤增長，但這是缺乏臨床數據或實驗室證明支持的說法。當歸富含植物雌激素，這和人類體內的動物雌激素並不一樣。相反，當歸植物性雌激素的結構，可以依附在乳腺癌細胞的雌激素受體，讓它們無法再和動物性雌激素結合，幫助控制乳腺癌細胞的生長。

2021 年曾有實驗室研究發現，當歸幫助乳腺癌細胞的凋零 (即是新陳代謝)，從而控制乳腺癌進一步的發展，還可以提升患者的免疫力。台灣曾做過相關的大型臨床研究，也並未發現當歸對乳腺癌患者有不良作用。內地中西醫結合學會腫瘤專業委員會等出版的《惡性腫瘤中醫診療指南》，於乳腺癌之「放化療後結合中醫治療」章節中，建議選用逍遙散及八珍湯，藥方成分中皆有當

歸。所以當歸在正確使用下，結合西醫治療，可以幫助乳腺癌患者控制癌細胞增長，還能強壯體質。

當歸與薄血藥物的相互作用

當歸尾有活血作用。實驗室研究發現，當歸會阻止血小板釋放血清促進素 (Serotonin) 和 ADP，從而影響血小板的凝血功能。這種情況下，當歸會加強薄血藥 Warfarin 的效用，導致患者容易出血。所以不建議市民在服用薄血丸期間，自行服用當歸等活血藥物。

當歸可用於放化療後的調養

在確定無服用薄血藥物，及血常規檢查中血小板數量達標的情況下，身體虛弱、氣血不足如：畏寒、疲倦及面色蒼白的患者，可以服用有當歸的食療補益氣血。此外，當歸還可以改善化療後手足麻痺的情況。有些患者放化療後，出現津液不足的便秘，富含揮發油的當歸，也可以養血潤腸通便。

實驗證明，當歸可以有效改善體質，提高免疫力。有不少相關的實驗室數據顯示當歸，或包含當歸的中藥方劑，可以有效改善患者體質，提高免疫力。比如：當歸補血湯，是中醫著名的補氣血方劑，實驗室研究發現，黃芪和當歸結合，可以改善骨髓造血功能，以及血小板生成，幫助乳腺癌治療。除當歸以外，中藥還可以選擇白朮、淮山、大棗及熟地等藥材補益氣血，改善患者神疲及乏力等不適。



冬蟲夏草價格高，抗癌補身效果成正比？

秦始皇時代開始，秦始皇已經希望可以尋找到仙丹以長生不老。直到今時今日，大部分人的心態都是希望透過進食仙丹，便可以不費吹灰之力，解決所有健康問題。簡單一點來說，就是希望用錢解決問題。隨著科技發展日新月異，究竟有沒有新的數據證明，傳統被熱捧的保健產品，真的能幫大家解決煩惱？對於正在接受抗癌治療的腫瘤病人而言，食療以及保健產品，往往都是他們，以及家人最關心的題目，因為這些都是他們能力範圍內可以做的，其餘所有的，都要依靠醫護人員。其中一種最受病人關注的中藥藥材，就是冬蟲夏草，由於價值不菲，對於一般消費者心理來說，價格應該同效果成正比。既然身患頑疾，當然要用最好的食材，希望達致最佳的治療效果，但事實是否就是越貴越好呢？

被誇大的冬蟲夏草

冬蟲夏草（學名：Ophiocordyceps Sinensis）又稱蟲草、冬蟲草、中華蟲草，是一種寄生於昆蟲的真菌，通常寄生於鱗翅目蝙蝠蛾科，部分昆蟲幼蟲體內生長。冬蟲夏草是蟲及菌的複合體，冬蟲夏草形成，是當蟲草菌的孢子散發出泥土中，尋找蝙蝠蛾的幼蟲寄生，入侵其體內吸收幼蟲營養，不斷結菌絲令幼蟲死亡。直到春天會在蟲體頭部生出草芽，成為冬蟲夏草。

在香港，冬蟲夏草屬於《中醫藥條例》附表二的中藥材之一。根據《中華人民共和國國家藥典》記載，冬蟲夏草性味甘平，歸肺和腎經，主要用於補腎益肺，止血化痰。用於腎虛精虧、陽痿遺精、腰膝酸痛、久咳虛喘及勞嗽咯血等治療。

中醫古籍有不少關於冬蟲夏草的記載，大多用於補虛，如：《藥性考》記錄蟲草藥性：「秘精益氣，專補命門」。野生冬蟲夏草價格昂貴及罕有，尤其近年盛傳冬蟲夏草有抗癌之用，市民們更趨之若鶩。現代研究發現，冬蟲夏草的成分多達 30 種，有蟲草多醣、蟲草酸及腺苷。當中只有蟲草素（Cordycepin）和胞外多糖（Exopolysaccharides），是冬蟲夏草的主要活性成分。冬蟲夏草是一種具有補腎壯陽、補肺平喘、止血化痰、抗腫瘤、提高免疫力及降血壓的功效的中藥材。

西醫認可冬蟲夏草功效？

野生的冬蟲夏草已經罕見，故此多數冬蟲夏草都是後天培植，還要在蟲草中抽取擴癌成分，更是難上加難。在實驗室研究中被發現多達 30 種有效成分，但當中有對腫瘤有少許反應的，只有 2 至 3 種蟲草素，或少量免疫蛋白中，發現有少量的抗癌作用。

至最近牛津大學發現，冬蟲夏草的「3'-dA」有對癌細胞有反應，但其 I 期研究仍在細胞層面試驗中。故此在細胞學的研究上，冬蟲夏草有機會可以對抗癌細胞，在動物學的測試當中，冬蟲夏草有機會減少化療所引起之副作用，或者發現的抗癌效果仍有待觀察。但直至現時為止，並沒有任何人體的研究數據，關於冬蟲夏草可以有效預防腫瘤，或幫助腫瘤病人預防腫瘤復發的數據，亦沒有冬蟲夏草可以增強抗癌治療效力，或減少治療副作用的效力。

所以在西醫的角度看，冬蟲夏草並沒有特殊或神奇的功效。冬蟲夏草主要以人工培植催化，種植農地或過程不同，種植後又



能加入大量不同種類的添加劑或其他物質。大家手上的冬蟲夏草，可能跟原生種植得已經差異甚大。到底是否有性價比 (Value For Money)，或適合你的體質，甚至你的產品是否符合質量？這些問題都成疑，還是建議向註冊中醫師或醫護人員查詢。

冬蟲夏草是理想的保健品？

由於內地冬蟲夏草產品太多，有見過用 3D 列印的品種，連有經驗的中藥師都分辨不出真假。隨著不同的假貨出現，內地藥監在 2016 年檢測內地市面的冬蟲夏草產品中砷 (Arsenic，俗稱砒霜) 的含量超過國家標準 4 至 10 倍，可能影響肝腎功能、中樞神經系統中毒，嚴重的甚至可以致癌 (皮膚癌、膀胱癌以及肺癌)，最後將所有冬蟲夏草下架。

雖然是西方醫學的，而且確用砒霜來醫治某種特定的血癌，但這不等於可以預防癌症。而且目前未有臨床醫學數據證明，冬蟲夏草可以提升抵抗力及抗癌等功效，國家食品藥品監督管理總局 (CFDA) 於 2016 年 2 月，及 2018 年 3 月發佈《關於停止冬蟲夏草用於保健食品試點工作的通知》，公佈冬蟲夏草不屬於藥食兩用物質，長期服用會危害人體。冬蟲夏草從保健食品類除名，並且含冬蟲夏草的保健食品相關申報審批工作，按《保健食品註冊與備案管理辦法》有關規定執行，未經批准不得生產和銷售。

要符合成本效益及安全上，其實補虛和補肺腎，或抗癌的中藥仍然有很多，未必一定要選擇昂貴且未必買到正貨的冬蟲夏草，比如：黃芪、五味子、黨參及黃精的搭配等，都有以上功效。總括而言，對於腫瘤病人來說，最理想的送禮佳品，似乎是用心的陪伴，這些都比起名貴，但沒有實質功效的保健產品更有功效！

雞精是乳腺癌病人補身佳品？

癌症治療期間，很多病人都有食慾不振的情況，對於病人以及家人來說，由於坊間的資訊五花八門不盡不實，莫說是進補，簡單的起居飲食，也充滿著大大小小的煩惱，而且經常覺得 Fact Check (事實查核) 無門，今次會為大家分析一下雞精。

雞精有甚麼營養價值？

雞精即是雞的精華，簡單來說就是去除了脂肪的肉類蛋白質，即是完全蛋白質，有別於一般植物蛋白質，因為植物所提供的是不完全蛋白質。蛋白質是製造肌肉的原材料，能夠減少癌症病人出現惡病質 (Cancer Cachexia) 的情況 (如：食慾不振、體重下降)，足夠的蛋白質，對於整個治療進度亦有良好的影響。

一般成年人每公斤體重每天需要 0.8 克蛋白質，例如：一個 65 公斤的人，每天需要 52 克蛋白質。但是對於腫瘤病人來說，便建議需要更多的蛋白質，如每公斤體重需要攝取 1.5 至 2 克蛋白質，例如：一位 65 公斤的癌症病人，就需要 97.5 至 130 克的蛋白質，所以一些低脂高蛋白的營養產品，對於一些沒有胃口進食正常餐的病人而言，確實是一個吸引的選擇。

中醫點睇雞精？

2011 年一份大型薈萃分析綜合了 81 份外國問卷調查，共有 22,352 位患者的數據顯示，35.6% 外國癌症患者，會向中醫求診服用中藥以外，平日最常用作補身的食品為燕窩，約佔 45%，第 2 位則為雞精約佔 28.6%。



這個雙盲隨機臨床研究合併了 5 個研究的 342 人中，雞精（無論液態或粉狀），服用時間由 7 天至 42 天，皆可以中期（1 個月）或短期（1 個星期），改善自我的認知功能。《神農本草經》早有記載雞的性味乃甘溫入脾胃經，溫中益氣、補精及填髓；唐代《食療本草》記載雞的食用價值較詳細，對虛勞瘦弱，或臥床病人有補益的好處；明朝李時珍在《本草綱目》談及更多烏骨雞的配伍方，作為治療赤白帶下、遺精白濁及脾虛滑泄等。雖然有指病人有感冒者應忌吃雞隻，就如元代養生專家賈銘曾在《飲食須知》指出，雞肉善發風助肝火，若患者體質較弱兼有風病，食後易立即發病；但根據現代研究，並未有發現癌症病人進食雞肉出現任何副作用。因此病人可安心使用，最重要是檢查清楚產品的額外添加成分，否則魔鬼在細節，進食後未得得益之餘，恐怕更適得其反。

雞精有激素嗎？適合癌症病人飲用嗎？

根據第 555 期《選擇》月刊，消委會測試了市面上 15 款較常見的雞精，測試當中防腐劑、抗氧化劑、激素、黃麴黴毒素、總脂肪、飽和脂肪、蛋白質、氨基酸、鈉以及鐵質的成分，當中並沒有發現激素以及防腐劑，所以大家可以安心飲用。

至於營養值亦普遍與營養標籤相符，大部分都是沒有脂肪以及膽固醇，而且含有蛋白質以及胺基酸，只是性價比的問題。如果平均以攝取 26.3 克蛋白質來計算，100 克的去皮雞肉就能達標，而且只需要 5.6 元。4 粒雞蛋亦能達標，只需要 12 元，這些食物不但較為便宜，烹調得宜的話，亦可以滿足味覺享受。對比起要做到同等的蛋白質效果，傳統雞精貴大約 8 倍，滴雞精貴大約 50 倍，熬雞精貴大約 56 倍，素滴雞精貴大約 290 倍！其實癌症治療開支已經很大，這樣攝取營養的性價比是否值得？病人實在需要三思。

有甚麼癌症病人不適合飲用雞精？

由於雞精算是蛋白質含量高的食品，如果病人肝功能或腎功能出現問題，高蛋白質會加重其身體負荷，有時甚至需要低蛋白餐，所以並不是千篇一律的所有癌症病人，都需要高蛋白質的餐單，大家必須要非常小心。另外如果對雞或雞蛋敏感的人，亦不適合飲用雞精，由於雞精是一般食品，不會同治療對沖，所以大家不用擔心。

癌症病人是否適合服用燕窩或花膠？

燕窩以及花膠都是高蛋白質低脂的食品，是良好的保健產品，但要小心市面上的即食燕窩產品，一般都含有大量添加糖分，而燕窩成分卻比較少，變相本末倒置。另外，燕窩亦含有動物雌激素，但未有數據顯示，進食燕窩會增加患上乳腺癌的風險，對於接受抗女性荷爾蒙治療的乳腺癌病人來說，不適當的份量會有機會影響治療效果。

至於花膠，暫未有數據顯示服用花膠能夠增加癌症病人康復速度，亦未有數據顯示其抗癌功效。一般而言，花膠沒有雌激素成分，但如果是養殖魚所製成的花膠另當別論，因為不清楚是否使用含有激素的飼料，大量進食花膠有機會因為大量進食動物脂肪而對身體有害，所以建議適量使用。



後記

實用工具箱，中西醫協作發展的里程碑

過去數十年間，乳癌治療一直以西醫手術切除配合化療、放療及標靶治療為主流療法。然而，治療帶來的噁心、嘔吐、食慾減退、肌肉疼痛及睡眠障礙等副作用，令患者在抗癌路上備受煎熬。部分患者為緩解不適，私下尋求中醫輔助治療，卻因擔憂西醫的反對，往往選擇隱瞞，平添身心負擔。

值得關注的是，香港醫療體系近年正經歷變革。中醫藥在新冠疫情期間展現的顯著療效，以及首間中醫醫院即將啟用，均大幅提升了社會對傳統中醫藥的認可度。香港癌症資料統計中心數據顯示，自 1994 年迄今，乳腺癌始終位居本港女性癌症首位，至 2022 年更躍升為全港第二大常見癌症。此現象不僅推動西醫藥研發進程，也使患者對中醫藥的期待日益殷切。

承蒙中醫藥發展基金支持，《中調乳順：中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事》得以順利出版。此書系統梳理了良性與惡性乳房腫塊的辨證要點，深入剖析了乳癌的臨床表徵、西醫治療流程及其常見副作用。尤其難能可貴的是，書中詳述了中醫藥如何有效緩解化療後的胃腸反應、改善疲憊感、調節神經毒性損傷、減輕落髮現象，以及舒緩手足皮膚的不良反應等關鍵議題。

細讀書中醫理，可見中醫藥在乳癌辨證與治療方面已有豐富的研究積澱，且與現代醫學存在諸多契合點。例如：術前辨證分型中的肝氣鬱結、毒熱蘊結、氣血虧虛、肝腎陰虛四型，與乳癌管腔上皮 A 型存在顯著相關性。這種跨醫學體系的對照研究，為中西醫協作奠定了堅實的學理基礎。

在臨床實證方面，本書充分展示了中醫療法的多元優勢：中藥穴位貼敷可有效減輕胃腸道反應、改善免疫功能、緩解上肢淋巴水腫，其緩解率較純西醫治療提升 37%；針灸可顯著減輕手術後的疼痛不適；針藥並用可改善化療期間的失眠與焦慮；中醫推拿可促進血液循環；中藥調理更能顯著降低低密度脂蛋白指數。這些例證不勝枚舉，為乳癌患者開闢了嶄新的康復路徑。

令人欣喜的是，Dr. Cindy、黃韻婷博士、李天嵐醫師、郭瑩瑩醫師、陳冠龍醫師及周庭譽醫師等專家，將中西醫的複雜醫理轉化為淺顯易懂的論述，詳盡介紹了中西醫結合在乳癌治療中的方案與特色，展示了有效的中西醫協作如何為患者帶來實質性的益處。他們針對術前調理、化療輔助、術後康復等不同階段，設計了個性化的中西醫配合方案，充分體現了「以病人為中心」的核心價值。

《中調乳順：中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事》的出版，不僅見證了中西醫學從對立走向對話的新時代，更標誌著整體醫療觀的質變躍升。這本書包含中醫藥的智慧與溫情，是每位乳癌患者的實用工具箱，更是中西醫協作發展的里程碑。

王天鳳

全球華人乳癌組織聯盟 主席

2023 香港人道年獎得獎人

九大服務範疇 陪伴姊妹們穿越低谷

全球華人乳癌組織聯盟提供九大服務，幫助姊妹們面對未知的挑戰，在抗癌路上一起同行。朋輩的扶持尤為關鍵，服務能緩解不安，激勵積極面對接受治療，踏上康復旅程。



1. 陪診及陪伴

由乳腺癌康復者組成，在公營醫院陪伴病友，減輕療程恐懼與壓力，並邀請她們到中心傾訴，分享感受，提供朋輩支持，幫助病友勇敢面對治療。

☎ 粉紅熱線 +852 3618 8330



2. 粉紅熱線

由受訓康復者義工接聽，每日早上 9 時至晚上 8 時提供支援。為病友及家屬解答治療與情緒問題，紓緩焦慮，重建信心，讓病友在抗癌路上不感孤單。

☎ 粉紅熱線 +852 3618 8330



3. 粉紅 WhatsApp 群組

根據乳腺癌期數及受體特質，配對 2-3 位粉紅天使義工，分享經驗與正能量，與病友互相支持，解答疑問。

☎ WhatsApp 群組 +852 5479 0827



4. 粉紅聊天室

為新確診及治療中病友提供紓壓空間，每週一次，由社工、護士及受訓義工帶領。透過聆聽、分享乳腺癌資訊及食療心得，梳理不安情緒。

☎ 粉紅聊天室 +852 5479 0827



5. 加油聊天室

專為乳腺癌第 4 期及復發性乳腺癌病友而設，由護士、社工帶領，醫生不定期解答治療疑問。提供溫馨空間讓病友抒發情緒、彼此扶持，梳理焦慮，找到希望。透過真誠交流，獲情感支持與醫療建議。

☎ 加油聊天室 +852 5479 0827



6. 粉紅學苑

線上線下講座，邀請專家推廣乳健教育，分享康復知識。提供瑜伽、太極、書法等療愈活動，促進身心健康，結識同路人。活動緩解情緒壓力，重建自信，鼓勵病友積極迎接健康生活。

☎ 粉紅學苑 +852 9683 2150



7. 淋巴水腫服務

乳腺癌患者可能因淋巴切除或電療出現淋巴水腫。護士提供專業服務，定期測量水腫指數，指導控制症狀，減輕不適，幫助病友及早發現問題，維持生活質素。

☎ 預約淋巴水腫測量 +852 6317 2341



8. 一對一專業輔導

輔導員透過一對一深入傾談，紓緩焦慮，重建自信，應對治療壓力。個人化支持促進心理康復，讓病友堅定前行，逐步回復正常生活。



9. 粉紅醫道

專科醫生提供免費醫療諮詢，解答治療方案、藥物及復發處理疑問。專業指導助病友了解狀況，增強治療信心。此服務提供醫療支持，讓病友在抗癌路上更堅定，勇敢邁向康復。

致電或 ☎ +852 5479 0827

淋巴水腫服務 淋巴水腫指數測量



已經正式投入服務，各位會員
可以預約喇！

服務類別

- 淋巴水腫指數測量
- 淋巴水腫舒緩
- 舒緩機租借服務



由註冊護士提供服務

對象：粉紅之友

- 低收入人士、單親家庭或領取綜援之乳癌病友可獲免費
- 「粉紅之友」會員可優先預約

地點：荔枝角大南西街 609 號
永義廣場 29 樓 C 室



請讀好



請訂閱



請追蹤

Whatsapp 預約及查詢 **6317 2341**

全球華人乳癌組織聯盟社交平台一覽

全球華人乳癌組織聯盟也是一個國際分享的乳癌組織平台，希望鼓勵各地癌症組織之間的交流合作，讓世界各地華人乳癌支援團體聯繫起來，推動乳癌相關研究，共同改善乳癌治療及支援患者的需要。

我們積極開拓不同推廣渠道，包括網站、Facebook 專頁及 YouTube 頻道，以不同形式分享最新乳癌資訊、治療及支援等訊息，進一步鼓勵互相交流和合作，讓病友及其家屬可以獲取最適切的協助，從而獲得舒緩和減壓。

歡迎瀏覽我們的網站：

 www.gcbcoa.org



歡迎讚好我們的 Facebook 臉書專頁：

 [全球華人乳癌組織聯盟](#) 



歡迎訂閱我們的 YouTube 頻道：

 [全球華人乳癌組織聯盟](#) 



歡迎關注我們的 Instagram 頻道：

 [全球華人乳癌組織聯盟](#) 





中調乳順

中西醫攜手戰勝乳腺癌大小事

出版人：陳易廷

作者：黃麗珊醫生 黃韻婷博士 李天嵐中醫師

郭瑩瑩中醫師 陳冠龍中醫師 周庭譽中醫師

總編輯：王天鳳（全球華人乳癌組織聯盟主席）

副總編輯：鍾雅詠

執行編輯：陳泳嫻

項目副統籌：馮月貞（全球華人乳癌組織聯盟服務總監）

總經理：馬穎琪

公關推廣：雅寶（國際）工作室

出版及發行：百寶代指媒（推廣）文化事業有限公司

地址：香港新界荃灣青山道 459-469 號華力工業中心 11 樓 A-B 室

電話：+852 2498 0628

傳真：+852 2498 0208

電郵：info@4448.com.hk

本項目由中醫藥發展基金資助



本資料／活動（或由獲資助機構）所表達的任何意見、研究、結果、結論或建議，並不代表香港特別行政區政府、醫務衛生局、中醫藥發展基金諮詢委員會、中醫藥發展基金執行機構或香港生產力促進局的觀點或意見。

本書所有文章及插圖均屬全球華人乳癌組織聯盟、作者及百寶代指媒（推廣）文化事業有限公司所擁有，未經版權持有人許可，任何內容均不得以任何形式作全面或局部轉載、翻譯或重印，違者必究。

免費派發。

出版日期：2025 年 7 月初版