

台灣中醫住院對癌症病患的輔助治療之評估

楊晉璋¹、楊賢鴻^{1,2}、吳宜鴻¹、喬聖琳^{1,2}、陳星諭¹、陳俊良^{1,2,*}

¹長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院中醫部內科，桃園，台灣

²長庚大學中醫系，桃園，台灣

(101年02月20日受理，101年06月19日接受刊載)

目的：探討台灣中醫住院對於癌症患者的輔助治療。

材料和方法：採用回溯性的研究方法，分析比較30位中醫病房住院的腫瘤病患，住院前後的生活品質，如體重變化和EORTC QLQ-C30問卷。以上評估指標使用統計軟體SPSS (version 19.0)，採取成對和獨立樣本t檢定的統計方式分析，P值<0.05則達到統計學意義。

結果：(1)所有患者的平均體重上升(P=0.003)以及整體健康狀態改善(P=0.001)達到統計學意義，且二者在不同性別和腫瘤類型之間並無差異。(2)口腔癌和鼻咽癌患者相較其他腫瘤患者的疲倦情況改善較為明顯(P=0.021)。

結論：本研究為台灣首先對於癌症病患在西醫接受常規治療的同時，於中醫住院並且接受中醫輔助治療的療效評估之前驅研究。本文發現：患者平均體重上升和整體健康狀態改善，口腔癌和鼻咽癌患者的疲倦情況也較為減輕，中醫住院治療期間無發生嚴重之併發症，但未來仍需更多病患人數和設計嚴謹的臨床研究來證實其真正的輔助醫療價值。此外，透過中醫住院之床邊教學，彌補了目前台灣中醫門診及會診臨床教學之不足。

關鍵字：腫瘤、化學治療、放射線治療、傳統中醫、體重減輕、生活品質

前 言

惡性腫瘤自民國71年起，即列為國人死因之首位。惡性腫瘤死亡人數逐年增加，與國人老化速度有關，根據行政院衛生署的統計，死亡人數占率從民國78年之18.5%，至民國98年達28.1%，20年間，其死亡率增幅為183%。雖然近來年化學和放射線治療對於腫瘤的療效大大提升，但許多患者仍會出現不同程度的副作用，如吞嚥疼痛、噁心嘔吐、食慾降低、疲倦、血球數值降低等，導致體重減輕和生活品質下降，使得患者必須提前中斷化學或放射線治療，進一步造成癌細胞的復發或擴散。

德國學者Horneber M¹發現：澳大利亞、加拿大、歐洲、新西蘭、美國等地區的腫瘤患者，在接受現代西方醫學抗癌治療期間，同時使用補充和替代醫療(Complementary and Alternative Medicine, CAM)的人口約40%。台灣學者研究²也顯示：北台灣地區的癌症患者同一時間接受門診化學治療和CAM的比例高達98.1%。在台灣，傳統中醫(Traditional Chinese Medicine, TCM)是個重要且具備完整理論架構的腫瘤補充和替代醫療手段³。

國內外已有文獻證實傳統中醫結合西方醫療能提高療效並降低副作用：

I、單味藥：黃耆、薑黃、人參、大蒜、斑蝥、

*聯絡人：陳俊良，桃園長庚紀念醫院中醫部，33378 桃園縣龜山鄉頂湖路123號，電話：03-3196200分機2611，傳真：03-3298995，電子郵件信箱：a12015@adm.cgmh.org.tw

蟾酥等。這些藥材大都具有免疫調節、抗炎、抗癌以及抗氧化等功效，而斑蝥和蟾酥有毒，需小心使用⁴。

II、中藥複方：參耆注射液（黨參、黃耆）配合化學治療延長非小細胞肺癌（non small cell carcinoma, stage III-IV）⁵ 患者的存活率，其中黃耆可逆轉肺癌以 Th2 細胞激素為主的狀態⁶；涼血解毒活血湯（生地、川芎、丹皮、桃仁、紅花、生黃耆、連翹）可降低肺癌放療患者的放射線肺炎發生率及損傷程度⁷；系統回顧發現中藥配合西方醫療可延長鼻咽癌（nasopharyngeal cancer, stage IV）的存活率和改善其生活品質⁸；補中益氣湯可改善放射線和化療治療造成的疲倦⁹；黃芩湯可改善化學治療（Capecitabine）造成的腹瀉¹⁰；小柴胡湯、黃連解毒湯、茵陳五苓散可降低化療藥劑對肝臟的毒副作用¹¹；玉屏風散可改善癌症末期不明原因的出汗^{12,13}。

III、針刺：改善接受化學治療之患者的生活品質¹⁴，及化學治療造成的周邊神經病變¹⁵、疲倦¹⁶、噁心嘔吐^{17,18}；改善頭頸癌或鼻咽癌患者接受放射治療造成的吞嚥困難¹⁹、口乾情況²⁰、生活品質²¹。

桃園長庚紀念醫院中醫病房是台灣首先以自費方式成功建立中醫住院的臨床診療和教學模式，在中醫病房的疾病種類主要以腦中風及腫瘤為主，其中對於腫瘤病患在西醫門診接受化學治療或放射線治療之同時，可以選擇入住中醫病房接受中醫藥的輔助治療。因此本研究希望探討癌症患者在西醫治療之下結合中醫住院輔助治療，透過分析患者的體重變化（body weight change）以及生活品質評估量表（EORTC QLQ-C30 score），來評估台灣中醫住院對癌症輔助治療的療效，並對於日後中西醫結合治療癌症提供臨床治療指引與研究方向。

材料和方法

本研究通過人體試驗委員會審查（本院編號：100-4550B），採取回溯性研究方式，收案對象為自 2009 年 10 月 22 日至 2011 年 7 月 6 日，從長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院中醫病房住院患者中，依照收案和排除標準條件，共收集 30 位病人。收案標準如下：(1) 經病理組織切片確診為惡性腫瘤。(2) 一個月內曾經或正在接受手術、放射線治療或化學治療等腫瘤相關治療者。(3) 一個月內首次接受中醫治療者。(4) 生命徵象穩定者。排除標準如下：(1) 不符合上述收案標準者。(2) 對中醫處置醫囑性差和無法配合中醫常規性問卷調查者。

本研究記錄癌症患者在中醫住院期間所使用的中藥類型及西醫抗癌方式、中醫住院治療前後的體重變化（body weight change）、以及生活品質評估量表（European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire score, EORTC QLQ-C30 score, version. 3, 中文版）²²，其內容涵蓋：“整體健康狀態”領域、“症狀”領域（疲倦、噁心嘔吐、疼痛、氣促、失眠、食慾喪失、便秘、腹瀉、經濟困難）以及“功能”領域（軀體、角色、情緒、認知、社會）。為了使各領域的得分可以互相比較，首先將各領域所包含的選項得分相加並除以所包括的選項數目（即粗分，raw score），透過極差化方法進行線性變換，使粗分轉化在 0~100 之間的標準化得分（standard score）。其中，“整體健康狀態”領域和“功能”領域所得的分數越高代表生命質量越好；“症狀”領域所得的分數越高代表生命質量越差。以上評估指標使用統計軟體 SPSS（version 19.0），採取成對和獨立樣本 t 檢定的統計方式分析，當 P 值 < 0.05 代表達到統計學意義。

結 果

30 位病患納入統計分析，男性 15 例，女性 15 例，平均年齡 51.6 歲，平均住院天數 30.6 天。根據 AJCC Staging 7th Edition 分期：口腔癌 (II~IV 期) 10 例；鼻咽癌 (II~IV 期) 6 例；甲狀腺癌 (II 期) 1 例；肺癌 (IV 期) 1 例；膽管癌 (IV 期) 1 例；大腸癌 (IV 期) 2 例；乳癌 (II~IV 期) 3 例；卵巢癌 (III 期) 3 例；子宮內膜癌 (II 期) 1 例；攝護腺癌 (III 期) 1 例。ECOG 0-2 共 22 例，ECOG 3-4 共 8 例。(表一)

癌症病患在中醫病房所接受的治療模式：口腔癌、鼻咽癌、肺癌、大腸癌、乳癌、卵巢癌等患者在接受同步放化療 (Concurrent chemoradiotherapy, CCRT) 的同時，都會給予補氣劑 (四君子湯類)，再根據不同癌症類型、主訴、證型分類，配合養陰劑 (沙參麥冬湯)、清熱劑 (竹葉石膏湯)、安神劑 (甘麥大棗湯 / 酸棗仁湯)、以及和解劑 (丹梔逍遙散) 等；膽管癌和子宮內膜癌患者接受放射線治療的同時，主要是

給予和解劑 (丹梔逍遙散)；甲狀腺癌和攝護腺癌患者在手術後，分別接受 I-131 和冷凍治療，主要是給予和解劑 (丹梔逍遙散)，再根據主訴及證型的差異，分別給予安神劑 (甘麥大棗湯 / 酸棗仁湯) 和清熱劑 (龍膽瀉肝湯)。(表二)

表一 病患基本資料 (N=30)

性別 (男 / 女)	15/15
平均年齡 (Mean ± SD)	51.6 ± 12.5
住院天數 (Mean ± SD)	30.6 ± 18.6
腫瘤類型	
口腔癌 (II~IV 期)	10
鼻咽癌 (II~IV 期)	6
甲狀腺癌 (II 期)	1
肺癌 (IV 期)	1
膽管癌 (IV 期)	1
大腸癌 (IV 期)	2
乳癌 (II~IV 期)	3
卵巢癌 (III 期)	4
子宮內膜癌 (II 期)	1
攝護腺癌 (III 期)	1
ECOG score	
0~2	22
3~4	8

表二 病患治療方式

腫瘤類型	西醫治療	中醫治療
口腔癌 & 鼻咽癌	CCRT (Cisplatin)	補氣劑：四君子湯，參苓白朮散，補中益氣湯 養陰劑：沙參麥冬湯 清熱劑：竹葉石膏湯 安神劑：甘麥大棗湯，酸棗仁湯
肺 癌	CCRT (Pemetrexed)	補氣劑：四君子湯
大腸癌	CCRT (Oxaliplatin)	補氣劑：四君子湯
乳 癌 & 卵巢癌	CCRT (Cisplatin + Paclitaxel)	補氣劑：四君子湯 和解劑：丹梔逍遙散 安神劑：甘麥大棗湯，酸棗仁湯
膽管癌	Radiotherapy	和解劑：丹梔逍遙散
子宮內膜癌	Radiotherapy	和解劑：丹梔逍遙散
甲狀腺癌	Operation + I-131	和解劑：丹梔逍遙散 安神劑：甘麥大棗湯，酸棗仁湯
攝護腺癌	Operation + Cryotherapy	和解劑：丹梔逍遙散 清熱劑：龍膽瀉肝湯

備註：Concurrent chemoradiotherapy (CCRT)

所有腫瘤病患在中醫住院前的體重平均值為 58.94 Kg，中醫住院後的體重平均值為 60.06 Kg，平均體重增加 1.12 Kg (P=0.003)。透過中醫住院治療，整體健康狀態得到改善 (P=0.001)，雖然在疲倦、嘔心嘔吐、食慾喪失、便秘、腹瀉、氣促、失眠等其他症狀方面，中醫住院前後沒有顯著差異。(表三)

男性和女性患者之間的比較發現：男性病患在中醫住院前的體重平均值為 60.93 Kg，中醫住院後的體重平均值為 62.61 Kg，平均體重增加 1.68 Kg；女性病患在中醫住院前的體重平均值為 56.99 Kg，住院後的體重平均值為 57.52 Kg，平均體重增加 0.53 Kg；二者在體重變化方面無顯著差異 (P=0.09)。透過中醫住院治療，男性患者和女性患者在整體健康狀態均得到改善 (P=0.013 v.s. P=0.032)，但是二者間沒有顯著差異 (P=0.717)。此外，男性患者相較於女性患者，便秘的改善程度較為顯著 (P=0.045)。(表四)

不同腫瘤類型之間的比較發現：口腔癌和鼻咽癌患者在中醫住院前的體重平均值為 55.50 Kg，

中醫住院後的體重平均值為 56.73 Kg，平均體重增加 1.23 Kg；其他腫瘤患者在中醫住院前的體重平均值為 62.91 Kg，中醫住院後的體重平均值為 63.91 Kg，平均體重增加 1.00 Kg；二者在體重變化方面無顯著差異 (P=0.773)。透過中醫住院治療，口腔癌和鼻咽癌患者以及其他腫瘤患者在整體健康狀態均得到改善 (P=0.010 v.s. P=0.041)，但是二者間無顯著差異 (P=0.920)。此外，口腔癌和鼻咽癌患者相較於其他腫瘤患者，疲倦改善程度較為顯著 (P=0.021)。(表五)

討 論

中醫對癌症的見解最早起源於《黃帝內經》，如《靈樞·水脹》：「腸覃何如？歧伯曰：寒氣客於腸外，與衛氣相搏，氣不得營，因有所繫，癖而內著，惡氣乃起，瘕肉乃生。」以及《靈樞·九鍼論》：「四時八風之客於經絡之中，為瘤病者也。」。隋代·巢元方《諸病源候論》載有“癥瘕”病候的描述，而宋代《衛濟寶書》

表三 所有病患在中醫住院前後的比較

	住院前	住院後	P-value
體重變化 (Kg)	58.94 ± 12.88	60.06 ± 13.67	0.003*
整體健康狀態	46.94 ± 27.29	61.39 ± 20.93	0.001*
疲倦	48.15 ± 24.47	44.07 ± 23.80	0.386
嘔心嘔吐	23.89 ± 27.22	25.56 ± 27.93	0.745
疼痛	36.11 ± 33.92	45.00 ± 32.50	0.151
氣促	24.44 ± 23.05	18.89 ± 24.26	0.231
失眠	42.22 ± 40.05	40.00 ± 32.04	0.758
食慾喪失	40.00 ± 36.51	38.89 ± 35.11	0.897
便秘	34.44 ± 37.63	33.33 ± 30.32	0.884
腹瀉	20.00 ± 29.81	30.00 ± 25.30	0.153

說明：30 位病患在中醫住院治療前後的體重變化和整體健康狀態均得到改善。

備註：(1) * 表示當 P 值 <0.05 則達到統計學意義。

(2) 整體健康狀態分數越高代表生命質量越好；其他症狀分數越高代表生命質量越差。

表四 男女患者在中醫住院前後的比較

	男性		女性		P-value
	住院前	住院後	住院前	住院後	
體重變化 (Kg)	60.93 ± 11.40	62.61 ± 11.94	56.99 ± 14.35	57.52 ± 15.18	0.090
整體健康狀態	46.11 ± 27.61 ^a	60.56 ± 18.22 ^a	47.78 ± 29.90 ^b	62.22 ± 23.96 ^b	0.717
疲倦	51.85 ± 22.49	42.23 ± 17.42	44.44 ± 26.56	45.93 ± 29.36	0.282
嘔心嘔吐	21.11 ± 23.96	16.67 ± 17.82	26.67 ± 30.73	34.44 ± 33.61	0.276
疼痛	46.67 ± 37.37	55.56 ± 30.00	25.56 ± 27.36	34.44 ± 32.40	0.891
氣促	24.44 ± 15.26	15.56 ± 17.21	24.44 ± 29.46	22.22 ± 30.00	0.358
失眠	46.67 ± 43.28	36.56 ± 26.63	37.78 ± 37.52	44.44 ± 37.09	0.220
食慾喪失	35.56 ± 36.66	40.00 ± 33.81	44.44 ± 37.89	37.78 ± 37.52	0.520
便秘	51.11 ± 33.01	33.33 ± 28.17	17.78 ± 35.34	33.33 ± 33.33	0.045*
腹瀉	22.22 ± 30.00	24.44 ± 23.46	17.78 ± 30.52	35.56 ± 26.63	0.306

說明：男性相較於女性在便秘情況改善較顯著；體重變化和整體健康則無差異。

備註：(1) a 表示男性在中醫住院前後的整體健康狀態差異 (P=0.013)。

(2) b 表示女性在中醫住院前後的整體健康狀態差異 (P=0.032)。

(3) * 表示當 P 值 <0.05 則達到統計學意義。

(4) 整體健康狀態分數越高代表生命質量越好；其他症狀分數越高代表生命質量越差。

表五 不同腫瘤患者在中醫住院前後的比較

	口腔癌和鼻咽癌		其他腫瘤		P-value
	住院前	住院後	住院前	住院後	
體重變化 (Kg)	55.50 ± 11.63	56.73 ± 12.66	62.91 ± 13.53	63.91 ± 14.20	0.773
整體健康狀態	44.27 ± 27.51 ^a	58.33 ± 17.74 ^a	50.00 ± 27.74 ^b	64.88 ± 24.28 ^b	0.920
疲倦	53.47 ± 22.67 ^c	39.58 ± 15.70 ^c	42.06 ± 25.85	49.20 ± 30.42	0.021*
嘔心嘔吐	26.04 ± 27.20	23.96 ± 22.75	21.43 ± 28.06	27.38 ± 33.72	0.440
疼痛	42.71 ± 39.90	58.33 ± 31.03	28.57 ± 24.83	29.76 ± 27.87	0.225
氣促	22.92 ± 15.96	12.50 ± 16.67	26.19 ± 29.75	26.19 ± 29.75	0.274
失眠	43.75 ± 43.41	37.50 ± 31.91	40.48 ± 37.39	42.86 ± 33.15	0.557
食慾喪失	43.75 ± 37.94	43.75 ± 31.55	35.71 ± 35.72	33.33 ± 39.22	0.891
便秘	47.92 ± 38.43	39.58 ± 30.35	19.05 ± 31.25	26.19 ± 29.75	0.324
腹瀉	16.67 ± 29.81	25.00 ± 22.77	23.81 ± 30.46	35.71 ± 27.62	0.794

說明：口腔癌和鼻咽癌相較其他腫瘤的疲倦情況改善較為明顯。

備註：(1) a 表示口腔癌和鼻咽癌在中醫住院前後的整體健康狀態差異 (P=0.010)。

(2) b 表其他腫瘤在中醫住院前後的整體健康狀態差異 (P=0.041)。

(3) c 表示口腔癌和鼻咽癌在中醫住院前後的疲倦差異 (P=0.032)。

(4) * 表示當 P 值 <0.05 則達到統計學意義。

(5) 整體健康狀態分數越高代表生命質量越好；其他症狀分數越高代表生命質量越差。

最早使用“癌”字。中醫認為“癌”與“岩”字義相通，指體內腫塊的表面高低不平，質地堅硬，有如岩石一般。罹癌的因素相當複雜，六邪入侵、七情內傷、飲食不節、勞逸失衡等造成臟腑陰陽氣血失調，與痰、瘀等病理產物相互搏結，導致癌症的形成。目前，常用中醫的抗癌方法包括：扶正培本、活血化瘀、清熱解毒、軟堅散結、以毒攻毒等²³。

台灣中醫住院目前尚不納入健保給付，屬於自費範疇，而患者會選擇中醫住院的主要原因為腫瘤術後調理以及處理放射線和化學治療的副作用，如吞嚥疼痛、食慾降低、體重下降、排便異常、疲倦、失眠、血球數值降低等。桃園長庚中醫住院病患以口腔癌和鼻咽癌居多，西醫治療為順鉑（Cisplatin）和放射線治療（10~66 Gy）；其次為卵巢癌和乳癌，西醫治療為順鉑（Cisplatin）和太平洋紫杉醇（Paclitaxel），同時患者也接受射線治療（40~70 Gy）。這兩類病患的中醫治療皆會給予補氣劑（四君子湯）或健脾劑（參苓白朮散或補中益氣湯）來改善患者的體力和食慾，口腔癌和鼻咽癌患者因放射線治療容易出現口乾舌燥及口腔黏膜破潰的症狀，故配合養陰劑（沙參麥冬湯）和清熱劑（竹葉石膏湯）；乳癌和卵巢癌患者屬於婦科疾病，因這類病患的性情較為緊張焦慮，故給予和解劑（丹梔逍遙散）疏肝健脾；至於失眠的問題，本病房多給予安神劑（甘麥大棗湯或酸棗仁湯）。

病患的生活功能狀態（ECOG score）以 0~2 為主，多數患者可自我照顧且下床活動的時間 >50%。雖然如此，由於放化療所產生的副作用如吞嚥疼痛、食慾下降和體重減輕等，加上心理方面如失眠、焦慮和沮喪，常使得病患無法完成整個西醫抗癌療程。透過每日的主治醫師查房，以及住院醫師、值班醫師、護理師和中藥師的全日照顧，更了解癌症患者的需要，並且配合營養師和社工師的專業協助，以達到全人醫療的

目的。至於生活功能狀態（ECOG score）3~4 較少，因為這些患者大都在西醫病房住院治療。

體重減輕在西醫治療癌症過程中是很常見的，特別是頭頸癌患者，這是由於手術切除導致吞嚥困難、化學藥劑引起噁心嘔吐和食慾喪失，以及放射線治療造成放射線口咽炎。香港學者²⁴分析 38 位鼻咽癌患者，發現放射線治療後平均體重下降 10.8%。腫瘤患者在西醫治療期間，體重下降是一項不好的預後指標，如果沒有好好控制，會進一步發展成惡病質（cachexia），而 20% 的癌症死亡與惡病質相關²⁵。胡崎嘩²⁶分析了 1489 位鼻咽癌患者，發現在放射線治療之前表現為低 BMI（<18.5 Kg/m²）患者的總存活率、無復發存活率和無轉移存活率均較正常 BMI 患者下降；美國學者²⁷也指出體重過輕的肺癌患者有較差的存活率；韓國學者²⁸也發現接受手術前化學和放射線治療的食道癌患者，治療期間若體重下降超過 2 Kg，則較易容出現術後的腫瘤復發和存活率下降。本研究顯示：所有腫瘤患者在中醫住院期間，平均體重增加 1.12 Kg（P=0.003），此與性別和腫瘤類型無關，以口腔癌和鼻咽癌為例，其 BMI 由 20.69 上升至 21.14（P=0.041）。此外，食慾喪失、噁心嘔吐、排便情形、疼痛等直接或間接影響體重的因素，在中醫住院前後並無差異，因此中醫住院治療或許是幫助提升病患的消化吸收能力，進而造成體重增加。本病房多使用四君子湯、參苓白朮散、補中益氣湯之品以補養脾胃。現代研究也證實：由白朮萃取出來的白朮內酯可以改善胃癌患者的惡病質，中間機轉可能是透過產生 Interleukin 1&6 和 Tumor necrosis factor 並且抑制 Proteolysis-inducing factor²⁹。雖然，中醫住院對於改善癌症患者的體重減輕現象達到了統計學意義，仍需透過更多的觀察病例以及嚴謹的臨床試驗來證實其真正的臨床意義。

生活品質評估量表（EORTC QLQ-C30 score）不僅評估癌症患者生活品質，也可作為許多癌症

存活率的預後指標³⁰⁻³³。本研究顯示：所有腫瘤患者在中醫住院期間，整體健康狀態改善（ $P=0.001$ ），此與性別和腫瘤類型無關，同時接受西醫抗癌治療和中醫住院的腫瘤患者是否擁有較高的存活率則需要長期追蹤才能下定論。

由於“整體健康狀態”領域有所改善，故進一步分析病患的“症狀”領域和“功能”領域在中醫住院期間的差異，發現僅有口腔癌和鼻咽癌患者的疲倦以及男性患者的便秘有所緩解，其他方面則無達到統計學的意義。此外，中醫的治療著重在病患的臨床症狀變化，故“症狀”領域中的經濟困難和“功能”領域的得分結果沒有呈現在本文之中。

疲倦是一個普遍存在，並且是癌症患者接受放射線或化學治療過程中不可避免的副作用，許多研究³⁴指出疲倦的發生率超過60%，它會明顯干擾病患的日常活動並且降低他們的生活質量。造成疲倦的原因很多，如腫瘤本身、化療、放射線治療、貧血、營養不足、睡眠障礙、抑鬱症和代謝紊亂等，故治療疲倦需針對根本原因。本研究顯示：口腔癌和鼻咽癌相較其他腫瘤患者，疲倦改善程度較為顯著（ $P=0.021$ ），這可能是因為頭頸癌患者大都有接受放射線的治療，放射線在中醫視作“熱毒”的範疇，中醫理論認為熱毒之邪易耗氣傷陰，本病房治療此類患者多使用四君子湯類、沙參麥冬湯、竹葉石膏湯之品以清熱生津，益氣養陰，減少了熱毒對正氣損傷，進而提升體能，改善疲倦症狀。現代文獻也證實：透過服用補中益氣湯⁹或是針刺合谷、足三里、三陰交¹⁶可以改善與腫瘤相關的疲倦。至於男性患者的便秘改善程度較為顯著，可能是因為男性患者在中醫住院之前的便秘情況較為嚴重，不過可以發現住院之後男女患者的排便情況相似。

接受西醫抗癌治療的所有患者在中醫住院期間的體重減輕和整體健康狀態方面獲得改善，至於疲倦、噁心嘔吐、食慾下降、疼痛、失眠、

便秘、腹瀉等症狀沒有達到統計學的差異，也說明了中醫住院的腫瘤患者不會因為放射線或化學治療的毒副作用造成上述生活品質的進一步惡化。雖然本研究顯示出中醫住院在癌症的輔助治療具有一定的角色，將來仍然需要更多的病患人數和嚴謹的臨床試驗來證實其真正的輔助醫療價值。

關於患者在中醫住院期間所出現的相關併發症，本研究發現：剛開始服用龍膽瀉肝湯的患者會出現輕微腹痛和便溏的症狀，調整藥物的劑量後，此現象可自行緩解。除此之外，中醫住院治療期間則無發生明顯之併發症。

本研究為台灣本土首篇探討中醫住院對癌症的輔助治療，結果是正向的，但仍有不足的地方：(1) 本篇為回溯性的觀察研究，缺少僅接受西醫治療的患者作為對照組，希望未來可與西醫合作，設計嚴謹的隨機對照臨床研究，更準確地評估中醫住院療效；(2) 中醫住院結合西醫治療對於腫瘤復發和存活率的影響需要更長期地追蹤；(3) 本篇雖然對於中醫證型和處方用藥的描述較少，但是在中醫住院治療的過程中，仍然是以中醫辨證為原則，根據證型的不同給予相對應的中藥治療，將來若是樣本數目增加，便可以作不同證型之間的比較，體現中醫辨證論治的精神。

結 論

腫瘤病患在以西方醫療如手術、化學或放射線等治療為主，配合中醫住院輔助治療之下，本研究發現中醫住院可提升病患的整體健康狀態以及改善體重減輕現象，此與性別和腫瘤類型無關。口腔癌和鼻咽癌患者的疲倦情況也有所減輕。顯示在癌症病患的治療過程中配合中醫住院輔助治療，對於減輕放化療副作用，改善生活品質，使病患願意配合完成西醫完整療程是有幫助的，但仍需更多病患人數和設計嚴謹的臨床研究

來證實其真正的輔助醫療價值。此外，透過中醫住院之床邊教學，彌補了目前台灣中醫門診及會診教學之不足。

參考文獻

1. Horneber M, Bueschel G, Dennert G, Less D, Ritter E, Zwahlen M. How many cancer patients use complementary and alternative medicine: a systematic review and meta-analysis. *Integr. Cancer Ther.*, DOI: 10.1177/1534735411423920, 2011.
2. Yang C, Chien LY, Tai CJ. Use of complementary and alternative medicine among patients with cancer receiving outpatient chemotherapy in Taiwan. *J. Altern. Complement. Med.*, 14:413-416, 2008.
3. Pu CY, Lan VM, Lan CF, Lang HC. The determinants of traditional Chinese medicine and acupuncture utilization for cancer patients with simultaneous conventional treatment. *Eur. J. Cancer Care (Engl.)*, 17:340-349, 2008.
4. Qi F, Li A, Inagaki Y, Gao J, Li J, Kokudo N, Li XK, Tang W. Chinese herbal medicines as adjuvant treatment during chemo- or radio-therapy for cancer. *Biosci. Trends*, 4:297-307, 2010.
5. Dong J, Su SY, Wang MY, Zhan Z. Shenqi fuzheng, an injection concocted from Chinese medicinal herbs, combined with platinum-based chemotherapy for advanced non-small cell lung cancer: a systematic review. *J. Exp. Clin. Cancer Res.*, 29:137, 2010.
6. Wei H, Sun R, Xiao W, Feng J, Zhen C, Xu X, Tian Z. Traditional Chinese medicine Astragalus reverses predominance of Th2 cytokines and their up-stream transcript factors in lung cancer patients. *Oncol. Rep.*, 10:1507-1512, 2003.
7. 肖春、丁慧娟、馮林春、曲寶林、竇永起，涼血解毒活血湯預防放射性肺炎的隨機對照試驗，*中西醫結合學報*，8:624-628，2010。
8. Cho WC, Chen HY. Clinical efficacy of traditional Chinese medicine as a concomitant therapy for nasopharyngeal carcinoma: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Invest.*, 27:334-344, 2009.
9. Jeong JS, Ryu BH, Kim JS, Park JW, Choi WC, Yoon SW. Bojungikki-tang for cancer-related fatigue: a pilot randomized clinical trial. *Integr. Cancer Ther.*, 9:331-338, 2010.
10. Sharma R, Tobin P, Clarke SJ. Management of chemotherapy-induced nausea, vomiting, oral mucositis, and diarrhoea. *Lancet Oncol.*, 6:93-102, 2005.
11. Liu ML, Chien LY, Tai CJ, Lin KC. Effectiveness of traditional Chinese medicine for liver protection and chemotherapy completion among cancer patients. *Evid. Based Complement. Alternat. Med.*, DOI:10.1093/ecam/nep185, 2009.
12. Chiu SC, Lai YL, Chang HH, Chang KH, Chen ST, Liao HF, Chen YY, Chen YJ. The therapeutic effect of modified Yu Ping Feng San on idiopathic sweating in end-stage cancer patients during hospice care. *Phytother. Res.*, 23:363-366, 2009.
13. Xu L, Lao LX, Ge A, Yu S, Li J, Mansky PJ. Chinese herbal medicine for cancer pain. *Integr. Cancer Ther.*, 6:208-234, 2007.
14. Sawada NO, Zago MM, Galvão CM, Cardozo FM, Zandonai AP, Okino L, Nicolussi AC. The outcomes of visualization and acupuncture on the quality of life of adult cancer patients receiving chemotherapy. *Cancer Nurs.*, 33:E21-E28, 2010.

15. Donald GK, Tobin I, Stringer J. Evaluation of acupuncture in the management of chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Acupunct. Med.*, 29:230-233, 2011.
16. Molassiotis A, Sylt P, Diggins H. The management of cancer-related fatigue after chemotherapy with acupuncture and acupressure: a randomised controlled trial. *Complement. Ther. Med.*, 15:228-237, 2007.
17. Ezzo J, Vickers A, Richardson MA, Allen C, Dibble SL, Issell B, Lao L, Pearl M, Ramirez G, Roscoe JA, Shen J, Shivnan J, Streitberger K, Treish I, Zhang G. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *J. Clin. Oncol.*, 23:7188-7198, 2005.
18. Ezzo J, Streitberger K, Schneider A. Cochrane systematic reviews examine P6 acupuncture-point stimulation for nausea and vomiting. *J. Altern. Complement. Med.*, 12:489-495, 2006.
19. Lu W, Posner MR, Wayne P, Rosenthal DS, Haddad RI. Acupuncture for dysphagia after chemoradiation therapy in head and neck cancer: a case series report. *Integr. Cancer Ther.*, 9:284-290, 2010.
20. Braga Fdo P, Lemos Junior CA, Alves FA, Migliari DA. Acupuncture for the prevention of radiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer. *Braz. Oral Res.*, 25:180-185, 2011.
21. Meng Z, Garcia MK, Hu C, Chiang J, Chambers M, Rosenthal DI, Peng H, Zhang Y, Zhao Q, Zhao G, Liu L, Spelman A, Palmer JL, Wei Q, Cohen L. Randomized controlled trial of acupuncture for prevention of radiation-induced xerostomia among patients with nasopharyngeal carcinoma. *Cancer*, 118:3337-3344, 2012.
22. 萬崇華、陳明清、張燦珍、湯學良、孟瓊、張曉馨，癌症患者生命質量測定量表EORTC QLQ-C30中文版評介，實用腫瘤雜誌，20:353-355，2005。
23. 吳宜鴻、喬聖琳，癌症中西醫合療事典，三采文化出版事業有限公司，台北，pp. 21-39，2006。
24. Ng K, Leung SF, Johnson PJ, Woo J. Nutritional consequences of radiotherapy in nasopharynx cancer patients. *Nutr. Cancer*, 49:156-161, 2004.
25. Dimitriu C, Martignoni ME, Bachmann J, Fröhlich B, Tintărescu G, Buliga T, Lică I, Constantinescu G, Beuran M, Friess H. Clinical impact of cachexia on survival and outcome of cancer patients. *Rom. J. Intern. Med.*, 43:173-185, 2005.
26. 胡婧曄、易煒、夏雲飛、高進、劉志剛、陶亞嵐，治療前體重指數對鼻咽癌患者預後的影響，癌症，28:1043-1048，2009。
27. Yang R, Cheung MC, Pedroso FE, Byrne MM, Koniaris LG, Zimmers TA. Obesity and weight loss at presentation of lung cancer are associated with opposite effects on survival. *J. Surg. Res.*, 170:e75-e83, 2011.
28. Park JW, Kim JH, Choi EK, Lee SW, Yoon SM, Song SY, Lee YS, Kim SB, Park SI, Ahn SD. Prognosis of esophageal cancer patients with pathologic complete response after preoperative concurrent chemoradiotherapy. *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.*, 81:691-697, 2011.
29. Liu Y, Jia Z, Dong L, Wang R, Qiu G. A randomized pilot study of atractylenolide I on gastric cancer cachexia patients. *Evid. Based Complement. Alternat. Med.*, 5:337-344, 2008.
30. Grande GE, Farquhar MC, Barclay SI, Todd CJ. Quality of life measures (EORTC QLQ-C30

- and SF-36) as predictors of survival in palliative colorectal and lung cancer patients. *Palliat. Support Care*, 7:289-297, 2009.
31. Quinten C, Coens C, Mauer M, Comte S, Sprangers MA, Cleeland C, Osoba D, Bjordal K, Bottomley A; EORTC Clinical Groups. Baseline quality of life as a prognostic indicator of survival: a meta-analysis of individual patient data from EORTC clinical trials. *Lancet Oncol.*, 10:865-871, 2009.
32. McKernan M, McMillan DC, Anderson JR, Angerson WJ, Stuart RC. The relationship between quality of life (EORTC QLQ-C30) and survival in patients with gastro-oesophageal cancer. *Br. J. Cancer*, 98:888-893, 2008.
33. Efficace F, Bottomley A, Smit EF, Lianes P, Legrand C, Debruyne C, Schramel F, Smit HJ, Gaafar R, Biesma B, Manegold C, Coens C, Giaccone G, Van Meerbeeck J; EORTC Lung Cancer Group and Quality of Life Unit. Is a patient's self-reported health-related quality of life a prognostic factor for survival in non-small-cell lung cancer patients? A multivariate analysis of prognostic factors of EORTC study 08975. *Ann. Oncol.*, 17:1698-1704, 2006.
34. Morrow GR, Shelke AR, Roscoe JA, Hickok JT, Mustian K. Management of cancer-related fatigue. *Cancer Invest.*, 23:229-239, 2005.

THE THERAPEUTIC EFFICACY OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE HOSPITALIZATION COMBINED WITH CONVENTIONAL WESTERN MEDICINE AMONG CANCER PATIENTS IN TAIWAN

Ching-Wei Yang¹, Sien-Hung Yang^{1,2}, Yi-Hong Wu¹, Shen-Lin Chiao^{1,2},
Hsing-Yu Chen¹, Jiun-Liang Chen^{1,2,*}

¹Center for Traditional Chinese Medicine, Taoyuan Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan, Taiwan

²School of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan

(Received 20th February 2012, accepted 19th June 2012)

Objective: To investigate the therapeutic efficacy of adjuvant traditional Chinese medicine (TCM) hospitalization among cancer patients in Taiwan.

Materials and Methods: 30 cancer patients were enrolled in this retrospective study. To analyze and compare the quality of life in cancer patients before and after TCM hospitalization, we collected the data of body weight change and the EORTC QLQ-C30 scores. The results were analyzed by paired and independent t-test statistic methods via SPSS (version 19.0) with P-value less than 0.05 being significant.

Results: (1) The average weight elevation (P=0.003) and the global health status improvement (P=0.001) were found in all patients, irrespective of gender or cancer type. (2) A decrease of fatigue in patients with oral and nasopharyngeal cancer compared with other cancer was also noticeable (P=0.021).

Conclusion: This article was the first pilot study to explore the therapeutic efficacy of TCM hospitalization combined with conventional western medicine among cancer patients in Taiwan. Weight gain and improved global health status were found in all patients, irrespective of gender or cancer type. Fatigue in patients with oral and nasopharyngeal cancer also lessened. No severe adverse complications happened during TCM hospitalization. It will need more patients and more rigorous clinical studies to confirm the true adjuvant medical value in the future. In addition, bedside teaching at the TCM wards compensated for the lack of clinical teaching in Chinese medicine, which was usually carried out through out-patient clinics and consultation in Taiwan.

Key words: cancer, chemotherapy, radiation therapy, traditional Chinese medicine, weight loss, quality of life

*Correspondence to: Jiun-Liang Chen, Division of Chinese Internal Medicine, Center for Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, No.123, Dinghu Rd., Guishan Township, Taoyuan County 33378, Taiwan, Tel: +886-3-3196200 ext. 2611, Fax: +886-3-3298995, E-mail: a12015@adm.cgmh.org.tw