

攝護腺癌合併骨轉移的中西醫整合治療 病例報告

許博期、羅綸謙、蔡志隆、李聰界*

彰化基督教醫院中醫部，彰化，台灣

(99年12月02日受理，100年06月02日接受刊載)

這是一位七十二歲的男性，於2006/10/25因長期解尿困難入院接受門診檢查，發現其血清攝護腺特異抗原數值（prostatic specific antigen, PSA）升高，且全身性骨掃描發現多處顯影，進一步入院接受經尿道攝護腺切除，確診為攝護腺癌後，在二年多的時間接受荷爾蒙療法治療共24次。之後追蹤發現其PSA逐漸升高和骨掃描有多處轉移，診斷為對荷爾蒙療法無效的攝護腺癌（hormone refractory prostate cancer, HRPC）合併骨轉移。患者進一步接受docetaxel的化學治療，經常有頭暈、身倦、腹瀉、納差等情形，求診於中醫門診並接受中西醫合併治療，臨證診斷為脾虛夾濕，心血不足，本虛標實，治療上則以養心健脾，扶正祛邪為主，佐以清化濕濁，搭配活絡止痛，處方以參苓白朮散、歸脾湯等加減，期間搭配利腰膝強筋骨等藥物。在近八個月的中醫輔助治療下，骨掃描發現病灶部份減少，同時PSA也大幅下降，化療後不適感明顯減少，轉移的骨腫瘤病灶逐漸減少，提供作為中西醫結合治療攝護腺癌合併骨轉移的一有效臨床案例。

關鍵字：攝護腺癌、骨轉移、化療、中醫、病例報告

前 言

攝護腺癌為西方國家主要癌症之一，以美國為例，是男性最常見的癌症，其每年近二十二萬病例和二萬九千人死亡¹。而亞洲地區攝護腺癌相對於歐美國家則屬於低發生率的地區，在台灣流行病學的研究發現，攝護腺癌約僅佔所有男性癌症個案的7%及男性癌症死亡個案的4%。

以攝護腺癌合併轉移的治療而言，將近大多數可接受手術或放射線治療即可得到症狀的改善及伴隨血清攝護腺特異抗原數值（prostatic

specific antigen, PSA）的降低，但是有一到二成的攝護腺癌患者合併轉移是對荷爾蒙療法無效的²。這一類對荷爾蒙療法無效（hormone refractory prostate cancer, HRPC）的患者，其存活中位年數約一年左右³。對於HRPC的治療，包含有麻醉止痛的症狀治療、在骨疼痛區域的放射線治療、放射同位素銥-89控制疼痛治療及化學治療。化學治療可以降低PSA和減緩疼痛，但是對化學藥物的耐受性，尤其是在老年人和患者合併有其他疾病身上，卻是一大挑戰⁴。

在國內健保資料庫的研究中，提到攝護腺

*聯絡人：李聰界，彰化基督教醫院中醫部，500彰化市南校街135號，電話：04-7238595分機4228，電子郵件信箱：129289@cch.org.tw

癌患者使用中醫治療的比例上是很低的，而且大多數使用中醫治療的患者也合併西醫治療，因此在癌症患者身上，中醫似乎扮演著輔助療法（complementary therapy），而非一般的替代療法（alternative therapy）⁵。我們提出在臨床上有一名攝護腺癌合併骨轉移的患者，其對荷爾蒙療法無效，進一步接受化學治療，合併中醫作為輔助療法。在近八個月的化療治療和中醫輔助，骨掃描發現病灶部份減少，同時 PSA 也大幅下降。將近一年的門診追蹤，整理其之前的科學中藥用藥記錄，合併西醫的化學治療、檢查及檢驗，提供作為西醫化療合併中醫輔助治療，臨床上更有力的實證，也期能對攝護腺癌接受化療的患者能有較好的中西醫照護。

病例報告

I、基本資料

(I) 個人基本資料

姓名：吳○○

性別：男

年齡：72 歲

職業：已退休

婚姻狀況：已婚

病歷號碼：10365XXX

中醫就診日期：2009/09/11

(II) 主要問題

頭暈近半年。

(III) 現病史

吳先生，72 歲男性，自述於 2006 年 10 月因小便頻、有尿急感、常有小便解不乾淨感及夜尿三四次，有攝護腺肥大等症狀而就診，經過一系列的檢查，包括直腸指檢攝護腺檢查、尿液檢查、PSA 高達 891 ng/mL，懷疑是攝護腺癌，同

時 Tc-99m MDP 核醫骨掃描也呈陽性反應。進一步作切片檢查，確診為攝護腺癌，接受經尿道攝護腺切除術，於 2006/12/19 的進行荷爾蒙療法至 2009/05/06，共 24 次。之後追蹤 PSA 有逐漸升高，而且其 Tc-99m MDP 骨掃描發現更嚴重瀰漫性骨轉移，尤其在脊椎、骨盆、長骨發現有較深的顯影。於 2009/06/20 因合併骨轉移進行局部放射線治療至 2009/07/13，之後追蹤 PSA 高達 2284.494 ng/mL，隨即轉介至血液腫瘤作化學治療。欲開始接受 docetaxel (Taxotere 剋癌易，俗稱歐洲紫杉醇) 和類固醇的化學治療，患者因擔心化學治療的副作用，且出現頭暈等相關症狀，於 2009/09/11 開始在本院的中醫門診就診，希望能合併中醫作輔助治療。

(IV) 過去病史

攝護腺癌合併骨轉移 (prostate cancer with bone metastasis, stage IV) 於 2006 年 11 月診斷，接受經尿道攝護腺切除術、荷爾蒙療法、及局部放射線治療。

(V) 個人史

無特殊個人史，無藥物或食物過敏史，無飲酒及抽菸習慣，運動量較少。

(VI) 家族史

無特殊家族病史

無相關之疾病

(VII) 實驗室查報告

2009/09/09 PSA level = 2284.494 ng/mL WBC count=4.8×10³/ul
RBC count=2.64×10⁶/ul Hb=8.7g/dL
Hct=26% MCV=96.8fL
MCH =32.8 pg MCHC =33.2 g/dL
platelet count =156×10³/ul

neutrophil-seg =74% lymphocyte =4%
 monocyte =12%
 eosinophil =3%

(Ⅷ) 影像學檢查報告 (圖一)

核醫骨骼掃描 Tc-99m MDP bone scan
 2009-06-12

檢查治療報告：核醫骨骼掃描顯示在頭骨、頸椎、胸椎、腰椎、兩側肋骨、骨盆骨、兩側的肱骨和股骨都有較深的顯影，提示有骨轉移的病灶。在骨盆及右側髖關節的攝影有蝕骨性的病灶，而在腰椎、薦椎、坐骨有成骨性病變，可能是骨轉移的病灶。

(Ⅸ) 中醫四診 (2009/09/11)

生命徵象：BP:126/78mmHg HR:84 次/min
 BT:36.7°C RR:22 次/min

望：面色萎黃不華，體瘦，舌質淡紅，苔黃白厚。

聞：呼吸平順，說話氣少無力，音調平。

問：

1. 頭易暈，視物不會轉動，頭暈在下午過後容易加重。坐下或躺下後較緩解。眠差或較累時頭暈加重。沒有噁心、嘔吐感，沒有心悸、胸悶等症狀。

2. 白天易身倦，活動後稍微改善。

3. 食慾不佳，食不下，食少，食後無不適。

4. 大便一日一行，便軟稍不成形，但較易腹瀉，食生冷飲後易腹瀉。

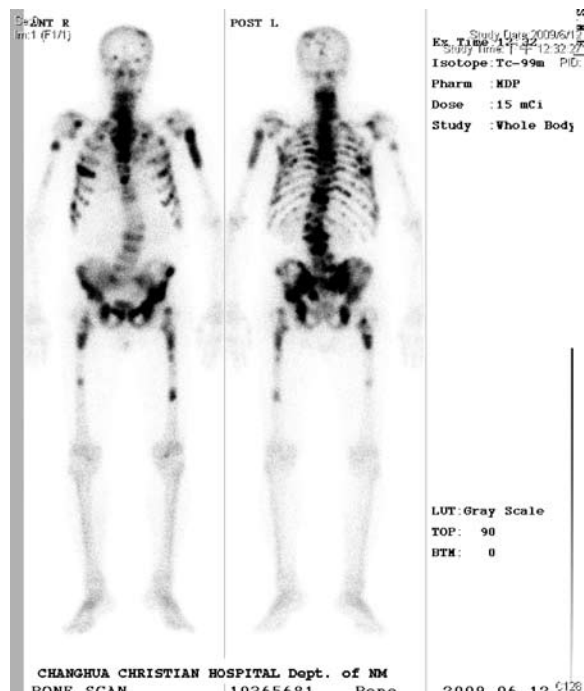
5. 眠不佳，眠淺易醒，常因背痛不舒而導致眠差。

6. 常頭痛，在頭顱側、太陽穴處疼痛，平時易左背疼痛，天氣較寒冷時加重。

切：右脈滑，寸關浮，左脈滑，關尺浮，重按無力。左背觸摸疼痛增加，無紅腫熱等。

(X) 時序圖 (圖二)

其發病時間長短、何時診斷、接受治療、以及相關檢查以時序圖說明。



圖一 Tc-99m MDP bone scan 骨掃描 (化療前)
 2009-06-12

(XI) 診斷

1. 西醫診斷

(1) 眩暈，化學治療副作用

(2) 攝護腺癌合併骨轉移 (Prostatic cancer with bone metastasis)。

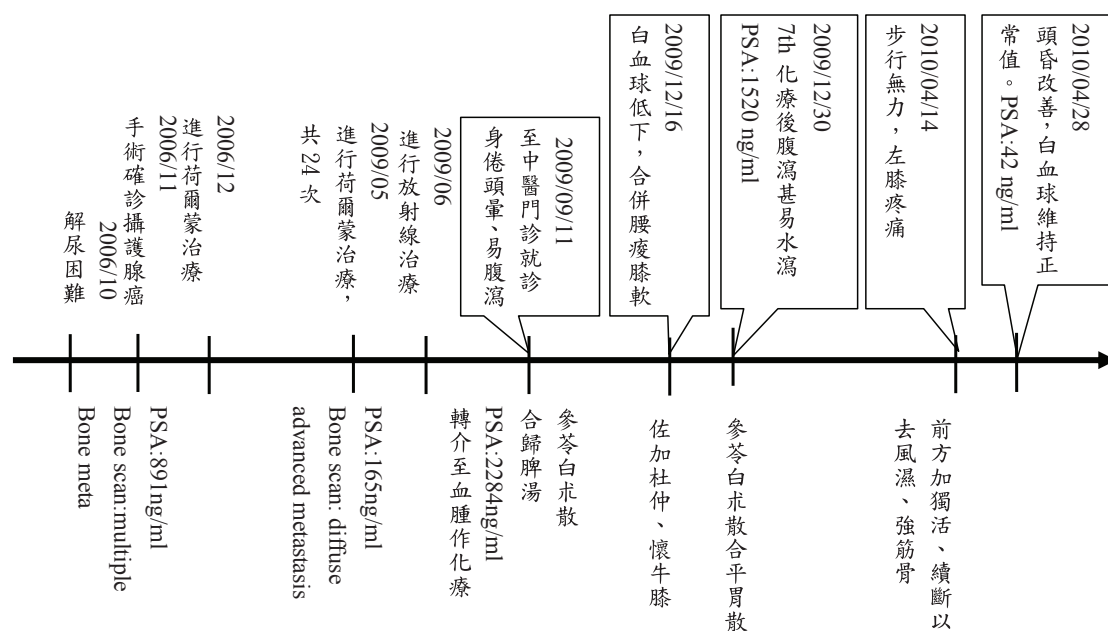
做過攝護腺摘除、荷爾治療、放射治療、化學治療。屬於荷爾蒙治療無效的前列腺癌 (hormone refractory prostate cancer, HRPC)

2. 中醫診斷

眩暈。證屬脾虛夾濕，心血不足，本虛標實；局部疼痛屬寒凝血瘀。

(XII) 病因病機分析

回顧這位七十二歲的病患，其就診時主訴以頭暈，合併有納差、疲倦易累等症。暈眩在臨床



圖二 時序圖

上以虛者居多。張景岳特別強調因虛致眩，《景岳全書·眩運》文中有「無虛不能作眩」、「眩運一證，虛者居其八九，而兼火兼痰者，不過十中一二耳」。而眩暈病變臟腑以肝、脾、腎為重點。肝血不足，引動肝風，風陽上擾頭目則頭暈目眩，視物旋轉。正如《內經·至真要大論》云：「諸風掉眩，皆屬於肝。」《靈樞·海論》篇「髓海不足，則腦轉耳鳴。」《靈樞·邪氣臟腑病形》云：「十二經脈，三百六十五絡，其血氣皆上於面而走空竅。」觀此患者並無頭眩等症狀，在四診資料的收集，其有面色萎黃不華，面有倦容，呼吸氣少無力，其頭暈量，視物不會轉動，頭暈在下午過後容易加重。坐下或躺下後較緩解。脈診為滑脈，重按無力，初步判斷為一虛症，此外頭暈並無伴隨肝風內動等抽動感。

《內經·經脈別論》云：「飲入於胃，遊溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經並行，合於四時，五臟陰陽揆度以為常也。」《脾胃論·脾胃勝衰論》：「夫脾胃不足，皆為血病，是陽氣不足，陰氣有餘，故九竅不通。」患者本身納差食少，

並且容易有便溏等情形，更由於眠差或較累時頭暈加重，判斷應為一脾失健運，清陽不升所導致的頭暈，更由於脾虛不能運化水濕而易生泄瀉。此外患者舌苔黃白厚，活動後勞累、身倦感減少，應有一濕濁阻滯，濕為陰邪，濕性下流，故易生泄瀉，此外患者患病日久，加上其血液檢查，血色素 8.7 g/dL，久病之下，脾失健運，氣血生化無源，導致氣血虧耗等情形，更由於血虛不能上榮於腦，故亦能伴隨頭暈等情形發生，但患者主訴仍以午後加重，應當為一氣虛所導致的清陽不升有關。

經言「陽入於陰則寐，陽出於陰則寤」。心臟神，肝藏魂，心主血，氣血虧耗之下，導致血虛不能涵養心神則易引起眠差易醒等症狀，由於患者並無心悸、多夢，及舌無紅赤等情形，故單純為一心血不足所引起的失眠。

其背部疼痛的問題，回顧其病歷，評估其全身骨掃描結果顯示在頭骨、肋骨、脊椎骨、兩側肱骨和股骨都有較深的顯影，表示在這些區域骨轉移的細胞有較多的吸收。而骨轉移癌在中醫學上認為屬於「腎虛勞損」的範疇，其病機是本

虛標實，寒熱錯雜。本虛即指臟腑氣血的虧損，包括腎精虧損、脾腎兩虛、氣血不足等；邪實則是以寒、痰、瘀熱積聚於局部為表現。⁶ 患者在左背上有疼痛感，觸摸時疼痛加劇，在睡眠時也常因疼痛而睡不安穩，全身骨節也易有痠痛的情形。肩胛易不舒，而天氣較寒冷時加重，左手也會有麻感，牽連至上臂。此外，患者肩胛處遇冷加重，認為是久病後寒凝於肩所致的疼痛，受於風冷所誘發的症狀。

整體而言，診斷為脾虛夾濕，心血不足，本虛標實，局部寒凝血瘀。本病例病因病機歸納如圖三。

(四)治則與處方思維

西醫化療用藥：docetaxel 合併類固醇，白血球低下則暫停化療藥物。

中醫治則：養心健脾，扶正祛邪為主，佐以清化濕濁。

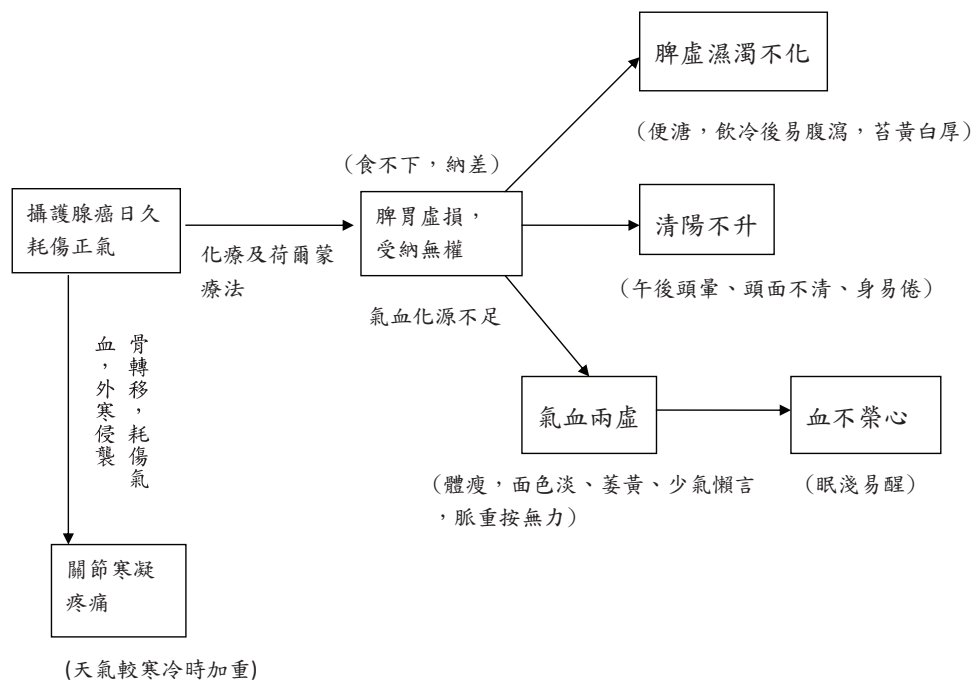
中醫處方：處方以參苓白朮散 4.5 g、歸脾湯 3.5 g 為主。加上阿膠 1 g、藕節 1 g、藿香

1 g、黃連 0.5 g、高良薑 0.5 g、乳香 1 g、延胡索 1 g、玄參 1 g。3×5 天。

參苓白朮散和歸脾湯中均有人參、白朮、茯苓、甘草，均是以「四君子湯」加減變方。參苓白朮散中以四君子湯益氣健脾，合山藥、扁豆、薏仁健脾滲其濕，蓮子補脾養心、砂仁芳化濕濁，醒脾行氣，配合桔梗升清。歸脾湯中以當歸、龍眼肉補其心血，遠志、酸棗仁寧其心神；並佐以少許木香理氣醒脾，以防參、耆呆滯。⁷

此外再加減上以阿膠補血，滋陰潤燥；藕節止血、消瘀；藿香化濕，止嘔；黃連清熱燥濕，瀉火解毒；與阿膠配伍用，有治心煩、失眠的功效。玄參清熱涼血，滋陰解毒。高良薑味溫胃散寒、消食止痛；乳香活血行氣止痛的作用；延胡索性活血，行氣，止痛。大體上治療方向以養心健脾，扶正祛邪為主，佐以清化濕濁，搭配活血止痛，貫串整個治療過程。

以臟腑病機四要素分析，其病因為脾虛夾濕，心血不足，本虛標實；局部疼痛屬寒凝血瘀。病位在中醫定位在心、脾。病性主證為頭



圖三 病因病機圖

昏、面色萎黃不華、體瘦、較易疲勞、眠差、食少易便溏；次證為活動後勞累身倦感減少、食生冷食物易腹瀉、水瀉，舌淡紅苔白厚，脈滑。病勢為脾胃虛損，脾虛清陽不升，故致頭暈。脾虛不能運化水濕，活動後勞累、身倦感減少，表現為濕阻氣機，且食生冷食物易腹瀉、水瀉，濕性下流，故易生泄瀉。

(Ⅳ) 追蹤與診療記錄

患者在整個治療的過程中，主要症狀以頭暈、身倦、大便腹瀉、納差為主。剛開始接受化療後出現全身多處疼痛、脇肋疼痛、身癢等症，而在化療連續三周後出現白血球低下而暫停化療，其症狀主要以大便微瀉為主。在連續八個月中西醫合併治療後，追蹤其 Tc-99m MDP bone scan 骨掃描骨轉移病灶明顯改善，頭昏、貧血等相關症狀獲得處理。故整理其八個月內其中醫用藥記錄及臨床症狀變化，擇要如下。(如表一)。

患者臨床病症因化療藥物的影響，產生如白血球低下、噁心、納差、腹瀉等症。隨著病情演進，處方用藥亦隨之增刪，但縱觀中醫就診療程及處方用藥，都緊扣著「扶正、顧護胃氣」的觀念，對於癌症治療上應以分辨正虛為本。其連續八個月中西醫合併治療記錄如表一。

在中醫就診第五次(2009/10/07)，原本預定第四次化療，但因白血球低($3.5 \times 10^3/\text{ul}$)，而化療暫停。主要症狀以大便泄瀉，脈稍弦，背部疼痛，處方仍以參苓白朮散合歸脾湯，佐加川棟子，合延胡索行氣活血、理氣止痛。在第八診(2009/10/28)其白血球有輕微上升($4.1 \times 10^3/\text{ul}$)，其主訴有口苦口乾，腰酸，處方去乳香、高良薑等溫熱藥，加杜仲補肝腎，強筋骨。在第十七診(2010/12/30)主訴以腹瀉，大便糊便，晨起微腹瀉。納可，不嘔吐，臍下不舒。以參苓白朮散合平胃散。取平胃散以燥濕健脾、理氣導滯，加強化氣利水。在第三十診

(2010/04/14)其骨掃描結果顯示在右側肩膀、肱骨、和兩側肩胛骨，左側股骨及膝骨有新的病灶，但是在頸、胸、腰椎等脊椎病灶卻明顯降低。其左膝疼痛不適，步行無力，足後抽痛，苔白，以獨活、續斷去風濕、強筋骨。在第三十二診(2010/04/28)患者其 PSA 的數值下降至 42 ng/mL，白血球數值維持在 $6.2 \times 10^3/\text{ul}$ 。同時 Tc-99m MDP bone scan 骨掃描骨轉移病灶明顯改善，頭昏改善，但仍易有腸胃不適等問題出現，情況穩定，續門診治療和追蹤。

觀察其白血球指數的變化，在化療藥物 docetaxel，尤其是每周連續給予的劑量下，易明顯產生嗜中性白血球減少症的副作用。其臨床症狀也主要以疲倦、午後身烘熱感、納差、大便溏瀉為主。在全部療程的後半段，較明顯看到其白血球指數是有逐漸上升的，化療也得以順利進行，PSA 指數更獲得明顯控制。(如圖四)。

在治療近八個月後，其核醫骨骼掃描檢查報告如下所述：在頭骨、肋骨、胸椎第九節、左側薦髂關節和薦椎、右側肱骨和股骨有許多增加的顯影。和之前的骨骼掃描比較，在右側肩關節、右側肱骨、兩側肩胛骨、左膝和近端的脛骨有新的顯影。但是在頸椎、胸椎、腰椎、左側肱骨和股骨的顯影有廣泛地減少(詳見圖五)。

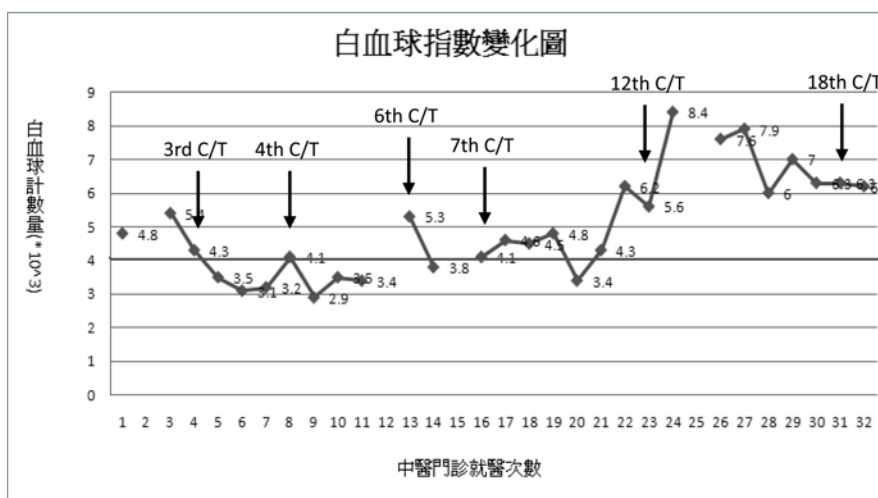
討 論

1、現代醫學對於攝護腺癌治療的文獻

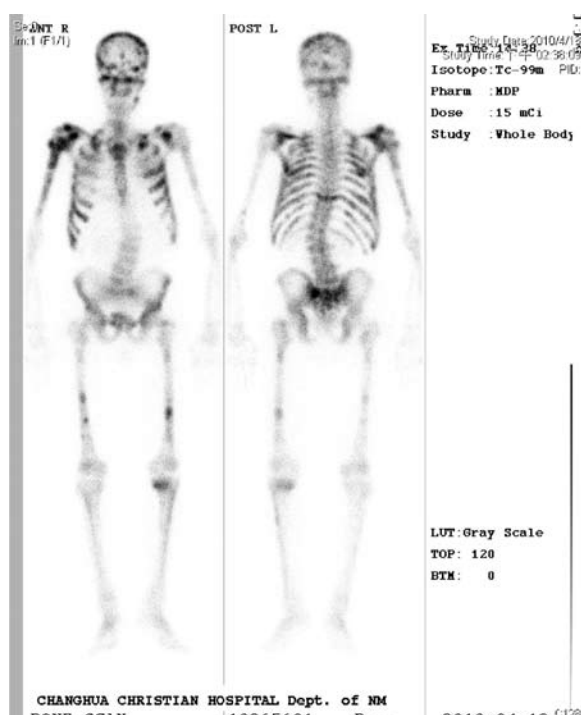
攝護腺癌為西方國家主要癌症之一，發生率及盛行率均相當高，男性癌症患者中約有三分之一罹患攝護腺癌，因此非常受重視。隨著人口老化及 PSA 的血清檢驗，過去幾十年在高風險的地域呈現快速上升的趨勢，而亞洲地區相對於歐美國家則屬於攝護腺癌的低發生率地區⁸⁻¹⁰。根據行政院衛生署的統計，國人攝護腺癌的發生率與死亡率正逐年增加。根據國民健康局癌症登記小組的

表一 中醫療程用藥記錄 (980909-990428)

中醫診次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
日期	980911	980916	980923	980930	981007	981014	981021	981028	981104	981111	981118	981125	981202	981209	981216	981223
Methasone INJ		10 mg	10 mg	10 mg				10 mg	hold chemotherapy	10 mg	10 mg	10 mg	10 mg	Hold chemotherapy		10 mg
Docetaxel INJ		56 mg	56 mg	56 mg				56 mg	due to leukopenia	56 mg	56 mg	56 mg	56 mg			56 mg
參苓白朮散	4.5	4.5	5	5	4.5	4.5	4.5	4	4.5	4.5	4.5	4.5	4	4	4	4
歸脾湯	3.5	3.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3.5	3.5	3.5
阿膠	1	1	1	1	1	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1	1	1	1
藕節	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
藿香	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.2	1	1	1	1
黃連	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.8	0.8	0.8	0.8	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
高良薑	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5					0.5	0.5	0.8	0.5	0.5
乳香	1	1	1	1	1	1	1	生甘草1	生甘草1	黃耆1		檀香0.5	檀香1	檀香1	檀香1	檀香1
延胡索	1	1	1	1	0.8	0.8	0.8	川棟子0.5	0.5							薤白0.6
烏梅	1	1	1	1	0.5	0.5	1	1	1	1	1	1	0.8	1	1	1
杜仲	1	1	1	1	川棟子0.7	川棟子0.5	川棟子0.5	1	1	1	1	木瓜1	木瓜0.8	木瓜1	懷牛膝1	懷牛膝1
山楂					0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5					PSA:1520
備註		PSA:2284			PSA:1698.083				PSA:1341	PSA:1405						
中醫診次	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
日期	981230	990106	990113	990120	990127	990203	990210	990224	990303	990310	990317	990331	990407	990414	990421	990428
Methasone INJ		10 mg	10 mg	10 mg	10 mg	10 mg	10 mg		10 mg	10 mg	10 mg	10 mg	10 mg	10 mg	10 mg	10 mg
Docetaxel INJ		56 mg	56 mg	56 mg	56 mg	56 mg	56 mg		56 mg	56 mg	56 mg	56 mg	56 mg	56 mg	56 mg	56 mg
參苓白朮散	4	4	4	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3
胃苓湯		平胃散3	平胃散3	平胃散3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
阿膠	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
藕節	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
藿香	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
黃連	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
高良薑	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
桂枝					0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.8						
烏梅	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
砂仁	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	0.6	0.6
懷牛膝	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
杜仲	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
白花蛇舌草																
合歡皮																
備註					PSA:1798	0.6	0.6	0.6	PSA:974	0.6	乳香1	乳香1	夜交藤1	夜交藤1	夜交藤1	PSA:42



圖四 白血球指數變化圖

圖五 Tc-99m MDP bone scan 骨掃描 (化療後)
2010-4-13

統計，在 2005 年其發生率為每十萬人有 23.4，在十大發生癌症的排名為男性的第五大癌症。台灣攝護腺癌好發在 60 歲以上的男性，而死亡個案則集中在 70 歲以上的男性¹¹。

攝護腺癌的分期。第一期為腫瘤用肛診及超

音波均無法檢查出來。須靠著攝護腺經由尿道刮除或切片手術發現。第二期為肛診及超音波可檢查癌的腫塊，但須侷限於攝護腺裡面。第三期為癌細胞已侵犯超過攝護腺體。侵犯部位包括精囊、攝護腺周圍脂肪。第四期為癌細胞更進一步的侵犯到膀胱頸、直腸的括約肌、提肛肌及骨盆腔旁。骨盆腔淋巴結轉移、遠處淋巴結及骨轉移甚至遠處的器官轉移均屬於第四期。

過去攝護腺癌的治療方法是以外科手術、放射治療或和荷爾蒙治療，荷爾蒙治療雖可以縮減腫瘤之體積，但絕大多數病患病情都會隨時間而惡化，大部分的腫瘤會轉移到骨盆腔之淋巴結及骨骼，引起激烈的疼痛。

對於 HRPC 的治療，包含有麻醉止痛的症狀治療、在骨疼痛區域的放射線治療、放射同位素銿-89 控制疼痛治療及化學治療。化學治療可以降低對荷爾蒙療法無效的攝護腺癌病患的 PSA 和減緩疼痛，但是病人對化療藥物的耐受能力，尤其是大多數的病人都是老年人而且合併其他內科問題的情況時，更是值得被注意的⁴。在 1990 年代後期，有一些研究 mitoxantrone 合併類固醇比上單純只有類固醇的治療可以減緩疼痛和 PSA，改善患者的生活品質，然而在存活年數並沒有進

步^{2,12}。患者接受過區域的放射線治療及化學治療，目前的化學治療以 docetaxel 合併類固醇，其 PSA 有明顯地下降和骨轉移的病灶變少，目前其存活年限也較文獻研究的平均存活年限長，所以值得繼續追蹤，以觀察中西醫合併治療可否延長病患之存活年限。

此外，在 docetaxel 加上 prednisone 治療的效果是否能優於 mitoxantrone 加上 prednisone 的研究中，臨床顯示 prednisone 加上每三週給 docetaxel 的這一組有較好的存活結果，而且對疼痛的改善也較佳，血清中 PSA 值下降程度及較好的生活品質。但其 docetaxel 的副作用仍然包括嗜中性白血球減少症、疲倦、噁心嘔吐、腹瀉、禿頭症、感覺性神經病變等²。另一日本研究臨床上二十位患者其化療藥物 docetaxel 的效果和毒性，以三週給 docetaxel 合併類固醇，結果觀察到九位患者其 PSA 有大於 50% 的降低，化療藥物作用的平均時間約四個月（範圍到 1 至 11 個月），而 grade 3/4 的白血球低下和嗜中性球低下發生率為 80% 和 85%¹³。此患者在剛化療時連續三週注射 docetaxel 合併類固醇，就產生了白血球低下（小於 4000/ul），之後二週一次化療，有時仍產生白血球低下。在第二十診後，雖然每周注

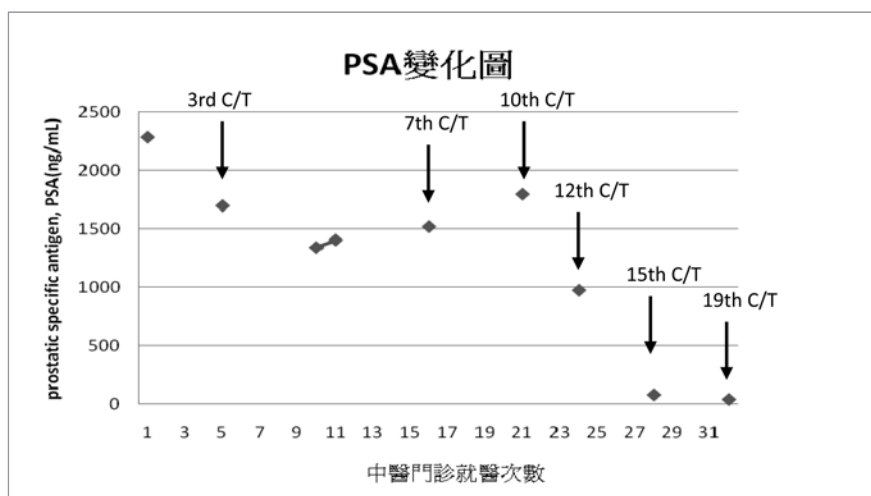
射化療藥物，可以明顯觀察到其白血球數值維持約在 5000/ul 以上，可知合併中藥治療能有效預防白血球低下的副作用，使化療的療程得以順利進行。

在 PSA 數值方面，也是在第二十診後其下降大於 50% 以上。攝護腺癌的治療有效標準，主要以 PSA 數值為分類，完全有效（complete response）是 PSA 小於 4 ng/mL；部分有效（partial response）是 PSA 下降至少 50% 以上；而無效（no change）是 PSA 小於 50% 的下降。此外進行性疾患（progressive disease）定義為 PSA 數值增加 25% 以上或是從正常值變成不正常值¹³。患者其 PSA 的數值下降至 42 ng/mL，攝護腺癌以 PSA 數值為分類治療有效標準，其為部分有效；同時 Tc-99m MDP bone scan 骨掃描顯示原來的骨轉移病灶明顯改善。（如圖六）。

II、腫瘤骨轉移的文獻探討

在中醫學古籍文獻中無骨轉移瘤的病名記，按其臨床表現歸屬於“骨瘤”、“骨蝕”、“石疽”、“骨疽”、“骨痹”等範疇。

根據中醫文獻及理論，認為其骨轉移癌的發病多為先天稟賦不足，腎氣虛衰，復感六淫寒熱



圖六 血清攝護腺特異抗原數值（PSA）指數變化圖

之邪，蘊於骨骼；或暴力損傷骨骼，氣血凝滯，耗精傷液，脾腎兩虛所致。如《外科樞要》：「若勞傷腎水，不能榮骨而為腫瘤…名為骨瘤…夫瘤者，留也。隨氣凝滯，皆因臟腑受傷，氣血和違。」《靈樞 刺節真邪》：「虛寒之入于身也深，寒與熱相博，久留而內著，寒勝其熱則骨痛肉枯，…有所結，深中骨，氣因于骨，骨與氣并，日以益大。」《外科大成》：「骨瘤屬腎，色黑皮紫，高堆如石，貼骨不移，治宜補腎行瘀，破堅利竅，如調元腎氣丸。」

骨轉移癌的病因病機屬於「腎虛勞損」的範疇，治療當以扶正祛邪，標本兼治為治則。早期當以攻邪為主，治以溫陽散寒、清熱解毒、散結止痛、活血化瘀、祛痰止痛及通絡止痛，中期攻補兼施，晚期以扶正為主，治法包括溫陽補腎、填精生髓、健脾益氣、補益氣血等。在治療過程中顧護後天脾胃之氣，勿使傷正，脾胃健運，則氣血化生有源，氣血充足則正氣自旺，正氣旺則邪氣自衰矣，正旺邪衰則病可向愈。⁶

大陸學者仝士穎認為骨轉移癌多見於晚期癌症病人，其病機以虛為主，而抗癌化療藥多對人體正氣有所損傷，病人不能耐受，因此治療骨轉移癌應該著重補虛，增強人體免疫力，達到扶正祛邪的目的¹⁴。

III、中醫藥在癌症化療所扮演的角色

中國醫學的典籍中，有很多治癌的記載，卻沒有現在所謂的「癌症」的病名。在中國醫學上，噎膈即食道癌、鼻疽即鼻咽癌，乳岩即乳癌等，許多不同的癌症，因部位之差異而名稱不同。

傳統中醫對癌症的治療，是有其分類的治法。第一類「清熱解毒」藥，如金銀花、蒲公英等，還有一些「苦寒清熱」的藥，如黃連、黃柏、半枝蓮、百花蛇舌草等。第二類為「化痰散結」藥，如貝母、半夏、山慈菇等。第三類是

「活血化瘀」藥，大概以四物湯為主，如當歸、川芎、赤芍、丹參、桃仁、紅花等。第四類是「扶正培本」¹⁵。

扶正培本以「健脾益氣法」較為常用。如化療後告成的腸胃道不適、噁心、嘔吐等胃氣上逆，食慾減退、食後腹脹等脾氣虛弱，體弱怠惰無力、短氣少言等氣虛，可用健脾益氣的藥物來調理，如參、耆、朮、草等，以及補中益氣湯、四君子湯、參苓白朮散等方劑。此外，如「滋陰養血法」對於放、化療後貧血、白血球生成不足等有幫助，如歸脾湯、八珍湯等；「養陰生津法」對於放、化療後身熱煩躁、口乾舌燥，甚至局部紅腫疼痛、潰爛等症狀有所改善，如沙參麥冬湯、一貫煎、六味地黃丸等¹⁵。

馬光亞教授強調治療癌症重視扶正，他反對治癌不可用補藥之說。虛者必須用補藥，身體虛的患者需扶其正氣¹⁶。馬光亞教授在談中醫治癌時將癌分為毒邪（熱毒）、血瘀、氣滯、痰結、寒凝、積聚六大類，並強調要能分辨陰陽、表裡、虛實、寒熱之八綱，各種不同的證狀表現，須用不同的方藥來治療，不可專求密方。「治癌無特效方，治療癌症亦和治其他疾病一樣須辨證施治。證有陰陽虛實、方有寒熱溫涼補瀉。若執一方以治百癌，必然歸於失敗。」¹⁷因此中醫對於癌症治療上應以分辨正虛為本，以「因病選藥，攻補適當」才能取得較好的療效。

此外，化學治療藥物大多有腸胃道不適的副作用，常有腹脹、食慾減退、噁心、嘔吐、腹瀉等，多屬於中醫脾胃病的範疇。臨證治療時以和胃健脾為主要思想貫串整個診療過程，搭配良薑、香附、丁香等中藥，有效減緩腸胃不適，在中西醫結合的治療思路下，化療藥物對癌症具有臨床療效，若輔以中醫的搭配治療，對於患者既可完成化學治療的療程，一方面亦可避免產生腸胃不適的副作用。

結 論

癌症的治療是現代醫學重視的一個課題，中醫在面對癌症治療上，有一完整思維模式，誠如馬光亞教授說：「不同的臟腑，所生的疾病，有不同的病證，治療也要按八綱來進行。癌是險症，治之若能適證，都可以發生效果，不一定要有秘方。」¹⁷ 本患者在西醫專病專藥的治療模式下，搭配中醫辨證論治及扶正祛邪的指導，癌症的發展獲得有效的控制，並且減少了轉移的分佈，提供作為中西醫結合治療攝護腺癌合併骨轉移的一有效臨床案例。

參考文獻

1. Cancer facts & figures 2003. American Cancer Society.
2. Tannock IF, de Wit R, Berry WR, Horti J, Pluzanska A, Chi KN, Oudard S, Théodore C, James ND, Turesson I, Rosenthal MA, Eisenberger MA; TAX 327 Investigators. Docetaxel plus prednisone or mitoxantrone plus prednisone for advanced prostate cancer. *N. Engl. J. Med.*, 351:1502-1512, 2004.
3. Yagoda A, Petrylak D. Cytotoxic chemotherapy for advanced hormone-resistant prostate cancer. *Cancer*, 71:1098-1109, 1993.
4. Martel CL, Gumerlock PH, Meyers FJ, Lara PN. Current strategies in the management of hormone refractory prostate cancer. *Cancer Treat. Rev.*, 29:171-187, 2003.
5. Lin YH, Chen KK, Chiu JH. Prevalence, patterns, and costs of Chinese medicine use among prostate cancer patients: a population-based study in Taiwan. *Integr. Cancer Ther.*, 9:16-23, 2010.
6. 劉偉勝、徐凱，骨轉移癌，腫瘤科專病中醫臨床診治，人民衛生出版社，北京，pp. 671-718，2005。
7. 陳潮祖，中醫治法與方劑，人民衛生出版社，北京，2009。
8. Potosky AL, Miller BA, Albertsen PC, Kramer BS. The role of increasing detection in the rising incidence of prostate cancer. *JAMA*, 273:548-552, 1995.
9. Majeed FA, Burgess NA. Trends in death rates and registration rates for prostate cancer in England and Wales. *Br. J. Urol.*, 73:377-381, 1994.
10. Chirpaz E, Colonna M, Menegoz F, Grosclaude P, Schaffer P, Arveux P, Lesech JM, Exbrayat C, Schaefer R. Incidence and mortality trends for prostate cancer in 5 French areas from 1982 to 1996. *Int. J. Cancer*, 97:372-376, 2002.
11. 國民健康局癌症登記小組 - 癌症登記年報 <http://crs.cph.ntu.edu.tw/main.php?Page=A5#t01>
12. Kantoff PW, Halabi S, Conaway M, Picus J, Kirshner J, Hars V, Trump D, Winer EP, Vogelzang NJ. Hydrocortisone with or without mitoxantrone in men with hormone-refractory prostate cancer: results of the cancer and leukemia group B 9182 study. *J. Clin. Oncol.*, 17:2506-2513, 1999.
13. Ide H, Kikuchi E, Kono H, Nagata H, Miyajima A, Nakagawa K, Ohigashi T, Nakashima J, Oya M. Docetaxel in combination with prednisolone for hormone refractory prostate cancer. *Jpn. J. Clin. Oncol.*, 40:79-84, 2010.
14. 郝現軍、王冠民、趙孫、仝士穎，治療癌症骨轉移經驗，遼寧中醫學院學報，3:25，2001。
15. 陳榮洲，傳統醫學對於整體癌症認識及治療之策略，傳統醫學與現代醫學在癌症診療的

- 對話（呂鴻基、張永賢、林宜信編），行政院衛生署中醫藥委員會，台北，pp. 9-15，2006。
16. 馬光亞，談尋求密方治癌和我的治癌經驗，臨床辨證與經驗實錄，知音出版社，台北，pp. 299-313，2006。
17. 馬光亞，談中醫治癌，臨床經驗與經驗實錄，知音出版社，台北，pp. 315-320，2006。

PROSTATIC CANCER WITH BONE METASTASIS TREATED WITH COMBINATION OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE AND WESTERN MEDICINE – A CASE REPORT

Po-Chi Hsu, Lun-Chien Lo, Chih-Lung Tsai, Tsung-Chieh Lee*

Department of Chinese medicine, Changhua Christian Hospital, Changhua, Taiwan

(Received 02th December 2010, accepted 02^h June 2011)

This 72 y/o male who had long-term difficulty in urination visited OPD clinic, the raised PSA level and bone scan revealed positive finding were noted. He was performed transurethral resection of the prostate because prostatic cancer was suspected. He took hormone therapy from 2006/12/19 to 2009/05/06. The follow-up results revealed PSA gradually raising and bone scan showed diffuse advanced metastasis and hormone refractory prostate cancer (HRPC) with bony metastasis was diagnosed. He took chemotherapy for advanced treatment. He suffered from dizziness, fatigue, and diarrhea due to chemotherapy, docetaxel, could cause leukopenia, fatigue, nausea, vomit, and diarrhea. Based on the patient's condition, the method of Qi-Blood-Enriching and Spleen-Nourishing was prescribed throughout the whole treatment period, and herbal remedies such as Shenling Baizhu San and Gui Pi Tang. The antitumor herb, Spreading Hedyotis Herb, was applied until the middle treatment period. After nearly 8 months of combination Traditional Chinese medicine and chemotherapy, the patient's bone scan revealed diffusely decreased activity noted for the original lesions and PSA level substantially reduced. The result suggested us confidently that chemotherapy combined with Chinese medicine as complementary medicine would provide better medical care for prostatic cancer with bone metastasis.

Key words: prostatic cancer, bone metastasis, chemotherapy, traditional Chinese medicine, case report

*Correspondence to: Tsung-Chieh Lee, Department of Chinese medicine, Changhua Christian Hospital, No. 135, Nanxiao St., Changhua City, Changhua County 500, Taiwan, Tel: +886-4-7238595 ext. 4228, E-mail: 129289@cch.org.tw