

- ▶ 2017中國香港臨床腫瘤會議 (HASCO)順利降下帷幕
- ▶ 晚期肝細胞癌一線用藥有望有新選擇
- ▶ 免疫治療期間常見副作用的處理
- ▶ 針灸在癌症治療中的作用



2017 香港臨床腫瘤會議

HONG KONG ACADEMIC SUMMIT OF CLINICAL ONCOLOGY



2017中國香港臨床腫瘤會議 (HASCO)順利降下帷幕

7月22日，由香港醫學科學院、廣東省健康管理學會主辦，香港特區腫瘤中心承辦的“2017中國香港臨床腫瘤會議（HASCO）”正式落下帷幕，來自北京、上海、廣州、天津、深圳、香港、台灣、解放軍醫院和美國等200多名國內外的臨床腫瘤醫學界專家齊聚，共商腫瘤醫學發展大計，著重就2017年全世界腫瘤領域的最新研究進展及成果展開討論與分享，對聯合更多腫瘤專家與組織加強溝通和合作達成共識。會議發起“粵港澳大灣區大健康聯盟”倡議，成立跨境多學科會診（MDT）平台，為患者提供更多樣化的診斷和治療服務。

HASCO會議 腫瘤專家齊聚亮點紛呈

會議上中國臨床腫瘤學會理事長吳一龍、北京大學腫瘤醫院院長季加

孚、香港肺癌協會會長區兆基、中山大學醫學院院長宋爾衛、中山大學附屬腫瘤醫院副院長李升平等20余位專家結合自己在腫瘤醫學臨床研究幾十年經驗針對各腫瘤學科前沿進展發

■中心動態

表了精彩的演講發言。中國臨床腫瘤學會理事長、香港醫學科學院資深院士吳一龍教授發表題為《肺癌治療國際規範與進展》講演，指出未來二十年肺癌靶向治療的基本思路是在不斷發現精確靶點的基礎上採取精準治療。



吳一龍教授發表演講

上海市質子重離子醫院技術委員會主任蔣國梁教授發表的《腫瘤的質子重離子放射治療》講演中稱質子和重離子是當今被國際公認的腫瘤放射治療中最先進的技術，因為它殺滅惡性腫瘤威力更強、對腫瘤周邊正常組織和器官的保護比光子更好。



蔣國梁教授發表演講

香港醫學科學院院長、北京中日友好醫院創院副院長李岩教授主講《跨境MDT結合互聯網症狀管理提高腫瘤療效》課題中指出跨境MDT是國際醫療領域一種領先的診療模式，由內

地、香港及海外等全球多學科專家共同討論為患者制定個性化診療方案，尤其適用於腫瘤等疾病的診療；此課



雷穎博士代李岩教授發表演講

題受到中山大學附屬腫瘤醫院原院長萬德森教授的高度稱讚，認為隨著跨境MDT中心的持續落地，將有越來越多的腫瘤患者提高治癒率，改善生活質量。



萬德森高度稱讚跨境MDT

中國腫瘤治療現狀及趨勢

據香港特區腫瘤中心數據調查顯示，目前中國腫瘤治療方法主體仍是傳統化療藥物，佔據70%的市場份額。然而在國際發達地區，化療藥物正被逐步淘汰，國際新藥物的研發已經成為全球腫瘤藥物的發展趨勢，中國也必將會順應這個潮流而轉移重

心。HASCO會議連接全球，承接ACSO會議的學術觀點和思想，為中國內地腫瘤專家和腫瘤患者展示了全球先進的腫瘤藥物及治療方法。

香港醫學科學院執行院長、香港特區腫瘤中心院長趙宗傑指出，以香港特區腫瘤中心為紐帶的跨境MDT平台，將成為粵港澳醫學聯盟的創新合作實施平台，促進大中華地區醫學融合，為內地腫瘤患者提供全球視野的治療意見。



中國腫瘤治療方法

跨境MDT為內地腫瘤患者提供更多治療機會

在2011年到2016年期間，全球有68款抗癌新藥上市，涵蓋22種適應症。這些創新療法極大改變了癌症治療的範式。但很多內地患者卻因為種種原因未能使用這些最新的療法，也就失去了康復的機會。而跨境MDT平台的建立，由兩地醫生共同服務腫瘤患者，為患者提供靶向治療、免疫治

療等多樣化的精準醫療方式，讓腫瘤患者得到更好的治療。

跨境MDT，協作互補：根據患者病情，在內地醫療系統完成診療後，由香港特區腫瘤中心作為內地醫療的補充，為患者提供內地尚未批准的靶向治療、免疫治療，以及多種CAM補充與替代治療（營養、運動、心理）、晚期腫瘤中醫治療等治療方式。



跨境MDT為內地腫瘤患者解決院後管理不足問題

國內腫瘤治療院後管理亟待加強，而從ASCO到HASCO，都非常重視院後病症管理。2017ASCO年會提出，運用互聯網工具管理癌症患者，不但可以改變腫瘤患者的生活質量，還可以延長總生存。在HASCO會議上，香港特區腫瘤中心李岩院長指出：不但運用互聯網工具進行精準管理，還要從病症的角度進行專業的干預，而且這樣的管理在香港特區腫瘤中心已經受到了很好的效果。內地治



應向海外和香港學習，籌備成立腫瘤院後管理委員會，逐漸引進腫瘤院後管理的先進經驗，為腫瘤患者做好服務。

跨境MDT平台將在癌症患者精準治療方面展開聯合診療服務，通過遠程會診、聯合制定診療計劃等形式，進行兩地醫師資源、診療技術交流互動，實現兩地醫師交流合作。

HASCO
2017 THE ASIAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY
中國香港臨床腫瘤會議

2017中國香港臨床腫瘤會議（HASCO）由香港醫學科學院、廣東省健康管理學會主辦，旨在把2017

美國腫瘤醫學會（ASCO）年會發佈的最新資訊帶到中國，並就中國內地及香港在臨床腫瘤學的新發展展開討論。會議的成功舉辦，對促進兩地醫療交流、讓更多患者受惠於醫療科技的進步，具有非常重要的意義。

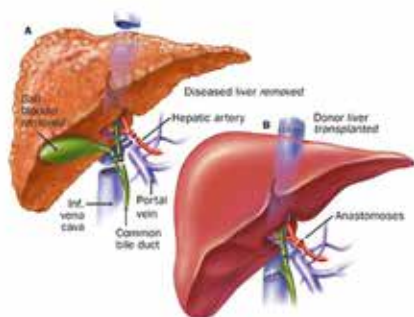


掃描二維碼
回顧2017HASCO會議視頻

晚期肝細胞癌一線用藥有望有新選擇

2017年美國臨床腫瘤學會（ASCO）年會發佈的消息：一項III期研究結果，對於不可切除的肝細胞癌（HCC）患者，樂伐替尼（Lenvatinib）一線治療與索拉非尼（Sorafenib）相比，無進展生存期（PFS）延長了3.7個月，而且總生存期（OS）不劣于索拉非尼。

在全世界範圍內，肝細胞肝癌（HCC）是導致死亡的第二大癌症，每年約有74.5萬HCC患者死亡。而中國是肝癌大國，據估計2015年中國有新發肝癌病例46.6萬，有42.2萬患者因肝癌死亡，在年齡小於60歲的男性中，肝癌成為發病率和死亡率最高的癌症。



索拉非尼已無法完全滿足HCC患者的需求

肝細胞肝癌(HCC)是發生於肝臟最常見的惡性腫瘤，起病隱匿，進展迅速，多數患者因確診時處於疾病晚期而喪失了手術機會。晚期HCC的治療比較棘手，生存期幾乎是以天來計

算。

索拉非尼作為目前唯一批准用於不能手術或遠處轉移HCC的靶向藥物，近十年來改善了全球範圍內部分晚期肝癌患者的預後，但仍不能完全滿足廣大患者的治療需求。十年來，



索拉非尼

很多分子靶向藥物在III期臨床試驗中未顯示出優於索拉非尼的療效，樂伐

替尼臨床研究取得的陽性結果具有里程碑意義，可以說是全球肝癌學者10年來努力的結晶。

樂伐替尼 VS 索拉非尼 HCC 治療效果對比

作為HCC的一線治療方案，樂伐替尼和索拉非尼的無進展生存時間（PFS）、疾病進展時間（TTP）和客觀反應率（ORR）在統計學和臨床上均有顯著差異，PFS：樂伐替尼7.4個月VS索拉非尼3.7個月，ORR：樂伐替尼24.1%VS索拉非尼9.2%，中位TTP：樂伐替尼8.9個月VS索拉非尼3.7個月。



樂伐替尼

台灣國立大學醫院的鄭安理（Ann-Lii Cheng）博士說：“研究表明，在不可切除的HCC患者中，樂伐替尼的總生存期（OS）不劣於索拉非尼。在PFS、進展時間、客觀緩解率方面，樂伐替尼都達到了既具有統計學意義、也具有臨床意義的改善。根據這些結果，樂伐替尼可作為

治療晚期HCC患者的一種潛在治療選擇。”

這意味著樂伐替尼組患者疾病有效控制時間更長，患者使用樂伐替尼療效更佳。樂伐替尼良好的TTP結果，給中晚期肝癌帶來了一些潛在選擇，或許未來使用樂伐替尼聯合其他治療手段可以使患者獲得更長生存期。同時樂伐替尼組ORR是索拉非尼組的近3倍，高的客觀緩解率有利於醫生判斷藥物近期有效性，同時減輕了腫瘤負荷，有利於改善患者與腫瘤相關的生活質量。

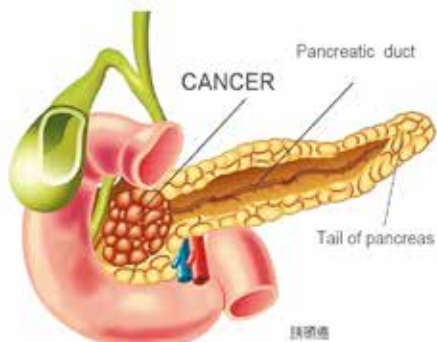
樂伐替尼有望替代索拉非尼成為晚期肝癌一線治療新標準

臨床研究結果的公佈，無疑給肝癌患者和醫生帶來新希望。目前唯一獲批的肝癌一線靶向治療藥物索拉非尼還存在一系列問題：生存期延長有限，客觀反應率低，症狀改善不明顯和無法預測優勢人群等。

我國肝癌人數占世界的一半以上，現在迫切需要新的治療選擇。針對這一成功的臨床試驗，樂伐替尼有望打破僵局，成為肝癌患者一線治療的新標準。我們期待期待樂伐替尼早日為中國肝癌患者帶來更多的生存獲益。

中藥牛樟芝組方對常見惡性腫瘤臨床觀察計劃好轉案例（九）

Pancreatic Cancer



张女士 | 81歲

胰頭癌晚期

病史

既往病史：1. 乙型肝炎 20年
2. 高血壓病

家族史：無

確診時間及情況：

2016-08-31 因“皮膚黃染”致香港東區醫院就診，查上腹部CT顯示胰頭癌，腫瘤大小3cm，阻塞膽管。

治療情況：

2016-09-01于東區醫院接受塑膠膽管支架植入術，控制進一步黃疸。；於2016-10月，12月2次更換支架；於2016-10-13開始入組樟芝臨床觀察計劃案。

參加計劃詳情

（覆診方式：每2-3周面診）

1) 2016-10-13(入組時):胃納不佳、精神差、體重下降、大便稍乾，舌質淡苔薄白。CEA: 6.06 ng/mL ↑, CA199: 599.1U/mL ↑, TBIL總膽紅素: 26.8 ↑umol/L, 直接膽紅素15.9 ↑umol/L,GGT: 110 ↑IU/L, ESR:70 ↑mm/hr。

2) 2017-02-20 完成樟芝臨床觀察計劃案第一療程：CEA:11.27 ng/mL ↑,CA199:649.1U/mL ↑, TBIL總膽紅素: 13.4umol/L, 直接膽紅素7.7umol/L, GGT: 85 ↑IU/L, ESR:68 ↑mm/hr; 患者胃納可,進食後腹脹,腹痛加重,脹痛為主,體重37.7kg,睡眠可,大小便正常,鞏膜無黃染。舌質淡苔黃乾稍黑。

3) 2017-02-25至2017-06-23 (第二階段樟芝臨床觀察計劃), CEA: 26.62 ng/mL ↑, CA199: 5196.8U/mL ↑, TBIL總膽紅素: 13.4umol/L,直接膽紅素7.7umol/L,GGT: 85 ↑IU/L, ESR:68 ↑mm/hr。

患者自2016-10-13入組樟芝臨床觀察計劃案,2017-06-23完成計劃。期間8個月,2-3周看診李岩教授,規律治療。

入組前後血液檢查對比表

檢查項目	2016/10/14	2017/01/12	2017/4/11	正常值範圍
WBC	5.90	5.69	4.42	4.0-10.0
Hb	14.1	11.3 ↓	12.2	11.5-16.5 g/dL
PLT	166	207	119 ↓	130-440 (X10 ⁹ /L)
NEUT#	59.4%	64.7%	59.7%	40.00-75.00
ESR	70 ↑	68 ↑	55 ↑	0-20mm/hr
總膽紅素	26.8 ↑	13.4	11.5	3.4-20.50umol/L
直接膽紅素	15.9 ↑	7.7	6.0	0-8.6 umol/L
GGT	110 ↑	85 ↑	22	9-36 IU/L
AST	29	22	27	5-34 IU/L
ALT	32	15	22	0-55 IU/L
CEA	6.06 ↑	11.27 ↑	26.62 ↑	0-5ng/mL
CA19.9	559.10 ↑	649.10 ↑	5196.80 ↑	0-37u/ml

總結：

中醫對胰臟癌的認識

胰腺癌在傳統醫學中稱謂不一，在中國傳統醫學中屬“腹痛”“黃疸”“癥瘕”“積聚”等證範疇。根據其病因病機，關於本病的病因病機歸納起來主要有以下幾方面：1) 情志鬱怒，肝鬱氣滯，致氣機不暢，胰腺絡脈受損，氣滯血瘀；肝鬱日久，侮脾礙胃，脾失健運，痰濕內生，痰濁瘀濕熱蘊結，日久成毒，積結成癌；2) 飲食失節，醇酒厚味，過嗜肥甘，致脾失運化，濕熱內生，阻滯氣血，積久化毒，瘀結形成本病；3) 濕濁邪盛，外感濕毒邪

氣/素有胰腺病史，脾胃受損，運化失司，升降失常致濕濁內聚成惡變；4) 正氣虛弱，諸因致痰濕內生，濕熱蘊結，氣機不暢，瘀血內結，聚結成積，正氣虧虛，而成惡疾。在病位上與肝、膽、脾等臟腑的關係較為密切。在胰腺癌的病程中，初起多表現為實證，而中、晚期則以虛實相夾，本虛標實為主要表現，甚至可以表現為以虛象為主。治法為疏肝利膽，清化濕熱，行瘀化痰；扶正健脾益氣，滋補肝腎。中醫中藥治療配合化療可改善症狀，提高生活質量，延長生存期。

西醫對胰臟癌的認識

胰臟癌是指胰臟細胞發生癌變而產生腫瘤，這些腫瘤細胞具有侵犯其他組織的能力。胰腺位於上腹部胃的後方緊貼脊柱，胰頭部被十二指腸部分包繞。胰臟癌很少出現在40歲以下的病人，半數以上的胰臟癌患者超過70歲，男性多於女性。發生在胰臟的癌症可分為許多類型，胰頭部癌，胰體尾部癌，胰腺其他部位癌三大類。本案例患者即為胰頭癌。胰頭癌為外分泌系統惡性腫瘤，主要侵犯膽總管和主胰管。胰頭癌的症狀主要包括中上腹部飽脹不適、隱痛、鈍痛、脹痛；噁心、食欲不振或飲食習慣改變；體重減輕；黃疸，皮膚瘙癢、小便色黃、大便色淡甚至呈白陶土樣；排便習慣改變、脂肪瀉；抑鬱；胰腺炎發作；糖尿病症狀；消化道出血，貧血，發熱，血栓性靜脈炎或動靜脈血栓形成，小關節紅、腫、熱、痛，關節周圍皮下脂肪壞死，原因不明的睪丸疼痛等。大多數胰頭癌患者早期無明顯相關陽性體征。胰頭癌的體征主要包括皮膚、鞏膜黃染，肝臟、膽囊、脾腫大，上腹部壓痛或包塊。出現腹水、腹部包塊、淺表淋巴結腫大等往往提示晚期病變。由於胰頭癌多半都到末期才被發現，腫瘤已經嚴重的侵犯周圍組織或轉移，因此預後很差，1年總生存率為19%，5年生存率平均為3.4%。

入組後總結

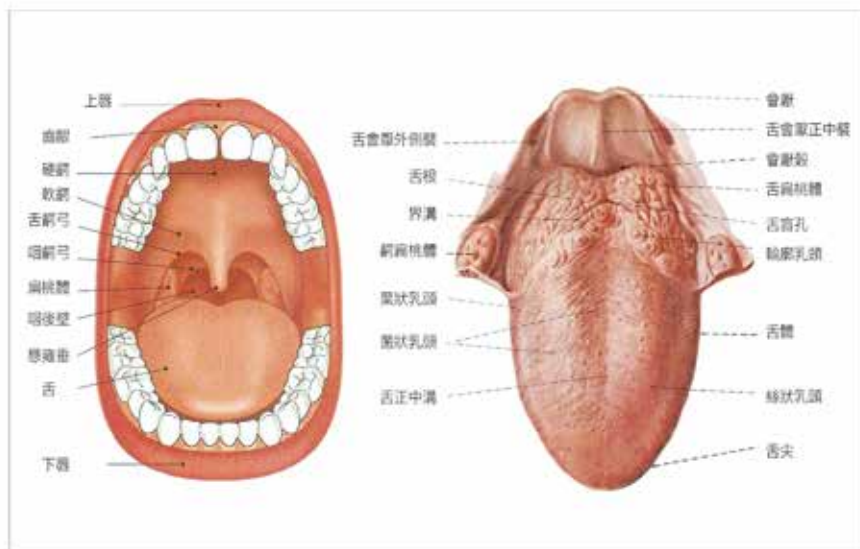
此案例患者年老體虛，無法進行手術、放化療等西醫治療，用中醫中

藥提升生活品質為目標。患者透過中醫中藥舒緩疼痛不適，精神欠佳，口乾口苦，胃口差，大便乾，夜間出汗等症狀，配合定期檢查覆診，觀察病情變化。胃納好轉；胃納、精神逐漸變好，體重上升。第二次入組結束後（8個月後），患者的肝功能指數總膽紅素，直接膽紅素指數回復正常水準，丙種谷氨酸轉氨酶更由110IU/L下降至22IU/L，由此表現此階段治療對肝功能、黃疸指數的改善有明顯效果。

綜述

綜上所述，此案例患者80歲女性，確診胰腺癌，屬胰頭癌。患者確診後僅接受塑膠膽管支架植入術治療，後2次更換支架。家屬及患者均對3次支架更換均有顧慮，體質虛弱，恐懼手術，不願化療/電療，故進行保守治療。為提升生活質量，最大程度進行抗癌治療，加入本中心的“樟芝臨床觀察計劃”，以樟芝為君藥，李岩教授的經驗中藥湯劑為臣藥進行支架植入術後的中醫治療。患者完成計劃後雖癌指標上升明顯，出現腹水、胃納一般的情況，但未出現明顯的貧血、黃疸、胃納差、眠差等症狀，生活質量可。中醫治療從根本上改善患者症狀，減輕癌症帶來的生活影響，抑制病情進展與轉移速度。

中藥牛樟芝組方對常見惡性腫瘤臨床觀察計劃好轉案例 (+)



王女士 | 75歲
舌癌 (鱗癌)

病史

既往病史：無

家族史：無

確診時間及情況：

1997年5月因舌白斑於武漢口腔醫院確診為中到重度角質增生。

2008年8月確診為舌癌第一期，病理為鱗癌。

治療情況：

1997年7月9日行右舌緣白斑擴大切除術

2008年8月28日手術切除病灶，未行放、化療。

2012年於私家醫院手術。

2013年開始行免疫治療，于日本做NK細胞治療（7針）及大細胞治療（48針）。

2016年10月17日於日本接受Opdivo（PD-1）免疫治療，已完成四次注射。

參加計劃詳情

既往：患者2008年開始服用六芝參甙，2010年12月改用樟芝膠囊，2012年10月再配合 β -葡聚醣。2015年9月開始服用樟芝液（一般是每日1瓶，偶爾每日2瓶），配合 β -葡聚醣，早晚各2粒。

入組：

1) 2016-8-23：开始规律服用樟芝3支/天，配合中藥

2) 2016-10-10樟芝加量至4支/天

3) 2016-10-11樟芝加量至5支/天

4) 2016-11-20結束臨床計劃，之後於2016-12-07以樟芝液4支/天參加後續計劃。

入組前後血液檢查對比表

檢查項目	2016/8/24	2016/9/8	2016/10/5	2016/11/11	正常值範圍
WBC	3.0 ↓	3.4 ↓	3.65 ↓	4.02	4.0-11.0X10 ⁹ /L
Hb	13.2	13.8	12.6	13.0	11.5-16.5g/dL
PLT	188	203	192	259	130-440X10 ⁹ /L
ESR	15	17	/	27 ↑	0-20mm/hr
總膽紅素	11.6	/	/	8.2	3.4-20.5 μ mol/L
直接膽紅素	4.5	/	/	3.0	0.0-8.6 μ mol/L
間接膽紅素	7.1	/	/	5.2	0.0-12.0 μ mol/L
ALP	52	/	/	57	40-150 IU/L
GGT	18	/	/	20	9-36 IU/L
AST	27	/	/	26	5-34 IU/L
ALT	17	/	/	16	0-55 IU/L
CEA	2.60	/	/	2.52	0-5 ng/mL
CA199	/	/	/	/	<37 U/mL
AFP	/	/	/	/	0-8.78ng/mL
SCC	/	/	/	/	<1.6
尿常規	尿蛋白 (+)	尿蛋白 (+)	-	尿白血球 (+)	-
	尿酮 (定性) (+)	尿酮 (定性) (+)			

看診情況：

患者主訴：

1) 2016-8-22首診：舌體疼痛進行性加重2年，伴右鎖骨上淋巴結時大時小，大便黃，睡眠差。右側舌體尖部紅腫潰瘍，左頷下淋巴腫大（炎性），右頸鎖骨上淋巴（+），圓形。

2) 2016-11-25 末診：今晨起尿後紙巾帶血（1次），無尿頻尿急尿痛。查體：右頷下淋巴結（+-），左頷下淋巴結（+）（炎性），舌質進一步好轉，病灶部位好轉。脈象：沉。

總結：

此案例女性患者，75歲，確診為舌癌（潰瘍型鱗癌）。既往有局部白斑病史。此病特點：形態上為潰瘍型，生長快，疼痛明顯，浸潤性強，一般較早就侵及肌層。由於舌體具有豐富的淋巴管及血液循環，加之舌的機械運動頻繁，因而舌癌常發生早期頸淋巴結轉移，且轉移率較高。頷下淋巴結及頸內淋巴結轉移多見。晚期發生遠處轉移，以肺轉移多見，其次為肝臟轉移。口腔癌的預後和病理分級、分期、生長方式（外生型、潰瘍型、浸潤型）、有無淋巴結轉移等因素有關，如能早期治療則預後好。

患者確診後長期白細胞偏低，入組時血中白血球數量只有3.0。入組計劃第10天，血中白血球上升到3.5；入組一個月後血中白血球升到3.65，至完成計劃時為4.02，說明體

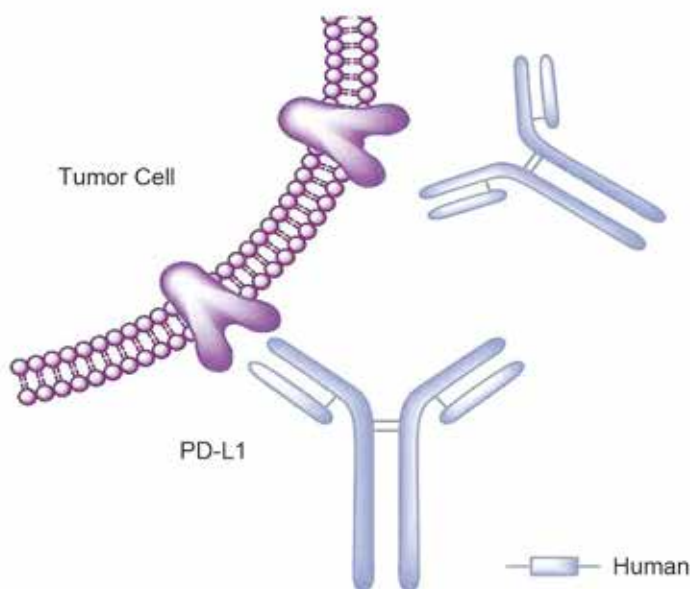
內免疫系統的提升。

患者入組2月後病灶部位局部情況進一步好轉，由一開始的紫暗舌質，到目前的舌質改變。從中醫的角度來說這是體內淤像表現的好轉，這是最直觀的、肉眼可見的好轉改變。因入組前舌體會疼痛感覺，一直將樟芝液舌下含服；病灶處疼痛感覺明顯減輕。舌體病灶處疼痛緩解，發現明顯與藥物劑量成正比，故於入組後2月開始加量至5支/天。

右鎖骨下淋巴結時大時小，觸診後發現此淋巴結屬於炎性或癌性，還將有待進一步區別。如為癌性，將是淋巴轉移的先兆。

入組3個月患者的血液肝腎功能保持正常，未發現可疑異常，暫時排除肝轉移。

免疫治療期間常見副作用的處理



什麼是腫瘤免疫治療

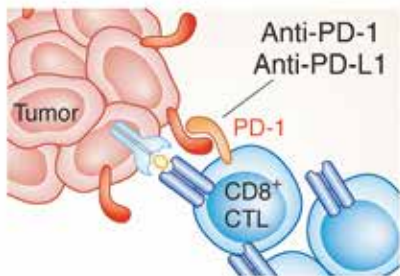
腫瘤的免疫治療旨在激活人體免疫系統，依靠自身免疫機能殺滅癌細胞和腫瘤組織。與以往的手術、化療、放療和靶向治療不同的是，免疫治療針對的靶標不是腫瘤細胞和組織，而是人體自身的免疫系統。近幾年，腫瘤免疫治療的好消息不斷，不少腫瘤免疫治療藥物獲得美國FDA批准臨床應用。

腫瘤免疫治療由於其卓越的療效和創新性，成為繼手術、化療、放療，靶向治療後腫瘤治療領域的一場

革新。免疫治療近幾年發展迅速，其中免疫檢查點抑制劑異軍突起。2016年、2017年ASCO盤點研究進展時，免疫治療都是作為十大進展之一。免疫檢查點抑制劑引領了腫瘤免疫治療2.0時代，為患者帶來曙光。免疫檢查點抑制劑已經成為目前國際上腫瘤免疫治療的主要研究方向，目前，國外已上市的PD-1/PD-L1抑制劑、CTLA-4單克隆抗體五種新藥均屬此類，覆蓋腫瘤類型多達十餘種，免疫治療的相關研究展示出較好的治療前景。然而，這類藥物也可能存在副作用。

腫瘤免疫治療期間常見的副作用

免疫治療針對免疫系統，副反應是免疫系統激活導致的獨特不良反應。PD-1/PD-L1抑制劑單藥治療不良反應可能累及各種器官，如皮膚、胃腸道、肝、內分泌，及其他少見炎症反應，以皮膚毒性最常見。研究顯示，PD-1/PD-L1抑制劑單藥治療安全性優於化療，治療相關不良反應發生率較低，3/4級發生率為10%-20%；PD-1/PD-L1抑制劑聯合治療相比單藥治療，治療相關不良反應發生率升高，但耐受性良好。



免疫治療期間常見副作用的處理

由於免疫治療相關不良反應出現的時間、方式可能與以往靶向治療、化療過程出現的情況不一樣。而且這些不良反應往往存在一個特點：有就有，沒有時就缺少識別特點。另一方面則是免疫反應從出現到消退都比較快。因此臨床醫生對於其中的不良反

應很容易忽略。

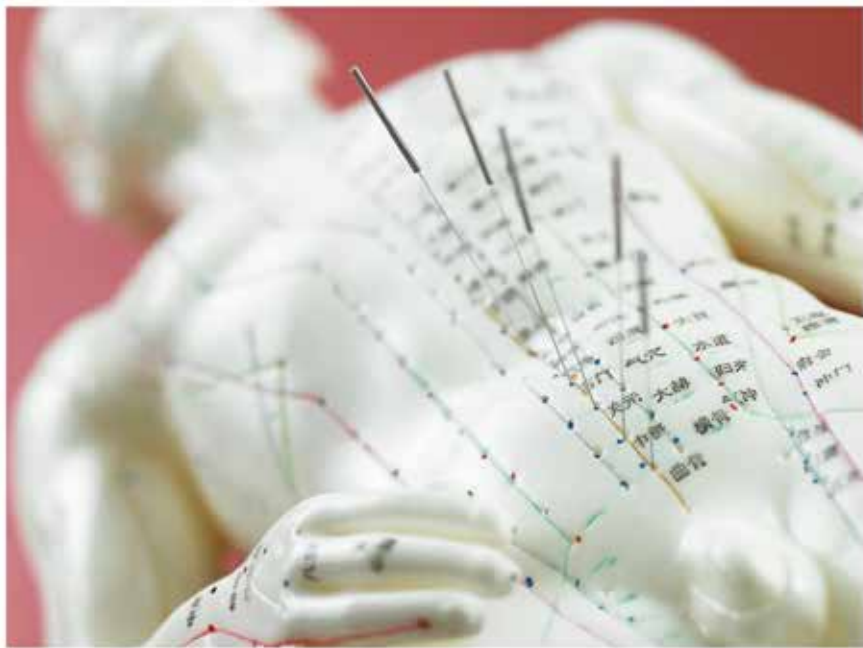
基於這些特點，醫生及患者應該做到以下幾點：第一，瞭解免疫反應的特徵和不良反應；第二，對免疫治療進行定期觀察。如免疫治療過程中會出現甲低，而甲狀腺功能檢測並非常規檢測，因此在免疫治療過程中的常規檢測時應考慮甲狀腺功能的檢測；第三，不良反應的早期處理。由於免疫反應存在一個自我加強過程，因此能夠做到不良反應的早期處理可增加治療藥物的安全性。

總結

免疫檢查點抑制劑單藥治療的安全性和耐受性良好。PD-1/PD-L1抑制劑單藥治療安全性優於化療。整體而言，作用於CTLA-4、PD-1及PD-L1的Checkpoint類藥物安全性良好，雖然在抑制腫瘤的同時也誘導自身免疫性疾病發生，但經過I期臨床研究篩選最佳劑量後3-4度不良反應的發生率不高。CTLA-4單抗3-4度不良反應的發生率高於PD-1及PD-L1單抗，PD-1及PD-L1單抗的結腸炎和內分泌疾病的發生率高於CTLA-4單抗。Checkpoint類藥物雖然有自身免疫等不良反應，但其不良反應通過對症治療、激素補充及免疫調節藥物得到控制或緩解。

針灸在癌症治療中的作用

廣州中醫藥大學中西醫結合碩士、香港特區腫瘤中心 羅淑儀 中醫師 / 文



針灸以中醫基礎理論及經絡論穴理論為指導，運用各種針具或灸料刺激體表穴位，以引起機體經絡反應而達到防治疾病的目的。它與湯藥一起作為中國傳統治療手段的左膀右臂，很早便被應用於臨床治療上。但與湯藥相比，它又有簡便易行、起效快捷、容易掌握等的獨特優勢，而發展得更為迅速，目前，已傳播至世界140多個國家和地區，與其他各種醫療手段一起為人類的健康保駕護航。

針灸對人體的治療作用主要包括三方面：一是疏通經絡；二是調和陰陽；三是扶正祛邪。在所有疾病的治療中，針灸所起的作用都離不開這三個大方向，包括癌症的治療。

現代社會，很多人談癌色變，甚至談瘤色變，其實“瘤”和“癌”

都不是現代社會特有的名詞。早在3500多年前的殷周時代，殷墟甲骨文中已有“瘤”這個病名的記載。作為中醫四大經典之一的《黃帝內經》，大約成書於2000多年前，其中已有對瘤病的分類記載。書中所提到的“腸覃”、“石瘕”、“積聚”都是指腫瘤，並且相應地記述了其成因、症狀和治療方法。

《靈樞·九針十二原》記載：“凡用針者，虛則實之，滿則泄之，宛陳則除之，邪勝則虛之。”這可為針灸治療癌症的總原則。

那麼，針灸在癌症治療過程中所起的作用有哪些呢？主要包括以下幾方面。

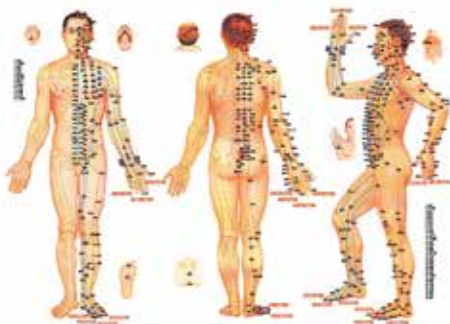
1、對癌症直接起治療作用，抑制腫瘤的生長及轉移。有些案例甚至能使腫瘤縮小或消失，尤其對單發性、局灶性包塊效果較好。

2、配合西醫治療，緩解放、化療的毒副反應，讓患者得以順利完成療程。比如在放化療前後辨證選用內關穴、中腕穴、足三裡穴等行針灸治療能減輕放化療引起的胃腸道反應；選用百會穴、足三裡穴、脾俞穴、腎俞穴等能減輕放化療引起的骨髓抑制事件。

3、改善癌症患者的臨床症狀，提高生活質量。比如辨證後配合選用孔最穴、尺澤穴等可緩解肺癌患者的咳血情況；選用廉泉穴、內關穴等能改善食管癌患者的吞嚥情況；針刺百會穴、氣海穴、關元穴、足三裡穴等能改善患者的虛弱狀態；對於一些癌性發熱，普通退熱藥難以取得很好的療效，或是退後復燒，針灸也能取得

較好的退熱作用。

4、抑制癌性疼痛，減輕痛苦。疼痛是晚期腫瘤患者最痛苦的症狀之一，雖然目前西醫的癌症疼痛階梯用藥已經十分規範，但副作用較多如疲倦、惡心、便秘等，且仍有一部分癌性疼痛單靠藥物難以控制良好。而針灸抑制癌性疼痛具有療效好、無毒副作用、起效迅速的優點。除了一般的辨證選穴外，尚可配以合穀穴、太沖穴、足三裡穴、百會穴、神門穴、內關穴、陽陵泉穴、相應夾脊穴及阿是穴等。



- ☑ 免 | 費 | 癌 | 症 | 諮 | 詢 | 熱 | 線 (852) **2861 2968**
- ☑ 網 | 址 / Website: www.hkcancer.hk ☑ 傳 | 真 / Fax: (852) 2861 2962
- ☑ 地 | 址 / Add: 香 | 港 | 銅 | 鑼 | 灣 | 怡 | 和 | 街 | 46-54 | 號 | 麥 | 當 | 勞 | 大 | 廈 | 12 | 樓 | 全 | 層