

一.前言 由於高度的工業化及化學劑大量使用，國人飲食習慣的改變，生活環境日趨惡化，加上工作壓力日漸加重，生活步調急遽加速，種種不利健康和促發癌變的誘因接踵而至，使得自民國七十一年以來到目前為止，癌症始終高居國人十大死因之首位。由流行病學之趨勢分析，國人死亡原因百分率中，癌症佔了 24.3%，即每四人之中有一人死於癌症，如換算成時間單位計算，全國每月有二千四百餘人死於癌症。目前的主流治療方法為手術、化學治療及放射治療，通常配合賀爾蒙療法或免疫療法，而現代醫學在癌症早期檢查和轉移偵測上已有腫瘤標記及正子掃描儀等利器，對於癌症早期發現，早期治療有不小的幫助。然而，即使在經過改良之後，化、放療所引起的不舒服和副作用，仍常使得患者無法忍受或配合，卻必須中斷治療，使得治療受阻而影響預後療效。中醫一直以來就長於症狀治療，對於化療放療造成的口乾、口破、食慾變差、身倦虛弱、造血功能低下，失眠，潮熱流汗，排便習慣改變等症，臨床用藥觀察，患者反應效果不錯，對於體力精神及免疫能力的維持提升皆有助益，配合使用當有助於化療放療療程之順利完成。

二.化學治療副作用之中醫輔助療法 化學治療的副作用與藥物種類及劑量有密切關係，以下所提為臨床上較常見的副作用及其中醫藥的對策。

1·骨髓抑制：骨髓抑制是化療過程中最常見的副作用，影響最大的是白血球，尤其是顆粒球，若用藥的劑量增加的話，可能接著造成紅血球及血小板降低。骨髓抑制造成的臨床表現很多樣化，基本上如防禦力減低，容易外感，通常低於 3000/mm<sup>3</sup> 時便暫停化療、低於 500/mm<sup>3</sup> 時便隔離治療，以免造成感染時身體內無可用之兵，這也是化療中斷最常見的原因之一；其次血色素不足時，易發生類似血虛的證狀，身倦乏力、易喘、舌淡、頭暈、面色白光白、失眠、心悸、代償性數脈等；若血小板低於 50000/mm<sup>3</sup> 時也會因出血傾向偏高而暫停化療，低於 20000/mm<sup>3</sup> 時則給予凝血藥、輸血小板等處置，有住院的必要。中醫的治理方式相當重視正氣，若能在化療之初就先以飲食調養胃氣，當有利於治療的順利進行；假如有初期反應，在血球出現下降趨勢時，便應以中藥積極介入，介入方式仍以辨證為主，補氣、養血、益精、行氣、活血、滋陰、清熱等方式都可能用得上，但以補氣、養血、益精三法對化療骨髓抑制的恢復效果較佳，補氣常用藥物為黨參、白朮、茯苓、甘草、黃耆等；養血則選用雞血藤、阿膠、丹參、紅棗等；益精方面常選用地黃、女貞子、枸杞子、仙靈脾、菟絲子、黃精等。

2·消化道反應：幾乎所有的化療藥物，不論是注射的劑型或是口服劑型，或多或少都會影響到消化道的機能，消化道常見的不良反應是：食慾減退、噁心、嘔吐、腹痛、腹泄便秘等。食慾減退方面常用的是香砂六君子湯、四君子湯等配以少量扁豆、焦三仙、雞內金、砂仁等消導之品；噁心、嘔吐、反胃則常選用旋覆代赭石湯、橘皮竹茹湯、小半夏加茯苓湯，亦可搭配針刺或按摩內關、足三里、天樞等穴，通常此類療法均建議患者於化療前進行，目的在於預防，因為症狀一但發生便不容易制止。腹痛當辨明是否有其它病因，若無可以芍藥甘草湯緩之、平胃散行氣止痛亦可列入考慮；腹泄方面治以健脾止泄即可，黨參、白朮、茯苓、山藥、芡實、苡仁、粳米、若泄仍不止可加訶子。少數口服化療藥物之患者腹泄的頻率可減少，但無法全止。便秘方面，應先確認患者是否真為便秘，許多患者因納差食少，故便量亦少，甚而數日一解，若胃腸無不舒則仍當以養胃氣為主。假使為化療所造成之便秘則麻子仁丸或潤腸湯少少與之，便通即可。