

主辦機構：



協辦機構：（排名不分先後）



支持機構：（排名不分先後）



撥款資助：



此物品／活動由香港特別行政區政府的專業服務協進支援計劃資助。

This material / event is funded by the Professional Services Advancement Support Scheme of the Government of the Hong Kong Special Administrative Region.

Promoting the Communication of Chinese and Western Medicines in Hong Kong Lung Cancer Medicine Symposium

推動香港中西醫結合治療

肺癌交流研討會

15-16/02/2025

演講報告

免責聲明：

在此刊物／本項目的任何活動中提出的任何意見、研究成果、結論或建議，並不代表香港特別行政區政府及專業服務協進支援計劃評審委員會的觀點。

Disclaimer:

Any opinions, findings, conclusions or recommendations expressed in this material/any event organised under this project do not reflect the views of the Government of the Hong Kong Special Administrative Region or the Vetting Committee of the Professional Services Advancement Support Scheme.

目錄 Contents

- 1 活動簡介
Introduction of the Symposium
- 2 機構簡介
Introduction of Organizations
- 4 活動流程
Rundown
- 6 開幕禮嘉賓
- 7 演講報告

活動簡介

Introduction of the Symposium

在很多的病症上，西醫和中醫都可以發揮互補角色。在癌症治療路途上，中西醫結合治療亦是大部分癌症病人的選項。「**癌症資訊網慈善基金**」有幸獲得香港特別行政區政府的專業服務協進支援計劃資助支持「推動香港中西醫結合治療——肺癌交流研討會」，提供一個平台給中醫和西醫交流推論，以推動香港中、西醫結合治療，讓癌症病人接受更多元化的治療。

此研討會將凝聚具經驗的中西醫專家演講多個專業主題，深入交流有關肺癌臨床治療的最新技術、中西醫結合治療的最新進展及各種最新診斷方法。以達到提高香港的中西醫結合治療水平，特別針對肺癌領域，結合兩方專家，為病人共同開拓醫學上更多的可能性。

Western medicine and Chinese medicine can play complementary roles in many diseases. In the treatment of cancer, the combination of Chinese and Western medicines is also the choice of most cancer patients. **Cancerinformation.com.hk Charity Foundation** is honoured to receive funding support from the Hong Kong SAR Government's Professional Services Advancement Support Scheme to organize the 'Promoting the Communication of Chinese and Western Medicines in Hong Kong – Lung Cancer Symposium', which aims to provide a platform for the exchange of ideas between Chinese medicine practitioners and Western medicine Doctors, so as to promote the integrated treatment of Chinese and Western medicines in Hong Kong, and to enable cancer patients to receive more diversified treatments.

The symposium will bring together experienced experts in Chinese and Western medicine to speak on a variety of professional topics and to share in-depth information on the latest techniques in the clinical management of lung cancer, the latest advances in integrated Chinese and Western medicine, and the latest diagnostic methods. The aim is to enhance the integration of Chinese and Western medicine in Hong Kong, especially in the field of lung cancer, and to combine experts from both sides to open up more medical possibilities for patients.

機構簡介

Introduction of Organizations

主辦機構

癌症資訊網慈善基金

Cancerinformation.com.hk Charity Foundation



「癌症資訊網慈善基金」由癌症資訊網成立，是香港註冊慈善機構，並為國際抗癌聯盟及香港社會服務聯會成員之一。我們主要為有需要的病人提供資訊、熱線、情緒輔導、腫瘤科免費諮詢服務「醫事·問」、藥物資助或生活援助，並致力在病人漫長的醫治期間提供全面及合適的支援。癌症資訊網慈善基金今年致力推廣癌症篩查，希望達致「及早發現、及早治療」，從而提高病人的康復率。本基金的服務發展及癌症是香港主要的非傳染病之一，發病率日趨上升，癌症病人對本基金的服務需求甚殷，因此公眾的捐助對我們至為重要。

網址：<https://cicf.org.hk> 電話：3598 2157

協辦機構 (排名不分先後)

新華中醫中藥促進會

Sin-Hua Herbalists' and Herb Dealers' Promotion Society Limited



香港新華中醫中藥促進會於 1976 年 5 月 18 日正式在香港註冊成立。組織大綱之宗旨如下：

- (一) 推進、提高、調查及研究一切有關中醫中藥的學問，技術及其在醫學上之應用。
- (二) 組織、舉辦中醫研究班、學院、展覽及講座。
- (三) 聯絡香港之中醫藥同業，以及世界各地和國內的中醫學術團體，促進中醫學術知識、經驗等得以交流提高。1976 年立會以後，堅持愛國、愛港，以及經常進行港穗兩地，或與其他地區的中醫藥學術交流，多次舉辦大型中草藥展覽、與國內大學合辦專業課程，開辦中醫臨床專科班，推動及提高香港中醫專業地位。

香港肺癌基金會

Hong Kong Lung Cancer Foundation



香港肺癌基金會成立宗旨目的是為肺癌患者提供各方面的援助，包括經濟援助、治療援助及生活援助。透過各種籌款活動和教育活動，我們致力於加強公眾對控煙防癌的意識，減低肺癌病發率，提高肺癌治癒率，同時提升肺癌患者的生活質素。

支持機構 （排名不分先後）

關愛社會醫生聯會

Association of Doctors for Social Responsibility



Association of Doctors for Social Responsibility was established in August 2016 and is registered in accordance with Section 5A(1) of the Societies Ordinance, Cap.151. and a registered charitable institution or trust of public character which is exempt from tax under Section 88 of Inland Revenue Ordinance.

Hong Kong SBRT Study Group

A territory-wide collaborative platform for SBRT development in Hong Kong.



香港內科腫瘤學會

Hong Kong Society of Medical Oncology



香港內科腫瘤學會，成立於 2012 年，致力推動癌病藥物治療研究及發展，以腫瘤基因學，腫瘤分子生物學，以及內科醫學為基礎，透過各種學術活動，加強研究抗癌新藥物治療，新標靶治療及新免疫治療，以提升癌病患者的存活率及生活質素。香港內科腫瘤學會和新加坡腫瘤學會為海外聯繫學會，亦定期和海外及國內腫瘤科專家作學術交流。

活動流程 Rundown

15 Feb 2025

中：中醫

西：西醫

時間	流程
09:00 - 09:30	接待及簽到
09:30 - 10:00	開幕儀式
10:00 - 10:45	西 李智仁醫生：最新肺癌檢驗和治療技術進展 Update on Latest Lung Cancer Management
10:45 - 11:30	中 張恩欣院長：腫瘤經方臨證心悟
11:30 - 12:00	Panel Discussion 李智仁醫生、張恩欣院長
12:00 - 13:00	Lunch Break
13:00 - 13:45	西 司徒達麟醫生：非小細胞肺癌的手術前後治療策略 Peri-operative Management of Non-small Cell Lung Cancer
13:45 - 14:30	中 黃韻婷博士：香港中西醫協作治療肺癌的實況
14:30 - 14:35	Coffee Break
14:35 - 15:05	中 連煒鈴博士：從咳嗽看中醫經典在肺癌臨床上的意義與應用學術分享
15:05 - 15:35	中 陳啓賢博士：免疫系統疾病與癌症關係及中醫藥效用
15:35 - 16:05	Panel Discussion 司徒達麟醫生、黃韻婷博士、連煒鈴博士、陳啓賢博士
16:05 - 16:15	Summary
16:15 - 16:30	Networking

16 Feb 2025

中：中醫

西：西醫

時間	流程
09:00 - 09:30	接待及簽到
09:30 - 09:40	介紹及合照
09:40 - 10:20	西 劉健生醫生：肺腺癌的雙重免疫腫瘤學研究
10:20 - 11:00	中 李穗暉博士：中醫理論指導下中西結合治療晚期肺癌案例分享
11:00 - 11:40	西 賈琳醫生：第三代 EGFR TKI 耐藥後的藥物選擇及副反應的綜合管理
11:40 - 12:10	Panel Discussion 劉健生醫生、李穗暉博士、賈琳醫生
12:10 - 13:10	Lunch Break
13:10 - 13:50	西 區兆基醫生：晚期非小細胞肺癌罕見基因型的標準治療
13:50 - 14:20	中 李康銘博士：癌症治療的策略與草藥效用
14:20 - 14:50	中 李天嵐醫師：肺癌的中醫治療思路和飲食調護
14:50 - 15:30	西 梁澄宇醫生：肺癌 - 權衡藥效副作用
15:30 - 16:00	Panel Discussion 區兆基醫生、梁澄宇醫生、李康銘博士、李天嵐醫師
16:00 - 16:15	Summary
16:15 - 16:30	Networking

開幕禮嘉賓

- 中央人民政府駐香港特別行政區聯絡辦公室協調部副部長 趙瑤琴女士
- 中央人民政府駐香港特別行政區聯絡辦公室協調部處長 陳佳先生
- 新華中醫中藥促進會會長 李穎欣會長
- 香港浸會大學中醫學院常務副院長 李敏教授
- 香港大學中醫藥學院助理教授 王寧教授
- 中文大學中醫學院 陳錦良博士
- 香港中西醫結合醫學會創會董事及榮譽會長 余秋良醫生
- 香港肺癌基金會名譽秘書 李智仁醫生
- 癌症資訊網慈善基金 創辦人 吳偉麟先生
- 推動香港中西醫結合治療 - 肺癌交流研討會顧問 黃韻婷博士



照片（左起）：癌症資訊網慈善基金創辦人吳偉麟先生，新華中醫中藥促進會會長李穎欣博士，中文大學中醫學院陳錦良博士，香港浸會大學中醫學院常務副院長李敏教授，中央人民政府駐香港特別行政區聯絡辦公室協調部處長陳佳先生，香港中西醫結合醫學會創會董事及榮譽會長余秋良醫生，癌症資訊網慈善基金榮譽顧問黃韻婷博士，香港肺癌基金會名譽秘書李智仁醫生，香港大學中醫藥學院助理教授王寧教授

演講報告

Dr LEE Chi Yan, Conrad 李智仁醫生

MBBChir, MRCP(UK), FRCR, FHKCP, FHKCR, FHKAM(Medicine), FHKAM (Radiology)
Specialist in Clinical Oncology
Consultant in Clinical Oncology, REVIVE Cancer Centre
Consultant in Clinical Oncology, OnCare Oncology Centre
Honorary Clinical Associate Professor, Department of Clinical Oncology, CUHK



最新肺癌檢驗和治療技術進展

- 肺癌檢測新進展：低輻射掃描（Low dose CT），及早發現懷疑個案，增加治癒機會；篩查有助及早發現，比傳統 X 光有效改善存活機率（台灣數字 61%）
- 肺癌治療新進展：增加新一代基因測試 NGS，增加新治療選擇

1) 早期肺癌治療：

傳統方案：電療；手術，術後化療 / 觀察

新方案：(1) 不宜手術肺癌患者 – 可使用立體定位電療 SBRT；治癒（局部控制）機率達 90%
(2) 微創手術；術前免疫治療。微創手術後加用免疫治療或靶向藥

2) 中期非小細胞肺癌治療：

傳統方案中期肺癌患者：電療 + 化療

新方案：傳統方案後標靶 / 免疫治療；IB 至 III 期患者術前免疫治療（30% 能將期數降低）；
或放療加化療同步後加用免疫治療 1 年鞏固治療（改善無法存活期 50%）；
放療後靶向藥（EGFR）可一直試用（改善無法存活期 85%）

3) 晚期（擴散性）非小細胞肺癌治療

傳統方案：（只有 2-3 種基因：EGFR: 50%, ALK: 3-5%）標靶；免疫；化療

新方案：尋找其它（更多）基因突變：新一代 NGS，使用相應治療；第三代標靶治療；
免疫 + 化療 或雙免疫

- 跟進病情新進展：以血液基因 ctDNA 作為指標
- 小結：科研和醫學進步提升肺癌治療效果，同時帶來醫療系統負擔和財政開支的挑戰

張恩欣院長

深圳市寶安純中醫治療醫院院長
廣州中醫藥大學第一附屬醫院教授
廣州中醫藥大學腫瘤研究所副所長
廣州中醫藥大學深圳醫院業務副院長



中 腫瘤經方臨證心悟 – 從一個可以載入史冊的腦瘤驗案聊起

- 中醫治療肺癌或腫瘤，有一定的規律可循
- 單純辨證論治不能解決瘤臨床腫瘤問題
- 肺癌最易有腦轉移的狀況↓故以腦癌作啓發
- 腦癌兒童病案：「藥不瞑眩，厥疾弗瘳」、「有故無殞，亦無殞也」，強調藥物藥量足夠才能治癒疾病。探討毒性藥物（大劑量馬錢子、蜈蚣、石菖蒲、制半夏）的臨床療效，提升中醫療效。
- **分享常見腫瘤經方（如千金葦莖湯、益氣出痰方）、治療癌症併發症臨證心悟：**
「微者逆之，甚者從之」：
 - 邪氣輕微時，逆治以藥物勝邪。
 - 邪氣嚴重時，從治以避免藥物不勝邪。「適事為故」：治療需適度，避免過度傷正或不足留邪。
「必伏其所主，而先其所因」：探究「理法方藥量效」的可重複性。
- **常見腫瘤經方臨證心悟：**
 - 「一病必有主方，一方必有主藥」：強調針對性治療。
 - 「方內套方，法外有法」：靈活運用多種治療方法。
 - 「進與病謀，退與心謀」：治療需結合病情與醫者思考。
 - 「疾雖久，猶可畢也。言不可治者，未得其術也」：強調疾病可治，關鍵在於方法。
- **腫瘤經方臨證心悟：**
 - 病因有「良惡」之分，八綱辨證需全面。
 - 「陰平陽秘」與「反激逆從」並舉：平衡陰陽，靈活運用治療策略。
 - 辨證論治與專病專方、專症專藥、專量專效結合，提高療效。
 - 從「惡性病樣板」到「良性病自信」：展現中醫治療腫瘤的療效。當中包括失眠、胃脘痛、便秘、骨髓抑制、腫瘤轉移或耐藥、胸腹積水等適應症。

討論環節（一）

內地及香港最新肺癌的中西醫治療經驗分享

1. 部分香港癌症患者做西醫治療同時，會北上尋找中醫幫助，應該如何形容內地和香港的醫療關係？癌症患者尋求中醫幫助，和西醫溝通會有哪方面問題？

在香港，部分癌症患者在接受西醫治療的同時，也會北上尋求中醫幫助。這種現象反映了內地與香港醫療體系的互補性。西醫在癌症治療中注重腫瘤的消滅，尤其是通過手術、放療和化療等手段，但這些方法往往無法完全根除腫瘤，且可能伴隨抗藥性和副作用問題。中醫則更注重整體及體質的調理，通過改善身體的“土壤”環境，增強患者的免疫力，從而達到輔助治療的效果。

中西醫的優勢與挑戰

2. 肺癌患者有多少患者正在服用中藥？西醫治療有耐藥性等問題，中醫藥能否輔助？

西醫在癌症治療中擅長“消滅種子”，即直接針對腫瘤進行治療，但抗藥性和併發症是其面臨的主要問題。中醫則通過改善患者的體質和微環境，從“土壤”層面入手，具有獨特的治療優勢。然而，中西醫結合治療也面臨一些挑戰，例如中西藥可能產生相互作用，影響藥效或增加副作用，尤其是對肝腎功能的影響。

西醫對中藥的使用持謹慎態度，主要擔心中西藥的相互作用可能降低西藥的療效或引發副作用。中西醫之間的溝通至關重要，尤其是在患者同時接受中西醫治療時，應密切關注相關肝腎或血像檢查報告，確保治療的安全性和有效性。

中藥使用的安全性與劑量問題

3. 內地及香港的治療經驗是如何？中西藥同用有衝突嗎？

中西醫治療並不衝突，但在劑量選擇上需根據患者的具體情況進行調整。他提到，中西方人群體質不同，國外 NCCN 治療指南未必適用於本土患者，因此需結合香港臨床實際情況進行個體化治療。中醫在癌症治療中不僅能增強療效，還能減輕西醫治療的毒副作用。腦癌兒童患者的案例，該患者使用的中藥劑量遠超成年人，但經過長期追蹤，肝腎功能並未出現異常。這表明，中藥的使用需根據患者的耐受程度進行個體化調整，此必需經由註冊中醫師的專業判斷，不可胡亂服用。

中西醫結合治療的未來發展

4. 中西醫給合有數據支持嗎？

如果有足夠的臨床數據支持，中西醫結合治療癌症是可行的。中西醫之間必需保持積極溝通，並建立各種數據庫以支持治療方案的制定。對於耐藥性問題，西醫建議考慮其他治療方案，而非完全停用西藥。

中醫在肺癌腦轉移治療中的應用

5. 中醫如何預防 / 治療腦轉移的病況？

中醫在腦轉移治療中的經驗。中醫師通過專方專藥的結合，如補陽還五湯、蜈蚣、全蝎等，能夠有效改善患者的症狀。然而，中醫師治療必需注意與西藥的相互作用，特別是通絡藥物或可能影響激素分泌的藥物。

深圳寶安區中醫院的創新實踐可為香港醫療作借鑒

深圳寶安區中醫院是全國第一家純中醫醫院，致力於發揮中醫在優勢病種治療中的潛力。醫院聚焦於中醫治療的「傳承精華，守正創新」，並在預防、康復等方面展現出獨特優勢。例如，對於鎖骨骨折等疾病，醫院採用小夾板固定等保守治療方法，避免了手術的風險。醫院現在有內科、外科、婦科、兒科、腫瘤、推拿等。2016 年開始，我們請國醫大師來開設傳承工作室。

總結

中西醫結合治療癌症具有廣闊的前景，但需要更多的臨床數據支持與規範化的治療方案。通過中西醫的協作與溝通，可以為癌症患者提供更全面、個性化的治療選擇，從而提高療效並改善生活質量。未來，隨著中西醫結合治療的進一步發展，癌症治療將迎來更多的突破與創新。



（左起）深圳市寶安純中醫治療醫院醫教管理部主任石玉丰先生、香港註冊中醫師黃韻婷博士、香港肺癌基金會名譽秘書李智仁醫生



現場與張恩欣院長網上連線

Dr Alan D. L. Sihoe 司徒達麟醫生

MBBChir, FRCSEd(CTh), FCSHK, FHKAM
Specialist in Cardio-Thoracic Surgery
Consultant, CUHK Medical Centre, Hong Kong
Honorary Consultant, Gleneagles Hong Kong Hospital



西 Peri-operative Management of Non-small Cell Lung Cancer 非小細胞肺癌的手術前後治療策略

- **非小細胞肺癌（NSCLC）圍手術期管理概述：**
 - 過去，手術是唯一的根治性選擇，但僅適用於早期患者（15.8%）。
 - 低劑量 CT（免費）可作有效篩檢到 6% 的香港人口有早期肺癌
 - 多於 80% 的中、晚期患者傳統上不適合接受根治性切除。
 - 即使是早期患者，也對大手術的創傷和後遺症存在擔憂。
- **手術管理的最新突破：**
 - 圍手術期管理（手術室外的進展）為 NSCLC 治療帶來轉機。

1. 加速康復外科（ERAS）計劃：

- 針對接受大手術的癌症患者的生理需求設計。
- **臨床路徑旨在：**
 - 加速患者康復（從住院日數由 7.94-4.65 天）。
 - 增加住院期間的胸肺引流功能狀態（5.11-3.23）。
- **關鍵干預措施包括：**
 - 增加營養補充（澱粉補充產品使用）。
 - 物理治療
 - 止痛藥使用（預防性區域神經阻滯）。
 - 傷口處理
 - 數字化胸腔引流。
 - 印度使用香包或瑜伽，其實香港應加入中醫針灸使用
- **目標：**
 - 改善患者個體預後。
 - 降低手術整體併發症風險。
 - 使年老體弱患者也能安全接受根治性手術。

2. 多模式治療策略：

- 圍手術期免疫治療意即將手術與靶向治療和免疫治療相結合。
 - 為部分 NSCLC 患者提供前所未有的長期生存率。
 - 在術前和 / 或術後使用這些療法，對 II 期和 III 期肺癌患者效果顯著，甚至可能將其重新定義為“早期”並適合根治性手術。
 - 此乃 2025 年 NCCN 最新更新
 - IV 期 NSCLC 的研究也在進行單中心臨床研究，KM 生存率提升
 - 挑戰：
 - 多模式治療策略的複雜性。
 - 需要多學科團隊（MDT）管理以確保安全性和成功率。
- **總結：**
- 圍手術期管理的突破（ERAS 和多模式治療）為 NSCLC 患者帶來新的希望。
 - 擴大了根治性手術的適用範圍，使更多原本不適合的患者也能接受治療。



黃韻婷博士

香港註冊中醫師

香港浸會大學中醫士生物醫學理學士（榮譽）雙學位

中文大學中西醫結合醫學研究所客席副教授

北京中醫藥大學國家中醫體質治未病研究榮譽教授

希愈客席註冊中醫顧問



中 香港中西醫協作治療肺癌的實況

- 中國及香港的肺癌相關數據及病理：香港人均壽命全球最高，死亡質量在亞洲區表現良好。中醫在香港的醫療券使用率中排名第二，中醫藥業需繼續努力提升病人治療及生活質量。
- 中醫治療肺癌優勢：中醫藥在術後治療中有助於降低復發機會；治療時間建議為一至兩年
- **肺癌治療的挑戰：**
 1. 內地與香港醫療法規不同，影響中西醫及藥物使用與協作治療的發展
 2. 中西醫之間缺乏溝通和合作，病人缺乏統一的治療方案
 3. 中西藥相互作用的擔憂令西醫擔心轉介中醫治療
 4. 香港中文大學藥劑學院提供免費的中西藥相互作用數據庫 <http://www.probot.hk/index>，歡迎病人或各醫療專職人士使用
- **中西醫協作的潛力：**
 1. 病人主導的醫療體系與循證醫學結合，促進公私營機構的協作。
 2. 西醫治療日新月異，中醫藥能有效舒緩治療副作用，提升生存期。
 3. 中醫師在癌症治療中發揮專業角色，提供情緒支援及治療建議
- **建議：**
 1. 內地有免費的中西醫結合肺癌治療指南，指南中提到的治療方法和階段對中醫師有指導作用。
 2. 建立中西藥相互作用（癌症版本）的數據庫，供病人、中西醫使用，確保病人安全
 3. 設立中西醫相轉介的平台，以利專業溝通
 4. 中醫醫院將於 2025 年底啟用，需要西醫同事協助中醫師進行轉介及病房安排。
 5. 計劃建立一個中西醫結合的互動平台，以促進醫護人員和病人的信息交流。
 6. 中醫師需與病人討論中西藥的相互作用及預防復發的數據。

連煒鈴博士

香港註冊中醫師

香港大學中醫學學士學位

香港大學針灸碩士學位

廣州中醫藥大學獲得中西醫結合醫學（腫瘤學）博士

香港中文大學香港中醫結合醫學研究所專業顧問



中 從咳嗽看中醫經典在肺癌臨床上的意義與應用學術分享

● 肺癌在香港的現狀：

- 肺癌是香港最常見的癌症，也是致命癌症的首位。
- 2021 年新增肺癌病例 5,978 宗，佔全港癌症新症的 15.5%。
- 發病率上升，尋求有效治療方法成為臨床醫學的重要課題。

● 中醫對肺癌的認識與病機：

- 中醫認為肺癌是由於正氣內虛、邪毒外侵引起。
- 基本病機：痰濁內聚，氣滯血瘀，蘊結於肺，導致肺失宣發與肅降。
- 主要臨床表現：咳嗽、咯血、胸痛、發熱、氣急。
- 中醫範疇：屬於「肺積」、「痞癖」、「咳嗽」、「咯血」、「胸痛」等範疇。

● 中醫經典文獻對肺癌的指導意義：

- 中醫經典蘊含豐富的治療理論和實踐經驗，對現代中醫研究肺癌的發病和治療具有重要啟發。
- 《素問·奇病論》：提到「病脅下滿氣上逆……病名曰息積」，描述與肺癌相關的症狀。
- 《靈樞·邪氣臟腑病形》：提到「肺脈……微急為肺寒熱，怠惰，咳唾血，引腰背胸」，描述肺病的脈象與症狀。
- 《素問·玉機真藏論》：提到「大骨枯槁，大肉陷下，胸中氣滿，喘息不便，內痛引肩項，身熱脫肉破咽」，描述肺癌晚期的症狀。

● 中醫經典在肺癌臨床上的應用：

- 廣義的辨證包括辨病察證：病是根本，影響全身，表述病程的時間可能較長；由病派生證，證通常指證候，是幾個症狀合成的“症狀群”，出現在病程中的某一時間段；症狀是刻下的表現或不適，作用時間短，可反復出現或時隱時現。
- 我們通過西醫學的病理檢查來確診，同時從中醫的整體觀念出發治療。
- 肺癌應從肺痿論治，使射干麻黃湯、葶藶大棗瀉肺湯
- 治療惡性胸腔積液；代表方為苓桂術甘湯、五苓散、豬苓湯、真武湯、十棗湯、防己黃芪湯、澤漆湯等。
- 癌性發熱常表現為內傷發熱，有虛實之分。
- 經方的基礎實驗研究結果可為經方抗癌功效的機理和臨床應用提供研究思路和參考

● 中醫治療肺癌的優勢與潛力：

- 中醫強調「辨證論治」，可以有效緩解症狀、提高生活質量及增強免疫力。中醫經典理論與現代西醫學結合，需要開展循證醫學的研究，經過大樣本、多中心盲法驗證，總結出大樣本的隨機對照臨床試驗的系統性評價或分析。

陳啟賢博士

香港註冊中醫師

香港浸會大學中醫及生物醫學科學雙學士

香港浸會大學中醫碩士

廣州中醫藥大學醫學博士（中西醫結合臨床 - 腫瘤專業方向）

香港中文大學臨床老年學及寧養關懷碩士

仁濟醫院—香港浸會大學中醫診所暨教研中心（葵青區）中醫服務主任



中 免疫系統疾病與癌症關係及中醫藥效用

- **免疫系統疾病與癌症的關係：**

- 免疫系統疾病患者（如硬皮症）罹患癌症的風險高於普通人。
- 硬皮症患者特別容易患上肺癌（4-6 倍）和非何傑金氏淋巴瘤。

- **中醫治療的核心原則：**

- 強調「平衡」，調節免疫系統，避免其攻擊自身細胞或無法有效對抗癌細胞。

- **中醫對硬皮症的認識與治療：**

- 硬皮症在中醫中歸類為「皮痹」。
- 癌毒偏於熱性，常與痰、瘀、濕等病理產物互生互助
- 根據不同證型進行辨證施治，常見證型包括：氣滯血瘀、陽虛血瘀、氣虛血瘀
- 清熱解毒藥佔臨床使用或抗腫瘤中藥篩選中佔 60% 以上
- 腫瘤的病機為本虛標實，即全身為虛，局部為實。
- 常用方劑：丹梔逍遙散、補中益氣湯

- **中醫治療的目標：**

- 分清緩急，標本同治
- 雜合以治，中西協作，針藥並用
- 改善患者的免疫平衡。
- NCCN2023 年不同指南多個薈萃分析都證明加用針灸可治療癌痛
- 達致「標本同治」，即同時治療症狀和根本病因。

討論環節（二）

術後肺療及香港肺癌治療的實況分享

中西醫溝通的必要性

1. 患者在西醫治療期間服用中藥，應該如何和西醫溝通？

西醫沒有指引禁止吃中藥，有某些西醫不給患者吃中藥可能是基於經驗、擔心中西藥相互作用。作為外科醫生，會和病人講，覺得幫到自己的，無害的，就可以吃。但是對於內科醫生，醫生仍是會的考慮擔心中西藥可能產生相互作用，影響療效或增加副作用，尤其是對肝腎功能的影響。因此，中西醫之間的溝通與合作顯得尤為重要。

中醫師指出，許多患者在西醫治療期間會自行服用中藥，甚至可能使用來歷不明的偏方，這可能導致急性肝衰竭等嚴重問題。註冊中醫師應根據患者的肝腎功能指數和腫瘤治療進展，進行辨證論治，確保中醫治療的安全性與有效性。

如何選擇合適的中醫

2. 患者如何能選擇一個好的中醫，輔助癌症治療？

對於患者而言，選擇一位專業的中醫師至關重要。患者應選擇經過三方合作培訓的中醫師，或查看其學歷背景。專業的註冊中醫師在癌症的治療上應根據患者的檢查報告（如 HA GO）進行四診合參，並與西醫保持溝通，確保治療方案的協調性。

推動中西醫結合治療的挑戰與機遇

3. 如何推動香港中西醫結合治療，其實病人等左好耐，專家們有甚麼意見？

香港的中西醫醫療系統目前仍存在各自為政的現象，私家醫院雖設有中醫部，但中西醫之間的協作仍顯不足。私營醫療集團有潛力推動中西醫結合治療的發展。私營可建立機制，讓註冊中醫師能夠定期參與患者的整個治療過程，提供中醫輔助治療，如穴位按摩、氣功、針灸或相關治療的經驗得以落實，促進患者住院期間或出院後的康復等。

中藥使用的安全性與規範

4. 到底西醫如何看待“能不能服用中藥”這個問題？

中藥的種類繁多，國家標準中規管的中藥有 7000 多種，而香港註冊中醫師僅允許處方 700 多種中藥。註冊中醫師的處方相對安全，但坊間使用的草藥補充品則可能存在風險。患者應避免使用來歷不明

的草藥製品，並強調新鮮食物的攝取比補充品更為重要。西醫在臨床治療癌症過程中，反倒見西藥有相對應的副作用。我們臨床腫瘤科西醫知道如何衡量用藥的程度，保障患者肝腎功能。西醫建議建立 database，用 AI 幫助來解決這個風險問題。

中醫在調理體質中的優勢

5. 中醫在調理體質有何優勢？

中醫在調理患者體質方面具有獨特優勢，尤其是在手術前後的恢復階段。中醫師可以通過穴位按摩、氣功等方式幫助患者恢復肺功能。患者在手術前一週前應停止服用活血化瘀的中藥，以避免影響手術效果，術後則可根據體質進行中藥調理。

未來展望

中西醫結合治療的成功關鍵在於建立有效的溝通機制與數據庫。中西醫建議利用 AI 技術建立數據庫，幫助評估中西藥的相互作用，從而更好地保障患者的肝腎功能。外科醫生則提出參考國際經驗，如印度醫院在手術前後使用瑜伽和香包舒緩患者疼痛，香港也可以引入氣功等中醫治療方法讓香港有住院機制加促中醫定時會診幫助有需要的患者。

總體而言，中西醫結合治療癌症具有廣闊的前景，但需要更多的臨床數據支持與規範化的治療方案。通過中西醫的協作與溝通，可以為癌症患者提供更全面、個性化的治療選擇，從而提高療效並改善生活質量。



討論環節二（左起）香港註冊中醫師陳啟賢博士、香港註冊中醫師連煒鈴博士、心胸肺外科專科司徒達麟醫生、香港註冊中醫師黃韻婷博士、香港註冊中醫師郭莹莹

Dr. LAU Kin Sang, Johnny 劉健生醫生

MBBS (HK), FHKCR, FRCR, FHKAM (Radiology), M Res (Med) (HK)
Specialist in Clinical Oncology
Honorary Clinical Assistant Professor (HKU)



西 肺腺癌雙免疫腫瘤研究及臨床應用

- 簡介內地及香港肺癌狀況：肺癌皆居榜首（58.4% 為肺腺癌），對公共衛生系統構成壓力
- 肺癌檢查及確診方法：病歷及身體檢查，影像學檢查，病理檢查
- 簡介腫瘤治療發展歷史（過往只有化療單項，緩解為 19%），2010 年後免疫治療是新進展
- 晚期肺癌治療兩大模式：NCCN 2023 年始以免疫治療或標靶治療
- 免疫治療的定義與分類（單株抗體，免疫檢查點抑制劑，腫瘤疫苗，其他非特異性免疫療法）
- T 細胞的作用：T 細胞在免疫監視和破壞腫瘤中發揮重要作用
- 抗 PD-1 藥物原理：PD-1 免疫檢查點傳導路徑在 T 細胞於周邊組織產生反應期間運作，於健康組織中限制特異性抗原 T 細胞以避免感染期間的組織破壞，而在癌腫瘤中，癌細胞則利用 PD-1 路徑耗竭 T 細胞以逃避免疫攻擊，而抗 PD-1 藥物透過阻斷 PD-1/PD-L1 信號通路，刺激白血球識別並攻擊癌細胞。
- 免疫治療總 5 年存活率為 29.6%, 生存中位數為 35.4 個月
- 免疫治療與中醫傳統理論
 - 晝夜節律：研究揭示，早上而不是下午接受免疫治療可以帶來更好的總體生存率
 - 良好生活作息與情緒可以提升免疫治療效果
 - 情緒亦影響到免疫治療的預後
 - 個性化治療是成功的關鍵

李穗暉博士

廣州中醫藥大學中西結合臨床腫瘤學博士

廣州中醫藥大學碩士生導師

廣州中醫藥大學第一附屬醫院腫瘤中心主任醫師

廣州中醫藥大學第一附屬醫院腫瘤中心主診教授



中醫理論指導下中西結合治療晚期肺癌案例分享

- **晚期非小細胞肺癌（NSCLC）的挑戰：**
 - 肺癌是最常見的惡性腫瘤之一，死亡率居高不下。
 - 晚期 NSCLC 症狀多、進展迅速，治療難度大。
- **中西醫結合治療的優勢：**
 - 中醫的整體觀和辨證論治理論指導下，以人為本，實現帶瘤生存，可達到「減毒增效」的效果。
 - 目標是實現「帶瘤生存」，提高患者生活品質並延長生存期。
 - 辨病與辨證結合、動態調整（三因制宜），兼顧整體及局部
- **中醫在晚期肺癌治療中的角色：**
 - 以人為本：注重辨病、辨證、辨症三結合。
 - 結合現代醫學的多靶點調控藥物，雖不能完全消除腫瘤，但能最大程度改善患者生活品質。
- **案例分享：**
 - 通過多個中西醫結合治療晚期 NSCLC 的病例，展示其療效。
 - 提示中西醫結合治療在改善生活品質和延長生存期方面的潛力。
 - ALTER0303 雙盲隨機安慰劑的 III 期臨床研究
 - 加用星夏健脾飲
- **總結：**
 - 中西醫結合治療在晚期肺癌中具有重要意義，能夠為患者提供更全面的治療方案。
 - 通過中醫理論指導下的個性化治療，實現「帶瘤生存」的目標。

賈琳醫生

山東大學醫學院婦科腫瘤專業博士

美國哈佛大學醫學院 / 麻省總醫院腫瘤免疫學方向博士後

深圳和睦家醫院腫瘤科醫生及主任醫師



西 第三代 EGFR TKI 耐藥後藥物選擇及副反應的綜合管理

- **第三代 EGFR TKI 耐藥後的藥物選擇：**
 - 耐藥評估及檢測：
 - 進行耐藥後的全面評估，包括基因檢測和腫瘤標誌物分析。
 - 耐藥機制：
 - 研究第三代 EGFR-TKI 耐藥的分子機制，如 EGFR C797S 突變、MET 擴增等。
 - 克服耐藥的策略：
 - 根據耐藥機制選擇相應的治療策略，例如：使用第四代 EGFR-TKI（如 EAI045）；聯合治療（如 EGFR-TKI 聯合 MET 抑制劑）；免疫治療或化療作為替代方案。
- **藥物治療的個體化管理：**
 - 根據患者具體情況選擇藥物種類、組合及劑量。
 - 定期監測療效和耐藥情況，動態調整治療方案。
- **副反應的綜合管理：**
 - 通過藥物支持（如止吐藥、護肝藥等）緩解副作用。
 - 特殊情況下可能需要：暫時停藥 或 降低藥物劑量。
 - 定期監測患者的身體狀況，及時處理不良反應。
- **總結：**
 - 第三代 EGFR-TKI 耐藥後需根據耐藥機制制定個體化治療策略。
 - 蘆康沙妥單抗乃首個中國原創
 - 對於尚未明確耐藥機制的患者，以免疫為基礎的聯合治療、ADC 藥物、雙抗類藥物多項研究正在進行，期待未來更多的新型治療為耐藥提供解決方案
 - 綜合管理藥物副反應，確保患者安全並維持治療效果。

討論環節（三）

內地及香港肺癌最新治療及中西醫病案分享

1. 隨著大灣區的交流變得頻繁，許多癌症病人組織北上取藥，比如標靶藥、中藥等等，而內地的中藥劑型有很多種，本港患者欲知道到底中藥針劑的安全性是如何的？

隨著大灣區醫療交流的日益頻繁，越來越多的癌症患者選擇北上尋求治療，包括使用標靶藥物和中藥等。內地中藥劑型多樣化，尤其是中藥針劑的使用，引起了香港患者的廣泛關注。然而，中西醫結合治療的推進仍面臨許多挑戰，包括藥物安全性、治療效果的評估以及中西醫之間的溝通與協作。

中藥針劑的安全性與應用

內地的中西醫院廣泛使用中藥針劑進行臨床治療，並且在龐大的患者基數下，中藥針劑的整體安全性表現良好。然而，中藥針劑的進一步發展仍需加強對其機制、不良反應、藥理和毒理等方面的研究，以便更好地向國際推廣。內地中醫在使用中藥針劑時，依然遵循辨證論治的原則，根據患者的具體情況選擇補益或清熱解毒的配方。

西醫認為身體虛弱的肺癌四期患者，中藥在調理身體、改善生活質量方面具有顯著效果。她強調，中藥的使用應側重於扶正補氣，避免與抗癌西藥產生衝突。這種中西醫結合的治療方式，能夠有效提升患者的整體健康狀態，這是單純西醫治療難以達到的。

中西醫結合治療的挑戰與機遇

2. 香港西醫遵循“證據為本”的理念，需要有足夠的臨床數據支持才會推薦患者使用中藥治療。

他認為，內地豐富的臨床數據和研究成果可以為香港西醫提供參考，從而增強對中醫治療的信心。此外，中醫在改善患者“精氣神”方面的優勢，如緩解鬱結、失眠等問題，已經在臨床中得到了驗證。然而，中藥針劑的使用並非西醫的專長，這需要與註冊中醫師密切合作。

中西醫評估標準的差異與協作

3. 作為香港專科醫生，你會讓患者服用中藥調理身體再做治療嗎？如果香港西醫可以給患者注射中藥針劑，你會做嗎？

中西醫在評估患者狀態時存在差異，但兩者可以相互補充。中醫通過“望聞問切”進行診斷，而西醫則依賴“四處叩聽”和現代檢測手段。在內地，中西醫通常會結合患者的全面信息，包括中醫診斷和西醫檢查結果，來制定治療方案。這種綜合評估方式能夠更全面地了解患者的病情，從而提供更精準的治療。

香港西醫在診症過程中面臨時間壓力，因此需要高效的溝通機制。他建議在診前通過問卷收集患者信息，並由護士總結後轉介給相關專科醫生，包括中醫和西醫，以實現更好的協作。此外，中西醫之間的資源共享和信息互通至關重要，這有助於為患者提供更連貫的治療方案。



討論環節三（左起）廣州中醫藥大學第一附屬醫院腫瘤中心主診教授李穗暉博士、山東大學醫學院婦科腫瘤專業博士賈琳醫生、臨床腫瘤科專科劉健生醫生、香港註冊中醫師黃韻婷博士、香港註冊中醫師郭瑩瑩中醫師

中港醫療交流的未來發展

4. 作為香港專科醫生，你會讓患者服用中藥調理身體再做治療嗎？如果香港西醫可以給患者注射中藥針劑，你會做嗎？

部分香港患者會前往深圳的西醫院求診，這反映了兩地醫療需求的差異。香港在創新藥物方面具有優勢，而內地則在某些獨特藥物和治療方法上領先。中港兩地的醫療交流對於提升癌症治療水平至關重要，尤其是在後續治療方案的制定上，兩地可以相互借鑒。

中西醫合作的最佳實踐

引用 David Sackett 的循證醫學的定義在於最佳研究證據、尊重患者期望、醫生的最佳實踐。在治療癌症患者時，西醫注重數據支持，而中醫則強調個體化的辨證論治。兩者的結合能夠為患者提供更全面的治療方案。醫生或醫師在治療過程中不僅要做出專業判斷，還需展現出對患者的支持與關懷，這對患者的治療效果和心理狀態都有積極影響。西醫認為有必要資源共享給中醫，最好可以直接溝通，如果大家都看同一個病人，最好資料是互通的才對大家有益處。

香港有較多的創新藥品，內地有部分還未有，但內地有獨有的創新藥品，在一線治療大家策略都差不多，但在後續治療中港兩地有少許差異，所以中港的交流十分重要。在臨床體會中，香港市民對於生活質量的要求更高，所以西醫的治療，中藥的輔助，能讓癌症患者活得更舒服、自在。

總結

中西醫結合治療癌症具有廣闊的前景，但需要更多的臨床數據支持與規範化的治療方案。通過中西醫的協作與溝通，可以為癌症患者提供更全面、個性化的治療選擇，從而提高療效並改善生活質量。隨著中港兩地醫療交流的進一步深化，癌症治療將迎來更多的突破和進步。

Dr AU Siu-Kie, Joseph 區兆基醫生

MBBS (HK), FRCR, FHKCR, FHKAM (Radiology)
Specialist in Clinical Oncology
Head and Consultant, Oncology Centre, Hong Kong Adventist Hospital



西 非小細胞肺癌不同基因型的管理策略

- **晚期非小細胞肺癌（NSCLC）罕見基因型的標準治療：**
 - NCCN 2025 年對 NSCLC 的治療因分子變異的識別和針對性治療而發生革命性變化。
 - 除了常見的 EGFR 突變和 ALK 重排，罕見基因變異也成為重要的治療靶點。
- **ROS1 陽性 NSCLC：**
 - 首選 ROS1 抑制劑（如克唑替尼、恩曲替尼、瑞波替尼）作為一線治療。
 - 對於無腦轉移患者，可選擇任一 ROS1 抑制劑。
 - 對於中樞神經系統受累患者，更傾向使用恩曲替尼或瑞波替尼。
- **BRAF 突變（V600E）：**
 - 約佔 NSCLC 病例的 1-2%。
 - 標準治療為 BRAF 和 MEK 抑制劑聯合使用，相比化療顯著提高回應率和生存率。
- **HER2 突變：**
 - 約佔 NSCLC 病例的 2-3%。
 - 新型靶向藥物顯示出有希望的臨床活性。

- **MET 外顯子 14 跳躍突變和 RET 融合：**
 - 罕見但具有專門的治療選擇。
 - 選擇性 MET 抑制劑和 RET 特異性酪氨酸激酶抑制劑已獲 FDA 批准，顯著改善療效。
- **NTRK 融合：**
 - 在 NSCLC 中極為罕見（發生率 <1%）。
 - 高效靶向治療可用，強調全面分子檢測的重要性。
- **KRAS 突變：**
 - KRAS G12C 突變：選擇索托拉西布或阿達格拉西布作為後線治療。
 - 其他 KRAS 突變：僅適用於標準化療和 / 或免疫療法。
- **分子檢測與治療監測：**
 - 基於血漿的基因分型可補充基於組織的檢測，特別是在組織採樣困難時。
 - 促進更快治療啟動和更好的治療反應及抗性模式監測。
- **靶向治療的成效：**
 - 與傳統化療相比，顯著改善無進展生存率和生活品質。
 - 回應率通常在 40-70% 之間，部分治療在特定人群中效果更佳。
- **挑戰與未來方向：**
 - 需優化治療序列和管理抗性機制。特別針對肥胖患者的劑量
 - 免疫治療的不良反應管理
 - 正在開發新靶點和新藥研發。個性化治療的發展或聯合用藥治療的愈優化等以克服抗藥性的問題。

李天嵐醫師

香港註冊中醫師

香港中文大學中醫學學士

中醫癌症治療專業文憑

中醫學腫瘤學深造證書

香港大學社會科學院行為健康碩士



中 肺癌的中醫治療思路和飲食調護

- 中醫對肺癌的病位在肺、脾及腎，病機為本虛標實，虛實夾雜
- 以傳統中醫理論「正氣不足、肺氣損傷、痰凝血瘀」為基礎，解釋肺癌病機。
- 整合當代專家經驗（包括趙景芳，周仲瑛、周岱翰及陳抗生等），歸納出系統化且務實的診療思路。
- 中醫在肺癌治療中的優勢及肺癌態靶辨治體系的構建
- 7 個數據庫中醫體質類型和肺癌相關性的研究，對 15 項研究進行系統評價和 Meta 分析，發現氣虛體質、陽虛體質、陰虛體質、氣鬱體質是肺癌患者的主要體質類型和危險因素，其中氣虛體質與肺癌的關係最為密切。
- 肺癌病患接受標靶治療之中醫辨證分型研究中，根據王琦的中醫體質量表分類結果，總結出本虛部分中，陽虛質 (43%)、陰虛質 (53%)、氣虛質 (43%)；在標實部分，濕熱質 (33%)、痰濕質 (36.7%)、血瘀質 (40.0%) 皆超過三分之一。
- 結合科學的飲食調護，提升患者生存素質及體質照顧。
- 改善西醫治療（如化療、放療）的副作用，提高整體療效。
- 肺癌中西醫結合診療指南為肺癌治療提供重要的臨床指導。
- 癌症病人不可戒口，吸收營養乃必需

李康銘博士

香港註冊中醫師

香港浸會大學中醫學學士

中華人民共和國廣西中醫學院醫學碩士

中華人民共和國湖南中醫藥大學醫學博士



中 癌症治療的策略與草藥效用

癌症治療的策略與草藥效用：

- **經方派的歷史與理論基礎：**

- 經方派是中醫歷史最悠久的學派之一，以東漢醫家張仲景為代表。
- 張仲景著有《傷寒雜病論》，以六經辨證理論指導經方運用。
- 後世醫家結合八綱、臟腑、經絡等理論，建構更完整的經方辨證體系。

- **六經辨證的應用：**

- 中醫治療癌症之原則乃扶正祛邪
- 六經辨證是經方論理的框架，適用於外感病與雜病（包括癌症）。
- 癌症病機複雜，但可遵循經方辨證思維，以「裡病出表，陰病轉陽」為治療目標。
- 代表方以桂枝茯苓丸、鱉甲煎丸，柴胡桂枝湯、下血瘀湯、理中湯、大黃硝石湯

- **中草藥治療的優勢：**

- 純中草藥治療在小細胞肺癌逆轉為肺結節中的分享，認為癌症治療中能起到理想療效。
- 通過辨證施治，針對癌症複雜病機，改善症狀並提升整體療效。

梁澄宇醫生

MB ChB (Edin), MRCP (London), DABIM (Onc)
Honorary Clinical Associate Professor in Medical Oncology
University Department of Medicine
Li Ka Shing Faculty of Medicine
The University of Hong Kong



西 肺癌 - 權衡藥效副作用

- **肺癌治療目的：**
 1. **治癒 (Cure)**：徹底消除腫瘤，實現完全康復。
 2. **控制 (Control)**：延長腫瘤控制時間，同時維持患者生活品質。
 3. **舒適 (Comfort)**：改善癌症相關症狀，提升患者舒適度，維護尊嚴。
- **肺癌的治療選擇：**肺癌的治療選擇包括免疫治療、化療、電療和標靶藥物等。
- **肺癌治療進展：**由傳統治療到個人化治療，精準治療
 - 個人化治療考慮病人的整體特徵，而精準治療則專注於腫瘤的基因特質。
- **治療的益處與代價：**治療的益處在於延續生命和控制病情，但可能帶來長期的副作用和生活質量的改變。
- **團隊治療的重要性：**團隊治療需要中西醫的合作，並考慮各專科的意見，以提供全面的治療方案。



討論環節四（左起）註冊中醫李康銘博士、註冊中醫李天嵐醫師、臨床腫瘤科專科區兆基醫生、內科腫瘤科專科梁澄宇醫生及註冊中醫黃韻婷博士

討論環節（四）

1. 中西醫在香港臨床上治療應如何溝通？

隨著癌症治療的多樣化發展，中西醫結合治療逐漸成為一種重要的治療模式。然而，患者在接受西醫治療的同時服用中藥，仍面臨許多挑戰，包括藥物相互作用的風險、治療效果的評估以及中西醫之間的溝通與協作。如何讓西醫放心讓患者使用中藥，並推動中西醫結合治療的進一步發展，成為當前醫療領域的重要議題。

中西醫溝通的關鍵

2. 患者應如何和西醫溝通，讓西醫可以放心讓患者服用中藥？

肺癌患者在接受新的西醫治療（如化療、標靶治療）時，建議在首三個星期避免服用中藥。這是因為新藥可能產生副作用，若因嚴重副作用導致西醫治療中斷，將影響整體療效。然而，當疾病進入穩定階段，患者可以考慮在中醫師的指導下使用中藥進行輔助治療，但首要考慮的仍是患者的安全。

西醫認為中西醫之間的合作與溝通至關重要。隨著藥物種類的增加，副作用和風險也會相應提升，因此需要建立多學科團隊（Multi-Disciplinary Team, MDT），以更全面地了解患者的需求，並制定中西醫結合的治療計劃。這種協作模式不僅能提升治療效果，還能降低潛在的風險。

中藥與食材的使用建議

3. 病人經常問某些中藥、食材能不能在西醫治療期間服用，比如海參，註冊中醫師可以提供些意見嗎？

中醫師應根據患者的體質和西醫治療的副作用進行辨證論治。例如，對於脾虛、濕盛的患者，中醫應以健脾化濕為主，使用參苓白術散、六君子湯等方劑。中藥的使用講究搭配（君臣佐使），臨床觀察顯示中西藥同用並未出現明顯副作用。然而，患者對某些食材的錯誤觀念需要中醫師及時糾正。中醫師在分析患者需求時，會明確判斷是否需要使用某些食材或藥材，並根據患者的具體情況進行個體化治療。

癌症患者的飲食與中藥劑型選擇

4. 肺癌病人應否戒口？煲藥對比沖的中藥有分別嗎？

關於癌症患者是否需要戒口，中醫師需根據患者的體質進行分析。例如，虛熱或火熱體質的患者應避免食用煎炸辛辣食物。家常煲湯未可以取替中醫的專業處方用藥。中藥的療效取決於醫師的辨證論治水平。

在選擇中藥劑型方面，飲片使用（煲中藥）和現代顆粒（沖劑）藥粉各有優勢，研究顯示藥粉和煲藥的效果相似，關鍵在於醫師的診斷和治療方案。

中西醫結合研究的挑戰與機遇

5. Multi-disciplinary Team (MDT) 很理想，但會否增加病人經濟負擔？

中西醫結合治療的研究面臨諸多挑戰，尤其是中醫治療的個體化特性。中醫需根據患者的體質和證型進行治療，這使得標準化研究變得困難。然而，中西醫結合治療的成功關鍵在於團隊合作。中西醫結合治療就像一支球隊，每位成員需清楚自己的角色，並以開放的態度保持溝通。

西醫建議可以利用先進技術建立線上 MDT 平台，方便不同專業人員共同討論患者的治療方案。這種模式不僅能促進中西醫之間的交流，還能推動中港兩地的醫療合作。MDT 並非每次覆診都需要進行，而是在治療初期制定計劃，這對患者的經濟壓力較小。醫院內的中西醫結合治療是一個重要契機，例如東華醫院的中風治療已成功實施中西醫結合治療模式。

6. 病人應否服用靈芝、雲芝對輔助西醫治療有效，註冊中醫師如何看待？

中醫師普遍性對保健產品有保留，很多保健產品未經大型臨床研究證實，藥材分量、品質或來源都很大差異，故患者必需向醫護查詢。個人體質的判斷應交由註冊中醫師去跟據病人病況去建議。如果中醫師處方的藥物已作基本的治療方向，額外服保健產品是不必要的。保健品不是適合每一位患者，要根據患者當時的狀態決定，不能一概而論。有部分患者有提升作用，但體質不合適的時候，有相反效果。

有某些靈芝云芝產品的確有臨床數據顯示有效。但也有研究顯示，腸胃對於新鮮食物吸收能力更好，癌症患者在臨床指南中，以進食新鮮食物為優先考慮。西醫也補充益生菌也對肺癌患者有益，患者可向醫護查詢。

總結

中西醫結合治療癌症具有很多潛質，但需要更多的臨床數據支持與規範化的治療方案。通過中西醫的協作與溝通，有機會為癌症患者提供更全面、個性化的治療選擇，從而提高療效並改善生活質量。未來，隨著中西醫結合治療的進一步發展，癌症治療將迎來更多的突破與創新。

