

21 世紀

癌症治療新道路

——新思維、新認識、新療法——

李健勇 創著



李健勇提倡

新思維、新認識、新療法

21世紀

癌症治療新道路

||

其他著作：

談食物療法

神仙妖八道傳

老子道德經平解

著 作 者：李 健 勇

出 版 日 期：二〇〇一、六月

印 刷：文翔印刷廠

李健勇醫哲文學著作處出版

岡 山 鎮 壽 華 路 60 號 2 F

F A X：(〇七)六二二四五六七

T E L：(〇七)六二二四七五二

定 價：新臺幣六〇〇元

目錄

(一)前言	1
(二)癌症醫療之哲學依據——	
「物之生、壯、老、死」與「物勢形成環境論」	4
(三)「周環病理」之重要性與癌症治療之宜忌	7
(四)治癌藥物的性情、療效、與方劑之交又運用	9
(五)一九九九寶仁治癌有效率百分之八十三及本期案例之統計	11
(六)「癌腫粒」短期消褪之真實案例，與「奇蹟」之原理	13
(七)度日艱苦之末期癌劇痛，與——「非麻醉性定痛藥」之研發機理	16
(八)導致多數癌患死亡的少許「突發」病況	19
(九)癌症之諸「腹脹」、「腫脹」及「臃脹」之辨別與治療要點	22
(十)癌症的詭騙療法，與必知的新資訊	25

(土) 癌症分期之重要性、依據，與分期處治要點	33
(士) 已完成「動物試驗」之「抗癌藥物」，用以「治療」為何無效？	42
(主) 紫杉醇治療「乳腺癌」、「子宮、卵巢瘤」與	

創新中醫藥療效的比較

(副) 「絕望」的扭轉，與「檢掃」、「自覺」、「轉診」的認識	48
(主) 肝癌可改判「罰鍰」的認識、理由，與本期案例縮影	55
(六) 再詮釋，癌藥島、沿襲，與胃、食道癌速效機理	64

附 錄

1. 李健勇醫師 有關癌症研 治專論提出 之聲名	81
2. 解脾非脾論	84
3. 惡性腫瘤之研究與治療	103
4. 「肝癌」之「周環病理」與其「門靜脈病理」之處治	111

(一) 前言——

有關癌症治療的研發，在廿世紀裡，人們雖然盡力探索，可惜、主要的病理變化仍然不明；西洋醫學方面，在正規療法的藥物缺如，割除預後不良的情況下，逐漸而採取了權宜性的局部栓塞、化學療法、放射電療等療法；然而停滯於最低限的療效，仍是不爭的事實。世紀末的卅年間，抗癌研發的商業投注加強，無數次的希望之火如同流星雨，光線劃破長空、旋即寂滅；癌症依舊是恐怖、無奈、痛苦的夢魘。

在中華醫藥方面，雖然常有治癌的成功案例，但效率同樣低落；舊有之治癌方劑，多屬空中樓閣，論據亦多數不切實際而罔效。

中醫藥原發地的大陸，資源、人力均較豐沛，加上政策的激勵，似乎比較進步；爲了破除「不文明」的觀瞻，遂附合了西洋醫療法；一、在割除、栓塞、化療、電療後，接續以中醫藥療法，據說已略有成就；然而在台灣，此舉爲多數西醫企業所深惡痛絕，中醫接療之成效雖佳，仍不得爲大眾所周知。二、在藥物研究方面，與西法無異，若有效成份分解，動物體內、外的抗癌實驗等

等，至今經證實有抗癌作用之藥物，已有三百餘種。

總結過去癌症醫療，低效率、高困難度的癥結何在？一、藥物研發及科學實驗者，不能明瞭癌患實際之病理變化，只專注於「癌細胞」的殺滅；二、治癌醫師不願標新立異，體察癌患的他處病理，依舊停滯在抗癌、滅癌即是治癌的海市蜃樓前。

自一九七〇年起，我們以中醫藥進行了治癌的研究與業務，屢經困難、波折、實證、突破，從而發掘了「新理論」、「新療法」；及至一九九年底統計，綜合本期來診各癌種、各期別之癌症治療有效率，已達百分之八十三。

癌症治療有多種環節，癌細胞問題只是其中之一，在處治上、我們並不採取「殺滅」、「控制」等強硬手段，而是依據新理論之新療法，據本期治療經驗，初、次期之「癌腫粒」，也可以在用藥十五至四十五天之短期間內，產生逐漸消褪、壞死、鈣化的徵象，顯見殺滅、控制並非唯一、亦非良善的治癌方法。

垂危生命的挽救，健康狀態的回復均宜特別重視；在末期劇痛方面，我們依據新論點、研發了「非麻醉性定痛藥」之應用，並發現了突發小症狀的危險性與「非常」處治。

醫療之蹊徑，若難抵達治癌的目標，就該排除權威霸佔、先入為主等不當的心理障礙，另擬新理論、新療法，開創實際有效的治療新道路。

茲節錄其簡要，分篇發表如下；明智諸君當可發覺，一隅所知與登峰之觀，所見截然不同；尤其是——老子的真實哲理，初次被應用到醫療問題上，治癌必然出現新境界，祂將破迷解惑，輔助「治癌新道路」的進行。

（二）癌症醫療之哲學依據——「物之生、壯、老、死」 與「物勢形成環境論」

二千六百餘年前，老子李聃著述了道德經，其所蘊涵的真實哲理，仍為高層學術界所尊崇；古今多少賢達，將之應用於政治、軍事、處世、修身各方面，終至功成、名就。我們第一次把它應用到「醫療學」上，茲擇其主要章句，直接演繹成與「治癌」有關的白話文，主要論證之標的有三——

一、已知癌細胞有生、壯之情況，但它也有老、死嗎？第七章：「天長地久……。」天不能孕育天，地不能孕育地，水不能繁衍水，石頭不能生石頭，此「不自生」之類才能夠「長生不死」；而豬能生豬，狗能生狗，人能生人，草能生草，病毒能生病毒……；這些「自生」之類就要經過生、壯、老、死，而不能「長生不死」，否則生物充塞，地不能容，大道之綱紀必敗，宇宙將歸滅亡。

癌細胞屬防禦細胞之突變，亦是人體內有繁衍伎倆之自生細胞，同樣必定要有生、壯、老、死的過程。

二、癌細胞與所有生物，是否同樣有它舒適、厭惡的環境？第卅六章：「……魚不可脫於淵，……。」各種植物都有其溫涼、燥濕、氣壓……的適應度，蕙蘭朝陽而榮，向陰則萎；貓狗溺水而斃，魚蝦離水則亡，且各種魚類對於溝渠江海、水量、深淺、動靜、鹹淡皆有所適；每種生物對於生存環境，都有舒適、厭惡的程度。

癌細胞當然也有它最感舒適的環境，它與健康狀態的體內環境有何差異？譬如局部溫度、淋巴通透性、防禦解毒功能，胰腺與各臟腑間的連繫等等。環境舒適則生存繁衍，惡劣則敗亡逃避，這是不爭的自然定律。

三、「癌症的環境」由何「物勢」所「形成」？如何使它改變呢？第五章：「道生之，德畜之，物形之，勢成之；……。」正常的人體功能，原係大道所生，上德所畜，此屬於自然生畜之「物勢」在體內「形成」了健康的「環境」，此環境原不適合於「癌細胞」的生存。但是若有異常的遺傳、飲食、生活、接觸等因素加入，達到一定程度時，則自然之物勢被異常因素所影響，逐漸在體內「形成」了適宜於癌細胞生存的環境，此即「致癌」的哲理。

人們需當清楚，「適癌環境」是由「健康環境」變動而來，而且兩種環境已極差異；更應當明白「物勢」之特性是「變動」，以至於「形成」，只要改

變元素，如遺傳、飲食、生活、接觸等，則可以使之再「形成」；在「治癌」方面，當以藥物之服用最具簡便、完整性，它可同時產生飲食、接觸，甚至改變遺傳體質的作用；只要採取妥善辦法，應用適宜藥餌，改變了體內異常的「物勢」，就可「形成」使「癌細胞」厭惡的環境，則它的「衍生」者少，「老死」者多，「癌腫粒」也必然要消褪、鈣化；此即扼要之「物勢形成環境論」。

原來癌細胞也有衰老、死亡的過程，也有其舒適、厭惡的環境適應度，而且「物勢」有「變動」的特性，可以藥餌變動物勢，形成癌細胞討厭的環境，則癌症豈有不能醫療之理？然而，癌體內之異常環境必先探明，才能選擇應對的方法與藥物，故「周環病理」之問題，亦當知曉。

(三)「周環病理」之重要性與癌症治療宜忌

人體內自然之「物勢」，被「異常」因素所影響，逐漸「形成」了適宜於「癌細胞」生活的環境，此體質已異於平常，稱為「癌之特殊體質」，其所呈現之病理，就是「周環病理」；此乃我們在世紀末所發現，是關係治療效率的重大關鍵。

有了「周環病理」，就可探知癌細胞的環境適應度，癌體質的病態變化、相互關係，以及體內實質、空隙、液體、溫度、壓力等等；然後才可能採取妥善的策略，注意藥物、方劑投與的宜忌，應用已知，且可掌控之「物」與「勢」，「形成」使「癌細胞」厭惡的體內環境。

它分為固定性、非固定性兩種；固定性周環病理包括：(一)脾（解剖胰）之自體抗力功能，與臟腑間聯繫的順逆性；多呈功能低下，聯繫悖逆的狀態。(二)門靜脈，包括肝臟、解剖脾的壓力與通透性；多呈偶高壓，通透障礙。(三)防禦功能與淋巴循環；多呈低能、衰退。上舉三種情況就是「癌細胞」感到「舒適」的「異常」環境。

處治、用藥之目的，在於各別，或全盤使之「歸正」，若不知此「周環病理」，而仍然視如平常疾病而用藥，譬如臍脹，二便閉濇，而屢用劇瀉劑，則必再降低胰功能，加重聯繫之悖逆。虛弱倦怠、體力不支，而用高蛋白、壯陽、激進等劑，則門靜脈壓高亢，逆流而卒然嘔血、瀉血。毒藥化療、電療，或屢用麻醉止痛，則淋巴、防禦火上添油，燒盡生機，其功能必更趨低落、衰退；這些治療用藥的適宜與禁忌，就是生與死的關鍵。

非固定性病理是指癌患宿有之疾，如糖尿、哮喘、高血壓、腎虧、痛風、尿毒、胃腸病；以及臨時突發的一般疾病，如感冒、發燒、喘嗽、食傷、吐瀉等等；症狀雖平易，卻多不知「特殊體質」而視如平常用藥，觸動了周環病理的禁忌，往往使之偷促不治或惡化；因用藥異於非癌患，故稱為「非常」療法，用藥適宜者生，禁忌者死，絕對要慎重。

「周環病理」並不單純，常有相互衝突之處，用藥配方要知其奧妙，使之調和，觀其緩急輕重之差別，故並非幾樣抗癌藥物，或一二方劑就可成功的。

(四) 治癌藥物的性情、療效，與方劑之交叉運用。

對於「癌細胞」能產生抑制作用的藥物，都被稱為「抗癌」藥物，「抗」有效嗎？如何「抗」之，我們不知，故稱之曰「治」。由於「抗」的狹窄觀念，所以治癌多採取剛強手段，如「殺」、「滅」、「栓」、「化」、「電」等等，剛強戰剛強，若火炎崑崗，難怪「命」與「病」都被焚化了；癌症性屬頑強，為何不採取「柔勝剛，弱勝強」的策略呢？

二三種「抗癌」藥物治癌？三四種「增強免疫力」的藥物「防癌」？此應屬市井之談；若要知單樣的「治癌」藥物，在本草綱目，近代正統中藥著作，近日出版的中華本草中，約可找出三百餘種，加上我們研發，經證實有效的，應用上已有餘裕，但它仍然不能治癌。

單味藥物必需配成方劑才能應用，而且治癌方劑並無「全效性」，各品類之癌症都有它對治的藥物與方劑；如用半邊蓮、蛇舌草、紅孩兒、敗醬、大黃配方，可治初期腸癌，但用之治肝、肺，或其他癌症則罔效；又初期胃癌以加減代赭旋覆花湯有效，但用之於他癌則反劇。

次、末期癌症治療更顯得複雜，由於「周環病理」的實際需要，在臨床應用裡，我們必須擁有治癌主方劑、各別癌種方劑、調整周環病理方劑、因應「突發」症狀方劑、末期劇痛方劑，總共約有卅方劑，臨症審察其需要，採取三、四方劑「交叉運用」，才能勉強使大部份癌症取效；若以三五藥物、二三方劑治癌，吾實不能。

醫之哲理重於方藥，而實際的療效更重於哲理，若無確實效果，則所言皆屬子虛烏有。

(五) 一九九寶仁治癌有效率百分之八十三及本期案例之統計。

前期案例截止於一九九八年八月，舉例目的在於彰顯「周環病理」之重要性，故只舉出部份已痊癒，或接近痊癒者，由於年來治療瓶頸之突破，尤其是「非麻醉性定痛劑」的試用成功，提昇了有效率及求診量，遂覺原先之案例並不符合學術研究之利益。

其不符的情況有四：一、近期顯效者，雖明知可痊，仍不敢貿然入案；二、雖明知不難痊癒，但中途因環境因素而另就他醫者，亦難入案；三、經三五年，因介紹同病來診，方知他早已痊癒者，已超越固定時限，豈能入案；四、無效原因之研討，常可發掘新線索，故亦當入案。

本期案例接自前期，終止於一九九九年十一月底，以初診日期為準，來診均超過十二天；悉數均經大醫院檢驗掃描確定，包括以往病症，是否經切、栓、化、放療，癌塊或腫粒消褪、控制、鈣化、壞死等等，概依據病患或照護家屬自然陳述；不論來診時安危程度、期別等等，共有六十五例，凡本書所有論

述之舉例皆出於此。

分顯效、有效、無效三類。凡經檢掃原癌或擴散、轉移癌消褪、壞死、鈣化，或原主要痛苦顯然消失者，屬於顯效，共廿八人。原癌或擴散點縮小，或主要痛苦逐漸減輕，或部份消失者，屬於有效，共廿六人；合顯效者共五十四人，有效率為百分之八十五；無法突破而保持原症狀，或持續惡化者，屬於無效，共十一人，佔百分之十七。

初期癌十五人，全數有效；次期癌廿九人，廿七人有效；末期癌廿一人，十二人有效。

癌種別以原發計之，肝癌包括肝內膽管、肝細胞癌有卅四人；鼻咽癌七人；口腔癌、舌癌、牙齦癌共五人；乙狀結腸癌、直腸癌各一人；胃癌、食道癌四人；卵巢癌、子宮頸癌五人；肺癌四人；乳癌二人；膀胱癌二人。

癌瘤已轉移者廿八人，未轉移者卅七人；已經切除、栓塞、化療、放療者卅九人；不經者廿六人。轉移與擴散實際上有所差別，擴散之癌腫粒，在近期之治療中，多數均能短期「消褪」，它有何奧妙的新道理呢？