

# 針刺對乳癌治療的輔助作用—— 洄游於傳統醫學與科學研究之間

Acupuncture Assisted Treatment on Breast Cancer —  
Migration between Traditional  
Chinese Medicine and Scientific Research

陳俞沛 Yu-Pei Chen\* 陳柏勳 Po-Hsun Chen\*\*



## 摘要

針刺治療乳癌藥物副作用之關節疼痛值得嘗試。在科學面，針刺難以完全執行雙盲試驗，但在時代與社會需求演進下，雙盲已非確定療效的黃金準則。在中醫傳統面，辨證論治、治療手法、取穴精準度及得氣與否等皆會影響療效。

Using acupuncture to treat the side effect of breast cancer drugs, joint pain, is worth trying. In terms of science,

\*衛生福利部臺南醫院中醫科主任 (Director of Chinese Medicine, Tainan Hospital, Ministry of Health and Welfare)；成功大學法律學系兼任副教授 (Adjunct Associate Professor, Department of Law, Cheng Kung University)；成功大學醫學系臨床助理教授 (Clinical Assistant Professor, School of Medicine, Cheng Kung University)

\*\*衛生福利部臺南醫院中醫科中醫師 (Doctor of Chinese Medicine, Chinese Medicine Clinic, Tainan Hospital, Ministry of Health and Welfare)

關鍵詞：中醫 (traditional Chinese medicine)、針刺 (acupuncture)、癌 (cancer)、雙盲試驗 (double-blind tests)

DOI：10.3966/241553062018070021011

# Angle

acupuncture is difficult to fully implement double-blind tests, but double-blindness is not golden standard for efficacy in the era and evolution of social needs. In the aspect of traditional Chinese medicine, treatment based on syndrome differentiation, treatment techniques, accuracy of acupoint selection, and whether or not ‘Deqi’ will affect the therapeutic effect.

## 壹、新聞摘要\*

1972年美國尼克森總統（R. M. Nixon）率團訪問中國參觀針刺麻醉的報導，掀起了歐美醫界與科學界的針灸研究熱潮，以及對替代與補充療法極大的興趣與爭辯。爾後，2002年世界衛生組織（World Health Organization, WHO）發布「傳統醫藥全球策略」，更使中醫藥成為當代醫學研究的重要課題之一。然隨著針灸的應用越趨廣泛，相關的研究爭議也隨之出現。

國際知名科學期刊《自然》（*Nature*）於2017年12月刊出針刺用於改善乳癌藥物副作用之報導“Acupuncture in Cancer Study Reignites Debate about Controversial Technique”。由於治療乳癌的芳香環抑制劑（Aromatase Inhibitors, AIs）可降低雌激素對癌細胞的刺激，但會使病患產生關節疼痛之副作用，而常用的鴉片類止痛劑又會有成癮性。故美國哥倫比亞大學（Columbia University）醫學中心的腫瘤科醫師D. Hershman試著透過針刺來改善關節疼痛，此臨床試驗為6週的針刺治療，

---

\* Jo Marchant, *Acupuncture in Cancer Study Reignites Debate about Controversial Technique*, NATURE, Dec. 11, 2017, [https://www.nature.com/articles/d41586-017-08309-y?error=cookies\\_not\\_supported&code=fd6b1732-84c3-4649-9c45-fcfe397113fc](https://www.nature.com/articles/d41586-017-08309-y?error=cookies_not_supported&code=fd6b1732-84c3-4649-9c45-fcfe397113fc)

# Angle

相較於實驗組單以針刺作為介入方式，研究者亦設計無針刺與偽針刺（sham acupuncture）之對照組，其中，偽針刺組乃是針刺WHO規定之穴位以外的位置。此研究成果於2017年發表，研究發現針刺組對於疼痛的改善具有顯著差異，其效果甚至可代替止痛之藥物。

此研究結果帶來正反兩方的爭辯。一方面，有學者批評此研究之療效為安慰劑效應，英國艾希特大學（University of Exeter）補充醫學的榮譽退休教授E. Ernst就認為針刺施術者早已知道實驗組與偽針刺組，因此並非雙盲試驗。另一方面，美國賓州大學（University of Pennsylvania）疼痛策略研究中心主任R. Gallagher與紐約市紀念Sloan Kettering癌症中心的整合醫學主席J. Mao則認為此研究方法相較於過去之研究，已經改善許多，在現今的針刺臨床試驗中，此研究的證據品質也算中上等級（moderate to good evidence）。換言之，直至今日為止，針刺的臨床研究仍無法達到隨機對照試驗所嚴格要求的雙盲試驗。

## 貳、評析

關於本爭議問題，本文先回顧隨機對照試驗的歷史。目前被視為黃金準則的雙盲試驗最初是用于新藥上市前的管控，而非所有的醫療介入。醫學的科學性在19世紀末越受重視，導致醫師進行臨床研究的條件也越加嚴格，英國流行病學家A. B. Hill便在1940年代統整出稱為隨機對照試驗的研究法，其中包括盲法（blinding）、試驗組隨機分派（alternate assignment to trial groups）及統計分析（statistical analysis），醫學界希望藉此來評估藥廠對新興藥物的療效宣稱，但在當時仍有極大爭論。直到1961年沙利竇（Thalidomide）導致死胎及嬰兒海豹肢畸形的悲劇，讓美國國會於1962年提出Kefauver-Harris修正