

消瘀化痰法治疗脑垂体肿瘤 4 例

湖北中医学院附属医院肿瘤小组 许菊秀整理

祖国医学文献中没有“脑垂体肿瘤”之病名,但根据该病的病理改变似可定名为“脑瘤”。按其临床表现应属于中医的“头痛”、“呕吐”等范畴。其病因病机与气滞血瘀、痰凝湿聚有关,气血瘀滞日久逐渐形成肿块。治疗一般以行气活血为主,祛瘀化痰为辅,基本方药为:丹参 15 克,川芎 12 克,葛根 15 克,桃仁 12 克,昆布 15 克,海藻 15 克,生牡蛎 30 克,夏枯草 15 克,白芷 15 克,天葵子 30 克。我们运用此法治疗该病四例效果尚好,现介绍如下。

例一:杨××,女,45岁,工人,1979年12月8日初诊。患者头痛、眼胀、恶心、视力模糊、手指逐渐增粗、纳差近四年。1976年6月经××医学院附属医院头颅片检查确诊为脑垂体肿瘤。近因症状不断加重,要求中医治疗。检查:慢性病容,面色无华,神清合作,面部、口唇及四肢肢端明显肥大,舌胖大,苔薄白、根厚腻,舌质淡红,脉细。复查头颅片:蝶鞍继续明显扩大,鞍底后床突、鞍背及斜上坡骨质破坏侵蚀,现蝶鞍前后径已达25毫米,深径为16毫米,与1976年头颅片对照,病灶有明显进展。中医辨证:气滞血瘀痰凝,兼有脾肾两虚,治以行气活血化痰、兼补脾肾之法。以基本方为主,加补肾之补骨脂、菟丝子;健脾之白术、陈皮、云苓。间断服药三年后,除肢端肥大外,其余诸证基本消失,并能坚持中、夜班工作。复查头颅片:蝶鞍前后径缩小为22毫米,深径为10毫米。鞍底、鞍背今见骨质边缘清晰,与1979年头颅片对照有所好转。

例二:廖××,男,55岁,工人,1976年11月5日初诊。患者主诉头痛、有紧压感已一年之久,并伴有两眼发胀,视力模糊,睡

眠不好,纳差,身倦无力。1976年8月经××医学院附属医院头颅片检查,确诊为脑垂体肿瘤,行放疗不见好转而要求服中药。检查:面色无华,眼球稍突出,鼻大,口唇及双肢端肥大,舌质淡红,舌体胖大,苔黄中厚腻,脉弦滑。复查头颅片:蝶鞍显著增大,呈圆球形,前后径为25毫米,深径为20毫米,后床突呈条状,为脑垂体肿瘤所致。中医辨证:气血瘀滞,兼有痰湿凝聚。以基本方加利湿之云苓、苡仁,祛痰之胆南星等,经治10个月后症状明显好转,能坚持上班。1981年3月复查头颅片:蝶鞍明显增大似气泡型,其前后径缩小为20毫米,深径为16毫米,与过去头颅片对比有所好转,头部诸骨未见侵蚀及破坏面。后于1981年12月因患心肌梗塞死亡。

例三:李××,男,32岁,工人,1975年12月10日初诊。1975年10月因头痛,走路不稳,经某肿瘤医院头颅片检查,诊断为脑垂体肿瘤,并动员其到上海手术摘除,患者因家中兄妹三人均患此肿瘤病,其兄妹二人在手术后不到2年都已死亡,故担心自己手术后又死亡,精神很紧张,从上海回武汉后即来门诊要求中药治疗。现主诉头痛,有紧压感,恶心,有时呕吐,两眼发胀,视力模糊,易怒,善太息。检查:一般情况稍差,两眼球稍突出,鼻大,口唇增厚,手指增粗,脉弦,舌胖大、质紫暗、苔薄黄根腻。证属痰瘀互结,兼有肝气郁滞,治以基本方加疏肝解郁之柴胡、郁金等。1979年11月复查头颅片:在相当侧脑室位置见一不规则圆影,密度不甚均匀,属病理性钙化,与原片对比大小形态相仿,但见蝶鞍前明显扩大,后床突骨质吸收破坏。继服中药于1982年5月死亡。

例四：顾××，男，36岁，干部，1972年2月初诊。1971年9月自觉头昏头胀，以前额为重，视力进行性减退，视野逐渐缩小，右眼0.06，左眼0.5，伴头昏，头胀，视力模糊，四肢乏力，纳差，小便频，大便调。检查：一般情况好，面色无华，脉细滑，苔白薄、根厚腻。按基本方加补骨脂、石决明，间断服药。1973年5月9日在××医学院附属医院头颅片检查：蝶鞍扩大，前后径为22毫米，深径为13毫米，前床突稍变尖，后床突翘起，后床突和鞍背骨质明显吸收，蝶鞍有双鞍底，确诊为鞍内肿瘤。在我门诊继服中药。至1976年2月到上海某医院作垂体次全切除，病检为垂体灰色细胞瘤，术后3个月症状仍未减轻，

故仍在我门诊服药。予基本方加补骨脂、黄芪、枸杞、当归等扶正补肾之品，坚持服药半年后，一般情况好转，一年后能上班工作，1983年底仍健在。

根据上述4例脑垂体肿瘤患者的临床观察，本组患者都具备头痛固定不移、有紧压感、手指头增粗、口唇增厚等临床特点，我们认为该病多系痰瘀为患，以痰瘀互结为其主要病理变化，其病初多血瘀，继则夹痰，正如唐容川所说“须知痰水之壅，由瘀血使然”，据此确立了活血消瘀、化痰散结的治疗原则，拟定了基本处方。从1974年以来，以此方为主，结合临床辨证加减治疗该病4例，均取得了一定的近期效果。

青黛加味片治疗癫痫临床疗效观察

南京部队总医院

神经科 陈 良
中医科 苏全胜

癫痫是神经科常见病、多发病。目前抗癫痫治疗方法虽多，但疗效不够满意。我院以青黛散结合民间偏方自制中药青黛加味片（简称：癫痫1号片）。自1972年至1983年治疗癫痫大发作65例，现报道如下：

临床资料：依临床症状及脑电图诊断为癫痫大发作型，每月发作3次以上，以青黛片单方治疗3个疗程者为本文观察对象共65例，其中男47例，女18例；年龄6~45岁，平均22.6岁；病程2~30年，平均17.5年。

临床症状：突然昏倒，有尖叫声，半身或全身抽搐，两目上视、牙关紧闭、舌咬伤或外伤和尿失禁。脑电图按国际分类标准，特异性痫性活动，脑波为棘—慢、多棘—慢波或有较肯定的棘波或尖波。提示癫痫确诊者43例，临床症状符合癫痫发作者，脑电图示异常但非特异性痫性放电，提示癫痫确诊者22例。

治疗方法：方剂：青黛12克，硼砂10克，山药12克，明矾4克，木香8克，地榆8克，研细末后制成片剂。每片0.3克，每次4片，1日3次，1个月为1个疗程，一般用3个疗程为本文收集观察。

治疗结果：痊愈：临床症状完全控制，服药后无

发作，脑电图波检查痫性活动脑波消失者共7例占10.8%。显效：临床症状基本控制，偶尔发作，脑电波痫性活动脑波比治疗前减少70.0%以上者共18例占27.7%。有效：临床症状比治疗前减少50.0%以上，脑电波痫性活动脑波虽减少但仍存在，共25例占38.5%。无效：临床症状有减少，脑电波痫性活动性脑波改变不大，共15例占23.1%。

讨论：祖国医学对癫痫很早就从病因、病机及治疗方面提供了有益的经验，本方中青黛清热解毒凉血，硼砂解毒清热化痰，地榆泻火，明矾祛痰，木香理气，山药扶正，适用于肝火痰热型癫痫。本方治愈率为38.5%，有效率为77.0%，证明尚有一定疗效。本组32例经1~5+年随访，复发病例较多，随访5+年3例均未发作；随访3+年者11例，停药6个月发病4例，偶尔发作者（2~3月发作一次）4例，未发作3例；随访1+年者18例，停药后频繁发作5例，其中手术证实颅内占位性病变3例，偶尔发作6例，7例仍在服药未发作。