

临床报道

原发性中枢神经系统肿瘤从风痰论治
67例临床观察

上海中医学院附属岳阳医院 于 敏

上海中医学院附属曙光医院 赵 青

自1971~1986年我们运用中医化痰熄风的方法,对67例原发性中枢神经系统肿瘤进行临床观察,疗效良好,现报告如下。

临床资料

一、诊断方法

本组共67例,其中曾行部分切除术的患者均依据病理组织学诊断。病理分类参照王致文(1981)分类法⁽¹⁾,良、恶性判定参照Zülch(1974)分级法⁽²⁾。未做病理检查患者的诊断则根据临床症状与体征,结合X线检查(头颅平片,头颅CT,脑血管造影,气脑及脑室造影,脊髓造影)、头颅同位素及超声波检查而确定。

二、一般情况

男性31例,女性36例。年龄范围4~67岁,其中20~50岁占70.1%,51~67岁占20.9%。诊断后或手术后病程3月~15年,其中5年以上30例,占44.8%。表1示:67例中动手术者43例,其中曾作肿瘤部分切除术41例,减压手术2例;24例未做手术。本组病例中有手术后复发者12例,其中胶质瘤7例,垂体腺瘤4例,颅咽管瘤1例。

三、临床表现

头痛57例,视觉障碍(视力、视野、眼底改变)37例,恶心呕吐15例,面瘫11例,癫痫18例,共济失调20例,瘫痪13例,除上述症状外,胶质瘤还可见眩晕、智力障碍、眼震、

表1 67例患者中药治疗前情况

临床诊断	总例数	手术后					未手术		
		未用别法	放疗	化疗	放疗化疗	再次手术	未用别法	放疗	化疗
胶质瘤	20	10	3	1	4	2	0	0	0
垂体腺瘤	24	7	3	0	0	1	9	3	1
听神经瘤	7	5	0	0	0	0	0	2	0
颅咽管瘤	4	3	1	0	0	0	0	0	0
脑膜瘤	3	1	0	0	0	0	2	0	0
松果体瘤	1	0	1*	0	0	0	0	0	0
性质不明	8	0	1*	0	0	0	5	2	0
合 计	67	26	9	1	4	3	16	7	1

注:“未用别法”指诊断后或手术后未接受其他任何治疗者;“性质不明”包括3例椎管内肿瘤,5例CT疑诊为胶质瘤,因未作病理组织学检查,故列为性质不明;带*的2例均为减压术后患者。

失语;垂体腺瘤可见肢端肥大、泌乳、闭经、阳痿、多饮多尿、畏寒、蝶鞍改变;听神经瘤可见耳鸣耳聋、三叉神经麻痹、呛咳声嘶;颅咽管瘤可见多饮多尿、性欲减退;脑膜瘤可见嗅觉异常、命名性失语;松果体瘤可见目眩、乏力;椎管内肿瘤可见手指麻木、疼痛;疑诊脑胶质瘤的见有眩晕、多饮多尿、二便失禁等。

治疗方法和结果

一、治疗方法

化痰熄风基本方由半夏、南星、夏枯草、石菖蒲、僵蚕、生牡蛎、地龙、蜈蚣、猪茯苓、蟾酥、地鳖虫、天龙(壁虎)组成。头痛剧烈

加川芎、全蝎粉；视物模糊加枸杞、菊花、决明子、青箱子；咳痰不爽加海浮石、海蛤壳、瓦楞子、猫爪草；偏瘫不用加黄芪、赤芍、当归；畏寒肢冷加附子、肉桂、炮姜、小茴香、吴茱萸；阳痿不举加菟丝子、仙灵脾、仙茅；月经闭结加当归、川芎、王不留行、穿山甲；夜寐不安加朱灯芯、远志、朱砂；恶心呕吐加木香、竹茹、陈皮、九香虫、旋复花；阴虚潮热加北沙参、石斛、龟板、鳖甲、生地；脘闷纳呆加陈皮、焦楂曲、生薏仁、鸡内金；形羸体虚加黄芪、太子参、当归、生地、麦冬。

上方每日一剂，分2次服，3个月为一疗程。一般在连续服用数疗程后，若病情稳定，可改为间歇性服药，但仍应鼓励患者长期服药为宜。治疗期间停用其他药物的治疗。

二、治疗结果

参照 WHO 关于实体瘤的疗效标准⁽³⁾和 Zülch (1971 修订)⁽⁴⁾的预后标准，制定本组病例的疗效标准如下：

临床治愈：手术后患者，术后 CT 提示残余瘤体，中药治疗后 CT 复查未见肿瘤阴影；未手术者，症状、体征基本消失，CT 复查未见肿瘤阴影。

显效：① 症状、体征大部消失，CT 复查肿瘤缩小或未见增大；② 恶性肿瘤患者临床生存 5 年以上，良性肿瘤患者临床生存 10 年以上。凡符合以上任一项目者均为显效。

有效：① 症状、体征部分改善，CT 复查肿瘤未见增大；② 症状、体征大部消失，病情稳定，未作 CT 复查；③ 恶性肿瘤患者临床生存 3~5 年，良性肿瘤患者临床生存 5~10 年。以符合以上任一项目者为有效。

无效：① 治疗后症状、体征无改善；② 经过一个疗程以上的治疗，病情恶化而死亡；③ 恶性肿瘤患者临床生存 3 年以内，良性肿瘤患者临床生存 5 年以内；④ 病情短期内稳定，不久复发而改用其他治疗手段者，或在治疗期内失随访者。凡符合以上任一项目者均为无效。

本组病例的治疗结果见表 2。67 例经治疗

后获临床治愈者 5 例，占 7.4%；显效 16 例，占 23.9%；有效 31 例，占 46.3%；无效 15 例，占 22.4%。总有效率为 77.6%。中药治疗后，10 人已恢复工作，16 人能正常活动，19 人能生活自理或基本自理。本组治疗满 5 年以上的 30 例和中药治疗的胶质瘤患者 20 例，其生存期统计分别见表 3 和表 4。

表 2 67 例原发性中枢神经系统肿瘤的疗效统计

临床诊断	临床治愈 (5 例)	显效 (16 例)	有效 (31 例)	无效 (15 例)	合计 (67 例)
胶质瘤	0	8	7	5	20
垂体腺瘤	3	3	13	5	24
听神经瘤	1	2	3	1	7
颅咽管瘤	0	2	1	1	4
脑膜瘤	0	1	1	1	3
松果体瘤	0	0	1	0	1
性质不明	1	0	5	2	8

表 3 中药治疗 5 年以上的 30 例生存期统计

临床诊断	总例数	生存期				
		5~7 年	7~9 年	9~11 年	11~13 年	13~15 年
胶质瘤	10	1	0	3*	4	2
垂体腺瘤	8	3	2	2	1	0
听神经瘤	4	4	0	0	0	0
颅咽管瘤	2	0	0	0	0	2
脑膜瘤	1	1	0	0	0	0
松果体瘤	1	0	0	0	1**	0
性质不明	4	1	2*	1*	0	0

* 其中已有 1 例死亡；** 失随访

表 4 胶质瘤患者的生存期统计

随访年限	观察满期 例数	存活例数	死亡例数	生存率 (%)
1	17	16	1	94.1
2	15	14	1	93.3
5	12	11	1	91.7
10	9	7	2	77.8

三、病案举例

例一：吴××，女，56 岁，1981 年 4 月 6 日初诊。1980 年 5 月因头痛、呕吐、步履不稳于某院诊断为脑胶质瘤，即行部分切除术。病理诊断为小脑蚓部星形细胞瘤 III~IV 级，术后曾服 C.C.N.U. 三天。1981 年 4 月

2日该院CT复查提示脑胶质瘤复发。现晨起头痛剧烈,步履不稳,周身麻木,时有恶心,治疗以化痰熄风基本方结合辨证加减。连续服药4年,症状好转,其间1982年12月和1984年5月两次CT复查,比较前次摄片提示术后肿瘤无增大。目前患者病情稳定,除步履尚不稳外,头痛已属偶作,疼痛程度也大为减轻,至今已生存5年余(疗效评价为显效)。

例二:贺××,男,67岁,1984年8月4日初诊。1984年7月前额头痛剧烈,视物不清,呕吐,二便失禁。某院CT(摄片号10942)提示右半球巨大占位性病变,呈弥漫性,胶质瘤可能性大。因病变弥漫不能手术,故来本院中药治疗。初诊时头痛,视物不清,言语不利,下肢瘫痪,二便失禁,治疗以化痰熄风基本方加减。服药1个月后,二便已能控制,言语清晰,并能在室内摇晃地走动,但仍有头痛和视物不清症状。继续治疗至1985年7月,CT复查(摄片号1560)示与前次摄片比较,肿瘤已有明显缩小。再治至1986年,CT再次复查(摄片号761)示颅内已无肿瘤病灶。目前仅有头昏偶作的症状,一般情况良好(疗效评价为临床治愈)。

例三:杨××,女,65岁,1981年3月25日初诊。自1967年起经常昏厥、呕吐、夜游,经服中药而愈。近年来上症又作,头部常有抽痛感,今年初某院CT提示脑膜瘤可能性大,现头痛如针刺状,视物模糊,两腿时有抽搐,疼痛,恶心呕吐,健忘。经用化痰熄风法治疗5年后,1985年和1986年两次CT复查(摄片号:85—3258,86—784)均未见肿瘤增大。目前偶有头痛,程度减轻,两腿抽搐消失,已能参加工作(疗效评价为显效)。

例四:朱××,女,29岁,1985年3月21日初诊。1982年分娩后一直泌乳,中西药物回乳无效,指端逐渐粗大,继发闭经。1983年8月经某院CT检查提示垂体瘤,1984年8月由该院行垂体腺瘤肉眼切除术。病理诊断为嗜酸性细胞瘤。1985年3月5日该院CT复查,提示垂体腺瘤术后鞍内见有残留瘤体。初

诊时头痛,多饮(一日可饮20磅水),泌乳量多,月经量少,肢端肥大,治疗以化痰熄风基本方为主加味。1年后CT复查,未见肿瘤病灶。泌乳素(PRL)433毫微克/毫升(放射性免疫法检查)。目前,患者头痛完全改善,泌乳量极少,月经量恢复正常,多饮现象已消失(疗效评价为临床治愈)。

讨 论

一、化痰熄风法临床意义

根据临床观察,一般在用本法治疗的第一疗程,患者的头痛、呕吐、抽搐、视觉障碍即有程度上的改善,第二疗程时能显著地控制颅内高压症状,减少癫痫的发作次数,甚至使癫痫症状消失,共济失调开始有明显的改善。随访结果表明,化痰熄风药能改善、缓解症状与体征,恢复患者的生活能力。

由于垂体腺瘤的部位所定,分泌性腺瘤往往还有垂体功能紊乱的内分泌症状。有人报道分泌性腺瘤(PRL腺瘤,GH腺瘤)单纯用手术治疗的治愈率为20%~25%,但复发率却高达12%⁽⁵⁾,故手术达到内分泌治愈的效果并不令人乐观。中药的治疗成为我们的一种尝试,我们曾报道用化痰熄风药对于未经手术的垂体腺瘤视觉障碍和闭经症状的改善作用⁽⁶⁾,现在尚无中药调节垂体功能紊乱的文献报道,但从我们临床治疗结果来看,化痰熄风药能改善垂体功能紊乱起的内分泌症状,其作用机制尚待进一步探讨。

国外报道⁽⁷⁾,中枢神经系统肿瘤在颅内高压症状出现后行手术的患者多在2~6年内复发。本文67例患者治疗前多有头痛、呕吐、视觉障碍等颅内压增高征象,中药治疗后大多数患者症状缓解,其余病情稳定,临床症状进行性改善,大多无肿瘤复发之临床表现。治疗后作CT复查19例,结果5例基本无肿瘤病灶(内有性质不明胶质瘤1例,未手术的听神经瘤1例,垂体腺瘤手术后1例,未手术2例);12例未见复发(其中髓母细胞瘤2例,12年未见肿瘤复发);另2例CT复查示肿瘤复

发。

据统计⁽⁸⁾胶质瘤约占中枢神经系统肿瘤的40.9%，由于其呈浸润性生长，手术难以根治，复发率极高。我们对本组术后胶质瘤经中药治疗后的生存期进行随访，远期疗效是较好的。其中8例恶性(包括亚恶性)胶质瘤的生存中数已达6.29年，大大超过了Zülch(1971修订)的预后标准，从而证明，化痰熄风药能够有效地抑制肿瘤的术后复发，从而延长患者的生存期。

二、机理初探

1. 中国古代文献虽无“脑瘤”的记载，但却有类似症状的描述。如《兰台轨范·痰饮门》指出，痰水结于胸膈之上，又犯大寒，使阳气不行，令痰水结聚不散，而阴气逆上，上于风痰相结，上冲于头，既令头痛，或数岁不已，久之脑痛。中枢神经系统肿瘤患者多有头痛、呕吐、眩晕、视物模糊、步履不稳等症状。依据中医辨病原则，脑瘤属风痰。治疗上我们采用温化痰浊、平肝熄风法，自拟化痰熄风基本方，结合临床症状酌加补益肝肾，健脾养胃之品。方中半夏、南星为君，主温化痰浊。两药生品药性峻烈，治风痰有奇效。生半夏、生南星传统上作为毒品而禁忌内服。但据我们临床观察，只要水煎30分钟即可破坏其毒性。夏枯草化痰兼清肝火；僵蚕、生牡蛎软坚散结；地龙、壁虎、蟾酥、蜈蚣功能通络止血、熄风止痉。配以石菖蒲化痰开窍醒脑；地鳖虫活血化瘀、通经止痛；猪苓、茯苓利水渗湿。全方

为攻痰、散结、止痛、止痉之力剂。

2. 据文献报道，南星、僵蚕、夏枯草、茯苓和蜈蚣均对S₁₈₀有抑制作用；夏枯草、蜈蚣尚有抑制U₁₄作用；生牡蛎有抑制肿瘤细胞作用；僵蚕能刺激肾上腺皮质；蟾酥具有升高白血球作用，其与蜈蚣均能增强机体网状内皮系统的功能；半夏能镇吐；蜈蚣、壁虎、地龙能抗惊厥；猪苓能增加淋巴细胞的转化率，增强巨噬细胞的吞噬能力；此外，猪苓与茯苓均有利尿降压作用。

综上所述，本组化痰熄风药可能具有抑制肿瘤细胞的恶性生长、提高免疫能力、抗惊厥、镇吐、镇痛、强心利尿作用。从患者头痛、呕吐、视乳头水肿等症状与体征改善结果推测，本组药物可能尚有降低颅内压的作用。其对肿瘤组织溶解作用是否存在尚待今后进一步证实。

参 考 文 献

- (1) 王致文：脑肿瘤病理学图谱。概论，新疆人民出版社，1982。
- (2) 黄文清：神经肿瘤病理学。11页，上海科技出版社，1982。
- (3) 国际抗癌联盟：临床肿瘤学手册。116页，科学出版社，1984。
- (4) Zülch K J: At Las of the Histology of Brain Tumours. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, 1971.
- (5) Ciric I, et al: J Neurosurg 59:395, 1983.
- (6) 于敏等：化痰法治疗垂体腺瘤的临床体会。天津中医(5):16, 1985。
- (7) 国际抗癌联盟：临床肿瘤学手册。265页，科学出版社，1984。
- (8) 实用肿瘤学。第三册，368页，人民卫生出版社，1979。

本 刊 启 事

本刊自创刊以来，已走过了三十多年的历程。本刊以发掘和提高中医药学为己任，忠实地为广大读者服务。广大读者给了我们长期的热情支持与帮助。近两年来，我们在办刊方面遇到了一定的困难，这主要是纸张涨价，排版印刷费用增加，特别是1987年4月以后报刊发行费较往年提高52%，使本刊经济上出现亏损，难以维持发行。我们不得不权衡当前的实际情况，决定将1988年售价作了适当的调整。尽管从每本0.68

元提到1元，但本刊篇幅达80页，与同类刊物比较售价仍然是不高的。我们相信，当把这些情况讲清楚以后，是会得到大家的谅解与支持的。

读者的利益高于一切，是本刊的一贯宗旨。在新的一年里，我们对刊物的栏目与内容，都作了精心设计与安排，力图反映当代中医最高水平，努力提高刊物质量。我们热忱地欢迎广大读者对办好本刊提出宝贵意见。衷心感谢大家给予我们的真诚合作。