

施志明治疗脑瘤经验

丁 金 芳*

主题词 脑肿瘤/中医药疗法 @ 施志明

脑瘤为颅内各种组织的原发性肿瘤和身体其它部位转移到颅内的继发性肿瘤。颅内肿瘤的治疗目前虽然以手术切除为主,但离彻底根治尚有较大距离,其恶性程度较高的肿瘤手术难以切除干净;尚有一些特殊部位的肿瘤无法手术,放化疗的效果又欠佳,故中医药可以在这一领域发挥它的特长。除此之外,中医药在改善整体状况、缓解局部症状、减少复发等方面也具有独特的优势。导师施志明教授从事中医肿瘤研究近 40 年,积累了丰富的临床经验,尤其对脑瘤的辨治具有独到的见解,现将其介绍如下。

1 病因病机

通过临床观察和治疗经验总结,施师认为,肝气郁结,风阳内动,风火相煽,痰瘀凝结,毒邪结聚,肝肾不足是形成脑瘤的主要病机。脑瘤属髓海病变,其成因多为正虚邪实,由痰湿之邪结聚于脑,脑部气滞血瘀,痰瘀阻滞,毒邪凝结而致;在病变过程中痰瘀互结,脑络痹阻日久,化热动风,风火相煽,耗伤阴液,最终导致肝肾不足。故风火痰瘀毒是形成本病的主要原因,正虚多属气虚或肝肾阴虚,邪实多为瘀血及痰凝胶结。

2 辨治特点

2.1 辨证辨病结合:导师认为,治疗脑瘤当辨证与辨病相结合。辨病可以对脑瘤的发展及预后有更清醒地认识,充分发挥中药的优势,做到中西医有效的结合;并可结合现代中药药理研究进展,选择可通过血脑屏障的中药,必要时结合现代医学的治疗手段。处理好治标与治本的关系,如患者在急性期出现颅内高压危象,要“急则治其标”,配合使用甘露醇、速尿等降颅压处理及支持疗法,为中医药治疗脑瘤提供宝贵的时间,不完全拘于中医的治疗手段,以患者为核心,采取有利于患者的治疗方法。痰毒凝结是脑瘤的主要病理,朱丹溪首先提出肿瘤的发生与“痰”有关,所谓“凡人身上、中、下有块者,多是痰。”痰之为物,随气升降,无处不到,痰毒凝结日久则成肿块。“脑为髓海”,为诸阳之会,位高而属阳。脑瘤的形成,多与痰有关。治疗上根据《内经》

“其实者,散而泻之”,“坚而削之”,“留者攻之”,“结者散之”的原则,采用化痰软坚的方法,此乃脑瘤治疗的重要法则之一。常用药物有蛇六谷 30~60g,天葵子 30g,生半夏 15~30g,生天南星 15~30g,夏枯草 15g,海藻 15g,生牡蛎 30g 等。气滞、痰凝、血瘀、毒聚在恶性肿瘤的发生发展过程中是密不可分且相互影响的。因此,施师常以化痰软坚法与理气化痰、清热解毒、活血化痰法相结合,以加强祛邪之力。施师认为,化痰软坚散结药与理气、解毒、化瘀药同用,目的在于消除体内痰、毒、瘀等病理产物,建立一个气血调畅的内环境,从而控制恶性肿瘤的生长,达到祛邪目的。

2.2 辨证分型:施师从脑瘤的病因病机着手,临床上将脑瘤分为两个基本证型。

2.2.1 气虚血瘀痰毒内结:以肢体麻木,甚则偏瘫为主,伴见头痛头晕,语言謇涩,视物模糊,面色淡白或晦滞,身倦乏力,少气懒言,舌淡暗或有紫斑,脉沉涩。治拟益气行瘀,软坚化痰。以补阳还五汤为基本方。

2.2.2 肝肾阴虚痰毒内结:症见头痛头晕,耳鸣目眩,视物不清,恶心呕吐,肢体麻木,五心烦热,失眠健忘,口干咽燥,甚者舌强语涩,四肢抽搐,昏迷,舌红少苔,脉弦细数。治宜滋补肝肾,软坚消肿。以杞菊地黄丸合三甲复脉汤加减。

3 用药经验

3.1 虫类药物:虫类善动,飞升走窜,属血肉有情之品,其药性猛而力专。在治疗脑瘤方面,导师常用僵蚕、地龙、全蝎、蜈蚣等。僵蚕,味咸辛,性平,入肝肺经,咸能软坚散结,又兼可化痰,尤擅于治疗痰瘀互结的脑瘤。地龙,味咸,性寒,入肝脾肺经,其长于通行经络,治疗脑瘤所导致的经络不利、肢体偏瘫。全蝎,味辛,性平,有小毒,入肝经,善窜筋透骨,并开气血之凝滞,解毒医疮,内消僵肿。蜈蚣,味辛,性温,有毒,入肝经,近人张锡纯曾提出蜈蚣“走窜之力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处,皆能开之。性有微毒,而转善解毒,凡一切疮疡诸毒,皆能消之。其性尤善搜风……”。全蝎、蜈蚣两药相须为用,镇惊熄风、破血祛瘀之力宏,治疗脑瘤疗效显著,但有破气伤阴之弊,宜与补益药同用。

3.2 毒性药物:生半夏、生天南星属于化痰的峻药,天南星苦温辛烈,开泄走窜,具化痰散结消肿之功;半夏

* 上海中医药大学附属龙华医院肿瘤内科 上海市徐汇区宛

平南路 725 号 (200032)

收稿日期:2005-05-30;修回日期:2005-08-19

辛温泄散,具滑痰降逆之效,二药合而用之,其效倍增。《本草求真》指出:“南星专走经络,故中风麻痹亦得以之为向导”,《珍珠囊》亦有天南星“去上焦痰及眩晕”之说。二者均属有毒之品,药物的有效剂量与中毒剂量很接近,导师在使用时从小剂量开始,逐渐增加,视患者情况调整用量。

3.3 扶正药物:导师认为有毒药物药力的发挥,全赖人体正气,所以在治疗中重用生黄芪益气托毒。由于恶性肿瘤有毒邪胶结,故黄芪不炙用而多生用,取其扶正托毒之功。另外,在补肝肾之阴的同时,每酌加淫羊藿、肉苁蓉等温壮肾阳之品,旨在阳中求阴,使阴得阳升而泉源不竭。

4 验案举例

顾某,女,60岁,工人,2002年4月3日初诊。头痛阵作1年余,加重1周。患者于2001年11月起阵发性头痛,间或头目昏眩,未引起重视,近1周来因症状加重而至当地医院就诊,脑CT提示:左枕部及基底节区见一异常密度病灶,大小约 $3\text{cm} \times 3\text{cm}$,考虑肿瘤性病变可能性大。于2002年4月2日做MRI示:左侧丘脑天幕上脑外占位性病变,考虑脑膜瘤可能,因手术危险性大,故求助于中医。刻诊:头面部胀痛,两眼发花,右耳胀痛,口干,神疲乏力,腰膝酸软,大便艰行,面色苍白,舌质暗红苔薄,脉细数尺弱。证属肝肾阴虚,水不涵木,肝阳上亢,木火上扰。治拟滋阴养肝、散结解毒法。

方药:生地黄、熟地黄各24g,女贞子12g,白蒺藜12g,墨旱莲30g,石见穿30g,蛇六谷30g,夏枯草15g,海藻15g,生牡蛎30g,天葵子30g,制天南星15g,僵蚕12g,水红花子30g,王不留行12g,山药15g,瓜蒌仁15g,淫羊藿12g,肉苁蓉12g,鸡内金12g,水煎服,每日1剂。上方服14剂后,精神转佳,诸症均减,惟时感头胀痛,原方加川芎6g,炙蜈蚣1条。服21剂后,头胀明显减轻,上方续服,2003年1月13日MRI示:肿块缩小至 $2\text{cm} \times 3\text{cm}$,原方加何首乌12g,制天南星改生天南星15g续服,目前病情稳定。

按:施师认为该病例乃肝肾虚衰,水湿不运,聚湿生痰,蕴毒瘀阻,闭塞清窍,扰乱清空,不通则痛,治宜滋补肝肾,化痰软坚,解毒散结法。药用生地黄、熟地黄、女贞子、墨旱莲滋补肝肾;石见穿清热解毒;制天南星祛痰通络,蛇六谷、夏枯草、海藻、生牡蛎、天葵子、僵蚕化痰软坚散结;水红花子、王不留行活血化瘀;瓜蒌仁润肠通便,山药健脾化痰,白蒺藜平肝明目;肉苁蓉、淫羊藿补肾助阳,为阳中求阴之法。服14剂后症状即有明显好转,惟时感头胀痛,加川芎、炙蜈蚣以活血通络止痛,再服21剂,头胀痛明显减轻。坚持服药3个月,复查MRI示:脑部肿块缩小,上方业已见效,加用何首乌补肝肾、益精血,制天南星改为生天南星祛痰通络镇惊,作用更强。本例以补肾阴顾其本,软坚解毒治其标,故能迅速获效。

全国中医药研究与临床经验学术交流会 征 文 通 知

中华中医药学会和中医杂志社拟于2006年6月在成都市举办“全国中医药研究与临床经验学术交流会”。征文如下。

1. 征文内容:(1)中医药传统研究的思路和方法;(2)中医、中西医结合临床研究和治疗经验、成果与体会;(3)中医基础研究和理论研究探讨;(4)临床应用经方、成方、验方治疗体会;(5)中药理论研究及现代应用;(6)中医各科临床经验;(7)中医药疗效评价及安全性研究;(8)非药物疗法在临床中的应用研究与总结;(9)中药及复方制剂的开发与研究;(10)老中医临床经验总结与继承;(11)中医食疗及药膳方法介绍及理论研究;(12)中医养生方法及理论研究;(13)中医临床各科经验介绍及研究进展;(14)中药、方剂理论及现代应用综述、分析;(15)单味药临床应用体会;(16)针灸在临床应用中的经验;(17)临床应用推拿、按摩及其它理疗方法的经验;(18)非药物康复疗法经验总结;(19)常见病、多发病进行生活方式干预的成果报告;(20)医院的发展趋势及社会资本多元化开办医院的思路;(21)中医药现代研究的新思路、新方法。

2. 征文要求:(1)论文要求论点明确,论据充分,结构严密,层次分明,文字精炼,具有科学性、创新性、实用性;(2)征文经专家评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》2006年增刊上并发邀请函参加会议,入选论文将安排在大会交流,参加会议者颁发证书并授予国家级继续教育学分;(3)征文请附医院或主管单位介绍信;(4)征文截止日期为2006年4月25日;(5)每位作者只限投一篇论文;(6)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 $5000/\text{mm}^3$ ”应为“白细胞 $5 \times 10^9/\text{L}$ ”等;(7)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾;请在投稿信封左下角注明“会议”字样;(8)欢迎计算机软盘或电子邮件投稿。

3. 投稿地址:北京东直门内南小街16号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮编:100700,联系人:午易。

电话:(010)64033632,传真:(010)64050201,网址:www.jtem.net.cn E-mail:64013162@163.com

Electronic Publishing House. Copyright reserved. http://www.cnki.net