

• 临证心得 •

张秋娟治疗垂体瘤经验

张红智 杜 笑 指导:张秋娟*

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院,上海市虹口区甘河路 110 号,200437)

基金项目:上海市卫生局中医药科研重大项目资助(2006ZD02)

* 通讯作者:zqjyyy@hotmail.com, (021)65161782 转 2221

[关键词] 垂体瘤;中医药疗法;辨证施治;张秋娟

垂体瘤(pituitary tumours)是一组从垂体前叶和垂体后叶及颅咽管上皮残余细胞发生的肿瘤,是常见的鞍区肿瘤。近年来随着检测技术的发展,垂体瘤的检出率明显增加,有报道显示其检出率约为 15%~20%^[1]。临床上多以头痛、视野缺损、闭经、泌乳、性功能障碍、不孕、肢端肥大等为主的一组症状为首诊。

目前对于垂体瘤的治疗以手术、放疗、激素等方法为主,但手术或放疗不能完全根除肿瘤组织,且复发率高,或伤及正常腺体组织,影响垂体分泌功能,导致内分泌紊乱,副作用较多。上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院张秋娟教授长期从事神经病的临床和科研工作,擅长中西医结合治疗脑血管病、脑垂体瘤以及神经变性疾病,尤其在中医药辨治垂体瘤方面经验颇丰。我们有幸从师学习,深受启发,现整理介绍如下。

1 病因病机

根据“脑垂体瘤”的临床表现和发病特点,可归属于中医学“头痛”、“头风”、“脑瘤”、“青盲”等范畴,其病机以肝肾亏虚为主^[2]。张老师认为,该病多因先天禀赋不足,肝肾亏虚,脑髓失养,后天脾胃失调,气血不足,痰浊内生,日久痰瘀互结,因果交错,虚实夹杂而变生。

1.1 肾精亏虚,脑髓失养为本

头为诸阳之会,手足三阳经皆交会于头面,是属阳;脑为髓海,奇恒之府,是属阴;脏腑清阳之气和精华之血皆上会于头目。若阴平阳秘,邪不得入,清阳之气上升,浊阴之气下降,则百病不生。早在《黄帝内经》就有:“髓海不足,则脑转耳鸣。”《灵枢·海论》亦云:“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府;髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”。《外证医案汇

编》指出:“正气虚则成岩。”脑之生瘤,必责脑中元气虚。脑之不充,必责之于生髓之肾。肾主骨,生髓,通于脑,脑即诸髓的会所,肾和脑有密切的关系。由于肾精不足,精血不能上升养脑,髓海空虚,经络运行闭涩,津液痰湿聚积脑海,痹阻脑络,则聚湿成痰,凝血成瘀,痰瘀胶结成瘤,而见头痛、头昏、目糊、目无所见、阳痿、闭经等症。故张老师认为,该病的根本病机为肾精亏虚,脑髓失养。

1.2 痰瘀互结,邪毒积聚为标

张老师认为,垂体瘤主要病理为痰瘀互结,邪毒积聚。脑瘤的形成,与痰、瘀密切相关。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,积聚日久可成块;痰浊可阻滞气血运行,痹阻经脉,可成瘀。痰瘀又互为因果,可化火生风,变生邪毒,痰瘀邪毒缠绵交错,成为难治之痼疾。其病理基础又与肝、脾、肾密不可分。肾藏精,生髓,通于脑。若肾阳不足,精血生化乏源,脑髓空虚,邪毒易侵;命门火衰,脏腑温化失常,气化不利,可生痰生瘀;若肾阴不足,水不涵木,肝阳上亢,可夹痰上扰清窍。脾为生痰之源。脾与肾的关系又密不可分,所谓先天生后天,后天养先天。若脾失运化,水谷不化,气血亏虚,则肾失所养而精亏;若肾精亏虚,脾失温煦,水湿内停,痰浊内生,形成病理产物。因此,本病为因果交错,虚实夹杂,本虚标实之顽疾。

2 辨治特色

2.1 衷中参西,谨守病机

对于垂体瘤的治疗,张老师认为应该中西汇通,辨病与辨证相结合。辨病可以明确垂体瘤的分型、分期、大小、激素分泌的水平,以及评价治疗效果、监测病情变化、避免延误病情等,必要时还可以中西医结合治疗,做到减毒增效,优势互补。辨证虽可以因人而异,因证不同,灵活组方,随症加减,但张老师认为,痰瘀互结,邪毒积聚是垂体瘤的主要病理基础。根据《黄帝内经》“其实者,散而泄之”;“坚者削之”;

“结者散之”；“留者攻之”的原则，采用化痰祛瘀、软坚散结为其基本治法。张老师拟定脑瘤协定方，药用：胆南星、(姜)半夏、三棱、莪术、海藻、昆布、生牡蛎、瓦楞子、石见穿、川芎、茯苓等。胆南星、(姜)半夏为君药，《本经逢原》曰：“南星、半夏皆治痰药也。然南星专走经络，故中风、麻痹以之为向导；半夏专走肠胃，故呕吐、泄泻以之为向导。”天南星苦温辛烈，开泄走窜，具有化痰散结之功，尤擅“去上焦痰及眩晕”（《珍珠囊》）；半夏辛温泄散，燥湿化痰，消痞散结。二药合而为之，以驱顽痰。但天南星、半夏均为有毒之品，故天南星、半夏以姜汁、明矾炮制，减其毒性。三棱、莪术为臣，取其破血行瘀、散结消肿之功。《药品化义》曰：“蓬术味辛性烈，专攻气中之血，主破积消坚，去积聚癥块，……与三棱功用颇同。”海藻、昆布、牡蛎、瓦楞子、石见穿为佐，海藻、昆布、牡蛎、瓦楞子助南星、半夏化痰软坚散结；石见穿助三棱、莪术行气活血、解毒散结。川芎、茯苓为使，川芎辛温升散，为血中气药，能上行头目，引诸药上行，直达颠顶；茯苓味甘而淡，甘能健脾，淡能利湿，杜绝生痰之源。

2.2 治病求本，固护正气

脑之生瘤，必责脑中元气虚；脑之不充，必责之于生髓之肾。与此同时，像天南星、半夏、三棱、莪术、石见穿这些化痰软坚、破血行瘀、峻猛攻伐之品，必耗伤正气。故张老师在辨治垂体瘤时，必填补肾精，固护正气，这正是治病求本之法。张老师在用熟地黄、枸杞子等填补肾精的同时，每每加用仙茅、淫羊藿、肉苁蓉等补阳之品，取其“善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不绝”之意。在补肾的同时勿忘健脾，脾肾两脏相互资生，相互促进。补脾，脾胃运化厚味滋腻之品，方能补肾；补脾，水谷精微得化，正气充沛，方能上承脑海，驱邪外出。此外，张老师擅用黄芪，多生用而不炙用，生黄芪能补气生血，扶助正气，托毒外出，《本草汇言》称之为“驱风运毒之药也”。

因此，张老师辨治垂体瘤可以归纳为辨病与辨证结合，理法与方药相伍，祛痰与化瘀并举，扶正与驱邪兼顾。

3 验案举例

刘某，女，30岁，患者于2009年3月因“月经量少4年余”来我院就诊。患者4年前无明显诱因而出现渐进性月经量少，乳房时有溢乳，形体日渐肥胖，先后服用中西药进行调经，未见明显效果。后在上海某三甲医院诊断为垂体微腺瘤（泌乳素型），血清泌乳素为443mIU/L。考虑瘤体较小，不宜手术，

予保守治疗（溴隐亭2.5mg，每日3次，口服）。服药后月经量较前略增多，色淡，经期2天，乳房溢乳明显好转，血清泌乳素降至89mIU/L，但一直未孕。家人求子心切，经人介绍来我院就诊。刻诊：神疲乏力，时有头胀头痛，前额为主，月经量少、色淡，且经期较短，胃纳欠佳，时有便溏，夜寐欠安。舌淡红胖大、边有瘀斑，舌苔厚腻，脉沉细。中医诊断为脑瘤，证属痰湿内盛、瘀阻脑络，治以化痰行瘀、软坚散结，处方：胆南星20g，(姜)半夏12g，三棱12g，莪术12g，海藻15g，昆布15g，牡蛎30g，瓦楞子15g，石见穿15g，川芎10g，茯苓12g，黄芪30g，白术、苍术各12g，陈皮8g，仙茅12g，淫羊藿12g，葫芦巴10g。每日1剂，水煎服。月经期上方再加：红花10g，桃仁10g，当归12g，赤芍10g，益母草15g。连服两个月后，患者诸症好转，月经量恢复正常，嘱溴隐亭由2.5mg，每日3次减为早2.5mg，中、晚各1.25mg，口服；中药继服，患者月经正常，未诉明显不适。至2009年12月复诊，患者诸症稳定，嘱溴隐亭减至1.25mg，每日3次，口服。患者月经如常，测血清泌乳素为67mIU/L，继服中药。至2010年8月复诊，患者诉已受孕，病情稳定，中药继续调理。

按：该例患者为青年女性，症见月经量少，形体日渐肥胖，舌质淡红，舌体胖大、边有瘀斑，舌苔厚腻，脉沉细，证属中医的脑瘤（痰瘀交阻型）。张老师认为，痰瘀互结、邪毒积聚是脑瘤的主要病理基础，但追其根源均为肾精不足，脾气亏虚。肾精不足，清阳不升，浊阴不降，邪毒内聚，积聚为瘤，故见神疲乏力，时有头胀头痛。脾气亏虚，运化失司，水湿内停，聚而为痰；气血生化乏源，气虚运血无力，停而为瘀，痰瘀互结，日久变生痼疾。因此，张老师在祛痰化瘀、软坚散结的同时，必加仙茅、淫羊藿、葫芦巴以补肾，茯苓、白术、苍术以健脾。脾肾双补，互生互助，痰瘀得化，病根自除。同时张老师注重在经期加重活血调经之力。女子月经以通为顺，现不通而量少，其内必有瘀血，故加重红花、桃仁、当归、赤芍、益母草等以行其瘀。

参考文献

- [1] Semenzato G, Adami F, Maschio N, et al. Immune mechanisms in interstitial lung disease[J]. Allergy, 2000, 55(12): 1103-1120.
- [2] 霍介格, 顾勤, 周仲瑛治疗脑瘤经验[J]. 中医杂志, 2007, 48(5): 397-398.

(收稿日期: 2011-05-16; 修回日期: 2011-07-03)

Copyright © 1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

[编辑: 洪涛]