

朴炳奎辨治脑瘤经验

王 兵 赵 彪 侯 炜* 孙静宜 指导:朴炳奎

(中国中医科学院广安门医院,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

基金项目:中国中医科学院“名医名家传承”项目(CM20121002)

* 通讯作者:houwei1964@sohu.com,(010)88001500

[摘 要] 介绍朴炳奎教授辨治脑瘤经验,认为本病源于三焦虚损、痰瘀闭窍、风邪内动,治疗应以早、中、晚三期分期施治,方药选择重在健脾益气、补肾益精治其本,化痰开窍、祛瘀通络熄风,兼以抗癌解毒治其标。

[关键词] 脑瘤;名医经验;朴炳奎

朴炳奎(1937—),男,中国中医科学院广安门医院主任医师,博士研究生导师,第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医肿瘤学临床及科研工作,主要研究方向为扶正培本法治疗肿瘤的临临床与实验研究。先后出版学术论著 10 部,发表学术论文 50 余篇。

朴炳奎教授长期从事中西医结合治疗肿瘤的临临床和科研工作,主张辨证与辨病相结合,强调治病求本,对于肿瘤的治疗尤其重视扶正培本。在长期的临临床实践过程中,积累了丰富的临临床经验。现将朴老师治疗脑瘤经验归纳总结如下。

1 病因病机

1.1 三焦虚损

朴老师认为,脑瘤的发生与三焦关系密切。《素问·脉要精微论》曰:“头者,精明之府,头倾视深,精神将夺矣”;《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍”。头脑居于人体最上,为精明之腑,接受三焦、五脏六腑、经脉的濡养。《素问·五脏生成》曰:“诸髓者,皆属于脑。”肾藏下焦,主骨生髓,上奉脑窍。西汉《春秋元命苞》言:“人精在脑”;《灵枢·营卫生会》曰:“脾气散精,上归于肺”。中焦脾胃上散精气达肺,上焦肺

气,宣发五谷精气,熏肤,充身,上滋脑窍。所以脑窍亏虚,皆亏在三焦,下焦肾精不足,中焦脾气不健,上焦肺气不宣,导致人体精微不能上濡脑窍,而致脑髓空虚。“髓海不足则脑转耳鸣”,同时痰瘀毒邪易于乘虚而入,阻碍气血运行,加重亏损状态,日久结聚而成脑瘤。

1.2 痰瘀闭窍

痰瘀互结的病理因素在许多疾病的发生发展过程都可出现,但是对于本病尤为重要。朴老师认为,脑瘤的痰瘀互结状态较一般疾病更为深重,已经入于脑络,闭阻神窍。今人工作生活压力较大,劳累过度,易致精气耗损,三焦虚惫,脏真元气亦虚。肺气失宣,脾气失运,肝气失疏,肾气失煦,清阳之气不升,导致气血、津液运行渐至迟缓,日久血凝成瘀,津聚成痰,上泛于脑,诚如《灵枢·百病始生》曰:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”积聚留于脑内,进一步闭阻气血的运行,形成恶性循环。然而这个发展过程往往十分缓慢,临临床常没有明显症状,一旦发现已经是“久病入络”,神窍被阻,挽救十分困难,现代医学的手术切除也只是暂时的,复发率非常高,主要因为“久病络损”状态已经形成,所以用药只能缓图。

每日 1 组。守上方继续治疗,21 剂,每日 1 剂,水煎服。经 4 个月经周期的治疗,经行周期正常,色量均佳,于同年 9 月受孕。

按:肾为先天之本,主藏精,是气血之始,肝主藏血,主疏泄,肝肾不足则血海空虚,导致冲任不足,故有月经紊乱,色淡、腰痛;肝失疏泄,则气滞血瘀,出现月经量多,夹有紫块,经期乳房胀痛、嗜酸、小腹胀痛等。初诊到三诊脾、肾、肝并治,从而冲任渐盛,任脉通畅,故经行色量较佳。考虑到证本不足,禀赋之虚,非急速所能见功,乃复用脾肾同治,针药并用,除服药之外,加灸关元、中极等穴位,促使气血旺盛,温

养冲任,故经行周期正常,色量均佳,并成功受孕。

参考文献

- [1]李永亮,戴铭,张亚萍.班秀文教授治疗妇科疾病学术思想探析[J].中华中医药杂志,2011,26(4):730-732.
- [2]韦宗奎.班秀文教授治疗妇科病经验[J].广西中医药,1987,(2):21-23.
- [3]李莉.班秀文治疗月经病经验撷萃[J].陕西中医,1993,(6):260-261.
- [4]蓝丽霞,员晓云,戴铭,等.班秀文学术思想研究概述[J].辽宁中医杂志,2012,39(7):1423-1425.

(收稿日期:2013-03-29;修回日期:2013-05-26)

[编辑:洪 涛]

1.3 风邪内动

朴老师认为,脑瘤患者往往出现眩晕、癫痫、瘫痪、抽搐、震颤等症状,属于痰瘀生风。临床对于痰瘀生风提得比较少,但是确实存在。王清任《医林改错》认为,中风半身不遂,偏身麻木是由气虚血瘀而成,其言血瘀而致中风。杨仁斋指出:“瘀滞不行,皆能眩暈”。认为血瘀亦可导致眩暈。此外,朱丹溪有言:“无痰不作眩”。而中风、眩暈皆为内风之象,此处内风即为痰瘀久积而化。另外,脑窍位于华盖之上,痰瘀滞于高颠,高颠之上唯风可到,所以脑瘤多表现风痰夹瘀上扰的症状。在此阶段,痰瘀为致病之本,风邪为致病之标,而从疾病发生的全过程来看,正气内虚才是发病之本,而痰瘀交阻乃是生病之标。所以对于疾病的认识一定要分阶段、分层次,这样才能做到心中有数。

2 治则治法

脑瘤一般可以分为早期、中期和晚期,根据其不同临床表现和发病机理施治。朴老师根据脑瘤三焦亏损为本,痰瘀闭窍、风邪内动为标的特点,提出健脾益气、补肾益精治其本,化痰开窍、祛瘀、通络、熄风,兼以抗癌解毒治其标的法则。健脾益气能够改善中焦虚弱状态,增强脾胃的消化、吸收及敷布作用,促进人体气血生化,提高自身免疫力,有助于祛邪抗癌;补肾益精主要是平补肾中阴阳以助人体精气的化生,《素问·金匱真言论》曰:“夫精者,身之本也”。精充则五脏六腑功能才能正常发挥,有助正气抗邪。《丹溪心法》言:“痰之为物,随气升降,无处不到”;“凡人上、中、下有块者,多是痰”。而脑瘤之形之质皆与痰类似,化痰以消其有形之肿物,清窍喜通,痰阻易于闭窍,所以兼以开窍;瘀与痰往往相伴,活血祛瘀治疗脑瘤可抑制癌细胞生长、转移,同时增强手术、放疗、化疗的疗效。此外,瘀血停著,易于入络,所以兼以通络;痰瘀日久,风气内动,在上述治疗基础上兼顾熄风。

临证之时,还当注意分期论治,权衡邪正盛衰,标本兼顾,攻补并用。早期患者肿瘤尚小,癌毒不深,应该在手术切除或者放疗、化疗的同时配合中医药治疗。《医学心悟》言:“当其邪气初客,所积未坚,则先消之而后和之。”早期的治疗多以攻邪为主,或者大攻小补,或先攻后补,攻中有补,防止邪毒伤正。中期肿瘤发展到一定程度,正气亦伤,但是正邪相争,处于“势均力敌”阶段,采取攻补并重的原则,在祛邪的同时兼以扶正。晚期肿瘤已经发展至严重阶段,正虚邪盛,患者已不任攻伐,这时应当以扶正为

主,少佐祛邪抗癌药物。肿瘤术后,或者放疗、化疗之后,一方面气血耗伤,一方面余毒未尽,所以治疗当以扶正培本,协调脏腑气血为主,兼顾祛邪。另外,朴老师还十分重视体质因素,认为青年气血方刚,正气充盛,治之应以攻为主,适当兼顾正气,此合“留者攻之”之旨;中年气血盛满,阴阳平衡,治之当以攻补兼施,协调阴阳平衡;老年气血渐衰,阴阳皆虚,治之应以补为主,而不忘其攻,毕竟癌毒之因未除。

3 遣方用药体会

对于脑瘤的遣方用药,朴老师根据脑瘤的病机以及治则拟定方药。健脾益气,方宗六君子汤之意。六君子汤在肿瘤临床极其常用,为健脾益气第一方,能够斡旋中焦,使脾气升,胃气降,水谷精微物质化生营卫气血津液,人体正气盛实方能抗邪。常用药物有:黄芪、太子参、生白术、茯苓、薏苡仁、焦山楂、焦神曲、焦麦芽、生甘草等。补肾益精,方取叶天士益肾补虚方之意,叶天士对于补肾有独到的见解,不喜用峻补之药,常以生地黄、女贞子、菟丝子、山萸肉、何首乌等平补肾中阴阳,阴阳得补,精气自生,可谓“阴阳双求”,与张景岳“阴阳相求”有异曲同工之妙,朴老师遵叶天士之意,临床补肾习用药物有生地黄、女贞子、枸杞子、山萸肉、益智仁、肉豆蔻、肉苁蓉、何首乌等。

化痰开窍方宗《温病全书》菖蒲郁金汤之意。菖蒲郁金汤本是主治伏邪风温,灼热自汗,烦躁不寐,神识时昏时清,夜多谵语等症。方中以石菖蒲、郁金为主药,化痰开窍,一方面能祛痰行气,通窍醒脑,另一方面两药连用还有引药上行至脑的作用,其临床习用药物包括:石菖蒲、郁金、陈皮、姜半夏、木香、枳壳、白豆蔻等。祛瘀通络,熄风止痉,方取《杨氏家藏方》牵正散之意,选用虫类血肉有情之品。全蝎,《玉楸药解》谓其能“穿筋透骨”,用以活血祛瘀通络殊为合法;僵蚕,《本草纲目》言其能“散风痰结核”,《日华子本草》则言:其治“一切风疾”,可见其熄风、化痰、止痉之力,临床习用药物有:全蝎、僵蚕、川芎、赤芍、当归、三七等。解毒抗癌常用药物:莪术、土茯苓、白花蛇舌草、金荞麦、白英等;疼痛常用药物:延胡索、白芷等;视物不清常用药物:决明子、夏枯草、枸杞子等。

在药量方面,朴老师认为,治疗脑瘤用药宜轻不宜重,反对“大方重药”。中药气、味性质的不同与其药势走向密切联系,《药性集要》曰:“凡轻虚者浮而升,重实者沉而降”。李东垣归纳为:“味薄者升,气薄者降,气厚者浮,味厚者沉。”吴仪洛补充道:“气厚

味薄者浮而升,味厚气薄者沉而降,气味俱厚者,能浮能沉,气味俱薄者能升能降。”对药物的性味,李时珍总结说:“酸咸无升,辛甘无降,寒无浮,热无沉”。头脑居于上焦,“治上焦如羽,非轻不举”。“大方重药”往往味厚气薄,质重沉降,药势趋于下行,而“小方轻药”气厚味薄,质轻升浮,有利于药势上行至脑,增加头脑局部的药物浓度,可更好地发挥作用。对于脑瘤的治疗常常选用气厚味薄之药,如石菖蒲、郁金、川芎、木香等;另外,对于一些味厚气薄之补药,也常常用药较小,一方面肿瘤有形邪盛,不宜峻补,较小剂量能够缓解药势,而使补益之力持久,以助正气渐复;另一方面,“小方轻药”也节省了中药资源。

4 验案举隅

患儿,女,10岁,2012年4月19日初诊。主诉:头晕8个月余。病史:患者主因头晕反复发作3个月余,伴头痛、呕吐及复视20余天,于2011年11月29日就诊于北京某医院。头颅核磁共振成像(MRI)提示:右侧丘脑占位性病变,幕上脑积水。12月6日在该院行全麻下脑肿瘤切除术。术后病理提示:胶质母细胞瘤(Ⅳ级)。术后行化疗1个周期,因不能耐受药物反应而终止,行放疗28次。2012年3月28日复查MRI示:双侧丘脑及中脑异常信号,考虑为肿瘤复发。现症:头晕,头痛伴有干呕,复视,记忆力下降,纳可,偶有暖气,眠可,偶有二便失禁,大便偏稀,舌淡红、苔白腻,脉弱。中医诊断:眩晕,证属脾肾两虚,痰瘀互结。西医诊断:右侧丘脑胶质母细胞瘤(Ⅳ级),术后、放化疗后,双侧丘脑、中脑复发。治法:健脾补肾,化痰开窍,解毒抗癌。处方:黄芪15g,白术6g,陈皮10g,薏苡仁15g,女贞子10g,枸杞子10g,木香10g,白豆蔻5g,石菖蒲10g,郁金15g,全蝎3g,莪术10g,紫苏梗6g,焦山楂、焦神曲、焦麦芽各10g,土茯苓10g,生姜6g,大枣5枚,甘草6g。14剂,每日1剂,水煎服。同时配合口服西黄解毒胶囊。

2012年7月12日二诊:上药服用两个半月,期间又化疗2个周期,查血常规:白细胞(WBC) $5.2 \times 10^9/L$,红细胞(RBC) $3.26 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(Hb)108g/L,血小板(PLT) $42 \times 10^9/L$ 。现仍头晕,干呕几乎不再发作,复视,记忆力差,纳可,眠可,小便已不失禁,大便偏干,偶有失禁,舌淡红而瘦、苔薄白,脉细弱。证属化疗后气血耗伤,脾肾不足。治疗以补益气血,健脾益肾为主。在上方基础上去全蝎、莪术、紫苏梗,加生地黄10g,当归10g,肉苁蓉15g。每日1剂,水煎服。加服西黄解毒胶囊及生血丸。

2012年9月26日三诊:近两个月左侧肢体肌力逐渐减退,8月30日查脑电图示:右侧额区散发慢波、尖波。目前仍有头晕,纳佳,眠可,大便干,二三日一行,偶有夜间遗尿。舌淡红、苔薄,脉细弱。证属痰瘀毒结,脾肾亏损。治疗以消痰祛瘀为主,补脾益肾为本。处方:石菖蒲10g,郁金6g,全蝎3g,僵蚕10g,陈皮10g,法半夏6g,茯苓15g,莪术9g,川芎10g,白芷10g,延胡索6g,焦山楂、焦神曲、焦麦芽各6g,白术15g,女贞子10g,肉苁蓉15g,何首乌10g,生姜6g,大枣5枚,甘草6g。14剂,每日1剂,水煎服。配合口服西黄解毒胶囊。此后患者坚持服药至12月20日,头晕症状缓解,并且左侧肢体肌力逐渐恢复,病情得到控制,未进一步恶性发展,目前仍在继续服药中。

按:本案患者病情比较复杂,但是朴老师中西医结合,谨守病机,灵活用药。患儿年龄仅有10岁,罹患此病,多与先天不足有关,故朴老师在整个治疗用药中始终不忘健脾益肾,以培补先后天之本。脾为太阴湿土,胃为阳明燥土,脾宜升则健,胃宜降则和,脾气亏虚,清阳之气不升,故见头晕、头痛;脾气不升则胃气不降,上逆故见干呕;脾为后天之本,滋养先天肾精,脾气不足,气血精微乏源,先天失养,加之本就禀赋较差,肾精更亏,髓化不足,脑髓空虚,故见记忆力下降,神髓亏,故见复视;二便失禁,亦是脾肾不足,固摄失司所致。所以首诊治疗以健脾补肾,化痰活血,解毒抗癌为主,方中黄芪、白术、陈皮、薏苡仁等健脾益气;女贞子、枸杞子平补肾精;石菖蒲、郁金、木香、紫苏梗、白豆蔻、土茯苓等化痰开窍,行气散结;全蝎、莪术活血通络;土茯苓、莪术又能解毒抗癌;甘草、生姜、大枣即“小制”之桂枝汤,亦是食补之方,用之调和营卫,补益气血,以建中焦之运化,助药力的吸收敷布。二诊时,患者经过两个疗程的化疗,而使气血严重耗损,故而加入生地黄10g、当归10g,药虽味少量小,有其深意,因原方中已有大量健脾益气之药,气能生血,故而只加少量补血之药,配合健脾益气之药,补益气血力量可得倍增之效。因本阶段主要以虚为主,攻邪之药已有化疗药,所以中药处方当尽量少用攻邪之药,故去全蝎、莪术;因其已不作呕,故去紫苏梗。三诊时,患者出现肌力减退,乃是痰瘀毒未去;而脾肾亏损未复,故见夜间遗尿。所以治疗改为消痰祛瘀为主,补脾益肾为本,以求邪气渐去,正气逐渐恢复。

(收稿日期:2013-01-21;修回日期:2013-06-01)

[编辑:洪涛]