

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.10.005

郑绍周运用痰核理论治疗脑胶质瘤经验

高莺平¹, 赵铎²✉

1. 河南中医药大学第一临床医学院, 河南省郑州市金水区人民路 19 号, 450099; 2. 河南中医药大学第一附属医院

[摘要] 总结郑绍周教授运用痰核理论治疗脑胶质瘤的经验。认为痰核是脑胶质瘤形成的关键所在, 正气不足、痰核阻于脑络为基本病因病机, 以补益脾肾、化痰散结为治法, 根据患者是否已行手术进行分类辨治。未行手术者多属本虚标实, 以脾虚为本, 痰结血瘀为标, 治疗以健脾化痰、活血散结为法; 术后患者多以本虚为主, 治疗以补肾益气为主, 消散痰浊为辅。同时指出化痰散结既要散痰结也要散气结, 治疗时注重相关并发症的产生, 以达既病防变之效, 强调调畅情志以事半功倍。

[关键词] 脑胶质瘤; 痰核理论; 名医经验; 郑绍周

郑绍周 (1938-), 男, 主任医师, 第三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床、科研六十余载, 善于治疗中风、眩晕、肿瘤等脑病相关疑难杂症。提出基于“痰核理论”治疗脑胶质瘤的学术观点, 并逐渐发展完善以“益气、补肾、活血、化痰”治疗各种脑病的独特理论。

脑胶质瘤源于神经胶质细胞, 是最常见的原发性颅内肿瘤, 我国年发病率为 5~8 人/10 万人^[1]。脑胶质瘤有低级别 (LGG) 和高级别 (HGG) 之分, LGG 虽具有分化良好、生长缓慢、侵袭性低的特点, 但易继发癫痫、认知障碍等神经系统疾病^[2]; HGG 具有分化低、浸润性生长的特点, 且大部分患者在手术治疗后短时间内易发生颅内转移而引起复发^[3-4]。目前脑胶质瘤难治愈、易复发、预后差, 临床治疗效果欠佳, 仍是医学界普遍面临的难题^[5]。郑绍周教授重视整体观念, 运用“痰核理论”, 将本病基本病机概括为顽痰失道、痰核阻于脑络, 提出以补益脾肾、化痰散结为基本治法, 以患者是否行手术为分类标准, 并在此基础上进行辨证论治, 同时关注并发症的治疗。现将郑老师运用“痰核理论”治疗脑胶质瘤的经验总结如下。

1 基于“痰核理论”治疗脑胶质瘤

脑胶质瘤属于占位性病变, 根据病变部位的不同, 可引起头痛、恶心呕吐、癫痫等不同的临床症状, 目前临床多将其归于中医学“头痛”“头风”“眩晕”“癫痫”等范畴。《灵枢·厥病》载:“真头痛, 头痛甚, 脑尽痛, 手足寒至节, 死不治”;《素问·至真要大论篇》曰:“头项凶顶脑户中痛, 目如脱”, 这些对于“真头痛”等疾病症状的描述均与脑胶质瘤的症状相似。

痰作为致病因素与颅脑类疾病密不可分, 如《肘后备急方》曰:“痰厥气上冲所致名为厥头痛”, 《备急千金要方》云:“卒头痛如破, 非中冷又非中风, 其痛是胸膈中痰厥气冲所致”。郑老师认为脑胶质瘤的病机同样离不开痰, 正如《医述》所载:“人之病痰者, 十有八九”。中医学将痰分为有形之痰和无形之痰, 痰核如核状物结于脑络之内, 可归为有形之痰。《丹溪心法》中记载痰核:“结核或在项、在颈、在臂、在身皮里膜外, 不红不肿不硬不作痛, 多是痰注作核不散……人身上中下有块者, 皆痰也。”关于痰核的描述多见于中医外科疾病, 根据流注部位不同, 有“胞生痰核”“舌生痰核”“脉生痰核”之称^[6]。现代影像学显示, 脑胶质瘤是有形之物, 结块大小不一, 位于颅脑组织之中, 且有复发转移可能, 故认为其在形态上与“痰核”相符, 在病症特点上亦符合“皮里膜外、痰注作核不散”的描述。郑老师认为无论是从脑胶质瘤的形

基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题 (2019ZYBJ09); 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医药人教函[2012]149 号)

✉ 通讯作者: 13007620296@126.com

态还是从其病症特点而言,脑胶质瘤形成的过程也就是痰核形成的过程,并将此总结为“痰核理论”。

2 正气不足、痰核阻于脑络为基本病因病机

2.1 正气不足为基本病因

脑胶质瘤发生发展的基本病因在于正气不足,诚如《外证医案汇编》所云:“正气虚则成岩”。中医学认为,机体正气充足则脏腑功能正常,气血充盈,腠理得固,阴阳得以平衡。当外邪侵袭,正气可将邪气阻于体外,即使邪气侵入体内,也可快速驱赶,使疾病好转。因此,正气与邪气的斗争贯穿疾病发展的始终,且决定疾病的转归。《素问·评热病论篇》云:“邪之所凑,其气必虚”,特别是对于脑胶质瘤术后放疗、化疗的患者而言,其脑络受损、耗气伤血更甚,则正气必虚。复发后的脑胶质瘤恶性程度更高,治疗效果更差^[7],而正气的充足有助于抵御邪气,延缓疾病的复发。正气有先天和后天之分,两者皆为一元真气^[8]。《景岳全书》云:“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由乎脾肾,盖脾主湿,湿动则为痰,肾主水,水泛亦为痰”,指出五脏皆可生痰,尤以脾肾为主,而脾肾为先后天之本,温脾强肾可治本,促进痰核消除,故补正气离不开脾和肾。

2.2 顽痰失道,痰核阻于脑络为基本病机

根据痰核理论,郑老师认为脑胶质瘤的病机主要在于脾、肾两脏。王纶在《名医杂著》中提出:“痰之本水也,源于肾;痰之动湿也,主于脾。”肾和脾作为先天和后天之本,其虚损为痰核的形成创造了条件。脑为髓海,肾居下焦主水,肾气亏虚则气化无力,致水湿停聚、泛而为痰;脾居中焦,土可制水则水不溢,脾土虚损则土不胜水,易生痰而成核。痰湿困脾,痰浊内生,顽痰失道,形成痰核,痰核阻于脑络,气机升降失常,气血运行逆乱,使清阳不升、浊阴不降,清窍受扰而出现诸症。痰核既作为病理产物,又作为病因,反复影响整个脏腑的气血、气机运行。顽痰积聚到一定程度而成痰核,因其坚实难攻成瘤,日久脏腑气血阴阳失调加重,加之感受外邪伏于脑络,致疾病反复发作,又因痰浊黏滞,致疾病迁久难愈。

3 补益脾肾、化痰散结为基本治法

3.1 按是否行手术分类辨治

基于目前手术仍是治疗脑胶质瘤的主要方式,郑老师指出在问诊时要询问患者是否已进行手术治疗,明确区分未行手术患者与术后患者,进行分类

辨治。脑胶质瘤的病机在于顽痰失道,痰核阻于脑络,但因不同时期痰核的致病特点不同,而肿瘤致死又多因元气溃败^[9],元气赖于脾肾精气的充盈,故针对不同类型患者“补益脾肾,化痰散结”治法的侧重点亦有不同。

脑胶质瘤未行手术患者多属本虚标实,以脾虚为本,痰结血瘀为标。脾脏运化无力,升降失司,使痰湿结聚,导致痰核,正如《灵枢·百病始生》所云:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣”。一旦痰核形成,胶固难化,日久必伴瘀血积聚不散,又因气随血行,致机体气机郁滞,最终痰、气、瘀三者凝结于脑络而成瘤,故健脾化痰、活血散结是治疗的关键。临证常以郑老师自拟方补脾散结方:黄芪 30 g,葛根 30 g,麸炒白术 20 g,赤芍 25 g,清半夏 15 g,炒葶苈子 10 g,白芥子 20 g,重楼 30 g,醋三棱 25 g,莪术 30 g,皂角刺 20 g,苦参 20 g,砂仁 10 g。郑老师指出脾气运则痰湿化,予黄芪、炒白术以补益脾气,同时防止祛痰药物使用过多而伤脾。葛根可滋补和中、能散能行,具有较好的抗肿瘤、抗炎的疗效^[10],重楼有清热解毒、消肿止痛的功效,其有效成分皂苷对肿瘤有明显抑制作用^[11],皂角刺消肿托毒,又“能引诸药上行”(《本草纲目》),三者合用,以驱除邪气,使药力直达病所;清半夏、炒葶苈子、白芥子均可利湿化痰,攻逐痰核,以达散结之效^[12];三棱、莪术可破血行气、活血化瘀,使邪去而不留瘀;赤芍、苦参以清热利湿,防止实邪郁闭日久而化热;砂仁可温中土,防止中焦健运太过。

脑胶质瘤术后患者虽然基本症状有明显改善,但因耗气伤血,脑络受损,加之术后纳眠不佳,致机体阴阳失衡,耗伤肾精,多以本虚为主,故多伴有乏力、头晕头痛、记忆力下降等症状。术后原病灶已除,但余毒仍未尽,毒邪内伏^[13],易凝聚脑络受损之处,且放疗、化疗对自身免疫具有抑制作用,这也是术后易复发的主要原因之一^[14]。脾虚易生痰,但土中阳气根于命门,故此时治疗宜以补肾益气为主,消散痰浊为辅。郑老师提出肾为一身阴阳之根本,脑胶质瘤作为慢性消耗性疾病,术后尤以补肾为重,而疾病日久耗伤阴液,故以补肾阴为主。临证常用郑老师自拟方补肾散浊方:黄芪 30 g,生晒参 10 g,麸炒白术 20 g,薏苡仁 30 g,泽泻 30 g,清半夏 10 g,楮实子 30 g,桑椹 5 g,白花蛇舌草 30 g,砂仁 10 g,全蝎 10 g,僵蚕 15 g,蜈蚣 3 条。方中楮实子、桑椹滋补肾阴肾精;补肾

不忘扶土，炒白术配合黄芪、生晒参益气扶正，可防止渗利太过而致中气下陷；泽泻、薏苡仁、砂仁利水祛湿，防痰湿凝聚；清半夏燥湿化痰散结。郑老师认为术后虽痰核已除，但痰浊难消，蕴藉体内，易郁而化热，复生痰火，且发热是脑胶质瘤术后最常见的并发症之一^[15-16]，常佐以白花蛇舌草以清热解毒祛邪，全蝎、僵蚕、蜈蚣等虫类药物以攻通邪结而延缓复发。

3.2 散结既散痰结也散气结

痰核作为病理产物阻于脑络，可使气机运行受阻而致气结，气能生血亦能行血，结聚于局部难以通散，气痰相结互扰，导致气、血、津液结而不通^[17]，又聚为痰核。《丹溪心法》云：“善治痰者，不治痰而治气。”郑老师认为化痰散结之法，所散之结既是痰结，也是气结。“痰涎本皆气血”（《景岳全书》），气机调达则痰湿随全身气血运行消散，痰核自除。郑老师所用半夏、白芥子、砂仁等药物既有化痰作用，又有行气之效，正符合朱震亨所倡导的“顺气为先，分导次之”的思想，即强调化痰时行气的重要性^[18]。

3.3 脑胶质瘤相关并发症的治疗

脑胶质瘤患者可并发癫痫，其既可作为首发症状，又可作为术后并发症出现。与非脑胶质瘤相关性癫痫相比，临床抗癫痫药物对胶质瘤相关性癫痫的治疗效果较差^[19]。癫痫在中医学中多与肝风内动，痰瘀内阻，毒邪内蕴相关。《丹溪心法》言：“无非痰涎壅塞，迷闷孔窍”；《寿世保元》云：“风痰上涌而痫作”。基于痰核理论，脑胶质瘤相关性癫痫源于体内痰湿内聚，随风而动，风夹痰上逆，壅塞经络，致神机闭塞，时发时止。治疗上虽以化痰开窍为主，但需注意痰随风而动，风善行而数变的特点，在此基础上可使用全蝎、僵蚕等虫类药物以搜剔经络之邪，达息风止痉、化痰通络之效，并佐以水牛角粉、冰片等药物以定惊重镇安神，抑制癫痫发作。颞叶占位易诱发癫痫^[20]，对于这类患者，在未发作时，郑老师也会在方药中佐以少量的重镇安神药物，以达既病防变之效。

瘤周水肿是肿瘤细胞侵袭引起组织重建的结果，级别越高的脑胶质瘤的瘤周水肿范围越大，可增加手术难度，影响术后放化疗的效果，从而影响患者的预后和生存期^[21]。《素问·六元正纪大论篇》云：“湿胜则濡泄，甚则水闭肿满。”郑老师认为，痰归根结底是水液代谢的异常，水湿之滞，常渐致痰浊之结，利水渗湿药物可防痰湿再生而凝聚

成核，故善用猪苓、泽泻等渗利之品。这类药物多归肾经、膀胱经，药性下行，使水液从小便排出体外，水液得通，气血得利，则痰浊难以停聚，邪去则正安，以防疾病传变。

3.4 加强情志调理

情志过极可影响脏腑功能而易引起水液代谢的异常，使病情每况愈下。《素问·汤液醪醴论篇》云：“精神不进，志意不治，故病不可愈”，明确指出精神情志的干预对保证临床疗效的重要性。脑胶质瘤患者多存在一定的焦虑抑郁情绪，引起食欲差及睡眠障碍。临证郑老师常耐心与患者及家属交谈，鼓励患者及时就诊，并对其病情予以讲解，开导患者进行自我情绪管理；建议患者每晚睡前进行冥想，每日循序渐进，调节紧张情绪及不良生活习惯，有助于改善患者睡眠质量，进而疏通全身经络气血，调整脏腑功能，减轻症状。同时指导患者家属多给予陪伴和沟通，营造良好的生活环境，有助于疾病的好转，使治疗与调护结合，可事半功倍。

4 病案举例

患者，男，45岁，于2021年4月22日初诊。主诉：头痛伴视物模糊7个月余。患者7个月前无明显诱因突发头痛、胀痛难忍、可持续整夜，伴双目发胀，视物模糊，昼轻夜重，畏光，无肢体活动及感觉障碍。于当地医院检查MRI示“右侧颞叶占位病变，考虑脑胶质瘤”，2020年10月在当地医院行颞叶胶质瘤切除术，病理提示“右侧颞叶巨细胞胶质母细胞瘤，WHO IV级”，分子检测示“IDH未检测到R132突变，IDH2基因R172未检测到突变”，术后同步6个周期的化疗、放疗，头痛症状较前改善，但仍有发作，留有视物模糊，畏光，视野无异常，出院后未规律服用抗癫痫药物丙戊酸钠缓释片。刻下症见：头痛不适、以右侧为主、可持续数小时不等，平素自觉身体困重、乏力，体形偏瘦，夜间烦热汗出，醒后可自行消退，纳差，眠可，便干两日一行、排出无力，小便可。舌质红、苔厚腻，脉沉滑。西医诊断：脑胶质瘤术后；中医诊断：头痛（阴虚湿盛证）。中医治疗以滋补肾阴、化痰散结为主，以自拟方补肾散浊方加减，处方：黄芪30g，薏苡仁30g，楮实子30g，桑椹25g，泽泻30g，薤白15g，酒黄精30g，山慈菇25g，炒葶苈子10g，白芥子20g，全蝎10g，僵蚕20g，苦杏仁10g，重楼30g，三棱20g，水牛角粉（冲服）30g。7剂，每日1剂，水煎，分早晚2次服

用。因汤药中佐以镇肝、定惊之品，故暂不予抗癫痫西药。

2021 年 4 月 29 日二诊：头痛明显改善，偶有头昏沉不适，视物模糊白天较前减轻，夜间仍同前，畏光无明显改善，夜间烦热汗出好转。于 4 月 26 日午休起床后突发左手麻木，随即晕倒，不省人事，四肢抽搐，双目上翻，约 20 min 后意识恢复正常，后未再发作。自觉全身乏力较前加重，纳眠可，二便调。舌质红、苔白腻，脉沉滑。西医补充诊断：胶质瘤相关性癫痫，处方在初诊方基础上去苦杏仁、三棱，加硼砂 6 g、冰片 3 g、钩藤 30 g，21 剂，煎服法同前。

2021 年 5 月 20 日三诊：患者服药期间愣神小发作 2 次，未再出现大发作，未出现头痛，时有头昏沉不适，每周 2 或 3 次，平日稍活动后易汗出，仍有乏力，口干喜饮水，余症状同前，情绪低落，思绪较多引起入睡较难，纳可，二便调。舌红、苔薄白，脉沉。二诊方去白芥子、山慈菇，加太子参 15 g、郁金 25 g、麦冬 25 g，21 剂，煎服法同前，药渣睡前泡脚。

三诊后患者病情逐渐稳定，未再出现癫痫发作，暂不予西药抗癫痫治疗，由于疫情原因，患者复诊时间调整为一个半月，复诊 2 次后患者头昏沉、易汗出、身体困重、口干喜饮水等症状明显改善，精神状态逐渐好转，体重增加 3 kg，平素仍有乏力，留有视物模糊、畏光等视力障碍。2021 年 10 月患者至医院复查 MRI，手术部位未见新发病灶。

按语：本案患者为中年男性，病理结果属于巨细胞胶质母细胞瘤，是脑胶质瘤中较为罕见的亚型，恶性程度及复发率较高，转归较差。该患者为脑胶质瘤术后，其体形偏瘦、纳差，先后天不足致机体正气亏虚，气血留滞不畅，日久生痰积聚成瘤，虽瘤已除，但余毒未尽，痰湿之邪仍存，故平素身体困重、乏力，仍留有右侧头痛不适；长期的放疗、化疗耗伤气血肾精，脑络失于濡养，肾精不能上承于目，留有视物障碍；患病日久必灼伤阴液，阴不敛阳，故有夜间烦热汗出、便干等阴虚症状。结合舌质红、苔厚腻、脉沉滑，诊断为头痛，辨证属阴虚湿盛证，宜以滋补肾阴、化痰散结，予郑老师自拟方补肾散浊方加减。方中黄芪、酒黄精补气抗邪，养阴益精血；桑椹、楮实子滋补肾阴肾精，濡养脑络及双目，增强机体免疫力^[22]；炒葶苈子、白芥子以利湿化痰，配伍泽泻、薏苡仁利水祛湿，共同防痰湿凝聚；三棱破血行气化瘀，薤白

行气散结；全蝎、僵蚕搜通脉络以祛邪；因其恶性程度高，重楼^[11]、山慈菇^[23]、苦杏仁^[24]均具有抗肿瘤、消炎、提高免疫的功效，重用此三味药可除余毒，防邪气停聚而复发；因患者颞叶占位易诱发癫痫的特殊性，予重楼以凉肝定惊，另予水牛角粉冲服以加强凉血定惊的作用，二者共入肝经以抗癫痫发作。二诊患者视力障碍和夜间烦热汗出等阴虚症状有所改善，但痰湿未净，故偶有头昏沉不适；正气亏损严重，仍有乏力；患者出现癫痫大发作，此时治疗应注重化痰开窍、重镇安神，以防止癫痫再次发作损伤脑络，故在初诊方基础上去苦杏仁、三棱，加用钩藤配伍硼砂、冰片以增强平肝息风、豁痰开窍、重镇安神之效。三诊患者癫痫症状控制尚可，平日易汗出，仍有乏力，口干喜饮水，故以二诊方去白芥子、山慈菇，予太子参生津而不助湿，扶正而不恋邪，也防止渗利太过而加重机体亏虚；予麦冬益气养阴生津；患病日久患者存在抑郁倾向，加用郁金行气解郁，嘱患者睡前用药渣泡脚，可促进血液循环帮助入睡。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会医政医管局. 脑胶质瘤诊疗规范 (2018 年版) [J]. 中华神经外科杂志, 2019, 35(3): 217-239.
- [2] 吕东生. 低级别胶质瘤相关癫痫治疗进展 [D]. 石家庄: 河北医科大学, 2018.
- [3] 安惠韬. 复发高级别胶质瘤的治疗进展 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(15): 48-51.
- [4] 刘宝辉, 孙前, 袁凡恩, 等. 高级别胶质瘤的治疗进展 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2021, 26(5): 380-384.
- [5] 曾山, 陈礼刚. 小胶质细胞/脑巨噬细胞与胶质瘤相互关系的研究进展 [J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2016, 43(3): 255-258.
- [6] 吴圣贤, 何芳, 武荣荣. 以“脉生痰核”理论指导动脉粥样硬化研究 [J]. 中医杂志, 2017, 58(3): 262-264.
- [7] 何远秀, 钟文君, 李悦, 等. 复发脑胶质瘤的诊断及治疗进展 [J]. 海南医学, 2021, 32(2): 246-249.
- [8] 谢印刚. 从元气角度浅谈肿瘤热的治疗 [J]. 当代临床医刊, 2019, 32(3): 284, 286.
- [9] 吴瑾怡, 谷建军. 从“水土合德”论郑钦安先后天一元论思想 [J]. 江西中医药, 2019, 50(7): 10-12.
- [10] 史晨旭, 杜佳蓉, 吴威, 等. 葛根化学成分及药理作用研究进展 [J]. 中国现代中药, 2021, 23(12): 2177-2195.
- [11] 王艳霞, 李惠芬. 重楼抗肿瘤作用研究 [J]. 中草药, 2005, 36(4): 628-630.

- [12]张蕊,毛竹君.《神农本草经》散结药物药性特点及效用分析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5):2890-2893.
- [13]鄧忠怡,马金雨,王悬,等. 王祥麒风、痰、瘀、毒为纲辨治脑胶质瘤术后复发[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(1):47-50.
- [14]涂常飞. 四味消瘤饮治疗脑胶质瘤化疗患者的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2017.
- [15]都书樟,王文萍,李晓斌,等. 脑肿瘤术后并发症的中医治疗研究[J]. 中外医学研究, 2021, 19(11):188-191.
- [16]樊永平,张庆. 仲景方在颅脑术后并发症中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(11):35-37.
- [17]王浩田. 基于古今文献的“结”病机理论研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2021.
- [18]周小梅,元媛,田佩洲. 从《丹溪心法》探析朱丹溪治头痛思想[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(23):4020-4021.
- [19]王熙,李娜. 中医辨证治疗脑胶质瘤致癫痫验案 1 例[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(2):43.
- [20]盛博,陈炜. 脑胶质瘤相关性癫痫治疗的研究进展[J]. 医学综述, 2021, 27(8):1528-1533.
- [21]王小峰,王琪,杜春亮,等. 胶质瘤周水肿的诊断与治疗[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2019, 45(3):190-192.
- [22]杨海燕,孙永康,路永坤,等. 岐黄学者王新志教授对单味中药楮实子的认识及临床应用[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(8):1988-1990.
- [23]司函瑞,司雨,焦玉凤,等. 山慈菇化学成分及其药理作用研究进展[J]. 沈阳:辽宁中医药大学学报, 2020, 22(5):151-155.
- [24]史佳民,范理宏. 苦杏仁苷抗肿瘤机制的研究进展[J]. 生命的化学, 2019, 39(1):147-152.

ZHENG Shaozhou's Experience in Treating Brain Glioma based on Phlegm Nodule Theory

GAO Yingping¹, ZHAO Duo²

1. The First Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450099; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized ZHENG Shaozhou's experience in treating brain glioma based on phlegm nodule theory. It is believed that phlegm nodule is the key to the formation of brain glioma, and insufficient healthy *qi*, and phlegm nodular obstructing the brain collateral are the basic pathogenesis. The methods of supplementing and boosting spleen and kidney, dissolving phlegm and dissipating masses are commonly used, and the treatment varies according to whether the patient has undergone surgery. Those who have not undergone surgery mostly belong to the category of deficiency root and excess branch, that is spleen deficiency as the root and phlegm mass and blood stasis as the branch, and therefore should be treated by fortifying the spleen and dissolving phlegm, invigorating blood and dissipating masses. Postoperative patients mainly belong to the category of deficiency root, and the principal treatment method is supplementing kidney and boosting *qi*, supplemented by dispersing and dissipating turbid phlegm. When dissolving phlegm and dissipating masses, not only phlegm mass but also *qi* knot should be dissipated. During the treatment, attention should be paid to the occurrence of related complications, so as to prevent progression and transition of the disease. It is also important to regulate emotions which may yield twice the result with half effort.

Keywords brain glioma; phlegm nodule theory; experience of famous doctors; ZHENG Shaozhou

(收稿日期: 2021-12-08; 修回日期: 2022-02-24)

[编辑: 姜冰, 王利芬]