

刘伟胜中医辨证治疗脑瘤经验浅谈

陈奕祺¹ 李柳宁^{1,2}

(1.广州中医药大学第二临床医学院,广东广州 510006; 2.广东省中医院大学城医院肿瘤科,广东广州 510006)

摘要 脑瘤为颅内肿瘤的总称,目前颅内肿瘤的手术根治性低,预后不佳,容易复发,疗效差强人意。在脑瘤的中医辨证治疗中,刘伟胜教授认为该病多因内伤七情、脾肾亏虚、风痰瘀三邪交织,发而为病。其病位在脑,同时还与脾、肾、肝三脏相关。治疗在辨证的基础上,以扶正祛邪为核心,强调补益脾肾、以毒攻毒,肿瘤急症上巧用“以下治上”之法,另配合饮食精神调摄,以改善患者生存质量。附验案2则以佐证。

关键词 刘伟胜 脑瘤 辨证论治 中医病机 名医经验

中图分类号 R273.941

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)06-0017-04

脑瘤包括由原发性脑瘤和其他部位转移至颅内的继发性脑瘤。脑肿瘤在全身肿瘤中约占1.5%,任何年龄均可发病,成人发病高峰为40岁左右,儿童为3~9岁^[1]。原发性脑肿瘤的发病率相对较低,在所有成年癌症患者中约占2%,脑转移瘤约占颅内肿瘤的15%左右,其中肺癌脑转移发生率最高,约50%~67%^[2]。患者症状根据病理类型、肿瘤所在部位而有所差异,可表现为头痛、头晕、呕吐、运动感觉及精神障碍、肢体麻木、偏瘫,甚至昏迷等。在中医学文献中,类似于“头痛”“头风”“眩晕”“厥逆”“癫痫”及“中风”等病症。临床上治疗颅内肿瘤的西医方法首选手术,另外包括放疗、化疗、X刀、γ刀、免疫治疗等。生长在丘脑、脑干等难以手术部位的肿瘤常采用放疗、γ刀等治疗以短期内控制肿瘤生长。但生长在脑干部位的肿瘤经手术切除后易存在术后致残的风险。另外,因颅内血脑屏障的存在,药物较难直达颅内,为化疗疗效较差的病种之一^[3]。

刘伟胜教授是广东省中医院主任医师,广东省名中医,广东省中医院肿瘤科主任导师,全国第二、三、四批全国老中医专家学术经验继承人指导老师,在恶性肿瘤的临床实践中积累了丰富的经验,尤其在脑瘤综合治疗方面疗效明显。笔者有幸跟随刘老临证学习,现将其对脑瘤的诊断治疗及用药经验介绍如下。

1 脑瘤发病的中医病因病机

1.1 实者多责之风痰瘀 脑瘤病因病机不外乎虚实两类,实者多责之于风痰瘀。刘老认为脑瘤的形成与肝脏密切相关。肝为刚脏,体阴而用阳,若肝阳过亢,阳化而风动,可上扰清窍。《丹溪心法》:“凡人身中上下有块者多是痰,痰之为物,随气之升降,无处不到。”故痰湿内结,肝风内动,凝于颅内,脑瘤自生。《灵枢·百病始生》:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”痰湿之邪凝聚于脑,气机不利,颅内血液凝滞,瘀久则结,邪毒积聚,而成癌毒。风痰瘀三邪可互结上窜于脑,终成肿瘤。

1.2 虚者责之先后天之精不足 脑瘤的形成与先后天之精相关。《灵枢·经脉》中云:“人始生,先成精,精成而脑髓生。”人的生成,先成精,后由精生脑髓。肾为先天之本,主骨生髓;脑为精明之府,内藏脑髓。若患者禀赋不足,肾精亏虚,脑髓失养,脉络失荣而为脑瘤。脾为后天之本,脾气亏虚,化源不足,气血不能上营清窍,脑失所养,发而为病。脾肾两脏互助为用,若脾肾两虚,津液输布失常,痰浊内生,盘踞于脑络,久而成积。因此,先后天之精不足为肿瘤发病的原因之一。

1.3 与情志因素关系密切 人的情志因素与肿瘤的发生发展和预后关系密切。中医藏相学说将脑的生理病理统归于心并分属于五脏,认为心是“五脏六腑之大主,精神之所舍也”,而神分为“魂、魄、意、

基金项目:全国名老中医药专家传承工作室建设项目·2012年中医药部门公共卫生专项基金(2100409);广东省科技厅——基于数据挖掘刘伟胜教授辨治晚期非小细胞肺癌用药规律及提高患者生活质量的临床研究

志、神”。其中“心藏神,主喜;肝藏魂,主怒;脾藏意,主思;肺藏魄,主悲;肾藏志,主恐”。因此,脑的病变与情志密切相关。《灵枢·百病始生》曰:“内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成也。”忧和怒最易造成气机阻滞、瘀血内生,从而成为诱发肿瘤发病的最重要的两种情志因素^[4]。

2 治疗脑瘤之学术思想

2.1 扶正祛邪,攻补兼施为治疗之根本 脑瘤为本虚标实之病,当以“扶正固本”为根本大法,而补肾健脾为最主要法则之一。治疗中,当注意“补虚勿忘实,治实当固虚”。肾精不足,则脑髓不满,脑的记忆、运动、感知、思维等功能失常,因此刘老在脑瘤的治疗中着重先天之本的应用,用药上喜用补骨脂、续断、淫羊藿、菟丝子、枸杞子、女贞子等^[5-6]。另外,刘老认为脾胃为后天之本,气血生化之源,尤其注重保护胃气。抑瘤解毒之品均易损伤脾胃,因此,时时固护脾胃乃接受更好治疗的保障,正如《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》云:“胃气一败,则百药难施。”此外,刘老认为在治疗上应根据标本之缓急,在辨证的基础上调整祛邪与扶正之轻重。

2.2 注重通下泻上,调畅气机 脑肿瘤常诱发周围水肿,可使颅内压增高,重则形成脑疝,危及生命,乃肿瘤急症之一。刘老认为脑瘤所致脑水肿乃因邪实留滞脑络,气化失司,水液不行而渗于脉外形成水肿。治疗上坚持“上病下治”“通下而泻上”。刘老创新性地结合中医基础理论及西医病理生理学,利用大承气汤泻下逐水,糟粕排出,浊气亦降,遂不能冲扰神明。水分从肠管大量排出,亦达到脱水之效,从而发挥降低颅内压的作用。下焦不通,上中二焦均易阻塞,只有三焦疏通,上下通畅,气机条达,才能达到清气上升、浊气下降,从而实现气血阴阳平衡。另外,刘老常予 20%甘露醇 250mL+地塞米松 5mg 快速静滴联合易通过血脑屏障的鸦胆子油乳胶囊口服或鸦胆子油乳注射液静滴,以快速减轻渗出及水肿,多数病人症状可在短期内得到缓解。

2.3 以毒攻毒,喜用虫药 《辍耕录》云:“骨咄犀,蛇角也,其性至毒,而能解毒,盖以毒攻毒也。”刘老认为癌为痼恶之疾,致病猛烈,毒陷根深,非攻难克,故临证常用有毒之品,借其毒烈猛性以攻癌毒,即“以毒攻毒”之法。其中,刘老善用虫类药物以攻癌毒。虫类药为血肉有情之品,能深入脉络,味辛通络,善剔络邪,性峻力猛而专,非一般草木之所及,多具有消肿散结、息风止痉、镇静止痛之功,可以增

强疗效。刘老喜用全蝎、蜈蚣、地龙、僵蚕、水蛭等。全蝎合蜈蚣为刘老常用药对^[7]。现代药理研究表明,该类中药可诱导肿瘤细胞凋亡、抑制血管生成等作用,具有良好的体内外抗肿瘤活性^[8]。但虫药易攻伐胃气,故在临床用药中常配合补益脾胃、濡养胃气之品,以免一味猛投,徒耗正气,适得其反。

2.4 善用息风化痰之品 “风为百病之长”,“百病皆由痰作祟”,脑为奇恒之腑,位居巅顶,非风不能达也。风和痰证常见于神经系统疾病。刘老在脑瘤的治疗中常配合平肝息风化痰之品,如天麻、钩藤、代赭石、鳖甲等。另外常配合使用矿物和动物类药物以涤痰通络开窍,如蝉蜕、珍珠母、瓦楞子、海蛤壳、牡蛎、牛黄等。同时,脑瘤病位在上,在临证用药中,常使用引经类药物以引药上行,如桔梗、辛夷花、柴胡、川芎等。

2.5 强调饮食调摄 刘老强调饮食调摄不仅能提高患者的生活质量,还对其治疗起重要辅助作用。不少脑瘤患者既往接受过手术、放疗及化疗,常常会出现相关副反应。在饮食上,除了清淡饮食及保证足够的营养摄入以外,刘老还自拟食疗方“生血方”及“放疗方”^[9]。化疗后期患者常出现疲乏、腰膝酸软、食欲欠佳等症状,伴白细胞、红细胞、血红蛋白及相关免疫指标的下降,刘老认为因化疗耗血伤津,导致机体脾肾不足、气血亏虚,遂拟“生血方”。“生血方”以鹿茸、红参或西洋参炖服,用以大补元气,补肾填精生髓。放疗的辐射损伤易耗气伤津,造成人体气阴两虚、津液损伤,患者常表现为口干口苦、咽痛、口腔溃疡、吞咽困难等阴虚内热之象,刘老遂拟“放疗方”以改善症状。“放疗方”含绿豆、粳米、鱼腥草、臭草 50g,用以清热滋阴、解毒消肿。刘老坚持“药食同源”,认为运用食疗可以大大增强患者继续接受治疗的信心。

3 病案举隅

案 1.覃某,男,64 岁。2015 年 4 月 16 日初诊。

2015 年 2 月于广州某医院确诊为左侧额叶少突星形细胞瘤(Ⅱ级),于 2015 年 3 月 24 日在该院行手术切除。术后未行任何诊治。既往吸烟史 40 余年,10 支/d。刻诊:神疲,呼吸困难,双下肢乏力,行走困难,言语欠清,伴头晕头痛,偶有恶心呕吐,胃纳差,眠可,大小便失禁。舌红、苔薄黄,脉弦。查体:全身浅表淋巴结未扪及肿大,左下肢肌力Ⅲ级,右下肢肌力正常,余无异常体征。辨证为肝阳上亢、肝风内扰。治以平肝潜阳,息风止痉为法。予以天麻钩藤饮合大承气汤加减。处方:

钩藤 20g,天麻 15g,川芎 15g,全蝎 10g,川足 3条,僵蚕 20g,白芷 15g,半枝莲 20g,白花蛇舌草 20g,补骨脂 15g,淫羊藿 15g,茯苓 15g,甘草 10g,红豆杉 1袋,大黄 10g(后下),芒硝 10g(冲服)。7剂。每日1剂,煎2次服。同时配合服用中成药鸦胆子油乳胶囊。嘱患者泻下次数会增多,若泻下次数多于5次/d,去方中芒硝。

二诊(2015年4月30日):双下肢乏力较前稍有改善,偶可站立,恶心呕吐较前减轻,言语欠清同前,纳差,时有大小便失禁。查体:双下肢肌力3级。舌红、苔薄黄,脉弦细。四诊合参,辨证为肝阳上亢、肝风内扰。守方续服。

三诊(2015年7月30日):患者可扶行,右下肢水肿,无恶心呕吐,言语较前流利,纳眠一般。查体:右下肢水肿,皮色、肤温正常。查右下肢动静脉彩超提示右下肢动脉未见异常,右下肢静脉血栓形成。舌暗红、苔白腻,脉沉弦。在上方基础上加莪术 15g。7剂。每日1剂,煎2次服。

四诊(2015年8月14日):患者步态正常,右下肢水肿减轻,并于外院行溶栓治疗。查体同前。舌暗红、苔白腻,脉沉弦。上方加桃仁 15g、丹参 15g。7剂。每日1剂,煎2次服。

五诊(2015年10月9日):患者步态正常,右下肢水肿消退,余基本同前。上方去大黄、芒硝。

此后根据症状,在此方基础上辨证加减服药至今。

按语:患者为星形细胞瘤术后病人,首次就诊时,在缺乏相关影像学检查的情况下,刘老结合患者症状及体征,考虑患者以脑水肿所致的颅高压及压迫症状为著。中医辨证为肝阳上亢、肝风内扰,治疗中坚持“急则治标,缓则治本”的基本原则,以“平肝潜阳,息风止痉”为法,首以攻邪,改善水肿所致的头晕、行走不稳等症状,待患者颅高压症状缓解后,处方去大承气汤,加强补益脾肾、活血化瘀。中医药治疗术后、放化疗后脑水肿有一定的优势,现代医学对于脑水肿一般以对症脱水治疗为主,常症状反复,效果欠佳。从本病案的治疗可以看出,刘老在控制脑瘤的基础上加大承气汤加强泻下之力着重改善水肿,待患者肿瘤急症缓解后,再注重抗肿瘤治疗,重视提高患者生存质量。

案2.梁某,男,61岁。2015年7月10日初诊。

患者于2015年4月因咳嗽、咳痰及气促于广州某医院就诊,行PET-CT提示左肺中央型肺癌,右

侧枕叶结节状高代谢灶,考虑脑转移。2015年5月10日于该院行肺部病灶切除,术后病理:(左下肺)低分化腺癌。2015年6月患者出现头晕头痛,于该院行头颅CT示:右胼胝体压部后方至半卵圆中心、右顶后叶异常密度灶较前增大,考虑肺癌脑转移。患者于2015年6月15日行脑部放疗。刻诊:行走无力,右侧明显,言语欠清,头痛,无头晕,无抽搐,气短,恶心,无呕吐,纳眠可,大便干结,小便调,舌红、苔白,脉弦滑。查体:全身浅表淋巴结未扪及肿大,右下肢肌张力减弱,右下肢肌力3级,左下肢肌力、肌张力正常。四诊合参辨证为风痰内扰,癌毒壅滞。治以平肝潜阳、抑瘤抗癌。处方:

钩藤 20g,天麻 15g,川芎 15g,全蝎 10g,蜈蚣 2条,僵蚕 10g,大黄 10g(后下),半枝莲 20g,白花蛇舌草 20g,甘草 15g,补骨脂 15g,淫羊藿 15g,泽泻 20g,芒硝 10g,砂仁 15g(后下),莪术 15g。14剂。每日1剂,煎2次服。

二诊(2015年8月15日):病情稳定,下肢仍乏力,头晕、恶心较前减轻,纳眠可,大便干结较前改善,小便调。舌红、苔白,脉弦滑。守方续服。

三诊(2015年9月3日):患者精神可,下肢乏力较前改善,可扶行,言语较前流利,无头痛头晕,无恶心呕吐,出现咽喉疼痛。舌红、苔薄黄,脉弦滑。上方去大黄,加鱼腥草 20g、玄参 20g。

五诊(2015年10月15日):咽喉不适缓解,病情稳定。在前方基础上去鱼腥草,加女贞子 15g以补肾填精。

七诊(2015年12月23日):双下肢乏力进一步减轻,可行走,牙龈肿痛,无头痛头晕,无恶心呕吐,无抽搐,纳眠可,二便调。查体:右下肢肌力4级,余无异常。处方:钩藤 20g,天麻 15g,川芎 15g,全蝎 10g,蜈蚣 2条,僵蚕 10g,半枝莲 20g,白花蛇舌草 20g,甘草 15g,石膏 20g(先煎),太子参 20g,蝉蜕 10g。

九诊(2016年1月15日):复查头颅MR提示病灶稳定。患者双下肢乏力明显改善,言语流利,记忆力正常,无特殊不适,纳眠可,二便调。查体同前。处方:钩藤 20g,天麻 15g,川芎 15g,全蝎 10g,蜈蚣 2条,僵蚕 10g,半枝莲 20g,白花蛇舌草 20g,茯苓 20g,甘草 15g,桑葚 15g,续断 15g,补骨脂 15g。配合口服安康欣胶囊。

此后患者在此方基础上随症加减,维持门诊中医药治疗。

(下转第22页)

治慢性肾炎止血当防有留瘀之弊。严老每用仙鹤草,仙鹤草味苦涩,性平,收敛止血,解毒补虚,能止诸种出血,无论寒热虚实,皆可应用,尤其对慢性肾炎以虚为主的病证尤为合拍,既能收敛止血,又能补虚强体。《方剂学》中记载的常用量,煎服 6~12g,而严老常用量为每剂 30g,获效满意,未见停瘀之征,值得效法。

2 个案例在健脾益肾、活血化瘀的基础上,根据具体情况,灵活变通。患者久病脾肾气虚,一例侧重于脾,一例侧重于肾,但都夹有水湿之征,日久蕴湿成热。故方中均加用清利湿热之味,如藤梨根、土茯苓等。案 1 水湿之征较著,故兼用泽泻、冬瓜皮淡渗清利;案 2 湿热之征较著,故加大清利湿热力度,加用藿佩、丹皮、紫珠草等清热凉血化湿。补虚兼顾祛邪,故收效较好。

综上所述,严老对慢性肾炎的治疗紧抓一个“虚”字,强调一个“瘀”字,非常切合临床实际,选药配伍从细微处着眼,不失为中医临床家的独

有思维,真谓匠心良苦,匠心巧运,值得效法镜鉴。

参考文献

- [1] 严冰.严冰中医文集[M].北京:中医古籍出版社,2012.
- [2] 李建省,戴思来,孙红旭.试述慢性肾小球肾炎的证治规律[J].甘肃中医学院学报,2006,23(2):7.
- [3] 刘彩香,郭立中.周仲瑛教授从瘀热论治慢性肾炎经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2008,9(2):98.
- [4] 朱辟疆,周逊,赵华.慢性肾小球疾病高凝血症的研究[J].浙江中西医结合杂志,2000,10(12):714.
- [5] 占永力,周静媛,霍保民,等.慢性肾炎辨证分型与凝血、纤溶的关系及其临床意义[J].贵阳中医学院学报,1993,15(1):61.

第一作者:王素芹(1976—),女,博士研究生,副主任医师,研究方向为慢性肾衰竭的中西医结合治疗。627969717@qq.com

收稿日期:2016-11-24

编辑:傅如海

(上接第 19 页)

按语:本例患者为肺癌脑转移,肺癌病灶经手术切除,但脑转移病灶却因颅内占位效应导致患者出现不适,影响生活质量。患者已行脑部放射治疗,但放疗后仍出现下肢乏力、恶心等症状,最后求治于中医。刘老全程采用中医药治疗,以扶正祛邪为基本原则,临证变通。初期患者实证为主,在扶正抑瘤的同时加全蝎、蜈蚣、僵蚕等以毒攻毒、祛风通络,配合大黄、芒硝以通下泻上。并根据患者症状变化随症加减。后患者病情逐渐好转,脑水肿缓解,方剂中去大黄、芒硝,避免攻下太过。脑瘤病人放疗后,肾精不足、脑髓不满等情况更为严重,治疗当以“扶正固本”为法则,用药中当加强补肾健脾,着重先天之本的应用,加用桑葚、续断、补骨脂等药物,从而达到长期控制肿瘤之目的。

刘伟胜教授认为中医诊疗的精髓在于辨证论治,脑瘤为本虚标实的疾病,发病之根本因正气亏虚、邪毒盘踞于脑所致,治疗上当以扶正祛邪为本,佐以息风、祛痰、化瘀为法对症治疗。刘教授认为脑瘤应以综合治疗为主,根据病情及患者状态选择治疗方案,改善患者生活质量,减少痛苦,以期达到带瘤生存的目的。

参考文献

- [1] 梁军,于洪升,安永恒.临床肿瘤学简明教程[M].北京:科学出版社,2005:431.
- [2] 谢才军,张志强,韩富,等.脑肿瘤患者生存质量研究进展[J].新中医,2014,46(7):201.
- [3] 李柳宁.刘伟胜从医 50 年临证集萃[M].北京:人民卫生出版社,2012:41.
- [4] 刘志萍,孙莉,路向新,等.中医学情志与肿瘤发生的相关性[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(53):184.
- [5] 刘鹏,李柳宁,刘伟胜.刘伟胜“补肾培元”法治晚期肺癌的证治探讨[J].江苏中医药,2015,47(9):19.
- [6] 钟毅,周红,伍耀衡,等.刘伟胜教授运用全蝎、蜈蚣治疗恶性肿瘤经验[J].新中医,2001,33(7):7.
- [7] 刘鹏,蔡佩玲,李柳宁,等.探微刘伟胜应用“对药”在恶性肿瘤的证治经验[J].辽宁中医杂志,2016(8):1612.
- [8] 王婧,蒋燕,李鹤.中医“以毒攻毒法”在恶性肿瘤治疗中的运用[J].北京中医药大学学报,2011,34(8):136.
- [9] 邓宏,徐凯.鼻咽癌放疗后毒副反应的中医药治疗[J].中国肿瘤,2002,11(6):337.

第一作者:陈奕祺(1990—),女,硕士研究生,研究方向为中医药治疗恶性肿瘤。13631412173@139.com

收稿日期:2016-11-27

编辑:傅如海