

本文引用:唐一华,周德生.基于癥积理论辨治颅内肿瘤——中医脑病理论与临床实证研究(十三)[J].湖南中医药大学学报,2020,40(2):195-200.

基于癥积理论辨治颅内肿瘤 ——中医脑病理论与临床实证研究(十三)

唐一华¹,周德生^{2*}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 210208;2.湖南中医药大学第一附属医院神经内科,湖南长沙 410007)

〔摘要〕 颅内肿瘤具有癥积的形态特征及病理过程,其病机为虚滞生积、脏虚邪结、邪气相转,以补虚行气、化滞攻积为治疗大法。本文通过脑胶质瘤术后复发并脑水肿、肺癌化疗后心包纵隔转移并脑转移2则医案,阐述了选择应用抗癌中药,以病机为核心,根据手术放化疗与否,分期和法论治,并重视对症治疗,着眼提高患者生活质量的临床体会。

〔关键词〕 颅内肿瘤;癥积;和法论治;抗癌中药

〔中图分类号〕R273;R739.41

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.02.015

Differentiating and Treating Intracranial Tumors Based on Stagnation Theory: Chinese Medicine Encephalopathy Theory and Clinical Empirical Research (VIII)

TANG Yihua¹, ZHOU Desheng^{2*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 210208, China; 2. Department of Neurology, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Although intracranial tumors have morphological characteristics and pathological processes of stagnation theory, their pathogenesis is deficiency and stagnation,viscera deficiency and pathogen stagnation, the transformation of pathogen, The treatment method is supplement deficiency to activate qi and dispel stagnation to attack it. In this article, by 2 medical cases of glioma recurrence and cerebral edema, pericardial mediastinal metastasis, and brain metastasis after chemotherapy for lung cancer, it was elaborated that by using anti-cancer traditional Chinese medicine, focusing on the pathogenesis, according to the situation whether to chemoradiotherapy, staging and treatment of harmonizing method, we should attach great importance to treatments by different syndromes and to improving the life quality in clinical practice.

〔Keywords〕 intracranial tumor; stagnation; treatment of harmonizing methods; anti-cancer Chinese medicine

颅内肿瘤是生长于颅腔内的各种肿瘤的总称,它包括脑部原发性肿瘤及脑转移瘤。颅内肿瘤约占全身肿瘤的1.9%,而其他恶性肿瘤有20%~30%最终会转入颅内^[1]。在我国,颅内肿瘤在全身恶性肿瘤中发病率位居第九,病死率位居第八^[2]。目前,西医主要有手术治疗、放射治疗、化学治疗、免疫治疗及分子治疗等治疗方法,但本病根治性低,预后不佳,

易于复发,故存活期中位数约只有1~3年^[3]。颅内肿瘤中医病属脑瘤,与癥积具有一定相关性,基于癥积理论论治脑瘤对临床具有一定指导意义。

1 癥积理论

1.1 “癥积”的内涵

“癥积”二字取于“癥瘕积聚”,《中医大辞典》将

〔收稿日期〕2019-12-25

〔基金项目〕国家自然科学基金资助项目(81874463);湖南省科技厅科技创新平台与人才计划(2017SK4005);湖南省中医药管理局资助项目(201824)。

〔作者简介〕唐一华,女,在读硕士研究生,研究方向:神经系统疾病的中医药防治。

〔通讯作者〕*周德生,男,主任医师,教授,博士研究生导师,E-mail:2478020529@qq.com。

癥瘕定义为“腹腔内结聚成块的一类疾病”,《中医辞海》中积聚的定义为“腹内结块,或胀或痛为主要临床特征的病证”。现今癥瘕积聚多指腹内结块类病证。许多医家在论病机时为强调疾病的发展过程将“癥积”“瘕聚”区分开来,而在具体运用时站在整体角度则以“癥瘕”“积聚”称。

因此,颅内肿瘤虽具有癥积的形态特征及病理过程,但因受中国古代解剖学和诊疗手段的局限性,多根据其临床症状将之归类于真头痛、眩晕、暗瘵、呕吐、痫病、中风等进行治疗,应充分发挥现代诊疗技术的优势,既辨证论治,又追本溯源,开阔中医治疗思路。中医因强调象思维而具有强大的包容性,在认识疾病的过程中,不当拘于一隅,更应以发散的象思维去看待,癥积理论对颅内肿瘤的辨治具有重要的指导意义。

1.2 癥积的病因病机

癥积之病机有三:一为虚滞生积。《诸病源候论·虚劳病诸候》说:“虚劳之人,阴阳伤损而血气行涩,不能宣通经络,故积聚在内。”二为脏虚邪结。如《灵枢·五变论》说:“皮肤薄而不泽,肉不坚而淖泽。如此则肠胃恶,恶则邪气留止,积聚乃伤脾胃之间,寒温不次,邪气稍至,蓄积留止,大聚乃起。”三为邪气交互。如《灵枢·百病始生》所言:“卒然外中于寒,若内伤于忧怒,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,着而不去,而积皆成矣。”合而皆可以“正郁邪滞”概之。外邪、饮食、情志、药毒等皆可为癥积的致病因素,当感邪之时,若人肝脾得运,气机能疏,玄府畅通,则病愈而无余邪留滞;反之,或内有气逆、气滞、气郁者,则邪与气相抟而气郁邪滞,病虽愈而邪滞未除,久而留滞在内,积少成多,邪气愈积则气机愈滞,气机愈滞则邪气愈留,及至正气受损,无形之邪渐至有形之邪,痰饮水湿瘀渐起,浊毒凝结,乃至癥瘕积聚之候。此外,人处天地之间,无处非气,人体与六气(六邪)常常处于一个微妙的平衡状态,正邪斗争时刻存在,剧烈的正邪斗争可以引起急性的发病,微小的正邪斗争常导致气机的郁闭及邪气的滞留,而情志不遂可加重气机的郁滞,慢性的劳损和年长体衰的生命规律又可引起正气的亏损,气虚则气行无力,又从侧面进一步加重了正郁邪滞,在这种微量的正郁邪滞的累积中当遇到适量的刺激时即爆发为癥积聚之候。因

而,正郁邪滞既是癥积显性存在的病因,亦是其隐性病机。

1.3 癥积的治法

脏腑虚损,气机不畅,邪毒瘀滞是癥积病的重要病机,因此,补虚行气,化滞攻积为癥积病的治疗大法。正虚常为肿瘤形成及转移的重要因素,补虚当辨其气血阴阳之偏颇。癥积之始常与阳虚感寒相关,《内经》“积之始生,得寒乃生,厥乃成积也”,癥积之成为气机运行功能受阻,阴浊之邪聚积而成,故早期常以阳虚为主,当重在补脾肾之阳,取温阳益气之法配以行气活血、攻坚化积,扶益阳气以散阴邪。但随病程日久,郁滞生热、癥积消耗及放化疗损伤,津液亏损症状更为突出,至中晚期往往演化为以阴虚精亏,郁热燥结为主的阴虚^[4],此时当重补肝肾之阴,择滋阴养血之法参以清热化湿,软坚散结,补益阴血以固生机。调理气机为治疗癥积关键所在。《金匮要略·水气病脉证并治》曰:“阴阳相得,其气乃行;大气一转,其气乃散。”气机通畅则水气通行,血脉通畅,痰饮水湿瘀无所留聚,邪滞乃消。肝主司全身气机的疏泄和调达,脾胃为气机升降之枢纽,调气机重在理肝脾。癥积病程日久,常有虚损之候,故行气重在调气,用药宜柔和,辛香之品走窜散气,温燥之品易伤及阴血,当避免大量使用辛香温燥破气之品。化滞攻积为对其病理产物进行治疗,即《内经》所谓“菟陈则除之”,当据痰、饮、血、毒之滞随证治之。攻积当注意“以平为期”,攻积的同时尤其要注意对正气的保护,不宜药力过强,攻伐过度,以致邪难骤消,而正气先伤,当“衰其大半而止”。

1.4 治疗癥积的常用药物

艾娟^[5]通过数据分析,得出清代医家治疗癥积药物以理气、补虚、温里、化湿药最多,其中高频药物有:当归、香附、茯苓、陈皮、白术、半夏、延胡索、吴茱萸、白芍、乌药、肉桂、干姜、黄连等。汤海林等^[6]基于数据挖掘,得出士材学派医家治疗肿瘤的用药规律:甘温补益为主,配伍清热解毒、软坚散结、行气止痛药物,高频药物有当归、白术、白芍、茯苓、陈皮、香附、党参、石斛、蜀羊泉、木香等。

司富春等^[7]通过60年文献数据分析,得出现代治疗颅内肿瘤用药情况,使用最多的六类药为:黄芪、当归、枸杞等补益类中药;白花蛇舌草、赤芍等清热药;川芎、桃仁等活血化瘀药;蜈蚣、天麻、钩藤等

平肝熄风药;半夏、天南星等化痰药;茯苓、泽泻等渗湿利水类药。对于肿瘤颅内转移者,原发部位最常见者为肺癌,有研究表明,肺癌脑转移者与痰热证型存在相关性^[8],故当注重清热化痰,又因其病理上与“内风”“外风”有密切联系,可配以祛风通络、平肝熄风类药物^[9]。血瘀是促进肝癌转移的条件和基础^[8],肝癌脑转移者当重视活血化瘀类药物的运用。肝经引经药川芎、藁本、蔓荆子、天麻等对乳腺癌脑转移靶向给药有显著的促进作用^[10]。

根据现代药理学研究,中药的抗癌作用主要表现在三个方面^[11-12];一是癌细胞毒性,包括干扰癌细胞基因表达、抑制癌细胞活性、抗肿瘤血管生成、诱导癌细胞分化等;二是机体免疫调节作用,包括增强细胞活性、促进细胞因子生成等;三是对正常细胞的保护,包括抗DNA损伤、抗突变等。临床上常用具有抗癌作用的中药根据功用大致可以分为以下几类:(1)补虚类:①补益肝肾:淫羊藿、补骨脂、肉苁蓉、杜仲、枸杞、何首乌、黄精、女贞子等;②健脾益气:白术、茯苓、山药、甘草、党参、人参、黄芪等;③滋阴养血:麦冬、天花粉、龟甲等;(2)活血化瘀类:赤芍、丹参、红花、苏木、鸡血藤、牡丹皮、乳香、血竭、三七、泽兰等;(3)理气类:郁金、延胡索、木香、川楝子等;(4)祛痰利湿类:鱼腥草、薏苡仁、浙贝母、苦参、白鲜皮、汉防己等;(5)清热解毒类:黄连、莲子心、半枝莲、大青叶、夏枯草、冬凌草、白花蛇舌草、青蒿、连翘、青黛等;(6)破血消积类:三棱、莪术、穿山甲等;(7)有毒类中药:蟾酥、斑蝥、全蝎、蜈蚣、守宫、水蛭、土鳖虫、雄黄、砒石、雷公藤、重楼、香加皮、山豆根、山慈菇、乌头、大戟、泽漆、鸦胆子等。(8)其他类:银杏、树舌、红豆杉等。

2 基于癥积理论辨治颅内肿瘤经验

颅内肿瘤临证症状表现多样,必须先通过现代诊疗设备,实验室与影像学检查、病理诊断及免疫组化等明确诊断,西医辨病,中医辨证,充分发挥中西医优势,多种治疗手段相结合,延长患者生命,提高生活质量。

2.1 把握脑瘤特性,因势利导

颅内肿瘤虽可归于癥积类范畴,但具有其特殊性,论证需结合脑之特性。脑为至阴^[3],受五脏六腑之精气,藏元精、元气、元神,五脏之虚损,先后之不

足皆可致荣气虚滞,清浊交互,为颅内肿瘤之“本虚”所在;脑至阴命门气化失司,痰、浊、瘀、毒郁聚可成癥积之候,亦可因全身气机失调之邪浊瘀滞,随肝阳上亢、肝风内动逆而滞于脑腑。因此,有别于其他部位癥积,颅内肿瘤的治疗当重平肝潜阳、镇肝熄风,如使用龙骨、牡蛎、钩藤、白附子、白僵蚕等,并可适当加入荆芥、防风等以引药上行。脑为“中清之府”,内藏清净之液,实而不能满^[14]。脑之气血津液循行通利,脑腑功用方能正常发挥,《素问·六微旨大论》:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,癥积着于脑腑,脑室腑气不通,一方面脑窍壅滞,神机转运失常,可出现头痛、头晕、呕吐、痫病、半身不遂、癫狂等多种症候,另一方面可造成脑腑津液流通障碍,产生脑积水,进一步加重症状,急则治其标,此时当注重利水,可大剂量使用茯苓、泽泻、猪苓、大腹皮等以泻下通上。头为诸阳之会,脑为清阳之府,内藏阴精而外用于阳气,故瘀积不通则易化热,根据患者体征及舌脉情况,可配以具有清热功效的中药,如赤芍、菊花、白花蛇舌草、栀子、夏枯草等。

2.2 以病机为核心,和法治疗

“和法”是中医临床的重要方法之一。和法是通过健运人体枢机、调和病机关系,针对表里上下失和、阴阳气血营卫失和、脏腑气机失和、寒热互结或寒热格拒等病机矛盾的一类治法^[15]。遵循生生之道,顺应人体自和趋势,通过和解、调和或缓和等作用治疗疾病。“和”有自和、调和、和缓三种涵义。颅内肿瘤的治疗可以从三个方面来应用和法:(1)阴阳自和。阴阳自和是指机体具有自我调节、自我修复,使阴阳恢复平衡,疾病趋于康复的能力。轻度的阴阳失衡,机体自身常可通过“损补自调”^[16-17]机制而和,高度的阴阳失衡则需借助药石之能因势利导,颅内肿瘤虽超过自身阴阳调节范围,但治疗时亦当顺其势,而勿逆之,正如《素问·五常政大论》所说:“化不可代,时不可违……无代化,无违时,必养必和,待其来复。”另一方面,应鼓励患者舒畅情志,调整心态,积极面对,均衡饮食,调整生活作息规律,避免过劳过逸^[18],为阴阳自和创造基本条件。(2)多种治法协和。颅内肿瘤属于复杂性疾病,其病因、病机、症状常具有复合性、多样性、变化性,多数患者虚实兼夹、寒热错杂,应该寒温并用,攻补兼施,采用和解方剂^[19],如调和肠胃之半夏泻心汤、黄连汤,调和脾胃之四君子汤,

调和营卫之桂枝汤,调和少阳之小柴胡汤,调和气血之黄芪建中汤、当归补血汤,调和阴阳之金匱肾气丸、炙甘草汤等。虽多法并用,却非随意叠加,当以病机为核心,《医学心悟·论和法》“方中往往寒热并用,燥湿并用,升降敛散并用,非杂乱而无法也,正法之至妙也。”(3)用药和缓。颅内肿瘤一病其来也渐,其治当缓,身体的修复过程是个漫长的过程,中医治疗不能主观追求速度。《医醇賸义》序曰:“天下无神奇之法,只有平淡之法,平淡之极乃为神奇。否则,眩异标新,用违其度,欲求速效,反速危亡,不和不缓故也。”治疗颅内肿瘤当处理好轻药重投与重药轻投之间关系^[20],适其病情,取其轻重,补偏救弊,固护胃气,积累疗效,缓图其本。

2.3 手术放化疗与否,辨治方药迥异

随诊疗技术和分子生物学的发展,西医治疗颅内肿瘤的方式趋于多样化,但仍以手术治疗、放疗、放射外科治疗、化疗、药物治疗为基本治疗手段。手术、放疗、化疗可归于祛邪手段,这些治疗方法在最大限度地减少肿瘤负荷、杀灭癌细胞的同时,不可避免会损伤正气^[21],使患者免疫功能受损、抵抗力下降。因此,手术放化疗前后病机变化较大,邪实虽有消没,正虚更加突出。因此,手术及放化疗后当更注重对胃气的调护,对气血阴阳的补益,以期后天之气生化无穷,气血尽可能恢复,以有力维持生命体系的正常运转,并提高抗邪能力,减少外邪乘虚而入及延缓体内邪毒积滞。

手术是最有效的减瘤手段,也是目前治疗各种脑瘤的首选方式,一些部位的良性肿瘤,早期手术可获得根治^[22],对于有可能者应积极进行手术治疗。但同时手术也是创伤最大的手段,术后常见脑出血、脑水肿、癫痫、脑梗死、感染等并发症。若有并发症者,颅内肿瘤术后的中医用药当重在改善并发症。放疗是肿瘤术后常见的辅助治疗,或在不允许手术的患者,均可通过放疗杀死或抑制肿瘤的生长。放射线损伤类似“火热邪毒”,易伤津灼液,常造成皮肤黏膜损伤^[23],当以养阴清热为治法大则,常用生地黄、天花粉、沙参、麦冬、赤芍等,咳嗽者可用百合固金汤加减,便秘者可用增液承气汤加减,胃部烧灼不适者可选沙参麦冬汤。此外,头颅部放疗对脑正常组织也能造成一定损伤,以致脑神经失用或脑窍玄府壅滞,脑室腑气不通,津液流通障碍,形成脑水肿,故清热

养阴同时,可佐以通利玄府,利水渗湿之法,方选猪苓汤加减。化疗的损害主要在骨髓造血系统与胃肠道,化疗的毒害作用可归之于“药毒”范围,化疗药主要属于剧毒伤正类药物和攻正克伐类药物^[24],对脾胃损伤较大,化疗前后配合中药治疗可减小化疗不良反应。化疗前宜保护性用药,以健脾益气、利湿化浊为大法,重在提高脾胃的抗邪能力,可选香砂六君子汤、参苓白术散等;化疗早期胃肠道反应明显,急则治其标,当以降逆和胃为主,可选用旋覆代赭汤、丁香柿蒂汤、半夏泻心汤等。化疗反应间期,胃腑余邪未尽,正气亦虚,治应补虚与和胃同用^[25]。此外,研究表明大枣、山楂、枇杷叶可以降低化疗的肾损害^[26],黄芪、白术、茯苓、菟丝子、淫羊藿、女贞子、墨旱莲、牡丹皮、白花蛇舌草等可调节骨髓抑制调整免疫^[27]。

2.4 对症治疗,着眼提高生活质量

对因治疗是指以清除原发或继发致病因素为目的,完全治愈疾病的治疗方式,而对症则以治疗改善临床症状为目的。临床常对因治疗与对症治疗互补并用^[28]。《素问·四气调神大论》强调“不治已病,治未病”。对于难以逆转的颅内肿瘤,从某种意义上说,对症治疗,积极改善患者目前症状,减轻病患痛苦,着眼提高生活质量更有意义。尤其病至后期,攻邪化滞,破血消积等针对病灶所在,力去邪实的治疗手段于癥积而言作用并不明显,反损伤正气。而对于补益肝肾,滋养气血等重于“本虚”的治疗方法,一方面疾病后期脾胃功能下降,大剂量的投补将难以耐受,另一方面本虚已甚,非补可逆,反易助邪。因此,针对颅内肿瘤所致的继发症状进行治疗,如脑水肿者渗湿利水,发热者凉血清热,疼痛者止痛,大便不通者通便,痰多者化痰,用药力求精简,注意对胃气的保护不失为一种治疗选择。

3 颅内肿瘤医案举例

3.1 脑胶质瘤术后复发并脑水肿案

徐某某,女,52岁。2016年09月06日首诊:脑胶质瘤术后反复头晕头痛2年,再发2d。患者于2013年初无明显诱因反复出现前额部胀痛,2013年5月出现命名性失语,2014年1月头痛加重,伴有非喷射状呕吐胃内容物,外院查CT发现颅内占位。2014年02月14日于外院全麻下行开颅探查左颞顶交界病灶切除手术,术后病检示:胶质母细胞瘤,WHO

IV级。免疫组化:GFAP(+),Ki67(约10%),P53(+),MGMT(-),IDHI(-)。颅脑核磁共振增强:左侧颞部部分颅骨缺损,局部软组织呈术后改变,原左侧颞顶交界区占位病变较前基本切除,术后区呈长短T1长短T2混杂信号,增强后可见周边线状强化。术后口服替莫唑胺行6周期化疗,及予原发病灶姑息放射性治疗。现患者头痛,头晕,阵发性非喷射状呕吐胃内容物,双眼视力下降,语言表达欠流利,命名性失语,双下肢乏力,右下肢较甚,行走不稳,无咳嗽咳痰,不欲饮食,寐差,二便正常。舌淡,苔白,脉细弱。中医辨证:气虚毒滞证,治法:益气补虚,活血化瘀。处方:黄芪20g,白术、蓝布正各15g,当归、地龙、川芎、僵蚕、桃仁、赤芍、石菖蒲、天麻、法半夏、补骨脂、菟丝子、灵芝各10g,砂仁6g,甘草5g。5剂,每日1剂,水煎服。2016年09月12日二诊:患者头痛头晕明显好转,语言表达较前流畅,双下肢乏力缓解。舌淡,苔白,脉细弱。守前方继服7剂。2017年01月25日三诊:患者头晕、呕吐再发3d。现在症:头晕,阵发性呕吐,近3d进食则吐,进食少,全身乏力,肢端发凉。舌淡,苔白,脉细弱。颅脑CT:左侧顶颞枕部颅骨局部骨质欠连续,呈术后改变,左侧顶枕叶条片状高密度影伴周围水肿带形成,肿瘤复发伴少量出血待排。诊断:脑胶质瘤术后复发并脑水肿。治法:益气健脾,利水消肿,方选五苓散加减。处方:黄芪、党参各30g,白术、猪苓、牛膝各15g,当归、泽泻、升麻、茯苓、柴胡、木瓜、白芍、杜仲、槲寄生各10g,炙甘草6g。5剂,每日1剂,水煎服。2017年02月03日四诊:患者头晕、呕吐症状基本缓解。守前方继服10剂。

按语:脑胶质瘤术后复发并脑水肿,利水是治疗的关键。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云:“病痰饮者,当以温药和之。”和之,即为调和、和缓之意,于温补之中酌加利水消导之品,温药不可太过,补益不可太甚,利水不可过度。

3.2 肺癌化疗后心包、纵隔转移并脑转移案

龙某某,男,73岁。住院号:00499506。因“反复胸痛4月,右侧肢体乏力1周”于2018年08月28日住院治疗。患者于2018年05月19日因“反复胸痛半月”于外院住院治疗,于2018年06月03日病理检查示:左上肺鳞状细胞癌,诊断为“左上肺中央型肺鳞癌”。查颅脑MRI:脑萎缩。对症处理后患者

病情好转出院,2018年6月23日患者再次住院,行第一疗程TP方案化疗,化疗后患者出现明显不适症状,遂未继续第二次化疗。1周前患者无明显诱因感右侧肢体乏力,写字不稳,行走不利,昨夜在家中因右侧肢体乏力,跌倒在床,遂至我院就诊。现症见:右侧肢体乏力,活动不利,无头晕头痛,无恶心呕吐,无意识障碍,饮水呛咳,咳嗽,咳少量黄白色粘痰,口干口苦,精神状态较差,乏力,纳差,睡眠一般,体质量明显减轻,今年以来体质量减轻7kg,二便正常。舌红,苔薄黄,脉细弦。查体:四肢肌张力正常,右上肢肌力4级,右下肢肌力4级,左侧肢体肌力5级,深、浅感觉正常,位置觉、振动觉正常,四肢腱反射(++),病理反射未引出。走“一”字步、闭目难立征不能配合,指鼻试验(-)、跟膝胫试验(-)。完善相关检查:颅脑MRI平扫+增强示:左侧额顶颞叶多发异常信号伴周围组织水肿,考虑多发转移;左侧上颌窦炎。肺部CT示:左肺上叶内团块状占位,结合病史,考虑中央型肺癌并阻塞性肺炎、左肺上叶不张,累及心包、纵隔,左肺动静脉受累待删;右肺内胸膜及胸膜下结节影,转移待排;双肺气肿;左侧胸腔积液;心包少量积液;肝内囊性灶;左侧肾上腺体积稍增大。中医辨证为阴虚血瘀证,治以清热养阴,化痰通络。处方:黄芪40g,茯苓15g,川芎、海风藤、络石藤、桃仁、地龙、当归、鸡血藤、黄芩、麦冬、天花粉各10g,红花、甘草各6g。5剂,每日1剂,水煎服。配合丹红注射液活血通络,乙酰谷酰胺营养神经,甘露醇脱水及对症支持治疗。2018年09月01日,患者肢体乏力较前好转,咳嗽,咳少量黄色粘痰,口干口苦较前好转,病人精神状态较前好转,饮食较前好转,夜寐可,二便正常。前方继服3剂。2018年09月05日,患者右侧肢体乏力较前明显好转,活动较前灵敏,咳嗽较前减轻,咳少量黄色粘痰,无明显口干口苦,无胸闷气促。病人精神状态可,食纳一般,夜寐可,二便正常。查体:四肢肌张力正常,右上肢肌力4级,右下肢肌力4级,左侧肢体肌力5级,四肢腱反射(++),病理反射未引出。走“一”字步(-)、闭目难立征(-),指鼻试验(-)、跟膝胫试验(-)。继服前方7剂,带药出院。

按语:癥积初起常为阳虚生积,及至后期,痰气湿瘀毒郁聚化热损伤阴液,瘤体生长消耗阴血,阴虚症状更为明显。本案患者体质量下降迅速,口干口苦

明显,乏力,是气阴两虚之候,突发右侧肢体活动不利是脑络瘀阻,神机失用,结合舌脉象,辨证为阴虚血瘀,方选补阳还五汤以益气通络,加黄芩、麦冬、天花粉以养阴清热,《本草汇言》曰:“凡藤蔓之属,皆可以通经入络。”海风藤、络石藤、鸡血藤俱为藤类中药,长于通络,既善驱逐部位较深的络道间瘀血,又有柔经舒筋之效,最适脑络瘀阻之运动障碍患者,且海风藤祛风通络,鸡血藤养血通络,络石藤凉血通络,三药相伍,各适其长。

4 结语

颅内肿瘤具有难治疗、易复发、预后差的特点,在治疗的过程中既重视疾病的一般规律性,又兼顾个体的特殊性;注重中医药与手术、放疗、化疗等治疗手段的有机结合,准确把握辨治节点,分清侧重,标本兼治。充分发挥中医优势,着重患者临床症状改善与生活质量提高。

参考文献

- [1] FERLAY J, SHIN H R, BRAY F, et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008; GLOBOCAN 2008[J]. *International Journal of Cancer*, 2010, 127(12):2893-2917.
- [2] 陈万青,郑荣寿,张思维,等.2013年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J].*中国肿瘤*, 2017, 26(1):1-7.
- [3] 曹志成.颅内肿瘤综合治疗及其分子治疗研究进展[J].*南方医科大学学报*, 2007, 27(7):1047-1051.
- [4] 沈启刚,谭春雨.明代名医李时珍论治癥积病症的学术思想研究[J].*中华中医药学刊*, 2012, 30(5):1098-1099.
- [5] 艾娟.清代医家治疗癥积组方规律初探[D].北京:北京中医药大学, 2009.
- [6] 汤海林,方志军,王鑫,等.基于数据挖掘探讨土材学派医家治疗肿瘤的用药规律[J].*中国现代医生*, 2019, 57(22):98-102.
- [7] 司富春,刘亚丽.脑瘤的中医用药分析[J].*河南中医*, 2010, 30(7):709-710.
- [8] 吕行.肝癌转移与中医脏象理论相关性的回顾性研究[J].*西部中医药*, 2019, 32(6):60-62.
- [9] 张娇,陈立伟.从风邪致病论肺癌脑转移病机[J].*山西中医*, 2018, 34(2):1-2, 5.
- [10] 邓有金,万冬桂.引经理论联合靶向药物治疗乳腺癌脑转移[J].*中华中医药杂志*, 2019, 34(10):4679-4682.
- [11] 冯国梁,高励聪,李秀萍.抗癌中药的研究进展[J].*疾病监测与控制杂志*, 2010, 4(1):7-9, 4.
- [12] 顾春梅.中医药抗癌机制研究述评[J].*中国卫生标准管理*, 2017, 8(22):94-96.
- [13] 周德生,刘利娟.论“脑为至阴”[J].*环球中医药*, 2016, 9(11):1389-1391.
- [14] 郭雅玲,周德生.论“脑室为腑”[J].*环球中医药*, 2018, 11(8):1219-1222.
- [15] 张立平,潘桂娟.中医“和法”辨析[J].*中国中医基础医学杂志*, 2012, 18(1):19-21.
- [16] 鲁军,黄棣,王霞,等.论损补自调在“神-阴阳自和-因势利导”理论中的核心作用[J].*中华中医药杂志*, 2019, 34(6):2573-2575.
- [17] 马珂,刘芳,周胜强,等.基于数据挖掘的国医大师刘祖贻治疗肺癌用药规律研究[J].*湖南中医药大学学报*, 2019, 39(11):1299-1305.
- [18] 陶雨晨,王程燕.基于《黄帝内经》理论探讨“和法”在肿瘤的身心全程“健康”管理中的应用[J].*亚太传统医药*, 2019, 15(8):188-190.
- [19] 吴浩祥,张哲,沈创鹏.仲景“和法”在肿瘤治疗中的运用思路探讨[J].*中医肿瘤学杂志*, 2019, 1(4):67-69, 66.
- [20] 招粤华.轻药重投与重药轻投[J].*中医文献杂志*, 2006(2):44-45.
- [21] 钱海鹏,万经海.认识脑瘤战胜脑瘤[M].北京:人民卫生出版社, 2013:77-104.
- [22] 阎青云.脑肿瘤外科的现代诊断与治疗[M].北京:中国医药科技出版社, 2001:36-44.
- [23] 许玲,孙建立.中医肿瘤学概论[M].上海:上海交通大学出版社, 2017:170-175.
- [24] 何玲,曹爱玲,舒诚荣,等.扶正抑瘤汤加减联合化疗治疗恶性肿瘤的临床效果分析[J].*中国处方药*, 2018, 16(2):105-106.
- [25] 李俊魁,韩慧.肿瘤化疗后重视脾胃功能的综述[J].*内蒙古中医药*, 2019, 38(4):108-110.
- [26] 杨静,杨柱,龙奉玺,等.中医药在防治肿瘤患者化疗药物性肾损害中的应用现状[J].*中医肿瘤学杂志*, 2019, 1(4):15-18.
- [27] 张福鹏,赵晓燕,周永明.周永明治疗恶性肿瘤化疗后骨髓抑制的经验[J].*世界中西医结合杂志*, 2014, 9(7):697-699.
- [28] 陈鉴聪,张晓莹,罗慧燕,等.基于对因与对症治疗的中西医结合模式[J].*中国中西医结合杂志*, 2016, 36(4):994-998.

(本文编辑 贺慧娥)