# 淺談腦膠質瘤的中醫藥治療

Brief discussion on the use of Chinese medicine for the treatment of brain glioma

湯利萍[1]　姚寶清[2]　邵欣[1]　*TANG Liping, YAO Baoqing, Shao Xin*

（1四川省中西醫結合醫院，2成都軍區機關醫院）

(1. Sichuan Integrative Medicine Hospital, Chengdu, Sichuan. 610041;

2.Hospital of Chengdu Military Region authorities, Chengdu, Sichuan. 610031)

郵箱：PLP418@163.com.

**[摘要]**　腦膠質瘤是顱內常見惡性腫瘤，中醫認為本病主因是先天髓海不足；後天脾虛濕盛；誘因是寒凝氣結，腦絡瘀阻。本病常見證型是痰瘀凝聚。本病治療多從健脾除濕，化痰通絡入手；以溫陽化飲，補益元氣善後。

**[關鍵詞]**　腦膠質瘤；診斷治療；臨床經驗總結

Abstract: Brain glioma, a common malignant carcinoma is thought to be mainly caused by congenital insufficiency sea of marrow and spleen deficiency with overabundance of dampness with its triggering factor the congealing cold with binding qi, and stasis obstruction of the brain collateral in terms of TCM. The common disease pattern is known as obstruction of phlegm and stasis. The treatment principle is to start with reinforcing spleen, eliminating dampness, resolving phlegm and dredging collaterals so as to warm yang, resolve fluid retention, and supplement original qi to promote prognosis.

Key words: brain glioma diagnosis and treatment Summary of clinical experience

腦膠質瘤是顱內常見的惡性腫瘤，約佔顱內腫瘤的35.26%-60.9%，平均44.6%[1]。本病以復發率高，難以根除為臨床最大危害。目前關於腦膠質瘤的常規治療包括手術切除、化療及放療，儘管聯合運用以上各種治療手段，但膠質瘤患者的生存期並無多大改善[2]。

中醫古籍中無「膠質瘤」這一病名的記載，但在「頭痛」、「真頭痛」、「頭風」等疾病中提到了一些與之類似的症狀[3]。其病因是由於先天髓海不足；後天脾胃虛弱，不能正常運化水谷精微，水谷之精不能化生氣血，反成痰濕濁液。痰濕濁液潴留，則阻滯氣血正常運行，氣血運行愈滯，痰濕聚集愈甚，痰濕聚集愈甚，氣血運行愈滯，日久致痰凝氣結血瘀，而成包塊性病症。或流滯於四肢，或阻塞於臟腑，或深結於顱內。結於顱內者，則多形成顱內腫瘤病變，腦膠質瘤即其中之一種。中醫學認為：至虛之處，便是容邪之所，元氣素虧之人，髓海空虛，因而為痰凝氣結化生膠質瘤創造了內在條件。臨床所見，本病以先天髓海不足；後天脾虛濕盛為主因；以寒凝氣結為誘因。以痰瘀凝聚為常見證型之一，筆者現將導師宋興教授用中醫藥治療本病經驗介紹如下：

香港註冊中醫學會　版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

## 1　除濕化痰

吾師指出，脾腎分別為先後天之本，既是水谷精微攝納、運化、吸收、輸佈、利用的重要系統，也是水液代謝的重要系統，腦膠質瘤在形成過程中，先後天不足，共同構成了濁陰不化的機體內環境特點，構成了痰濁大量堆積的體質基礎。痰濕膠凝，阻滯氣血運行，致腦絡阻塞，是最重要的病理過程。據「急則治其標，緩則治其本」的原則，痰瘀為有形之邪，相對髓海不足而言為標；根據生成和治療難易程度而言，痰為標，瘀為本。由此可知，治療腦膠質瘤應先治痰。脾主運化，脾胃得健，則痰源自絕，故治內生濕痰又當以健脾為主。脾以升為健，胃以降為順，氣機正常運行，是脾胃功能正常的基本保證。且氣行則水行，水行則痰無由生，所以治痰必先理氣，即朱丹溪所言「善治痰者不治痰而治氣，氣順則一身津液亦隨氣而順矣」。因此治療時常以二術二陳或理中五苓之類方劑化裁運用。

## 2　活血通絡

津血同源，既是人體臟腑功能活動的物質基礎，也是臟腑功能活動的產物。痰飲之成，源於津液，瘀血之生，源於血液。清代醫家唐容川在其《血證論》中指出：「內有瘀血，則阻礙氣道，不得升降，氣壅則水壅，水壅即為痰飲。」可知痰水之壅，必有瘀血使然。痰飲阻滯，氣血運行不暢，久則成瘀，故腦膠質瘤亦有不同程度的血瘀病理變化夾雜其中。這就決定了腦膠質瘤的治療除健脾理氣、除濕化痰外，還需注重活血通絡藥的運用，如徐長卿、川芎、劉寄奴、蜈蚣、土鱉蟲、全蝎、僵蠶等。

## 3　溫補脾腎

「邪之所湊，其氣必虛」，加之手術及放化療損傷，使患者元氣大虧，故在其治療全過程中，扶正尤為重要。扶正之治又當以脾腎兩個系統為重點。腎為先天之本，藏精主骨主髓，腦為髓海，本病的發生常因髓海不足，邪氣虛侵凌所致。因此，在扶正治療中，尤當重視溫補腎氣。脾為後天之本，氣血生化之源，也是藥食攝入的必由之路，所以治療中應溫補脾胃，而且以重建良好脾胃功能為治療切入點，才能使脾胃健運，藥食併進，氣血漸生，腎亦得水谷之精滋養而漸盛，收潛移默化之功。先後天充足，氣血得充，五臟六腑皆得其養，必然功能健運，協調互助，氣化流行，百脈通暢，痰瘀無由而生，才有效杜絕腦膠質瘤的復發。

## 附　典型病例

患者，何某，女，32歲，教師，貴州盤火人。2011年3月4日，因上課時不能正常畫圓赴西醫院診治，CT檢查提示左側額頂部有大小約10.3×8cm佔位病灶，診斷為腦膠質瘤，行手術切除。術後病檢示：「II級星形細胞瘤」。術後20天即行化療1周期，化療完1周到宋興教授處尋求中醫藥治療。

初診，2011年4月7日。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

望診：形體瘦弱，面色灰暗中略見萎黃，目黯無神，左側顱手術疤痕明顯，精神萎靡，舌質淡黯，舌苔白滑微膩。

問診：疲乏無力，納差，大便微溏，餘無異常。

聞診：語音低微，語速緩慢。

切診：脈細緩滑。

診斷：腦膠質瘤術後。

辨證：脾胃虧虛，痰瘀阻絡。

治法：溫中健脾，除濕化痰。

方藥：製附片12g，肉桂5g，茯苓20g，炒白術20g，炒蒼術20g，砂仁10g，紅參10g，乾薑10g，小茴香10g，白芥子10g，桔梗10g，杏仁10g，藿香20g

服法：每日1劑，水煎服。

復診，服上方20劑後，精神、語音、體力均較前明顯好轉，舌質仍黯淡，舌苔薄白滑而微膩，脈細滑，治守前法，原方去桔梗、杏仁，加蘇梗15g，川芎10g。服法同上，吾師慮其體弱復加千里求醫，難耐奔波勞苦，囑其如無特殊不適反應，可連續服用60劑。

此後每隔2月復診1次，連續3年餘，凡數十診，面色漸明潤，體重漸加，精神、體力漸恢復，累經復查，無絲毫復發征象，服藥期間，已恢復正常工作1年餘。

在此期間，運用頻率相對較高的藥物為紅參、鹿角霜、黃芪、當歸、桃仁、紅花、蘇木、桂枝、川芎、炒白術、炒蒼術、藿香、砂仁、白蔻、厚樸、豬苓、茯苓、澤瀉、徐長卿、劉寄奴、乾薑、小茴香、畢澄茄、白芥子、補骨脂、菟絲子、蛇床子等品。

按：中醫藥治療對提高體質水平，改善體質狀態，治理機體內環境有突出作用。腦膠質瘤的治療難點，在於復發率高，提高生命水平，改變體質狀態，糾正機體內環境特點，不僅有助患者康復，而且可以有效防止病變復發。《金匱要略》中說「病痰飲者，當以溫藥和之」，一診處方以附子理中湯合二術二陳湯去半夏化裁運用，正是這一治療的體現。提高生命水平，改善體質狀態，治理機體內環境是一個漫長而又複雜的工程，難求速效之功，故後續各診始終堅持健脾化痰，溫腎逐飲，活血通絡，補益元氣數法併用。具體用藥則以患者病情變化為依據，進行靈活調整。宋興教授強調指出：無論何種病症，中醫藥治療均應堅定不移地貫徹辨證論治原則，有是證便用是藥，病千變藥亦千變。只有這樣，才能把作為中醫學術靈魂的整體、恆動兩大科學理念真正落到臨床運用的實處，只有把這兩大科學理念真正落到臨床運用的實處，中醫診療優勢才能真正得到體現，癌症的診治也不例外。

---


參考文獻：

[1] 張紀. 深入開展膠質瘤綜合治療及基礎研究[J]. 中華神經外科雜誌，2003,19:1-2.

[2] 王靜. 腦膠質瘤的免疫治療研究進展[J]. 中國醫學計算機成像雜誌，2014,20(1):80-85.

[3] 梁松岳，黃政德. 中醫藥治療腦膠質瘤概說[J]. 湖南中醫雜誌，2013,29(05):131-133.



（編委：王如躍審校2018.01.31）



香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved