

钱伯文治疗脑瘤临床思辨特点总结

郭晨旭 朱国福

(上海中医药大学中药学院,上海,201203)

摘要 钱伯文是全国名老中医,在中医治疗肿瘤领域有很高的声誉,本文从钱老对脑瘤的中医认识,辨证分型和施治原则、临床用药等方面进行了总结,并典型案例进行了介绍,以期对钱老治疗脑瘤的临床思辨特点做系统的综述。

关键词 @ 钱伯文;脑瘤;临床思辨

Summary of the Features of Qian Bowen's Thoughts on Clinical Treatment of Brain Tumor

Guo Chenxu, Zhu Guofu

(School of Pharmacy, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract Qian Bowen is a distinguished veteran doctor of traditional Chinese medicine who enjoys a high prestige in treating brain tumor by traditional Chinese medicine. This article summarized Qian's understanding of brain tumor from the view of traditional Chinese medicine, differentiation of symptoms and clinical medication, and also introduced some typical cases. It was expected to make a systematic review on the features of Qian Bowen's thoughts on the clinical treatment of brain tumor.

Key Words @ Qian Bowen; Brain tumor; Thoughts on clinical treatment

中图分类号:R249 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.10.025

钱伯文是上海中医药大学终身教授,全国名老中医,享受国务院特殊津贴,他在中医临床领域有70余年的临床实践,尤其是对于肿瘤的治疗,钱老建树颇丰,被誉为“癌症克星”。他对于肿瘤的治疗,主张从调整整体着手,充分发挥正气的抗癌作用。善用攻补兼施,扶正祛邪,而攻不伤正,补不碍邪。钱老常说:正确处理扶正与祛邪的辨证关系,是治疗肿瘤取得成效的关键。钱老自60年代以来,对中医药治疗脑瘤进行了长期的临床观察与研究,取得了较好的临床疗效。现将钱老治疗脑瘤诊疗方案介绍如下。

1 中医对脑瘤的认识

痰湿内阻,气血郁结是脑瘤的重要病机。中医学没有脑瘤这个名称,其相关症状的描述散见于头痛、头风、呕吐、瘫痪等疾病之中。钱老指出:根据中医文献记载,结合现代临床所见,痰湿内阻、气血郁结、头颅外伤、肝肾亏损、肝风内动等与本病的发生、发展有一定的关系。头痛久而不愈者,是因犯大寒,内至骨髓所致。头脑为诸阳之会,其位高而属阳,以风与邪和火气最易引起头部的病变。根据现代医学,实际上脑与髓已包括现代医学的神经系统、内分泌系统和循环系统。这3大系统失调与脑瘤的发病有密切关系。

2 脑瘤的辨证施治原则

2.1 辨证与辨病有机结合 钱老在辨证论治脑瘤

时非常强调“治病求本”“审证求因”,重视内因的主导作用。钱老认为,肿瘤是整体性疾病的局部表现,因此对肿瘤的治疗既要看到肿瘤对机体损害的表现(证),又要认识到肿瘤形成的原因及其病理变化。诚如《伤寒论》所载:“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。而颅脑肿瘤是一种常见的肿瘤疾病,我们必须结合现代医学的科学方法,如CT、核磁共振、颅脑X线等现代检查,对疾病明确诊断,这即是辨病。如患者呈现左侧面部麻木,左眼不能闭拢,左口角流涎,左鼻唇沟变浅,伸舌左偏等症状。再根据患者伴有右侧上下肢麻酸乏力和肢体功能进行性减退等表现,以及气脑造影、椎动脉造影,即可大致诊断为脑干肿瘤。

总之,除辨证之外,一定还要结合辨病。辨病对诊断指标和判断预后有较为明显的认识,辨证能在疾病发生的不同阶段抓住重点,采用针对性较强的治疗措施,二者结合,既不致延误病机,又能获得及时的治疗。

钱老认为,辨病与辨证两种方法,各有所长,只有有机结合,才能充分发挥中西医各自的长处。从颅脑肿瘤的病因分析,它的发生可能由于外因的邪气、邪毒,内因的七情刺激、气血运行失常、正气虚弱等,使机体阴阳失调、脏腑虚损、气血功能障碍,导致机体的病理变化。钱老临证时,根据脑瘤患者的体质、临床症状、舌诊、脉象,四诊参合,审证求因,辨证

基金项目:国家中医药管理局钱伯文名师工作室项目(编号:A1-Z1401010504);上海市博士点基金项目(编号:K130204)

作者简介:郭晨旭(1984.12—),女,在读博士,主治医师,从事抗肿瘤中药药理药效研究,E-mail:13632308419@163.com

通信作者:朱国福(1964.11—),男,博士,教授,从事中医药教学及抗肿瘤中药研究工作,Tel:(021)51322209,E-mail:zhuguofutcm@163.com

归纳为痰湿内阻、肝胆实热、肝肾阴虚、气血郁结等证型^[1],而采用化痰开郁、健脾燥湿、消肿软坚、清肝泻火、滋补肝肾、活血化瘀等治法,以攻瘤软坚、解毒、化痰开郁、补肝肾,常获得比较好的效果。

但每个病例各不相同,或为气滞血瘀,或为痰湿凝聚,或为热毒内壅,或为肝肾虚亏,而累及部位经络也各有所异,所以若不正确掌握使用辨证论治这个中医传统方法,则往往难以奏效。钱老既运用辨证论治之法,又主张在辨证论治的基础上,辨证与辨病有机结合,其效更佳。

2.2 扶正祛邪,攻补兼施 中医学在防治疾病,运用治则治法的过程中,常常离不开扶正与祛邪两大法则。因为扶正能调动机体内在的积极因素,调整机体阴阳的不平衡,提高机体对病邪的抵抗力和自然修复力,从而战胜疾病,使机体恢复健康。但在扶正的同时也不能忽视祛邪,因为祛邪能排除致病因素,使正气恢复,疾病消除。故前人有“正足邪自去,邪去正自安”之说。

钱老指出:不论治疗那种疾病,或研究其病因和治法,都必须坚持“两点论”,坚持以内、外因两个方面去研究人体致病的原因和治疗方法,反对只注重外因,片面强调“祛邪”,不注重内因,忽略“扶正”;或只注重内因,片面强调“扶正”而忽略“祛邪”的倾向。《医宗必读·积聚篇》曰:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”。《外证医编》亦谓:“正气虚则成岩”。钱老依古人之训,结合多年临床经验,认为脑瘤是本虚标实之病,它的发生与正气虚弱有着极其密切的关系。因此,能正确地运用扶正与祛邪两者对立统一的辨证关系,是钱老治疗颅脑肿瘤取得成效的关键,对脑瘤的治疗有重要的指导意义。

在确定扶正与祛邪的主次问题上,钱老常根据患者体质的强弱,病程的长短以及病员的具体情况而定,重不把它们凝固化,双方的孰轻孰重,全赖对症情的标本虚实的权衡,因人因时而异。正所谓:“运用之妙,存乎一心。”

2.3 重视组方,提高疗效 众所周知,药物组方配伍得当与否,与疗效的好坏有着密切的关系。颅脑肿瘤是一个比较复杂的疾病,它呈现的病因错综复杂,有肝肾亏损,痰火郁结,痰湿内阻,瘀血凝滞,痰瘀互结,本虚标实等不同。其疗效高低除受患病时间长短、患者体质、精神等因素影响外,还与中医理法方药运用是否得当密切相关^[2]。钱老在长期临床实践的基础上,将多种药物互相配伍组方,对比较复杂的病证给予全面照顾,既保证用药安全,又能收到

更好的疗效。他指出,药物的配伍和方剂的组成并不是单味药简单相加,而是在中医理论指导下,根据病情需要和药物的性能,有选择有目的地将多种药物物配伍在一起,从而扬长避短,以提高原有的药效,所谓“药有个性之特长,方有合群之妙用”^[2]。

中药的组方配伍,一定要在中医理论指导下,运用中药的基本理论,如寒热并用,和其阴阳,苦辛并进,顺其升降,补泻同施,调其虚实。这些在组方立法上必须予以高度重视^[3]。基于上述,钱老在颅脑肿瘤的治疗上非常注重利用各药的特点,巧妙配伍。这也是他的组方能取得较好临床疗效的关键因素之一。

3 钱老对脑瘤的辨证分型及常用方药

钱老在上述辨证论治原则指导下,将脑瘤大致分为五型加以施治,略述如下。

1) 痰湿内阻型:症见头痛头晕,肢体麻木,半身不遂,舌强呕吐,语言蹇涩,视物模糊,痰多胸闷,苔腻或薄腻,脉弦或弦滑。治以燥湿化痰,消肿软坚为法。方选温胆汤、导痰汤、指迷茯苓丸等。药用半夏、陈皮、茯苓、炙甘草、竹茹、枳实、胆南星、风化硝、枳壳等加减。

2) 肝胆实热型:症见头痛剧烈,面红目赤,口苦咽干,急躁易怒,舌红苔黄,脉弦。治以清肝泻火为法。方选龙胆泻肝汤。药用龙胆草、栀子、黄芩、柴胡、生地黄、车前子、泽泻、木通、甘草、当归等加减。

3) 肝肾阴虚型:症见头晕头昏,两目干涩,烦躁易怒,舌红苔少,脉细而弦。治以滋补肝肾为法。方选杞菊地黄丸、一贯煎等。药用枸杞子、菊花、熟地黄、淮山药、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻、沙参、麦冬、当归、生地黄、川楝子等加减。

4) 气血郁结型:症见头痛头胀,面色晦暗,口干气短,视物模糊,口唇发绀,舌质紫暗,边有瘀斑,脉细涩。治以活血化瘀为法。方选血府逐瘀汤、补阳还五汤等。药用生地黄、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝、当归尾、黄芪、地龙等加减。

5) 肝风内动型:症见抽搐震颤,语言蹇涩,半身不遂,肢体麻木,视物模糊,舌体歪斜,舌薄质红,脉弦或细数。治以镇肝熄风为法。方选镇肝熄风汤、羚羊钩藤汤、天麻钩藤饮等。药用怀牛膝、龙骨、生白芍、天冬、麦芽、代赭石、牡蛎、玄参、川楝子、茵陈蒿、甘草、龟甲、羚羊角、桑叶、川贝母、鲜生地黄、钩藤、菊花、鲜竹茹、茯神、天麻、生石决明、桑寄生、杜仲、栀子、黄芩、益母草、夜交藤等加减。

4 典型案例介绍

某,女,20 个月。2001 年 10 月 13 日初诊。

患者诊断为右枕叶脑未分化肉瘤,于2001年9月4日在上海市儿科医院行手术切除术。术后寻求中医治疗,故来门诊就医。初诊症见:患者恶心呕吐,以早晨为甚,反复发作,头胀痛,视物模糊,痰多,舌淡苔薄白,脉弦。中医诊断为:头痛病/痰湿凝滞证(脑瘤)。此为痰浊上扰,蒙蔽清窍所致。治宜化痰软坚,除湿开窍,方拟指迷茯苓丸、导痰汤、涤痰汤加减。处方:半夏10g,陈皮6g,茯苓20g,象贝母10g,海蛤壳10g,莪术10g,三棱10g,蜈蚣2条,川芎8g,煅牡蛎20g,制南星10g。水煎服,1剂/d。另配中成药六味地黄丸。

复诊:服药14剂,恶心呕吐减轻减少,头痛已止。效不更方,前方继服14剂,病情基本稳定。此后,以前法加减,配合六味地黄丸治疗。随访至2008年3月,病情稳定,未见复发。

按:本案属于中医学头痛病的范畴,据患者恶心呕吐,头胀痛,视物模糊,辨证为头痛病/痰湿内阻证(脑瘤)。此为痰浊上扰,清窍受蒙所致。治宜化痰祛湿,软坚,抗癌。方以指迷茯苓丸、导痰汤、涤痰汤加减。方中陈皮、半夏、茯苓、南星化痰除湿,以治病本;象贝母、煅牡蛎等化痰软坚;三棱、莪术、蜈蚣消肿抗癌。诸药合用,共奏化痰软坚,抗癌之功,而收较好疗效。

颅脑肿瘤是占位性病变,其引起的局部症状是

由于肿瘤的压迫、浸润和破坏作用所引起,由于病因与病机的不同,或同一种病在不同阶段出现不同的病情性质及证型。如颅脑肿瘤引起局灶性症状,大多提示脑组织直接受肿瘤影响的部位,因此具有较大的定位诊断价值,而病变晚期当颅内压增高症状已经出现,这时由于脑组织的移位,重要血管和神经受牵拉和推移,因而所出现的症状就不再有定位诊断的价值,临床上应特别注意识别。这就要求我们对各种纷杂的症状作出准确的判断,进一步分析、综合、完成辨证的过程,也应结合颅脑CT、MRI等检查,予以辨证与辨病相结合的治疗,还须根据错综复杂的病理变化所导致的多种症象,分清主次轻重、先后因果、真假同异,制定相应治法。只有这样,才能取得较好的疗效。我们根据患者的自身情况、临床症状,结合舌脉等表现,进行辨证论治。根据我们临床观察,经中医中药治疗后,绝大多数患者的临床症状都有不同程度的好转、减轻,病灶缩小甚至消失^[1]。

参考文献

- [1] 钱伯文. 辨证论治213例颅脑肿瘤的疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 1986, 20(9): 3.
- [2] 钱伯文. 立足传统, 重在创新[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(10): 3-5.
- [3] 钱伯文. 方药辨证观[J]. 中成药, 1981, 3(9): 13.

(2014-10-13 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第1551页)

参考文献

- [1] 克晓燕, 王艳芳, 杨玉花, 等. 多发性骨髓瘤的过去、现在及未来[J]. 中国实验血液学杂志, 2008, 16(2): 231-239.
- [2] 王琦侠. 多发性骨髓瘤病因、不良预后和生活质量的影响因素研究[D]. 西安: 第四军医大学, 2012.
- [3] 杨林, 陈爱萍. 一例多发性骨髓瘤心血管淀粉样变性患者的护理[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(5): 422-423.
- [4] Raab MS, Podar K, Breitkreutz I, et al. Multiple myeloma[J]. Lancet, 2009, 374(9686): 324-339.
- [5] Greipp PR, Sanm J, Durie BG, et al. International staging system for multiple myeloma[J]. J Clin. Oncol, 2005, 23(15): 3412-3420.
- [6] 王光亚. 多发性骨髓瘤预后因素分析[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2013.
- [7] 姜亮, 袁伟, 刘晓光, 等. 脊柱多发性骨髓瘤的诊断与治疗 - 附36例报告[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2011, 21(7): 540-544.
- [8] 克晓燕, 王艳芳, 杨玉花, 等. 多发性骨髓瘤的过去、现在及未来[J]. 中国实验血液学杂志, 2008, 16(2): 231-239.
- [9] 艾利莎. 脑源性神经营养因子促进多发性骨髓瘤骨质破坏的作用及机制研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2013.
- [10] Kyle RA, Thomeau TM, Rajkumar SV, et al. Incidence of multiple myeloma in Olmsted County, Minnesota[J]. Cancer, 2004, 101(11): 2667-2674.
- [11] 王宙政, 韩艳霞, 胡蓓莉, 等. 202例多发性骨髓瘤医院感染临床

- 分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(2): 347-349.
- [12] 康岩, 赵月莹, 郭梅, 等. 硼替佐米治疗伴有肾脏损害的多发性骨髓瘤临床研究[J]. 中国实验血液学杂志, 2012, 20(3): 628-631.
- [13] 金钊, 蔡真. 铁调素在多发性骨髓瘤相关性贫血中的作用机制[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志, 2013, 20(3): 360-364.
- [14] 刘诗静. 多发性骨髓瘤合并早期肾脏损害的临床分析[D]. 广州: 南方医科大学, 2013.
- [15] 毛凌, 张川莉. 多发性骨髓瘤患者的疼痛管理[J]. 华西医学, 2010, 25(1): 223-224.
- [16] 王松坡. 国医大师张镜人[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 176.
- [17] 李剑, 许莹, 李航, 等. 多发性骨髓瘤合并肾功能不全38例临床和预后分析[J]. 中国实用内科杂志, 2006, 26(5): 341-343.
- [18] 杨秀, 王庆文, 王金泉, 等. 多发性骨髓瘤肾损害尿蛋白性质的分析及临床意义[J]. 医学研究生学报, 2007, 20(3): 290-294.
- [19] 孙莹, 方美云, 刘越坚. 多发性骨髓瘤免疫表型特征及其意义[J]. 中国实验血液学杂志, 2010, 18(2): 381-384.
- [20] 杨天楹. 进一步提高多发性骨髓瘤的诊断与治疗水平[J]. 中国实用内科杂志, 1995, 15(9): 515-515.
- [21] 多发性骨髓瘤的中医临床治疗[C]. 北京: 全国中西医结合血液学学术会议, 2010.
- [22] 张翔, 周郁鸿, 叶宝东. 多发性骨髓瘤中医诊治概述[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(1): 124-126.

(2014-10-21 收稿 责任编辑:张文婷)