

· 名老中医学术传承 ·

周仲瑛教授病机辨证颅内肿瘤的临床经验

梁冰¹, 孙静云², 叶放^{1*}

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210029; 2. 江苏苏北人民医院中医科, 江苏 扬州 225001)

摘要:介绍了周仲瑛教授辨治颅内肿瘤的临床经验和学术思想。认为颅内肿瘤基本病机为肝肾亏虚、风痰瘀阻、清阳失用。周老辨治颅内肿瘤以病证结合为主, 重视基本病机辨证, 临证围绕基本病机, 因机立法, 随证加减。治疗强调标实急于本虚, 祛邪先于扶正。

关键词:颅内肿瘤; 病机辨证; 名医经验; 周仲瑛

中图分类号: R273 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2016)02-0195-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2016.0195

Professor Zhou Zhongying's Clinical Experience and Theory in Treating Intracranial Tumors from the Perspective of Treatment based on Pathogenesis

LIANG Bing¹, SUN Jingyun², YE Fang^{1*}

(1. The First Clinical Medical College of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China; 2. Traditional Chinese Medicine Department, Jiangsu Subei People's Hospital, Yangzhou, 225001, China)

ABSTRACT: This paper introduces Professor Zhou Zhongying's clinical experience and theory in treating intracranial tumors. The pathogenesis of intracranial tumors is deficiency of liver and kidney, wind-phlegm obstruction and stasis, obstruction of clear yang. When dealing with the disease, Professor Zhou cares about both the disease and sign, the differentiation of pathogenesis and treats the disease on the basis of pathogenesis differentiation. As for the treatment, Professor Zhou emphasize the priority of solving asthenia in superficiality rather than the asthenia in origin, expelling the evil rather than strengthening vital qi.

KEY WORDS: intracranial tumors; pathogenesis differentiation; experience of famous doctors; Professor Zhou Zhongying

颅内肿瘤通称为脑瘤, 由于颅内空间有限, 不论其性质是良性还是恶性, 都会使颅内压升高或压迫脑组织, 导致中枢神经损害, 出现头痛、呕吐、视物模糊、癫痫等症状, 甚则危及生命。目前西医主要采用手术配合放、化疗等方法治疗, 但难以满足临床疗效的需要。周仲瑛教授(以下称周老)是首届国医大师, 世界非物质文化遗产“中医诊法”国家级传承人, 擅长诊治急症及各种疑难病症。其门诊中脑瘤患者颇多, 疗效突出。现整理周老辨证颅内肿瘤的临床经验和学术思想。

1 风痰瘀阻, 肝肾亏虚, 清阳失用为基本病机

中医古代文献中并无脑瘤病名的记载, 其临床

表现较为复杂。在祖国医学中有“厥逆”“头痛”“癫痫”“呕吐”“眩晕”“痿证”等病的记载。如《灵枢·厥病篇》曰:“真头痛, 头痛甚, 脑尽痛, 手足寒至节, 死不治。”^[1]《素问·奇病论》曰:“髓者以脑为主, 脑逆故令头痛。”《素问·五脏生成》曰:“头痛巅疾, 上虚下实, 过在足少阴、巨阳, 甚则入肾。”^[2]《中藏经》:“头目久痛, 卒视不明者, 死。”^[3]以上临床表现皆与脑瘤临床表现相似, 故脑瘤可入“厥逆”“头痛”“癫痫”“呕吐”“眩晕”“痿证”等病范畴。

周老经过多年来大量的临床实践, 认识到脑瘤的基本病机是风痰瘀阻, 肝肾亏虚, 清阳失用。其病性为本虚标实, 本虚以肝肾亏虚为主, 涉及气阴两

收稿日期: 2015-09-09; 修稿日期: 2015-12-04

基金项目: 国医大师学术经验传承研究室建设项目(第2期)

作者简介: 梁冰(1990—), 女, 河南南阳人, 南京中医药大学2013级硕士研究生。*通信作者: yefang973@163.com

虚、气血不足、脾肾两虚等；而标实以风痰瘀毒为主，涉及火热、湿热等。一般病变局部为实，整体表现为虚。其病位虽然在脑，但与肝、肾密切关联，涉及心、脾、胃等脏腑。病理因素虽然主要是风、痰、瘀、毒诸邪，但与火热、络热、痰热、气血津液失调密切相关。

脑瘤患者的禀赋有强有弱，发病年龄有大有小，病程有长有短，病情有轻有重，病势有缓有急，故其治疗方法也不尽相同。其病机虚实、标本主次呈现动态变化，除基本病机外，尚可见气阴两伤、痰瘀上蒙、风痰上扰、瘀热阻窍、肾虚肝旺等兼夹病机，在某些阶段这些兼夹病机甚至可能成为疾病发展的主要矛盾。

周老认为，脑瘤初起，多以风痰瘀阻脑窍为标，由于其常易化热、酿毒，故表现为风火上扰、郁热伤阴、瘀热阻窍、风痰瘀毒上蒙清窍等证，皆可致清阳失用。病程既久，肾虚肝旺，内风暗动。若为年老体弱患者，或经手术、放疗、化疗等治疗所伤，则发展为气阴两虚，脾肾两虚；或内风夹痰走窜，风痰瘀滞经络；或风痰瘀阻合并水毒阻窍。恶性脑瘤，尚有癌毒走注，可见饮停胸胁、癌毒袭肺等变证，久病则多见气血阴阳俱损，呈现大虚、大实的状态。

2 标实急于本虚，祛邪先于扶正

周老认为，中医对肿瘤的治疗原则无非祛邪与扶正两个方面，尽管目前有以扶正为主，有以祛邪为主，或扶正祛邪并重者。但就脑瘤这一实质性病变特点而言，滋养肝肾以培其本固然重要，但熄风化痰，祛瘀解毒散结以治标更为重要，故周老辨治脑瘤以“祛邪先于扶正”为基本治疗原则。

首先，滋养肝肾或益气养阴，能够提高病体免疫力，提高祛邪药物的有效性，减轻其毒副作用。扶正可留住或恢复正气，给抗癌消结带来机会。但另一方面，祛邪有利于抑制、缩小、消散有形之瘤体，畅通痹阻之经络，改善头目胀痛、手足不利等主要证候，反过来又给匡扶正气带来一线生机。

其次，周老认为古人所谓积聚，当分初、中、末三期治疗的原则，实际上也是一个相对的概念。目前可以通过 CT、MRI 等手段早期发现肿瘤，比起古人所见而言，此时患者的正气仍然处于相对充足的阶段，徒扶正气未必能够控制病情的进展，相反，愈是早期祛邪，控制痰瘀互结之瘤体，抑制邪毒对正气的进一步耗损，以免发展为至虚至实的不良境地。

第三，脑瘤临床多以头痛、头胀、头昏、目胀、视糊、泛恶、癫痫为主要表现，甚则神昏，以及手足经络

痹阻。邪气实为其主要矛盾，徒补其虚，这些证候反而会逐渐加重。因此，基本病机中的肝肾阴虚为缓，风痰瘀毒郁滞清窍为急，治疗应首重祛邪，祛风化痰、活血散结、解毒通络以治其标，实为治疗过程中的关键环节。

3 病证结合，重视病机辨证

辨证论治是中医的主要特色与优势。随着现代科技的发展，西医能够诊断明确的疾病日臻增多，因此，中西医病证结合的研究成为近年来学术关注的热点。病证结合主要包括“辨证为主，辨病为辅；辨病为主，辨证为辅；无证可辨，根据理化检查辨别；无病可辨，根据症状辨证；舍病从证；舍证从病；综合治疗”等内容^[4]。

一般认为，辨病多侧重于对疾病病理变化全过程的认识，强调疾病固有的病理变化规律；辨证则侧重于疾病阶段性病情的认识，强调不同机体对疾病反应的差异性及其阶段性。二者实质上属于纵横两种不同的视角。周老认为，临床应以辨病指导辨证，以辨证充实辨病。由于疾病轻重、急缓不同，某一疾病过程中证型的多少并不固定，但其基本病机往往贯穿疾病的始终。

病证结合主要适用于那些西医已经能够诊断明确的疾病，过去几十年来，相关疾病指南常将一病分设若干证型进行辨治，其缺陷是所设立的若干证型之间的密切联系，兼夹与转化关系难以得到充分的体现，这客观上使得病证结合中的证陷入孤立、静止的状态，常会导致方证不合的尴尬境地，有时反而不如一病一方，辨病治疗的疗效佳。其原因在于将一病孤立地分为若干证型，导致疾病基本病机这一基本矛盾，难以得到针对性的治疗。因此，经过多年的思考与临床探索，周老提出病证结合应首重基本病机分析，采用病机辨证的新思路。

前来周老门诊求治的脑瘤患者，无论是经过手术、放化疗治疗的患者，或未经任何治疗者，周老都用“肝肾阴虚、风痰瘀阻、清阳失用”概括其基本病机。其中，肝肾亏虚为本，风痰瘀阻为标，清阳失用为果，无论肝肾亏虚还是风痰瘀阻，甚至后期的气阴两虚等均可导致清阳失用。由此可见，除非患者在某阶段出现特殊情况，临时治其标，否则，对于本病的整个过程中都应紧紧围绕这一基本病机展开治疗。抓住了基本病机，也就有了治疗的基本方向，然后根据病机证素中的标本主次、轻重缓急，在选方用药上有所侧重，并根据病机的兼夹、复合与转化等情

况随机选药。

周老在临证时,首先依据病机主次进行加减,如以肝肾阴虚为主者,酌加生地黄、熟地黄、旱莲草、女贞子、山萸肉;阴虚内热明显者,酌加功劳叶、黄柏、知母、生地黄、炙龟板、玄参、白薇、牡蛎;风痰上蒙者,酌加天麻、白蒺藜、川芎,重用葛根、石菖蒲;瘀热里结,腑气失调者,酌加大黄、水蛭、桃仁、地鳖虫、全瓜蒌;瘀热互结者,酌加水牛角片、赤芍、丹皮、生地,或加白薇、炮山甲;瘀瘀互结,颅内肿块难消者,酌加用炙鳖甲、地鳖虫、炮山甲、牡蛎、海藻等。其次可依据主症加减,以呕吐为主者,配用旋覆花、代赭石、橘皮、竹茹、姜半夏等;头痛明显者,加川芎、片姜黄,甚者加穿山甲,或加制草乌;肢体麻木,功能障碍者多加鸡血藤、片姜黄、怀牛膝等;痰多者,加竹沥水或猴枣散;邪毒正盛,正气尚旺者,加炙马钱子等。

4 病案举例

宋某某,女,9岁,浙江省慈溪市人,2009年6月3日初诊。该年3月份患者出现双眼睑下垂,不能自主睁开,3月31日至上海伽玛医院行头颅MRS示:左丘脑病变区MRS示Cho峰未见明显增高,病灶内缺血、缺氧改变;4月底至上海华山医院拟诊为星型细胞瘤。刻下:头昏、头痛时作,耳鸣,眼睑下垂,上下活动呆滞不灵,大便偏干,舌苔中部黄薄腻,舌质红,脉细滑。病机为风痰瘀阻,清阳失用,肝肾阴虚。处方:天麻10g,葛根15g,川石斛10g,生黄芪15g,天冬10g,制白附子10g,炙僵蚕10g,炙全蝎5g,广地龙10g,山慈菇10g,制南星10g,夏枯草10g,炙女贞子10g,旱莲草10g,白薇12g,石菖蒲6g,牡蛎25g(先煎),泽兰12g,泽泻12g,大生地12g,地鳖虫4g。14剂,常法煎服。

2009年6月17日二诊。近来头昏痛有所减轻,两眼睑下垂,耳鸣未发,大便干结,呈结块状,口不干,舌苔黄薄腻,质红,脉细滑。处方:6月3日方加熟大黄5g,白毛夏枯草10g,知母10g。21剂。

2009年7月22日三诊。头昏痛能平,两目可以稍许上抬,斜视,视力尚可(0.6,0.8),口不干,舌苔黄,质红有芒刺,脉细滑。处方:6月3日方加熟

大黄6g,川芎10g,白毛夏枯草10g,知母10g,蝉衣5g,车前子10g(包)。21剂。

2009年8月26日四诊,患者两眼睑下垂明显好转,可以上视,可以左右斜视,食纳、二便正常,余无所苦,前法继续加减治疗1月余,患者两眼睑下垂恢复,视物清楚,头不昏痛,二便如常。

继续服用中药善其后,随访患者病情平稳。

按:本案周老根据临床表现结合舌苔脉象,辨证为风痰瘀阻,清阳失用,肝肾阴虚,标实本虚。初诊时患者头晕、头痛,眼睑下垂明显,标实为急,故用天麻、制白附子、僵蚕、山慈菇、制南星祛风化痰,黄芪、葛根益气升阳,地龙、泽兰、全蝎、地鳖虫活血通络,石菖蒲、泽泻化痰开窍,女贞子、旱莲草、大生地滋养肝。复诊时,患者症状较前减轻,继续守法守方,加减治疗,患者诸症皆平。周老认为颅内肿瘤与风邪密切相关,巅顶之上,唯风可到,风邪与痰、瘀、毒、热诸邪互结,循经上扰清空,结聚于脑内。故祛风化痰散结之药贯穿始终,配伍虫类熄风搜剔,并及升清阳之品,从而引药上行,使药物直达脑部,化痰消肿散结,疏通络脉;再用滋肾平肝配伍活血化痰解毒之品,扶正与祛邪兼顾。用药精当,守法守方坚持治疗,收效甚好。

(本文承蒙周仲瑛教授指导,特致感谢!)

参考文献:

- [1] 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:65.
Miraculous Pivot[M]. Beijing: people's medical publishing house, 2012:65.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:21-93.
Plain Questions[M]. Beijing: people's medical publishing house, 2012:21-93.
- [3] 华佗. 中藏经[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:54.
Hua T. Zhongzang Jing[M]. Beijing: Chinese medical science and technology press, 2011:54.
- [4] 王阶,张兰凤,王永炎. 病证结合理论源流及临床应用[J]. 湖北中医学院学报,2003,5(4):40-42.
Wang J, Zhang LF, Wang YY. Theory origin and clinical application of combined disease[J]. J Hubei Coll Tradit Chin Med, 2003, 5(4):40-42.

(编辑:叶亮)