

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.21.003

王晞星从情志论治脑瘤经验

王馨悦¹, 韩驾鹄², 张兰枝¹, 李宜放³, 杨晞³✉

1. 山西省中医药研究院, 山西省太原市迎泽区并州西街46号, 030012; 2. 上海中医药大学; 3. 山西省中医院

[摘要] 总结王晞星教授从情志论治脑瘤的经验。认为情志异常是影响脑瘤发生发展的关键因素, 情志内伤导致五脏功能失常, 蕴生痰、瘀、湿、毒等邪气聚于脑而发为脑瘤。治疗主张复调五脏之气, 兼祛痰瘀湿毒, 将脑瘤分为心脾两虚、肝郁脾虚、心肾不交、肝肾阴虚四种证型进行辨证论治, 分别拟定归脾养神汤以健脾养心, 归芍顺志汤以疏肝健脾, 连桂通神汤以交通心肾, 滋水清木化神汤以滋肾清肝。同时强调需关注患者情绪变化, 适时予以心理疏导, 以情胜病。

[关键词] 脑瘤; 情志; 五脏; 五志; 名医经验; 王晞星

王晞星(1959—), 第四届国医大师, 首届全国名中医, 山西省中医院博士研究生导师, 享受国务院政府特殊津贴。从事中医药防治肿瘤工作四十余载, 倡导“和法”治病的观点, 擅用“致中和”思想, 结合脏腑辨证, 对脑瘤及消化道肿瘤的治疗有较好疗效。

脑瘤是发生于颅内肿瘤的统称, 包括发于脑实质的原发性肿瘤和其他部位转移至颅内的继发性肿瘤, 临床表现多为头痛、头晕、头胀、呕吐、视野缺失、记忆力下降、情绪波动明显、嗜睡等^[1]。现代医学治疗脑瘤以手术切除、放疗、化疗等方法为主, 在一定程度上可以遏制肿瘤生长, 提高患者生存率, 但同时会带来骨髓抑制、胃肠道不适、药物毒性等不良反应^[2]。已有研究^[3-4]证明, 中医药联合放疗、化疗、手术等治疗脑瘤具有明显增效减毒作用, 能改善临床症状, 增加患者对不同西医治疗方案的耐受度及提升对化疗药物的敏感性, 缩短治疗及康复时间, 延长患者生存时间。脑瘤属于中医学“癥瘕”“真头痛”“厥逆”“头风”等范畴, 乃本虚标实之证, 多从虚、痰、瘀、热、毒等方面论治^[4-5]。王晞星教授结合长期临床实践经验, 认为情志异常是影响脑瘤发生发展的关键因素。其深耕《黄帝内经》中情志相关思想, 立足于五脏化五志,

五志藏于五脏, 认为情志活动由五脏所主, 情志内伤可损及五脏功能活动, 产生痰、瘀、湿、毒等病理产物, 借五脏气乱上聚于脑而发为脑瘤。临证治疗主张复调五脏之气, 祛除痰瘀湿毒, 并根据脑瘤临床特点辨证论治, 以养神明、畅情志, 使疾病向愈。现将王老师从情志论治脑瘤的经验总结如下。

1 情志内伤, 五脏功能失常是脑瘤的关键病机

情志是“五志”与“七情”的合称, 是人体精神活动的外在表现^[6]。《类经》曰:“世有所谓七情者, 即本经之五志也。”《素问·阴阳应象大论篇》曰:“人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐。”可见人的情志活动是五脏气化功能的体现, 五脏可化五志, 五志藏于五脏, 故情志与五脏息息相关。情志内伤是导致五脏功能失常的重要因素。情志过极或持久的情志刺激, 超出机体正常生理活动范围, 或机体正虚不能自适情志活动, 均可导致五脏功能受损, 气机升降失调, 进而导致疾病的发生, 如《素问·举痛论篇》所云:“百病生于气也, 怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下……惊则气乱……思则气结”。

王老师认为, 情志内伤在脑瘤的发生发展中起到了重要作用。《灵枢·百病始生》曰:“若内伤于忧怒, 则气上逆……凝血蕴里而不散, 津液涩渗, 着而不去, 而积皆成矣。”《儒门事亲》亦云:“积之成也, 或因暴怒喜悲思恐之气。”情志内伤导致

基金项目: 国家中医药管理局第四届国医大师传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]245号); 山西省中医药管理局科研课题计划(2023ZYC007)

✉ 通讯作者: 39449435@qq.com

五脏功能失常, 气机失调, 引起气血津液运行与代谢失常, 形成痰、瘀、湿、毒等病理产物, 相互缠绵胶结, 久则酿为癌毒, 随五脏逆乱之气流注, 上侵脑府发为脑瘤。过怒伤肝, 肝气逆乱, 疏泄失常, 气机郁滞, 久则化火凝痰聚瘀。《淮南子》云: “大喜坠阳。”《素问·举痛论篇》曰: “惊则心无所依, 神无所归。”过喜、过惊俱伤心, 过喜则心之阳气涣散, 过惊则心气逆乱, 使心主血脉、主神明功能受损, 致血脉瘀阻, 神机逆乱。思虑伤脾, 运化失职, 气血津液不能正常输布, 致水停湿阻、痰凝瘀生, 久则蕴毒。过悲伤肺, 肺失宣降, 气机不行, 津停痰聚, 瘀阻百脉。恐伤肾精, 脏腑失于濡养, 痰、瘀、湿、毒诸邪易滞留体内, 待虚而发。上述情志内伤是导致诸邪酿生癌毒的主要原因, 而癌毒长期壅于脑府, 进一步闭阻气血, 致使脑府精髓失养, 神明失用, 则脑神调控五脏失权而加重其功能失常, 如此形成恶性循环, 则临床可见脑瘤手术多年后出现复发。盖因有形癌肿虽除, 但脑府精髓已亏, 五脏功能失常的状态仍存, 无形气血已凝, 诸邪可再次复聚酿毒。此外, 癌毒性走窜^[7], 易随五脏之气升降, 走注他脏, 侵袭筋骨, 使癌毒转移全身, 造成脑瘤的转移而加速病情进展。

2 治疗宜复调五脏之气, 兼祛痰瘀湿毒

目前现代医学对脑瘤的发生发展机制尚不明确, 其分类众多且标准不一^[8]。王老师指出, 脑瘤分类虽多, 但临床表现明确, 主要以颅内压增高(头痛、呕吐、视乳头水肿)和神经系统功能异常(癫痫、视力减退、视野缺损、情绪波动、嗜睡昏迷)为主。据此遵循中医学“同病异治”原则, 认为无论何种类型脑瘤, 均可根据临床表现特点, 从情志内伤角度辨证论治。临证将脑瘤分为心脾两虚、肝郁脾虚、心肾不交、肝肾阴虚四种证型, 考虑情志属神明所统, 主张治以复调五脏之气, 同时祛除痰瘀湿毒, 调养神明而达调畅情志之目的; 还需关注患者情绪变化, 适时予以心理疏导, 以情胜病。

2.1 心脾两虚证, 治当健脾养心

此证患者平素常多思善虑, 心思沉重, 不喜言语, 可见头痛、眩晕、心悸、失眠、神疲乏力、面色无华、食少腹胀等症状。思虑过度, 损伤脾气, 脾之运化和统血不及, 不能濡养心血; 《素问·举痛论篇》曰: “思则心有所存, 神有所归, 正气留而不行, 故气结矣”, 思虑又可耗伤心气, 使气机郁结, 心神失养, 终致心脾两虚。治疗当健脾养心, 自拟归脾养神汤, 组成: 黄芪 30 g, 当归 6 g,

人参 12 g, 白术 18 g, 茯神 18 g, 远志 15 g, 龙眼肉 18 g, 酸枣仁 18 g, 木香 9 g, 陈皮 12 g, 桂枝 9 g, 白芍 9 g, 川芎 12 g, 鸡血藤 9 g, 炙甘草 6 g, 生姜 9 g, 大枣 12 g。该方由归脾汤化裁而成, 方中黄芪 30 g 取其量大力宏, 黄芪、当归用量比例为 5 : 1, 取当归补血汤之义补气生血; 若神疲乏力明显则重用黄芪 90 ~ 120 g 大补元气, 但需注意虚证不明显者, 黄芪起始剂量不宜超过 30 g。二者与人参、白术、茯神、远志、龙眼肉、酸枣仁、木香、炙甘草共用, 取归脾汤补益气血、健脾养心之功; 伴神情淡漠恍惚者, 可将茯神酌情加量至 30 ~ 40 g 以增强养心安神定志之功。同时王老师强调当谨防因虚致瘀, 血脉不通, 故加桂枝、白芍、川芎、鸡血藤温通血脉, 使血行无阻, 且现代药理研究^[9]发现鸡血藤具有镇静催眠、抗肿瘤的作用。陈皮理气健脾, 生姜、大枣补脾和胃, 助心脾气血得补。全方重在“养”, 巧在“和”, 补益心脾气血又和血通脉, 使神明得养而思虑渐除, 助脑瘤渐复。若患者处于化疗阶段, 常加女贞子^[10]、墨旱莲^[11]提升机体免疫功能, 提升白细胞水平并防治骨髓抑制。若脑水肿严重, 出现明显头晕、头痛伴呕吐症状, 可加车前子、泽泻、猪苓各 30 g 利水消肿。王老师常合用此三药治疗脑水肿明显或脱水降颅压后脑水肿仍难以吸收的患者, 经长期临床观察发现此三药协同能增强利水功效以促进脑水肿消退, 且不会引起电解质紊乱。

2.2 肝郁脾虚证, 治当疏肝健脾

脑府清明, 清阳居上, 过思郁怒会影响脑府元神功能的正常发挥。肝郁脾虚证患者平素多精神抑郁、焦虑, 善郁怒思虑, 喜太息, 可见头晕、头痛、呕吐、胁肋胀痛、胸闷、纳呆腹胀、肠鸣腹泻等症状。情志长期不遂, 气逆气结, 导致肝郁失于疏泄, 横克脾土, 加之思则伤脾, 久则脾虚失运, 形成肝郁脾虚之态, 致痰湿瘀毒结聚脑府, 脑瘤遂发。治疗当疏肝健脾, 自拟归芍顺志汤, 组成: 当归 9 g, 白芍 40 g, 川芎 20 g, 茯苓 12 g, 白术 12 g, 泽泻 12 g, 北柴胡 10 g, 桔梗 6 g, 枳壳 6 g, 牛膝 10 g, 人参 12 g, 白花蛇舌草 30 g, 蜈蚣 2 条。该方由当归芍药散化裁而成, 方中当归、白芍柔肝养阴, 恢复肝用; 川芎性升散可上行至头目, 活血散瘀而清利头目, 又可助白芍调肝之气, 且白芍倍川芎可制其辛, 保留其行散之功; 茯苓、白术、泽泻健脾祛湿以助脾运; 妙在柴胡一味, 弥补当归芍药散疏肝不足之短; 桔梗、枳壳一升一降, 行气宽

中,助肝脾气机调畅;牛膝引血下行,使脑府瘀血得有出路;人參大补元气,使气血畅行;白花蛇舌草、蜈蚣除痰瘀毒聚以消癥结。全方疏肝健脾兼消癥,使肝脾功能恢复正常,达解郁安神定志之功。若患者伴有口干口苦、舌红苔黄等肝郁化火之象,可加牡丹皮 30 g、栀子 30 g、连翘 15 g、黄芩 10 g、黄连 10 g 清肝泻火。若见两胁疼痛、腹痛腹胀等肝郁症状明显,可加川楝子、延胡索各 30 g 疏肝行气止痛。若脑瘤负荷过大压迫脑组织,引起抽搐症状,可加全蝎 6 g、僵蚕 15 g 通络散结止痉。王老师治疗脑瘤常合用全蝎 3~6 g、蜈蚣 1~4 条、僵蚕 15~30 g 三药,共奏熄风止痉、解毒通络散结之功;但因虫类药入络搜剔,攻伐走窜,药性峻猛,可伤正气,故连续使用时间不宜过长;或其有毒性而易中伤脾胃,对于脑瘤晚期脾胃吸收功能减弱者,需配伍顾护脾胃之品,如合用六君子汤加减。

2.3 心肾不交证,治当交通心肾

脑瘤患者易有惊恐情绪,《素问集注·举痛论》言:“恐伤肾,是以精气退却而不能上升”,惊恐伤肾,肾精受损则精不生髓,精亏不能濡养脑府,出现嗜睡、精神萎靡、记忆力减退、注意力不集中、肌张力下降等表现。《医门法律》云:“恐动于心则肾应。”惊恐亦可损伤心神,使其不能正常调控脏腑机能活动。肾精亏虚,心神不宁,心肾功能失常,水火既济失调,致脑府失养,出现头晕头痛、心悸心烦、失眠多梦、健忘、腰膝酸软等心肾不交表现。治疗当交通心肾,自拟连桂通神汤,组成:黄连 15 g,肉桂 3 g,桂枝 10 g,白芍 10 g,龙骨 30 g(先煎),牡蛎 30 g(先煎),补骨脂 15 g,何首乌 12 g,清半夏 15 g,党参 15 g,黄芩 10 g,生姜 6 g,大枣 9 g。该方由交泰丸合桂枝龙骨牡蛎汤化裁而成,方中黄连清心降火,肉桂温肾助阳,二药相合使心火得降、肾水得复、心肾相交;桂枝通阳、白芍敛阴,龙骨、牡蛎固涩潜阳,下涩肾精,上安心神,共奏益阴补阳摄精之功;交通心肾其本在肾,肾精足则上济心阴,故加补骨脂、何首乌增强补肾滋阴之力;黄连、黄芩、党参、清半夏取半夏泻心汤辛开苦降之用,调和阴阳,使心肾得交;生姜、大枣健运脾胃,中焦气机通畅有助于心肾之气相通。值得注意的是,王老师认为龙骨、牡蛎治疗此证不宜火煅,二者生用潜阳熄风镇静力强,煅用则会降低潜镇之效。全方滋肾阴、敛肾阳、充肾髓、降心火,主在以通达养,交通心肾而安神志。临证常酌加风药防风 6 g、升麻 6 g、羌活 10 g 以助

阳气升发;若见心悸怔忡、失眠或夜寐不安严重,可加磁石、赭石各 30 g 增强重镇安神之力;若见心烦、口苦、舌偏红、苔黄腻等痰热扰心之象较著,可加竹茹 15 g、瓜蒌 20 g 清心化痰;若痰湿壅滞、营卫失和而致心悸、失眠、舌淡、苔白腻,可加孔圣枕中丹交通心肾、化痰安神以助眠;若患者脑瘤较大或处于进展期,可加夏枯草、浙贝母、蛇六谷各 30 g 以软坚散结。

2.4 肝肾阴虚证,治当滋肾清肝

肝肾精血同源,阴阳互滋。脑瘤患者长期情志异常,过怒、过恐可暗耗肝肾阴血,加之气机失调致痰瘀毒内聚,进一步耗损阴血,终致肝肾阴虚。临床症见头昏眩晕、头痛欲裂、情绪易怒,常伴潮热汗出、心悸心烦、耳鸣耳聋、呕吐、失眠、舌红、少苔、脉弦细数等。治疗当滋肾清肝,自拟滋水清肝饮,组成:生地黄 15 g,山萸肉 15 g,枸杞子 12 g,山药 15 g,当归 12 g,白芍 12 g,酸枣仁 15 g,茯苓 12 g,栀子 9 g,牡丹皮 9 g,泽泻 15 g,川楝子 15 g,北柴胡 10 g,牛膝 15 g。该方由滋水清肝饮合一贯煎化裁而成,方中生地黄、山萸肉、枸杞子、山药既滋肝肾之阴,又除肝肾阴火;当归、白芍、酸枣仁养血补阴安神;茯苓健脾宁心安神;栀子、牡丹皮、泽泻、川楝子清热泻火,除肝郁之火,防其加重阴血亏虚的病理状态;柴胡入肝胆,宣其气道,引药入经;牛膝引血下行,归肝、肾经而能引他药入肝肾。全方滋阴清热,使肝肾得调,肝柔肾实,则情志相安。若见两胁疼痛、腹痛腹胀等肝气不舒之症,则加延胡索 30 g 与方中川楝子合用以疏肝行气止痛;若伴周身窜痛,可加片姜黄 30 g 行气活血;若肝热生风、痰蒙心窍致高热不退、神识不清、言语不利,可酌加羚羊角粉 1~3 g、石菖蒲 10 g、郁金 15 g 清热涤痰开窍。

3 病案举隅

患者,女,68岁,2024年3月15日初诊。主诉:头痛伴视物模糊、疲乏1年余。患者平素多思虑较重、遇事犹豫,1年前无明显诱因突发头胀痛难忍、昼轻夜重甚则持续整夜无缓解,后出现视物模糊、畏光羞明,未见偏身麻木及肢体活动障碍。查头颅CT示:右侧额叶混杂密度高代谢肿块伴周围水肿,考虑颅内原发病变;头颅核磁示:右侧脑室旁占位,考虑恶性高级别胶质瘤可能。诊断为脑恶性肿瘤可能,建议手术治疗,患者及家属表示拒绝。2023年7月13日于当地医院行脑部瘤床6MV-X线调强适形放疗60 Gy/30次,同时口服替莫唑胺

胶囊每天 75 mg/m²，共 42 天。2023 年 6 月 19 日、7 月 20 日、9 月 11 日、12 月 9 日和 2024 年 1 月 13 日、2 月 11 日共行 6 次贝伐珠单抗治疗，定期复查头颅核磁，提示颅内病灶平稳，未见明显转移。现患者仍有头晕头痛，视物模糊，神疲乏力，不欲饮食，从发病至今 1 年余体重下降 10 kg，遂寻求中医药治疗。

刻下症见：头痛以右侧隐痛不适为主，双眼部分视野缺失、视物模糊、畏光羞明，身重疲乏较甚，平素思虑过度、忧心忡忡，心慌气短，睑唇苍白，入睡困难、每晚需 2 h 方可入睡，多梦易醒、每晚可醒数十次，间断睡眠时间不足 3 h，纳差，小便正常，大便量少质稀、每日二三行；舌淡红，舌体胖边有齿痕、伴有瘀斑，苔薄白，脉细弱。西医诊断：脑恶性肿瘤可能；中医诊断：头痛（心脾两虚兼血瘀证）。治宜健脾养心、益气活血，予归脾养神汤加減。处方：黄芪 60 g，当归 12 g，人参 12 g，白术 12 g，茯神 12 g，远志 15 g，龙眼肉 15 g，木香 10 g，陈皮 12 g，桂枝 9 g，白芍 9 g，川芎 12 g，鸡血藤 9 g，龙骨 30 g（先煎），牡蛎 30 g（先煎），泽兰 15 g，蜈蚣 2 条，白花蛇舌草 30 g，石斛 12 g，枸杞子 15 g，砂仁 10 g，焦山楂 15 g，焦麦芽 15 g，焦神曲 15 g，炙甘草 6 g，生姜 9 g，大枣 12 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚 2 次口服。同时继予替莫唑胺胶囊维持治疗 1 个周期，每天 150 mg/m²，连续 5 天后停药 23 天，即每 4 周为 1 个治疗周期。嘱每周复查血常规。

2024 年 3 月 29 日二诊：患者头痛较前减轻，眼部症状、身重疲乏、心慌气短较前缓解，近日时有烦躁易怒、情绪低迷，反复口腔溃疡，盗汗，手掌心微热，纳眠基本同前，大便量少质稀、每日二三行，伴便前腹痛、便后痛减；舌略红、有瘀斑，苔薄白，脉细微数。中医辨证：肝肾阴虚兼脾虚，治宜滋肾清肝健脾，方予滋水清木化神汤加減。处方：生地黄 30 g，山萸肉 15 g，枸杞子 15 g，山药 15 g，当归 10 g，白芍 10 g，酸枣仁 15 g，茯苓 10 g，栀子 10 g，牡丹皮 15 g，泽泻 15 g，北柴胡 10 g，蒺藜 15 g，白花蛇舌草 30 g，夏枯草 30 g，磁石 30 g（先煎），珍珠母 30 g（先煎），合欢皮 15 g，麸炒白术 15 g，防风 15 g，陈皮 10 g，泽兰 15 g，石斛 12 g，甘草 6 g。20 剂，煎服法同前。嘱患者替莫唑胺胶囊维持治疗第 1 周期结束后，复查血常规无明显异常则可进行第 2 周期维持治疗，改为口服替莫唑胺胶囊每天 200 mg/m²，连续 5 天后停药 23 天。

2024 年 4 月 20 日三诊：患者视野模糊、畏光

羞明较前稍有改善，近日情绪较平稳，余症皆明显缓解，每晚 40~50 min 可入睡、醒二三次，间断睡眠时间为 4~5 h，纳可，大便量少成形、每日一二行、无便前腹痛；舌略红、有瘀斑，苔薄白，脉细微数。嘱继服二诊方 20 剂，煎服法同前。患者 2024 年 4 月 12 日复查血常规无明显异常，继予第 2 周期替莫唑胺胶囊维持治疗。

2024 年 5 月 10 日四诊：患者因临近复查之期，自觉恐惧紧张感明显，甚则夜不能寐，偶有头痛加重、伴脑空感，身重无力，腰颈躯干部困重不适，纳一般，小便频数、无排尿不畅及刺痛感，大便稀、每日三行；舌淡红、舌下络脉迂曲增粗，苔薄少，脉细数。中医辨证：心肾不交兼血瘀，治宜交通心肾、活血散结，方予连桂通神汤加減。处方：黄连 15 g，肉桂 3 g，桂枝 10 g，白芍 10 g，龙骨 30 g（先煎），牡蛎 30 g（先煎），补骨脂 15 g，何首乌 12 g，清半夏 15 g，党参 15 g，黄芩 10 g，生姜 6 g，大枣 9 g，葛根 30 g，鸡血藤 15 g，蒺藜 15 g，夏枯草 30 g。20 剂，煎服法同前。患者今日复查血常规无明显异常，继予第 3 周期替莫唑胺胶囊维持治疗，用法用量同前，共治疗 6 个周期。

后患者继续口服替莫唑胺胶囊维持治疗联合中药辨证调理，2024 年 6 月 7 日复查头颅 MRI 未见颅内病灶增大及性质改变，全身 CT 检查未见肿瘤转移。2024 年 7 月电话随访，患者偶有头隐痛，情绪明显平稳，精神好转，身重疲乏基本消失，虽有入睡困难，但夜眠整体安好，仍有视物模糊及部分视野缺失。

按语：本案患者诊断为脑恶性肿瘤可能，初诊时有平素思虑过度、忧心忡忡的情志特点，考虑易致心脾两虚，且患者就诊时已是放疗、化疗及靶向治疗后，病久长期用药损伤脾胃功能，故见身重疲乏、纳差、大便稀等脾虚表现；脾虚气血乏源则不能养心，思虑过度又暗耗心气心血，故见心慌气短、睑唇苍白、失眠等心虚表现。心脾两虚，气血津液运行无力，内生痰、湿、瘀、毒等邪酿为癌毒，瘀阻脑府，加之精微无以上承脑府，故发为脑恶性肿瘤，出现头痛、视物模糊、视野缺失等。结合舌脉，辨证属心脾两虚兼血瘀，治疗宜健脾养心、益气活血。方以归脾养神汤加減，身重疲乏较甚故黄芪重用 60 g 增强健脾益气之功；心慌气短、失眠较重，以龙骨、牡蛎代替原方中酸枣仁增强镇静安神定悸之效；加泽兰活血散瘀，蜈蚣、白花蛇舌草活血通络，共奏散结止痛之效；视物模糊，加

石斛、枸杞子益精明目；纳差便稀，加砂仁、焦三仙健脾和胃，防大队补益药碍脾运化。二诊时患者身重疲乏、心慌气短等心脾两虚症状有所缓解，新增烦躁易怒、情绪低迷、口腔溃疡、盗汗、手掌心微热、舌略红等肝肾阴虚表现，纳差便稀提示仍有脾虚，故结合舌脉辨证为肝肾阴虚兼脾虚，治宜滋肾清肝健脾。方以滋水清木化神汤加减，方中去原方之牛膝、川楝子，因牛膝活血滑肠，恐加重便溏状态；川楝子疏肝泄热而有劫肝阴之弊，且有小毒，患者长期服用中药，恐其肝阴受损；加蒺藜、白花蛇舌草、夏枯草化瘀祛痰散结，继续缓攻痰瘀毒邪；加白术、防风、陈皮取痛泻要方之义疏肝理脾止泻，改善大便症状；仍失眠较重，加磁石、珍珠母、合欢皮疏肝解郁、重镇安神；泽兰、石斛、枸杞子、夏枯草四药合用可明目以改善视物模糊症状。三诊时患者情绪平稳，诸症控制良好，故继服二诊方巩固疗效。四诊时患者因临近复查之期，恐惧紧张感增加，可耗伤心肾，导致心肾不交，故见头部空痛、夜不能寐、身重无力、小便频数等症状，结合舌脉辨证为心肾不交兼血瘀，治宜交通心肾、活血散结。方予连桂通神汤加减，方中加葛根通经活络以改善腰颈躯干部不适，鸡血藤、蒺藜、夏枯草活血化瘀、散结止痛。治疗全程紧扣情志内伤导致气机逆乱、五脏功能失常的病机特点，关注痰、瘀、湿、毒等病理产物胶结之由，辨证论治以调养五脏功能，扶正祛邪，使五脏安、神明清、情志畅，以安护脑府清明。

Professor WANG Xixing's Experience in Differentiating the Treatment of Brain Tumor from Emotions and Minds

WANG Xinyue¹, HAN Yuankun², ZHANG Lanzhi¹, LI Yifang³, YANG Xi³

1. Shanxi Provincial Institute of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan, 030012; 2. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine; 3. Shanxi Traditional Chinese Medical Hospital

ABSTRACT To summarise Professor WANG Xixing's experience in treating brain tumour from emotions and minds. Professor WANG regarded abnormal emotions and minds as the key to the treatment of brain tumor. Emotions and minds internal damage lead to malfunction of the five *zang* organs, resulting in phlegm, stasis, dampness, toxicity and other pathogenic *qi* gathering in the brain and developing into brain tumour. The treatment advocated regulating *qi* of the five *zang* organs and dispelling phlegm, blood stasis, dampness and toxins at the same time. The brain tumour is classified into four syndromes: heart-spleen deficiency, liver depression and spleen deficiency, failure of the heart and kidney to interact, and liver-kidney *yin* deficiency, with *Guipi Yangshen Decoction* (归脾养神汤) to fortify the spleen and nourish the heart, *Guishao Shunzhi Decoction* (归芍顺志汤) to soothe the liver and fortify the spleen, *Liangui Tongshen Decoction* (连桂通神汤) to restore interaction between the heart and the kidney, and *Zishui Qingmu Huashen Decoction* (滋水清木化神汤) to nourish the kidney and clear liver. At the same time, it was emphasised that the patient's emotional changes should be paid attention to, and psychological guidance should be given at the right time, so as to overcome the disease with emotions and mind.

Keywords brain tumor; emotions and minds; the five *zang* organs; the five minds; experience of famous doctors; WANG Xixing

参考文献

- [1] JULIEN R, JULIE B, JANE ML. Brain tumors in adolescents and young adults: a review [J]. *Semin Neurol*, 2023, 43(6):909-928.
- [2] 中国抗癌协会脑胶质瘤专业委员会. 中国抗癌协会脑胶质瘤整合诊治指南(精简版) [J]. *中国肿瘤临床*, 2022, 49(16):811-818.
- [3] 程孟祺, 秦英刚, 姜菊玲, 等. 中医药治疗脑胶质瘤临床研究进展 [J]. *辽宁中医药大学学报*, 2020, 22(12): 147-151.
- [4] 黄子明, 马玉杰, 曹海红, 等. 中药复方在脑瘤治疗中的临床应用与实验研究进展 [J]. *辽宁中医杂志*, 2021, 48(1):198-202.
- [5] 王兵, 侯炜, 颜琳琳, 等. 健脾补肾化痰逐瘀法治疗脑瘤体会 [J]. *中医杂志*, 2015, 56(5):431-434.
- [6] 胡霖霖, 张芯. 张永华情志辨证体系的构建及临床应用 [J]. *中医杂志*, 2024, 65(8):787-791.
- [7] 程海波, 李柳, 周学平, 等. 中医肿瘤癌毒病机辨证体系的创建 [J]. *中医杂志*, 2020, 61(20):1767-1770.
- [8] 段朝晖, 赵湘铃, 张敏, 等. 基于全球疾病负担数据库分析 1990—2019 年中国脑瘤发病趋势 [J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2023, 30(14):827-833.
- [9] 廖佳伟, 金晨, 陈志, 等. 鸡血藤化学成分、药理作用研究进展及其质量标志物(Q-Marker)预测 [J]. *中草药*, 2023, 54(20):6866-6877.
- [10] 刘婵婵, 杨薪正, 钱卫东, 等. 中药女贞子的化学成分及药理作用研究进展 [J]. *海峡药学*, 2021, 33(2): 37-39.
- [11] 张代亮, 王杰琼, 马艳妮, 等. 墨旱莲化学成分及药理作用研究进展 [J]. *辽宁中医药大学学报*, 2023, 25(8):140-144.

(收稿日期: 2024-03-30; 修回日期: 2024-07-28)

[编辑: 姜冰]