

郑绍周以扶正解毒通络法治疗胶质瘤经验*

丁艳怡¹, 赵铎²

1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

摘要: 郑绍周认为, 胶质瘤的基本病机为正气不足, 寒湿痰浊凝聚, 毒邪阻络, 癌毒氤氲弥漫, 进而有形之邪痰核瘤肿形成, 且本虚标实贯穿疾病发展的始末。郑老提出, 临证以扶正固本、化湿解毒、祛瘀通络为基本治疗大法, 并应分期治疗: 初期未行手术患者, 给予自拟补脾解毒方以健脾化痰、散瘀解毒; 术后初期患者, 给予自拟补肾散瘀解毒方补肾固本、祛瘀通络; 术后中晚期患者, 给予自拟补肾化痰抑毒方以固护脾肾、化痰散浊; 治疗同时还应重视情志的疏导。

关键词: 胶质瘤; 扶正解毒通络法; 郑绍周

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2024.03.102

中图分类号: R273.94 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2024)03-0600-06

Zheng Shaozhou's Experience in Treating Glioma with Fuzheng Jiedu Tongluo Method

DING Yanyi¹, ZHAO Duo²

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046; 2. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000

Abstract: Professor Zheng Shaozhou believes that the basic pathogenesis of glioma is lack of Zheng Qi, Cold and Dampness and Phlegm turbidness condensation, Toxin blocking collaterals, cancer toxin diffuse, and then visible pathogenic Phlegm nucleus cancer is formed, during which process the deficiency in root and excess in symptom exist. It is suggested that the basic treatment methods of Fuzheng Guben, dispelling Dampness and detoxification as well as removing blood stasis and clearing collaterals should be carried out by stages. For the patients who have not been operated in the early stage, Bupi Jiedu Formula is created to strengthen Spleen and dissipate Phlegm, disperse stasis and detoxify; for the postoperative patients in early stage, self-designed Bushen Sanyu Jiedu Decoction can be used to tonify Kidney, remove blood stasis and clear collaterals; for patients in the middle and late stage after surgery, self-designed Bushen Huazhuo Yidu Formula is used to strengthen and protect the Spleen and Kidney, remove stasis and disperse turbid. At the same time, attention should be paid to the regulation of patients' emotion.

Key words: cerebral glioma; Fuzheng Jiedu Tongluo method; Zheng Shaozhou

脑胶质瘤始于神经胶质细胞, 在原发性中枢神经系统肿瘤中最为常见。根据报道, 我国年发病率为(5~8)/10万^[1], 其中胶质母细胞恶性程度最高, 约占全部中枢神经系统肿瘤的14.6%^[2]。胶质瘤

是中枢神经系统中最常见的恶性肿瘤, 恶性程度高, 因其与周围脑组织无明显界限, 即便采用手术, 仍难以完全切除, 且放化疗对脑胶质瘤患者效果不明显, 在综合治疗后仍面临复发与转移的风险^[3]。目前, 脑胶质瘤治愈较难、复发率较高、预后不良, 临床对本病无较好的治疗方案^[4]。

中医古籍中无关于“胶质瘤”“脑瘤”的记载, 胶质瘤属于颅脑内占位性病变, 可归属于中医“头痛”

* **基金项目:** 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目 | 国中医药人教函[2012]149号; 河南省中医药科学研究专项课题项目(2019ZYBJ09); 河南省中医药拔尖人才培养项目专项课题项目 | 豫中医科教函[2019]21号

“偏枯”“眩晕”“呕吐”“痉证”“癫痫”“偏枯”等范畴。《灵枢·厥病》曰：“真头痛，头痛甚，脑尽痛，手足寒至节，死不治。”《素问·奇病论》曰：“髓者以脑为主，脑逆故令头痛。”《灵枢·大惑论》云：“故邪中于项，因逢其身之虚，其入深，则随眼系以入于脑，入于脑则脑转，脑转则引目系急，目系急则目眩以转矣。”

郑绍周为全国名老中医，首届河南省中医事业终身成就奖获得者，第三批、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，从事临床工作近60年，治疗中风、痿证、脑瘤、头痛、痫证等疑难杂症有较高的造诣。根据本病的临床症状，郑教授强调要有整体观念，认为本病病机为脾肾亏虚，寒湿痰浊凝聚，毒邪阻络，进而痰核形成；提出以扶正固本、化湿解毒、祛瘀通络为治疗胶质瘤的基本治疗大法。郑绍周教授基于扶正解毒通络法治疗脑胶质瘤，临床效果显著，现将其经验总结如下。

1 本虚脾肾不足为本，标实之邪胶着成瘤

郑教授认为，本虚标实贯穿胶质瘤发展的始终。本虚为正气不足，正气不足主要责之于先天肾气不足以及后天脾胃失养。肾阴、肾阳寓于肾气之中，肾气由肾精所化。肾阳为一身阳气之本，“五脏之阳气，非此不能发”。肾阳虚则全身脏腑官窍无法得到温煦，则寒湿内生，湿邪郁久凝而成痰。“肾精化髓通脑”，肾精不足则髓海不充，髓海空虚，前又有寒湿在里，则痰浊易凝于脑府之中，久成顽痰。痰核是顽痰日久积聚而形成，因其坚实难攻，日久成瘤肿^[5]。后天脾胃为水谷之海，气血生化之源，脾胃损伤，则气血生成匮乏。“气行则血行”，血液及津液的畅通运行有赖于气的推动，气虚无力推动则成瘀血。气血失调、阴阳失衡加之外邪之毒侵袭经络，使得经络脉道壅滞，机体寒湿、痰浊、血瘀相互胶着，又肾精不足，髓海不充，使得邪气易阻于脑络之中成瘤。

1.1 正气不足，痰核客于脑府为基本病机 郑绍周认为，正气亏虚、邪毒内侵是脑胶质瘤产生的根本原因所在^[6]。《外证医案汇编》云：“正气虚则成岩。”《灵枢·百病始生》云：“壮人无积，虚人则有之。”《医宗必读》曰：“积之成也，正气不足，而后邪气踞之。”国医大师刘嘉湘教授提出“无虚不成瘤”的观点，认为肿瘤患者多先天正气亏虚、气血运化无力，

加之六淫邪毒易乘虚而入，导致人体阴阳失调，脏腑功能受损，产生气滞、痰湿、瘀毒等病理产物，内外合病形成肿瘤^[7]。清代医家王清任创立“脑髓说”，言：“痫病，俗名羊癫风，即是元气一时不能上转入脑髓……”郑老认为，内虚、正气不足，是肿瘤发生发展的重要内在因素。正气不足主要责之于脾肾。肾为先天之本，肾藏精生髓，脑为髓海，若肾精不足，则无以上充脑髓，故肾与脑关系密切。脾为后天之本，为气血生化之源，脾胃受损，后天不足，则气血生成匮乏及健运痰湿功能受损，气血匮乏不能上荣至脑络而成头痛；健运功能受损，痰湿不化，阻遏清阳，上蒙清窍而致头痛。在五行中，肾属水，脾属土。李东垣的《脾胃论》曰：“水为万物之源，土为万物之母，二脏安和，一身皆治，百疾不生。”中医认为，肿瘤发生的重要原因是正气亏虚，故而以补肾达到补益先天，提高机体免疫力，调动全身正气驱邪外出，提升人体自我抗肿瘤的能力。现代医学的治疗基本思路与气不谋而合^[8]。《灵枢·百病始生》曰：“积之始生，得寒乃生。”郑老也常说：“积无热不散，瘤无热不解。”脾为中阳，运化水湿，脾阳健运，寒湿得化，气血流动顺畅，不易形成积聚。肾为人体阳气的根本，推动、温煦机体各脏腑组织。《景岳全书》言：“五脏之阳气，非此不能发。”“五脏之病，虽俱能生痰，然无不由乎脾肾，盖脾主湿，湿动则为痰，肾主水，水泛亦为痰。”脾肾阳虚，痰湿不化，日久顽固成积为痰核，故而化积离不开脾肾两脏。正气有先天和后天之分，先天肾气，后天脾胃之气，两者皆为一元真气^[9]。由脾所主的中气与肾所主的原气，二者合为正气，因此扶正应健脾补肾，这是中医治疗脑胶质瘤的第一要旨。

1.2 寒湿痰瘀之毒阻于脑络 痰瘀作为致病因素及病理产物，与颅脑类肿瘤疾病关系密切。郑师认为，顽痰血瘀积聚，日久成核，坚实难攻，有形之瘤形成。《丹溪心法》云：“痰夹瘀血，遂成窠囊。”“凡人身上、中、下有结块者，多是痰。”《诸病源候论》曰：“痰水结聚不散，上冲于头，即令头痛。”痰既是病理产物，又是脑胶质瘤术后复发重要的致病因素^[10]。“巅顶之上，唯风可至”。郑师认为，痰邪借风，随气升降，横窜经络，因髓海空虚，上扰清窍，形成脑瘤。现代学者也多认同脑胶质瘤是邪毒因髓海空虚，乘虚而入，阻塞脑络，使得痰、瘀、毒、胶结成块，形成瘤肿^[11]。清代唐宗海《本草问答》言：“气附血而凝，

血合气而聚,然后凝为坚积。”《灵枢·百病始生》云:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”可见血瘀也是脑瘤形成的关键因素。痰毒血瘀相互搏结,流窜转移至身体各个地方是脑胶质瘤术后复发主要病机的相关因素。

1.3 “癌毒”氤氲弥漫 郑老认为,脑胶质瘤的难治性与“癌毒”密不可分。国医大师周仲瑛教授认为,“癌毒”是恶性肿瘤的特异性毒邪,是痰、瘀、湿等致病因素之外的有一种邪毒,从而进一步使得人体气血阴阳失衡、脏腑功能失调,这是恶性肿瘤形成的必要条件^[12]。刘声等^[13]研究发现,“癌毒”不独一存在,是与外邪痰、瘀病理产物相胶结,伺机而发,具有伏毒的特性。伏毒与其他毒邪难解难分,氤氲弥漫,藏伏于机体某处,越伏越深,越发越重,消耗人体正气^[14]。郑老认为,“癌毒”作为伏毒的一种,亦具有此特性。

脑胶质瘤增长是呈浸润性生长,瘤体无包膜,与正常脑组织无清楚界限,手术治疗很难完全切除根治,故而余毒未净,正虚感邪复发,因此,术后病灶残留、疾病复发及其诱发其他并发症是本病患者的一大特点。术后一系列并发症的发生应为余毒未净,闭门留寇,匿藏于体,此余毒为“癌毒”。癌肿进展迅速、泛滥扩散全身、危及其他脏腑、后期变证百出,向他脏转移的特点和传统毒邪致病十分吻合,但又因自身具有独特的性质,使得肿瘤反复进展、扩散、缠绵难愈^[15]。

1.4 经络得通,疾病尽除 《诸病源候论》言:“虚劳之人,阴阳伤损,血气凝涩,不能宣通经络,故积聚于内。”久病入络,气、痰、瘀相互阻滞,经络痹阻而为脑瘤。郑老在扶正补虚同时进行通络。《灵枢·阴阳二十五人》曰:“切循其经络之凝涩,结而不可通者,此于身皆为痛痹,甚则不行,故凝涩。凝涩者,致气以温之,血和乃止。”由此可看出,经络的凝涩不通,使得气血结聚,辨经络的通滞不可忽视,故应根据《素问·阴阳应象大论》“血实者宜决之,气虚宜掣引之”的治则,以补气活血法,使“周身之气,通而不滞,活而不瘀,气通血活,何患疾病不除”。

2 扶正解毒通络为基本治疗大法

郑老认为,胶质瘤患者脑内癌肿的形成主要责之于正气亏虚。本虚标实是毒损脑络、癌肿形成的基础。因此,郑老以扶正解毒通络为基本治疗大

法^[16],并根据患者体质、是否已经进行手术切除、生活环境等因素,在分类辨证治疗的基础上,内补其虚以扶元,外解瘀血痰浊之毒消散癌肿以治其标。

2.1 胶质瘤初期健脾化痰,散瘀解毒 本虚标实症状贯穿胶质瘤发展的始终,对于初期未行手术患者,本虚标实症状尤为明显。元气亏虚,气血阴阳亏损,人体脏腑经络紊乱,邪毒内侵,毒损脑络,以致痰核瘤肿形成。郑老针对这一时期的患者,重视培补元气,使阳气得升,温化痰瘀,驱邪外出,控制瘤体增大。这一时期大多患者本虚标实明显,本虚多为脾气亏虚,标实为瘀、痰、毒。扶助正气、固本培元可为补益脾脏,祛邪扶正可为祛瘀化痰解毒,邪去则正安。《张氏医通》云:“善治者,当先补虚,使气血壮积自消也……补中数日然后攻伐,不问其积去多少,又予补中,待其神壮而复攻之,屡攻屡补,以平为期。”根据患者体质病情综合分析,郑老强调“治实当顾虚,补虚勿忘实”。即使初期患者症状不明显,邪不盛,正未虚,但瘤体从无到有的形成,也已经耗伤机体气血,治宜健脾化痰、散瘀解毒。根据患者舌脉体质,灵活解毒祛邪,恢复患者阴阳平衡状态。自拟补脾解毒方:黄芪 30 g,人参 12 g,葛根 30 g,麸炒白术 20 g,山药 20 g,薏苡仁 20 g,重楼 30 g,六月雪 20 g,醋三棱 25 g,莪术 30 g,砂仁 10 g。人参、黄芪益气扶正,正气足则气血得运,可驱邪外出。葛根升阳消散痰结。薏苡仁利水渗湿,解毒散结。麸炒白术、山药补脾化湿,又防祛邪解毒过分而伤脾胃^[17]。重楼、六月雪清热解毒消癌肿。重楼皂苷对免疫调节具有良好的药理活性,对神经胶质瘤等多种恶性肿瘤具有广泛的抑制作用^[18]。六月雪可增强机体免疫功能,具有抗肿瘤作用^[19]。《灵枢·经脉》云:“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通。”三棱、莪术作为活血化瘀、行气的代表药,两者合用通络解毒,使邪去不留瘀。葛根可滋补升阳和中,具有抗肿瘤、神经保护、抗炎等作用^[20]。砂仁可固护胃气。

2.2 胶质瘤术后初期补肾固本,祛瘀通络 胶质瘤患者行手术去除瘤体,而“久病络损”状态已经形成,即有形癌肿虽除,但无形气血已凝。胶质瘤具有高侵袭性,周围脑组织无明显界限,无法根本性切除,依旧毒邪内伏脑络,痰浊难消,加之手术本身气血耗伤,脑络受损,术后放疗、化疗也是一种损伤,化疗伤血耗气,放疗伤阴尤速,因此,术后患者多见阴

虚气亏,症状有乏力、头晕头痛、记忆力下降等。伏于患者体内的痰瘀癌毒,其性易走窜,随气机升降出入,无处不到,因此对于术后的胶质瘤患者,应谨防复发转移。朱丹溪言:“风挟痰走窜,无处不到。”风邪与痰邪挟裹,上扰清窍,循经入脑,所以风痰是胶质瘤复发的重要因素。“久病必瘀”“气行则血行”气虚则血行受阻,日久形成瘀血,与风邪痰浊余毒相互搏结而致复发,故祛瘀散痰浊之结在本病的治疗中占据重要地位^[21]。此时,患者久病耗伤肾精肾气,补肾培元为当务之急。自拟补肾散瘀解毒方,方药组成:黄芪 30 g,人参 15 g,茯苓 25 g,泽泻 30 g,清半夏 10 g,楮实子 30 g,桑椹 5 g,巴戟天 20 g,淫羊藿 20 g,白花蛇舌草 10 g,半枝莲 10 g,炒葶苈子 10 g,全蝎 10 g,僵蚕 15 g,砂仁 10 g。黄芪、人参可补脾益气、扶正固本,黄芪补气善走肌表,人参善补五脏之气,两药相须为用,兼顾内外以增强疗效。茯苓、泽泻药对淡渗利湿,茯苓得泽泻,利水除湿之效倍增;泽泻得茯苓,利水不伤脾;两药合用,水湿得化,脾复建运,水道通调,五脏充养。《神农本草经》言茯苓“久服安魂养神,不饥延年”。以楮实子、桑椹滋补肾阴肾精,酌情添加巴戟天、淫羊藿温肾壮阳之品,遵行“阴中求阳,阳中求阴”“阴阳互根互用”的中医思想。因伏毒犹在,以白花蛇舌草清热解毒,消痈散结,以半枝莲清热解毒,化瘀利湿,二药配合使得抗肿瘤作用效果明显^[22]。炒葶苈子利水消肿、泻热逐瘀。郑老也重视虫类祛风通络药的应用。《三家医案合刻》言:“久则邪正混处其间,草木不能见效,当以虫蚁药疏通诸邪。”在临床辨证论治的基础上,郑老常选僵蚕、全蝎、蜈蚣、地龙、九香虫等药,在祛瘀血、利水湿、散浊气的同时予以这些虫类药搜风通络,使得壅滞于体内的癌毒有出路,毒邪随气血运行得以消散;也可引药入脑,止痛止眩提高疗效,但注意中病即止,药味不宜过多,药量不宜过大。砂仁可温补中焦,以防杀伐太过。

2.3 胶质瘤术后中晚期,固护脾肾兼以化瘀散浊,抗癌抑毒 在此期,伏藏机体的癌毒显现,随经络、血脉流窜走注,其性变化多端,致病因素阴阳交错、复杂缠绵,人体五脏及气血阴阳失调,临床表现症状复杂,治疗较为棘手。对于这一时期的患者,郑教授强调固护脾肾、化瘀散浊、抗癌抑毒。晚期患者病邪消耗大量气血,加之放化疗使得机体津液损伤,故患者多见肢体麻木无力,消瘦纳差,五心烦热、视物模

糊、头痛、癫痫等发作,故要注重健脾养胃,滋补肾阴,养阴生津。“正气存内,邪不可干”。健脾养胃,补肾填精,使得气血阴阳调和,正气足则机体抗癌抑毒的能力也就强大,可防止病情进一步恶化。郑老同时也强调,在这一时期不能因为患者体虚而一味补益,养虎遗患,要“扶正不助邪”。自拟补肾化浊抑毒方加减,方药组成:人参 10 g,黄芪 30 g,麸炒白术 25 g,麸炒山药 20 g,生薏苡仁 25 g,熟地黄 15 g,山茱萸 25 g,枸杞子 30 g,焦山楂、焦麦芽、焦神曲各 6 g,清半夏 10 g。方中人参、黄芪补元气;麸炒山药、生薏苡仁合用利水渗湿,解毒散结;麸炒白术配合人参、黄芪健脾益气,以助降浊化痰、散瘀行气之力;熟地黄、山茱萸、枸杞子滋补肾阴,填精髓;清半夏燥湿化痰,清解湿热;焦山楂、焦麦芽、焦神曲健脾开运,载药以达病所。若头痛较甚,以川芎、延胡索活血止痛。川芎为清轻善行之品,可上行头巅。研究显示,在胶质瘤大鼠模型中,川芎挥发油可促进西药透过血脑屏障进入胶质瘤细胞内,提高脑内、瘤内药物治疗浓度,发挥协同抗肿瘤作用^[23]。肢体活动不利可以牛膝通解关节,通经活络,补肝肾,取“以下治上”之意。失眠较为严重者加酸枣仁、夜交藤、石菖蒲。石菖蒲芳香走窜,可“引药入脑”。研究表明,石菖蒲对血脑屏障的通透性有调节作用,可治疗脑瘤患者的头痛失眠^[24]。伴有癫痫发作者以化痰开窍为主,注意虫类药的使用,以达化痰通络之效,佐以水牛角粉、冰片、牛黄等药物的使用,重镇安神,减少癫痫的发作。

2.4 重视情志调理 孙思邈言:“见彼苦恼,若己有之,深心凄怆。”故医者应抚其情绪,开导心理。《丹溪心法》言:“气血冲和,万病不生,一生怫郁,诸病生焉。”气不得畅,郁郁寡欢,郁结心中,久则瘀血凝结,加重病情。《外科正宗》曰:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得者,致经络痞涩,聚结成核。”在胶质瘤各个时期,郑教授重视对患者心理进行干预,使患者重拾治疗疾病的信心,让精神处于积极状态。调畅情志,情志和畅,则肝气条达,有助于脏腑功能运转,则结于脑络的痰核也自然消减,对治疗具有事半功倍的作用。

3 病案举隅

患者,男,35 岁,于 2022 年 3 月 31 日初诊。主诉:间断头晕 1 个月余。患者 1 个多月前,夜间无明

显诱因突发眩晕,伴恶心呕吐,持续5 h后稍有缓解,遂至当地医院就诊。头颅MR表现:右侧额叶占位,MRS提示:NAA波峰明显降低,Cho峰明显升高,最大CHO/NAA比值约为4.2,另见巨大坏死峰。影像诊断:头颅MRS平扫提示,右侧额叶占位高代谢;考虑胶质瘤可能大。2022年3月10日于上海某医院行额叶胶质瘤切除术,病理提示:额叶胶质母细胞瘤WHO IV级IDH1阴性。术后同步1个周期放疗,口服替莫唑胺化疗药,较术前头痛症状改善。现症见:头晕间断发作,可自行缓解,阴天头部刺痛,头胀,偶有头部伤口处疼痛,乏力,二便正常。脉沉细,舌苔白厚,质红,体大。西医诊断:脑胶质瘤术后;中医诊断:头痛(气阴亏虚证);治宜补肾益气,散浊抑毒为主。以自拟补肾散浊抑毒方加减:黄芪30 g,人参10 g,麸炒白术25 g,生薏仁30 g,山茱萸25 g,枸杞子30 g,女贞子10 g,巴戟天25 g,清半夏10 g,木蝴蝶25 g,胆南星15 g,山慈菇25 g,刘寄奴30 g,珍珠粉5 g。14剂,每日1剂,水煎,分早晚2次服用。

2022年5月14日二诊:头晕、乏力较前明显改善,阴天下雨时头痛稍有缓解,头胀缓解,伤口疼痛消失,大便干结、2~3 d 1次,小便正常,纳眠可。脉沉细,舌苔白,质红。以初诊方去巴戟天、刘寄奴,加白芥子20 g,楮实子30 g,桑椹30 g。21剂,煎服法同前。

2022年6月9日三诊:头晕消失。阴天头部不适症状明显缓解。稍有乏力。服药后面部及前胸出现红色丘疹,微有瘙痒。纳眠可,大小便正常。脉沉细舌苔薄白,质红。二诊方去白芥子,21剂,煎服法同前,睡前药渣泡脚。

三诊后患者病情已得到基本稳定,症状明显好转,由于患者工作原因及疫情状况,复诊周期调整为40 d左右。此后在复诊中,患者精神状态也得到好转,2022年11月于当地医院复查脑部核磁共振,未发现新发灶。

按语:患者为中年男性,初诊为术后20 d左右就诊。病理报告显示:胶质母细胞瘤IV级,IDH1阴性,提示恶性程度较高。患者行胶质瘤手术,虽瘤体已除,痰核已消,但余毒仍在,故而有头晕头痛的症状。手术损伤消耗人体正气,加之放化疗等,消耗机体津液,患者有乏力、舌质红、脉沉细的表现。患者身高176 cm,体质量105 kg,体型肥胖,患者平素喜

好肥甘油腻之品,痰湿较重,故而舌苔白厚。阴雨天时,患者外感寒湿之邪,络道被阻,引发头胀、头部刺痛。郑老四诊合参,诊断该患者为头痛,阴虚湿盛证;治宜补肾滋阴、化浊抑毒,给予自拟补肾化浊抑毒方加减。方中黄芪、人参补元气,使得机体正气奋起抗邪;白术配合人参、黄芪健脾益气,行化痰散瘀之功;生薏苡仁可利水渗湿,降浊除痹;清半夏燥湿化痰,清热解毒;胆南星燥湿化痰熄风;山茱萸、枸杞子、女贞子滋补肾阴,肾阴得补,津液得养,可濡润头部经络;巴戟天温肾助阳,散寒祛湿,且配合山茱萸、枸杞子、女贞子使阴得阳而升,机体阴阳平衡;珍珠粉养血安神;木蝴蝶疏肝和胃;刘寄奴有温散善走之功、活血散瘀之效,故可散瘀消肿、止痛疗伤,促进伤口恢复。患者胶质瘤分型为IV级,预后较差,山慈菇可抗癌抑毒,提高人体免疫功能。患者二诊时伤口疼痛消失,头晕、乏力已得到明显改善,但痰湿血瘀之毒仍在,遇阴雨天时,外感寒湿,虽已缓解,但头痛仍在。患者诉服药后大便偏干,故去补肾阳之品巴戟天,加滋补肾阴之楮实子、桑椹。考虑到患者行手术已有一段时间,伤口已愈合,去活血疗伤药物刘寄奴;加白芥子散结通络,配合胆南星增加清热化痰之功。三诊时,患者头晕消失,症状明显好转,诉面部、颈部出现红疹,瘙痒不适。郑老根据以往经验,有些患者会出现白芥子过敏情况,故二诊方去白芥子,嘱患者临睡前药渣泡脚,助睡眠。

4 结语

郑教授认为,邪毒痰核客于脑为脑胶质瘤的基本病机,血瘀为其关键因素,经络痹阻,癌肿形成。作为伏毒一种的“癌毒”使得肿瘤迁延难愈。扶正解毒通络为治疗该疾病的基本大法。临证将其进行分期治疗,内补扶元,外解瘀血痰浊之毒,可消散癌肿。

参考文献:

[1] 国家卫生健康委员会医政司. 脑胶质瘤诊疗规范(2018年版)[J]. 中华神经外科杂志,2019,35(3):217-239.
[2] OSTROM Q T, CIOFFI G, GITTLEMAN H, et al. CBTRUS statistical report: primary brain and other central nervous system tumors diagnosed in the United States in 2012-2016 [J]. Neuro Oncol,2019,21(5):90-100.
[3] FANGUSARO J, WITT O, DRIEVER P H, et al. Response

assessment in paediatric high – grade glioma; recommendations from the response assessment in pediatric neuro – oncology (RAPNO) working group[J]. *Lancet Oncol*,21(6): e317 – e329.

[4]曾山,陈礼刚. 小胶质细胞/脑巨噬细胞与胶质瘤相互关系的研究进展[J]. *国际神经病学神经外科学杂志*,2016,43(3):255 – 258.

[5]高莺平,赵铎. 郑绍周运用痰核理论治疗脑胶质瘤经验[J]. *中医杂志*,2022,63(10):918 – 922.

[6]贺从从,赵铎. 郑绍周分期论治脑胶质瘤经验总结[J]. *中国民间疗法*,2022,30(1):35 – 37.

[7]顾军花,刘嘉湘. 刘嘉湘教授“扶正治癌”理论核心及运用方法[J]. *中国中西医结合杂志*,2017,37(4):495 – 499.

[8]何莉莎,李杰,孙桂芝. 孙桂芝从肾论治肿瘤经验[J]. *北京中医药*,2013,32(6):437 – 438.

[9]谢印刚. 从元气角度浅谈肿瘤热的治疗[J]. *当代临床医刊*,2019,32(3):284,286.

[10]鄧忠怡,马金雨,王悬,等. 王祥麒风、痰、瘀、毒为纲辨治脑胶质瘤术后复发[J]. *中医药临床杂志*,2020,32(1):47 – 50.

[11]陈元. 白附子治疗脑胶质瘤体会[J]. *中国中医药信息杂志*,2007,14(1):81.

[12]程海波,吴勉华. 周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析[J]. *中华中医药杂志*,2010,25(6):866 – 869.

[13]刘声,王笑民,杨霖,等. 浅析中医“癌毒”本质[J]. *中医学报*,2018,33(10):1827 – 1830.

[14]王丹,贺从从,武继涛,等. 郑绍周基于伏毒论治多发性硬化经验[J]. *中医学报*,2022,37(5):1010 – 1014.

[15]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社,1994.

[16]武继涛. 郑绍周教授肾虚致病理论探析[J]. *新中医*,2012,44(1):136 – 137.

[17]朱晏伟. 益气健脾法治恶性肿瘤机理研究的进展[J]. *云南中医中药杂志*,1995,15(3):55 – 58.

[18]聂芩,谭君,陈乾,等. 重楼皂苷化学成分及抗肿瘤作用研究进展[J]. *肿瘤药学*,2022,12(3):337 – 343.

[19]郭培. 六月雪化学成分及抗炎药理活性研究[D]. 南京: 南京中医药大学,2017.

[20]史晨旭,杜佳蓉,吴威,等. 葛根化学成分及药理作用研究进展[J]. *中国现代中药*,2021,23(12):2177 – 2195.

[21]鄧忠怡,马金雨,王悬,等. 王祥麒风、痰、瘀、毒为纲辨治脑胶质瘤术后复发[J]. *中医药临床杂志*,2020,32(1):47 – 50.

[22]王艳杰,康芯荣,梁颖,等. TUNEL 法检测白花蛇舌草 – 半枝莲抑制 S180 荷瘤小鼠肿瘤生长的实验研究[J]. *时珍国医国药*,2017,28(6):1329 – 1331.

[23]吴海霞,刘姗姗,胡鹏翼,等. 川芎挥发油调控 P – 糖蛋白协同替莫唑胺的胶质瘤治疗作用及机制[J]. *中草药*,2019,50(22):5492 – 5498.

[24]姜春风,刘鑫,贡济宇,等. 石菖蒲对血脑屏障通透性的调节作用及机制研究进展[J]. *人参研究*,2018,30(1):44 – 45.

收稿日期:2023 – 09 – 08

作者简介:丁艳怡(1994 –),女,河南洛阳人,硕士研究生,研究方向:中西医结合防治脑病。

通信作者:赵铎(1973 –),女,主任医师,教授,硕士研究生导师。E – mail:13007620296@126.com

编辑:秦小川