

脑瘤

甄某，男，45岁，2000年3月初诊。

脑部胶质瘤术后复发5个月。CT检查示：左颞枕部巨大胶质瘤7 cm x 8 cm x 5 cm，瘤内液化、脑实质水肿，伴频发头痛、抽搐、呕吐、记忆力减退，舌质瘀暗，苔白，脉弦滑。证属肝肾阴虚，痰瘀互结，治宜搜风痰，散瘀结，补脾肾。

处方：龟板胶(烊)、钩藤、蒺藜、石菖蒲各15克，蜈蚣3条，地龙10克，生半夏、紫河车、生天南星各12克，浙贝母、薏苡仁各30克，全蝎、甘草各6克。水煎服，每日1剂。加减服药3周后，自觉症状明显好转，坚持治疗半年症状消失，恢复工作，至今已存活近5年。

按语：肾主骨，骨生髓，脑为髓海，处头部巅顶清虚之地，肾虚可致髓海空虚，邪易乘虚而入。在脑瘤辨治中痰是重要的致病因素和病理产物。痰饮与水湿同性，本因质重坠而难达巅顶，然风邪夹痰上行，且病体常先有肾虚髓空，风痰乘虚而入，上扰清窍，终致脑瘤，故见头痛、眩晕、抽搐、呕吐等症状。风痰还常夹瘀，临证常兼有颜面晦暗、口唇暗瘀、舌质瘀斑、肿物固定等。

现代医学研究表面，人的血脑屏障原为抵御细菌病毒不易侵犯脑部的天然防线，然而血脑屏障亦妨碍抗癌药进入脑组织，因此不少除痰散结类中药对体部肿瘤有效，却对脑瘤疗效欠佳，可能与不易透过血脑屏障有关。脑瘤中的痰为老痰、顽痰，非搜风通络之虫类药难以引药入脑，因此采用非常之法，选用非常之药，拟“清空涤痰饮”，由龟板胶、紫河车、蜈蚣、全蝎、地龙、生半夏、生天南星、浙贝母、薏苡仁、钩藤、蒺藜、甘草等组成加减，取得较好的疗效。

脑垂体瘤

某女，48岁。

1987年起出现间歇性头痛，逐渐加重。1990年又出现视力下降，视物模糊。曾经中西医内科、眼科诊治，均未收效。1992年12月头痛加剧，视力下降至0.2(右)，0.6(左)；视野缩小。某省医院做CT扫描，诊为脑垂体瘤。于1993年1月4日在该院行右额开颅垂体瘤摘除术。病理诊断：嫌色脑垂体瘤。手术后恢复良好，并进行放射治疗。视力恢复达1.0。但2年后垂体瘤复发，视力下降至0.5，视野双颞侧偏盲。返手术医院做核磁共振检查，提示为垂体瘤复发，病灶约2.4 cm x 2.2 cm x 3.4 cm大小。因患者拒绝再行手术治疗，而于1995年3月求治于中医。患者面色苍白，情志抑郁。主诉间歇头痛，视物模糊，1992年停经。全身各系统及妇科检查均未发现异常。舌质淡红、边稍暗滞，舌苔薄白，脉细弦。

中医辨证：肝肾两虚，脉络瘀阻证。治宜养肝明目，滋肾通络为主，药用通络地黄汤：生地黄20克，云苓15克，山萸肉、牡丹皮各12克，泽泻15克，怀山药20克，蕤仁肉、女贞子各15克，旱莲草、白芍各20克，丹参25克，田三七末5克(冲)。

如头痛，口苦比较明显，可选用菊花、麦门冬、石斛、牛膝与上方加减运用。每日1剂，复煎再服，连服半年。头痛消失，视力提高至0.7；自感精神情绪转佳，视物较清，患者信心大增。继续服用上方半年，改2日1剂，视力提高至1.0。自觉症状消失，恢复正常工作。为巩固疗效，第二年坚持服通络地黄汤，3日1剂，连服1年。

1997年7月返原医院做核磁共振复查，提示脑垂体瘤病灶完全消失。

按语：脑垂体瘤是一种内分泌系统的肿瘤，临床上并不少见。本病生长缓慢，且绝大多数为良性，但延误诊治，危害严重。目前的治疗方法，大致分为药物治疗、放射治疗、 γ 刀或X刀，以及手术治疗。手术治疗难于彻底切除，复发率也高(50%)，且可能损伤其他功能细胞；放疗也可能损伤正常垂体组织。西药主要用溴隐亭类药物，因副作用大，病人难于接受。迄今，国内未见有使脑垂体瘤病灶完全消失的疗效报道。本病例单纯服通络地黄汤2年(约400剂)，瘤体病灶完全消失，治疗前后均有核磁共振资料证实诊断，确认疗效。

中医无脑垂体瘤之病名，但可散见于“青盲”、“头痛”、“头风”等篇中。中医认为，肝藏血，目得血而能视；肾藏精，精血充沛则目能视万物；肝属木，肾属水，水能生木，故有乙癸同源之说。精血不足则视物模糊，脑为髓海，其脉闭阻则头痛，加之手术治疗损伤气血，放疗损阴伤津。因此，手术加放疗的病人气阴两虚证候极为明显。本例以压迫症状为主的复发性脑垂体瘤，符合肝肾不足，瘀阻脉络之证。方中以六味地黄汤(生地黄、云苓、山萸肉、怀山药、牡丹皮、泽泻)滋补肝肾；女贞子、旱莲草、蕤仁肉、白芍养肝明目；丹参、田三七通络化瘀，共奏养肝明目，滋肾通络之功，且长期服用，不腻不燥。

<http://www.263.com.my>