



# 原發性腦腫瘤中西醫結合之中醫治療

鄭淑鎂

培真中醫診所

## 摘要

中醫治療原發性腦腫瘤，需分三角度治療。第一：純中醫治療，即腫瘤快速增殖期，且未經西醫治療，正氣不虛時，屬瘀熱證型，或夾痰濕，或夾陽亢，治療以清熱解毒、活血化瘀、利濕通便為主；第二：中西醫合療，即在西醫治療期間，或邪正相爭一段時日後，多屬虛實夾雜，治療以補氣活血、清熱利濕為主；第三：西醫放棄後中醫接手治療，此時正氣虛衰，屬寒瘀階段，以大補氣血及補腎溫陽為主。各階段皆須維持腦壓穩定，以活血化瘀藥貫穿各治療階段，並維持二便通利，顧護脾胃。

**關鍵詞：**原發性腦腫瘤、純中醫治療腦腫瘤、中西醫結合治療腦腫瘤、西醫放棄後的中醫治療腦腫瘤

## 壹、原發性腦腫瘤中醫治療原則

腦腫瘤的發病機制，不論是風寒濕熱諸邪，留滯不解，久病入絡，鬱而化火；或情志不遂，肝鬱氣滯傷陰，肝陽上亢，上擾清竅；或正氣虧虛，肝腎精血不足，腦髓失養，邪氣滯腦…等各種因素所致，在治療上，皆須區分三角度考慮不同治法：

### 一、純中醫治療

腦腫瘤快速增殖期，且未經西醫治療階段，均以熱毒、血瘀為主要臨床表現。若有腦壓高，則合併濕熱，若有代謝廢物停滯，則合併痰熱，若引起交感神經症狀，則合併肝鬱或陽亢。

### 二、中西醫合療

在西醫治療期間或邪正相爭一段時日後，多虛實夾雜，須補氣養血合併清熱解毒、活血化瘀、利濕通便。

### 三、西醫放棄後中醫接手治療

西醫放棄治療，或中醫苦寒藥久伐，正氣虛衰，形成低蛋白血症或骨髓抑制，



並殘留神經損傷症狀，屬寒瘀階段，本虛邪實，以大補氣血及補腎溫陽，扶正留人爲主。

## 貳、中醫方藥運用

### 一、純中醫治療

腦腫瘤初發未經西醫治療或腫瘤急遽發展期，屬本態性三焦實熱階段，且正氣不虛者，其證型屬中醫之瘀熱痰濕證。均應以大劑量的清熱解毒、活血化瘀藥，合併化痰、利濕、疏肝、重鎮安神等藥，並通利二便。

處方可考慮三個方向：

1. 乳沒四物湯合併黃連解毒湯；
2. 大柴胡湯加黃連解毒湯、丹參；
3. 小柴胡湯加黃連、黃柏、丹參；

三種處方皆須加入茯苓、澤瀉、大黃，若腦壓高，劑量需大，若腦壓不高，劑量可輕，須維持大便一日3-5次，同時降腦壓、消腦水腫，加入蟲類藥品止癢、抗腫瘤，如水蛭、地鳖等藥。

若急性或重度腦水腫，併發急性高顱內壓，甚至腦疝形成，此屬三焦實熱證型，以大柴胡湯合併五苓散加減，並維持大便一天瀉下三到五次。

### 二、中西醫合療中醫用藥

中西醫合療要看正氣強弱，多屬氣血兩虛合併瘀熱。若正氣不虛，仍以本態性的瘀熱痰濕論治，但需酌加補氣養血之品；若正氣不足，則以預防西醫副作用爲主，並酌加活血化瘀、清熱解毒藥，例如：

1. 手術後的二周，屬氣虛餘熱未盡，處方以聖愈湯或補中益氣湯治療；
2. 化療後造成骨髓抑制兼見食慾不振，需補氣養血、理氣健脾、滋養肝腎，處方以聖愈湯或香砂六君子湯爲主。  
若白細胞經上方治療仍升不上來，則需加入熟地黃、山茱萸、乾薑、附子、肉桂等大補腎陽。
3. 腦腫瘤初栓塞或減壓手術後，若無注射類固醇，屬實熱期，以大柴胡湯加黃連、黃柏、天麻、茯苓、澤瀉、大黃。
4. 腦腫瘤經放療或化療後遺之腦水腫，以小柴胡湯加黃耆、當歸、黃柏，加重茯苓、澤瀉；或半夏天麻白朮湯加黃耆、當歸、黃芩。

### 三、西醫放棄後的中醫治療

晚期多屬寒瘀或合併肝腎陰陽兩虛階段，治療處方考慮，應以能恢復脾胃功



能，升高血色素，升高血中蛋白，糾正低血鈉，改善 BUN、Cr 等，並維持腦壓的穩定，處方以補脾胃、補氣血、補陽為主，如：香砂六君子湯、十全大補湯、或右歸飲、或加乾薑、附子、肉桂、人參、川七、菟絲子、黃耆等藥，加重黃芩、黃連、黃柏，促進正氣恢復，五臟相互調節，喚醒抑癌基因，增加抗癌力。當體力恢復，造血正常一段時日後，此時考慮已恢復本態，復以活血化瘀、清熱解毒，合併利濕通便治療。<sup>〔1〕</sup>

## 參、腦水腫及顱內壓升高的中醫治療

- 一、腦腫瘤初發未經西醫治療或腫瘤急遽發展期之顱內壓升高，屬三焦實熱，以清熱解毒、活血化瘀、通利二便治療。
- 二、放療階段未使用類固醇的顱內壓升高，屬氣虛合併濕熱，以補氣清熱利濕、活血化瘀治療。
- 三、化療階段輕度腦水腫，以補氣養血利濕化瘀治療；如骨髓抑制過甚，須再加入乾薑、附子、玉桂，或人參、川七。
- 四、西醫或中醫抑制腦腫瘤增生過程中，須避免腦腫瘤溶解引發顱壓升高，以能維持腫瘤凋亡最理想。
- 五、若無顱內壓升高，有輕微腦水腫，眩暈頭痛，偏盲，嗅覺麻痺等，可以乳沒四物湯加黃芩、黃連、黃柏、蒼朮、茯苓、澤瀉、天麻、川七、麻黃等治療。
- 六、若顱壓升高、腦水腫、眩暈、嘔吐、頸以下萎軟無力，以乳沒四物湯加黃芩、黃連、黃柏、蒼朮、茯苓、澤瀉，加重天麻到一兩半、吳茱萸五錢，加入水蛭、地蝨。若腦壓不降，則上方加大黃；或改為大柴胡湯加蒼朮、茯苓、澤瀉、天麻、吳茱萸、水蛭、地蝨、川七等。必要時加入西藥治療。<sup>〔2〕</sup>

## 肆、注意事項

腦腫瘤各階段的治療須注意事項：

- 一、優先控制腦水腫，降腦壓。  
腦腫瘤易發生高顱內壓症，治療應優先降腦壓。臨床症狀為頭暈、頭痛、噁心、嘔吐、視乳突水腫、神經缺損、行為改變、視力障礙、頸項僵直。初期為三焦實熱，以清熱化瘀利濕法；中期氣虛血瘀，以補氣養血合併清熱化瘀利濕法；晚期寒瘀，以補氣化瘀溫陽利濕法。
- 二、必用清熱解毒藥  
清熱解毒藥可抑制腫瘤幹細胞的興奮與複製，抑制腫瘤細胞分裂及血管生成荷爾蒙的分泌，抑制腫瘤分泌毒素，阻斷腫瘤營養之後援，治療腫瘤快速



增殖期之發熱，腫瘤性內分泌過亢，腫瘤異位激素分泌異常旺盛，腫瘤性血球增多，預防感染。

### 三、必用活血化瘀藥

活血化瘀藥須貫穿於整個腦腫瘤的治療過程，阻斷腫瘤血管新生，促進正常血管修復，消解已形成之腫塊，攻伐癌瘤，抑制腫瘤分泌毒素，阻斷腫瘤營養之後援，改善癌性疼痛。

### 四、必用化痰利濕藥

化痰飲及淡滲利濕藥，可令腫瘤細胞脫水，固定，不再長大；可清除不正常的水分或分泌物、免疫複合體、細菌、病毒、或腫瘤細胞分泌所產生之毒素或代謝廢物，避免免疫細胞或中藥在撲殺癌細胞過程中，因代謝廢物沉澱、阻擋，或神經傳導介質太多或過度黏稠，而減低療效；亦可預防腫瘤溶解性腎炎及顱內壓升高。

### 五、必維持二便通利

用大黃令大便通暢，日瀉數次，可加速改善病情並降腦壓。大黃能清熱、利膽，溶解腫瘤細胞分泌的各種毒素，及清除腫瘤產生的代謝廢物，抑制腫瘤細胞血管新生，溶解血栓及水腫的阻滯，改善全身病情，使機體儘快恢復平衡狀態。

### 六、加入蟲類藥

蟲藥可抑制腫瘤細胞分裂及血管新生，誘導腫瘤細胞凋亡，抑制癌細胞 DNA 合成，消解已形成之腫塊，攻伐癌瘤。

### 七、須顧護正氣及脾胃吸收能力。

須喚醒並修復自體抑癌基因，解除免疫受抑，維持脾胃營養及藥物的吸收能力。顧護正氣適用於：1. 腦腫瘤外科手術後，解除麻醉對腦部及神經的抑制，增加腦部、心臟、腎臟的血液灌流，預防感染。2. 化放療後遺之脾胃損傷、虛弱、低蛋白血症、貧血、神經損傷、心臟病變、腦缺血缺氧、腦萎縮退化、脫髓鞘、中風；3. 腦腫瘤晚期體虛及惡液質。4. 使用苦寒藥一段時日後，或免疫與腫瘤邪正交爭一段時日後，或西醫化放療後，正氣虛弱，但腫瘤持續增大狀態。

### 八、須適時使用疏肝理氣或重鎮安神處方

免疫與腫瘤邪正相爭階段，及腫瘤本身的毒邪特性，或腦腫瘤的特殊病灶，易致交感神經活化，刺激腎上腺系統，引起全身性過度興奮；原發性腦腫瘤常合併高顱內壓、高血壓、高血糖、甲狀腺亢進、高泌乳素血症、腫瘤性內分泌過亢、腫瘤異位激素分泌異常旺盛、腦神經亢奮之狂躁、嚴重睡眠障礙…等，故須適時使用疏肝理氣處方，如大柴胡湯、小柴胡湯等加方，或重鎮安神處方如建瓴湯加方。



- 九、加入補陽藥時，須一方面苦寒退熱，一方面補陽，劑量二者同時增加，寧可苦寒多一點，補陽少一點。
- 十、經西醫使用大劑量類固醇後，皆會變成陽虛體質，在西藥服用一段時間或停藥後，腦細胞容易萎縮退化，方劑中宜加人參、黃耆、乾薑。<sup>[3]</sup>

## 伍、病案介紹

### 一、顱咽管腫瘤 (Craniopharyngioma)

張 x 元，女性，36 歲，顱咽管腫瘤，侵犯腦下垂體後葉及下視丘，尿崩症西藥控制，因腫瘤與正常組織融合粘連，西醫不能手術或放療，經友人推薦轉求中醫治療。

#### 【症狀與體徵】

失眠，服安眠多年，劑量增加，仍終夜難眠，藥物性夢遊，大便 3 日 1 行，燥渴。頭脹痛甚，頻吐，眩暈，目睛脹痛，面浮腫，行偏斜，頸以下乏力，焦躁易怒，語意不清，血壓高，血糖高。舌質暗紅瘀，脈弦緊。

#### 【處方】

黃芩 8-10、黃連 5-8、黃柏 8、大黃 3-5、懷牛膝 8、代赭石 8、白芍 5、乳香 3、沒藥 3、丹參 10-20、陳皮 8、半夏 4、茯苓 4-8、澤瀉 4-8、水蛭丸 3g、地鼈丸 3g（單位：錢）

#### 【治療經過與追蹤】

連續治療三個月後，諸症改善，經 MRI 檢查腫瘤變小，與正常組織分離，神經腫瘤醫師原想做三次電腦刀放射治療，放療期間仍續服中藥，但僅做一次電腦刀便效果極佳，告知無須再做。前後共服中藥六個月，追蹤至今已四年無再復發。

### 二、惡性室管膜瘤 (Ependymoma)

黃 x 真，女性，34 歲，2006 年發病，經電腦刀治療緩解；2010 年復發，經手術合併伽瑪刀治療；2012 年復發，經旋刀治療後，加入中醫治療。

#### 【症狀與體徵】

面晦膚暗，神情亢奮，語音宏亮，暴躁易怒，常對其子施暴不能控制，不能入眠，大便硬，7 日 1 行，燥渴。舌質暗紅，脈弦緊數滑。

#### 【處方】

黃芩 8、黃連 8、黃柏 8、大黃 6-8、芒硝 1-3、甘草 3、柴胡 4、白芍 5、



乳香 3、沒藥 8、丹參 15-20、陳皮 8、半夏 4、茯苓 4、澤瀉 4、水蛭丸 3g、地盤丸 3g（單位：錢）

### 【治療經過與追蹤】

病人持續服水煎藥二年，經追蹤腫瘤持續萎縮，遂停中藥。一年後腫瘤復發，再歷經手術減壓及伽瑪刀放療，現仍持續服中藥控制。

## 三、寡樹突惡性腦瘤 (Oligodendroglioma)

段 x 玲，女性，57 歲。左額葉寡樹突惡性腫瘤，三期。2013 年 11 月手術，2014 年 11 月復發，復手術並放療，預計放療結束後進行化療。放療期間即配合中醫藥治療。

### 【症狀與體徵】

體胖，腹大，虛弱，神滯，行暈，無華，舌暗紅，舌下瘀深，脈弦弱帶滑。

### 【放療期間中醫處方】

車前子 4、澤瀉 8、柴胡 4、黃芩 5、黃連 3、半夏 4、陳皮 8、丹參 8-10、沒藥 4、桃仁 4、大黃 1-3、黃耆 10-15（單位：錢）

體力尚可，去黃耆

※ 放療結束後再檢查，腫瘤縮小，改善極佳，無須再做化療。

### 【放療結束後中醫處方】

柴胡 4、黃芩 5、半夏 4、丹參 8-15、沒藥 4、黃連 3、黃柏 5、陳皮 8、砂仁 4、骨碎補 5、大黃 2（單位：錢）

### 【治療經過與追蹤】

原西醫判斷病人的生命不超過二年，但追蹤至今一年八個月，腦瘤尚無再復發。

## 四、腦幹惡性間質性腦膜瘤 (Anaplastic meningioma)

陳 x 榮，60 歲，男性。小腦有 2cm 惡性間質性腦膜瘤，西醫囑咐手術及放射線治療，病人畏懼，轉求中醫。

### 【症狀與體徵】

面膚晦暗，腰痠，小便起泡多，入眠難，易醒，燥渴，大便日 2，易溏便，曾職業廚師十多年。舌質暗瘀、紅絳少苔，脈弦滑。

### 【處方】

丹參 10、黃芩 5-10、黃連 3-5、黃柏 5-10、蒼朮 8、白芍 5、陳皮 8、砂仁 4、



生杜仲 5、懷牛膝 5-8、山茱萸 4、骨碎補 8、青蒿 5、葛根 5（單位：錢）

### 【治療經過與追蹤】

經過中醫治療半年後，腫瘤停滯不長，病人無任何不適。西醫師驚訝為何病人無依照病勢快速惡化，再三詢問是否有他處服藥治療。

### 參考書目：

1. 李政育·鄭淑鎂著：中醫治癌新法，2015 元氣齋出版社。
2. 鄭淑鎂：高顱內壓，中華民國中西結合神經醫學雜誌，第三卷第一期。
3. 鄭淑鎂：惡性腫瘤治則治法及臨床實踐，2014 新北市國醫節發表論文。

### 作者簡介：

培真中醫診所院長

中華民國中西結合神經學會副理事長

遼寧中醫藥大學客座教授

遼寧中醫藥大學博士

美國自然醫學博士

世界中醫聯合會糖尿病專業委員會理事

通訊作者：鄭淑鎂

聯絡地址：新北市中和區新生街 220 巷 5 號

電話：02-22256618

E-mail: mg6618@hotmail.com

受理日期：2016 年 11 月 1 日；接受日期：2016 年 12 月 4 日



# Integrated TCM and Western Medicine Treatment of Primary Brain Tumors

Cheng Shu-mei

Pei Chen Traditional Chinese Medical Clinic

Traditional Chinese medicine (TCM) treatment of primary brain tumor can be classified into three approaches: 1) TCM treatment approach during the proliferation stage without Western medicine treatment intervention when the right qi is still sufficient can be identified as stasis heat pattern (possibly with phelgm-damp or yang hyperactivity), requiring administration of heat-clearing and toxin-resolving, blood-quickening and stasis-transforming, and dampness-disinhibiting and bowel-freeing medicinals; 2) Integrated TCM and Western medicine treatment approach when the patient is either receiving Western medicine treatment or just after the struggle between right and evil can be identified as vacuity-repletion complex pattern, requiring administration of qi-supplementing and blood-quickening and heat-clearing and dampness-disinhibiting medicinals; and 3) TCM treatment intervention following exhaustion of Western medicine treatment options approach when there is major vacuity of right qi can be identified as cold stasis pattern, requiring administration of great qi- and blood-supplementing and kidney-supplementing and yang-warming medicinals. Stable intracranial pressure must be maintained during each stage of treatment, which is achieved by administering blood-quickening and stasis-resolving medicinals throughout the treatment regimen. Also, it is important to maintain adequate stools and urine output and supplement the spleen and fortify the stomach.

**Keywords:** primary brain tumor, TCM treatment of brain tumor, integrated TCM and Western medicine treatment of brain tumor, TCM treatment intervention of brain tumor after Western medicine options exhausted