

doi: 10.3872/j.issn.1007-385X.2015.01.023

· 病例报告 ·

中药《血府逐瘀汤》治疗脑胶质瘤三例报告

Therapy responses of 《Xue Fu Zhu Yu Tang》 in glioma: Three cases report

吕广梅¹, 万海军^{2△}, 朱丽玲³, 齐纳³, 龚涌灵⁴ (1. 江苏建康职业学院 医护系, 江苏 南京 210029; 2. 南京军区南京总医院 消化内科, 江苏 南京 210002; 3. 东南大学医学院 研究生院, 江苏 南京 210009; 4. 南京医科大学附属南京医院暨南京市第一医院 肿瘤内科, 江苏 南京 210006)

脑胶质瘤起源于脑部神经胶质细胞, 约占所有颅内肿瘤的 45% 左右^[1], 临床具有高发病率、高复发率、高病死率和低治愈率的“三高一低”特点, 其预后很不乐观, 特别是恶性胶质细胞瘤的生存时间不超过 1 年, 高度恶性的成胶质细胞瘤的 5 年生存率不足 5%^[2]。肿瘤细胞异常活化和浸润是导致患者死亡的主要原因^[3]。因此, 明确其发病机制并寻求有效的治疗手段是临床治疗的当务之急^[4]。在手术、放疗、化疗等常规治疗的基础上, 给予中药汤剂抗肿瘤治疗, 对肿瘤复发、减少毒副作用、提高生存期方面有不可忽略的优势。本文报告以中药《血府逐瘀汤》治疗脑胶质瘤的典型病例, 旨在抛砖引玉、为弘扬祖国医学尽微薄之力。

1 病例选择与治疗

1.1 病例 1

患者, 男性, 53 岁, 因“头痛、呕吐、复视等”就诊于南京第一医院。MRI 检查显示: 颅内占位病灶, 边界不规则。遂于 2005 年 6 月 2 日行颅内肿瘤切除术, 术后病理显示: 少枝星型胶质细胞瘤。术后予放疗, 病情控制尚稳定。2013 年初影像学检查提示复发, 未接受进一步治疗; 4 月以来, 患者诉头痛、呕吐、下肢运动功能减退、乏力等, 呈进行性加重, 最终出现意识障碍, 急诊收住北京天坛医院 ICU 抢救。CT 提示: 胶质瘤术后复发伴脑室积血; 实验室检查提示: 消化道出血, 肾功能不全。基于患者已失去手术治疗的机会, 在对症支持治疗的同时, 通过鼻饲中药汤剂《血府逐瘀汤》进行治疗。该方剂如下: 《血府逐瘀汤》(单位: g): 黄芪 50 ~ 120、当归尾 10、赤芍 10、桃仁 10、红花 10、穿山甲 10、花粉 10、桂枝 6、制附子 5、川芎 6、党参 30、枳壳 8、丹参 10、桔梗 6、柴胡 12、大黄 6(后下)。

方解: 黄芪升阳补气, 利水消肿, 托毒排脓, 为君; 穿山甲、丹参、桃仁、红花、赤芍、川芎、当归, 活血

祛瘀, 养血生新, 为臣。桂枝、附子, 温阳利水, 通阳散结, 温化周身淤阻, 为佐; 枳壳、桔梗, 一升一降, 能通一身气机, 宽胸行气, 为使。以上取《血府逐瘀汤》之意, 去生地之寒凉, 加党参健脾温化凝滞, 另加柴胡升阳利胆、疏肝解郁, 加大黄引瘀下行、排便解毒, 加天花粉去腐生肌、解毒化脓。

用法用量: 将药材置于 300 ml 水中煎服, 一次 150 ml, 一日两次(上午 9 点、下午 3 点)饮服。

该患者服用上述中药汤剂治疗 2 周后神志逐渐清醒, 一般情况好转, 神经功能恢复良好; 改鼻饲为自行饮服 2 个月后, 患者生活基本自理, 言语、肢体功能恢复如常, 行走基本自如。实验室检查提示: 大便隐血试验阴性, 肾功能指标渐趋正常。根据患者恢复情况, 对该方剂加减后, 继续服用 5 个月后复查, MRI 显示颅内病灶明显缩小(图 1), 病情控制稳定。至 2014 年 4 月末次随访, 无进展生存期 (progression-free survival, PFS) 为 11 个月, 疗效评价为 PR。

1.2 病例 2

患者, 男性, 46 岁, 2013 年 4 月体检发现颅内占位性病变, MRI 显示丘脑高密度阴影, 同月住北京天坛医院手术治疗, 术后病理诊断: 丘脑胶质瘤(病理 WHO III 级)。术后恢复可, 未接受放疗及“替莫唑胺”等药物后续治疗。为防止术后肿瘤转移和复发, 患者于 2013 年 5 月底开始服用中药汤剂《血府逐瘀汤》。服用中药汤剂治疗 2 周后, 患者语言、肢

[基金项目] 南京市医学重点科技发展资助项目(No. ZKX13013)。Project supported by the Key Program of Medical Science and Technology Development of Nanjing(No. ZKX13013)

[作者简介] 吕广梅(1964 -), 女, 江苏省南通市人, 教授, 主要从事医学临床与教学工作, E-mail: lvguangmei@aliyun.com; 万海军(1979 -), 男, 江苏省南通市人, 硕士生, 主要从事消化病临床与基础研究, E-mail: nj006356@jlonline.com。△共同第一作者。

[通信作者] 龚涌灵(Gong Yongling, corresponding author), E-mail: gongyongling26@163.com

体功能有所恢复,疗效评价为SD。2013 年 8、10 月,影像学复查示颅内病灶进一步缩小(图 2),至 2014 年 4 月末次随访,PFS 达 12 个月,疗效评价为 PR。

1.3 病例 3

患者,男性,54 岁,2013 年 5 月,因“头痛不适”就诊南京第一医院,头颅 CT 发现颅内多发占位性病变,临床印象:恶性胶质瘤。为此,在《血府逐瘀汤》基础上稍作加减,以防止肿瘤转移为目标,治法以排毒解毒为主题,予中药汤剂治疗、以期获得手术机会及改善患者生活质量。2013 年 8 月住北京天坛医院手术治疗,术后病理示:成胶质细胞瘤。患者术后恢复可,拒绝术后放疗及药物“替莫唑胺”药物治疗,继续服用《血府逐瘀汤》至 2014 年 4 月末次随访,未见复发,疗效评价:PR(图 3)。

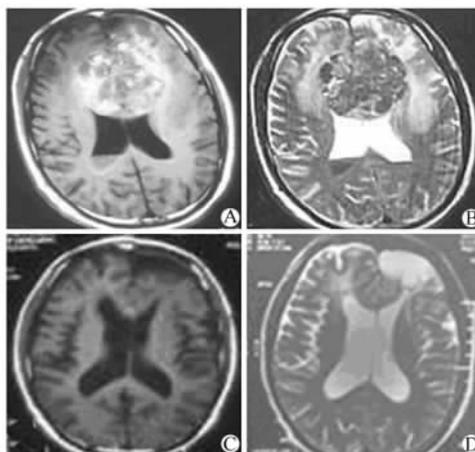


图 1 病例 1 脑胶质瘤患者服用《血府逐瘀汤》前后 MRI 比较
A、B:2013-04-25 MRI 影像;C、D:2013-10-15 MRI 影像

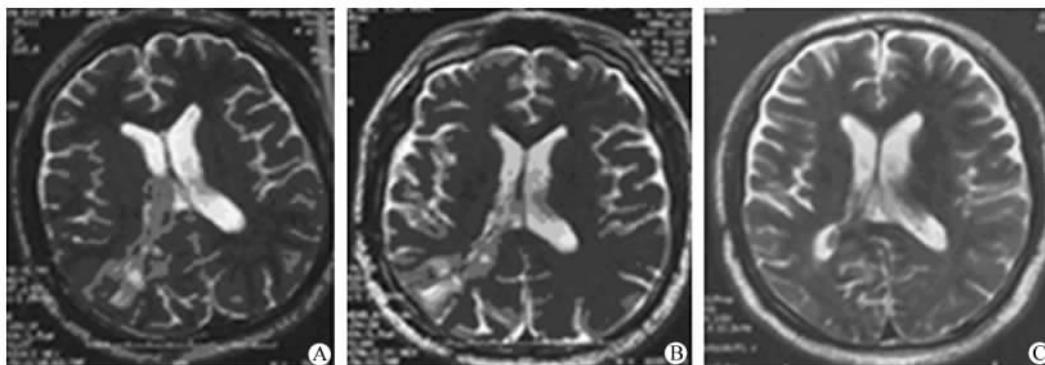


图 2 病例 2 脑胶质瘤患者服用《血府逐瘀汤》治疗前后 MRI 比较
A:2013-05-24 MRI 影像;B:2013-08-29 MRI 影像;C:2013-10-16 MRI 影像

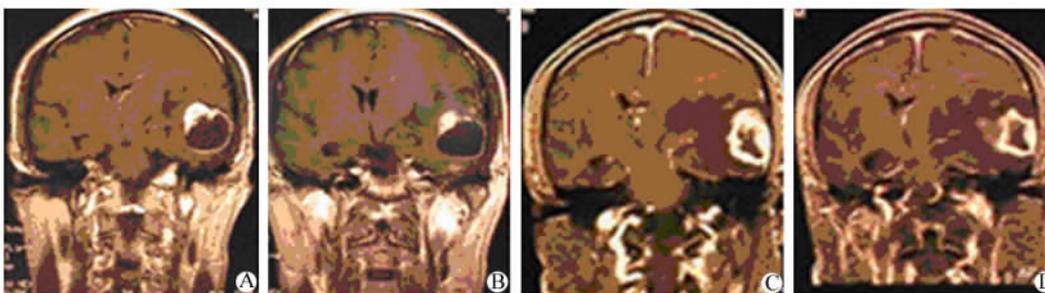


图 3 病例 3 脑胶质瘤患者服用《血府逐瘀汤》治疗前后 MRI 比较
A、B:2013-05-30 MRI 影像;C、D:2013-10-15 MRI 影像

2 讨论

脑胶质瘤是常见肿瘤,多为恶性,预后很不乐观,治疗上也尚未取得令人满意的效果。容易复发

是胶质瘤的一大特点,复发增加了该瘤的病死率。复发肿瘤对周围组织的浸润更严重,所以手术境界往往比第一次更模糊,增加了手术的难度,而且复发后手术治疗仍会引发再次复发^[5]。故对于无法手

术、不愿手术的肿瘤患者或者作为手术前后的辅助治疗,中医药有较大的优势。本报告的3个病例中,患者经《血府逐瘀汤》治疗后均达到了有效以上的疗效。

病例1患者为少枝星型胶质细胞瘤,术后曾予放疗;其复发后经《血府逐瘀汤》治疗,患者存活至今,PFS达11个月。病例2患者为丘脑胶质瘤,术后未予放疗及药物治疗,仅依靠中药汤剂治疗,PFS也达12个月。病例3患者首诊时即颅内多发占位,无手术机会,以《血府逐瘀汤》加减治疗,3个月后获得手术机会;术后继续中药汤剂治疗,PFS达8个月。上述3个病例治疗结果显示:以《血府逐瘀汤》治疗脑胶质瘤,延长了患者的PFS。

本方应用中医伤科活血祛瘀之名方——《血府逐瘀汤》为基本方加减进行治疗,秉承“先温后化”的原则:首先通过桂枝、附子一类温性药物提高机体的活力,大剂量使用党参、黄芪能增加血液流动的速度,增强机体的新陈代谢。特别是对黄芪的重用,剂量从50g开始一直增加到120g,患者逐步适应,一方面极大地增强了自身的体力和免疫力,另一方面起到了消除脑瘤术后水肿或脑积液的作用,更重要的是大剂量的黄芪增强了血液的推动力,以助于冲破药物延伸不到的毛细血管或者是手术无法触及的神经丛中的瘀滞。穿山甲与黄芪配合,极大地增强了活血化瘀、温化消瘤的能力。柴胡对脑肿瘤患者癫痫和精神抑郁有特效作用。大黄的应用,着力发挥其引导瘀热下行、清热解毒、通利二便的功效。

本报告显示:《血府逐瘀汤》治疗脑胶质瘤有确切疗效,即使是晚期患者,中药治疗不失为提高疗

效、减少毒副反应的又一选择,为脑胶质瘤的个体化治疗提供了有力的循证医学依据。

致谢:江苏省无锡市中医学大师夏旭东先生及王天罡老师、北京天坛医院王强副主任医师,在临床诊治期间提供了很多帮助和指导,特此谢忱。

[关键词] 血府逐瘀汤;脑胶质瘤;疗效评价

[中图分类号] R735.7; R730.59 [文献标志码] B

[文章编号] 1007-385X(2015)01-0125-03

[参考文献]

- [1] Oike T, Suzuki Y, Sugawara K, et al. Radiotherapy plus concomitant adjuvant temozolomide for glioblastoma: Japanese mono-institutional results [J]. PLoS ONE, 2013, 8(11): 1-6.
- [2] Van den Bent MJ, Carpentier AF, Brandes AA, et al. Adjuvant procarbazine, lomustine, and vincristine improves progression-free survival but not overall survival in newly diagnosed anaplastic oligodendrogliomas and oligoastrocytomas: A randomized european organisation for research and treatment of cancer phase III trial [J]. J Clin Oncol, 2006, 24(18): 2715-2722.
- [3] Natsume A, Wakabayashi T, Yoshida J, et al. The DNA demethylating agent 5-aza-2'-deoxycytidine activates NYESO-1 antigenicity in orthotopic human glioma [J]. Int J Cancer, 2008, 122(11): 2542-2553.
- [4] Demuth T, Rennert JL, Berens ME, et al. Glioma cells on the run—the migratory transcriptome of 10 human glioma cell lines [J]. BMC Genomics, 2008, 9(54): 1-15.
- [5] 高俊红. 复发性脑胶质瘤的再手术临床探讨 [J]. 中国实用医药, 2013, 8(2): 55-56.

[收稿日期] 2014-07-27

[修回日期] 2014-12-15

[本文编辑] 阮芳铭

· 读者 · 作者 · 编者 ·

文稿中须写成斜体的外文字符

在科技文稿中出现许多外文字符,它们有的是正体、有的是斜体。正体和斜体外文字符各有其特定含义和用法,切不可混淆使用。现根据有关标准和规则,把生物医学文稿中须要写成斜体的外文字符归纳为以下几类:

(1)生物学中拉丁学名的属名和种名(包括亚属、亚种、变种)应斜体,例如大肠杆菌 *Escherichia coli*、幽门螺杆菌 *Helicobacter pylori* 等。(2)各种基因的缩写符号应斜体(基因表达产物缩写符号应写成正体),例如人脆性 X 智力低下基因 1 的符号为 *FMRI*、原癌基因 *RAF1*(人)、病毒癌基因 *v-raf-1*(鼠)、抑癌基因 *p53*(鼠)等。(3)限制性内切核酸酶缩写符号中前 3 个字母应斜体,例如 *Hind* III、*Bam* HI、*Sal* I 等。(4)各种统计学符号应斜体,例如样本数 *n*、均数 \bar{x} 、样本差 *s*、*t* 检验、*F* 检验、概率 *P*、相关系数 *r* 等。(5)各种物理量的量符号应斜体(*pH* 用正体除外),例如长度 *l*(*L*)、面积 *A*(或 *S*)、体积 *V*、质量 *m*、时间 *t*、压力 *p*、相对分子质量 *M_r*、物质的量浓度 *c_B* 等。(6)化学中表示旋光性、分子构型、构象、取代基等符号应斜体,例如左旋 *L*-、右旋 *D*-、邻位 *o*-、对位 *p*-、反式 *trans*-、顺式 *cis*- 等。(7)数学中用字母表示的变数和一般函数应斜体。(8)英文中使用的某些拉丁词应斜体,例如 *vs*、*in situ*、*in vivo*、*in vitro* 等。

(本刊编辑部)