



中医学报
Acta Chinese Medicine
ISSN 1674-8999, CN 41-1411/R

《中医学报》网络首发论文

题目： 郑玉玲 “上病下治” 法论治脑瘤
作者： 刘道新，臧云彩，谢秋利，刘江涛，喻苗苗，郑玉玲
网络首发日期： 2023-03-31
引用格式： 刘道新，臧云彩，谢秋利，刘江涛，喻苗苗，郑玉玲. 郑玉玲 “上病下治”
法论治脑瘤[J/OL]. 中医学报.
<https://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20230331.1400.010.html>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

郑玉玲 “上病下治” 法论治脑瘤*

刘道新¹，臧云彩^{2,3}，谢秋利²，刘江涛²，喻苗苗²，郑玉玲²

1.郑州市第九人民医院，河南 郑州 450000；2.河南中医药大学，河南 郑州 450046

3.河南中医药大学第三附属医院，河南 郑州 450008

摘要：脑与神的生理功能活动依赖脾胃升降相因的正常运转。脑瘤之形成，多由脏腑阴阳失调，邪气停聚而日久成积，部分脑瘤患者亦存在里热炽盛，腑气不通的情况，阳明胃、肠与脑关系紧密，阳明有热，火热上炎犯脑，炼液为痰，聚而成毒，气机逆乱，火热、痰浊、毒邪聚而成积。“癌毒”作为肿瘤发生、发展及转归的关键，在治疗过程中必须重视抗癌解毒。通腑泻热法具有清热解毒、通腑泻浊、降逆导滞、泻下攻积的作用，通过清除体内陈腐达到生新的目的。此法对风、热、痰、瘀、癌毒等邪气停聚成积，引起的气血运行瘀滞，脏腑功能失常，气机升降紊乱均有显著的治疗作用。

关键词：脑瘤；“上病下治”；里热炽盛；通腑泻热法；郑玉玲

郑玉玲教授（1955-），第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，享受国务院特殊津贴专家，首届岐黄学者，从事中医药治疗肿瘤疾病临床研究工作40余年，在运用中西医结合防治脑瘤方面造诣深厚。笔者长期跟诊郑玉玲教授学习，跟诊过程中郑师每每传授经验，使笔者受益良多，现将其运用“上病下治”法治疗脑瘤经验论述如下。

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^[1]。脑瘤的临床表现主要由颅内压增高引起，而头痛、呕吐及视乳头水肿是颅内高压三大主征，其主要表现包括：头痛、呕吐、视力障碍、头晕、癫痫、复视、精神及意识障碍、前凶膨隆、头围增大等^[2]。段朝晖等^[3]应用 Joinpoint 回归模型分析死亡趋势，预测结果显示未来5年中国脑瘤死亡率均持续上升，防控压力仍然严峻。中医药防治脑瘤应作为积极应对手段，“上病下治”法是中医学常用的治疗原则，其理论源于《黄帝内经》“病在上者，下取之”“气反者，病在上，取之下。”此法充分体现了中医学整体观念。因为人体是通过经络相互联系的一个统一整体，牵一发而动全身，各脏腑及其相关的组织官窍的生理病理活动都会通过经络而相互影响。脑瘤部位虽然在脑，但与其他脏腑有密切关系，如膀胱足太阳之脉“从巅入络脑”，督脉“上额交巅，上入络脑，上至风府，入于脑，上巅”，胃气“上注于肺，其悍气上冲头”，肝经“与督脉会于巅”。另一方面，脑作为奇恒之腑，宜通宜降，下焦腑气不通，必然导致气机升降失常，脑内气机逆乱。因此，在整体观的思想指导下，通过上病下治之法治疗脑瘤有可靠的理论依据。

1 中医对脑瘤的认识

中医并无“脑瘤”的具体病名，根据脑瘤患者可出现头晕、头痛、呕吐、抽搐、半身不遂等表现，多将其归于“眩晕”、“头痛”、“真头痛”、“头风”、“呕吐”、“厥逆”、“巅疾”等范畴。《素问·至真要大论》云：“头顶凶顶脑户中痛，目如脱”。《灵枢·厥病篇》记载：“真头痛，头痛甚，脑尽痛，手足寒至节，死不治。”《中藏经》记载：“头目久痛，卒视不明者，死。”以上颅脑病症表现与颅内肿瘤所致头痛、视物模糊等相似。按一般外邪所致头痛，痛虽甚，当不至死，因头痛而死者，很有可能即是脑瘤或其并发症所致。

脑瘤作为“积证”的一种，辨证仍需按“积证”论治。积证之形成，多由脏腑阴阳失调，邪气停聚而日久成积，所谓“邪之所凑，其气必虚”，而邪气“留而不去，其病则实”。周仲英教授认为脑瘤主要病理因素为：痰、热、风、瘀、毒、虚^[4]。而脑为髓海，其位最高，诸多阳经过于脑，因此在辨治脑瘤时，又当考虑脑的生理特点，辨证论治方能有的放矢，从容不迫。苗丽丽等^[5]认为脑瘤与肾、肠等脏腑密切相关，脾肾阳虚，久病入络，则痰阻闭窍，发为瘤病。姜家旺等^[6]认为“浊邪害清”是脑瘤的基本病机，祛除浊邪是治疗脑瘤的关键所在。在治法上，陶翠霞等^[7]认为脑胶质瘤以扶正补虚为根本，化痰消瘀为核心，攻毒抗癌为重点，平肝熄风为辅助。

2 通腑泻热法治疗脑瘤的理论依据

2.1 头为诸阳之会，邪易化热

脑瘤部位在脑，其位最高，易伤于风。中医认为“高巅之上，唯风可到”，“伤于风者，上先受之”，“风气循风府而上，则为脑风”。头为阳位，同气相求，火热邪气易于侵犯头部，伤及脑髓。如《素问·疟论》篇提到“因遇大暑，脑髓烁”，可见外邪中风热阳邪易侵颅脑；另一方面，火性炎

上，内生火热之邪，可上逆犯脑，所谓“诸逆冲上，皆属于火”是也。火热邪气上逆，既可扰乱脑部气机，导致气血逆乱，又可炼液为痰，阻滞经络，从而导致气血津液运行不利，聚而不散，日久成积，所谓“凝血蕴里而不散，津液涩渗，着而不去，而积皆成矣。”另外，火热邪气还可直接灼伤脑部神经，导致神机失常，还会伤阴耗气，导致脑神失养，于是头痛、头晕、神识昏蒙诸症生焉。司富春^[8]对脑瘤相关文献用药规律研究后发现，清热药在原发性脑瘤治疗用药中频次为 323 次，占总频次的 16.66%，居于第二位，说明热毒病机在脑瘤的中医药防治中存在较为广泛。

头为诸阳之会，人体所有阳经：手、足三阳经及督脉，都经过头部。如“膀胱足太阳之脉……从巅入络脑”，“胃足阳明之脉……循发际，至额颅”，督脉“上额交巅，上入络脑”，总督一身之阳经，为“阳脉之海”，蕴含人体最盛的阳气。因此，邪气入客脑部，在阳气的温化作用下，极易化热。体质不同的患者，即使感受同样的病邪，“从化”后表现出的病机也不同，故应因人而异，不能只盯病名和症状，不顾体质之本，两者兼顾，才能治病求本^[9]。

2.2 脑与阳明经脉相连、病理相关

《灵枢·动输》提到：“胃气上注于肺，其悍气上冲头者，循咽，上走空窍，循眼系，入络脑，出颞，下客主人，循牙车，合阳明，并下人迎，此胃气别走于阳明者也。”此段提到的“悍气”，可认为胃中火热邪气亢盛至极。《素问·血气形志》提到“阳明常多气多血”，意为阳明经为多气多血之经，阳气旺盛，阳明之腑有邪，易从火化。此段提到胃之经脉上走空窍、入络脑，可知胃中火热邪气可循经上逆犯脑，导致脑部气机逆乱，机窍不利，诸症丛生，此即张隐庵所谓阳明悍热之气上循入脑之证。人体气机“升降出入，无器不有”，火热上炎，气机有升无降，火热上聚于脑，则头痛、头晕、耳鸣、视昏自在不言中矣。

脑为髓之海。《灵枢·海论》篇提到：“髓海有余，则轻劲多力，自过其度。”按髓海有余与髓海不足，俱属病态，所谓过犹不及是也，而髓海有余，表现出阳气亢盛的表现，与阳明有密切关系，以“胃为水谷之海”，“阳明多气多血”，此为髓海有余的病理基础。《素问·阳明脉解》提到阳明病者“病甚则弃衣而走，登高而歌，或至不食数日，逾垣上屋，所上之处，皆非其素所能也，病反能者何也？岐伯曰：四肢者诸阳之本也。阳盛则四肢实，实则能登高也。”可见髓海有余之证所表现的“轻劲多力，自过其度”，与阳明热盛“登高而歌”、“逾垣上屋”表现类似，二者证候、病机相似，故治疗时可采用异病同治之法，通过清泻阳明治疗髓海有余之证，此为上病下治之法。脑瘤是颅内生有肿块，亦可看作是脑部的有形邪气，如果脑瘤患者表现出阳明实热之证候，即可采用通腑泻热之法治之。

2.3 肠胃有热，上逆犯脑

笔者在跟诊郑师学习期间发现，脑瘤患者多表现头痛、眩晕、恶心呕吐等症状，部分患者伴有神志不清，烦躁不安，耳聋耳鸣，双目红赤、肿胀疼痛，甚者视物不清，口干口苦，部分伴有四肢困重乏力，不思饮食，腹痛便溏，舌质多红，舌苔以薄白、薄黄多见，右脉多见弦滑数。辨证符合阳明火热上炎的特点，正如《素问·通评虚实论》所云：“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也。”肠胃者，阳明也，六腑也，六腑以通为用，以降为顺，若阳明热盛，热邪与糟粕充斥肠道，腑气不通，泻热浊邪下行受阻，必转而上行，上逆犯脑，则头痛眩晕，九窍不利，神志失常。

《伤寒论》阳明病提纲提到“阳明之为病，胃家实是也。”阳明病以里实热证为主要病机，火热邪气具有炎上的特点，所谓“诸逆冲上，皆属于火”，火热上冲于脑，故可见头晕、头痛。《经方实验录》记载“阳明燥气上冲及脑，则阙上必痛。”阳明浊热上犯于目，可见目不识人，如《伤寒论》212条“伤寒若吐、若下后不解，不大便五六日……若剧者，发则不识人。”252条云“目中不了了，睛不和……宜大承气汤。”《金匱要略》亦提到“邪入于腑，即不识人。”《金匱要略·呕吐下利病脉证治》提到“食入即吐者，大黄甘草汤主之。”可见火热上逆，亦可导致呕吐；火热灼伤脑神，可见抽搐、意识丧失；火热上炎，耗伤津液，可见口干口苦；火热扰心，可见烦躁不安；胃气上逆，可见呕逆；“壮火食气”、“壮火之气衰”，其人可见疲乏困倦；火热下迫肠道，可见腹痛腹泻。临证中要通过望闻问切整体把握患者的阴阳状态^[10]。

3 通腑泻热法对脑瘤的临床指导意义

中医肿瘤平衡治疗学说^[11]指出：中医药治疗肿瘤的优势在于维护机体内环境的平衡、掌握攻补平衡关系及调节患者身心平衡三个方面，而攻补平衡的掌握是关键。脑瘤病机虚实夹杂，权衡扶正和祛邪的关系尤为重要^[6]。肿瘤的治疗无外乎扶正与祛邪，就脑瘤所表现这一有形实质性特点而言，扶正固然重要，但祛邪当贯穿始终。郑教授认为治疗脑瘤“祛邪先于扶正”为原则，因为扶正固然能提高

患者抵抗力，对放化疗有增效解毒之功，但“瘤之为义，留滞不去也”，祛邪能直接缩小、消散、抑制肿瘤，促进气血流通，改善症状。且扶正未必能控制病情发展，单扶正气可能还会导致症状加重，而祛邪能延缓、控制肿瘤恶化，改善症状，减少癌毒对正气的损耗。疾病是由于阴阳失去平衡产生偏盛偏衰，治病就是“调和阴阳”，利用中药四气五味之性进行纠偏^[12]。

癌性疼痛是恶性肿瘤最常见的症状之一^[13]，脑瘤最常见的症状之一便是头痛，同时还伴随头胀、头晕、呕吐、视物不清、神昏等。对火热上炎导致的头痛、眩晕、呕吐、视物不清，必须采用通腑泻热之法，方能泻热解毒，迅速缓解症状，看似“急则治其标”，实则求本之治。《灵枢·热病》篇提到“热病面青，脑痛，手足躁。”《伤寒论》56条提到“伤寒不大便六七日，头痛有热者，与承气汤。”曹颖甫曾治其女儿若华头痛伴干呕之证，坐位时则满头剧痛，恶见火光，脉微弱，以大承气汤通腑泻热，急下而愈。此案正是“上病下治”之法，里热得清，毒邪得泻，则燎原之势绝，上热无以为继，则火热自消，而头目清利矣。张亚玲等^[14]以清上利下为治疗常法，熄风定志为善后之本，将定痫丸作为辨病论治的一个基础方，疗效满意。刘秋平^[15]采用针灸结合复方大承气汤加减治疗1例脑出血血肿清除术后不完全性肠梗阻患者，胃肠功能及促进脑神经功能恢复改善较佳。

“癌毒”作为肿瘤发生、发展及转归的关键^[16]，对于肿瘤的治疗，必须重视抗癌解毒。“下者，推陈致新也”，通腑泻热法具有清热解毒、通腑泄浊、降逆导滞、泻下攻积的作用，通过清除体内陈腐达到生新的目的，所谓“陈莖去而肠胃洁，癥瘕尽而荣卫昌。”此法对风、热、痰、瘀、癌毒等邪气停聚成积，引起的气血运行瘀滞，脏腑功能失常，气机升降紊乱有很强的治疗作用。因此，治疗脑瘤，在症状严重、患者体质尚可支撑的情况下，通腑泻热法值得深入探索、推广应用。上病下治法以中医整体观念为前提，从多个方位、多个角度认识、治疗疾病，体现了辨证论治的精神^[17]。

郑教授治脑瘤，在应用通腑泻热法时，会结合患者具体情况，注意兼夹症状的灵活论治，有痰者化痰，有瘀者活血，气郁者解郁，食积者消食，非徒藉攻下也。

4 验案举例

田某，男，64岁，2021年6月初，无明显诱因出现流涎，易忘事，头部昏沉，白天精神不振，嗜睡。于当地三甲医院做头颅核磁检查，提示：右颞叶、右脑岛及右底节区占位，病理检查确诊为脑胶质瘤。随后进行了放、化疗治疗，但患者流涎、头部昏沉等不适症状改善不明显。

2021年9月19日初诊：患者一直流涎，头部昏沉，嗜睡，健忘，乏力，大便干。舌质偏红，苔厚腻，脉滑。中医辨证：痰湿壅塞，蒙蔽清窍，腑气不通。以燥湿化痰、醒脑开窍，通腑降浊为治法。处以定痫丸合大承气汤加减：陈皮12g，清半夏12g，茯苓15g，炙甘草6g，天麻15g，川贝母12g，茯神15g，胆南星12g，石菖蒲30g，远志15g，全蝎5g，琥珀3g（研末冲服），僵蚕10g，大黄3g，芒硝3g（冲服），枳实9g，厚朴12g。14剂。头煎二煎共取中药汁400ml，分两次服药，每次服200ml。上午10点服药，下午4点服药。每日1剂。

2021年10月17日二诊：服上方后，流涎的症状明显减轻，其他不适症状稍有减轻，大便已经通顺。患者自觉比以前有精神，食欲好转。上方去芒硝，28剂，煎服法同上。

2021年12月19日三诊：服上方后，病情稳定，近来时有腹泻。上方去大黄、枳实，加焦山楂、炒麦芽、焦神曲各15g，28剂。煎服法同上。

2022年3月13日四诊：服上方后，流涎的症状基本消失，健忘嗜睡也明显改善，偶有头痛，又出现大便干，3~4天1次。舌质淡红，苔腻，脉沉。调整方药，定痫丸合复方大承气汤加减：桃仁15g，赤芍30g，莱菔子9g，大黄6g，枳实12g，厚朴15g，石菖蒲30g，远志12g，胆南星12g，全蝎5g，琥珀3g（研末冲服），僵蚕10g，莪术15g，夏枯草15g，浙贝母30g，15剂。

服上方后大便通畅，精神、饮食、睡眠均恢复正常。

按语：本案脑瘤患者以流涎，头部昏沉，嗜睡，健忘，乏力，大便干为主要不适症状。乏力、嗜睡看似精气不足，但结合舌质偏红，苔厚腻，脉滑来看，痰浊、湿热内蕴之象明显，痰湿易于阻滞气机，导致气机升降失常，腑气不通则便秘，浊阴不降流涎，痰浊蒙蔽清窍，则头部昏沉，嗜睡；清阳之气不升，则健忘、乏力。治以定痫丸清热化痰，配合大承气汤通腑泄浊。经上述方案治疗，大便畅通，此时浊气得降，则流涎减轻，浊邪得去，气机流畅，则清阳自升，其他症状减轻。

5 结语

上病下治是中医思维在治疗学上的具体应用，体现了中医学整体辨证观念。临证中，切不可“导果为因”，认为结果就是病因，治疗上只着眼于病变局部，而忽略了人体的整体性^[18]。脑瘤部位在脑，生理上通过经络与其他脏腑相联络，其中阳明胃、肠与脑关系紧密，阳明有热，火热上炎犯脑，炼液

为痰，聚而成毒，气机逆乱，火热、痰浊、毒邪聚而成积。脑与神的生理功能活动依赖脾胃升降相因的正常运转^[19]。郑玉玲教授认为，脑瘤病变部位虽然在脑，但采用泻下通腑之法，上病下治，可改善患者临床症状，控制肿瘤恶化，减少肿瘤复发，达到改善患者生活质量，延长患者生命的目的。

参考文献

- [1] 张贺, 梁新安, 张兴博, 等. 中医药治疗脑瘤的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(5): 170-171.
- [2] 梁冰. 周仲瑛教授病机辨治原发性颅内肿瘤临床经验与学术思想研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [3] 段朝晖, 张敏, 徐杰茹 等. 2000—2019 年中国脑瘤死亡趋势分析及预测研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(6): 734-741.
- [4] 贾晓玮, 李英英, 郭立中. 周仲瑛辨治脑瘤验案 3 则[J]. 江苏中医药, 2012, 44(3): 44-46.
- [5] 苗丽丽, 蒋士卿, 翟怡然. 基于脑-肠轴理论探讨硫黄治疗肾阳虚型脑瘤的作用机制[J]. 中医学报, 2022, 37(9): 1840-1845.
- [6] 姜家旺, 李志明, 黄琳, 等. 基于“浊邪害清”理论探讨脑瘤的证治[J]. 江苏中医药, 2022, 54(6): 13-15.
- [7] 陶翠霞, 赵珊慧, 张婷, 等. 从痰瘀论治脑胶质瘤的经验[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(9): 99-101.
- [8] 司富春, 刘亚丽. 脑瘤的中医用药分析[J]. 河南中医, 2010, 30(7): 709-710.
- [9] 臧云彩, 王世保, 臧云喜, 等. 六病辨证防治外感病要略[J]. 河南中医, 2023, 43(1): 1-6.
- [10] 臧云彩, 谢秋利, 张林林. 臧云彩桂枝茯苓丸验案三则[J]. 河南医学研究, 2018, 27(19): 3457-3458.
- [11] 刘浩, 林洪生. 中医肿瘤平衡治疗[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(7): 1006-1007, 1010.
- [12] 臧云彩, 刘永生. 以毒攻毒: 不要曲解中药的作用[J]. 家庭医药 快乐养生, 2018(5): 31.
- [13] 陈锐深. 现代中医肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1.
- [14] 张亚玲, 魏丹丹, 朱燃培, 等. 运用定痫丸治疗脑瘤经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5794-5797.
- [15] 刘秋平, 刘涛, 等. 针灸结合复方大承气汤加减治疗脑出血血肿清除术后不完全性肠梗阻案 1 则[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(6): 734-736.
- [16] 赵智强, 李嘉. 略论周仲瑛教授的“癌毒”学说及其临床运用[J]. 新中医, 1998, 30(10): 6-8.
- [17] 弓永莉, 李建杰. 上病下治法在急症中的运用体会[J]. 中国中医急症, 2014, 23(4): 588, 612.
- [18] 刘江涛, 周艳丽, 臧云彩, 等. 基于《伤寒杂病论》“先表后里”理论探讨针灸治疗闭经的临床思路[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(3): 670-672.
- [19] 宋琦, 唐强, 关睿睿, 等. 探讨中医针药“脑肠同调”论治中风病[J]. 中医药学报, 2023, 51(1): 56-61.

基金项目：国家中医药管理局第六批师承项目{国中药人教发（2017）125}；国家中医临床研究基地科研专项（2019JDZX028）；河南省中医药科学研究专项课题（2019ZY2006）；河南省 2022 年中医药文化弘扬工程项目-普及中医药经典-中央资金

第一作者：刘道新（1989-），男，河南郑州人，主治医师，研究方向：经方的临床应用研究。

通讯作者：臧云彩（1980-），男，副主任医师，研究方向：中医药防治恶性肿瘤。
Email:daguoyizyc@126.com