

癌症腦轉移與顱內壓增高的中醫防治

陳啟賢註冊中醫師

香港中醫藥管理委員會註冊中醫師

廣州中醫藥大學醫學博士（中西醫結合臨床）

香港浸會大學中醫學碩士（內科）

香港浸會大學中醫學學士及生物醫學理學士（榮譽）學士

仁濟醫院—香港浸會大學中醫診所暨教研中心（葵青區）

前兩期分享了龔婆婆的個案，經過了兩個多月，她回港繼續接受中醫治療。雖然龔婆婆在外國未有找到化療以外的抗癌治療，但期間與她視訊聯絡了好幾次，見到她與家人相聚的笑容，相信度過了一段美好的時光。

「近來有冇頭痛、嘔吐、抽搖等症狀？」我問，龔婆婆答：「冇呀！」接著又請她看著我的手指，眼睛左右移動，也試試她手腳的力氣，幸好一切如常，未見明顯腦部的問題。由於婆婆得的是混合性小細胞肺癌，有一定的腦轉移的風險，所以每次診症時都查問有否出現相關症狀。

顱內壓增高(**increased intracranial pressure**)是腫瘤常見急症之一，但並不是每個有腦腫瘤或腦轉移病者都會出現顱內壓增高。腦轉移瘤在腦腫瘤十分常見，在成年患者中約佔 20 至 40%。雖然各類腫瘤都有可能腦轉移，但是最為普遍的是肺癌、乳癌、黑色素瘤，約佔腦轉移瘤中的 70 至 90%。腦轉移會引起神經系統的症狀及抽搖，而顱內壓增高及出現癲癇則是腫瘤急症。

顱內壓增高出現的症狀有頭痛、嘔吐、抽搖及神經系統的症狀包括了精神障礙、偏癱、認知障礙等，還有視神經乳頭水腫、頭痛、高血壓、噁心嘔吐、抽搖等。

腦轉移及顱內壓增高的診斷是需要配合腦掃描 CT 及磁力共振 MRI 檢查的。顱內壓增高藥物治療上會用甘露醇(mannitol)及地塞米松(dexamethasone)減少腦水腫，神經外科手術方面有減壓手術、腦室外引流(external ventricular drainage)、腦室腹腔分流術(ventriculo-peritoneal shunt)等。此外，如未能手術者，也可以用全腦放射治療來紓緩症狀。

中醫文獻中沒有記載「腦轉移」或「顱內壓增高」的字眼，但它們的症狀與真頭痛、癲癇、中風、眩暈等有相似之處。《靈樞》也有類似的論述，如「真頭痛，頭痛甚，腦盡痛，手足寒至節，死不治」，又如「故邪中於項，因逢其身虛……入於腦則腦轉。腦轉則引目系急，目系急則目眩以轉矣。」。中醫認為「腦為髓海」，「腎主骨、生髓」，腦轉移及顱內壓增高都是髓海病變，也與腎臟關係密切。病因多是正虛邪實，肝腎不足，以致風痰瘀毒阻塞於腦部。當臟腑功能失調，清陽不升，濁陰不降，就會氣血運行不暢，濕聚為痰，血滯為瘀，痰瘀互結於腦絡，日久成為腫塊。

由於腦轉移及顱內壓增高引起的頭痛可以出現在頭部不同的部位，所以在辨証外，辨其所屬的經絡也十分重要。如後枕疼痛，相連項背是屬於太陽經；前額及眉心疼痛則屬於陽明經；頭兩側及太陽穴附近則屬於少陽經；巔頂頭痛則屬於厥陰經。用藥時，亦會按所屬的經絡，加入引經藥物，如太陽經為羌活、陽明經為白芷、少陽經為柴胡、厥陰經為藁本等。若曾經出現癲癇發作，突然昏迷不醒，肢體抽搐顫動等病史，用藥時亦多配合全蠍、蜈蚣、僵蠶等，這些蟲類藥物善於走竄，具有良好的搜風通絡止痛、熄風止癇功用。

筆者的中醫碩士論文是以「中醫藥治療癌症腦轉移的文獻研究」為題目，雖至今相隔十多年，但早已發現用中西醫結合治療來抑制腫瘤發展，穩定病情，比起單純化療效果更為顯著。按中醫辨証，以痰濕內阻者最為常見，症狀為頭痛、頭重、

噁心嘔吐痰涎、身體沉重、疲倦、食慾不振、舌淡胖大、苔白膩、脈滑等。治療以軟堅散結，化痰祛濕為主，方藥為滌痰湯加減，藥物包括半夏、膽南星、石菖蒲、陳皮、茯苓等。另外最常使用於腦轉移的藥物依次序為膽南星、蜈蚣、全蠍、半夏、陳皮、黃耆、川芎、丹參、地龍、白芍、鉤藤、夏枯草、枸杞子、生地、熟地、天麻、澤瀉、石菖蒲、黨參、白芷等。由上述藥物中，除化痰、開竅藥外，也有不少黃耆、黨參、枸杞子、熟地等補益的藥物，可見在治療腦轉移瘤上扶正、祛邪，提升身體的抗病能力與抑制殺滅腫瘤是同樣重要的。

患者及家人日常生活中也應注意以下事項：

1. 留意患者精神狀態及有否出現神經系統病變症狀；
2. 抬高患者床頭及椅背；
3. 卧床休息；
4. 預防跌倒；
5. 出現抽搐時避免患者受傷。

龔婆婆這趟旅程平安，也和國外家人共聚，祝願往後治療平安。「你出你入，耶和華要保護你，從今時直到永遠。」《聖經·詩篇》

以上資料只供參考，如有疑問，請諮詢註冊中醫師為宜。若有關於仁濟醫院中醫服務查詢，請致電 2370 2216 查詢或瀏覽仁濟醫院網頁：www.yanchai.org.hk 內中醫服務內容。