

· 学术探讨 ·

基于络病理论探析脑胶质瘤的中医辨治思路

齐帆^{1,2}, 孟凯强², 吕晶², 黄岚², 赵晓平³, 范小璇², 冯照群^{3*}

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006; 2. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046;

3. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000

摘要 脑胶质瘤为神经系统常见恶性肿瘤, 是全球病死率最高的恶性肿瘤之一, 至今仍面临治愈率低、复发率高、预后极差的临床困境。本文从络病理论出发, 对脑胶质瘤的病因病机进行深入研究, 总结出其以髓减络虚为本, 以痰浊阻络、血瘀滞络、外风袭络、内风扰络、癌毒损络为标, 并根据“络以通为用”理论, 提出基本治法为络虚通补、益精填髓、辛泄畅络、豁痰化瘀、通络消积、祛风解毒。

关键词 脑胶质瘤; 络病理论; 畅调脑络; 髓减络虚; 毒损脑络

中图分类号: R255.3

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)03-0001-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260047

脑胶质瘤是中枢神经系统最常见的恶性肿瘤, 约占该系统肿瘤的80%, 其中恶性程度最高的胶质母细胞瘤归类于Ⅳ级胶质瘤, 中位生存期仅约14.6个月^[1-2]。作为高发病率、高致残率、高复发率、低治愈率的神经系统疑难病, 脑胶质瘤病程迁延, 严重时致终身残疾^[3]。目前, 该病的西医治疗以手术为主, 结合放疗、化疗、免疫治疗及电场治疗综合干预, 但因肿瘤细胞呈浸润性生长且与脑组织边界模糊, 手术难以全切, 加之疾病高度异质性与侵袭性, 综合治疗疗效有限, 患者预后较差^[4-5]。而中医学近年来在脑胶质瘤的治疗中逐渐展现出其独特优势, 特别是在抑制术后肿瘤复发、减轻临床症状和不良反应以及延长患者生存期方面表现显著, 且安全性较高^[6]。

从广义层面而言, 络脉学说涵盖经络学说与脉络学说^[7]。现代医家吴以岭院士通过“络病证治”体系, 构建了相对完整的络病学说。该理论的构建对提升多种难治性疾病的临床疗效具有重大指导意义^[8]。脑

胶质瘤病位在脑络, 亦属于络脉病变的范畴, 若脑络滯涩不畅则病情难治, 脑络滑利通顺则病情易治^[9-10]。据此, 二者在病理机制与治疗策略上存在高度的内在统一性。然而现存文献尚缺乏络病理论在脑胶质瘤诊疗方面的系统性论述, 且临床实践中, 极少有医家从络脉角度论治脑胶质瘤。故而, 本文以络病理论为出发点, 聚焦于络脉学说, 高度重视脑络病变在脑胶质瘤发病进程中的作用, 从中西医结合角度探讨中医病机、西医病理学改变及治疗用药, 为其临床诊疗提供借鉴。

1 络病理论概述

1.1 络病理论源流

络病理论可追溯至先秦时期。《灵枢·脉度》载: “经脉为里, 支而横者为络, 络之别者为孙”, 首次提出“络”的概念, 描述了经络系统中络脉的形态分布, 初步构建了络病理论形态学基础。《灵枢·经脉》云: “经脉者, 所以能决死生、处百病、调虚实, 不可不通”, 强调了经络系统的重要性。《黄帝内经》提出络脉与病机转变的关联性, 如“寒客于经络之中, 则血泣, 血泣则不通”, 探讨了络脉气血凝滞相关病理变化。东汉时期, 张仲景在《伤寒杂病论》中进一步完善了络病理论, 提出“经络受邪”的概念和“虫可通络”的治法, 此为络病理论的临床应用提供了范例。金元时期, 朱丹溪在《丹溪心法》中提出“痰挟瘀血, 遂成窠囊”, 阐明痰瘀胶结的病理机制, 为后世络病学说的发展奠定理论基础。而化痰活血通络治法的应用, 正是络病治疗中清除病理产物思路的具体体现。清代叶天士从病机、传变和治法等方面完善了络脉学说, 系统地阐述了络病的发病机制, 其于《临证指南医案》中提出“初病

收稿日期: 2024-10-17 修回日期: 2025-09-18

基金项目: 国家自然科学基金项目(81873288); 陕西省中西医结合临床协作创新项目(2020-ZXY-007); 陕西省省级院士工作站建设项目-吴以岭院士工作站(陕组通字[2019]49号); 陕西省中医脑病临床医学研究中心建设项目(陕科社发[2017]176号); 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(国中医药人教函[2023]85号)

作者简介: 齐帆(1998-), 男, 博士研究生, 研究方向: 中西医结合防治神经系统疾病的基础与临床研究。

*** 通信作者**: 冯照群(1989-), 男, 硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合防治神经系统疾病的基础与临床研究。

在经,久病入络”“久痛入络”的观点,认为随着病程的迁延,邪气会深入络脉。在治疗上,他强调“络以通为用”,并创立了辛温、辛香和辛润等通络治法,进一步丰富了络病的病因病机和治疗原则^[11]。

吴以岭院士基于此,结合多年临床经验,提出“三维立体网络系统”的理论框架,对络脉的运行分布和生理功能进行深刻探析,阐释络病的病因病机和病理特点,使络病理论更加系统化和完整化,为络病学的研究提供了明确的方向和方法^[12-13]。王永炎院士将络病学说引入脑病的研究领域,提出“毒损脑络”,认为毒邪损伤脑络是脑病的关键病机,为中医脑病的病因病机、诊断、治疗提供了全新的理论视角^[14]。

1.2 络病理论内涵

络脉是经络系统的重要组成部分,是沟通内外、运行气血的通道。络脉从经脉分出后,呈纵横交错的网络状结构,分布于十二经脉、体表浅层和各脏腑组织之间,有利于机体气血的渗灌和弥散^[15]。

络脉病变的特点为易滞易瘀、入络深痼、虚实夹杂^[16-17]。络脉气血运行缓慢,且管径细小,寒、热、痰、湿、瘀等各种病邪容易滞留其中,导致络脉气血瘀滞。由于络脉分布广泛且深入脏腑组织内部,病邪一旦侵入络脉,隐匿潜伏,难以彻底清除,故病情较为深重、顽固。邪气阻滞络脉,气血不通,瘀血、痰浊等病理产物堆积,出现固定刺痛、肿块瘀斑、肿胀麻木、活动不利等实证表现;若络脉气血阻滞,迁延日久,脏腑组织失于气血濡养,常易出现面白萎黄、乏力气短、头晕神疲、心悸自汗等气血亏虚表现。因此,治疗络病应以通畅络脉为大法,根据络病的虚实情况进行针对性治疗,实证以祛邪通络为主,虚证则以扶正通络为要,以达到恢复络脉气血运行的目的。

2 基于络病理论探讨脑胶质瘤的中医病机

在中医古籍中暂未发现与“脑胶质瘤”对应的中医病名,根据其头痛、恶心、癫痫等临床表现,可将脑胶质瘤归属于“真头痛”“眩晕”“厥逆”等范畴^[18]。《医宗必读·积聚》载:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”络脉是气血运行的通道,络脉阻滞不通则气血瘀滞,日久可生痰、化瘀、成毒,进而形成癥积。脑胶质瘤病位在脑,脑部脉络丰富,若脉络受损,气血运行不畅,邪毒相互搏结,积聚于脑络,便可发为脑胶质瘤。基于络病理论的指导思想,脑胶质瘤属本虚标实证,以髓减络虚为本,内外风邪、痰浊、瘀血、癌毒为标,邪毒胶结进而损伤脑络。

从西医学角度而言,脑胶质瘤属于高度血管化的肿瘤,肿瘤细胞会分泌多种血管生成因子以促进肿瘤微血管生成,从而为肿瘤的生长提供营养和氧气^[19]。而络病是络脉受到多种病理产物侵袭而发生的病理变化。对比可见,二者病变机制相似,均因异常物质的干

预导致脉管系统结构或功能异常,进而引发局部组织的病理性改变。脑胶质瘤以易复发、病程迁延为显著特点,而络病本身即属于病程绵长、难以根治的顽疾范畴^[20]。综上,将中医络病理论与西医学对脑胶质瘤的认识相结合,有望为脑胶质瘤的防治提供新的思路和方法。

2.1 髓减络虚是脑胶质瘤发生的始动因素

从络病理论来看,机体正气匮乏,抗邪能力减弱,髓减络虚,进而为脑胶质瘤的发生创造了条件。《素问·阴阳应象大论》曰:“肾生骨髓”,《素问·脉要精微论》言:“骨者,髓之府”,《灵枢·海论》载:“脑为髓海”,《医经精义》曰:“肾藏精,精生髓,髓生骨,故骨者肾之所合也”;脾胃为后天之本,气血生化之源。先天、后天之本充盈,则精髓生化有余,髓海充盈则脑窍得养。《素问·逆调论》载:“肾不生则髓不能满”,若先天不足,肾精亏虚,致精髓生化不足,难以充养脑络。《素问·脉要精微论》言:“百病皆由脾胃衰而生”,若后天不足,脾胃运化失司,则气血生化不足,无法供养脑络。其次,脾胃为气机升降之枢纽,脾胃损伤,气机运化失职,清阳之气不得升,日久则脑络失养;浊阴之气不得降,则秽浊之气极易留存于脑络。脑络空虚,瘀血、痰浊、癌毒等病理产物乘虚而入,损伤脑络,久之发为脑胶质瘤。脑络失于濡养,脑窍不通,神明失用,故患者可出现剧烈头痛、呕吐、癫痫等症状。

2.2 多邪合损为脑胶质瘤发病的关键因素

脑为“元神之府”,是脏腑功能协调运转的核心调控者,其通过元神统摄五脏六腑,确保各脏腑在发挥自身特定生理功能的同时,实现相互协作、相互制衡;而脏腑运化所化生的气血精微,恰恰是充养脑络、维系元神功能的物质根基。若脑络失养,元神失其所用,便会引发各脏腑功能失调,致机体整体运化与调节功能失常^[21]。《灵枢·百病始生》载:“温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”《金匱要略心典》曰:“毒,邪气蕴结不解之谓。”机体正气亏虚,痰湿、瘀血等长期积聚,胶着难化,形成毒邪,毒邪损伤脑络,影响脑络的津液代谢和气血运行,导致脑络失养,进而为脑胶质瘤的发生提供了关键因素。

2.2.1 痰浊阻络

《丹溪心法·痰》载:“凡人身上中下之有块者,多是痰。”《景岳全书·痰饮》载:“五脏之病,虽皆俱生痰,然无不由乎脾胃。”脾为生痰之源,脾虚运化无力,水湿内停,聚而成痰;肾为水脏,主持和调节人体水液代谢,肾气不足,气化无力,水液失于蒸腾,停聚凝结成痰。痰浊作为病理产物,与肝、肺二脏功能失调亦紧密相关。肝主疏泄,肝气不舒则脾胃运化功能受损,水湿停聚而为痰;肺主通调水道,肺气不宣,水液代谢障碍,聚湿生痰。湿浊凝聚成痰,痰浊上蒙清窍,使清阳不

升,清窍不利,脑络痹阻,此为脑胶质瘤发病的关键因素之一。顽痰积聚成痰核,又影响脏腑气机及气血运行。痰为阴邪,其性黏滞,具有逐渐蓄积、黏滞胶着、致病怪异的特性,故而痰核所成之瘤坚实难攻,加之髓减络虚,易受外邪侵袭,致脑胶质瘤反复发作,病程迁延难愈。回顾性研究证实,痰湿证得分及中医证型是影响脑胶质瘤患者生存得分的独立性因素,进而影响患者的预后情况^[22]。

2.2.2 瘀血滞络

《医林改错》载:“诸病之因,皆由血瘀。”瘀血既是疾病的致病因素,又是病理产物。气血亏虚,推动无力或不能固摄,致气血运行不畅,久之便形成瘀血。瘀血若久积不去,与痰湿等病理产物相合,进一步加重瘀血的形成,瘀滞脑络,发为脑胶质瘤。瘀血阻滞脑络,气血运行不畅,则引发头痛。这种头痛具有持续性,位置固定不移,且多为刺痛,疼痛难忍。《素问·阴阳应象大论》曰:“气为血之帅,血为气之母”,气血相互依存、相互影响。血瘀往往伴有气滞,气滞又能加重血瘀。而这种气血瘀滞的病理改变,从现代医学角度可阐释为“血瘀滞络”是脑胶质瘤发生的直接因素之一。因脑部对血液供应敏感,而血液的濡养对脑组织至关重要,血瘀阻络会直接导致脑部气血运行严重受阻。首先,血瘀会导致脑部局部组织缺血缺氧。正常的血液循环为脑细胞提供氧气和营养物质,维持其代谢和功能。而瘀血使血液不能顺畅地在脑组织中流通,细胞得不到充足的氧气和营养供应,代谢产物也不能及时排出,使脑组织处于不良的微环境中。长期缺血缺氧状态损伤脑细胞,增加细胞变异风险,为脑胶质瘤发生创造了条件^[23]。其次,血瘀常伴随炎症反应。瘀血停滞脑部组织,激活免疫系统,引发机体的炎症反应。炎症因子的释放进一步刺激脑细胞,促使其异常增殖和分化。同时,炎症可能会破坏血脑屏障,使有害物质更容易进入脑部,加重脑组织的损伤^[24]。此外,瘀血还会影响体内信号传导通路。瘀血滞络可能会干扰与细胞生长、增殖、凋亡相关信号通路的正常传导,导致细胞生长失控、凋亡减少,从而促进脑胶质瘤的发生。

2.2.3 外风袭络,内风扰络

《素问·脉要精微论》曰:“头者,精明之府。”《素问·太阴阳明论》曰:“伤于风者,上先受之。”头为诸阳之会,手、足三阳经皆汇聚于此,头位于高巅之上,唯风可及,故风邪是脑胶质瘤发生发展的重要诱因。风邪为百病之长,其善行走窜之性使其易循经络上犯于脑,扰动脑络气血运行。一方面,风邪阻滞脑络可致气血瘀滞不通,津液因气血不畅而输布受阻,进而聚湿生痰,痰瘀互结蕴积于脑络;病理产物持续阻滞脑络功能、耗损脑髓滋养,为脑胶质瘤的发生打下病理基础。另一方面,若人体先天禀赋不足或后天失养,致正气虚

弱、卫外不固,风邪更易乘虚而入^[25]。正气无力抗御风邪,风邪久留脑络加重损伤,进一步增加脑胶质瘤的发病风险。风邪善行而数变,可致脑胶质瘤病情呈现时轻时重、进展难以预测的特点。风邪扰动下,脑络内痰瘀等病理产物的阻滞程度随风邪进退而动态变化,使患者症状波动、病情进展轨迹复杂,显著增加临床诊疗难度。外风易趋上的特性,侵袭脑络后可直接引发脑胶质瘤的典型症状,如头晕头痛、恶心呕吐、肢体抽搐震颤,病情严重者更易伴发癫痫^[26]。

《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,肝为风木之脏,风性喜动,木性生发,体阴而用阳,体柔而刚,主升主动。肝肾同源,肝藏血,肾藏精,精血互滋互生。若肝肾阴血亏虚,则相火升腾,阴不制阳,化风内动,上扰清窍。内风一方面可直接损伤脑络,加剧气血运行紊乱,瘀血、痰浊等增多,进而加速脑胶质瘤发展;另一方面,内风常与外风勾结,形成“内外风合邪”之势,进一步加重脑络阻滞与脑髓耗损,使患者头晕头痛、肢体震颤等症状更趋明显,预后更差。

2.2.4 癌毒损络

“癌毒”之名由国医大师周仲瑛首创,癌毒具有猛烈、顽固、易侵袭、易扩散的特点,乃是恶性肿瘤发生的特异性毒邪,同时也是恶性肿瘤形成的必要条件及发生发展的关键所在^[27]。毒为邪之渐积所成,瘀血、痰浊等邪气若迁延过盛、胶结不解,便可酿生癌毒;而癌毒一旦生成,又会进一步阻滞气血运行、扰乱津液代谢,形成“邪气生癌毒、癌毒助邪气”的恶性循环。癌毒侵犯人体,易循经络流注播散,脑为清窍之地,经络纵横密布,故癌毒易聚集于脑络之中。癌毒损伤脑络,首先破坏络脉的气血输布,致气血瘀滞不通、津液输布受阻;津液停聚则聚湿生痰,痰浊与瘀血又相互搏结,既会加重脑络阻滞,又可进一步壅滞邪气、助生癌毒,使病情迁延难愈。癌毒还会损伤脑络的实质结构,使其失去濡养之源,变得脆弱易损。随着癌毒的不断积聚和损伤,脑络的正常功能逐渐丧失,无法为脑髓提供充足的营养支持。脑髓失养,功能失常,为脑胶质瘤的发生发展创造了条件。此外,癌毒会引发机体的免疫反应^[28]。这种免疫反应往往在脑胶质瘤的发病过程中难以有效清除癌毒,随之而来的免疫紊乱更会加重脑络损伤,为癌毒的扩散和生长创造条件^[29]。

3 基于络病理论治疗脑胶质瘤

络脉作为人体气血津液运行的通道,能沟通机体表里上下,具有平衡气血阴阳、濡养脏腑血脉的重要功能。《临证指南医案》载:“络以通为用”,治疗络病的根本在于维持络脉畅通^[30]。依据络病理论,在脑胶质瘤发病进程中,脑络的病理变化主要表现为络虚、络阻、络损。脑胶质瘤的核心病机为脑络不通,治疗应以“通络”为基础,融扶正、祛邪、解毒等多法为一体。

3.1 络虚通补,益精填髓

络病的发生往往与人体正气不足密切相关。脑胶质瘤的病机以髓海不足、络脉空虚为本,故治疗过程中应注重扶正。可通过调补先天、后天之本,即补肾健脾,进而增强机体正气,以抵御邪毒。《医宗金鉴》载龟鹿二仙胶具有“大补精髓,益气养神”的功效。方中鹿角胶温肾阳、强筋骨,龟甲胶滋肾阴、填精髓,二者皆为血肉有情之品,能通补任督二脉,使阴阳互生互化,共为君药。人参大补元气,可助后天脾胃运化,以资气血生化之源,从而为先天肾精的充盛提供物质基础;枸杞子滋补肝肾,益精明目,专于补肝肾之阴精,与人参相伍,既能补先天之精,又能助后天之气,二者共为臣药。四药合用,阴阳双补,气血并调,大补精髓,使脑络得以濡养。临床常以甘温滋补之品以助补虚通络之功,用药诸如熟地黄、山茱萸、山药、黄芪、党参、当归、白芍之类。现代药理研究表明,从黄芪和党参中提取的多种活性成分可调节机体免疫功能,具有抑制肿瘤细胞增殖,诱导肿瘤细胞凋亡的作用^[31-32];熟地黄含有梓醇、地黄素、氨基酸等成分,可调控脑组织自噬水平,改善中枢系统神经功能损伤^[33]。

3.2 辛泄畅络,豁痰化瘀

痰瘀互结是脑胶质瘤发病的关键病机,痰瘀又为脑络阻滞不通的重要因素及病理结果,故“辛泄畅络,豁痰化瘀”在脑胶质瘤的治疗中尤为重要。通过逐瘀化痰,最大程度地清除病理产物,以疏通脑络。临证多选用二陈汤合通窍活血汤加减,并配以辛泄畅络之品。《太平惠民和剂局方》载二陈汤为治疗痰湿疾患之首方,方中半夏祛已成之痰,橘红可助半夏化痰,使气顺痰消,配以茯苓渗湿健脾,杜绝生痰之源,使湿去则痰无由生。通窍活血汤是头窍活血散结的经典方,方中赤芍、川芎行血中之滞,祛血分之瘀;桃仁、红花活血通络;麝香辛散开窍,使瘀血得化,窍络得通;黄酒辛温通络,引诸药上行头目。全方共奏活血化瘀、通窍活络之功。针对痰浊,多选用半夏、胆南星、浙贝母等化痰散结之品;针对血瘀,则常用桃仁、红花、丹参等活血化瘀药物,以疏通瘀滞。同时,应注重选取具有通络作用的药物,如丝瓜络、路路通、水蛭等,从而疏通脑络,促进气血的正常运行。实验研究表明,水蛭能减轻脑水肿状况,可改善血脑屏障通透性^[34]。由于脑胶质瘤的瘤体周围多伴水肿,还需佐泽泻、白术等祛湿利水之品,以降低颅内压,防止脑疝形成^[35]。

3.3 通络消积,祛风解毒

风邪挟痰走窜于脑窍,风、痰、瘀相互胶结,酿生癌毒,邪毒深伏致脑络不通,病情变化迅速且复杂,此为脑胶质瘤病势进展的基础。临床常表现为剧烈头痛、呕吐、癫痫持续发作,舌体偏胖,舌质由淡红变暗红,舌苔由薄白转厚腻,脉象沉弦细等。故在治疗上宜通络

消积,祛风解毒。大秦芩汤为“六经中风之通剂”。方中重用秦芩,秦芩乃风药中之润剂,善祛风通络,可畅行经络以祛内外风邪;以羌活、独活辛温之性协秦芩之力,辅以防风、白芷、细辛,共展祛风散邪之能,使风邪无所遁形。当归补血活血,川芎行气活血,白芍养血柔筋,熟地黄滋阴补血,四药共施,既补中风所耗之血、濡养受损脑络,又能活血通滞以助风邪祛除。生地黄、黄芩、石膏清热,白术、茯苓健脾祛湿,以防风药伤阴、祛湿助脾,使祛邪不伤正。甘草调和诸药。全方共奏祛风解毒、养血活血之功,使脑络气血畅行,脑窍通利。若风邪偏重头面经络,症见头痛剧烈、口眼歪斜明显,可增蔓荆子,引药上行头面,增强祛风止痛、通络牵正之功。若脑胶质瘤病程日久,风痰瘀毒胶结更深,脑络郁闭难解,表现为头痛剧烈顽固、癫痫反复发作难愈、病灶固定不移,且舌暗紫或有瘀斑瘀点、脉象沉涩,可配伍地龙、水蛭、蜈蚣等虫类药。此类药物属于血肉有情之品,其药专力宏,性善走窜,无处不至,善搜风剔络,有息风止痉、破瘀散结、攻毒通络之效^[36]。现代药理研究表明,地龙含有蚓激酶、脂类蛋白、溶血蛋白等成分,具有抗血栓、改善微循环的作用^[37]。另外,对于已形成的肿块,可配伍软坚散结的药物,如牡蛎、鳖甲、海藻等,以消散肿块,减轻脑络的压迫。针对癌毒,使用清热解毒、抗癌解毒的药物,如白花蛇舌草、半枝莲、龙葵等,以对抗癌毒,达到延缓脑胶质瘤进展的作用。

由此可见,脑胶质瘤发生发展的根本内因在于正气亏虚、脑络不通,而肿瘤作为有形之邪,会持续影响机体脏腑功能,阻碍气血津液的正常运行,加重机体正气亏虚的状态,使痰、瘀、毒等病理产物不断转化生成,致肿瘤生长恶化。在治疗时,应充分考虑邪毒袭络的关键因素,采用益精填髓、豁痰化瘀、祛风解毒等方法,以恢复脑络气血的正常运行,消除病理产物,增强机体正气,从而达到防治脑胶质瘤的目的。

4 结语

本研究基于络病理论,明确脑胶质瘤病位在脑络,病机以髓减络虚为本,以痰浊阻络、血瘀滞络、外风袭络、内风扰络、癌毒损络为标,且该病机与西医学肿瘤微环境形成、信号通路传导异常密切相关;在治疗上,鉴于脑胶质瘤属虚实夹杂证,提出需遵循治本与治标相结合、祛邪而不伤正的原则。同时,将脑胶质瘤西医学病理机制与中医络病理论病因病机相融合,为脑胶质瘤诊疗提供新思路,也进一步明确中西医结合认识与诊治脑胶质瘤的未来发展方向,可更好指导临床实践。

参考文献:

- [1] 张伟,王政. 中国抗癌协会脑胶质瘤整合诊治指南(精简版)[J]. 中国肿瘤临床,2022,49(16):811-818.
- [2] DECORDOVA S,SHASTRI A,TSOLAKI A G,et al. Molecular heterogeneity and immunosuppressive microenvironment in glioblastoma[J]. Front

- Immunol, 2020, 11: 1402.
- [3] VAN D B M J, GEURTS M, FRENCH P J, et al. Primary brain tumours in adults [J]. Lancet (London, England), 2023, 402 (10412): 1564 – 1579.
- [4] MUENCH A, TEICHMANN D, SPILLE D, et al. A novel type of IDH – wildtype glioma characterized by gliomatosis cerebri – like growth pattern, TERT promoter mutation, and distinct epigenetic profile [J]. Am J Surg Pathol, 2023, 47 (12): 1364 – 1375.
- [5] WELLER M, WEN P Y, CHANG S M, et al. Glioma [J]. Nat Rev Dis Primers, 2024, 10 (1): 33.
- [6] 程孟祺, 秦英刚, 姜菊玲, 等. 中医药治疗脑胶质瘤临床研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22 (12): 147 – 151.
- [7] 魏聪, 常丽萍, 李翠茹, 等. 通络养生理论探讨 [J]. 中医杂志, 2021, 62 (6): 463 – 467.
- [8] 李红蓉, 吴以岭. 络病研究的传承与创新 [J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38 (12): 1075 – 1085.
- [9] 张锦, 张允岭, 郭蓉娟, 等. 从“毒损脑络”到“毒损络脉”的理论探讨 [J]. 北京中医药, 2013, 32 (7): 483 – 486.
- [10] 金硕果, 刘福友, 杨东东, 等. 基于胶质淋巴系统探讨“毒损脑络” [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26 (10): 186 – 191.
- [11] 万金圣, 刘涛. 叶天士辛润通络法探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30 (4): 569 – 571.
- [12] 常成成, 魏聪, 常丽萍, 等. 络病理论研究概述及对当前临床的影响 [J]. 时珍国医国药, 2021, 32 (6): 1432 – 1434.
- [13] 吴以岭. 中医络病学说与三维立体网络系统 [J]. 中医杂志, 2003, 44 (6): 407 – 409.
- [14] 张志强, 谢颖桢, 张华敏, 等. 络病理论本源与临床 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22 (11): 1433 – 1435, 1439.
- [15] 王永炎, 常富业, 杨宝琴. 络病与络病对比研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28 (3): 1 – 6.
- [16] 刘敏, 王庆国. 络病理论研究现状及展望 [J]. 中华中医药学刊, 2010, 28 (6): 1200 – 1202.
- [17] 魏聪, 贾振华, 常丽萍. 中医络病学科研究回顾与展望 [J]. 中医杂志, 2015, 56 (22): 1971 – 1975.
- [18] 上海市中西医结合学会神经外科专业委员会, “脑胶质瘤中西医结合临床诊疗专家共识 (上海)” 写作组. 脑胶质瘤中西医结合临床诊疗专家共识 (上海) [J]. 上海中医药大学学报, 2023, 37 (5): 1 – 10.
- [19] 齐帆, 赵晓平, 范小璇, 等. 中医药调控肿瘤微环境治疗脑胶质瘤的研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30 (16): 303 – 314.
- [20] 吴以岭. 络病与血管病变的相关性研究及治疗 [J]. 中医杂志, 2006, 17 (3): 163 – 165.
- [21] 刘天浩, 陶文聪, 肖雅, 等. 从微环境论中医整体观念的内涵 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (7): 3718 – 3720.
- [22] 陈国梁. 湿证在胶质瘤患者中西医结合诊疗过程中的变化及临床意义 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
- [23] 王翠蓉, 王义俊, 张爱霞, 等. 肿瘤微环境对脑胶质瘤血管拟态形成的影响及药理学意义 [J]. 南京医科大学学报 (自然科学版), 2023, 43 (1): 107 – 112.
- [24] 左明荣, 刘艳辉. 脑胶质瘤微环境中非肿瘤细胞的作用研究进展 [J]. 四川大学学报 (医学版), 2022, 53 (4): 573 – 578.
- [25] 张国磊, 王宇立, 诸君, 等. 基于脾虚理论探讨肿瘤微环境及健脾中药的调节作用 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32 (4): 534 – 537, 551.
- [26] 崔芬, 戎萍, 王林. 基于网络药理学和分子对接探讨疏风止痉方治疗耐药性癫痫的作用机制 [J]. 天津中医药, 2022, 39 (9): 1187 – 1196.
- [27] 李娜, 李秀荣. 从中西医角度探讨癌症发生的根本原因及研究现状 [J]. 中华中医药杂志, 2024, 39 (8): 4277 – 4281.
- [28] 商志浩. 基于“以毒攻毒”治法探讨沙蟾毒精改善结直肠癌免疫微环境的机制研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [29] 程海波, 周仲瑛. 癌毒病机科学内涵的现代诠释 [J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37 (5): 637 – 641.
- [30] 于睿智, 吕晓东, 庞立健, 等. 运用中医象思维浅谈络病与通络药 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37 (2): 750 – 752.
- [31] 叶懿祥, 陈冬梅, 贾立群, 等. 黄芪抗肿瘤药理作用机制与临床应用研究进展 [J]. 世界中医药, 2023, 18 (11): 1615 – 1620.
- [32] 张重阳, 于森, 陈荣昌, 等. 党参药理作用的研究进展 [J]. 中药新药与临床药理, 2024, 35 (5): 765 – 770.
- [33] 解杨, 钟凌云, 王卓, 等. 地黄炮制历史沿革及现代研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28 (2): 273 – 282.
- [34] 姜秋, 王玲娜, 刘谦, 等. 水蛭的炮制历史沿革、化学成分及药理作用研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2022, 47 (21): 5806 – 5816.
- [35] 李雪梅. 基于古今文献研究利水渗湿药功效的认识发展 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [36] 陆鑫熠, 任建琳, 吕祥, 等. 基于“络病学说”分析虫类药在肿瘤患者治疗中的应用 [J]. 世界中医药, 2020, 15 (6): 938 – 944, 948.
- [37] 吴娅丽, 马骥楠, 杜守颖. 中药地龙抗血栓活性研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (6): 3015 – 3018.

Analysis of the Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment Approach for Gliomas Based on the Theory of Collateral Diseases

QI Fan^{1,2}, MENG Kaiqiang², LV Jing², HUANG Lan², ZHAO Xiaoping³, FAN Xiaoxuan², FENG Zhaoqun³

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China;

2. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China;

3. The Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712000, China

Abstract Glioma, as a common malignant tumor of the nervous system and one of the malignant tumors with the highest mortality rates globally, still faces the persistent clinical dilemma of low cure rate, high recurrence rate, and extremely poor prognosis to this day. Based on the theory of collateral diseases and the guiding ideology of “smoothly regulating the brain collaterals”, this paper conducts in – depth research on the etiology and pathogenesis of glioma, and summarizes that the essence of its etiology and pathogenesis lies in marrow deficiency and collateral asthenia, while its manifestation is the damage to the brain collaterals by toxins. According to the theory that “the collaterals should be kept unobstructed for their normal function”, the basic treatment principles are proposed as follows: tonifying the deficiency of the collaterals and replenishing essence and marrow; dispersing with acrid herbs to smooth the collaterals, resolving phlegm and removing blood stasis; freeing the collaterals to dissipate masses, expelling wind and detoxifying.

Key words Glioma; Theory of collateral diseases; Regulating and unblocking brain collaterals; Deficiency of the marrow and the collaterals; Damage to the brain collaterals by toxins