

孙桂芝治疗肿瘤发热验案举隅

王 逊 指导:孙桂芝

(中国中医科学院广安门医院名老中医诊疗中心孙桂芝工作室,北京市宣武区北线阁5号,100053)

[关键词] 肿瘤;发热;中医药疗法;孙桂芝;名医经验

孙桂芝教授认为,肿瘤患者发热除了感染的原因之外,进展期肿瘤发热是肿瘤发展过程中并发病状之一,主要与肿瘤本身坏死组织的吸收有关,中医学认为是气滞血瘀、湿聚痰结(痰湿不化)、毒热内结、脏腑虚损及阴阳失调的结果,在治疗原发病的同时应注意发热的辨证。切忌一见发热就滥用寒凉。应遵循阴虚发热者治宜滋阴清热;血虚发热治宜补益气血;气虚发热治宜益气健脾,甘温除热;肝郁发热治宜疏肝解郁,清肝泄热;血瘀发热治宜活血化瘀。证候有兼夹者,治疗应予兼顾。

例1:肖某某,男,49岁。主诉:腹胀,肝区疼痛,纳差,肛门重坠感8个月,伴低热($37.5\sim 37.8^{\circ}\text{C}$)1个月余。现病史:患者患乙型肝炎肝硬变10年,8个月前因腹胀、胁痛就医,在北京某医院诊断为肝硬变、肝癌,且伴大量腹水。辗转多个医院,无特殊治疗,遂于2006年7月12日来我院就诊。就诊时腹胀,肝区疼痛,纳差,小便少而黄,肛门重坠感伴低热。诊查:皮肤黄染,面色晦暗,腹隆大,下肢浮肿,腹水征(+),肝肋下触及质硬表面结节状,剑突下9cm,巩膜黄染,下肢凹陷性浮肿,口干不欲饮,体温 37.8°C ,舌质红绛、苔黄腻,脉象弦数、重取无力。中医诊断:积聚;臌胀,辨证:肝胆湿热发热。西医诊断:晚期肝癌。治则:清热利湿,疏肝健脾,消积散聚。茵陈蒿汤加減:茵陈30g,柴胡10g,(炒)栀子15g,猪苓30g,茯苓15g,泽泻15g,杏仁10g,车前子15g(包煎),大腹皮10g,鳖甲15g,地骨皮30g,炮穿山甲10g,桃仁10g,赤芍10g,郁金10g,木香10g,半边莲15g,延胡索10g,甘草6g,每日1剂,水煎分两次服,连服15剂。二诊:服药后,体温降至 36.5°C 左右,腹胀减轻,小便增多,肛门重坠感好转,下肢浮肿减轻,但仍有腹胀、纳差。脉象弦细稍数,舌质红绛、苔黄腻。原方加枳壳10g,厚朴10g,蜈蚣1对,商陆10g,继服14剂。小便由赤转黄且尿量明显增多,腹胀明显好转,有饥饿感,食量增加,精神好转。三诊:患者已能自己走进诊室,但面色仍晦暗,腹水中等量,小便黄,大便每日二三次,体温正常。处方:党参12g,白术10g,土茯苓30g,厚朴10g,枳壳10g,薤白10g,八月札12g,水红花子10g,猪苓30g,车前子15g(包煎),鳖甲15g,龟甲15g,凌霄花15g,赭石15g,鸡内金30g,生麦芽30g,半边莲15g,虎杖15g,藤梨根15g,每日1剂,水煎服。同时配合鳖甲煎丸每日1丸,每日2次,加强软坚散结,活血祛瘀之功。治疗1个月后,病情大有好转,腹水减少,但肝区疼痛,小腹冷痛,喜按喜温,下肢畏寒,舌红绛、苔褐黄,出现上热下寒症状。按原方加肉桂8g继服,合龟龄散每次2g,每日2次;加味西黄散,每次2粒,每日3次,饭后服。病情稳定,食量增加,下肢浮肿消退,能自行活动。四诊:因服药后病情稳定,食量增加,体质大有好转,下肢浮肿消退,能自行活动。去当地西医医院复查,认为是肝硬化腹水,患者自行停药3个月,既往症状再次出现,腹水增加,巩膜黄染,小便短赤,大便发黑,每日2~3次,肝区疼痛,失眠,纳差,再次来诊,处方:太子参15g,白术10g,土茯苓30g,陈皮10g,木香10g,郁金10g,柴胡10g,茵陈30g,猪苓30g,赤小豆30g,八月札15g,凌霄花12g,山楂12g,蜈蚣1对,炮穿山甲8g,白花蛇舌草30g,半边莲15g。每日1剂,克咽坚丸(本院自拟方)1丸,每日2次,合龟龄散2g,每日2次,症状逐渐好转,随访至2009年4月仍带瘤生存。

按:肝积之成,可因寒温不调,饮食不节,阴阳不和,脏腑虚损。积聚已成,肝失疏泄条达之功,又使脾胃运化失职,水液失调而臌胀,久之生热。故茵陈、(炒)栀子、半边莲、猪苓、茯苓、泽泻清热利湿;桃仁、赤芍、郁金、延胡索、木香、甘草疏肝理气健脾;鳖甲、龟甲软肝散结,平肝潜阳。

例2:朴某某,男,55岁。主诉:腹胀肝区疼痛伴低热3个月。2005年3月患者出现右肝区胀、疼痛,伴低热(37.8°C)。既往乙型肝炎20余年,肝硬化9年。乙型肝炎病毒表面抗原持续阳性。在某医院确诊为原发性肝癌(巨块型),肿瘤大小 $14.2\text{cm}\times 8.5\text{cm}$,甲胎球蛋白 2000ug/L 以上。由于癌灶太大,医生担心介入治疗引起肝破裂,遂请中医诊治。患者肝区疼痛,疲乏无力,午后或夜间发热,口干咽燥而不欲饮,面色萎黄,舌质紫暗有瘀斑,脉沉涩。中医诊断:积聚,臌胀。辨证:脾虚血瘀发热。西医诊断:原发性肝癌。治法:健脾益气,甘温除热,化瘀散结。补中益气汤与血府逐瘀汤合经验方软肝饮(桃仁、水红花子、凌霄花、八月札、炮穿山甲)加

仁30g,八月札12g,水红花子10g,猪苓30g,车前子15g(包煎),鳖甲15g,龟甲15g,凌霄花15g,赭石15g,鸡内金30g,生麦芽30g,半边莲15g,虎杖15g,藤梨根15g,每日1剂,水煎服。同时配合鳖甲煎丸每日1丸,每日2次,加强软坚散结,活血祛瘀之功。治疗1个月后,病情大有好转,腹水减少,但肝区疼痛,小腹冷痛,喜按喜温,下肢畏寒,舌红绛、苔褐黄,出现上热下寒症状。按原方加肉桂8g继服,合龟龄散每次2g,每日2次;加味西黄散,每次2粒,每日3次,饭后服。病情稳定,食量增加,下肢浮肿消退,能自行活动。四诊:因服药后病情稳定,食量增加,体质大有好转,下肢浮肿消退,能自行活动。去当地西医医院复查,认为是肝硬化腹水,患者自行停药3个月,既往症状再次出现,腹水增加,巩膜黄染,小便短赤,大便发黑,每日2~3次,肝区疼痛,失眠,纳差,再次来诊,处方:太子参15g,白术10g,土茯苓30g,陈皮10g,木香10g,郁金10g,柴胡10g,茵陈30g,猪苓30g,赤小豆30g,八月札15g,凌霄花12g,山楂12g,蜈蚣1对,炮穿山甲8g,白花蛇舌草30g,半边莲15g。每日1剂,克咽坚丸(本院自拟方)1丸,每日2次,合龟龄散2g,每日2次,症状逐渐好转,随访至2009年4月仍带瘤生存。

减:太子参15g,生黄芪30g,当归10g,柴胡10g,升麻3g,川芎10g,赤芍10g,枳壳10g,桔梗10g,桃仁6g,水红花子10g,凌霄花10g,八月札15g,龟甲15g,炮穿山甲10g,绿萼梅10g,白薇12g,金荞麦15g,九香虫6g,甘草10g。治疗1个月余热退。二诊:患者疼痛减轻,体温正常,又在原方基础上去白薇,加焦山楂10g、焦槟榔10g、麦芽曲30g,又服用半年,CT示病灶缩小一半左右。在某肿瘤医院做介入治疗一次,药物为:顺铂(DDP) 90mg,氟尿嘧啶(5-FU) 12mg,丝裂霉素C(MMC) 1000mg。栓塞剂为碘化油,但栓塞效果不好。介入治疗1个月后复查,病灶未见缩小。后未再做介入治疗。一直服用下列处方:太子参15g,黄芪30g,当归10g,柴胡10g,升麻3g,川芎10g,赤芍10g,枳壳10g,桔梗10g,桃仁6g,水红花子10g,凌霄花10g,八月札15g,龟甲15g,炮穿山甲10g,绿萼梅10g,金荞麦15g,九香虫6g,甘草10g。2007年5月随访病情稳定,可坚持正常工作生活。

按:此例肝癌患者,通过培土生金,金旺生水,水盛滋木制火,使肝火下降,正气修复,低热自消。

例3:化某某,男,50岁。主诉:消瘦,低热2个月余。自2007年3月患者始感消瘦,低热,腹胀,纳差大便溏泄,厌油腻,在呕血,黄疸后遂去当地医院就诊,诊断为胰腺占位性病变(5.1cm×4.2cm),查儿茶酚胺(CA) 199 pmol/L,癌胚抗原(CEA) 12.48ng/ml,在北京某医院行手术治疗,未能切除,放胆管支架和Y刀治疗。于2007年7月20日就诊。就诊时低热(37.7℃),纳呆厌食,上腹胀满,体倦乏力,恶心呕吐,口渴心烦,便溏,舌质暗、苔黄腻,脉弦滑,CA 125 pmol/L,CEA 12.48 ng/ml,总胆红素21.4 μmol/L。辨证:湿热阻滞。治则:利湿退热,化浊散结。茵陈五苓散合春泽汤加味:茵陈30g,桂枝6g,茯苓12g,白术12g,泽泻15g,栀子15g,黄芪30g,太子参15g,龙葵30g,蛇莓15g,龙胆草10g,炮穿山甲10g,水蛭3g,焦山楂15g,鳖甲30g,赭石30g,草豆蔻10g。15剂,水煎2次,分4份,每日2份,早晚各1次。此方连服2个月。2007年9月20日二诊:热退(36.4℃),上腹胀满,体倦乏力,恶心呕吐,口渴心烦,减轻,大便仍溏泄,腹痛,舌质暗、苔薄黄,总胆红素16.2 μmol/L,CA 54.31 pmol/L,CEA 9.59 ng/ml。辨证:脾气虚血瘀,处方:太子参15g,(炒)白术15g,土茯苓30g,莲子10g,莲须20g,龙葵30g,炮穿山甲10g,水蛭3g,凌霄花15g,八月札15g,(生)蒲黄10g(包煎),白芷10g,露蜂房5g,血余炭10g,赭石15g,香附10g,柴胡10g,延胡索10g,白芍20g,生麦芽30g,炙甘草10g。嘱患者连服3个

月。2008年8月30日三诊:腹胀,纳后腹痛,其余大部症状已消失,脉沉细,苔薄,B超检查4.1cm×3.6cm。拟方:太子参15g,(炒)白术15g,土茯苓30g,莲子10g,莲须20g,炮穿山甲10g,水蛭3g,莱菔子15g,生蒲黄10g(包煎),白芷10g,露蜂房5g,血余炭10g,赭石15g,香附10g,柴胡10g,延胡索10g,白芍20g,厚朴10g,凌霄花15g,八月札15g,郁金12g,川楝子10g。嘱患者感觉好可连续服用三四个月。随访至2009年4月,一般情况良好。

按:该患者首诊辨证为湿热阻滞,给予清热利湿,化浊散结。以茵陈五苓散合春泽汤加味,方中茵陈、龙葵、蛇莓、龙胆草、栀子清热退黄,配以五苓散化气利湿,使湿从小便而出;生大黄清热泻下;草豆蔻芳香化浊以宣利气机而化湿浊;赭石治血分祛瘀生新,降逆止呕;鳖甲重用软坚散结;焦神曲、焦山楂活血消胀。

例4:田某,男,84岁。主诉:低热6个月余。患者6个月前无明显原因午后低热(37~38℃),于某医院CT诊断为左肺肺癌(5.7cm×8cm),气管镜病理诊断为非小细胞低分化鳞癌,口服特罗凯2个月无明显疗效,遂于2008年10月26日就诊于中医。就诊时症状:低热(37.3~38.7℃),口干欲饮,潮热,心烦,性急善怒,纳差,头晕,咳嗽,胸闷气短,疲乏无力,尿频,舌质红少苔,脉细数。白细胞 $5 \times 10^9/L$,中性0.62。中医诊断:肺积,虚劳。辨证:虚劳阴虚发热。西医诊断:肺癌。治法:滋阴清热,解毒抗癌。百合固金汤合清骨散加减:生地15g,沙参10g,麦冬10g,百合15g,玄参12g,当归6g,白芍15g,川贝母10g,桔梗10g,浙贝母10g,熟地黄10g,银柴胡6g,地骨皮15g,胡黄连5g,知母6g,青蒿15g,秦艽10g,鳖甲15g,鼠妇6g,赭石15g,金荞麦12g,麦芽30g。服药20剂后体温下降至36.5℃左右,诸症减轻,原方再进15剂,体温降至36.4℃,体力较前增强。

按:该例高龄患者天癸枯竭,又逢为肺病及肾,肺肾阴伤,阴虚火旺,虚火内灼,肺失肃降,选用百合固金汤润肺滋肾,金水并调,俾肺津足,则清肃之令下行;肾阴足,阳不偏亢,则火不灼肺,方中生地黄、熟地黄、玄参滋阴补肾,当归、白芍养血平肝治其本,配合百合、沙参、麦冬、桔梗、川贝母润肺化痰;更以清骨散清热退蒸治其标,方中妙用金荞麦清热解毒,以蜂房取象比类与浙贝母软坚解毒以抗癌,赭石与生麦芽一升一降用以开胃气。

(收稿日期:2009-04-02)

[编辑:洪涛]