

癌性发热的中西医认识和治疗

邢 丽 菊

(无锡市中医院肿瘤科, 江苏省无锡市崇安区后西溪 33 号, 214001)

通讯方式: xlj6332792@163.com, 15852738116

[摘 要] 从癌性发热的病因及发病机制、癌性发热的特点及癌性发热的治疗 3 个方面进行了探讨, 认为临床上应根据患者病情缓急轻重, 中西互补, 灵活选择用药。

[关键词] 癌性发热; 中西医认识; 中西医治疗

癌性发热是指肿瘤本身引起的非感染性发热, 是中晚期恶性肿瘤常见症状之一。长期发热会造成能量和体力消耗, 严重影响患者的生活质量, 应给予积极控制。

1 病因及发病机制

1.1 现代医学观点

癌性发热发病机制目前尚不清楚, 现代医学认为与下列因素有关^[1]: ①肿瘤细胞增生和破坏非常旺盛, 在细胞分裂和溶解的过程自身产生内源性致热源, 刺激体温调节中枢引起发热; ②肿瘤因生长迅速而缺血缺氧引起自身组织坏死及治疗引起肿瘤细胞坏死释放肿瘤坏死因子, 导致机体发热; ③肿瘤侵犯或影响体温调节中枢引起中枢性发热; ④肿瘤组织内某些细胞合成前列腺素 E₂ (PGE₂) 能力增强, PGE₂ 的升高触发、环氧酶 2 (COX-2) 的调节和表达也被认为密切相关; ⑤其他: 肿瘤内白细胞的浸润及癌症干扰影响致热类固醇合成而引起发热; 肿瘤细胞释放的抗原物质可引起免疫反应, 部分肿瘤产生异位激素引起机体各种炎性反应等。

1.2 中医理论

癌性发热应属内伤发热范畴, 其病因与患者体内有形之癌肿密切相关。癌性发热当分虚实两端。外感六淫、七情、外伤等因素长期作用于机体, 从而产生某种病理性的瘀滞, 或痰湿, 或瘀血, 日久引发癌症。癌肿为有形之邪, 阻碍气血的运行, 进而使气机郁滞而化热, 其为机体正气奋起与邪争的实性表现。癌肿生长于人体, 乖戾没有节制, 损伤机体正气, 产生气血阴阳虚衰, 从而引起虚性发热; 现代医学的一些治疗手段如手术及化疗、放疗等耗气伤阴也会损伤人体正气, 进而引起虚性发热。

2 癌性发热的特点^[1]

①临床表现多以长期或反复低热为主, 也有持续

高热, 热型往往不规则。以下午或夜间发热为主。②发热时患者多不伴有恶寒或寒战症状, 仅自觉身热。③外周血中白细胞计数及中性粒细胞比值大多正常。④抗感染治疗无效, 对解热镇痛药及激素反应较好。

3 治疗

3.1 西医治疗

现代医学目前还不能完全控制癌性发热, 临床以对症处理为主。如物理降温方法常用酒精擦浴、温水擦浴、冰袋降温等。药物治疗常用非甾体类消炎镇痛药、糖皮质激素等。非甾体类消炎镇痛药主要是抑制 PGE₂ 介导的免疫向下调节作用及体温中枢的刺激作用达到降温的效果; 激素类药物主要是通过抑制体温中枢对致热源的反应, 减少内热源的释放降低体温。解热镇痛药常用吲哚美辛、双氯芬酸钠、布洛芬、阿司匹林等; 激素有强的松及地塞米松等。有效的针对病因治疗如化疗、放疗、手术也可使发热消退。

3.2 中医辨证论治

3.2.1 肝气郁滞证 临床症见: 低热或潮热, 并常伴有精神抑郁、胸胁苦满、心烦喜呕、默默不欲饮食、口苦、咽干、目眩或腹中痛、胁下痞等小柴胡汤类似证。方选小柴胡汤加减^[2]。药物选用柴胡、党参、黄芩、半夏、牡丹皮、栀子、生姜、大枣、甘草等。研究表明, 小柴胡汤具有明显解热抗炎作用, 能改善组织的血管通透性和细胞内外环境, 调节机体免疫机制, 增强机体抵抗力, 还可抑制肿瘤的增殖和转移, 对于延长肿瘤患者生存期, 提高生活质量有较好疗效。

3.2.2 阳明腑实证 症见高热, 多为潮热, 重则神昏谵语, 手足戟然汗出, 舌红、苔黄燥或焦黑燥裂, 脉沉实。治宜通腑泄热。主要选用白虎汤加减^[3]。药物选用石膏、知母、甘草等。肿瘤患者中此类发热较为多见, 一方面是因为患者滥用补药, 以致助热; 另一方面, 多数肿瘤患者长期服用阿片类药物镇痛, 其主要

副作用就是便秘。实验研究证明,白虎汤有明显的解热作用,其主药石膏的主要成分为含水硫酸钙。研究表明,钙离子对中枢神经系统,尤其是产热中枢、出汗中枢有明显的抑制作用。服用白虎汤后,血清钙含量明显升高,使脑内钠/钙比例降低,从而使高热消退。此外,白虎汤还可以增强体内吞噬细胞的吞噬功能,并具有抗感染作用。

3.2.3 湿热蕴结证 症见低热,午后热甚,心中烦热,胸闷脘痞,不思饮食,渴不欲饮,呕恶,大便黏滞不爽,舌苔黄腻,脉濡数。湿性黏滞,湿热相合,如油入面,初应治以渗利,如不解,可辅以辛燥。故治法为清热解毒、凉血燥湿,方剂可选用三物黄芩汤加减^[4]。药物选用药用黄芩、生地黄、苦参、滑石、茵陈、厚朴等。《神农本草经》言:黄芩能“主诸热”,生地黄、苦参助黄芩清湿热。生地黄与苦参相伍可减轻苦参的苦燥之性及生地黄的腻滞之性。诸药合用,共奏清热解毒、益气养阴之功,故效果满意,且不良反应少。

3.2.4 毒瘀互结证 症见午后或夜晚发热,或自觉身体某一部位发热,口干不欲饮,面色晦暗,舌质青紫,或有瘀斑、瘀点,脉涩。本证病机要点是热毒亢盛,血滞为瘀,毒瘀搏结,故而治疗当以活血化瘀,清热解毒为基本大法。方选化瘀解毒汤加减^[5]。肿节风、莪术、三七、山慈菇、黄芩、金银花、白花蛇舌草等。现代实验研究证实,恶性肿瘤患者存在微循环障碍、血液流变学异常、血液高凝状态,与血瘀证的诊断相一致。癌性发热属中医之“内伤发热”,乃由于毒瘀互结影响气机的运行,导致郁而发热。方中肿节风清热解毒、活血化瘀;莪术化瘀消积,此类药物能改善血液循环,增加血管通透性,减轻癌症患者的“高凝”状态,莪术尚有抑瘤、提高免疫功能的作用;配三七增强活血化瘀之功,又兼止血定痛之效。研究表明,活血化瘀药具有增强纤维蛋白溶解和降低纤维蛋白稳定性的作用,能防止或破坏肿瘤周围及其癌灶纤维蛋白的凝集,通过改善肿瘤组织的微循环及增加血流量使抗癌药物发挥抗癌作用,从而有助于治疗肿瘤所致的发热。

3.2.5 阴虚发热证 症见午后潮热,或夜间发热,不欲近衣,手足心热,烦躁,少寐多梦,盗汗,口干咽燥,舌质红,或有裂纹,舌苔少甚至无苔,脉细数。本证多见于恶性肿瘤患者接受放疗、化疗后伤及阴液。治宜滋阴清热,方剂选用清骨散或青蒿鳖甲汤加减^[6]。药物选用:青蒿、鳖甲、知母、生地黄、麦冬、地骨皮、石斛、牡丹皮、柴胡、赤芍等。

3.2.6 阳虚发热证 症见发热欲近衣,形寒怯冷,神疲乏力,喜卧喜静,四肢不温,少气懒言,腰膝酸软,纳少便溏,舌质淡胖、苔白润,脉沉细无力。此证多出现在晚期患者,辨证属阳虚发热,治以补火助阳、甘温益气之法。方选四逆汤合补中益气汤加减。药物选用:附子、干姜、白术、知母、黄柏、肉桂、黄芪、太子参、炙甘草、陈皮、当归、白芍等。《素问·生气通天论》谓:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”说明了维护阳气的重要性。附子大辛大热,温肾壮阳,益火之源;干姜辛热,温中回阳,干姜大热无毒,守而不动,附子、干姜合用,相得益彰,使阴寒得散,阳气来复,所谓“附子无姜不热”;肉桂为治命门火衰要药,能温运阳气,鼓舞气血生化。黄芪甘温,能补气升阳,益气固表,所谓“甘温以除大热”。诸药合用,共奏补火助阳、甘温益气之效。使“阴得阳升而泉源不竭”,“阳得阴助而生化无穷”,阴阳调和,其病自除。正气不足则无以抗邪,阳气亏虚则虚阳外越,应用温阳益气之品,旨在“以热制热”。

3.2.7 气虚血亏证 症见发热,热势或高或低,常在劳累后发作或加剧,倦怠乏力,气短懒言,自汗,易于感冒,食少便溏,舌质淡、苔白,脉细弱。治宜调补气血、甘温除热,临床应用当归补血汤或八珍汤加减。药物选用当归、黄芪、升麻、柴胡、炙甘草、熟地黄、白术、白芍等。

3.3 中成药治疗

①新癆片:实验表明^[7],新癆片与塞来昔布及吲哚美辛治疗癌性发热差异无统计学意义。新癆片的退热作用可能与抑制2,4-硝基酚和体温调节中枢有关。②穿琥宁注射液:实验表明^[8],穿琥宁治疗癌性发热优于常规对症治疗。临床观察表明,穿琥宁注射液在临床上治疗各种感染性发热的同时,对癌性发热亦取得了较好的疗效。③清开灵注射液:张家驹^[9]运用清开灵注射液治疗癌性发热30例,合并感染者可继用抗生素,但停用解热药及皮质激素。治疗结果总有效率为80%。④痰热清注射液:研究表明^[10],用痰热清注射液在临床上治疗癌性发热是一种既无明显毒副反应,又有明显疗效的治疗方法。

3.4 中医外治法

胡献国^[11]用柴胡注射液滴鼻或是纱布浸透后覆盖于肚脐处,或者用紫雪散1支、柴胡粉10g加清水适量调为稀糊状外敷双手心及肚脐孔处,直至体温恢复正常。贾英杰等^[12]将癌性发热54例随机分为两组,观察组用中药癌热宁栓剂纳肛,对照组用消炎痛

栓剂纳肛,发现癌热宁栓剂退热作用持久而稳定,且无明显不良反应。

3.5 其他治疗^[13]

①食疗:针对肿瘤患者化疗、放疗后出现低热、手足心热、口干苔剥等伤阴伤津之象可予滋阴生津清热化痰中药结合生藕汁、甘蔗汁、荸荠汁、鲜芦根汁等甘寒之品饮服,或用百合、银耳、莲子、龟、鳖等性凉之品作羹汤为辅食,可达退热止痛缓解病情之效。②针灸(穴位封闭):取大椎、曲池、合谷、鱼际、外关等穴,以柴胡注射液 2~4ml 曲池穴位封闭治疗癌性发热,汗出热解效果佳。

4 总结

癌性发热为恶性肿瘤患者常见症状,病因复杂,发病机制不清,目前尚无确切的治疗方法。中西医结合治疗癌性发热各有其特点,西药起效快,但维持时间短,易复发、副反应多,而中药治疗癌性发热具有维持时间长、不易复发、不良反应发生率低的特点,但起效较慢。所以临床上应根据患者病情的缓急轻重,中西互补,灵活选择用药。在西药控制不佳、无效或患者基础情况差无法耐受西药副作用的情况下,应根据患者病情,以辨证施治为原则,内外并调,标本兼顾。选择用药时注重顾护脾胃,慎用发散或苦寒泻火类药,同时适当配合抗肿瘤中药以提高患者生活质量,延长生存期。

参考文献

- [1]张丽莉,傅华秀,张文洁,等.癌性发热患者降温研究进展[J].河北医药,2010,32(12):1619.
- [2]郑秋惠,窦增娥,王法林,等.小柴胡汤加减治疗癌性发热临床观察[J].湖北中医杂志,2010,32(10):58.
- [3]杨波.白虎汤治疗癌性发热 42 例[J].广东医学杂志,2004,25(11):1262.
- [4]花海兵.三物黄芩汤加减治疗癌性发热 30 例[J].实用中医杂志,2005,21(8):463.
- [5]刘华,何欣,曾柏荣,等.化瘀解毒汤治疗癌性发热疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2008,15(2):72-73.
- [6]张罗生,高兴旺,魏丽霞,等.清骨散加味治疗阴虚癌性发热 30 例临床观察[J].中国中医药科技,2009,16(1):39.
- [7]刘红健,邓华,吴国珍,等.新瘰片治疗癌性发热临床观察[J].中国中西医结合杂志,2009,29(10):939.
- [8]何太清,张玉会,张继明,等.穿琥宁注射液治疗癌性发热 42 例[J].中国民间疗法,1999,10(10):42.
- [9]张家驹.清开灵注射液治疗癌性发热 30 例[J].中成药,2000,22(3):245-246.
- [10]赵美琴.痰热清注射液治疗癌性发热 60 例[J].河南中医,2009,29(3):304.
- [11]胡献国.怎样用中成药治疗癌性发热与疼痛[J].中医杂志,2008,49(3):279-280.
- [12]贾英杰,李小江,张莹,等.中药癌热宁栓剂治疗癌性发热 30 例临床观察[J].天津中医药,2008,28(4):318.
- [13]刘亚娟.中西医结合肿瘤病学[M].北京:中国中医药出版社,2005:124.

(收稿日期:2010-12-15;修回日期:2011-02-21)

[编辑:黄 健]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951~1986 年(4 张光盘)480 元;1987~1994 年(1 张光盘)260 元;1995~2004 年(1 张光盘)280 元。光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志北京医海林音像书店,邮政编码:100700,电话:(010)64035632。网址:<http://www.jtcm.net.cn>。

欢迎邮购《中医杂志》

1997 年 2、4、6、8~12 期,每册 3.50 元;1998 年 3~8,10~12 期,每册 4 元;1999 年 4~12 期,每册 4 元,合订本 65 元;2000 年 2~12 期,每册 5.80 元,合订本 85 元;2001 年 2~12 期,每册 6.50 元,合订本 95 元;2002 年 1~12 期,每册 6.80 元,合订本 105 元;2003 年 1~12 期,每册 6.80 元,合订本 105 元;2004 年 1、2、4~12 期,每册 6.80 元,合订本 115 元;2005 年 1~7、9、11、12 期,每册 6.80 元,合订本 125 元;2006 年 1~

12 期,每册 7.30 元,合订本 135 元;2007 年 2~12 期,每册 8.80 元;2008 年 2~12 期,每册 9.80 元;2009 年、2010 年每册 9.80 元。2007 年~2010 年合订本每年 140 元。《中医杂志》2006~2009 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄,如需挂号每件另加 3 元。欲购者请汇款至北京东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部,邮编:100700,电话:(010)64013164。

本刊“专题笔谈”栏目征稿

为继续办好《中医杂志》“专题笔谈”栏,欢迎广大作者、读者踊跃投稿。现继续征集稿件,具体药名如下:升麻、天花粉、玄参、郁金、红藤、白花蛇舌草、白头翁、肿节风、白薇、僵蚕、威灵仙、冬虫夏草、刘寄奴、仙鹤草、贯众、槐花、茜草、木瓜、薏苡仁。以上药物任选某味介绍,要求有别于教科书,确为家传师授或个人经验。每药独立成篇,择优录用,恕不退稿。

来稿请寄北京市东直门内南小街 16 号,中医杂志编辑部 2 号编辑收(100700)。

电子信箱:jtcm2002@yahoo.com.cn。