

癌性发热辨治经验浅析

秦英刚 花宝金*

(中国中医科学院广安门医院,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

* 通讯作者: huabaojin@sohu.com, (010)88001221

[摘要] 总结临床治疗癌性发热的经验。癌性发热以“毒”、“瘀”为中心,结合其他症状综合辨证施治,认为癌性发热可分为热毒炽盛、阴虚、气虚、血虚及痰瘀互结等证型,治疗往往将清热、透散、补虚、消积溶于一体,全面调节。

[关键词] 发热;肿瘤;热毒;痰瘀

癌性发热常为癌症进展期表现,提示患者预后不良^[1]。多表现为持续低热,一般不超过 39℃,午后开始体温升高,可自行退热,如此反复,抗生素治疗效果不佳。一般认为,癌性发热是由于肿瘤快速增长,组织坏死而致吸收热^[2]。长期低热对患者身体消耗极大,患者体力下降,食欲减退,身体素质快速下降,免疫力减退,恶性循环,更加速肿瘤增长,加速患者死亡。因此,有效控制癌性发热对患者生存很有意义,但是晚期患者经过多个疗程治疗,多处于耐药状态,此时用抗肿瘤治疗反而会损害身体,加速死亡。非甾体类解热镇痛药此时多应用于临床,但是此类药物易损伤脾胃,且患者用后往往大汗淋漓,伤阴耗气,正气亦虚^[3]。

癌性发热属于中医内伤发热范畴^[4-5],是肿瘤发生发展致正气虚损,阴阳失调,痰毒湿郁而发热。

1 辨证要点

癌性发热诊断主要是根据临床症状结合检验。临床主要症状有:低热,一般在 38℃ 左右,多午后体温上升,夜间可自行汗出热退,神疲,乏力,纳差,喜冷恶热,同时有原发肿瘤的各种症状;临床检验一般白细胞升高不明显,抗生素治疗效果欠佳。癌性发热的治疗重在辨证,一定要因证施治,方能取效。

1.1 以“毒”、“瘀”为中心

癌性发热患者临床可见气虚、阴虚、痰热等症,癌性发热以“毒”、“瘀”为中心,结合其他症状,综合辨证施治。即便如此,癌性发热作为肿瘤晚期症状,离不开肿瘤的基本病因病机。中医认为,肿瘤的发病是在各种内因、外因的作用下,气机郁滞,最后成瘀成毒结为硬块。治病必求于本,肿瘤各期治疗一定不能离开“毒”、“瘀”的范畴。临床中常见到癌性发热的患者多面色晦暗无光泽、甚则肌肤甲错,舌暗红、苔厚腻,这些都是“毒”、“瘀”的明证。癌性发热患者往往症状繁多,辨证复杂,医者容易重视其它

症状而忽视了“毒”、“瘀”的潜在表现。

1.2 辨病与辨证相结合

癌性发热可出现于多种肿瘤病程中,强调癌性发热的治疗一定要辨证与辨病相结合。不同肿瘤的癌性发热,引经药与散结药的应用则有很大的差别,因此,癌性发热要辨证为主,辨病为先,在辨病的基础上辨证论治。不同类型肿瘤的发病经过各异,有的邪实为主,有的本虚是根。辨病为先指的是首先判断预期的病情发展,分清轻重缓急;辨证为主指的是组方用药要遵循理、法、方、药的原则。

2 治则治法

由于晚期肿瘤患者病机的复杂性,癌性发热患者的病机更加复杂。临床上往往将清热、透散、补虚、消积溶于一体,全面调节,效果益佳。阳有余便为火,癌性发热患者是在整体虚证的基础上,局部的阳有余。因此,要清、补并用,补整体之虚,清局部之热;“透”即因势利导,给邪气以外出之路,热性外散,透法是清热剂的佐使,用药量宜轻、宜小;“消”及消病因之积,治病必求于本,癌性发热本于积,“消”法是关键之一。

3 辨证分型

癌性发热属于中医内伤发热类型,在“毒”、“瘀”病机的基础上,把癌性发热的患者分为以下几种常见证型。

3.1 热毒炽盛证

患者热象明显,恶热喜冷,常虚象不明显,多见于体质较好的年轻患者。方选黄连解毒汤加味,常加用地骨皮、青蒿等透热药给蒸腾之热势以出路。

3.2 阴虚证

在癌性发热常见的症状基础上还出现如口干、口渴、盗汗、骨蒸等阴性症状,多为长期癌性发热的表现。方选清骨散加味,常重用鳖甲,加用龟甲等,取其养阴清热兼有软坚散结之用。

3.3 气虚证

患者神疲、乏力气短的症状较明显,常体温升高而自觉不热,为气虚证的表现。方选补中益气汤加味,治以甘温除热之法,常重用黄芪至 100 g,升麻加量。

3.4 血虚证

多为癌性发热的晚期表现,患者兼见口唇色淡,面色萎黄等血虚表现。方选归脾汤加味。血虚常夹杂阴虚,多配合养阴透热之品。

3.5 痰瘀互结证

患者常热象不显或者自觉不发热,兼见舌质暗红、有瘀斑,舌苔腻,或者恶心、疼痛诸症。方选二陈汤合血府逐瘀汤加減。

同时临床上患者症状往往比较复杂,诸证夹杂,辨证施治不可拘泥。

4 验案举例

患者,男,76 岁,2011 年 6 月初诊。患者体温 37~38℃持续两个月余,应用多种抗生素治疗效果欠佳。2011 年 5 月查胸部 CT 示:右肺癌。PET-CT:右肺上叶后段肿物,考虑肺癌;双肺门、右锁骨上淋巴结转移;双肺多发微小结节,性质待定。穿刺病理示:低分化腺癌。就诊时症见:午后低热,体温 37~38℃,夜间体温逐渐恢复正常,乏力,纳食差,咳嗽,痰少色白,眠可,大便调,小便黄。舌质红、苔黄腻,脉细数。患者高龄,放弃化疗。辨证:阴虚内热、

气津两伤。治法:养阴透热、益气生津。处方:青蒿 30 g,鳖甲 12 g,知母 12 g,生地黄 20 g,牡丹皮 15 g,酒大黄 16 g,薄荷 9 g,百合 12 g,荷梗 12 g,桑叶 12 g,苦杏仁 10 g,藿香 12 g,佩兰 12 g,生石膏 30 g(先煎),芦根 20 g,黄芪 80 g,炒谷芽 15 g,炒麦芽 15 g,生姜 5 片,大枣 5 枚,莪术 12 g,白芍 20 g。水煎服,14 剂。半个月后复诊,患者低热消失,咳嗽减轻,纳食好转,体力增强,舌淡红、苔腻,脉滑。上方去薄荷、藿香、佩兰、生石膏,加姜半夏 9 g,白花蛇舌草 30 g。1 个月后复诊,查胸部 CT:癌灶稳定。随访至 2012 年 6 月,患者生活质量良好。

参考文献

- [1]邢丽菊. 癌性发热的中西医认识和治疗[J]. 中医杂志, 2011,52(11):924-926.
- [2]Dasanu CA, Trikudanathan G, Bandyopadhyay T, et al. Tumor fever, paraneoplastic leukocytosis and necrotic liver metastases: a triad worth remembering[J]. Conn Med, 2010,74(7):389-391.
- [3]楚红枝,崔二峰. 消炎痛栓治疗癌性发热的临床观察及研究[J]. 中国社区医师(医学专业),2010,12(29):86-87.
- [4]李柳,吴勉华. 中医治疗癌性发热研究概述[J]. 实用中医药杂志,2010,26(2):124-125.
- [5]张书生. 仲景方治疗癌性发热[J]. 浙江中医杂志,2008,43(8):480.

(收稿日期:2012-07-23;修回日期:2012-09-12)

[编辑:洪涛]

全国中医、中西医结合防治老年痴呆及相关疾病学术交流会 征 文 通 知

老年痴呆及相关疾病已成为威胁老人健康的“四大杀手”之一。为发挥中医、中西医结合在该医学领域中的优势,由中华中医药学会主办,《世界中西医结合》杂志社、北京强寿老年病研究院承办的全国中医、中西医结合防治老年痴呆及相关疾病学术交流会,拟于 2013 年 11 月举办。会议将邀请国内外知名的神经病学专家学者到会作专题报告及学术论文交流,现将有关征文事宜通知如下:

一、征文内容:未公开在国内外杂志公开发表的,内容涉及阿尔茨海默病(血管性痴呆)、认知功能障碍、血管相关认知障碍及其它类型痴呆、脑萎缩等疾病的基础、临床与药物研究新进展、经验总结等方面的论文皆可参会。

二、征文要求

1. 稿件请注明作者姓名、单位、地址、邮编、电话、E-mail。
2. 稿件以 word 文档形式,题目 3 号字、小标题 4 号字、内容 5 号字,统一宋体,发送至邮箱:fzlned2013@126.com (注明会议论文)。

3. 截稿日期:2013 年 10 月 15 日。

三、特别提示:1. 为方便参会代表相互学习交流,组委会将编辑优秀论文集。未提交论文者也可参加会议,参会代表可获得国家继续教育 I 类学分。

2. 相关会议动态可登录杂志社网站 www.zjzhongxi.org 查询。

四、联系方式:电话(传真):010-64822253,联系人:李绍林、鲍燕,通讯地址:北京市朝阳区北四环东路 115 号院 6 号楼 109 室,邮编:100101