

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.22.004

当代名医

晁恩祥运用养阴益气法治疗肺癌发热经验

贾元萍^{1,2}, 张洪春², 田传玺^{1,2}, 窦丹^{1,2}, 王辛秋², 李颖²✉ 指导:晁恩祥²

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路11号, 100029; 2. 中日友好医院

[摘要] 总结晁恩祥教授运用养阴益气法治疗肺癌发热的经验。认为气阴两虚、气机不畅和热毒蕴结是肺癌发热的核心病机, 临床宜采用益气养阴、调畅气机和清热解毒散结的治法。以气阴两虚为本, 确定主方为生脉散, 根据脏腑气机状态选用调理气机药物, 根据毒瘀程度和热势特征配伍清解药物, 使热得清、毒得解、结得散。

[关键词] 肺癌; 癌性发热; 养阴益气; 名医经验; 晁恩祥

晁恩祥(1935—), 国医大师, 首都国医名师, 中日友好医院主任医师、教授, 第一批中医药传承博士后合作导师, 第三、四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承指导老师。临床擅治咳嗽变异性哮喘、慢性阻塞性肺疾病、慢性支气管炎、肺癌等呼吸系统疾病。对“风咳”“风哮”的内涵和外延进行了系统研究, 形成了风咳、风哮辨治体系。

癌性发热一般指癌症患者出现的直接与恶性肿瘤有关的非感染性发热, 广义的癌性发热包括针对肿瘤的特殊治疗(放疗、化疗、免疫疗法等)引起的发热^[1]。肺癌发热病理机制复杂, 目前西医治疗以对症处理为主, 采用物理降温、口服解热镇痛药和皮质类固醇激素等, 但长期使用解热镇痛药对胃肠道黏膜具有一定的刺激性, 易引起消化道不适反应。晁恩祥教授临床诊治肺癌发热常参考实验室检验及体格检查, 善于收集中医四诊信息, 依据八纲辨证抓住疾病的证候特点, 归纳核心病机, 确定治法方药, 并根据病情变化灵活调整药物。晁老师认为, 气阴两虚、气机不畅和热毒蕴结是肺癌发热的核心病机, 临床宜采用养阴益气、调畅气机和清热解毒散结的治法。现将晁老师治疗肺癌发热的经验整理如下。

1 气阴两虚为本、热毒为标的病机特点

肺癌发热属于中医学“内伤发热”范畴, 本病

由脏腑功能失调及气、血、阴、阳失衡所致, 其核心病机为气阴两虚、气机不畅和热毒蕴结, 多为本虚标实之证, 以气阴两虚为本, 以气滞、湿浊和痰瘀等有形实邪阻滞气机、郁而化热为标。

1.1 气阴两虚是肺癌发热的根本病机

肺癌发热属气阴两虚病机的原因有以下3种: 1) 低热缠绵为气阴两虚特点。肺癌发热一般具有发病缓、病程长、易反复的特征, 其临床表现与阴虚证发热缠绵难愈的特点类同。发热多表现为低热, 表明气虚无力抗邪。而体温多从午后开始升高, 《素问·金匱真言论篇》曰:“日中至黄昏, 天之阳, 阳中之阴也”, 午后阳气渐衰, 阴始生, 而阴生乏源或沉敛无力, 阴阳失衡, 易出现低热症状。2) 临床症状符合气阴两虚表现。肺癌发热患者多具有乏力纳差、气短懒言、口干咽燥、干咳少痰、手足心热、烦躁多梦等表现, 符合气阴两虚的证候特点, 后期阴损及阳, 可出现阴阳两虚的表现。3) 患者体质多为气虚质和阴虚质。晚期肿瘤患者进行放疗、化疗或手术治疗后可在一定程度上灼伤体内津液, 致使阴津亏耗, 阴不敛阳, 故多出现阴虚体质。加之患者正气亏虚, 无力抗邪, 虚阳浮越, 故而表现为发热。晁老师认为, 由于久病、失治误治或老年人基础疾病, 其病机往往不离气阴两虚之病机, 此为肺癌发热病机之本。

1.2 气机不畅贯穿肺癌发热的始终

肺癌发热属气机不畅病机的原因有以下2种:

1) 情志失调、肝气郁滞。恶性肿瘤的病理机制复

基金项目:北京市中医药“薪火传承3+3工程”传承品牌项目(2015-QTL-060);第二届国医大师传承工作室建设项目(2019-PP-01);中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者(2019-QTL-003)

✉ 通讯作者:liying761209@sina.com

杂, 疾病易复发, 难以根治, 患者往往有精神压力和经济负担, 易导致情绪不畅, 情志失调。有研究^[2]表明, 肺癌患者抑郁发病率较高, 临床应重点关注中青年、未进行手术治疗及晚期肺癌患者的情绪变化。2) 脾胃气虚、升降失调。肿瘤患者情志不畅, 肝郁乘脾, 思虑过度亦伤脾, 加之饮食失节或药物治疗对脾胃产生的不良反应, 易使脾胃失司, 生化乏源。《脾胃论》曰:“脾胃气虚, 则下流于肾, 阴火得以乘其土位, ……脾胃之气下流, 使谷气不得升浮, 是春生之令不行, 则无阳以护其荣卫, 则不任风寒, 乃生寒热。”^[3]可见, 脾胃气虚、升降失常基础上的“阴火”是内伤发热的重要机制^[4]。故而认为, 肝气郁滞、脾胃气机失调是肺癌发热患者气机不畅的重要原因, 贯穿肺癌发热的始终。

1.3 热毒蕴结是肺癌发热的关键因素

肺癌发热属热毒蕴结病机的原因有以下 2 种:

1) 毒邪内蕴, 耗气耗血。肿瘤细胞生长迅速, 病情进展较快, 可伤及五脏六腑、四肢九窍、皮肤毛发等全身各处, 属于中医学“毒邪”范畴。周仲瑛教授提出“癌毒学说”^[5], 指出癌毒是导致肿瘤发生发展的关键病机, 其常与痰、瘀、热、湿、风、寒等病邪兼夹出现^[6]。而晁老师根据多年临床经验, 观察到肺癌发热患者大多具有面色少华、气短懒言、乏力纳差等表现, 认为该“毒邪”具有耗气耗血特性, 更偏向于热毒。2) 有形实邪, 壅遏化热。肿瘤患者气阴两虚, 气机不畅, 肝气郁滞而脾土衰败。《医学入门》曰:“气郁则生湿, 湿郁则成热, 热郁则成痰, 痰郁则血不行。”^[7]因此, 气机郁滞、湿浊痰阻、瘀血内停不仅易形成有形之肿块, 且日久极易化热, 致使热与毒相合。热毒蕴结不仅可加重病情的发展速度, 更可加重体内阴津的耗伤, 致使气阴不足, 正不胜邪而邪愈盛, 形成恶性循环。因此, 认为热毒蕴结是肿瘤形成的关键环节, 由此导致的发热是肺癌发热的关键病机所在。

2 养阴益气为本、解毒散结为要的治疗原则

针对肺癌发热气阴两虚、气机不畅和热毒蕴结的病机, 晁老师临床采用养阴益气、调畅气机、清热解毒散结的治法。抓主证主线, 根据主证确定主要方药, 依据兼证灵活加减药物, 以期达到理想的治疗效果。

2.1 养阴益气为治疗之本

对神疲气倦、少气懒言、乏力纳差等符合气阴

两虚证候特点, 且肿瘤放化疗后气阴已伤的肺癌发热患者, 常以生脉散为主养阴益气, 方中以太子参代人参^[8]。晁老师认为, 人参虽大补元气, 力专而效宏, 但肿瘤患者多病程较长或年龄较大, 久病体弱, 失治误治, 病难速效, 往往需缓而补之。太子参性平, 归脾、肺经, 补而不峻, 既可补肺健脾, 又能清热滋阴, 为清补元气之品, 临床多用 15 g; 麦冬滋阴生津而清心肺, 常用 15 g; 五味子敛心肺耗散之气, 常用 10 g。三药配合, 虽药少而力宏, 助多脏功能恢复。而疾病日久, 病位累及脾肾, 从单纯的气虚发展到阴精不足, 且从功能障碍发展为物质损伤时, 可配伍黄精或山萸肉。黄精既可益气, 又可养阴滋肾填精, 常用 15 g。山萸肉补益肝肾、涩精固脱, 常用 10 g。总之, 药物不以大剂强补之, 仍取其效, 缓而补之, 含“壮火食气, 少火生气”之意, 以奏养阴益气之效。

2.2 调畅气机为治疗之辅

对肝气郁滞、脾胃升降失司等气机不畅证候, 晁老师善用香附疏肝气, 陈皮、砂仁畅中气, 白果敛肺气, 苏子降肺气, 紫苑润肺气, 炒谷芽、炒麦芽、鸡内金化积和胃气, 火麻仁润肠通腑气等。香附味辛能散、微苦能降、微甘能和, 性平不寒, 芳香走窜, 为理气良药, 具有疏肝解郁、通利气血、除三焦气滞之功。陈皮理气调中, 燥湿化痰。砂仁偏行中下二焦之气滞, 尤善理脾胃之气滞, 为醒脾和胃之良药。白果敛肺气, 定喘嗽, 《本草便读》谓之“润降气平, 上敛肺金除咳逆; 苦甘性涩, 下行湿浊化痰涎”^[9]。苏子降逆气, 止痰嗽; 紫苑润肺下气、消痰止嗽; 苏子以降气为要, 紫苑以润肺为主, 二药配伍, 一降一润, 润降相合。炒谷芽开胃运脾、下气和中、消食化积。炒麦芽开胃健脾、行气消积。鸡内金运脾消食, 又具有化坚消石、逐瘀通经之功。火麻仁润肠通便, 对老人、产妇及癌症患者气阴两虚、津枯血少者尤为适用。晁老师在临床诊治中根据脏腑气机不畅等表现, 灵活加减药物, 使升降得调、气机得顺。

2.3 清热解毒散结为治疗之要

对癌毒留结、有形实邪壅遏化热等导致的证候, 常用夏枯草、半枝莲、白花蛇舌草、鱼腥草、金荞麦、连翘等清热解毒、散结化滞, 地骨皮、青蒿、银柴胡等清虚热, 以达解毒散结之功。夏枯草味辛可散结、味苦可燥湿热, 是治癰瘤瘰癧的常用药物。半枝莲和白花蛇舌草清热解毒、散瘀消肿,

是临床常用的抗肿瘤药物^[10-11]。鱼腥草清热化痰、解毒消痈，主入肺经，肺癌发热患者的使用剂量一般为 25 g，煎服方法为后下；热势较重患者的使用剂量可加至 30 g。金荞麦有清热解毒、活血化瘀、健脾利湿的作用，味辛能透，苦而不燥，性凉而润，无苦寒伤正之弊。连翘既能清心火而散上焦之热，又能宣畅气机以散血解结，有清热解毒、消肿散结之功。对于癌症患者，晁老师善用连翘清气分热、解毒散结，常用 15 g。地骨皮清伏火、退虚热，能走血分，善清肺中伏火，能清热凉血、补阴退蒸。桑白皮入肺中气分，与地骨皮相伍，具有泻肺中邪热的功效。青蒿除虚热、清湿热、退潮热，主要用于骨蒸潮热、湿热郁胆之证，对肺癌发热患者常用青蒿 15 g 后下，取其芳香疏达之意。银柴胡清虚热、解久热，其味甘、微寒，可入阴分，透散骨蒸劳热。晁老师在临床诊治中根据毒瘀程度和热势特征配伍方药，使热得清、毒得解、结得散。

3 验案举例

患者，女，65 岁，2020 年 9 月 2 日初诊。主诉：发现右颈部肿块 9 个月，肺癌化疗后 7 个月，间断发热 3 个月。患者 9 个月前无明显诱因发现右颈部肿物，大小约 5 cm×5 cm，质软，无压痛，活动度差，未予重视。7 个月前因咳嗽、咯痰就诊于外院，查胸部 CT 示：右肺上叶前段占位性病变，病理提示腺癌；PET-CT 结果示：考虑恶性病变（肺癌），伴双肺及淋巴结多发转移。诊断为肺腺癌，于 2020 年 3 月 3 日、3 月 25 日、4 月 20 日、5 月 14 日行四周期化疗（具体药物不详），6 月 12 日行第五周期化疗（白蛋白紫杉醇 300 mg+阿帕替尼 250 mg），并口服哌铂西利 100 mg/d。第五周期化疗后出现低热，时间多在午后，体温最高 38℃，伴寒战、肌肉酸痛，右肩胛区疼痛，偶感恶心，每天午后服用乐松 1 片退热、缓解疼痛。7 月 8 日行第六周期化疗（白蛋白紫杉醇 300 mg+卡铂 500 mg），期间仍间断发热。8 月 3 日因低热不退，就诊于我院，查血常规提示白细胞总数 $13.56 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞总数 $11.66 \times 10^9/L$ 、全血降钙素原 0.24 ng/ml、快速 C 反应蛋白 $>200 \text{ mg/L}$ ，考虑肺部感染，先后予舒普深（注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠）、拜复乐（盐酸莫西沙星氯化钠注射液）、特治星（注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠）、泰能（注射用亚胺培南西司他丁钠）、稳可信（注射用盐酸万古霉素）、赛美维（注射用更昔洛韦）、威凡（注射

用伏立康唑）、泰得欣（注射用头孢他啶）、可乐必妥（注射用左氧氟沙星）等抗感染治疗，同时予化痰、止痛、补钾、利尿、护胃、补充蛋白、纠正贫血、调节免疫等对症治疗，体温仍波动在 37.2~38.5℃。出院后仍间断出现低热，最高体温 38℃。既往患类风湿性关节炎 20 年余，甲状腺功能减退 8 年余，高血压病 6 年余。

刻下症见：精神欠佳，面色晦暗，神疲乏力，气短懒言，偶有咳嗽咯痰，痰色黄、量少，纳差口干，大便四五日一行，小便尚可，眠欠安，舌淡苔薄，脉沉细数。西医诊断：右肺腺癌，癌性发热，肺内多发转移，多发淋巴结转移。中医诊断：肺积（气阴两虚、热毒蕴结证）。治法：养阴益气，降气平喘，解毒散结。处方：太子参 15 g，麦冬 15 g，五味子 10 g，黄精 15 g，山萸肉 10 g，紫苏子 12 g，地龙 10 g，白果 10 g，青蒿 15 g（后下），黄芩 12 g，鱼腥草 25 g（后下），金荞麦 25 g，半枝莲 25 g，白花蛇舌草 25 g，连翘 12 g，甘草 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2020 年 9 月 16 日二诊：服药后患者颈部淋巴结较前缩小，大小约 3.5 cm×3.5 cm，质变软。午后体温波动在 37.1~37.5℃，需口服洛索洛芬钠片 1 片退热。大便较前通畅，一二日一行，仍有咳嗽，痰黄白相间，口干、纳差无味，后背痛，乏力，眠稍安，舌淡苔薄，脉沉细数。治法不变，初诊方加银柴胡 12 g，地骨皮 12 g，夏枯草 8 g，连翘改为 15 g。14 剂，煎服法同上。

2020 年 9 月 30 日三诊：服药后精神状态好转，自觉言语有力，食欲较前改善，进食量增加。午后最高体温 37.3℃，隔天口服洛索洛芬钠片半片。颈部淋巴结较前缩小，大小约 2.5 cm×2.5 cm，咳嗽咯痰频次减少，痰以白色为主、不易咳出，眠可，小便常，舌淡白，苔薄，脉细数。在养阴益气、解毒散结基础上加强化积消滞之效。处方在二诊方基础上，减银柴胡、地骨皮，加化橘红 15 g，炒麦芽 25 g，炒谷芽 25 g，焦山楂 12 g，14 剂，煎服法同上。

三诊后将患者复诊时间调至间隔 1 个月，复诊 2 次后，患者精神状态良好，体温降至 37.3℃ 以下，洛索洛芬钠片逐渐减停，咳嗽咯痰症状明显缓解，纳可眠安，大便一二日一行，小便正常。

按语：患者为老年女性，慢性病程，诊断为右肺腺癌，癌性发热，肺内多发转移，多发淋巴结转

移。于外院行五周期化疗后出现持续低热，经多种抗感染药物治疗无效后就诊于晁老师门诊。患者肺部肿瘤多发转移，化疗后气阴两伤，阴不敛阳，加之患者病程日久，正气亏虚，虚阳浮越，出现乏力纳差、气短懒言、持续低热等阴虚表现。诊断为气阴两虚、热毒蕴结证，治法为养阴益气、降气平喘、解毒散结。方以生脉散为主养阴益气，其中太子参补肺健脾、清热滋阴，麦冬滋阴生津而清心肺，五味子敛心肺耗散之气，配伍黄精养阴、滋肾填精，山萸肉补益肝肾、涩精固脱。白果敛肺气，紫苏子降肺气、止咳平喘，地龙平喘通络，半枝莲、白花蛇舌草、金荞麦和连翘清热解毒、消肿散结，黄芩、鱼腥草清热化痰，青蒿除虚热，甘草化痰止咳。14 剂后患者颈部淋巴结缩小，午后最高体温由 38℃ 下降至 37.5℃，仍需口服洛索洛芬钠片 1 片退热。二诊治法不变，在初诊方基础上增强清虚热和散结力度，加银柴胡和地骨皮清伏火、退虚热，加夏枯草并将连翘剂量增至 15 g 以增强散结功效。三诊患者精神好转，午后最高体温 37.3℃，隔天口服洛索洛芬钠片半片，食欲较前好转，进食量增加，故在养阴益气、解毒散结基础上加强化积消滞之效，去银柴胡和地骨皮，加用化橘红、炒麦芽、炒谷芽和焦山楂。其后复诊 2 次，患者精神状态良好，体温降至正常。

CHAO Enxiang's Clinical Experience in Treating Lung Cancer-related Fever with Yin-nourishing and Qi-boosting Therapy

JIA Yuanping^{1,2}, ZHANG Hongchun², TIAN Chuanxi^{1,2}, DOU Dan^{1,2}, WANG Xinqiu², LI Ying²

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. China-Japan Friendship Hospital

ABSTRACT This paper summarized CHAO Enxiang's experience in treating lung cancer-related fever with yin-nourishing and qi-boosting therapy. It is believed that the core pathogenesis of the disease is the deficiency of both *qi* and *yin*, the disturbance of *qi* movement and the accumulation of heat toxin. In clinical practice, the treatment methods of boosting *qi* and nourishing *yin*, regulating *qi* movement, and clearing heat, resolving toxins and dissipating masses should be adopted. By taking the deficiency of both *qi* and *yin* as the root, *Shengmai Powder* (生脉散) is determined as the main prescription. According to the state of *zang-fu organs* (脏腑) and *qi* movement, the herbal medicine for regulating *qi* movement are selected. According to the degree of toxin and blood stasis, and the characteristics of heat tendency, the herbs for clearing heat, resolving toxin and dissipating masses are combined.

Keywords lung cancer; cancer-related fever; nourish yin and boost *qi*; experience of famous doctors; CHAO Enxiang

参考文献

- [1] PASIKHOVA Y, LUDLOW S, BALUCH A. Fever in patients with cancer [J]. *Cancer Control*, 2017, 24 (2): 193-197.
- [2] 燕晓茹. 肺癌相关抑郁的中医证候分型研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [3] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 32.
- [4] 刘瑞春, 赵洪梅, 段秋雯, 等. 浅析“阴火”理论与癌性发热[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2019, 7(1): 35-38.
- [5] 赵智强, 李嘉. 略论周仲瑛教授的“癌毒”学说及其临床运用[J]. *新中医*, 1998(10): 7-9.
- [6] 程海波, 王俊壹, 李柳. 癌毒病机分类及其在肿瘤临床治疗中的应用[J]. *中医杂志*, 2019, 60(2): 119-122.
- [7] 李梴. 医学入门[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 387.
- [8] 晁恩祥. 晁恩祥临证方药心得[M]. 北京: 科学出版社, 2012: 154.
- [9] 张秉成. 本草便读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1957: 75-76.
- [10] 汪茂林. 半枝莲化学成分及其抗肿瘤作用机制初探[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [11] 李梓盟, 张佳彦, 李菲, 等. 白花蛇舌草抗肿瘤化学成分及药理作用研究进展[J]. *中医药信息*, 2021, 38 (2): 74-79.

(收稿日期: 2021-06-10; 修回日期: 2021-07-20)

[编辑: 邓媛]