

· 临床经验 ·

运用经方治疗癌性发热验案举隅

刘维丽 吴煜 崔宁

【摘要】 癌性发热是影响恶性肿瘤患者生存的重要因素之一,主要与肿瘤组织坏死产生致热源和机体免疫力下降合并感染有关。西医治疗易反复,效果不佳。中医药在癌性发热的治疗中具有重要作用,尤其经方治疗癌性发热独具优势。现报道运用经方治疗癌性发热验案三则,以飨同道。

【关键词】 癌性发热; 经方; 验案

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.05.024

癌性发热是恶性肿瘤常见的症状之一,一方面与肿瘤组织坏死产生的致热源有关;另一方面,恶性肿瘤是消耗性疾病,导致人体营养不良、代谢紊乱,机体免疫力下降,易合并感染而引起发热^[1]。西医治疗以对症治疗为主,或以物理降温,或以非甾体类抗炎药或激素类药物处之^[2]。其热势易反复,需长期用药,用药后以汗出使热解,易伤阴耗气。

癌性发热归属中医“内伤发热”范畴,是由于恶性肿瘤引起的气血阴阳失调、痰瘀湿毒、蕴久化热所致^[3];其病程或长或短,不规则,多反复缠绵难治^[4];近年医家常用经方治疗癌性发热,每收获良效。仲景之方,配伍巧妙,法度严密,用药精良,对临床处方遣药极具指导意义。临床学习过程中,观察到经方治疗癌性发热,多效如桴鼓,现介绍验案三则,以飨同道。

1 小青龙汤治疗肺癌外寒里饮发热

患者,男,53岁。初诊:2013年7月23日。患者于2012年5月5日诊断为右肺中心型肺癌,支气管纤维镜示病理为鳞状细胞癌。未行手术及放化疗。后定期复查病灶逐渐增大。于2013年7月23日就诊,刻下症见:患者发热近1周,体温最高38.5℃,伴恶寒,身痛,咳嗽,痰白,舌紫红苔白腻,脉沉细。证属风寒束表,水饮内停。治以辛温解表,温化水饮。方用小青龙汤化裁。处方:炙麻黄6g、桂枝10g、白芍15g、生甘草6g、细辛3g、石见穿15g、干姜6g、黄芩10g、生石膏30g、法半夏10g、五味子10g、威灵仙15g、茯苓15g、陈皮10g、炒栀子10g、竹叶10g。14剂,水煎服,每天1剂,早晚饭后分开温服。

2013年7月30日二诊:患者服药1周后无发热,无恶寒、身痛,仍有咳嗽,咳白色痰,舌紫红苔白腻,脉沉细。原方

获良效,因患者现已无发热,遂建议患者行放疗,并更换处方以益气养阴、化痰散结为主,以扶正祛邪,预防放疗副作用。目前病情稳定,定期门诊随诊。

按 小青龙汤源于张仲景《伤寒论》太阳病篇,原文第40条云“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳……小青龙汤主之”。小青龙汤是由麻黄汤、桂枝汤合方去杏仁、生姜、大枣,加干姜、细辛、半夏、五味子而成,意在辛温解表,以散外感之风寒;辛散温化,以蠲内停之水饮。患者肺癌1年余,癌毒侵蚀,寒饮深伏,耗气伤阳;复感外邪,卫闭营郁,共成外寒内饮。发热、恶寒、身痛均为“伤寒表不解”的临床表现,属太阳伤寒,古人云“有一分恶寒,即有一分表证”。外寒引动内饮,气逆水升而为咳,津液失布、水湿不化、聚而为白痰;舌紫红苔白腻既为外寒内饮、输布失常所致,亦为恶性肿瘤痰瘀互结所致“郁滞不通”的表现。治以小青龙汤辛温解表、温化寒饮恰如其分。方以麻黄、桂枝、白芍、生甘草同用疏散解表、调和营卫,同时桂枝尚可通阳宣化;干姜、细辛大辛大热,散寒化痰涤饮,配伍白芍、五味子防止麻、桂、姜辛升散太过;同时加入生石膏、炒栀子、竹叶、黄芩以清热除烦,共同祛热;配以茯苓、陈皮健脾理气、调和诸药,以顾护胃气、防寒凉药物伤胃,加入解毒散结的石见穿以抗肿瘤治疗。诸药合用,表寒得解,内饮得化,纵观全方,直中病机,收获良效。

2 白虎汤合麻黄汤治疗甲状腺癌阳明内热

患者,女,49岁。2013年8月2日初诊。患者2011年10月19日因双侧颈部多发淋巴结肿大,行颈部淋巴结穿刺活检:转移性低分化腺癌。10月25日甲状腺穿刺:低分化癌。胃镜、肠镜、腹腔探查均为阴性。未行手术治疗,行多次化疗。末次化疗时间:2013年7月底。

刻下:患者体温升高5日,最高39.6℃,恶寒、颈项酸痛,口干口苦,纳差,舌紫暗苔薄白,脉细。辨证属邪入少阳。治以和解少阳,调畅枢机。方用柴胡剂加减。处方:柴胡10g、黄芩10g、桑寄生10g、生甘草6g、桂枝10g、竹茹10g、法半夏10g、威灵仙10g、白芍10g、麦冬15g、陈皮10g、防风

作者单位:100029 北京中医药大学研究生院[刘维丽(硕士研究生)、崔宁(硕士研究生)];中国中医科学院西苑医院肿瘤科(吴煜)

作者简介:刘维丽(1988-),女,2012级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合治疗肿瘤。E-mail:598453812@qq.com

通讯作者:吴煜(1963-),硕士,主任医师,博士生导师。研究方向:中西医结合治疗恶性肿瘤。E-mail:wy713@vip.sina.com

10 g、浙贝母 10 g、薄荷 10 g、连翘 10 g、北沙参 30 g。7 剂,水煎服,每天 1 剂,分两次饭后温服。

再诊:2013 年 8 月 9 日。仍发热,体温最高 39.2℃,较前改善不明显,仍恶寒、颈项酸痛,乏力,口渴欲饮,消瘦,大便干,夜寐可,舌暗红苔薄黄少津,脉细。辨证属阳明内热,兼表证不解。治以辛寒清热,兼以解表。方用白虎汤合麻黄汤加减。处方:生石膏 60 g、知母 10 g、生甘草 10 g、炙麻黄 10 g、桂枝 10 g、杏仁 10 g、百合 30 g。12 剂,水煎服,每天 1 剂,分两次饭后温服。

三诊:2013 年 8 月 20 日。患者仍发热,体温最高 39℃,发热高峰有所下降,时间缩短,上午体温多正常。不恶寒、颈项酸痛消失,纳食稍有改善。在上方基础上加人参 10 g。服用 14 剂后患者发热明显好转,多数维持在 37.8℃。后续继续以原方为基础加减变化,巩固治疗。

按 患者为肿瘤晚期,化疗后,正虚邪实,正气不足,易感外邪。患者伤寒五六日,发热恶寒,口苦,纳呆,结合舌脉,四诊合参,辨证为表证未解邪入少阳,治以柴胡剂加减,但收效甚微。复诊患者伤寒十余日,表邪未解,而有口渴、大便干、舌黄少津等里热表现,证属阳明内热兼表邪未解,遵《伤寒论》第 168 条“伤寒……七八日不解……大渴,舌干燥而烦,欲饮水数升者,白虎加人参汤主之”。患者表邪未尽,防闭门留寇,去人参,予白虎汤清阳明独盛之热兼保胃中津液,其中石膏辛甘大寒、善能清热,用量较大直折阳明内热;配伍知母,二者相须,既清阳明独盛之热,又顾护脾胃之津。予麻黄汤疏散解表,同时加入百合以滋养肺胃之阴。三诊患者表证已解,又肿瘤患者本正气不足,加之化疗进一步损伤正气,患者发热近二十日,热为阳邪,易耗气伤津;因此加入人参组成白虎加人参汤以清解有余之热,益亏虚之气阴。此病案以伤寒六经传变规律辨证论治,体现对癌性发热进行六经辨证具有实践可行性^[5]。

3 真武汤合麻黄细辛附子汤治疗肾癌阳虚发热

患者,男,61 岁,2013 年 6 月 25 日初诊。患者于 2012 年 8 月 15 日行左肾切除术,术后病理:透明细胞癌。术后服用索拉非尼(靶向药物)治疗。2012 年 10 月 25 日行 CT 检查示:双肺多发转移瘤,大者 1.3 cm×1.1 cm。后定期复查,双肺病灶较前逐渐增多。2013 年 5 月 29 日查肺部 CT 示:双肺多发转移瘤部分较前增大,大者 7.1 cm×3.8 cm,纵膈、右肺门多发肿大淋巴结,大者直径 1.6 cm。为求进一步诊治遂来就诊。症见:咳嗽,痰少不易咳出,发热,体温最高 37.8℃,多在下午 4 点至半夜,大便稀,每日 3~4 次,足畏寒。舌淡红苔薄白,脉沉细。

至 2013 年 9 月 24 日就诊 7 次,患者发热 3 月余,先后予补中益气汤甘温除热,白虎汤合麻黄汤、桂枝汤太阳、阳明同治,白虎汤合麻黄细辛附子汤、桂枝汤太阳、阳明、少阴并治,用药初期均可见热势稍退,但热势时时反复,收效不佳。

2013 年 9 月 24 日就诊症见:发热大致同前,体温多在 38℃左右,畏寒,发热时口渴,喜热饮,发热时不恶寒,大便稀、黏滞、排便不爽,口苦,心慌,乏力,咳嗽。舌淡红苔薄白,

脉沉细。证属阳虚发热。治疗温补阳气、引火归源。方用真武汤合麻黄细辛附子汤加味,具体如下:茯苓 30 g、泽泻 10 g、生甘草 10 g、桂枝 10 g、白芍 15 g、炙麻黄 10 g、附子 10 g、细辛 3 g、生姜 10 g、白术 15 g、防风 10 g、猪苓 10 g。14 剂,水煎服,每天 1 剂,分 2 次饭后温服。服用后患者热势逐渐下降,持续时间逐渐缩短,继续上方服用 1 个月后热退,体温转为正常,仍畏寒、口苦、心慌,舌淡红苔薄白,脉沉细。继以上方为基础化裁,巩固疗效。

按 此病案患者发热持续时间较长,治疗较复杂。2013 年 6 月 25 日初次就诊,患者发热,大便稀,每天 4 次左右,肿瘤患者正气亏虚是根本,辨证属中焦脾虚,虚火内生,治以补中益气汤加味以补益中气、甘温除热,治疗后发热无明显改善。继续追问患者发热多在下午 4 点至半夜,下午 4 点至半夜正为阳明经气旺盛时期,阳明有邪,若适值经气旺盛,则正邪斗争剧烈,症状加重,患者发热的特点与之符合,治疗以白虎汤合麻黄汤、桂枝汤治疗,《伤寒论》有“阳明病欲解时,从申至戌上”(从申至戌上:系指申、酉、戌三个时辰),但发热较前仍无明显改变。

仔细斟酌,患者发热,足畏寒,咳嗽,应为病邪入少阴,阳虚兼表邪未解,予白虎汤合麻黄细辛附子汤、桂枝汤以太阳、阳明、少阴并举。麻黄细辛附子汤在《伤寒论》中本治少阴病兼表证,服药半月余发热较前有改善。患者发热稍有改善,按照此思路,继续以温阳法治疗。正气不足无以抗邪,阳气亏虚,虚阳外越,故患者发热,不恶寒;阳气发挥温煦作用,温暖机体,若阳气不足,则畏寒,《诸病源候论·冷气候》说:“夫脏气虚,则内生寒也。”中阳不足,脾失固摄,大便稀、次数较多;肾阳为一身阳气之根,治疗以真武汤温补脾肾阳气,麻黄细辛附子汤助阳解表。方中附子温肾壮阳,细辛辛温走窜,助附子温经补阳;茯苓、白术、猪苓相佐健脾燥湿,补益中焦;生姜辛温发越,助肺走表,助附子布阳;桂枝通阳化气助辛附补阳;泽泻利水渗湿,助术苓化湿;麻黄、桂枝相伍外解表邪,麻黄、细辛、附子相合,于温阳中兼发散,于解表中补虚;芍药柔缓,制约辛、附、姜燥烈之性;加入防风增强麻桂散表之力。纵观全方,温中有通,温中有补,补中有散,散中有收。后期继续此方为基础调护,病情稳定。

参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 周洁. 癌性发热的中医药治疗[J]. 疑难病杂志, 2005, 4(6): 325.
- [4] 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): 1619-1620.
- [5] 黄学武, 代兴斌. 癌性发热的六经辨治[J]. 安徽中医学院学报, 2010, 29(4): 21-25.

(收稿日期:2014-12-10)

(本文编辑:蒲晓田)