

综 述

癌性发热的中医辨治

王 兵 侯 炜

(中国中医科学院广安门医院肿瘤科,北京市宣武区北线阁5号,100053)

摘要 癌性发热是影响癌症患者生存质量的一个重要的因素,西医对癌性发热通常采用解热镇痛药或者激素治疗,效果不佳。中医认为癌性发热属于“内伤发热”的范畴,根据发热原因不同,具体辨证施治,往往可获良效。

关键词 癌性发热;中医;辨证论治

Differential Diagnosis and Treatment of Cancer - induced Fever by TCM

Wang Bing, Hou Wei

(Dept. of Oncology, Guang'anmen Hospital, CACMS, Post code: 100053)

Abstract The cancer - induced fever is an important factor affecting the life quality of cancer patients. Western medicine for cancer - induced fever usually adopts the antipyretic and analgesic drugs or hormone therapy, but had poor effect. Chinese medicine considers cancer - induced fever belongs to the " fever due to internal injury " category. According to the different causes , treatment based on syndrome differentiation often can obtain good effect.

Key Words Cancer - induced fever; Chinese medicine; Syndrome differentiation and treatment

癌性发热是中晚期癌症患者临床上较常见的症状之一,一般是指癌症患者出现的直接与恶性肿瘤有关的非感染性发热和患者在肿瘤发展过程中因治疗而引起的发热。有报道2/3恶性肿瘤患者病程中伴有发热。目前西医治疗主要以对症处理为主,采用解热镇痛药和皮质类固醇激素等,但用药后会有一定的消化道副反应,严重者会引起消化道出血,而大部分癌症患者食欲欠佳,往往不能忍受药物的副作用。而中医药在这方面具有很大的优势,癌性发热类似于中医学的“内伤发热”,治疗上根据气、血、阴、阳的亏损或者痰、瘀、火毒邪盛而辨证施治,不仅能明显改善患者的生存质量,还能显著延长患者的生存期。笔者现对中医辨治癌性发热做一探讨。

1 气虚发热

癌性发热多在疾病晚期或疾病进展期,长期的疾病缠身,正气已大伤,虚阳外越或阴火上冲,诚如李东垣所言:“脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”临床上见于食管癌、贲门癌、结肠癌等术后或化疗后,体温时高时低,或低热不退,伴有周身乏力、食少懒言、心悸气短、小便清长、便溏,舌胖嫩有齿痕,脉沉细无力。治宜补中益气、甘温除热,方用补中益气汤加

减。张学民等^[1]应用补中益气汤加减(太子参15g,炙黄芪15g,白术12g,陈皮6g,柴胡10g,升麻10g,当归12g,青蒿12g,地骨皮12g,知母10g。若见大便干结加大黄、火麻仁;见寒热往来,胸胁苦满加黄芩、牡丹皮;见自汗、盗汗加浮小麦、糯稻根;若口干咽燥可用黄柏、生地黄等)治疗60例肿瘤性发热。治疗组30例采用中药补中益气汤加减口服,对照组30例以消炎痛栓剂纳肛。结果:治疗组有效率83.3%,对照组有效率66.7%, $P < 0.01$,2组差异有统计学意义。宋国平^[2]应用甘温除热法治疗癌性发热,治疗组30例予自拟方(黄芪30g,白术12g,当归10g,柴胡10g,黄精5g,升麻6g,生地黄10g,地骨皮10g,清半夏6g,甘草6g),对照组25例予消炎痛片。结果:治疗组显效11例,有效15例,无效4例,总有效率为86.7%,对照组显效7例,有效6例,无效12例,总有效率为52.0% ($P < 0.05$)。

2 阴虚发热

肿瘤引起气血脏腑虚损,阴阳失调,痰瘀湿毒内蕴,郁久化热化火;或因化、放疗后,火热毒邪积聚,耗伤阴液,阴虚火灼,故见午后潮热,或夜间发热,低热缠绵不退,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,苔少甚至无苔,脉细数。本证多见于恶性肿瘤患者接受放化疗后伤及阴液,治宜滋阴清热,方剂选用清骨散、清蒿鳖甲汤加减等。张罗生^[3]等应用清骨散加味(银柴胡、地骨皮各20g,黄芩、

通讯作者:侯炜(1964-),男,甘肃天水人,教授、主任医师,博士生导师,研究方向:肺癌、头颈部肿瘤及骨髓转移的放疗以及肿瘤的中医药防治

青蒿、知母、牡丹皮、生地黄、沙参、麦冬、秦艽、鳖甲各10g)治疗阴虚癌性发热,两周为1个疗程,对照组口服消炎痛。结果治疗组30例,显效18例,有效10例,无效2例,总有效率为93.3%,与对照组60.0%比较, $P < 0.05$,具有统计学意义。周军^[4]等运用青蒿鳖甲汤(青蒿20g,鳖甲15g,生地黄20g,知母12g,牡丹皮12g。盗汗较甚者,可去青蒿,加生牡蛎、浮小麦、麻黄根以固表止汗;阴虚较甚者,加用沙参、麦冬、玉竹、石斛等以滋养阴精;失眠者,加用酸枣仁、远志、夜交藤以养心安神;气虚见倦怠乏力、头晕气短者,加太子参、麦冬、五味子以益气养阴)治疗癌性发热54例。结果显效30例,有效16例,无效8例,有效率为85%,疗效令人满意。

3 阳虚发热

《素问·生气通天论》曰:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”说明了阳气对于人体的重要性。癌症患者,癌毒本已耗伤阳气,加之临床上多用非甾体类消炎镇痛药、糖皮质激素等发汗退热药物,致使阳气更加浮散,由于虚阳浮游于上,格越于外,临床主要表现为发热欲近衣,形寒怯冷,四肢不温,少气懒言,头晕嗜卧,腰膝酸软,纳少便溏,面色苍白,舌质淡胖,或有齿痕,苔白润,脉沉细无力。此证多出现在晚期,常为病危时刻,治宜引火归原法,方选四逆汤之类。张爱萍^[5]等应用自拟益气温阳方(附子9g,干姜、白术、知母、黄柏、炙甘草各10g,肉桂3g,黄芪30g,太子参、白芍各15g,当归、陈皮各12g,生地黄20g)治疗癌性发热46例,10天为1个疗程。治疗结果:治疗46例中显效13例,有效20例,无效13例,总有效率71.7%,疗效满意。

4 少阳发热

癌症患者经放、化疗后多为正气虚弱、免疫力低下、感受外邪、易客太阳,传变少阳而出现低热、间歇发热,其中以低热最为常见,并常伴有胸胁苦满、心烦喜呕、默默不欲饮食、口苦、咽干、目眩或腹中痛、胁下痞等症,此与《伤寒论》中小柴胡汤证“血弱气尽,腠理开,邪气因入”而致发热类似,治疗上以小柴胡汤和解少阳,宣达内外为主。郑秋惠等^[6]应用小柴胡汤加减(柴胡12g,党参10g,黄芩12g,清半夏10g,生姜片3g,大枣5枚,甘草3g,若有气阴两虚者,配生脉注射液,若热毒积盛、高热不退者,加生石膏30g,知母10g,连翘20g,芦根15g,或血必净注射液,若湿热蕴结、留恋不退者,加生薏苡仁30g,茵陈15g,黄柏10g,杏仁10g)治疗癌性发热,结果经1~2个疗程治疗后,30例中临床显效21例,有效6例,无效3例,总有效率达90%。高

振华^[7]采用小柴胡汤加石膏(柴胡12g,黄芩10g,石膏24g,制半夏、党参、生姜、大枣各9g)治疗晚期肿瘤发热11例,所治患者发热的同时还伴有不同程度的恶寒,精神萎靡,口苦咽干,心中懊恼,脘痞纳差。服药5剂体温恢复正常为显效。结果显效3例,占27.2%;有效7例,占63.6%;无效1例,占9.2%;总有效率为90.8%。有效病例起效最快者2天,最慢者5天,平均3.5天起效。

5 阳明炽热

阳明炽热主要包括了阳明经证和阳明腑证的发热。经证主要是有热无积,表现为身大热,不恶寒,反恶热,大汗出,烦渴,脉洪大等,治以白虎汤清泄阳明;腑证则是积热交结,表现多为潮热,重则神昏谵语,手足濇然汗出,大便秘结,舌红,苔黄燥或焦黑燥裂,脉沉实等,治宜大承气汤通腑泄热。肿瘤患者疾病进展期间,癌毒鸱张,或者长期服用阿片类止痛药,大便秘结,皆可导致阳明炽热。治疗应辛寒清热、滋养阴津或通腑泄热。杨波^[8]应用白虎汤(石膏50g,知母12g,甘草6g。兼有气虚者加用人参、黄芪;阴虚者加用熟地黄、天花粉;气阴两伤者加用人参、麦冬;血瘀证者加用莪术、丹参)为基本方治疗癌性发热患者42例,结果显效27例,有效12例,无效3例,总有效率为92.8%。黄智芬^[9]应用白虎加人参汤加减(石膏30~40g,知母10g,甘草6g,天花粉15g,太子参30g,地骨皮12g,枳壳12g,麦芽12g,芦根15g,银柴胡10g,苍术10g。大便秘结加大黄6g;寒热往来、胸胁苦满,口苦甚去银柴胡加柴胡10g,黄芩10g;黄疸加茵陈15g,金钱草18g;小便黄短加白茅根30g;盗汗加浮小麦30g,山茱萸10g;乏力、倦怠、气短加黄芪30g)治疗肿瘤性发热30例,治疗组30例中临床治愈14例(46.7%),显效7例(23.3%),有效4例(13.3%),无效5例(16.7%),总有效率83.3%,经统计学处理2组比较有统计学意义($P < 0.01$)。

6 痰湿郁热

痰湿内蕴所致发热主要证见低热,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。故治法为甘淡渗湿或辛苦燥湿,方剂可选用三仁汤、甘露消毒丹或达原饮。方明治^[10]应用甘露消毒饮(滑石、茵陈、黄芩各10g,石菖蒲12g,川贝母10g,通草5g,藿香10g,射干8g,连翘15g,薄荷3g,白豆蔻5g)治疗44例辨证属湿热留恋型的癌性发热患者,结果治疗组23例,完全控制3例,部分控制8例,有效8例,无效4例,总有效

率为 82.6%, 明显高于对照组 61.9% ($P < 0.05$)。申建中^[11]采用达原饮(槟榔 15g, 黄芩 15g, 厚朴 10g, 白芍 15g, 知母 10g, 柴胡 15g, 生地黄 20g, 牡丹皮 10g, 甘草 5g。脾虚气弱者, 加黄芪、百合、生山药; 肝郁气滞者加郁金、佛手、当归; 湿热蕴结者, 加黄柏、苍术、虎杖; 阴虚火旺者, 去厚朴, 加地骨皮、玄参、麦冬、秦艽) 加减治疗癌性发热 42 例, 与藜普生片做对比。结果: 治疗组显效 11 例, 有效 20 例, 无效 11 例, 总有效率为 73.8%; 对照组显效 12 例, 有效 13 例, 无效 25 例, 总有效率为 27.5%, 2 组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

7 血瘀发热

癌症患者由于癌毒浸润, 邪热亢盛, 血滞为瘀, 瘀热搏结, 而见午后或夜晚发热, 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。治疗上当以活血散瘀, 清热凉血为基本大法。散血中之瘀, 防止瘀结生热; 凉血分之热, 不致煎熬血液成瘀。贾彦焘等^[12]将 52 例肿瘤热患者随机分成 2 组, 中药组 40 例, 西药组 12 例。中药组以凉血散瘀方治疗, 药用: 水牛角 40g, 牡丹皮 10g, 玄参 30g, 生地黄 30g, 山茱萸 15g, 山慈菇 15g, 重楼 15g。西药组用消炎痛治疗, 均连续应用 10 天为 1 个疗程, 停药 7 天观察疗效。每日测体温 6 次。结果: 中药组 40 例, 显效 2 例, 有效 33 例, 无效 5 例, 总有效率为 87.5%。2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 中药组疗效为优。同时观察中药组和西药组的伴随症状例数, 治疗有效率分别是倦怠 (20%, 0)、恶心呕吐 (22.9%, 0)、心悸 (34.8%, 20%)、疼痛 (22.2%, 66.7%)、失眠 (36.4%, 33.3%)。表明中药组缓解倦怠、恶心呕吐的作用优于西药组。任建华等^[13]运用血府逐瘀汤加味(枳壳、柴胡、桔梗、甘草各 6g, 当归 9g, 牛膝 15g, 红花、桃仁、赤芍各 12g, 牡丹皮、川芎各 10g, 生地黄 20g。腹胀、纳差者加木香、八月札、炒谷麦、麦芽各 10g, 佛手 15g; 疼痛者加延胡索、乌药、郁金各 10g; 咳嗽、胸闷者加川贝母、杏仁、百合、枇杷叶各 10g, 鱼腥草 30g; 手足心热者加玉竹、麦冬各 10g, 天花粉 15g; 便秘者加全瓜蒌 30g、火麻仁 10g) 治疗癌性发热, 对照组用消炎痛片。结果治疗组 30 例, 显效 16 例, 有效 11 例, 无效 3 例, 总有效率 90.0%, 与对照组的总有效率 44.4% 相比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

8 结语

癌性发热属于内伤发热范畴, 内伤发热病因繁多,

但对于癌症患者来说主要是癌瘤消耗, 导致气血阴阳虚亏, 脏腑功能失调, 加之之痰、瘀、毒交结为病, 并且临床各证型往往兼见为患, 在不同时期可表现为实证、虚证或虚实夹杂之证。治疗癌性发热时, 除了把握虚则补之, 实则泻之的基本大法, 还应选用一些抗癌中药进行辨证施治。

此外, 临床辨证施治的时候还应考虑患者的具体情况, 辨病与辨证相结合, 如果是化疗后的患者, 多为化疗药的副反应或肿瘤坏死吸收等产生的内源性致热源导致, 中医辨证多为气血亏虚, 虚阳外浮, 治疗上当偏重甘温益气, 养血退热, 兼以调补中焦; 如果是放射治疗后的患者, 多为射线导致的放射性炎症, 属于中医的火热伤阴范畴, 治疗上当偏重滋阴退热, 清热解毒; 如果是晚期肿瘤有明显实质性肿块压迫以及骨转移, 并多伴恶液质状态, 多为中医毒瘀互结型发热, 治疗当偏重解毒化瘀, 辅以益气养血。总之, 对于癌性发热, 一定要见病知源, 抓住疾病本质, 灵活处理, 方可收到良好效果。

参考文献

- [1] 张学民, 钱钢, 张微微, 等. 补中益气汤治疗肿瘤性发热疗效观察[J]. 江西中医药, 2006, 37(7): 55.
- [2] 宋国平. 甘温除热法治疗癌性发热 30 例[J]. 中国中医药科技, 2000, 7(5): 340.
- [3] 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.
- [4] 周平, 杨洋. 青蒿鳖甲汤治疗癌性发热 54 例[J]. 河南中医, 2011, 13(9): 1064.
- [5] 张爱萍, 蔡焦生, 范红燕. 益气温阳方治疗癌性发热 46 例[J]. 中国民间疗法, 2011, 19(5): 39-40.
- [6] 郑秋惠, 宴增娥, 王法林. 小柴胡汤加味治疗癌性发热 30 例[J]. 世界中医药, 2010, 5(5): 321.
- [7] 高振华. 小柴胡汤加味辨治晚期肿瘤发热 11 例[J]. 甘肃中医, 2001, 14(1): 37-38.
- [8] 杨波. 白虎汤治疗癌性发热 42 例[J]. 广东医学, 2004, 25(11): 1262.
- [9] 黄智芬. 白虎加人参汤加味治疗肿瘤性发热 30 例疗效观察[J]. 四川中医, 2005, 23(6): 41-42.
- [10] 方明治. 甘露消毒饮治疗湿热型癌性发热临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(11): 914.
- [11] 申建中. 达原饮加味治疗癌性发热例临床观察[J]. 江苏中医药, 2010, 42(4): 36.
- [12] 贾彦焘, 陈亮, 贾英杰, 等. 凉血散瘀法治疗肿瘤热 40 例[J]. 2004, 45(1): 65.
- [13] 任建华. 血府逐瘀汤加味治疗癌性发热[J]. 湖北中医杂志, 2003, 25(6): 40-41.

(2012-05-02 收稿)