

运用经方治疗肿瘤术后非感染性低热验案 3 则

侯俊明 李 晶 杨得振

(陕西中医药大学附属医院, 陕西咸阳 712000)

关键词 经方 肿瘤术后 非感染性低热 辨证论治 验案

中图分类号 R273.056 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2018)02-0047-02

基金项目 陕西省中医药管理局十个重大病种中医药创新计划项目(2100699-8);陕西省中医药管理局中医药科研课题(JCPT011)

术后非感染性低热是肿瘤术后常见的并发症之一,表现为手术后体温持续在 $37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$,伤口愈合良好,未见血象及体征有明显感染指征,应用抗感染、退热等对症治疗疗效不佳。经方是古代医家治疗疾病的临证经验总结,是传统医学的精华所在,狭义的经方指张仲景《伤寒杂病论》中所记载的方剂。经方的使用须遵循其适应证,通过望闻问切等诊断手段对患者进行辨证,而后选方及化裁。笔者认为,肿瘤术后患者气血阴阳逆乱,气虚阴虚,郁热、瘀血等导致了非感染性发热的产生。临床分析患者证型,予经方化裁,取得了良好的效果,现择验案3则报道如下。

1 阳明经证兼太阴气虚

杨某,男,78岁。2016年8月4日初诊。

2016年7月21日因“发现肝脏占位1月”就诊,8月1日在全麻下行肝脏肿瘤切除术,术程顺利。术后第1天出现发热,体温 38.9°C ,给予抗感染治疗及温水擦浴等物理降温处理,第2天体温降至 37.5°C 。此后体温持续波动在 $37.3\sim 37.5^{\circ}\text{C}$ 。白细胞: $6.6\times 10^9/\text{L}$;尿、粪常规及腹部B超、胸部CT未见明显异常。刻下:低热,体温 37.4°C 左右,咳嗽咳痰,微喘,有黄色黏痰,较易咳出,咽喉肿痛,烦热汗出,倦怠乏力,情绪欠佳,不欲饮食,大便干,口渴,舌质淡红中有凹陷,苔薄黄且斑驳,脉弦滑。诊断:发热(阳明经证兼太阴气虚);治法:清宣里热,益气健脾;选方:麻杏石甘汤合四君子汤加味。处方:

麻黄6g,杏仁6g,生甘草6g,生石膏20g,桔梗9g,陈皮6g,党参8g,白术8g,茯苓8g,细辛3g,玄参9g,附片3g(先煎)。3剂。每日1剂,水煎分早、晚2次口服。

8月7日二诊:咳嗽咳喘减轻,烦热、倦怠乏力症状较前好转,体温降至 37.2°C 左右,前方加麦冬10g、白芍10g,继服5剂。药后咳嗽咳喘、倦怠乏力等症状基本缓解,咽喉疼痛未再出现,烦热基本消除,体温 36.7°C 左右,诸症较前缓解。随访2个月,未再出现发热症状。

按:阳明病外证,身热汗自出,不恶寒,反恶热。此患者有咳黄痰、咽喉肿痛,为热毒郁结;舌质淡红、苔薄黄,属阳明经症;乏力、纳差、便干、苔斑驳,提示脾虚气滞。故予麻杏石甘汤宣散热邪,方中麻黄配石膏辛甘大寒清宣里热,而石膏倍用于麻黄,意不在发汗,而在于清热,加杏仁苦温宣肺、止咳平喘;患者倦怠乏力、不欲饮食、大便干均提示太阴脾虚,正邪不争,推动无力,加白术、茯苓、党参、陈皮益气健脾、行气化滞;考虑患者年老体衰再加附子、细辛温肾助阳。二诊为防汗出太过,津液外泄,阴不敛阳,故加芍药平逆肝阳、养血收阴,加麦冬生津润肺。

2 少阳郁热兼太阳蓄血

满某,女,46岁。2015年6月15日初诊。

2015年6月2日因“确诊贲门癌2周”就诊,6月12日在全麻下行根治性全胃切除术,术程顺利,术中出血约300mL。术后第2天出现发热,体温 39.3°C ,给予抗感染治疗及温水擦浴等物理降温处理,第2天体温降至 38°C ,持续给予抗感染退热等对症处理后体温于术后第5天降至 37.4°C 。夜间发热加重,舌下静脉曲张,此后体温持续波动在 $36.5\sim 37.5^{\circ}\text{C}$ 。白细胞: $9.1\times 10^9/\text{L}$;血红蛋白: 75g/L ;D2聚体: $2.4\mu\text{g/mL}$;尿、粪常规及胸部CT未见明显异常。伤口换药无感染迹象。刻下:低热,体温 $36.4\sim 37.4^{\circ}\text{C}$,夜间感寒热时作,面色晦暗,形体消瘦,全身乏力,少气懒言,心悸,胸

闷,无咳嗽咳痰及气喘,食纳、夜休欠佳,大便未解,小便正常,舌质暗,舌下有瘀斑,苔薄白,唇色偏白,脉细涩。诊断:发热(少阳郁热兼太阳蓄血证);治法:活血化瘀,和解少阳;选方:血府逐瘀汤。处方:

柴胡9g,赤芍12g,枳壳10g,炙甘草5g,桃仁10g,红花6g,生地30g,川芎10g,当归12g,川牛膝15g,桔梗5g。5剂,每日1剂,水煎分早、晚2次口服。

6月20日二诊:面色好转,乏力、少气懒言、心悸症状减轻,食纳、夜休尚可,二便如常,体温降至36.8℃左右。前方加木香9g、枳实9g,继服5剂。药后乏力、少气懒言、心悸症状基本消失,体温正常(36.5℃左右),诸症较前缓解。随访3个月,未再出现发热症状。

按:患者心悸胸闷,寒热时作,入夜由甚,为少阳郁热;大便未解,舌质暗,苔薄白,舌下静脉曲张,考虑热结下焦,瘀血不行,为太阳蓄血证;瘀血阻滞,影响气机运行,血为气之帅,气为血之母,血瘀则气机无以布达全身,从而出现消瘦、乏力、胸闷、心悸等因实致虚的表现。方中川芎、当归、桃仁行气活血,使瘀血得行,从而乏力、少气懒言等气虚表现得到缓解。二诊时患者症状得到初步缓解,加入木香、枳实等行气药后,使行气活血效果更佳。《伤寒论》少阳病篇柴胡剂无论如何加减变化,均不离柴胡、甘草。四逆散方意在升阳透邪、柔肝养血、益气健脾,而血府逐瘀汤为四逆散合桃红四物汤加牛膝、桔梗而成,与本案药证相合,故能取效。

3 阳明腑实兼少阴热化

刘某,男,64岁。2016年11月2日初诊。

2016年10月15日因“确诊结肠癌1周”就诊,10月25日在全麻下行结肠癌根治术,术程顺利,术中出血约200mL。术后第7天出现发热,体温37.5℃,持续给予物理降温对症处理后体温降至37.2℃。此后体温持续波动在37~37.3℃。白细胞: $8.6 \times 10^9/L$;血红蛋白:12g/L;伤口Ⅱ/甲级愈合。B超示腹腔无异常。尿、粪常规及胸部CT未见明显异常。刻下:低热,体温37.3℃左右,晨起热退,午后热甚,口臭,口渴喜冷,神志清,精神可,腹满胀痛,时发时止,小便赤,大便先硬后溏,舌红苔黄厚燥,脉数。诊断:发热(阳明腑实证兼少阴热化);治法:排除燥实,清肃里热;选方:调胃承气汤加減。处方:

酒大黄12g,芒硝(后下)9g,炙甘草9g,沙参12g,麦冬12g,石斛9g,槟榔15g,莱菔子20g,当归9g。3剂。每日1剂,水煎分早、晚2次口服。

11月5日二诊:热退,口臭、腹满症状较前减轻,仍有口渴,小便正常,大便解出燥屎10余块。体温

降至36.6℃左右。前方酒大黄减至9g,芒硝减至6g,加玄参12g、生地12g,继服5剂。药后口臭、口渴、腹痛症状消失,未再出现发热,二便正常,体温正常(36.5℃左右),诸症较前缓解。随访2个月,发热未作。

按:《伤寒论》第248条:“太阳病三日,发汗不解,蒸蒸发热者,属胃也,调胃承气汤主之。”患者午后热甚、腹满胀痛、小便赤、大便硬均属热与实结于大肠,当以寒药下之,需尽早急下存阴,以防煎熬津液太过。大黄苦寒以泄热通便,荡涤肠胃;芒硝咸寒以泻下除热,软坚润燥;配以炙甘草和缓大黄、芒硝攻下泄热之力,尤适于本例患者术后阳明腑实证;加沙参、麦冬、石斛滋阴除热,润燥生津;待燥屎排出后,加增液汤,加强生津润肠之效,养阴增液以清热,以期“增水行舟”;槟榔、莱菔子行气消滞,用以解腹满胀痛之症。诸药合用,共奏通腑泄热、滋阴润燥之功。

4 讨论

肿瘤术后出现的非感染性低热,无感染指征,应用抗生素效果不佳。笔者认为,其一,术后患者经过抗感染、解热镇痛之后常表现为血象不高,但咽部淡红或有黄痰,属阳明经证的表现,阳明经病由太阳病由表入里化热而致,而在正气无法与邪相争,患者多表现为神疲、乏力时,再运用抗生素治疗则脾胃更虚,食纳及腹泻更甚。故给予退热药后,低热仍无法得到彻底治愈。治疗此种证型的发热,应兼顾太阴脾虚,从太阴托邪促进正邪相争,同时宣肺泄热方能取效,常运用麻杏石甘汤合四君子汤及白虎汤合补中益气汤加減治疗,疗效甚佳。其二,肿瘤术后多失血亡津液,导致体内阴虚而化燥,燥屎干结,通过下法急下存阴,通里泄热,生津润燥,进而改变术后发热的症状,可用三承气汤合增液汤加減。其三,术后多见寒热时发时止而血象表现不明显的低热,多属少阳郁热,中医认为少阳为枢,正邪相争则发热,相争不及则恶寒,《伤寒论》云:“凡柴胡汤病证而下之,若柴胡证不罢者,复与柴胡汤,必蒸蒸而振,却复发热汗出而解”,少阳经的发热需要通过柴胡剂促进正邪相争,发热才可痊愈。临床上肿瘤患者多为高凝状态,大多数患者都具有舌下瘀斑、唇甲青紫等血瘀表现,属少阳郁热兼夹太阳蓄血证,常用小柴胡汤合桃核承气汤或血府逐瘀汤加減化裁,疗效显著。

第一作者:侯俊明(1964—),男,本科学历,主任医师,硕士研究生导师,主要研究方向为消化道及腺体肿瘤的临床病理。

通讯作者:杨得振。464009164@qq.com

收稿日期:2017-07-05

编辑:吴宁