

从脾虚论治癌性发热探析

周家程 罗毅

(南京中医药大学附属中西医结合医院, 江苏南京 210028)

摘要 根据癌性发热的特点, 癌性发热的基本病机为脾胃虚弱、中气不足、阴火内生, 治疗总以健脾益气为大法。若脾胃虚弱、元气不足之发热, 治以益气健脾、甘温除热, 用补中益气汤或小建中汤化裁; 若脾胃虚弱、湿热困遏之发热, 治当益气升阳、除湿散热, 用升阳除湿汤或五叶芦根汤加减。附验案2则以说明。

关键词 肿瘤并发症; 发热; 病因病机; 从脾论治; 中医药疗法

中图分类号 R273.06 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 10-0046-03

基金项目 江苏省研究生科研创新计划 (SJCX20_0619)

癌性发热, 现代医学又称之为“肿瘤热”, 常表现为午后或夜间低热, 处理不及时会消耗机体能量, 使病情加重, 患者状态恶化。目前治疗癌性发热尚无较好的方案或药物, 西医一般给予物理降温、口服非甾体类抗炎药物等方法治疗, 但是效果往往不能尽如人意, 给患者带来极大的痛苦和心理压力。癌性发热属中医学内伤发热的范畴^[1], 笔者认为癌性发热乃脾胃虚弱、中气不足、阴火内生而导致的虚热, 笔者从脾虚入手, 采用清热益气大法治疗, 临床疗效显著, 现探讨如下。

1 癌性发热的病因病机

癌性发热的特点为午后或傍晚低热, 且低热持续的时间长, 发热时体温在37.5~38.5℃之间, 同时伴有心烦心悸、手足心热、热无汗出等临床表现^[2]。两千多年前张仲景在《金匱要略》中就提出了此类发热的病机和治法。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》:“虚劳里急, 悸, 衄, 腹中痛, 梦失精, 四肢酸疼, 手足烦热, 咽干口燥, 小建中汤主之”, 此条文所见之烦热, 即气虚发热。肿瘤患者脾胃本虚, 水谷精微不能运化, 谷气不得蒸腾布散, 反郁里化热, 热伏于脉中, 以致身热而烦。癌性发热病位在脾, 脾气不足致脾虚生热是癌性发热的基本病机。元气的生成有赖于后天脾胃的充养, 脾旺气足则无以生热, 正如《素问·评热病论》云:“人所以汗出者, 皆生于谷, 谷生于精, 今邪气交争于骨肉而得汗者, 是邪却而精胜也。精胜则当能食而不复热; 复热者邪气也, 汗者精气也, 今汗出而辄复热者, 是邪胜也。不能食者, 精无俾也。病而留者, 其寿可立而倾也”。一方面肿瘤

病人由于久病体虚, 脾胃受损, 水谷精气不充, 脾虚不能化生阴血而引起发热; 另一方面若脾胃受损, 运化失职, 湿浊内生, 郁而化热。

1.1 脾胃虚弱, 元气不足 癌性发热者, 气虚故也, 所以热者, 乃元气不足。李东垣认为:“火与元气不两立, 一胜则一负”, 火渐盛则元气渐虚, 阴火上乘, 是由于元气下陷, 扰乱肝肾, 迫使相火离位, 上干脾胃, 元气愈虚, 邪热愈盛^[3]。肿瘤患者由于疾病本身正虚邪实和易于情绪波动的特点, 更容易产生郁火, 耗损元气。患者往往表现为身热烦渴, 舌质淡嫩, 舌体中部凹陷、无苔少苔, 脉细无力。

1.2 脾胃虚弱, 湿热困遏 章虚谷云:“胃为戊土属阳, 脾为己土属阴, 湿土之气同类相召, 故湿热之邪始虽外受, 终归脾胃也。”脾胃虚弱, 则湿浊内生, 中焦寒湿阻滞, 胃气不降, 郁久化热, 热蒸肺系, 从表而出, 皮肤蒸热。脾喜燥而恶湿, 太阴为湿所困, 脾转输无力, 肺布散乏源, 使五脏更虚而邪热更甚。患者往往表现为热势缠绵, 迁延日久, 舌红舌裂、舌苔白腻或黄腻, 脉洪而缓。

2 癌性发热的治则治法

癌性发热以脾虚为本, 故当以益气健脾为治疗原则, 而临床上患者症候复杂, 往往不是单一的脾虚证候, 常易兼夹湿热, 在健脾益气的基础上加减化裁, 随证治之。

2.1 益气健脾, 甘温除热 癌性发热, 热在中焦, 用甘温除热之法治之, 可予补中益气汤, 并用黄柏、知母等清阴中之热^[4]。补中益气汤方中黄芪、党参、白术益气健脾; 当归养血通脉; 陈皮理气和胃; 升麻、柴

胡升举清阳,透散邪热;甘草甘入脾,补脾胃元气,除热之要药,“甘草气薄味厚可升可降,阴中阳也,阳不足者,补之以甘,甘温能除大热”(《脾胃论》),后期可用小建中汤缓图其本,防止复发。

2.2 益气升阳,除湿散热 癌性发热出现湿困脾胃而发热,当补中益气,疏风除湿,首选升阳除湿汤,遵东垣风药胜湿之意^[5]。升阳除湿汤方中重用苍术为君,辛香苦温,燥湿运脾,使湿去而脾健;升麻、柴胡为臣,使清阳升而浊阴降;羌活、防风祛风除湿;猪苓、泽泻泻阴中伏火;神曲、麦芽和中导滞;益智仁温中行气;甘草调和诸药。全方共奏升阳除湿之功,使脾运得复,湿热自除。若热象较显,也可用薛生白五叶芦根汤,予薄荷、芦根、冬瓜子、枇杷叶、藿香、佩兰等质地轻清的疏风散热之品,解胃气之不舒,以宣上焦阳郁,慎不可用苦寒重剂复伤脾阳^[6]。

3 典型病例

案1.王某,女,56岁。2019年4月5日初诊。

主诉:乙状结肠癌术后肝转移末次化疗后11 d,发热5 d。患者于2018年10月12日行“乙状结肠癌根治术”,术后分期为中晚期,术后予奥沙利铂联合卡培他滨化疗3周期治疗后,影像学提示肝转移。其后更换二线化疗方案继续治疗。今年4月始,患者自觉发热。刻下:患者手足心及脸部发烫,每于晚上九点自测体温37.8℃,伴烦躁心悸,胸口满闷如窒,欲太息。平素纳差倦怠,大便溏薄,小便清长。舌体瘦小、舌质光红少苔中有小裂,脉寸关洪,重按无力。辨证:气虚发热证;治法:清热益气;治以补中益气汤加减。处方:

炙黄芪10 g,太子参10 g,炙甘草6 g,当归6 g,柴胡3 g,陈皮6 g,升麻3 g,防风6 g,薄荷2 g(后下),僵蚕6 g,黄柏3 g,泽泻10 g,桂枝6 g,葛根10 g。7剂,日1剂,水煎,分2次服。

二诊(4月13日):发热症状已明显缓解,热势渐缓,夜寐不烦,继予原方7剂。

三诊(4月20日):患者诉临睡前已无发热症状,乏力倦怠等症状均明显改善。续服补中益气丸,缓图其本。

按:“太阴病欲解时,从亥至丑上”(《伤寒论》)。临睡前发热,符合太阴病发热的时间特点。患者手足心热,纳差倦怠,舌红少苔,脉洪无力,皆为脾气虚弱、胃阴不足之象。故用黄芪、人参、甘草为君药,益气健脾,李东垣谓“黄芪、人参、甘草三味,为退热之圣药”;当归补阴血之不足;柴胡、升麻、防风升阳除湿;泽泻、黄柏入肾经,清血中之热;薄荷、僵蚕轻清,宣散浮热;桂枝轻疏肝经郁火,与甘草配伍,平冲定

悸,能止太息;葛根升阳解肌退热。全方共奏补中益气、清热除烦之功。

案2.朱某,男,48岁。2019年11月15日初诊。

主诉:左上肺鳞癌术后末次化疗后1月,自觉发热1月余。患者2019年1月9日行“左上肺鳞癌根治术”,术后分期为中期,术后予紫杉醇联合顺铂辅助化疗4周期后,影像学复查提示纵隔淋巴结转移,病情进展,现更换吉西他滨联合顺铂继续化疗。近1月来患者自觉发热,自测体温37.6~38.0℃,常于午后发热较甚,心烦口渴,渴不欲饮。平素纳食不香,口中异味,失眠多梦,大便时黏,小便多黄。刻下:手足心热,扪之热甚,但头汗出,乏力嗜睡,舌质淡边有齿痕、后根部苔黄腻,脉滑数。辨证:中虚湿热证;治法:清热祛湿,补中益气;治以升阳除湿汤加减。处方:

苍术12 g,黄芪6 g,黄连3 g,黄芩3 g,当归6 g,生地黄10 g,升麻3 g,柴胡6 g,白扁豆10 g,陈皮3 g,茯苓10 g,猪苓10 g,藿香6 g,芦根10 g,薄荷2 g(后下),杏仁3 g,淡竹叶10 g,生甘草3 g。7剂,日1剂,水煎,分2次服。

二诊(11月21日):发热明显缓解,夜寐稍安,大便时溏。邪热已减,肝阴未复,前方去生地黄、黄连,加佩兰10 g、酸枣仁20 g。7剂。

三诊(12月2日):已无发热,乏力寐差等症状均明显改善。根部厚腻苔已去之七八,效不更方,嘱患者原方续服。7剂。

按:患者午后发热,为脾胃湿热,热迫津液,但头汗出,法当清中化湿。然患者肿瘤术后4月,体质虚弱,且平素纳食不香,舌质淡边有齿痕,为太阴脾虚之象,不可过于苦寒攻伐,以致更伤胃气。此患者乃因中虚不能运化津液,津液不布,久致阴液不充,阴血亏虚。血弱不能载气,阳气浮游于外,郁而化热。水谷不能化生津气而留于胸腹,聚而成湿,与热相搏,酿生湿热。故此证本虚而标实,一诊方用升阳除湿汤加减。方中重用苍术燥湿健脾,黄芪补益脾气;当归、生地黄滋补阴血;黄连、黄芩清邪热,恐脾虚拒药,故用量皆轻;升麻、柴胡、陈皮、薄荷升阳行气化湿;杏仁、猪苓、茯苓、藿香、芦根、淡竹叶等甘淡性平之品清化三焦,使湿从小便去,则热孤也;生甘草清热益胃,调和诸药。二诊热势已缓,患者大便时溏,故去苦寒黄连、滋腻生地,加酸枣仁养血除烦安神。后续服7剂以求全功。

4 结语

对癌病所致发热,不可盲目清热,当认清其本质为脏腑虚损,应以补益为主。或有纯虚无实者,或有

从“郁热虫浊”论治雄激素源性脱发心得

吴承艳 任威铭 蔡云 杨东清

(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

摘要 通过多年的文献研究和临床观察发现雄激素源性脱发的基本病机是“郁热虫浊”, 诸多因素导致郁热产生, 热蕴郁阻, 上蒸巅顶; “虫”指现代医学中头部的微生物群落, 包括细菌、真菌等微生物; “浊”指油脂不能正常分泌排泄, 蒙蔽毛孔而成“脂浊”, “郁热”与“虫浊”相搏, 熏蒸侵蚀头皮发根而致脱发。以“散热消浊”为治疗大法, 外治为主, 自创“桑柏生发搽剂”(桑叶、黄柏、升麻、蔓荆子、苦参、野菊花), 内服为辅(基本方组成: 桑叶、黄柏、蔓荆子、苦参、生地、升麻、炙甘草), 随症加味; 同时注意饮食起居的调摄, 获效良好。列举验案 1 则以说明。

关键词 雄激素源性脱发; 中医病机; 中医药疗法

中图分类号 R275.987.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 10-0048-03

基金项目 江苏省社会基金重点项目(18LSA002); 国家自然科学基金资助项目(81603698); 江苏省自然科学基金项目(BK20131418)

雄激素源性脱发(AGA)是皮肤科中的常见病、多发病,也是难治性疾病之一,影响到全世界 50% 的男性和 10% 的女性^[1]。本病虽然不会直接危害生命,但已被证实与心血管和代谢性疾病,如高血压、高血糖、高血脂、心肌梗死等相关,同时因严重影响美观而带来社交困扰,给患者造成严重心理障碍和精神负担。我们经过三十多年的文献研究、临床治疗与观察发现,随着生活水平的提高与社会竞争的增强,雄激素源性脱发的发病机理与传统中医的认识有所不同,结合AGA脱发特点,首次提出了“郁热虫浊”

是AGA的主要病机,兹阐述如下。

1 脱发源流浅述

中医药治疗脱发历史悠久,积累了大量控制毛发脱落和促进生长的经验。中医将脱发归属于“脱发”“发落”“发蛀脱发”“蛀发癣”等范畴。中国古代医家多认为脱发的病因病机与肾精亏损、瘀血阻络等相关。如《素问·六节藏象论》有“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也,其华在发”之说,说明发为肾中精气充盈旺盛的表现。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》云:“夫失精家,少腹弦急,阴头寒,目眩,

虚中夹实者。虚者补中益气,升阳散火;夹湿升阳除湿。因其脾阳孱弱,药味亦不可过多,又不可厚味,恐土虚拒药。疾病传变是一个不断变化的过程,只能辨病情阶段的不同随证治之,不可泥于一时的证候而不知达变,故用药应随证加减。恶性肿瘤患者术后发热的诊断虽易,但治疗却棘手,应详细辨证,抓住本质,才能从根本上提高疗效,改善癌病患者的生活质量。

参考文献

- [1] 陈翔,吴昊,孟珊,等.针刺治疗癌性发热的中医辨证分型及进展[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(65):145.
- [2] 赵欢,胡雪君.老年人肿瘤相关性发热的诊治进展[J].实用老年医学,2017,31(2):111.
- [3] 胡熙文,李慧杰,齐元富.基于东垣阴火理论探讨癌性发热

治疗思路[J].四川中医,2019,37(2):34.

- [4] 郭晓娜.补中益气汤加减治疗肿瘤性发热的临床效果观察与分析[J].中医临床研究,2018,10(27):98.
- [5] 邹卓琳,葛惠男,周家程.葛惠男教授运用流气化湿法治疗慢性腹泻经验[J].陕西中医,2019,40(3):381.
- [6] 肖连宇,黎又乐,刘倩,等.叶天士和薛生白治疗湿热性温病用药异同研究[J].南京中医药大学学报,2017,33(1):11.

第一作者:周家程(1994—),男,硕士研究生,中西医结合肿瘤内科学专业。

通讯作者:罗毅,医学博士,主任中医师,硕士研究生导师。Robertluoyi@126.com

修回日期:2020-08-01

编辑:吕慰秋