

# 从正虚为本、癌毒为标辨治癌性发热

张海波, 罗淑仪, 朱燕娟

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 从气的一元论角度介绍了癌性发热的常见病因病机,并结合自身临床实践从正虚为本、癌毒为标,实邪夹杂论述了癌性发热的不同证型、不同治法。

[关键词] 癌性发热;正虚;癌毒;实邪夹杂

[中图分类号] R730.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0003-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.002

癌性发热为发热中的一种特殊类型,是指癌症患者在排除感染、抗生素治疗无效的情况下,出现的直接与癌症有关的非感染性发热,以及患者在肿瘤发展过程中因治疗而引起的治疗相关性发热<sup>[1]</sup>,多见于癌症进展期,如晚期癌症伴恶液质或广泛转移和肿瘤生长速度快、恶性程度高的患者。临床表现以持续性低热(少数可以表现为中等度发热或高热),一般发热不恶寒,午后潮热,或发热反复发作,或发热有定时为特点,以肝癌、肺癌、大肠癌、胃癌、胰腺癌、卵巢癌、恶性淋巴瘤等为常见。

目前西医对癌性发热的发病机制仍不十分清楚,一般认为是与以下因素相关:肿瘤细胞自身产生内源性致热源;肿瘤细胞释放的抗原物质引起免疫反应;部分肿瘤产生异位激素引起机体各种炎症反应;肿瘤因生长迅速而缺血缺氧引起自身组织坏死以及治疗引起肿瘤细胞坏死释放肿瘤坏死因子,导致机体发热等<sup>[2]</sup>。治疗手段亦相对简单,一般以对症处理为主,多应用解热镇痛药物、激素治疗等。

中医学认为,癌性发热属于内伤发热的范畴,其病因与气血阴阳虚损、脏腑功能失调、气血痰湿郁滞、癌毒内蕴有关。临床上很多医家根据辨证论治的原则结合自己的经验,将本病分型论治。如刘朝霞等<sup>[3]</sup>将其分为5型:毒热炽盛型;湿热内蕴型;肝经郁热型;阴虚发热型;瘀毒内阻型。笔者认为,根据气一元论学说,风、寒、暑、湿、燥、火之六气本属一气,周流和顺,彼此不偏,则一团和气;若六气偏现,则会表现出相应的症状,癌性发热乃体内火有余之表现。此火有虚实之分。经临床实践观察,认为癌性发热的主要病因病机可总结为正虚为本,尤以阳虚为多,实邪夹杂,癌毒为标,本寒标热为常证。治疗上当首重标本,由正虚为本、癌毒为标入手论治,在临床上获得良好的疗效,现总结分析如下,以供同

道临证参考。

## 1 正虚为本

《内经》云:“正气存内,邪不可干。”癌之一物,乃正气不足为本,或是阴阳虚损,或是气血不足,导致阴邪停滞,寒、痰、湿、瘀等有形浊邪阻滞经脉脏腑,留而成积。而当癌之已成,正邪交争,病程缠绵,慢性消耗,又易暗耗精血,损伤阴阳、元气,以致正气进一步受损。故正虚为本贯彻于整个病程的始终。癌性发热多因正气虚损,阳气浮散于外所致,治疗上当时时谨记扶正敛固为要,阴阳气血先行。

1.1 阳虚发热——水寒不藏龙,本寒标热 肾乃元气之根,内寄元阴元阳。水为阴,火为阳,水火之宅,五脏之阴气,非此不能滋,五脏之阳气,非此不能发。元阳充足,以温肾水,元阴充沛,可滋命门之火,使水火安于肾宅,阴阳平秘。若元阳不足,无以温养肾水,肾水寒于下,则龙雷之火不能安于宅,浮游于上而出现火不归原之象。患者一般表现为发热,热象一般不甚高(当下焦阴寒独盛,格拒真阳于上时可出现高热),头面为主,精神疲倦,下肢不温,耳鸣,口咽干而饮不多,舌质淡红或淡胖或嫩红、苔白润或少苔,脉沉细无力或浮大根弱。治疗上可选用郑钦安之潜阳丹(砂仁、甘草、附子、龟板)、陈士铎之引火汤加肉桂(熟地黄、天冬、麦冬、巴戟天、茯苓、五味子、肉桂)等,以益火之源,温脏敛阳。高热者可重用龙骨、牡蛎、乌梅之属,以加强收敛潜藏之力。因癌肿为有形之邪,属阴邪,癌症患者多是虚寒为本,元气不足,邪热乃为标象,故临床癌性发热患者此证型多见。

1.2 阴虚发热——水浅不养龙 因水火共藏于肾,水足则龙雷之火安潜于下,温煦脏腑,若水亏则无以制火,龙雷之火离位上奔而为害。患者一般表现为发热,热象不高,心烦,四肢温或手足心热,口咽干燥,牙齿干燥,舌暗红或干红、苔少,

[收稿日期] 2014-11-09

[作者简介] 张海波 (1972-),男,主任中医师,研究方向:恶性肿瘤的中西医治疗。

脉浮而细或细数无力等。治疗上可选用知柏地黄丸或封髓丹或引火汤等，以壮水之主，滋阴恋阳，导龙归海。

1.3 气虚发热——土不伏火 中医倡导道法自然。自然现象中，除了水能制火，土亦能伏火以治火。故中医学认为，火生土，而土厚却又能伏火。火即阳，只有坤土厚实，才能将阳火深藏永固，成为生生不息的根源。故土气薄弱者，无力潜藏阳火，虚阳必外散而成为浮游之火热。此类患者一般除了发热，尚有明显的脾土不足的表现，如疲倦，面色萎黄，气弱懒言，手足心热，纳呆，脘腹胀闷，大便不成形，舌淡红、苔薄白或白，脉细弱等。治疗上重在补土伏火。可选用补中益气汤、小建中汤等加减，以甘温补土以敛固阳火。

1.4 血虚发热——阴不配阳 血为阴，气为阳，气血调和充沛，才有阴阳平衡。若血虚，则阴无以配阳，血无以承载，阳无所依，阳气浮散于外，表现为发热之象。此类患者一般兼有血虚之症，如面色苍白或萎黄，唇色、指甲淡白无华，手足不温，易惊眠差，舌淡、苔薄白，脉浮细或濡弱等。治疗上重在补血恋阳，可选用六黄汤、当归补血汤、归脾汤等。

## 2 癌毒为标

对于癌性发热患者，虽属“内伤发热”范畴，但因其疾病的特殊性，使之与一般的“内伤发热”有所不同。癌肿一物属中医癥积，为有形之邪，从其形成特点而言，其性属阴，但从其发展的特点而言，它呈恶性增长，增长速度比正常组织快，易侵犯或转移至其他组织，肿瘤组织周围一般有炎性浸润，若肿瘤突出于体表则易发生溃破、化脓而出现红肿热痛或流脓渗液等阳热的表现，其性属阳，呈运动进展的变化。癌症的发展与癌毒为标的作用密不可分。而癌性发热多发生于肿瘤的进展期或病情进一步恶化的过程中，笔者认为，这种现象离不开癌毒的推动变化。如果说正气不足为癌症恶化的根本动力，那癌毒的存在和进展就相当于给了一个推动力。故对癌性发热的治疗上，除了扶正为本，尚要注意攻邪解毒，以抑制癌肿的进展。可根据临证经验加入清热解毒，消肿抗癌之品，如半枝莲、蒲公英、肿节风等。

## 3 实邪夹杂

癌肿为有形之邪，其形成离不开气郁、寒凝、痰湿、瘀血等病理因素的作用。无论气郁、寒凝、痰湿、瘀血，郁滞过久则易化热，而引起发热的症状。癌性发热患者多有正虚为本，但难免时有各种实邪掺杂其中，成为虚实夹杂之证，合而致病。治疗过程中，当四诊合参，辨证清楚，各有侧重地用药，攻补兼施。

## 4 病案举例

谭某，男，58岁，住院号：0188864。患者2010年1月饮酒后出现肝区胀痛，吸气后为甚，伴乏力，自觉消瘦明显，初时未予重视，后症状逐渐加重，遂于2月至中山大学附属第二医院就诊，2月10日CT可见肝内巨块型占位伴肝内多发转移，伴右侧肾上腺占位，于2月24日行腹腔镜下肝占位

活检术，术后病理：肝细胞癌(低分化)。术后患者反复发热，伴乏力纳差，肝功能损害、电解质紊乱，予对症治疗，3月4日复查CT：巨块型肝癌伴肝内转移；右侧肾上腺转移；右肾中下极灌注减低，建议完善相关检查除外肝癌右肾转移可能。于3月8日行经皮肝动脉化疗栓塞(TACE)术，3月19日复查CT仍可见肝内巨块型占位，碘油沉积不明显，予索拉非尼口服。术后仍有反复发热，最高达39℃，经抗感染对症处理后患者症状缓解不明显，静脉予地塞米松及口服尼美舒利体温可降至正常。后转中山大学附属肿瘤医院，查胸片提示双肺转移。4月7日行肝内占位微波消融治疗，治疗后患者仍有反复发热，纳差，发热时肝区痛甚，经抗炎治疗无效。考虑癌性发热，予强的松及西乐葆口服治疗，但停药后体温反复升高。期间也曾经采用中药治疗(多以养阴清热解毒之法)，但疗效欠佳，遂邀会诊。会诊时，患者发热，多为午后体温逐渐升高，最高体温高达39.7℃，无明显寒战，口干，喜饮温水，头面及胸前、颈部极易汗出，汗出如珠，神疲乏力，四肢不温，喜温喜卧，纳差，腹胀，大便干。舌淡胖少苔，寸口脉浮大无力，太溪脉及趺阳脉细弱。辨证为阳虚发热——证属脾肾不足，阴阳俱虚，虚阳外浮而发热，治以温补脾肾，纳气潜阳。处方：生黄芪60g，熟地黄、太子参、麦冬、茯苓、生龙骨(先煎)、生山茱萸各30g，五味子6g，炮附子(先煎)、干姜、盐巴戟天各15g，白芍、肿节风各20g，肉桂粉(冲服)2g，砂仁5g。3剂，水煎服，每天1剂。服药3天后，体温逐渐下降，波动在37.4~37.8℃之间，精神转佳，汗出减少，畏寒减轻，舌淡胖少许白苔，脉细重按无力。方药对症，效不更方，前方去生龙骨，加炙甘草20g继续治疗。之后体温基本恢复正常，而转本院，至2010年底因肿瘤加重死亡。

《素问·生气通天论》讲到：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。”附子多熟用，熟附子为大辛大热温阳之品，走而不守，是总统气血之良将。肾中真阳乃人体阳气根本，五脏所伤，穷必及肾。此方温先天之阳气，阳气得实，则五脏安和。同样《伤寒论类方法案汇参》也有论述：“附子味辛大热，经辛辛以润，开发腠理，致津液通气也。”明得此理，则不可一见少苔或无苔，便一味滋养阴液，未明无苔乃阳气不足，气化不利，津液不能蒸腾上达所致矣。干姜大热无毒，守而不走，附子干姜合用，相得益彰，使阴寒得散，阳气来复，肉桂助四逆温阳引火归源。黄芪补土伏火，龙骨、牡蛎、生山茱萸敛降浮阳，砂仁引气归元。诸药合用，以益火之源，温脏敛阳，使“阴得阳升而泉源不竭”，“阳得阴助而生化无穷”，阴阳调和，其病自除。若一见体温升高，即用汗、清之法，而未重视疾病的演变过程，则重伤正气，加重病情。

## [参考文献]

- [1] Rolston KV. Neoplastic fever: all who shiver are not infected[J]. Support Care Cancer, 2005, 13(11): 863-

864.

[2] Zell JA, Chang JC. Neoplastic fever: a neglected paraneoplastic syndrome [J]. Support Care Cancer, 2005, 13 (11): 870-887.

[3] 刘朝霞, 焦中华. 癌性发热的中医辨治体会[J]. 北京中医, 2004, 23(4): 199-201.

(责任编辑: 骆欢欢)

## “治未病”防治糖尿病的临床指导意义

王志刚

天水市中医医院, 甘肃 天水 741000

**[摘要]** 糖尿病是一个终身病, 最终导致多脏器损害及终末期肾衰等慢性并发症, 因此运用“治未病”思想防治糖尿病的进一步发展、恶化, 意义重大。提出未病先防, 合理饮食, 养生为要; 有病早治, 调理脾胃, 首当其冲; 已病防复, 安五脏调阴阳, 化瘀为纲的宗旨, 调节阴阳和脏腑的平衡而改善患者的症状, 防治并发症, 充分发挥中医药的优势。

**[关键词]** 治未病; 糖尿病; 预防; 治疗

**[中图分类号]** R212 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0005-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.003

“治未病”的提出首见于《内经》,《素问·四气调神大论》云:“是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也。夫病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎!”《灵枢·逆顺》曰:“上工, 刺其未生者也, 其次, 刺其已衰者也。故曰: 上工治未病, 不治已病, 此之谓也。”中医“治未病”思想主要包括“未病先防、有病早治、既病防变”3个方面, 也就是在疾病发生、发展之前要求医者具有前瞻性的预测能力, 采取针对性的措施, 以阻止人体健康状态的进一步恶化。根据国际糖尿病联盟(International Diabetes Federation, IDF)统计, 在2000年全球有糖尿病患者1.51亿, 而目前糖尿病患者已达2.85亿, 按目前的增长速度, 估计到2030年全球将有近5亿人患糖尿病。值得注意的是, 由于中国是世界上人口最多的国家, 其庞大的人口基数使中国背负着极大的糖尿病负担, 糖尿病患者人数占全球糖尿病患者总数的1/3。2008年中华医学会糖尿病学分会(CDS)组织的糖尿病流行病学调查结果显示, 在20岁以上的人群中, 年龄标化的糖尿病患病率为9.7%, 而糖尿病前期的比例更高达15.5%, 更为严重的是我国60.7%的糖尿病患者未被诊断而无法及早进行有效的治疗, 具有潜在巨大的糖尿病人群医疗压力<sup>[1]</sup>。目前糖尿病的患病率正随着人民生活水平的提高、人口

老化、生活方式的改变而迅速增加。糖尿病是一个终身病, 最终导致多脏器损害以及终末期肾衰等慢性并发症, 因此运用“治未病”思想防止糖尿病进一步发展、恶化意义重大。

### 1 未病先防, 合理饮食, 养生为要

中医历来重视对糖尿病的早期防治,《素问·奇病论》云:“有病口甘者病名为何? 何以得之? 岐伯曰, 此五气之溢也, 名为脾瘴。夫五味入口藏于胃, 脾为之行其精气, 津液在脾, 故令人口甘也, 此肥美之所发也, 此人必数食甘美而多肥也, 肥者令人热, 甘者令人中满, 故其气上溢转为消渴, 治之以兰, 以除气也”。指出糖尿病的发病原因有饮食不节、多食肥甘, 主要症状是口中甜腻、形体肥胖, 病机为脾胃蕴热、气机失调, 不及时干预治疗, 即可转为消渴。《灵枢·五变篇》云:“怒则气上逆, 胸中蓄积, 血气逆流, 髓皮充饥, 血脉不行, 转而为热, 热则消肌肤, 转为消瘴, 怒则伤肝, 肝失疏泄, 气滞血瘀, 热从内生。”《素问·调经论》言:“有所劳倦, 形气衰少, 谷气不盛, 上焦不行, 下脘不通, 胃气热, 热气熏胸中, 故内热。”表明糖尿病前期的病因还有禀赋不足、情志失调、劳倦内伤等, 尤其情志因素与消瘴有密切关系。《灵枢·五变篇》曰:“五脏皆柔弱者, 善病消瘴”, “五脏柔弱”相当于现代西医学所说的遗传易感性。以上病因与现代西医临床

**[收稿日期]** 2014-10-18

**[作者简介]** 王志刚 (1965-), 男, 主任医师, 研究方向: 糖尿病的中医诊治。