

The Clinical Research of Fever Due to Yin Deficiency

Feifei Wang, Xing Jin*

Inner Mongolia Medical University, Hohhot

Email: [*orderjin@sina.com](mailto:orderjin@sina.com)

Received: Dec. 9th, 2013; revised: Dec. 13th, 2013; accepted: Dec. 19th, 2013

Copyright © 2014 Feifei Wang, Xing Jin. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. In accordance of the Creative Commons Attribution License all Copyrights © 2014 are reserved for Hans and the owner of the intellectual property Feifei Wang, Xing Jin. All Copyright © 2014 are guarded by law and by Hans as a guardian.

Abstract: The article has summarized the clinical research of Fever due to yin deficiency in recent years, hoping to be able to assist readers with some help in understanding and discussing the questions on Fever due to yin deficiency.

Keywords: Fever Due to Yin Deficiency; Clinical Research; Review

阴虚内热的临床研究概述

王飞飞, 金星*

内蒙古医科大学, 呼和浩特

Email: [*orderjin@sina.com](mailto:orderjin@sina.com)

收稿日期: 2013年12月9日; 修回日期: 2013年12月13日; 录用日期: 2013年12月19日

摘要: 本文对近年来有关阴虚内热的临床研究进展进行了综述, 希望能够对读者认识及探讨有关阴虚内热方面的问题有所帮助。

关键词: 阴虚内热; 临床研究; 综述

1. 引言

阴虚内热是中医学基本的病机理论, 也是内伤发热在临床上最常见的一类证候。根据《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语·症候部分》, 阴虚内热在临床上常见的症状有低热不退, 盗汗颧红, 口干欲饮, 小便短黄, 大便干结, 舌红少津, 脉细数等。文章通过对近年临床阴虚内热治疗用药的研究, 以期为探求阴虚内热病症用药规律提供线索。

2. 病因病机

中医学认为, 人体由阴阳两方面组成。阴是指人体的精血津液等物质基础, 阳是指人体的各种功能活

*通讯作者。

动。在正常情况下, 人体阴阳维持着动态平衡, 但如果阴阳的这种平衡状态受到破坏, 阴阳的某一方出现偏盛或偏衰, 人体就会产生疾病。若是素体阴虚, 或热证日久伤阴, 或误用、过用温燥, 导致阴液亏损, 不能制火, 阳热亢盛, 就会导致阴虚内热。如《素问·调经论》: “阴虚则内热”, 再如《景岳全书》: “阴虚者能发热, 此以真阴亏损, 水不制火也” 均是此意。

3. 临床研究

阴虚内热作为中医学的基本病机, 在内科疾病中是较为多见的, 如系统性红斑狼疮、糖尿病、肺癌等, 在其疾病的发生发展过程中, 往往可表现出以阴虚内热为主要特征的一系列证候, 故以阴虚内热理论指导

用药, 每每能够取得较好的临床疗效。

3.1. 阴虚发热

阴虚发热是由阴虚内热而导致的发热证。临床多表现为低热、手足心热、潮热, 发热多起于午后或夜间, 同时可伴见盗汗, 口干, 舌红少苔, 脉细数等证。治疗多以滋阴清热为主, 方用清骨散, 青蒿鳖甲汤等。周晓艳^[1]将 59 例阴虚发热型癌性发热患者随机分为 2 组, 治疗组 30 例用清骨散加减, 药用: 生地 10 g, 黄芪 10 g, 知母 10 g, 地骨皮 10 g, 青蒿 10 g, 金银花 10 g, 栀子 10 g, 白花蛇舌草 10 g, 银柴胡 15 g, 甘草 5 g, 对照组 29 例予消炎痛栓剂, 结果: 治疗组有效 26 例, 有效率 86.7%, 对照组有效 20 例, 有效率 69.0%, 两组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。王蓉等^[2]用加味青蒿鳖甲汤治疗晚期肺癌癌性发热 32 例, 药用: 鳖甲 20 g, 生地 15 g, 青蒿、丹皮、党参各 12 g, 知母 9 g, 对照组予塞来昔布胶囊, 结果: 治疗组有效率 65.7%, karnofsky 功能状态评分变化 ≥ 10 分者 46.9%, 均高于对照组(59.4%, 9.4%), $P < 0.05$, 且治疗组有效组无任何毒副作用出现。高观^[3]将老年膝关节置换术后阴虚发热患者 40 例按 1:1 比例分为两组, 治疗组予养阴清肺汤加减, 对照组予消炎痛栓, 观察临床疗效, 结果: 治疗组显效率 100%, 对照组显效率 95%, 且养阴清肺汤组和消炎痛栓组在术后体温恢复、阴虚症状改善方面比较, 均存在显著性差异($P < 0.05$)。

3.2. 阴虚内热型系统性红斑狼疮(SLE)

SLE 是一种多系统、多器官组织损伤的自身免疫性疾病, 目前病因尚未明确。而本病约 70% 的慢性活动期病人为阴虚内热型^[4]。其临床表现有持续低热、手足心热、红色斑疹、盗汗、心烦、乏力、脱发、关节痛、腰酸、舌红少苔、脉细数等。吴军伟^[5]将伴有阴虚内热证的活动期系统性红斑狼疮患者随机分为对照组 46 例和治疗组 52 例, 对照组予糖皮质激素治疗, 治疗组在对照组的基础上服用加味知柏地黄汤, 药用: 黄芪 30~60 g, 鸡血藤 30 g, 丹皮 25 g, 知母、生地、熟地、山药、徐长卿各 15 g, 黄柏、茯苓、泽泻、甘草各 10 g, 结果: 治疗后 8、12 周治疗组 SLEDAI(SLE 疾病活动指数)积分低于对照组($P < 0.05$,

$P < 0.01$), 且治疗组患者强的松每日用量及使用总量均低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$), 对照组血清补体 C3、C4 较治疗前降低, 治疗组变化不明显, 循环免疫复合物(CIC)两组均升高, 而对照组升高更明显($P < 0.01$)。陈薇薇等^[6]将 90 例系统性红斑狼疮患者随机分为三组, 三组均使用硫酸羟氯喹为基本药物, 中医治疗组在此基础上使用中药组方(生地、黄芩、积雪草、猫爪草、川芎、丹参), 西医治疗组使用激素(醋酸泼尼松龙), 中西医结合组用中药组方和激素, 治疗 6 个月后, 中西医结合组血清 IL-2、IL-4、IL-10 均有所改善($P < 0.01$, $P < 0.01$, $P < 0.05$), 其中 IL-4 改善率明显优于中医组($P < 0.01$)和西医组($P < 0.05$); 中西医结合组疾病活动评分积分及中医证候积分的改善明显优于中医组和西医组; 中西医结合组、中医组和西医组总有效率分别是 76.70%, 33.30% 和 46.70%, 三组相比较, 中西医结合组明显优于其他两组($P < 0.05$)。范瑞强等^[7]采用双盲法, 将 36 例阴虚内热型系统性红斑狼疮患者随机分为对照组 19 例和治疗组 17 例, 两组均使用强的松治疗, 治疗组在此基础上予滋阴狼疮胶囊, 对照组予安慰剂, 治疗 3 个月后, 治疗组 SLEDAI 积分及中医证候积分改善均优于对照组($P < 0.05$), 治疗组显效率明显高于对照组(10/17, 2/19), 且治疗前后激素使用量变化, 两组比较, 差异有显著性($P < 0.01$)。

3.3. 糖尿病

糖尿病属于中医“消渴”范畴, 是以多饮, 多食, 多尿, 形体消瘦为主要临床表现的一类疾病。其基本病机是阴虚内热, 热燥津伤, 以阴虚为本, 燥热为标。治疗宜养阴生津, 清热润燥。霍守桃等^[8]以清热养阴汤治疗阴虚内热型 2 型糖尿病 50 例与常规治疗 50 例对照观察, 对照组予二甲双胍, 治疗组在对照组基础上加用清热养阴汤, 药用: 生地黄、知母、丹皮、玄参、麦冬、天冬、栀子、女贞子、旱莲草、枸杞子各 12 g, 山药、天花粉、葛根各 15 g, 黄连、淡豆豉、甘草各 6 g, 结果: 经治疗后, 两组患者空腹血糖、餐后 2 小时血糖均有显著下降($P < 0.01$), 与对照组相比, 治疗组下降更明显($P < 0.05$); 中医证候疗效比较, 治疗组总有效率 94.0%, 对照组总有效率 84.0%, 治疗组优于对照组($P < 0.05$)。张庚良等^[9]以糖尿病 1 号方治疗 2 型糖尿病 50 例, 药用: 知母、当归、山萸

肉、僵蚕、桑叶各 12 g, 地骨皮、白芍各 30 g, 麦冬、葛根、荔枝核各 20 g, 女贞子、旱莲草、云苓各 15 g, 川芎 10 g, 设对照组 30 例予单纯饮食控制, 经治疗一个月后, 两组空腹血糖及餐后 2 小时血糖比较, 治疗组均优于对照组($P < 0.01$, $P < 0.01$), 治疗组总有效率 82.0%, 对照组总有效率 40.0%, 两组比较, 差异有显著性($P < 0.05$)。谢晓静等^[10]将 120 例阴虚内热兼气滞血瘀型糖尿病前期患者随机分为中药组 40 例, 西药组 40 例和饮食运动组 40 例, 中药组予滋阴清热活血方, 药用: 玄参、丹参各 30 g, 生地 15 g, 麦冬、知母、黄柏、香附各 10 g, 西药组予二甲双胍, 三组均进行运动饮食治疗及糖尿病教育, 经治疗 3 个月后, 中药组和西药组空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖血红蛋白和胰岛素抵抗指数均显著降低($P < 0.05$), 与其他两组比较, 中药治疗后临床症状积分显著减少($P < 0.05$)。

3.4. 阴虚内热型肺癌

肺为娇脏, 不耐寒热, 性喜柔润清肃而恶燥, 肺体受病, 阴分先伤。长期大量吸烟, 热灼津液, 或平素嗜酒、辛辣燥热之品, 或久病咳喘, 年老体弱, 渐至肺阴亏虚。水亏火旺, 虚火内灼是本病的主要病机特点^[11]。故临床可见干咳无痰, 或痰少粘稠, 或痰中带血, 口干咽燥, 形体消瘦, 午后潮热, 五心烦热, 盗汗颧红, 便干尿黄, 舌红少津, 脉细数等证。治宜滋阴润肺, 清热散结。毕经旺等^[12]用益气清热解毒方剂联合化疗治疗晚期肺癌 24 例, 并与单纯化疗 24 例进行比较, 益气清热解毒方剂组成: 黄芪、蚤休、白花蛇舌草、半枝莲各 30 g, 怀山药 20 g, 北沙参、麦冬、茯苓、女贞子、八月札、山慈菇、夏枯草各 15 g, 石斛、生地、玄参各 12 g, 人参、竹茹、三棱、莪术各 10 g, 结果: 治疗组临床总有效率、Karnofsky 功能状态评分提高率、治疗后血清 CD_3^+ 、 CD_4^+ 水平及 CD_4^+/CD_8^+ 均高于化疗组($P < 0.05$), 不良反应发生率低于化疗组($P < 0.05$)。陈国富^[13]用益肺抗癌饮(主要由生黄芪、女贞子、北沙参、天冬、石上柏、七叶一枝花等组成)结合化疗治疗支气管肺癌 21 例, 并与单纯化疗 20 例相比较。结果: 治疗组有效稳定率 81.0%, 对照组有效稳定率 70.0%, 两组相比较, 治疗组有效稳定率明显高于对照组($P < 0.05$)。石晓兰^[14]将 68 例

恶性肿瘤阴虚内热证患者随机分为三组, 中药组予养阴口服液及消瘤 2 号口服液, 化疗组根据不同肿瘤采取不同的化疗方案, 中药加化疗组在化疗的基础上服用养阴口服液及消瘤 2 号口服液, 养阴口服液组成: 麦冬、天冬、五味子、鳖甲、南沙参、北沙参、生地、枸杞; 消瘤 2 号口服液组成: 蛇舌草、石见穿、石打穿、石上柏、红藤、铁树叶、芙蓉叶、蛇果草、白英, 结果: 中药组及中药加化疗组患者的生活质量明显提高, 优于化疗组($P < 0.05$); 中药组 NK 细胞活性、血清 CD_3 、 CD_4 水平明显提高, CD_8 水平下降, 中药加化疗组 CD_3 有所提高, NK 细胞活性、 CD_4 、 CD_8 无明显变化; 中药组, 中药加化疗组, 西药组经治疗后总有效率分别为 86.36%, 60.00%, 10.00%, 三组相比较, 差异显著($P < 0.01$)。

3.5. 其它

曹文富等^[15]采用随机数字表法将 105 例阴虚内热型女性更年期综合征患者分为治疗组 70 例和对照组 35 例, 治疗组予更年期宁心胶囊(滋阴清热、安神除烦, 用于妇女更年期综合征阴虚火旺证), 对照组予更年期安片治疗, 两组疗程均为 30 天。结果: 治疗组治疗后血清 E_2 水平明显升高, 黄体生成素(LH)明显降低, 症状积分值明显改善, 临床总有效率达 95.71%, 与对照组相比, 差异有显著性($P < 0.01$)。刘杰等^[16]将 70 例阴虚内热型难治性抑郁症患者随机分为研究组 35 例和对照组 35 例, 研究组使用解郁颗粒(由知母、百合等组成)合帕罗西汀治疗, 对照组用中药安慰剂合帕罗西汀治疗, 结果: 研究组治疗后 4、8 周焦虑躯体化因子、睡眠障碍因子评分均低于对照组($P < 0.05$), 研究组汉密尔顿焦虑量表评分第 2、4、8 周末均低于对照组($P < 0.05$), 8 周末汉密尔顿焦虑量表总分低于对照组($P < 0.05$)。李康永^[17]使用知柏地黄汤合二至汤联合外用克林霉素磷酸酯凝胶治疗阴虚内热型痤疮 60 例, 与外用克林霉素磷酸酯凝胶 60 例对照观察, 结果: 治疗组总有效率 76.9%, 对照组总有效率 28.3%, 两组相比较, 差异有显著性($P < 0.01$)。

4. 结语

阴虚内热作为病机或者病理表现可出现于临床多种疾病的发病过程中, 阴虚可以导致内热, 内热亦

可以产生阴虚，且可累及肺、脾、肾等多个脏腑，证候变化多样，病机变化复杂，为临床施治带来莫大的困难。祖国医学不仅对阴虚内热有着深厚的认识，而且在中医历史的长河中也涌现出不少疗效可靠的方剂，因此，加强中医药治疗阴虚内热证的数据挖掘，寻找中医治疗阴虚内热病症的用药及组方规律，将对临床治疗阴虚内热具有十分重要的意义。

参考文献 (References)

- [1] 周晓艳 (2013) 清骨散加减治疗癌性发热疗效观察. *光明中医*, **28**, 713-714.
- [2] 王蓉, 冯军, 王宇岭 (2011) 加味青蒿鳖甲汤治疗晚期肺癌癌性发热 32 例. *南京中医药大学学报*, **27**, 484-486.
- [3] 高观 (2012) 养阴清肺汤加减治疗老年膝关节置换术后阴虚发热的临床观察. 山东中医药大学, 济南.
- [4] 苏晓, 洪强, 夏菁 (2002) 红斑汤治疗系统性红斑狼疮 30 例临床研究. *中医杂志*, **43**, 359-361.
- [5] 吴军伟 (2013) 加味知柏地黄汤治疗系统性红斑狼疮 52 例. *中国实验方剂学杂志*, **19**, 324-326.
- [6] 陈薇薇, 苏晓, 高龙等 (2013) 中药组方治疗阴虚内热型系统性红斑狼疮及对 Th 相关细胞因子影响的研究. *风湿病与关节炎*, **2**, 9-12.
- [7] 范瑞强, 汪玉梅, 吴晓霞 (2006) 滋阴狼疮胶囊辅助治疗阴虚内热型系统性红斑狼疮的评价. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, **5**, 136-139.
- [8] 霍守桃, 郭秋红, 王卓等 (2011) 清热养阴汤治疗阴虚内热型 2 型糖尿病 50 例临床观察. *河北中医药学报*, **26**, 17-18.
- [9] 张庚良, 范红梅, 戎士玲等 (2004) 糖尿病 1 号方治疗 2 型糖尿病 50 例临床观察. *四川中医*, **22**, 34-35.
- [10] 谢晓静, 邢兆宏 (2013) 滋阴清热活血方干预糖调节受损患者的临床研究. *中医药学报*, **41**, 35-37.
- [11] 晁恩祥, 孙塑伦, 鲁兆麟 (2011) 今日中医内科·上卷. 人民卫生出版社, 北京, 505-551.
- [12] 毕经旺, 王宝成, 刘欣等 (2010) 益气养阴清热解毒方剂联合化疗治疗晚期 NSCLC 疗效分析. *山东医药*, **50**, 82-83.
- [13] 陈国富 (2008) 益肺抗癌饮治疗支气管肺癌的临床观察. *中医中药*, **5**, 115-116.
- [14] 石晓兰 (2004) 养阴清热解毒法治疗恶性肿瘤阴虚内热证临床研究. *江苏中医药*, **25**, 17-19.
- [15] 曹文富, 张文芳, 何英等 (2004) 更年宁心胶囊对阴虚内热型更年期综合征患者 FSH、LH、E₂ 的影响及疗效. *重庆医科大学学报*, **29**, 835-837.
- [16] 刘杰, 贾竑晓, 王建琴 (2013) 解郁颗粒合并帕罗西汀治疗阴虚内热型难治性抑郁症的疗效观察. *中国中西医结合杂志*, **33**, 462-465.
- [17] 李康永 (2013) 口服中药联合外用药物治疗阴虚内热型痤疮疗效观察. *皮肤病与性病*, **35**, 291-292.