

# “柴胡”剂治疗癌性发热探讨

赵外荣, 田建辉

上海中医药大学附属龙华医院肿瘤研究所, 上海

Email: witoy17@163.com

收稿日期: 2020年9月6日; 录用日期: 2020年9月21日; 发布日期: 2020年9月28日

## 摘要

肿瘤性发热是多种恶性肿瘤发生发展和治疗过程中最为常见的并发症之一, 尤多见于原发性肝癌、肺癌、血液系统肿瘤等。田建辉提出“正虚伏毒”是恶性肿瘤的核心病机之一, 正气不足, 伏毒郁积少阳, 正邪相争, 郁而发热是肿瘤性发热的重要病机, 可从“少阳郁热”论治, 通过“以人为本”, “杂合以治”的辨证治疗方法, 灵活运用经方, 巧用柴胡剂治疗, 往往能够有效缓解患者临床症状, 提高生活质量。附验案一则。

## 关键词

肿瘤性发热, 经方, 异病同治

# The Crafty Employment of Classical Prescription: The New Usage of Traditional Prescription of “Chaihu”

Wairong Zhao, Jianhui Tian

Oncology Institute, Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

Email: witoy17@163.com

Received: Sep. 6<sup>th</sup>, 2020; accepted: Sep. 21<sup>st</sup>, 2020; published: Sep. 28<sup>th</sup>, 2020

## Abstract

Neoplastic fever is one of the most common complications in the development and treatment of various malignant tumors, especially in preinvasive liver cancer, lung cancer, and hematological tumors. “Zhengxufudu” is the core pathogenesis of malignant tumors. The disease belongs to the

文章引用: 赵外荣, 田建辉. “柴胡”剂治疗癌性发热探讨[J]. 中医学, 2020, 9(5): 451-455.

DOI: 10.12677/tcm.2020.95068

category of “intra-injury fever” in traditional Chinese medicine. Compared with Western medicine, the side effects are less and the curative effect is more durable. Through the “people-oriented” and “hybridization and treatment” syndrome differentiation treatment methods, according to the different pathogenesis of patients, deftly using the classical prescription “chaihu” to treat severe tumor diseases can effectively alleviate the clinical symptoms and improve the quality of life. One proven case was presented.

## Keywords

Neoplastic Fever, Classical Prescription, Treating Different Diseases with Same Method

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

肿瘤性发热是多种恶性肿瘤发生发展和治疗过程中最常见的并发症之一[1], 可见于多种疾病, 尤其是原发性肝癌、肺癌、血液系统肿瘤等。临床常表现为持续或反复低热, 常达数周以上, 对抗生素等药物不敏感, 目前西医主要治疗多选用非甾体类抗炎药或糖皮质激素等, 长期使用容易引起水、盐、糖、蛋白质及脂肪代谢紊乱, 诱发或加重消化性溃疡等不适, 皆无法长期使用。本病属于中医学“内伤发热”范畴, 中医治疗本病积累了数千年的临床经验, 通过辨证治疗, 往往能取得明显的疗效, 相较于西医目前治疗手段副作用少且疗效更持久, 能够有效提高患者生活质量。田建辉为上海中医药大学附属龙华医院主任医师, 博士生导师, 国医大师刘嘉湘先生学术思想传承博士后, 上海市卫生计生委优秀人才。在导师“扶正治癌”的学术思想的带领下, 以“以人为本”、“杂合以治”理论为指导, 综合运用中西抗肿瘤方法提高患者的疗效, 在治疗多种恶性肿瘤方面均积累了丰富的经验[2], 对于经方的运用更有其独到的见解, 柴胡剂多见于《伤寒论》, 认为柴胡剂具有疏通内外, 调畅全身气机的作用, 是治疗内伤杂病不可多得的良方。尤其对于气血不和, 肝胆不利, 肺气失宣, 阴阳失调等导致的气机不畅, 皆可用小柴胡汤宣畅三焦, 运转气机。现总结一例淋巴瘤脾肿伴不明原因发热患者的诊疗过程, 解析田建辉主任医师的诊疗思路。

## 2. 案例介绍

患者, 男, 74岁。初诊日期: 2019-01-03。主诉: 体检发现脾占位伴不明原因发热半月余。现病史: 患者 2018-12-18 因不明原因发热于新华医院就诊, 行 CT 检查发现: 脾脏巨大占位病变, 脾门、左侧心膈角多发肿大淋巴结, 脾周积液, 干燥多发微小病灶可能, 肝内外胆管轻度扩张, 胰腺头部囊性占位。于 2018-12-25 行 PET-CT 示: 脾脏占位, 代谢升高, 颈部、纵膈、心膈角、胸骨旁、肝门、胰周淋巴结增大伴代谢增高, 以上恶性病变首先考虑淋巴瘤多发浸润可能大, 建议活检。患者家属考虑患者年龄较大, 不接受进一步活检, 未行药物治疗。现症见: 反复发热, 午后尤甚, 体温最高达 38.1℃, 发热时伴有呼吸急促, 左肋肋疼痛不适, 偶有寒战, 咳嗽, 咯痰, 黄白相间, 夜间为甚, 口服正柴胡口服液、头孢地尼、利肺片后体温降至正常, 第二日复发, 纳食可, 夜寐欠安, 夜尿 3 次, 大便可, 苔薄白, 质暗红, 脉沉弦。

西医诊断: 脾占位性病变, 淋巴瘤? 中医诊断: 内科癌症, 少阳机枢不利证。治则: 和解少阳, 宣

达枢机, 条畅气血, 通以治癌。处方: 黄芩 15 克, 柴胡 9 克, 半夏 9 克, 郁金 15 克, 预知子 12 克, 薏苡仁 30 克, 夏枯草 15 克, 牡蛎 30 克, 海藻 15 克, 山慈菇 15 克, 半枝莲 30 克, 蛇六谷 30 克, 大血藤 15 克, 红豆杉 9 克, 赤芍 15 克, 延胡索 15 克, 鱼腥草 30 克, 金荞麦 30 克, 百合 30 克, 稻芽 30 克, 鸡内金 12 克, 马鞭草 30 克, 14 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 早晚分服。普通门诊随访, 期间稳定, 原方进退。

2019.1.24 复诊: 自诉服上方后已无发热, 左肋痛明显减轻, 精神状态明显好转, 脉沉滑, 苔薄黄, 舌底瘀络, 舌红。

处方: 黄芩 15 克, 柴胡 9 克, 半夏 9 克, 郁金 15 克, 预知子 12 克, 薏苡仁 30 克, 夏枯草 15 克, 牡蛎 30 克, 海藻 15 克, 山慈菇 15 克, 半枝莲 30 克, 蛇六谷 30 克, 红豆杉 9 克, 赤芍 15 克, 延胡索 15 克, 鱼腥草 30 克, 金荞麦 30 克, 百合 15 克, 鸡内金 12 克, 马鞭草 30 克, 白蒺藜 12 克, 合欢皮 30 克, 丹参 15 克, 鳖甲 30 克, 天花粉 30 克。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 早晚分服。

后体温平, 诸症缓, 门诊随访。

### 3. 讨论

在各种恶性肿瘤, 尤其是血液系统肿瘤中, 发热是最常见的临床症状之一。发热可以作为淋巴瘤的首表现, 约有 25% 霍奇金淋巴瘤患者可出现淋巴瘤的 B 症状(包括发热、盗汗、消瘦等全身症状), 发热的原因有感染性发热、肿瘤性发热、血栓性发热等。多数长时间不明原因低热主要因为肿瘤性发热, 具有明显的消耗性, 导致癌症患者体质明显下降, 影响患者生活质量和生存期。肿瘤性发热(neoplastic fever)的机制目前并不明确, 常常由肿瘤负荷增加或肿瘤快速增殖引起, 也可能与肿瘤坏死、肿瘤坏死因子(TNF)的释放和其他致热源细胞因子的释放有关。目前肿瘤性发热的诊断标准为[3]: 1) 每天  $\geq 1$  次体温  $> 37.8^{\circ}\text{C}$ ; 2) 发热持续时间  $> 2$  周; 3) 在以下方面缺少感染证据: 体格检查, 实验室检查(如痰涂片或痰培养, 血、尿、便、骨髓、脑脊液、胸腔积液培养), 影像学检查(如胸部 X 线、头部、腹部及盆腔 CT), 并排除局部病变; 4) 排除变态反应机制(如药物过敏、输血反应、放疗或化疗药物反应); 5) 对经验性抗感染治疗  $\geq 1$  周无效; 6) 通过非甾体抗炎药如普奈生等药物治疗, 发热可以达到正常者。肿瘤性发热的常用治疗药物[4]有对乙酰氨基酚、非甾体抗炎药、糖皮质激素(如地塞米松)及抑制性细胞因子(IL-2、IL-4、IL-6、IL-10、IL-12、IFN- $\gamma$ 、TNF- $\alpha$ )。沙利度胺是一种广谱的免疫调节药物, 近期研究发现可有效控制肿瘤相关发热, 但其可引起药物的抗增殖效应和致畸效应, 限制了临床应用。

本案例中, 患者主要以低热为主, 表现出“午后发热”、“往来寒热”“肋肋胀痛”的特点。中医认为癌性发热属于内伤发热范畴, 主要病因病机为: 正虚伏毒, 正气不足, 伏毒郁少阳, 郁而发热。恶性肿瘤在人体内生长, “邪之所凑, 其气必虚”, 正气虚损, 外感六淫、内伤七情及外伤等因素趁虚作用于机体, 从而产生痰浊凝聚, 或瘀血阻滞, 或毒瘀互结, “痰毒瘀”蕴结体内, 日久引发癌症。肿瘤损伤机体正气, 导致人体气血虚衰, 阴阳失调, 阻碍气血的运行, 进而使气机郁滞而化热。治当以小柴胡汤和解少阳, 宣达枢机, 条畅气血, 通以治癌。符合小柴胡汤主症: “伤寒五六日中风, 往来寒热、胸胁苦满, 默默不欲饮食, 心烦喜呕, 或胸中烦而不呕, 或渴, 或腹中痛, 或胁下痞硬, 或心下悸、小便不利, 或不渴、身有微热, 或咳者, 小柴胡汤主之”。患者少阳经腑受邪, 枢机不利, 故而出现反复发热、发热恶寒、胸中烦即为呼吸急促, 咳嗽咯痰等症。虽服用抗生素、清热解毒等药物而发热不解, 则排除感染性发热; 少阳受邪, 正邪交争, 则出现反复发热, 往来寒热; 邪伤少阳经脉, 经气不利, 则肋肋胀痛不适; 邪客少阳, 经络不和, 三焦不利, 则病可及于表里内外上下, 故可见多种兼夹之症: 少阳三焦失畅, 气化不利, 水饮内停, 水汽凌心则出现气急喘促; 水饮犯肺, 肺气上逆则出现咳嗽咳痰等症; 少阳木郁则脉弦, 气血内郁而不能外达, 则脉沉弦。上述诸症皆因少阳经腑受邪, 枢机不利而致,

虽兼夹之症不尽相同, 执法上都应当以和解为主, 方用小柴胡汤化裁。方以柴胡、黄芩为核心药对, 柴胡苦平质轻, 《神农本草经》载: “柴胡味苦、平, 主治心腹, 去肠胃中结气, 饮食积聚, 寒热邪气, 推陈致新”, 为“少阳、厥阴行经本经药也”, 《药性赋》言: “其用有四: 左右两旁胁下痛, 日晡潮热往来生; 在脏调经内主血, 在肌主气上行经”, 能透少阳经中之邪, 疏气机之滞, 为治少阳病之主药; 黄芩苦寒质重, 张锡纯称“又善入肝胆清热, 治少阳寒热往来”, 可清少阳半里之热而为疏利少阳之臣药。清少阳胆腑郁火, 二药相伍轻疏并行以和解少阳, 通调三焦, 运转枢机, 调达上下, 宣通内外, 使少阳之邪内外分消, 肝胆调和, 三焦通畅, 枢机升降有序, 而热自消。

结合患者相关影像学检查, 考虑患者淋巴瘤可能性大, 在治疗过程中, 田师始终坚持“辨病”与“辨证”相结合, 以人为本, 综合处方。淋巴瘤在古代中医文献并无病名记载, 但根据其症状表现, 可属于“恶核”、“失荣”、“石疽”、“痰核”、“瘰疬”等范畴。如《外科正宗》曰: “忧郁伤肝, 思虑伤脾, 积想在心, 所愿不得达者, 致经络痞涩者, 聚结成痰核。”气滞、痰湿、血瘀、寒凝是形成淋巴瘤实邪重要病机, 治疗中常采用化痰散结、化瘀行气之法, 方中薏苡仁化痰利湿而不伤正, 现代药理学研究表明具有杀伤肿瘤细胞的作用; 牡蛎、海藻软坚散结; 山慈菇消痈散结; 蛇六谷化痰散瘀消积; 佐以半枝莲清热解毒, 马鞭草清热凉血, 大血藤活血通络, 败毒消痈; 红豆杉消肿散结; 内科癌症, 气机不畅, 气血不通, 不通则痛, 故佐以赤芍、延胡索柔肝活血、化瘀止痛; 患者咳嗽咯痰、痰色黄白相间, 非为外感, 故以鱼腥草清肺化痰, 百合养阴润肺; 患者年事已高, 正气已虚, 治疗中当注意后天之本的顾护, 所谓“攻不宜过”, 加用稻芽、鸡内金“顾护胃气”。马鞭草始载于《名医别录》, 为其主要功效为凉血、破血、清热解毒、活血通经、利水消肿、截虐。主治感冒发热、咽喉肿痛、牙龈肿痛、湿热黄疸、水肿、小便不利、血瘀闭经、痈肿疮毒、肿毒、跌打损伤等症, 现代药理学研究发现其具有抗肿瘤、抗炎镇痛、神经保护、调节免疫活性、抗氧化等作用[5]。国医大师刘嘉湘教授临证用药时, 发现马鞭草对改善肿瘤患者发热情况, 具有良好的疗效, 临床常随证治之, 收效颇佳。诸药配伍得当, 而热退胁痛止, 诸症安, 患者信心大增而神自守。二诊时谨守病机, 另以白蒺藜平肝祛风, 合欢皮安神宁心, 丹参活血养血, 鳖甲滋养阴分而巩固疗效。

#### 4. 结论

中医学认为恶性肿瘤是属于患病机体整体病变的局部表现, 强调整体观念的指导下对患者失衡的内在环境进行调节, 强调辨证论治思想对恶性肿瘤临床的指导作用, 注重对患病个体的体质和发病特点进行针对性的治疗, “以人为本”是中医药防治恶性肿瘤的最大特点[6], “正虚伏毒”是恶性肿瘤的核心病机[7], 但在不同患者身上常因兼夹气郁、痰阻、血瘀等多种病理因素而显得复杂难解, 国医大师刘嘉湘教授根据多年临床经验总结, 将肿瘤性发热分为阴虚发热、气虚发热、气郁发热、湿郁发热、热毒炽盛 5 型论治, 临证时强调明辨标本, 退热抗癌[8]。因此在恶性肿瘤的遣方用药中, 一定要细心观察, 认真分析病情, 抓住患者发病的本质, 谨守病机, 准确用药, 方可收到确切的疗效。

#### 基金项目

上海市卫生计生委优秀学术带头人计划(2017BR044); 上海中医药大学附属龙华医院自然科学基金(2018YM04)。

#### 参考文献

- [1] 孙建立, 李春杰, 李和根, 刘苓霜, 田建辉. 刘嘉湘扶正法治癌学术思想介绍[J]. 中医杂志, 2006, 47(11): 814-816.
- [2] 王智, 冯金萍, 王晨, 陆时运. 以不明原因发热为首表现的恶性淋巴瘤 48 例临床分析[J]. 中国全科医学, 2009,

12(8): .

- [3] 肿瘤性发热的诊治进展[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(6): 355-357.
- [4] Foggo, V. and Cavenagh, J. (2015) Malignant Causes of Fever of Unknown Origin. *Clinical Medicine*, **15**, 292. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.15-3-292>
- [5] 杨海光, 方莲花, 杜冠华. 马鞭草药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国药学杂志, 2013, 48(12): 949-952.
- [6] 田建辉, 朱飞鹏, 刘苓霜, 李和根, 许玲. “以人为本”建立中医药实体瘤疗效评价标准[J]. 上海中医药杂志. 2012, 46(9): 3-6.
- [7] 田建辉. “正虚伏毒”为肺癌发病的核心病机[J]. 上海中医药杂志, 2016(12): 10-14.
- [8] 田建辉, 徐蔚杰, 周蕾, 刘嘉湘. 刘嘉湘治疗癌性发热经验[J]. 山东中医杂志, 2016(5): 438-440.