

“培土生金”法在肺癌癌性发热中的应用

孙晓静¹ 杨婕² 张誉华³ 李文逸¹ 周立捷¹ 孙韬²

1.北京中医药大学 北京 100020 2.北京中医药大学东方医院 3.北京市门头沟区中医医院

摘要: [目的] 探讨“培土生金”法在肺癌癌性发热中的应用, 以期为该病提供新思路和新方法。 [方法] 基于“肺脾相关”理论, 从“培土生金”的释义、脾虚致病不同机制方面分析肺癌癌性发热的病因病机, 探讨“培土生金”法在不同证型的肺癌癌性发热中的选方和用药, 并列临床验案加以佐证。 [结果] 肺癌癌性发热的不同证型均与脾虚密切相关, 脾胃亏虚, 气血两伤, 内生虚热; 脾失健运, 痰瘀互结, 滋生湿热; 肺脾失和, 气机升降失调, 内生阴火; 内外合邪, 阴分伏热。在治疗上应以“培土生金”为基本大法, 根据病性虚实和辨证分型化裁出多种补脾之法, 给予肺脾同治、补中培元、健脾化湿、调畅气机等药物。验案中患者为晚期肺癌, 化疗后出现癌性发热, 结合患者症状, 综观脉证, 考虑病机为肺病及脾、肺脾两虚, 故治以补气健脾、培土生金, 方选补中益气汤加减以甘温除热, 获得较好疗效。 [结论] 肺癌癌性发热的病机与“肺脾相关”理论相契合, “培土生金”法对该病的诊疗意义重大, 临证应根据不同证型和病性特点辨证施治, 值得临床推广应用。

关键词: 肺癌; 癌性发热; 培土生金; 肺脾相关; 虚则补其母; 中医药; 理论探讨; 验案

中图分类号: R273 **文献标志码:** A **文章编号:** 1005-5509(2023)02-0212-07

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2023.02.019

Clinical Experience of “Reinforcing Earth to Generate Metal” in the Treatment of Carcinogenic Fever of Lung Cancer
SUN Xiaojing¹, YANG Jie², ZHANG Yuhua³, et al 1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing(100020), China; 2. Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine; 3. Beijing Mentougou Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: [Objective] To explore the application of “reinforcing earth to generate metal” method in the treatment of carcinogenic fever of lung cancer, in order to provide new ideas and methods for the treatment of this disease. [Methods] Based on the theory of “lung and spleen correlation”, the etiology and pathogenesis of carcinogenic fever of lung cancer were analyzed from the definition of “reinforcing earth to generate metal” and different pathogenesis of spleen deficiency, and the prescription and medication of this method in different syndrome types of carcinogenic fever of lung cancer were discussed, and clinical case was listed for verification. [Results] Different syndrome types of carcinogenic fever of lung cancer are closely related to spleen deficiency, spleen and stomach deficiency, Qi and blood injury, producing endogenous deficiency heat; spleen loss of health transport, phlegm and blood stasis mutually knot, breeding dampness and heat; lung and spleen disharmony, Qi movement disorder, producing endogenous Yin fire; combination of internal and external evil, causing latent heat in Yin. “Reinforcing earth to generate metal” should be taken as the basic method, according to the nature of disease and syndrome differentiation, cutting out a variety of spleen tonifying methods, giving drugs to benefit both the lung and spleen, replenish the spleen to nourish the vitality, invigorate the spleen and eliminate phlegm, regulate the movement of Qi. The patient in the case was of advanced lung cancer, and developed carcinogenic fever after chemotherapy, combined with the symptoms and the comprehensive view of the pulse syndrome, the pathogenesis was considered as the lung disease affecting the spleen, deficiency of both the lung and spleen, so the treatment should be replenishing Qi and strengthening the spleen, reinforcing earth to generate metal, and Buzhong Yiqi Decoction was modified to remove heat with sweet and warm. [Conclusion] The pathogenesis of carcinogenic fever of lung cancer is consistent with the theory of “lung and spleen correlation”, and “reinforcing earth to generate metal” method is of great significance to the diagnosis and treatment of this disease. It should be treated according to different syndrome types and pathological characteristics, which is worthy of clinical promotion and application.

Key words: lung cancer; carcinogenic fever; reinforcing earth to generate metal; lung and spleen correlation; tonifying the mother organ in case of deficiency; traditional Chinese medicine; theoretical discussion; proved case

基金项目:首都卫生发展科研专项项目(首发 2020-2-1023)

Fund project: Capital Health Development Scientific Research Project(S.F.2020-2-1023)

通信作者:孙韬,E-mail: doctor_st@126.com

肺癌是临床最常见的恶性肿瘤,发病率和死亡率逐年增加。最新流行病学调查显示,肺癌新发病例在全球高达220万例,预计2022年中国将新增87万;肺癌死亡率居全球第一,新增死亡病例占比18%,预计2022年中国将新增76万死亡病例^[1-2]。癌性发热常见于约2/3的恶性肿瘤患者,是在排除感染、抗生素治疗无效的情况下出现的,直接与肿瘤相关的非感染性发热,或患者在肿瘤发展过程中因治疗而引起的发热^[3-4],诊断明确后患者5年死亡率在52%以上^[5-6]。大多数患者表现为37.5~38℃的中低度发热,伴有肌肉酸痛、疲乏无力、食欲下降等全身不适,持续发热或病久不愈还会引发水、电解质紊乱及酸碱代谢失衡,增加机体慢性消耗,导致免疫功能下降^[7]。目前现代医学认为,癌性发热的产生可能与肿瘤细胞或者对肿瘤作出反应的巨噬细胞释放的热源性细胞因子有关,治疗方案主要采用手术减瘤和药物退热,其短期疗效显著,但病情易反复,且存在可能引起肿瘤恶病质等多重不良反应^[8],进一步加重癌症患者的身体负担。

中医文献中并无癌性发热的记载,因病因与患者体内有形之癌肿相关,加之病程缠绵反复,热势较低,全身症状明显的特点,通常将其归为“内伤发热”的范畴。“百病皆由脾胃衰而生”^[9],脾虚贯穿于肺癌发生发展的各个阶段。癌性发热作为并发症,与肝脾肺肾均有关,尤以肺脾为重。脾肺两脏母子相生,所属同名经脉同气相求,一方面,患者自身脾虚,母病及子,久则加重肺虚,成为该病的发病基础;另一方面,患者肺虚日久,子盗母气,必累及于脾,而致脾肺两虚,进一步促进该病的进展。脾肺两虚、中气不足、痰湿内生、气机不畅、瘀毒互结、复感外邪均可引起癌性发热,可见肺癌癌性发热的发生、发展、预后与脾肺密切相关^[10]。中医药治疗癌性发热疗效显著,历代诸多医家均有研究,多从“虚、瘀”等病理因素出发辨证论治。“培土生金”法来源于脾肺相关理论,治疗肺癌癌性发热符合中医理论特色,不仅可为患者缓解症状,也为临床诊疗提供了一种全新的思路和方法,故本文拟以此为切入点,探讨肺癌癌性发热的论治。

1 “培土生金”释义

“培土生金”,又称补土生金、补脾益肺、脾肺同治,来源于《黄帝内经》中的五行理论和脏腑相关理论。《素问·阴阳应象大论》中言:“脾生肉,肉生肺。”根据五行相生理论,土能生金,脾为肺之母,肺为脾之

子,两者相辅相成,彼此影响,共同生成宗气,共同生成卫气,抵御外邪,在水液代谢中也相互为用。《医方集解》载:“脾者,万物之母也,肺者,气之母也,脾胃一虚,肺气先绝。”^[11]若脾胃气虚,气血生化乏源,则肺失所养,宗气不足,元气亏虚;或脾失健化,肺失宣降,气血津液运行障碍,水湿、痰浊停滞局部,引发脾肺两虚、气滞痰阻的病理状态,日久则发展为全身气血阴阳失衡。因此,培土生金法建立在脾土与肺金的生理和病理联系之上,意指健脾益气以补益肺气,是治疗土不生金、脾肺气虚、脾虚痰阻的方法。仲景在《金匮要略·痰饮咳嗽病》中首次运用培土生金法,以甘补胃阴的麦门冬汤治疗“大逆上气,咽喉不利”的虚热肺痿,开“甘凉培土生金”法之先河;之后,仲景还以温中健脾、补肺益气之黄芪建中汤,治疗肺虚损不足,又开辟“甘温培土生金”之法。后世医家李东垣创制补中益气汤,以“甘温除热”为大法,主治脾胃气虚、中气下陷证,其后在临床逐渐用于治疗脾肺两虚证,也可归为“甘温培土生金”之列。历代医家的不断研究,证实了从脾脏论治肺病的临床疗效^[12]。肺癌癌性发热的病机演变与脾肺两脏密切相关,故亦可以采用“培土生金”法治疗。

2 从“脾肺相关”角度分析肺癌癌性发热的病机

2.1 正伤肺虚,内生癌毒

中医认为,肺癌属“肺积”“肺岩”“咳血”“咳嗽”范畴。李中梓^[13]指出“积之成者,正气不足,而后邪气踞之”,肺癌病性本虚标实,内以正气亏虚为本,外以痰瘀积聚为标,关键环节在于正气亏虚,而脾胃是正气得以充养的关键。“真气又名元气,乃先身之精气也,非胃气不能滋之”^[16],后天脾胃之水谷滋养先天之精,化生元气;脾化生之谷气与肺吸入之清气共同组成宗气。简言之,脾胃运化水谷精微,可充养一身之气,若脾胃调养得当,水谷精气源源不断滋养肾中精气,使之用而不衰,耗而不竭,方能维持先天之元气生旺平衡,发挥其正常生理功能。再者,脾肺相关,脾胃功能正常,助生肺气,给养宗气,后天之气得以充足,营卫之气得以充养;反之,若脾胃亏虚,元气和宗气皆无源充养,进而一身之气亏虚。脾脏受损,正气亏虚,脾病及肺,肺气不足,邪气乘虚袭肺,肺失宣降,积聚成痰,痰凝气滞,瘀阻络脉,久之痰瘀互结,内生癌毒,正如《中藏经》记载:“积聚癥瘕杂虫者,皆五脏六腑真气失,而邪气并遂乃生焉。”^[14]由此可见,肺癌病症的形成多与体内脾胃虚弱、正气缺

失、邪气侵扰有直接关系。

2.2 正虚癌毒,脾肺失调,癌热内生

2.2.1 脾气不足而生虚热

脾胃亏虚,中气不足,病及五脏气血阴阳,虚热内生。“脾主五脏之气”^[96],脾为气血生化之源,运化水谷精微,濡养其余各脏。“脾气散精,上归于肺”,脾所化生的水谷精气,上输至肺,肺气充裕,宗气充足。“浊气归心,淫精于脉”,心主脉,水谷精微归于心脏可化生血液,赖心气之推动,将营养物质通过脉管输布全身,充盈全身气血。

临床上肺癌发热多出现于中晚期阶段,此时体内癌毒积聚,损耗正气,加上手术创伤、放疗、靶向治疗等多重治疗均会损脾伤胃、耗气伤津,影响水谷精微和气血津液的生成、运化和转输,甚至造成全身气血大伤,虚热内生。症见低热、咳嗽无力、心慌气短、神疲自汗、脉虚等,也可兼有面色萎黄、手足不温、唇色、指甲淡白无华等气血两虚的表现。此时如若未能辨清本虚标实之性,而误用清热泻下之品,则虚其本也,气无力生血,血无以载气,阴无以配阳,阳无所依,无力潜藏阳火,必虚阳外越,阳气浮散于外而发热,表现为头面低热、体倦乏力、四肢不温的阳虚发热。

2.2.2 脾失健运而生湿热

脾失健运,气血津液不得运化,停滞中焦,日久化湿生热。《素问·经别论》云:“脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”脾为水液代谢之枢纽,可调节全身气血津液的输布,脾将水液上输于肺,赖肺之宣发,宣发于皮毛,形成汗液排出体外;将水液下输于肾,赖肾之气化,形成尿液排出体外。

《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾。”肺癌患者体内积块已生,癌毒猖獗乖戾,病久耗损肺气,肺失宣降,上不能布散津液,下不能通调水道,痰饮水湿停聚局部,酿生痰浊,日久化热;或病久失治,子病及母,脾失健运,上不能补养肺气以布散痰饮,下不能温肾阳以利水化饮,痰湿内停中焦生热;若术后肆意进补滋腻补药,或化疗之寒毒入体损伤脾阳,中焦失和,脾不升清,胃不降浊,湿浊停滞中焦,全身气机不畅,气不行津,助湿生痰;气不行血,日久成瘀,壅于肺络日久化热。李梃^[5735]在《医学入门》中指出“气郁则生湿,湿郁则成热”,脾失健运会直接引发痰饮不化,进而痰瘀内阻,湿热内生。症见午后或夜晚发热,或自觉身体某些部位发热,胸中闷痛或轻微刺痛,食欲不振,腹部胀满,大便溏薄,面色晦暗,舌淡红略暗,

苔薄腻,脉濡缓等。

2.2.3 气机升降失调而生阴火

《素问·六微旨大论》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”气的升降出入是维持正常生命活动及脏腑功能的基础。脾胃为气机升降之枢纽,中气充足,脾胃纳运得济,升降有序,水谷之气得以升发,肝木升发有度,肺金肃降有时,心火下降于肾,肾水上济于心,全身气机调畅,百病不生。

《脾胃论》言:“脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”^[93]肺癌久病多伤及脾胃,若脾胃气虚、升降失常,则脾阳不升,水谷之气不能上输心肺,反而下流于肾,则肾间受扰,湿浊流于肝肾,其内寄之相火不能安居下焦,被迫离位,妄动上乘脾胃而成“阴火”,此阴火为脾胃气虚之虚火^[96]。此外,胃不降浊,废浊之物无法下流,水谷郁滞中焦不得运化,湿浊郁结生内热。此阴火也可视为脾不升清,阳气不得宣发,邪气闭阻于内而引发的阳气郁滞之火^[7]。症见精神不振,气高而喘促,烦躁而身热,头痛,心烦失眠或口渴不止,畏寒明显。

2.2.4 内外合邪、邪伏阴分而生热

与肺癌病机一样,肺癌患者出现阴分伏热是表里同病、内外合邪的状态。肺癌患者病情缠绵反复,内有气阴两虚,外有肺卫不固,外邪入里,正邪交争,邪气留恋,伏于阴分而生虚热。一方面,气阴两虚是中晚期肺癌患者的病理基础,或因癌毒稽留不去,或因反复手术耗伤正气,或经受多次放疗后“热毒”未尽,热可化火,火能灼津,直接导致肺失濡养,阴液亏虚,长久及肾,真阴亏虚,水不制火,造成阴虚火旺之象。另一方面,脾为卫气生成之源,卫气可温分肉,充皮肤,肥腠理,护卫周身,抵御外邪入侵。患者脾肺两虚,脾不能正常化生水谷充养卫气,肺不能充分宣散卫气、输津于皮毛,直接引发卫表不得充实,腠理疏,易受邪。一旦受邪,首先袭表犯肺,邪气迅速入里化热,与内在虚火相合,伏于阴分,耗气伤阴,导致病情缠绵难愈^[8]。证属阴分伏热、阴虚内热证,症见午后或夜间低热,干咳无痰或少痰,消瘦,颧红咽干,潮热盗汗,五心烦热,烦躁、舌红少苔,脉细数。

3 以“培土生金”法论治肺癌癌性发热

3.1 补脾益肺,扶正抗癌,肺积乃消

《医学入门》云:“五积六聚皆属于脾。”^{[15]825}肺癌的形成与脾胃密切相关。肺积形成前,患者自身脾虚不能化生水谷精

微,母病及子,肺失濡养,宗气不足,正气亏虚,久之痰瘀互阻,酿生癌毒;肺积形成后,子病及母,脾失健运,肺失宣降,气机阻滞,痰瘀互阻,进一步加剧癌肿转移。由此可见,肺癌的形成多是因虚致实、虚实夹杂的,癌肿局部的阴“实”常与全身的阳“虚”相互错杂。针对肺癌患者“本虚标实”的特点,治疗当扶正培本,抗癌解毒,力图改变肿瘤和人体之间的邪正力量对比。扶正时应着重关注脾胃,并灵活配伍化痰逐瘀、抗癌解毒之品,兼顾调畅气机,升降同调,补而不滞,五脏同调,使气血生化源源不断,气血津液输布正常,人体正气充沛,肺积乃消。

3.2 益气养阴以消虚热 全身气血阴阳亏虚均可导致虚热内生。肺癌中晚期,患者本就正气不足,经多重治疗后,阴液耗伤较为突出,气虚发热和阴虚发热尤为多见^[19]。癌毒久积不散,灼伤阴液,耗伤正气,从而气阴两伤,血虚精亏,虚火内生,因此应用甘温培土生金之补中益气汤和甘凉培土生金之麦门冬汤,培补脾土,助肺气得充、肺阴得养,以安全身气血,消气虚、阴虚所致虚热。

补中益气汤为甘温培土生金的代表方剂,方中用黄芪为君药,甘温益气,补脾益肺,联用当归,气血同补;以人参、炙甘草、白术为臣药,补气健脾,助黄芪甘温除热,全方共奏补气养血、甘温除热之效。此方在临床上益气为主,兼可养血,可补肺脾之气,气虚虚热自退。麦门冬汤为甘凉培土生金的代表方剂,方中重用麦冬为君,甘寒清润,既养肺胃之阴,又清肺胃虚热;人参益气生津,甘草、粳米、大枣益气养胃,合人参益胃生津,胃津充足,自能上归于肺,此正属“培土生金”之法^[20]。肺为娇脏,喜润恶燥,麦门冬汤可滋养肺胃,降逆和中,使肺阴得养,阴虚虚热得解。

临床上应注重随证加减,贾元萍等^[21]总结晁恩祥教授治疗肺癌癌性发热的经验,得出气阴两虚是肺癌发热的根本病机,临床宜选用益气养阴的生脉散加减,随证配伍调畅气机和清热解毒的药物。张畅等^[22]总结了贾英杰教授的经验,认为在治疗中应将顾护脾胃之法贯穿于始末,同时在诊治中注重大便情况,若患者出现热象“充斥”的阳明证,常配伍承气类方,常选用大黄、厚朴、枳壳通气排便。此外,肺脾气虚者灵活选用党参、太子参、西洋参等补气养阴;肺肾阴虚者则加以北沙参、南沙参、麦冬、玉竹、生地黄、知母、百合、石斛等滋养肺阴,或合用百合固金汤;气血两虚者

多合用四物汤;阴虚明显则加以巴戟天、肉苁蓉温补脾肾,或合用二仙汤调补阴阳。以上诸方随证加减,既发挥益气养阴之效,又通调全身气血阴阳,进一步达到治疗目的,对癌性发热起到预防作用。

3.3 健脾祛湿以消郁热 《证治汇补》有云“挟痰挟瘀、疮毒虚烦,皆能发热”^[23],脾失健运易化湿生痰,夹瘀易生郁热。对于此类郁热者,应健脾化痰祛湿,兼顾调畅气机,气机得以疏泄,则郁热自解。临床上多化用参苓白术散,取其健脾补肺、渗湿行气之功效。

参苓白术散是甘平培土生金法的代表方剂。《医方集解》曰:“此足太阴、阳明药也。”^[11]方中人参、白术、茯苓共为君药,以益气健脾渗湿;山药、莲子肉助人参健脾益气,兼能止泻,白扁豆、薏苡仁助白术、茯苓健脾渗湿,均为臣药;佐以砂仁醒脾和胃、行气化滞,桔梗宣肺利气,通调水道,又能载药上行,培土生金;炒甘草健脾和中,调和诸药,共为佐使。正如《神农本草经疏》中记载“盖积聚症瘕……欲其消散,必借脾胃气旺,能渐渐消磨开散”^[24],全方配伍健脾补肺、行气渗湿,使肺脾同治,正气渐充,痰湿得化,积块得散,郁热得解。在临床用药时,若因寒毒入体导致脾阳虚弱且痰湿壅盛者,可选用升阳益胃汤,健运脾阳以除湿热。若痰湿重者,可加用苍术、半夏、厚朴、佩兰、藿香等;若合并血瘀重者,可合用血府逐瘀汤,或加用丹参、桃仁、枳壳等行气活血化瘀;若合并痰瘀互结者,可加用胆南星、枇杷叶、地龙、桔梗、半枝莲、全蝎、蜈蚣、莪术等化痰散结。

3.4 调节气机以平阴火 脾胃气机升降失调引发阴火内生。脾胃气虚,中焦气机升降失常,损及五脏,致使心火不能下温肾水,肾水不能上济心火,肾之相火妄动,上扰脾胃乃至扰肺,从而导致阴火发热。

临床治疗时常选用升阳散火汤,方中防风、升麻、葛根、柴胡、独活、羌活均为上行之药,合用以行阳气之滞,助阳气之升,使三焦通畅;佐以人参、炙甘草以补脾胃之气,佐以生甘草以泻阴火;白芍药酸、苦,微寒,对上述风药之升浮有佐治作用,防止风药升浮太过,又可辅佐人参补血虚作用,全方共奏“升浮脾阳,泻其阴火”之功^[7]。肺在志为忧、脾在志为思,肺癌患者多忧思惆怅,病久不愈更加重恐惧焦虑情绪,肝气不疏,肝郁乘脾,脾胃失和,气机阻滞中焦。针对肝郁脾虚证的患者,应以疏肝健脾、调畅气机为治则,多选用柴胡疏肝散加减。方中以柴胡为君,疏肝解郁;香

附、川芎理气疏肝而止痛,助柴胡以疏肝经之郁滞,并增行气活血止痛之效,共为臣药;陈皮、枳壳理气行滞,芍药、甘草养血柔肝、缓急止痛,均为佐药;甘草调和诸药,为使药^[25]。诸药相合,以达“木郁达之”之意。总之,脾胃气机升降正常,则心肾相交,水火既济,肾之相火得安,阴火自平。

3.5 养阴透热以清阴分伏热 肺癌晚期患者发热呈现出夜热早凉,热退无汗,舌红少苔,脉细数的特点,属气阴两虚、邪伏阴分证。患者素体病久体弱,卫外不固,易受外邪侵袭,肺为娇脏,主表,病邪从表入里化热,深伏阴分,故单用宣肺解表法难以祛邪外出,当以养阴透热为法,选用青蒿鳖甲汤。该方中鳖甲直入阴分,滋阴退热,青蒿清热透络,引邪外出,两药相配,滋阴清热,内清外透,使阴分伏热宣泄得解,共为君药;生地黄甘寒,滋阴凉血,知母苦寒质润,滋阴降火,共助鳖甲以养阴退虚热,为臣药;丹皮辛苦性凉,泄血中伏火,为佐药,诸药合用,共奏养阴透热之功。通过养阴以治内伏虚火,阴得滋润则虚火自安;同时透邪于外,给热邪以出路^[18]。若阴虚津亏者,以青蒿、荷叶、淡竹叶泻火清热,麦冬、五味子、玉竹、芦根润燥生津;若出现气血两燔,可加用桑白皮、地骨皮配伍,气血两清^[26]。

3.6 抗癌解毒以消热毒 肺癌发热不完全等同于内伤发热,归根结底在“肺癌”这一病理基础。国医大师周仲瑛提出“伏毒学说”,认为癌毒是脏腑功能失调、多种病邪夹杂而生^[27]。笔者受王沛教授的“标本同治”的学术思想启发,认为癌毒得解则热毒可消,故在治疗发热的同时,强调把抗癌解毒放在基础地位。

癌毒日久易生邪化热,故临床治疗中可选用生药、虫药软坚散结,毒药以毒攻毒。生药多选用生黄芪、生龙骨、生牡蛎、生半夏等,虫药多选用僵蚕、全蝎、蜈蚣、干蟾皮、土鳖虫、九香虫等,毒药多采用胆南星、细辛、银杏、川楝子等。此外,白花蛇舌草、半枝莲具有抗肿瘤的药理活性,临床上多用于肺癌的治疗^[28-29]。研究发现,在治疗肺癌的核心药物使用频次中,半枝莲占第3位,白花蛇舌草与半枝莲对药占第1位^[30]。海藻、昆布配伍可消痰破积、软坚散结,临床应用广泛。热毒重者,可加用少量炒黄芩、黄连、焦山栀以加强清热解热之力^[27];血瘀重而毒邪轻者,常酌情选用柴胡、陈皮、木香、枳壳、香附、乳香、没药等理气化痰;痰浊不化者,常加用清半夏、浙贝母、川贝母、山

慈菇等化痰散结。

3.7 因时制宜,改善体质,综合祛热 癌性发热的治疗应坚持“不断扶正,适时驱邪”的原则。肿瘤的不同时期病机稍有侧重,应分期论治。癌症早期,正气充足,癌毒偏盛,发热特点偏于高热,持久不退,多辨证为热毒炽盛,故治则多着重于加大抗癌解毒力度,以求快速逆转病势,在处方中加入僵蚕、干蟾皮、土鳖虫、全蝎、蜈蚣等虫类药;癌症中期,患者处于围手术期或化疗阶段,此期常表现为低热,多辨证为气阴两虚,治疗时可适当增加党参、白术、白芍、当归以益气养血,佐以沙参、麦冬、玉竹以养阴清热;癌症晚期,因肿瘤进展或术后复发,患者多表现为脾肾阳虚或者阴阳两虚,临床用药多以“和”为法,多选用补骨脂、山萸肉、牛膝、女贞子、白术、杜仲、桑寄生等温肾健脾,以求纠正阴阳偏盛偏衰,改变“癌性”体质。

同时,临床上常秉承“内病外治”的原则,在内服的同时兼用外治法。可选用北京中医药大学东方医院肿瘤科的特色方“鳖甲软坚膏”(由鳖甲、丁香、全蝎、细辛、桂枝、桃仁、白芍组成)贴敷于局部腧穴、疾病反应点及体表肿块处,以行气活血、化痰散结、抗癌解毒。还可辨证选用中药退热贴(吴茱萸、地黄、丹皮、水牛角、冰片等)贴敷于大椎、涌泉等穴位,以补虚退热,或以中药汤剂肛门滴注退热,以解决患者无法口服给药的难题。辨证选用中药膏摩(膏剂选用当归、黄芪、熟地、巴戟天、菟丝子等药物)作用于脾俞、肺俞、肾俞等背俞穴以益气健脾、养阴润肺、补肾养血,作为辅助治疗能够改善大多数患者“虚不受补”的窘境。辨证选用中药汤剂(柴胡、桂枝、青蒿、连翘、苦参等)于肘窝、腋窝、腹股沟、掌心、腘窝等处进行擦浴,也可辅助退热。总之,对于癌性发热,一定要分证论治,司外揣内,见微知著,标本兼顾,方可事半功倍。

4 典型案例

患者纪某某,男性,66岁,2020年12月21日主因“发现肺恶性肿瘤5月余,不明原因发热3周”就诊。患者既往吸烟30余年,有慢性非萎缩性胃炎病史。现病史:2020年6月底患者无明显诱因出现咳嗽、气短,伴消瘦乏力,胸部计算机断层扫描(computed tomography,CT)提示右肺门根部肿物,与右肺门及纵膈肿大淋巴结分界不清,考虑肺癌;双肺多发小结节,考虑转移可能性大,纵膈多发肿大淋巴结,考虑转移;右侧胸腔积液。2020年7月9日行穿刺活检,病理检查提示:

(右中间段支气管)鳞状细胞癌中分化,Ⅳ期。2020年7月至11月行6个周期免疫治疗联合化疗,方案为:特瑞普利单抗240 mg d1+白蛋白紫杉醇200 mg d2(每21 d一次)。治疗结束后评估化疗效果,提示肿瘤进展。患者自2020年12月初开始出现规律性低热,活动或劳累后易出现,体温波动于37.8~38.0℃,每天持续4~6 h,血常规、C反应蛋白、胸部CT、血培养未提示感染,患者欲寻求中医治疗遂于我院就诊。刻下:低热,活动后加重,全身微汗,咳嗽气短,早晚咳甚,咯吐少量白痰,口干咽痛,手心热,周身乏力,食少懒言,眠可,小便清长,大便溏泻不调,舌淡胖边有齿痕,脉沉细无力。西医诊断:(1)右肺恶性肿瘤(中分化鳞状细胞癌Ⅳ期)肺转移,胸腔积液,多发淋巴结转移;(2)肿瘤热;(3)肺气肿,肺不张。中医诊断:肺积,内伤发热,证属气虚发热。治法:补中益气、甘温除热。选用补中益气汤加减,具体用药:黄芪30 g,党参15 g,白术15 g,陈皮6 g,升麻6 g,柴胡12 g,鳖甲15 g,生地黄12 g,知母9 g,南沙参30 g,麦冬10 g,五味子6 g,灵芝10 g,红景天10 g。共14剂,水煎服,每日二次口服。

2020年12月28日二诊。患者诉服药后精神状态较前好转,发热次数较前减少,体温波动于37.5℃,痰液减少,气短减轻,乏力好转,无口干咽痛及手足心热,纳眠可,二便调,舌淡苔白、脉沉,故在原方基础上调整黄芪用量为20 g,调整党参为10 g,去鳖甲、生地黄及知母,加浙贝母10 g、土贝母10 g、清半夏10 g。共3剂,水煎服,每日二次口服。

2020年12月31日三诊。患者未诉发热,前方基础上加全蝎、蜈蚣各3 g。共3剂,水煎服,每日二次口服。

2021年1月14日四诊。追问病情,患者自诉近半月未再发热,其后规律门诊复诊,口服中药扶正抗癌治疗。

按语:患者老年男性,既往有慢性胃炎病史,素体脾虚,加之吸烟史30余年,烟毒长期煎灼肺阴,故以肺脾两虚为本,尤以气阴两虚为重。该患者就诊时已属肺癌晚期,癌肿失治日久损精耗气,故就诊时可见面色少华、消瘦乏力等正气不足、气阴亏虚的表现;经过多次免疫治疗联合化疗,化疗之药毒经血液循环行全身,直接损伤脾胃阳气,脾阳不升,谷气下流,郁遏下焦,故可见低热郁久、手足心热。患者脾胃气虚,一方面无力运化水湿,湿邪内生故见大便溏,湿邪聚久成痰,痰湿互结阻遏气机,郁久化热,耗津伤气,会出现

口干咽痛;另一方面,中焦气机失于调畅,波及于肺,肺气不降可见咳嗽、气短。患者发热有规律可循,多为夜间低热,无恶寒恶风等表证,故判定为虚证。综观脉证,病机关键在于脾胃气虚,气机升降失司。“劳者温之,损者温之……温能除大热,大忌苦寒之药损其脾胃。”^{[9][32]}孙韬教授从“脾”论治,运用甘温除热之法,一则培补肺脾之气,使正气得充;二则使脾虚下陷之中气回归中焦本位,使癌热自除,故治法当补气健脾、培土生金、甘温除热。选用补中益气汤加减,方中黄芪、党参补益脾肺而泻火热;白术可降浊以助脾升胃降;升麻、柴胡合用可升举胃中清气,兼顾解热;麦冬、南沙参、灵芝、五味子益气养阴;鳖甲、生地黄、知母养阴清热。诸药合用,既补益中焦脾胃之气,又升提下陷之清阳,兼顾滋阴润肺。二诊时患者各项症状较前好转,仍间断低热,考虑患者中气逐渐恢复,但癌肿周边痰瘀互结、气机失调、伏阳于上而发热,孙韬教授认为应在固本的基础上适当辅以解毒化痰的治标之法,故减轻补气药物用量,加用浙贝母、土贝母、清半夏化痰散浊。三诊时患者未再发热,考虑患者正气逐渐充旺,故前方基础上适量加用虫药以扶正抗癌、标本同治。

5 结语

目前中医学认为,癌性发热是在全身气血阴阳俱虚的基础上,痰湿内阻、毒瘀互结,加之气机升降失调引起的“正虚邪实、正邪交争”的病理状态。肺癌患者本就正气不足,久病及脾,脾肺两伤,气机失调,癌热内生。“培土生金”衍生于肺脾相关理论,临床治疗时运用此法正中其意,不仅能使正气得充,气血得养,津液得运,痰湿得化,而且脾阳得升,肺气得降,气机升降得宜,还可顾护中焦,改善患者食欲,增强患者免疫机能,更能有助于化疗、放疗等治疗手段的开展。“培土生金”治法从补益脾胃出发,最终归于调和五脏,用于指导肺癌发热的治疗,符合中医整体观念,值得临床进一步研究和推广。

(文中部分药物剂量稍大,为个人用药经验,仅供参考。)

参考文献:

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3):209-249.
- [2] XIA C, DONG X, LI H, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and

determinants[J]. Chin Med J(Engl),2022,135(5):584-590.

[3] 周岱翰. 中医肿瘤学[M].北京:中国中医药出版社,2011:88-90.

[4] 戚彦飞,韦衮政.韦衮政教授用“清补”法治疗癌性发热经验[J].中医临床研究,2018,10(36):77-79.

[5] 王兵,侯炜.癌性发热的中医辨治[J].世界中医药,2012,7(5):460-462.

[6] ODAGIRI T, MORITA T, SAKURAI H, et al. A multicenter cohort study to explore differentiating factors between tumor fever and infection among advanced cancer patients[J]. J Palliat Med,2019,22(11):1331-1336.

[7] 吴佳,郦杭婷,倪琪琦,等.吴茱萸贴敷涌泉穴对中低度发热肿瘤患者的降温效果观察[J].浙江中医药大学学报,2021,45(10):1149-1153.

[8] 段建华,王园园.癌性发热的中医药治疗进展[J].黑龙江中医药,2014,43(1):67-69.

[9] 李东垣.脾胃论[M].北京:中国中医药出版社,2007.

[10] 李芳.慢性阻塞性肺疾病并发症从脾论治探讨[J].江苏中医药,2018,50(9):8-10.

[11] 汪切庵.医方集解[M].上海:上海科学技术出版社,1959.

[12] 李静静,王奎玲,花代平,等.“培土生金”法治疗慢性阻塞性肺疾病的现代医学研究[J].浙江中医药大学学报,2020,44(5):490-494.

[13] 李中梓.医宗必读[M].上海:上海科学技术出版社,1959:215.

[14] 华佗.华氏中藏经[M].北京:人民卫生出版社,1963:10.

[15] 李梴.医学入门[M].南昌:江西科学技术出版社,1988.

[16] 陈震萍,沈丹,牟重临.论李东垣脾胃学说的核心思想[J].浙江中医药大学学报,2016,40(12):910-913.

[17] 刘瑞春,赵洪梅,段秋雯,等.浅析“阴火”理论与癌性发热[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(1):35,38.

[18] 何沂,张文江,郝娅妮,等.青蒿鳖甲汤治疗老年肺炎阴分伏热证的验案浅析[J].环球中医药,2019,12(9):1411-1413.

[19] 李燕淑.老年肺癌发热的中医证型相关性分析[D].济南:山东中医药大学,2015:7-11.

[20] 孙敬宣,马凯,李雅歌,等.国医大师李士懋应用理阴煎合补中益气汤治疗精气亏虚型发热经验[J].中华中医药杂志,2021,36(7):4005-4007.

[21] 贾元萍,张洪春,晁恩祥,等.晁恩祥运用养阴益气法治疗肺癌发热经验[J].中医杂志,2021,62(22):1952-1955.

[22] 张畅,牟睿宇,李小江.贾英杰教授治疗肺癌癌性发热的临床经验[J].天津中医药,2022,39(5):566-569.

[23] 李用粹.证治汇补[M].上海:上海卫生出版社,1958:143.

[24] 缪希雍.神农本草经疏[M].太原:山西科学技术出版社,2013:213.

[25] 沈琳,何晓瑾.柴胡疏肝散临床新用三则[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(16):152-153,155.

[26] 马艳红,张碧燕,郭勇,等.郭勇教授运用健脾法在肿瘤“四阶段”中的应用[J].浙江中医药大学学报,2017,41(12):961-964.

[27] 程海波,王俊壹,李柳.癌毒病机分类及其在肿瘤临床治疗中的应用[J].中医杂志,2019,60(2):119-122.

[28] 王婷,梁艳妮,侯宝龙,等.白花蛇舌草化学成分及其抗肿瘤活性研究[J/OL].天然产物研究与开发,2022,34(8):1281-1288,1300.

[29] 张洪石,苏文文,张启明,等.半枝莲抗肿瘤生物活性研究进展[J].中国药物经济学,2022,17(5):124-128.

[30] 程建超,童佳兵,朱洁,等.基于792份住院病历探讨中医药治疗肺癌的处方规律[J].时珍国医国药,2020,31(9):2278-2280.

(收稿日期:2022-06-05)

《浙江中医药大学学报》编委会成员名单

名誉主任: 李大鹏 范永升 方剑乔

主任: 陈忠

副主任: 温成平 吴承亮 罗伟明 阮叶萍 徐光星(常务)

编委(以姓氏笔画为序):

丁志山	马慧娟	王辉	王庆来	王维倩	毛小明
冯剑颖	朱爱松	全仁夫	刘英超	刘翠清	许才明
李昌煜	杨华	吴健敏	邱伟文	何桂娟	沈翠珍
张威	张玉良	张永生	张忠民	张翼宙	陈健
陈卫建	陈成水	陈新民	林咸明	林胜友	郑文球
俞忠伟	闻立平	秦路平	袁强	柴可群	徐侃
徐骁	徐方明	徐道缙	高祥福	郭清	黄劲松
崔云	程向东	詹强	窦晓兵	蔡兆斌	