

引用:汪梓垚,张路,姚德蛟.姚德蛟基于伏邪理论治疗癌性发热经验[J].湖南中医杂志,2021,37(2):26-27.

姚德蛟基于伏邪理论治疗癌性发热经验

汪梓垚¹,张路¹,姚德蛟²

(1. 成都中医药大学,四川 成都,610075;

2. 成都中医药大学附属医院,四川 成都,610072)

[摘要] 介绍姚德蛟教授基于伏邪理论治疗癌性发热的临床经验。姚教授从伏邪致病的特点认识到癌性发热的发生、发展、转归等多环节与伏邪之感邪、邪伏、发病相类似,认为癌性发热与伏邪密切相关。其提出癌性发热的病机为正虚邪恋,治疗应以扶正祛邪、标本兼治为原则,临床应根据不同的临床表现,辨清虚实轻重,随证治之,可获良效。

[关键词] 癌性发热;伏邪理论;名医经验;姚德蛟

[中图分类号]R273.06 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.009

癌性发热是指由肿瘤本身引起的非感染性发热,常表现为间歇热或者不规则热,体温多在 38℃ 左右,亦可达到 40℃,下午及夜间热甚,多不伴有恶寒及畏寒,白细胞及中性粒细胞多在正常范围,抗生素治疗无效。现代医学尚未完全认识其发病机制,治疗多使用非甾体类解热镇痛药及激素类药物,治疗方法局限^[1-2]。姚德蛟教授是成都中医药大学硕士研究生导师,主任医师,四川省名中医,从事临床工作近 30 年,擅长运用中西医结合疗法治疗肿瘤,临床疗效显著。笔者(第一作者)现将其基于伏邪理论治疗癌性发热的经验总结如下,以期为临床诊治提供新思路。

1 伏邪理论

伏邪理论最早见于《灵枢·贼风》,书中记载:“此亦有故邪留而未发”,指外感邪气后,未即时发病,邪气伏藏于内,过后方发。伏邪有狭义与广义之分,狭义的伏邪是指伏气温病范畴,最早见于《素问·生气通天论》:“冬伤于寒,春必病温”。感受外邪后,邪气内伏于里,未立即发病,经过一段时间而发,其初起即表现为里热炽盛,并伴有口渴、心烦的病证,此亦指狭义的伏邪发热^[3]。广义的伏邪所致发热的病因为外感六淫及诸病理产物。如王燕昌在《王氏医存》中指出:“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之”,并且表现多端。清代刘吉人《伏邪新书》载:“感六淫过后方发者”“治不得法,病情隐伏者”“暂时假愈后仍作

者”“已愈而病根未除遗邪复发者”,可见病因繁多、反复发作、迁延难愈是伏邪发热的重要特点。《灵枢·百病始生》载:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人。”《素问·刺法论》曰:“正气存内,邪不可干。”吴又可亦指出:“正气愈损,邪气愈伏。”可见正虚是伏邪发热的关键,正虚无力驱邪于外,邪气潜伏,故而发热^[4-5]。经治疗后未除尽病根,可致疾病反复发作,缠绵难愈。

姚教授认为,外感发热为邪气入侵机体,邪气在表,正邪相争继而出现发热,而伏邪发热属于内伤发热范畴,其总的病机为正虚邪恋。正气始虚,邪气潜伏不发,随着疾病发展,可因正进邪退、邪盛正衰或正邪相当而使伏邪自发,进而出现发热。

2 癌性发热

姚教授提出癌性发热的病机为正虚邪恋,属于本虚标实之证,气血阴阳亏虚为本,痰湿瘀毒内生为标。癌性发热是恶性肿瘤患者常见症状之一,其属于“内伤发热”范畴,其病因与肿瘤有关。肿瘤属于中医学“积聚”范畴。《灵枢·百病始生》载:“壮人无积,虚则有之。”《诸病源候论》云:“诸脏受邪,初未能为积聚,留滞不去,乃成积聚。”由此可见,积聚乃正气亏虚,卫外不固,多种致病因素入侵机体,正气无力驱邪于外致邪气藏匿于内,留滞于脏腑经络而成。李中梓称:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”故肿瘤以正气亏虚为本,以有形之邪气积聚为标。癌肿一旦形成,暗耗正气,正气难抗,加之

第一作者:汪梓垚,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中西医结合肿瘤学

通讯作者:姚德蛟,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合肿瘤学,E-mail:dejiaoy@163.com

手术、放化疗等耗气伤阴,损伤人体正气,最终导致气血阴阳亏虚,从而因虚致热。亦可使气血运行受阻,气滞血瘀,加之术后、放化疗后,血脉破损,血溢脉外,耗血伤气,形成气滞血瘀;或致脾胃亏虚,脾胃运化失常,气机升降失调,致津液输布异常,痰湿内生,气机阻滞,瘀血内停,最终导致痰湿瘀毒内伏,蕴久化火化热,从而因实致热^[6]。由上可见,癌性发热多由癌肿在发生、发展及治疗过程中引起脏腑气血虚损,阴阳失调,正虚邪恋,痰湿瘀毒内伏,蕴而化热所致。

综上所述,癌性发热以正气亏虚为前提,痰、湿、瘀、毒等伏邪长期蓄积在体内,伺机而发。癌性发热常见于午后及夜间,此时正气渐退,邪气渐充,正退而邪进,故伏邪自发。癌性发热病久缠绵、迁延难愈,其发生、发展、转归与伏邪之感邪、邪伏、发病相类似,故姚教授认为癌性发热与伏邪密切相关。

3 辨治特点

对于癌性发热,姚教授提出应以扶正祛邪、标本兼治为原则,根据不同的临床表现,分清虚实轻重,随证治之。1) 治本。对于气虚发热者,多因化疗或癌肿损伤脾胃,使脾气亏虚无力藏阳,出现虚阳外越,治以甘温除热,多选用补中益气汤加减;血虚发热者,可因手术失血、癌肿阻滞或化疗损伤致新血不生等所致,血为气之母,血虚则阳气无所依,阳气浮越于外,治以益气养血,多选当归四物汤、八珍汤等加减;阴虚发热者,多见于放疗后伤阴耗液,阴不配阳,水不济火,治以养阴透热,多选青蒿鳖甲汤、生脉散等加减;阳虚发热者,因病久致肾阳不足,虚阳浮越于上,火不归原而发热,治疗上应补火助阳,多选四逆汤加减。2) 治标。针对痰湿蕴结者,因湿性黏滞,病久壅遏化热,治以清热利湿,多选甘露消毒丹、三仁汤加减;瘀毒互结者,气血运行失常,气机阻滞,郁而发热,治以活血化瘀解毒,多选用血府逐瘀汤、桃红四物汤加减。姚教授强调,治疗癌性发热应重视正虚与伏邪的本质,扶正时始终注意癌肿自身的“瘀”“毒”等因素,灵活运用益气活血、化瘀解毒之法。癌症患者多伴脾胃亏虚,用药时需顾护脾胃,慎用寒凉类药物;癌毒长期作用于机体,应同时配合具有抗肿瘤作用的中药,以改善患者生活质量,延长生存期。

4 典型病案

患者,男,60岁,以“反复夜间发热1个月余”为主诉。

该患者于2019年1月诊断为肺腺癌,先后行手术及化疗,现规律复查未见明显复发。1个月前余前无明显诱因反复出现夜间发热,自测体温多在38℃左右,入院完善胸部CT未见明显异常,血常规及生化未见明显感染征象,且抗感染效果不佳,曾口服茶普生治疗后热退,但停药后病情反复,为寻求中医治疗遂来姚教授门诊就诊。现症见:右侧胸部发热,低热,夜间明显,偶有胸部隐痛,痛处固定,口干,神疲乏力,少气懒言,面色较暗,食欲欠佳,寐差,二便调。舌质暗,边有瘀点,脉涩。辨证为气虚血瘀,治宜益气活血化瘀,予血府逐瘀汤合四君子汤加减。方药:桃仁15g,生地黄20g,川芎15g,三七10g,怀牛膝15g,桔梗15g,柴胡15g,黄芪30g,人参10g,茯苓20g,白术15g,石斛30g,建曲20g,甘草10g。5剂,水煎,2d服1剂,服药5d后发热逐渐减轻,10d后热退。

按语:患者夜间发热1个月余,胸部CT及血常规均未见明显感染征象,抗感染治疗效果不佳,故排除感染所致发热。结合患者肺腺癌病史,考虑为癌性发热。因患者既往曾行肺癌手术及化疗,均损伤正气,导致脾胃亏虚,脾气虚无力藏阳,虚阳外越,故见发热,并伴有神疲乏力、少气懒言;气为血之帅,气行则血行,脾虚无力推动血液运行,故出现血瘀,阻滞气机,加重发热,并见胸部隐痛、痛处固定等症状。其基本病机为正虚邪伏,以气虚为本,血瘀为标,故治以益气活血化瘀。方中桃仁、三七活血祛瘀;川芎活血行气、散瘀止痛;牛膝、桔梗一升一降,牛膝引瘀血下行、破瘀通经,桔梗载药上行,开宣肺气;生地黄清热凉血、养血散瘀,可祛瘀而不伤正;柴胡疏肝理气,气行则血行;黄芪补气;人参、茯苓、白术益气健脾;石斛滋养五脏;建曲和中;甘草缓急,调和诸药。全方扶正祛邪,标本兼治,共奏补气活血祛瘀之功,故热退症除。

参考文献

- [1] 陈衍智,李萍萍. 肿瘤性发热的诊治进展[J]. 中国肿瘤临床,2012,39(6):355-357.
- [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):111-113.
- [3] 胡凤林,李吉彦,娄妮,等. 白长川从“伏邪”立论辨治内伤热病经验[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(10):2046-2048.
- [4] 程婷,杨文明. 伏邪学说理论探析[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(12):86-89.
- [5] 李坤宁,张庆祥,徐成岩,等. 伏邪病因病机特点的探析[J]. 中国中医急症,2019,28(12):2170-2173.
- [6] 邢丽菊. 癌性发热的中西医认识和治疗[J]. 中医杂志,2011,52(11):924-926.

(收稿日期:2020-07-24)