

· 名医传承 ·

国医大师王晞星基于阴火理论辨治癌性发热经验

石智尧¹, 房致永², 郭雨西¹, 杨丽莉², 郭智² (指导: 王晞星²)

(1. 山西中医药大学, 山西太原 030024; 2. 山西省中医药研究院, 山西太原 030012)

摘要: 癌性发热是恶性肿瘤在发病过程中出现的与肿瘤直接相关或因肿瘤治疗而引起的非感染性发热。国医大师王晞星教授从“阴火理论”出发, 认为脾胃气虚、阴火上冲为癌性发热之关键病机, 病变脏腑涉及肝、脾、肾三脏, 当以甘温益气、健脾升阳、清泻阴火为首要治则; 同时应重视“土木关系”, 通过养血解郁、疏肝散火之法以调和肝脾; 并通过滋阴清热、引火归元之法阻断阴火的传变。王晞星教授根据多年临床经验, 在补中益气汤基础上化裁创制补中调肝汤(药物组成包括黄芪、党参、白术、升麻、柴胡、当归、白芍、麦冬、五味子、陈皮、蜈蚣、石见穿、八月札、炙甘草等), 通过益中气、补肝血、调肝气、消癥散结, 以调和人体寒热阴阳, 可有效改善肿瘤患者癌性发热症状。

关键词: 癌性发热; 阴火理论; 脾胃气虚; 阴火上冲; 补中调肝汤; 国医大师; 王晞星; 名医经验

中图分类号: R255.1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)08-2169-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.08.033

Experience of Traditional Chinese Medicine Master WANG Xi-Xing in Treating Cancerous Fever Based on Yin-Fire Theory

SHI Zhi-Yao¹, FANG Zhi-Yong², GUO Yu-Xi¹, YANG Li-Li²,
GUO Zhi² (Advisor: WANG Xi-Xing²)

(1. Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan 030024 Shanxi, China; 2. Shanxi Institute of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan 030012 Shanxi, China)

Abstract: Cancerous fever is a non-infectious fever that occurs during the progression of malignant tumors, which is directly related to the tumor or is caused by tumor treatment. Based on the yin-fire theory, Professor WANG Xi-Xing believes that the *qi* deficiency of spleen and stomach and the upward flaming of yin-fire are the key pathogenesis of cancerous fever. The cancerous fever involves the three *zang*-organs of liver, spleen and kidney, and its treatment should be achieved mainly by replenishing *qi* with warm-sweet medicinals, invigorating spleen and elevating yang, and clearing and purging yin-fire. Moreover, the correlation between earth (spleen) and wood (liver) should be taken into account, and harmonizing spleen and stomach can be achieved by nourishing blood and relieving depression, and soothing liver to disperse fire; the transmission of yin-fire should be blocked through the method of nourishing yin and clearing heat, and inducing fire to return to the source. After years of clinical experience, Professor WANG Xi-Xing established *Buzhong Tiaogan* Decoction (mainly composed of Astragali Radix, Codonopsis Radix, Atractylodis Macrocephalae Rhizoma, Cimicifugae Rhizoma, Bupleuri Radix, Angelicae Sinensis Radix, Paeoniae Radix Alba, Ophiopogonis Radix, Schisandrae Chinensis Fructus, Citri Reticulatae Pericarpium, Scolopendra, Salviae Chinensis Herba, Fructus Akebiae, and Glycyrrhizae Radix et Rhizoma Praeparata cum Melle), which is derived from *Buzhong Yiqi* Decoction. *Buzhong Tiaogan*

收稿日期: 2023-09-22

作者简介: 石智尧(1999-), 男, 硕士研究生; E-mail: SHIzyluxury@163.com

通信作者: 王晞星, 男, 国医大师, 博士研究生导师, 主任医师; E-mail: wangxx315@163.com

基金项目: 山西省卫健委山西省医学重大科技攻关专项(编号: 2022XM10); 国家中医药传承创新中心建设项目(编号: 202203); 第四届国医大师传承工作室建设项目(编号: 国中医药办人教函2022 245号 1123-04); 山西省中医临床医学研究中心(培育)项目(晋科社发[2019] 61号); 山西省卫健委山西省医学科技创新团队项目(编号: 2020TD04)

Decoction is effective on relieving the symptoms of cancerous fever in cancer patients by benefiting the middle energizer *qi*, nourishing liver blood, regulating liver *qi*, eliminating abdominal mass and dissipating mass, so as to correct the cold, heat, yin and yang of the human body.

Keywords: cancerous fever; yin-fire theory; *qi* deficiency of spleen and stomach; upward flaming of yin-fire; *Buzhong Tiaogan* Decoction; traditional chinese medicine master; WANG Xi-Xing; famous physician's experience

癌性发热是指恶性肿瘤患者在发病过程中出现的与肿瘤直接相关或因肿瘤治疗而引起的非感染性发热,与肿瘤细胞坏死、机体免疫反应等因素有关,亦称肿瘤相关性发热。相关资料显示,约有2/3的肿瘤患者在发病过程中出现发热症状^[1]。癌性发热已成为部分肿瘤患者就诊时的首发症状,给患者带来了痛苦。现代医学认为,癌性发热的发生与肿瘤细胞坏死、免疫反应及自身内源性致热原等因素有关,其发病特点为持续发热或间歇性发热,以中低热为主,偶尔可表现为高热,体温一般处于37.5~39.0℃,常在午后或夜间加重,是中晚期癌症患者的常见症状。目前西医治疗癌性发热以对症处理为主,但应用抗生素、解热镇痛药、糖皮质激素等药物退热疗法或物理降温治疗效果不理想,复发率高且长期使用易产生诸多不良反应^[2-3],严重影响患者的生活质量。

中医药疗法治疗癌性发热不仅可有效缓解患者的不适症状,还具有增效减毒、扶正固本等优势。王晞星教授系第四届国医大师、首届全国名中医、博士研究生导师,从事中西医结合抗肿瘤及其并发症工作40余载,辨治肿瘤及其并发症具有较丰富的临床经验和造诣。王晞星教授基于阴火理论创制的补中调肝汤治疗癌性发热,效果较显著。笔者有幸跟师临证,现将王晞星教授治疗癌性发热的临床经验总结如下。

1 阴火理论及其核心内涵

1.1 阴火理论的产生 《素问·调经论》云:“帝曰:阴虚生内热奈何?岐伯曰: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”。该论述首次提出阴虚可致内热。金元时期的李东垣所提出的“阴火理论”正是在《黄帝内经》“阴虚发热”理论的基础上,结合自身临床实践发展创新而来^[4]。李东垣的“阴火理论”相关内容在《脾胃论》《内外伤辨惑论》

《兰室秘藏》《医学发明》等著作中多次出现,为东垣先生核心思想之一^[5]。

王晞星教授认为,阴火是由内伤脾胃、脾胃气虚、清阳不升导致脾胃内伤虚损所产生的一种虚火之邪,与外感六淫之实火有本质区别。脾胃为后天之本、气血生化之源;脾胃气虚、中焦气机升降失常为阴火产生与阴虚内热之核心病机。若脾胃气虚、中焦气机升降功能失常,肝脏不能疏泄并布散肾中命门之火,堆积成热,渐成阴火之源;同时,脾胃气化功能失职,则水谷不能化生为精气并上输于肺而下流于肾,肝肾相火得湿邪则阴火更甚,相火上犯还可致心火亢盛,终至人体脏腑阴阳失调、气血亏虚。由此得知,脾胃气虚、升降失常为阴火产生之根本原因,肝失疏泄、相火妄动为阴火产生的重要环节^[6]。

1.2 “阴火”致病特点、临床表现与治疗 阴火致病,病变范围广泛,内可深入五脏,外可达体表周身及孔窍,正如《素问·太阴阳明论》所云:“阳受之则入六腑,阴受之则入五脏”。李东垣在《脾胃论》中的补脾胃泻阴火升阳汤中提出,阴火“独炎上,而走于空窍,以至燎于周身”^[7]。

阴火致病常见临床表现有“遍身壮热,头痛目眩,肢体沉重,四肢不收,怠惰嗜卧”“气短、精神少而生大热”“气高而喘,身热而烦,其脉洪大而头痛,或渴不止,其皮肤不任风寒而生寒热”等^[5]。后世医家龚士澄在《跋鳖斋医草》中对“阴火”症状做了详细描述:“虽时显热躁而肢体懒惰;虽气喘而短怯神疲;虽口咽干燥而冷饮则胀;虽心烦闷乱而不谵妄;虽食欲不振,但饥而食即热中;舌苔浮黄而舌质不绛,或有齿痕;脉象虽洪大而重按无力,即为阴火为患。但见一证便是,不必悉具”^[8]。

由此可见,阴火致病理论中,“阴”为证的本质,“火”为热证之象,“阴火”病证的本质是气虚,而症状可表现为火热的病理现象,故而阴火

的治疗原则当以益气健脾、升阳散火之法^[9]。正如李东垣所云,治疗阴火“惟当以辛甘温之剂,补其中而升其阳,甘寒以泻其火则愈矣”^{[7][11]}。明代的李时珍也提出阴火治疗之法^[10]:“诸阴火不焚草木而流金石,得湿欲焰,遇水益炽。以水折之,则光焰诣天,物穷方止,以火逐之,以灰扑之,则灼性自消,光焰自灭”,并提出治疗阴火之代表方剂如补中益气汤、柴胡升阳散火汤等。

2 癌性发热的病因病机特点

癌性发热是恶性肿瘤在发展过程中常见的并发症之一。中医古籍文献中并无“癌性发热”的相关论述,根据其病机及临床表现,可归属于“内伤发热”之范畴^[11]。王晞星教授认为,癌性发热的发生主要有3方面的原因。首要原因是恶性肿瘤日久戕害人体,加之放疗、化疗等损伤中焦脾胃,中土衰败,土气不运,脾胃运化功能失常,元气充养不足,引动阴火发生,机体出现癌性发热^[12]。其次,肝脾主全身之气机,形成龙虎回环。肝脾不和则“土木关系”失调,出现气机郁滞,郁而化火生热。最后,恶性肿瘤及其相关病理产物损伤阴血,加之脾胃生化气血精微不足,肝血亏少、肾精不足失于濡养肝体,造成下焦肝肾功能异常,相火妄动,进一步加重阴火。

2.1 脾胃气虚及元气亏损致阴火上冲 王晞星教授认为,癌性发热的核心病机为脾胃气虚及元气亏损、阴火上冲。脾胃为气血生化之源,乃元气之根本。李东垣言脾胃与元气的关系:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气”^{[7]9}。若脾胃损伤,元气不足,则机体易受邪而发生肿瘤疾患。肿瘤患者在发病初期已有正气不足,加之癌肿在疾病进展过程中不断消耗人体元气,日久癌毒肆虐而影响脾胃运化,脾胃亏虚,元气生成不足,从而引动阴火发生^[13]。当阴火形成后,更伤脾胃之气,而后气血阴阳虚衰,进而引起虚性发热,临床可表现为气虚发热、血虚发热或阴虚发热。气虚发热的临床特征为发热常在劳累后发生或加剧,热势不著,伴有神疲乏力、少气懒言、食少纳呆等症。血虚发热的临床特征为虚而无热或虚而热象不显,典型表现为手足心热、面色少华或无华、心悸不宁等,正如李东垣所谓:

“夫脾胃不足,皆为血病”^{[7]47}。阴虚发热以阴虚为本,虚火为标,其临床特征为午后身热或骨蒸身热,伴形体消瘦、烦躁不安等症。

2.2 肝脾不和及土虚木乘致气机郁滞 研究^[14]表明,肿瘤相关性抑郁的发生率已高达75%。焦虑抑郁、情志不畅等情绪问题随着癌症进展在逐步加重。长期情志刺激易导致肝气不疏,而思虑过度则易损伤脾土。肝气失于疏泄,则肝气旺盛;脾气失于健运,则脾虚气弱,此时肝气易横逆犯脾、土虚木乘,进一步加重脾胃虚弱,可表现为肝脾不和、气机郁滞之证。如《素问·举痛论》所云:“思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结也。”气郁不解,郁久而化生阴火,既可引起虚性发热,又可进一步导致热势加重。《医旨绪余》载:“是以七情一有不遂则生郁,郁久则生火,壅遏经隧”^[15]。气机郁滞日久,致血行不畅,水液内停,形成瘀血与痰湿,临床表现为肝郁发热、瘀血发热或湿温发热。肝郁发热的临床特征为烦躁发热或往来寒热,两胁不适,情志不舒,失眠多梦等。瘀血发热的临床特征为午后或夜间发热,或自觉身体某些部位发热,口渴不欲饮,痛处固定等,缘于“血瘀之处必有伏阳”。湿温发热的临床特征为身热不扬,发热来势渐甚、逐日加重,胸闷恶心,四肢酸楚等。

2.3 肝失疏泄及肾失封藏而致相火妄动 《临证指南医案》云:“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳,其性刚,主动主升,全赖肾水以涵之,血液以濡之”^[16]。该论述高度概括了肝脏内寄相火、体阴用阳的生理特性。肝主藏血,血藏于内以养肝体。《素问·六节藏象论》云:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”肾主藏精,为元阴之所在。肿瘤耗伤日久必损及肝肾之阴精,当肝血虚少而肝疏泄失用或肾精亏损涵养不足之时,则易引动相火。李东垣认为,下焦相火也为阴火^[17-18];“阴火也。起于下焦,其系系于心。心不主令,相火代之。相火,下焦胞络之火,元气之贼也”^{[7]109}。由于水不制火,阴不敛阳,火性炎上,故而相火上乘可戕损脾胃,进一步引起或加重发热。

王晞星教授基于阴火理论辨治癌性发热之病机分析示意图如图1所示。

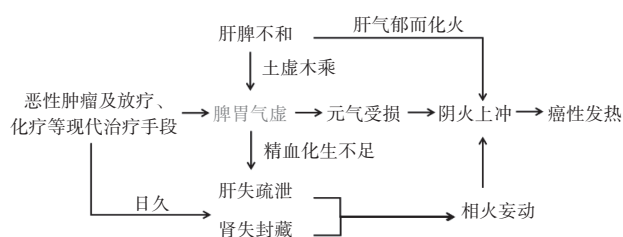


图1 王晞星基于阴火理论辨治癌性发热之病机分析示意图

Figure 1 Illustration of the pathogenesis of cancerous fever treated by Professor WANG Xi-Xing based on yin-fire theory

3 基于阴火理论辨治癌性发热

王晞星教授认为，癌性发热核心病机为脾胃虚弱而致阴火上冲，当以甘温益气、健脾升阳、清泻阴火为首要治则^[1]。《素问·脏气法时论》言脾之特性：“脾欲缓，急食甘以缓之，用苦泻之，甘补之”。癌性发热的根本原因为脾胃虚弱，治脾宜升宜补宜甘缓，以助脾气升发，使元气充沛，才能潜藏阴火浊热，癌热自消^[19]。其次，当重视“土木关系”，通过养血解郁、疏肝散火以调和肝脾^[20]。肝血濡养肝体，使肝气得畅，郁得开，肝郁之热自然消弭于无形。《素问·脏气法时论》言：“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之”。故还应采用辛散之品调达肝胆之气，解除土壅木郁、土虚木乘之病机，恢复肝脾“龙虎回环”之枢机。同时，辛散之品可配合甘温之品“使火散发于阳分”，将阴火从下向上、从内向外透散，使癌热从表而解。最后，因肿瘤耗伤日久可损伤肝肾之阴，从而引动相火继而转化为阴火，此时治疗当滋阴清热，引火归元，阻断阴火的传变。《景岳全书·寒热》曰：“阴虚之热者，宜壮水以平之”^[21]。除此之外，若阴精不足，可稍佐血肉有情之品以填精益髓；同时可稍佐阳热之品，寓“少火生气”，以引火归元。

王晞星教授治疗脾胃虚弱所致癌性发热，多从肝脾两脏入手。其基于李东垣补中益气汤，创制补中调肝汤，临床随证灵活加减。补中调肝汤的药物组成包括黄芪、党参、白术、升麻、柴胡、当归、白芍、麦冬、五味子、陈皮、蜈蚣、石见穿、八月札、炙甘草等。该方具有益中气、补肝血、调肝气、消癥散结之功效。方中黄芪为君，取其甘温之性，且黄芪归脾肺经，既可补中益气、

升阳举陷，又能补肺实卫、固表止汗。配伍党参、白术、炙甘草以补气健脾，使脾胃气旺、清阳上升、阴火潜藏。王晞星教授使用柴胡治疗癌热时的剂量多为24~30 g，取其和解退热之功效。柴胡合黄芪可补肝气助肝用，柴胡合当归可益肝体而助肝用，柴胡合升麻可升发脾胃之清阳。麦冬、五味子敛阴，陈皮开郁疏通气机。蜈蚣、石见穿、八月札抗癌消炎、软坚散结，可防止病情进一步发展。若有阴虚骨蒸潮热之象，加青蒿、秦艽；若郁热者，加薄荷、郁金；若精血不足，可加熟地黄、山茱萸、女贞子、旱莲草。

4 病案举隅

患者何某，男，57岁，2022年5月31日初诊。主诉：胃腺癌术后2个月余，发热1周。患者于2022年3月在山西省某三甲医院行部分胃+周围淋巴结切除术，术后病理检查结果提示：胃体部小弯侧有一肿瘤，大小为8 cm×7 cm×1 cm；组织学分型为腺癌，呈中低度分化；大体分型为Ⅱ型（局限溃疡型）；Lauren分型为混合型；浸润深度达浆膜下层(T3)，可见脉管癌栓及神经侵犯；上下切缘未见癌组织，周围胃黏膜呈轻度慢性萎缩性胃炎，网膜组织未见癌组织浸润；淋巴结转移：24/33（小弯侧：11/15；大弯侧：13/13；其余未见转移）。胃癌TNM分期为pT3N2MX。免疫组化检查结果提示：MLH1(+)，PMS2(+), MSH2(+), MSH6(+), HER-2(0), AE1/AE3(+), CAM5.2(+), Ki67(90%+)。术后未行特殊辅助治疗。2022年5月10日复查电子计算机断层扫描(CT)检查，结果示：胃癌术后改变，吻合口周、肝门区及左上腹腔系膜多发结节，肝多发结节，均考虑转移；出现门脉癌栓征象；双肺小结节，考虑转移，双侧胸腔少量积液，扫描层左侧肾上腺不均匀增粗，余未见明显变化。现正行第1周期化疗+免疫治疗（白蛋白紫杉醇+信迪利单抗）。患者于化疗后开始出现发热，予抗感染治疗无效，遂来求诊。

患者刻下症见：神疲乏力，周身发热，午后及夜间更甚，手足心热，胃脘、肝区隐痛，背凉，腹胀，矢气频，纳差，不欲饮食，入睡困难，大便3~4日一行，质干，排便不畅，小便调，舌红、苔薄白，脉沉细无力。查体：体温：38.5℃，心率

130次/分,呼吸24次/分,血压120/70 mm Hg。

西医诊断:胃癌术后肝转移、淋巴转移;中医诊断:胃积、发热(肝脾不调、中气亏虚证)。治法:调和肝脾,甘温除热。处方拟补中调肝汤加減。用药如下:黄芪60 g,党参20 g,白术30 g,升麻6 g,北柴胡10 g,当归10 g,陈皮10 g,白芍15 g,青蒿30 g,秦艽30 g,厚朴15 g,蜈蚣4条,石见穿60 g,八月札20 g,甘草6 g。共7剂,每日1剂,分两次煎煮,每次煎取药汁约200 mL,分两次于早晚常温服用。

2022年6月7日二诊。患者自述服上方后神疲乏力减轻,体温明显降低(37.3℃),腹胀缓解,便秘好转。仍见手足心热,胃脘、肝区隐痛,纳差,不欲饮食,入睡困难,背凉,矢气频,二便调。舌红苔黄,脉沉细。上方加麦芽、谷芽各15 g,砂仁10 g,桂枝10 g,黄连10 g。7剂,每日1剂,煎服法同前。

2022年6月30日三诊。患者自述继服上方后体温已恢复正常(36.5℃),神疲乏力、背凉、食欲不佳、眠差等症状大为好转。仍手足心热,胃脘、肝区不适,二便调。舌淡红苔薄黄,脉沉细。于二诊方基础上去青蒿、秦艽、黄连,守方治疗继服14剂,每日1剂,煎服法同前。2周后电话随访,患者自述未再发热,诸症好转。后定期复诊,随症加減,连续口服中药至今。2023年6月复查胸部及上腹部CT,结果提示病灶稳定,无新发病灶,患者生活可自理。

按:该患者系胃癌术后继发肝转移、淋巴转移后出现癌性发热症状。初诊时出现肝脾不调、中气亏虚之象。脾胃为“后天之本”,运化水谷精微以化生气血。中焦脾胃也是人体气机升降的枢纽。肝主疏泄,调畅气机,协调脾胃升降之气,助脾胃之运化。胃癌术后及化疗后机体正气被耗伤,脾胃功能受损,日久气血亏虚,脾胃运化失常,导致痰、瘀、湿、毒等病理产物积聚化热,加之化疗药物之诱发,故而阴火渐生。阴火无处消散故见发热之症,阴火耗伤中气则周身乏力,阴火上冲扰乱心神则入睡困难。同时肝生积聚,疏泄失职,阻滞气 bloodstream,故见胃脘、肝区隐痛;肝失疏泄,木不疏土,故见腹胀纳差、大便不畅等症。结合舌脉辨证为肝脾不调、中气亏虚证。治疗采用调和肝脾、甘温除热之法。方拟补中调

肝汤加減。方中重用黄芪为君,以补脾益气,甘温除热;加升麻、柴胡入脾胃经以助脾胃清阳上升,以达消散阴火之效;党参、白术和中益气、燥湿健脾,以增强食欲,强健脾胃,合柴胡还可调和肝脾;青蒿、秦艽可退虚热,除骨蒸,改善夜间发热加重之症;加陈皮、厚朴理气和胃、行气消积,改善大便不畅之症,使诸药补而不滞,以防“甘能令人中满”;当归补血活血,合白芍以活血止痛、柔肝养血;八月札入肝、脾经,可疏肝理气、和胃止痛,缓解胃脘、肝区隐痛之症;蜈蚣、石见穿清热解毒及散结消肿以防止肿瘤进展,防止疾病复发。二诊时患者仍见胃脘及肝区隐痛、纳差、不欲饮食等症,故加麦芽、谷芽、砂仁以健脾开胃、疏肝理气;患者背凉考虑因气虚日久耗伤阳气,加桂枝以温通经脉;手足心热、入睡困难未缓解,故加黄连以清热泻火。三诊时患者身热症状恢复正常,遂减去青蒿、秦艽、黄连,继续守方治疗。补中调肝汤以补益脾胃之气、升举清阳、清泻阴火为要,可达调和脏腑阴阳之功,充分体现了王晞星教授以和法为根本大法,以调和肝脾、甘温除热为治疗原则的治病理念,故能取得显效。

5 结语

王晞星教授从“阴火理论”出发,认为脾胃气虚、阴火上冲为癌性发热之关键病机。癌性发热患者常出现脾胃气虚、肝脾不和、肝肾相火妄动等情况,病变脏腑涉及肝、脾、肾三脏。治疗当以甘温益气、健脾升阳、清泻阴火为首要原则;同时应重视“土木关系”,通过养血解郁、疏肝散火之法以调和肝脾;并通过滋阴清热、引火归元之法阻断阴火的传变。除此之外,王晞星教授治疗时强调临证权变,立足于整体,根据不同的临床症状,佐以祛痰、利湿、化瘀、解毒之药,以标本兼治。王晞星教授基于阴火理论论治癌性发热的思路可为临床治疗癌性发热提供参考。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 曾德浩,闫雪,廖小红,等.非甾体抗炎药的不良反应情况分析与研究[J].中国实用医药,2020,15(24):137-139.
- [3] 冷亚东.糖皮质激素类药物的不良反应和并发症的分析研

- 究[J].北方药学, 2017, 14(1): 154.
- [4] 山东中医学院.黄帝内经素问校释[M].北京:人民卫生出版社, 2009: 119.
- [5] 陈梓越, 李奕诗, 蓝海.李东垣“阴火”理论探析[J].中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2389-2391.
- [6] 张钰欣, 王雨, 马博雅, 等.李杲阴火理论研究探析[J].陕西中医, 2020, 41(3): 364-367.
- [7] 贾海忠.《脾胃论》临证解读[M].北京:人民卫生出版社, 2020.
- [8] 龚士澄.跋鳖斋医草[M].合肥:安徽科学技术出版社, 1988.
- [9] 胡熙文, 李慧杰, 齐元富.基于东垣阴火理论探讨癌性发热治疗思路[J].四川中医, 2019, 37(2): 34-36.
- [10] 李时珍.本草纲目[M].北京:中国中医药出版社, 2013: 243.
- [11] 邓凌晨, 杜磊, 祝捷, 等.从阴火学说探析癌性发热的基本治则[J].中华中医药杂志, 2022, 37(7): 4146-4148.
- [12] 陈萌, 凌江红, 魏珏, 等.基于阴火理论探讨慢性胰腺炎“炎-癌转化”与防治策略[J].上海中医药杂志, 2023, 57(6): 12-15.
- [13] 邬宇, 彭海燕.基于“火郁发之”探讨癌性发热的病机特点与治疗对策[J].中医药信息, 2022, 39(10): 66-69.
- [14] 王盼盼, 从恩朝, 罗斌, 等.肿瘤相关性抑郁焦虑的研究进展[J].现代肿瘤医学, 2023, 31(15): 2922-2925.
- [15] 孙一奎.医旨绪余[M].北京:中国中医药出版社, 2008.
- [16] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社, 2008: 22.
- [17] 常燕, 李成, 仲东生, 等.从李东垣“阴火论”辨治室性期前收缩[J].北京中医药, 2021, 40(12): 1355-1357.
- [18] 郭程程, 焦华琛, 李运伦.李东垣阴火本质探究[J].中华中医药杂志, 2021, 36(7): 3874-3876.
- [19] 李正菊, 汪龙德, 张萍, 等.基于“阴火理论”探讨“升阳举陷法”的临床应用[J].陕西中医药大学学报, 2023, 46(2): 82-85.
- [20] 韩松, 陈雪, 王俊涛, 等.王祥麒教授从脾肝肾论治癌性发热[J].中医临床研究, 2022, 14(23): 127-129.
- [21] 张景岳.景岳全书[M].太原:山西科学技术出版社, 2006: 168.

【责任编辑: 贺小英】

吴海科辨治重症脑血管病的“六辨”思路

龚利芬¹, 黄珊², 张学颖¹, 江晨¹ (指导: 吴海科²)

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510006; 2. 广州中医药大学附属佛山中医院, 广东佛山 528000)

摘要: 重症脑血管病为涉及意识障碍的一类脑血管病重症, 与中医中风病之中脏腑相对应。吴海科教授扎根于中医经典《黄帝内经》《伤寒论》等, 尤其精研与中医病机相关的《素问·至真要大论》, 并结合临床实践, 立足于传统四诊“望闻问切”的辨证方法, 简化并创立了针对重症脑血管病患者的“六辨”辨证体系, 即“辨神志以知病情变化”“辨色泽以明气血盛衰”“辨舌象以推病势进退”“辨脉象以判预后转归”“辨气息以识脏腑虚实”“辨寒热以知阴阳表里”, 突出了神志、面色、舌象、脉象、气息、寒热在重症脑血管病患者辨证中的意义。此“六辨”信息获取较简便, 发挥了中医诊法在重症脑血管病患者辨证中的特点和优势, 可为建立重症脑血管病的中医临床诊疗规范提供参考。

关键词: 重症脑血管病; 《素问·至真要大论》; 辨神志; 辨面色; 辨舌象; 辨脉象; 辨气息; 辨寒热; 吴海科

中图分类号: R277.743

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)08-2174-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2024.08.034

收稿日期: 2023-08-20

作者简介: 龚利芬(1998-), 女, 硕士研究生; E-mail: 1570428348@qq.com

通信作者: 吴海科(1971-), 男, 教授、主任中医师, 硕士研究生导师; E-mail: 910276270@qq.com

基金项目: 广东省科技计划项目(编号: 2017A020213015); 佛山市名中医传承工作室建设项目(佛卫函〔2022〕92号); 佛山市科技局科研项目(编号: 2020001005772)