

试从温病营分证探析癌性发热的治法

李 蒙¹, 张培彤¹, 吴玖斌², 孟继双³, 李 勤⁴

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 中国中医科学院望京医院, 北京 100100; 3. 沈阳军区 65559 部队医院, 辽宁 沈阳 117022; 4. 中国中医科学院广安门医院南区, 北京 102618)

摘 要:现代医学对癌性发热的病理机制认识尚不十分清楚,多以解热镇痛药进行治疗,但发热往往仅得到短暂控制。而癌性发热属于祖国医学内伤发热范畴,中医在治疗癌性发热方面有着独特的优势,不仅疗效明显,而且不良反应较轻。本文试从温病营分证角度出发,对癌性发热的治法提供思路。

关键词:温病营分证;癌性发热;治法

中图分类号:R730.59 **文献标识码:**A **文章编号:**1004-0242(2015)03-0218-05

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2015.03.A011

Try from the Yingfen Syndrome of Febrile Disease to Analyze the Treatment of Cancerous Fever

LI Meng¹, ZHANG Pei-tong¹, WU Jiu-bin², et al.

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

2. Wangjing Hospital of CACMS, Beijing 100100, China)

Abstract: The modern medicine understanding of the pathogenesis of cancerous fever is not clear. They mostly use antipyretic analgesics to treat cancerous fever, which is only temporary controlled. Cancerous fever belongs to internal injuries fever of Chinese medicine. The Traditional Chinese Medicine in has unique advantages in the treatment of cancerous fever, not only in the obvious effect, but also in a less adverse reaction compared with western medicine. This article tries from the angle of the Yingfen syndrome of Febrile disease to provide an idea for the treatment of cancerous fever.

Key words: Yingfen syndrome of febrile disease; cancerous fever; treatment

1 追溯《温热论》营分证

叶天士所著《温热论》中首创的卫气营血理论奠定了温病学辨证论治的理论基础,叶氏按卫气营血划分温病病变阶段,以揭示病变部位的浅深、病情轻重的层次,以此作为温病辨证之纲。同时,按卫气营血确立了温病各阶段的治疗原则,无论是对外感热病还是内伤杂病,该理论均起到了有效的指导作用。营分病证是温热入血的轻浅阶段,是温病发展过程中较为深重的层次,基本病机为营热阴伤,扰神窜络,营行脉中,内通于心,故营分证以营阴受损,心神被扰的病变为其特点^[1]。关于营分证的临床表现,叶

氏言“营分受热,则血液受劫,心神不安,夜甚无寐,或斑点隐隐”,又言“再论其热传营,舌色必绛,绛,深红色也”。章虚谷亦指出“热入于营,舌色必绛”。临床上确定温邪入营的依据有三:一是发热类型为身热夜甚;二是程度不等的神志异常;三是舌质红绛。营分证还可见口渴不甚,心烦不寐,甚或神昏谵语,斑疹隐现,脉象细数等相关症状和体征。

2 癌性发热与营分证

癌性发热是指肿瘤本身引起的非感染性发热,抗生素治疗无效,是晚期恶性肿瘤常见临床症状之一,其发热程度一般较低,往往呈持续性低热状态,有时见高热。多数是有规律地在午后或者傍晚开始

收稿日期:2014-06-09;修回日期:2014-07-06

通讯作者:张培彤, E-mail: drzhangpeitong@hotmail.com

发热,次日凌晨发热自动缓解,最高体温多在 39℃ 以下,无确切感染灶^[6]。癌性发热发病机制尚不清楚,现代医学认为可能与下列因素有关^[2]:①肿瘤表面组织坏死,分解毒素的吸收;②肿瘤细胞中多糖体分解诱导正常白细胞产生内热源;③肿瘤细胞浸润造成血浆中游离原胆烷醇酮增高而致发热;④肿瘤细胞释放的抗原物质引起免疫反应等;⑤肿瘤细胞增生和破坏旺盛,在细胞分裂和溶解的过程中产生内热性致热源,刺激体温调节中枢引起发热;⑥肿瘤因生长迅速而缺血缺氧引起自身组织坏死及治疗引起肿瘤细胞坏死释放肿瘤坏死因子,导致机体发热;⑦肿瘤侵犯或影响体温调节中枢引起中枢性发热;⑧肿瘤组织内某些细胞合成前列腺素 E₂ (PGE₂) 能力增强,PGE₂ 的升高促进环氧化酶-2(COX-2) 的调节和表达;⑨其他:肿瘤内白细胞的浸润及干扰影响致热类固醇合成而引起的发热;肿瘤细胞释放的抗原物质可引起免疫反应,部分肿瘤产生异位激素引起机体各种炎症反应等。

中医认为癌性发热多属内伤发热范畴,是由于长期脏腑功能失调及气、血、阴、阳失衡所致。据报道^[3-4],肺癌患者肺阴虚型及气阴两虚型约占 80%,除此之外,还可见湿热、痰湿、瘀血等为主的证候。然而随着证候之间的相互转化,尤其晚期癌症患者,久病必虚,有相当一部分易形成阴虚证候。若湿热为患,可湿从热化或湿郁化热,热灼津伤而形成阴虚之证;若痰湿或瘀血为患,也可久郁化热,或多用温燥之品,耗损阴液而形成阴虚之候。有学者总结^[5],该类癌性发热的患者多见于恶性肿瘤患者接受放化疗后伤及阴液者。《素问·调经论》指出:“阳虚生外寒,阴虚生内热”。临床可见癌性发热多有阴虚所致者,正气不足易感邪气,邪气乘虚深陷入里,从气分入营分,损伤营阴,而出现一派阴液亏虚,邪气为患的症状,如午后及夜间低热、面红、烦热、舌绛苔少,脉细数等。温病营分发热是由于邪热入营,灼伤营阴所致。笔者认为癌性发热多数证属阴虚内热,与温病营分证在发热时间、发热程度、发热机制及疾病的进展等方面都有着密切联系。

2.1 发热时间

营分证发热为身热夜甚。身热夜甚的机制,中医界大致有五种观点:其一:阴液亏虚,不能制阳,夜间卫阳行于里,使体内偏亢的阳气更加亢盛而生内热。

其二:因午后阳气渐衰,阴液随之更加亏损,阴虚加重不能制阳,使阳热更加偏亢。王冰注《素问·生气通天论》言:“阳气根于阴,阴气根于阳,无阴则阳无以生,无阳则阴无以化”。《素问·阴阳应象大论》亦言:“阳生阴长,阳杀阴藏”,阴阳互根互用,又相互制约而施“阴平阳秘”之德。《素问·生气通天论》曰:“阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚。”故午后随着阳气虚衰而阴虚加重而越不能制阳,使阳热更加偏亢。其三:入夜卫阳行于阴,与在阴之邪相争所致。其四:热入营分,耗伤营阴,营阴属阴,夜亦属阴,同气相求,阴得阴助,与病邪斗争激烈之故。其五:由于夜间血液运行迟缓,血液阻滞影响气行,气滞又会加重血瘀,而阴虚虚火炼灼阴津,导致血瘀更甚,气滞血结郁而发热,与阴虚发热相合,故而发热愈甚。所谓“仁者见仁,智者见智”,各自皆有存在的理由和空间。癌性发热多数是有规律地在午后或者傍晚开始发热,次日凌晨发热自动缓解,这与营分发热身热夜甚有异曲同工之处。

2.2 发热程度

营分证一般为邪热深入,犯及营分,损伤营阴,此时的热已不再是气分证的实热,更多的是营阴不足导致的虚热。它不同于气分证阳热盛,热势较高,如壮热、日晡潮热等,阴虚内热热势往往偏低。而癌性发热虽有高热,但往往多呈持续性低热状态,最高体温多在 39℃ 以下。这又与营分证发热热势不谋而合。

2.3 发热机制

营分发热的机制为营阴亏损、邪热为患。癌症患者由于长期发热,体内液体大量散失,且大多患者屡经手术、放疗、化疗等治疗,其中手术中失血,化疗中剧烈呕吐、利尿均可致津血亏乏,加重伤阴,放疗更是“大热峻剂”,耗伤人体阴液。另外,癌症晚期患者呼吸系统受损,出现喘憋,甚者张口呼吸,加重液体的耗散,而临床上经常液体补充不足或者因考虑患者心功能情况,而不能补充大量液体。这样体内津液丢失过多加之摄入不足,导致多数患者容易形成阴虚体质。故大部分癌性发热的机制可以认为是阴液亏损,邪热为患所致。在机制上,两者具有共同之处,这就为治疗方法的相似性提供了依据。

2.4 疾病进展

因“心主血属营”,故邪在营分,必扰动心神。因

此营分证是病情深重的一个阶段,若不能正确治疗,出现神志昏迷,进一步入里则为血分,营热耗血动血,乃至出血,此为叶氏温病卫气营血的发展规律^[7]。而癌症晚期出现远处转移,从血液及淋巴传播,至全身各处。癌邪在血液中扩散、生长,最终浸润血管,出现出血,常见的有消化道大出血、咯血和慢性弥散性血管内凝血(DIC)等,如果处理不及时就会有生命危险。在疾病进展方面两者的共通之处,又为癌性发热的治疗方法提供了思路。

3 癌性发热治法探析

癌性发热的临床治疗西医常选用地塞米松等肾上腺糖皮质激素、吲哚美辛等非甾体类药物,但对癌症患者,特别是晚期患者应用上述药物常引起消化道反应、骨质疏松、电解质紊乱、免疫力下降、菌群失调等不良反应,易使病情加重,因此癌性发热的治疗在临床上一直是个难题。《温热论》“入营犹可透热转气,如犀角、玄参、羚羊角等物”及《温病条辨》“夜热早凉,热退无汗,热自阴来者,青蒿鳖甲汤主之”。故营分证自当清凉营阴,泄热透邪。而根据疾病进展容易进入血分,此时综叶氏“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”之法,在清透营热的同时加入凉血散血之品,不仅能清营分之热,还能治未病以防出血。癌性发热在临床上除了可见发热症状之外,还可见各种虚实夹杂的症候群。临床辨证论治及用药甚难,我辈自当谨记“急则治其标,缓则治其本”的原则,更要善于抓主证,仲景所谓:“但见一证便是,不必悉俱”。对于癌性发热,临证之际,若阴阳虚实夹杂,难以抓其病因病机时,可抓其午后及夜间热甚,或舌质红绛等相关主症而投以温病营分证的治疗大法,常可获良效。常用方剂如清营汤、清骨散、青蒿鳖甲汤等,还可酌加凉血散血之品,如生地、丹皮、赤芍之属,另外可加入白花蛇舌草、藤梨根、白英、半枝莲、八月札等以清热,亦可抗癌。臧凯等^[8]用青蒿鳖甲汤治疗肿瘤化疗后体弱患者,提出青蒿鳖甲汤对癌性发热有一定的治疗效果。张霆^[9]用青蒿鳖甲汤治疗肺癌癌性发热,也取得了较好的疗效。张罗生等^[10]运用清骨散加味(柴胡、地骨皮各20g、黄芩、青蒿、知母、丹皮、生地、沙参、秦艽、鳖甲各10g)治疗阴虚癌性发热30例,对照组则口服消炎痛,其有效率明显高于对照

组,不良反应少于对照组。王冰^[11]用青蒿鳖甲汤加味治疗56例癌性发热患者,观察用药前后患者发热情况,有效52例,有效率为92.86%。王蓉等^[12]用加味青蒿鳖甲汤治疗晚期肺癌癌性发热32例,组方为青蒿12g,醋炙鳖甲20g,生地9g,知母9g,丹皮12g,黄芪10g,党参12g,水煎,每日1剂,分2次口服,7天1个疗程;对照组则口服塞来昔布胶囊0.2g,每日2次,7天1个疗程,治疗组有效率为65.7%,高于对照组(59.4%)($P<0.05$)。周军等^[13]用青蒿鳖甲汤治疗癌性发热54例,显效30例,有效16例,无效8例,治疗有效率为85%。董方等^[14]将75例肺癌癌性发热患者随机分为两组,治疗组予青蒿鳖甲汤加味(青蒿10g,鳖甲30g,牡丹皮10g,桑白皮15g,桑叶10g,黄芩30g,知母12g,生地黄20g,鱼腥草30g,焦神曲30g,半夏曲10g);对照组予痰热清注射液20ml加入5%葡萄糖注射液500ml静滴,结果治疗组完全控制18例,部分控制8例,有效7例,完全控制率和总有效率分别为40%和84.44%,对照组完全控制率和总有效率分别为23.33%和73.33%。周晓艳^[15]将59例癌性发热患者随机分为两组,对照组29例予消炎痛栓剂;治疗组30例予清骨散加味(银柴胡15g,知母、生地黄、地骨皮、青蒿、黄芪、金银花、栀子、白花蛇舌草各10g,甘草5g)。结果治疗组发热症状改善患者为86.7%(26/30),对照组为69.0%(20/29)($P<0.05$)。另有研究^[16]观察白虎汤合麦门冬汤加味治疗癌性发热的临床疗效,将45例癌性发热患者用白虎汤合麦门冬汤加味(生石膏30g,太子参10g,麦门冬20g,知母6g,半夏6g,大枣10g,粳米10g,生甘草6g等)治疗,显效27例,有效15例,总有效率93.3%。白虎汤合麦门冬汤加味治疗恶性肿瘤阴虚发热型癌性发热效果较好、作用较持久。也有方药之间的对比研究,如卢利员等^[17]将78例中晚期肺癌患者随机分为两组,治疗组采用生脉散合五味消毒饮,对照组采用千金苇茎汤加味,两组均为每天1剂,连服7天。治疗组39例中显效14例,有效18例,总有效率为82.05%;对照组39例中显效9例,有效16例,总有效率为64.10%,两组有显著性差异($P<0.05$),生脉散合五味消毒饮治疗晚期肺癌癌性发热具有较好的疗效,可供临床参考。杨伟伟等^[18]用青蒿鳖甲汤加味治疗辨证为营分发热的左侧小细胞肺癌癌性发热患者1例,服药期间监测体温,第1天体温降至

37.2℃,第2、3天体温降至36.7℃,随访1个月,患者未再出现发热情况。华海清教授运用知柏地黄汤加减治疗肝细胞癌长期发热患者1例,患者体温波动于37.3~38.2℃,无畏寒、寒战等表现,全身轻度乏力,口咽干燥,盗汗,肝区时有隐痛,食欲不振,烦躁不安,夜寐欠佳,小便偏黄,大便正常,舌红少苔,脉细数。辨证为肝肾亏虚,虚热内生,予以知柏地黄汤加减,前后共6剂,体温渐降至正常范围,后一直未再发热^[19]。

上述研究成为用温病营分证探析癌性发热治法的有效佐证。笔者查阅近10年文献,单从温病营分证治疗癌性发热的临床报道文献不多,而对于其病机的研究更少,本文试从温病营分证角度出发,希望能为我们在临床上治疗癌性发热提供思路。

4 小 结

癌性发热的很多病例在发热的时间和程度上与温病营分证基本相似,而在机制及疾病进展方面也存在着相通之处,临床上遇到比较棘手的癌性发热,难以辨证用药,而又见午后身热夜甚,或舌质绛红,甚或出现程度不等的神志异常等症状和体征时,宗仲景倡导“但见一证便是”的抓主证,辨主要矛盾之法,而投以温病营分大法,适当加之凉血散血及清热抗癌之品,常可收获意想不到之功。然而在临床上,关于癌性发热的治法理论颇多,有学者^[20,21]总结了临床治疗癌性发热的经验,认为癌性发热以“毒”、“瘀”为中心,结合其他症状综合辨证施治,将癌性发热分为热毒炽盛、阴虚、气虚、血虚、寒热错杂及痰瘀互结等证型,治疗往往将清热、透散、补虚、疏肝利胆、消积融于一体,分别辨证予以黄连解毒汤、清骨散、补中益气汤、归脾汤、二陈汤合血府逐瘀汤等加减,全面进行调节。还有学者^[22]根据脏腑辨证将癌性发热分为痰热蕴肺、肝胆湿热、肝脾血瘀、肺脾气虚、肝肾阴虚五型进行辨治,或单一证型,或兼杂论治,并结合辨病,分别予清金化痰汤等、茵陈蒿散、三仁汤、甘露消毒丹等加减、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤等、补中益气汤等加减、沙参麦冬汤、青蒿鳖甲汤、知柏地黄丸等加减治疗,以达到退热抑瘤的目的。另外,徐冰^[23]从气血阴阳论治和从六经传变论治癌性发热,气血阴阳论治包括益气养阴法、活血化瘀法、固本培

元法、甘温除热法、清热利湿法;从六经传变论治包括小柴胡汤证和白虎汤证。陈五一^[24]认为肿瘤的发生发展及手术、放疗、化疗都是损伤正气的过程,证属阴阳俱损,并以调和阴阳法治疗晚期肿瘤发热,取得了一定疗效。当然,临证之际,不可能执一法而疗所有疾病,笔者仅为诸同仁提供一种辨证用药的思路,望君斟酌。

参考文献:

- [1] Li TM, Liao SJ, Shen GY. The essence analysis of the science of seasonal febrile diseases Yingfen syndrome [J]. Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine, 2013, 35 (1): 114-115. [黎同明, 廖少君, 沈耿杨. 温病学营分证的实质探析[J]. 河北中医, 2013, 35(1): 114-115.]
- [2] Xu WL, Yang JB. Study of combining traditional Chinese and western medicine treatment of cancerous fever [J]. Guangming Journal of Chinese Medicine, 2012, 27 (6): 1076-1078. [徐巍龙, 杨继兵. 中西医结合处理癌性发热的探讨[J]. 光明中医, 2012, 27(6): 1076-1078.]
- [3] Lin HS. Hundreds of Chinese Medicine Clinical Home Series. Yu Guiqing[M]. Beijing: Chinese Press of Traditional Chinese Medicine, 2003. 15-17. [林洪生. 中国百年百名中医临床家丛书·余桂清 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003. 15-17.]
- [4] Liu JX, Shi ZM, Li HG, et al. Clinical observation of profit lung antineoplastic drinks on treatment of 271 cases of non-small cell lung cancer [J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2001, (2): 4-6. [刘嘉湘, 施志明, 李和根, 等. 益肺抗癌饮治疗 271 例非小细胞肺癌临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2001, (2): 4-6.]
- [5] Wang B, Hou W. Differential diagnosis and treatment of cancer-induce fever by TCM [J]. World Chinese Medicine, 2012, 7(5): 460-462. [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] Lu GQ, Gao HL. Yi Qi Yang Fa of clinical experience in treatment of cancerous fever [J]. China Journal of Chinese Medicine, 2011, (1): 15-16. [鹿根启, 高怀林. 益气温阳法治疗癌性发热临床体会[J]. 中医学报, 2011, (1): 15-16.]
- [7] Huang DH, Zhao SQ. Research of warm disease academic ideas in the application of internal injuries and miscellaneous disease [D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2013. [黄丹卉, 赵绍琴. 温病学术思想在内伤杂病中的运用研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.]
- [8] Zang K, Niu WJ. Artemisinin turtle shell soup in patients with tumor after chemotherapy weak application [J]. Jour-

- nal of Medical Forum, 2003, 24(11): 11-13. [臧凯, 牛文军. 青蒿鳖甲汤对肿瘤化疗后体弱患者的应用[J]. 医药论坛杂志, 2003, 24(11): 11-13.]
- [9] Zhang T. Artemisia annua turtle shell hot soup in treatment of lung cancer experience works qingsong [J]. Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine, 2006, 20 (6): 566-567. [张霆. 青蒿鳖甲汤治疗肺癌癌性发热经验撷菁[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(6): 566-567.]
- [10] Zhang LS, Gao XW, Wei LX, et al. Clinical observation of Qing bone powder flavored in the treatment of 30 cases of Yin deficiency cancerous fever [J]. Chinese Journal of Traditional Medical Science and Technology, 2009, 16(1): 39. [张罗生, 高兴旺, 魏丽霞, 等. 清骨散加味治疗阴虚癌性发热 30 例临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2009, 16(1): 39.]
- [11] Wang B. Clinical observation of Artemisia annua turtle shell tonga subtraction in the treatment of cancerous fever [J]. Heilongjiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 2010, 15(9): 25. [王冰. 青蒿鳖甲汤加减治疗癌性发热临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2010, 15(9): 25.]
- [12] Wang R, Feng J, Wang YL. The flavored artemisinin turtle shell hot soup in treatment of 32 cases of advanced lung cancer [J]. Journal of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 2011, 27 (5): 484. [王蓉, 冯军, 王宇岭. 加味青蒿鳖甲汤治疗晚期肺癌癌性发热 32 例[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(5): 484.]
- [13] Zhou J, Yang Y. Artemisia annua turtle shell soup in treatment of 54 cases of cancerous fever [J]. Henan Traditional Chinese Medicine, 2011, 31 (9): 1064. [周军, 杨洋. 青蒿鳖甲汤治疗癌性发热 54 例[J]. 河南中医, 2011, 31(9): 1064.]
- [14] Dong F, Li LH. Artemisia annua, turtle shell hot soup in treatment of 45 cases of advanced lung cancer [J]. Chinese Medicine Modern Distance Education of China, 2012, 10 (4): 145. [董方, 李录花. 青蒿鳖甲汤治疗晚期肺癌癌性发热 45 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(4): 145.]
- [15] Zhou XY. Curative effect observation of Qing bone powder in treatment of cancerous fever [J]. Guangming Journal of Chinese Medicine, 2013, 28 (4): 713-714. [周晓艳. 清骨散加减治疗癌性发热的疗效观察 [J]. 光明中医, 2013, 28(4): 713-714.]
- [16] Xie LF. White tiger decoction and ophiopogon tonga taste in treatment of 45 cases of cancerous fever [J]. Journal of Practical Traditional Chinese Medicine, 2013, 29 (8): 654. [谢立芳. 白虎汤合麦门冬汤加味治疗癌性发热 45 例[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(8): 654.]
- [17] Lu LY, Li YH, Xie YP. Clinical observation of raw disinfection of scattered and mixed drink of arteries and veins in treatment of advanced lung cancer fever [J]. Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine, 2012, 19 (6): 692. [卢利员, 李永浩, 谢玉萍. 生脉散合五味消毒饮治疗晚期肺癌癌性发热临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 19(6): 692.]
- [18] Yang WW, He YH. Artemisia annua turtle shell soup in treatment of carcinoma of fever associated with atopic dermatitis in 1 case [J]. Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine, 2012, 31 (11): 854-855. [杨伟伟, 贺用和. 青蒿鳖甲汤治疗癌性发热伴过敏性皮炎 1 例 [J]. 北京中医药, 2012, 31(11): 854-855.]
- [19] Fang Z, Hua HQ. Professor Hua Hai Qing used parker's add and subtract in treatment of hepatocellular carcinoma (HCC) long-term fever (1 case report attached) [J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Digestion, 2014, 22 (2): 96-97. [方祯, 华海清. 华海清教授运用知柏地黄汤加减对肝细胞癌长期发热的治疗 (附 1 例报告)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(2): 96-97.]
- [20] Qin YG, Hua BJ. Analysis of experience of treating cancerous fever [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2013, 54(9): 796-797. [秦英刚, 花宝金. 癌性发热辨治经验浅析[J]. 中医杂志, 2013, 54(9): 796-797.]
- [21] Duan JH, Wang YY. Recent advances in the treatment of cancerous fever of Chinese traditional medicine [J]. Heilongjiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 2014, (1): 67-69. [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, (1): 67-69.]
- [22] Liao GY, Fang J, He WF, et al. Clinical experience of traditional Chinese medicine treating cancerous fever [J]. Inner Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine, 2012, 31(14): 18-19. [廖桂雅, 方俊, 河文峰, 等. 中医治疗癌性发热的临床体会 [J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(14): 18-19.]
- [23] Xu B. Differential diagnosis and treatment of traditional Chinese medicine on cancerous fever [J]. Henan Traditional Chinese Medicine, 2014, 34(7): 1429-1430. [徐冰. 中医辨治癌性发热[J]. 河南中医, 2014, 34(7): 1429-1430.]
- [24] Chen WY. Harmonic method of Yin and Yang in treatment of advanced cancer fever [J]. World Chinese Medicine, 2009, 4 (1): 24. [陈五一. 调和阴阳法治疗晚期肿瘤发热[J]. 世界中医药, 2009, 4 (1): 24.]