

# 李可攻癌 2 号方补遗

## ——李可学术思想探讨之二十五

● 孙其新\*

**摘要** 李可后期治肿瘤思想:以阴阳为纲,寒热虚实分型;阳虚寒凝型,攻癌 2 号方;阴证化阳型,攻癌基础鳖蚤英。组方思路:中医证,西医病,找原点。处方公式:(基础方+主治方)+化痰攻瘤方。

**关键词** 肿瘤 寒热分型 攻癌 2 号方 攻癌基础鳖蚤英 李可 医案

攻癌 2 号方(详见《中医药通报》2010 年第 6 期之《李可攻癌 2 号方》),是李可近 10 年来摸索出来的验方。笔者根据其医案 45 例 300 首处方(截止日期为 2009 年 12 月),整理出以下内容。

### 1 李可还用攻癌夺命汤吗

李可在《扶阳论坛 2》治疗肿瘤思路中,提到攻癌夺命汤之海藻、甘草、全蝎、蜈蚣、木鳖子等 5 味药。于是,有些人就误以为只用这几味药。为此,我反复翻阅其处方,从中搞清了以下问题。下面举例证之:

**恶性淋巴瘤案** 张某,女,35 岁,河北人。一诊:2007 年 5 月 12 日。左颈恶性淋巴瘤拳头大,1 年半,左髂骨转移。面灰暗,剧痛不能忍,整日嚎哭,心动神摇,不能食,食少瘦削,体重下降 5kg,手冷麻,脉微细,舌淡紫。处方:漂海藻 100g,生甘草 100g,止痉散(冲)6 只~6 条,木鳖子 30g,大贝母 120g,夏枯草 120g,牡蛎 45g,玄参 120g,生黄

芪 250g,鳖甲 30g,麻黄 10g,制附片 100g,辽细辛 45g,油桂 10g,鹿角霜 45g,干姜 90g,白芥子(炒研)10g,僵蚕 30g,熟地黄 45g,露蜂房 45g,生半夏 45g,生南星 30g,生姜 45g。加水 3500ml,文火煮取 600ml,3 次分服。30 剂。

**二诊:**2007 年 6 月 12 日。患者仍不能行动,其夫代述病情。处方:漂海藻 100g,生甘草 50g,木鳖子 30g,止痉散(冲)3 只~3 条,生南星 30g,生半夏 45g,大贝母 120g,牡蛎 30g,夏枯草 30g,麻黄 10g,制附片 100g,辽细辛 45g,油桂 10g,鹿角霜 45g,姜炭 30g,白芥子(炒研)10g,熟地黄 30g,生姜 60g。加水 3000ml,文火煮取 300ml,3 次分服。10 剂。

**三诊:**2007 年 6 月 27 日。1 个月前远程咨询,予攻癌加生半夏、生南星、露蜂房合阳和汤 25 剂,6 月 12 日又服 10 剂,食纳大增,由卧床不起渐可起坐,痛减半,唇转红润,余症不详。处方:漂海藻 100g,生甘草 60g,止痉散(冲)3 只~3 条,晒参 30g,木鳖子 30g,两头尖 45g,生

南星 30g,生半夏 45g,大贝母 120g,牡蛎 30g,夏枯草 30g,麻黄 10g,制附片 150g,辽细辛 45g,油桂 10g,白芥子(炒研)10g,鹿角霜 45g,熟地黄 30g,姜炭 30g,生姜 60g。煮法同前。30 剂。乌龙丹 7 丸,每日 1 丸。以下从略(《跟师李可抄方记》138 页)。

**按** 证属寒湿凝聚三阴。一诊处方,以麻黄附子细辛汤托里透邪于外,四逆汤回阳破阴,阳和汤温经通络化瘀,攻癌基础方(木鳖子、生半夏、夏枯草、海藻、甘草、全蝎、蜈蚣、大贝母、玄参、牡蛎、生姜、白芥子)、鳖甲攻坚化瘤。

**食管癌晚期案** 贾某,男,70 岁,临汾人。一诊:2008 年 1 月 12 日。食管癌晚期。噎膈月余,脉沉弱,舌淡齿痕。处方:①硼砂 50g,火硝 50g,紫硇砂 30g,雄精 30g,青黛 30g,儿茶 30g,柿霜 50g,守宫 100g,冰片 3g,尖贝 50g,1.5g/次,日 3 次,蜜调缓缓咽下。②赭石末 120g,生半夏 45g,漂海藻 50g,甘草 50g,晒参 50g,止痉散(入煎)6 只~1 条,大贝母 120g,黄药子 45g,两头尖 45g,黑木耳 30g,木鳖子 30g,制附片 45g,生姜 45g,加水 2000ml,煮 1

\* 作者简介 孙其新,男,主任医师。从事辨证论治的整理和经方的临床应用,著有《谦斋辨证论治学》、《李可临证要旨 1》。E-mail:sqx6346@163.com。

• 作者单位 辽宁省岫岩县中心人民医院(114300)

小时,去渣浓缩至 150ml,小量多次,日尽 1 剂。30 剂。

二诊:2008 年 3 月 5 日。食管癌晚期,胃、贲门转移,服汤 15 剂,开道散半月,吞咽明显改善,脉、舌、神均转佳。处方:①硼砂 50g,火硝 50g,紫硇砂 30g,雄精 30g,青黛 30g,儿茶 30g,柿霜 50g,守宫 100g,乌龙丹 100g,沉香 50g,止痉散 50~60g,冰片 5g,尖贝 100g,3g/次,日 4 次,蜜调缓缓咽下。②赭石 120g,生半夏 45g,漂海藻 50g,甘草 50g,木鳖子 30g,黑木耳 30g,吴茱萸 30g,大贝母 120g,夏枯草 45g,两头尖 45g,生附子(破)45g,干姜 45g,黄药子 45g,高丽参 15g(另炖),五灵脂 30g,生姜 45g,大枣 25 枚,加水 3000ml,文火煮取 200ml,入参汁,日分 3 次服。30 剂。

三诊:2008 年 4 月 5 日。稳步好转,饮一溲一,胃津不得上承,吞咽尚好,胃失和降,破阴通阳。处方:赭石 120g,生半夏 45g,木鳖子 45g,两头尖 45g,漂海藻 50g,甘草 50g,大贝母 120g,干姜 45g,生附子 45g(去皮破),油桂 10g(后下),高丽参 15g(另),五灵脂 30g,玄参 100g,桃仁泥 3g,制川乌 30g,稽豆 30g,止痉散 6 只~3 条(冲),蜂蜜 150g,生姜 45g。加水 3000ml,文火煮 2 小时,去渣浓缩至 300ml,入参汁,日分 3 次服。每旬 7 剂,21 剂。2008 年 4 月 18 日,其家属电话告知,前些日子逐渐好转,近日饮食有些困难,寻求西医治疗,不数月不治身故(《跟师李可抄方记》115 页)。

按 本案一诊处方,以开道散攻克梗阻关,雄黄为必用之药,以毒攻毒,解毒消肿;止呕汤和胃止呕;攻癌基础方软坚散结;黄药子单方可治食管癌、胃癌。

从上述 2 案可以看出,攻癌夺命汤的使用状况:①常用者:攻癌基

础方(木鳖子、生半夏、夏枯草、海藻、甘草、全蝎、蜈蚣、大贝母、玄参、牡蛎、生姜、白芥子)之 12 味药,其中必用者,为生半夏、生姜、海藻、甘草、全蝎、蜈蚣、大贝母等 7 味药;多用者,为木鳖子、玄参;间用者,夏枯草、牡蛎。②专用者:雄黄,只在开道散中使用。③使用 1 次者:为鳖甲、黄药子、蚤休。④不用者:为海蛤壳、白花蛇舌草、山茨菇、山豆根。

## 2 李可治肿瘤增加哪些药

李可认为,温阳散寒是治疗肿瘤基本思路,四逆汤、附桂理中汤、真武汤、麻黄附子细辛汤是温阳散寒基础方(《扶阳论坛 2》69 页)。现附验方,以为佐证。

**胰腺癌术后肝转移案** 左某,男,62 岁,湖北某国画院画师。曾做过阑尾切除、胆囊切除手术。2006 年 9 月 15 日体检发现左肾肿物、胰腺肿物,当即做左肾切除术、胰腺占位切除术,术后病理检验为腺癌。2007 年 3 月 18 日复查发现肝转移。右叶 4 处,大小不等,分别为 3.8cm × 0.7cm、1.0cm × 0.8cm,0.5cm × 0.4cm,0.7cm × 0.4cm。右下肺见一小结节灶,不排除转移。西医建议做介入治疗,否则生存期不超过 3 个月。

一诊:2007 年 4 月 2 日。面色萎黄灰暗,体瘦,精神尚可,舌淡紫无苔,齿痕。畏寒甚,食生冷瓜果,立觉冷彻心脾。腰困如折,二便调,食纳不香,脉微。自觉病处无所苦,谈笑自如,把生死看得很淡。李可诊为:劳倦内伤,痰湿中阻,肾气大虚。治法:固本消积。处方:高丽参 15g(另煎),漂海藻 30g,炙甘草 30g,清全蝎 12 只,大蜈蚣 3 条(研末冲服),白芥子 10g(炒研),大熟地 30g,五灵脂 30g,麻黄 5g,紫油桂 10g(后 5 分下),鹿角霜 45g,生半夏 45g,生南星 15g,漂海藻 60g,茯苓 45g,大贝母 120g,两头尖 45g,辽细辛 45g(后 5 分),炙甘草 60g,生姜 45g,

霜 45g,姜炭 15g,生半夏 75g,生南星 10g,制附片 45g,茯苓 45g,辽细辛 45g(后 5 分下),大贝母 120g,生姜 45g。制附片逐日叠加 10g,无上限,至出现瞑眩反应时降低 10g,加水 3000ml,文火煮取 400ml,日分 3 次服。连服 2 个月。

二诊:2007 年 5 月 4 日。主症悉退,面色灰暗退去大半,已服药 30 剂,制附片加至 395g/剂。守方续用,另外加服固本散,以固先天肾气。处方:20 头三七 200g,高丽参、血琥珀、二杠、血河车、灵芝孢子粉各 100g,止痉散 50~60g,制粉冲服,3g/次,日 3 次。

2007 年 6 月 25 日,CT 复查(检查号 132010,2007 年 6 月 22 日),与 3 月 18 日对照,肝部较大两处病灶已消,仅肝右叶内 1.1cm × 1.3cm,右叶顶 0.5cm × 0.5cm 两处,已较前明显缩小,肺部肿物亦消。

三诊:2007 年 6 月 28 日。患者已无所苦,脉沉缓,效不更方。制附片从 45g 始日加 10g,已增至 465g/剂,守方加两头尖 45g。30 剂。

四诊:2007 年 8 月 16 日。先后三诊,共服药 90 剂,制附片加至 755g/剂,转移灶 4 处已消 3 处。所剩最大的 1 处由 3.8cm × 3.7cm 已消至 1.1cm × 3cm,已照常工作 2 个月,自觉较病前更加精力充沛,体重增加 5kg。除作画外,兼任两所老年大学教职,1 天工作量超过 8 小时。处方:①制附片 200g,姜炭 15g,高丽参 15g(研冲),五灵脂 30g,大熟地 30g,麻黄 5g,白芥子 10g(炒研),紫油桂 5g(后 5 分),鹿角霜 45g,生半夏 45g,生南星 15g,漂海藻 60g,茯苓 45g,大贝母 120g,两头尖 45g,辽细辛 45g(后 5 分),炙甘草 60g,生姜 45g,

止痉散 3 只 ~ 6 条(冲), 加水 3000ml, 文火煮 2 小时, 取 400ml, 日分 3 次服。30 剂。②20 头三七 200g, 高丽参、血琥珀、二杠、血辆车、灵芝孢子粉各 100g, 川尖贝 100g, 五灵脂 100g, 两头尖 100g, 止痉散 60 ~ 100g, 制粉冲服, 3g/ 次, 3 次/日。

五诊: 2008 年 3 月 31 日。CT 显示肝病灶较前缩小。食纳佳, 精神饱满, 上下楼跑步锻炼, 体重较前又增, 由 55kg 增至 68kg, 已无病容, 正常工作 1 年多, 唯肝部转移灶仍有 0.9cm 以下之残留, 仍以扶正消积为治。

六诊: 2008 年 5 月 28 日。周身出现红疹、痒, 此属病邪出表之佳兆, 守方。

七诊: 2008 年 7 月 3 日。守前方。2009 年 8 月 24 日电话随访, 已痊愈, 此后经常保持电话联系, 状况一直较好(《跟师李可抄方记》1 页)。

**按** 证属劳倦内伤, 痰湿中阻, 肾气大虚。一诊处方, 以阳和汤补血扶阳, 温经化痰; 麻附细辛汤深入少阴, 透发伏寒; 攻癌基础方、两头尖、生南星软坚化瘤; 固本散、蜂房、守宫扶正化积。

**骨瘤案** 周某, 女, 成年, 香港人。一诊: 2007 年 6 月 18 日。股内侧骨瘤, 溃破, 腿肿胀甚, 痛剧, 不能行走。处方: ①生黄芪 250g, 制附片 100g, 制川乌 30g, 黑小豆 30g, 防风 30g, 干姜 90g, 吴茱萸 30g, “止痉散 3 只 ~ 3 条, 川贝母 6g”(冲), 生半夏 50g, 生南星 30g, 桂枝尖 90g, 川牛膝 30g, 漂海藻 50g, 甘草 50g, 大贝母 120g, 鹿角霜 45g, 熟地黄 30g, 麻黄 5g, 白芥子 10g(炒研), 油桂 10g(后 5 分下), 辽细辛 45g(后 5 分下), 麻香 0.15g(分 3 次冲), 蜂蜜 150ml, 生

姜 120g, 大枣 25 枚, 葱白 1 尺。10 剂。②白芥子(炒研)、甘遂、芫花、大戟各 50g, 制粉, 高度白酒调糊贴敷患处, 热熨, 日 2 次。③乌龙丹 21 粒, 日服 1 粒, 服 7 日停 3 日。服药之后, 痛减, 溃处痒如虫行, 又守方寄药 2 次。

二诊: 2007 年 7 月 17 日。痛已止, 腿已消肿变细, 溃处痒如虫行。守方, 制附片加至 200g, 逐日迭加 10g, 加服固本散善后(《跟师李可抄方记》135 页)。

**按** 股骨肿瘤, 肿胀、破溃、剧痛。一诊处方, 阳和汤为治疮疡阴证之神剂, 加生黄芪, 对托毒生肌有奇效; 麻附细辛汤托里透邪于外; 四逆汤温阳破阴; 乌头汤开冰解冻, 温经止痛; 攻癌基础方、生南星化痰消瘤; 十枣汤合控涎丹外用, 涤痰消肿; 固本散、炮甲珠、川贝母、两头尖、油桂扶正化积。

**肝癌晚期案** 李某, 男, 60 岁, 河南濮阳人。2006 年 5 月 28 日因纳差、厌油腻体检, 经市人民医院及北京 301 医院确诊为“原发性肝癌晚期”。左肝 3 个肿物, 分别为 6.0cm × 5.0cm, 2.9cm × 3.1cm, 5.0cm × 2.6cm, 右肝 1 个肿块 7.5cm × 4.1cm。2006 年 5 月 29 日入住市人民医院, 介入化疗 1 次, 致精神倦怠, 已不能自由活动。2006 年 6 月 11 日, 患者面色苍黄晦暗, 气短神疲。舌胖、淡紫、齿痕、中裂, 苔白腻, 舌边瘀斑成片。脉微细而数疾, 120 次/分, 纳差, 二便调, 体重 61.5kg。

一诊: 2006 年 6 月 11 日。诊为: 高年阳衰, 寒湿凝聚三阴。处方: 漂海藻 30g, 甘草 30g, 清全蝎 12 只, 大蜈蚣 12 条, 制附片 45g, 紫油桂 10g(后), 白芥子 10g(炒研), 麻黄 5g, 大熟地黄 90g, 鹿角霜 45g, 姜炭 5g, 鸡矢藤 60g, 高丽

参 15g(研冲), 五灵脂 15g。加水 3000ml, 文火煮取 500ml, 日分 3 次服。10 剂。

二诊: 服至第 3 剂, 因吃油腻食物呕吐。处方: 生半夏 130g, 生姜 130g, 姜汁 10ml。1 剂呕止。上方服 10 剂后, 精神转好, 舌边瘀斑变淡。守方又服 10 剂, 食纳转好, 仍不吐。

三诊: 2006 年 6 月 23 日, 病人仍不能前来就诊。CT 检查, 肿物未增大; 脉微细, 100 次/分。守前方, 制附片增量至 90g。服至 2006 年 7 月 5 日, B 超查见: 右肝肿物略缩小, 左肝肿物略增大。此时患者体重增加了 2kg。

四诊: 2006 年 7 月 21 日。因路途远怕颠簸而未前来就诊。处方: 制附片 150g, 干姜 90g, 白术 90g, 党参 90g, 五灵脂 45g, 漂海藻 30g, 炙甘草 30g, 止痉散 4 只 ~ 6 条(冲), 鸡矢藤 60g, 高丽参 15g(冲), 麻黄 5g, 辽细辛 45g(后 5 分), 紫油桂 10g(后)木鳖子 30g, 鹿角霜 45g, 白芥子 10g(炒研), 生姜 45g, 葱白 4 寸。煮法同前。10 剂。以下从略。

七诊: 2007 年 8 月 12 日。7 月上旬出现沥青样黑便 10 日, 吐血 1 口, 气陷血脱, 休克 1 次, 现已恢复。又查出胃贲门恶变 6cm, 溃疡 4cm, 现吐白痰, 食入胀加, 耳鸣如潮。处方: 制附片 100g, 炮姜炭 90g, 高丽参(冲) 15g, 五灵脂 30g, 炙甘草 30g, 漂海藻 30g, 木鳖子 30g, 大贝母 120g, 两头尖 45g, 止痉散(冲) 6 只 ~ 3 条, 熟地黄 30g, 麻黄 5g, 白芥子(炒研) 10g, 鹿角霜 45g, 辽细辛 45g, 紫油桂 10g, 生半夏 45g, 鸡矢藤 60g, 生姜 45g(《跟师李可抄方记》12 页)。

**按** 证属高年阳衰, 寒湿凝聚三阴。七诊处方, 以四逆汤、油桂

回阳破阴,参灵散启脾进食,两本并重;麻附细辛汤托透寒邪;白芥子、两头尖、攻癌基础方消痰化瘤。从上述3案可以看出,李可治肿瘤又增加了四逆汤、附桂理中汤、麻附细辛汤、阳和汤等方,两头尖、生南星、白芥子化痰药,炮甲珠、川贝母、蜂房、守宫(研粉吞服)化瘤药。

### 3 李可治肿瘤组方思路

李可治肿瘤近300首处方,其组方思路是什么呢?李可对中医“证”,西医“病”,有过经典的论述:中医之证是整体失调在患病阶段主要矛盾的集中点,西医之病是整体失调所派生的局部病变;治证就是调节整体,整体康复则局部病变常可奇迹般地不治而愈;当中医之证与西医之病发生冲突时,要毫不犹豫地舍病从证,有时甚至要反其道而行之(《李可经验专辑》23、39、116页)。李可又说,肿瘤这个东西最早产生的阳虚,阳气虚了以后,慢慢就结成小块儿,然后逐渐长大,成为一个影响人们生命的东西。所以治肿瘤的时候,就是找原点,哪个部位阳气不能到达,那个地方就有病,你就治那个东西就行了(《人体阳气与疾病》57、155页)。“找原点”这句话形象生动,让你过目不忘。它进一步提示我们:哪个部位长瘤子,你就用哪个系统方子。李可治肿瘤的思路,就是由中医证、西医病、找原点3个部分组成的。“中医证”为阳虚寒凝而阴聚成形,用四逆汤、附桂理中汤、真武汤、麻附细辛汤;“西医病”为肿瘤,用攻癌夺命汤、攻癌基础方;“找原点”为各系统方,如肺系之小青龙汤、阳和汤、千金苇茎汤,消化之附桂理中汤,肝胆之当归四逆加吴萸汤、真武汤,肾脑之桂枝茯苓丸、金匮肾气丸,妇科之当归

四逆汤、温经汤(《扶阳论坛2》69页)。

### 4 李可治肿瘤处方公式

4.1 处方公式 处方的目的为了治病,就必须从肿瘤的病因病机入手,其处方的组成包括3个方面,如果用一个公式来表述,即:(中医证+找原点)+西医病。把李可治肿瘤的内容代入公式,可得出以下结果:(中医证+找原点)+西医病=(整体失调+原点失调)+局部失调=(基本方+主治方)+攻坚化瘤方=(温阳散寒方+该系统方)+攻癌基础方。其中“基本方”亦称“基础方”,即四逆汤、附桂理中汤、真武汤、麻黄附子细辛汤;“主治方”即各系统方,如肺系小青龙汤,肝胆之当归四逆加吴萸汤等;“攻癌基础方”,即木鳖子、生半夏、夏枯草、海藻、甘草、全蝎、蜈蚣、大贝母、玄参、牡蛎、生姜、白芥子,或攻癌夺命汤。

4.2 处方公式中的括号意义 在肿瘤处方公式中,括号里面的项目如基本方、主治方都属于治本,而括号外面的攻癌基础方、攻癌夺命汤属于治标。也就是说,治本为主,治标为辅。

### 4.3 阳和汤在处方公式中的位置

笔者对《跟师李可抄方记》中的温阳散寒方做过初步统计,按出现次数排列如下:①附桂理中汤者,25次;②阳和汤者,20次;③麻黄附子细辛汤者,17次;四逆汤者,13次;真武汤者,1次。其中阳和汤,居然位于第二。而李可在温阳散寒基本方中,却没有提到它。为此,我曾在电话中询问过他:您近10年来的肿瘤方,为什么频频出现阳和汤呢?他老人家回答:纯属偶然,它属于和法。近代名医秦伯未认为,我常用外科的阳和汤治疗

顽固的痰饮咳喘,效果胜于小青龙汤。理由很简单,小青龙汤是治风寒引起的痰饮咳喘,阳和汤却与痰饮的病因病理相吻合,且能顾全到痰多的症状。那么,李可在治肿瘤方内频频使用它又怎么解释呢?后来在李可治肿瘤思路第6条中发现:有形癥积,消之,鼓之,荡之,持之以恒,主方加海藻甘草汤;化热、肿物增大,加木鳖子;病势缓慢,合阳汤(《扶阳论坛2》69页)。这才恍然大悟,阳和汤与攻癌夺命汤、攻癌基础方属于同类。代入处方公式即:(基本方+主治方)+攻坚化瘤方(即攻癌基础方、攻癌夺命汤、阳和汤)。

### 5 李可早期治肿瘤分型

李可早期治肿瘤,人们只熟知有攻癌夺命汤。孰不知,他在《李可经验专辑》中,有两句很重要的話:乳腺增生方为余早期自创攻癌夺命汤之减味方,可治一切气滞、血瘀、痰凝所致之全身肿物;脊髓胶质瘤已非攻癌夺命汤适应证,当作变通,留基础方(《李可经验专辑》117、341页)。笔者就是根据这两句话的提示,归纳出攻癌基础方(木鳖子、生半夏、夏枯草、海藻、甘草、全蝎、蜈蚣、大贝母、玄参、牡蛎、生姜、白芥子),整理出“以阴阳为纲,寒热虚实分型;痰毒热化型,攻癌夺命汤;痰凝寒化型,攻癌基础麻辛方”。并有4例痰凝寒化型之脑瘤、脊髓胶质瘤、溶骨肉瘤、宫颈癌案(《李可经验专辑》247、340、317、357页)。

### 6 李可近10年来治肿瘤分型

李可近10年来治肿瘤分型:阳虚寒凝型,李可攻癌2号方;阴证化阳型,攻癌基础鳖蚤英。如

“肝癌晚期案”七诊处方，以四逆汤、油桂回阳破阴，参灵散启脾进食，两本并重；麻黄附子细辛汤托透寒邪；白芥子、两头尖、攻癌基础方消痰化瘤。此方与攻癌2号方仅差两味药（生禹白附、生南星）。又如“直肠癌案”（见《李可攻癌2号方》）八诊方，患者肛肿出血，不断排出脱落瘤体，间见高热，证属阴证转阳佳兆，以四逆汤温阳散寒治本；暂加木鳖子、蚤休、蒲公英治标；红参、山萸肉防脱；生黄芪、四炭，温脾统血；赤石脂、油桂，温肾止泻、止血。其中“攻癌基础鳖蚤英”中“攻癌基础”有两层含义：①以温阳散寒为基础：因阳证是在阴证的基础上转化的，所以用四逆汤温阳破阴是根本；②攻癌基础方为基础：在攻癌基础方（木鳖子、生半夏、夏枯草、海藻、甘草、全蝎、蜈蚣、大贝母、玄参、牡蛎、生姜、白芥子）上加木鳖子、蚤休、蒲公英。

## 7 案例

为了深刻理解李可治肿瘤的组方思路、处方公式、寒热分型，特举例说明：

**脑瘤案** 李某，男，36岁。脑

瘤2月发病，放疗39次。寒邪伏匿三阴。处方：麻黄5克，制附子45g，细辛（后5分下）45g，川芎90g，白芷（后5分）30g，熟地黄30g，白芥子炒研10g，鹿角霜45g，油桂5g，姜炭5g，海藻、甘草各30g，全蝎12只，蜈蚣12条，生姜45g，葱白4寸。45剂。追风散，270g，每次3g，日3次。

**按** 证属寒伏三阴，以麻附细汤托透伏邪；川芎茶调散（川芎、细辛、白芷）、葱白通脑络，开上窍；海藻甘草汤、阳和汤攻痰化瘤。纳入处方公式，即：（麻附细汤+川芎茶调散）+海藻甘草汤、阳和汤。

**食管癌案** 张某，男，62岁。噎膈呕涎沫，但弦无胃，舌中裂，肢厥，两本已伤，扶正为急：①炙甘草60g，干姜45g，生附子30g，吴茱萸30g，生半夏、茯苓各45g，晒参捣30g，两头尖45g，赭石45g，海藻60g，全蝎12只，蜈蚣3条，生姜45g，大枣25枚，山萸肉90g。加水3000ml，文火煮取2小时，浓缩至210ml，3次分服。附子逐日叠加5g，出现较大反应后减去10g。②开道散1号270g，3g/次，3次/日，蜜调缓缓咽下。出现梗阻时，每半

小时服1次，缓解后维持原量。

**按** 证属两本飘摇，扶正为要，以四逆汤补火生土；双呕汤温胃降逆；开道散攻克梗阻；海藻甘草汤、两头尖化痰消癥。纳入处方公式，即：（四逆汤、双呕汤、开道散）+海藻甘草汤。

**胃癌案** 朱某，男，65岁。北京307医院诊为胃癌晚期，面萎黄灰暗，瘦削，肢厥，脉微细，舌淡白花剥。未做放疗，食入胀、呃、痛，便燥如羊矢，黑（潜血）。畏寒。阳明降令不行，胃气将败，力挽之。赭石120g，白术、姜炭、晒参（捣）、五灵脂各30g，制附片45g，吴茱萸30g，炙甘草60g，海藻50g，大贝母120g，两头尖45g，止痉散入煎12只~12条，生半夏50g，生南星30g，生姜50g，大枣25枚。加水2500ml，文火煮取300ml，2小时1次，6次分服。

**按** 证属阳明降令不行，胃气将败。以附桂理中汤温补两本；参灵散启脾进食，消积化癥；双呕汤温胃降逆；攻癌基础方、两头尖、生南星软坚化积。纳入处方公式，即：（附桂理中汤+参灵散、双呕汤）+攻癌基础方。

## 医论

### 用药寒热论

用药如用兵，补泻寒热之间，安危生死之所系也，可不慎与？虽云目病非热不发，非寒不止，此言夫火之大概耳。内有阴虚、冷泪、昏眇、脱阳等症，岂可独言是火，而用寒凉也！今之庸医，但见目病，不识症之虚实寒热，辨别气血，惟用寒凉治之，殊不知寒药伤胃损血，是标未退而本先伤，至胃坏而恶心，血败而拘挛。尚不知省，再投再服，遂令元气大伤而变症日增，必虚寒之症已的，始可投以温和之药，否则有抱薪救火之患。设是火症，投以热药，其害犹速，不可不慎，大抵燥赤者清凉之，炎秘者寒凉之，阴虚者温补之，脱阳者温热之，然热药乃回阳之法，寒药乃救火之方，皆非可以常用者。外障者养血去障，内障者滋胆开郁，故治火虽用芩、连、知、柏之类，制之必以酒炒，庶免寒润泄泻之患，而寒热补泻之间，又宜谅人禀受之浓薄，年力之盛衰，受病之轻重，年月之远近，毋使太过不及，当于意中消息，如珠之走盘，如权之走秤，不可拘执，是为良医。

（摘自明·傅仁宇《审视瑶函·卷一》）