

# 李可攻癌 2 号方

## ——李可学术思想探讨之二十四

● 孙其新\*

**摘 要** 针对肿瘤之世界医学难题,进一步探讨了李可学术思想。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

对于李可治肿瘤经验,我早就想写两篇文章,上篇是总结其早期《李可经验专辑》的思路,题目为《养正消积治肿瘤》,全文 1 万 5 千字,已于《中医药通报》2010 年第 5 期上发表;下篇是总结其近期治肿瘤的思路,题目为《温阳散寒攻癌症》(现改为《李可攻癌 2 号方》)。由于我手头近期肿瘤医案仅 25 例,资料太少,故迟迟不能动笔。自从今年 5 月份,看到了《跟师李可抄方记·肿瘤篇》后,就做了详尽的笔记,总结出“李可治肿瘤又增加了哪些药”,若再加上攻癌基础方,这实际上就是破译了李可“攻癌 2 号方”。

### 1 李可攻癌 2 号方

#### 1.1 攻癌 2 号方解析

组成:炙甘草 60g,干姜 45g,生附子 30g,生半夏 65~120g,生南星 45~60g,生禹白附 30g,白芥子(炒研)15~30~45g,两头尖 45g,

木鳖子 30g,漂海藻 45~120g,“止痉散 6~3g,紫油桂(研粉冲)1.5~3g”,生晒参捣、五灵脂各 30g,川尖贝(粉冲)6~12g,麻黄 5g,辽细辛 45g,生姜 75g。

主治:阳虚寒凝型肿瘤。

方解: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;生禹白附、两头尖、生南星、攻癌基础方(生半夏、生姜、白芥子、海藻、全蝎、蜈蚣、川贝、木鳖子)消痰化瘤。

#### 1.2 关于重点药物分析

1.2.1 关于白芥子 我于今年 4 月,将《李可学术思想探讨》20 期,锁定为《李可临证要旨》书稿,恳求李老指正。8 月 25 日寄来修改意见及“李可批注”。其中一条关于白芥子,“李可批注”是这样说的:白芥子辛温,入肺胃经,非同小可,有大用,为消痰核主药之一,可去“皮里膜外、肋下、筋间凝聚之痰”,消散一切阴凝痰核,如阴疽漫肿、

皮下脂肪瘤、风湿结节、甲状腺瘤、淋巴结肿等。推而广之,一切癌肿无非气滞、寒凝、痰聚、血瘀,用之正所谓“层冰不解,化为阴疽,阳光一照,阴霾可散,寒凝立解”之效。用时注意当置砂锅内高温爆炒,边炒边搅动,炒至全数爆裂(切勿炒焦),然后研末入煎,方可发挥药效。入食芥末,或以芥末油调味,常有一股浓烈辛辣味,立时窜鼻咽、双目、脑窍,令人涕泪交流,咳嗽出汗喷嚏连连,确有开宣肺气,祛寒温胃,窜通经络,通窍醒神,除顽麻,止朽痛之功。近 10 年来,我在攻癌夺命汤变方内加白芥子炒研 15~30~45g,用于一切慢性癌肿有殊效。其方如下:炙甘草 60g,干姜 45g,生附子 30g,生半夏 65~120g,生南星 45~60g,生禹白附 30g,白芥子(炒研)15~30~45g,漂海藻 45~120g,止痉散 6~3 条,紫油桂(研粉冲)1.5~3g,生晒参捣、五灵脂各 30g,川尖贝(粉冲)6~12g,麻黄 5g,辽细辛 45g,生姜 75g。加减法:①垂危病人:先用破格救心汤大剂救阳;②不能食者:先救胃气,大桂附理中汤;③肾不

\* 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)

纳气:动则气喘者,加高丽参(捣末吞)9~15g,砂仁米(姜汁炒)30g,肾四味各30g,核桃(打)6枚,山萸肉60g,三石各30g;④阴证化阳:肿物焮赤肿痛者,暂加木鳖子45g,公英45~120g,蚤休30g;⑤三阴冰结:剧痛者,加生川乌、黑小豆、防风各30g,蜂蜜150g。

笔者看完,为之一震。其主方共17味药,这是一首大道至简的肿瘤方子,正是我冥思苦想的攻癌2号方!

1.2.2 关于海藻、甘草 笔者从李可医案45例300首方子中发现用药两个问题:①海藻与甘草:“李可批注”这首方子,用的是炙甘草。而实际上医案中的生甘草居多,如《跟师李可抄方记·肿瘤篇》中,海藻配炙甘草者,18次;海藻配生甘草者,22次;②两头尖、木鳖子:在《跟师李可抄方记·肿瘤篇》中,生半夏出现37次,海藻出现40次,而两头尖出现31次,木鳖子出现32次。那么,什么时候用炙甘草或生甘草呢?笔者分析:①生甘草用量:50克者,13次;45克者,62次;60克者1次;100克者,1次;②主方为四逆汤、附桂理中汤时,一般甘草量大,多用炙甘草;③主方以扶正为主时,多用炙甘草;④主方以攻为主时,多用生甘草;⑤主方为麻黄附子细辛汤、阳和汤时,多用生甘草;⑥阴证转阳时,多用生甘草。鉴于李可在肿瘤处方中,频频使用两头尖、木鳖子(且攻癌夺命汤含木鳖子),笔者觉得应当在“李可批注”主方17味的基础上,再加上这两味药,即攻癌夺命汤与攻癌2号方均为19味。

1.2.3 关于半夏、生南星 2010年10月23日,李可在“第三届李可学术思想研讨会”上指出,近代医家金希聪先生发现生半夏、生南

星对药有八大相反功能:①主筋弛也筋张;②主疼痛与麻痹;③主失眠与多眠;④主腹泻与便秘;⑤主多尿与癃闭;⑥主肠紧与肠宽;⑦主贪食与厌食;⑧主多汗与无汗。一物有寒、温、升、降、燥、润、散、敛之功能,实造化之奇药,能治一百多种奇奇怪怪症。生禹白附为天南星科独角莲之干燥块茎,未入本经。药性去风痰、定惊搐,解毒散结止痛。主治中风痰壅,口眼歪斜,语言蹇涩;痰厥头痛,偏正头风,喉痹咽痛,破伤风;外治瘰疬痰核,毒蛇咬伤。

## 2 辨证施治

近10年来李可治肿瘤注重辨证分型,归纳出:阳虚寒凝型,选攻癌2号方;阴证化阳型,选攻癌基础鳖蚤英。两方仅差两味药,即生禹白附、生南星。其中“攻癌基础鳖蚤英”中“攻癌基础”有两层含义:①温阳散寒为基础:因阳症是在阴证的基础上转化的,所以温阳破阴是根本;②攻癌基础方为基础:在攻癌基础方上加木鳖子、蚤休、公英。

## 3 验案举例

3.1 肺癌 范某,男,47岁,山西太原人。07年8月17日来灵石求诊:1个月前体检发现:右肺上叶占位性病变,大小为4.3cm×4.85cm,伴纵膈淋巴结肿大。咳嗽,食少腹胀,舌胖大,齿痕,脉沉弱。处方:麻黄5g,制附片45g,辽细辛(后下)45g,生半夏45g,白芥子(炒研)10g,油桂(后下)10g,高丽参(冲)15g,熟地30g,鹿角霜45g,姜炭30g,两头尖45g,漂海藻50g,炙草50g,止痉散6~3g,生南星30g,生姜45g。加水2500ml,文火煮取200ml,日分3次服。45

剂。二诊:已服药45剂后,咳减,食纳佳,腹胀消。处方:守方,止痉散改冲服,附子用量至90g,45剂。三诊告知。处方:守方,加生山萸肉90g,木鳖子30g,夏枯草120g,元参45g,高丽参15g(另炖),加水6000ml,人参汁,日分3次服。30剂。四诊:病情稳定,面有华色,食纳可,上腕胀,脉象和缓从容,唯胸痛时作。入冬,救太阴保少阴。处方①生附子30g,白术45g,干姜45g,高丽参30g(另炖),生半夏45g,生南星30g,茯苓45g,油桂15g(后下),炙草60g,瓜蒌45g,薤白30g,丹参120g,檀、降、沉香各10g,砂仁米30g,乌梅30g,山萸肉90g,三石各30g,生姜45g,黑小豆45g,加水2500ml,白酒300ml,浸泡40分钟,文火煮取300ml,人参汁,日分3次服。每旬7剂,服至立春。②固本散加守宫、川尖贝、露蜂房各100g,制粉,3g/次,日3次。08年2月2日五诊:平稳向愈。服药期间,前胸后背痛痒难忍,出许多红色斑疹,此为病邪出表,守方加减。去瓜蒌薤白白酒汤,改生附子45g,加漂海藻45g,两头尖45g,大贝20g,散剂加固本散。08年3月8日,六诊:服药87剂,已开始工作,六脉和缓从容。处方:生附子45g(破),白术90g,干姜90g,高丽参15g(冲),生半夏45g,生南星30g,茯苓45g,油桂10g(后),炙草90g,丹参120g,檀、降、沉香各10g,砂仁米10g,生山萸肉90g,漂海藻60g,大贝120g,两头尖45g,生姜45g,煮法同前。每旬7剂,28剂。08年4月28日七诊:CT检查,肺部病灶比前缩小。处方:守方加止痉散3~3(冲服)。08年5月29日八诊:守方。服后咳嗽减轻,大便频,日4至7次,胸痛背痛时作。08年7月25

日九诊:稳步好转,伏邪有外透之机。处方①麻黄 10g,制附片 45g,辽细辛 45g,高丽参 15g(另),肾四味各 30g,生姜 45g,葱白 4 寸,每旬 3 剂,9 剂。②野丹参 120g,瓜蒌 45g,薤白 30g,檀降、沉砂各 10g(后 7 分下),生半夏 45g,生南星 30g,高丽参 15g(另),干姜 45g,炒苏子 30g,莱菔子 30g(生、炒各半),白芥子 10g(炒研),辽细辛 45g,生附子 45g,炙草 60g,竹沥 4 支,生姜 45g,每旬 7 剂,21 剂。服后,咳有痰,偶有粉红色痰,恶心欲呕。以下从略。

按 本案九诊,服麻附细汤、阳和汤加味,咳嗽减轻,胸痛背痛时作,大便频,日 4 至 7 次。证属伏邪有外透之机。故以四逆汤、麻附细汤扶正透邪;姜夏细、生南星化痰消积。

3.2 直肠癌案 樊某,男,71 岁,山西大同人。2003 年 10 月发现患高血压,房颤,胆结石,慢性淋巴细胞白血病。白细胞  $4 \cdot 32$  万,淋巴细胞 0.85,体检发现双肾大小不一,脾脏偏大。2006 年 12 月发现患肛管高中分化癌,大小  $2\text{cm} \times 2\text{cm}$ ,肠息肉 2 个,大小  $1\text{cm} \times 1\text{cm}$ 。2006 年 12 月上旬来灵石求诊。因症见便血不止,舌尖红无苔。处方:赤石脂 30g,乌梅 30g,川椒 10g,黄连 10g,炮姜 30g,辽细辛 45g,黄柏炭 15g,红参(另炖)30g,五灵脂 30g,制附片 45g,炙草 30g,紫油桂(后下)10g,加水 3000ml,文火煮 2 小时。煎 2 次取浓汁 300ml,人参汁,日分 3 次服。每日 1 剂。5 剂血止,排出许多黑血块,乙本能升则血不下行。07 年 1 月 16 日二诊:守方中,乌梅增至 45g,加漂海藻 30g。07 年 3 月 31 日三诊:守方,制附片增至 90g,加当归 50g。07 年 8 月 11 日四诊:已服乌

梅丸变方 170 剂,便血已止月余。渐生薄白苔,眠食俱佳。近 3 月右下肢麻痛难以迈步,咳 1 月许,痰鸣漉漉。寒伏厥阴,渐现太阳表症、表脉,此为正气来复,寒邪由里出表,因势利导,托之。处方:生北芪 250g,麻黄 10g,制附片 90g,辽细辛(后 5 分下)45g,干姜(生、炮各半)70g,高丽参(冲)15g,川乌 30g,稽豆 30g,防风 30g,生半夏 45g,生南星 30g,止痉散 3 ~ 6g(冲),漂海藻 45g,生姜 45g,蜂蜜 150ml,大枣 20 枚,黑木耳 45g,加水 6000ml,文火煮取 600ml,日分 3 次服。10 剂。服后,睡中汗出浸透厚褥,咳喘减轻。11 月 7 日经西医检查肿物大小为  $4 \times 4\text{cm}$ ,白细胞数由 4.32 万减至 3.2 万。12 月下旬,因疼痛难忍,去北京协和医院检查,白细胞降至 2.3 万。以下从略……08 年 5 月 18 日八诊:已服药 350 剂,脱象得退,六脉沉细而稳。肛肿出血,不断排出脱落瘤体,纯阴大症有转阳之佳兆。处方①炙甘草 60g,干姜 90g,制附片 150g,公英 120g,蚤休 30g,木鳖子 30g,生芪 60g,高丽参 30g,姜炭 10g,三仙炭 10g,赤石脂 45g,油桂(后)10g,生山萸肉 90g,每旬 7 剂,21 剂。②雄精 100g,白矾(研,后入)100g,苦参、木鳖子、甘草各 100g,乳香、没药各 50g,黄柏 100g,煮水,外洗坐浴。以下内容从略(48 页)

按 本案主证,下痢脓血。一诊以乌梅丸、赤石脂油桂止痢止血治其标;四诊以麻附细、四逆汤温阳透邪治其本;海藻甘草汤、生半夏、生南星涤痰化瘤;八诊阴证转阳,暂加木鳖子、蚤休、公英清热解毒。

3.3 肝癌案 韩某,男,15 岁,河南濮阳县人。治疗时间:从 07 年 3

月 14 日至 07 年 7 月 29 日。北京 301 医院诊为:肝内多发占位,肝癌。肝内胆管扩张,腹水,乙型肝炎,原发性肝癌,已无手术介入射频治疗指征。06 年 12 月发病,阳黄,纳差,厌油腻,腹胀甚。后多方求得李可为一濮阳肝癌晚期患者治疗处方,照方服药 14 剂,其家人言有好转,其方如下:麻黄 5g,附子 100g,辽细辛(后下)45g,吴茱萸 45g,晒参 30g,五灵脂 30g,漂海藻 45g,生甘草 45g,生牡蛎 30g,元参 90g,大贝 120g,生半夏 60g,清全蝎 12 只,大蜈蚣 12 条,云苓 45g,山萸肉 60g,紫油桂 10g,鲜生姜 75g,大枣 30 枚。07 年 3 月 14 日,初诊:一身及目皆黄,色鲜明,精神可,舌紫而润。肚大青筋,高出胸际,双胁青筋缕缕怒张,触诊三腕坚硬如石,肝区有振水音,问知食纳尚好。小便深黄,大便调,睡眠可。切脉弦细而急无根。07 年 3 月 28 日二诊:一身及目皆黄,色鲜明,精神可,腹胀略松,肝区振水音消失。舌淡红齿痕,舌尖赤,苔薄白。脉弦细较前略有力,重取甚弱,小便深黄,大便溏,日夜 5 ~ 6 次。处方:麻黄 5g,制附片 90g,白术 90g,干姜 90g,党参 90g,紫油桂 10g(后 15 分下),高丽参 30g(另炖),炙甘草 60g,漂海藻 45g,生甘草 45g,云苓 45g,五灵脂 30g,茵陈 45g,辽细辛(后 15 分下)45g,牡蛎 30g,元参 60g,大贝 90g,大蜈蚣 12 条,清全蝎 12 只,山萸肉 60g,生姜 75g,大枣 30 枚,加水 3000ml,文火煮 2 小时,取 500ml,人参汁,日分 3 次服。10 剂。07 年 4 月 13 日三诊:面黄色灰暗如蒙尘,白睛黄暗,神疲思卧,舌淡润。食纳差,二便调,肢冷如冰,脉微细按之如无,一线微阳戕伐殆尽!急以四逆法挽之,顾护先后二天,冀生于万一。

处方:制附子 100g(日加 10g 至 150g 为度),干姜 90g,炙甘草 120g,红参 30g(另炖),油桂 10g(后 10 分下),党参 90g,白术 90g,云苓 45g,生姜 45g,大枣 30 枚,加水 3000ml,文火煮 2 小时,取 500ml,人参汁,日分 3 次服。至 07 年 5 月 8 日,精神食纳日渐好转,近日白天已不思睡,整天同伙伴玩耍而不觉累。07 年 5 月 8 日,再做西医检查:肝功能有所恢复,仍腹水。嘱其来面诊,以调整处方,直到 5 月 18 日未知音讯。07 年 5 月 21 日四诊:一身及目皆黄,左白睛瘀血,精神食纳均可,二便调,大便日 2~3 次。腹较前胀大,但较前变软,脐上二指以下变软,足跗浮肿,舌淡红润、齿痕,苔薄白根黄腻,脉细而急、重取无力,尺沉弱,脉搏 103 次/分钟。其 5 月 8 日检查肝功能谷丙转氨酶由 106 降至 96)。处方:麻黄 10g,制附片 150g(日加 10g 至 200g),白术 90g,干姜 90g,党参 90g,紫油桂 10g(后 15 分下),红参 30g(另炖),炙甘草 120g,漂海藻 45g,生甘草 45g,云苓 45g,五灵脂 30g,茵陈 90g,辽细辛 45g(后 15 分下),大蜈蚣 12 条,清全蝎 12 只,山萸肉 60g,猪苓 30g,泽泻 30g,桂枝 25g,生姜 75g,大枣 30 枚,日 1 剂。07 年 5 月 27 日其父电告:服药当日,小便多,2 日后脚肿胀消,服至今日,腹部略减,双胁有凹陷,大便日 2 次,不溏,食纳精神均可,言面有瘦感,此水消之故也。07 年 7 月 5 日其父再电告:患者浑身黄色已退尽,形容已正常,腹水消尽,腹部变软,青筋消失,唯上腕略有硬胀,食纳大增,二便调。前半月左右曾做螺旋 CT 检查:肝部光滑。查肝功能降至接近正常值。07 年 7 月 29 日,患者面色红润,巩膜已无黄染,黄

疸退尽,已无病容,明显变胖,与前判若两人。腹水消失,腹部平软,与常人无异,且能骑自行车载奶奶去赶集(161 页)。

按 本案四诊,一身及目皆黄,腹水,足附浮肿。以附桂理中汤救两本,麻附细汤开表透邪;参灵散启脾进食,茵陈五苓散利水退黄;海藻甘草汤化痰消积。

3.4 胰腺癌案 石某,女,72 岁,山西人。07 年 9 月 14 日,初诊:肺心病 10 余年,近查出胰尾癌。上腹绞榨痛,便结 1 周,全身暗黄 20 余日。属正虚邪盛,标本兼顾。处方:柴胡 125g,生半夏 75g,炒枳实 30g,大黄 45g(酒浸后 1 分),酒黄芩 45g,茵陈 90g,制附片 100g,炙甘草 60g,茯苓 45g,泽泻 30g,木鳖子 45g,高丽参 30g(另炖),生姜 75g,加水 3000ml,文火煮取 300ml,入参汁,6 次分服。1 剂。9 月 15 日二诊:便通,黄转鲜亮,防变。守方,加吴茱萸 30g,大枣 25 枚,1 剂。9 月 16 日三诊:守方。1 剂。9 月 17 日四诊:前投大柴胡 3 剂,便通,黄疸退去五六,属标实本虚,高年顾本为要。处方:制附片 100g,茵陈 90g,白术 90g,生苡仁 45g,败酱草 120g,漂海藻 50g,甘草 50g,止痉散 12~6g(入煎),生南星 30g,茯苓 45g,泽泻 30g,车前子 10g(包),生姜 45g,煮服法同前。1 剂。07 年 9 月 18 日,五诊:痛止,溲若浓茶,便色由白转黄。胀、喘,脉急。两本飘摇,扶正固下为急。处方:制附片 200g,茵陈 90g,白术 90g,生山萸肉 120g,生苡仁 45g,败酱草 120g,漂海藻 50g,高丽参 30g(另炖),五灵脂 30g,木鳖子 45g,生南星 30g,茯苓 45g,猪苓 30g,泽泻 30g,车前子 10g(包),油桂 10g(后下),生姜 45g,止痉散 12~6g(入煎),1 剂

(102 页)。

按 患者上腹痛,便结一周,全身暗黄 20 余日,正虚邪盛。一诊以参附汤扶正;茵陈五苓散利湿退黄;大柴胡汤通腑泄热;二诊大便已通,黄疸退去五六,标实本虚,高年顾本为要。以茵陈术附汤温脾退黄;薏苡附子败酱散温阳散结,排脓消痛;海藻甘草汤、生南星攻痰化瘤。

3.5 宫颈癌 蒋某,女,67 岁,山西太原人。07 年 8 月 30 日,一诊:宫颈癌晚期,肺转移,胸肺水肿,并发急性肾衰。肿物增大压迫右肾及双侧输尿管,输尿管重度扩张,腹腔盆腔积液,重度贫血。无汗,食纳尚可,崩漏频发。无尿,住院血液透析已十多次。中医诊为:阳衰于下,玄府闭于上。处方:麻黄 45g(另),制附片 100g,辽细辛 45g,高丽参 30g(另炖),姜炭 90g,生山萸肉 120g,三石各 30g(煨),炙草 120g,桂枝 45g,白术 90g,茯苓 45g,猪苓 30g,泽泻 45g,油桂 30g(后 5 分下),生姜 45g,葱白 1 尺,麝香 0.3g(冲服),3 剂。文火煮 2 小时,日分 3 服。07 年 9 月 4 日,二诊:病人前来面诊。前方服 1 剂得汗,不畅,有小便意仍无小便,大便日 6 次,肿胀消,腹水减,咳痰带血,呕,勉强可进食,崩漏出血亦止。证属太阳未开,少阴无力蒸动。处方:麻黄 65g(另),制附片 200g,辽细辛 45g(后下),虫衣 70g,高丽参 30g(另炖),姜炭 90g,生山萸肉 120g,炙草 120g,白术 90g,茯苓 45g,猪苓 45g,泽泻 45g,油桂 30g(后 5 分下),生姜 120g,葱白 1 尺,麝香 1g(每次 0.3g,填入脐中),煮服法同前。3 剂。药后强灸神阙穴。07 年 9 月 11 日三诊:癌症晚期,急性肾衰,已透析 20 次,无尿。拟攻毒承气、通淋

法:大黄 18g(酒浸焙干),血琥珀、泽泻、海金沙各 10g,大蜈蚣 24 条,制粉,分 5 包,早 5 时服 1 包,蛋清 2 枚调糊,热黄酒调服。07 年 9 月 23 日四诊:前方服后仍无尿,此症并非热壅三焦之淋症,当破冰解凝,拟温下法:大黄(酒浸一刻)、制附片、辽细辛(后 5 分下)各 90g,油桂(后 5 分下)45g,生姜 120g,加水 2000ml,文火煮取 30ml,3 次分服,3 小时 1 次。07 年 11 月 25 日五诊:患者家属又来电话求诊,余深思许久,处升陷汤加高丽参 30g,麝香 1g,升麻、柴胡各 10g。07 年 10 月 4 日,六诊宫颈癌晚期,肝肺转移,并发急性肾衰、心衰。处方:①桂枝、茯苓各 45g,桃仁、丹皮各 30g,赤芍 45g,大黄(酒浸一刻)45g,土元 30g,制附片 200g,辽细辛(后 5 分下)45g,高丽参(另炖)30g,红花 45g,川牛膝 45g,乳香 10g,元明粉(冲化)21g。加水 3000ml,文火煮取 300ml,入参汁、冲化元明粉,3 次分服。3 剂。②漂海藻、甘草各 50g,止痉散(煎)

12~3g,木鳖子 45g,元参 120g,牡蛎 45g,大贝 120g,两头尖 45g,高丽参(另炖)15g,制附片 200g,麻黄 10g,辽细辛(后 5 分)45g,炮甲珠(打)12g,油桂(后 5 分下)10g,加水 3000ml,文火煮取 300ml,入参汁,3 次分服,待食欲大增,止痉散冲服。10 剂。两方交替服用。08 年春节,患者家属给来电诉,一直边透析边服用中药,病情平稳,前两天在透析中血压忽然下降,抢救无效病故(21 页)。

按 本案六诊,服破格救心汤、麻附细汤后,一剂得汗,但不畅,有小便意仍无小便。证属太阳未开,少阴无力蒸动。以麻附细汤开表透邪,桂枝茯苓丸为消妇科癥瘕积聚效方:大黄附子汤温下;通淋散开下窍;攻癌基础方、两头尖、炮甲珠消痰化瘤。

从上诸案可以看出,李可治肿瘤基础方为四逆汤、附桂理中汤、麻黄附子细辛汤等。在基础方基础上根据疾病的部位加入针对性治疗,如:脑瘤之川芎茶调散;肺癌

之小青龙汤、阳和汤、千金苇茎汤、瓜蒌薤白丹参饮;食道癌之开道散、止呕汤;胃癌之参灵散、三畏汤、双呕汤;肠癌之赤油散(赤石脂、油桂)、薏苡附子败酱散、乌梅丸;肝癌之茵陈五苓散、茵陈术附汤、乌梅丸;胰腺癌之大柴胡汤、茵陈五苓散、薏苡附子败酱散;宫颈癌之桂枝茯苓丸、癥闭散、通淋散等。所以,李可治疗肿瘤处方经验用公式可表示为:(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)+局部肿瘤=(阳虚寒凝+该系统失调)+痰瘀癥积=(温阳散寒方+该系统方)+攻坚化痰方=(基本方+主治方)+攻癌基础方。

(选自《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》、《人体阳气与疾病》、《扶阳论坛 2》、《跟师李可抄方记·肿瘤篇》)

(上接第 9 页)

证”,“热入血室”证,“结胸”证,“脏结”证的四病病位,笔者对此谨抒自见,以“蓄血证”蓄于肠道与冲脉,以“热入血室”为热在血分,以“结胸”证为邪结胸膈胃肠,以“脏

结”证为邪结在肝。仅供学者研究时参考。略抒己见,不一定正确,仅为抛砖引玉尔。

## 参考文献

- [1]李培生,刘渡舟等.伤寒论讲义(第一版)[M].上海:上海科学技术出版社,1985.(注:本文所引条文序号均据此。)