

编者按：2020年5月29日，江苏省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药管理局联合发布“关于表彰江苏省名中医的决定”，授予100名同志江苏省名中医称号。此称号是省内中医界最高荣誉，受表彰人员是行业医德医风的楷模、学术医术的精英，是中医药事业发展的宝贵财富。为了弘扬名医精神，传承名医经验，《江苏中医药》编辑部策划了“百名名医效方集验”选题，荟萃名医效方（效法）。此选题得到了百位省名中医的大力支持，专此志谢！本刊从2021年第1期开始，重启《名医长廊》栏目，以姓氏笔画为序，刊登一百位名医的效方（效法）及验案，供读者学习参考。本期名医为：吴勉华、吴琦、吴建华、李继英。

吴勉华效方治验——消癌解毒方

吴勉华

（南京中医药大学，江苏南京 210029）



◎ 江苏省名中医 吴勉华

吴勉华，男，1955年9月生，江苏南通人，中共党员。南京中医药大学二级教授，主任中医师，医学博士，博士研究生导师。享受国务院政府特殊津贴，为中医药高等学校教学名师、全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、国家中医药管理局中医肿瘤病学科带头人、首届岐黄学者、江苏省有突出贡献中青年专家、江苏省名中医。现任中华中医药学会副会长、世界中医药学会联合会医养结合专业委员会副会长、国务院学位委员会中医学科评议组成员、教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会副主任委员、江苏省中医药学会副会长等。1978年南京中医学院中医系本科毕业；1989年获医学硕士学位，2004年获医学博士学位，师从国医大师周仲瑛教授。

最擅长治疗的疾病：恶性肿瘤及其放化疗后毒副反应、消化道癌前病变。

最擅长使用的经典方：鳖甲煎丸、化积丸、五虎追风散、犀角地黄汤、补中益气汤、沙参麦冬汤。

最擅长使用的中药：黄芪、太子参、麦冬、白花蛇舌草、半枝莲、白英、八月札、莪术、制南星、山慈菇、漏芦、鼠妇虫、僵蚕、全蝎、蜈蚣。

最推崇的古代中医药学家：扁鹊、华佗、张仲景、孙思邈、朱丹溪、李东垣、李时珍、叶天士、吴鞠通。

最喜爱的中医药典籍：《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《太平惠民和剂局方》《诸病源候论》《医宗金鉴》《临证指南医案》《医学衷中参西录》《温疫论》《备急千金要方》《脾胃论》。

从医格言：研岐黄之术，修仁爱之心。

关键词 恶性肿瘤;正虚毒结;消癌解毒方;验方;名医经验;吴勉华;江苏

中图分类号 R273 文献标志码 A 文章编号 1672-397X (2021) 09-0001-02

1 消癌解毒方

组成:白花蛇舌草 15 g, 山慈菇 12 g, 僵蚕 12 g, 蜈蚣 12 g, 太子参 15 g, 麦冬 12 g, 八月札 12 g。

功效:消癌解毒,扶正祛邪。

主治:恶性肿瘤(正虚毒结证)。

用法:每日 1 剂,水煎,早晚饭后 30 min 温服。

方解:方中白花蛇舌草、山慈菇为君,清热解毒、消肿散结;僵蚕、蜈蚣为臣,化痰软坚、通络散结,助君药祛瘀散结;太子参、麦冬为佐,健脾益气、养阴生津,以顾护胃气,益生化之源,助君药扶正抗癌;八月札为使,疏肝理气、解郁散结,以助君臣药物药到病所。

加 减:若纳谷不馨者,可酌加砂仁、炒薏苡仁、淮山药、焦楂曲等;若大便秘结者,可酌加炒枳实、瓜蒌仁、火麻仁等;若血象偏低者,可酌加鸡血藤、仙鹤草、补骨脂、菟丝子等;嘈杂吐酸呃逆者,可酌加黄连、吴茱萸、瓦楞子等;有胸腹水者,酌加水红花子、泽兰、猪苓等。

2 验案举隅

徐某,女,66岁。初诊日期:2018年2月28日。

主诉:头晕乏力,偶有咳嗽1月余。患者2015年8月在江苏省人民医院行“左下肺叶切除术”,术后病理示:浸润性黏液腺癌,大小为3 cm×2.5 cm×2 cm,淋巴结(-)。术后行4周期“培美曲塞750 mg d1+卡铂450 mg d2”方案化疗,后规律复查未见复发。2018年1月因头晕头痛至江苏省人民医院查头颅磁共振成像(MRI)示:右侧顶叶转移灶,大小为16 mm×14 mm。刻下:畏风,易受凉感冒,咽痒即咳,咯痰色黄白,质黏易咯,头晕,神疲乏力,食纳可,夜寐安,大便偶偏稀,小便调。舌苔薄微黄、舌质暗红,脉细。西医诊断:肺癌脑转移Ⅳ期;中医诊断:肺积(正虚毒结证)。病机:气阴两虚,癌毒走注。治法:益气扶正,化痰祛瘀。以消癌解毒方加减。处方:

太子参 15 g, 炒白术 12 g, 麦冬 12 g, 蜜桑白皮 12 g, 白花蛇舌草 15 g, 山慈菇 12 g, 僵蚕 12 g, 酒地龙 10 g, 金荞麦 12 g, 鱼腥草 12 g, 炙黄芪 15 g, 防风 12 g, 炒谷芽 12 g, 炒麦芽 12 g, 炙甘草 3 g。28剂。水煎,每日 1 剂,早晚饭后 30 min 温服。

3月28日二诊:咽痒咳嗽好转,咯痰色白量少,自汗盗汗,纳寐可,二便调。舌苔薄微黄质暗,脉细。原方炙黄芪改为25 g,加炒白芥子 12 g, 28剂。

5月4日三诊:药后症减,轻度干咳,咽痒,食纳

可,夜寐一般、梦多,头晕较前好转,偶有头部胀刺感,头颈部皮肤瘙痒,二便调。舌苔薄质暗,脉细。4月24日复查头颅MRI:右侧顶叶病灶缩小(12 mm×8 mm),周围水肿范围稍缩小。胸部CT结果较前相仿。二诊方加紫草 10 g、白鲜皮 12 g, 28剂。

6月17日四诊:目前口服克唑替尼靶向治疗第3天,乏力明显,偶有咳嗽,纳食一般,进食后腹胀,寐安,双下肢轻度水肿,傍晚明显,小便调,大便时干时稀,舌苔薄质暗红,脉细弦。三诊方去鱼腥草、地龙,加川续断 12 g、桑寄生 12 g、蜈蚣 5 g, 28剂。

8月1日五诊:药后症减,神疲乏力好转,皮肤瘙痒已无,无明显发热汗出,纳寐可,夜间口中酸涩,二便调,舌苔薄白质暗红,脉小弦。7月25日头颅MRI:右侧顶叶转移灶较前缩小(6 mm×8 mm)。胸部CT:左肺癌术后改变,左肺少许慢性炎症,左侧胸膜增厚钙化。四诊方去紫草、白鲜皮,加焦神曲 15 g、生晒参 12 g, 28剂。

后患者定期至门诊就诊,至2020年8月头颅病灶一直稳定在5 mm×5 mm左右,且肺部炎症基本吸收。

按:本案患者肺癌术后2年余出现头颅转移,为晚期患者,就诊时气虚明显,表现为畏风怕冷易感冒,但舌苔薄微黄质暗红、咯痰色黄白质黏又为阴虚表现,病机为气阴两虚、癌毒走注,治疗予消癌解毒方联合玉屏风散为主方,再予蜜桑白皮、金荞麦、鱼腥草清热泻肺、止咳平喘;地龙清热通行经络;联合白花蛇舌草、山慈菇、僵蚕化痰祛瘀,缩小头颅转移灶及减轻周围水肿;炒谷芽、炒麦芽调脾助运,使胃气得复。二诊时患者咳嗽咯痰明显好转,体质提升,故予炒白芥子,既可理气化痰,又可通络消肿。三诊时患者复查右侧顶叶病灶明显缩小,但新增头颈部皮肤瘙痒症状,故加用紫草、白鲜皮凉血活血、止痒解毒。四诊时患者虽皮肤瘙痒较前好转,但考虑口服克唑替尼靶向药第3天,预期会出现皮炎等皮肤反应,故继续保留紫草、白鲜皮以“治未病”,并在原方基础上加续断、桑寄生补益先天之本,减轻肾脏负担,改地龙为蜈蚣加强攻毒散结功效,在前期肿块缩小且患者体质耐受情况下乘胜追击,以期进一步缩小病灶。五诊时患者复查右侧顶叶转移灶为6 mm×8 mm,且周围水肿灶减轻,考虑中药克瘤效卓,为加强患者体质、改善食欲,故加用焦神曲及生晒参。

收稿日期:2020-10-22

编辑:傅如海