

张涵/记录

肿
瘤
篇

跟师
李可
「抄方
记」

中国医药科技出版社



跟师李可抄方记

◎ 肿瘤篇

张 涵 记录

 中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书详细记录了李可老中医治疗的20例肿瘤病,包括每一诊病人的情况以及病人服药后的反应,而且在每一诊之后均附有李可先生当时的原方。记录力求详尽、完整、真实,便于读者学习。

图书在版编目(CIP)数据

跟师李可抄方记. 肿瘤篇/张涵记录. —北京: 中国医药科技出版社, 2010. 5

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4663 - 2

I. ①跟… II. ①张… III. ①肿瘤 - 方剂 - 汇编 - 中国 - 现代 IV. ①R289. 37

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第055976号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1020mm ¹/₁₆

印张 11 ¹/₂

字数 139千字

版次 2010年5月第1版

印次 2010年5月第1次印刷

印刷 北京金信诺印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4663 - 2

定价 28.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

序



恩师救治急危重症的经验丰富，是中医界的骄傲。读恩师医案，思维其义，每读均有收获。故愿更多的人，能见到这些医案，从中得到启发。

恩师讳李可先生，唯悠怀含灵之病苦，一心赴救，以致忘我！并自创药方数十首，发前人所未发，对急危重症抢救治疗取得了很大的成就，并悉数公之于众。恩师言“救命的方法不保密！”，慈悲之心，大德高行足以让后学景仰！

医术非一人之术，而是天下人之术。前贤罗天益师从李东垣，李东垣取金相赠，曰“此非为汝，亦非为吾，乃为天下苍生！”每念及此，感慨万千！

“愿学习医术，帮助有缘人出离疾病苦厄”，昔发此誓愿，并以此愿力，得入师门，跟师侍诊三年十月，恩师不倦谆谆教诲，言传身教，且济我日用之资。每念及此，岂敢退志。

“见闻”乃学习之第一步。恩师诊务繁忙，每日能见到恩师诊治各种重症奇症，并能随访疗效，“长者在侧，耳提面命”，这是最好的学医方法。

“思考”是学习的第二步。每一次思考恩师诊治的一些医案，就有一次收获，对理法方药都会有进一步的理解。

“行证”是第三步。把理解的道理，在自己身上验证，然后能形成自己独立的思考，从长期地体悟中不断总结经验，直至透彻解悟理法方药，辨证用药准确无误之时，然后方才施治于人。

我在学习中遇到的问题，还得到了诸多师兄师姐的解答与教导，在此深表感谢。



跟师李可抄方记

恩师教诲：读古人医案，常有“覆杯而愈”、“效如桴鼓”之描述，一经临证，乃深信经方确有神奇功效。由此领悟，伤寒六经辨证之法，统病机而执万病之牛耳，则万病无所遁形。“病”可以有千种万种，但病机则不出六经八纲之范围。正是内经“知其要者，一言而终”的明训，执简驭繁，万病一理。临证之际，不必在“病名”上钻牛角，不但不考虑西医的病名，连中医的病名也无须深究。胸中不存一丝先入为主之偏见，头脑空明灵动，据四诊八纲以识主证，析证候以明病机，按病机立法、遣方、用药，如此，则虽不能尽愈诸疾，庶几见病知源，少犯错误。仲景学说是中医学的灵魂，也是破解世界性医学难题的一把金钥匙。“难症痼疾，师法仲景”是我一生的座右铭，愿与大家共勉！”

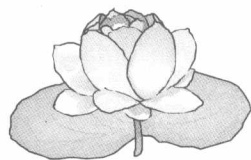
虽然以我浅薄之见，不能管窥恩师之妙意，还是写出来期待斧正。愿无病者读之，以患者之前辙为戒，惜身爱命，注重养生，不经苦患。愿患病者读之，明白疾病之源，治病之理，莫蹈“得病虽轻，然无医药，及看病者，虽复遇医，授以非药，虽不应死，而便横死”之苦途。愿中医学子读之，如“长者在侧，耳提面命”，受到启发，医德医术精进，皆为上工。

我学医之初，唯知为利益众生而学医，愿以医术济有缘人脱离疾病苦厄，恩师晓以大义，知尚有“为往圣继绝学”之重任。幸遇中国医药科技出版社董旭老师等，愿为中医学之传播做贡献，恩师之学术乃传播有径，深表感谢。

古训“知未的，勿轻言，见未的，勿轻传”，然人人皆箴其口，不如抛砖引玉，故不避妄语之戒，错误之处，在所难免，敬请善知识不吝赐教指正。

张涵 2010年3月19日

前 言



中医学是一门实践经验医学。师承传带，临证抄方，是学习中医不可或缺的重要环节。

李可先生治疗急危重症的经验，是中医界的骄傲。

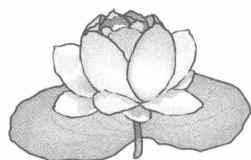
本书记录了李可先生治疗的 20 例肿瘤病，包括每一诊病人的情况及每一诊的处方。记录力求详尽、完整、真实。

更为难得的是在每一诊之后均附有李可先生当时的原方，方便大家学习、理解、体会李可先生辨证的精妙和独到。

当然，这样做也仅仅是一种尝试和探索。

期望大家读了之后，能够有亲身跟随李可先生出诊的现场感。欢迎大家登陆 www.cmstp.com/bbs，畅所欲言，交流讨论。我们会选择其中精彩留言，适时推出《跟师李可抄方记·读者讨论版》，《跟师李可抄方记·李可点评版》。

目 录



- 胰腺癌术后肝转移一例 1
——曾被判活不过3个月，经恩师妙手，
已愈十之七八，被视为奇迹。
- 肝癌晚期一例 12
——服中药半年，肝部四肿物全消。
情志作祟，惜功败垂成。
- 宫颈癌晚期肝转移并发急性肾衰一例 21
——小便不通，多方施治。
- 肺癌晚期一例 30
——邪之来路，即为邪之出路。
- 直肠癌、白血病一例 42
——保住一分胃气，便保住一分生机。
(正常排病反应，切记不可误诊)
- 肺癌晚期一例 55
——稳步好转，伏邪外透。
- 胃癌全切术后一例 68
——水米不进月余，几无生之可能。
妙手回天，病情稳定。
- 肝癌一例 75
——中途停药换医致病情反复，现已基本痊愈。
- 胰头癌一例 79
——发病急，来势猛，一年之内十九诊。



- 胰腺癌一例 93
——胃气来复，能食易饥，登楼已如常人。
- 肺心病并发胰尾癌一例 102
——标实本虚，高年顾本为要。
- 食道癌晚期一例 108
——服药40剂后，食道弹性恢复，饮食无碍。
- 食道癌晚期一例 115
——吞咽改善明显，终究不治。
- 多发骨癌一例 120
——……疼痛明显减轻。……疼痛持续减轻。
……痛减十之八九。
- 肝癌晚期一例 131
——腹大如瓮，胀急欲死。尽力而为，终不治。
- 骨瘤一例 135
——古方取效，痛止肿消。
- 恶性淋巴瘤一例 138
——剧痛，整日嚎哭，不能进食。
服药后痛减半，食纳大增。
- 巨型肝癌一例 145
——病情平稳，病灶无变化。
- 巨型卵巢癌术后肝转移一例 153
——七诊后，控制进展，伏邪外透。
- 原发性肝癌一例 161
——因其家人愚昧，几乎使病人不治。
- 附 篇 171
——盲目扶阳的几个病例及我对用药量一点体会

阳和散结，冰消雪融

胰腺癌术后肝转移一例

——曾被判活不过3个月，经恩师妙手，
已愈十之七八，被视为奇迹。

左某某，男62岁，湖北某国画院画师。曾做过阑尾切除、胆囊切除手术。

06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。

07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。

07年4月2日，来灵石恩师处求诊，一诊：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。

恩师诊为：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，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120g，生姜45g，制附片逐日垒加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月。



左
 西蓬蒿10倍，^{100g 9.15} 肾经石骨口凉，候候或主比凉，边中挂
 火现肝占位变，无阿苦，候候，台洗坐忘夜石气。
 苏卷甘伤，夜温中阻，肾气大虚，固本清心。

子破^{5.15} 漂海藻 采甘草 (茯苓^{12g 6.15} 附子^{10g 10})
 3.30 12.15 6.15 子条 10

玉胆³⁰ 大熟地³⁰ 补骨脂⁵ 柴胡⁵ 鹿角霜⁹⁵ 复花¹⁵ 生熟⁴⁵

大贝¹²⁰ 生南星¹⁰ 茯苓⁴⁵ 姜⁴⁵ 荆芥⁴⁵ 延胡⁵⁵ 升⁴⁵

两米⁴⁵ 加水3000煎，文火煮取4000，决汁。

3次分服

方中附子还日量加10克，无上限，加巴出
 现瞑眩反应后，降低10克，连服2月

李可

5.14 至病已。西地10月边去大半，改方以上十
 20头20 200 200 200 200 200 200 200 200 200
 4月



抄方心得

舌淡紫无苔乃三阴寒凝，命火不主温煦气化，脾胃中气不能和而致。在恩师论著《经验专辑》中曾详论。关于无苔舌的主病：凡舌面

无苔而干，或中心剥蚀如地图，或舌红如柿，或见裂纹，各家皆主阴虚，但临床所见，不少气虚、阳虚甚至亡阳危证中，也出现这样的舌象。本案即是一则典型。当时，病情危重，遂舍舌从证，径投助阳解表、回阳破阴之辛热大剂。结果于30小时内累计用附子90g，麻黄、细辛、红参、油桂各30g，在主证解除的同时，舌上生出薄白苔，而且布满津液，裂纹亦愈合。

恩师曾言：我一生所遇此类舌证抵牾的病例，不下200例，全数按主证以相应的方药而愈。经长期观察，凡亡阳之格局已成，兼见“阴虚舌”者，一经投用四逆加人参汤，少则4个小时，多则1昼夜，干红无苔舌（其中包括部分绛舌）全数生苔、生津。气虚渐及阳虚而出现“阴虚舌”者，大剂补中益气汤加附子30g、油桂10g，3剂舌象改观。肺癆、骨蒸潮热而见“阴虚舌”，补中益气汤重用黄芪60g，加乌梅、山萸肉、生龙牡各30g，甘温除大热，补土生金，1周而潮热退，舌象亦改变。

一老妇，76岁，右半身麻木，膝以下冷，脚肿不能穿鞋，渴不思饮，漱水即唾。睡醒一觉，舌干不能转动，心悸头眩，难再入睡，脉迟细，舌干红无苔。予大剂人参真武汤，3剂后肿退，寐安，舌上生出薄白苔，津液满口。又予大剂补阳还五汤加附子30g、白芥子10g、全虫3g、蜈蚣2条，6剂后麻木亦愈。

一女青年22岁，双肺空洞型结核，骨蒸、潮热，半月不退，舌光红无苔而干，遂用丹溪翁滋阴退蒸法，药用龟鳖甲、青蒿、秦艽、苓连一小剂，子时大汗肢厥，喘不能言，便溏脉微，急投张锡纯氏来复汤合大剂参附龙牡救逆汤，半小时得以脱险，舌上生出薄白苔，且骨蒸潮热2月未发。

一友人，45岁，舌中有5分硬币大之光红无苔区，尿热而频，令服知柏八味丸5日不效，无苔区反扩大，且干裂出血，又见齿衄，诊脉沉细，不渴，膝以下冰冷。询知近年异常发胖，又见面色发暗，断为上假热，下真寒，予四逆汤1剂，附子用30g，干姜改姜炭，煎成冷透



跟师李可抄方记

(因上有假热，故用热药冷服，偷渡上焦之法)，于子时顿服，次日诸症均退，舌上生出薄白苔。

一女教师62岁，患“干燥综合症”8年，先用激素疗法无效。口干无津，饮水愈多，干渴愈甚，终致舌干不能转动。不仅无唾液，亦无涕泪，阴道干皴，大便干结如羊粪球，舌光红如去膜猪腰子，唇干裂，口舌疮频发。曾服省内及洛阳名医中药数百剂，大率皆养阴增液之类，或辛凉甘润，或养胃阴、存津液，历年遍用不效。诊脉沉细微弱，面色萎黄无华，四肢不温，双膝以下尤冷。遂以大剂参附汤直温命火，以蒸动下焦气化之根，令阳生阴长，附子通阳致津液，使水升火降，佐以大剂引火汤大滋真阴以抱阳，小量油桂，蜜丸吞服，引火归原，10剂后诸症均退，舌上生出薄白苔，津液满口。

以上举例，可见四诊必须合参，方不致误。

舌诊成为一套完整的学说，是在清代温病学说诞生之后，热病所伤者津液，故在温热疫症、卫气营血的辨证中有特殊的意义。但在杂病中，则又有种种异常变局，不可一概而论。舌苔的生成，乃由胃气之蒸化。胃虚则蒸化无权，舌苔便不能反应真相。而人身气化之根，在下焦肾中命门真火，此火一弱，火不生土，则胃气虚，金水不能相生，水液便不能蒸腾敷布全身，故舌干无苔。

左季云氏《伤寒类方法案汇参》四逆汤方论中有一段话，道破了阴阳气化的奥妙。其论云：“……附子味辛大热，经云辛以润之，开发腠理，致津液通气也……”。“附子致津液”，正是画龙点睛之笔，发前人所未发，盖气能化水也。明得此理，则对“干红无苔舌”的主病，便会了然于胸。除温热伤阴之外，则在杂病中阳虚气化不及，津液不能蒸腾上达，便是病根。真武汤能把多余的废水排出体外而治水肿，四逆汤则可以升腾津液，便不是千古奇谈了。

清末蜀中伤寒大家郑钦安氏曾治一唇焦舌黑、不渴少神之疾，断为真阳衰极，不能熏蒸津液于上。郑氏论曰：“当知阳气缩一分，肌肉即枯一分（李可按：正是阳生阴长，阳杀阴藏之临证活用），此舌黑唇焦

所由来也。四逆汤力能回先天之阳，阳气一回，津液升腾，枯焦立润。”此证辨析入微，启人悟机，疑似真假之间，更是辨证关键。气化之理，全在阴阳二字。一切阴皆是静止的，古人谓之“死阴”，唯独阳才是灵动活泼，具有生命活力。阳为统帅，阴生于阳而统于阳。“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰。”下焦一点命门真火发动，十二经循行不息，五脏六腑气化周行，生命欣欣向荣。此火一衰，诸病丛生；此火一灭，生命终结。先天之本肾，生命之本原，所凭者，亦此火；后天之本脾胃，气血生化之源，所凭者，此火。养生若损此火则折寿，治病若损此火则殒命。附子可以致津液，气能升水之理，不可不知。而“干红无苔舌”亦不尽属阴虚，临证当辨。

纳稍凉则寒彻心脾，表明下焦命门火弱，脾胃不能中和故食纳不香。

腰困如折，“腰者肾之府也”，此乃肾气大虚之症，患者的心态较好，淡泊生死，病则易向愈。

高年患病，虚者居多，虽有癥瘕积聚，非证实人实脉实，不可轻用攻下。恩师所创攻癌夺命汤治肿瘤，在临证中能受此剂者亦不多见。故恩师常用攻补兼施，如七补三攻等，据正邪之盛衰以立法疏方遣药。

处方为攻癌夺命汤变方合阳和汤。

附子逐日加量 10g，若出现瞑眩反应，则减 10g。

“药不瞑眩，厥疾弗瘳”，古人留下了宝贵的治疗经验。有一些重病痼疾服药后出现眩晕昏厥、呕吐、腹鸣转矢气、泻秽物等现象，即是瞑眩。一旦出现瞑眩现象，必有非常之效，是佳兆，乃是身体自我修复的一种特殊现象。出现了此种反应，不必害怕，不必乱动病人，但要预防护理好，避免摔伤等危险。

我随师侍诊，经常接到重症患者服药后出现瞑眩反应的电话，大多几秒钟至几分钟就恢复知觉，之后还呕吐腹泻等持续半天。

师父教导我们，大毒之药要亲尝。我在尝生附子至 100g 时出现过类似的反应，瞑眩反应与药量大小无关，我的师姐吕英在尝附子时出现



跟师李可抄方记

过眩晕反应，附子的用量仅 12g。但不是只有服用附子才会出现眩晕，眩晕反应亦并非在治疗中只出现一次，或许一日数次，连续或间断多日出现，这种反应是可遇而不可求的，不是所有的治疗都会出现。也不必于轻症小疾亦求其眩晕，若在治疗过程中没有任何反应，轻松步入坦途，岂非更好。

07 年 5 月 4 日，二诊：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：二十头三七 200g，高丽参、血琥珀、二杠、血河车、灵芝孢子粉各 100g，止痉散 50~60，制粉冲服，3g/次，日 3 次。

07 年 6 月 25 日，CT 复查（检查号 132010，07 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。该院一些医生于 3 月份建议做介入，否则生存期超不过 3 个月，今见不足 3 月，已愈十之七八，视为奇迹，开始关注中医。


07 年 6 月 28 日，三诊：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。

07 年 8 月 16 日四诊：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。所剩最大的一处由 3.8cm × 3.7cm 已消至 1.11cm × 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，一天工作量超过 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 120g，两头尖 45g，辽细辛 45g（后 5 分），炙草 60g，生姜 45g，止痉散 3~6（冲），加水 3000ml，文火煮 2 小时，取 400ml，日分 3 次服。30 剂。


宜昌市中心人民医院
 三峡大学第一临床医学院
医学影像检查报告单

姓名: 左L. 性别: 男 年龄: 62岁 检查号: 132010
 病区: 其它 床号: 检查日期: 2007-06-22 11:52
 检查设备: GE MSCT
 检查部位及方法: 胸部+腹部+ 肺平扫 肝脏增强 胰腺增强


CT表现:

胸部对称, 双肺纹理略增多, 左上肺内见数枚小结节影, 部分内见点状钙化, 右下肺见少许条索影, 各主支气管通畅, 右侧胸膜轻度肥厚粘连。肺门影不大, 纵隔未见肿大淋巴结影。

增强扫描, 肝内见散在数枚大小不等类圆形低密度病灶, 右叶内一 1.1×1.3 CM, 病灶周围轻度强化, 右顶叶见一约 0.5×0.5 CM病灶, 另数枚囊状无强化影。胰头部尾部未见明显异常, 胰头术后改变。腹膜后未见确切肿大淋巴结影。左肾缺如。与2007.03.18日片比较病灶明显缩小。

诊断意见:

- 1、肝脏转移瘤, 治疗后明显好转。建议定期复查。
- 2、肝脏多发囊肿。
- 3、胰头部术后改变。
- 4、左肺多发结节影, 考虑为增殖灶, 建议必要时复查。
- 5、左肾缺如。


 报告医生: 潘君龙 审核医生: 谭光喜 报告日期: 2007-06-25 10:57

注: 1. 本报告单仅供临床参考, 不做证明之用, 放射科医生亲笔签名后有效。
 2. 请保存好各种影像报告及CT、MRI、DR片子, 下次看病带来。
 3. 急诊影像检查, 必须复核生效。

2. 二十头三七 200g, 高丽参、血琥珀、二杠、血河车、灵芝孢子粉各 100g, 川尖贝 100g, 五灵脂 100g, 两头尖 100g, 止痉散 60 ~ 100, 制粉冲服, 3g/次, 3次/日。

08年3月31日五诊: CT显示肝病灶较前缩小。



左... 68 07.6.28 三诊

07.4.21 一诊主诉：去年7.15体检发现左肾肿瘤、肾上腺肿瘤，立即手术，术后病理有腺癌。今日复查发现肝转移（右叶，4处，大小不等，直径约3.8x2.7cm, 1.0x0.8cm, 0.5x0.4cm, 0.7x0.4cm），左下肺见一小结节，不排除转移。面色萎黄，形体消瘦，二便调，精神佳，生肌药膏的很效，脉沉细微，左泌管无通，活检。畏寒，会冷畏寒，主诉：心脾，腰围见肿。自由劳倦内伤，夜理中阻，肾气大虚，固本消积为治。

炙甘草 15 漂海藻 30 桑叶 12-3 冲散 白芍 10 炒神 大熟地 30
 五灵脂 30 麻黄 5 柴胡 5 鹿角霜 45 生地黄 45 当归 10
 茯苓 45 制附片 45 远志 15 5分 大枣 120 生姜 95

加水3000ml，文火煎取1000ml，3次5服（附子还日量加10克）

5.14二诊：主诉：面色赤暗近去大半，已做药30剂，附子已量20g395克/剂
 加做“80味正血药助 30克 五灵脂 100 制附片 200 磁石 100 50-60
 制附片 3克 3包 以同先开胃气。

6.25复查中心氏CT复查：检查号132010，日期：07.6.22 附后2与
 3.18片对照，较大2处已消，仅见右叶内1x1x3cm，右叶叶0.5x0.5cm 2处，每
 就前明显缩小。肺部肿瘤亦消。刘药，患者已无所苦，脉沉微，故可量30附子已
 增至465克/剂，加两关黄芩，量做30剂。决此邪源是（肝肿瘤转移）消法
 建议作方，否则存在癌组织过强，有患不足理，已患七八，视为奇运。开始关注
 中医。

李可

食纳佳，精神饱满，上下楼跑步锻炼，体重较前又增，由55kg斤增至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。

08年5月28日六诊：周身出现红疹，痒，此属病邪出表之佳兆，守方。

08年7月3日七诊：守前方。

4
左 月 62 国画院画家 07.8.16 四诊

先后~~曾~~论~~共~~做~~均~~90剂,附子~~最~~后~~叠~~加~~至~~755克,材料~~社~~
 四处,已清~~三~~处,所剩~~2~~×3.7cm一处,已清~~2~~×1×1.3cm,已~~照~~第
 二作~~及~~月,自~~说~~较~~于~~前~~更~~有~~精~~力~~清~~净,建~~作~~外~~再~~思,西~~所~~老~~年~~
 大学~~教~~授,一日~~作~~量~~超~~过~~8~~小时。/体~~重~~105kg。

善~~后~~方:

1. 制附片200 姜炭15 诃子^{3.5} 冲^{3.5} 灵脂³⁰ 大熟地³⁰ 麻黄⁵
 白芍¹⁰ 柴胡⁵ 油桂⁵ 鹿角霜⁴⁵ 生半夏⁴⁵ 生南星¹⁵ 漂海藻⁶⁰
 茯苓⁴⁵ 大贝¹²⁰ 两头尖¹²⁰ 远志⁴⁵ 石⁴⁵ 灵⁶⁰ 姜⁴⁵ 山⁶⁰ 痰³⁰
 加水3000ml,文火煮取1000ml,3次分服
 附~~子~~延~~后~~量~~至~~2010克 30剂

2. 回本200+100×4+磁石粉¹⁰⁰ 川贝¹⁰⁰ 两头尖¹⁰⁰ 山⁶⁰ 痰¹⁰⁰
 制~~附~~片,3克 3/6 灵¹⁰⁰

李~~子~~

09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。



抄方心得

似此种一身患四种癌症,又康复如此之速者,实不多见。患者曾跟我说:“我身上缺少好几个零件”,其性情之开朗可见一斑,他还经常开导其他病友,并推荐求医问药。恩师言:“癌症患者大多是被吓死的,还有就是被误治”。此成功案例与心性豁达,淡泊生死不无关系。特志之以为患者之典范!