

肿瘤名家 遣方用药指导

主编◎蒋益兰



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

肿瘤名家遣方用药指导

ZHONGLIU MINGJIA QIANFANG YONGYAO ZHIDAO

主 编 蒋益兰

副主编 杨 晓

编 者 (以姓氏笔画为序)

王容容 杨 晓 张 伟

赵 晔 荣悦含 蒋益兰

曾 瀚 简小兰 谭 彩



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤名家遣方用药指导/蒋益兰主编. —北京:人民军医出版社, 2016. 3

ISBN 978-7-5091-9119-4

I. ①肿… II. ①蒋… III. ①肿瘤—验方—汇编
IV. ①R289. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 036980 号

策划编辑:肖 芳 文字编辑:王莉红 责任审读:赵晶辉

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8025

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市潮河印业有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:8.75 字数:221 千字

版、印次:2016 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3500

定价:29.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书以肿瘤病种为纲,共计 6 章,分别为头颈部肿瘤、胸部肿瘤、腹腔肿瘤、泌尿生殖系统肿瘤、妇科肿瘤、造血及淋巴系统肿瘤。全面收集了中医肿瘤名家治疗常见恶性肿瘤的临床验案,并对验案进行辨证、诊疗思维分析,尤其在每一节末尾均综合比较各医家的学术观点及遣方用药规律,以便于临证学习。本书验方收集范围广、总结性强,可作为临床医师及中医学子的案头工具书,亦可作为中医方剂研究参考书。

前 言

恶性肿瘤是严重危害人类健康的疾病,其防治已成为世界范围内高度关注的研究热点。手术、化疗、放疗、靶向药物等西医治疗措施均有其局限性,因而中医药在恶性肿瘤治疗中的作用日益受到重视。长期的医疗临床及科学实验表明,中医药治疗可以抗癌抑瘤,改善临床症状、提高生活质量,调节机体免疫功能,对放化疗和靶向治疗有减毒增效、减少耐药发生,降低肿瘤复发转移率等,从而改善恶性肿瘤患者预后,目前已成为我国恶性肿瘤综合治疗的重要组成部分。

作为一门经验医学,中医药学的发展离不开众医家或学者不断对前人治病思路及理念的总结。一代又一代中医师在读书、临证、实践中不断继承、创新和发展中医药学。临床验案能够充分体现各医家的辨证思路及遣方用药原则,名老中医的学术思想和临证经验是中医药学术特点、理论特质的集中体现,常被作为培养中医学子或临床医师诊疗思维的范本。我们秉承继承与发展中医学的理念,为使优质的中医验案更好地用于指导临床,加强中医药在恶性肿瘤综合治疗中的作用,收集整理了部分当代名医的医案精华,编辑成书。

本书所选验案均来自国医大师、国家级或省级名老中医、享受国务院政府特殊津贴专家、博士生导师或资深正高职称医师,选自医学核心刊物和正规出版著作。全书以部位及各系统常见肿瘤进行分述,共计6章,分别为头颈部肿瘤、胸部肿瘤、腹腔肿瘤、泌尿生殖系统肿瘤、妇科肿瘤、造血及淋巴系统肿瘤。针对各常见肿瘤收集多个专家验案,并对验案进行辨证、诊疗思维分析,

综合比较各医家学术观点及遣方用药规律,以便于临证学习。本书可作为临床医师及中医学子的案头工具书,亦可作为中医方剂研究参考书。若本书可对读者起到以鱼而渔、指导实践的作用,实为编著者之幸。

书中不足之处,望请各位读者指正。

湖南省中医药研究院附属医院 蒋益兰

目 录

第 1 章 头颈部肿瘤	1	第 3 章 腹部肿瘤	126
第一节 鼻咽癌	1	第一节 胃癌	126
一、名家验案	1	一、名家验案	126
二、用药经验	5	二、用药经验	132
第二节 喉癌	6	第二节 原发性肝癌	133
一、名家验案	6	一、名家验案	134
二、用药经验	10	二、用药经验	164
第三节 颅脑肿瘤	11	第三节 胰腺癌	175
一、名家验案	12	一、名家验案	175
二、用药经验	19	二、用药经验	181
第 2 章 胸部肿瘤	23	第四节 大肠癌	183
第一节 肺癌	23	一、名家验案	184
一、名家验案	24	二、用药经验	201
二、用药经验	58	第五节 胆囊癌	207
第二节 食管癌	72	一、名家验案	208
一、名家验案	72	二、用药经验	212
二、用药经验	88	第 4 章 泌尿生殖系统	
第三节 乳腺癌	92	肿瘤	218
一、名家验案	93	第一节 肾 癌	218
二、用药经验	113	一、名家验案	218

二、用药经验	222	第二节 宫颈癌	249
第二节 膀胱癌	224	一、名家验案	249
一、名家验案	224	二、用药经验	254
二、用药经验	230	第 6 章 造血及淋巴系统	
第三节 前列腺癌	231	肿瘤	257
一、名家验案	232	第一节 恶性淋巴瘤 ...	257
二、用药经验	237	一、名家验案	257
第 5 章 妇科肿瘤	241	二、用药经验	262
第一节 卵巢癌	241	第二节 白血病	264
一、名家验案	241	一、名家验案	265
二、用药经验	247	二、用药经验	268

第 1 章

头颈部肿瘤

第一节 鼻咽癌

鼻咽癌是指发生于鼻咽腔顶部和侧壁的恶性肿瘤,是我国高发恶性肿瘤之一,发病率为耳鼻咽喉恶性肿瘤之首。鼻咽癌的病因主要与家族遗传因素、EB 病毒感染、环境及饮食有关。常见临床表现为颈部肿块,鼻塞,涕中带血,耳中闷堵感,听力下降,复视及头痛等。该病对放射治疗具有中度敏感性,放射治疗是目前鼻咽癌的首选治疗方法。

本病属于中医学的“上石疽”“鼻渊”“鼻衄”“真头痛”等范畴。其主要病因病机为痰浊互结,气血不畅,火毒郁结,久而形成痞块积聚于鼻腔。中医学多将鼻咽癌辨证分型为痰浊结聚、气血凝结、火毒内结、气阴两虚四型。

一、名家验案

1. 朴炳奎验案

患者,男,19 岁,2008 年 9 月 18 日初诊。因反复耳道渗液 1 月余于 2008 年 7 月 23 日在当地医院行头颅 MRI 及鼻咽腔镜检查示:左侧鼻咽占位性病变。鼻咽腔镜活检示:鼻咽部低分化鳞癌。颈部超声示:双颈部淋巴转移。诊断为鼻咽癌,T4N2M0 IVa 期。于 8 月 4 日始在北京 301 医院行放化疗后,力求中医治疗。

刻下症见：咽干，咽痛，口腔溃疡，口中黏液分泌较多，伴有血丝，进食困难，眠可，大便偏干，3~4日一行，舌质红光，苔少，脉细弱。

【辨证】 患者咽干，咽痛，口腔溃疡，乃火毒上炎的表现；舌红，苔少，脉细弱是典型的气阴两虚症状。火毒结聚于上，进而久聚成痞，气阴两虚，血脉运行不畅，故中医诊断为失荣，辨证为火毒内结，气阴两伤。

【治法】 清热活血解毒，养阴益气健脾。

【方药】 养阴清肺汤合圣愈汤加减：麦冬 10g，生地黄 10g，沙参 10g，牡丹皮 10g，赤芍 12g，石斛 10g，金银花 10g，黄芪 15g，白术 15g，山药 15g，防风 10g，女贞子 15g，肉苁蓉 15g，炒三仙各 30g，土茯苓 15g，甘草 6g。配合口服西黄解毒胶囊。

2008年10月23日二诊：症状较前减轻，现咽干，略痛，口中分泌黏液减少，无血丝，吞咽仍困难，味觉减退，食不知味，头皮遇热发痒，眠可，二便正常。血常规检查：WBC $2.8 \times 10^{12}/L$ 。舌淡红有齿痕，苔薄，脉细较前有力。辨证属阴伤未复，气血不足，治以健脾养血益气。方药：太子参 15g，白术 15g，黄芪 15g，当归 10g，生地黄 10g，沙参 10g，石斛 10g，肉苁蓉 15g，枸杞子 15g，女贞子 15g，防风 10g，白花蛇舌草 15g，赤芍 12g，土茯苓 15g，炒三仙各 30g，甘草 6g。配合口服生血丸。

期间患者在当地间断服用本方。之后患者一直在朴老处就诊，随症加减。2010年7月29日复查鼻咽腔镜：放疗后改变。颈部、浅表淋巴结、腹部超声：（一）。肿瘤标志物及X线胸片检查均未见异常。之后一直服用中药，并定期复查，2012年6月30日复查仍未见异常。至2013年2月患者仍坚持服用中药，病情稳定。

【按语】 鼻咽癌，火毒内结之证，火毒上延，易耗气伤阴，火毒是标，气阴耗损是本，故首诊治疗以清热活血解毒，养阴益气健脾为主，采用养阴清肺汤合圣愈汤加减为治。二诊时患者火毒上延的症状有所缓解但气血亏虚之证犹在，故二诊及后续治疗主要以健脾养血益气为主，同时兼用清热解毒之品以抗癌毒防止复发。

转移。全方标本兼顾,抗癌同时顾护脾胃之气,收效显著。

2. 熊大经验案

患者,男,16岁,2011年2月23日来成都中医药大学附属医院就诊。患者及家长诉其鼻咽癌放化疗后1年。来诊症见:鼻阻塞,流涕,涕中血丝,鼻内干痂,纳食不佳,眠较差,精神差,舌暗无泽,脉沉涩。

【辨证】患者癌毒内蕴日久,加之放化疗热毒攻伐,正气渐虚,脾虚失运,气血生化不足,故纳差、神疲;癥瘕结聚于鼻,故鼻塞;肺主气,司呼吸,在窍为鼻,鼻部的病变必然影响肺气运行,“肺朝百脉”,肺气不足,影响血脉的运行,而见舌质暗淡、脉沉涩等血脉运行不畅表现。故辨证为肺脾不足。

【治法】补脾益肺。

【方药】参苓白术散加减:南沙参 30g,怀山药 30g,黄芪 30g,茯苓 20g,薏苡仁 30g,地龙 20g,白术 10g,桔梗 20g,浙贝母 10g,丹参 20g。

2011年3月9日二诊,患者诉诸症稍有好转但不明显,涕中仍有血丝,稍腹胀,舌暗淡无泽,脉沉涩。故以前方去茯苓、薏苡仁、地龙、浙贝母、丹参,易之以砂仁 10g,神曲 20g 等健运脾胃之品。另以党参 30g 代南沙参,使之平补肺脾二脏。加皂角刺 10g,血余炭 20g,取其“瘀血不祛,新血不生”之意。三诊时患者诸症皆有好转,涕中血丝减少,精神好转,纳食稍可,睡眠稍有好转但不明显。舌暗但已有光泽,脉沉细双关见涩象。其后几个月间,多次守方加减调理,第6次后未曾复诊,2013年4月电话随访,得知其病情稳定,可正常生活、学习。

【按语】肺主气,在窍为鼻,故肺脏有病,多可累及鼻,其为病也,多为痛,为疮,为浊涕,因而肺脏失调是导致鼻病的主要病机。脾主运化,为气血生化之源。对于鼻咽癌放化疗后的患者,多肺脾气虚,但癌症患者病情非纯虚证,多为虚实夹杂。本案中

患者首诊辨证为肺脾不足,同时体内余邪未清。故取方用药中以补肺益脾之品为主,同时加用祛瘀活血药,取其“瘀血不祛,新血不生”之意。补土益金、子母互生法始终贯穿于整个疾病的治疗过程中。

3. 沈炎南验案

朱某,男,31岁,1987年4月26日初诊。患者4月上旬以左颈部有无痛性肿块在广州市某医院就诊,经病理活检证实为鼻咽癌,准备翌日至广州157医院行放射治疗。症见:稍觉鼻塞,鼻腔无明显分泌物,偶耳鸣,未诉头痛、头晕,舌红,脉弦细。

【辨证】 热毒内蕴,煎灼津液,血液瘀滞,结聚鼻腔,故鼻塞;结合舌苔、脉象辨证为热毒内蕴,结聚鼻腔。

【治法】 清热解毒。

【方药】 拟以清热解毒中药石上柏配合放射治疗,减轻急性放射反应。药用:石上柏60g,瘦肉60g,清水7碗煎至1碗半,分2次服,每天1剂。从放疗第1天开始服用,至放疗结束。

上方服用28剂后复诊,放疗1个疗程,肿块已缩小,157医院安排休息10天后进行第2疗程放疗。觉口干,咽痛,脉弦细数,舌质偏红。考虑内外热毒结合,则化火灼津,损伤正气,从而造成人体邪盛正虚,局部津液不足,辨证属阴虚内热,邪毒内蕴,治以养阴清热,解毒利咽,以沙参麦冬汤合养阴清肺汤加减治疗。同年7月12日复诊,患者颈淋巴结肿大已消失,服上药后口干、咽痛症状明显减轻,纳尚可,但近觉耳鸣,鼻塞,便秘,多次守方加减,随访半年,病情稳定,未见复发。

【按语】 本案患者初诊时备行放疗,故以石上柏解毒抗癌的同时,予血肉有情之品以滋养阴血,以防放疗热毒耗气伤阴,过于损伤机体正气。放疗后,津液耗伤,以沙参麦冬汤等养阴生津,配合清热解毒之品以驱邪外出,达标本兼治之目的。

二、用药经验

1. 朴炳奎教授认为常规放化疗之后,火毒伤阴,气阴耗损,而见咽干,咽痛,口腔溃疡,口中黏液分泌较多,伴有血丝,舌质红光,苔少,脉细弱等症,故而朴老治疗放化疗后鼻咽癌患者多以清热活血解毒,养阴益气健脾为主,采用养阴清肺汤合圣愈汤加减为治。

2. 熊大经教授认为患者放化疗后,肺脾不足是主要病机,补脾益肺是主要的治疗原则,故多选用参苓白术散随证加减。正气存,则邪自去。而肺脾不足,气血运行不畅,会导致气血凝滞,因而同时需加用祛瘀活血药物,取其“瘀血不祛,新血不生”之意。此外,认为鼻咽癌患者多非纯虚之证,多为虚实夹杂,故补虚泻实,补土益金,子母互生法始终贯穿于疾病的治疗过程中。

3. 沈炎南教授认为放疗热毒多耗伤津液,故放疗期间多以滋阴养血之品顾护阴血。同时,认为鼻咽癌患者既存癥瘕实邪,驱邪药物亦不可免,故同时配伍清热解毒之品以抗癌毒。正邪兼顾,寓攻于补,以奏奇效。

小 结

中医药对于鼻咽癌的治疗一方面以软坚散结,扶正祛邪,标本兼治为原则,中医学讲究整体治疗,辨证论治,通过扶助正气(包括养阴清肺、补脾益气、补益肝肾等),使机体有力抗邪,正盛则邪不入。另一方面,通过对邪毒的控制(如清热解毒、软坚散结、活血化瘀等),使邪毒进一步削弱,正气得到巩固。这种标本兼治,补虚泻实的治法,正是中医药治疗的优势所在。以上医家对于鼻咽癌的治疗,无不是以扶正固本为主,辅以清热解毒、软坚散结、化瘀解毒之法,同时随证加减,以治人为中心,以治病为辅助手段,因而能取得良好的疗效。

(曾 瀚)

第二节 喉 癌

喉癌是常见的头颈部恶性肿瘤之一,以鳞状细胞癌最为常见。喉癌的发病率约占全身恶性肿瘤的 2.1%,占头颈部肿瘤的 13.9%,好发年龄为 40—60 岁,男女比例为(7~10):1,其发病与生活方式,如吸烟、饮酒等有关。喉癌临床表现主要为声嘶,呼吸困难,咳嗽,吞咽困难,颈部淋巴结肿大等。手术治疗是喉癌最主要的治疗方式。其他治疗包括放化疗、中医中药等的综合治疗。早期喉癌 5 年生存率可达 90%以上,中晚期喉癌的 5 年生存率只有 30%左右。

本病属于中医学“喉菌”“喉疳”“喉瘤”“锁喉疮”等范畴。其主要病因不外乎气滞血瘀,肺热火毒炽盛,痰湿热毒蕴结。中医学多将喉癌辨证分型为风热阻肺、气滞血瘀、阴虚热毒、痰湿蕴结型。

一、名家验案

1. 孙桂芝验案

患者,男,62 岁,2009 年 8 月初诊。患者 2008 年 10 月无诱因出现声音嘶哑就诊于某医院,喉镜检查发现咽喉癌,行全喉切除手术,病理诊断为鳞状细胞癌。术后在该院接受放射治疗。症见:面色晦暗,消瘦,口干咽燥,口苦,咽喉肿痛,无痰,心烦易怒,纳食不香,睡眠尚可,大便正常,小便色黄,舌暗,苔薄黄,脉弦细。

【辨证】手太阴肺经、足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经交汇于咽喉,经络气机不畅,血络受阻,瘀血凝滞久聚为癥瘕。瘀血、痰浊、热邪相互胶结,合而变化,邪毒自生,热毒蕴结于喉,伤阴耗气或肝郁化火,上沿于喉,湿热火毒,终成癌肿而出现上述症状。故辨证为肝经郁热上攻,气阴两虚,痰湿火毒郁结。

【治法】疏肝清热，益气滋阴，活血软坚，解毒抗癌。

【方药】炒柴胡 10g，白芍 10g，龙胆 10g，黄芩 10g，沙参 10g，生地黄 10g，金银花 10g，天花粉 10g，冬凌草 3g，石斛 15g，石上柏 30g，射干 10g，炮穿山甲(代)8g，鳖甲 10g，龟甲 10g，皂角刺 10g，僵蚕 10g，地龙 10g，三七 5g，桃仁 10g，九香虫 6g，白花蛇舌草 10g，半枝莲 10g，鸡内金 30g，麦芽 30g，赭石 10g，生甘草 10g。

2 个月后复诊，诸症好转，纳食正常，去赭石、麦芽、石斛、天花粉、龙胆，加太子参 15g，土茯苓 30g，炒白术 15g，山茱萸 10g，山药 15g，泽泻 10g，牡丹皮 10g。

后患者每 3 个月复诊一次，多次复查未见复发转移，至 2012 年 4 月一直接受孙教授的中医药治疗。

【按语】老年男性，手术切除喉癌病灶，伤气动血，本虚不足，先后天之脾肾亏虚为根本。就诊时，口干咽燥，口苦，脾气急躁，小便略黄，舌暗，苔薄黄，脉弦细，一派肝经炽热攻上之象。急则治标，投龙胆泻肝汤加减，并多择用滋阴润泽之药，清肝经之热，疏肝益血，以复肝脏之功，断肝火再生之源。放疗之后，射线火毒合咽喉残留之癌毒及循肝经上窜之热毒，盘踞局部，戕害人体。故选用天花粉、冬凌草、石斛、石上柏、射干等专驱咽喉之热毒，生津润燥。炮穿山甲(代)、鳖甲、龟甲、皂角刺、僵蚕合用软坚溃积；地龙、三七、桃仁、九香虫活血散瘀，与软坚之药合用，相得益彰，增加疗效，更可防瘀毒再结。白花蛇舌草、半枝莲清热解毒抗癌，以制癌毒再次化生。末加赭石、麦芽、鸡内金顺降助运，健胃消食，使得诸药借脾运而输布于病所，水谷精微补益人体而正气渐实。

2. 朴炳奎验案

患者，男，79 岁，2012 年 11 月 21 日初诊。患者于 2010 年 6 月无明显诱因出现咳嗽、咯血而就诊于某院，经检查诊断为喉癌，遂于该院行咽喉肿物切除术，术后病理提示：鳞癌。因患者年事

已高,身体状况较差,术后未行放化疗。此次于3周前出现明显乏力,查血常规:WBC $8.17 \times 10^9/L$, RBC $2.24 \times 10^{12}/L$, Hb 79g/L, PLT $114 \times 10^9/L$ 。胸部CT:右肺下叶背段可见小结节,大小约为 $1.4\text{cm} \times 1.3\text{cm}$ 。此次为求中医药治疗前来就诊,症见:乏力,眩晕,咽干,无咳嗽,无咳痰,偶有鼻衄,腰膝酸痛,纳差,眠可,二便尚可,舌质淡红,苔黄,脉细弱结代。

【辨证】 本案患者年岁较高,本已肝脾肾气渐衰,加之手术切除喉癌病灶,伤气动血,故而表现出一派正气亏损的症状。脾气亏虚,“孤脏”无以化生精气灌溉四傍,四肢百骸缺乏精微物质充养,出现乏力、眩晕;肾气不足,精不生,髓不化,骨空失养,腰府空虚,出现腰酸膝痛;加之高龄,术后气血难以恢复,故而呈现虚劳重症。结合舌脉,故辨证为属脾肾双亏,气血不足。

【治法】 健脾益肾,补气养血,解毒抗癌。

【方药】 八珍汤加减:黄芪 30g,太子参 15g,炒白术 15g,茯苓 15g,当归 12g,生地黄 15g,炒白芍 12g,川芎 15g,肉桂 5g,草河车 15g,仙鹤草 15g,陈皮 10g,龙葵 15g,炒三仙各 30g,甘草 6g。配合口服贞芪扶正胶囊。

患者每个月复诊1次,初期治疗以健脾益肾,扶正培元为主,而使患者正气渐复,之后酌加抗癌解毒之品,同时口服西黄解毒胶囊。后患者3个月复查1次,右肺结节未见增大,一般状况良好,至2013年3月仍中药维持治疗。

【按语】 本案患者虚损症状为主,故治疗当益肾养阴以滋先天,健脾益气以养后天,同时兼顾解毒抗癌,防止进一步发展,方选八珍汤加减。方中黄芪、太子参、炒白术、茯苓、陈皮、甘草健脾益气养血;生地黄、当归、炒白芍、草河车、川芎补肾养阴活血;肉桂引火归原;仙鹤草止鼻衄;炒三仙、甘草顾护脾胃,增强吸收消化的功能;龙葵解毒抗癌。诸药合用,整体调治,患者正气渐复。之后口服西黄解毒胶囊,酌增抗癌祛邪之力,防止癌毒流窜作乱。

3. 金东明验案

患者,女,57岁,2004年11月11日初诊。喉癌根治术后1个月,喑哑2周。咽中异物感严重,咽痒,痒时必欲咳痰但无痰,口腔时泛白色粉末状物,失眠,心烦,乏力严重,消瘦,畏寒,纳差,便秘,已用中西医多种疗法,效果差。近2周来上述症状明显加重,并出现喑哑,故来就诊。症见:精神萎靡,体型消瘦,舌淡,苔白厚干,脉沉涩结。

【辨证】素体脏腑亏虚,功能紊乱,致癌因素乘虚而入,癌毒盘踞于内日久,耗伤人体气血津液,脏腑失于濡养,功能下降,故消瘦,精神萎靡;癌毒痰浊阻滞日久,气机运行不畅,肝失疏泄,心神受扰,故有失眠、心烦;久之阴损及阳而见畏寒。结合舌苔、脉象,辨证为肺肾气阴两虚为主,兼有虚寒,肝郁。

【治法】补益肺肾,兼温阳疏肝。

【方药】浙贝母5g,川贝母5g,鳖甲10g,炒麦芽10g,莱菔子5g,黄芪10g,茯苓20g,生地黄10g,制附子5g,瓜蒌10g,桔梗15g,竹茹10g,百合30g,莲子心10g,柴胡5g,黄芩5g,薄荷10g,生甘草10g。

2004年11月18日复诊,喑哑、乏力症状减轻,大便正常。前方为主加减调治。2005年3月17日最后一次用药。声音恢复正常,除体质尚虚弱外,余症消失,体重增加5kg。改清心莲子饮代茶善后。2009年因眩晕来诊,知未复发。

【按语】本病例组方突破传统“十八反”观念,大胆创新,在本病治疗中取得奇效,同时未出现明显不良反应。究其原因考虑为:①从疾病本身看,喉癌属于沉痾顽疾,为使邪气速去,取其相激而增强药效;②从组方角度看,全方组方严谨,兼顾扶正祛邪,标本兼治,符合患者病理特性,有适证用适方。③从药物配伍角度看,本方应用附子、瓜蒌、贝母同时倍加甘草,甘草味甘,有调和诸药,缓急解毒之效,故能调整药性;④从药物剂量看,本方采用