

## 吴伟康教授中药重剂序贯疗法之重剂序贯考

王 凯<sup>1</sup> 杨武斌<sup>1</sup> 谢恩健<sup>2</sup> 许迎景<sup>1</sup> 李卓伟<sup>1</sup> 尚尔波<sup>1</sup> 潘力波<sup>3</sup> 吴伟康<sup>4\*</sup>

(1. 广州市增城区中医医院, 广东 广州 511399; 2. 广州中医药大学国医堂 东莞松山湖医道中医门诊部, 广东 东莞 523080; 3. 深圳市第二人民医院中西医结合分院, 广东 深圳 518027; 4. 中山大学附属第三医院, 广东 广州 510006)

〔摘要〕 吴伟康教授独创的中药重剂序贯疗法, 通过辨病辨证, “理、法、方、药”和现代药理研究相结合, 遣方用药, 精准化裁, 阶段性逐渐增加中药剂量, 注重保护脾胃正气, 结合定期复查, 治疗循序渐进, 药量渐达峰值, 循环贯通, 具有扶正不恋邪、祛邪不伤正, 安全可控, 疗效独特的中药重剂序贯疗法的原创特点, 值得深入研究。

〔关键词〕 吴伟康; 名医经验; 中药重剂; 序贯疗法

〔中图分类号〕 R 249 〔文献标识码〕 B

### Professor WU Wei-kang's Study on Heavy Dosage Sequential Therapy of Traditional Chinese Medicine with Heavy Agent Sequential Test

WANG Kai<sup>1</sup>, YANG Wu-bing<sup>1</sup>, XIE En-jian<sup>2</sup>, XU Ying-jing<sup>1</sup>, LI Zhuo-wei<sup>1</sup>, SHANG Er-bo<sup>1</sup>, PAN Li-tao<sup>3</sup>, WU Wei-kang<sup>4\*</sup>  
(1. Guangzhou Zengcheng District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Guangzhou 511399; 2. Guoyi Tang Clinic Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Dongguan 523080; 3. Shenzhen Second People's Hospital Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Branch, Guangdong Shenzhen 518027; 4. The Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangdong Guangzhou 510006)

〔Abstract〕 Professor Wu Wei-kang's original sequential therapy with heavy dosage sequential therapy of traditional Chinese medicine theory of "theory, strategy, formula and medicinal" with modern pharmacological theory on the basis of diseases and patterns identification, and gradually increases the dose of Chinese medicine through precise medication, while focusing on protecting the healthy qi of the spleen and stomach. Combined with regular follow-up consultation, the treatment is gradually advanced to achieve favorable efficacy. This therapy has the characteristics of dispelling the evil qi without harming the healthy qi, and is safe and effective, which is worthy of in-depth study.

〔Keywords〕 WU Wei-kang; Famous physician's clinical experience; Heavy dosage Chinese medicine; Sequential therapy

吴伟康, 国务院特殊津贴专家, 中山大学教授(医科二级)、博士生导师, 国医大师邓铁涛教授学术经验继承人(国家认定), “中药重剂序贯疗法”发明人, 中国中西医结合学会原副会长, 吴伟康教授运用中药重剂序贯疗法, 治疗子宫内膜间质肉瘤、肺癌、肠癌等多种疑难恶性肿瘤, 取得显著效果受到国内外同行高度关注, 其中一个经典的病例就是一名31岁子宫内膜间质肉瘤女性患者, 经过15个月的中药重剂序贯治疗, 最后自然受孕、成功分娩<sup>[1-2]</sup>, 该病例不手术、不放疗、不化疗, 纯中药治疗, 让患者在不用承受各种痛苦中获得保生命、保生育、

保生活的良好结果, 经受了实践的考验, 显示中西医结合在防治恶性肿瘤方面大有可为。笔者有幸游学跟师吴伟康教授, 现将吴伟康教授原创的中药重剂序贯疗法之部分特点浅析如下。

#### 1 中药重剂序贯疗法定义

中药重剂序贯疗法<sup>[1-3]</sup>是吴伟康教授独创治疗恶性肿瘤的方法, 采用低药物剂量开始治疗, 然后在安全的前提下, 逐步增加部分药物的剂量, 直到药物达到峰值剂量, 同时评测患者的各方面指标, 这是一个收集证据的过程,

〔收稿日期〕 2022-04-19

〔基金项目〕 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教发(2017)29号); 东莞市社会科技发展(一般)项目课题(2019507150113587)

〔作者简介〕 王凯, 男, 副主任医师, 主要研究方向是医养结合、调经助孕、肿瘤康复。

〔\*通信作者〕 吴伟康(E-mail: weiwuk@21cn.com)

以证明疗法的科学性、合理性。中药重剂序贯疗法创新了中药的用药方式。在患者完成一轮重剂序贯治疗后，停药休息 2~3 周，然后重新开始新一轮治疗。临床实践显示中医和西医在肿瘤防治上有很强的互补性，实现两者优势的有机结合，可以产生良好效果<sup>[2]</sup>。

## 2 重剂由来

吴伟康教授常提及“中医不传之秘在于量”，掌握剂量十分重要，中药的用量称为剂量，完整的处方既有“方”，又有“剂”，方即治病的方法、方药，剂指剂型、剂量。

### 2.1 重剂指按功用归纳药物之一

方剂的分类有“七方”“十剂”之说<sup>[4]</sup>，“十剂”始于唐代陈藏器的《本草拾遗》：“诸药有宣、通、补、泄、轻、重、涩、滑、燥、湿”，张从正指出：所谓重剂者，镇坠之谓也。其药则朱砂、水银、沉香、水石、黄丹之伦，以其体重故也。久病咳嗽，涎潮于上，咽喉不利，形羸不可峻攻，以此坠之。故《内经》曰：重者因而减之，贵其渐也。李时珍指出重剂凡四：有惊则气乱，而魂气飞扬，如丧神守者；有怒则气逆，而肝火激烈，病狂善怒者，并铁粉、雄黄之类以平其肝；有神不守舍，而多惊健忘，迷惑不宁者，宜朱砂、紫石英之类以镇其心；有恐则气下，精志失守而畏，如人将捕者，宜磁石、沉香之类以安其肾。大抵重剂压浮火而坠痰涎，不独治怯症。故诸风掉眩及惊痫痰喘之病，吐逆不止及反胃之病，皆浮火痰涎为害，皆宜重剂以坠之。

### 2.2 重剂指剂量

重剂用药<sup>[5]</sup>，一般指超过《中华人民共和国药典》<sup>[6]</sup>规定剂量（如柴胡 3~10 g，桂枝 3~10 g，党参 9~30 g，茯苓 10~15 g，白术 6~12 g，半枝莲 15~30 g，半夏 3~9 g，黄芪 9~30 g 等）或《中药学》<sup>[7]</sup>常用剂量 3 倍以上的用药，使用重剂，力锐攻专，可以起到截断病情、扭转病势、挽救危厄之效果。目前常规处方剂量大部分按药典规定的剂量，药典中规定的剂量为安全剂量范围，并非临床最有效的剂量<sup>[8]</sup>，人有虚实强弱，病有轻重缓急，合理运用中药剂量在保障安全的前提下取得满意疗效是临床医生不断研究的过程。王永炎指出传统的重剂有四种含义<sup>[9]</sup>：一是指药量大，如白虎汤用生石膏 90 g；二是指药性猛，如生大黄、芒硝、甘遂，大戟、芫花、巴豆；三是指药味多，如苏合香丸 15 味药；四是指药质重，如磁石、朱砂，生铁落。传统重剂适应症<sup>[9]</sup>：邪盛病重用重剂，正虚危证用重剂。

### 2.3 方剂学与经方原方剂量

经方药精量重、功专效宏，重剂量大势猛，力锐功专，直取顽疾，效宏无比，力挽狂澜，此重剂之殊功也<sup>[10]</sup>。据考证研究<sup>[11-14]</sup>，东汉 1 两约等于 15.625 g，明·李时珍

《本草纲目》中提出“古之一两，今用一钱可也”，大部分剂量换算时便把《伤寒论》中的 1 两  $\approx$  15.6 g 变成了 1 两  $\approx$  3 g<sup>[4,7,10]</sup>，相当于原方的 20%，如麻黄汤（《伤寒论》）中麻黄 3 两（9 g），桂枝 2 两（6 g），杏仁 70 个（9 g），甘草 1 两（3 g）<sup>[4]</sup>；大承气汤（《伤寒论》）中大黄 4 两（9 g），厚朴 8 两（24 g），枳实 5 枚（12 g），芒硝 3 两（6 g）；当归补血汤（《内外伤辨惑论》）：黄芪 1 两（30 g），当归 2 钱（6 g）<sup>[4]</sup>；也有少数方剂按原方减则不效的要求，1 两换算为 30 g，高出药典标准，如四妙勇安汤（《验方新编》卷 2）：金银花、玄参各 3 两（各 90 g），当归 2 两（30 g），甘草 1 两（15 g），水煎服，一连 10 剂，药味不可少，减则不效……主治脱疽<sup>[4]</sup>。在临证用药安全性增加，但仲景经方学术的一些重要特色难以彰显，对一些急危重病和疑难顽症疗效减弱，值得审视<sup>[10]</sup>。

### 2.4 重剂序贯疗法之重剂

2.4.1 量大、味多，逐渐增量 吴伟康教授对中医经典古方—四逆汤的现代研究有深刻心得，其领导的团队是公认的国内中西医结合研究《伤寒论》四个中心之一<sup>[3]</sup>。吴伟康教授指出：重剂起沉疴，在治疗肿瘤这样的重病顽疾，如按常规用药，病重药轻，杯水车薪，中药的剂量需要研究和探索创新。比如邓老重用黄芪治疗重症肌无力<sup>[15]</sup>，重症肌无力症候较复杂，最大特点是肌肉无力，属脾胃气虚之证，由虚至损，且与五脏相关，治疗上紧抓脾胃虚损这一病理中心环节，重用黄芪以补气升陷，针对兼证调理五脏，重补脾胃，以运四旁，促病痊愈。吴伟康教授传承邓老学术思想，其独创的中药重剂序贯疗法的“重剂”指经疗程循序渐进地药物加量后，药量可以达到一个高于中国药典指导用量的程度，特别是治疗特殊疾病例如肿瘤的时候，党参、薏苡仁、半枝莲、白花蛇舌草等可以应用到 150 g 甚至以上<sup>[3]</sup>。吴伟康教授治疗肿瘤的大部分中药处方药味在 15 味或以上，因此吴伟康教授独创的重剂序贯疗法具有量大、味多，逐渐增量的重剂特征。

2.4.2 传承邓老护脾胃，重剂剂型选免煎 吴伟康教授继承了邓老关于寒温统一，辨证论治，五脏相关，脾胃论治，痰瘀相关等学术观点<sup>[16]</sup>，融汇贯通，自成体系，中西结合，从不偏废，明察善断，观微达变，未病先防，既病防变<sup>[17]</sup>，临床中针对每一位患者的具体病情，通过辨病辨证，将中药传统“理、法、方、药”和现代药理研究相结合，遣方用药，精准化裁，患者接受中药重剂序贯治疗的过程中基本无明显不良反应，安全性高，依从性好，疗效显著。设法恢复脾胃正常功能，使气机调畅，升降得度，是治疗疾病，促进机体康复的关键环节，抓住脾胃这个轴心，不少奇难杂症迎刃而解<sup>[16]</sup>。在使用重

剂的全过程中, 吴伟康教授也强调要始终注重保护后天脾胃, 以免药重伤脾损胃, 留得一分胃气, 留得一分生机。使用重剂中药自行煎煮不便, 可能造成浪费药材, 在长期的临床实践中, 吴伟康教授积累了丰富的应用中药免煎颗粒剂的经验, 指出中药免煎颗粒剂源于中药汤剂, 经过现代化不断改良和研究应用, 剂量绝对用量小, 调剂精准, 可以量化到1 g, 患者携带和服药方便, 保质期长, 便于贮存调配和保管, 同时对农残重金属含量控制标准, 疗效与饮片相当, 减少了药材的浪费, 患者依从性好, 因此免煎颗粒是应用中药重剂序贯疗法的首选剂型, 但关于单煎和复煎等热点问题需要进一步研究探索。

### 3 序贯疗法

#### 3.1 西医序贯疗法简介

序贯疗法目前尚无统一的明确的定义, 西医的序贯疗法包含了“序贯疗法”和“转换治疗”, 是20世纪80年代由美国和欧洲学者提出的一种新的治疗方法, 指使用药物治疗疾病时同种药物不同剂型的转换, 或者作用相近的不同种药物之间的转换<sup>[18]</sup>, 如A类药物静脉用药后继以B类药物的口服制剂。该疗法应用广泛, 包括抗菌药物的序贯治疗、抗病毒药的序贯治疗、抗肿瘤药物的序贯治疗等<sup>[3]</sup>。也有序贯疗法是指先给予二联疗法治疗, 再给予三联疗法治疗<sup>[19]</sup>。该疗法的范围较广, 现代临床应用中, 部分中医所应用的序贯疗法大多在西医序贯疗法的原则和基础上进行调整, 在临床上也呈现出不同的疗效。

#### 3.2 中药重剂序贯疗法之序贯疗法

3.2.1 循序渐进, 保障安全 吴伟康教授的中药重剂序贯疗法, 与以上西医、中医所定义的序贯疗法在本质上不一样。前者是同种药物不同剂型的转换, 或是不同治疗手段的转变; 而吴伟康教授独创的“中药重剂序贯疗法”, “序”即有序, 指在结合实际病情和诊疗需要的前提下, 对方药量进行有序的增加。例如吴伟康教授常开两个方, 第1周党参25 g, 第2周党参药量加为30 g。“贯”即贯通、往复, 指在“序”的基础上, 药量增加到峰值, 然后将治疗返回到原始剂量重新开始的循环。整个中药重剂序贯疗法采用低药物剂量开始治疗, 然后在安全的前提下, 逐步增加部分药物的剂量, 直到药物达到峰值剂量, 同时评测患者的各方面指标的治疗方法。在整个肿瘤治疗的过程中, 吴伟康教授倡导中西医结合, 明确肿瘤患者的病情, 调整治疗方案, 长期坚持中医药全程介入, 以求达到控制肿瘤发展, 减轻放化疗的毒副作用, 增效减毒, 改善患者生活质量, 延长寿命的目的。

#### 3.2.2 治疗须知, 序贯循环 肿瘤患者在采用中药

重剂序贯疗法前, 给每一位患者一份治疗须知中, 明确告知每月做1次血常规、尿常规、肝肾功能检查, 每月做1次肿瘤相关抗原检查, 根据病情每3~6个月做1次正电子发射计算机断层显像(positron emission computed tomography, PET-CT), 以全面了解患者的病情, 有利于中医全程介入肿瘤治疗, 循环应用中药重剂序贯疗法。吴伟康教授强调中药重剂序贯疗法治疗首先要保障安全性, 在中药重剂序贯疗法治疗过程中, 有的药物的用量达150~200 g, 但并非第一次即用此大剂量, 无论是攻邪药, 还是扶正中药, 以吴伟康教授中药重剂序贯疗法的抗癌基础方为底, 根据患者的症状进行加减化裁, 剂量逐渐增加, 达到峰值, 序贯循环, 渐攻肿瘤, 疗效显著。吴伟康教授抗癌基础方: 党参25 g, 茯苓25 g, 白术25 g, 白花蛇舌草20 g, 薏苡仁25 g, 半枝莲20 g, 重楼10 g。吴伟康教授认为, 肿瘤患者应终身服用赤灵芝水以预防、治疗癌症<sup>[3]</sup>。

### 4 结论

中医经方药精量重力宏, 药典标准以汉1两约等于3 g进行换算的剂量, 在治疗肿瘤等疑难重病时药轻力微, 是药三分毒, 陡然狂泻猛攻有伤正之虑, 短期峻补大补有留寇之嫌, 药性过猛恐加重阴阳失衡, 吴伟康教授独创中药重剂序贯疗法, 结合传统经方重剂与现代药理研究, 中西并重, 重脾胃后天扶正不恋邪, 祛痰瘀毒祛邪不伤正, 在接受重剂治疗的全过程中, 既保护和提升了正气, 又能攻邪治病, 根据“理、法、方、药”和现代药理研究, 结合循序渐进的序贯周期疗法, 中药重剂序贯疗法的原创特点鲜明, 安全有效, 值得深入研究。

#### 〔参考文献〕

- (1) Xie HP, Peng SH, Wu WK, et al. Natural Pregnancy and Successful Delivery in A Woman with Endometrial Stromal Sarcoma After Sequential Therapy with Heavy Dosage of Chinese Medicine: A Case Report (J). Chinese Journal of Integrative Medicine, 2020, 26(10): 783-785.
- (2) 吴伟康. 咬定青山不放松—中西医结合需要这样的情怀(J). 中国中西医结合杂志, 2019, 39(9): 1031.
- (3) 吴伟康, 谢恩健, 王凯等. 吴伟康学验传薪集(M). 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- (4) 李飞. 方剂学(M). 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- (5) 丁佳璐, 王邦才. 王邦才以中药重剂治疗顽症医案4则(J). 新中医, 2022, 54(4): 224.
- (6) 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(M). 北京: 中国医药科技出版社, 2010.
- (7) 高学敏. 中药学(M). 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- (8) 刘呈艳, 阮时宝. 重剂中药治顽疾现状(J). 福建中医药大学学报, 2014, 24(6): 67-69.
- (9) 王永炎, 张启明, 于东林. “重剂起沉疴”与“轻量释顽疾”



辨析 (J). 中医杂志, 2011, 52(19): 1645-1646.

(10) 黄和, 曲曼茹. 浅论中药重剂的应用 (J). 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(14): 54-85.

(11) 张丽萍, 李军, 娄永等. 刍议经方剂量单位古今换算 (J). 河南中医药杂志, 2019, 39(2): 169-172.

(12) 杜茂波. 《伤寒论》药物剂量问题探讨 (J). 中国中药杂志, 2019, 44(22): 5012-5016.

(13) 刘弘毅, 吴深涛. 对经方剂量的初步换算 (J). 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1007-1008.

(14) 仝小林, 穆兰澄, 姬航宇, 等. 《伤寒论》药物剂量考 (J). 中医杂志, 2009, 50(4): 368.

(15) 邓铁涛. 跟名师学临床系列丛书 (M). 2 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 110.

(16) 邓中光, 邱仕君. 邓铁涛学术思想简介 (J). 中医药研究, 1991, 4(6): 5-8.

(17) 叶倩云, 刘凤斌. 国医大师邓铁涛学术思想探微 (J). 中医学报, 2018, 33(4): 574-576.

(18) 吴菊芳. 序贯疗法的概念与应用现状 (J). 中国实用儿科杂志, 2003, 18(4): 193-194.

(19) 谭嘉圣, 李伊倩, 陈毅斌. 序贯疗法与标准三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的疗效评价 (J). 当代医学, 2022, 28(1): 162.

[文章编号] 1007-0893(2022)11-0063-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.11.017

## 温通刮痧配合点穴手法治疗肝郁痰凝型 乳腺增生的临床研究

李海霞 林卓婷 陈玉欢 朱春燕

(广州中医药大学顺德医院, 广东 佛山 528000)

**[摘要]** **目的:** 探讨在肝郁痰凝型乳腺增生 (HMG) 患者中应用温通刮痧配合点穴手法治疗的效果。**方法:** 选取广州中医药大学顺德医院 2019 年 6 月至 2021 年 6 月期间收治的肝郁痰凝型 HMG 患者 100 例, 采用随机数字表法分为对照组 (50 例) 和观察组 (50 例)。对照组患者行乳腺三才治疗, 观察组患者行点穴手法及温通刮痧治疗。对两组患者的临床疗效、中医证候积分、结节直径、乳房疼痛程度、疼痛持续时间及不良反应进行比较。**结果:** 与对照组患者的 84.00% 治疗总有效率相比, 观察组患者的 98.00% 较高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后两组患者的中医证候积分、结节直径及视觉模拟评分法 (VAS) 评分均较治疗前低, 且治疗后观察组患者的中医证候积分、结节直径及 VAS 评分较对照组低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者第 2、3 周期乳房疼痛持续时间均较对照组短, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者治疗期间均未见明显不良反应。**结论:** 在肝郁痰凝型 HMG 患者中应用温通刮痧配合点穴手法治疗效果更佳, 有助于缓解临床症状, 减轻疼痛程度, 促使结节缩小, 促进疾病恢复, 安全可靠。

**[关键词]** 乳腺增生; 肝郁痰凝型; 温通刮痧; 点穴手法

**[中图分类号]** R 655.8 **[文献标识码]** B

乳腺增生 (hyperplasia of mammary glands, HMG) 是常见的乳腺疾病, 发病后会出现乳房肿块、乳头溢液、乳房疼痛等症状, 早期若不采取有效的治疗措施, 不仅严重影响患者生活质量, 还会给其工作、生活带来负面影响, 且可导致疾病进一步发展, 甚至发生癌变, 威胁女性生命安全, 如何治疗 HMG 是临床亟待解决的重点及难点问题<sup>[1]</sup>。西医针对 HMG 治疗包含物理、药物两类, 但治疗效果差异较大, 且存在一定弊端, 整体效果欠佳。

中医学将 HMG 归属于“乳癖”的范畴, 病机在于肝气郁结、气血运行不畅, 治疗应以行气活血、疏肝解郁、祛痰散结为基本原则<sup>[2]</sup>。点穴手法是通过按摩特定的穴位以达到疏肝解郁的目的, 而温通刮痧是集刮痧、推拿、艾灸于一体的中医特色疗法, 再涂上精油, 导入皮下进入体循环, 具有祛痰散结、行气活血之效, 与 HMG 的治疗原则不谋而合。鉴于此, 本研究探讨在肝郁痰凝型 HMG 患者中温通刮痧 + 点穴手法治疗的临床疗效。

**[收稿日期]** 2022-04-06

**[基金项目]** 佛山市卫生健康局医学科研项目 (20200069)

**[作者简介]** 李海霞, 女, 主管护师, 主要研究方向是中医中药在临床的应用。