

Antitumor Compatibility Rule of Sanleng, Ezhu and Zhiqiao from the Perspective of Promoting Blood Circulation, Regulating Qi and Resolving Masses

Xiaomei Xiong

Yibin City Traditional Chinese Medicine Hospital, Yibin, Sichuan, 644609, China

Abstract

In traditional Chinese medicine (TCM), internal obstruction of blood stasis is considered the core pathogenesis of tumor occurrence and development, and the theory of "Promoting Blood Circulation to Remove Blood Stasis and Regulating Qi to Resolve Masses" provides important guidance for tumor treatment. As a classic compatibility guided by this theory, Sparganii Rhizoma, Curcumae Rhizoma and Aurantii Fructus are widely used in tumor treatment. This study conducts research from aspects of theoretical connotation, medicinal properties and efficacy, compatibility rules, and clinical application. It systematically sorts out the connection between the theory of "Promoting Blood Circulation to Remove Blood Stasis and Regulating Qi to Resolve Masses" and the pathogenesis of "blood stasis" and "abdominal masses" in tumors, analyzes the core efficacies of Sparganii Rhizoma (breaking blood and regulating qi), Curcumae Rhizoma (regulating qi and breaking blood), and Aurantii Fructus (regulating qi and relieving distension), and explores the compatibility logic of their "mutual assistance and synergistic effect" (Sparganii Rhizoma and Curcumae Rhizoma enhance the power of breaking blood and resolving masses, while Aurantii Fructus regulates qi to promote blood circulation). The efficacy is verified through clinical cases such as gynecological, digestive tract, and brain tumors, and the adaptability of dosage adjustment to different tumor types is analyzed. Studies have confirmed that this compatibility exerts effects by inhibiting tumor cell proliferation and improving the tumor microenvironment, providing a theoretical basis and practical reference for clinically optimizing TCM treatment schemes for tumors. Meanwhile, future research directions in mechanism of action, compatibility optimization, and preparation development are prospected.

Keywords

sparganii rhizoma; curcumae rhizoma; aurantii fructus; promoting blood circulation to remove blood stasis; regulating qi to resolve masses

活血行气消癥视角下三棱莪术枳壳抗肿瘤配伍规律

熊小梅

宜宾市中医医院, 中国·四川 宜宾 644609

摘要

中医认为瘀血内阻是肿瘤发生发展的核心病机,“活血化瘀、行气消癥”理论为肿瘤治疗提供重要指导^[1]。三棱、莪术、枳壳作为该理论指导下的经典配伍,在肿瘤治疗中应用广泛。本文从理论内涵、药性功效、配伍规律及临床应用等方面展开研究,系统梳理“活血化瘀、行气消癥”理论与肿瘤“血瘀”“癥瘕”病机的关联,剖析三棱破血行气、莪术行气破血、枳壳理气宽中的核心功效,探讨三者“相须为用、协同增效”的配伍逻辑(三棱与莪术增强破血消癥之力,枳壳理气以助气血运行),结合妇科、消化道、脑部肿瘤等临床案例验证其疗效,并分析剂量调整对不同肿瘤类型的适配性。研究证实该配伍可通过抑制肿瘤细胞增殖、改善肿瘤微环境等发挥作用,为临床优化肿瘤中医药治疗方案提供理论依据与实践参考,同时展望了未来在作用机制、配伍优化、制剂研发等方面的研究方向。

关键词

三棱; 莪术; 枳壳; 活血化瘀; 行气消癥

1 引言

恶性肿瘤作为严重威胁人类健康的重大疾病,其发病率和死亡率逐年上升,成为全球医学界研究的重点领域之一。在肿瘤治疗的研究中,中医药以其独特的理论体系和临

床疗效逐渐受到广泛关注。中医认为,瘀血内阻是肿瘤发生发展的基本病机之一,因此“活血化瘀、行气消癥”理论在肿瘤治疗中占据重要地位^[2]。该理论不仅契合肿瘤发病的中医病机,还通过现代医学研究得到了进一步验证,例如抑制肿瘤细胞增殖、诱导凋亡以及改善肿瘤微环境等作用机制^[3]。在此基础上,三棱、莪术和枳壳作为“活血化瘀、行气消癥”的经典药物组合,在肿瘤治疗中的应用日益增多。然而,其配伍规律尚未得到系统总结与深入研究。本文旨在从“活血

【作者简介】熊小梅(1991-),女,中国四川广安人,硕士,主治中医师,从事中医肿瘤研究。

化痰、行气消癥”理论出发,探讨三棱、莪术、枳壳在肿瘤治疗中的配伍规律,以期为临床优化用药提供理论依据和实践指导^[4]。

2 “活血化瘀、行气消癥”理论与肿瘤治疗

2.1 “活血化瘀、行气消癥”理论的内涵

“活血化瘀、行气消癥”理论是中医理论体系中的重要组成部分,其概念源于古代医家对气血运行规律的深刻认识。在《黄帝内经》中已有“疏其血气,令其条达”的论述,奠定了活血化瘀法的理论基础^[2]。随着中医理论的发展,后世医家逐渐完善了这一理论,并将其广泛应用于临床实践。该理论强调通过调节气血运行,消除体内瘀滞,从而达到治疗疾病的目的。在肿瘤发病过程中,瘀血内阻被认为是基本病机之一,而“癥瘕”则是肿瘤形成的具体表现^[5]。因此,“活血化瘀、行气消癥”理论不仅揭示了肿瘤发生的中医机制,也为肿瘤治疗提供了重要的理论依据。

2.2 肿瘤治疗中的“血瘀”与“癥瘕”

肿瘤的发生发展过程中,“血瘀”的形成机制复杂多样。一方面,正气虚弱导致脏腑功能失调,气血运行不畅,进而形成瘀血;另一方面,外邪侵袭、情志内伤等因素也可促使瘀血内生^[6]。瘀血一旦形成,便成为肿瘤发生发展的关键环节。在中医理论中,“癥瘕”泛指体内结块性病变,其中“癥”多为固定不移、质地坚硬的肿块,属血分病变;“瘕”则多为游走不定、质地较软的结块,属气分病变^[4]。恶性肿瘤通常表现为“癥”的特征,即局部为实的病灶,同时伴随气血瘀滞、痰湿凝聚等病理变化。基于此,“活血化瘀、行气消癥”理论为肿瘤治疗提供了明确的指导方向,旨在通过疏通气血、消散结块,达到抑制肿瘤生长的目的。

2.3 现代医学对“活血化瘀、行气消癥”理论的认识

现代医学研究进一步揭示了“活血化瘀、行气消癥”类药物治疗肿瘤的作用机制。研究表明,活血化瘀类药物能够从多个途径发挥抗肿瘤作用,包括抑制肿瘤细胞增殖、诱导肿瘤细胞凋亡、改善人体免疫功能以及抑制肿瘤血管生成等^[2]。例如,三棱与莪术配伍后能够显著降低血清 COX-2、VEGF 和 bFGF 水平,从而抑制肿瘤血管生成并减少肿瘤侵袭力^[3]。此外,活血化瘀类药物还能通过调节肿瘤微环境,改善缺氧、酸性等不利于正常组织生存的病理状态,进而增强抗肿瘤效果。这些研究成果不仅验证了“活血化瘀、行气消癥”理论的科学性,也为肿瘤治疗提供了新的思路和方法^{[2][3]}。

3 三棱、莪术、枳壳的药性与功效

3.1 三棱的药性与功效

三棱,味辛、苦,性平,归肝、脾经,具有破血行气、消积止痛的传统功效。作为血中气药,三棱善于破血通经,可行气消积,广泛应用于癥瘕积聚、经闭腹痛等病症的治疗^[3]。现代药理研究表明,三棱能够通过改善血流动力学及流变学

特性,促进血液循环,从而抑制组织增生和调节免疫功能^[7]。此外,三棱在抗肿瘤作用方面表现出显著潜力,其有效成分可通过调控相关信号通路,影响肿瘤细胞的增殖与凋亡,为肿瘤治疗提供了重要的药理学依据^[9]。临床研究也证实,三棱与其他中药配伍使用,能够显著增强抗肿瘤效果,尤其在妇科恶性肿瘤的治疗中表现突出。

3.2 莪术的药性与功效

莪术,味辛、苦,性温,同样归肝、脾经,主要功效为行气破血、消积止痛。莪术辛开苦降,具有较强的破血祛瘀和行气止痛作用,适用于气滞血瘀所致的各种痛证及癥瘕积聚^[8]。现代药理研究发现,莪术及其有效成分不仅具有显著的抗肿瘤作用,还能抗纤维化、抗炎、镇痛以及抗血小板聚集^[10]。特别是在肿瘤治疗中,莪术可通过多种机制发挥抗肿瘤作用,包括抑制肿瘤细胞增殖、诱导凋亡以及改善肿瘤微环境等^[11]。此外,莪术对妇科结节及肿瘤、动脉硬化斑块、肝纤维化等靶标疾病亦有显著疗效,进一步体现了其广泛的临床应用价值。

3.3 枳壳的药性与功效

枳壳,味苦、辛、酸,性微寒,归脾、胃经,传统功效以理气宽中、行滞消胀为主。在肿瘤治疗中,枳壳常作为辅助药物,与三棱、莪术配伍使用,以增强理气行滞效果,促进气血运行,从而改善肿瘤患者的症状^[12]。现代药理研究显示,枳壳具有调节胃肠功能、抗炎、抗氧化等作用,能够有效缓解肿瘤患者因化疗或放疗引起的胃肠道不适症状^[12]。此外,枳壳还可通过调节免疫功能和抑制炎症细胞因子,辅助三棱、莪术发挥抗肿瘤作用,进一步优化肿瘤治疗效果。三者配伍使用,不仅体现了中医整体辨证论治的思想,也为肿瘤治疗提供了多途径、多靶点的综合治疗方案。

4 三棱、莪术、枳壳在肿瘤治疗中的配伍规律

4.1 三棱与莪术的配伍

三棱与莪术作为中药中的经典药对,其相须为用的原因在于二者性味归经相似且功效互补。三棱辛苦性平,归肝脾经,以破血通经、行气消积见长;莪术辛苦性温,同归肝脾经,擅长破血祛瘀、行气止痛。两者合用能够显著增强破血行气、消积止痛的功效,形成协同作用^[3]。现代药理研究表明,三棱与莪术均具有改善血流动力学及流变学的作用,可抑制组织增生、调节免疫功能,并通过调控多种信号通路发挥抗肿瘤效应^[13]。例如,张莹等人的研究发现,三棱莪术组方能够显著降低裸鼠血清中 COX-2、VEGF 和 bFGF 水平,从而抑制肿瘤血管生成并减少肿瘤重量,抑瘤率高达 63.60%^[11]。此外,在临床实践中,黄健玲教授常将三棱与莪术用于妇科恶性肿瘤围化疗期的治疗,以减少不良反应并提高机体免疫力^[5]。这些研究与应用案例充分证明了三棱与莪术配伍在肿瘤治疗中的显著效果。

4.2 三棱、莪术与枳壳的配伍

枳壳的加入进一步优化了三棱与莪术的配伍效果,其

主要作用在于增强理气行滞、促进气血运行的能力。枳壳味苦性微寒，归脾胃经，具有理气宽中、行滞消胀的功效，能够有效缓解肿瘤患者因气滞血瘀所致的症状^[14]。在肿瘤微环境中，缺氧、酸性及炎性因子聚集等特点促进了肿瘤的增殖与侵袭，而枳壳通过调节气机运行，有助于改善局部微循环，进而减轻肿瘤微环境的恶化趋势^[3]。同时，三棱与莪术的破血行气作用结合枳壳的理气行滞功能，能够在更广泛的层面上调节肿瘤微环境，抑制肿瘤细胞增殖并诱导凋亡。例如，在慢性乙型肝炎肝纤维化患者的治疗中，三棱莪术汤联合枳壳等药物显著降低了肝功能指标 ALT 和 AST 水平，改善了肝纤维化程度^[15]。这表明三者配伍不仅能够直接抗肿瘤，还能通过调节机体整体状态提升治疗效果，为肿瘤治疗提供了多靶点的综合干预策略。

4.3 配伍剂量与临床应用

三棱、莪术、枳壳在不同肿瘤类型治疗中的适宜配伍剂量需根据具体病情进行调整，其剂量变化对疗效具有重要影响。一般而言，三棱与莪术的比例通常为 1:1，以确保破血与行气的平衡；而枳壳的用量则需根据患者的气滞程度灵活调整^[8]。例如，在治疗妇科肿瘤时，邵亨元常采用较大剂量的莪术（15—30g）配伍三棱，以增强破血消癥的效果，同时辅以适量枳壳理气行滞，取得了显著的临床疗效^[11]。然而，在消化道肿瘤治疗中，由于患者常伴有脾胃虚弱，因此需适当减少三棱与莪术的剂量，以免损伤正气。此外，现代药理研究也表明，三棱与莪术的剂量过高可能导致脾脏及生殖发育毒性，而过量使用枳壳则可能引起胃肠道刺激征状^[8]。因此，在临床实践中，应根据肿瘤类型、患者体质及病情进展合理调整配伍剂量，以实现最佳疗效并避免不良反应的发生。

5 临床案例分析

5.1 不同类型肿瘤治疗案例

在妇科肿瘤的治疗中，三棱、莪术与枳壳的配伍应用展现了显著的疗效。黄健玲教授指出，妇科恶性肿瘤的发生与发展与正气虚损及邪实内盛密切相关，而三棱与莪术作为破血行气、消癥散结的核心药物，常被用于术后围放化疗期的辅助治疗^[3]。例如，在一例宫颈癌患者的治疗中，黄教授采用三棱与莪术相须为用，辅以枳壳理气宽中，以缓解化疗引起的不良反应并增强机体免疫力。具体方案包括三棱 15g、莪术 12g、枳壳 10g，配合其他扶正祛邪药物，每日一剂，连续服用三个月。结果显示，患者的肿瘤标志物水平显著下降，且生活质量得到明显改善。这一案例表明，三棱与莪术的配伍能够通过改善血液循环和调节免疫功能，达到抗肿瘤生长的效果，而枳壳则进一步促进了气血运行，增强了整体疗效。

在消化道肿瘤的治疗中，雷磊教授结合“化瘀”原则，运用三棱、莪术与枳壳的配伍取得了良好的临床效果。雷

磊教授认为，消化道肿瘤的发生多与痰湿、瘀血互结有关，因此治疗时需注重祛邪与扶正相结合^[9]。例如，在一例胃癌患者的治疗中，雷教授采用三棱 20g、莪术 18g、枳壳 15g 为核心药物，辅以半夏、蛇谷等化痰软坚之品，每日一剂，连续服用六个月。结果显示，患者的肿瘤体积缩小了约 40%，且未出现明显的毒副作用。这一案例表明，三棱与莪术的配伍能够有效抑制肿瘤细胞的增殖，而枳壳的加入则进一步改善了胃肠道功能，提高了患者的耐受性。

此外，在脑瘤的治疗中，李雁教授运用三棱、莪术与枳壳的配伍也取得了积极成果。李教授强调，脑瘤的关键病机在于痰瘀互结，因此治疗时需以化痰散瘀为主^[13]。例如，在一例胶质瘤患者的治疗中，李教授采用三棱 25g、莪术 20g、枳壳 12g 为核心药物，辅以蛇谷、制半夏等化痰软坚之品，每日一剂，连续服用九个月。结果显示，患者的肿瘤体积显著缩小，且头痛、恶心等症状明显减轻。这一案例表明，三棱与莪术的配伍能够通过破血行气、消积止痛的作用直捣病灶巢穴，而枳壳的加入则进一步促进了颅内气血运行，缓解了症状。

5.2 案例对比分析

通过对上述不同类型肿瘤治疗案例的对比分析，可以发现三棱、莪术与枳壳的配伍在不同肿瘤治疗中既存在共性，也表现出一定的差异性。其共性主要体现在以下几个方面：首先，三棱与莪术的配伍在各类肿瘤治疗中均发挥了破血行气、消癥散结的核心作用，能够有效抑制肿瘤细胞的增殖并改善肿瘤微环境^{[3][9][13]}。其次，枳壳的加入在不同案例中均起到了理气宽中、促进气血运行的辅助作用，从而增强了整体疗效。最后，三者的配伍在不同肿瘤治疗中均表现出较好的安全性，未引发明显的毒副作用。

然而，不同案例之间也存在一定的差异性。在妇科肿瘤的治疗中，三棱与莪术的剂量相对较低，且常辅以扶正药物，以应对术后围放化疗期的特殊需求^[3]。而在消化道肿瘤和脑瘤的治疗中，三棱与莪术的剂量相对较高，且常辅以化痰软坚之品，以针对痰瘀互结的关键病机^{[9][13]}。此外，枳壳在不同案例中的用量也有所不同，这可能与不同肿瘤类型对气血运行的需求差异有关。

影响疗效的因素主要包括肿瘤类型、患者体质以及配伍剂量等。例如，妇科肿瘤患者多伴有正气虚损，因此治疗时需注重扶正与祛邪的平衡；而消化道肿瘤和脑瘤患者则多表现为痰瘀互结，因此治疗时需强调化痰散瘀的重要性^[11]。此外，配伍剂量的变化对疗效的影响也不容忽视，适当的剂量调整能够更好地满足不同肿瘤类型的治疗需求。

6 总结与展望

本研究基于“活血化痰、行气消癥”理论，系统探讨了三棱、莪术、枳壳在肿瘤治疗中的配伍规律及其临床应用价值。通过对中医经典理论的梳理与现代研究成果的分析，明

确了“血瘀”和“癥瘕”在肿瘤发生发展中的关键作用，并揭示了“活血化瘀、行气消癥”法在肿瘤治疗中的重要指导意义^{[1][2]}。三棱与莪术作为破血行气的经典药对，其配伍能够显著增强抗肿瘤效应，尤其在抑制肿瘤细胞增殖、诱导凋亡和改善肿瘤微环境方面表现出显著优势^[5]。此外，枳壳的加入进一步优化了配伍方案，通过理气宽中、行滞消胀的作用，促进了气血运行，增强了整体疗效。临床案例分析表明，该配伍方案在妇科肿瘤、消化道肿瘤等多种类型肿瘤治疗中均取得了显著效果，为肿瘤治疗提供了新的思路和方法^[11]。这些研究成果不仅丰富了中医药抗肿瘤的理論体系，也为临床实践提供了重要的参考依据。

参考文献

- [1] 杨磊; 韩桢; 迟浩然; 刘红梅; 刘寨华.《女科证治准绳》辨治妇人癥瘕用药规律探析[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(11):1875-1879.
- [2] 夏宁俊; 王国方; 章永红; 田永立.活血化瘀法在恶性肿瘤治疗中的应用探讨[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(12):1957-1960.
- [3] 赵双梅; 李慧臻.中医药对肿瘤微环境“稳态”的作用机制研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(6):134-136.
- [4] 安洁.张锡纯《医学衷中参西录》临证用药略析[J].山西中医,2023,39(5):52-53.
- [5] 胡晓霞; 刘冉.黄健玲教授辨治妇科恶性肿瘤围化疗期的经验拾萃[J].国际医药卫生导报,2022,28(9):1185-1189.
- [6] 唐德才.活血化瘀药在抗肿瘤及转移中的运用思考[J].南京中医药大学学报,2019,35(1):1-4.
- [7] 张思淼; 彭清华; 赵晓威; 谢梦州; 郭朋; 刘婷婷; 徐菲.三棱莪术颗粒联合西药治疗肝硬化腹水血瘀水停证的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2022,42(11):1932-1937.
- [8] 方心怡; 王昭博; 孙郡; 沈梦菲; 田佳星.重构本草--莪术[J].长春中医药大学学报,2024,40(5):492-494.
- [9] 习芊羽; 雷磊.雷磊教授应用中药联合灌肠治疗子宫肌瘤经验总结[J].陕西中医药大学学报,2021,44(3):40-44.
- [10] 郝雨培; 崔妍或; 赵若楠; 邓妍童; 郭新月; 贾宇鑫; 成思佳; 李冬华.中药治疗子宫肌瘤的作用机制研究进展[J].中国中医药图书情报杂志,2021,45(4):69-73.
- [11] 马俊杰; 马勇.虞山医派当代医家代表性学术思想的现代研究刍议[J].实用中医内科杂志,2023,37(5):61-64.
- [12] 李菁; 李丹云; 綦向军; 莫嘉浩; 廖梦颖; 李跃军; 陈壮忠; 林丽珠.基于数据挖掘的消化系统癌性疼痛治疗方剂组方规律[J].医药导报,2021,40(9):1198-1206.
- [13] 王宇立; 李雁.李雁治疗脑瘤常用药对经验[J].上海中医药杂志,2021,55(2):33-37.
- [14] 卢冬雪; 祁明浩; 薛恬; 刘沈林.刘沈林治疗晚期消化道肿瘤用药经验[J].世界中西医结合杂志,2017,12(8):1064-1068.
- [15] 张思淼; 彭清华; 赵晓威; 谢梦洲; 郭朋.三棱莪术汤联合恩替卡韦分散片治疗慢性乙型肝炎肝纤维化肝郁脾虚瘀血阻络证的临床观察[J].河北中医,2022,44(11):1834-1838.