

# 化痰散结法治疗肿瘤的研究进展

王国娟, 孙珏, 余文燕, 季青, 张瑞娟, 范忠泽\*

(上海中医药大学附属普陀医院肿瘤科, 上海 200062)

**[摘要]** 通过查阅近 20 年中外文献,对化痰散结法治疗肿瘤的相关研究进行整理和分析。分别概述了化痰散结法(化痰软坚散结法、辨证与辨病结合灵活运用化痰软坚散结法、化痰散结与活血化瘀、复方大法抗癌肿)在治疗胃癌、头颈部肿瘤、肺癌、乳腺癌、肝癌、食管癌、淋巴瘤以及放疗中的理论探讨、临床研究、实验研究状况,对其认识全面,疗效显著,但临床运用欠规范,缺乏前瞻性、多中心、随机对照、多盲研究,实验研究深度、力度有限,对其认识有待深化。研究说明,化痰散结法是治疗肿瘤的重要方法,具有广阔的前景。加强化痰散结法治疗肿瘤的规范化研究,如症候量化、客观化,方药固定化,以提高临床疗效;加大对其在基础研究领域的广度和深度,在中医整体辨证的指导下,探索其治疗肿瘤的微观机制。

**[关键词]** 化痰散结; 肿瘤; 理论探讨; 临床研究; 实验研究

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)01-0333-06

## Progression in Tumor Treatment with Resolving Phlegm and Dissipating a Mass

WANG Guo-juan, SUN Jue, YU Wen-yan, JI Qing, ZHANG Rui-juan, FAN Zhong-ze\*

(Department of Oncology, the Putuo Hospital Affiliated to Shanghai University of Chinese Traditional Medicine, Shanghai 200062, China)

**[Abstract]** By reviewing the of Chinese and foreign literatures in recent two decades, the relative researchs of dissipating phlegm and resolving masses treating tumors had been arranged and analysed. The status that dissipating phlegm and resolving masses treats caicinoma had been summarized in the theoretical study, clinical trial, an experimental study, universal researchs and outstanding results had been obtained, however, the clinical utilization owes the standard and is short of foresightedness, multi-centers, random, blind trails, meanwhile, there was limited in depth and efforts, therefore, the understanding about dissipating phlegm and resolving masses should be searched deeply. It is obvious that dissipating phlegm and resolving masses is an essential way in treating tumor and has universal prospects.

**[Key words]** resolving phlegm and dissipating a mass; tumor; theory investigation; clinical research; experiment study

肿瘤相当于中医临证的“癥瘕”、“积聚”、“结核”等。中医对肿瘤的病因病机形成了比较成熟的

看法,认为肿瘤发病包括正虚、癌毒、血瘀和痰凝,而痰凝郁结在肿瘤的病机中起重要作用。古代医籍有“诸般怪症,皆属于痰”之说。正如“凡人身上中下有块者多是痰”。第一,痰性黏腻,常夹杂六淫、瘀毒为患,使痰瘀毒蕴结成块,预后不良;第二,痰性流动<sup>[1]</sup>,痰乃津液停聚而成,随气运行,无处不到,停滞不行,结聚成块则为痰核、痰瘤、肿块等症。痰是构成肿瘤组织的有形成分之一,其胶着黏腻之性是肿瘤之难以消散的重要原因。“结者散之”,所以化痰散结也就必然成为恶性肿瘤的最基本治法<sup>[2]</sup>。治疗多采用化痰软坚散结法,常用的药物如半夏、牡

**[收稿日期]** 20120709019

**[基金项目]** 上海市科技创新行动计划中药现代化项目  
[09DZ197550]

**[第一作者]** 王国娟,博士研究生,主治医师,从事中医药对肿瘤的基础与临床研究, Tel:18801615962, E-mail: wgj171911@126.com

**[通讯作者]** \*范忠泽,教授、主任医师,博士生、博士后导师,从事中药对肿瘤的基础与临床研究, Tel:021-88456714, E-mail:shfzds@126.com

蛎、天南星、浙贝母、夏枯草、海藻、莪术等。目前化痰软坚散结法已被广泛应用,成果显著。

## 1 理论探讨

**1.1 化痰软坚散结法** 祖国医学认为痰凝郁结在肿瘤的病机中起重要作用。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,肺主通调水道,脾主运化水湿,若肺脾失调,则水湿不化,津液郁滞,聚为痰,痰邪停聚于脏腑、经络、组织之间而引起复杂的病理变化,从而出现多种复杂的临床症状,证候上常见有痰核乳癖、瘰疬气瘕、无名肿物、阴疽肿块等。常用化痰软坚散结药给予治疗,如天南星、全瓜蒌、海藻、昆布、柘木、贝母、十大功劳叶、猫爪草、蛤蚧、黄药子、半夏、荔枝核等<sup>[3]</sup>。王国琛<sup>[4]</sup>认为肿瘤患者的治疗在其治则和用药上都具有一定的规律可循,故将其归纳为三攻三补法,三攻即清热解毒、化痰祛湿、软坚散结,三补即补益中气、补肾培本、健脾益胃。根据肿瘤病理阶段的不同,灵活协调的运用三攻三补最为关键,运用该法于临床遣方用药,疗效满意。

### 1.2 辨证与辨病结合灵活运用化痰软坚散结法

化痰软坚散结法在临床应用中不是孤立的,而是在辨病与辨证中灵活运用。刘嘉湘一贯倡导,治疗恶性肿瘤必须进行辨证论治,强调辨证与辨病相结合、扶正与祛邪相结合、全身与局部相结合。当机体某一局部存在明确的肿块或肿大的淋巴结时,刘老往往在辨证论治的基础上加用化痰软坚法,也就是根据肿块的不同部位、不同的临床表现以及化痰软坚药的不同性味归经和功用,灵活地选用化痰软坚类药物。气滞、痰凝、血瘀、毒聚在恶性肿瘤的发生发展过程中是密不可分且相互影响的,因此,刘老常以化痰软坚法与理气化痰、清热解毒、活血化瘀法相结合,加强祛邪之力,建立一个气血调畅,无穷生化的稳定的内环境,从而控制恶性肿瘤的生长,达到祛邪目的<sup>[5]</sup>。

**1.3 化痰散结与活血化瘀** 对肿瘤病机的阐述则多从痰瘀立论,临床则痰瘀同治,大量的临床实践也表明,活血化瘀与化痰药物配伍应用治疗肿瘤的意义在于:①增强了消肿散结作用,能使癌瘤缩小或消失;②瘀去有利于痰消,痰消有利于瘀去,二者相辅相成;③祛痰化瘀二者均有不同程度的抗癌效应,但作用环节不同,相互配伍可产生药效互补,发挥协同作用<sup>[6]</sup>。

**1.4 复方大法抗癌肿** 复方大法是在辨证论治下进行的,实践始于仲景《金匱要略》鳖甲煎丸<sup>[2]</sup>,张成铭认为,对恶性肿瘤这种多因素复合致病的复杂

疾病,要求运用中医药治疗的病人大多数为晚期肿瘤病人,或术后、放化疗病人,病机多寒热虚实错杂,这也为复方大法在肿瘤疾病治疗中的广泛运用创造了客观条件。复方大法基本内容包括针对恶性肿瘤基本病理因素、病理机制的一些基本方法,化痰散结法是诸多如解毒抗癌法、疏理气机法、活血消瘀法、化湿泄浊法、扶正培本等方法中的一种。复方大法是治疗恶性肿瘤的总的思路和基本原则,对各种肿瘤,还要结合各自的病机特点以及病人的具体情况在治疗上有所侧重,灵活把握<sup>[7]</sup>。

## 2 临床研究

化痰散结法产生于临床,临床运用中体现其解决疑难杂症的显著疗效,尤其是在肿瘤治疗中。

**2.1 胃癌** 痰、毒、瘀是胃癌形成、发展的重要致病因素,本病以癌毒为先因,以痰瘀交阻为前期基本病理,以局部肿块为临床特征之一,因病在初期,正虚不显,故治以抗癌解毒配合化痰软坚、消瘀散结为主,并注重这两类药的伍用。侧重化痰散结的药物有牡蛎、海藻、山慈菇、猫爪草、僵蚕、八月札、薏苡仁、天南星等<sup>[8]</sup>。

从临床角度将胃癌患者辨证分型,比较痰湿证与非痰证患者血清中黏附分子表达,结果发现痰湿症患者血清中黏附分子-1(ICAM-1)的表达明显高于非痰性湿症患者,痰湿组经化痰散结治疗后其血清中 ICAM-1 的表达明显降低。说明痰与黏附分子之间存在一定的相关性,为痰在肿瘤形成转移中发生的作用提供一定的证据,对临床治疗有积极的理论意义及指导价值<sup>[9]</sup>。

针对气血亏虚、痰瘀互结中晚期胃癌患者,采用以益气健脾、化痰散结的扶脾化瘤饮(黄芪、党参、茯苓、生薏苡仁、白花蛇舌草各 30 g,白术、法半夏、枳壳、厚朴、半枝莲各 15 g 组成),内服治疗脾胃虚弱型中晚期胃癌 32 例,免疫功能改善优于对照组<sup>[10]</sup>。邓中甲教授将胃癌分为肝胃阴虚、脾胃虚寒、气阴两虚型,在选择主方的基础上常配伍海藻、昆布、浙贝母、白芥子、海蛤壳、瓦楞子等化痰软坚药,常获良效<sup>[11]</sup>。

**2.2 头颈部肿瘤** 头颈部恶性肿瘤的证型复杂,李平等<sup>[12]</sup>用化痰散结的胆南星、制白附子、法半夏、蜈蚣、全蝎、枳壳与扶正固本、活血化瘀、破血等方药辨证论治的治疗 34 例接受手术或放化疗的头颈部恶性肿瘤,近期疗效总有效率 91%。

颅内肿瘤为气血虚弱,血行不畅,痰湿阻滞,髓海受损,痰瘀凝聚成块,阻滞脑络所致。治疗当息风

清热、化痰散结、祛瘀通经。周昌安自制具有化痰散结疗效的消瘤丸(僵蚕、牡蛎、壁虎、蜈蚣、地龙、土鳖虫)与气阴两虚型、痰湿内阻型、气滞血瘀型、肾阳亏虚型用药共研细末以蜜为丸治疗颅内肿瘤245例,结果总有效率81.22%<sup>[13]</sup>。陈炳旗等<sup>[14]</sup>以熄风清热、化痰散结、祛瘀通络为主,佐以滋补肝肾中草药治疗133例临床明确诊断为脑肿瘤手术后或手术加放化疗后患者并进行了随访统计,存活时间最长者已达10年,仍在参加工作,存活时间最短者3年2个月。因而化痰散结治疗脑肿瘤病具有延长患者生存期,改善症状,提高生活质量等作用。

化痰散结药物在治疗肿瘤中的地位、比例有些医家已做过统计,如霍介格<sup>[15]</sup>收集全国名老中医周仲瑛教授治疗脑肿瘤25例,各类用药频率统计分析在首诊中共使用药物116种,计530味次,平均每方为21.2味次,化痰散结药类:制南星23g,白附子13g,法半夏6g,海藻5g,牡蛎5g,石菖蒲4g,天竹黄1g,白芥子1g,炒紫苏子1g,青礞石1g,制远志1g,煅瓦楞1g。合计62味次,平均2.48味次,占总用药次的11.70%。

甲状腺肿瘤属于中医“石瘿”、“癭瘤”病的范围,临床上较常见,治则应以疏肝解郁、化痰祛瘀、软坚散结为主。何秀明<sup>[16]</sup>自拟消瘤汤(柴胡6g、生牡蛎、白芍、鳖甲各15g,夏枯草、海藻、昆布各12g,玄参、三棱、桃仁、浙贝母、炒穿山甲各10g,甘草3g)治疗甲状腺肿瘤66例,疗效满意。张玉英自拟柴夏消瘿汤(柴胡9g,夏枯草30g,郁金12g,白芥子10g,海藻30g,生牡蛎30g,黄药子15g,制山甲10g,莪术10g,赤芍10g,皂刺15g,山慈菇15g)加减治疗甲状腺瘤64例,总有效率为92.2%,疗效显著<sup>[17]</sup>。崔航等<sup>[18]</sup>用理气化痰、活血散结、养阴清热、化痰软坚等方法治疗甲状腺瘤95例,结果痊愈10例,占10.53%;显效24例,占25.26%;好转40例,占42.11%;无效21例,占22.10%。伴有甲亢症状的病人,往往阴虚火旺,水不涵木,治宜滋阴清火,化痰软坚此类约占总病例15%。邹本良等<sup>[19]</sup>认为甲状腺腺瘤“结者散之”,需化痰、软坚、散结类药物,如海藻、昆布。若伴痰热之象,可用夏枯草、黄药子、半枝莲、山慈菇、栝蒌等,既解癭瘤之痰毒,又平肝清热、化痰散结。除恶性肿瘤和恶性结节需手术或放疗外,程益春教授利用中医药治疗甲状腺肿瘤取得了较好的疗效,程教授临床上把甲状腺肿结节肿瘤分型为痰气交阻、痰瘀互结、痰热壅盛等证型,在化痰散结的基础上佐以行气、活血化痰、解毒等药

物治疗<sup>[20]</sup>。

**2.3 肺癌** 肺癌属于中医“肺积”“劳嗽”等范畴。本病主要由于正气虚损,阴阳失调,气滞血瘀,津液不布,聚而成痰,痰瘀毒胶结,日久而成肺部肿瘤。郑玉玲教授对于肺癌痛更有着独到的见解,郑教授根据肺癌痛的性质、伴随症状及舌脉,将其分为痰湿蕴肺、痰热羁肺、痰瘀互结、阴虚毒热及气阴两亏五型治疗。痰瘀互结型,证见胸部持续性刺痛,痛有定处,夜间痛甚,咳嗽,痰中带血,舌质暗,有瘀点,舌下静脉色紫黑,苔厚腻,脉沉细涩或沉滑。常用桃仁、红花、枳壳、赤芍、五灵脂、蒲黄、川贝母、三七、全瓜蒌以化痰散结,化瘀止痛,临床每每取得良好的疗效<sup>[21]</sup>。焦中华教授以益气健脾、化痰散结解毒的化积方(黄芪30g,党参20g,炒白术15g,茯苓20g,陈皮12g,清半夏12g,砂仁10g,白花蛇舌草30g,猫爪草12g,蜈蚣2条,黄连12g,甘草6g)在临床中随证化裁,认为治疗肺癌离不开治痰,治痰药应首选瓜蒌,以清肺热、化痰散结<sup>[22]</sup>。王希胜在长期的临床实践中总结出对肺癌的治疗法则应益气健脾、滋阴补肾、化痰祛瘀、散结解毒。采用祛瘀养肺汤为基本方:黄芪30g,党参30g,炒白术30g,女贞子12g,石斛15g,薏苡仁30g,补骨脂15g,枸杞子12g,山茱萸12g,莪术15g,全瓜蒌12g,百部12g,桔梗10g,甘草5g,桑白皮10g,辨证加减,共奏益气健脾、滋阴补肾、化痰祛瘀、散结解毒之效,疗效肯定<sup>[23]</sup>。

**2.4 乳腺癌** 焦中华教授认为乳腺癌多以痰浊、血瘀、热毒为主,故治疗时以益气健脾、化痰散结解毒的化积方为主常配伍化痰散结、清热解毒、活血消积之品。化痰散结药常用清半夏、皂角刺、生牡蛎、猫爪草等<sup>[22]</sup>。

在化痰散结的基础上配伍疏肝、通络、解毒等治法可获得良好疗效,如左萍自拟瓜贝散结汤(全瓜蒌、桔核、丝瓜络各30g,浙贝母、炮山甲、法半夏、柴胡、郁金、红花、桃仁各10g,甘草5g)治疗乳腺小叶增生,与乳癖之肝郁气结、痰凝血瘀之病机相符,近期治愈45例,显效48例,好转26例,无效11例,总有效率91.5%<sup>[24]</sup>。黎壮伟<sup>[25]</sup>用逍遥散加减(麦芽60g,牡蛎(先煎)、瞿麦各30g,党参、茯苓、白芍各25g,炮穿山甲(先煎)、土鳖虫、山慈菇、莪术各15g,柴胡、水蛭、三七各10g)治疗乳腺纤维腺瘤常收良效。师建国等<sup>[26]</sup>用二贝母胶囊(浙贝母12g,土贝母12g,山慈姑12g,夏枯草15g,蒲公英15g,连翘15g等组成)治疗60例晚期乳腺癌,完全缓解

(CR) 12 例, 部分缓解 (PR) 34 例, 无变化 (NR) 9 例, 病变进展 (PD) 5 例, 总缓解率 (CR + PR) 为 76.6%, 疗效显著。

近临床观察发现化痰散结治法与化疗有协同作用, 田美欣等<sup>[27]</sup>用制半夏、制南星、陈皮、云茯苓、天花粉、浙贝母、黄芪 7 味中药按一定比例组成的化痰散结方治疗乳腺癌, 该方协同化疗作为治疗组, 与单纯化疗对照组相比, 治疗组的疗效优于对照组, 能够降低肿瘤耐药蛋白 P-gp 阳性表达, 证明化痰散结方具有逆转乳腺癌多药耐药的作用。

**2.5 肝癌** 原发性肝癌是发生于肝组织上的一种常见的恶性肿瘤, 表现为右肋下肿块、胁痛。原发性肝癌从痰、从肾论治。化痰散结、从痰论治是原发性肝癌的一个基本治则。原发性肝癌的病机主要是痰瘀互结, 痰黏血成癖, 由痰致瘀; 瘀可滞津生痰, 瘀所生之痰, 进一步加重痰瘀交阻。陈静蕊等<sup>[28]</sup>在临床治疗过程中制定了补肾养肝、化痰散结, 辅以活血解毒的治疗大法。常用药物如熟地黄、山茱萸、枸杞子、浙贝母、海藻、半夏、丹参、牡丹皮、苦参、七叶一枝花、土鳖虫等、柴胡、黄芩、黄连、天南星等, 疗效肯定。

肝癌中期以木郁土虚、肝脾同病为主, 常见上腹胀满、肝区疼痛肿块, 胃纳减退、倦怠乏力、腹泻或便秘、发热、多汗等看似为脾胃病的证候。邓师认为, 癌毒结聚已甚, 侵袭较深, 患者大多在接受放、化疗, 正气耗损较大, 治疗当以攻补兼施, 祛邪与扶正并重, 既祛除痰、湿、瘀等郁结病理产物, 扶人体气机之正气以顺气机, 临证多选用柴芍六君子汤合五苓散为底方, 佐以海藻、昆布、浙贝母、白芥子、海蛤壳、瓦楞子等化痰软坚药, 三棱、莪术、三七粉等化瘀抗癌药, 理气化痰为治, 可渐收全功<sup>[29]</sup>。

**2.6 食管癌** 焦中华教授以化积方为基础, 并选加和胃降逆、化痰消瘀、软坚散结、清热解毒之品以治疗食管癌, 疗效肯定<sup>[27]</sup>。杜玉用理气化痰、开郁散结的<sup>[30]</sup>启膈散加减(丹参、沙参、茯苓、郁金各 15 g, 砂仁、川贝母各 9 g, 杵头糠 5 g) 治疗 12 例痰气交阻型食管癌, 疗效满意。

**2.7 淋巴瘤** 恶性淋巴瘤为脏腑功能障碍, 阴阳失调, 痰、瘀、热毒结于肌腠、脏腑而成, 属里证。局部属实, 全身为虚。实以痰、瘀、毒互结为主, 虚以肝、脾、肾三脏亏损多见。贾玫等<sup>[31]</sup>用化痰散结佐疏肝解郁、清热解毒、滋补肝肾等药物结合西医规范化治疗恶性淋巴瘤, 疗效显著。

**2.8 放化疗** 目前放化疗仍然是治疗肿瘤的重要方法, 然而它们在杀死癌细胞、抑制扩散转移的同时

严重的消弱了患者免疫能力, 导致患者生存质量下降等副作用。化痰散结法结合放化疗可减轻患者病痛, 提高生存质量。阮岩<sup>[32]</sup>用健脾利湿、化痰散结的陈夏六君汤加减(陈皮、法半夏、党参、白术、茯苓、甘草、猫爪草、胆南星、山慈菇等) 配合放化疗治疗脾虚痰凝型鼻咽癌疗效明显优于单纯放疗或化疗, 取得较好的临床疗效。刘安等<sup>[33]</sup>用化痰散结、活血化瘀的清消养正颗粒(半夏、人参、干姜、黄芩、黄连、当归、胆南星、莪术、山豆根、刘寄奴、王不留行、代赭石、全蝎、蜈蚣、僵蚕各 100 g, 白花蛇舌草、半枝莲、苦参、薏苡仁各 300 g, 共制成颗粒剂 1 000 g) 治疗消化道肿瘤 60 例。结果提示: 给予 S180 荷瘤小鼠  $5.4 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1}$  和  $8.1 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1}$  清消养正颗粒, 可以明显提高  $10 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$  环磷酰胺对小鼠 S180 肉瘤的抑制作用, 表现出显著的化疗协同作用。

徐伯平等<sup>[34]</sup>用中药组在放疗开始持续服用以大剂量生胆南星为主药的中药复方(生胆南星 50 g, 生半夏 30 g, 蜈蚣 3 条, 夏枯草 20 g, 丹参 20 g, 赤芍 20 g, 葛根 30 g, 太子参 30 g) 与单纯放疗进行对照研究。结果显示, 该中药组方能明显提高鼻咽癌颈部淋巴转移灶对放射线的敏感性, 表现为中药组颈部淋巴转移灶在远未达到转移灶根治量时, 已有 74.04% 完全消失, 而对照组则仅有 48.15% 完全消失, 大部分病例鼻咽部病灶完全消退时所需的剂量, 中药组亦远低于对照组, 提示在放疗的同时服用这类中药, 有可能收到用较低的放射剂量就可达到根治的效果。

### 3 实验研究

随着化痰散结法在临床的广泛应用, 取得显著疗效, 在实验领域的研究日益展开, 其作用机制初现端倪。

研究发现化痰散结可抑制癌细胞的转移, 如王建平等<sup>[21]</sup>用消痰散结方(姜半夏 15 g, 胆南星 15 g, 茯苓 15 g, 枳实 10 g, 陈皮 10 g, 制甘草 6 g 等) 治疗胃癌, 发现该方通过对胃癌细胞黏附分子 CD44V6 表达的影响从而抑制胃癌细胞的转移。王建平等<sup>[21]</sup>还发现消痰散结方可以通过对胃癌细胞黏附分子 ICAM-1 表达的影响从而抑制胃癌细胞的转移。近来研究发现健脾益气、化痰散结的胃肠安(太子参 12 g, 炒白术 12 g, 茯苓 30 g, 姜半夏 9 g, 青皮 5 g, 陈皮 5 g, 牡蛎 30 g, 夏枯草 12 g 等) 可抑制人胃癌 SGC-7901 细胞上皮间质转化, 可能与抑制 AKT 表达及磷酸化, 下调转录因子 Twist, Snail 蛋白相关<sup>[36]</sup>。

化痰散结对癌细胞有抑制、杀伤作用,莫梅英等<sup>[37]</sup>用化痰散结丸(红参、三七、穿山甲、浙贝母、淫羊藿、射干、菟丝子、补骨脂、龟板、黄芪、茯苓、巴戟天、威灵仙、金樱子、生半夏、生南星、七叶一枝花、天竺黄、海马、五味子、陈皮)进行研究,发现对人肺腺癌细胞系 PC84045 抑瘤作用,其对肺腺癌细胞生长的抑制作用,应包括在体内、外有直接杀伤肿瘤细胞或能提高机体的免疫功能而起到抑瘤的作用。孙长岗等<sup>[38]</sup>发现化痰散结方药对 MCF-7/ADR 细胞有明显抑制作用,抑瘤率 >30%;化痰散结方药与阿霉素合用有明显增效作用,抑瘤率大于阿霉素组。化痰散结、解毒中药组方攻癌夺命汤(海藻 3 g,生甘草 3 g,木鳖子 3 g,鳖甲 3 g,白花蛇舌草 3 g,夏枯草 3 g,蚤休 3 g,海蛤壳 3 g,黄药子 3 g,生半夏 3 g,生姜 3 g,玄参 3 g,生牡蛎 3 g,大贝 1.5 g,山慈菇 1 g,山豆根 1 g)对肝癌细胞系 HepG2 有很强的杀伤作用<sup>[39]</sup>。

#### 4 展望

目前手术、放疗、化疗、生物治疗是现代医学治疗肿瘤的基本方法,在获得肯定疗效的同时,给患者带来一定程度的痛苦,然而中医药在防治肿瘤方面更具有改善症状、提高患者生存质量的独特优势。痰贯穿于肿瘤发病发展的全过程,化痰散结法是治疗肿瘤的基本方法之一,从古至今在临床中得以验证其独特疗效,为肿瘤防治的基本途径,但是,化痰散结法在临床应用中规范化程度较低,甚至出现不据临床辨病、辨证滥用化痰散结药物的现象,缺乏前瞻性、多中心、随机对照、多盲研究,同时在基础实验方面研究过少。因而,今后要加强化痰散结法治疗肿瘤的规范化研究,如症候量化、客观化,方药固定化,以提高临床疗效;加大对其在基础研究领域的广度和深度,在中医整体辨证的指导下,探索其治疗肿瘤的微观机制,以便更好的指导临床,服务患者。

#### [参考文献]

[1] 孙玲玲,林丽珠.益气除痰法治疗肺癌理论探讨及临床应用[J].中医研究,2011,24(10):1.

[2] 张成铭,周仲瑛.论复法大方在治疗恶性肿瘤中的临床运用[J].湖南中医药导报,2004,10(5):1.

[3] 徐重明,汪自源.浅探软坚散结法抗肿瘤的中药选择[J].国医论坛,2005,20(1):13.

[4] 王国琛.三攻三补治疗肿瘤[J].长春中医药大学学报,2007,23(4):56.

[5] 刘苓霜.刘嘉湘以化痰软坚法治疗恶性肿瘤的经验[J].辽宁中医杂志,2000,27(12):534.

[6] 高静东,太加斌,张彦博.痰瘀相关与肿瘤[J].浙江中医药大学学报,2006,30(4):333.

[7] 周一民,叶丽红.张成铭诊治恶性肿瘤学术经验[J].吉林中医药,2011,31(11):1064.

[8] 王国琛.三攻三补治疗肿瘤[J].长春中医药大学学报,2007,23(4):56.

[9] 郭晓冬,金钢,钱钢,等.胃癌痰证与血清可溶性黏附分子 ICAM-1 相关性的临床研究[J].上海中医药杂志,2007,41(2):30.

[10] 屈小元,杨成祖.扶脾化瘤饮治疗脾胃虚弱型中晚期胃癌 32 例[J].陕西中医,2010,31(1):9.

[11] 周滢,周梅,段恒.中医药治疗胃癌的理论研究[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(6):284.

[12] 李平,包碧惠,李亚娜,等.中医辨证治疗头颈部恶性肿瘤 34 例体会[J].成都中医药大学学报,2000,23(4):18.

[13] 乔玉山.周昌安辨治脑肿瘤经验总结[J].实用中医药杂志,2011,27(5):321.

[14] 陈炳旗,张福林,陈中元,等.133 例脑肿瘤中医治疗经验[J].浙江中医药大学学报,2007,31(6):737.

[15] 霍介格,叶丽红,王小宁,等.周仲瑛教授治疗脑肿瘤用药分析[J].中国中医急症,2008,17(4):492.

[16] 何秀明.消瘤汤治疗甲状腺肿瘤 66 例[J].光明中医,2006,21(7):85.

[17] 张玉英,张博.自拟柴夏消瘿汤治疗甲状腺瘤 64 例[J].中国自然医学杂志,2003,5(2):93.

[18] 崔航,伊君,李成山.理气化痰、活血散结法治疗甲状腺瘤 95 例临床观察[J].工企医刊,2008,21(6):44.

[19] 邹本良.郭宝荣治疗甲状腺腺瘤的临床经验[J].天津中医学院学报,2002,21(4):17.

[20] 马金鹏,程益春.程益春教授治疗甲状腺结节肿瘤经验选萃[J].中医药学刊,2004,22(6):988.

[21] 王琳.郑玉玲教授治疗肺癌疼痛经验选粹[J].中医药学刊,2004,22(3):393.

[22] 李秀荣,齐元富,李慧杰.焦中华应用化积方治疗肿瘤经验[J].中国中医药信息杂志,2011,18(1):88.

[23] 张莉莉,王希胜.王希胜主任医师治疗肺癌经验介绍[J].陕西中医学院学报,2010,33(4):29.

[24] 左萍.瓜贝散结汤治疗乳腺小叶增生 130 例[J].实用中医药杂志,2004,20(7):388.

[25] 黎壮伟.陈锐深运用疏肝活络散结法异病同治肿瘤经验举隅[J].中医杂志,2006,42(2):103.

[26] 师建国,王三虎,王四旺,等.中药二贝母胶囊治疗晚期乳腺癌 60 例[J].第四军医大学学报,2003,24(19):1741.

[27] 田美欣,孙长岗,贺珊珊,等.指导乳腺癌患者口服化痰散结方对化疗前后 P-gp 表达的影响[J].齐鲁护理杂志,2010,16(11):124.

[28] 陈静蕊,李恩庆.原发性肝癌从痰从肾论治[J].新中医,2009,41(4):104.

# 分子配伍理论科学内涵及在现代中药研发中的应用

王淑玲<sup>1</sup>, 谢恬<sup>1\*</sup>, 李铖璐<sup>1</sup>, 曾昭武<sup>1</sup>, 孙云廷<sup>2</sup>, 王秋岩<sup>1</sup>, 王安明<sup>1</sup>, 殷晓浦<sup>1</sup>

(1. 杭州师范大学生物医药与健康研究中心, 杭州, 310012; 2. 杭州市中医院 针灸康复科, 杭州 310007)

**[摘要]** 提出分子配伍理论, 为现代中药研究提供理论指导。阐述分子配伍理论产生的背景、必然性和科学内涵, 及分子配伍理论的特征。论述分子配伍理论指导下的现代中药(成分中药)的特征。结果显示分子配伍理论具有 3 个特征: ①分子配伍理论体现了中西医的有机结合; ②分子配伍理论系统思维与分析还原法的有机结合; ③坚持中医药理论的整体观。现代中药具有 5 个特征: ①方中所有成分化学结构、分子式、分子量均清楚; ②分子配伍符合方剂学君臣佐使的原则; ③作用机制清楚、疗效确切、剂型先进、质量稳定可控; ④多通道、多途径、多层次、多靶点对患病机体产生网络药理作用; ⑤对复杂性、系统性疾病疗效明显, 副作用小。中药现代化的关键是中医药理论现代化。分子配伍理论的提出, 是时代发展的必然产物, 必将促进中医药事业的繁荣昌盛。

**[关键词]** 分子配伍; 现代中药(成分中药); 网络药理; 复杂性疾病

**[中图分类号]** R285.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)01-0338-04

## Scientific Connotation of Molecule Compatibility and Role in Research and Development of Modern Chinese Medicine

WANG Shu-ling<sup>1</sup>, XIE Tian<sup>1\*</sup>, LI Cheng-lu<sup>1</sup>, ZENG Zhao-wu<sup>1</sup>, SUN Yun-ting<sup>2</sup>,  
WANG Qiu-yan<sup>1</sup>, WANG An-ming<sup>1</sup>, YIN Xiao-pu<sup>1</sup>

(1. Biomedicine and Health Institute of Hangzhou Normal University, Hangzhou 310012, China;  
2. Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310007, China)

**[收稿日期]** 20120630(004)

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(21076053); 浙江省教育厅科研项目(Y201121765); 杭州市市属高校重点实验室科技创新项目(20100331T09)

**[第一作者]** 王淑玲, 博士, 讲师, 从事中药新技术、新制剂、新剂型、中药复方研究, Tel:0571-28868269, E-mail:wsling222@163.com

**[通讯作者]** \* 谢恬, 博士, 教授从事中药新技术、新制剂、新剂型、绿色化学、中西医结合药物研究, Tel:0571-28868269, E-mail:xbs@dljg.sina.net

- [29] 周滢, 周萍. 邓中甲教授治疗肝癌经验分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(2): 260.
- [30] 杜玉. 食管癌的中医治疗研究[J]. 中医临床研究, 2010, 2(12): 111.
- [31] 贾玫, 李忠. 恶性淋巴瘤的中西医结合诊治[J]. 中国临床医生, 2007, 35(5): 24.
- [32] 阮岩. 鼻咽癌放疗配合中医药治疗体会[J]. 新中医, 2008, 40(11): 98.
- [33] 刘安, 魏静. 清消养正颗粒治疗消化道肿瘤 60 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(9): 887.
- [34] 徐伯平, 胡丕丽, 黄国贤, 等. 中药散结方对鼻咽癌放疗增敏的研究[J]. 中医研究, 2001, 14(3): 17.
- [35] 王建平, 李毅华, 魏品康, 等. 消痰散结方对 MKN-45 人胃癌细胞黏附分子 CD(44) V6 表达的影响[J]. 山东中医药大学学报, 2002, 26(1): 69.
- [36] 沈克平, 王海永, 胡兵, 等. 胃肠安对人胃癌 SGC-7901 细胞 TGF- $\beta$ 1 诱导上皮间质转化作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(23): 132.
- [37] 莫梅英, 陈小斌, 梁豪, 等. 化痰散结丸对人肺腺癌细胞系 PC84045 抑瘤作用的研究[J]. 新中医, 1995, 10(11): 60.
- [38] 孙长岗, 刘瑞娟, 庄静, 等. 化痰散结方对荷瘤鼠一般情况、免疫器官及局部肿瘤的影响[J]. 潍坊医学院学报, 2009, 31(6): 423.
- [39] 许筱梅, 袁房均, 张有顺, 等. 攻癌夺命组方对肝癌细胞系 HepG2 的杀伤作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(13): 145.

[责任编辑] 邹晓翠