

别是脓疱型及囊肿型具有较好的治疗作用。与仅口服用药的对照组相比疗效具有极显著性差异。克痤净配制简便易行,疗效肯定。值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 蔡中民. 皮肤性病学 [M]. 第 4 版, 北京: 人民卫生出版社, 2000. 86
[2] 王锦鸿, 陈仁寿. 临床实用中药辞典 [M]. 北京: 金盾出版社, 2003. 369. 377.

收稿日期: 2008-02-25

50例肿瘤科住院患者的中药用药情况分析

周 忻 (中国人民解放军总医院药品保障中心中药房, 北京 100853)

摘要 目的: 调查肿瘤科中草药用药情况, 促进临床合理用药。方法: 随机选取肿瘤科 2007年 1~10月份住院病人 50例, 处方 159张, 对方剂内容进行统计分析。结果: 处方中药味数最多的在 10~20味之间, 占 77.35%, 使用最多的前 5类中草药分别是补虚药、清热药、消食药、止咳化痰平喘药和理气药。结论: 我院肿瘤科中药处方符合抗肿瘤用药规则, 处方分析对指导临床合理用药有重要意义。

关键词 肿瘤; 中草药; 用药分析

中图分类号: R287 **文献标识码**: B **文章编号**: 1006-0111(2009)01-0055-03

恶性肿瘤是目前危害人类生命与健康的最严重疾病之一, 近年来, 恶性肿瘤的发病率不断增高成为威胁人类健康的头号杀手, 如何防治恶性肿瘤也一直是世界医学研究的热点难点。中医药是我国治疗恶性肿瘤的独特手段, 抗肿瘤中药主要有抑杀肿瘤细胞的祛邪作用, 调整机体免疫功能的扶正作用与提高放疗、化疗效果的增敏作用及降低其他疗法(放、化疗)毒副反应的减毒作用^[1], 可以和西医治疗方法结合发挥更好的疗效, 改善病人的生活质量。我院肿瘤科主要开展肿瘤内科综合治疗, 其中中医药治疗是一项重要治疗手段, 对肿瘤科住院病人的中草药处方分析, 有利于临床更加有效合理的用药。

1 资料与方法

随机选取肿瘤科 2007年 1月到 10月份住院病人 50例, 对其中药处方进行分析, 共有处方 159张, 涉及药味数 205种。50例病人中男性 35例, 女性 15例, 其中 30~49岁 7人、50~69岁 24人、70~89岁 19人, 全部经过放化疗处置, 但其中有 21人因癌症晚期或年岁过高无法手术, 全部服用中药作为辅助治疗手段。

2 统计结果

2.1 癌症种类分类和例数 其中消化道肿瘤 15例, 占 30%; 肺癌 9例, 占 18%; 肝癌 7例, 占 14%; 乳腺癌 5例, 占 10%; 卵巢癌、鼻咽癌各 4例, 分别占 8%, 肾癌、睾丸癌各 3例, 分别占 6%。

2.2 中药处方统计与使用药味数 见表 1

表 1 50例肿瘤患者中药处方统计

	处方药味数			
	10~15	16~20	21~25	26~30
处方张数	40	83	33	3
比例 (%)	25.15	52.20	20.75	1.88

2.3 处方共涉及药味 205种, 下面是出现频率最大的前 50味中药及分类, 见表 2。

3 讨论

3.1 由表 1可以看出, 所有处方药味都在 10~30味之间, 其中 16~20味的最多, 10~15味次之, 这两种加起来占所有处方 77.35%, 26味以上大处方很少, 占 1.88%。被后人尊为“方书之祖”的《伤寒杂病论》, 每方在 10味以上的仅占 4.2%, 大部分在 1~7味之间, 占 90%, 以其组方严密, 主次分明, 配伍得法, 药少而精, 疗效确切而为后人称颂^[2]。但由于恶性肿瘤病因病机复杂, 所以药味比一般疾病略多, 也是合理的。

3.2 由表 2可以看出, 处方中出现频率前 50位中

药的使用剂量都在药典的规定范围之内,调查中也没有其它药物的超量现象和配伍禁忌现象,说明我院肿瘤科中草药处方基本规范。

3.3 由表 2 可以看出,使用频率前 50 位中药中最多的前 5 类药物是:补虚药 (16 种),清热药 (8 种),消食药 (7 种),止咳化痰平喘药 (6 种),理气药 (5 种)。中医对肿瘤病理的认识,最终仍归结到“正”、“邪”消长两方面。“正胜则邪却”、“邪盛则病进”在中医肿瘤界已基本达成共识,受《素问

·评热病论》“邪之所凑,其气必虚”及《灵枢·百病始生》“壮人无积,虚则有之”说的影响,在肿瘤(特别是中晚期肿瘤)的治疗中更多倡用的是“扶正即所以祛邪”的治疗法则^[3],应用补虚药即采用的是扶正培本法,在应用放化疗时应配合扶正培本药,能增强患者体质,减轻毒副,促进骨髓和免疫功能恢复。进行长期扶正培本治疗,尤其对中晚期癌症患者,对延长生存期,提高生存质量有明显作用^[4]。

表 2 50 例肿瘤患者使用频率前 50 位中药排序

药名	频数	频率 (%)	平均剂量 (g)	功效分类	排序	药名	频数	频率 (%)	平均剂量 (g)	功效分类	排序
茯苓	103	64.78	15.24	利水渗湿	1	生地	29	18.24	13.66	清热药	26
生麦芽	85	53.46	12.79	消食药	2	柴胡	27	16.98	10.41	解表药	27
陈皮	83	52.2	10.22	理气药	3	竹茹	26	16.35	10.54	止咳化痰	28
炒白术	80	50.31	13.24	补虚药	4	砂仁	26	16.35	6.00	理气药	28
生黄芪	78	49.06	24.17	补虚药	5	炙黄芪	25	15.72	23.40	补虚药	30
生山楂	72	45.28	11.76	消食药	6	枳壳	25	15.72	10.88	理气药	30
生神曲	71	44.65	11.79	消食药	7	杏仁	25	15.72	9.96	止咳化痰	30
生苡仁	69	43.39	23.77	利水渗湿	8	天冬	25	15.72	9.96	补虚药	30
生当归	61	38.36	12.80	补虚药	9	生黄芩	24	15.09	11.25	清热药	34
太子参	59	37.11	15.73	补虚药	10	鱼腥草	24	15.09	15.08	清热药	34
半夏	58	36.48	11.09	止咳化痰	11	夏枯草	23	14.47	14.78	清热药	36
麦冬	57	36.85	16.02	补虚药	12	丹参	22	13.84	18.64	活血祛瘀	37
蛇舌草	53	33.33	18.36	清热药	13	赤芍	20	12.58	16.20	清热药	38
炙甘草	52	32.70	8.69	补虚药	14	山萸肉	20	12.58	11.95	补虚药	38
鸡内金	51	32.07	12.67	消食药	15	百合	19	11.95	14.89	止咳化痰	40
莪术	50	31.45	10.56	活血祛瘀	16	炒山楂	18	11.32	10.83	消食药	41
生甘草	48	30.19	7.13	补虚药	17	炒神曲	18	11.32	10.83	消食药	41
五味子	47	29.56	7.47	收涩药	18	枸杞子	18	11.32	13.83	补虚药	41
女贞子	43	27.04	15.28	补虚药	19	炒麦芽	17	10.69	10.88	消食药	44
生白芍	41	25.78	16.8	补虚药	20	土茯苓	17	10.69	17.65	利水渗湿	44
厚朴	32	20.12	11.78	理气药	21	酸枣仁	17	10.69	20.41	安神药	44
浙贝	32	20.12	12.47	止咳化痰	21	仙鹤草	17	10.69	15.29	止血药	44
炙杷叶	30	18.87	12.57	止咳化痰	23	灵芝	16	10.06	9.75	补虚药	48
元参	29	18.24	13.34	清热药	24	白蔻仁	16	10.06	7.00	理气药	48
北沙参	29	18.24	13.45	补虚药	24	半枝莲	16	10.06	16.88	清热药	48

3.4 由表 2 可以看出,使用频率排在第二的中草药是清热药。恶性肿瘤患者常见发热、肿块增大、局部灼热、疼痛、口渴、便秘、舌红苔黄、脉数等症,皆属邪热瘀毒之候,治疗当以清热解毒为法^[4]。现代研究证实,某些清热解毒方药具有抗癌作用可直接或间接抑杀癌细胞,一般清热解毒药物有抗菌消炎、解热及改善症状的作用,故清热解毒法亦为抗转移治疗的重要方法^[5]。清热解毒属中医祛邪疗法之一,现代药理研究表明,清热解毒中药主要通过抑制肿瘤、调整机体的免疫力、阻断致癌和反突变、诱导肿瘤细胞凋亡、抗炎排毒、抑制癌基因转录、调控基因表达等方面来治疗恶性肿瘤,临床应用时多为清热解毒药与其它中药联合制成的复方在辨证论治的基础上对患者实施治疗^[6]。

3.5 表 2 中使用频率排在第三的中草药是消食药,消食药健脾益胃,脾胃乃后天之本,应用能够消食药也能起到扶正培本的作用。中医对癌症的治疗以扶正祛邪为大法,另一方面按照“坚者削之,结者散之,留者攻之”的原则选用理气活血,祛痰化瘀,解毒散结之品来攻逐、杀灭癌细胞使其变性、萎缩、凋亡,从而达到缓解和临床治愈的目的^[7]。由表 2 可见我院肿瘤科中药处方符合抗肿瘤用药规则。

3.6 恶性肿瘤是仅次于心血管疾病的人类第二大杀手,随着人类寿命的延长及环境污染的加重等原因,肿瘤的发病率也在不断升高。中药由于其低毒及多成分、多环节、多靶点效应在预防和治疗肿瘤的作用中和化学药物相比有一定的优势,中药及其有

效成分的抗肿瘤作用研究在世界范围内也已成为热点课题,但中药也有其机理不明、服用不便、重复性差等劣势,如何更加合理有效的使用中药,充分发挥其优势,仍需广大医药工作者做进一步探索。

参考文献:

- [1] 袁庆欣,张艳,宋婷婷,等.抗肿瘤中药成分的研究探微[J].中华中医药学刊,2007,25(3):617.
- [2] 谢华.5000张中药处方分析[J].现代应用药学,1995,12(6):29.
- [3] 周春祥.对祛邪抗肿瘤方药扶正作用研究的思考[J].江苏中

医,2001,22(6):4.

- [4] 木拉提·克扎衣别克.抗肿瘤中药的分类及作用机理[J].新疆医科大学学报,2006,29(11):1102.
- [5] 王洪琦,崔娜娟,胡玲,等.清热解毒和补益中药对小鼠腹水肝癌 H22细胞的作用及免疫学机制比较[J].广州中医药大学学报,2006,23(2):156.
- [6] 崔娜娟,王洪琦.清热解毒中药在恶性肿瘤防治中的机理研究与应用概况[J].甘肃中医,2005,18(3):43.
- [7] 朱光辉,黄敏娜.浅谈癌症的中医治疗与体会[J].实用中西医结合临床,2005,5(4):83.

收稿日期:2008-09-10

(上接第 39页)

属了相关碳氢信号。 $^1\text{H}-^1\text{H}$ COSY显示, 1.68 甲基氢与烯氢相关,说明化合物中存在烯丙基结构,且甲基碳位于 17.8,甲基氢的偶合常数 $J = 16.2$ Hz,推测为反式取代;亚甲基氢与次甲基氢相关,说明二者相连;HMBC谱显示,甲基氢 1.68 与 2 个烯碳相关,进一步证明甲基与双键相连;次甲基氢 3.87 与亚甲基氢 3.21 均与羰基碳相关,推测存在氨基酸结构;且 3.21 与 120.2 相关,故推测化合物中存在半胱氨酸结构,烯丙基通过 S 与其相连。结合文献^[8],该化合物鉴定为 S-反式烯丙基-L-半胱氨酸 [S-(*trans*-1-propenyl)-L-cysteine]。

化合物:白色粉末,mp: 64 ~ 65。ES/MS m/z 显示: 253 [M + H]⁺,提示分子量为 252,结合 ^1H NMR, HMQC, ^{13}C NMR 和 DEPT 谱确定其分子式为 $\text{C}_{17}\text{H}_{16}\text{O}_2$ 。UV $^{\text{MeOH}}_{\text{max}}$ 为 260 nm,提示有共轭体系存在。 $\text{IR} (\text{KBr})_{\text{max}} \text{cm}^{-1}$ 显示存在羟基 (3350、3250) 和羰基 (1648)。 ^1H NMR (CD_3OD) 中, 7.11 (2H, d, $J = 7.8$ Hz), 7.01 (2H, d, $J = 9.0$ Hz), 6.72 (4H, dd, $J = 7.8, 9.0$ Hz) 提示含有两个对位取代的苯环, 6.46 (1H, d, $J = 11.4$ Hz), 5.61 (1H, t, $J = 11.4$ Hz) 为一对不饱和质子信号,且为反式连接。 ^{13}C NMR (CD_3OD) 中, 114.7 的亚甲基信号,提示有末端双键的存在。由 $^1\text{H}-^1\text{H}$ COSY 可作如下推断:末端双键质子与 5.98 相关, 5.98 与 4.44 相关, 4.44 与 5.61 质子相关, 5.61 与 6.46 氢相关,推断有 1,4-戊二烯结构存在。由 HMBC 中可看到 6.46 与 130.9 碳信号有相关, 4.44 与 123.0, 135.7 两个碳信号有相关,推断有 1,4-戊二烯的 1,3 位分别连有一个苯环。具体情况见图 1。根据以上分析,对照文献^[9],化合物的结构确定为反-异扁柏脂素 (*trans*-hinokiresinol)。

化合物:白色针状结晶 (EOAc), mp 140 ~ 142。ES/MS m/z 414 [M + H]⁺。在 ^1H -NMR 谱显

示出典型的甾醇共振信号。在高效薄层层析板上与谷甾醇标准品对照点板,其 R_f 值及显色行为相同,混合测定熔点不下降,综合上述数据并与文献^[10]对照,鉴定化合物为谷甾醇 (*-sitosterol*)。

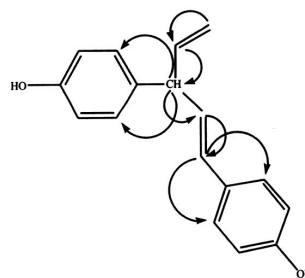


图 1 化合物 $^1\text{H}-^1\text{H}$ COSY 及 HMBC 相关情况

参考文献:

- [1] 李时珍.本草纲目[M].菜部.第二十六至二十七卷.32
- [2] 中国医学科学院药物研究所等编著.中药志[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1984:621.
- [3] 姚新生.天然药物化学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1999:102
- [4] 徐文豪,薛智,马建民,等.冬虫夏草的水溶性成分-核苷类化合物的研究[J].中药通报,1988,13(4):226
- [5] Matthias B, Marcel S. β -Galactonolactone: synthesis, isolation, and comparative structure and stability analysis of an elusive sugar derivative[J]. European Journal of Organic Chemistry, 2004, 7: 1474.
- [6] Pan HF, Lundgren LN. Phenolic extractives from root bark of *Picea abies*[J]. Phytochemistry, 1995, 39: 1423.
- [7] 胡琳,丁智慧,刘吉开.灰黑拟牛肝菌的化学成分[J].云南植物研究,2002,24(5):667.
- [8] Jardetzky O, Jardetzky CD. Proton magnetic resonance spectra of amino acids[J]. J Biol Chem, 1958, 233(2): 383.
- [9] Tsui WY, Brown GD. (+)-Nyasol from *Asparagus cochinchinensis*[J]. Phytochemistry, 1996, 43(6): 1413.
- [10] 汤海峰,易杨华,姚新生,等.褐藻铁钉菜中的甾醇成分[J].中国海洋药物,2002,21(1):1

收稿日期:2008-11-06