

## 388 张抗恶性肿瘤中药处方分析

毛叶勤 陈琳 程宗琦

(苏州大学附属第一医院,江苏苏州 215006)

**摘要** 目的:调查苏州大学附属第一医院恶性肿瘤患者中草药使用现状,总结用药特点和规律,挖掘抗癌中药基本方,指导临床合理用药。方法:调取我院 2015 年 1 月至 12 月的门诊中药饮片处方,筛选出诊断为恶性肿瘤的 388 张处方,对处方中患者信息和用药情况进行回顾性统计分析,对高发癌种的基本方进行提炼。结果:恶性肿瘤患者中女性占比略高(53.35%),该病好发于 50~70 岁的人群(占比 63.4%),前五种高发癌种分别为乳腺癌、肺癌、胃癌、结肠癌和直肠癌(总占比 68.04%)。处方组成药味数集中在 15~25 味(占比 65.47%),单剂处方金额集中在 20~60 元(占比 56.45%),前三类高频率使用的中药为清热药、补虚药和化痰止咳药。总结提炼出了治疗乳腺癌、肺癌、胃癌的中药基本方。结论:对抗恶性肿瘤中药处方进行分析可为开展中医药治疗恶性肿瘤的慢病管理模式提供理论支持,指导临床合理使用中药。

**关键词** 恶性肿瘤 处方分析 中药处方

中图分类号 R288

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)09-0072-03

恶性肿瘤俗称癌症,是目前威胁人类健康的头号杀手,且发病率和死亡率逐年攀升。如何防治恶性肿瘤一直是医学界研究的热点难点,西医治疗多采用手术切除、放化疗、靶向治疗等,取得了一定的效果,但副作用亦很明显,对患者的损伤较大。中医治疗则强调整体观念,实施辨证论治,在改善患者的局部症状和全身状况方面具有一定优势。此外,对于晚期癌症患者或不能手术和放化疗的患者采用中医药治疗可减轻症状和痛苦,提高生存质量,延长生命,达到带癌生存的目的<sup>[1]</sup>。我院肿瘤科主要开展肿瘤内科的综合治疗,其中中医药治疗是一项重要的治疗手段。本研究对我院 2015 年接受中医药治疗的恶性肿瘤患者的 388 张中药处方进行回顾性分析,探究其内在关系和规律,以期促进抗肿瘤中药饮片的合理用药<sup>[2]</sup>。

### 1 处方来源

调取我院 2015 年 1 月 1 日至 2015 年 12 月 30 日的门诊中药饮片处方,筛选出诊断为“恶性肿瘤”的处方,剔除重复患者的处方,共 388 张。

### 2 分析方法

将每张处方的相关信息输入 Excel 程序,包括患者姓名、性别、年龄、疾病类别、药味数、处方单剂金额、中药品名、剂量等。采用 Excel 软件进行计数、排序,并做直方图进行直观分析。根据饮片的使用频次和用药特点,在中医药理论指导下挖掘治疗恶性肿瘤的基本方<sup>[3]</sup>。

### 3 结果

3.1 恶性肿瘤患者性别、年龄分布 388 张处方中,

男性患者 181 名(占比 46.65%),女性患者 207 名(占比 53.35%),年龄分布见表 1。

表 1 2015 年我院抗恶性肿瘤中药处方涉及患者的年龄分布

	40 岁及以下	41~50 岁	51~60 岁	61~70 岁	71~80 岁	80 岁以上
例数	13	42	105	141	62	25
占比(%)	3.35	10.82	27.06	36.34	15.98	6.44

3.2 恶性肿瘤患者癌症类别分布 统计恶性肿瘤患者的处方诊断,对癌症类别进行统计,结果见表 2。

表 2 2015 年我院抗恶性肿瘤中药处方涉及患者癌症类别分布

	乳腺癌	肺癌	胃癌	结肠癌	直肠癌	其他(含 26 种癌种)
例数	71	65	55	39	34	124
占比(%)	18.30	16.75	14.18	10.05	8.76	31.96

3.3 处方组成药味数、单剂处方金额分布 分析 388 张处方,含药味数最多为 37 味,最少为 10 味;单剂处方金额最多为 197 元,最少为 9 元。详见表 3、表 4。

表 3 2015 年我院抗恶性肿瘤中药处方组成药味数

	10~15 味	16~20 味	21~25 味	26~30 味	30 味以上
处方张数	26	124	130	83	25
占比(%)	6.70	31.96	33.51	21.39	6.44

表 4 2015 年我院抗恶性肿瘤中药处方单剂金额

	20 元及以下	21~40 元	41~60 元	61~80 元	81~100 元	101~120 元	120 元以上
处方张数	14	90	129	79	30	30	16
占比(%)	3.61	23.20	33.25	20.36	7.73	7.73	4.12

3.4 恶性肿瘤患者使用频率前 50 味中药排序 388 张处方共涉及中药药味 365 种,出现频率最高的前 50 味中药及分类见表 5。

### 3.5 抗恶性肿瘤中药基本方

分析高发癌种的治疗处方,结合相应科室医生的多年临床用药经验,总结其用药特点和规律,分别筛选出治疗乳腺癌、肺癌和胃癌的中药基本方。抗乳腺癌基本方药物组成(10 味):夏枯草、茯苓、猫爪草、焦六神曲、连翘、预知子、生黄芪、山慈菇、陈皮、炒鸡内金;抗肺癌基本方药物组成(10 味):茯苓、白花蛇舌草、薏苡仁、焦六神曲、生黄芪、陈皮、猴头菇、炒鸡内金、肿节风、炒白术;抗胃癌基本方药物组成(11 味):茯苓、焦六神曲、浙贝母、酒黄芩、猫爪草、陈皮、炒鸡内金、生黄芪、鱼腥草、四叶参、焦山楂。

## 4 分析与讨论

### 4.1 本研究结果显示,恶性肿瘤患者

女性比例略高于男性,40 岁以下组发病率处于较低水平,41~50 岁年龄组开始快速上升,61~70 岁年龄组处于最高水平。考虑原因为老龄化后人的身体机能开始退化,免疫功能也在走下坡路,所以老年人易患肿瘤等疾病。但 80 岁以上组发病率又明显下降,则可能为易感人群消失所致。

4.2 表 2 显示我院接受中医药治疗的恶性肿瘤患者前 5 种高发癌种分别为乳腺癌、肺癌、胃癌、结肠癌和直肠癌(总占比 68.04%),这和当前未育、未哺乳或长期服用雌激素替代治疗的女性增多,长期吸烟、环境污染严重、工作压力大、饮食不规律和长期高脂、低纤维、低钙饮食等多种原因息息相关。

4.3 表 3、表 4 显示恶性肿瘤患者的中药处方组成药味数集中在 15~25 味(占比 65.47%),单剂处方金额集中在 20~60 元(占比 56.45%),说明中药未给患者增加过多的经济负担。

4.4 表 5 显示,将恶性肿瘤患者使用频率前 50 味的中药按其功效分类,前 3 类药物是:清热药(16 味)、补虚药(12 味)和化痰止咳药(5 味)。中医学认为,恶性肿瘤的发病机理是受致病的内外因交加而成,不外乎毒邪之害、痰痈之祸、瘀血之痛、气郁之

表 5 2015 年我院抗恶性肿瘤中药处方使用频率前 50 味中药排序

排序	药名	频数	频率 (%)	平均单剂用剂量(g)	功效分类	排序	药名	频数	频率 (%)	平均单剂用剂量(g)	功效分类
1	茯苓	287	73.97	19.27	利水渗湿	26	预知子	81	21.39	27.50	理气
2	甘草	279	71.91	6.83	补虚	27	炒酸枣仁	79	20.88	20.16	安神
3	焦六神曲	258	66.49	17.84	消食	27	连翘	79	20.36	12.63	清热解毒
4	生黄芪	220	56.70	21.90	补虚	29	佛手	75	20.36	11.64	理气
5	炒鸡内金	217	55.93	10.53	消食	30	姜半夏	73	19.33	10.08	化痰止咳平喘
6	陈皮	190	48.97	9.03	理气	31	地黄	72	18.81	19.21	清热凉血
7	白花蛇舌草	186	47.94	29.19	清热解毒	32	藤梨根	69	18.56	28.77	清热解毒
8	薏苡仁	176	45.36	27.41	利水渗湿	33	丹参	67	17.78	17.79	活血化痰
9	焦山楂	164	42.27	20.29	消食	34	夏枯草	65	17.27	26.23	清热泻火
10	灵芝	150	38.66	29.48	补虚	35	酒芫肉	64	16.75	14.13	补虚
10	生白术	150	38.66	18.22	补虚	36	姜厚朴	60	16.49	8.05	化湿
12	炒白术	138	35.57	19.91	补虚	37	炒赤芍	57	15.46	12.18	清热凉血
13	煨木香	130	33.51	9.69	理气	38	首乌藤	56	14.69	27.41	安神
14	肿节风	117	30.15	28.16	清热凉血	38	野葡萄藤	56	14.43	29.38	清热解毒
15	麦冬	113	29.12	13.27	补虚	40	菝葜	54	14.43	29.54	利水渗湿
16	半枝莲	110	28.35	28.23	清热解毒	40	郁金	54	13.92	11.15	活血化痰
17	生山药	108	27.84	21.92	补虚	42	黄药子	53	13.92	9.06	化痰止咳平喘
18	太子参	107	27.58	21.38	补虚	42	重楼	53	13.66	29.15	清热解毒
19	山慈菇	106	27.32	26.08	清热解毒	44	龙葵	52	13.66	29.71	清热解毒
20	酒黄芩	105	27.06	9.78	清热燥湿	45	白芩	51	13.40	29.12	清热解毒
21	党参	104	26.80	20.75	补虚	45	半边莲	51	13.14	27.35	清热解毒
22	猪苓	98	25.26	19.18	利水消肿	45	玄参	51	13.14	17.61	清热凉血
23	炒白芍	88	22.68	15.40	补虚	48	炒白扁豆	50	13.14	26.74	补虚
24	浙贝母	85	21.91	15.03	化痰止咳平喘	48	醋莪术	50	12.89	14.84	活血化痰
25	猫爪草	83	73.97	27.31	化痰止咳平喘	48	蜜瓜蒌皮	50	12.89	13.64	化痰止咳平喘

源,耗损阴阳正气之根,应当辨证施治<sup>[4]</sup>。恶性肿瘤患者,尤其是中晚期患者常伴有发热、肿块、口渴、便秘、脉数等热邪症状,施以清热解毒类中药能控制和消除肿瘤及其周围的炎症、水肿。肿瘤属于慢性消耗性疾病,其病理特点是正虚邪实,补虚类中药通过扶正固本达到扶正祛邪、延缓病情的目的。中医学还认为,百病多由痰作祟,痰凝湿聚是肿瘤发病的病理之一,因此治疗恶性肿瘤也常用化痰止咳类中药,配以利水渗湿药<sup>[5]</sup>。

4.5 本研究结果表明,治疗不同癌症的中药基本方中有相同的药物品种,如焦六神曲、生黄芪、炒鸡内金等,也有治疗该癌症的代表性品种,如用治乳腺癌的夏枯草、用治肺癌的白花蛇舌草等。对这些基本方进行深度挖掘,研究其药效机制,探索合适的中药剂型,可为开发高效的医院中药新制剂提供参考。

综上,对恶性肿瘤患者的处方进行统计分析,在此基础上建立患者药历和健康档案,积极开展疗效跟踪、用药方案与剂量调整、不良反应规避、疾病防治和公众健康教育等,尝试中医药治疗恶性肿瘤的慢病管理模式,体现中药师的药学服务价值,更好地指导患者合理用药,保障患者用药安全,具有一定的现实意义。后期我们会根据我院恶性肿瘤患

者的中药处方分析结果,将乳腺癌、肺癌、胃癌、结肠癌和直肠癌患者作为目标人群,分别为每位患者建立药历,跟踪其每次用药情况,关注药物品种及剂量的调整,监测不良反应的发生,与营养科及心理科联合,为肿瘤患者制定个性化营养膳食,提供专业的心理疏导,帮助患者树立战胜疾病的信心,将中药药学服务落到实处。

### 参考文献

- [1] 李丛煌,花宝金,林洪生,等.中医治疗恶性肿瘤疗效评价研究的现状及思考[J].北京中医药,2010,29(3):187.
- [2] 徐广侠.处方分析在中药房药学服务中的应用分析[J].中国医药指南,2014,12(34):281.
- [3] 周忻.50例肿瘤科住院患者的中药用药情况分析[J].药学

实践杂志,2009,27(1):55.

- [4] 王珍,戴小军,张晓春,等.中医肿瘤临床辨治模式思考[J].江苏中医药,2014,46(3):3.
- [5] 陈玉芹,王氏.常用抗癌中药的分析[J].中国医药指南,2015,13(10):233.

**第一作者:**毛叶勤(1980—),女,本科学历,主管中药师,研究方向为临床中药学、中药制剂开发。

**通讯作者:**程宗琦,本科学历,主任中药师。  
czqjy@126.com

收稿日期:2016-03-14

编辑:吴宁

(上接第71页)

与干燥引起有效成分的过多流失导致品质下降、整体加工时间长、能耗高的弊端,在现今大宗中药材普遍推广GAP种植的条件下,系统研究中药材产地加工与饮片加工一体化过程中药材品质形成机制,阐述一体化加工的合理性,优化药材产地加工—饮片炮制一体化工艺,将有力地指导从药用植物到中药饮片的加工技术提升,可收到良好的技术效益。在此基础上,进一步开发适用性广泛的药材产地加工—饮片炮制一体化联合设备,将有效提高生产效率,产生良好的经济效益。众所周知,中药材和中药饮片的质量决定了中药制剂的质量,符合中医临床需求的药材产地加工—饮片炮制一体化工艺的研究与推广任重而道远。

### 参考文献

- [1] 龙全江.中药材加工学[M].北京:中国中医药出版社,2006:1.
- [2] 丁安伟.中药炮制学[M].北京:高等教育出版社,2008:3.
- [3] 段金廛,宿树兰,严辉,等.药材初加工“发汗”过程及其酶促反应与化学转化机制探讨[J].中草药,2013,44(10):1219.
- [4] 段金廛,宿树兰,吕洁丽,等.药材产地加工传统经验与现代科学认识[J].中国中药杂志,2009,34(24):3151.
- [5] 雷晓莉.川明参产地加工方法及种子质量标准研究[D].成都:成都中医药大学,2012.
- [6] 冯鑫.亳白芍产地加工与产业化生产技术研究[D].济南:山东大学,2008.
- [7] 刘海艳.哈蟆油产地加工关键技术研究[D].长春:长春中医药大学,2012.
- [8] 康辉,张振凌.重视中药材产地加工研究与管理[J].中国民族民间医药,2010,19(3):24.
- [9] 李帅锋,郑传柱,张丽,等.不同产地何首乌药材的质量分

析[J].江苏中医药,2015,47(8):69.

- [10] 陈林伟,秦昆明,朱艳汇,等.中药材产地加工的研究现状及展望[J].中国中药杂志,2015,40(4):602.
- [11] 杨俊杰,张振凌.中药材产地加工与中药饮片炮制一体化的探讨[J].时珍国医国药,2005,16(9):817.
- [12] 李丽,于定荣,麻印莲,等.根及根茎类中药饮片产地炮制加工生产模式的构建[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(5):356.
- [13] 金传山,李素亮,吴德玲,等.白芍饮片趁鲜切制产业化生产工艺研究[J].中国中药杂志,2011,36(24):3444.
- [14] 梁君,刘小鸣,张振凌,等.姜半夏产地加工炮制一体化方法及工艺研究[J].中草药,2015,46(9):1302.
- [15] 徐建中,孙乙铭,俞旭平,等.杭白芍产地加工炮制一体化技术研究[J].中国中药杂志,2014,39(13):2504.
- [16] 钱岩,于生,单鸣秋,等.Box-Behnken 响应面法优化宣木瓜药材、饮片一体化加工工艺[J].中国现代中药,2015,17(10):1065.
- [17] 单鸣秋,钱岩,于生,等.基于响应面法的天麻产地加工炮制一体化工艺研究[J].中草药,2016,47(3):420.
- [18] 康立,徐建中,俞旭平,等.鲜白术一体化加工与炮制工艺研究初探[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(4):361.
- [19] 杨毅,孙乙铭,徐建中,等.延胡索加工炮制一体化饮片与传统炮制饮片镇痛作用比较[J].中国现代应用药学,2013,30(10):1074.
- [20] 李月侠.苦参的产地加工与炮制一体化研究[D].合肥:安徽中医药大学,2015.
- [21] 陈佩东,薛露,严辉,等.厚朴“发汗”工艺的研究[J].中成药,2015,37(11):2469.

**第一作者:**张丽(1971—),女,博士,教授,研究方向为中药炮制与质量控制。zhangli@njutcm.edu.cn

收稿日期:2016-06-02

编辑:吴宁