

[医院药房]

芳香类中药在癌痛中医外治处方中的应用规律

朱晓丹, 龚时夏, 耿雨晴, 金春晖*
(南京中医药大学附属无锡医院, 江苏 无锡 214071)

摘要: **目的** 分析芳香类中药在癌痛中医外治处方中的应用规律, 为相关治疗提供可靠的文献学依据。**方法** 基于本草文献, 汇总芳香类中药共 142 味, 采用频次统计、热图、聚类分析等数据挖掘方法, 对 CNKI 数据库中 1998 年 1 月至 2018 年 12 月中医外治癌痛相关文献进行数据分析。**结果** 含芳香类中药的处方在所有癌痛外治处方中的占比达 89.41%, 每个处方平均占比为 (44.61±19.77)%, 涉及该类中药共 53 种, 占比 29.4%, 其中 15 味出现在高频中药中, 占比 32.61%。癌痛外治处方中芳香类中药以温性为主, 辛、苦居多, 归经大多集中在肝、脾、胃、肺、心等, 半数以上明确有止痛作用。经聚类分析, 尚未发现芳香类中药有显著的集群现象。**结论** 芳香类中药在癌痛外治中医处方中占有重要地位, 对相关组方选药具有临床指导意义。

关键词: 芳香类中药; 癌痛; 中医外治处方

中图分类号: R287

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2021)05-1382-05

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2021.05.054

癌痛作为难以控制的常见临床症状之一, 严重影响晚期癌症患者生活质量。中医外治是中医药治疗癌痛的重要特色, 也是癌痛中医药治疗的主要手段。在阅读文献及论证过程中发现, 癌痛中医外治处方中常选用芳香类中药, 故本研究基于 CNKI 数据库, 采用频次统计、热图、聚类分析等数据挖掘方法总结该类药物的临床应用规律, 探讨芳香药味与癌痛之间的相关性, 以期对中医外治癌痛带来新的思考与启发。

1 芳香类中药概述

远在医学专著问世之前, 芳香类中药便陆续出现在《诗经》《山海经》《离骚》等文学著作中^[1], 历代本草均收录了不少芳香药味及相关方剂^[1-4]。近现代以来, 历版《中药学》教材中虽未单独列出芳香类中药, 但却提到芳香药性, 指出“有些药难以用四气五味理论解释药性、说明作用机理, 因而出现了芳香药性之说, 芳香药性理论对阐述芳香类中药的作用机理是十分必要的, 是对四气五味理论的补充和发展”。目前, 海内外唯一一部系统阐述芳香类中药的专著是《香药本草》^[5], 该书对芳香类中药作了界定, 是指药用部分气味芳香, 或经燃烧、煎煮、研粉、加热能产生香气的药物^[6]。

根据药效, 芳香类中药可分为芳香避秽、芳香解表、芳香开窍、芳香化湿、芳香温通等, 因其芳香透散功用, 可化湿除秽、解表驱邪、开窍醒神、温中醒脾、理气止痛、活血通经, 故临床上应用广泛。芳香类中药有香气, 含挥发性成分, 并且其所占比例明显高于其他成分, 故宜入丸、散, 或外用。现代药理学认为, 芳香类药物可镇痛、扩张

血管、利胆、缓解胃肠平滑肌痉挛等, 具有抗癌、止痛、抗炎、利胆、抗菌、扩张脑血管等作用^[7-9]。本研究以《香药本草》为主线, 人工检索《神农本草经》《本草纲目》《本草述钩元》及历版《中药学》等 10 余部中药著作, 汇总筛选常用芳香类中药共 142 味。

2 文献筛选

搜索 CNKI 数据库中关于中药外治癌痛的文献, 以“癌痛”“癌性疼痛”“中医外治”“中药外治”“外治”为检索词, 发表时间 1998 年 1 月至 2018 年 12 月。纳入标准: (1) 临床诊断明确为癌痛; (2) 以中药外治为主要治疗方法的临床研究; (3) 含外治基本方; (4) 经统计分析证明中药外治有效。排除标准: (1) 综述、个案、动物实验; (2) 重复的临床研究报告; (3) 无成方的单方验方研究。经机器检索联合人工复核, 采用 Excel2010、SPSS19.0 软件进行描述性分析及绘图, Python 软件进行热图分析及聚类分析, 初步总结芳香类中药在癌痛中医外治中的临床应用规律。

3 应用规律研究

3.1 药味分布 经检索, 涉及癌痛外治中药文献共 133 篇, 组方 170 个, 均为自拟方, 每个处方组成在 2~35 味不等。方中出现药味约 180 种, 药味频数热图分布见图 1。取小于 80% 的临界点, 通过帕累托曲线法分析高频中药, 见图 2, 临界点左侧 (含) 共得到高频出现药味 46 味, 频数分布见图 3。对 46 味高频中药进行聚类分析, 未发现明显集群现象, 见图 4。

3.2 芳香类中药分布 经统计, 共有 152 个癌痛外治处方

收稿日期: 2020-08-29

基金项目: 无锡市科技局青年项目 (CSE31N1715)

作者简介: 朱晓丹 (1987—), 女, 博士, 副主任中医师, 研究方向为中西医结合防治恶性肿瘤。Tel: 13665187186, E-mail: pwtzyz@126.com

* 通信作者: 金春晖 (1978—), 男, 博士, 主任中医师, 研究方向为中西医结合防治恶性肿瘤。Tel: 13861868628, E-mail: jickim@163.com

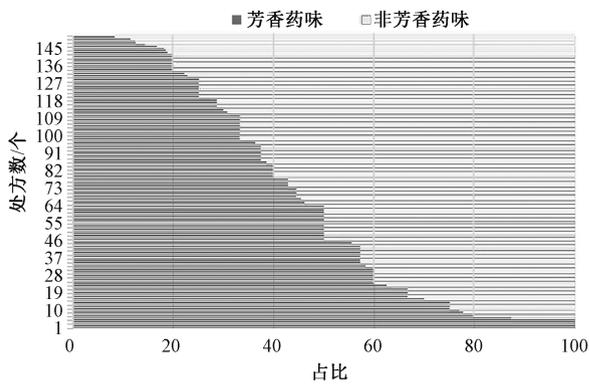


图5 芳香药味占比分布

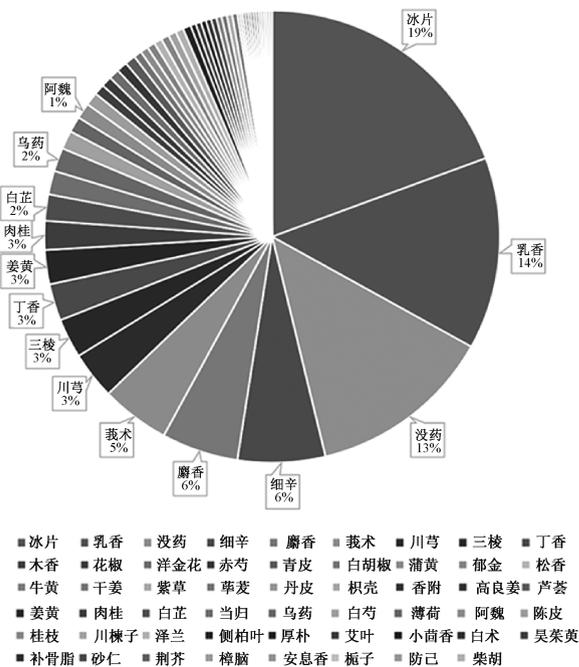


图6 芳香类中药频数分布

多,其次为寒性、热性,而平性、凉性相对较少;五味中以辛味、苦味为主,甘味、酸味很少,没有咸味;归经由高到低依次为肝、脾、胃、肺、心、肾、大肠、膀胱、三焦、胆、心包、小肠;核心功效包括止痛、行气、活血/祛瘀、温通/散寒/温中、消肿/散结、清热/凉血、解毒、燥湿/利水/化痰、养血/补虚中的一种或几种,其中31味明确有止痛作用,同时温通、行气、燥湿、活血、清热等也较常见。

4 芳香类中药与癌痛关联性探微

中医将癌痛归于“痛证”范畴,中医药作为综合治疗的组成部分,正发挥着越来越重要的作用^[10-11],其中中医外治因其疗效直达病所、不良反应少、患者易于接受、使用方便等优点,应用更为广泛^[12-14]。虽然各派医家辨证施治时侧重不同,但“不通”是中医外治癌痛辨治的重要症结^[14-17]。

芳香类中药最突出的特性就是芳香药性,可秉香气以走窜,外治用之透皮入络,率众药而直达癌痛“不通”的

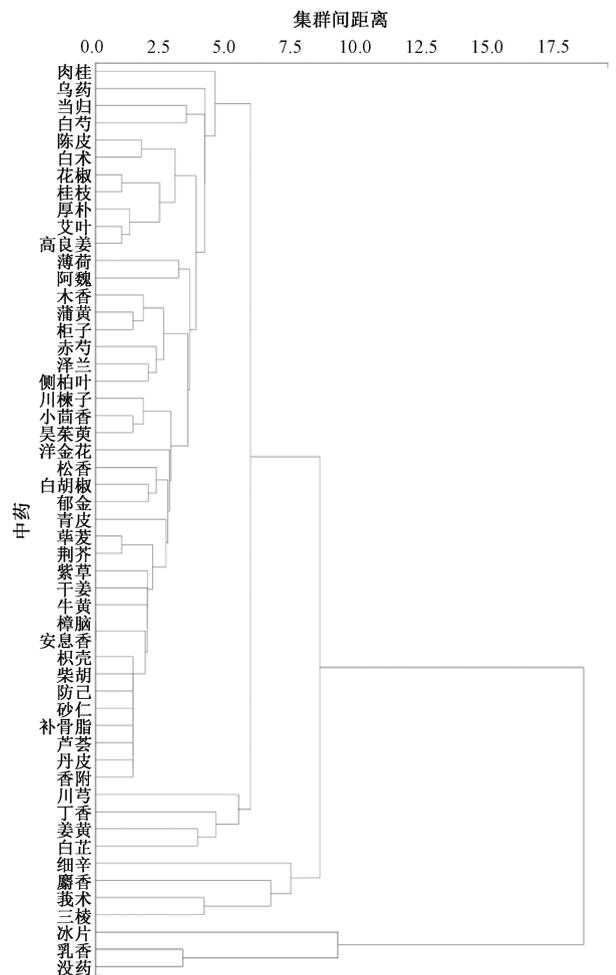


图7 芳香类中药聚类分析

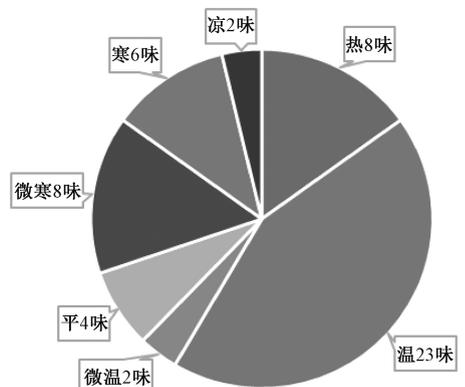


图8 芳香类中药四气分布

病所。现代研究证实,芳香类药物含有挥发油类成分,能增加某些药物穿过血脑屏障、皮肤、黏膜等,提高生物利用度,同时挥发油及芳香性药物多是小分子物质,能被机体快速吸收^[7,18],成为癌痛外治给药途径的基础之一。

癌痛虽有“不通”的核心病机,但发生在不同部位,由不同肿瘤引起,形成的病因病机复杂多变,常虚实夹杂、寒热并重、气血俱瘀、痰湿互现,并有癌毒蕴其中,损伤局部络脉、肌肤、腠理等。本研究发现,用于癌痛的芳香

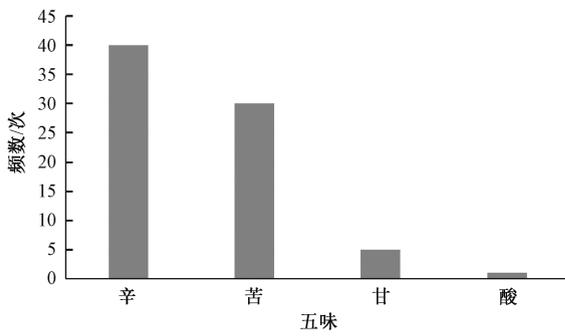


图9 芳香类中药五味分布

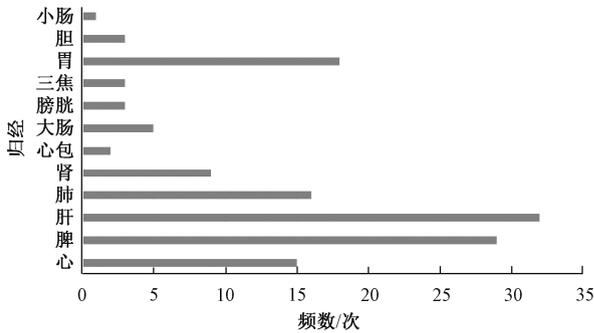


图10 芳香类中药归经分布

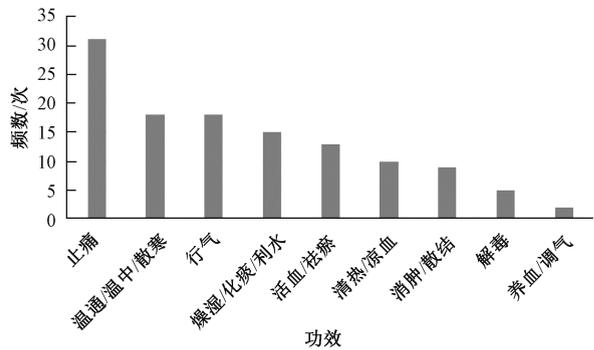


图11 芳香类中药功效分布

类中药味辛、苦，性温者多，归经以肝、脾、胃经为主，其中辛味可辟秽逐邪，去腐消肿，又能入络，行气化湿，理气活血，且芳香之品多为温性，温以散寒，清正之香气化解局部阴浊之邪。中药药理学认为，一些芳香性中药可扩张血管，解痉，促进血液循环，从而起到活血止痛的效果^[8]，它入脾胃经，可通过脾胃的中枢作用，取其升降气机、祛湿化浊、悦脾醒脾、健胃行气之意，并且脾主肌肉，癌痛局部常邪阻肌肉腠理，故该类中药更易入肌肉腠理而达病所。

有研究认为，外用中药的止痛机制可能为药物通过皮肤渗透至肿瘤表面血管，改善局部微循环，溶解或破坏肿瘤周围及瘤体内纤维蛋白凝集，缓冲肿瘤对痛觉神经的化学刺激性刺激或物理压迫，使刺激的信息减弱，疼痛缓解^[19]。此外，香能透心气，合五脏，能让人产生舒适之意、安心宁神，中药挥发油对中枢神经系统也有镇痛、镇静、安眠之效^[15]。芳香类中药辛温行气，通络止痛，去腐消肿，引

药入经，成为癌痛中医外治用药不可或缺的重要组成部分之一。

由于癌痛的中医外治大多为自拟方，各个医家见解侧重不同，故本研究通过聚类分析也未得到有效的分组，但经进一步数据挖掘发现，芳香类中药确实在癌痛中医外治中占有重要地位，89.41%的癌痛中医外治处方中含有该类药物，在每个处方中所占的病例平均为(44.61±19.77)%。常用于癌痛外治的53种芳香类中药具有自己的临床特点，以温性药物居多，其次为寒性、热性，而平、凉之性相对较少，总体来讲偏于温热，与其多具温通功效相合。与以往认为芳香类药物大多为辛味不同，为苦味者亦多见，可泄热、泄浊、燥湿，辛苦配伍，辛开苦降，调气通络之力更强，故大多具备燥湿利水之效。癌痛外治处方中芳香类中药归经主要为肝经、脾经、胃经、肺经等，其核心功效中明确有止痛的占一半以上，而且同时兼具温通/散寒/温中、燥湿/利水/化痰、行气、活血/祛瘀、消肿/散结、清热/凉血、解毒、养血/补虚等几大功效中的一种或几种，其中冰片、乳香、没药三药的配伍出现频次高，是癌痛中医外治处方中重要的药对组合。

综上所述，本研究针对中医外治文献，探索性应用数据挖掘方法，对芳香类中药在癌痛中医外治中应用规律、芳香类中药与癌痛的关联进行了梳理，可为中医外治癌痛提供可靠的文献依据。但样本量较少，药味分散，而且未涉及中医症候及疗效评分，今后将进一步探讨芳香药味、药对、组方及癌痛疗效评分之间的相关性。

参考文献:

- [1] 部环宇, 王秀莲. 芳香性中药与脏腑关系探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(11): 1530; 1533.
- [2] 张慧, 张杰, 刘明. 芳香疗法溯源及中药精油的研究进展[J]. 中医研究, 2005, 18(10): 62-64.
- [3] 郭金龙. 芳香药的历史源流考[J]. 中医药学报, 1987, 2(4): 48-51.
- [4] 华碧春, 杜建. 中药芳香外治疗法的源流与应用探讨[J]. 中医药通报, 2002, 1(4): 39-42.
- [5] 卫月. 癌症病因病机的理论研究及芳香药物的应用探讨[D]. 北京: 北京中医药大学, 2010.
- [6] 郭金龙, 颜正华. 芳香药的药性理论探讨[J]. 中国中药杂志, 1990, 15(3): 54-57.
- [7] 何佩珊, 冯兴中, 潘国风, 等. 芳香外敷方对骨转移癌痛小鼠机械性痛觉和热刺激痛觉的影响[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1782-1784.
- [8] 汪激. 芳香性中药的功效及药理特点浅识[J]. 浙江中医学院学报, 2002, 26(2): 69.
- [9] 宋文娟, 顾伟. 芳香中药的药理学研究概况与展望[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2609-2611.
- [10] 郭婷婷, 陈皎皎, 胡成琳, 等. 中医综合外治癌性疼痛的思考与探索[J]. 中国中医急症, 2017, 26(3): 442-444.
- [11] 彭海燕, 刘沈林. 刘沈林治疗癌痛经验[J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 19-22.
- [12] 聂奔, 付文胜, 丁锐, 等. 中医外治法在恶性肿瘤治

- 疗中的应用[J]. 中医杂志, 2018, 59(7): 621-624.
- [13] 孙颖. 中医外治癌性疼痛的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [14] 陈皎皎, 胡陵静, 彭爽, 等. 中药内服联合中医综合外治疗法在癌性疼痛中的应用[J]. 中国中医急症, 2018, 27(7): 1219-1221.
- [15] 宋琳, 蒋益兰, 王容容. 消痞镇痛膏外敷联合奥施康定片治疗肺癌重度疼痛30例临床观察[J]. 中医杂志, 2017, 58(21): 1846-1849.
- [16] 罗先. “丁香止痛方”穴位贴敷治疗癌性腹部胀痛的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2017.
- [17] 喻明, 王华伟, 王文萍, 等. 中药止痛贴联合吗啡治疗中重度癌痛的多中心临床研究[J]. 中国新药与临床杂志, 2015, 34(8): 617-621.
- [18] 黄罗生, 顾燕飞, 李红. 中药挥发油及芳香性药物的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2009, 34(12): 1605-1611.
- [19] 杜欣然. 段氏消痞止痛方治疗癌性疼痛的临床及作用机制研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.

西洋参茎叶总皂苷联合西药对青中年稳定性心绞痛伴自述失眠患者的临床疗效

王会军¹, 刘慧敏², 池伟伟², 贾玮玲², 戚国庆², 尤杨², 赵红亮^{2*}

(1. 河北医科大学附属石家庄平安医院, 河北石家庄 050021; 2. 河北医科大学第一医院, 河北石家庄 050031)

摘要:目的 探讨西洋参茎叶总皂苷联合西药对青中年稳定性心绞痛伴自述失眠患者的临床疗效。方法 137例患者随机为对照组(68例)和观察组(69例), 对照组给予西药(阿司匹林、酒石酸美托洛尔、培哚普利叔丁胺、阿托伐他汀、盐酸曲美他嗪), 观察组在对照组基础上加用西洋参茎叶总皂苷, 疗程4周。检测中医证候评分、稳定性心绞痛和自述失眠临床疗效、心型脂肪酸结合蛋白(H-FABP)、脑钠肽(BNP)、脂蛋白相关磷脂酶A2(Lp-PLA₂)、PSQI评分、不良反应发生率变化。结果 观察组稳定性心绞痛和失眠临床总有效率高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组中医证候评分、H-FABP、BNP、Lp-PLA₂、PSQI评分降低($P < 0.05$), 以观察组更明显($P < 0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 西洋参茎叶总皂苷可明显降低青中年稳定性心绞痛伴自述失眠患者H-FABP、BNP、Lp-PLA₂水平, 降低中医证候、PSQI评分, 具有保护缺血心肌和抗动脉粥样硬化炎症作用, 安全性较高。

关键词: 西洋参茎叶总皂苷; 西药; 稳定性心绞痛; 自述失眠

中图分类号: R287

文献标志码: B

文章编号: 1001-1528(2021)05-1386-04

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2021.05.055

稳定性心绞痛为冠心病常见类型之一, 是在冠状动脉固定狭窄基础上—过性心肌供需氧量失衡, 而产生胸闷、胸痛等症状的临床综合征, 其特征及发作诱因在数周内无明显变化^[1], 近年来发病呈现明显年轻化趋势^[2]。自述失眠是近年来新兴概念, 指患者自我报告存在的失眠, 通过调查问卷形式即可确诊^[3-5], 因其简便实用而在临床应用广泛, 冠心病患者中该症状占比较高^[6]。

随着生活节奏加快、身心环境变化, 青中年稳定性心绞痛伴自述失眠问题日益严峻, 后者可直接影响前者发生、

治疗、预后^[3-4,7]。西洋参茎叶总皂苷是从西洋参茎叶中提取出的活性成分, 已有将其应用于心肌缺血、心绞痛研究的报道^[8-9], 但较少涉及稳定性心绞痛青中年群体, 更鲜有关关注伴发自述失眠者。因此, 本研究探讨西洋参茎叶总皂苷联合西药对青中年稳定性心绞痛伴自述失眠患者的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2017年1月至2019年12月收治于河北医科大学第一医院心内科的137例青中年稳定性心绞痛伴自

收稿日期: 2020-05-07

基金项目: 河北省科技厅重点研发计划项目(182777229); 河北省卫健委医学科学研究课题计划项目(20190449)

作者简介: 王会军(1981—), 女, 副主任医师, 从事心血管疾病的临床研究。E-mail: doc123whj@163.com

*通信作者: 赵红亮(1984—), 男, 博士生, 副主任医师, 从事心血管疾病的中西医临床研究。Tel: (0311) 85917212, E-mail: Doc_zhl@163.com

网络出版日期: 2020-06-12

网络出版地址: <https://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1368.R.20200611.1501.002.html>