

引用:税会利,杨柱,龙奉玺,黄雯琪,杨兵,张震,唐东昕. 苗药抗肿瘤的用药规律研究[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5): 135-136,144.

苗药抗肿瘤的用药规律研究

税会利¹,杨柱¹,龙奉玺¹,黄雯琪¹,杨兵¹,张震¹,唐东昕^{1,2}

(1. 贵州中医药大学,贵州 贵阳,550002;

2. 国家中医药管理局苗医苗药治疗慢性疼痛重点研究室,贵州 贵阳,550002)

[摘要] 目的:整理苗族医学抗肿瘤药物的文献,研究其用药规律。方法:以《中华本草·苗药卷》为资料来源,拟定相关检索词,于中国知网(CNKI)、万方数据(WANFANG DATA)、PubMed 中进行检索,检索时间为建库起至2018年5月1日。纳入具有直接抗肿瘤作用药物的文献,建立抗肿瘤苗药数据库并对各项数据进行统计分析。结果:共纳入抗肿瘤苗药154味,涉及植物类140味、动物类10味、矿物类4味;药性分布中以冷性药为主,共116味,占75.3%;药味分布中前3位为苦、辣、甜,共175味,占74.8%;归经主要分布在热经,共116味,占68.6%;毒性分布中以无毒药物居多,共134味,占87.0%。结论:在苗族医学中,肿瘤以热病为主,多用冷药疗之,通过清热解毒、行气散结、益气扶正之品以标本兼顾而治之。

[关键词] 肿瘤;苗族医药;用药规律;文献研究

[中图分类号] R273, R291.608 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.056

据国家癌症中心最新统计,我国恶性肿瘤新发病例数约为380.4万例,平均每天有超过1万人被确诊,已成为我国因疾病而死亡的主要原因之一^[1]。肿瘤疾病严重威胁着人类的健康,而如何有效防治肿瘤已成为当今肿瘤学界的热点。苗族医学有着“千年苗医,万年苗药”之称^[2],是我国传统医学的重要组成部分,是苗族人民在长期与病魔作斗争的过程中逐渐形成的医学理论体系,对疾病的认识具有鲜明的民族性、地域性及传统性,对许多疾病的防治有其独到之处。苗族多聚居在我国大西南山区,具有得天独厚的药物资源,其先民对药物的认识及使用别具一格,如用药分公母、多用生药、用法多样、注重时令、计量灵活等^[3]。为进一步寻找苗药抗肿瘤的用药规律,本研究对其进行了文献研究,以期能丰富苗族医学抗肿瘤理论体系,促进苗族医药的开发与应用。

1 资料与方法

1.1 文献来源及检索方法 本研究以国家中医药管理局编撰的《中华本草·苗药卷》^[4]中的391味药物为资料来源,以“药物名称”“肿瘤”“癌”“药物英文名称”“tumor”“cancer”为检索词,检索中国知网(CNKI)、万方数据(WANFANG DATA)、PubMed,3个数据库,检索时间为自建库起至2018年5月1日。

1.2 文献纳入标准 1)单味药物有效成分、提取物、水煎

剂等具有直接抗肿瘤作用的相关文献;2)研究方案设计合理。

1.3 文献排除标准 1)综述、经验介绍、纯医学理论类及关于复方的相关文献;2)重复发表、内容相同者仅取其中1篇。

1.4 规范化处理 苗族医学具有独特的理论体系,在药性上分为冷性药和热性药2类;在药味上分为苦、辣、甜、酸、涩、麻、咸、淡8味;在归经上分为热、冷、慢、快、半边经5经;在毒性上分为大毒、小毒、有毒、无毒4类。因苗族医学与中医学同根同源,在历史上相互借鉴与渗透,苗药在一定程度上也受到中医药的影响,因此《中华本草·苗药卷》所记载的药物亦具有凉、微凉、冷、微冷、寒、微寒、热、微热的药性。本研究对其进行规范,将凉、微凉、微冷、寒、微寒归为冷性药;将热、微热归为热性药。《中华本草·苗药卷》所记载的药味除上述8味外,还有甘、辛味,本研究将甘味药归为甜味,辛味药归为辣味。因部分药物药味与归经并非单一,故将苗族医学抗肿瘤药物的总药味数、总归经数作为统计对象进行分析。

1.5 统计学方法 根据《中华本草·苗药卷》将检索结果提取相关药物的种类、药性、药味、归经、毒性5项原始资料,采用Excel 2016建立苗族医学抗肿瘤药物数据库,并对各项原始资料的频数与比例进行统计分析。

基金项目:国家中医药管理局重点研究室建设项目(国中医药函[2009]95号);国家中医药管理局项目(QZY-FJS-2017-53, GZY-FJS-2018-229);国家中医药管理局项目公共卫生专项中央补助资金项目(黔财社[2016]117号)

第一作者:税会利,女,医学硕士,医师,研究方向:苗医药防治肿瘤的基础及临床研究

通讯作者:唐东昕,男,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药、民族医药防治肿瘤的基础与临床研究, E-mail: tangdongxin@sina.com

2 结 果

经过筛选、分析整理后,最终符合纳入标准且具有直接抗肿瘤作用的药物有 154 味。

2.1 种类分布情况 抗肿瘤苗药中,植物类有 140 味,占 90.9%;动物类有 10 味,占 6.5%;矿物类有 4 味,占 2.6%。(见表 1)

表 1 种类分布情况

药物分类	频数(味)	药物名称
植物类	140	一枝黄花、十大功劳、九节茶、三尖杉、土大黄、土牛膝、土圉儿、土茯苓、土荆芥、大枣、大蓟、大血藤、山慈姑、千里光、千金子、川乌头、小蓟、马勃、马齿苋、马鞭草、天麻、天花粉、天南星、元宝草、无花果、木瓜、木鳖、毛大丁草、牛蒡子、月季花、乌梅、玉米须、艾纳香、石斛、石榴、松萝、一点红、石菖蒲、龙葵、号筒杆、田基黄、白及、白花丹、白花前胡、白花蛇舌草、生姜、仙人掌、仙鹤草、半夏、半边莲、老鹳草、地锦、地榆、地胆草、吉祥草、百合、百部、朱砂根、麦冬、花椒、苍耳子、杜仲、杠板归、吴茱萸、何首乌、皂角刺、灵芝、苦参、构树、虎杖、岩豨回、败酱草、委陵菜、垂盆草、金剛藤、金樱子、鱼腥草、茶油、茯苓、牵牛子、鬼针草、姜黄、绞股蓝、夏枯草、桔梗、栝楼、积雪草、臭牡丹、射干、黄柏、黄精、黄药子、猕猴桃、鹿药、万年青、小槐花、马蹄金、牛至、牛蒡根、化香树、凤尾草、玉竹、功劳木、走马胎、合欢、灯盏细辛、鸡矢藤、青蒿、刺五加、苦丁茶、金丝桃、金荞麦、泽兰、泽泻、珊瑚姜、草玉梅、枸杞子、钩藤、铁筷子、益母草、浮萍、桑寄生、绣线菊、黄芩、黄荆、菟丝子、野葡萄、蒲公英、蒲黄、紫苏、隔山消、蜘蛛香、辣椒、漆姑草、翠云草、紫花茄、墨旱莲、薄荷、藜本、爵床
动物类	10	僵蚕、五倍子、甲鱼、熊胆、露蜂房、蜂蜜、蟾蜍、蜈蚣、九香虫、蜈蚣
矿物类	4	石膏、朱砂、雄黄、硫磺

2.2 药性分布情况 抗肿瘤苗药中,冷性药为 116 味,占 75.3%;热性药为 38 味,占 24.7%。

2.3 药味、归经分布情况 抗肿瘤苗药药味主要集中在苦、辣、甜,共 175 味,占 74.8%。归经主要分布在热经,占 68.6%,其次为冷经,占 22.5%,而慢经、半边经、快经共占 8.9%。(见表 2)

表 2 药味、归经分布情况(%)

药味	分布	归经	分布
苦	92(39.3)	热经	116(68.6)
辣	48(20.5)	冷经	38(22.5)
甜	35(15.0)	慢经	8(4.7)
涩	20(8.5)	半边经	4(2.4)
酸	15(6.4)	快经	3(1.8)
麻	14(6.0)		
咸	6(2.6)		
淡	4(1.7)		

2.4 毒性分布情况 抗肿瘤苗药以无毒类药物居多,共 134 味,占 87.0%;毒性药物共 20 味,占 13.0%。其中有毒药 11 味,占 7.1%;小毒药 7 味,占 4.6%;大毒药 2 味,占 1.3%。

3 讨 论

当前,肿瘤的发病率和病死率逐年上升,现代医学对其治疗仍有诸多局限性,而苗族医药治疗肿瘤具有一定的特色和优势,其以独特的经纲症疾理论、生成学理论、三界学说等指导疾病的防治^[5],也在药物的使用中扮演着不可或缺的作用。苗族医学记载,肿瘤与“公龟症”密切相关,其长在腹部,形似龟背,圆而有角,可由慢经病症快速转化为快经、热经病症,大伤人体惠气,使机体逐渐消瘦,鬓角毫毛无泽,面色无华,饮食锐减,上、下马脉及五指脉均快而无力或细微,其病势凶猛,发展迅速,甚者患处及相邻部位会产生剧痛,与现代医学的肿瘤十分相似^[6-7]。

抗肿瘤苗药在种类分布上以植物药为主,其与苗族人民所聚居的苗岭山脉、乌蒙山脉、大苗山脉、武陵山脉等气候环境及植被茂盛、种类繁多等因素密切相关。根据药性分布结果显示,抗肿瘤苗药以冷性药为主,在两纲理论的指导下,苗族医学以“以冷治热,以热治冷”为治则,多采用冷性药治疗热病,如一枝黄花、十大功劳、九节茶等。由此可知,在苗族医学中肿瘤以热病多见,采用凉性药消解毒素、消除炎症,从而达到清热泻火、解毒散结的作用^[8]。

根据药味分布结果显示,抗肿瘤苗药频数排名前 3 位者为苦、辣、甜,占总药味数的 74.8%。苗族医学在“质征学说”的指导下认为药味与功效是密切相关的,苦味药具有清热燥湿、泻火解毒的作用,如土大黄、土牛膝、土圉儿等,其使用符合肿瘤湿热瘀滞的病机。《慎斋遗书·痞块》云:“痞块,肝积也,肝经湿热之气聚而成也。”辣味药具有散结通气、开胃之功,苗族医学认为“毒之所聚即病之所成”,即肿瘤由恶毒与气、血、水蕴结而成,因此使用辣味药与肿瘤的病机相符。如使用隔山消、臭牡丹、艾纳香等药物以通气散血,达“通为用,散为安”目的。甜味药具有扶弱补虚、止渴生津之效。苗族医学认为,惠气亏虚是肿瘤发病的基础,可应用石斛、玉竹、茯苓等药物调补惠气,恢复机体生灵以祛毒邪外出。苗族医学苦、辣、甜味药物的使用体现了肿瘤本虚标实、虚实夹杂之病性,符合肿瘤“瘀、毒、虚”的病机。这与中医学采用清热解毒、行气散结、益气扶正等药物治肿瘤的观点相一致。有研究表明,此类药物具有改善炎性微环境和抑制肿瘤血管生成的作用^[9]。

从归经分布结果上看,抗肿瘤苗药主要以热经药为主。在苗族医学中,归经是对药物的作用性质、快慢以及时间特性的总结,不含定位定向之意。热经药主要是指具有清热解毒、软坚散积、泻火凉血等功效的冷性药物,如雄黄、硫磺、蟾蜍等,能够有效治疗机体生灵能亢奋或外界热毒邪侵犯所致的相应热性疾病。从内因上看,苗族医学使用热经药治疗肿瘤主要在于抑制机体生灵能亢奋,防止过度消耗人体的气血水,符合现代医学所认为的肿瘤是一种高能量消耗性疾病,并与底物代谢变化有一定关系的理论^[10]; (下转第 144 页)

表 2 郑氏熏洗药两种剂型对小鼠扭体反应的影响($\bar{x} \pm s$)

组别	只数	剂量 (g/kg)	疼痛反应		
			潜伏期 (min)	15 min 扭体次数 (次)	镇痛率 (%)
空白对照组	10	等体积	4.08±2.02	40.20±15.85	-
阳性对照组	10	5.00	8.23±4.15 ^a	26.30±11.24 ^a	34.6
泡腾颗粒高剂量组	10	18.76	6.27±3.02	29.10±8.67 ^b	27.6
泡腾颗粒中剂量组	10	9.38	5.35±4.11	35.28±10.27	12.2
泡腾颗粒低剂量组	10	4.69	4.92±3.87	38.97±6.52	3.1
软膏高剂量组	10	18.76	7.24±3.66 ^b	26.20±9.14 ^a	34.8
软膏中剂量组	10	9.38	6.55±4.03	29.40±7.26 ^b	26.9
软膏低剂量组	10	4.69	6.52±2.93	32.55±10.01	19.1

注:与空白对照组比较,^a $P<0.01$,^b $P<0.05$ 。

3 讨 论

中药熏洗是中医特色外治疗法,具有“内病外治、由表透里、疏通经络”的特点,其主要治疗机制为通过熏洗或熏蒸使药物通过全身肌肤、孔窍、经穴等渗透入里,达到祛风散寒、除湿通络、止痛等作用。中药熏洗因其毒副作用小、价格低廉、效果显著等特点,被广大患者所认可^[3]。现代药理学研究表明,中药熏洗可避免药物对胃肠道及肝脏等脏器的损害,还能提高药物利用度。中药熏洗时的温热作用还可改善患处局部的血液循环,促进局部炎症及其他代谢产物的吸收或排出,进而改善病情^[4]。

郑氏熏洗药是“武医宗师”郑怀贤教授的经验方,收录于《正骨成药与方剂》《实用伤科中药与方剂》等郑怀贤骨伤科经典理论书籍中,为成都体育学院附属体育医院协定方。

(上接第 136 页)从外因上看,苗医认为“四大毒”中的热毒侵袭是肿瘤发病的一个重要病因,与中医学对肿瘤病因的认识也趋于一致,如刘完素认为“六气皆从火化”,六气皆可以化生火热毒邪;《仁斋直指附遗方论》云:“癌者上高下深,岩穴之状,颗颗累垂,热毒深藏。”同时,苗族医学也不同程度地使用了冷经、慢经、快经、半边经药物,体现了苗族医学在治疗肿瘤方面虽有所侧重,但也会根据病情、病势的不同,辨证施以不同性质、快慢的药物以对症治疗。

根据毒性分布结果可知,苗族医学抗肿瘤药物虽使用毒性药物取以借毒之意祛除机体毒邪,达到以毒攻毒之效,但毒性药物者仅占总毒性的 13.0%,而无毒药物占 87.0%,其使用是符合药物安全使用原则的。

综上,通过对苗族医学抗肿瘤药物的挖掘分析,初步揭示了在苗族医学中,肿瘤以热病为主,多用冷药疗之,通过清热解毒、行气散结、益气扶正之品标本兼顾而治之,其用药具有一定规律可循,将其应用于肿瘤的防治具有可观的前景。

参考文献

[1] WANQING CHEN, JIEHE, KEXIN SUN, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2014 [J]. Chinese Journal of Cancer Research,

郑氏熏洗药方以生胆南星、白芨为君药,软坚散结、化痰除湿、活血通经;川红花、川芎、王不留行、土茯苓、三棱、莪术为臣,活血祛瘀、通经活络;泽兰、鸡血藤、木瓜为佐,祛湿通经、解肌止痉;生川乌、生草乌为使,祛风通络。诸药合并,共奏活血通经、软坚散结、解痉止痛之功,故能有效改善关节软骨损伤导致的肿胀、疼痛、僵硬及活动不利等症状。

本研究结果表明,郑氏熏洗药泡腾颗粒和软膏两剂型均具有良好的镇痛作用,二者镇痛作用相比,无显著性差异,但从实验结果显示软膏剂型的作用稍强,具体原因可能为软膏与皮肤接触良好,药物吸收更好^[5]。因实验条件有限,也无法将泡腾颗粒采用熏洗的方式给药,这可能为泡腾颗粒镇痛作用稍弱的因素之一。

参考文献

[1] 谭友莉,王明建,巨少华. 郑氏泡腾熏洗颗粒成型工艺研究[J]. 亚太传统医药,2017,13(10):20-21.
[2] 熊敏,张荫杰,徐世军,等. 感冒清颗粒抗炎镇痛作用研究[J]. 中药药理与临床,2012,28(3):89-92.
[3] 李忠. 中医内病外治的研究进展及思路——全身性疾病药物外治的文献回顾、发展趋势及技术要点[J]. 中医外治杂志,2003,12(6):3-5.
[4] 王象鹏,毕荣修. 中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎研究近况[J]. 山东中医药大学学报,2016,40(5):486-488.
[5] 朱朝军,韩炜,吕佳康,等. 中医外科外用剂型特点及剂型创新的思考[J]. 中国临床药理学杂志,2018,34(14):1728-1731.

(收稿日期:2019-09-09)

2018,30(1):1-12.
[2] 杜江,张景梅. 苗医基础[M]. 北京:中医古籍出版社,2007:1-282.
[3] 田振华,杜江,邓永翰. 苗药学[M]. 北京:中医古籍出版社,2008:45-48.
[4] 中华本草编委会. 中华本草·苗药卷[M]. 贵阳:贵州科技出版社,2005:1-600.
[5] 袁航,郑健,陈抒云,等. 苗族医药理论及发展现状概述[J]. 中医杂志,2014,55(17):1513-1518.
[6] 王福磊,刘访,冷羽. 浅谈苗族医药对癌症的认识[C]//贵州省中西医结合学会肛肠学会学术交流暨新技术新进展学习班论文集汇编. 遵义:贵州省中西医结合学会,2012:112-113.
[7] 税会利,杨柱,崔瑾,等. 苗族特色医疗技法在诊治癌性疼痛中的运用[J]. 江西中医药,2018,49(4):73-75.
[8] 陈培丰. 清热解毒法在恶性肿瘤治疗中的意义和作用机制[J]. 浙江中医学院学报,2001,25(5):11.
[9] 程海波,沈政洁,孙东东,等. 抗肿瘤中药对肿瘤微环境的干预作用评述[J]. 中医杂志,2014,55(15):1343-1346.
[10] 曹冬兴,张波,郑烈伟,等. 恶性肿瘤病人能量消耗及机体组成变化测定[J]. 中国实用外科杂志,2008,28(11):953-956.

(收稿日期:2019-04-08)