

清肺合剂的制备及临床应用

★ 侯桂兰 章红燕 王春雷 (浙江省肿瘤医院 杭州 310022)

关键词:清肺合剂;薄层色谱法

中图分类号:R 286 文献标识码:A

清肺合剂原方是经我院几代中医师、中药师多年研究,临床长期使用验证,并经多次调整而得的验方。具有清热解毒化痰、凉血消肿、抗癌止痛的功效,主要用于肺癌、肺炎、放射性肺炎引起的咳嗽多痰、胸痛、咳血等症。

1 处方与制备

处方:浙贝母 41.1 g,防己 41.1 g,白花蛇舌草 109.6 g,龙葵 109.6 g,重楼 35.6 g,半枝莲 109.6 g,白茅根 109.6 g,仙鹤草 54.8 g,夏枯草 54.8 g,天龙 3 条。

制备:取上述 10 味药材加水煎煮 2 次,头煎 120 分钟,二煎 90 分钟,滤取 2 次煎出液,沉淀,吸取上清液浓缩至 1 000 mL,分装、封口、湿热蒸汽灭菌,贴标签,即得^[1]。

2 质量控制

2.1 性状

本品为棕褐色的液体,气微,味苦,瓶底有少许沉淀。

2.2 鉴别^[2]

2.2.1 浙贝母的鉴别 取本品 150 mL,加氨水适量调 pH 到 12,加氨仿 150 mL,振荡萃取,分取氨仿液水浴蒸干,残渣加氨仿 1 mL 溶解得供试品溶液。取贝母素甲、贝母素乙对照品加甲酸制成每 1 mL 各含 2 mg 的混合溶液,作为对照品溶液。照薄层色谱法(《中国药典》2005 年版一部附录 VI B)试验,吸取供试品溶液 10~20 μ L,对照品溶液 5 μ L,分别点于同一以羧甲基纤维素钠为粘合剂的硅胶 G 薄层板上,以醋酸乙酯-甲醇-浓氨试液(17:2:1)为展开剂,展开,取出,晾干,喷以稀碘化铋钾试液。供试品色谱中,在与对照品相应的位置上显相同的橙红色斑点。

2.2.2 防己的鉴别 取本品 20 mL,加氨水适量调 pH 至 12,加醋酸乙酯 20 mL 振荡萃取,分取醋酸乙酯液水浴蒸干,残渣加醋酸乙酯 1 mL 溶解得供试品溶液。取粉防己对照品、防己诺林碱对照品加醋酸乙酯制成每 1 mL 各含 1 mg 的混合溶液,作为对照品溶液。照薄层色谱法(《中国药典》2005 年版一部附录 VI B)试验,吸取上述 2 种溶液各 10 μ L,分别点于同一硅胶 G 薄层板上,以氯仿-丙酮-甲醇(6:1:1)为展开剂,展开,取出,晾干,喷以稀碘化铋钾试液。供试品色谱中,在与对照品相应的位置上显相同的橙红色斑点。

2.2.3 检查^[2] pH3.4~6.5(2005 年版《中国药典》一部附录 VII G),相对密度 1.05~1.15(2005 年版《中国药典》一部附录 VII A),其它应符合合剂项下有关的各项规定(2005 年版《中国药典》一部附录 IJ)。

3 临床应用

3.1 临床资料

186 例均为本院住院和门诊病人。均经 X 线摄片、CT 检查或纤维支气管镜检查,并经病理学或细胞学确诊为 III、IV 期的非小细胞肺癌。治疗组 100 例中,男 72 例,女 28 例;对照组 86 例中,男 61,女 25 例。

治疗方法:治疗组用清肺合剂治疗,每次 30~50 mL,1 日 3 次,口服。对照组用 MVP 化疗方案;MMC 6 mg/m² 静脉注射,第 1 天;VDS 2.5 mg/m² 静脉注射,第 1 天、第 8 天;DDP 30 mg/m² 静脉注射,第 1~3 天。每 4 周为 1 个周期,共 3 个周期。两组疗程均为 3 个月。

3.3 治疗结果

3.3.1 两组临床症状改善情况 见表 1。

表 1 两组临床症状改善情况 例

组别	n	咳嗽	痰多	痰血	胸痛	气促	纳差	发热
治疗组	治疗前	100	85	31	26	21	66	26
	治疗后	100	12	16	5	13	5	13
	有效率(%)	88 $\Delta\Delta$	81.2 Δ	83.9	50.0	76.2	80.3 $\Delta\Delta$	61.5
对照组	治疗前	86	86	72	17	19	23	60
	治疗后	86	45	40	3	7	6	40
	有效率(%)	42.7	44.4	82.4	63.2	73.9	33.3	69.6

注:与对照组比较, $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$ 。

3.3.2 卡氏评分结果 见表 2。

表 2 两组治疗后卡氏评分变化 例

组别	n	提高	稳定	降低	提高稳定率(%)
治疗组	100	32	58	10	90
对照组	86	7	33	46	46.51

注:经 Riddit 分析检验,与对照组比较, $P<0.01$ 。

3.3.3 体重变化 治疗组治疗后体重提高 8 例,稳定 74 例,占总数 82%;对照组治疗后体重提高 0 例,稳定 33 例,占总数 38.37%,两组比较, $P<0.01$ 。

外周血象变化:观察 WBC、HBG、PLT 变化,治疗组治疗

扑朔迷离的《圣散子方》

★ 伊广谦 (中国中医科学院 北京 100700)

关键词:圣散子方;医史

中图分类号:R-09 文献标识码:A

有这样一部医书,正文部分不过区区数页,其内容也仅一首药方而已,但它曾名满天下,却又很快销声匿迹。它从颠峰跌至谷底的命运,是中国医学史上极有名的公案,但很多人却未曾见过这部书。扑朔迷离,引起人们多少遐想。这部书就是《圣散子方》。

《圣散子方》一卷,成书于宋元符三年(1100)。本书正文仅收圣散子方一首,由于唐宋八大家之一苏轼的大力揄扬,其方在宋代声名甚著,一度“天下通行”。据苏轼序,其方不知所从出,苏乃得之于四川眉山入巢谷。巢本秘而不传,苏苦求得之。苏谪居黄州时,其地连年流行“时疫”,苏合药散发,“活人不可胜数”。其后苏轼将此方传诸名医庞安时。安时撰《伤寒总病论》时,将《圣散子方》附刻。据黄庭坚撰《伤寒总病论》序,该书成书于元符三年,故可认

定《圣散子方》成书于是年。

本书圣散子方,内有高良姜、白术、白芍、藁本、白茯苓、柴胡、麻黄、防风、泽泻、猪苓、藿香、细辛、吴茱萸、独活、苍术、枳壳、厚朴、半夏、附子、石菖蒲、甘草、草豆蔻,凡二十二味药物。《伤寒总病论》附刻方药味数相同,而《苏沈良方》所载本方少吴茱萸、白术二味。至其主治,则谓“治伤寒时行疫疠,风温湿温,一切不问阴阳两感”,并宜服之。

苏轼序中最为赞赏的,就是圣散子方治疗伤寒,“一切不问,凡阴阳二毒,男女相易,状至危急者,连饮数剂,即汗出气通”,誉之为“济世之具,卫家之宝”。另据《苏轼文集》所载《圣散子方·后序》:“圣散子主疾,功效非一。去年春,杭(州)之民病,得此药全活者,不可胜数。”东坡的经验,无疑圣散子方曾有卓越的疗效。苏轼,字子瞻,号东坡居士,北宋著

后血象基本稳定。对照组 WBC、Hb 均有下降,两组比较, $P < 0.01 \sim 0.05$; 对照组 PLT 下降 10 例,两组比较, $P > 0.05$ 。

4 讨论

《杂病源流犀烛》云:“邪积胸中,阻塞气道,气不得通,为痰……为血,皆邪互相搏,邪既胜,互不得制之,遂结成形而有块。”在近几年,原发性支气管癌发病率呈上升趋势。化学治疗中晚期非小细胞肺癌虽有一定疗效,但因其毒副反应大,使许多病人难以耐受,迄今仍缺乏有力的支持依据说明此类患者因化疗而获益。近年来,中医中药治疗肺癌的临床研究有较大进展,疗效较为肯定^[4]。“清肺合剂”以软坚散结、止咳化痰止痛为原则,用重楼、浙贝母、白花蛇舌草、半枝莲等清热解毒、消肿止痛以抗癌;浙贝母清肺化痰开郁散结、止咳平喘;天龙、夏枯草、龙葵消肿散结祛瘀;仙鹤草收敛止血、解毒抗癌并治素体虚损而固本;白茅根凉血并治热痰烦渴。综合全方配伍严谨,诸药相伍,共奏清热解毒、开郁化痰、止咳平喘、祛瘀散结、固本止痛之效。

在观察治疗过程中,个别脾胃虚寒证者出现胃部不适及腹泻症状,对此宜在饭后一小时服用,服时用温开水冲淡则可避免。

对方中质地坚硬的中药如防己、重楼等切片不可过大,同时在煎煮前要浸渍一小时,以免煎不透,出现夹生;对草类药材如白花蛇舌草、仙鹤草等应实施抢水洗,避免泥沙杂质使合剂沉淀增多。每张处方中天龙 3 条,但市场上的天龙大小参差不齐,过大过小均会影响合剂疗效,应尽量控制天龙的大小在 1.3~1.5 g/条之间。

参考文献

- [1]范碧亭. 中药药剂学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997.153
- [2]国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[M]. 北京:化学工业出版社,2005. 附录 9,附录 31,附录 37,附录 40
- [3]汤钊猷. 现代肿瘤学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1996.638
- [4]潘敏求. 中华肿瘤治疗大成[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,1996.370~382

(收稿日期:2005-08-22)