

表 4 治疗组疗效与伴有病症关系

Table 4 Relationship between therapeutic effect and disorder in treatment groups

伴有病症	例数	痊愈		显效		好转		无效		总有效率
		/例	/%	/例	/%	/例	/%	/例	/%	
慢性前列腺炎	240	125	52.08	76	31.67	24	10.00	15	6.25	93.75
神经衰弱	120	69	57.50	33	27.50	10	8.33	8	6.67	93.33
附睾丸炎	8	3	37.50	2	25.00	2	25.00	1	12.50	87.50
鞘膜积液	4	1	25.00	1	25.00	1	25.00	1	25.00	75.00
隐睾症	4	0	0	1	25.00	1	25.00	2	50.00	50.00
阴囊水肿	4	1	25.00	1	25.00	1	25.00	1	25.00	75.00
阴茎海绵体纤维化	4	0	0	1	25.00	1	25.00	2	50.00	50.00

表 5 治疗组疗效与阳痿分度的关系

Table 5 Relationship between therapeutic effect and impotence degree in treatment groups

分度	例数	痊愈		显效		好转		无效		总有效率
		/例	/%	/例	/%	/例	/%	/例	/%	
度	288	140	48.61	126	43.75	4	1.39	18	6.25	93.75
度	160	112	70.00	40	25.00	2	1.25	6	3.75	96.25
度	48	40	83.33	4	8.33	3	6.25	1	2.08	97.92

表 6 治疗组疗效与中医分型的关系

Table 6 Relationship between therapeutic effect and typing of TCM in treatment groups

中医分型	例数	痊愈		显效		好转		无效		总有效率
		/例	/%	/例	/%	/例	/%	/例	/%	
肾阳虚血瘀型	368	246	66.85	111	30.16	4	1.09	7	1.90	98.10
单纯肾阳虚型	40	18	45.00	15	37.50	3	7.50	4	10.00	90.00
肾阴阳两虚型	88	28	31.82	44	50.00	2	2.27	14	15.91	84.09

的广泛使用,均说明了这点。但由于疗效不佳,“上火”不良反应的大量出现<sup>[4]</sup>,证明此种治法存在不少弊端。张大宁教授根据古人“壮阳当以填精为本”及“肝主筋”、“肾极之本”的理论,结合当今对“活血行气”的最新研究,大胆提出“肝主筋,为肾极之本,筋不舒则阳不举,活血行气使气行血畅,气行血畅则阳自举,阳痿自愈”的新的治疗观点,并在选药上,突出冬虫夏草的阴阳并补,川芎的“辛温香窜、行血中之气”;研制成黄芪川芎汤治疗阳痿,临床上取得突出疗效,既延长了勃起时间,又增强了性欲,且改善了患者的整体素质,显示了中医中药的优势,值得进一

步深入探讨与研究。

References:

[1] Cui Y G, Wang X H. The endocrinology reason of male sexual disfunction [J]. *Foreign Med Sci—Family Planning* (国外医学·计划生育分册), 2002, 21(1): 11-13.

[2] Xu F S. The status quo and expectation of TCM andrology [J]. *J Nanjing Univ Tradit Chin Med* (南京中医药大学学报), 1997, 13(2): 67-70.

[3] Zhang D N. *The Study of TCM Nourishing Kidney and Activing Blood* (中医补肾活血法研究) [M]. Beijing: China Medico-Pharmaceutical Science and Technology Publishing House, 1997.

[4] Wang X F. The treatment experience of male sexual disfunction [J]. *J Tradit Chin Med Chin Mater Med Jilin* (吉林中医药), 1999(4): 17.

## 乳核散结片的抑瘤作用

倪依东<sup>1</sup>, 田少鹏<sup>1</sup>, 梁海清<sup>1</sup>, 许东晖<sup>2</sup>, 梅雪婷<sup>2\*</sup>

(1. 广州中一药业有限公司 产品开发部, 广东 广州 510140; 2. 中山大学 药学院, 广东 广州 510080)

乳腺增生病属中医学“乳癖”的范畴,是青壮年妇女的一种常见病和多发病,国内发病率约为

10%,若不及早治疗,患者可发生囊性增生而引起癌变。临床多用雄性激素或雌性激素拮抗药治疗,疗效

\* 收稿日期: 2004-01-18

作者简介: 倪依东(1971—),男,安徽桐城人,制药工程师,医学硕士,在读博士研究生,从事中药新药开发工作。

Tel: (020) 88373786 E-mail: ni\_yidong@hotmail.com

虽好,但副作用较大。乳核散结片是广州中一药业有限公司产品,为中药保护品种,具有舒肝解郁、软坚散结、理气活血的作用。主治乳腺囊性增生、乳腺纤维腺瘤病属肝郁痰凝、冲任失调证候。药理研究结果表明该药有一定的消肿散结作用,未对其抑瘤作用进行研究。本实验主要观察其对 S<sub>180</sub> 肉瘤细胞等瘤株的作用。

1 材料

乳核散结片,批号 000801,广州中一药业有限公司提供,0.3 g/片。乳癖消,批号 20000964,沈阳中药制药有限公司提供,0.54 g/片。小鼠肉瘤 S<sub>180</sub>、艾芪腹水癌(EAC)、肝癌瘤株,购于中山大学肿瘤研究所。NIH 小鼠,实验动物合格证号 2000A 028,由广州中医药大学实验动物中心提供。

2 方法

2.1 分组及给药:乳核散结片分高、中、低 3 个剂量组小鼠分别 ig 4.18、1.4、0.46 g/kg 药物;阳性对照药乳癖消组小鼠 ig 3.76 g/kg 药物;模型组 ig 等

体积生理盐水。

2.2 造模方法<sup>[1]</sup>:取体重 18~22 g 的雄性小鼠 50 只,每只小鼠于左侧腋窝 sc 肿瘤细胞(S<sub>180</sub>肉瘤细胞 2.1 × 10<sup>7</sup>/mL、EAC 细胞 3.2 × 10<sup>7</sup>/mL、肝癌细胞 2.8 × 10<sup>7</sup>/mL,均注射 0.2 mL),随机分为 5 组,每组 10 只。接种后第 2 天开始给药。给药 10 d 后脱颈椎处死小鼠,称体重,剥取左侧腋下的肿瘤称质量,并计算抑瘤率。

2.3 数据处理:数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,进行 *t* 检验。

3 结果

实验结果表明,乳核散结片低、中、高剂量组对 3 种肿瘤(S<sub>180</sub>、EAC、肝癌实体瘤)有明显的抑制作用,与模型组相比差异均具有显著性,见表 1~3。实验中各组接种了实体瘤的小鼠无一死亡。结果提示乳核散结片具有良好的抑瘤作用。

4 讨论

现代医学认为乳腺增生病的发生与内分泌失调有关,中医学认为此病与精神因素有关,主要与肝、

表 1 乳核散结片对 EAC 小鼠的抑瘤作用 ( $\bar{x} \pm s, n = 10$ )

Table 1 Antitumor effect of Ruhesanjie Tablet on EAC mice ( $\bar{x} \pm s, n = 10$ )

组别	剂量/(g · kg <sup>-1</sup> )	给药前体重/g	给药后体重/g	肿瘤质量/g	抑瘤率/%
模型	-	20.2 ± 1.2	29.4 ± 2.0	2.085 ± 0.499	-
乳核散结片	0.46	20.7 ± 0.9	26.4 ± 2.0**	1.268 ± 0.337***	39.2
	1.40	20.7 ± 1.3	26.1 ± 2.2**	0.998 ± 0.175***	52.1
	4.18	19.7 ± 1.2	25.7 ± 2.1***	0.765 ± 0.264***	63.3
乳癖消片	3.76	20.7 ± 1.1	26.2 ± 2.8**	1.022 ± 0.469***	51.0

与模型组比较: \*\* *P* < 0.01 \*\*\* *P* < 0.001

\*\* *P* < 0.01 \*\*\* *P* < 0.001 vs model group

表 2 乳核散结片对 S<sub>180</sub> 肉瘤小鼠的抑瘤作用 ( $\bar{x} \pm s, n = 10$ )

Table 2 Antitumor effect of Ruhesanjie Tablet on S<sub>180</sub> mice ( $\bar{x} \pm s, n = 10$ )

组别	剂量/(g · kg <sup>-1</sup> )	给药前体重/g	给药后体重/g	肿瘤质量/g	抑瘤率/%
模型	-	20.5 ± 1.2	28.9 ± 2.6	1.833 ± 0.410	-
乳核散结片	0.46	20.8 ± 1.2	25.6 ± 2.3**	1.118 ± 0.290***	39.0
	1.40	20.5 ± 1.0	25.2 ± 2.7**	0.912 ± 0.313***	50.2
	4.18	20.3 ± 1.4	24.8 ± 1.8***	0.631 ± 0.261***	65.6
乳癖消片	3.76	21.2 ± 0.8	25.3 ± 2.7**	0.994 ± 0.290***	45.8

表注同表 1

Notes are same to Table 1

表 3 乳核散结片对肝癌实体瘤小鼠的抑瘤作用 ( $\bar{x} \pm s, n = 10$ )

Table 3 Antitumor effect of Ruhesanjie Tablet on mice bearing liver solid carcinoma ( $\bar{x} \pm s, n = 10$ )

组别	剂量/(g · kg <sup>-1</sup> )	给药前体重/g	给药后体重/g	肿瘤质量/g	抑瘤率/%
模型	-	20.3 ± 1.2	29.0 ± 2.3	1.988 ± 0.546	-
乳核散结片	0.46	20.7 ± 1.3	26.2 ± 1.6**	1.046 ± 0.333***	47.4
	1.40	20.6 ± 1.1	25.0 ± 2.7**	0.817 ± 0.282***	58.9
	4.18	20.1 ± 1.1	24.5 ± 2.8***	0.663 ± 0.207***	66.6
乳癖消片	3.76	20.4 ± 1.3	25.8 ± 2.7*	0.899 ± 0.267***	54.8

与模型组比较: \* *P* < 0.05 \*\* *P* < 0.01 \*\*\* *P* < 0.001

\* *P* < 0.05 \*\* *P* < 0.01 \*\*\* *P* < 0.001 vs model group

脾两脏器关系密切, 病因病机则以肝郁气滞, 痰瘀成癖为主, 冲任失调兼而有之, 肝气郁结致冲任失调, 郁久化热成痰; 或肝气犯脾, 脾失健运, 聚湿成痰; 或气机不畅, 气血失和, 血行受阻而成癖, 郁癖痰互结, 阻塞脉络, 则成乳癖。

乳核散结片主要由鹿衔草、当归、黄芪、山慈菇、漏芦、柴胡、郁金等 10 味中药组成。方中山慈菇消痰散结; 柴胡、郁金舒肝理气、活血去瘀; 当归、黄芪益气活血、通络止痛; 漏芦通经。现代药理研究表明郁金中姜黄素类化合物对小鼠结肠癌 26-L5 细胞

具有抗侵袭作用, 郁金中提取的榄香烯具有抗癌活性, 对肿瘤细胞有直接杀伤作用。柴胡具有抗炎及免疫调节作用; 鹿衔草、漏芦具有调节免疫和内分泌作用; 黄芪对细胞免疫有调控作用。本实验结果表明, 乳核散结片对 3 种肿瘤细胞具有较好的抑制作用, 其抑瘤作用的机制尚待深入研究。

Reference:

[1] Li Y K, Wang Q M. *Methodology in Pharmacological Experiment on Chinese Materia Medica* (中药药理实验方法学) [J]. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 1991.

## 复方丹参滴丸联合小剂量阿司匹林对老年糖尿病患者血液高凝状态的影响

钟 远, 唐 燕\*

(上海交通大学附属第六人民医院 老年科, 上海 200233)

糖尿病患者血管内皮损伤和血液高凝状态是发生严重心脑血管事件的基础。预防糖尿病病人心脑血管事件的发生, 除严格控制血糖外, 保护血管内皮和抗凝治疗的重要性已众所周知。在预防心脑血管事件的抗凝剂选择方面, 阿司匹林 (ASA) 具有效果肯定、价格低廉的优越性, 国外多推荐阿司匹林作为首选的抗凝剂。目前较一致的意见是, 对于血管事件前无血管性疾病的病人, 用于长期预防血管事件发生为目的时, 应用 75~150 mg/d 小剂量 ASA 抗凝为最适剂量。而糖尿病病人高凝状态较为严重, 一般抗凝剂量往往无效。而增加剂量则不良反应随之增加, 对于老年人来说尤其是消化道出血等严重不良反应, 往往使得 ASA 的应用受到限制。复方丹参滴丸除具有抗凝效果肯定、价格便宜的优点外, 其最大的优越性在于可以通过舌下含服来发挥其药效, 从而避免了胃肠道不良反应。利用服药途径不同的特点, 联合应用复方丹参滴丸和 ASA 与单用 ASA 或单用复方丹参滴丸比较, 在相同药物剂量下, 联合

用药效果叠加、不良反应减少。笔者对本科 102 例老年糖耐量减退 (IGT) 和糖尿病 (DM) 病人进行了复方丹参滴丸联合小剂量 ASA 抗凝治疗的疗效观察。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料: 按 1999 年 WHO 制定的糖尿病诊断标准, 随机选择本院老年 IGT 病人 52 例, 男 40 例, 女 12 例, 年龄为 (68±6.0) 岁; DM 病人 50 例, 男 42 例, 女 8 例, 年龄为 (69±9.0) 岁。凡有新近的 (半年) 脑梗死或心肌梗死、肝脏疾病、肾功能异常、出凝血功能异常和消化道溃疡者, 均不作为观察对象。病人一般情况见表 1。

### 1.2 方法

1.2.1 入选患者实验前均未应用其他抗凝中西药物。若正服用其他抗凝药物者必须停药 7 d 以上。

1.2.2 服药方法: IGT 组和 DM 组分别给予 ASA 75、100 mg/d, 非空腹状态下顿服 1 个月, 停药 7 d; 两组再分别给予复方丹参滴丸每日 30 粒, 分 3 次舌

表 1 IGT 组和 DM 组病人一般情况

Table 1 General state of patients of IGT group and DM group

组别	例数	年龄/岁	体重/kg	身高/cm	体表面积 /m <sup>2</sup>	空腹血糖 /(mmol·L <sup>-1</sup> )	餐后 2h 血糖 /(mmol·L <sup>-1</sup> )	胆固醇 /(mmol·L <sup>-1</sup> )	甘油三酯 /(mmol·L <sup>-1</sup> )
IGT	52	68±6.0	70.50	167.60	1.84	6.5±0.8	11.2±0.8	5.7±0.9	1.8±0.5
DM	50	69±9.0	83.67	174.67	2.05	7.0±0.4	14.1±2.1	5.8±0.7	2.3±0.6