# 肿瘤生物化学论文

来源：网络 作者：眉眼如画 更新时间：2024-01-09

*肿瘤一直都是人类难以克服的疑难杂症，下面就是范文网小编为您收集整理的肿瘤生物化学论文的相关文章，希望可以帮到您，如果你觉得不错的话可以分享给更多小伙伴哦！肿瘤生物化学论文一目前中医药在肿瘤治疗中有配合放化疗减毒增效、改善症状、提高生活质量、...*

肿瘤一直都是人类难以克服的疑难杂症，下面就是范文网小编为您收集整理的肿瘤生物化学论文的相关文章，希望可以帮到您，如果你觉得不错的话可以分享给更多小伙伴哦！

肿瘤生物化学论文一

目前中医药在肿瘤治疗中有配合放化疗减毒增效、改善症状、提高生活质量、延长生存期的优势；但也存在不足，如对瘤体控制较弱、作用靶点不明确、临床研究重复性差等等。 随着医学的发展，传统中医辨治模式在中医肿瘤临床中越来越暴露其局限性，如何进一步提高中医药在肿瘤中的临床疗效，笔者认为需要改变目前中医肿瘤临床辨治模式，现简要探讨如下。

>1 目前中医肿瘤临床辨治模式的现状

1.1 辨证论治 辨证论治在肿瘤中的应用就是通过四诊收集的资料、症状和体征，以中医基本理论为依据，通过分析、综合，判断肿瘤的证型，然后根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。 其优点是有利于认识肿瘤当前阶段的主要矛盾， 因证立法，随法选方，据方施治，能揭示患病机体的个体差异性，从而实现个体化治疗。 其缺点是：其一，证候只是反映肿瘤病某一阶段的本质， 即证的重点在现阶段，而病的重点是全过程，过分地强调辨证论治，只考虑疾病的阶段性，不考虑疾病的全过程，则会影响对疾病全过程的特点与变化规律的把握，有以偏概全之嫌。 其二，传统中医通过望、闻、问、切四诊收集病例资料，但对于一些早期肿瘤患者，如早期的胃癌、胰腺癌、肾癌患者，往往没有明显的临床症状和阳性体征；又如一些肿瘤术后病人，肿瘤指标异常增高但患者却无临床症状和阳性体征；针对这类病人，临床上常常会出现无证可辨，因此辨证论治无从谈起。

1.2 辨病论治 辨病是以确定疾病的诊断为目的，从而为治疗提供依据，论治是根据“病”的诊断结果，直接施以特异性的治疗方法。 肿瘤临床中的辨病论治一方面揭示了不同肿瘤病种的差异性，另一方面，有利于从全局认识肿瘤，从而为治疗提供方向。 其缺陷是：其一，只重视辨病，强调对疾病病理改变治疗的针对性，忽视了同一患病个体或不同个体在肿瘤整个病程中动态变化的差异性，即忽视了中医的辨治思维， 如同为胃癌或肺癌或食道癌患者，机体的正邪斗争程度不同，那么治疗上扶正与祛邪的主次亦应不同。 其二，中医的病名大多是根据单一症状或体征而命名，如水肿、黄疸、胃痛、泄泻等，它仅仅描述了一定的症状或体征，但对该病的发生、发展、传变和预后，不能作出简明确切的阐述，也不能让患者通过该病名，对自己所患疾病的性质和预后有一定的了解。 如结肠癌、结肠炎、结肠结核、结肠息肉都可归属中医学“腹痛”范畴，但这些疾病性质不同，严重程度不等，预后各异，且根据传统辨病结果有可能造成误诊。

1.3 辨症论治 症即症状和体征的总称，可以是病人异常的主观感受或行为表现， 如呕吐、 泛酸、胃胀、腹泻、便秘等，也可以是医生检查病人时的异常征象，如腹块、腹水等。 肿瘤临床的辨症论治即针对临床表现予对症处理。 一方面，对于肿瘤临床急症，如呕血、咯血、急黄等急症可迅速截断病势，挽救患者生命。 另一方面，癌症患者因疾病本身或因治疗引起的不适症状，并非单独出现，常常是多个症状同时出现，即所谓的症状群，如：咳嗽-呼吸困难-乏力、疼痛-乏力-睡眠紊乱、恶心-食欲不振-便秘等。 而目前对症状群的干预，可利用症状群内的协同作用，通过干预主症从而达到缓解多项症状的目的。 因此，在肿瘤临床中，可针对癌症患者的主要症状，在辨证基础上随症加减，体现治疗的灵活性，起到改善症状的作用， 从而减轻患者的主要痛苦，提高疗效。 然而，症状毕竟只是疾病过程中表现出来的个别、孤立的现象，未必能完全反映疾病和证候的本质。 且同一症状可由不同因素引起，其病理机制不尽相同，可见于不同疾病和证候，如在肿瘤患者中常见的恶心呕吐症状，可以因肠梗阻或化疗或肿瘤脑转移等引起， 因此若机械的治疗恶心呕吐，则难以抓住疾病本质，不但难以取得良好效果，而且有可能贻误病机。

1.4 病证结合论治 病证结合论治近年来在临床上广泛应用，即以西医疾病诊断为纲，以中医辨证为目，因中医学强调宏观和整体，西医则比较注重微观和局部，因此病证结合是将两种医学优势互补。 辨病侧重于对疾病病理变化全过程的认识，辨证侧重于对疾病现阶段病情的认识，强调机体的功能状态对疾病反应的差异性。 在明确西医疾病基础上，辨中医之证，使对疾病的发生、发展、转归和预后认识更加深刻， 并且治疗也更具针对性和特异性。 然而其缺陷在于不利于中医辨病体系的自身发展，有导致单纯西医辨病、中医辨证的机械化倾向。如上所述，目前中医肿瘤临床中的辨治模式各有长短，而肿瘤是一种慢性复杂性疾病，传统辨治模式已不能满足现代肿瘤临床的需求，因此，笔者认为有必要建立现代中医肿瘤辨治模式，以充分发挥中医药在肿瘤诊疗中的作用。

>2 构建现代中医肿瘤辨治模式的思路

2.1 审因论治 因，指病因，中医治疗讲究“治病必求其本”，抓住病因的治疗就是抓住了根本。 陈无择在《三因极-病证方论》中提到：“凡治病，先须识因；不知其因， 病源无目”， 也强调了病因辨证的重要性。 中医肿瘤临床中注重对病因的治疗体现了辨证论治的灵活性，一定程度上可提高疗效。 如对原发于胃的黏膜相关淋巴组织结外边缘区 B 细胞淋巴瘤（MALT 淋巴瘤），约 90%与幽门螺旋杆菌（HP）感染有关，对病变浅、HP 阳性的胃 MALT 淋巴瘤首选抗 HP 治疗。 从肿瘤临床实际情况来看，行气活血、化痰散结、补益等常规治疗方法难以奏效，甚至无效，因此气滞、血瘀、痰凝、正虚只是癌毒在酿生发展过程中由于患者体质、病灶部位、疾病阶段及其所致具体脏器功能障碍乃至合并其他疾病的不同而呈现的兼见病机并非肿瘤病机的本质，所以癌毒才是肿瘤治疗的核心问题。

2.2 西医诊病与中医辨病相结合 借助现代医学的先进技术，如血常规、生化、D-二聚体、肿瘤标志物、CT、MR、ECT、PET/CT、内镜检查、基因检测，认识机体的结构、代谢和功能特点，对疾病的病因、病理深入认识，对疾病的发生、发展、转归、预后以及临床表现特点进行把握；同时在肿瘤临床中通过望闻问切四诊收集的病例资料进行辨病，古有“最难调治者弦脉也”， 我们在临床实践中认识到弦脉在诊断、疗效评估、预后判定上有一定的意义。

2.3 突出症状辨治 症是诊病、辨证的基本元素和主要依据。 肿瘤患者在其病程中常伴随疼痛、疲劳、气短、咳嗽、恶心呕吐、口干、胸腹水、腹泻、便秘、厌食、失眠、出汗、手足麻木等不适症状，这些症状在晚期肿瘤患者中更常见， 且这些症状并非单独出现，常以症状群的形式出现，严重影响肿瘤患者生活质量及生存期，随着肿瘤治疗理念的改变，肿瘤症状控制越来越受关注，中医学在长期的临床实践中在对症治疗上优势明显，除了常见的中药汤剂口服，还包括中医外治法、中药灌肠、针灸、耳针等等。 如中药外敷缓解肿瘤病人肠梗阻、消化功能紊乱所致腹胀、腹痛；榄香烯乳注射液胸腹腔灌注治疗癌性胸腹水；针灸防治癌性疼痛；中药熏洗治疗手足综合征及中药保留灌肠防治放射性肠损伤等等。 实践证明中医药在肿瘤临床中在缓解癌性疼痛、疲乏、改善恶病质、减轻焦虑抑郁等症状控制方面有其独到之处，有实用性强、疗效明确的优点。 因此，突出对症状的治疗，将改善患者的痛苦，从而提高其生存质量，并在一定程度可将对症状的控制转化为生存优势。

2.4 继续发挥辨证论治的优势 辨证论治是中医的特色和优势，是中医个体化治疗的精髓，构建现代中医肿瘤临床辨治模式并不是摒弃传统的辨证论治，而是要继续发挥其优势。 中医辨证论治在肿瘤治疗中的应用是根据望、闻、问、切四诊收集的资料，明确肿瘤类型、判断肿瘤的病因病机、确定肿瘤的病位、辨清虚实寒热，通过辨证分型来确定治疗法则，再组方用药。 同时应在中医整体观念指导下，结合肿瘤患者的体质、年龄、遗传因素等，在辨症、辨病的基础上对疾病进行整体性把握。 如对于肿瘤合并糖尿病、冠心病、慢性肾炎的患者，应根据患者的整体表现首先确定汤证，再针对肿瘤、糖尿病、冠心病、 肾炎等疾病的特点在汤剂中加减药物以治疗。

2.5 加强转化医学研究 随着现代科学技术的进步，越来越多的现代医学研究方法和技术应用于中医药肿瘤研究中，使得中医肿瘤在基础与临床研究中取得了一定成果，如对中药及其成分干预肿瘤的研究，对单药有效成分的筛选，对清热解毒、化痰散结类中药抗肿瘤药理的研究等，且已有部分科研成果在临床中应用， 如康莱特注射液、人参皂苷 Rg3、榄香烯乳、华蟾素等，但相对于大量的临床和基础研究，科研成果向临床应用的转化仍显不足， 因此应及时掌握最新科研动态，加快科研成果向临床应用的转化，以提高临床诊疗水平。

>3 结语

肿瘤是一种慢性复杂性疾病，传统辨治模式已不能满足现代肿瘤临床的需求，而笔者所提倡的现代中医肿瘤辨治模式，应注重审因论治，西医诊病与中医辨病相结合，突出症状辨治，继续发挥辨证论治的优势， 同时加快科研成果向临床应用的转化，由此将最大限度提高中医药在肿瘤临床中的疗效。

>4 参考文献

[1] 林洪生，张英.中医药与肿瘤—历史的积淀与五十年的创新发展.中国新药杂志，202\_，20（17）：1639

[2] Miaskowski C，Aouizerat BE，Dodd M，et al. Conceptualissues in symptom clusters research and theirimplications for quality -of -life assessment in patientswith cancer. Journal of the National Cancer InstituteMonographs，202\_，37：39

[3] 张京春， 陈可冀. 病证结合是中西医结合临床的最佳模式.世界中医药，202\_，1（1）：14

[4] 汤钊猷.现代肿瘤学.3 版.上海 ：复旦大学出版社 ，202\_：1631

[5] Cheville AL，Novotny PJ，Sloan JA，et al. Fatigue，dyspnea，and cough comprise a persistent symptom cluster up tofive years after diagnosis with lung cancer. J PainSymptom Manage，202\_，42（2）：202

[6] Charles S. Cleeland，Xin Shelley Wang，Qiuling Shi，et al.Automated Symptom Alerts Reduce PostoperativeSymptom Severity After Cancer Surgery： A RandomizedControlled Clinical Trial. Journal Of Clinical Oncology，202\_，29（8）：994

肿瘤生物化学论文二

>引言

静脉配置中心是医院中常见的机构之一，主要是为临床医疗工作提供药学方面的支持，该机构在职业药师的指导与监督下依据临床规定的相关标准对静脉营养药物、细胞毒性药物以及抗生素药物进行配置[1].为了进一步了解抗肿瘤药物的常见危害，我院抽取了 88 份来自静脉配置中心的抗肿瘤药物常见危害的资料，现报道如下。

>1 资料与方法

1.1 一般资料

202\_ 年 1 月至年 12 月 88 份来自静脉配置中心的抗肿瘤药物常见危害的资料作为研究对象，其中药剂使用不当 45份，溶剂用法不合理 24 份，给药速度不合理 9 份，药物使用方法不恰当 4 份，给药顺序不当 2 份，给药剂量不合理 1 份，其他原因 3 份（主要为医嘱记录错误所致危害）。

1.2 研究方法

依据相关参考文献、专业书籍以及法定药物的说明书等资料，指导临床护理人员科学使用抗肿瘤药物。同时回顾分析本次抽取的静脉配置中心抗肿瘤药物 88 份的使用情况及相关资料，详细记录与分析存在不合理抗肿瘤药物使用情况，并针对具体情况采取科学的措施。

>2 结果

2.1 抗肿瘤药物危害原因分析

在选取的 88 份抗肿瘤药物危害资料中，抗肿瘤药物药剂使用不当 45 份（51.14%），抗肿瘤药物溶剂用法不合理 24份（27.27%），抗肿瘤药物给药速度不合理 9 份（10.23%），抗肿瘤药物药物使用方法不恰当 4 份（4.55%），抗肿瘤药物给药顺序不当 2 份（2.27%），抗肿瘤药物给药剂量不合理 1 份（1.14%），其他原因 3 份（3.41%）。

2.2 抗肿瘤药物溶剂错误情况及正确溶剂

在应用抗肿瘤药物治疗时，发生溶剂错误的主要药品 //正确溶剂分别为：①紫杉醇：----//0.9% 氯化钠 5.0% 葡萄糖；②依托泊苷：5.0% 葡萄糖 //0.9% 氯化钠；③卡铂：0.9% 氯化钠 //5.0% 葡萄糖；④奥沙利铂 0.9% 葡萄糖氯化钠或氯化钠//5.0% 葡萄糖；⑤吡柔比星：0.9% 氯化钠 //5.0% 葡萄糖；⑥吉西他滨：5.0% 葡萄糖 //0.9% 氯化钠。

2.3 抗肿瘤药物剂量不合理及正确剂量出现因剂量使用不合理的抗肿瘤药物 // 正确剂量分别为：① 依 托 泊 苷（0.1g）：250mL 或 100mL//500mL;② 紫 杉醇（3.0g）：250mL//100mL;③ 吉 西 他 滨（1.6g）：500mL 或250mL//100mL.

>3 讨论

在应用抗肿瘤药物进行治疗时，常常会出现溶剂不当等危害现象。如果抗肿瘤药物溶剂发生错误，那么就会使得抗肿瘤药物的药理作用出现变化，从而改变了药物原本的结构，最终导致抗肿瘤药物本身的溶解度下降，最终诱发患者出现用药不适等不良反应。在临床上奥沙利铂也被叫做草酸铂，该药物能够和氯化钠溶剂中含有的氯离子发生取代反应，并且还会发生水合反应，进而使得二胺二氯铂及相关杂质被生成出来。在这种状况下，如果采用奥沙利铂药物对肿瘤患者进行治疗，选择 5.0% 的葡萄糖溶剂是最佳用量，而不能采用 0.9% 氯化钠溶剂[2].除此之外，如果选择吡柔比星对肿瘤患者进行治疗时，医疗人员应当严格执行该药的使用说明书，依据说明书的指导进行合理用药，可以使用 5.0% 葡萄糖来防止药物溶液中的 pH 性质发生变化，导致药物溶液变得浑浊。而对患者给予吉西他滨药物治疗时，医护人员需要注意说明书中有关注意事项，并且选用 0.9% 氯化钠溶剂将该药物溶解；而采用紫杉醇对肿瘤患者进行治疗的时候，医护人员需要遵照说明书中的规定选择 5.0% 葡萄糖溶剂溶剂药物[3].

由于不同抗肿瘤药物的化学性质、作用机理以及药动力学都存在差异，并且给药速度的快慢都会对最终的治疗效果产生影响，甚至会诱发患者出现一系列临床不良反应。因此，要选择合适的药物溶剂量，如采用吉西他滨药物对肿瘤患者进行治疗时，医疗人员应当选择 500mL 或 250mL 的溶剂量[4],但需要依据说明书要求在 30min 以内静脉滴完。大量的临床研究证明，增加药物使用频率、延长滴注时间等都会使药物的毒性得到强化。鉴于此，临床用药人员在采取该类药物治疗时，最好选择 0.9% 氯化钠溶液 100mL 充分稀释后再行滴注处理[5].不仅如此，在应用抗肿瘤药物治疗时，不同的给药顺序都会导致危害现象的发生。科学的用药时间安排以及给药方法选择对肿瘤疾病的治疗效果会产生一定的影响，并且会改变不良反应的发生情况，所以合理安排用药顺序可以有效降低不良反应的发生率，将药物治疗最好的效果发挥出来[6].

总之，针对抗肿瘤药物常见危害这一问题，临床药物需要与医院静脉配置中心的医护人员进行有效的沟通与交流，从而降低药物危害的发生率。

>参考文献：

[1] 种华 .护士在静脉配置中心的常见危害及防护对策 [J].全科护理,202\_,11:1007-1008.

[2] 成芳,赵冰封,等 .静脉用药调配中心抗肿瘤药物的职业暴露危害及防护 [J].药学服务与研究,202\_,05:388-390.

[3] 马秀凤 .静脉药物配置在合理用药中的作用研究 [J].中外医疗,202\_,02:47-49.

[4] 刘美芹,张冬梅 .在静脉配置中心配制细胞毒性药物的职业危害及防护对策 [J].实用临床医药杂志,202\_,10:130-132.

[5] 王灿,朱雅辉 .在静脉配置中心配制细胞毒性药物的职业危害及防护对策探讨 [J].现代养生,202\_,22:72.

[6] 孙启芳 .静脉药物配置中心的常见危害及防护 [J].中国美容医学,202\_,14:400.

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！