

中药炮制对临床治疗效果及毒副作用发生率的影响分析

张裕恒

滕州市羊庄中心卫生院,山东 枣庄 277526

【摘要】 目的 探讨中药炮制对患者临床疗效以及不良反应发生率的影响。方法 于 2019 年 12 月—2020 年 12 月对本院接入的 118 例中医药治疗患者分组比较。根据自愿参与及同意知情要求,通过数字随机表法,分组观察课题对象并分别设为常规组(未给予中药炮制干预)、研究组(给予中药炮制干预),各 59 例。观察对比分析两组总体疗效、中医症候积分、不良反应。结果 研究组总体疗效高于常规组($P < 0.05$);研究组中医症候积分、不良反应均低于常规组($P < 0.05$)。结论 通过中药炮制干预,能够充分发挥药效,进一步提高患者临床治疗效果,并减少不良反应,值得引起临床重视并广泛借鉴。

【关键词】 中药炮制;临床疗效;不良反应;中医症候积分

中药来源于天然的植物、动物以及加工品,多数为生药材,在制成各种剂型之前一般情况下主要依据配方、制剂的要求并结合药材的自身特点进行加工处理。在此之前还要在发挥药物疗效的基础上,减轻药物的不良反应并达到临床用药的目的^[1]。中药具有明显的生物活性成分,中药炮制方法多样,在炮制时还要加入酒、醋等作为辅料,在此同时经过合理炮制后能够调整药性,并确保药物安全有效。以祖国医学理论为依据,采集、加工制作并炮制的中药,不仅能够有效预防治疗疾病,而且还可以帮助患者日常保健、康复^[1]。对于中药而言,中药炮制对其特性的影响较大,比如毒理作用、升降沉浮、气味、归经等等,旨在趋利避害,减弱或者是加强某方面药性,进而在临床治疗患者过程中,发挥出更加满意的疗效,以满足不同患者的治疗需要^[2]。由此可见,中药炮制至关重要。故而本研究特此以 118 例中医药治疗患者作为课题对象,重点观察分析了中药炮制效果,以供临床参考。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料 研究对象是从 2019 年 12 月—2020 年 12 月治疗中医治疗的 118 名患者。纳入标准:接受中医治疗;患者的基本信息已完成;无用药禁忌。排除标准:过敏体质;精神病历史;沟通或意识障碍,无法正常合作。根据自愿参与和知情同意的要求,受试者随机分为常规组和研究组,每组 59 例。该研究组包括 34 名男性和 25 名女性,年龄在 25~66 岁,平均年龄(45.7±11.5)年;常规组包括 31 名男性和 28 名女性,年龄在 23~

66 岁,平均年龄(45.5±11.2)年。通过临床统计测试每组的基本数据,结果是 $P > 0.05$ 。本研究符合世界医学协会赫尔辛基宣言的要求。经医学伦理委员会审查和批准。当事人知晓研究的目的和意义并自愿签署了知情同意书。

1.2 方法 常规组 59 例患者未给予中药炮制干预,直接根据医嘱,选择相应的中药材,然后煎煮成汤药温服,2 次/d,坚持治疗 4 周。

研究组 59 例患者给予中药炮制干预,即(1)与黄连相较而言,酒炙黄连可以引药上行,减轻药物的寒性作用,缓解头目之火,抑制绿脓杆菌;(2)使用止咳、化痰、解毒、解热的中药材时,可利用生甘草调和药性;若是患者需要益气养脉、补益脾胃,可以选取蜜炙甘草,能够有机结合性味一致的药材于一体,进而帮助患者止咳、润肺、滋阴、补气。(3)煅制:白芥子容易辛散走窜,此时可通过炒芥子的方式给予缓和,进而保甘、杀酶,增强药效。如干漆、蜂房、硃砂等,生干漆辛温有毒,不宜药用,经高温缺氧煅制后(焖煅),可免除刺激性毒性。(4)若是因为严重的湿邪而使得脾胃虚寒,不能正常消化吸收,可以通过炒白术的方式,加强药性,达到补益脾气目的。(5)炙黄芪能够补益中气,生黄芪多补卫气,若是患者气虚、全身无力、脾胃功能薄弱,可通过炙黄芪的方式达到补益脾胃目的。(6)净制。清除劣质、杂质以及无用部位之后,将有用的、干净的部份入药。(7)醋制。通过醋炙,有助于部份药材增加收敛解毒功效,用醋泡制之后,还可以减低中药材的毒性。(8)酒炙。通过酒炙,不仅可以降低毒性作用,而且还可以增强药效发挥。

(9)水制。经过水洗、水泡等处理,分解药材毒性,如附子、乌头,经水泡,可使乌头内的乌头碱部分水解,毒性降低。通过水制,不仅可以去除杂质,促使药效作用充分发挥,而且还可以去除乌头碱毒性。(10)烘焙。通过高温烘焙,能够破坏药物毒性,同时烘焙之后晒干,以此来保存药物,可进一步延长中草药保存时间。(11)炒制。通过炒制,能够破坏对人体肠胃刺激性较强的中药材成分,使其毒性降低;通过高温炒制,还可以去除部分药材的寒凉属性,促使其药效提升。一些带有毒性的药材经炒制后可以降低毒性。如川楝子,川楝子含有川楝素、苦楝萜酮内酯等,具有一定的毒性,对胃肠道有刺激作用,严重可引肝损伤,清炒后可破坏川楝素、苦楝萜酮内酯的分子组成,从而降低毒性;苍耳子还有有毒的毒性蛋白,可损害肝肾等内脏细胞,加热炒制后,可破坏毒性蛋白从而降低毒性。(12)去油制霜。此法适用于油性成分较多的中药材,通过去油制霜,能够显著减少药材之中的脂肪油,以免患者服用过程中出现腹痛或腹泻等不良反应。一些果实种子类的药物由于含有大量油性成分,具有一定毒性,如巴豆油、千金子油等,直接使用可导致腹泻,经过去油制霜,可以降低药物脂肪油含量,降低毒性。(13)煨制。此法适用于毒性极强或者是对人体多脏器组织具有极强刺激性的中药材,通过焖煨手法,可以有效消除生干漆毒性。(14)辅料制。炮制中药材过程中添加适量辅料,不仅可以延长药材贮存时间,而且还可以加强药效发挥。根据医嘱要求,先用干净的水充分浸泡药材,半小时之后文火煎煮,指导患者温服,2次/d,每日早晚分次服用,坚持治疗4周。

1.3 观察指标 (1)临床治疗效果判定:症状彻底消退为显效;症状缓解趋势明显但尚未彻底消退为有效;症状无变化或加重,为无效。总体疗效=1-无效。(2)治疗前、治疗4周之后使用中医症候积分评定项目评价患者临床症状,内含23个常见症状,各项给予4级评分法,总分92分,分值越高越严重;(3)观察患者用药期间有无不良反应,主要包括呼吸系统、神经系统、心血管系统三个方面。

1.4 数据统计处理 将本课题研究获得的计数资料与计量资料导入spss22.0统计学软件中并进行数据检验处理,计量资料与计数资料分别以($\bar{X} \pm s$)及%表示,组间比较分别采用t及 χ^2 检验,组间差异经P值进行判定,检验水准 α 设置为0.05,统计学意义判定标准以($P < 0.05$)为主。

2 结 果

2.1 观察研究组与常规组临床疗效 相比于常规组总体疗效81.36%而言,研究组总体疗效显著更高,达到了94.92%,二组结果对比,存在显著差异($P < 0.05$)。详情见表1。

表1 研究组与常规组临床疗效对比

| 小组 | 病例 | 显效 | 有效 | 无效 | 总体疗效 |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 研究组 | 59 | 34(57.63%) | 22(44.90%) | 3(6.12%) | 56(94.92%) |
| 常规组 | 59 | 30(61.22%) | 18(30.51%) | 11(18.64%) | 48(81.36%) |
| χ^2 | — | | | | 5.146 |
| p | — | | | | <0.05 |

2.2 观察研究组与常规组中医症候积分 治疗之前,研究组与常规组中医症候积分并无明显差别,治疗之后,研究组与常规组中医症候积分明显低于治疗前,且研究组中医症候积分显著低于常规组($P < 0.05$)。详情见表2。

表2 研究组与常规组中医症候积分对比($\bar{X} \pm s$,分)

| 小组 | 病例 | 治疗前 | 治疗后 | t | p |
|-----|----|----------|----------|-------|-------|
| 研究组 | 59 | 60.3±5.5 | 25.7±3.1 | 8.295 | <0.05 |
| 常规组 | 59 | 60.6±5.7 | 50.5±3.6 | 7.030 | <0.05 |
| t | — | 0.515 | 32.507 | | |
| p | — | >0.05 | <0.05 | | |

2.3 观察研究组与常规组不良反应 通过对比两组患者出现的不良反应情况,其中研究组中有2例患者发生呼吸不良,而常规组中有6例,占比10.17%。常规组中有3例发生神经反应,而研究组中仅有1例,占比1.69%。相比于常规组不良反应发生率,研究组不良反应发生率更低,二组结果存在显著差异($P < 0.05$)。详情见表3。

表3 研究组与常规组不良反应对比

| 小组 | 病例 | 呼吸不良反应 | 神经反应 | 心血管反应 | 总发生率 |
|----------|----|-----------|----------|----------|------------|
| 研究组 | 59 | 2(3.39%) | 1(1.69%) | 0 | 3(5.08%) |
| 常规组 | 59 | 6(10.17%) | 3(5.08%) | 3(5.08%) | 12(20.34%) |
| χ^2 | — | | | | 6.234 |
| p | — | | | | <0.05 |

3 讨 论

根据相关资料记载,其中中药炮制主要是指药材经过净制、切制制成的饮片,目前适应医疗的要求和调配并充分发挥作用^[3]。中药炮制方式主要包含蒸、炒、炙、浸、泡等多种方式,中药炮制成分和成分具有一定关系。例如,在中药经过水之后,加入辅助材料加工制成后可

以使原有生物碱发生质量、性质的变化,除此之外在经过蜜炙后能够提升溶解性,并促进吸收。一部分含挥发油的药材,在经过炮制后能够有效减少、除去其中的副作用。鞣质可以溶于水,同时在研究中表明,采用不同方式整体效果较好。

中医在中国有数千年的历史。它是传统治疗各种疾病的主要方法,甚至是困难和杂项的疾病。它不仅可以治疗各种疾病,还可以改善人体免疫力,并用于保健。但另外,一些中草药具有拯救和伤害人的双重功能。如果没有处理,他们也会对人体造成巨大损害。中药有许多加工方法。除了上述方法外,砂炒法、滑石粉炒、干热去毒、固体辅料制去毒、米泔水制、甘草水制、发酵等方法,可用于减少或去除一些药物的毒性。中药材的化学成分复杂。具有某些药用材料中含有某些生理效果的化学成分可能在疾病治疗过程中发挥治疗作用,但它们也可能是无效的甚至加剧患者的病症。药物处理根据药物的性质和治疗需求确定。不同的加工方法和添加不同赋形剂对药物的性质和治疗效果不同。加工后,它可以消除一些药物的特殊气味和气味,并加强各种药物的效果的整合,这有利于患者的服用和提高疗效。

中药通过炮制可以使药物更加纯净,佐制药物的药性,去除异味,改变药效,防止虫蛀,更便于收藏,减弱或消除药物的毒性或者烈性等,炮制的效果直接影响到药物的疗效。当身体出现不舒服的时候,采取中药治疗的方法对身体的副作用是非常小的。在炮制方法里,中药炒炭炮制法,系用较旺火力,将药炒至外焦似炭、内里老黄色(或棕褐色)而又不灰化。中药炒炭后,改变了药性,增强了药物的止血作用,缓和了药物药性,降低了药物毒性和副作用,减弱了补药腻胃,常见的此类炭药如大黄炭和首乌炭等,并且加强了药物的温热之性,减弱了寒凉之气。

中药炮制是中药理论核心^[3]。本研究通过中药炮制干预,结果研究组总体疗效 94.92% 高于常规组 81.36%,而研究组中医症候积分、不良反应均低于常规组 ($P < 0.05$)。原因分析:炮制之前,贯彻落实净制程序,

将生长环境以及产地不同的药材给予分类整理,除去无价值或有害部位,故而提高了中药质量,使药效得到了充分发挥,同时也是避害的关键^[4]。而未经过炮制处理的中药,有可能会引入毒害部位的药材,使其有效性、安全性无法得到保证。切制程序也会影响药效,药材经过切制之后,煎煮期间有可能会大范围接触液体,促使药效成分快速溶出,提高药物浓度,并被人体吸收,提高治疗效果^[5]。未通过切制的中药材,不能完全溶出有效成分至药液中,故而疗效欠佳。本文通过对比两组患者出现的不良反应情况,其中研究组中有 2 例患者发生呼吸不良,而常规组中有 6 例,占比 10.17%。常规组中有 3 例发生神经反应,而研究组中仅有 1 例,占比 1.69%。相比于常规组不良反应发生率,研究组不良反应发生率更低,二组结果存在显著差异 ($P < 0.05$)。

总而言之,中药炮制具有较高的临床应用价值,值得临床将之广泛普及。

参考文献

- [1] 邵鸿基. 中药炮制与用法在临床应用对治疗效果的影响[J]. 中医临床研究, 2019, 11(27): 137-138.
- [2] 王虹平. 中药炮制对中药质量及药效的影响分析[J]. 中外医学研究, 2019, 17(11): 177-178.
- [3] 陈信云. 不同中药炮制方法对中药饮片的临床疗效的影响观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(9): 138-139.
- [4] 陈转良, 廖敦, 丁少波, 等. 中药调配临方炮制对临床疗效的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(15): 88-89.
- [5] 王锦兰, 刘青鹏. 中药调配临方炮制对临床治疗效果影响必要性要求[J]. 当代医学, 2016, 22(13): 158-159.
- [6] 黄超. 中药炮制和用法对药物作用及疗效的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(22): 3218-3219.